

別添4-6

高齢障害者の看取りマニュアル作成に向けた
医学知識の整理

分担研究報告書

令和6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))

障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の

支援を行うための研究(23GC1008)

分担研究報告書

高齢障害者の看取りマニュアル作成に向けた医学知識の整理

分担研究者 鶴岡 浩樹(日本社会事業大学大学院・福祉マネジメント研究科・教授)

研究要旨

高齢障害者の看取り支援については、全国的に標準化されたものは見当たらず、黎明期といえる。令和5年度の研究で収集した高齢障害者に関する医学知識を整理し、令和6年度は、施設における高齢障害者の看取り導入マニュアルを作成することを目的とした。令和6年10月17日の第1回会義での意見交換から担当分の執筆内容を定め、障害高齢者に特化した知見が少ないことから再度文献収集を行い、執筆に至った。医学知識については「老化について」、「看取りについて」と大きく2章に分けた。詳細はマニュアルを参照していただくこととし、本報告書では、医学知識に関する章の構成と概要について記述した。マニュアル作成の中で考察したことは、障害高齢者の加齢に伴う医学情報はまだ十分とはいえないことである。障害高齢者の看取り支援となった場合は、さらに情報を見つけることが難しい。今後、実践を重ねていく中で、エビデンスが蓄積するよう実践者、研究者、行政などが協働する必要がある。本研究で作成した看取り支援導入マニュアルが実践の一助となることを期待したい。

A. 研究目的

高齢障害者の看取り支援については、全国的に標準化されたものは見当たらず、黎明期といえる。一方、高齢分野では、緩和医学の進歩と在宅医療の普及、さらには介護保険サービスの質の向上や地域包括ケアシステムの構築により、末期がんに限らず、様々な疾病の看取り体制が確立されつつある。

令和5年度の分担研究では「高齢障害者の看取り支援のための医学知識の整理と多職種連携の必要性」と題して実施した。高齢障害者の看取りおよび終末期の支援体制の確立に必

要な老年医学および緩和医学等の分野で知られている知見を収集し、研究班で共有するとともにアンケート調査の設計に役立てた。令和6年度は、収集したこれらの医学知識を整理し、施設における高齢障害者の看取り導入マニュアルの一部を作成することを目的とした。

B. 研究方法

2024(令和6)年10月17日の第1回会義での意見交換から担当分の執筆内容を定め、障害高齢者に特化した知見が少ないことから

再度文献収集を行い、執筆に至った。2025（令和 7）年 1 月 20 日の第 2 回会議での内容の確認をするとともに編集担当に委託した。

【倫理面への配慮】

本稿で使用した情報は、すでに学術的な価値が定まり、研究用として広く利用され、かつ、一般に入手可能な資料・情報を使用したため、付議を要しない。

C. 研究結果

得られた文献を整理し、看取り導入マニュアルの作成を行った。担当分の医学知識については「1. 老化について」、「2. 看取りについて」と大きく 2 章に分けた。詳細はマニュアルを参照していただくこととし、本報告書では、医学知識に関する部分の構成について整理した。

1. 老化について

1) 加齢・老化とは：老化とは何か、老化に関するトピックを箇条書きで列挙した。一般的の事柄のほか、特に障害者に関するものを抽出して整理した。

2) 加齢に伴う身体の変化：

循環器系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系、運動器系、視覚、聴覚、皮膚、と 8 項目に分けてそれぞれの系統における加齢変化をまとめた。

2) -1：老年症候群

急性疾患関連、慢性疾患関連、廃用症候群関連と 3 つに分類されることを示し、それぞれについて症状等を整理した。

2) -2 として、障害者でも外見からわかる加齢変化、障害の現場から気づく老化に関わる身体的変化についての情報をまとめた。

3) 加齢にともなう心の変化

認知機能の低下、感情・意欲・性格の変化、などについて記述し、認知機能低下・せん妄・うつ病は症状が類似しており鑑別についても触れた。

4) 高齢者の疾患の特徴

ここまで記述を踏まえて、高齢者の疾患の特徴を整理した。加えて障害者の場合に注意すべきこと加筆している。

2. 看取りについて

副題を「終末期に関する基礎知識」とし、第 2 章は看取りについての知見を整理した。

1) 緩和ケアとは：WHO の定義を中心にまとめた。

2) 疾病別、死のプロセス：老衰、心不全・呼吸不全、がんの 3 疾患における死のプロセスを図表化し、疾患によってプロセスが異なることを示した。

3) ADL から見た死のプロセス：死が近づいてきた時、日常生活動作はどうなっていくのか、図表化した。

4) バイタルサイン

バイタルサインは、血圧、脈拍、体温、呼吸数の 4 項目を示すのが一般的だが、これに尿量と意識状態を加え 6 項目とする場合もある。看取りの現場ではバイタルサインが信頼できる指標であり、数値の読み方など含めて記載した。

5) 看取りの現場で見られる様々な呼吸 肩呼吸、陥没呼吸、下顎呼吸など死が迫った時にみられる呼吸について紹介した。

6) 苦痛の捉え方：全人的苦痛

緩和ケアの分野では、痛みを身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアル・ペインと 4 つに分け、これらをまとめて全人的苦痛（Total Pain）として捉える概念を解説した。

