

研究課題名（課題番号）：入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究（22GC2001）

分担研究報告書

分担研究課題名：社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査（第2期・第1報）

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会 ゆうあい会石川診療所 所長）

研究要旨

社会福祉法人侑愛会の8か所の入所施設（障害者支援施設）を対象に、入所者の医療的ニーズに関する調査を行い、2015年に実施した第1期調査との比較を行った。対象は2022年12月31日時点で入所していた445名のうち研究参加に同意を得られた362名（81.3%）で、年齢は18歳から97歳まで幅広く分布し、年齢の中央値は男50.6歳（前回調査では45.3歳）、女56.2歳（同50.5歳）であり、7年前の前回調査より約5歳上昇していた。知的障害は重度～最重度が2/3を占め、前回調査と変化はなかったが、障害支援区分は6が201名（55.5%）と前回の48.0%よりも増加し、全体として支援の必要性が高まっていた。日常生活動作（ADL）はBarthel Index（BI）で5点から100点とばらつきが大きかったが、年齢が高くなるほどADLは低下していく傾向があった。その一方でBIの中央値は65で前回調査から5ポイント上昇し、全体の年齢の上昇にもかかわらずADLはやや改善がみられていた。Body Mass Indexには有意な変化は認められなかった。医療的ケアについては94名に対して99件（3.7名に1件）が行われており、前回調査（3.7名に1件）と同等だった。医療的ケアを受けている人たちは年齢が高くADLが低い傾向があった。入所者の高齢化が進展しており、それとともに支援ニーズの高度化と医療の必要性の高まりが予測される一方で、実際にはADLの低下と医療的ケアの増加は目立たず、入所施設におけるADL支援や医療的ケアの対応の水準は、利用者の状態よりも看護師等の人材不足を中心とした施設側の要因によって決定されている可能性があるものと思われた。また、支援ニーズの高まりはADLの低下以外の要因によることが示唆された。

A. 研究目的

近年、医療水準の向上、医療の高度化、専門分化が進んでいる。また、一般人口同様に、知的障害のある人たちを対象とした入所施設においても高齢化が著しい¹⁾。これらのことから、施設入所している知的障害のある人たちの医療ニーズは質、量ともに高まってきていることが予測され、今後の入所施設の体制整備や人材育成においては、この点を考慮して行うことが求められるものと考えられる。

社会福祉法人侑愛会では、2015年に入所施設8か所の利用者を対象として医療的ニーズに関する調査を行い、医療的ケア、薬物療法、医

療機関の利用など、医療の必要性が施設運営に大きな影響を与えている状況を報告した^{2, 3, 4, 5)}。それ以来7年が経過し、入所者の高齢化の進展による状況の変化が予測される。また、医療の利用に際しては、医療的ニーズそのものだけでなく、医療機関の知的障害に対する理解とそれに基づく体制整備が、支援の現場に与える影響を少なからず左右するものと思われる。特に行動障害のある、支援ニーズの高い人たちほど、医療機関の理解と体制整備の影響が大きくなるものと予測される。

今回の第2期は、入所施設における医療的ニーズとそれが支援現場に与える影響について

経年的な変化を明らかにすることを目的に、2015年と同様の項目について調査を実施した。

B. 研究方法

対象は、2022年12月31日現在で、社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の障害者支援施設で生活している445名のうち、研究参加に同意の得られた362名（男249名、女113名）である。研究参加率は81.3%であった。

これらの人たちについて、性別、年齢、Body Mass Index (BMI)、知的障害区分、障害支援区分、診断名、合併症、日常生活動作 (ADL)、受けている医療的ケアとその種類についてデータベースを作成した。

データベースは、セキュリティの確立している商用データベース (サイボウズ kintone) を使用して構築し、データ入力の入所施設ごとに任命された1~数名の入力担当者が行った。

統計解析はオープンソースの統計解析言語「R」及びその統合開発環境である「RStudio」を用いて行った。

(倫理面への配慮)

