

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

障害者の高齢化による状態像の変化に係る
アセスメントと支援方法に関するマニュアルの
作成のための研究

令和 2 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 日詰 正文

令和 3 (2021) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関する
マニュアルの作成のための研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

主任研究者 日 詰 正 文

II. 分担研究報告

1. 高齢障害者の加齢変化や疾病、支援事例等に関する先行研究調査・・・・・・・・・・9

主任研究者 日 詰 正 文

分担研究者 西 田 淳 志、祐 川 暢 生

研究協力者 岡 田 裕 樹

2. 障害者の高齢化にともなう変化と早期の気づき、対応のための支援に
ついての研究

—支援開始から看取りまでを概観できるライフマップの作成—・・・・・・・・・・14

主任研究者 日 詰 正 文

分担研究者 祐 川 暢 生、本 名 靖、庄 司 妃 佐

研究協力者 岡 田 裕 樹

3. 高齢障害者の認知症による行動・心理症状に気づき対応するための
プログラムの実用化に関する研究

—東京都で導入・普及している「DEMBACE」を基に—・・・・・・・・・・20

主任研究者 日 詰 正 文

分担研究者 西 田 淳 志、祐 川 暢 生

研究協力者 古 屋 和 彦

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 資料

令和2年度厚生労働科学研究費補助金
 (障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))
 (総括・分担) 研究報告書

研究課題名(課題番号) : 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究(20GC1004)

主任研究者 : 日詰 正文 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部部長)

【研究要旨】

本研究は、「自分自身の不調を自覚する」「心身の変化を周囲に上手に伝えることに困難さがある」高齢期の障害者(主に知的障害者)の状態像の変化を捉え、適切な支援を提供するためのツールの実用化、その普及方法(研修カリキュラム等)の検討等を行うことを目的とした。

1年目である令和2年度は、以下の3つの調査・研究を行った。①高齢期の知的障害者について、「認知症」や「機能低下」などのキーワードに該当する先行研究の把握、②知的障害者の高齢化に伴う長期的な変化の実態について把握し、若年期から終末期までの心身の状況や支援について概観できるライフマップの作成、③集中的に対応しなければならない行動への対応に効果を上げている認知症者へのケアプログラムを参考にした知的障害者の行動心理症状への対応の検討について、文献研究、現場へのヒアリング、研究者や現場支援者とのディスカッションを行った。

2年目(最終年)である令和3年度は、①高齢期の障害者に関する状態像の変化に気づき支援を行うためのプログラムの開発と支援現場での試行、分析、②高齢期以前に対応すべきことから看取りまでの長期的な支援のマップの作成、③普及のための研修の企画や動画教材の作成などを行う予定である。

分担研究者			
西田淳志	公益財団法人東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター・センター長	栗崎英雄	社会福祉法人つつじヶ丘学園 第2つつじヶ丘学園・施設長
祐川暢生	社会福祉法人侑愛会・侑愛荘・施設長	小吹太郎	社会福祉法人つつじヶ丘学園 第2つつじヶ丘学園・支援員
庄司妃佐	和洋女子大学・家政福祉学部・教授	樺沢 浩	社会福祉法人のぞみの家福祉会新発田地域生活総合支援センターさんさん館i・統括施設長
本名 靖	社会福祉法人本庄ひまわり福祉会・法人本部・総合施設長 研究協力者	渡辺陽一	社会福祉法人のぞみの家福祉会障害者支援施設緑風園・園長
山崎修道	公益財団法人東京都医学総合研究所・研究員	居城慎也	社会福祉法人のぞみの家福祉会障害者支援施設あおの風
中西三春	公益財団法人東京都医学総合研究所・研究員	梅田敬二	社会福祉法人清流会氷川学園・主任生活支援員
太田和男	公益財団法人日本知的障害者福祉協会・常任理事	本田尚久	社会福祉法人山陰会普賢学園・園長
松村正希	株式会社社莫設計同人・代表取締役	中村隆一郎	社会福祉法人白鳩会花の木ファーム・理事長
		伊藤 恵	社会福祉法人矢本愛育会第二

	共生園・施設長
加藤和輝	社会福祉法人十字会博愛ヴィレッジ・理事長
井上友和	社会福祉法人旭川荘障害者支援施設かえで寮・支援課長
山口嘉信	社会福祉法人 南山城学園 障害者支援施設和・施設長
松端信茂	社会福祉法人陽気会・総合施設長
二階堂明彦	社会福祉法人栗原秀峰会・理事
古川慎治	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画部事業企画部長
清水清康	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画・管理課長補佐
村岡美幸	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部研究係長
根本昌彦	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部研究員
古屋和彦	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部研究員
佐々木茜	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部研究係
内山聡至	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部研究係
岡田裕樹	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部研究員

A. 研究目的

本研究の目的は、自分自身の不調を自覚すること、心身の変化を周囲に上手に伝えることに困難さがある、知的障害者を始めとする高齢障害者の状態像の変化を捉え、適切な支援を提供するためのツールの実用化、その普及方法（研修カリキュラム等）の検討を行うことである。

1年目である令和2年度は、以下の3つの調査・研究を行った。

- ① 障害者の高齢化に関する問題の中で、特に高齢知的障害者について、本研究に係る「認知症」や「機能低下」、高齢期に関する先行研究が多い「ダウン症」などのキーワードに該当する研究を把握する。

- ② 知的障害者の高齢化に伴う変化の実態について把握し、若年期から終末期までの心身の状況や支援について概観できるライフマップを作成することを目的として、高齢期の知的障害者を支援する事業所の支援者に対して、これまでの支援の経験から、利用者的高齢化に伴う変化をどのように捉えているか、ICFの項目をベースにアンケート調査を行い、ライフマップ案を作成する。

- ③ 東京都が導入・実施している認知症者へのケアプログラム「DEMBACE」を参考にして、知的障害者の心理行動症状に対する適切なアセスメントや支援を行うためのプログラムを開発し、実用化に向けたマニュアルを検討することを目的として、研究者と障害福祉現場職員による資料収集と分析、プログラムの検討を行い、高齢期の知的障害者向けのケアプログラム（暫定）を作成する。

B. 研究方法

令和2（2020）年度の調査概要は以下の通り。

1) 高齢障害者の加齢変化や疾病、支援事例等に関する先行研究調査

■調査対象：高齢の知的障害者に係る研究論文、書籍等

■調査方法：論文検索データベース「J-stage」、「CiNii」を活用した検索と要旨の検討

■調査内容：

キーワードは以下の通りとした。

- ① 「障害者」と「高齢」
- ② 「障害者」と「認知症」
- ③ 「障害者」と「機能低下」
- ④ 「障害者」と「ターミナル」
- ⑤ 「知的障害者」と「高齢」
- ⑥ 「ダウン症」と「高齢」

■調査期間：令和2（2020）年6月から令和3（2021）年1月末日

なお、調査の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た。

2) 障害者の高齢化にともなう変化と早期の気づき、対応のための支援についての研究—支援開始から看取りまでを概観できるライフマップの作成—

■調査対象：高齢期の知的障害者を支援している事業所（研究検討委員の所属する事業所などから選定）7カ所

■調査方法：e-mailによるアンケート調査

■調査内容：

・①ICF記入シートの作成

各事業所で50歳以上の利用者を3名以上抽出しICFの項目ごとに状態を記入する。

・②項目ごとに、変化と支援を記載

①に記入した内容から、高齢となって難しくなったこと、変化したことを項目ごとに抽出し、「支援が必要となった年齢」と、「早期の気づき、対応のために考えられた支援」を記入する。

■調査期間：令和3（2021）年1月26日から2月22日

3) 高齢障害者の認知症による行動・心理症状に気づき対応するためのプログラムの実用化に関する研究—東京都で導入・普及している「DEMBACE」を基に—

調査内容：研究者と障害福祉現場職員による資料収集と分析、プログラムの検討を行った。

資料収集は、①DEMBACEに関するものは東京都医学総合研究所、②知的障害に関して心理行動症状の評価を既に行っているスウェーデンの研究チームと連絡を取りつつ、情報提供や使用許可を得る作業を行った。

プログラムの検討は、DEMBACEを参考にして①観察・評価、②行動の背景要因の抽出、③ニーズ分析、④ケア計画の策定の4つのプロセスを、知的障害者支援の現場ではどのように行うのがよいか、使用するツールやプロセスを辿る歳の仕組み（チーム作りなど）をどうするかを中心に、分担研究者・研究協力者とディスカッションを行った。

C. 研究結果

1) 高齢障害者の加齢変化や疾病、支援事例等に関する先行研究調査：

（1）検索結果

J-stageでのキーワード検索結果として、「障害者」×「高齢」は17,083件、「障害者」×「認知症」は1,992件、「障害者」×「機能低下」は2,416件、「障害者」×「ターミナル」は1,267件、「知的障害者」×「高齢」は1,810件、「ダウン症」×「高齢」は477件であった（令和3（2021）年1月末日現在）。

（2）認知症に関する研究

全国の障害者支援施設を対象とした調査の結果では、65～69歳の知的障害者のうち16.4%に明らかな認知症の症状があり、一般人口で見た場合の高齢期の人の罹患率8～10%に比べると、知的障害者が認知症となる可能性が高く（五味ら2012）、また、知的障害者の認知症は、一般的な認知症罹患データに比べて、①より早期に罹患し、②発見が困難で、③罹患した場合のケア方法が確立していない（木下ら2017）。

障害者に限定しないで検索をすると、認知症研究では認知症の行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD）に焦点を当てた研究が近年は多く、例えば、認知症の行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD）を予防や症状の軽減を行うための評価として、NPI（Neuropsychiatric inventory）が用いられている（山口ら2017）。公益財団法人東京都医学総合研究所は、このNPIによる評価を含めた認知症にともなうBPSDの発生を予防するための心理社会的ケアプログラムである「認知症BPSDケアプログラム」を開発し、実践での活用を進めている（東京都医学総合研究所2020）。

このNPIに「自傷」と「リスク行動」を加えて、知的障害者のBPSDを評価するツールとしてNPI-ID（Neuropsychiatric inventory-Intellectual Disability）が開発されている（Lundqvist, L. -0. 2019）。

(3) 身体機能の低下に関する研究
一般高齢者に比べて知的障害者は身体機能の低下が10年程早く、しかも急速に進む傾向があり、40、50歳代から老化の兆候(40歳代は生活リズムの変化、体力の減退から、疲れやすくなり動作や活動が緩慢になってくる、50歳代は視力や聴力など感覚器官の変化、60歳代は運動機能、食事や排泄など以前はできていたADLの機能低下)が見られ、なおかつ早期に多様な疾病に罹りやすい(五味ら2012)。そのため知的障害者の高齢化は、障害のない人々よりも早く、概ね45歳から中高齢期として考えられる(石渡2000)(春日井ら2006)。

入所施設利用者では、年齢が70歳に差しかかる頃から健康状態の不安定さが増し、回復力や恒常性維持力が驚くほど弱くなり、けがや病気をきっかけに状態が落ち、ある程度の安定を取り戻した後も以前のレベルに戻ることができないケースが多いと現場では認識されている(祐川2014)。

