

2013/7012A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の
実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 遠藤 浩

平成26（2014）年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握
及びニーズ把握と支援マニュアル作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
主任研究者 遠藤 浩

II. 分担研究報告

1. 高齢知的障害者の居所と生活実態
－高齢知的障害者実態把握調査結果より－・・・・・・・・・・・・ 13
分担研究者 谷口 泰司

2. 特別養護老人ホームにおける知的障害者の実態に関する研究
－利用実態及び入退所に関する抽出調査から－・・・・・・・・・・・・ 27
主任研究者 遠藤 浩

3. 高齢知的障害者の居住の場および医療的な支援体制
－障害者支援施設における入・退所の実態調査を中心に－・・・・・・・・ 35
分担研究者 市川 宏伸

4. 市区町村における高齢知的障害者支援の課題とその対応・・・・・・・・ 43
主任研究者 遠藤 浩

5. 高齢発達障害者の実態把握に関する基礎的研究
－ホームレス支援事業ならびに生涯学習・社会教育機関の調査結果より－・・ 47
分担研究者 橋本 創一

6. 知的障害者の認知症に関する研究
－NTG版認知症早期発見スクリーニングの項目から－・・・・・・・・・・・・ 53
分担研究者 木下 大生

(資料1) 各調査で用いた調査票

- a. 調査票【高齢知的障害者実態把握調査】
- b. 調査票【特別養護老人ホーム調査】
- c. 調査票【障害者支援施設二次調査】

(資料2) a.障害者対策総合研究成果発表会（身体・知的等障害分野）資料

※主催:公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会(H26.2.7)

b.日本語版 NTG-EDSD

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握
及びニーズ把握と支援マニュアル作成

統括研究報告書

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及び
ニーズ把握と支援マニュアルの作成

主任研究者 遠藤 浩¹⁾

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

65 歳以上の高齢知的・発達障害者の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにし、高齢化に伴う健康管理や身体介護・医療的ケアに関する包括的な支援マニュアルを作成することを目的とする本研究は、平成 25 年度（3 年研究の 2 年目）において、①障害者支援施設における 65 歳以上の知的障害者の入退所の実態調査、②特別養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態調査、③高齢知的障害者の支援の課題に関する障害者支援施設・特別養護老人ホームヒアリング調査、④65 歳以上の知的障害者の福祉サービス利用に関する市区町村ヒアリング調査、⑤高齢者 1,000 人規模の地域における高齢知的・発達障害者の実態調査、⑥社会教育施設・ホームレス支援事業における発達障害者の実態調査、⑦英国心理学会編「認知症と知的障害者」の翻訳等を行った。

結論として、①地域で生活する高齢知的障害者を支える仕組み、②ニーズが非常に高い高齢知的障害者の居所、③高齢知的障害者と認知症になった一般の要介護高齢者、④障害者支援施設における高齢知的障害者支援といった 4 つのポイントから考察した。

高齢知的・発達障害者に固有の支援については、今後もベスト・プラクティスの探索とともに、次年度マニュアルとして取りまとめを行う。

平成 25 年度 分担研究者氏名・所属機関名
および所属機関における職名

遠藤 浩	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 理事長
谷口泰司	関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授
橋本創一	東京学芸大学教育実践研究支援センター 教授
市川宏伸	一般社団法人日本発達障害ネットワーク 理事長
木下大生	聖学院大学人間福祉学部人間福祉学科 准教授

A. 研究目的

本研究は、65 歳以上の高齢知的・発達障害者（年齢的には介護保険の第 1 号被保険者）の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにし、高齢化に伴う健康管理や身体介護・医療的ケアに関する包括的な支援マニュアルを作成することを目的とする。

平成 12 年に旧厚生省において「知的障害者の高齢化対応検討会」が開催された頃から、高齢知的障害者の支援について興味関心が高まりはじめた。しかし、検討会では知的障害者の高齢化に向けての方針が示されているだけで、その後現在に到るまで、高齢知的障害者の実態ならびにサービス利用、さらには必要とする支援方法や医療的ケア等に関する包括

的な調査研究は実施されていない。そこで、施設や地域で生活する高齢知的障害者の実態を広く把握するとともに、現状における課題や先駆的な取り組みを整理することで、今後の高齢知的障害者への支援や施策を検討する上での基礎資料を得ることができると考えられる。

また、高齢化に伴う健康管理や身体的介護・医療的ケアは、若年期・壮年期を中心とした知的障害者の支援方法と大きく異なると予測される。この支援方法に関する包括的なマニュアルは、高齢化が進む現在では急務の課題であり、先駆的な専門機関で実施されている事例等を詳細に調査することにより、マニュアルを作成することが必要である。

3カ年研究の初年度である平成24年度は、高齢知的・発達障害者の実態と支援のニーズ把握を目的に次の4つの調査を実施した。①65歳以上の知的障害者の実態ならびに福祉サービス利用に関する全国市区町村の悉皆調査、②65歳以上の知的障害者の実態に関する障害者支援施設の悉皆調査、③養護老人ホームや救護施設における高齢知的障害者の実態に関する調査、④65歳以上の知的障害のない発達障害者の実態に関する精神科医等に対するヒアリング調査。また、先行研究ならびに各種統計資料から、高齢知的・発達障害者の大まかな実態と課題についてとりまとめた。

2年目の平成25年度は、高齢期支援のポイントの類型化を目的に、昨年度調査で解明できていないポイントについての調査・研究と、高齢知的・発達障害者に対する支援（支援体制）に先駆的に取り組んでいる最良の実践（ベスト・プラクティス）についての情報収集を行った。これらの調査結果を統合して、次年度は、高齢知的障害者への支援マニュアルを作成する。

B. 研究方法

平成25年度に実施した調査・研究は、次の通りである。①障害者支援施設における65歳以上の知的障害者の入退所の実態調査、②特別養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態調査、③高齢知的障害者の支援の課題に関する障害者支援施設・特別養護

老人ホームヒアリング調査、④65歳以上の知的障害者の福祉サービス利用に関する市区町村ヒアリング調査、⑤高齢者1,000人規模の地域における高齢知的・発達障害者の実態調査、⑥社会教育施設・ホームレス支援事業における発達障害者の実態調査、⑦英国心理学会編「Dementia and People with Learning Disabilities. Guidance on the assessment, diagnosis, treatment and support of people with learning disabilities who develop dementia」の翻訳、⑧老人保健施設等に関する勉強会と普及研修の開催。同時に、平成26年度のマニュアル作成に向けての準備を行った。

1. 分担研究（1）「高齢知的障害者の居所と生活実態—高齢知的障害者実態把握調査結果より—」

知的障害者のうち高齢層に焦点を絞り、地域特性の異なる2自治体の協力を得て、基準日時点での在宅・施設を網羅した実態調査を行うことで、①これまで未把握であった者を含む高齢知的障害者の推計と、②これら高齢知的障害者が置かれた現状及び抱える生活課題を明らかにすることを目的とした。

