高齢知的障害者の支援

国立のぞみの園事業企画局研究部
大村　美保

国立のぞみの園におけるこれまでの検討状況

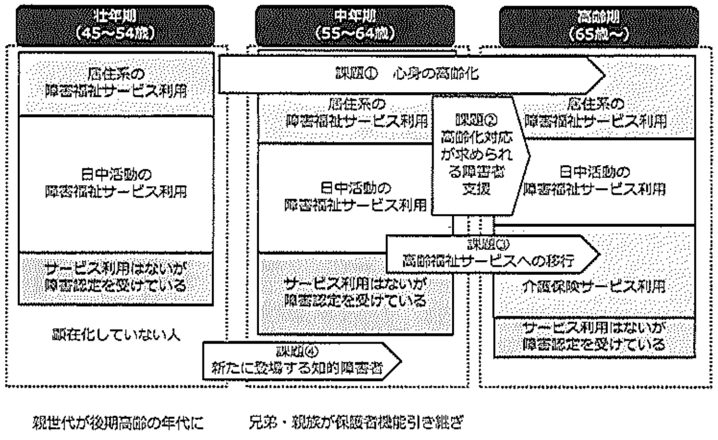
入所利用者の高齢化　　平均61.9歳（H26.7.1）
◆高齢者支援専門の寮を設置

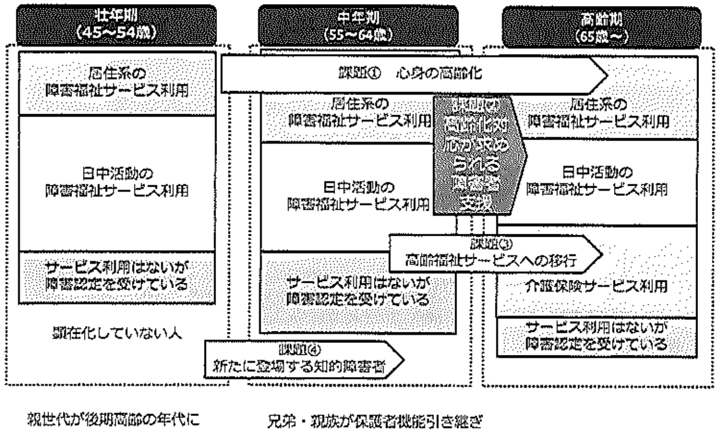
実践研究
- ◆ 認知症がある知的障害者への支援
- ◆ 地域で暮らす高齢知的障害者の日中活動
- ◆ 高齢知的障害者の転倒防止
- ◆ 高齢知的障害者に特化したグループホームでの実践
- ◆ 摂食・嚥下と口腔ケア
- ◆ 車椅子の導入と座位保持
- ◆ 健康管理と医療・介護
- ◆ 骨折事故と診療記録
- ◆ ・・・

高齢知的障害者支援の在り方検討委員会報告書（H24.3）

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成（H24-26年度厚生労働科学研究）

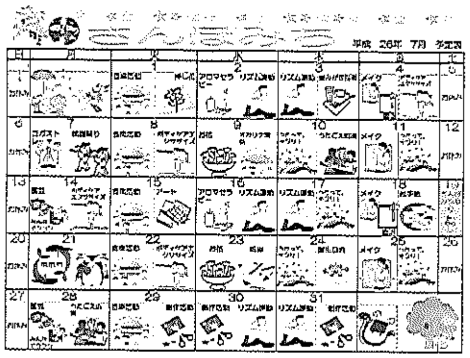
高齢知的障害者支援の課題整理





高齢知的障害者の日中活動の工夫

「さんぽみち」
- ◆ 地域で暮らす高齢知的障害者の活動の場
- ◆ 利用定員20名　登録者数82名
- ◆ 毎日、午前・午後の活動メニューを用意



ところが・・・
- ◆ 必ずしも利用者一人ひとりの趣味や嗜好に合った活動ではない
- ◆ 活動に参加できる日数が少なくなってきていた利用者が出てくる

ケース検討、介入

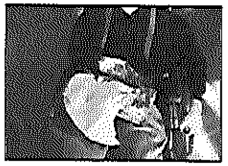
活動歴 ⇩ **興味・関心** ⇩ **身体機能** ⇩ **機会**

活動歴を幅広く捉える

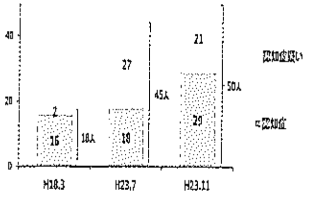
作業的活動	寮内での役割
余暇的活動	好きなこと・興味

高齢となった本人に合わせる

身体機能の状態	日々の体調を考慮
体力に合わせた頻度	



知的障害者の認知症



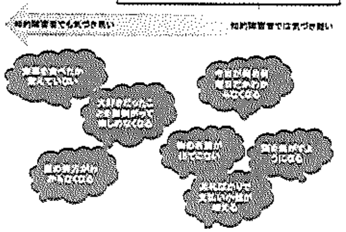
当法人の認知症罹患者数の推移（疑い含む）／利用者約300人

こういった情報が必要です

- □本人ができること：ベースライン
  （若い頃、元気な時、
  一番できるときの状況）
- □本人の性格
- □本人の生活リズム
- □本人の好み
- □定期検診の結果

のぞみの園研究部（027-320-1445）に直接申し込みすると購入特典として知的障害者用認知症判別尺度DSQIIDが付いてきます

DSQIIDはのぞみの園HPでも公開中です「のぞみの園」「DSQIID」の2語で検索！



認知症に罹患した知的障害者に見られた症状
－ ほんの一例 －

- ・夕方になると玄関前に行き、「お家に帰る」と言うようになった。
- ・通い慣れた道で迷うようになる。
- ・自分で服を着ていた人がトレーナーに足を通して履いている。
- ・ボーっとしていることが多くなった。
- ・ひとりでいることに不安を感じるようになった。
- ・ファスナーの上げ下ろしが分からなくなり失禁するようになった。

一般高齢者

推測がある程度できやすい
- ◆学校生活
- ◆職業経験
- ◆結婚／出産／育児
- ◆地域での役割・・・

経験に基づいた行動
記憶のロールバック
なじみのある活動

高齢になった知的障害者

生活経験が一様ではない
生活経験の推測がしづらい
支援のためにはこれまでの生活の情報が必要
↓　↓　↓
誰かが「以前の様子」を知っていることが大事

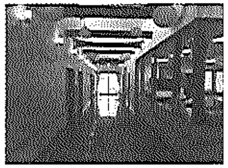
趣味・嗜好？
生活経験？
コミュニケーションの方法？

高齢知的障害者に特化したグループホーム

グループホーム「いしはら」

定員　8名
平均年齢　70.8歳
障害支援区分　平均5.9

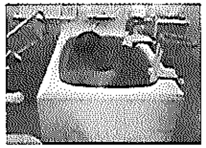
グループホーム「いしはら」の外観


「いしはら」の廊下

粉砕食

ミキサー食

リフト浴


入浴時の様子

利用者に合わせた支援

食事形態	利用者数
一口大	1名
刻み食	2名
粉砕食	3名
ミキサー食	2名

入浴

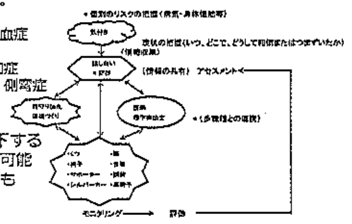
毎日入浴⇒加齢により入浴後の疲労が大きいため隔日に変更した人も
高齢者ＤＳで入浴を済ませてくる人も

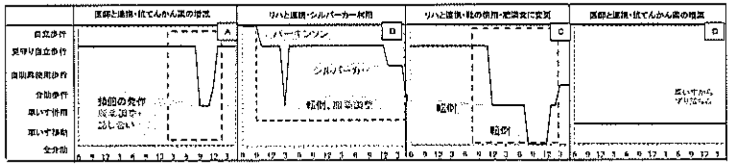
高齢知的障害者の転倒とその対応

転倒が多く、骨折のリスクの高い4人の支援事例について、
介入を含めた3年間（H22.6~H25.5）の記録を詳細に分析。
【対象者】
Aさん：50代後半男性、区分6、てんかん（保護帽）、高脂血症
Bさん：60代後半女性、区分6、構音障害、パーキンソン
Cさん：70代前半男性、区分6、右上肢麻痺、高血圧、認知症
Dさん：60代前半男性、区分6、両下肢機能障害、不整脈、側弯症

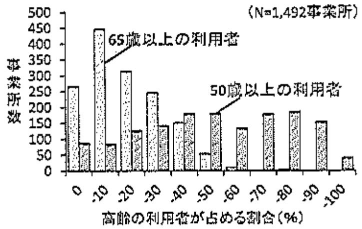
①転倒の理由も支援の方法も異なる
②3年以上の長期で見ると誰もが高齢になり機能低下する
③介入により機能の回復や一定レベルに保つことも可能
④専門職連携と福祉器具・肥満対策・椅子の調整等も

