

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

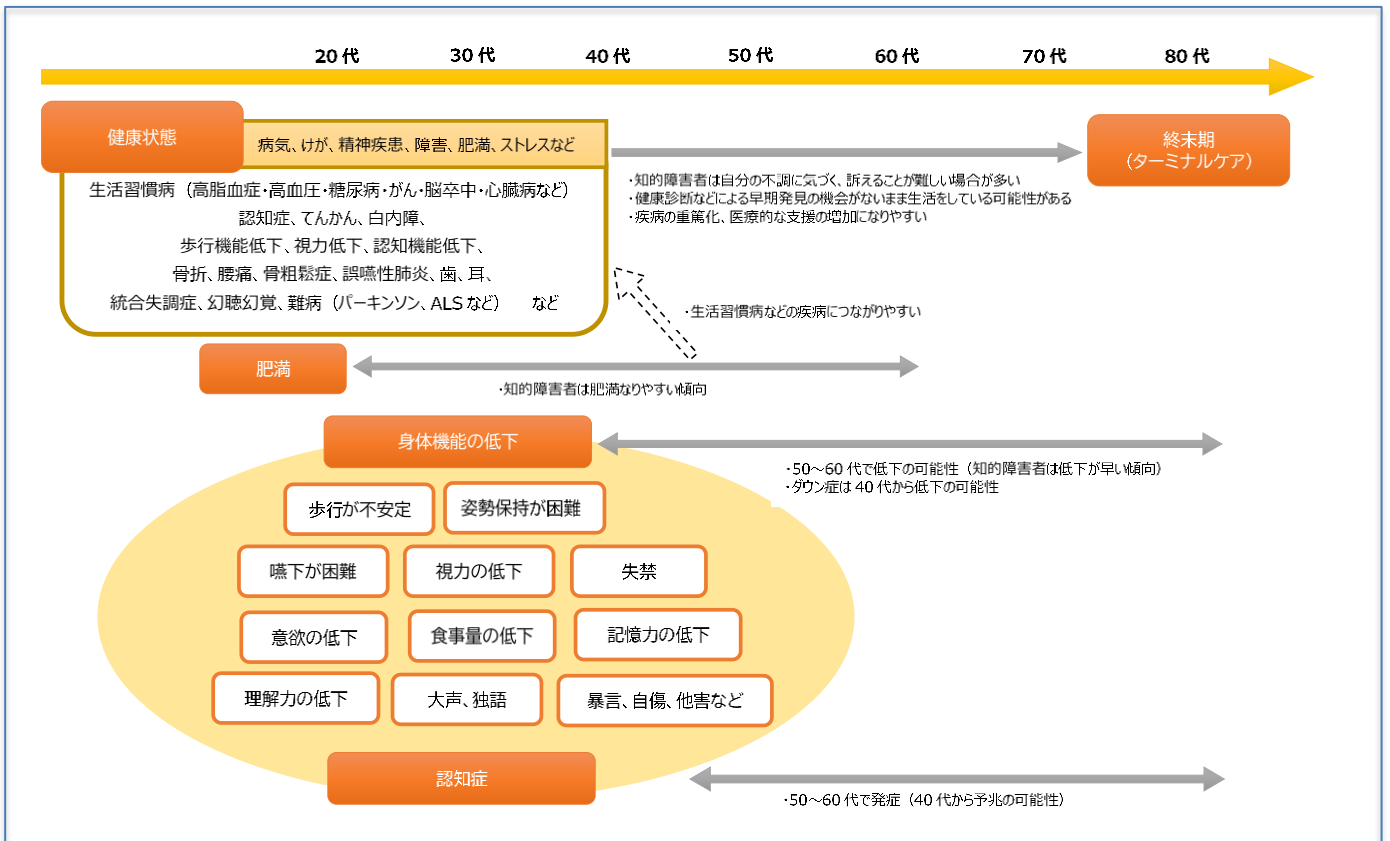


