

令和3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: 知的・発達障害者の高齢化にともなう変化と支援に関する調査および高齢知的・発達障害者の変化と気づきのためのライフマップ作成のための研究

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)

根本昌彦 (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、令和2(2020)年に取りまとめた「高齢障害者の変化と気づきのためのライフマップ案」を基盤として、知的・発達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。

高齢期の知的・発達障害者を支援する事業所199カ所の支援者に対して、ICFの項目をベースに高齢の利用者の「支援が必要となった年齢」や「早期の気づき、対応のために考えられた支援」についてアンケート調査を行い、80事業所より103名分のデータを得た。結果として、40～50歳代に、生活習慣病に関する疾病や認知症も含めた認知機能の低下、歩行の不安定、移動や食事、排泄などのADLの低下が見られた。また、日中活動や仕事などへの参加の困難や、居住場所の変化、福祉器具等の使用等による生活環境の変化などが多く見られた。

本研究の結果より、「高齢知的・発達障害者の変化と気づきのためのライフマップ」を作成した。

## A. 研究目的

### 1. 背景

先行研究より、高齢知的・発達障害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本人の訴えに周囲が気づかず対応が遅れになりやすいことなどが考えられる。そのため、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、対応が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高齢知的・発達障害者の支援において重要である。

国立のぞみの園では、令和2(2020)年の研究において、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ためのツールとして「高齢障害者の変化と気づきのためのライフ

マップ案(以下、マップ案)」を作成した。マップ案は、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いう観点から、ICF(国際生活機能分類)をフレームとして活用した。ただし、サンプルとなる高齢知的・発達障害者のデータは22名分にとどまっていたため、データサンプルを増やし、マップの精度向上を進めることが課題となっていた。

### 2. 目的

知的・発達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、発達障害者を支援している事業所（研究検討委員の推薦があった事業所等）199カ所

■調査方法：e-mailによるアンケート調査

■調査内容：各事業所から高齢（50歳以上）の利用者1名ないし2名を抽出して、以下①②を記入。

### ①ICF記入シートの作成

ICFの項目に沿って、利用者が加齢にともない変化が起こった事象について該当する状態を選択。

### ②項目別記入シートの作成

①でチェックした内容について、「支援が必要になった年齢」と、「早期の気づき、対応のために考えられた支援」を記入。

■調査期間：令和3（2021）年8月1日から11月30日

（倫理面への配慮）

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にて承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 回答結果

回答があった80事業所より、103名分のデータを得た。対象者の状況の主な結果は以下の通りである。

#### ①対象者の年齢：

「60～69歳」39名（37.9%）、「70～79歳」35名（34.0%）、「50～59歳」15名（14.6%）、「80～89歳」8名（7.8%）、「90歳以上」2名（1.9%）、無回答4名（3.9%）

#### ②対象者の性別：

「男性」54名（52.4%）、「女性」44名（42.7%）、無回答5名（4.9%）

#### ③対象者の障害種別（重複有り）：

「知的障害」97名（94.2%）、「ダウン症」15名（14.6%）、「身体障害」14名（13.6%）、「精神障害」7名（6.8%）、「発達障害」1名（1.0%）、「難病」1名（1.0%）、「その他」8名（7.8%）

#### ④対象者の現在の居住場所：

「障害者支援施設」93名（90.3%）、「グループホーム」4名（3.9%）、高齢者施設1名（1.0%）、「その他」3名（2.9%）

#### ⑤対象者の以前の居住場所：

「障害者支援施設」45名（43.7%）、「在宅（家族と同居）」39名（37.9%）、「グループホーム」8名（7.8%）、「在宅（単身）」3名（2.9%）、「高齢者施設」1名（1.0%）、「その他」7名（6.8%）

## 2. ICFの分類ごとの結果

高齢期になってから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（表1）

- ・対象者103名のうち、「認知症・認知機能低下」が41名（39.8%）で最も多く、「高血圧」、「白内障」が各27名（26.2%）、「嚥下機能・誤嚥性肺炎」が26名（25.2%）、「糖尿病」が20名（19.4%）であった。
- ・調査対象者で複数の項目に該当した者は約9割で、複数の疾病に罹患している者が多かった。
- ・40歳代から罹患等支援が必要になった者が多かった。特に、高血圧、糖尿病、高脂血症などは40～60歳での該当が比較的多く、認知症・認知機能低下も40歳代から症状や変

表1 回答結果（健康状態）

(n=103)

	利用者数 全体比		支援が必要になった年齢		
			40歳代以前	50歳代	60歳代以降
がん	10	9.7%	1	1	8
高脂血症	12	11.7%	6	2	3
高血圧	27	26.2%	5	6	12
糖尿病	20	19.4%	4	6	9
脳卒中	4	3.9%	1	1	2
心臓病	5	4.9%	1	1	3
認知症・認知機能低下	41	39.8%	3	11	24
難聴	7	6.8%	1	1	5
てんかん	18	17.5%	11	2	2
白内障	27	26.2%	4	10	11
骨折	18	17.5%	0	4	11
骨粗鬆症	18	17.5%	2	4	12
鼠径ヘルニア・腰痛	7	6.8%	1	0	4
腎機能	5	4.9%	0	1	2
難病	1	1.0%	0	1	0
嚥下機能・誤嚥性肺炎	26	25.2%	2	7	14
その他	101	98.1%	21	15	41

化が見られる者があった。

- ・「その他」の回答では、便秘、腸閉塞、緑内障、膀胱炎、更年期障害などがあった。

### (2) 心身機能・身体構造 (表2)

- ・対象者 103 名のうち、「歩行不安定」が 84 名 (81.6%) で最も多く、「失禁の増加」が 55 名 (53.4%)、「意欲の低下」、「食事摂取、嚥下が困難」が各 44 名 (42.7%)、「姿勢保持が困難」が 42 名 (40.8%) であった。
- ・対象者の約 8 割に歩行の不安定があり、そのうち約半数が 65 歳以下から見られていた。
- ・失禁や意欲の低下、理解力の低下が多いが、身体機能の低下か認知症かの判別が難しいという事例が多かった。

表2 回答結果 (心身機能・身体構造) (n=103)

	利用者数	全体比	支援が必要になった年齢		
			40歳代以前	50歳代	60歳代以降
歩行が不安定	84	81.6%	5	19	52
姿勢保持が困難	42	40.8%	1	9	23
食事摂取・嚥下が困難	44	42.7%	3	7	21
視力の低下	25	24.3%	3	5	12
聴力の低下	21	20.4%	2	5	11
失禁の増加	55	53.4%	3	8	34
意欲の低下	44	42.7%	3	5	28
食事量の低下	20	19.4%	2	1	14
記憶力の低下	33	32.0%	1	3	15
理解力の低下	36	35.0%	2	8	15
大声、独言の増加	26	25.2%	2	8	9
暴言、自傷、他害行動の増加	22	21.4%	2	3	12
その他	16	15.5%	2	2	9

### (3) 活動 (表3)

- ・対象者 103 名のうち、「移動が困難」が 70 名 (68.0%) で最も多く、「入浴が困難」が 53 名 (51.5%)、「排泄行為が困難」が 51 名 (49.5%)、「掃除、身の回りの整頓が困難」が 41 名 (39.8%)、「食事が困難」、「金銭管理が困難」が各 39 名 (37.9%) であった。

- ・移動や入浴、排泄行為など ADL に関することは 60 歳代以降で多く見られるが、40 歳代から変化が見られる事例があった。
- ・健康状態、心身機能が低下することで ADL, IADL に影響が出ている事例が多かった。

表3 回答結果 (活動) (n=103)

	利用者数	全体比	支援が必要になった年齢		
			40歳代以前	50歳代	60歳代以降
移動が困難	70	68.0%	6	12	39
食事が困難	39	37.9%	5	5	23
入浴が困難	53	51.5%	5	8	32
衣服の着脱、着替えが困難	38	36.9%	6	5	22
洗顔、歯磨きが困難	35	34.0%	7	7	14
排泄行為が困難	51	49.5%	5	6	30
会話、コミュニケーションが困難	36	35.0%	9	4	17
掃除、身の回りの整頓が困難	41	39.8%	6	4	13
金銭の管理が困難	39	37.9%	12	3	6
公共交通機関の利用が困難	35	34.0%	10	6	9
活動に必要な道具の使用が困難	16	15.5%	2	0	6
服薬が困難	36	35.0%	9	4	10
その他	8	7.8%	0	1	4

