

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と

多職種連携の必要性

分担研究報告書

令和5・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)

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と
多職種連携の必要性

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。一方、いわゆる高齢分野では、様々の疾病の看取り体制が確立されつつある。そこで、高齢障害者の看取りおよび終末期の支援体制の確立を目指し、令和5年度は老年医学および緩和医学等の分野で一般的に知られている看取り支援の知見を収集し研究班で共有した。令和5年度に整理した医学知識をもとに、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。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、医学知識として抽出した項目などを列挙した。2年にわたる研究で考察したことは、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、行政などが連携し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

I. 令和5年度

老年医学、緩和医学、在宅医療、多職種連携(Interprofessional work: IPW)などのテキストおよびマニュアル、関連論文をハンドサーチし、終末期に関わる知見を収集し、高齢障害者の看取り支援に役立つと思われるトピックを抽出した。本研究を踏まえ、2023年8月30日に東京で開催された本研究班の第2回検討会で班員と共有した内容を令和5年度の報告書に整理した。

II. 令和 6 年度

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。

C. 研究結果

I. 令和 5 年度

「加齢による身体の変化」、「緩和ケアの定
義」、「緩和ケアの概要」、「死のプロセス」、「症
状の捉え方」、「治療とケア」、「多職種連携」の
7 項目が抽出され、これらに関する医学知識を
整理し、まとめた。各項目の詳細については、
令和 6 年度と重複する部分が多く、後述した
令和 6 年度の結果に記載した。

II. 令和 6 年度

令和 5 年及び 6 年度に収集した医学知識を
整理し、看取り導入マニュアルの作成を行った。
筆者が担当する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

2年に渡った本研究では、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こることもある。

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、行政などが連携し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、現場における実践と多職種連携のツールとなり、さらには実践から見えてきた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、高齢障害者の終末期および看取り支援に関する医学知識を整理し、本研究での成果物でもある「高齢障害者の看取り支援導入マニュアル」に反映させた。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。本研究がその一助となることを期待する。

【文献】

- 1) 林泰史「老年症候群」『日本医師会雑誌』127巻,2002年,1815頁
- 2) WHO. WHO Definition of Palliative Care.
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 3) Lynn J. Perspectives on care at the close of life. Serving patients who may die soon and their families: the role of hospice and other services. 285: JAMA, 925-32, 2001
- 4) 日本在宅医学会編.『在宅医学』メヂカルビュー社、2008年
- 5) 粕田晴之、高橋昭彦、村井邦彦、泉学、益子郁子編『こうすればうまくいき在宅緩和ケアハンドブック第3版』中外医学社、2019年

- 6) 日本医師会監修.『新版 がんの緩和ケアガイドブック』青梅社, 2017年
- 7) キュブラー・ロス『死ぬ瞬間』中央公論社 2001
- 8) 埼玉県立大学編.『新しいIPWを学ぶ:利用者地域とともに展開する保健医療福祉連携』中央法規, 2022年
- 9)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.
- 10)黒田研二、鶴岡浩樹編著. 医学概論. ミネルヴァ書房、京都、2021.
- 11)矢崎義雄総編集. 内科学 第11版-I. 朝倉書店、東京、2017.
- 12)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.
- 13)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
- 14)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
- 15)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
- 16)日詰正文班長. 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.
- 17)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
- 18)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
- 19)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
- 20)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

G.研究発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし