

IV. 次のすべての条件に当てはまる利用者の退所の状況についてご記入ください。

IV. 該当者なし

平成24年度に退所した (死亡退所を含みます)

知的障害がある (IIの判断根拠のいずれかに該当する者)

	性別	退所時の年齢	要介護状態区分	退所理由	退所後の居住の場※		退所理由
					記号	その他	
1	男 女			死亡 他 <input type="checkbox"/>			
2	男 女			死亡 他 <input type="checkbox"/>			
3	男 女			死亡 他 <input type="checkbox"/>			
4	男 女			死亡 他 <input type="checkbox"/>			
5	男 女			死亡 他 <input type="checkbox"/>			

※退所後の居住の場：選択肢から選んでください
 1. 家庭（単身を含む） 2. 障害者グループホーム・ケアホーム
 3. 障害者支援施設 4. 他の老人福祉施設・老人保健施設
 5. 一般病院 6. 精神科病院 7. その他（※右欄に具体的に記入）

アンケートはここまでです。

■□■ 記入上のお願ひ ■□■

- ❖ I IIは平成25年7月1日現在、III IVは平成24年度（平成24年4月1日～平成25年3月31日）の状況をご記入ください。
- ❖ 同封の返信用封筒にて平成25年8月31日（土）までにご投函ください（切手不要）。
- ❖ 法人名、事業所名、ご住所等に**誤りがある場合は、お手数ですが赤色で訂正**ください。
- ❖ FAXで回答される場合は、**事業所名が明記されていることをご確認のうえ**下記連絡先にご送信ください。
- ❖ 記入欄が不足する場合には、お手数ですが調査票をコピーしてご利用ください。
- ❖ 本調査に関する疑問やご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

【問い合わせ先】

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 事業企画局研究部研究課（担当：志賀利一・大村美保）
 TEL 027-320-1450（土・日・祝を除く8時30分～17時30分）
 FAX 027-320-1391 E-Mail oomura-mi@nozomi.go.jp

No.

〒
住所

施設名 御中

平成25年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業
 特別養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態に関する調査

記入例

I. 貴施設についてご記入ください。

定員数 ※平成25年 7月1日現在	80 人	現員数 ※平成25年 7月1日現在	80 人	開設年月	西暦 1998 年 4 月
-------------------------	------	-------------------------	------	------	---------------

II. 平成25年7月1日現在、貴施設に知的障害のある利用者はいいますか。

II. 該当者なし

知的障害のある利用者	知的障害と判断した根拠	人数
	療育手帳を持っている	1 人
	医師の判断	人
	公的機関の判断	人
	心理判定	人
	成育歴から判断した	1 人
	その他	人
合計		2 人

知的障害のある利用者について、その方を知的障害と判断した根拠をひとつ選んでください(根拠が複数ある場合には上位にあるものを優先)

貴施設に知的障害者がいない場合には、この欄をチェック

貴施設にいる、知的障害のある利用者数の合計

貴施設にいる、知的障害のある利用者について、「年齢」「性別」「要介護状態区分」それぞれの内訳

知的障害のある利用者の状況					
年齢	~64歳	人	要介護状態区分	要介護1	人
	65~74歳	1 人		要介護2	人
	75~84歳	人		要介護3	1 人
	85~94歳	1 人		要介護4	1 人
	94歳~	人		要介護5	人
性別	男性	1 人			
	女性	1 人			

条件にあてはまる者がいない場合には、この欄をチェック

III. 次のすべての条件に当てはまる利用者の入所の状況についてご記入ください。

III. 該当者なし

- 平成24年度に新規入所した (以前に入所していたことのある人が再入所した場合も含まれます)
- 知的障害がある (IIの判断根拠のいずれかに該当する者)

	性別	入所時の年齢	要介護状態区分	入所前の居住の場※		入所理由
				記号	その他	
1	男 女	72	4	7	救護施設	高齢に特化した事業所での対応が必要
2	男 女					
3	男 女					
4	男 女					
5	男 女					

平成24年度(1年間)における、知的障害がある人の、入所状況

※入所前の居住の場：選択肢から選んでください
 1. 家庭 (単身を含む) 2. 障害者グループホーム・ケアホーム
 3. 障害者支援施設 4. 他の老人福祉施設・老人保健施設
 5. 一般病院 6. 精神科病院 7. その他 (※右欄に具体的に記入)

IV. 次のすべての条件に当てはまる利用者の退所の状況についてご記入ください。

IV. 該当者なし

平成24年度に退所した (死亡退所を含みます)

知的障害がある (Ⅱの判断根拠のいずれかに該当する)

条件にあてはまる者がいない場合には、この欄をチェック

	性別	退所時の年齢	要介護状態区分	退所理由	退所後の居住の場※		退所理由
					記号	その他	
1	男	81	5	死亡			
2	女	67		他	2		他の利用者と合わなかった
3	男			死亡			
4	男			死亡			
5	男			死亡			

平成24年度(1年間)における、知的障害がある人の、退所状況

※退所後の居住の場：選択肢から選んでください

1. 家庭 (単身を含む)
2. 障害者グループホーム・ケアホーム
3. 障害者支援施設
4. 他の老人福祉施設・老人保健施設
5. 一般病院
6. 精神科病院
7. その他 (※右欄に具体的に記入)

アンケートはここまでです。

■□■ 記入上のお願い ■□■

❖ I IIは平成25年7月1日現在、ⅢⅣは平成24年度 (平成24年4月1日～平成25年3月31日) の状況をご記入ください。

❖ 同封の返信用封筒にて平成25年8月31日(土)までにご投函ください (切手不要)。

❖ 法人名、事業所名、ご住所等に誤りがある場合は、お手数ですが赤色で訂正ください。

❖ FAXで回答される場合は、事業所名が明記されていることをご確認のうえ下記連絡先にご送信ください。

❖ 記入欄が不足する場合には、お手数ですが調査票をコピーしてご利用ください。

❖ 本調査に関する疑問やご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。

【問い合わせ先】

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

事業企画局研究部研究課 (担当：志賀利一・大村美保)

