

ADHD 者に比して著しく状況が劣弱で、結論として職業的、経済的、社会的、感情的ウェルビーイングが損なわれていました。

高齢期にある発達障害の診断方法や診断ツールがなく、特に生育歴が不明瞭な場合は、認知症や精神障害との差違が確立できておらず、診断医による判断の偏りや不十分さが残っています。

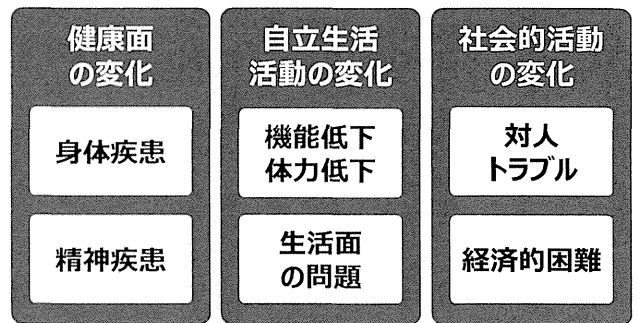
## 様々な支援ニーズへの対応を考える

現代の日本の現況を踏まえると、壮年から老年期にある不適応症状が著しい発達障害者は、身体・精神疾患による医療的な支援、経済的支援、孤立的状況への支援、虞犯触法行為からの社会復帰支援などが予測されます。全国のホームレス支援事業所 65 ヶ所（65 歳以上の利用者 2,635 人）を対象とした 65 歳以上の高齢知的・発達障害者をアンケート調査した結果によると、36 人（1.4%）の 65 歳以上の発達障害者がいました（福祉手帳・医療証、診断の確認、利用者本人の申告）。その他に、65 歳以上の者のなかで、精神障害 1,013 人（38.3%）、軽度知的障害 517 人（19.6%）、身体障害 473 人（17.6%）、認知症 277 人（10.2%）がいました。

この内、65 歳以上の発達障害者 10 人について詳しく聴くと、「こだわりが強い」「注意力・集中力が低い」「感情の起伏が激しい」「相手の気持ちを察することが苦手」「自分の思い通りに行動しないと気がすまない」「先の見通しをつけて行動できない」が半数以上の者にみられ、「対人関係（対他の利用者）」「金銭面（管理ができない）」「生活面（食事・服装・衛生など）」のトラブルが起きていました。固執、感情制御やワーキングメモリの弱さによる制約が顕著にみられました。また、3 人の発達障害者に統合失調症と適応障害、行動障害の精神科疾患がみられました。

一方、高齢の軽度知的障害者のなかで詳しく聴取できた 42 人では、統合失調症と気分障害、アルコール

ル依存性、てんかん、不眠症などの精神科疾患で通院する者（15 人）がいました。



図：発達障害者の高齢期支援ニーズ

## 片付けられない部屋／ゴミ屋敷と発達障害について

近年、「片付けられない部屋」「ゴミ屋敷」「汚部屋」が話題になっています。その住人には高齢者が多く、発達障害やセルフネグレクト（自己放任）、統合失調症、認知症との関係について討論される場合があります。発達障害や精神疾患などがある人はゴミ屋敷をつくるというのは大きな誤解です。

ADHD 症状としての「片付けがうまくない」「整理整頓が苦手」「脱ぎっぱなし出しっぱなしにしてしまう」「今やるべきことを忘れてしまう」、ASD 症状である「片付ける必要性を感じない」「順番に片付けていくプランを立てられない」「マニアックに収集したりため込んでいった結果が散らかっている」、セルフネグレクト（自己放任）として「清潔さに関心がなくなる」「すべてがどうでもよくなる」などがあります。

DSM-5（2013）で溜め込み障害（Hoarding disorder）が新たに登場しました。主な症状は、「物を捨てることに抵抗（ストレス）がある」「物を溜め込んだり、衝動的に買い集めたりする」「欲しい物が手に入らない時、ストレスになり不快な気分になる」「必要がないのに無料の物を手に入れたい、物を買いたいという衝動が強い」「部屋は物であふれている（散らかっている）」「必要もなく置き場もないのに物を捨てない」などです。興味深いことは、ADHD 者

の片付けられない症状とは異なり、ASD 症状の固執・興味関心の偏りが助長された結果と酷似しているとも言われています。

高齢化や老化により、若い頃からみられた素質や特性が助長・尖鋭化されることは多く、不適切な環境やサポートが不十分になってしまうと、こうした問題が新たな出現してくることも視野に入れるべきでしょう。

## まとめ

---

我が国の現況を踏まえると、壮年から老年期にある発達障害の症状が著しく不適応を呈している人は、経済的支援（生活保護家庭）や医療的支援（病院）、虞犯触法行為からの社会復帰支援（自立支援施設）、孤立的状況への支援（独居家庭・ホームレス支援施設）などが予測されます。こうしたフィールドへの調査と同時に、高齢期用の診断ツールの開発を緊急に進める研究が期待されます。

## 高齡知的障害者支援の原則

この本では、知的障害者の高齡化の問題を、現在わかっている範囲で、なるべくシンプルにまとめようとしたものです。可能な限り多くの検討課題を、比較的短い文書で、5つの「事例」、「オピニオン」そして「コラム」の中に詰め込みました。全編を読み通すと、知的障害者の高齡期には、私たちが忘れてはいけない、非常に大切な3つの原則があることに気づかされます。

### 《長い期間を見据えたケースマネジメント》

年齢が高くなり、中年期から高齡期に差し掛かると、誰もが心身の機能低下を示し、複数の病気場合によっては慢性の病気に罹りやすくなります。さらに、年齢を重ねると、介護等が必要になってきます。人生の後半には、5年後、10年後を見据えた、誰にとっても共通な将来を思い描き、ケースマネジメントすることがこれからは求められます。当然、家族や生活に関わっている人たちも、長い期間を見据えると確実に変化していきます。サービス等利用計画や個別支援計画においても、中期・長期目標を設定しています。しかし、高齡期の支援を考える際には、大枠で構いませんが、5年、10年、20年単位の、より長い期間を見据えた生活のあり方を本人ならびに関係者が意見交換し、ケースマネジメントに生かしていくことが必要です。

### 《安心して長い間生活が続けられる居住の場》

障害の有無にかかわらず、高齡になれば、住み慣れた安心して生活できる居住の場で、生活し続けることが理想です。引っ越しによる生活スタイルの変化は、多くの高齡者にとって心身の急激な機能低下のきっかけになると言われています。しかし、病気の治療や管理、認知機能の低下や要介護の必要度など、状態像の変化により、居住の場を変わずに済まない場合が生じてしまいます。このような時は、可能な限り、元の生活スタイルを変えずに済むよう、詳細なアセスメントと丁寧な引き継ぎが重要になります。また、高齡になる前から、長い期間を見据えたケースマネジメントの一環として、なるべく居住の場を変えずに済む、あるいは最小限の引っ越し回数になるような方法を議論しておくことも大切です。

### 《自らの人生の軌跡を振り返ることができる工夫》

施設入所している高齡者の「生きがい」を引き出す支援として、その人の過去の出来事や社会との繋がりについて回想する方法が広く採用されています。心身の機能が低下し、積極的に余暇活動に参加したり、趣味を享受できない状態になると、元気に社会で活躍した時期の記憶は、その人にとっての生きる励みにな

ります。知的障害者にとっても、高齢になり、心身の機能がかなり低下してくると、元気な頃の出来事を想起することは、生きがいとして重要になるはずですが、しかし、知的障害とは、人生の早期の段階から、記憶等の認知機能に障害がある人のことです。若くて、活発に生活していた時の記憶を思い出すために、周囲が何らかの工夫を行う必要があります。この本では、一つの試みとしてライフストーリーワークを紹介しました。生きがいのためだけではありません。コミュニケーション能力等で、これまでの経験を上手に周囲に伝えられないことで、その人にとっての適切な支援を受けられない場合もあります。人生の後半まで、適切な情報が新しい支援者にうまく引き継いでいける方法を検討することが大切です。