7) 身体的苦痛について

全人的苦痛の 1 つ目の痛み、身体的苦痛としてみられる症状と対処法について整理した。

8) 医療用麻薬

身体的苦痛では医療用麻薬を使用することが世界的にスタンダードであり、適切な使い方をすれば安全に投与できることを強調した。

9) 死前喘鳴

死の少し前の時期に、死前喘鳴が生じること、その意味や対応について記述した。

10) 社会的苦痛

全人的苦痛の 2 つ目の痛みとして、社会的苦痛の説明をした。

11) 精神的苦痛

全人的苦痛の 3 つ目の痛みとして、精神的苦痛について記述した。

12) スピリチュアル・ペイン

全人的苦痛の 4 つ目の痛みとして、スピリチュアル・ペインについて整理した。時間存在、

関係存在、自律存在が失われることへの痛みであり、対応についても触れた。

13) 旅立ちまでの変化

旅立ちとは死を意味しており、死に至るまで、身体はどのように変化していくのか、在宅医療で使われるパンフレットからの言葉で綴った。

14) その他

その他、看取りの現場での注意点について加筆した。

D. 考察

本研究では、高齢障害者の看取り支援に関わる文献を収集することから始まった。障害に特化した医学に関する教科書が極めて少なく、内容についても通常の医学の教科書とほとんど変わらない内容であった。したがって、高齢障害者に特化した情報は、数少ない研究論文からピックアップしてマニュアルに反映させた。高齢障害者の特徴を以下に列挙したい。

- ・身体構造や機能の障害があることから、副次的な様々なリスク生じやすい。

- ・40歳から60歳にかけて急速に身体機能が落ち込む（老化が早期に訪れる）。とくにダウン症では急速な退行により歩行困難や歩行停止が生じ、さらには急速な身体の変化により精神面も不安定となる。

- ・二次障害発生のリスクが高い。

- ・障害特性により、病気の発見が遅れたり、援助行為を拒否するなどアプローチが難しい。

- ・認知症に罹るリスクが高く、生まれつき障害がない人より早期に発症する傾向にある。

- ・障害者の死亡原因の特徴として、急性死や突然死が多い。

- ・重度の知的障害の場合、内蔵奇形など通常と状態が異なる。

- ・加齢にともない、てんかん発作の状態が変わり、難治性てんかんとなることがある。

- ・高齢になってから初発でてんかんが起ることもある。

以上、障害高齢者の加齢に伴う情報はまだ十分とはいえない。障害高齢者の看取り支援となった場合は、さらに情報を見つけることが難しい。今後、実践を重ねていく中で、エビデンスが蓄積するよう実践者、研究者、行政などが協働する必要がある。本研究で作成した看取り

支援導入マニュアルが、実践とエビデンス構築の一助となることを期待したい。

E. 結論

本研究では、高齢障害者の看取り支援導入マニュアルの医学知識と看取りに関する部分の知見を整理し、マニュアル作成の一部を担当した。高齢障害者の加齢変化や、看取りに関するエビデンスは十分ではなく、今後実践を重ねていくうえで知が構築されていくものと思われる。本マニュアルがその一助となることを期待する。

【文献】

- 1) 宮本信也、武田一則編著. 障害理解のための医学・生理学. 明石書店、東京、2007.
- 2) 黒田研二、鶴岡浩樹編著. 医学概論. ミネルヴァ書房、京都、2021.
- 3) 矢崎義雄総編集. 内科学 第11版-I. 朝倉書店、東京、2017.
- 4) 鶴岡浩樹. スゴクわかる！すぐ役立つ！ケアマネ・介護職のための医学知識ガイド. 中央法規、東京、2023.
- 5) 堀江重郎. 老化. Medical Note.
https://medicalnote.jp/diseases/%E8%80%81%E5%8C%96?utm_campaign=%E8%80%81%E5%8C%96&utm_medium=ydd&utm_source=yahoo
2024.12.8 検索
- 6) 玉井浩. 特別寄稿：成人のダウン症候群のある人の老化. 現代人文社 HP. (2021年5月6日)
<https://www.genjin.jp/news/n40871.html>
2024.12.30 検索
- 7) ニュース：ダウン症患者さん由来の神経細胞からのアミロイドβ分泌は抗酸化剤で抑制される. CiRA 京都大学 IPS 細胞研究所 HP (2021年8月31日)
<https://www.cira.kyoto-u.ac.jp/j/pressrelease/news/210831-000000.html>
2024.12.30 検索
- 8) 日誌正文班長. 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業 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:令和2年度~3年度 総合研究報告書.
令和4年(2022年)5月.

- 9)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(2016年3月)41-56
- 10)障害者の高齢期を支える支援プログラム開発プロジェクトチーム. 障害者の高齢期の特徴と支援の視点を考える. 佛教大学社会福祉学部植田章研究室. 2015年
- 11)障害者の高齢期を支える支援プログラム開発プロジェクトチーム. 障害ある人たちの高齢期支援プログラム. 佛教大学社会福祉学部植田章研究室. 2016年
- 12)桜井隆. あなたの家にかえろう.「おかえりなさい」プロジェクト事務局発行

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録状況

なし