TEL 027-320-1450 (土・日・祝を除く8時30分～17時30分)

FAX 027-320-1391 E-Mail oomura-mi@nozomi.go.jp

法人名、事業所名、住所等に誤りがある場合は訂正してください。

No. 1460

〒 〇×△

〇〇県××市△△町354 ×〇△町658

社会福祉法人 〇△会

△×△園

御中

■□■ 記入上のお願い ■□■

対象年齢の違いにご注意ください
 ・入所（Ⅱ）は 60 歳以上
 ・退所（Ⅲ）は 65 歳以上

Ⅱ. 次のすべての条件に当てはまる利用者の入所の状況についてご記入ください。

該当者なし

60歳以上

平成24年度に新規入所した ※以前に入所していたことのある人が再入所した場合も含む

知的障害がある ※療育手帳を持っている／医師の診断等から知的障害があると思われる

	性別	年齢 (入所時)	障害程度 区分	入居前の居住の場		入所理由	新規・再入所		
				記号	その他		新規 入所	再入所 1年 以内	再入所 1年 以上
1	男 女						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	男 女						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	男 女						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

選択肢から選んでください

1. 家庭（单身を含む）
2. グループホーム・ケアホーム
3. 他の障害者支援施設
4. 老人福祉・老人保健施設
5. 一般病院
6. 精神病院
7. その他（※右欄に具体的に記入）

いずれか1つにチェックを付けてください

- ・新規入所
- ・再入所（退所から1年以内）
- ・再入所（退所から1年以上経過）

※Ⅲ. の「退所後の居住の場」も同様に選択肢から選んでください

- ❖ **平成24年度**（平成24年4月1日～平成25年3月31日）の状況にもとづいてご記入ください。
 - ❖ 同封の返信用封筒にて**平成25年5月10日（金）**までにご投函ください（切手不要）。
 - ❖ FAXで回答される場合は、**事業所名が明記されていることをご確認のうえ**下記連絡先にご送信ください。
 - ❖ 記入欄が不足する場合には、お手数ですが調査票をコピーしてご利用ください。
 - ❖ 本調査に関する疑問やご不明な点がございましたら、下記の問い合わせ先にご連絡ください。
- 【問い合わせ先】
 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
 事業企画局研究部研究課（担当：志賀利一・五味洋一）
 TEL 027-320-1445（土・日・祝を除く8時30分～17時30分）
 FAX 027-320-1391 E-Mail gomi-you@nozomi.go.jp

平成24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業
 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
 【高齢知的障害者の入所及び退所に関する追加調査】

事業所名 (福)〇〇〇〇会 △△△園

I. 貴施設についてご記入ください。

開設年月	西暦 1998年 4月 ※ 旧法からの移行の場合には旧法事業所の設置年月をご記入ください。	自立支援法による事業への移行年月	西暦 2011年 4月 ※ 開設当初から新法体系の場合には左記の開設年月をそのままご記入ください。
------	--	------------------	--

II. 次のすべての条件に当てはまる利用者の入所の状況についてご記入ください。

II. 該当者なし

- 60歳以上 ※入所時の年齢
- 平成24年度に新規入所した ※以前に入所していたことのある人が再入所した場合も含む
- 知的障害がある ※療育手帳を持っている／医師の診断等から知的障害があると思われる

	性別	年齢 (入所時)	障害程度 区分	入居前の居住の場		入所理由	新規 入所	再入所	
				記号	その他			1年 以内	1年 以上
1	男	61	3	1		同居家族の死亡により単身となった	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	男	65	4	4		特養に移ったが合わなかった	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>
3	男	62	4	7	刑務所	定着支援センター経由	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	男	67	3	2		CHに移行したが高齢化で継続困難に	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
5	男						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. 次のすべての条件に当てはまる利用者の退所の状況についてご記入ください。

III. 該当者なし

- 65歳以上 ※退所時の年齢
- 平成24年度に退所した ※死亡退所を含む
- 知的障害がある ※療育手帳を持っている／医師の診断等から知的障害があると思われる

	性別	年齢 (退所時)	障害程度 区分	退所理由	退所後の居住の場		退所理由
					記号	その他	
1	男	65	6	死亡 他	3		高齢に特化した事業所での対応が必要
2	男	72	5	死亡 他	4		身体機能が落ち特養にも空きがあった
3	男	70	5	死亡 他	5		持病の悪化で入院が長期化した
4	男	76	4	死亡 他			
5	男			死亡 他			
6	男			死亡 他			
7	男			死亡 他			
8	男			死亡 他			
9	男			死亡 他			
10	男			死亡 他			

(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

(様式1)

平成25年度障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野) 成果概要

研究課題名：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

課題番号：H24-身体・知的-一般-008

研究代表者：遠藤 浩

1. 平成25年度の研究成果

(下記4の論文で相当するものがあれば、その番号を項目の最後に明記する。)

- (1) 昨年度実施した市区町村悉皆調査の結果から、介護保険サービス、障害福祉サービス双方を柔軟に利用できるよう支援している市区町村へ電話調査を実施した。
- (2) 昨年度実施した障害者支援施設悉皆調査の結果から、高齢知的障害者が多く、先駆的な実践を行っている施設へ訪問調査を実施した。
- (3) 高齢知的障害者の障害者支援施設の入退所の実態について1,353事業所を対象とした郵送調査を実施した。その結果、年間約500人の知的障害者が入院も含む他機関へ移行している実態が分かった。
- (4) 特別養護老人ホームで生活する高齢知的障害者数を明らかにするため、全国から抽出した1,000事業所へ郵送調査を実施した。その結果、約6,570人が特別養護老人ホームに入所していることが分かった。
- (5) 特別養護老人ホームにおいて、知的障害者のある入所者に対する支援がどのように行われているのか、訪問ヒアリング調査を実施した。
- (6) 2自治体において、約1,000人の高齢者のいる地域を限定とした全戸訪問調査を実施し、療育手帳を持たない高齢知的障害者数の把握を行った。その結果、65歳以上人口の約1%が知的障害者であると推計された。
- (7) 発達障害者支援センターを対象として、壮年期の発達障害者の実態に関する郵送調査を実施した。