調査は、2つの特徴の異なる自治体の協力の下、①65歳以上の高齢者の全数抽出、②施設入所者等の除外、③特定地域（高齢者人口1,000人程度）の選定、④療育手帳保持者の除外、⑤民生員を中心に状況不明・調査対象の選定、⑥戸別訪問調査といった手順を踏んだ。この結果から、当該自治体ならびに全国の把握されていない知的・発達障害者等の数値を復元した。

2. 主任研究（1）「特別養護老人ホームにおける知的障害者の実態に関する研究—利用実態及び入退所に関する抽出調査から—」

高齢知的障害者の実態を明らかにすることを目的に、特別養護老人ホームにおける65歳以上の知的障害者の利用実態及び入退所状況を把握するための抽出調査を実施した。

全国の特別養護老人ホーム6,311ヶ所から都道府県別に一定の割合で無作為抽出した1,000ヶ所を本調査の対象とした。調査項目は、①施設の基本情報

(定員数、現員数、開設年月)、②知的障害のある利用者の数及びその状況別内訳(知的障害と判断した根拠、年齢区分、性別、要介護状態区分)、③平成24年度に新規入所した知的障害のある利用者の個別情報5項目(入所時年齢、性別、要介護状態区分、入所前の居住の場、入所理由)、④平成24年度に退所した知的障害のある利用者の個別情報5項目(退所時年齢、性別、要介護状態区分、退所後の居住の場、退所理由)とした。この結果から、全国の特別養護老人ホームにおける知的障害者の入所実態数を復元した。

3. 分担研究(2)「高齢知的障害者の居住の場および医療的な支援体制—障害者支援施設における入・退所の実態調査を中心に—」

高齢知的障害者における居住の場の実態を把握することを目的として、高齢に新規で障害者支援施設に入所した者および退所した者の情報を収集した。併せて医療的な支援体制整備の課題について、障害者支援施設で勤務する看護師および管理職に聞き取り調査を行い、その結果を整理した。

平成24年度に実施した「障害者支援施設における高齢知的障害者の実態に関する調査」(五味ら, 2013)に回答のあった障害者支援施設のうち、60歳以上の利用者がいると回答した1,345事業所を調査の対象とした。調査項目は①基本情報(開設年月、自立支援法による事業への移行年月)、②60歳以上の知的障害者で平成24年度に新規入所した者の個別情報(性別、入所時年齢、障害程度区分、入所前の居住の場、入所理由、入所区分)、③65歳以上の知的障害者で平成24年度に退所した者の個別情報(性別、退所時年齢、障害程度区分、退所理由、退所後の居住の場)とした。年齢、障害程度区分、入所および退所の理由は自由記述、その他の項目は多肢選択式とした。また、そのうち1事業所に勤務する看護師および管理職を対象とした、高齢の利用者支援における医療的な支援体制整備の課題についてヒアリング結果を整理し、記述的に分析した。

4. 主任研究(2)「市区町村における高齢知的障害

者支援体制の課題について」

65歳以上の障害者の福祉サービス利用については、介護保険優先とされながらも、一律に介護保険を優先するのではなく、市区町村には本人の利用意向を把握した上で、柔軟な対応が求められている。しかし、2012年度に実施した市区町村への悉皆調査の結果からは、市区町村ごとに高齢知的障害者の福祉サービス利用の判断について相違がある等、課題が抽出された。そこで、課題を再整理するとともに、介護保険サービス、障害福祉サービスの双方を柔軟に利用できるよう対応している市区町村等へ電話調査を行った。

質問項目としては、①本人の利用意向を確認している取り組みの内容、②市区町村内部の連携状況、③市区町村外部の連携状況についてであり、調査時期は2013年12月から2014年3月であった。市区町村の抽出に当たっては、市区町村を1万人未満、1万から5万人、5万から10万人、10万人以上の4つに分類し、それぞれ4から6市区町村、合計19市区町村を対象とした。

5. 分担研究(3)「高齢発達障害者の実態把握に関する基礎的研究—ホームレス支援事業ならびに生涯学習・社会教育機関の調査結果より—」

今後の高齢発達障害者の生活を支えるサービスや支援の在り方を検討するための基礎資料を得るために、ホームレス支援事業所65ヶ所(65歳以上2,635人)と高齢者向けの生涯学習・社会教育事業所117ヶ所(65歳以上32,283人)における高齢化の状況と高齢利用者の特性やトラブル、サポートなどの実態を把握するための調査を実施した。

全国にある177ヶ所のホームレス支援事業を実施しているNPO法人や社会福祉法人、関東・中部地域10都県にある316ヶ所の高齢者向けの生涯学習・社会教育事業を実施している公民館等を本調査の対象とした。2013年12月から2014年1月末日を調査期間として、調査票郵送方式にて実施した。回収率はホームレス支援事業所が36.7%(65事業所)であり、公民館等が37.0%(117事業所)であった。

調査項目は、①事業所全体の利用者情報9項目(利

用者数、65歳以上の利用者数、65歳以上の利用者の疾患・障害について)、②65歳以上の発達障害者に関する項目(特性、通院、トラブル、サポート)、③65歳以上の軽度知的障害者に関する項目(特性、通院、トラブル、サポート)、④65歳以上の発達障害または知的障害を疑われる人の現数とした。

6. 分担研究(4)「知的障害者の認知症に関する研究—NTG版認知症早期発見スクリーニングの項目から—」

近年増加していることが指摘されている、知的障害者の認知症に関連する研究課題を明確にするために、先行研究の整理を行った。その結果1980年代中頃より現在にかけて、イギリス、アメリカを中心として知的障害者用認知症判別尺度の開発を中心とした研究が盛んに行われていることが明らかになった。しかし、日本では関連する研究はほとんど行われていないことが分かった。一方、昨年本研究の一環として行った調査において、施設入所している65歳以上の知的障害者の一定数が認知症症状を呈していることが明らかになっている。この結果を鑑みると、認知症の発見と支援の方法の確立が急務であることが考えられた。そこで、今回はNTG版認知症早期発見スクリーニング(NTG-EDSD)を翻訳することで、その項目の検討を行った。

また、同時に、英国心理学会編の「認知症と知的障害」(Dementia and People with Learning Disabilities. Guidance on the assessment, diagnosis, treatment and support of people with learning disabilities who develop dementia)の翻訳を行い、全国の障害福祉関係機関で活用してもらえるように発表を行った(国立のぞみの園10周年記念紀要に掲載、同ホームページに全文掲載)。

C. 結果と考察

1. 分担研究(1)「高齢知的障害者の居所と生活実態—高齢知的障害者実態把握調査結果より—」

調査結果からは、在宅ならびに施設入所合わせて高齢者人口の約0.64%、人数にして全国に約19万人の65歳以上の知的障害者が存在することが推測

された。また、「障害者白書」(平成17年全国実態調査を根拠)における推計値の約10倍、「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」等における推計値の約3倍の高齢知的障害者が、在宅・障害者支援施設以外の社会福祉施設及び介護保険施設に広く存在することが明らかとなった。また、知的障害と生活課題の因果関係の実証には至らないものの、高齢知的障害者の少なからずに住環境・家族関係等にかかる課題を抱え、近隣との関係も良好ではないなど、現在及び将来にわたる地域生活の継続に不安を残す結果となった。

障害者・高齢者福祉法制の狭間にある高齢知的障害者の支援については、共生社会の実現という理念に即した見直しとともに、地域支援のあり方についても再考されるべき課題を示唆する結果となっている。現在把握されている高齢知的障害者よりはるかに多くの者が未把握で存在すること、その少なからずの者が生活課題を抱えるとともに、公私を問わず支援へのアクセスが十分とは言えない現状を示唆するものと考えて良い。また、これらの生活課題の中には、家族の支援力など経年により変化する(高齢期になるほど顕在化する)もの以外は、高齢期以前から、場合によっては何十年にわたり社会・地域から排除された状態で継続しているものもあると考えられる。

2. 主任研究(1)「特別養護老人ホームにおける知的障害者の実態に関する研究—利用実態及び入退所に関する抽出調査から—」

知的障害のある入所者が特別養護老人ホーム入所者全体に占める割合は1.44%で、平成25年7月現在の特別養護老人ホームに入所する知的障害者数は全国で6,423人と推計された。また、平成24年度1年間で特別養護老人ホームに新規入所した知的障害者数は全国で1,671人と推計された。新規入所する知的障害者の入所理由は入所経路によって異なっていた。障害者支援施設からの入所では本人の心身機能の低下に施設の設定や支援が対応できないこと、家庭からの入所では本人の心身機能の低下及び家族を含めた在宅生活の支えの喪失、他の老人福祉・老

人保健施設からの入所では急性期を過ぎたことや経済的事由及び家族に近い施設への移行が主なものとして挙げられた。1年間の退所は全国で400人と推計され、うち死亡退所が93.1%を占めた。地域で生活する知的障害者を支えるためのサービス及び支援の在り方について、高齢期となった知的障害者の居住の場とその経路を踏まえた検討が求められる。

3. 分担研究(2)「高齢知的障害者の居住の場および医療的な支援体制—障害者支援施設における入・退所の実態調査を中心に—」

結果から推計すると、全国の障害者支援施設において新たに入所した65歳以上の知的障害者は約212人であり、既に入所している者のうち65歳になった者が約1,180人であった。一方、退所した65歳の知的障害者は1,000人強となった。

新規に入所した者のうち在宅から入所に至った者は全国で55人程度と推測され、多くは他の障害者支援施設やグループホーム等からの入所であった。在宅からの入所は、先の研究の特別養護老人ホームの新規入所の結果よりはるかに少なく、在宅の高齢知的障害者が入所する施設は障害者支援施設ではなく、多くは特別養護老人ホーム等に入所していることがわかる。一方、既に入所している者にとって障害者支援施設は「終の棲家」になっている。また、65歳以降の入所の3分の1を占めるグループホーム等からの入所者の多くが再入所であり、かつて障害者支援施設から地域移行した人が、重介護となった事例だと考えられる。

障害者支援施設における医療的な支援体制の課題については、高齢の知的障害者は多様な疾病のリスクを有しているだけでなく、コミュニケーションの難しさや検査への抵抗等の理由から発見が遅れることが多く、先天的な易罹患性と相まって疾病が重篤になりやすいことが指摘されている。管理者および医療職等からの聞き取り結果からは、そうした高齢知的障害者の医療的な課題について「支援の多様化・高度化」「医療職と福祉職の認識の隔たり」といった視点で整理することができた。

4. 主任研究(2)「市区町村における高齢知的障害者支援体制の課題について」

市区町村悉皆調査の再整理と電話調査の結果から、福祉サービス利用の課題を再整理し、本人の利用意向を把握する取り組みや市区町村で解決できる課題への取り組みをまとめた。高齢知的障害者の福祉サービス利用に関しては「介護保険に切り替える時の課題」が存在する。これは、制度上の課題であり市区町村の運用では対応できないものがほとんどであった。例えば、要介護状態区分と障害程度区分とでは、後者が明らかに低く出る場合が多い。また、介護保険に移行すると、実費負担が高くなる、支給限度額が発生する等の課題も存在する。一方、一旦介護保険サービスを申請したが、利用できない場合障害福祉サービスを利用するまでにタイムラグが出てしまい、その間に地域でどのように支えるかが課題になる。

また、市区町村の運用上の課題も明らかになっている。それは「本人に生じるであろう課題」「介護保険サービス事業所の課題」「連携に関する課題」の3点である。今回、調査した市区町村においては、介護保険サービス、障害福祉サービスの狭間に位置づく高齢知的障害者に対し、画一的ではなく、本人の益となるように柔軟に双方の制度を利用できるように支援していた。その具体的な方法としては、市区町村の職員のみで対応するのではなく、多分野、多職種との連携によって可能になっていることが分かった。連携の具体的な方法については、市区町村の規模や社会資源によって異なることが推測される。それぞれの市区町村では、自らの状況を踏まえた取り組みが求められる。

5. 分担研究(3)「高齢発達障害者の実態把握に関する基礎的研究—ホームレス支援事業ならびに生涯学習・社会教育機関の調査結果より—」

調査の結果、ホームレス支援事業所には36人(1.4%)高齢発達障害者が利用していた。一方、高齢者向けの生涯学習・社会教育事業所を利用する発達障害者はいなかった。生涯学習・社会教育事業所は、発達障害にかぎらず生活の生きづらさを抱える

高齢者が利用する資源ではないものと推測される。

ホームレス支援事業の高齢利用者のなかには、ほかに精神障害や軽度知的障害、身体障害、認知症、特定疾患のある人が多数利用していた。高齢発達障害者は、特性の著しさから、対人関係面（他の利用者に対して）や金銭面のトラブルが多くみられた。また、疾患による定期的な通院をする人が多く、事業所ではメンタル面や生活面、健康面における個別のサポートがいずれも高く実施されていた。高齢知的障害者の支援ニーズとの共通性が認められることが明らかとなり、特に対人関係面や金銭面、生活面における支援ニーズの強度が高いことが判明した。

今後検討していくべき課題は、医療的支援、心理行動特性への支援、経済的支援、生活支援の側面から把握していくことと、高齢化に起因する支援ニーズ（様々な疾患や問題など）と若年期から抱えていた特性（問題など）を整理していくことである。それに伴い、生育歴などの情報の正確な把握をどのような方法でおこなうかという点を研究する必要がある。

6. 分担研究（4）「知的障害者の認知症に関する研究—NTG版認知症早期発見スクリーニングの項目から—」

NTG-EDSDは、診断ツールではなく、本人の健康管理を目的として使用するためのツールである。内容は、大別するとフェイスシート、日常生活動作に関連する項目、医療（疾患）に関する項目、の3つに分かれている。

フェイスシートは、本人の知的障害のレベルや障害の種類、住居の状況、ライフイベント、また1年前と比較した本人の状況等の質問項目からなる。日常生活動作に関連する項目は、DSQIIDの質問項目がベースとなっており、大項目が8種、すなわち、日常生活動作、言葉とコミュニケーション、睡眠パターン、歩行、記憶、行動と感情、本人からの申告、他者の観察による重要な変化、から構成されている。大項目の中にそれぞれ小項目があり、合計すると63の項目がある。医療（疾患）に関する項目は、骨・関節と筋肉、心臓と循環器、

ホルモン、肺・呼吸、メンタルヘルス、疼痛・違和感、感覚、その他、と8種の大項目が用意されており、小項目は前述した大項目に関連する疾患名が明記されている。項目数は全部で40ある。

考察として、①認知症と認知症に似た症状の疾患との区別の見立てには既存の知的障害者認知症判別尺度よりNTG-EDSDが有用であると考えられる。②NTG-EDSDが、認知症や認知機能障害の早期発見につながるツールとなるか否かは、今後更なる実施を行い、その結果から検証が必要と考えられる。③調査者が変わっても調査の継続性を担保するため、評定者間信頼性の検証が必要である。

D. 結論

平成24年度、25年度の研究結果から、次年度の「支援マニュアル」作成にあたり、以下の点に留意すべきことがわかった。

1. 地域で生活する高齢知的障害者を支える仕組み

現在、療育手帳の交付を受けている65歳以上の知的障害者は5万人強であり、この数字は、年々、加速度的に増えると考えられる。また、知的障害者も65歳になると、福祉サービスの利用に際して、原則介護保険サービスが優先となる。しかし、障害福祉と介護保険のサービス利用の実態は市区町村により多様であり、最適な方法を議論している地域も少ないのが現状である。各自治体の障害福祉計画等において、高齢期に差し掛かった知的障害者の実態を把握し、地域の実情にあった仕組みを検討する必要がある。

療育手帳が誕生したのは1973年である。今年65歳になる人にとっては、すでに成人した後に誕生した仕組みである（24歳頃）。当時は、活用できる福祉サービスが少なく、スティグマの問題も色濃く存在した時代だと考えられる。現在の青年期・成人期の知的障害者と比較すると、療育手帳の交付を受けていない知的障害者は多いと予想される。地域で生活している高齢者のうち、生活上の生きづらさを抱え、その理由として知的障害が疑われる人はかなり多い。

65歳以上の高齢者のうち、知的・発達障害が生きづらさの原因だと考えられる者は全国に19万人いると推計される。療育手帳交付者の約4倍である。高度経済成長のまっただ中、慢性的な労働力不足といった社会環境の中、軽度の知的障害者が青年期・成人期において産業を支える重要な労働力として、あるいは家事を中心に家庭を支えてきた人は多いと想像できる。地域で生活する、高齢知的障害者のもうひとつの課題は、障害福祉サービスを受けたことがない、子ども世帯からの支援がない、近隣から孤立している人たちの存在である。明らかな要介護状態までは至らないまでも、積極的な支援が必要な人、あるいは要介護状態であっても介護等のサービスの受け入れが難しい人が潜在的にかなりいるものと推測される。人生の後半まで、障害者（知的障害者）としての人生を歩んでこなかった人が、高齢になつてはじめて福祉サービスを受給することは容易なことではない。

また、知的障害とは、最も認知機能の水準が高い年代を想定して、判定されるものである。青年期・成人期に標準の認知機能には至らないものの、知的障害と判定されるレベルでない人が、加齢とともにゆるやかに認知機能が低下し、高齢期に至る前に、他者からの継続的な支援を必要とする状況になったとしたら、誰がその生活を支えるのだろうか。障害認定の根本的な問題も、この議論の延長線上に存在する。

2. ニーズが非常に高い高齢知的障害者の居所

一般の高齢者と比較すると、高齢知的障害者は明らかに在宅（地域）生活を行っている人が少ない。知的障害者が高齢期になると、居住の場をどのように確保し、安心・安全な老後を過ごすかが、もっとも大きな、そして喫緊の課題になってくる。

その背景には、高齢になった知的障害者の家族構成が大きく影響していると考えられる。介護保険制度が施行され、介護の社会化が急激に進んだとはいえ、要介護高齢者に直接的な介護労働を提供し、介護サービスや医療的ケアの調整を担うのは、家族単位、つまり配偶者または子ども世代が中心である場

合が多い。ところが、配偶者や子どもがいる知的障害者は少ない。高齢知的障害者が、さらに高齢の親と同居している事例も珍しくない。65歳以上の知的障害者の親のほとんどは90歳を超えている。高齢期の知的障害者を地域で支える現実的な仕組みを議論する時期にきている。

高齢知的障害者が入所している施設の代表は、障害者支援施設と介護老人施設である。両者で高齢期知的障害者の4割（約2万人）が入所していると推測される。障害者支援施設は、以前から入所していた知的障害者が年を重ねて65歳を超えた事例が多い。障害者支援施設では、建物設備やプログラム、介護技術、医療ケアと通院といった、高齢期を想定した運営方針の変更が迫られている。最近では、グループホームで生活する高齢知的障害者も増えてきており、抱える課題は障害者支援施設に類似していると思われる。

介護老人施設は65歳を超えてはじめて入所する知的障害者が多い。北川によると、半数近くの施設において、他の高齢者と異なる知的障害者固有の問題があると考えている。それは、コミュニケーションや行動の判断予測ができないといった障害特性の理解に関することと、知的障害以外の利用者からの理解不足や人間関係のトラブルである。

また、上記以外の施設を居所とする高齢知的障害者も、かなりの数に上る。救護施設や養護老人ホームで生活している高齢知的障害者は約5千人強であり、高齢期以前に、障害福祉サービスの利用がなく、経済的な余裕がない状況の人たちが多くと考えられる。さらに、このような施設利用の実態について、地域包括ケアシステムや自立支援協議会において全く議論されておらず、地域の福祉計画から抜け落ちている可能性も指摘されている。精神科病院で長期入院している知的障害者、サービス付高齢者向け住宅を居所としている人も一定数存在すると考えられるが、その実態は明らかになっていない。