## スタンダードをめざして

### 1. もう一度、2つの視点から

最後に、この本で取り上げた2つの大きな視点から、高齢知的障害者支援の課題を整理してみます。

#### 視点1 高齢になった知的障害者はどのような生活をしているのか

複数の病気に罹患し、介護等が必要になっても、生きがいのもてる豊かな生活を続ける

- 医療アクセス：同年代の高齢者と同等に適切な医療が受けられるように
- 介護予防：心身の状態に合わせ適度に身体を動かす生活と必要なリハビリが受けられるように
- 十分な介護：状態像の変化に対応できる設備と介護・リハビリ技術をもったスタッフの支援が受けられるように
- 生きがいの工夫：今日この一日の生活の大切さを支援員が理解し、心身の状態に合わせ生きがいをもてる活動を提供するように
- 権利擁護：事前に計画された長期的なプランの進捗状況を継続的にモニタリングする

#### 視点2 知的障害者は高齢になる前にどのような準備が必要なのか

40歳・50歳という一般に働き盛りの年代から、高齢期の生活を見据えた支援を考える

- 長く健康で：早い段階から健康診断や生活習慣病予防に取り組む
- 居住の場の選択：長期的な視点から最も変更が少ないと思われる選択肢を考える
- 本人の意志：新たな生活への移行に際しては、体験の機会と丁寧に何度も確認する意思決定支援をする
- 過剰な負担予防：親の医療・介護・死亡後の事務、財産分与等の知的障害のある人にとって過剰な負担になると考えられる将来のイベントについて早い段階から軽減策を検討する
- 経済的な見通し：私的な資金や公的な制度から、長期的な生活の収支を大まかに計算する

## 2. スタンダードをめざして一歩ずつ

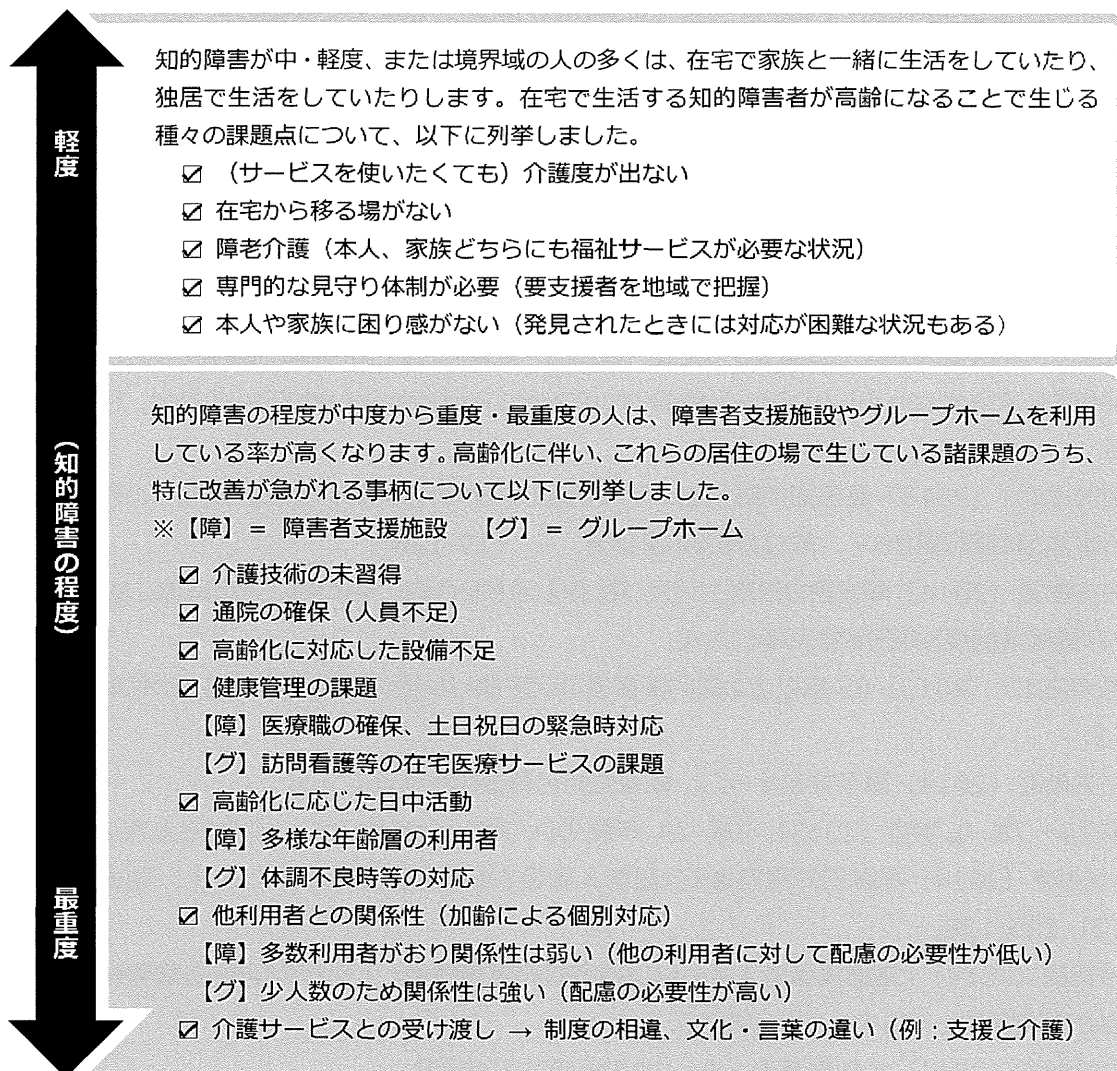
この本では、現時点で私たちが分かる範囲において、高齢知的障害者支援の問題点とそれを解決するための道筋を提案したものです。ここでは言及できなかった問題点や解決のための道筋が、まだいくつもあるはずですが、高齢知的障害者は、その障害特性、心身の機能の状況、周囲の生活環境等、まさに多様であり、個々に丁寧なアセスメントを行い、支援を提供する必要があります。一般の高齢者や若年の知的障害者と比較しても、より個別性が高い人たちだと考えられます。しかし、高齢期に差し掛かる人、それも知的障害のある人固有の配慮すべき点は存在しますし、その固有の配慮すべき点についてこれまで十分な議論がされていませんでした。

この本がきっかけとなり、地域や施設で高齢知的障害者支援が充実し、新しいベスト・プラクティスが次々と生まれ、さらに正確で根拠あるデータが蓄積され、本当の意味での「高齢知的障害者のスタンダード」が完成することを、この本の執筆・編集に携わった一同で願っています。

本書では、ここまで知的障害のある人の「年齢」を軸として、高齢知的障害者の支援のあり方や課題について整理してきました。しかし、高齢期の生活を語る切り口には「年齢」だけでなく、「障害の程度」「介護の必要度」といった、さまざまな切り口あります。例えば、下図は、各事例やコラム、Opinion で触れてきた高齢知的障害者支援における喫緊の課題

を、「知的障害の程度」の観点から整理したものです。知的障害が軽度の人と最重度の人では生活のスタイルが大きく異なり、老化に伴って生じる課題も当然のことながら違ってくるのがよくわかると思います。

こうした多様な視点をすべて包括した「高齢知的障害者支援の全体像」を描くためには、さらに多くの議論と検討を重ねる必要があるでしょう。



図：知的障害の程度による高齢知的障害者に関する諸課題の整理

# 文 献

---

## 《引用文献》

- 1) 知的障害者の高齢化対応検討会（2000）知的障害者の高齢化対応検討会報告書。  
（Web上で公開：[http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0008/s0807-1\\_9.html](http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0008/s0807-1_9.html)）
- 2) 世界保健機構（2014）2014年度版世界保険統計。
- 3) 相馬大祐ほか（2014）「高齢知的障害者の福祉サービス利用の実態と制度上の課題」発達障害研究, 36(2), 109-119.
- 4) 厚生労働省（2014）平成25年度福祉行政報告例。
- 5) 厚生労働省（2013）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）。
- 6) 三村誠（2000；2001）重介護を要する知的障害者及び高齢知的障害者の援助に関する研究。厚生省障害保健福祉総合研究 平成11-12年度研究報告書。
- 7) 日本知的障害者福祉協会（2014）全国知的障害児者施設・事業実態調査報告2012。
- 8) 五味洋一ほか（2014）障害者支援施設における高齢知的障害者の入所および退所の実態。国立のぞみの園紀要, 7, 7-15.
- 9) 大村美保ほか（2014）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—。国立のぞみの園紀要, 7, 15-24.
- 10) 五味洋一ほか（2013）障害者支援施設における65歳以上の知的障害者の実態に関する研究。国立のぞみの園紀要, 6, 14-24.
- 11) Chiba, Y., Shimada, A., Yoshida, F. et al（2009）Risk of fall for individuals with Intellectual Disability. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114（4）, 225-236.
- 12) 村岡美幸ほか（2013）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—。国立のぞみの園紀要, 6, 119-126.
- 13) 厚生労働省（2014）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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。
- 14) 相馬大祐ほか（2013）65歳以上の知的障害者の状態像とサービス利用状況。国立のぞみの園紀要, 6, 1-13.
- 15) 厚生労働省（2014）障害福祉サービス、障害児給付費の利用状況について。
- 16) 日本グループホーム学会（2013）平成24年度グループホーム及びケアホームにおける支援に関する実態調査。
- 17) 北川みゆき（2014）高齢知的障害者を介護老人施設で支援するための展望について。発達障害研究, 36(2), 129-138.
- 18) 大村美保（2014）「特別養護老人ホームにおける知的障害者数と入退所の実態」の調査結果（速報）。国立のぞみの園ニューズレター, 39, 14-15.
- 19) 厚生労働省（2014）特別養護老人ホームの入所申込者の状況。