利用者本人または家族へ書面で研究参加への意志を確認し、同意が得られた利用者のみを対象とした。個人情報保護のため、各施設の入力担当者は自施設のデータのみを閲覧できる設定とし、集計を担当する研究分担者及び研究協力者のみがすべてのデータを閲覧・編集できる設定とした。入力終了後、研究分担者が氏名を含まないデータをダウンロードし、個人が特定されない状態で解析を行った。

C. 研究結果

図1に全施設合計の性別ごとの年齢分布(確率密度)を示す。年齢は18歳から97歳まで幅広く分布し、男女ともピークは約50歳のところにあるが、男女を比較すると女性はより高年齢側に多く分布しており、年齢の中央値は男50.6歳(前回調査では45.3歳)、女56.2歳(同50.5歳)であり、7年前の調査よりいずれも約5歳上昇していた。

図2に知的障害区分を示す。最重度(IQ 20未満または測定不能)が最も多く、最重度と重

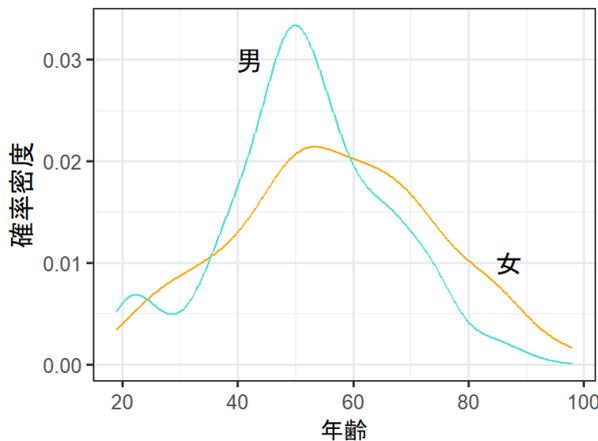


図1 年齢分布

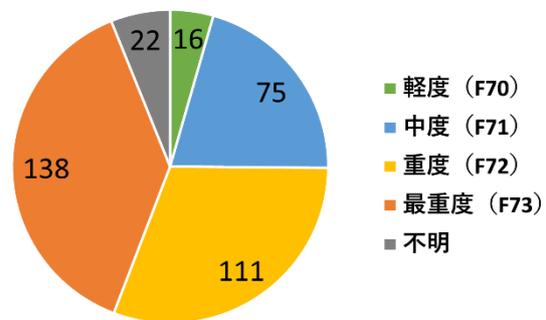


図2 知的障害区分

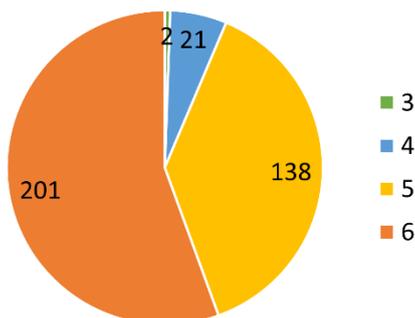


図3 障害支援区分

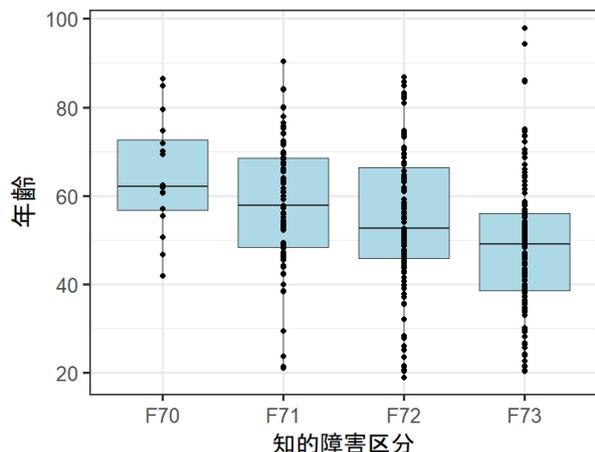


図4 知的障害区分ごとの年齢分布

度 (IQ 20~34) で2/3以上を占め、軽度 (IQ 50~69) は4.4%にすぎない。知的障害を伴わない人はいなかった。この傾向は前回の調査と大きな変化は見られなかった。

図3には障害支援区分を示す。区分6が55.5%と半数を超え、前回調査の48.0%よりも明らかに増加していた ($p < 0.01$, χ^2 検定)。また区分3, 4は6.4%と前回の13.7%から明らかに減少していた ($p < 0.01$, χ^2 検定)。これらのことから、支援ニーズがこの7年間で全体として上昇していることが伺われた。

図4に知的障害区分ごとの年齢分布を示す。中央値で見ると、軽度では62.2歳 (前回調査54.4歳)、中等度で57.8歳 (同51.4歳)、重度で52.7歳 (同45.6歳)、最重度で49.1歳 (同42.6歳) と、知的障害が重くなるほど年齢は下がり、一元配置分散分析で有意差がみられていた ($p < 0.01$)。このことより、知的障害が重いほど入所者の年齢が低くなる傾向があるものと考えられる。

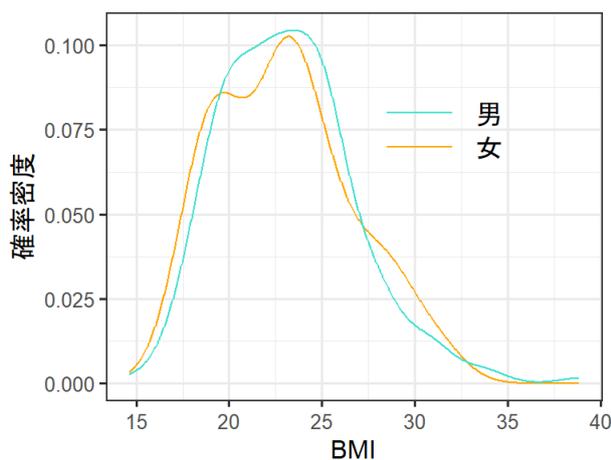


図6 BMI

図5に知的障害以外の精神科的診断名 (複数回答) を示す。自閉スペクトラム症 (131名、36.2%) が多く、てんかん (121名、33.4%) がそれに次いでいた。前回と比較すると自閉スペクトラム症の割合 (前回36.7%) は変化がなかったが、てんかん (前回23.0%) は10%近い増加がみられていた。

付表に合併症および基礎疾患を示す。頻度順に5番目までを見ると、高血圧66名 (18.2%、

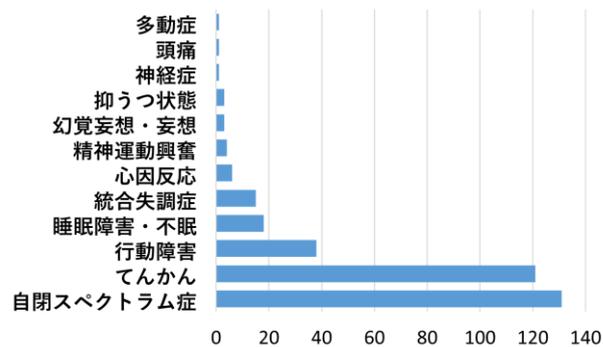


図5 精神科的診断名

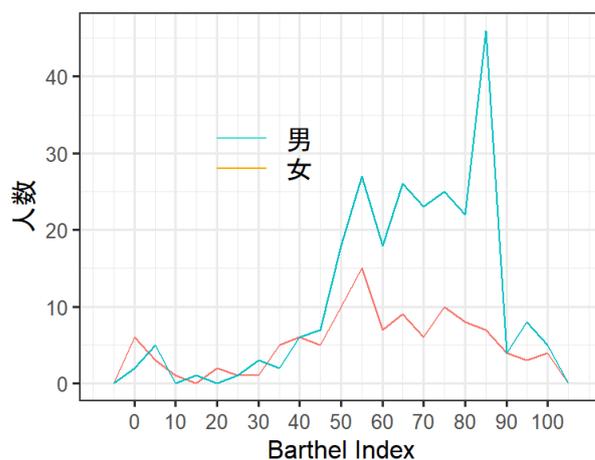


図7 Barthel Index (合計)