2. 平成24年度の研究成果(24年度より研究を行っている方のみ)

- (1) 市区町村を対象に65歳以上の知的障害者数、サービス利用の実態について明らかにする悉皆調査を実施した。その結果、高齢知的障害者数は約5万人と推計された(4-1、4-4)。
- (2) 65歳以上の知的障害者の身体・認知機能等を明らかにすることを目的に、障害者支

援施設 2,558 事業所への悉皆調査を実施した。その結果、入所者のうち 50 歳以上の割合が 43.7%と半数に近づいていることが分かった（4-1、4-3）。

(3) 教護施設及び養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態に関する再分析を行い、救護施設に約 3,500 人、養護老人ホームに 1,280 人の高齢知的障害者が入所していることが分かった。

(4) 成人・老年期の発達障害者に関する近年の文献をレビューし、高齢になった発達障害者の診断に関する問題があること、医療的支援と QOL に関する支援ニーズがあることが分かった。

3. 行政施策への貢献の可能性

(1) 障害者支援施設における高齢化の対応の課題が明らかになった。従来の知的障害者支援では求められてこなかった車椅子利用、多様な食事形態、排泄介助、医療的ケアが必要な入所者へ対応する一方、高齢期と青年期の入所者との認知機能や体力の差異に苦慮している障害者支援施設の姿がうかがえた。

(2) 高齢福祉サービスへの移行については、市区町村、障害者支援施設等で対応に苦慮していた。例えば、要介護状態区分が低く出ることや、障害福祉サービスと異なり、実費負担が発生すること、障害者支援施設が介護保険の適用除外施設となっているなど、円滑な高齢福祉サービス移行には多くの課題が存在していた。

(3) 高齢となり新たに登場する知的障害者の存在が明らかになった。65 歳以上の知的障害者は 5 万人と推計された。一方、療育手帳制度は 1973 年に開始されており、高齢知的障害者は 5 万人以上と想定された。本研究では 65 歳以上人口の約 1%が知的障害者と推計された。行政機関は高齢となって新たに現れる知的障害者についての実態把握等の対応が求められる。

4. 発表論文等（当該研究内容と関連する代表的なもの 5 件以内、著者名は全部記入し、班員名は、下線を引くこと。）

(1) 大村美保他（2013）「高齢の障害者等に対する支援のあり方～高齢知的障害者に関する調査結果から～」『ノーマライゼーション』, 6月号, 24-25.

(2) 相馬大祐他（2013）「高齢知的障害者の死亡原因と疾患状況」『厚生指標』 vol60, no12, 26-31.

(3) 五味洋一他（2013）「障害者支援施設における高齢知的障害者の実態と支援上の課題」日本発達障害学会第 48 回研究大会.

(4) 相馬大祐他（2013）「65 歳以上の知的障害者の状態像とサービス利用状況に関する研究」日本社会福祉学会第 61 回秋季大会.

(5) 村岡美幸他（2013）「高齢知的障害者の骨折の実態」第 21 回日本介護福祉学会大会.

(様式2)

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））研究成果抄録
（平成25年度継続課題）

研究課題：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

課題番号：H24-身体・知的-一般-008

研究代表者：所属施設 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

氏名 遠藤 浩

分担研究者：所属施設 聖学院大学人間福祉学部

氏名 木下 大生

所属施設 関西福祉大学社会福祉学部

氏名 谷口 泰司

所属施設 東京学芸大学教育実践研究支援センター

氏名 橋本 創一

所属施設 日本発達障害ネットワーク

氏名 市川 宏伸

1. 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。

そこで、第一に、さまざまな領域における実態把握を行う。具体的には、①障害者支援施設、②自治体、③特別養護老人ホームを対象に実態調査を行うとともに、先行研究で実施された④救護施設、⑤養護老人ホーム、⑥グループホーム・ケアホームの実態調査の結果を確認し、65歳以上の知的障害者の実数等を把握する。第二に、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う。ここには医療的なケアや体制も含む。そして第三に、これらの調査結果を統合して、高齢知的障害者への支援マニュアルを作成する。

2. 研究方法

（1）さまざまな領域における実態調査

- ①65歳以上の知的障害者のサービス利用等の実態調査（1,735市区町村への悉皆調査）
- ②65歳以上の知的障害者の身体・認知機能等の実態調査（2,258障害者支援施設への悉皆調査）
- ③障害者支援施設における高齢知的障害者の入退所の実態調査（1,353事業所への郵送調査）
- ④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（全国から抽出した1,000事業所への郵送調査）

- ⑤ 救護施設及び養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態に関する再分析
- ⑥ 地域で生活する高齢知的障害者の実態に関する全戸訪問調査（2自治体を対象）
- ⑦ 発達障害者支援センターを対象とした壮年期の発達障害者の実態調査

（2）最善の実践（ベスト・プラクティス）の情報収集

- ① 市区町村における支援体制の課題に関するヒアリング調査
- ② 施設におけるベスト・プラクティスに関するヒアリング調査
- ③ 特別養護老人ホームにおける知的障害者のある入所者への支援に関するヒアリング調査
- ⑤ 高齢発達障害者に関する児童精神科・神経科医に対するヒアリング調査

3. 研究結果及び考察

1年次及び2年次の調査の結果、高齢知的障害者支援に係る課題とその対応について、以下の3つに大別してまとめることができた。

（1）高齢化対応が求められる障害者支援

従来、知的障害者を対象とした障害者支援施設において、車椅子利用、多様な食事形態、排泄介助、医療的ケアは稀であった。しかし、その支援内容に大きな変化が生じていることが分かった（（1）－②）。高齢知的障害者を対象とした障害者支援施設も存在し、その支援には多くの工夫があった（（2）－②）。

（2）高齢福祉サービスへの移行

65歳以上の場合、原則介護保険制度が優先されているが、障害者支援施設は適用除外施設であることや、要介護状態区分が低く出る、実費負担が発生する等により、介護保険サービスへの移行には課題が多く存在している（（1）－①、②、③、④）。この課題に対し、市区町村職員は介護保険、障害福祉のサービスを柔軟に利用できるよう支援していることが確認された（（2）－①）。また、特別養護老人ホームでは障害者施設・GHからの受け入れだけでなく、自宅で生活していた高齢知的障害者についても多く受け入れていた（（1）－④、（2）－③）。

（3）新たに登場する知的障害者

65歳以上の療育手帳所持者は5万人と推測される（（1）－①）。療育手帳は1973年から開始されていることから、5万人以上の知的障害が想定された（（1）－⑤）。そして、2自治体の約1,000人の高齢者が生活する地域を対象とした全戸訪問調査の結果、65歳以上の全人口の1%が知的障害者と推計された（中間値）（（1）－⑥）。また、壮年期の発達障害者数とその対応についても示唆を得ることができた（（1）－⑦、（2）－⑤）。

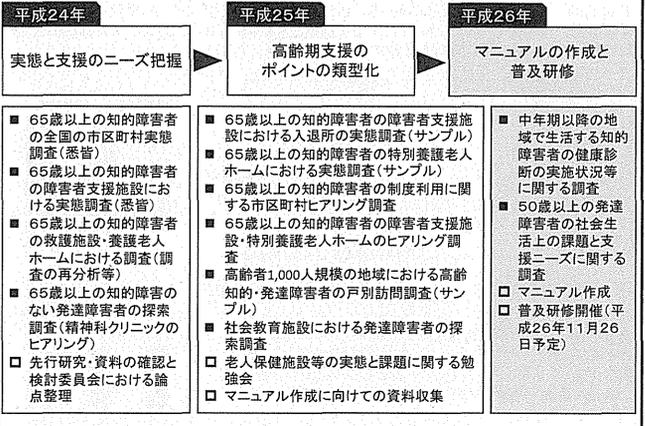
4. 結論

2000年に旧厚生省において「知的障害者の高齢化対応検討会」が開催されたが、その中では主に入所施設での高齢化に対する指摘が主なものであった。しかし、本研究の結果から、高齢福祉サービスへの移行と新たに登場する知的障害者に関する課題が明らかになった。上記の視点を含めた実践的なマニュアル作成が求められる。

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(国立のぞみの園)
 分担研究者 志賀利一(国立のぞみの園)
 谷口泰司(関西福祉大学)
 橋本創一(東京学芸大学)
 市川宏伸(JDDネット)
 木下大生(聖学院大学)
 報告 志賀 利一

研究の大まかな流れ



背景①: 高齢を65歳以上とする

高齢を65歳以上とする

65歳以上の知的障害者の高齢化に関する本格的な議論のきっかけは、介護保険がスタートした平成12年に旧厚生省が「知的障害者の高齢化対応委員会」報告書を提出してから。

知的障害者平均寿命は1930年代で18.5歳、1970年代で59歳、1990年代で66歳と言われている(Braddock,1999)。ダウン症は更に低く55歳と推計されている(Holland et al.,2000)。「高齢知的障害」という視点は、最近のテーマ。

知的障害者の研究は成人期・壮年期・中年期以降の加齢による心身の様々な能力の低下や退行という視点から研究されてきたが、世界でもっとも長寿の国のひとつである日本でも、65歳以上を高齢とした調査・研究は無く、制度や支援上の課題ないし実践事例報告があるのみ。

介護保険優先

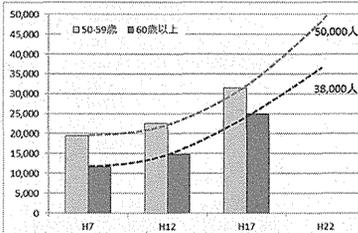
平成17年に厚生労働省は「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」を通知しており、障害者総合支援法においてもこの通知をベースとした運用がなされている。

65歳以上の知的障害者も原則、介護保険が優先される。しかし、一律介護保険優先ではなく、市町村には障害者当事者へ聞き取り等、適切な判断が求められる。

背景②: 高齢化は急激に進む

実態調査から高齢化を推理

65歳以上の知的障害者数を明らかにする調査は存在しないが、平成7年から17年までの「知的障害児(者)基礎調査」の結果から、その増加が推測できる。「平成23年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児(者)等実態調査)」において高齢の知的障害者が多いことが推測できる(数字にやや疑問あり)。



【知的障害児(者)基礎調査】
 左図が50歳代、60歳以上の知的障害者数の推計と増加傾向を表したもの(在宅・入所含む)。

【生活のしづらさ調査】
 在宅生活している知的障害者のうち、50歳代が4.3万人、60歳から64歳が2.6万人、そして65歳以上が5.8万人と推計されている(過去の基礎調査かかなり大きく外れる数値)。

大規模な実態調査を行い、その結果から、高齢期の課題について総合的に考察する必要がある。

背景③: 発達障害者支援法に沿って

発達障害者支援法に沿って対象の整理

我が国の法令上の発達障害

以下のいずれかに相当しその症状が低年齢において発現するもの

- ① 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害
- ② 脳機能の障害による言語の障害と協調運動の障害
- ③ 上記2つ以外の心理的発達の障害と行動及び情緒の障害

本研究の発達障害

上記のうち知的障害のない者のみ(知的障害がある者は高齢知的障害として調査)

- 知的障害のない成人の発達障害者が急激に増えたのは、障害者雇用促進法の改正により平成18年から精神障害者保健福祉手帳を持っている人が障害者雇用の対象になった、自立支援法改正により平成22年から同手帳の交付が用意になったことが理由と推測
- 平成17年の発達障害者支援法施行以降、大人になってから発達障害と判断される人の大多数は、いわゆる若年層(地域若者サポートステーションの対象年齢が15歳~39歳)であり、高齢者の場合「その症状が低年齢において発現するもの」の判断が難しい

- 65歳以上の知的障害のない発達障害者(医師の診断等を受けている)は非常に稀であり、出会っても障害福祉サービスを必要とする対象とは異なる?
- 年代を下げて(50歳以上)、生活上の課題とニーズを調査する?

高齢知的障害者の実態及びニーズ(中間報告)

I 高齢化による変化

- ① 若年より知的障害者支援対象一般高齢者より短い平均寿命(個人差が大きい)
- ② 若年より知的障害者支援対象・介護を必要とする年齢が低い(個人差が大きい)
- ③ 高齢になり初めて福祉サービスの求めるグループの存在(成人期に障害福祉サービスを利用していない)

II 高齢知的障害者を支える仕組み

- ① 包括的な現状把握と支援のグランドデザインの構築
- ② 高齢期の家族支援(介護)の難しさ → 居住サービスが必要
- ③ 重要な決断が多い高齢期の意思決定支援等急がれる新たなルール作り

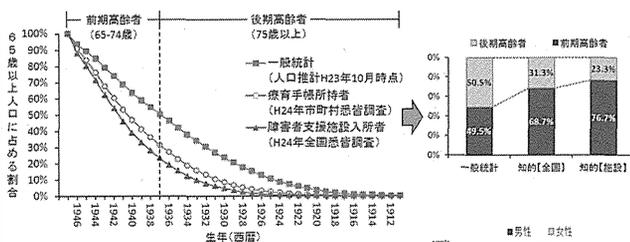
III 障害福祉施設等に求められる変化

- ① 設備の不備: スペース不足、バリアフリー化されていない
- ② 人員の不足: 未熟な介護技術、休日夜間の看護師配置、通院回数増加
- ③ 生活・活動の不備: 多様な心身機能の入所者、日中活動への不参加

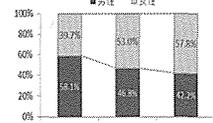
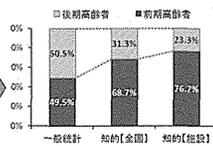
マニュアル作成・普及研修会開催

I-① 一般高齢者より短い平均寿命

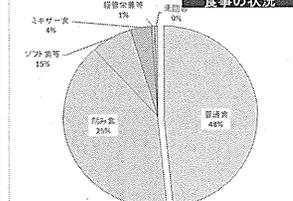
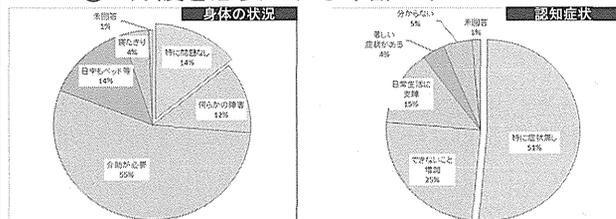
平成24年市町村総世帯調査(回収率69%、療育手帳交付数77%)から、65歳以上の知的障害者数は療育手帳交付数の5.7%、人数にして約5万人と推計される。しかし、恒例知的障害者の年齢分布は、明らかに前期高齢者が多い。



療育手帳は昭和48年(調査段階の39年前)からの仕組みに過ぎず、高齢になればなるほど、療育手帳を取得している割合が低い。しかし、それでも、一般の高齢者より10歳あるいはそれ以上平均寿命は短いと考えられるのでは？



I-② 介護を必要とする年齢が低い



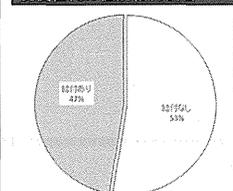
【障害者支援施設:65~74歳の状態】
この調査の対象者と地域で生活する高齢知的障害者は必ずしも同等ではないが、それでも前期高齢段階においても、心身の状況の変化が大きい。
● 何らかの身体介護を必要とする人が約73%
● 認知機能の明らかな低下が見られる者が44%
● 約半数が特別な食事提供

I-③ 高齢になり福祉サービスを求める群

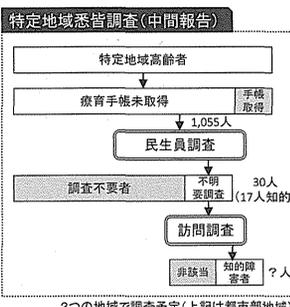
【障害認定(療育手帳)あり】
療育手帳取得者のすべてが何らかの障害福祉サービスを利用しているわけではない(例:知的障害者の雇用数11万人以上)。心身の機能が早いとすれば、65歳あるいはそれ以前に福祉サービスを必要とするのでは？

【障害認定(療育手帳)なし】
成人期において障害認定を全く必要としなかった人も、心身の機能が早いとすれば、65歳あるいはそれ以前に福祉サービスを必要とするのでは？

現役世代の個別給付割合



20~64歳の知的障害者は約65万人。そのうち自立支援給付受給者は半数以下



2つの地域で調査予定(上記は都市部地域)
知的障害に関する専門知識が十分ではない民生員調査(他記式)ではあるが、手帳取得者以外にも知的障害相当と思われる人が一定の数いるものと思われる。
もし65歳以上の高齢者の1%が知的障害相当だとすると、全国で30万人と推計される。

II-① 包括的な現状把握とグランドデザイン

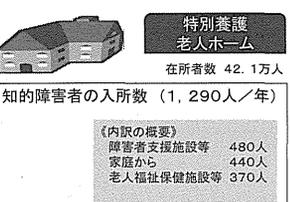
障害福祉サービスの資源と同様、高齢者のサービスも市町村により大きく異なっている。65歳以上の知的障害者のサービス利用については様々な考え方や運用が見られる。

- 自治体により異なるルール
- 全国的な考え方は4パターン
- 介護保険サービス優先
- 障害福祉サービス優先
- 事例毎に判断
- 本人の利用意向優先

自治体の人口規模	併給実施有の自治体数	併給実施率
~ 5,000人	11	9.0%
~ 10,000人	13	8.9%
~ 30,000人	60	19.9%
~ 50,000人	59	33.1%
~ 100,000人	98	45.4%
100,000人以上	140	59.6%

- 知的障害者にとって介護保険利用に様々な課題が(自治体担当者が考える課題)
- 【共通項目】
 - 要介護状態区分が低くなる
 - 実費負担が発生する
 - 環境変化の危機
 - 受入れる介護保険施設がない
 - 障害福祉と介護保険の連携の難しさ
- 【施設入所】
 - 施設入所は介護保険の適応除外施設
 - 介護保険と環境の実施者と現住所の問題
- 【地域サービス】
 - 利用回数の上限設定
 - 併給の居宅介護の自治体負担
 - 併給のケアマネージャーの業務負担
 - ケアマネージャーは障害福祉制度を知らない
 - 介護保険が受けられないと判断された後で、障害福祉サービスを利用するまでに時間が掛かる

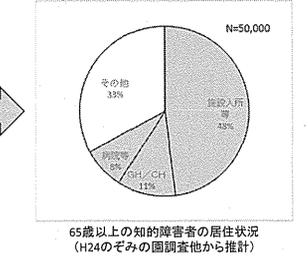
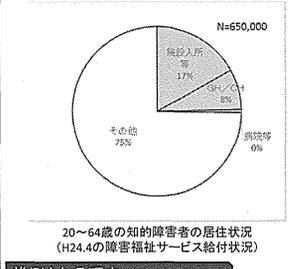
II-① 包括的な現状把握とグランドデザイン



入所している利用者が65歳になる(1,550人/年)
平成23・24年度の推計数であり、この数は今後も高くなること予想される。
のぞみの平成25年度調査より推計

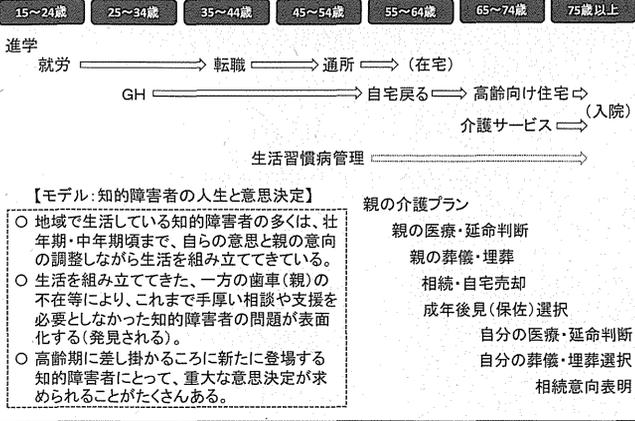
高齢知的障害者が生活する施設としては障害者支援施設がもっとも多くの入所者を抱えているが、年間の受入数は、圧倒的に老人福祉施設が多い。
65歳以上の知的障害者が、老人保健施設ではなく、初めて障害者支援施設に入所する事例が、少ないながら存在している(病院・家庭等から年間60人)。
のぞみの平成25年度調査より推計

II-② 高齢期の家族支援(介護)が難しい

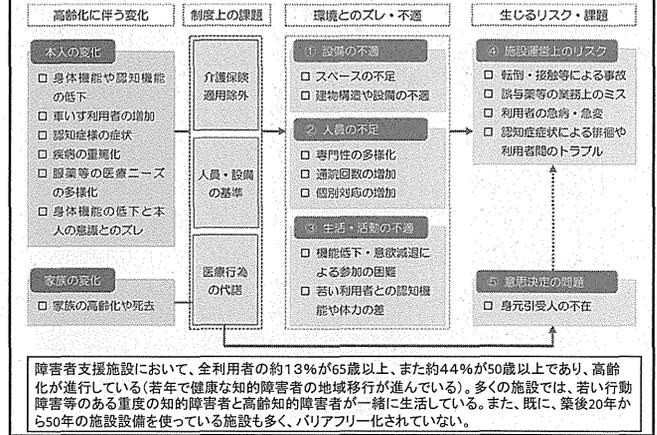


20~64歳の知的障害者の居住状況(H24.4の障害福祉サービス給付状況) → 65以上の知的障害者の居住状況(H24.4のぞみの調査から推計)
推測される理由
■ 配偶者や子どもがいない(配偶者や子どもがいる世帯でも困窮している経済状況等)の理由で居住サービスが必要) → 在宅生活の場合、親、兄弟、あるいは親の兄弟等が介護(支援)を行っている事例が多い
■ 要介護年齢が、一般の高齢者よりも早い(成人期の傷病、障害の程度等による個人差は非常に大きい)

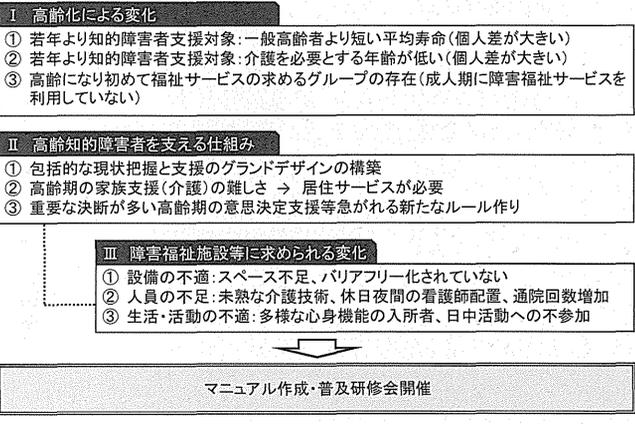
Ⅱ-③ 意思決定支援等新しいルール作り



Ⅲ 障害者支援施設等に求められる変化



高齢知的障害者の実態及びニーズ(中間報告)



DSQIID を改訂して作成された、NTG - 認知症早期発見尺度は、軽度の認知症や認知機能障害の早期のサインが見られると疑われる、成人した知的障害者の早期の判別尺度として使用することが出来ます。NTG - EDSD は、アセスメント、または診断のための道具ではありませんが、支援者や家族介護者が機能低下や健康問題、また記録情報として便利に、より進んだアセスメントとして使用できる管理的検査です。また、メディケア受給者に対する Affordable Care Act による年1回のウェルネス訪問の一部として必須の、認知評価の一環として機能します。この検査は、アルツハイマー病に対処するための、アメリカにおける国家計画のアクション2.Bに準拠しています。

この検査は、40歳に達したダウン症候群の人に対して年1回定期的に、もしくはその人の基礎的能力を明らかにするための検査としての使用が推奨されます。また、他のリスクにある知的障害や発達障害の人で、認知機能の変化が疑われる、若しくは現れ出した人に対しても使用できます。この検査のフォームは、家族、サービス機関に所属する支援者、または観察や対象者の個人情報を使用している行動や健康の専門家といった対象者を良く知る人（対象者を6ヵ月以上知る人）であれば誰でも記入出来ます。

検査の所要時間は、15分から60分です。また、いくつかの情報は、個人の医療/健康の記録から得ることができます。より詳しくは、NTG - EDSD マニュアルをご覧ください (www.aadmd.org/ntg/screening)。

(1) ファイル番号：

(2) 日付：

対象者：(3) 氏

(4) 名

(5) 生年月日：

(6) 年齢：

(7) 性別：

<input type="checkbox"/>	女性
<input type="checkbox"/>	男性

(8) 最もあてはまる知的障害のレベル

<input type="checkbox"/>	知的障害なし
<input type="checkbox"/>	ボーダーライン (IQ70-75)
<input type="checkbox"/>	軽度知的障害 (IQ55-69)
<input type="checkbox"/>	中度知的障害 (IQ50-54)
<input type="checkbox"/>	重度知的障害 (IQ25-39)
<input type="checkbox"/>	最重度知的障害 (IQ24 以下)
<input type="checkbox"/>	不明

(9) 診断 (あてはまるもの全て選択)

<input type="checkbox"/>	自閉症
<input type="checkbox"/>	脳性小児まひ
<input type="checkbox"/>	ダウン症候群
<input type="checkbox"/>	脆弱X症候群
<input type="checkbox"/>	知的障害
<input type="checkbox"/>	プラダー・ウィリー症候群
<input type="checkbox"/>	その他：

使用説明：

それぞれの質問について、個人や状況に一番近いものを選択してください。

対象者の現在の住居：

- 一人暮らし
- 配偶者もしくは友達と同居
- 両親もしくは他の家族と同居
- 有償の支援者と同居
- グループホーム、アパート、管理がされている住居、等に入居
- 高齢者住宅に入居
- 集合住宅に入居
- 長期入所施設に入所
- その他：

(10) 最近の日常における身体状態 :

	素晴らしく良い
	とても良い
	良い
	まあまあ
	悪い

(11) 1年前と比較した最近の身体状態は :

	より良い
	まあ良い
	ほぼ同じ
	少し悪い
	悪い

(12) 1年前と比較した最近の精神状態は :

	より良い
	まあ良い
	ほぼ同じ
	少し悪い
	悪い

(13) 最近のコンディション (あてはまるもの全て選択)

	視覚障害
	盲目 (視覚がとても制限されているまたは全く見えない)
	眼鏡によって矯正
	聴覚障害
	耳が聞こえない (とても制限されているまたは聞かない)
	補聴器によって矯正
	歩行障害
	歩行不可一車いす使用
	歩行不可一車いすを押してもらい移動

(14) 最近 (過去) の重要なライフイベント (あてはまるもの全て選択)

	近親者の死
	日常生活における変化、仕事や日中活動
	慣れ親しんだ支援者の変更
	新たな同室者/同居者
	不慮の事故による病気や障害
	意に反する薬物療法もしくは薬物療法の終了
	人間関係における混乱
	犯罪被害/虐待
	その他 :

(15) てんかん発作

	最近発作が起きた
	長期に亘って発作が発生
	幼少期に発作があったが成人になってからはない
	てんかん発作はない

もし MCI か 認知症が記録されていたら 16、17、18 に回答してください

(16) 診断歴

軽度知的障害 [MCI] または認知症を以前に診断された (Dx) ?

