

療養場所の違いに応じた認知症者のエンドオブライフケア充実に向けての調査研究
—COVID-19 流行の影響も踏まえて— 障害高齢者への支援の観点から

研究分担者 石山 麗子 国際医療福祉大学大学院 教授

研究要旨

本研究は、先行研究から障害高齢者の実態対応に関する知見を得て、今後の課題を考察することを目的とした。

本邦における 65 歳以上障害高齢者の全障害者数に占める割合は 52% (2018 年) であった。障害高齢者の増加率は 400%と知的障害が最も高かった。知的障害者は、40 歳代から老化現象を認め、認知症の罹患率は一般よりも高かった。意思疎通の難しさから本人の変化に気づけず、心身機能の低下、多重疾患を引き起こしていた。高齢障害者は障害特性と老化による症状が複合化するため、専門職による観察の視点、継続的な評価方法、及び、実行可能な仕組みの構築が必要である。知的障害者の認知症の症状と対応は一般高齢者と概ね変わりなかった。障害高齢者と親の老化は時期を同じくして生じる可能性が高いため、支援対象は各個人と世帯全体の両方である。障害高齢者、その親の支援には、高齢障害者の特性を理解した制度横断の多職種、多機関協働が求められる。

A. 研究目的

障害者数の推移は744.2万人（2008年）から964.7万人（2018年）に増加し、我が国の総人口の7.6%を占める。障害者総数のうち、65歳以上の割合は52%となり、半数は障害高齢者である。2008年から10年間に於ける障害種別の増加率（2018年人数）は、身体障1113%倍（310万人）、知的障害400%（15万人）、精神障害115%（163万人）で、今後も増加が見込まれている。我が国の要介護の原因疾患の1位は認知症である¹。障害高齢者の急激な増加にも対応した認知者に対する意思決定支援や介護の在り方に関する検討が重要となっている。本研究では、障害高齢者の実態と対応に関する先行研究を抽出し、先行研究の知見を得たうえで、今後の課題を考察することを目的とした。

B. 研究方法

医学中央雑誌及び CiNii を用いて、「障害 or 身体障害 or 知的障害 or 精神障害」「認知症」をキーワードとした and 検索を行い、原著論文 11 件を抽出した（文献検索実施：2023 年 3 月）。認知症に罹患した障害高齢者の療養生活の実態と対応に関する知見を整理し、今後の課題を考察した。

（倫理面への配慮） 文献を取り扱う際には、著

作権を侵害することがないように配慮した。なお、本研究では個人情報扱っていない。

C. 研究結果

1)障害高齢者における認知症症状の出現率及び身体機能の低下

ダウン症では早期にアルツハイマー型認知症を発症しやすいことが報告された²。ほか、全国の障害者支援施設を対象とした調査における、65～69 歳の知的障害者の 14.6%に顕著な認知症の症状が認められた。一般人口における高齢期の罹患率 8～10%と比較すると、高い傾向であった。老化の兆候である体力減退、易疲労性、動作の緩慢さは、40 歳代から、50 歳代では視力や聴力等の感覚器官の変化、60 歳代では以前は行っていた ADL の低下が認められたことから³、障害のない者よりも心身機能の低下は早期に出現することが報告された。

知的障害者は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心疾患等の慢性疾患に多く罹患する傾向が報告された⁴。生活習慣病の罹患が多い理由には、内蔵奇形や重い運動障害がある場合や⁵、食べることに外に対する興味関心の度合いが低いことが挙げられた。BMI 値は、男女ともに 25 以上が 6 割を占めていた⁶。また、知的障害者の 40%が 40 歳で歯を喪失していた⁷。

2)認知症に罹患した障害者の症状と対応

重度知的障害者が認知症に罹患した場合、情緒不安定になる、今までにできていたことができなくなる、活力が低下した印象を受けるようになる、動作が緩慢になる等の症状が認められた⁹⁾。

疾患別の事例では、認知症に罹患する前の状態は、いずれも日常生活がおおむね自立していた者についての診断前後を比較して報告されていた。アルツハイマー型認知症では、徘徊、異食行為が出現し、脳血管疾患では易怒性が増し、前頭側頭型認知症では暴力行為が出現した。