家庭以外の居所の確保は、増え続ける高齢知的障害者を支える基本であり、自治体にとっては緊急に計画すべき課題である。

3. 高齢知的障害者と認知症になった一般の要介護高齢者

認知症に罹患した一般の要介護高齢者と知的障害者とは、介護・支援で共通部分が多々あるが、違う「何か」が存在する。祐川は、この違いの根拠は明確にならないが、知的障害者は自らが年をとったという自己認識を持つことが難しく、高齢期に見合った生活課題や思考様式を見出すことの難しさが影響すると推測している²⁾。

また、専門家の間でも、正常な認知機能の発達が見られなかった知的障害者を「認知症」と診断するかどうか、ためらいがあった。2009年に英国心理学会が中心に編集した「認知症と知的障害」においては、最新の認知症の研究の成果と知的障害者にとっての認知症の基準と診断の手続き、さらには応用可能な認知症尺度を紹介している。疫学上、ダウン症は認知症に罹患する確率は明らかに高く、ダウン症以外の知的障害者の罹患率は、一般の高齢者と同程度かあるいは高い可能性があることを示唆している。

罹患率以外にも、認知症になった要介護高齢者と知的障害者の違いは存在する。認知症に罹患する平均年齢が明らかに早く、その他の生活習慣病等も早期に診断・治療を受けている人が多く、高齢になってから初発するてんかん発作と認知症との関連性も高い可能性がある。知的障害者支援の現場では、高齢期前後から「転げ落ちるように機能が低下する人がいる」と言われている。短期間のうちに、急激にあらゆる機能の低下が見られ、平均年齢よりかなり早く亡くなることも珍しくない。知的障害者と認知症については、内外で継続的に研究が行われるようになってきた。認知症に関する最新の知見や医療について、知的障害者に対しても、同等に応用される時代が近づいている。

4. 障害者支援施設における高齢知的障害者支援

認知症の診断を受けるほど急激な認知機能の低下が見られなくても、高齢期になると誰もが確実にその機能は低下していく。身体機能も同様である。知的障害者の場合、緩やかなあるいはわずかな低下でも、日常生活の自立度や支援のあり方が大きく変わ

る可能性がある。この高齢知的障害者の変化と支援に対して、現在、もっとも大きな問題意識をもっているのは、障害者支援施設である。

多くの障害者支援施設では、先に記した通り、高齢化を見越したハード（建物・設備）、ソフト（介護技術等）の準備が十分に整っていない。また、限られた職員数で、頻繁かつ多種の病院への通院支援をこなし、同時に施設に残っている人への日中活動を保障することの難しさに直面している。その他、障害者支援施設が、高齢期に差し掛かった知的障害者を支援する上での課題はいくつも存在する。

しかし、高齢化が進んでいる施設等では、支援の工夫やノウハウの蓄積が少しずつではあるが行われてきている。のぞみの園の実践研究として、「認知症に罹患した知的障害者の支援」³⁾「高齢知的障害者に特化した生活介護事業所の取り組み」⁴⁾「高齢知的障害者の医療と介護の実態について」⁵⁾「高齢知的障害者の日中活動」⁶⁾「車いすの導入と座位保持の有効性」⁷⁾「骨折事故と転倒の原因分析」⁸⁾等が発表されている。どれも、直接支援に携わる支援員の日々の気付き、医療やリハビリチームとの密な情報交換、心身の機能の状態に合った支援方法の修正といった実践の繰り返しの重要性が強調されている。これは、高齢知的障害者に限ったものではない。しかし、このような気付きや支援の修正は、心身機能が良好な頃と比較にならない程、緻密さが求められる。

上記の実践以外にも、食事提供の形態、摂食嚥下の支援、おむつに依存しない排泄の支援、日々の健康状態の把握と医療との連携、身体機能の低下を予防するリハビリテーション、生きがいとなる興味ある活動の提供等は、高齢期の支援には欠かせないのである。さらに、施設におけるターミナルケアへの対応、死亡とその後の手続きについても、個人の尊厳を最大限重視した対応が求められる。介護老人施設と共通するこれらの課題に、知的障害者固有のノウハウや配慮はどの程度必要なのかは、これから実践事例を重ね、研究していく必要がある。