- 20) 谷口泰司（2013）施設入所の高齢知的障害者の現状と課題—養護老人ホーム・救護施設の実態調査結果等より—。厚生労働科学研究費補助金事業「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 24 年度総括・分担研究報告書, 28-41.
- 21) 国立のぞみの園（2014）知的障害者の認知症—アセスメント・診断・支援の手引き（日本語版）—。国立のぞみの園 10 周年紀要, 37-105.
- 22) 有馬正高（1998）不平等な命—知的障害の人達の健康調査から—。公益社団法人日本発達障害連盟.
- 23) 木下大生ほか（2012）知的障害者用認知症判別尺度日本語版 DSQIID の開発に関する研究—感度と特異度の検証を中心として—。国立のぞみの園紀要, 5, 49-62.
- 24) 松為信雄・清水亜也（2001）知的障害者の職務遂行能力の加齢変化に関する研究—障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究報告書 3—。障害者職業総合センター.
- 25) 日本てんかん協会（2010）高齢者の転換に対する診断・治療ガイドライン.
- 26) 文部科学省（2012）通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について.
- 27) 標美奈子（2009）IT を活用した自閉症の健康バリアフリー。KEIO SFC JOURNAL, 9（2）, 73-83.

#### 《その他の参考資料》

- 江川文誠「尊厳のある生を全うするために—医療における合理的配慮」『さぼーと』9月号（2014）
- 大屋滋「知的障害や自閉症がある人の医療機関受診について」  
（Web 上で公開：<http://homepage3.nifty.com/afd/zyusinn.html>）
- 野中猛（2001）ケアマネジメント実践のコツ。筒井書房.
- 祐川暢生（2014）高齢知的障害者支援の責任と支援のポイント。発達障害研究, 36(2), 148-158.
- 国立のぞみの園（2012）50 歳からの支援.
- 渡部伸（2015）障害のある子の家族が知っておきたい「親なきあと」。主婦の友社.



# 執筆者等一覧

---

## 【執筆】

大村 美保	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部
五味 洋一	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部
志賀 利一	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部
祐川 暢生	社会福祉法人侑愛会 障害者支援施設侑愛荘
相馬 大祐	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部
高木 佐知子	新中川病院 内科
谷口 泰司	関西福祉大学 社会福祉学科
土井 桂子	元鳥取県厚生事業団
信原 和典	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部
橋本 創一	東京学芸大学 教育実践研究支援センター
渡邊 一郎	足立福祉事務所 援護課 高齢援護係

## 【編集】

青山 均	横浜市社会福祉協議会障害者支援センターセイフティーネットプロジェクト横浜 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部
------	--

(50音順／所属は2015年3月現在)

平成26年度厚生労働科学研究費補助金事業  
**高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして**

2015（平成27）年5月

編集・発行	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町 2120 番地 2 TEL 027-325-1501 FAX 027-327-7628 URL <a href="http://www.nozomi.go.jp">http://www.nozomi.go.jp</a>
印刷所	上武印刷株式会社

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）

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 24～26 年度 総合研究報告書

2015 年 3 月

研究代表者 遠藤 浩

編集・発行 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町 2120 番地 2  
TEL 027-325-1501 FAX 027-327-7628  
URL <http://www.nozomi.go.jp>

印刷所 上武印刷株式会社