[] いいえ

[] はい、MCI

Dx 日 :

[] はい、認知症

Dx 日 :

認知症の種類 :

診断者

老人病専門医

神経科医

内科医

精神科医

心理士

その他 :

(17) MCI/認知症罹患日の記録

[認知症の疑いが浮上した日]

大まかな年月を記録

(18) コメント/ 認知症の疑いに関する説明

[あてはまる欄をチェックしてください]

	元々そう である	元々そう であった がより低 下した	新しい兆 候である	該当しな い
(19) 日常生活動作				
体を洗う/入浴するのに支援が必要				
着替えをするのに介助が必要				
きちんと服をきることが出来ない (例: 後ろ前に着る、不完全、気候に合っていない)				
服を脱いでしまう (例: 公共の場で)				
食事に介助を要する (食事を刻む、一口大にする、支える)				
排泄に介助を要する (場所を探す、排泄する)				
失禁をする (時々、まれに、を含む)				
(20) 言葉とコミュニケーション				
率先して会話をしない				
言葉を思い出せない				
簡単な指示が理解できない				
会話の途中で会話の内容が分からなくなる				
読むことができない				
書くことが出来ない (自分の名前を含む)				
(21) 睡眠—覚醒のパターンの変化				
過剰に寝る (より寝るようになった)				
不適切な睡眠 (より寝なくなった)				
夜頻繁に歩き回る				
夜になると混乱する				
いつもより日中に寝ている				
夜に歩き回る (夜間徘徊がある)				
いつもより早起きをする				
いつもより夜間に起きている				
(22) 歩行				
ひびがある道、溝がある道、でこぼこな道を、自信を持って歩くことができない				
歩行が不安定、バランスを崩す				
よく転ぶ				
歩くのに補助が必要				

NTG-EDSD-4

	元々そうである	元々そうであったがより低下した	新しい兆候である	該当しない
⑳ 記憶				
親しい人を認識できない (スタッフ/ 親戚/ 友人)				
親しい人の名前を忘れる				
最近の出来事を覚えていない (1 週間程度以内のこと)				
慣れ親しんだ場所で道が分からなくなる				
時が分からなくなる (時間、曜日、季節)				
物を忘れる、失くす				
使い慣れた物を決まった場所にしまえない				
自分の名前をサインすることや押印が難しい				
新しい仕事や初めて会う人を覚えるのが難しい				
㉑ 行動と感情				
ふらふらと歩き回る				
活動や趣味への興味の喪失				
人々から遠ざかる				
日中活動や趣味に対する興味を失った				
一人の世界にふけている				
反復・こだわり行動がある				
物を隠したりため込んだりする				
使い慣れた道具の使い方が分からない				
衝動的な行動が増えた (人を触る、言い争う、物を奪う)				
不明朗であったり、自信を喪失している				
悲観的になったり心配性になったりする				
抑うつ的である				
言動が攻撃的である				
行動が攻撃的である				
かんしゃくをおこす、わけもなく泣く、叫ぶ				
無気力であったり、気怠そうである				
独語がある				
㉒ 本人からの申告				
物事を行う能力に変化があった				
聴力に変化があった				
視力に変化があった				
思考に変化があった				
興味に変化があった				
記憶に変化があった				
㉓ 他者の観察による注目すべき変化				
歩行中に (例えば、転倒する、つまずく、不安定である)				
性格について (例えば、外出中に沈んでいる)				
友好性について (例えば、問いかけに対して反応しない)				
注意力について (例えば、合図を見落とす、気を取られる)				
体重について (例えば、体重減、体重増)				
異常な自発的行動 (例えば、頭、首、手脚、胴体)				

[あてはまる欄をチェックしてください]

	(27) 慢性疾患*	最近の状態 (この1年)	ここ5年の 状態	生来の状態	症状はない
	骨、関節と筋肉				
1	関節炎				
2	骨粗しょう症				
	心臓と循環器				
3	心臓の状態				
4	高コレステロール				
5	高血圧				
6	低血圧				
7	脳卒中				
	ホルモン				
8	糖尿病 (タイプ1またはタイプ2)				
9	甲状腺障害				
	肺 / 呼吸				
10	ぜんそく				
11	慢性気管支炎				
12	睡眠障害				
	メンタルヘルス				
13	アルコールまたは薬物依存症				
14	不安障害				
15	注意欠陥障害				
16	双極性障害				
17	認知症 / アルツハイマー病				
18	うつ病				
19	摂食障害 (拒食症、過食症)				
20	強迫性障害				
21	統合失調症				
22	その他:				
	疼痛 / 違和感				
23	背痛				
24	便秘				
25	足の痛み				
26	胃腸の痛みや不快感				
27	頭痛				
28	臀部 / 膝の痛み				
29	首 / 肩の痛み				
	感覚				
30	めまい / 回転性めまい				
31	聴覚障害				
32	視覚障害				
	その他				
33	がん:タイプ				
34	慢性疲労				
35	てんかん / 発作性疾患				
36	胸焼け / 逆流性食道炎				
37	尿失禁				
38	睡眠時無呼吸				
39	チック / 運動障害 / 痙縮				
40	歯痛				

*項目は、「健康と知的障害の縦断調査」(イリノイ大学シカゴ校)から引用した

(28) 最近の薬物治療の状況について

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| はい | いいえ | あてはまるタイプ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 慢性疾患の治療 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | メンタルヘルスまたは行動上の問題の治療 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 疼痛の治療 |

参照のため、現在の投薬リスト、投与量、処方時期

- リストは、参照用に添付されている

(29) 他の顕著な変化や関連事項についてのコメント

(30) 次の段階 / 助言

- かかりつけ医師のアセスメント参照
- 担当医療職が内部的に見直しをする
- 年1回のレビューを行う / 年1回のウェルネス訪問
- 月____回行う

完了情報

(31) 完了日	(32) 所属組織/事業者
記入者	
対象者との関係性 (支援スタッフ、親戚、評価者、他)	
前回調査からの期間	

謝辞：このスケールは、Carl V.Tyler, Jr. 医師の支援により、サウスイースト PA 認知症スクリーニングツール (DST) と LHIDS (健康と知的障害の縦断的調査 ; Rimmer & Hsieh, 2010) の内容に符合する DSQIID (*知的障害者用認知症半別尺度 ; Deb, S., 2007)、さらに米国で使用するための認知症のため NTG 早期発見尺度としての知的障害に関する全米作業班と認知症実践の内容に対応している。

www.aadmd.org/ntg/screening

©AADMD/NTG 1/2013.1

National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices