

知的障がいの方の加齢における現状と課題 ～入所施設での支援から考える～



社会福祉法人 愛護会

障がい者支援施設 静山園

入所支援部長 高橋智宏

1. 研究主題

知的障がいの方の加齢における現状と課題

～入所施設での支援から考える～

2. 主題設定の理由

静山園は昭和49年4月1日、精神薄弱者更生施設として開設した。開所当初は若い利用者も多く、身体機能も比較的高い方が多かったとされている。それから40年が経過し、その過程の中で障がいを持つ方を多く地域に送り出し、一般就労や福祉的就労に結びつける事ができている。その後、制度改正等により現在は入所者55名、通所者5名の障がい者支援施設として、生活介護事業、施設入所事業、就労移行支援事業を行っている。

開所当時から利用されている利用者も含め、現在は高齢の方が増えており(平均年齢47.7歳、最高年齢71歳)支援内容の見直しが急務となっている。高齢化とそれに伴う重度化が進んでいる静山園の現状を踏まえ、知的障がいを持つ方の加齢について整理しながら事例を通じ入所施設で適切な支援の在り方を探るため本テーマを設定した。

3. 研究のねらい

- ・高齢化・重度化に伴う身体機能の低下に対応できるようハード面を工夫する。
- ・一人ひとりの自尊心や残存能力を意識しながら一方的な支援にならないよう支援していく。
- ・今後のさらなる高齢化対応について、入所施設サービスの可能性を探る。

4. 研究の仮説

重度・高齢利用者一人ひとりのアセスメントを十分に行うとともに、ヒヤリハット等から今後起こりうる事故等に対応するためにハード面の整備、支援の統一を図る事で重度・高齢化への施設としての対応は充実したものになるのではないかと。

5. 研究の内容

- ・我が国における障がい者の加齢について
- ・重度・高齢化に応じたハード面の検討。
- ・生活・日中活動での支援を工夫する。
- ・個々の利用者へのアセスメントを行う。
- ・今後の重度・高齢化に対応できる入所施設の在り方についての考察。

6. 研究の方法

(1) 障がい者の高齢化についての分析

- ・我が国における高齢化について
- ・障がいを持つ方の加齢について

(2) 静山園の利用者の加齢について

(3) 事例からみる支援の実践（アセスメント、支援等）

7. 研究の実践

(1) 障がい者の高齢化の研究

①我が国の高齢化

・我が国の総人口は平成 24（2012）年 9 月 15 日現在、1 億 2,726 万人。65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 3,186 万人（前年 3,074 万人）。65 歳以上を男女別にみると、男性は 1,369 万人、女性は 1,818 万人で、性比は 75.3%。・総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は 25.0%（前年 24.1%）。・「75 歳以上人口」（後期高齢者）は 1,560 万人、総人口に占める割合は 12.3%。高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」（昭和 22（1947）～24（1949）年に生まれた人）が 65 歳以上となる平成 27（2015）年には 3,395 万人となり、その後も増加。54（2042）年に 3,878 万人でピークを迎え、その後は減少に転じるが高齢化率は上昇。 ※1

②障がいを持つ方の年齢階層別障がい者の推移

在宅の身体障がい者では、65 歳以上の割合の推移を見ると、昭和 45 年には 3 割程度だったものが、平成 23 年には約 7 割まで上昇している。在宅の知的障がい者では、身体障がい者と比べて 18 歳未満の割合が高い一方で、65 歳以上の割合が低い点に特徴がある。外来の精神障がい者 65 歳以上の割合の推移を見ると、平成 17 年から平成 23 年までの 6 年間で、65 歳以上の割合は 28.6%から 33.8%へと上昇している。65 歳以上の療育手帳所持者 5 万人の生活の場をいくつかの調査結果から推計すると、障がい者支援施設や特別養護老人ホーム、グループホームといった社会福祉施設等で生活している人は 55%を占めている。一方、一般高齢者において社会福祉施設等で生活している人は 4%に過ぎない。つまり、高齢知的障がい者の多くが生活の場について、何らかの福祉サービスを利用している。この理由として、知的障がい者には配偶者や子どもがいなく、高齢期に支えてくれる者がいないといった事が考えられる。 ※2、 ※3

③加齢に伴う機能変化の特徴

一般的な65歳以上の高齢者に共通する変化のうち代表的なものは以下のものがあげられる。

- ・身体機能の低下：視力、聴力、筋力、俊敏さ、バランス、柔軟性といったほとんどの身体機能が低下し、さらに内臓等の機能も著しく低下していく。
- ・病気にかかりやすい：上記の身体機能の低下や免疫機能の低下により、呼吸器や循環器、消化器に限らず、あらゆる病気にかかりやすくなり、さらに治りにくくなる。
- ・認知機能の低下：記憶に代表される認知機能の低下が次第に表面化する。同時に物事への興味・関心や感情表出が減っていく。さらに、認知症をはじめとして病気や様々な状況によって著しい認知機能の低下が生じる事もある。
- ・喪失・孤独：退職による社会参加の機会や病気による友人・知人との接触機会の減少、また、家族や親族、知人の死といった様々な喪失体験が意欲を奪い、孤独な生活を送りがちになる。
- ・死への準備：一般に、間近に迫りつつある死に対する恐れは減ると言われているが、それまでの過程（疾病による入院、介護等）から不安が増す場合も少なくない。高齢期とは、死への準備が現実的になる時期でもある。※4

(2)障がいのある方の加齢

知的障がいのある方もない方と同様の変化がみられる。しかし、その変化は多少特徴が異なる。

a、知的（認知）能力について

「加齢により流動的知能が低下すると、一般の高齢者よりも早い段階で日常生活上の問題が生じる。」

b、生活経験について

「親と暮らしている方の割合が多い傾向にある。また障がい福祉サービスを長期間利用する事により、健常者と比較して保護的な生活を続けられている方も多く見られる。」

c、意思決定について

「重大な意思決定を行った経験が少なく、高齢になってから思い出せるような人生の節目がはっきりしない場合が多い。」

d、早い高齢化について

「知的能力が早期に低下する可能性があるのと同様、身体機能の低下も

一般の高齢者よりかなり早い人が多い。」

e、大きな個人差について

「心身の早期の老化傾向は、一般に、知的障がいの程度の重い人の方が顕著である。」

(3) 静山園の利用者の加齢について

静山園利用者の加齢別状況は下記の通りである。

男子の平均年齢は 50.1 歳、女子は 45.1 歳、全体 47.7 歳である。このうち 50 代が 12 人、60 歳以上が 13 人と全体の 45 パーセントを占めている。

施設の利用年数は平均 17.8 年（男子 18.9 年、女子 16.7 年）となっている。20 年以上の利用者は 25 人で（男子 14 人、女子 11 人）こちらも施設全体の 45 パーセントとなっており利用年数も高まっている。

(4) 支援の実践（アセスメント、支援等）

事例 1

0. S さん 70 歳 男性

知的障がい、てんかん、前立腺肥大 障がい支援区分 5 、年金 2 級、療育手帳 B

【状況】

公立中学校卒業後、上京し建具屋、喫茶店で勤務、その後、岩手に戻り温泉旅館、大手スーパー、警備会社などで働く。S62 年（41 歳）入所更生施設 J 入所。H4 年入所授産施設 K 入所。同年グループホーム利用し鑄造所で働く。H7 年通勤寮 T を利用。退職・再就職を繰り返し鑄造所等数か所で数か月～1 年単位で働く。退職は暴力や人間関係トラブルが原因。H13 年入所授産施設 K 入所、ふらつきなどによる移動困難が見られ、H18 年現在の施設へ。現施設では施設入所支援、生活介護の各事業を利用している。



歩行器

将来はこのまま今の生活を継続していく事を希望している。移動は歩行器使用。頻尿であり 1 日に 10 回程度トイレに行く。3 年前からトイレ移動の際、転倒が目立ち始める。普段はヘッドガードをかぶっているが夜間のトイレ移動時、被らず転倒し頭を打ったり、時には切ったりする事もあった。食事は自立していたが食事を食べながら咽こむ事が多くなる。「ご飯を食べたかな」など認知機能にも低下が見られている。H27 年 6 月重積発作を起こし救急搬送、その後車いすでの移動となった。

【支援】

- ・病院での作業療法・リハビリの実施。
- ・移動の際には呼び出しチャイムを導入、職員を呼び常に職員が介助。
- ・トイレや居室周辺に手すりを設置。
- ・風呂のリフト増設等改修工事。
- ・自尊心を損なわない会話の配慮。
- ・刻み食の導入。



呼び出しチャイム

事例 2

T. S さん 68 歳 男性

【状況】

知的障がい、てんかん、尿路感染症、障がい支援区分 6 、年金 1 級、療育手帳 A

幼児期よりてんかん発作が見られる。小学校卒業後知的障がい児施設 H 入所。S41 年入所更生施設 M に入所、S49 年入所更生施設 S 入所、S52 年入所授産施設 K 入所、H62 年現在の施設に入所する。青年期のほとんどを入所施設で過ごす。日々の暴力行為、職員の車に乗って山に入り故障させる、同性利用者への性的な暴力など不適応行動が目立っており、精神科への入退院を繰り返す。55 歳を過ぎたあたりから落ち着いた生活を送れるようになり、施設の重度の障がいを持つ方のお世話を積極的に行う。H19 年その方がなくなったのをきっかけに、発語がなくなっていき、運動機能や精神機能が低下していく。また、睡眠障がい、せん妄（幻聴、幻覚など）が顕著になっていき、定期通院している医師より「認知症の症状が強く表れている」と診断される。また、水の飲みすぎを原因とした低ナトリウム血症により 2 度入院。尿路感染症により排尿カテーテルをしている。歩行はふらつきが多く、昼夜問わず徘徊が多く、職員の見守りが不十分であると外への飛び出しあり。食事は一気に掻き込んだり、盗食があるため常時介助を行い刻み食とするが、ゆっくりの介助でもむせこむ事がある。施設では生活介護、施設入所支援の各事業を利用している。

【支援】

- ・徘徊対応として GPS 機能を搭載した遭難対策機器を導入。
- ・勤務形態見直しに伴う（早番遅番常時複数名）職員の常時見守りの徹底（業務マニュアルの



GPS 機能を搭載した遭難対策機器

見直しによる所在確認を徹底できる体制)。

- ・カテーテル交換やバイタル確認など1日を通して完全記録化し体調管理を行う。
- ・職員間で認知症に関する off-jt を開催。
- ・食事はとろみ食を導入

A detailed table for recording vital signs. The columns include patient name, room number, and various vital signs such as temperature, pulse, blood pressure, and oxygen saturation. The rows list multiple patients with their respective data points.

バイタルチェック表

A page from a business manual containing detailed procedural instructions. The text is organized into sections with numbered steps, providing specific guidelines for staff members regarding patient care and administrative tasks.

業務マニュアル

事例 3

0. Mさん 58歳 男性

ダウン症、認知症、冠動脈硬化症、前壁中隔梗塞、嚥障害がい支援区分5、年金1級、療育手帳A

【状況】

胎生時、母妊娠中毒症、1歳児にダウン症の診断。先天性の心臓疾患あり、発育不良。特別養護学校中等部卒業後いくつかの入所施設を経て、S57年現在の施設に入所する。音声言語によるコミュニケーションは難しい、日常生活、身辺処理において自立していたが現在は身辺介助を必要とする。動作が鈍く集団行動がとりにくい。また、衣類や食事パターンなどこだわりが強く、こだわりを止めると暴力や破壊行動などが見られるほか、自分の要求が通らない時にも同様の行動が見られる。便秘症状、咀嚼力低下、歩行速度の鈍化、下半身を中心とした痛みの訴えなどもみられる。入浴を嫌い月に1度か2度しか入らず、洗髪のみ行っているため、清拭を行う。日中活動は作業や行事参加など、ほとんど拒否しておりテレビを見たり、新聞を見たりする事が楽しみの一つ。施設では生活介護、施設入所支援の各事業を利用している。食事はゆっくりだが自立している、しかしながら朝を中心にむせこみあり。

【支援】

- ・絵や写真によるコミュニケーション、見通しを立てるためにカレンダーを活用する等の対応行う。
- ・病院のついても拒否する事が多くなった入浴拒否については温泉に定期的に行く（週に1度）体制を組んで対応する。
- ・むせこみに対しては刻み食導入。



刻み食



とろみ食

事例 4

S. Aさん 70歳 男性

エバンス症候群、統合失調症、胆石症 障がい支援区分5、年金1級、療育手帳B

（エバンス症候群：自己免疫性溶血性貧血の一つ。貧血、血小板減少を特徴とする。原因がよくわかってないが、発症には遺伝が関与するとされている。軽度の黄疸、皮膚・粘膜出血を反復する。）

【状況】

公立中学校卒業後北海道へ。解体業などに従事。30歳を過ぎて関東方面で住み込みの解体業に従事する。平成5年、精神不安定となりひきこもり、食事がとれなくなるなどの様子が見られ、部屋から目の前を流れていた川に、部屋にあった物（お金も含む）を全て投げるなどの行動が見られ、関東から戻り、岩手の兄弟の家で手伝いをしながら生活をする。その後、家庭の都合で家にいられなくなり、一人暮らしをするが間もなく精神科に入院（年度不明）。H15年現在の施設入所。この時点でエバンス症候群をきっかけとした肝硬変、脾臓破壊の診断。また、トレドミン性緑内障で手術が必要となるが本人が拒否。肝硬変や脾臓摘出はエバンス症候群の為手術を行えず、5～10年で末期肝硬変と医師より宣告されるが、現在症状変わらず施設で生活している。また、目がほとんど見えず明るさだけが確認できる状態。食事は初めに食器の場所と食事内容を伝えれば上手に行える。

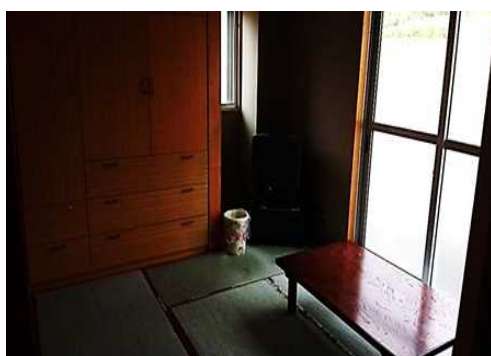
施設では生活介護、施設入所支援の各事業を利用している。

【支援】

- ・職員の直接介助の徹底。
- ・手すりの設置による不安の解消。
- ・フローリング改修、ベッド導入による日常生活の暮らしやすさに向けた配慮。
- ・バイタル確認の記録による体調管理を行う。



手すりの設置



和室から洋間・ベッドへ

事例 5

A. Hさん 69歳 女性

糖尿病、橋本病、心臓弁膜症術後、白内障、リウマチ

障がい支援区分3、年金1級、療育手帳B、身障手帳1級

【状況】

小学校・中学校の普通学級を1年遅れで入学(体が小さかったため小学校入学が尚早と言われたとの事)する。小中学校時代はいじめられていた。中学卒業後、就職する。就職先は不明であり裁縫関係の仕事をしていた。16歳で初交、17歳の時に中絶、その後、性非行の為4年間保護観察処分。19～20歳、半年間男性と同棲。保護観察期間のため確認を受けたところ、妊娠しており人工早産手術、優生手術を受ける。21歳の時に婦人保護施設に入所するが、無断外出を何度も繰り返す。25歳の時に退所し、その後13年間男性と同棲する。その間の情報は不明。39歳の時に急性肺炎で入院。41歳の時に再度婦人保護施設入所、無断外泊は10回。H16年8月静岡山園入所。ADL・IADL、自立度は高いが移動等で疲れが顕著に見られる。糖尿病や心臓弁膜症のため体調の変化に応じて医療との連携が常に必要。カロリー、タンパク、塩分制限等があり、さらには肝臓や泌尿器、白内障の通院等も欠かせない。食事は特別食を提供。活動は体調が良いときに参

加するがドライブは積極的に参加している。平成 27 年足を上げた際布団につまずき転び、右腕を骨折している。

【支援】

- ・特別食の提供
- ・血糖値の変化の観察
- ・インシュリンの確認
- ・毎日の体重チェック

8. 研究の結果と考察

事例 1

【結果】

- ・病院での作業療法・リハビリの実施。→車いすでの生活を医師から指示された事もあり未実施。
- ・移動の際には呼び出しチャイムを導入、職員を呼び常に職員が介助。→呼び出しチャイムを導入するが押さずに一人で移動する事があり、転倒・出血で緊急通院となった。そこでセンサーマットを導入。ベッドから足を床に下ろすとセンサーが作動し支援員室で職員がすぐに駆けつける事ができるようになった。この結果転倒はなくなっている。
- ・トイレや居室周辺に手すりを設置。→一人で立ち上がる際やトイレ利用時に手すりを持つ事で安全性が高まった。
- ・風呂のリフト増設等改修工事。→入浴時の安全性が高まった。浴室内の移動もリフト用の車いすを活用し転倒は全くなかった。
- ・自尊心を損なわない会話の配慮。→職員に対する好き嫌いがはっきりしており、同じ内容の言葉で伝えても捉え方が変わる様子。
- ・刻み食の導入。→刻み食・一口食との中間で様子を見ながら適度な大ききで提供しており咽こみは減っている。

【考察】

地域生活をしてきた経験から自尊心が強く自分でやれる事はやろうとし危険につながる事が多い。今後も本人の自尊心・残存能力を活用しながらの支援が求められる。



浴室の入浴リフト



呼び出しベルからセンサーマットへ
(中央にあるのが親機)

事例 2

【結果】

- ・徘徊対応としてGPS機能を搭載した遭難対策機器を導入→機器の導入により見守りの徹底に努める事ができたが11月に骨折した事をきっかけに車いすでの生活となり現在は使用していない。
- ・勤務形態見直しに伴う（早番遅番常時複数名）職員の常時見守りの徹底（業務マニュアルの見直しによる所在確認を徹底できる体制）。業務マニュアル（早番、遅番、日直、夜勤）の確認、見直しを行い、それぞれの業務支援内容を周知。個別マニュアルの作成も行う。
- ・カテーテル交換やバイタル確認など1日を通し完全記録化し体調管理を行う。排尿チェックや1日を通してのバイタル確認を記録する事で小さな体調変化にも気づける体制となった。体調変化には医療と連携を行った。
- ・職員間で認知症に関する off-ijt を講師を呼んで行う。→愛育研究所の研修で実施し認知症症状の理解に努める事ができた。
- ・食事はとろみ食を導入→ほぼ呑こみがなくなっている。

【考察】

静山園利用者のうちもっとも認知症に近い症状があらわれている方で、痛みや不穏の訴えもほとんどない方であり、健康面での配慮を常に行う必要がある。また職員間で認知症に対する知識が乏しく、更なる研修を行う必要がある。徘徊等については所在確認の徹底と安全な介助、対応の配慮などを行う必要がある。

事例 3

【結果】

- ・絵や写真によるコミュニケーション、見通しを立てるためにカレンダーを活用する等の対応を行う→絵や写真によるコミュニケーション、見通しを立てるためにカレンダーを活用する等の対応を行うが、要求と異なる事、自分のしたい事がかなわない事については紙を破ったり暴力行為に及ん

だり、以前よりも外出の要求（嗜好品の過度な購入、摂取）が強くなる。

- ・通院拒否する事が多くなった。入浴拒否については温泉に定期的に行く（週に1度）体制を組んで対応する→通院拒否の対応として買い物外出との組合せにより通院できるよう配慮するが、病院内に入る事を拒否するなど、通院が難しくなり、本人不在での状況報告により通院が続いている。

- ・入浴拒否に対する対応（定期的に温泉外出を計画する）の実践では、温泉後の嗜好品購入が顕著となり、体重増加につながる。そのためか外出時には膝など下半身の痛みの訴えが顕著になり車いすでの移動等も行う必要が出始めた。

- ・むせこみに対しては刻み食導入。→咽こみは朝を中心に見られていたため朝食時にはおかゆを準備する。現在も朝を中心として時々咽こみが見られるが、職員がすぐに対応できるようにしている。

【考察】

こだわりや執着が強く、また言語によるコミュニケーションもとれないため絵カードや写真を用いていく必要がある。暴力行為もあるため更なる方法の検討が必要。老化によるものと思われる移動の不安も見られており、車いすでの移動も行ったが施設内での移動でも車いすを要求するようになり、筋力の低下を止めるためリハビリなども検討する必要がある。また、精神科や心臓疾患に伴う定期通院も拒否する事があるため対応が必要。入浴拒否も温泉以外の方法で清潔を維持していかなければならない。

事例 4

【結果】

- ・職員の直接介助の徹底。→移動時は可能な限り直接介助を行う。職員は介護職員初任者研修や介護福祉士等の資格を有しているものが増えており、専門的な技術で移動支援が行えている。

- ・手すりの設置による不安の解消。→トイレなどで利用している事があるが無い場所でも不安なくできていると話す。最も必要と思われる廊下に手すり設置が建物構造上の問題でできていない。

- ・フローリング改修、ベッド導入による日常生活の暮らしやすさに向けた配慮。26年度に居室のフローリングを改修し、またベッドを導入した。初めは抵抗を示していたが、導入してからは快適に過ごしていると話す。

- ・バイタル確認の記録による体調管理を行う→継続して行っている。医療との連携もとっており病気の悪化等はない。

【考察】

医師の末期肝硬変の宣告があったものの、病気は進行していないが常に体調確認は行っていかなければならない。日中活動では目が見えないため、貼り絵の紙千切りを行うが、あまりやりがいのある様子もなく、生きがいを持てる生活を送れるような活動を探す必要がある。手すりの増設改修などハード面の課題も考えていかなければならない。



居室前に設置したセンサーライト

事例 5

【結果】

- ・特別食の提供→塩分やタンパク等を勘案した食事を栄養士が毎食計算し提供。味噌汁は半量。また体調に応じて食事時間を早めるなどの対応を行う。
- ・血糖値の変化の観察→毎日記録を取り変化を観察。変化が大きいときには看護師を通じての医療対応。また定期通院の際に変化状況を報告する。
- ・インシュリンの確認→職員が確実に確認しながら対応する。
- ・毎日の体重チェック→体重の増減を確認し体調管理に努める。

【考察】

糖尿病に伴う腎臓疾患や心臓弁膜症、白内障等医療支援が必要な事例であり、今後も医療との連携を図りながら支援を行っていく必要がある。今は自分で体調不良を訴える事ができるが、さらなる加齢に伴い訴えが難しくなってくる事も視野に入れていかなければならない。入所施設での役割をより考えていく必要がある。

9. 今後の課題

知的障がいを持つ方の高齢化対応について、事例を通して課題を整理したところ、さまざまな支援の必要性が見えてきた。

一般に高齢者への支援は、一人一人にあった状態像を理解したうえで視覚的な配慮、構造化などの工夫、身体機能低下への配慮など総合的に行う必要があるといわれている。

加齢に伴う生活機能、特に心身機能の低下は、新たな生活障がいを作り出す事が想定される。加齢に伴う体力や耐久力、運動機能の低下、病気への

耐性が弱くなり、新たな病気や怪我のリスクも高くなる事も否めない。また、精神面での変化にも十分な観察が必要である。言葉がけ一つ、配慮一つで支援される側の気の持ち方は大きく変わり、日々の生活に張りが出る。それは生きがいの持てる日常につながる。支援者の都合ではなく支援される側の目線を常に持ち続ける事がより良い支援につながり、障がいを持つ方の支援はもちろん、加齢に伴う具体的支援にも役立つ。

静山園では「気づき」「記録」「検証」の繰り返しを基本としながら、状態像の変化に応じた支援を心がけている。今回の事例を通し重度・高齢の利用者への支援では「ハード面の整備（建物・住まいの改修等）」「医療・食生活との連携」「利用者目線での関わり」が特に重要と感じた。

今後も施設利用者の高齢化・重度化が進んでいく事が予測される。一人ひとりの状態像をしっかりと観察しながら入所施設ができる最善の支援を行えるよう組織として取り組んでいく必要がある。そのために組織の所属する一人の職員として更なる研鑽を積んでいきたいと考える。



玄関に置かれた椅子や車いす用の洗面台設置など今後に向けたハード面の整備は必須

引用

※1 総務省統計局 HP 「高齢者の人口」

<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi721.htm>

※2 厚生労働省 HP 「障がい者の数」

http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_02.pdf

※3 厚生労働省 HP 「年齢階層別障がい者数の差異」（知的障がい者・在宅）

<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/pdf>

※4 ナース・フォーラム 「老人の特徴」

<http://www.magiccity.ne.jp/~nurse/deta-kango/sinia/tokutyou.htm>

参考

□独立行政法人のぞみの園（2015）「高齢知的障がい者支援のスタンダードをめざして」独立行政法人のぞみの園研究部

□神尾陽子(2010)「ライフステージに応じた広汎性発達障がい者に対する支援のあり方に関する研究 支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン」国立精神・神経センター精神保健研究所