

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/0YSWVME/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