上記の事例では、アルツハイマー型認知症及び脳血管性認知症の者には、周囲が支援することで症状は落ち着き、前頭側頭型認知症の者には、服薬変更と調整により症状が軽減された¹⁰⁾。

認知症及び認知症が疑われる利用者に対して、ライフストーリーワークを実践したところ、意欲の向上が確認された¹¹⁾。重度知的障害の者に対する追試調査から、ライフストーリーワークを有効に活用できる可能性が示唆された¹¹⁾。

3) 高齢障害者の変化の発見

高齢障害者は早期から心身機能の低下、生活習慣病に罹患しやすい。その背景には、食事・運動等の生活習慣の要因の関与に加え、周囲が本人の訴えに気づかず、手遅れになりやすいことが指摘された⁶⁾。

知的障害者に対する認知症やターミナルケアは、当事者と家族、関係者と40歳代から情報交換を行う必要性が示された。

4) 若年性認知症者の就労継続に関する課題

発症年齢が現役世代である若年性認知症者には、一般就労を退職した後の受け皿として、就労支援事業所に期待がかかっている。就労支援事業所が期待される機能を発揮するためには、関係者の若年性認知症に関する知識や対応技術の習得、補助金などの制度的支援、関係機関や若年性認知症支援コーディネーターとの連携などが求められる。併せて、就労支援事業所に対する普及啓発だけでなく、地域での体制整備の強化も必要性である¹²⁾。

5) 地域での孤立

障害高齢者に老化の兆候が出現する中高年期に、その世話をしてきた高齢の親にも病気や認知症等の生活課題が同時に生じ、体制が整わな

いまま親子で生活に行き詰まり、地域から孤立していた。また、障害福祉分野と高齢者介護の分野の連携も十分に機能せず、担当者が苦慮している現状があった¹³⁾。

D. 考察

高齢者介護はこれまで、いわゆる一般の者が高齢期を迎え、認知症等要介護の原因疾患によって、医療介護サービス等を受けながら安定した療養生活を送れるよう支援することを中心としてきた。しかし、近年、障害高齢者の急増に伴い、今後は障害福祉サービスを利用していただいていた障害者の介護保険サービスへの移行が一層増加する。高齢障害者に関わる者は、障害高齢者の特性、これまでに受けて来たサービス内容、送ってきた生活や取巻く環境等を総合的に見極めながら、障害高齢者が希望する場所で、望む生活を送ることができるよう、支援しなければならない。

知的障害者の増加率は10年で4倍と高く、介護保険制度の第2号被保険者の対象年齢と同じ40代から老化現象が生じ、認知症の罹患率は一般の者よりも高かった。障害高齢者には、障害特性と加齢に伴う心身機能の変化の両方が複合化された課題となる。従前の観察の視点、評価方法では、障害高齢者の状態像と変化を的確に捉えることはできない。40歳を目安とし、認知症、心身機能の低下等、老化に関する評価と継続的な経過観察を専門職が行えるよう、ツールの開発と継続実行可能な仕組みを整備する必要がある。

知的障害者に生じた認知症の疾患別の症状は一般高齢者の認知症に生じた症状と類似していた。周囲の支援により症状は緩和しており、一般の認知症ケアと同様のかかわりが有効であると考えられる。

障害福祉サービス利用者は65歳を迎えると、介護保険サービス利用優先の原則から、介護保険サービスで対応可能なサービスは介護保険に移行する。それに伴い、ケアマネジメントの担当も相談支援専門員から介護支援専門員に移行する。

先行研究では、障害福祉分野と高齢者介護の分野の連携も十分に機能せず、担当者が苦慮している旨の報告があった¹³⁾。相談支援専門員と介護支援専門員専門職は、いずれもケアマネジメント実践を担うという点は共通している。けれども両者は、実践基盤とする制度の目的、役割、専門職倫理

と価値の相違がある。日頃敢えて言葉にすらしな
い実践基盤の相違は、両専門員の連携時の摩擦を
生じさせる要因の一つである。その解決のためには
両専門員が相互理解を深める機会の創出が必要
である¹⁴⁾。

ケアマネジメントは、尊厳の重視と意思決定の
支援を基本方針としている¹⁵⁾。介護支援専門員
は、65歳を迎えた障害高齢者の生活の継続性の確
保、治療や療養場所の選択等の重要な意思決定と、
それを支援するケアチーム形成の提案において
重要な役割を果たす。

障害高齢者は障害特性によっては意思表示が
難しい場合もある。認知症に罹患する年齢は低く、
の罹患率は一般よりも高い傾向がある。65歳到達
時点では、に症状が進行している場合も想定され
る。ことさら個々の障害高齢者のこれまでの生活、
エピソードを知る代弁たる相談支援専門員との
意図的な連携は不可避である。

障害高齢者が老化の兆候が出現する中高年期
に、その世話をしてきた高齢の親にも病気や認知
症等の生活課題が同時に生じ、体制が整わず孤立
した事例が報告された¹³⁾。本人が40～50歳を迎
える頃、親の老化の課題も同時期に生じる可能性
がある。障害高齢者のケースにおける支援対象は、
障害高齢者と家族それぞれ個人と、世帯全体であ
ると考慮される。両者が病気や認知症等による生
活課題はありつつも、望む生活を実現できるよう、
障害高齢と親のそれぞれ個人と、世帯全体を対象
とする。障害高齢者の特性を理解した医療介護連
携、相談支援専門員と介護支援専門員の連携等、
制度横断の体制が求められる。

E. 結論

障害高齢者数は増加し、特に知的障害者の増加
率は400%であった。概ね40歳代から老化現象を
認め、認知症の罹患率は一般よりも高かった。障
害特性に認知症の症状が重なった意思疎通の難
しさから、周囲は本人の変化に気づけず、心身機
能の低下、多重疾患を引き起こしていた。高齢障
害者の状態は、障害特性と老化による症状が複
合化するため、専門職による観察視点、継続的評
価方法と実行可能な仕組みの構築が求められる。

知的障害者に生じた認知症の疾患別の症状は
一般高齢者の認知症に生じた症状と類似してい
た。周囲の支援により症状は落ち着いたことから

り、一般の認知症ケアと同様のかかわりが有効で
あると考えられる。

障害高齢者と親の老化は時期を同じくして生
じる可能性が高い。障害高齢者のケースにおける
支援対象は、障害高齢者と家族それぞれ個人と、
世帯全体である。障害高齢者、その親の支援には、
高齢障害者の特性を理解した制度横断の医療介
護連携、多機関協働が求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

文献一覧

1) 社会保障審議会障害福祉部会.第115回.資料
2.2021.8.30

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000824397.pdf> 2023.3.15

2)厚生労働省.2019国民生活基礎調査.表18現在
の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> 2023.3.15

3) 浅井将,□川久保,森亮太郎.et.al.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2017;137(7):801-805

4)五味洋一,志賀利一,大村三保et.al.障害者施設
における65歳以上の知的障害者の実態に関する
研究.国立のぞみの園紀要6:12-24

5) 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みる長
生きする重度知的障害者の特徴.国立のぞみの園
紀要:7:34-44

6)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.診療と治療社2003:2-4
- 7)増田理恵,田高悦子,渡部節子et.al.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2014;59 (8) :557-565
- 8)千綿かおる,武田文.重度知的障害者入所者における生活行動と口腔状況.日本公衛誌2007;54(6):387-398
- 9) 福島愛美,登坂 庸平, 四方田 武瑠et.al. 認知症を発症した知的障害者に有効な支援とは ライフストーリーワークの実践をとおして. 国立のぞみの園紀要2020;13:92-96
- 10) 四方田武瑠,登坂庸平,倉澤正典, 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2018;11:165-170
- 11)堀川 慶太,登坂 庸平,福島 愛美et.al
国立のぞみの園紀要2021;14:18-22
- 12) 宮嶋 涼,横山和樹,山功恭et al. 北海道内の就労支援事業所における若年性認知症の人の受け入れ実態と課題の分析.日本認知症ケア学会誌2022;21(2):326-334
- 13) 植戸貴子.中高年知的障害者と高齢の親の同居家族に対する相談支援 高齢福祉分野の相談援助職に対するインタビュー調査から.神戸女子大学健康福祉学部紀要2019;11;15-34
- 14) 石山麗子,高木憲司. 令和元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 相談支援専門員の高齢化対応を含めた連携促進のための研究
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/192131/201918010A_upload/201918010A0008.pdf
2023.3.15
- 15)日本総合研究所.適切なケアマネジメント手法.基本ケア
- 16)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. 診療と治療社 2003:2-4