図1 高齢障害者の変化と気づきのためのマップ案【健康状態・心身機能・構造】

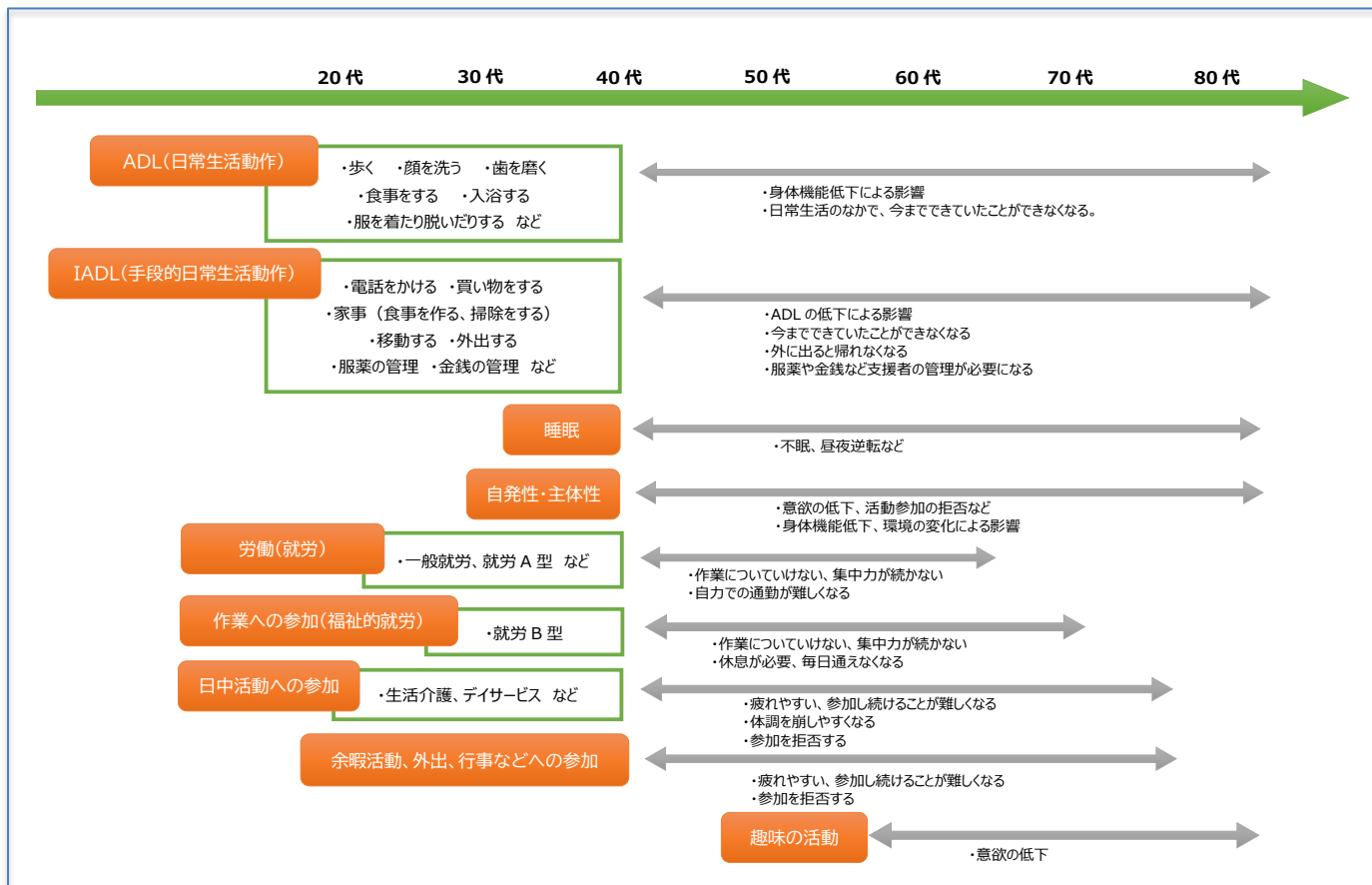


