

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