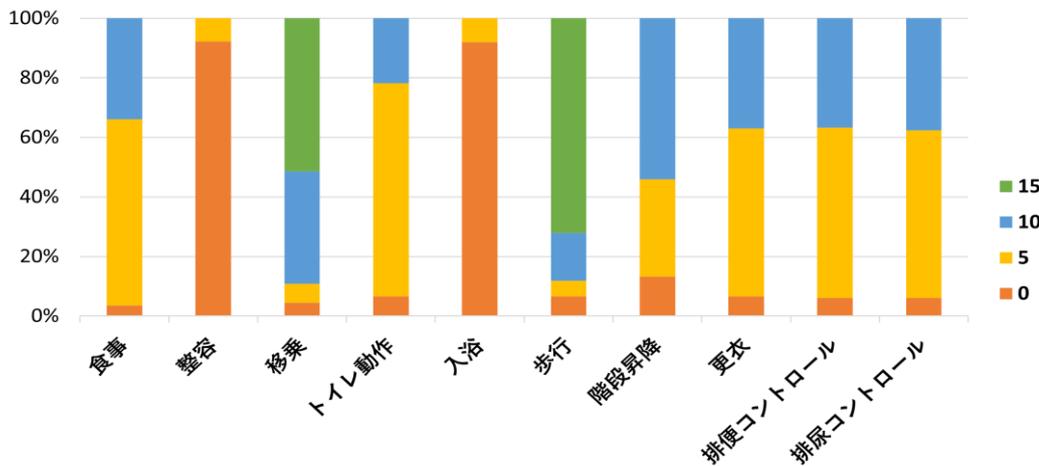


図8 Barthel Index (項目ごと)

前回 12.4%)、白内障 60 名 (16.6%、同 6.8%)、便秘・排便困難 59 名 (16.3%、同 11.3%)、高脂血症・脂質異常症 50 名 (13.8%、同 10.8%)、白癬症 43 名 (11.9%、同 7.0%) であった。いずれも前回調査よりも頻度が高くなっており、特に白内障の増加が目立っていた。

図 6 に BMI を示す。BMI は体重 (kg) を身長 (m) の自乗で割ったもので、やせや肥満の簡便な指標として使われている。中央値は男 22.9、女 23.0 で、前回 (男 22.3、女 22.8) と有意な差は見られなかった (男 $p=0.09538$ 、女 $p=0.9464$ 、Welch t-test)。また、一般人口ではほとんどの年代で男性に比べ女性の BMI が低いことが知られているが⁶⁾、今回の調査では男女の分布に差がないことも前回調査と一致していた。

図 7 に Barthel Index (BI) で見た ADL の分布を示す。BI は、食事、整容、移乗、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロールの 10 項目について、0 点、5 点、10 点の 3 段階 (整容と入浴は 0 点、5 点の 2 段階、移乗と歩行は 0 点から 15 点の

4 段階) にスコア化し、合計点を 0 点から 100 点までの 21 段階の指数として評価する方法である。5 点から 100 点とかなりばらつきのある分布となっており、中央値は 65 で、前回の 60 よりも 5 ポイント (1 段階) 上昇していた。

図 8 に、BI の各項目の分布を示す。前回の調査で自立している人が 40%を超えていた移乗、歩行、階段昇降は、今回は 50%以上となっており、移動運動に全般的な向上が見られていた。整容、入浴は前回同様自立している人の割合がきわめて低く、前回と同様の傾向であった。

図 9 は、年齢と BI との相関を見たものである。BI 自体のばらつきが大きいため相関としては強くないが、 $r^2=0.203$ ($r=-0.451$) の負の相関が見られ、この相関は有意である可能性が高い ($p<0.01$)。線形回帰による回帰式は $BI=98.2+(-0.632)*\text{年齢}$ であった (青線)。ただし、曲線で回帰すると年齢が高いほど傾きが急峻となる下向きの曲線を描く (赤線) ことから、ADL の低下は全年齢で一様ではなく、年齢が高くなるほど急速に進む傾向があるものと

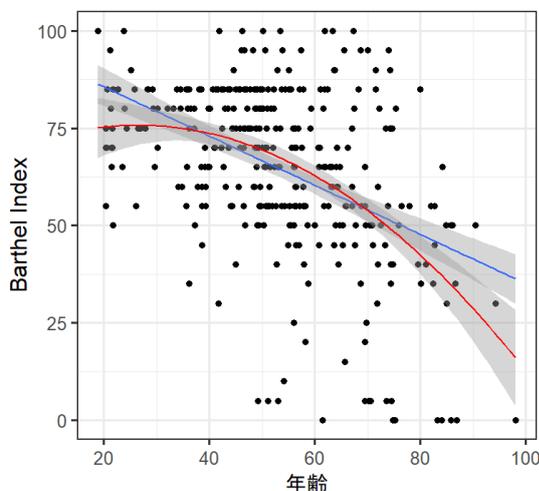


図 9 Barthel Index と年齢の相関

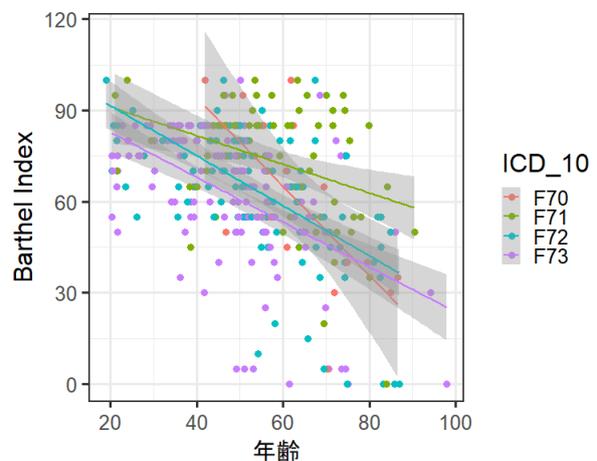


図 10 知的障害区分ごとの Barthel Index

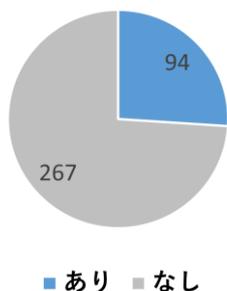


図 11 医療的ケアの有無

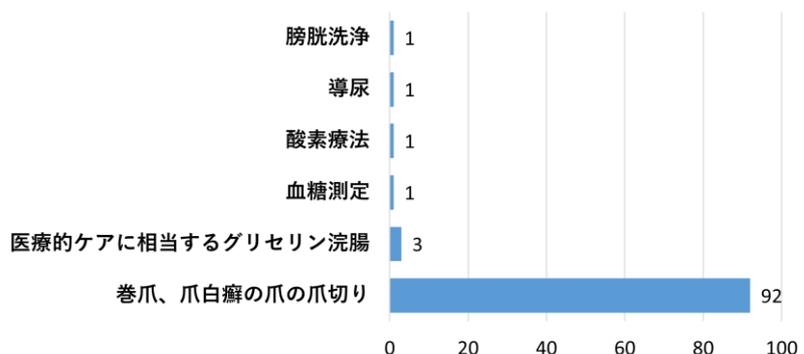


図 12 医療的ケアの内訳

考えられる。

図 10 は、図 9 を知的障害区分ごとに色分けし回帰直線を引いたものである。実際にはばらつきが大きいため統計的に有意な傾向を見出すことはできなかった（二元配置分散分析、 $p = 0.349$ ）が、中度以上の知的障害を伴う場合には知的障害が重いほど BI が低くなる傾向があり、また低下のスピードも中度の場合に比較すると重度、最重度で早い傾向があるのかもしれない。

図 11 は医療的ケアの有無を、図 12 はその内訳（複数選択）を見たものである。厚生労働省は、2012 年 4 月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）を『たんの吸引等』の行為として認めている。また、介護保険制度が始まって以来、介護現場での医療行為（医行為）の判断に混乱がみられたことから、原則医行為ではないと考えられる 16

