

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

主任研究者 日詰 正文<sup>1)</sup>

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

【研究要旨】

障害者の高齢化に伴う認知症や身体機能の低下は、一般の高齢者より早期から生じることが先行研究によって明らかとなっているが、いつからどのような支援を行うのかといった点や、障害福祉と高齢福祉のサービス間の連携支援に関する知見は少ない。

本研究では、障害者の高齢化に向けた健康／住まいなど様々な視点から支援者が行うべき準備を見据えた上で、自ら不調や不安を訴えることの困難な知的・発達障害者の支援現場で、関係者が変化に気づき、連携して支援するためのモデルを開発することを目的とした。

1年目となる令和2（2020）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・発達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) 「高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラム」の作成

2年目となる令和3（2021）年度は、以下の3つの調査・研究を行った。

- (4) 高齢知的・発達障害者を支援する事業所を対象とした知的・発達障害者の加齢にともなう変化や必要な支援等の把握調査の結果を踏まえたライフマップの作成
- (5) 令和2年度（3）で作成した「高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラム」を支援現場で試行調査を行い、効果を把握
- (6) 高齢期の知的・発達障害者支援の状況や必要な支援、環境など、支援者や家族などにわかりやすく説明するための視聴覚教材、「高齢期の知的・発達障害者の生活と変化～入所施設・グループホーム編～（以下、視聴覚教材）」の作成。

上記で開発した成果物は、主に高齢期の知的・発達障害者を支援するためのツールとして活用できる。ツールの活用により、関係者間で一貫した支援を継続的に行うことが可能となる。また、加齢にともない起こりうる様々な事象を想定した予防的観点での支援を行うことを強く意識するようになることが期待できる。

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

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	東北大学医学部・医学系研究科 精神看護学分野 准教授
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
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
村上 実	社会福祉法人愛成会 児童デイサービス月のひかり・所長
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

### 園研究部研究係

高橋理恵	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部研究係
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
熊岡正悟	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	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

本研究は、知的・発達障害者をはじ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）の検討を行うことを目的とした。

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にて承認を得た。

### B. 研究方法

#### 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

本研究は、障害者の高齢化の問題に関する先行研究の中で、特に高齢知的障害者の「認知症」、「機能低下」、「ダウン症」、「ターミナル」に係わる支援で、どのような問題および課題が示されているかを把握することを目的として、文献調査を行った。

■対象：高齢の知的障害者に係る研究論文、書籍等

■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」

■期間：令和2（2020）年6月から令和3（2021）年1月

## 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—

本研究は、知的・発達障害者の高齢化に伴う変化の実態について、支援現場の職員が早期の気づき、対応しやすくすることを目的として、高齢期の知的・発達障害者を支援する事業所の支援者を対象としたアンケート調査を行った。その結果を基にライフマップ案を作成した。

■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選定）7カ所

■方法：e-mailによるアンケート調査

■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の項目に沿って記入した。

・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、対応のために行った支援」を記入した。

■期間：令和3（2021）年1月から2月

## 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「DEMBASE」を基に—

本研究は、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「DEMBASE」を参考に、知的障害者の行動心理症状への支援プログラムを開発した。

■方法：研究者と障害福祉の支援現場職員からの資料収集及び分析、プログラムの検討。

■内容：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際の仕組み（チーム作りなど）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。

## 4. 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

本研究は、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することを目的として、高齢期の知的・発達障害者を支援している事業所199カ所を対象としたアンケート調査を行った。その結果を基にライフマップを作成した。

■対象：高齢期の知的障害者を支援している事業所（研究検討委員の推薦があった事業所など）199カ所

■方法：e-mailによるアンケート調査

■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を記入した。

①ICF記入シートの作成

ICFの項目に沿って、利用者の該当する状態を記入した。

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」を記入した。

■調査期間：令和3（2021）年8月から11月

## 5. 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—高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラムの試行調査—

本研究は、東京都が導入している認知症者へのケアプログラム「DEMBASE」を参考に、令和2（2020）年に取りまとめた「高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラム」の効果や課題を把握する

ことを目的として、支援現場での試行と意見の収集のための調査を行った。

■対象：本研究の研究協力者が所属する障害福祉サービス事業所8カ所（障害者支援施設6か所、生活介護事業所2カ所）において、認知症罹患者および認知症の疑いがある利用者を支援する者

■方法：支援現場での試行とアンケートによる意見の収集

■内容：

（1）ケアプログラムの試行

①NPI-ID (Neuropsychiatric inventory-Intellectual Disability) を使用した観察・評価、②チェックリストを使用した行動の背景要因の抽出、③氷山モデルを使用したニーズ分析（チーム会議、仮説・見立て）、④ケア計画表を使用したケア計画（大項目）の策定、をPDCAサイクルで試行した。

（2）試行後のアンケート調査

試行を行った事業所の支援者を対象に、各プロセス及びプログラム全体についての評価点、改善点、その他気づいた点について意見収集を行うためのアンケート調査を行った。

■調査期間：令和3（2021）年4月から6月

## C. 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における検索を行い、「障害者」×「高齢」17,083件、「障害者」×「認知症」1,992件、「障害者」×「機能低下」2,416件、「障害者」×「ターミナル」1,267件、「知的障害者」×「高齢」は1,810件、「ダウン症」×「高齢」477件の論文等があることを把握した（令和3（2021）年1月末日現在）。

（2）知的障害者の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、一般人口の高齢者の認知症罹患率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なっていた（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ことが述べられていた（木下ら2017）。

障害者に限定しないで検索をすると、近年は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多く、例えば、BPSDを予防や症状の軽減を行うための評価として、NPI (Neuropsychiatric inventory) が用いられていた（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「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）。海外では、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が開発されていた（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こと（五味ら2012）、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ことが述べられていた（石渡2000）（春日井ら2006）。

入所施設利用者に関しては、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ことが述べられていた（祐川2014）。

通所施設利用者に関しては、肥満についての調査があり、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、一般人との比較では男女とも有意に高値であった。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が大きいことが述べられていた（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」も言われていた（有馬 2003）。

#### （4）ダウン症に関する研究

ダウン症については、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」がみられることが述べられていた（植田 2016）。また、ダウン症者は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ことが述べられていた（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—

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

- ・ 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 歳代で変化があったほか、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目立った。

#### （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わかった。
- ・ 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散見された。

#### （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、各事象を年代ごとに示し、事象を見えやすくするための「ライフマップ案」を作成した。

40～50 歳代には、

- ・ 認知症など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あった。
- 60歳代には、並行して、環境面の変化も生じ、
- ・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
- ・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わかった

### 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「DEMBASE」を基に—

#### (1) 観察・評価

- ・DEMBASE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た。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項目であった。
- ・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を開発していた。
- ・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

- ・DEMBASE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、DEMBASE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。

考察として、今回の研究で整理した知的障害者向けのツールは、まだ仮装段階のものであり、今後実際の現場での試行を行う必要がある。既に地域実装化が進められているDEMBASE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。

### 4. 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：

調査の結果、回答があった80事業所より、103名分のデータを得た。

#### ■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%)

#### ■性別：

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

#### ■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%)

#### ■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%)

■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%)

高齢期になってから変化があった事象を ICF の分類ごとにまとめた。結果は以下の通りであった。

(1) 健康状態

- ・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、多く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 歳代での該当が比較的多く、認知症・認知機能低下も 40 歳代から見られる者があった

(2) 心身機能・身体構造

- ・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 歳以下で見られていた
- ・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。

(3) 活動

- ・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

歳代以降で多いが、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。

(4) 参加

- ・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は多く、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。

(5) 環境因子

- ・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。

上記のデータをまとめたライフマップを暫定案として作成した。特に、高齢期を目前にした気づきが重要になる 40～50 歳代の変化や特徴には、

- ・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。
- ・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。
- ・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。

## 5. 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—高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラムの試行調査—

試行調査後にアンケート調査を行った結果、試行調査を行った8カ所すべてから回答を得た。

### 1. 回答結果

#### ①観察・評価

効果

- ・支援員の観点が明確化され、アセスメント力が上がった。
- ・課題が視覚化され、関係者での現象把握やモニタリングでの判断がしやすくなった。

課題

- ・質問内容の理解や判断に難しさがあり、丁寧な事前の研修等が必要。

#### ②行動の背景要因の抽出

効果

- ・リスト化されている背景要因に沿って、これまで見落としていた視点での対象者の不安や不満に気づきやすくなった。
- ・対象者を変えるのではなく、支援者側が対応しなければいけないことを引継ぐために有効であった。

課題

- ・支援者の知識や技術などの力量によって背景要因の仮説が異なる可能性があったため、継続的な学習が必要だと考えられた。

#### ③ニーズ（優先順位）分析

効果

- ・優先順位をつけて検討することにより、一度に観察することや支援する内容が明確になり、個々の支援者の負担が減った。

課題

- ・優先順位をつける際に、生活の全体像を捉える情報収集ができていないと、判断が難しい場合があった。

#### ④ケア計画の策定

効果

- ・支援すべき項目が明確になっているため支援計画が立てやすかった。
- ・支援計画を支援チーム内で共有することが円滑になった。
- ・利用者本人の状態像と支援内容の共通認識を深めることができた。

課題

- ・現状（経験の浅い段階）ではチームの経験値やスキルによって影響されるため、本パッケージ導入当初は、アドバイザーの確保が望ましい。

#### ⑤ケアプログラム全体を通して

効果：

- ・対象者のこれまでの生活や現在の生活、現在の本人や周囲の困っていることなどを整理するための標準的なツールを使用したことで、対象者のニーズに関する見落としが減った。
- ・対象者の変化を「見える化」できたので、チームで同じ視点をもって関わることができた。
- ・普段から意識的に考える（記録する）習慣ができた。

課題

- ・アドミニストレーター（コーディネーター）の力量が重要であり、養成の方法も考える必要があった。
- ・医療的な分野においては、調査者も分からないことがあるため、チームメンバーに医療関係者にも



入ってもらう必要があった。

- ・調査者側の事前研修や学習の機会が必要であった。

#### D. 考察

以上、2年かけて、高齢知的・発達障害者の先行研究調査、ライフマップの作成、行動心理症状への支援プログラムの実用化を行った。ここでは、ライフマップと行動心理症状への支援プログラムの活用の可能性について考察する。

##### 1. ライフマップの活用について

年代ごとに起こりうる事象について整理されたライフマップの活用は、障害当事者、家族・施設職員等支援者、福祉事業所の管理者等による活用が期待できると考えられる。

障害当事者には、高齢期の住まいやサービスの選択を行う際の参考情報として、家族・施設職員等支援者には、知的・発達障害者の高齢化に伴う変化に早期に気づき対応するため、また、予防も含め事前に準備するため、そして福祉事業所の管理者等には、利用者的高齢化に伴う運営体制及び設備の整備における参考情報としての活用が期待できると考えられる。

ただ、今回、作成したライフマップは暫定的なものであるため、今後も引き続きデータを収集し、改訂を重ねていくことが必要である。

##### 2. 行動心理症状ケアプログラムについて

行動心理症状ケアプログラムは、PDCAをベースに、評価ツールを用い、チームで継続的に取り組むことに重点を置いている。このケアプログラムを導入することで、関係者間で一貫した支援を行うことが可能となるほか、障害福祉分野で普及させることにより、一般高齢者を対象とした介護保険分野と共通のツールを使用することによる支援者間の交流や研究の進展などが期待できると考えられる。

課題としては、「実施期間が適切かどうかの検討が必要」、「判断に迷う項目の精査が必要」、「事前説明(学習)が必要」等が確認できたため、改善していくことが必要である。

また、本研究において試行調査は1回のみでの評価であり、十分な検証ができたとは言えない。今後も継続してケアプログラムの試行を重ね、効果と課題を明らかにしていくことが課題である。

#### E. 結論

本研究の成果として、以下を作成した。

- ①「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」
- ②「高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラム」
- ③「高齢期の知的・発達障害者の生活と変化～入所施設・グループホーム編～」

上記で開発した成果物は、主に高齢期の知的・発達障害者を支援するためのツールとして活用することで、関係者間で一貫した支援を行うことが可能となる。

また、加齢にともない起こりうる様々な事象を想定した予防的観点での支援を行うことを強く意識するようになることが期待できる。

今後高齢化が進んでいくことが想定される知的・発達障害者支援の現場において、高齢期の支援の概要や高齢期に備えて早期に行う準備、具体的な実践の手立てなどを検討するための研修等での活用が期待できるため、パッケージの普及について継続して取り組んでいくことが求められる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・岡田裕樹、日誌正文：高齢知的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 国立のぞみの園研究部紀要、14：p12-17（2021）

##### 2. 学会発表

- ・なし