通所施設利用者では、肥満についての調査が有り、BMI25以上の肥満と判定される者は、男性が調査対象者の65.2%、女性が68.8%であり、一般成人との比較では男女とも有意に高値であった(増田ら2012)。その要因として、①食べることを以外に興味関心が広がりにくく、余暇の内容が乏しいという知的障害者の生活上の特徴があること、②自己のボディイメージを捉えることの困難さや過剰な食物摂取と肥満の関連性への理解不足があり、また、間食などの食習慣は長い時間をかけて形成されるものであるため、学童期や思春期から適切な食習慣を身につける必要性は大きいと考えられる(増田ら2012)。

生活習慣病の背景として、内臓奇形や重い運動障害、難治性てんかんを合併する割合が高いことなどに加えて、「本人の訴えに周囲が気づかず手遅れになりやすいこと」もある(有馬2003)。

(4) ダウン症に関する研究

ダウン症について、一般的な老化に比べ、早期から白髪や頭毛の脱落、下眼瞼の皮膚のたるみ、皺など外見的な老化が進むほか、難聴、

白内障、歯肉炎が認められることやアルツハイマー型の認知症、急激な「退行現象」がみられる(植田2016)。かつては先天性の心疾患や消化器疾患等の影響で成人を迎えることは難しいとされていたが、医学の進歩によって1920年代には10歳にも満たなかった平均寿命は2000年には約50歳となった。一方、平均寿命が延びたことによって認知症を罹患するダウン症者が増えている。アルツハイマー発症の引き金となる脳内物質をコードする遺伝子が21番染色体に存在することから、21番染色体が3本あるダウン症者は理論上健常者より早期に発症しやすい(浅井ら2017)。

(5) ターミナルケアに関する研究

重症心身障害児者やALSなどの難病者の実践報告がわずかに見られるが、知的障害者に関する研究はほとんど見られなかった。

2) 障害者の高齢化にともなう変化と早期の気づき、対応のための支援についての研究—支援開始から看取りまでを概観できるライフマップの作成—

ICFの分類ごとの結果は、7事業所より、22名分のデータを得た。高齢となって変化があった事象をICFの分類ごとに以下まとめた。

(1) 健康状態

・「認知症」については、60歳代に発症するケースが大半であったが、ダウン症の利用者で40歳代から初期症状が見られたケースがあった。

・高血圧、高脂血症、糖尿病の生活習慣病やがん、白内障、腰痛、嚥下機能障害など多様な疾病に罹患していた。

(2) 心身機能・構造

・回答全体的に「65歳以上」と「60～64歳」が多く、主に60歳以降に変化が起こっている傾向が見られた。ただし、「排泄・失禁」や「視力低下」は40歳代で変化があり、50～54歳で歩行時に付き添い支援が必要となるケースもあった。

(3) 活動

・活動性の低下、自発性の低下や不眠・昼夜逆転、介助、介護への拒否は40歳代から、歩行、転倒の増加は50歳代前半から変化が見られた。

(4) 参加

・日中活動・行事への参加、外出、作業への参加が、高齢化にともない難しくなったケースが多くなっていた。

(5) 環境因子

・居住場所が相部屋から個室への移動、転倒リスクを考慮した建物の構造の調整など、身体機能の低下に関する事象は60歳以降が多いが、家族や友人、支援者などとの人間関係の変化は55歳以降と比較的早く直面することが多かった。

・紙おむつや介護ベッド、車いすなどの器具等が必要となるケースも多かった。

(6) ライフマップ案の作成

22名分のICF項目別記入シートデータを整理し、高齢化にともない変化が起きやすい事象と、その事象が発生する時期(年齢)、その際に必要となる支援やサービスをICF「健康状態と心身機能・構造」、「活動と参加」、「環境因子」の3つにまとめた。さらに、各事象を横軸の年代ごとに示し、高齢期前からの支援に必要な支援開始から看取りまで見えやすくするための「ライフマップ案」を作成した。

3) 高齢障害者の認知症による行動・心理症状に気づき対応するためのプログラムの実用化に関する研究—東京都で導入・普及している「DEMBACE」を基に—

(1) 観察・評価

・DEMBACEでは、BPSDの心理行動症状の有無をNPI(Nuropsychiatric inventory)を用いて確認している。具体的には、「妄想」、「幻覚」、「興奮」、「うつ」、「不安」、「多幸」、「無関心」、「脱抑制」、「易刺激性」、「異常行動」、「夜間行動」「食行動」の全12項目である。

・また、スウェーデンOrebro University(Lars-OlovLundqvist)らの研究グループでは、2020年にNPI指標を基として知的障害者向けに「自傷行為」および「衝動的なリスクテイク行動(結果を考慮せずに行われる、健康と安全に有害とみなされた行動)」を追加したNPI-IDを開発している。

・このNPI-IDについて、本研究班として著作権所有者、研究報告者と交渉を行い、使用許可を得た。

(2) 行動の背景要因の抽出

・DEMBACEの作業プロセスでは、心理行動症状整理の次の段階として、背景要因の分析が重要になる。具体的には、「身体ニーズ」16項目、「姿勢」1項目、「環境」6項目の計23項目について、様々な関係者が情報交換をしながらどのような背景要因が存在しているのかを、チームとして整理する。

・知的障害者の場合も同じ項目で分析を行うのがよいのか、さらに追加をした方がよい項目があるのかディスカッションを行い、NPI-IDを参考にした「自傷行為」および「リスク行動」の2項目を追加した25項目で、心理行動症状の背景要因を分析することとした。

(3) ニーズ分析

抽出できた背景要因については、関係者の対応と結びつけやすくするため、「内的環境」、「外的環境・状況」の二つに分けて、支援ニーズとして整理することとした。

(4) ケア計画の策定

ケア計画の策定については、DEMBACEで行われている「だれが読んでも分かるように、50字以内で記載すること」「〇〇の症状には、〇〇な背景要因があるのではないかと考えられる。そのため〇〇な支援を行う必要がある」など、仮説を基に根拠を示した計画を立てることとした。

D. 考察

1) 高齢障害者の加齢変化や疾病、支援事例等に関する先行研究調査：

高齢知的障害者、特にダウン症者は身体機能の早期の低下や罹患する疾病の多さが指摘されており、その背景要因として、食事習慣や運動習慣などの関係があるが、本人の訴えに周囲が気づかず対応が手遅れになりやすい状況があるため、本人の変化に周囲の者が早期に気づくことが重要であることが先行研究より確認された。また、高齢知的障害者の「認知症」や「ターミナルケア」については、まだ研究が乏しく実態が明らかにされていないため、先行研究が多く知見の蓄積がある高齢分野に対象を広げた先行研究調査が重要であると考えられた。

これらを踏まえると、今後高齢化が本格的に課題となると想定される知的障害者支援の現場において、認知症やダウン症などを含む高齢知的障害者に対する適切な支援を行うためのアセスメントや支援の手立て、評価などを包括した支援プログラムや、加齢にともなう変化に気づくためのツールなどを作成することが必要であると考えられた。

分担研究者の祐川は高齢期の知的障害者支援の現場の特徴として、「利用者の生活能力を向上させることを目指し、できるだけ生産的活動へ、地域生活へ、一般就労へと支援者は努力を重ねて」きたことに言及し、「しかし老化現象が進んでくると、頑張ろうにも頑張りようがない段階がくる。支援者はどこかで、機能低下に沿った支援、頑張らなくていいという支援、できないことを受け容れ、適切に介助の手を差し伸べる支援に切り替えなくてはならないはずである。この支援のギアチェンジができないと、結果的に高齢の利用者に辛い思いをさせることになりかねない」(祐川 2014) と指摘しており、高齢期独自の支援の有り方を整理するだけでなく、迅速な普及を図っていくことが重要であると考えられた。

2) 障害者の高齢化にともなう変化と早期の気づき、対応のための支援についての研究—支援開始から看取りまでを概観できるライフマップの作成—

本研究において、知的障害者の高齢化にともなう様々な変化と、支援する事業所での実際の対応について調査を行うことで、その変化が起こる時期や必要な支援を概観したところ、

40～50 歳代には、

- ・認知症も含めた認知機能の低下が早期からみられる
- ・身体機能の低下に伴い歩行不安定、転倒リスクが 50 歳代から高まる
- ・嚥下機能の低下に伴い食事摂取が困難となり、食事の支援が必要になる、
- ・精神的な不安定さが見られるとともに、他傷行為や暴言などの行為が見られる等の事例が目立った。

このうち、精神的な不安定さや他傷行為、暴言などの行為については、元々の障害特性なのか、認知症の影響なのか分からないという事例もあった。

また、上記のような健康状態の変化に伴い、

- ・自発性や意欲が低下することで活動や参加に影響が生じることが多かった。

60 歳代には、

並行して、環境面の変化も多くの事例で生じ、

- ・個室への移動や住まいの変化（施設や介護保険サービスの事業所などへの転居）
- ・家族や友人、支援者など、信頼関係のある大切な存在を失う場合が多い
- ・介護ベッドや車いす、紙おむつなどを利用する機会が増え、自発性や活動への影響が生じることが多かった。

しかし、このような環境面の変化は、本人の主体的な選択というよりも、建物や設備上の問題で支援が難しくなることや他の利用者との関係、家族が高齢となり支えられなくなったことなどの要因によることが多く、本人の意思決定に沿った変化とは言い難いのが実情であると考えられた。

3) 高齢障害者の認知症による行動・心理症状に気づき対応するためのプログラムの実用化に関する研究—東京都で導入・普及している「DEMBACE」を基に—

今回の研究で整理した知的障害者向けの

ツールは、まだ仮装の段階のもので有り、今後実際の現場での試行をおこなう必要がある。
既に地域実装化が進められている DEMBACE に若干の追加をすることで、知的障害者の支援に導入できるプログラムになると考えられた。

E. 結論

①高齢期の知的障害者について、「認知症」や「機能低下」などのキーワードに該当する先行研究の把握、②知的障害者の高齢化に伴う長期的な変化の実態について把握し、若年期から終末期までの心身の状況や支援について概観できるライフマップの作成、③集中的に対応しなければならない行動への対応に効果を上げている認知症者へのケアプログラムを参考にした知的障害者の行動心理症状への対応の検討について、文献研究、現場へのヒアリング、研究者や現場支援者とのディスカッションを行った。

この成果を、次年度の研究では、支援現場での普及を念頭に置いたマニュアルの作成等につなげていく予定である。

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成 28 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）結果 厚生労働省HP（2018）
file:///C:/Users/hiror/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/OYSW VMGE/seikatsu_chousa_c_h28.pdf
（2021 年 3 月 31 日最終閲覧）
- 2) 谷口泰司：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より—平成 25 年度厚生労働科学研究報告書「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作成」, 13-26（2014）
- 3) 春日井宏彰、菅野敦、橋本創一、桜井和典、片瀬浩：成人期知的障害者の加齢変化の特性に関する研究 質問紙を用いた調査による検討 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, 57 : 481-494（2006）