項目（爪切り、検温、血圧測定、内服薬の介助、湿布の貼り付け、軟膏塗布、点眼、坐薬挿入、浣腸、パルスオキシメーターの装着、耳垢の除去、口腔内の清潔、ネブライザーの介助、軽い傷などの処置、自己導尿のカテーテルの準備や体位保持、ストーマ装具のパウチに溜まった排泄物を捨てる等）を 2005 年 7 月の厚生労働省通知で示した。今回の調査では、①医療的ケアを受けていない場合（「なし」）、②医療的ケアを受けている場合（「あり」）の 2 つに分けて検討した。「あり」は 94 名（26.0%）で、前回（27.0%）とほぼ同じ水準だった。

医療的ケアの有無と年齢分布を見たものが図 13 である。「あり」の年齢中央値は 65.5 歳で、「なし」は 49.8 歳と、二つの群の間には有意差がみられ、医療的ケア群で明らかに年齢が高かった（ $p < 0.01$, Welch t-test）。また医療的ケアの有無と BI との関係を見てみると（図 14）、医療的ケア群で有意に BI が低く ADL の支援度が高かった（Mann-Whitney 検定、 $p < 0.01$ ）。これらの傾向は前回調査と一致していた。知的障害区分ごとの医療的ケアの有無

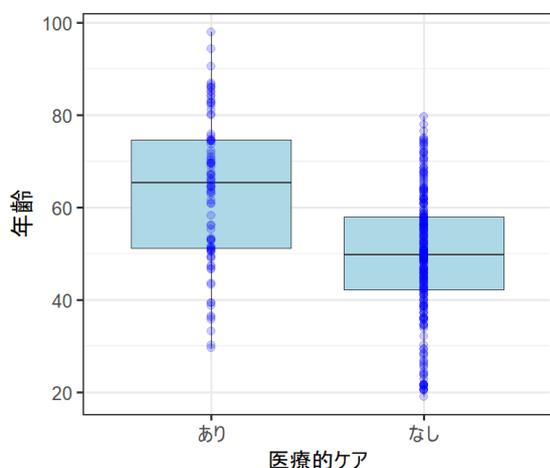


図 13 医療的ケアの有無と年齢分布

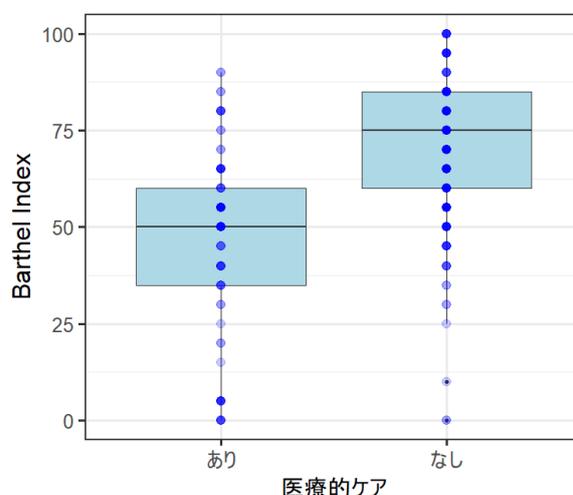


図 14 医療的ケアの有無と

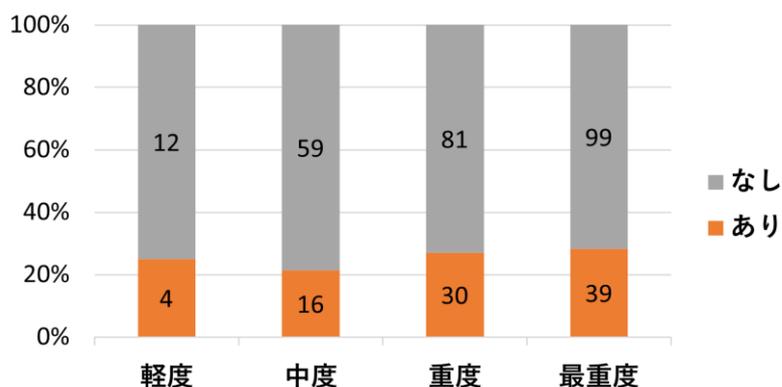


図 15 知的障害区分ごとの医療的ケア

について見てみると（図 15）、知的障害の軽重と医療的ケアの有無との間には特に相関は見られなかった（ $p=0.710$ 、 χ^2 検定）。

D. 考察

今回の検討は、今後の研究の基礎資料として、施設入所している知的障害の人たちの特徴を概観し、また前回の調査との比較を目的として行った。

年齢分布は 18 歳から 97 歳とかなり幅が広く、50 歳ごろをピークにした緩やかなカーブを描いていた。65 歳以上のいわゆる「高齢化率」は 22.7%、75 歳以上の後期高齢者は 7.2%で、前回調査と比較すると 65 歳以上の割合は 5%ほど増加していたが、75 歳以上の割合に変化はなかった。女性を 100 とした男性の人数（性比）は、65 歳以上では 134.2 と男性が女性よりも明らかに多かったが、75 歳以上では 62.5 と逆転していた。一般人口（令和 4 年度総務省統計局人口推計⁷⁾で 65 歳以上 76.7、75 歳以上 65.4) に比べると、65 歳以上では男性が明らかに多かったが、75 歳以上では一般人口と同等かやや女性が多いという結果になり、一般人口と比較して 65～75 歳の期間で男性の死亡または退所が多いことが推定された。