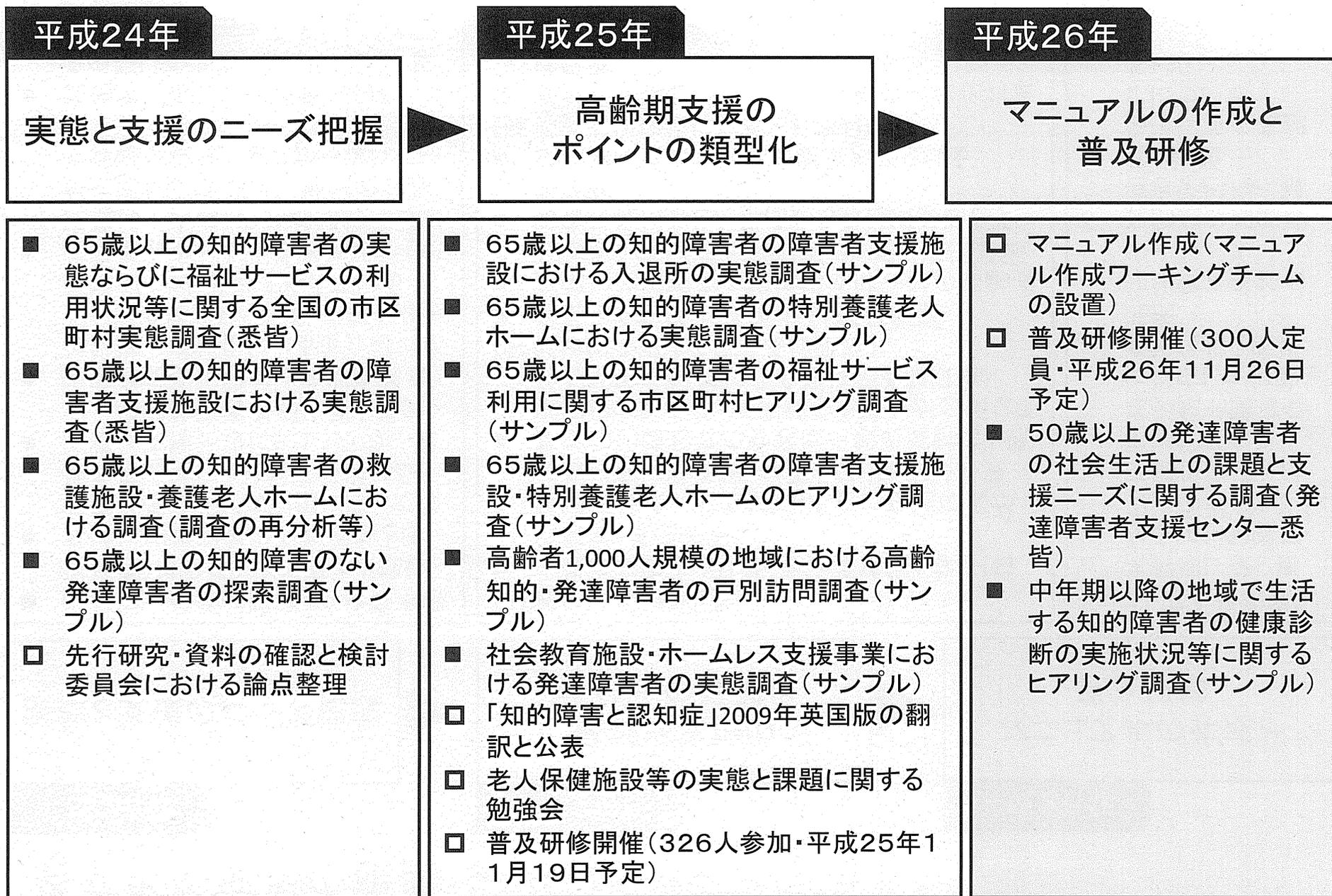
E. 文献

1) 北川みゆき：介護老人施設における高齢知的障

害者の利用援助実態—北九州市の介護老人施設の調査研究を通じて—。北九州市立大学大学院紀要, 20 ; 21-49 (2007).

- 2) 祐川暢生：高齢知的障害者支援の課題—侑愛荘の経験から—。かがやき（日本自閉症協会）, 9 ; 9-12.
- 3) 登坂庸平、花岡典子、倉澤正典、大内慶子、小俣祐紀、斎藤正：認知障害ある知的障害者への支援。紀要（国立のぞみの園）, 4 ; 108-115.
- 4) 塚越真二、湯浅智代、小野隆一：高齢知的障害者の地域での日中活動について—生活介護事業所「さんぼみち」の取組みについて—。紀要（国立のぞみの園）, 5 ; 75-82.
- 5) 井沢邦英、志賀利一、村岡美幸、五味洋一、相馬大祐、木下大生、大村美保：高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究。—のぞみの園利用者の診療記録から—。紀要（国立のぞみの園）, 5 ; 83-88.
- 6) 五十嵐敬太、佐藤愛美、中里ゆかり：高齢知的障害者の日中活動の充実に向けて—これまでの生活史を振り返る—。紀要（国立のぞみの園）, 6 ; 98-107.
- 7) 金子暁、有賀道生：重度知的障害者における車いすの導入と座位保持の有効性について—ティルトリクライニング車いすの導入とその意義—。紀要（国立のぞみの園）, 6 ; 113-118.
- 8) 村岡美幸、志賀利一、井沢邦英：高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究—のぞみの園利用者の骨折事故と診療記録から—。紀要（国立のぞみの園）, 6 ; 119-126.

3年間の研究計画の概要



各年度の成果の概要

平成24年

実態と支援のニーズ把握

- 65歳以上の知的障害者(療育手帳保持者)は全国で約5万人と推計
- 高齢知的障害者の介護保険と障害福祉のサービス利用に際しては地方自治体により対応が異なる
- 障害者支援施設に約1.3万の65歳以上の知的障害者が入所と推計
- 障害者支援施設では前期高齢者の段階で高齢化による重介護対応が行われており、設備・介護技術・医療といった課題を抱えている
- 養護老人ホームや救護施設でも一定数(6千人弱)の高齢知的障害者が生活をしているが、地域の介護や障害福祉サービスから漏れている
- 知的障害のない発達障害あるいはその疑いのある人については、専門医はその存在を認めているが、診断基準から考え、高齢期に確定診断はされていない

平成25年

高齢期支援の
ポイントの類型化

- 【高齢化による変化】
- 一般の高齢者より早く要介護状態となる(特に重度・重複障害)
 - 障害福祉サービスを利用しない在宅の人が65歳以前に要支援・介護となり対応が必要
 - 高齢知的障害者の介護は一般の高齢者と原則同様であるが、障害特性を理解が必須な部分も存在する(特に重介護に至る前段階)
- 【高齢知的障害者を支える仕組み】
- 高齢化を前提とした福祉計画が急務
 - 高齢知的障害者の家族構成は一般の高齢者と異なっていることを前提に地域の支援構築
 - 障害特性に応じた早期からの健康診断と予防体制
 - 高齢期に重大な意思決定が求められる
- 【障害者支援施設に求められる対応】
- 高齢化が進む障害者支援施設の高齢化対策は急務
- 【発達障害者の高齢化】
- 高齢期に向かおうとする発達障害者の課題はこれから整理

平成26年

マニュアルの作成と
普及研修

- 《マニュアル目次案》
- 高齢期に差し掛かる知的障害者支援のポイント
 - 高齢化の備えは早い段階から
 - 高齢知的障害者に対応した設備と介護技術と医療連携
 - 知的障害者独自のノウハウ
 - 高齢期の知的障害者をとりまく制度と課題
 - 発達障害の高齢化について
 - まとめ
- 《普及研修》

高齢知的障害者の居所と生活実態

— 高齢知的障害者実態把握調査結果より —

高齢知的障害者の居所と生活実態
— 高齢知的障害者実態把握調査結果より —

分担研究者 谷口泰司¹⁾

1) 関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科

【研究要旨】

本研究では、知的障害者のうち高齢層に焦点を絞り、地域特性の異なる 2 自治体の協力を得て、基準日時点での在宅・施設を網羅した実態調査を行うことで、①これまで未把握であった者を含む高齢知的障害者の推計と、②これら高齢知的障害者が置かれた現状及び抱える生活課題を明らかにすることを目的とした。

調査結果からは、「障害者白書」（平成 17 年全国実態調査を根拠）における推計値の約 10 倍、「平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査」等における推計値の約 3 倍の高齢知的障害者が、在宅・障害者支援施設以外の社会福祉施設及び介護保険施設に広く存在することが明らかとなった。また、知的障害と生活課題の因果関係の実証には至らないものの、高齢的障害者の少なからずに住環境・家族関係等にかかる課題を抱え、近隣との関係も良好ではないなど、現在及び将来にわたる地域生活の継続に不安を残す結果となった。

障害者・高齢者福祉法制の狭間にある高齢知的障害者の支援については、共生社会の実現という理念に即した見直しとともに、地域支援のあり方についても再考されるべき課題を示唆する結果となっている。

A. はじめに

本研究の主目的は、これまでに明らかにされた知的障害者の推計及び生活実態について、高齢期にある知的障害者（以下「高齢知的障害者」という。）に焦点を絞り検証を行うものである。その際の視点としては、以下の仮説を設定した。

- ① 知的障害者については必ずしもその実数に近い推計がなされているわけではなく、実数との乖離は高年齢となるほど大きいのではないかと（高齢知的障害者の相当数が未把握の状態が存在する。）。
- ② これら未把握の高齢知的障害者の中には、適切な生活環境が確保されていないか、支援へのアクセスが十分に確保されていないのではないかと。