- 4) 石渡和実：障害者における知的障害者への高齢化対応 「地域生活支援」をめざす行政施策と施設実践 発達障害研究, 22(2) : 86-95（2000）
- 5) 祐川暢生：高齢知的障害者支援の責任と支援のポイント—全国知的障害児者施設・事業調査報告から見えてくること—発達障害研究, 36(2) : 148-158（2014）
- 6) 五味洋一、志賀利一、大村美保、村岡美幸、相馬大祐、木下大生：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 国立のぞみの園研究紀要第 6 号 : 14-24（2012）
- 7) 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—75 歳以上の「重度知的障害者の疾病状況から見る長生きする重度知的障害者の特徴 国立のぞみの園研究紀要第 7 号 : 34-44（2013）
- 8) 増田理恵、田高悦子、渡部節子、大重賢治：地域で生活する成人知的障害者の肥満の実態とその要因 日本公衛誌, 59 (8) : 557-565（2014）
- 9) 有馬正高：生涯を見通した知的障害者への医療 発達障害医療の進歩 15 診断と治療社 : 2-4（2003）
- 10) 日本知的障害福祉協会：平成 16 年度全国知的障害施設実態調査報告 : 61-83（2005）
- 11) 千綿かおる、武田文：重度知的障害者施設入所者における生活行動と口腔状況 日本公衛誌, 54 (6) : 387-398（2007）
- 12) 木下大生、小澤温：認知症の特性を有する知的障害者のケアの動向と課題に関する研究—海外と日本の文献レビュー— 発達障害研究, 39 (1) : 134-145（2017）
- 13) 山口晴保、中島智子、内田成香ほか：認知症疾患医療センター外来の BPSD の傾向：NPI による検討 認知症ケア研究誌 1 : 3-10（2017）
- 14) 公益財団法人東京都医学総合研究所：令和元年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 認知症 BPSD ケアプログラムの広域普及に向けた検証事業 :（2020）
- 15) Lars-Olov Lundqvist, Jenny

- Hultqvist, Eva Granvik, Lennart
Minton, Gerd Ahlström : Psychometric
properties of the Neuropsychiatric
Inventory for adults with
intellectual disability. Journal of
Applied Research in Intellectual
Disabilities Volume 33, Issue 6 p.
1210-1220. (2020)
- 16) 植田章：知的障害者の加齢変化の特徴と
支援課題についての検討 福祉教育開発
センター紀要 第13号：41-55 (2016)
- 17) Royall College of Psychiatrists /
The British Psychological Society :
Dementia and People with Learning
Disabilities : Guidance on the
assessment, diagnosis, treatment and
support of people with learning
disabilities who develop d ementia
(2009). 「認知症の知的障害者」翻訳プロ
ジェクトチーム：認知症の知的障害者一
アセスメント・診断・治療および支援の手
引き（日本語訳）－ 国立のぞみの園 10
周年記念紀要, 37-105 (2014) .
- 18) 浅井 将、川久保昂、森亮太郎、岩田修永：
ダウン症患者における早期アルツハイマ
ー病発症メカニズムの解明 薬学雑誌
Vol. 137 No. 7 : 801-805 (2017)
- 19) 植田章：高齢知的障害者の地域生活支援
—知的障害のある人（壮年期・高齢期）
の健康と生活に関する調査から— 佛教
大学総合研究所紀要別冊 脱施設化政策
における知的障害者のグループホームの
機能とその専門的支援の研究：(2013)
- 20) 四方田武瑠、登坂庸平ほか：認知症の診
断名別に見た知的障害者の行動の変化と
支援に関する研究. 国立のぞみの園紀
要, 11, p 165-170. (2018)
- 21) Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K.,
Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.
A., & Gornbein, J. The
Neuropsychiatric Inventory
comprehensive assessment of
psychopathology in dementia.
Neurology, 44(12), 2308-2314. (1994)
- 22) 佐藤秀紀：国際生活機能分類（ICF）と

- これからのリハビリテーション 日本保
健福祉学会誌, 19 (2) : 13-21 (2013)
- 23) 上田敏：ICF の理解と活用 きょうされ
ん：(2012)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和2年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者制作総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号): 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究(20GC1004)

分担研究課題名: 高齢障害者の加齢変化や疾病、支援事例等に関する先行研究調査

主任研究者: 日詰正文(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

分担研究者: 西田淳志(公益財団法人東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター)

祐川暢生(社会福祉法人侑愛会)

研究協力者: 岡田裕樹(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

本研究では、障害者の高齢化、とりわけ高齢知的障害者について、「認知症」や「身体面の機能低下」、「ダウン症」などが該当する先行研究を把握するための文献調査を実施した。「J-stage」、「CiNii」などの論文検索データベースを活用した先行研究調査を行った結果、①高齢知的障害者、特にダウン症者は身体機能の早期の低下や罹患する疾病の多さが指摘されており、その背景要因として、食事習慣や運動習慣などの潜在的な要因が関与しており、本人及び周囲が心身の状態の変化に気づかず対応が手遅れになりやすい状況があること、②高齢知的障害者の「認知症」や「ターミナルケア」については、当事者や家族との早期からの情報交換や職員の心理的ケアの必要性などが把握できた。

A. 研究目的

1. 背景

平成28(2016)年の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)によれば、全国の障害者総数は936万6千人(全人口の約7.4%)、内訳で身体障害者(児)436.0万人、知的障害者(児)108.2万人、精神障害者392.4万人であった。このうち、高齢期に焦点を当てると、65歳以上の障害者総数498万9千人(障害者全体の約52%)、障害種別では、高齢期の身体障害者319万2千人、高齢期の知的障害者16万2千人、高齢期の精神障害者163万5千人であるとされている。

しかし、複数の自治体で調査を行った結果、平成23(2011)年の生活しづらさ調査で把握している数の約3倍の高齢期の知的障害者が実際には存在している可能性がある(谷口2014)としている調査や、高齢の知的障害者の状態像の変化や支援について、これまでの調査研究では把握されていないとの指摘もある(春日井2006)。

2. 目的

本研究では、障害者の高齢化に関する問題の中で、特に高齢知的障害者について、本研究に係る「認知症」や「機能低下」、高齢期に関する先行研究が多い「ダウン症」などのキーワードに該当する研究を把握した。

B. 研究方法

本研究は以下の方法により行った。

■調査対象: 高齢の知的障害者に係る研究論文、書籍等

■調査方法: 論文検索データベース「J-stage」、「CiNii」を活用した検索と要旨の検討

■調査内容:

キーワードは以下の通りとした。

- ①「障害者」と「高齢」
- ②「障害者」と「認知症」
- ③「障害者」と「機能低下」
- ④「障害者」と「ターミナル」
- ⑤「知的障害者」と「高齢」
- ⑥「ダウン症」と「高齢」

■調査期間：令和2（2020）年6月から令和3（2021）年1月末日

なお、調査の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た。

C. 研究結果

1. 検索結果

J-stageでのキーワード検索結果は以下の通り（令和3（2021）年1月末日現在）。

- ①「障害者」×「高齢」 17,083件
- ②「障害者」×「認知症」 1,992件
- ③「障害者」×「機能低下」 2,416件
- ④「障害者」×「ターミナル」 1,267件
- ⑤「知的障害者」×「高齢」 1,810件
- ⑥「ダウン症」×「高齢」 477件

また、CiNiiでのキーワード検索結果は以下の通り（令和3（2021）年1月末日現在）。

- ①「障害者」×「高齢」 6,318件
- ②「障害者」×「認知症」 294件
- ③「障害者」×「機能低下」 147件
- ④「障害者」×「ターミナル」 360件
- ⑤「知的障害者」×「高齢」 403件
- ⑥「ダウン症」×「高齢」 30件

2. 認知症に関する研究

全国の障害者支援施設を対象とした調査の結果では、65～69歳の知的障害者のうち16.4%に明らかな認知症の症状があり、一般人口で見た場合の高齢期の人の罹患率8～10%に比べると、知的障害者が認知症となる可能性が高い（五味ら2012）。

また、知的障害者の認知症は、一般的な認知症罹患データに比べて、①より早期に罹患し、②発見が困難で、③罹患した場合のケア方法が確立していない（木下ら2017）。

障害者に限定しないで検索をすると、認知症研究では認知症の行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD）に焦点を当てた研究が近年は多く、例えば、認知症の行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD）を予防や症状の軽減を行うための評価として、NPI（Neuropsychiatric inventory）が用いられている（山口ら2017）。

公益財団法人東京都医学総合研究所は、このNPIによる評価を含めた認知症にともなうBPSDの発生を予防するための心理社会的ケアプログラムである「認知症BPSDケアプログラム」を開発し、実践での活用を進めている（東京都医学総合研究所2020）。

このNPIに「自傷」と「リスク行動」を加えて、知的障害者のBPSDを評価するツールとしてNPI-ID（Neuropsychiatric inventory-Intellectual Disability）が開発されている（Lundqvist, L.-O. 2019）。

3. 身体機能の低下に関する研究

一般高齢者に比べて知的障害者は身体機能の低下が10年程早く、しかも急速に進む傾向があり、40、50歳代から老化の兆候（40歳代は生活リズムの変化、体力の減退から、疲れやすくなり動作や活動が緩慢になってくる、50歳代は視力や聴力など感覚器官の変化、60歳代は運動機能、食事や排泄など以前はできていたADLの機能低下）が見られ、なおかつ早期に多様な疾病に罹りやすい（五味ら2012）。そのため知的障害者の高齢化は、障害のない人々よりも早く、概ね45歳からが中高齢期として考えられる（石渡2000）（春日井ら2006）。

知的障害者の身体機能低下と疾病の罹患については、65歳から骨粗鬆症、高脂血症、糖尿病、70歳から疾病の罹患平均年齢は、高血圧・摂食嚥下障害・心疾患・脳疾患、75歳から高血圧、骨粗鬆症、摂食嚥下障害、心疾患、高脂血症、脳疾患等であった。（村岡ら2013）。

入所施設利用者では、年齢が70歳に差しかかる頃から健康状態の不安定さが増し、回復力や恒常性維持力が驚くほど弱くなり、けがや病気をきっかけに状態が落ち、ある程度の安定を取り戻した後も以前のレベルに戻ることができないケースが多いと現場では認識されている（祐川2014）。

通所施設利用者では、肥満についての調査が有り、BMI25以上の肥満と判定される者は、男性が調査対象者の65.2%、女性が68.8%であり、一般成人との比較では男女とも有意に高値であった（増田ら2012）。その要因として、①食べることに以外に興味関心が広がりにくく、余暇の内容が乏しいという知的障害者の生活上

の特徴があること、②自己のボディイメージを捉えることの困難さや過剰な食物摂取と肥満の関連性への理解不足があり、また、間食などの食習慣は長い時間をかけて形成されるものであるため、学童期や思春期から適切な食習慣を身につける必要性は大きいと考えられる(増田ら 2012)。

生活習慣病の背景として、内臓奇形や重い運動障害、難治性てんかんを合併する割合が高いことなどに加えて、「本人の訴えに周囲が気づかず手遅れになりやすいこと」もある(有馬 2003)。

平成 16 年度「全国知的障害施設実態調査報告」では、知的障害者のうち、40 歳では 40% 以上の人に歯を喪失しているが、その背景には知的障害者が自分自身で効果的な口腔疾患予防を行うことが難しく、「歯科治療の理解ができず、診療への適応が不良あるいは治療に非協力であること、その結果として歯科治療や補綴物・義歯の作成をされず、喪失歯があっても放置される場合が多いことがある(千綿ら 2007)。

4. ダウン症に関する研究

ダウン症について、一般的な老化に比べ、早期から白髪や頭毛の脱落、下眼瞼の皮膚のたるみ、皺など外見的な老化が進むほか、難聴、白内障、歯肉炎が認められることやアルツハイマー型の認知症、急激な「退行現象」がみられる(植田 2016)。

かつては先天性の心疾患や消化器疾患等の影響で成人を迎えることは難しいとされていたが、医学の進歩によって 1920 年代には 10 歳にも満たなかった平均寿命は 2000 年には約 50 歳となった。一方、平均寿命が延びたことによって認知症を罹患するダウン症者が増えている。アルツハイマー発症の引き金となる脳内物質をコードする遺伝子が 21 番染色体に存在することから、21 番染色体が 3 本あるダウン症者は理論上健常者より早期に発症しやすい(浅井ら 2017)。

5. ターミナルケアに関する研究

ターミナルケアに関しては、重症心身障害児者や ALS などの難病者の実践報告がわずかに見られるが、知的障害者に関する研究はほとん

ど見られなかった。

福祉施設・ケアホーム等で終末期を迎える場合には、知的障害者は本人の意思を直接確認することが難しい場合が多いため、早い段階で確認しておくことで、できるだけ本人をよく知る人物(親、きょうだい、親しい友人など)から、本人の気持ちに寄り添った意向を得ることができる(植田 2013)。

事業所が取り組むべき課題のひとつとして、「人の死や別れには残された人の悲しみと喪失感がついてまわる。そのことが職員自身の健康を損なったり就労の継続を難しくする場合もある」ため、「働く職員の「喪失」の緩和に対する取り組みについても重要である(植田 2013)。

職員側の課題としては、さらに、①痰の吸引や経管栄養の管理などの事業所内での医的行為が 2012 年より一定の研修を修了した介護福祉士有資格者は行うことができるが、実地研修先の確保など研修修了のハードルが高く、医的行為ができる支援者を増やすことが難しいこと、②高齢者施設では多くは 90 歳代で老衰のため生命を終えていくことを最小限の医療で支えながら見送ることが多いが、知的障害者施設では 70 歳代のケースが多く、70 歳の人に病気の積極的治療を行わない選択をすることに社会的同意を得られにくいことなど、70 歳代の知的障害者にターミナル期の判断を行うことの難しさ(祐川 2014)などがある。

D. 考察

高齢知的障害者、特にダウン症者は身体機能の早期の低下や罹患する疾病の多さが指摘されており、その背景要因として、食事習慣や運動習慣などの関係があるが、本人の訴えに周囲が気づかず対応が手遅れになりやすい状況があるため、本人の変化に周囲の者が早期に気づくことが重要であることが先行研究より確認された。

また、高齢知的障害者の「認知症」や「ターミナルケア」については、まだ研究が乏しく実態が明らかにされていないため、先行研究が多く知見の蓄積がある高齢分野に対象を広げた先行研究調査が重要であると考えられた。

これらを踏まえ、今後高齢化が本格的に課題

となると想定される知的障害者支援の現場において、認知症やダウン症などを含む高齢知的障害者に対する適切な支援を行うためのアセスメントや支援の手立て、評価などを包括した支援プログラムや、加齢にともなう変化に気づくためのツールなどを作成することが必要であると考えられた。

祐川は、知的障害者支援の現場の特徴として、「利用者の生活能力を向上させることを目指し、できるだけ生産的活動へ、地域生活へ、一般就労へと支援者は努力を重ねて」きたことに言及し、「しかし老化現象が進んでくると、頑張ろうにも頑張りようがない段階がくる。支援者はどこかで、機能低下に沿った支援、頑張らなくていいという支援、できないことを受け容れ、適切に介助の手を差し伸べる支援に切り替えなくてはならないはずである。この支援のギアチェンジができないと、結果的に高齢の利用者に辛い思いをさせることになりかねない」と述べている（祐川 2014）。

E. 結論

知的障害者の障害特性や環境要因に言及した先行研究の知見を活かした取り組みが重要である。

【文献】

- 1) 厚生労働省：平成 28 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）結果 厚生労働省HP（2018）
file:///C:/Users/hiror/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/0YSWVWGE/seikatsu_chousa_c_h28.pdf
（2021 年 3 月 31 日最終閲覧）
- 2) 谷口泰司：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より—平成 25 年度厚生労働科学研究報告書「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作成」, 13-26（2014）
- 3) 春日井宏彰、菅野敦、橋本創一、桜井和典、片瀬浩：成人期知的障害者の加齢変化の特性に関する研究 質問紙を用いた調査による検討 東京学芸大学紀要 総合教育科学

系, 57 : 481-494（2006）

- 4) 石渡和実：障害者における知的障害者への高齢化対応「地域生活支援」をめざす行政施策と施設実践 発達障害研究, 22(2) : 86-95（2000）
- 5) 祐川暢生：高齢知的障害者支援の責任と支援のポイント—全国知的障害児者施設・事業調査報告から見えてくること— 発達障害研究, 36(2) : 148-158（2014）
- 6) 五味洋一、志賀利一、大村美保、村岡美幸、相馬大祐、木下大生：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 国立のぞみの園研究紀要第 6 号 : 14-24（2012）
- 7) 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—75 歳以上の「重度知的障害者の疾病状況から見る長生きする重度知的障害者の特徴 国立のぞみの園研究紀要第 7 号 : 34-44（2013）
- 8) 増田理恵、田高悦子、渡部節子、大重賢治：地域で生活する成人知的障害者の肥満の実態とその要因 日本公衛誌, 59(8) : 557-565（2014）
- 9) 有馬正高：生涯を見通した知的障害者への医療 発達障害医療の進歩 15 診断と治療社 : 2-4（2003）
- 10) 日本知的障害福祉協会：平成 16 年度全国知的障害施設実態調査報告 : 61-83（2005）
- 11) 千綿かおる、武田文：重度知的障害者施設入所者における生活行動と口腔状況 日本公衛誌, 54(6) : 387-398（2007）
- 12) 木下大生、小澤温：認知症の特性を有する知的障害者のケアの動向と課題に関する研究—海外と日本の文献レビュー— 発達障害研究, 39(1) : 134-145（2017）
- 13) 山口晴保、中島智子、内田成香ほか：認知症疾患医療センター外来の BPSD の傾向 : NPI による検討 認知症ケア研究誌 1 : 3-10（2017）
- 14) 公益財団法人東京都医学総合研究所：令和元年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 認知症 BPSD ケアプログラムの広域普及に向けた検証事業 :（2020）

- 15) Lars-Olov Lundqvist, Jenny Hultqvist, Eva Granvik, Lennart Minton, Gerd Ahlström : Psychometric properties of the Neuropsychiatric Inventory for adults with intellectual disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities Volume 33, Issue 6 p. 1210-1220. (2020)
- 16) 植田章：知的障害者の加齢変化の特徴と支援課題についての検討 福祉教育開発センター紀要 第13号：41-55 (2016)
- 17) Royall College of Psychiatrists / The British Psychological Society : Dementia and People with Learning Disabilities : Guidance on the assessment, diagnosis, treatment and support of people with learning disabilities who develop d ementia (2009). 「認知症の知的障害者」翻訳プロジェクトチーム：認知症の知的障害者—アセスメント・診断・治療および支援の手引き(日本語訳)— . 国立のぞみの園 10周年記念紀要, 37-105 (2014) .
- 18) 浅井 将、川久保昂、森亮太郎、岩田修永：ダウン症患者における早期アルツハイマー病発症メカニズムの解明 薬学雑誌 Vol.137 No.7 : 801-805(2017)
- 19) 植田章：高齢知的障害者の地域生活支援—知的障害のある人(壮年期・高齢期)の健康と生活に関する調査から— 佛教大学総合研究所紀要別冊 脱施設化政策における知的障害者のグループホームの機能とその専門的支援の研究：(2013)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和2年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者制作総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号): 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究(20GC1004)

分担研究課題名: 障害者の高齢化にともなう変化と早期の気づき、対応のための支援についての研究—支援開始から看取りまでを概観できるライフマップの作成—

主任研究者: 日詰正文 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

分担研究者: 祐川暢生 (社会福祉法人侑愛会)

本名 靖 (社会福祉法人本庄ひまわり福祉会)

庄司妃佐 (和洋女子大学)

研究協力者: 岡田裕樹 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

本研究は、高齢化にともなう様々な局面や変化等の事象について整理し、早期に対応するための気づきや準備などを行うためのライフマップを作成することを目的とした。

高齢期の知的障害者を支援する事業所の支援者に対して、これまでの支援の経験から、利用者的高齢化に伴う変化をどのように捉えているか、ICFの項目をベースにアンケート調査を行い、①健康状態では、多様な疾病に罹患する傾向や40歳代に認知症の初期症状が見られることなどを把握した。②活動では、活動性の低下、自発性の低下や不眠・昼夜逆転が40歳代から、歩行、転倒の増加は50歳代前半から変化が見られた。③参加では、高齢化が進むにつれ事業所の活動への参加が難しくなっていた。

このように、ICFを活用することで、「身体機能や認知機能の低下によってADLやIADLに影響が生じ、それによって活動や参加が制限され、生活空間も変化する」といった高齢化に伴う知的障害者の様々な事象が相互関係を整理することができた。

A. 研究目的

1. 背景

高齢障害者に関する先行研究より、①高齢知的障害者、特にダウン症者は身体機能の早期の低下や罹患する疾病が多いこと、②背景要因として、食事習慣や運動習慣などの関係、本人の訴えに周囲が気づかず対応が手遅れになりやすいことなどを把握した。

これらの現状を踏まえると、①早期の疾病発症から長期にわたるその後の支援の見通しを立てること、②対応が手遅れにならないような若年期からの予防対策を強化することが課題であり、「高齢期前から終末期までを見通して、必要な支援を概観できるライフマップ」の作成が重要になると考えられた。

また、ライフマップ作成にあたって、①健康

状態を表現する共通言語、②健康状況を研究するための科学的基盤、③国・職種・時根の相異に影響されないデータの比較、④健康情報システムに用いられる体系的な分類等のメリットを持つICF(国際生活機能分類)(佐藤2013)を活用することにより、障害福祉と介護保険のサービス、医療など多様な事象を網羅的に把握するために有効であると考えられた。

2. 目的

知的障害者の高齢化に伴う変化の実態について把握し、若年期から終末期までの心身の状況や支援について概観できるライフマップを作成することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は以下の方法により行った。

■調査対象：高齢期の知的障害者を支援している事業所（研究検討委員の所属する事業所などから選定）7カ所

■調査方法：e-mailによるアンケート調査

■調査内容：

①ICF 記入シートの作成

・各事業所で50歳以上の利用者を3名以上抽出し、ICFの項目ごとに状態を記入する。

②項目ごとに、変化と支援を記載

・①に記入した内容から、高齢となって難しくなったこと、変化したことを項目ごとに抽出し、「支援が必要となった年齢」と、「早期の気づき、対応のために考えられた支援」を記入する。

■調査期間：令和3（2021）年1月26日から2月22日

C. 研究結果

1. ICF の分類ごとの結果

7事業所より、22名分のデータを得た。

高齢となって変化があった事象をICFの分類ごとに以下まとめた。

（1）健康状態

- ・63件の回答があった。（表1）
- ・「認知症」については、60歳代に発症するケースが大半であったが、ダウン症の利用者で40歳代から初期症状が見られたケースがあった。
- ・高血圧、高脂血症、糖尿病の生活習慣病やがん、白内障、腰痛、嚥下機能障害など多様な疾病に罹患していた。

（2）心身機能・構造

- ・41件の回答があった。（表2）
- ・回答全体的に「65歳以上」と「60～64歳」が多く、主に60歳以降に変化が起こっている傾向が見られた。ただし、「排泄・失禁」や「視力低下」は40歳代で変化があり、50～54歳で歩行時に付き添い支援が必要となるケースもあった。

（3）活動

- ・33件の回答があった。
- ・活動性の低下、自発性の低下や不眠・昼夜逆転、介助、介護への拒否は40歳代から、歩行、転倒の増加は50歳代前半から変化が見られた。

（4）参加

- ・34件の回答があった。
- ・日中活動・行事への参加、外出、作業への参加が、高齢化にともない難しくなったケースが多くなっていた。

（5）環境因子

- ・32件の回答があった。
- ・居住場所が相部屋から個室への移動、転倒リスクを考慮した建物の構造の調整など、身体機能の低下に関する事象は60歳以降が多いが、家族や友人、支援者などとの人間関係の変化は55歳以降と比較的早く直面することが多かった。
- ・紙おむつや介護ベッド、車いすなどの器具等が必要となるケースも多かった。

（6）ライフマップ案の作成

22名分のICF項目別記入シートのデータを整理し、高齢化にともない変化が起きやすい事象と、その事象が発生する時期（年齢）、その際に必要となる支援やサービスをICF「健康状態と心身機能・構造」、「活動と参加」、「環境因子」の3つにまとめた。

さらに、各事象を横軸の年代ごとに示し、高齢期前からの支援に必要な支援開始から看取りまで見えやすくするための「ライフマップ案」を作成した（図1～3）。

表1 調査結果（健康状態）

変化が見られた事象	総数	40歳以前から	40～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以降
認知症、認知機能低下	9		1		1	2	5
嚥下機能障害、誤嚥性肺炎	5				1	1	3
幻覚症状、統合失調症	4	2	1		1		
白内障	4				1	1	2
高血圧	4					1	3
高脂血症	3	1			1	1	
鼠径ヘルニア、腰痛等	3						3
糖尿病	2			1			1
てんかん（回数が増えた）	2	1			1		
腎機能	2	1					1
ADL,歩行機能の低下	2				1		1
大腿骨骨折	2			1			1
緑内障	1						1
全盲	1	1					
体重増加	1						1
食事摂取量の低下	1					1	
パーキンソン症状	1						1
B型肝炎	1	1					
腸閉塞	1		1				
逆流性食道炎、びらん性胃炎、食道潰瘍	1					1	
変形膝関節炎	1			1			
頸椎症	1						1
神経陰性膀胱	1						1
便秘になりやすい	1					1	
左翼状片（手術）	1						1
大腸憩室炎	1						1
心不全、ぜんそく	1						1
肺がん	1						1
大腸がんとポリープ切除	1					1	
乳がん	1						1
前立腺がん	1						1
膵臓がんと肝臓がん	1						1
強いごだわりの減少	1				1		

表2 調査結果（心身機能・構造）

変化が見られた事象	総数	40歳以前から	40～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以降
歩行が不安定	12			1	1	4	6
精神的不安定・他傷行為・暴言・独語	5					3	2
食事摂取・嚥下	5				1	1	2
排泄・失禁	4		2				2
ADL・認知機能の低下	3						3
移動手段の変化・車いすの自走不可	3				1	1	1
視力低下	2		1				1
意欲の低下	2					1	1
食事量の不安定	1						1
足の浮腫みが見られるようになった	1				1		
打撲に気づかない、感覚が鈍い	1						1
言葉が出にくい	1						1
肥満（体重増加）	1				1		

表3 調査結果（活動）

変化が見られた事象	総数	40歳以前から	40～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以降
歩行、転倒の増加	6			1		2	3
ADLの低下	5	1				1	3
記憶力の低下	4					2	2
活動性の低下、自発性の低下	4		1				3
食事量の低下	3				1		2
排泄（失禁など）	2					2	
入浴	2				1	1	
不眠・昼夜逆転	2		1				1
編み物、テレビ鑑賞	1						1
発話が減った	1						1
日中活動	1						1
介助、介護への拒否	1		1				
ほとんど自室静養となる	1						1

表4 調査結果（参加）

変化が見られた事象	総数	40歳以前から	40~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65歳以降
日中活動・行事への参加	14		1		1	2	10
外出	6		1			2	3
作業への参加	4	2					2
地域生活	2					2	
デイホーム	1					1	
休日の買い物からGHへ帰ってこられなくなる	1					1	
自宅への帰省	1					1	
新しい環境での生活	1						1
ピア/教室への参加	1					1	
立位や立ち上がり不安が見られた	1						1
活動中の居眠り	1						1
ターミナルケアカンファレンス参加	1						1

表5 調査結果（環境因子）

変化が見られた事象	総数	40歳以前から	40~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65歳以降
居住場所の変化（個室に移動など）	5		1			1	3
建物の構造	5			1		1	3
介護保険サービス利用	4					1	3
家族（親、きょうだいの別れ、関係の変化）	4				1	1	2
利用者（友人との別れ、新たな人間関係）	3						3
支援者（退職、新たな支援者との関係）	3	1			1		1
紙おむつの使用	2		1		1		
介護ベッドの使用	2						2
車いすの使用	1						1
成年後見制度の利用	1						1
意向確認	1						1
怪我の防止	1	1					

D. 考察

本研究において、知的障害者の高齢化にともなう様々な変化と、支援する事業所での実際の

対応について調査を行うことで、その変化が起こる時期や必要な支援を概観したところ、

40～50 歳代には、

- ・ 認知症も含めた認知機能の低下が早期からみられる
- ・ 身体機能の低下に伴い歩行不安定、転倒リスクが 50 歳代から高まる
- ・ 嚥下機能の低下に伴い食事摂取が困難となり、食事の支援が必要になる、
- ・ 精神的な不安定さが見られるとともに、他傷行為や暴言などの行為が見られる等の事例が目立った。

このうち、精神的な不安定さや他傷行為、暴言などの行為については、元々の障害特性なのか、認知症の影響なのかが分からないという事例もあった。

- また、上記のような健康状態の変化に伴い、
- ・ 自発性や意欲が低下することで活動や参加に影響が生じることが多かった。

60 歳代には、

並行して、環境面の変化も多く事例で生じ、

- ・ 個室への移動や住まいの変化（施設や介護保険サービスの事業所などへの転居）
- ・ 家族や友人、支援者など、信頼関係のある大切な存在を失う場合が多い
- ・ 介護ベッドや車いす、紙おむつなどを利用する機会が増え、自発性や活動への影響が生じることが多かった。

しかし、このような環境面の変化は、本人の主体的な選択というよりも、建物や設備上の問題で支援が難しくなることや他の利用者との関係、家族が高齢となり支えられなくなったことなどの要因によることが多く、本人の意思決定に沿った変化とは言い難いのが実情であると考えられた。

E. 結果

高齢化に伴う知的障害者の身体機能や認知機能の低下が生じる時期、課題等について支援現場職員にアンケートを行い、その結果を ICF の項目をベースに整理し、ライフマップ（暫定版）を作成した。今後、データサンプルを増やしライフマップの精度向上を進める。

【文献】

- 1) 植田章：知的障害者の加齢変化の特徴と支援課題についての検討 福祉教育開発センター紀要 第13号：41-55 (2016)
- 2) 佐藤秀紀：国際生活機能分類 (ICF) とこれからのリハビリテーション 日本保健福祉学会誌, 19 (2) : 13-21 (2013)
- 3) 上田敏：ICF の理解と活用 きょうされん：(2012)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

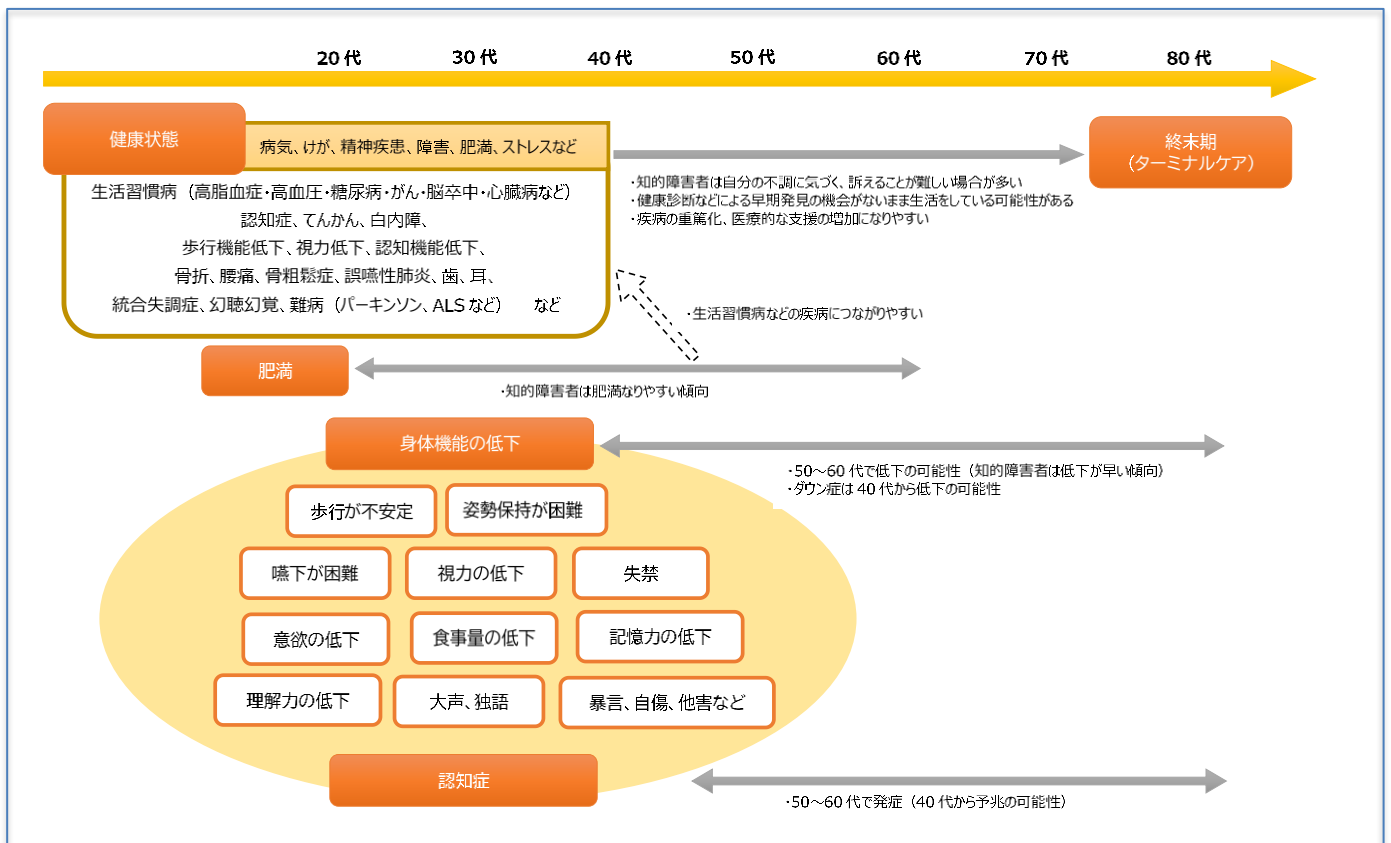


図1 高齢障害者の変化と気づきのためのマップ案【健康状態・心身機能・構造】

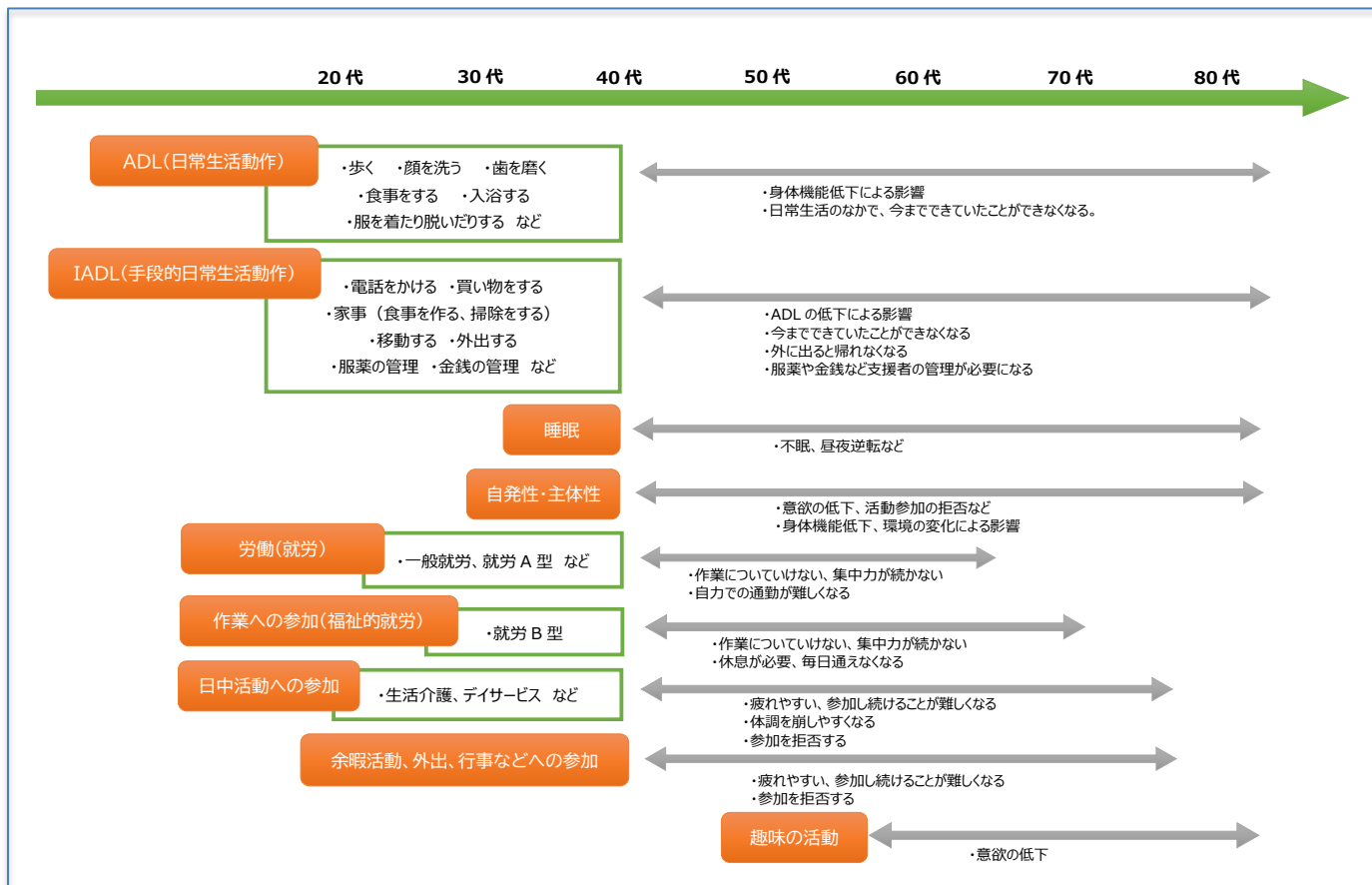


図2 高齢障害者の変化と気づきのためのマップ案【活動・参加】

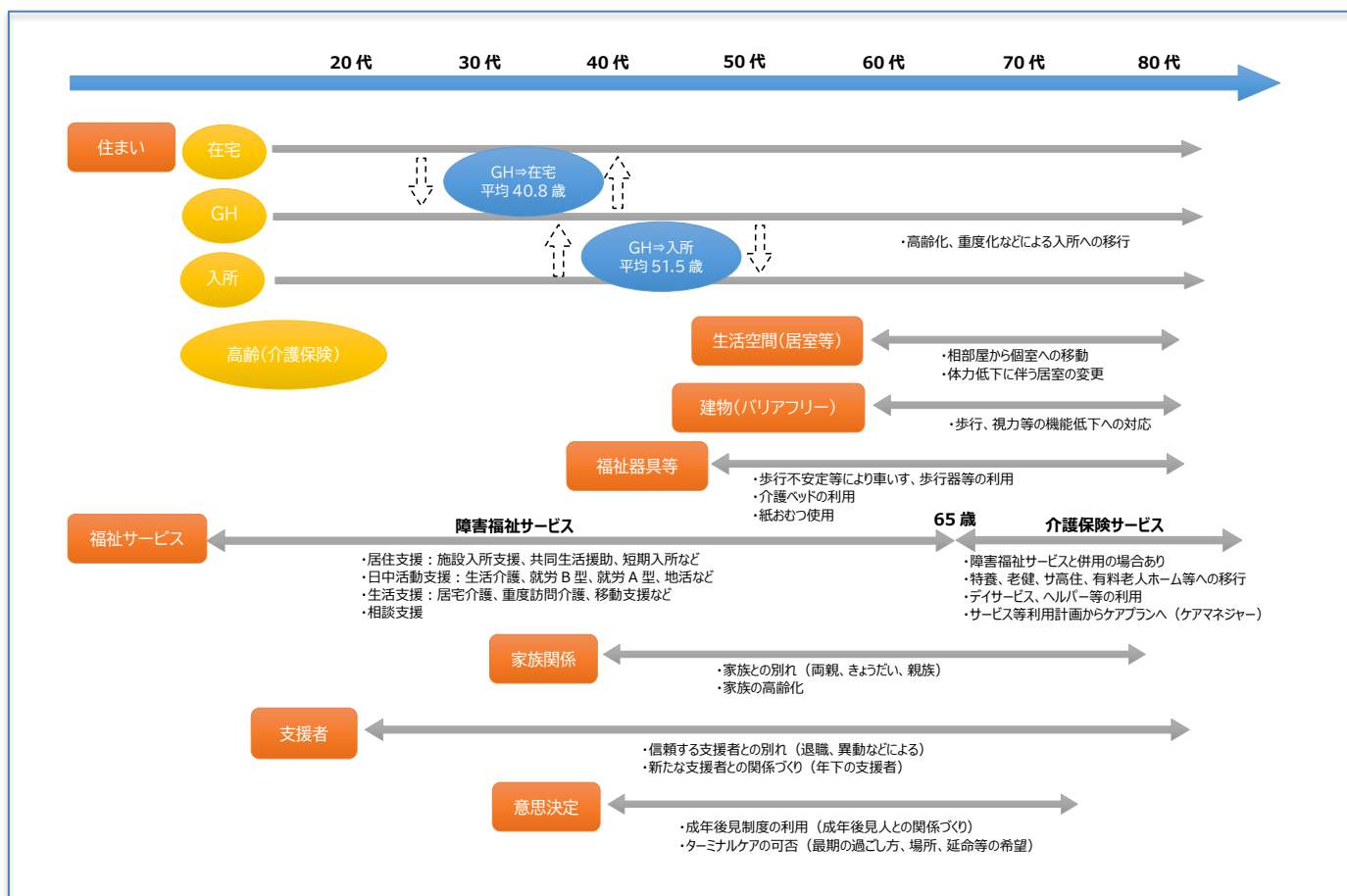


図3 高齢障害者の変化と気づきのためのマップ案【環境因子】

令和2年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者制作総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号): 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究(20GC1004)

分担研究課題名: 高齢障害者の認知症による行動・心理症状に気づき対応するためのプログラムの実用化に関する研究 — 東京都で導入・普及している「DEMBACE」を基に—

主任研究者: 日詰正文 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

分担研究者: 西田淳志 (公益財団法人東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター)
祐川暢生 (社会福祉法人侑愛会)

研究協力者: 古屋和彦 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

高齢化に伴い知的障害者においても発生する認知症の心理行動症状を捉え、その背景要因を分析や、支援計画を適切に作成することは、障害者の高齢化や障害福祉サービスでの高齢期対応の増加が見込まれる現在、重要な課題となっている。本研究では、東京都が導入・実施している認知症患者へのケアプログラム「DEMBACE」を参考にした高齢期の知的障害者の支援を検討した。

具体的には、高齢期の知的障害者の行動心理症状に対して、①観察・評価、②行動の背景要因の抽出、③ニーズ分析、④ケア計画の策定の4つのプロセス(PDCAサイクル)を丁寧に進めることで適切な支援の提供を行うことを目指して、研究者や支援現場の職員等と議論を行い、暫定的に高齢期の知的障害者向けのケアプログラムを作成することができた。

A. 研究目的

1. 背景

高齢期の知的障害者の認知症に関する先行研究は数少ないが、これまでは単なる機能低下と捉えられ、認知症という意識が持たれてこなかったこと、障害者支援施設を利用している知的障害者の認知症患者は、年々増加傾向にあることが報告されている(四方田2018)。

認知症ケアとして成果を上げている取り組みとしては、東京都医学総合研究所が開発した日本版BPSDケアプログラムDEMBASE(DEMENTIA Behavior Analytics & Support Enhancement)がある。DEMBASEは、認知症患者に関わる介護職が患者のBPSD症状の有無や程度を評価—背景要因を分析—介護の計画に反映—具体的なケア計画に繋げるといったPDCAサイクルに沿ったケアプログラムの導入・普及を推進し(東京都医学総合研究所2020)、患者の症状や、関係する職員の心理的負担の解消につなげており、その内容は知的障害者の支援において

も参考になるものである。

2. 目的

本研究では、「DEMBACE」を参考にして、知的障害者の心理行動症状に対する適切なアセスメントや支援を行うためのプログラムを開発し、実用化に向けたマニュアルを検討することを目的とした。

B. 研究方法

研究者と障害福祉現場職員による資料収集と分析、プログラムの検討を行った。

資料収集は、①DEMBASEに関するものは東京都医学総合研究所、②知的障害に関して心理行動症状の評価を既に行っているスウェーデンの研究チームと連絡を取りつつ、情報提供や使用許可を得る作業を行った。

プログラムの検討は、DEMBASEを参考にして①観察・評価、②行動の背景要因の抽出、③ニーズ分析、④ケア計画の策定の4つのプロセス

を、知的障害者支援の現場ではどのように行うのがよいか、使用するツールやプロセスを辿る歳の仕組み（チーム作りなど）をどうするかを中心に、分担研究者・研究協力者とディスカッションを行った。

C. 研究結果

①観察・評価

・DEMBACE では、BPSD の心理行動症状の有無を NPI (Neuropsychiatric inventory) を用いて確認している。具体的には、「妄想」、「幻覚」、「興奮」、「うつ」、「不安」、「多幸」、「無関心」、「脱抑制」、「易刺激性」、「異常行動」、「夜間行動」「食行動」の全 12 項目である。

・また、スウェーデン Orebro University (Lars-OlovLundqvist) らの研究グループでは、2020 年に NPI 指標を基として知的障害者向けに「自傷行為」および「衝動的なリスクテイク行動（結果を考慮せずに行われる、健康と安全に有害とみなされた行動）」を追加した NPI-ID を開発している。

・この NPI-ID について、本研究班として著作権所有者、研究報告者と交渉を行い、使用許可を得た。

②行動の背景要因の抽出

・DEMBACE の作業プロセスでは、心理行動症状整理の次の段階として、背景要因の分析が重要になる。具体的には、「身体ニーズ」16 項目、「姿勢」1 項目、「環境」6 項目の計 23 項目について、様々な関係者が情報交換をしながらどのような背景要因が存在しているのかを、チームとして整理する。

・知的障害者の場合も同じ項目で分析を行うのがよいのか、さらに追加をした方がよい項目があるのかディスカッションを行い、NPI-ID を参考にした「自傷行為」および「リスク行動」の 2 項目を追加した 25 項目で、心理行動症状の背景要因を分析することとした。

③ニーズ分析

・抽出できた背景要因については、関係者の対応と結びつけやすくするため、「内的環境」、「外的環境・状況」の二つに分けて、支援ニーズとして整理することとした。

④ケア計画の策定

ケア計画の策定については、DEMBACE で実際に行われている「だれが読んでも分かるように、50 字以内で記載すること」「〇〇の症状には、〇〇な背景要因があるのではないかと考えられる。そのため〇〇な支援を行う必要がある」など、仮説を基に根拠を示した計画を立てることとした。

D. 考察

今回の研究で整理した知的障害者向けのツール(図 1)は、まだ仮装の段階のもので有り、今後実際の現場での試行をおこなう必要がある。

E. 結論

既に地域実装化が進められている DEMBACE に若干の追加をすることで、知的障害者の支援に導入できるプログラムになると考えられた。

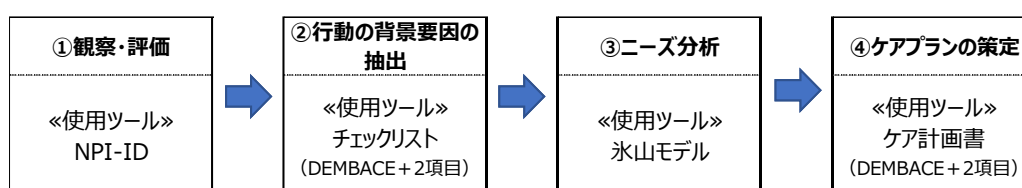


図 1 高齢障害者向けの「BPSD ケアプログラム」のプロセスと使用ツール

【文献】

- 1) 四方田武瑠、登坂庸平ほか：認知症の診断名別に見た知的障害者の行動の変化と支援に関する研究. 国立のぞみの園紀要, 11, p 165-170. (2018)
- 2) 東京都医学総合研究所：認知症 BPSD ケアプログラムの広域普及に向けた検証事業報告書（令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）. (2020) <https://mentalhealth-unit.jp/file/154>
- 3) Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. The Neuropsychiatric Inventory comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308-2314. (1994)
- 4) Lars-Olov Lundqvist, Jenny Hultqvist, Eva Granvik, Lennart Minton, Gerd Ahlström: Psychometric properties of the Neuropsychiatric Inventory for adults with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* Volume 33, Issue 6 p. 1210-1220. (2020)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 特になし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 特になし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金研究

**障害者の高齢化による状態像の変化に係る
アセスメントと支援方法に関するマニュアルの
作成のための研究**

令和 2 年度実施調査結果（速報）

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究 (2年計画1年目)

《目的》

自身で心身の変化を周囲に上手に伝えることができない障害者等への適切なアセスメント方法と、そのアセスメント結果を基に適切な支援を提供するためのプログラムの実用化、ならびにプログラムの有効性の検証、研修カリキュラムの開発等を行うことを目的とする。

《方法》

●本研究は「認知症WG」「身体機能WG」「マップ作成WG」を中心に研究内容の検討や実態把握のための調査等を行った。

調査①：先行研究調査（令和2年7月～）

調査内容：データベースによる文献検索、検討委員からの情報収集により、本研究の参考となる先行研究を収集した。

調査②：事業所を対象としたヒアリング調査（検討委員を対象）（令和2年7月～令和2年11月）

調査内容：支援の状況や利用者のニーズ、制度の効果や課題等について把握した。

調査③：先行研究のDEMBASEの記録用紙を参考にした高齢障害者の背景要因を探るためのチェックリスト作成についてのアンケート調査（認知症WG委員を対象）

調査内容：高齢障害者の支援に関して①必要ない項目、②新たに加えたい項目、③文章を書き替えたい項目、を確認した。

調査④：高齢障害者に必要な支援内容や変化への気づき等を把握するためのアンケート調査（マップ作成WG委員を対象）

調査内容：高齢利用者の①ICF項目ごとの状態像の変化、②支援が必要になった年齢、③変化に気づくために必要な視点、を把握した。

《結果》

■調査①

- ①J-stageの検索結果 「障害者」×「認知症」1,992件、「障害者」×「機能低下」2,416件、「知的障害」×「高齢」1,810件
- ②事例報告が主で、状態像の変化への気づきや、普及に結びつけやすいツールの活用に関するものは見られなかった。
- ③海外の研究で、NPI-NHIに「自傷行為」および「リスク行動」の2項目を追加した知的障害者向けの「NPI-ID」がスウェーデンの研究グループによって開発されたことを把握した。

※NPI-IDを使用するにあたり、NPIの作成者（J. Cummings）の著作権等を管理するMapi社と使用許諾契約を締結し、Mapi社の承諾の下でNPI-IDの研究グループのLars-Olov Lundqvist(Orebro University)より使用許可を得た。

■調査②

- ①身体面や認知心理症状等の変化を見過ごすことで、認知症の発症や日常生活の機能低下が進行する事例が多い
- ②状態像の変化に気づく意義を職員間で共有できていないこと等の課題がある
- ③祐川委員の所属する侑愛会の取り組みを好事例として把握した

■調査③

結果より、チェックリストの目的が、①大項目（少ない項目）で支援現場における議論の場に挙げる、②支援の妨げとならず継続してプログラムを実施してもらうことであることを確認した。

■調査④

- ①加齢による健康状態や身体機能低下だけではなく、住まいや家族関係の変化などの環境因子により、活動や参加が制限される事例が多く見られた。
- ②知的障害者は40代から身体機能低下の事例が見られ、特にダウン症は早期に支援が必要になった事例が確認できた。

《考察》

- 高齢知的障害者の対応は障害者支援施設の方が事例が多く、通所の事業所やGHでは今後増加が見込まれるため、適切な支援のためのツールが重要と考えられた。
- 高齢知的障害者は40～50代での身体機能の低下や認知症発症の事例があり、状態像の変化に早期に気づき、高齢期前から必要な支援を整理することが重要である。

《次年度の取り組み》

- ①高齢期の障害者（特に知的・発達障害者）に関する状態像の変化に気づき支援を行うためのプログラムの開発と支援現場での試行、分析、②高齢期以前に対応すべきことから看取りまでの長期的な支援のマップの作成、③普及のための研修の企画や動画教材の作成を行う。

資料1 DEMBASEについて

DEMBASE
(Dementia Behavior Analytics & Support Enhancement)

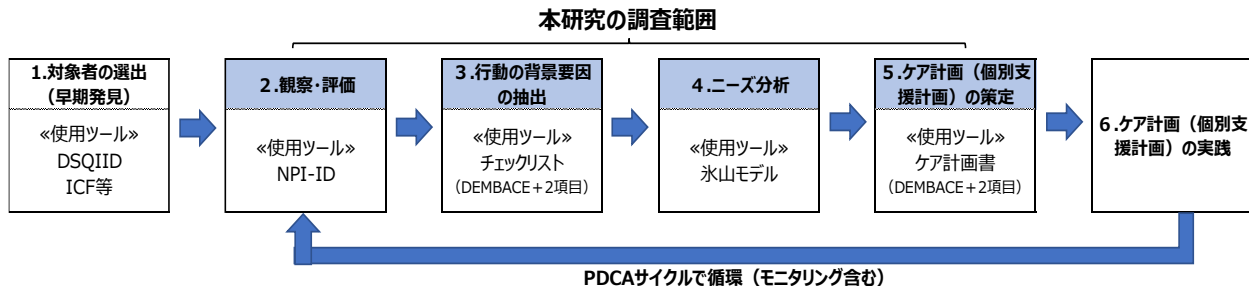
東京都が公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、スウェーデンのケアプログラムをもとに開発した日本版BPSDケアプログラム。

介護保険事業所や地域において、認知症ケアの質の向上のための取組を推進する人材を養成するとともに、BPSDの症状を「見える化」するオンラインシステムを活用し、ケアに関わる担当者の情報共有や一貫したケアの提供をサポートするプログラム。