知的障害がある場合、身体合併症の頻度が高く、生命予後にも影響があることは以前から知られている。たとえば、平均余命は知的障害の程度と相関して短くなる傾向があり、わが国における人口 1000 人あたりの年間死亡数は比較可能なすべての年代で知的障害がある場合に有意に高くなっていることが報告されている⁸⁾。今回の調査では知的障害が重いほど年齢分布は低くなる傾向がみられた。これは主に障害が重いほど早い時期に施設入所となる可能性が高いためと考えられるが、平均余命の短さや死亡率の高さが部分的または間接的に関与している可能性も否定できない。

ADL、医療的ケアについては、年齢が上昇するほど ADL は低下し、医療的ケアを必要とする人たちも年齢が高い傾向があった。また、てんかんやほとんどの身体的合併症も前回より増加していた。その一方で、前回調査と比較し ADL はむしろ向上しており、また医療的ケアを必要とする利用者の割合には明らかな変化が

見られなかった。この原因について今回のデータのみで明確な結論を述べることはできないが、一つの要因としては、現場の人材難、特に看護師の確保の困難から、入所施設内での医療的ケアへの対応が難しくなっていることが考えられる。現場の対応能力の低下から、医療的ケアが必要となる場合には退所せざるを得ないケースがあることや、新規入所の際に ADL の支援や医療的ケアの必要性の低い利用者が選ばれる傾向があるなどの可能性がある。今後、この点については追加の調査や職員へのアンケートなどを通じて明らかにしていく予定である。

今回の検討は、主データを直接分析する一次解析として行った。今後、医療機関の受診、入院、薬物療法の内容といったデータの下位項目に関する分析や、どのような因子が医療的ニーズに関連しているのかなどといった因子間の相関を検討し、医療的ニーズに関してさらに詳細な検討を行う予定である。また、ADL の低下や医療的ケアの増加がみられていない中で、障害支援区分は重度化が進んでおり、その原因について行動障害との関連を含め検討を行う予定である。

E. 結論

知的障害の人たちの入所施設では高齢化が進展しており、今後さらなる医療的ニーズの高まりが予測されるが、現場の人材難がそれらへの対応を難しくしている可能性がある。また ADL の低下や医療的ケアの増加がみられない中で障害支援区分は重度化が進んでおり、その原因を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<参考文献>