### (4) 参加 (表4)

- ・対象者 103 名のうち、「日中活動への参加」が 84 名 (81.6%) で最も多く、「行事への参加」が 38 名 (36.9%)、「他者と関わることへの変化」が 37 名 (35.9%)、「趣味活動への参加の変化」が 25 名 (24.3%)、「仕事への参加の変化」、「地域の活動への参加の変化」が各 19 名 (18.4%) であった。
- ・日中活動への参加が難しくなった事例が多く、40 歳代から見られた。
- ・仕事や行事、地域の活動への参加の変化は 40 歳代から見られた。

表4 回答結果（参加）

(n=103)

	利用者数 全体比		支援が必要になった年齢		
			40歳代以前	50歳代	60歳代以降
日中活動への参加の変化	84	81.6%	7	14	48
行事への参加の変化	38	36.9%	2	4	27
仕事への参加の変化	19	18.4%	3	3	7
地域の活動への参加の変化	19	18.4%	2	2	11
趣味活動への参加の変化	25	24.3%	1	6	13
他者と関わることへの変化	37	35.9%	4	3	20
その他	4	3.9%	0	0	2

#### （5）環境因子（表5）

- ・対象者 103 名のうち、「紙おむつの使用」が 52 名 (50.5%) で最も多く、「車いすの使用」が 42 名 (40.8%)、「日中活動の場所の変化」、「家族との変化」が各 33 名 (32.0%)、「居住場所の変化(入所利用)」が 31 名 (30.1%)、「介護ベッドの使用」が 27 名 (26.2%) であった。
- ・紙おむつ、車いす、介護ベッドなど福祉器具等の使用による環境の変化が多く、50 歳代から多く見られた。
- ・居住場所の変化は、入所施設やグループホームなどで 40 歳代から見られた。
- ・対人関係の変化は家族との関係の変化が多く、50 歳代から多く見られた。

#### （6）事例

アンケート調査での「早期の気づき、対応のために考えられた支援」の回答から把握した事例を以下紹介する。

##### ①「白内障」が 40 歳代で生じた事例（「健康状態」より）

以前から、自分の手で目付近を平手打ちする自傷行為があり、その行為が継続され積み

表5 回答結果（環境因子）

(n=103)

	利用者数 全体比		支援が必要になった年齢		
			40歳代以前	50歳代	60歳代以降
居住場所の変化(入所利用)	31	30.1%	9	7	13
居住場所の変化(GH利用)	8	7.8%	1	4	3
居住場所の変化(家族と同居)	1	1.0%	1	0	0
家族との関係の変化	33	32.0%	3	10	17
利用者(友人)との関係の変化	14	13.6%	0	2	9
支援者との関係の変化	14	13.6%	0	3	10
紙おむつの使用	52	50.5%	2	7	31
介護ベッドの使用	27	26.2%	0	4	19
車いすの使用	42	40.8%	2	7	28
補聴器の使用	1	1.0%	0	0	0
成年後見制度の利用	10	9.7%	1	2	4
介護保険サービスの利用	7	6.8%	0	0	5
日中活動の場所の変化	33	32.0%	3	3	20
その他	16	15.5%	2	1	9

重なり、白内障に至った。自傷行為に至るには様々な要因があると考えられるが、本人は発語が難しいため、自傷行為により訴えていたと考えられた。本人が何を訴えたかったのか早期に気づくことができているならば、自傷行為も減少しており、症状の軽減につながったものと思われた。

##### ②「記憶力」の変化が 60 歳代で生じた事例（「心身機能・身体構造」より）

60 歳代になってから、物の置き場所や予定を忘れることが徐々に増えていた。本人は忘れることを「失敗」と捉えていた。本人にもう少し寄り添うことができれば、支援者へ言い出しやすく、早期の対応ができたように感じる。本人の性格を把握して、表出できない部分を汲み取る支援者のスキルも必要である。

##### ③「移動」の変化が 50 歳代で生じた事例（「活

動」より)

視力の低下によって段差等を怖がり、単独での移動が困難になってきており、車いすの利用も始まっていた。それに伴い公共交通機関を利用した外出もできなくなっていた。

#### ④「仕事への参加」の変化が40歳代で生じた事例（「参加」より）

40歳あたりまでは農作業の仕事を行っていたが、40歳代後半からは携わる作業内容が変更となり、とまどう様子もあった。また、仕事での運動量が減少したことで体重が増加した。要因としては、難聴を患っており、作業の説明が聴こえにくかったことが考えられた。そのため本人が理解しやすいように作業の手順がわかる写真があると良かったのではないかと考えられた。

#### ⑤「家族との関係」の変化が50歳代で生じた事例（「環境因子」より）

母が存命の頃はお盆と正月には帰省していたが、母が死亡し帰省先もなくなってしまった。親戚が身元引受人となり、お盆と正月は外出などに連れていってもらっているが、急激な環境の変化が本人のストレスとなっていたかも知れない。

### 3. ライフマップの作成

令和2（2020）年度に作成したライフマップ案を土台として、アンケート調査で把握した103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等をICF「健康状態」、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」、「環境因子」の5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」を作成した。

#### D. 考察

本研究において、知的・発達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把握し、ライフマップ（暫定案）を作成した。

作成を進める中で、40～50歳代には、

- ・健康状態では、高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病に関する疾病が多く見られた。また、認知症も含めた認知機能の低下が早期から見られ、他傷行為や暴言、大声や独語などの行為が見られる事例があった。
- ・心身機能・身体構造では、歩行の不安定が多く見られ、転倒リスクが高まることがわかった。また、嚥下機能の低下にともない食事摂取が困難となる事例があった。
- ・活動では、健康状態や心身機能の低下にともない、移動や食事、排泄などのADLの低下が多く見られた。
- ・参加では、日中活動や仕事、行事などの参加が難しくなる事例が多かった
- ・環境因子では、入所施設やグループホームなどへの居住場所の変化や、紙おむつ、車いす、介護ベッドなど福祉器具等の使用等による生活環境の変化が多く見られた。

これら的高齢化に伴う変化を踏まえた、若い頃からの健康管理や運動や食事の習慣、支援記録の継続的な引き継ぎ・管理なども、今後の研究課題として重要になると考えられる。

また、ICFを活用したライフマップにより、高齢化にともない生じる様々な事象が相互に関連し合っていることが見えやすくなった。調査で把握した事例では、

- ・聴力低下が見られた頃より、会話でのやりとりに積極性が見られなくなった。
- ・白内障のため次第に目が見えなくなってきており、見えづらいためか他利用者の居室に入り込んだり、トイレの場所が分からず泣き叫んだりするなど、行動範囲が徐々に縮小していた。
- ・車いすでの生活になってから、自身で訴えることのできない方であるため、自分から関わって行くことが難しくなった。
- ・仲の良かった利用者の状況が大きく変わり、以前のように関わるものがなくなった時から、意欲の低下が見られた。

といった状況を把握した。健康状態や心身機能の低下によって活動や参加に変化が生じる、

また、環境因子の変化によって参加や心身機能に影響が生じる、といった状況が多く見られた。

本人の全体を捉えた上でライフステージごとに起こりうる状況に対して適切な対応を行っていくために、今回の暫定的に作成したライフマップを、今後もデータを多くの収集し、改訂を重ねていくことが必要であると考えられる。

## E. 結果

本研究において、高齢知的、発達障害者の事例を収集し、その結果を ICF の項目をベースに整理し、ライフマップを作成した。ただし、収集した事例の数や居住場所、障害種別などは限定的なものにとどまっており、今後も内容の更新等を行うことが重要である。

## 【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) 日誌正文、岡田裕樹ほか：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— 令和2年度厚生労働科学研究費補助金報告書 (2021).
- 4) 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