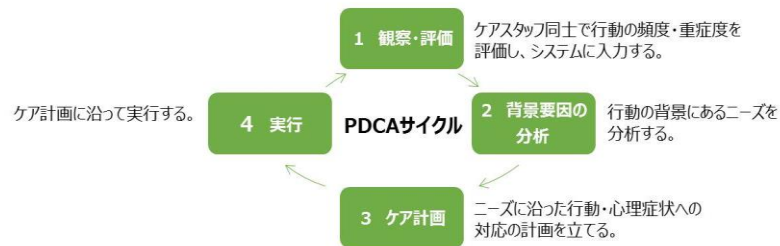
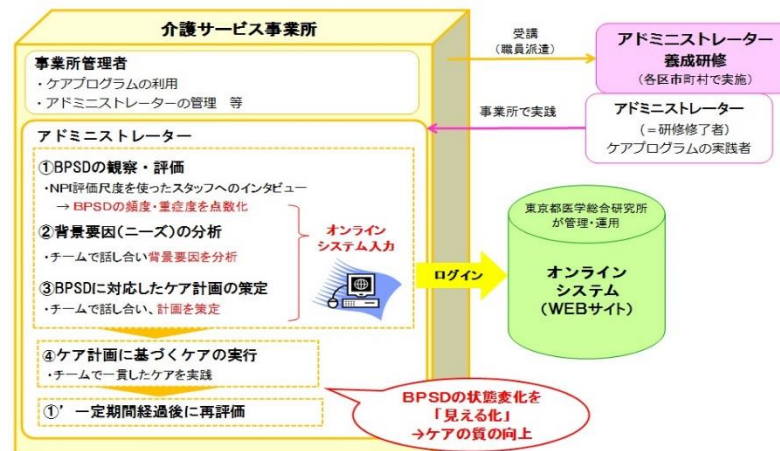
NPI
(Neuropsychiatric Inventory)

BPSDの評価において国際的に広く使われており、妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易怒性、異常行動、夜間行動、食行動の項目について、それぞれ頻度、重症度を評価する。点数が高いほど頻度、重症度が大きいことを示す。

資料2 プログラムの進め方案 (PDCAサイクル)



ケアプログラム利用の流れ

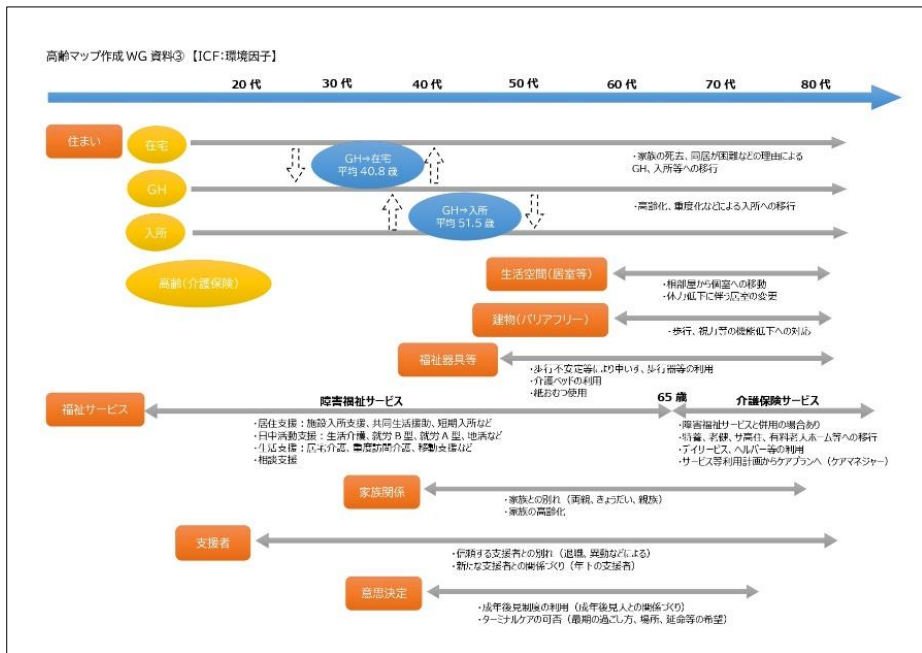
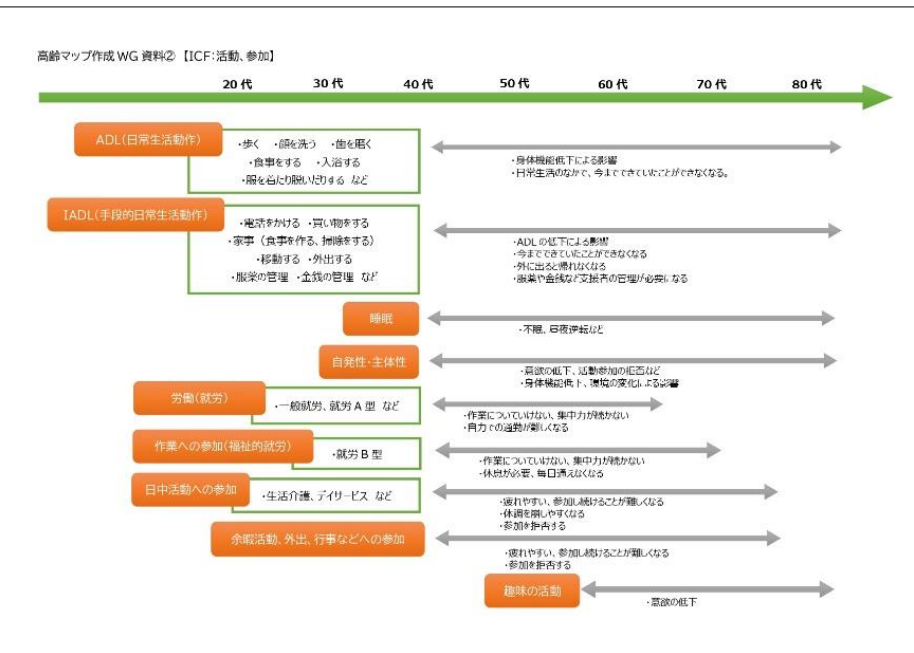
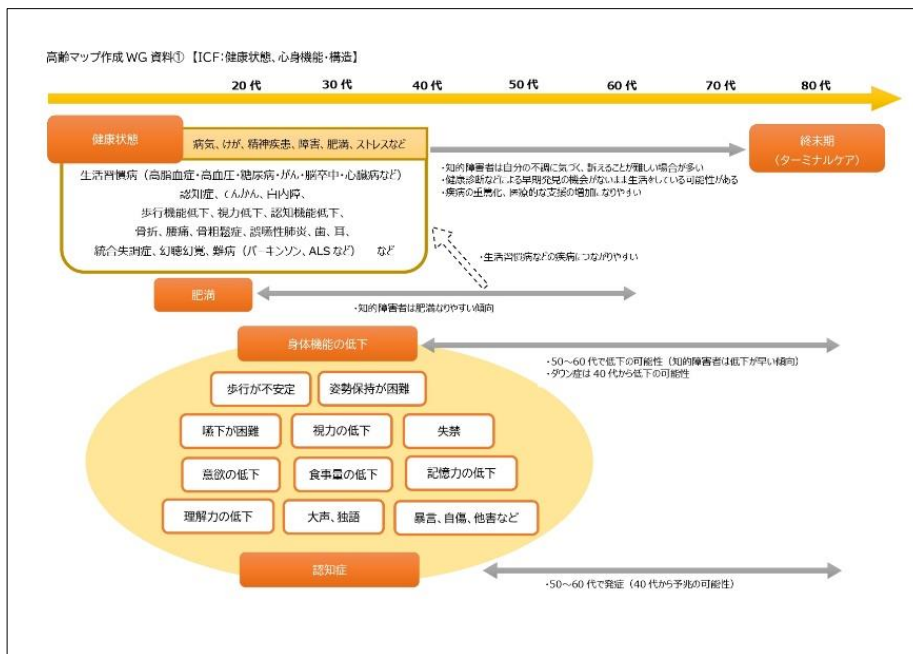


資料3 マップ案

①ICF(健康状態、心身機能・構造)

②ICF(活動、参加)

③ICF(環境因子)



研究者一覧

主任研究者

日詰 正文 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 研究部長)

分担研究者

西田 淳志 (公益財団法人東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター
センター長)
祐川 暢生 (社会福祉法人侑愛会侑愛荘 施設長)
庄司 妃佐 (和洋女子大学家政福祉学部 教授)
本名 靖 (社会福祉法人本庄ひまわり福祉会法人本部 総合施設長)

研究協力者

山崎 修道 (公益財団法人東京都医学総合研究所 研究員)
中西 三春 (公益財団法人東京都医学総合研究所 研究員)
太田 和男 (公益財団法人日本知的障害者福祉協会 常任理事)
松村 正希 (株式会社莫設計同人 代表取締役)
栗崎 英雄 (社会福祉法人つつじヶ丘学園第2つつじヶ丘学園 施設長)
小吹 太郎 (社会福祉法人つつじヶ丘学園第2つつじヶ丘学園 支援員)
樺沢 浩 (社会福祉法人のぞみの家福祉会新発田地域生活総合支援センター
さんさん館 i 統括施設長)
渡辺 陽一 (社会福祉法人のぞみの家福祉会障害者支援施設緑風園 園長)
居城 慎也 (社会福祉法人のぞみの家福祉会障害者支援施設あおの風)
梅田 敬二 (社会福祉法人清流会氷川学園 主任生活支援員)
本田 尚久 (社会福祉法人山陰会普賢学園 園長)
中村隆一郎 (社会福祉法人白鳩会花の木ファーム 理事長)
伊藤 恵 (社会福祉法人矢本愛育会第二共生園 施設長)
加藤 和輝 (社会福祉法人十字会博愛ヴィレッジ 理事長)
井上 友和 (社会福祉法人旭川荘障害者支援施設かえで寮 支援課長)
山口 嘉信 (社会福祉法人南山城学園障害者支援施設和 施設長)
松端 信茂 (社会福祉法人陽気会 総合施設長)
二階堂明彦 (社会福祉法人栗原秀峰会 理事)
古川 慎治 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 事業企画部長)
清水 清康 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 事業企画管理課長補佐)

村岡 美幸	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	研究係長)
根本 昌彦	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	研究員)
古屋 和彦	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	研究員)
佐々木 茜	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	研究係)
内山 聡至	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	研究係)
岡田 裕樹	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	研究員)

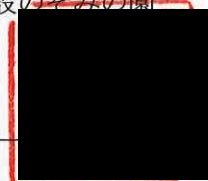
令和3年 3月 1日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立重度知的
障害者総合施設のぞみの園

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 深代 敬久



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和2年度厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業)
- 研究課題名 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 総務企画局研究部・部長
(氏名・フリガナ) 日詰 正文 ヒヅメ・マサフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国立のぞみの園	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 2月 26日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 公益財団法人
東京都医学総合研究所
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 田中 啓二

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
- 研究課題名 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 社会健康医学研究センター・センター長
(氏名・フリガナ) 西田 淳志 ニシダ・アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都医学総合研究所	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 2月22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 社会福祉法人侑愛会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大場 公孝

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 侑愛荘・施設長
(氏名・フリガナ) 祐川 暢生 スケガワ・ノブオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国立のぞみの園	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 2月 24日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 和洋女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 岸田 宏司



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 和洋女子大学家政学部家政福祉学科・教授
(氏名・フリガナ) 庄司 妃佐 ショウジ・ヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立のぞみの園	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 2 月 22 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 社会福祉法人本庄ひまわり福祉会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 池澤 泰典



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 法人本部・総合施設長
(氏名・フリガナ) 本名 靖 ホンナ・ヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国立のぞみの園	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。