- 1) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設
のぞみの園認知症ケアプロジェクトチーム
(編)「50歳からの支援 認知症になった知的
障害者」(2012)
- 2) 高橋和俊他「社会福祉法人侑愛会の入所施
設における医療的ニーズに関する調査(第1
報)」厚生労働科学研究費補助金障害対策研
究事業「医療的管理下における介護及び日
常的な世話が必要な行動障害を有する者の
実態に関する研究」平成27年度総括・分担
研究報告書(2016) pp 15-24
- 3) 高橋和俊他「社会福祉法人侑愛会の入所施
設における医療的ニーズに関する調査(第2
報) ～職員アンケート調査から～」厚生労
働科学研究費補助金障害対策研究事業「医
療的管理下における介護及び日常的な世話
が必要な行動障害を有する者の実態に関す
る研究」平成28年度総括・分担研究報告書
pp 9-19 (2017)
- 4) 高橋和俊他「社会福祉法人侑愛会の入所施
設における医療的ニーズに関する調査(第3
報) ～薬物療法の分析～」厚生労働科学研
究費補助金障害対策研究事業「医療的管理
下における介護及び日常的な世話が必要
な行動障害を有する者の実態に関する研究」
平成28年度総括・分担研究報告書 pp 20-25
(2017)
- 5) 高橋和俊他「社会福祉法人侑愛会の入所施
設における医療的ニーズに関する調査(第4
報) ～医療機関の利用状況～」厚生労働科
学研究費補助金障害対策研究事業「医療的
管理下における介護及び日常的な世話が必要
な行動障害を有する者の実態に関する研究」
平成29年度総括・分担研究報告書(2018)
- 6) 厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査結
果の概要」令和2年10月27日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 7) 総務省報道資料「統計トピックス No.132
統計からみた我が国の高齢者ー「敬老の日」
にちなんでー」令和4年9月18日
<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics132.pdf>
- 8) 有馬正高(編)「不平等な命ー知的障害の人

達の健康調査からー」日本知的障害者福祉
連盟(1998)

<謝辞>

今回の調査に当たり、データベースへの入力
を担当していただいた以下の皆様に感謝申し
上げます。

上川孝一(ねお・はろう)
紀谷智彦、花輪香織(まるやま荘)
中野伊知郎、兒玉智樹(星が丘寮)
高田久嗣、鎌田俊介(侑ハウス)
祐川暢生、中尾雅子(明生園)
折目泰則、東隆史(新生園)
小谷高大、伍樓政幸(函館青年寮)
祐川暢生、石村正徳(侑愛荘)
(敬称略、順不同)

高血圧症	66	神経変性症	3
白内障	60	掻破性湿疹・掻破傷	3
便秘・排便困難	59	過敏性大腸炎	3
高脂血症・脂質異常症	50	乾癬	3
白癬症	43	肝機能障害	3
接触性皮膚炎・湿疹	42	関節リウマチ	3
結膜炎	40	腰痛	3
鼻炎	26	水頭症	3
糖尿病	23	大腸癌	3
胃炎	19	腸閉塞	3
ダウン症候群	18	尿失禁	3
貧血	18	脳梗塞	3
高尿酸血症・痛風	17	皮膚掻痒症	3
神経因性膀胱	16	B型肝炎キャリア	2
前立腺肥大症	16	C型肝炎キャリア	2
逆流性食道炎	15	外耳道炎	2
痔	15	シェーグレン症候群	2
気管支喘息	13	尋常性挫創	2
不整脈	13	皮膚癌	2
骨粗鬆症	12	下肢浮腫	2
認知症	12	角化症	2
過活動膀胱	10	巨大結腸症	2
緑内障	10	近視性網脈絡膜萎縮	2
アトピー性皮膚炎	9	言語障害	2
乾燥性皮膚炎	8	交代性外斜視	2
脳性麻痺	8	更年期障害	2
蕁麻疹	8	脂肪肝	2
大腸ポリープ	7	食道裂孔ヘルニア	2
中耳炎	7	食物アレルギー	2
胃癌	6	真菌性皮膚炎	2
甲状腺機能低下症	6	腎臓結石	2
子宮筋腫	6	腎不全	2
頻尿	6	脆弱X症候群	2
網膜剥離	6	脊柱管狭窄症	2
尿路感染症	6	摂食困難	2
胃潰瘍	5	僧帽弁閉鎖不全	2
口内炎	5	大腿骨骨折	2
低ナトリウム血症	5	低蛋白症	2
夜尿症	5	低血圧症	2
睫毛乱性症	5	乳癌	2
先天性心疾患	4	乳腺腫瘍	2
ドライアイ・乾燥性結膜炎	4	末梢循環障害	2
パーキンソン症候群	4	慢性硬膜下血腫	2
脱肛	4	その他	139
腹部膨満症	4		

付表 身体疾患／合併症／基礎疾患