図 2 高齢障害者の変化と気づきのためのマップ案【活動・参加】

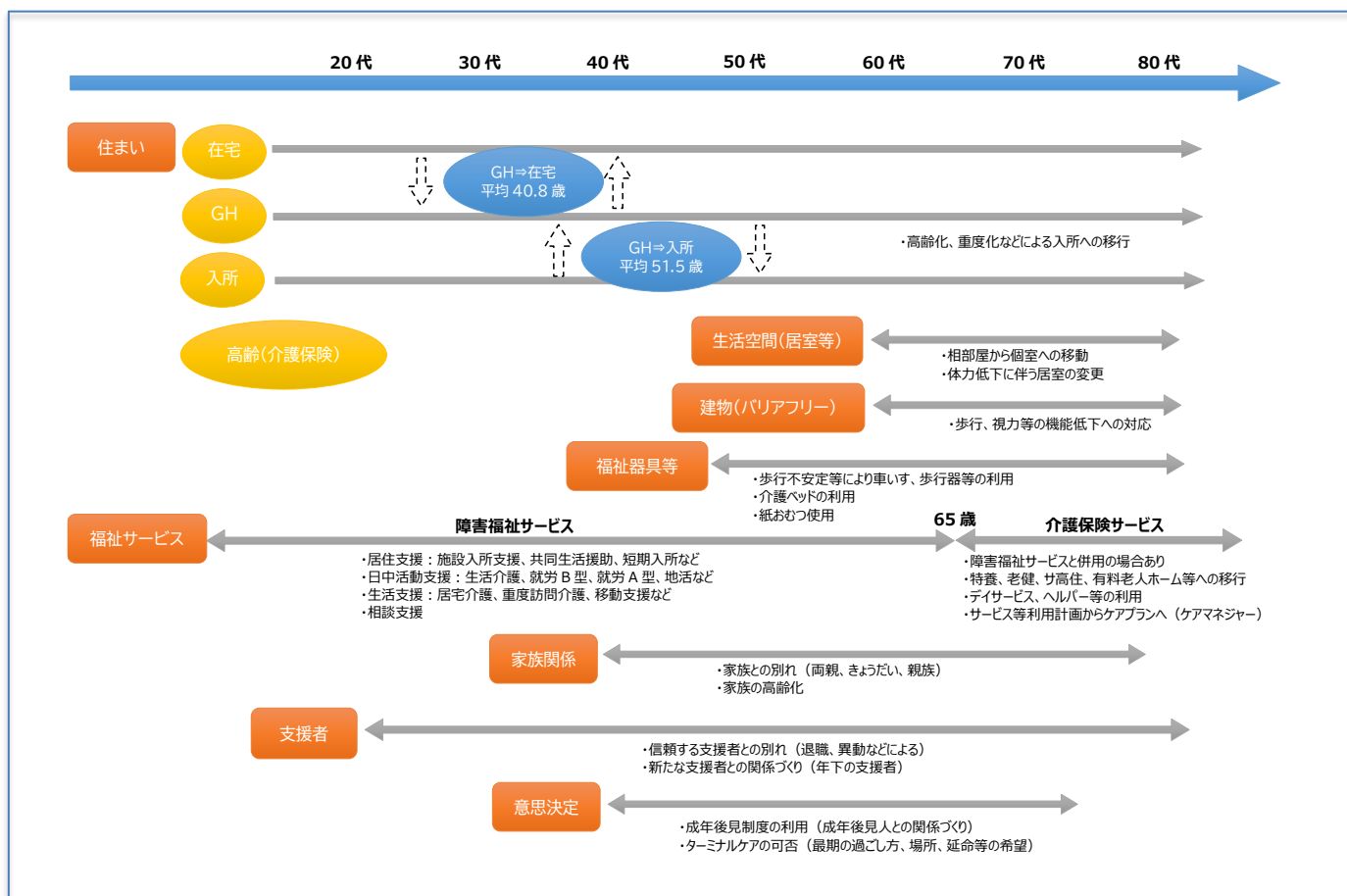


図 3 高齢障害者の変化と気づきのためのマップ案【環境因子】