以上の仮説自体は目新しいものではなく、従来から提起されてきたものである。本論では、従来の実態把握手法の課題をふまえ、基礎自治体を区域とし

て施設・在宅を網羅した調査を行い、上記の検証を試みるものである。

B. 高齢知的障害者の把握にかかる現状

厚生労働省による在宅・施設それぞれの知的障害者の実態把握の状況は以下のとおりである。

- ・ 施設のうち、知的障害児（者）施設については、「社会福祉施設等調査」より推計
- ・ 在宅の知的障害者については、平成 17（2005）年以前は 5 年ごとに「知的障害児（者）基礎調査」により、その後平成 23（2011）年に「生活のしづらさなどに関する調査」（以下「2011 年調査」という。）により推計

これらの調査から推計を行った場合には、高齢知的障害者については、以下の要因により未把握部分が生じると考えられる。

- ・ 社会福祉施設等調査においては、障害種別ごとの利用者数把握の項目はなく、障害者関連施設（特に知的障害児（者）施設）の結果を反映したものであるため、他法施設に入所している知的障害者数はカウントされていない。高齢期にある者については介護ニーズとの関連は無視できず、特別養護老人ホームほかの施設には一定数の高齢知的障害者が存在すること、また、青壮年期における就労や障害基礎年金受給の有無等から、生活困窮者支援を行う施設（養護老人ホーム・救護施設等）に入所している場合がある¹。
- ・ 在宅の調査についても、後述する実施上の問題から、厚生労働省が求める“悉皆調査”を行っている自治体は少なく、相当数の自治体が既に療育手帳を所持している者に対する調査にとどまるため、療育手帳制度が導入（1973年）される以前に既に成人期にあった年代を中心に未把握の知的障害者が存在する。

以上の状況をふまえ、本研究では都市部とそれ以外の自治体に協力を要請、それぞれの地域において基準日を設定し、静的状態（基準日時点）における

在宅・施設の高齢者の把握を行うこととした。

C. 高齢知的障害者実態調査の手法

本調査に際しては、複数の課（高齢・介護・障害・生活保護）の協力が得られた基礎自治体のうち、地域特性の異なるA市及びB市において実施した。具体的な調査の流れは以下のとおりである（図1）。

- ① 市民のうち、65歳以上の者を抽出。
- ② ①のうち、基準日に調査対象施設に入所・入院している者を抽出、加えて住所地特例により他市町村の施設等に入所・入院している者を把握、両者を合わせて「施設入所者調査」の対象とする。

なお、対象施設とは、「老人福祉施設のうち特別養護老人ホーム及び養護老人ホーム」「保護施設のうち救護施設」「障害者支援施設」「介護保険施設のうち介護老人保健施設及び介護療養型医療施設」とした。従って、市町村に権限がなく、対象者を把握することが困難な精神科病院については、今回の調査対象となっていない。

- ③ ②を除いた者を在宅高齢者とし、このうち調査対象地域に住所を有する者（以下「特定地域高齢者」という。）を抽出。

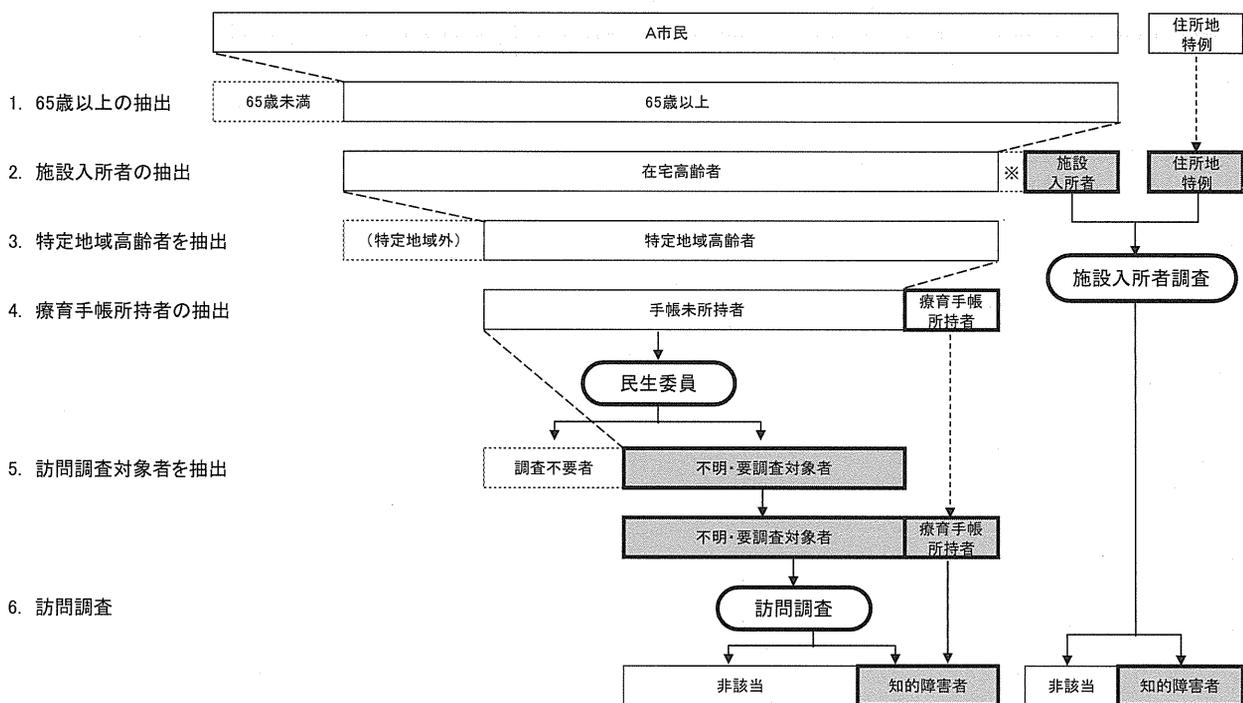


図1 高齢知的障害者実態調査のフロー

- ④ ③の特定地域高齢者のうち、既に療育手帳を所持している者を除き、A市では民生委員による確認により、B市では調査票の郵送・回収により、特定地域高齢者の全数について一次調査を行う。
- ⑤ ④の一次調査の結果、知的障害の有無が不明な要調査対象とされた者について、A市・B市それぞれの地域包括支援センター職員と基幹相談支援センター職員により訪問し、二次調査を実施。
- ⑥ 施設入所者については、施設に調査票を郵送し、施設従事者による調査を実施。
- ⑦ 以上の結果をもとに、A市・B市それぞれの高齢知的障害者数を復元。

なお、A市・B市の概況であるが、A市は人口50万前後の都市部に位置する自治体であり、B市は人口5万前後の比較的のどかな地域に位置する自治体である。特性の異なる市を選定したのは、基盤整備や世帯構成、住宅環境その他により、在宅・施設の高齢者の居所等が必ずしも同一ではないと考えられることによる。

D. 調査結果（うち推計値部分）

1. A市調査結果

A市における実態調査結果は表1のとおりである。施設については、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設については、A市の場合

表1 A市調査結果と市人口に対する推計値

(全) A市人口	482,154				
① 65歳以上人口	100,764				
A 住所地特例者	363				
				推計	出現率
				639	0.63%
② 施設入所者	全数	調査対象	該当	推計	出現率
	2,449	848	74	164	6.70%
うち特養	1,311	401	15	49	3.74%
うち老健	896	239	19	71	7.92%
うち療養病床	119	85	9	13	10.92%
うち養護	76	76	5	5	6.58%
うち障害者支援施設	30	30	24	24	80.00%
うち救護施設	17	17	2	2	11.76%
※ 他市住所地特例	283				
(在) 在宅高齢者	98,032			推計	出現率
				475	0.48%
③ 特定地域高齢者	全数	調査対象	該当		
B 療育手帳所持者	824	824	2		
	2	-	2		

はその母数が大きいことから抽出調査とし、養護老人ホーム・障害者支援施設・救護施設については、母数が少ないことに加え、従来から障害との関連性が高いことから全数調査とした。結果として848人のうち74人が知的障害と推測されるという回答であった。この結果をもとに、全2,449人に対する知的障害者と推測される者を推定すると164人となり、入所者に対する比率は6.70%となった。

次に在宅高齢者については、全98,032人の在宅高齢者のうち、特定地域に居住する826人を調査対象とし、療育手帳所持者(2人)を除き民生委員による一次調査ののち、要調査対象者について、地域包括支援センター及び基幹相談支援センター職員による訪問調査(二次調査)を実施した。その結果、知的障害が明らかな者及び一定の知的障害が推測される者が2人となり、療育手帳所持者とあわせ特定地域における該当者は4人となった。

この結果をもとに、全98,032人に対する知的障害者と推測される者を推定すると475人となり、在宅高齢者に対する比率は0.48%となった。

施設・在宅をあわせると、A市高齢者人口100,764人のうち高齢知的障害者数は639人、比率として0.63%という結果となった。

2. B市調査結果

B市における実態調査結果は表2のとおりである。施設については対象者の規模をふまえ全数調査と

表2 B市調査結果と市人口に対する推計値

(全) B市人口	50,085				
① 65歳以上人口	11,856				
A 住所地特例者	35				
				推計	出現率
				79	0.67%
② 施設入所者	全数	調査対象	該当	推計	出現率
	412	387	15	16	3.88%
うち特養	238	238	8	8	3.36%
うち老健	127	116	0	0	0.00%
うち療養病床	13	11	0	0	0.00%
うち養護	22	10	1	2	9.09%
うち障害者支援施設	11	11	6	6	54.55%
うち救護施設	1	1	0	0	0.00%
※ 他市住所地特例	43				
(在) 在宅高齢者	11,401			推計	出現率
				63	0.56%
③ 特定地域高齢者	全数	調査対象	該当		
B 療育手帳所持者	540	540	2		
	1	-	1		

した。結果として全 412 人のうち 387 人の回答を得ることができ、そのうち 15 人が知的障害と推測されるという回答であった。

この結果をもとに、全 412 人に対する知的障害者と推測される者を推定すると 16 人となり、入所者に対する比率は 3.88%となった。

次に在宅高齢者については、全 11,401 人の在宅高齢者のうち、特定地域に居住する 677 人を調査対象とし、療育手帳所持者を除き郵送調査（一次調査）回収分 540 名の検証後、要調査対象者について地域包括支援センター及び基幹相談支援センター職員による訪問調査（二次調査）を実施した。その結果、療育手帳所持者 1 人のほか、知的障害が明らかである者及び不明な部分があるが知的障害が推測される者をあわせて 2 人の計 3 人となった。

この結果をもとに、全 11,401 人に対する知的障害者と推測される者を推定すると 63 人となり、在宅高齢者に対する比率は 0.56%となった。

施設・在宅をあわせると、B 市高齢者人口 11,856 人のうち高齢知的障害者数は 79 人、比率として 0.67%という結果となった。

3. A市・B市結果の検証

両市の合計では、

- ・ 施設入所者のうち、知的障害者の比率は 5.66%
- ・ 在宅高齢者のうち、知的障害者の比率は 0.51%
- ・ 施設・在宅を合わせ両市の高齢者人口に占める知的障害者の比率は 0.64%

という結果となっている（表 3）。

表 3 A市・B市の高齢知的障害者の推定比率
(出現率)

	施設	在宅	全体
A市	6.70%	0.48%	0.63%
B市	3.88%	0.56%	0.67%
合計	5.66%	0.51%	0.64%

A市・B市を比較すると、施設入所者における比率が大きく異なっている。在宅高齢者については、B市が高い結果となっているが一見すると大きな差ではない。しかしながら、施設・在宅の母数の違い

(在宅：施設比は、A市 40：1、B市 28：1) 及び施設入所者の対高齢者人口比 (A市 2.4%、B市 3.5%) を考えると一定の推測が可能となる。

前述のとおり、A市は都市部に位置し、一方のB市は比較的のどかな地域の小規模自治体である。住宅事情や世帯構成員数等を考えると、高齢者福祉の領域では在宅での生活継続の困難性が都市部においてより深刻であり、そのことが早期の施設入所となっている可能性は否めない。

本調査結果をもって直ちにわが国の実態であることまでの普遍化はできないが、人口規模・地域特性の違いをふまえ、A市・B市で静的な環境で横断的に行われた結果は、少なくとも従来わが国の知的障害者推計に一石を投じるものである。

E. 調査結果（うち生活実態等集計分）

冒頭で掲げた仮説のうち、高齢知的障害者の生活実態についてであるが、結論から言えば、今回の調査で浮上した高齢知的障害者の数自体がA市・B市をあわせても7名であり、非該当の者との比較検証を行うことは困難であった。

このため、対象を拡大し、A市の一次調査段階で何らかの障害が推定された者（47名、以下「二次調査対象者」という。）と障害には非該当と推定された者（777名、以下「非該当者」という。）の調査項目にかかる比較を行ったところ、いくつかの示唆に富む差異が見られた。この差異の多くで、生活課題があると考えられる選択肢にこれら知的障害と推測される者（7名）が含まれた結果となっている。

この結果からは、顕在化している生活課題の要因の全てが知的障害によるということとはできない（知的障害と生活課題という因果関係では解釈できない）までも、知的障害がある者については、調査項目の生活課題に直面している可能性は否定できない。

従って、以下については、いくつかの生活課題を有する者の中に高齢知的障害者が含まれるとした上での調査結果を示したものである。