○「気づき」は大切だが難しい
○記録の重要性⇒チーム支援の基本
○多職種連携の重要性⇒具体的なデータで頻繁に。医療は必須。





障害者支援施設の高齢化



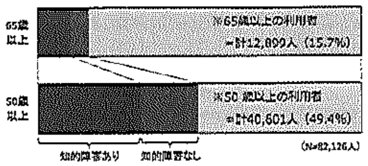
《事業所ごとの高齢化率》

□ 65歳以上の利用者の比率

平均値	中央値
15.3	12.0

□ 50歳以上の利用者の比率

平均値	中央値
49.2	50.0



《施設入所者全体の高齢化率》

50歳以上	65歳以上
49.4	15.7

知的障害者のある人の割合
64.7

障害者支援施設での高齢知的障害者支援の課題

高齢化に伴う変化	制度上の課題	環境とのズレ・不適	生じるリスク・課題

本人の変化
- □ 身体機能や認知機能の低下
- □ 車いす利用者の増加
- □ 認知症様の症状
- □ 疾病の重篤化
- □ 服薬等の医療ニーズの多様化
- □ 身体機能の低下と本人の意識とのズレ

家族の変化
- □ 家族の高齢化や死去

制度上の課題
- 介護保険適用除外
- 人員・設備の基準
- 医療行為の代諾

① 設備の不適
- □ スペースの不足
- □ 建物構造や設備の不適

② 人員の不足
- □ 専門性の多様化
- □ 通院回数の増加
- □ 個別対応の増加

③ 生活・活動の不適
- □ 機能低下・意欲減退による参加の困難
- □ 若い利用者との認知機能や体力の差

④ 施設運営上のリスク
- □ 転倒・誤嚥等による事故
- □ 誤与薬等の業務上のミス
- □ 利用者の急病・急変
- □ 認知症症状による徘徊や利用者間のトラブル

⑤ 意思決定の問題
- □ 身元引受人の不在

高齢知的障害者支援のための障害者支援施設のシナリオ

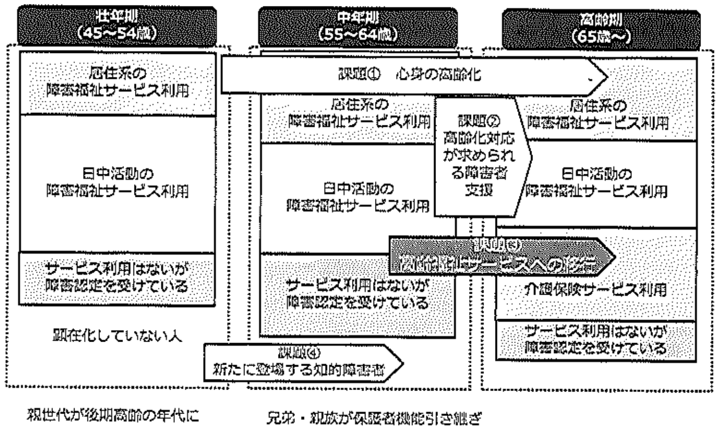
事業所の態度の変化

今村（2000）
「高齢利用者の支援を引き続き更生施設で」…13.3%

日本知的障害者福祉協会（2013）
「症状が顕著でない限り支援を継続する」
「ターミナルケアも含めて検討している」 …59.7%

機能強化
- □ 領域ごとの対応
- □ 専門職／日中支援のための時間と人員の確保が困難
- □ リスクの早期発見のツールを
- □ 支援ノウハウと健康管理が課題

機能配分
- □ 高齢利用者に特化した建物や事業所の設置（法人内の再編）
- □ 地域の他の法人との協力体制
- □ GH＋居宅介護＋訪問看護等の新たな生活スタイルの模索も



高齢化対応のグループホームでは

Aさん
61歳　男性
障害支援区分６

平日	生活介護事業所通所（週平均２～３日程度通所している）
休日	グループホーム内余暇活動

Bさん
66歳　女性
障害支援区分６
要介護状態区分５

月	Aデイサービス（介護保険）
火	移動支援を利用して外出（障害福祉）
水	Aデイサービス（介護保険）
木	機能訓練（国民健康保険・福祉医療費）／生活介護事業所（障害福祉）
金	Bデイサービス（介護保険）
休日	グループホーム内余暇活動

◆ 本人の様子をみながら最も適切と思われる活動を組み合わせる
◆ 定期的に見直し、介護保険制度の利用も含めて必要な変更を行う

「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」
平成24年3月30日付障企発0330第4号障障発0330第11号
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課長・障害福祉課長連名通知

1．自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

（2）介護給付費等と介護保険制度との適用関係

① 優先される介護保険サービス
自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第２条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

② 介護保険サービス優先の捉え方
ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。
したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。・・・

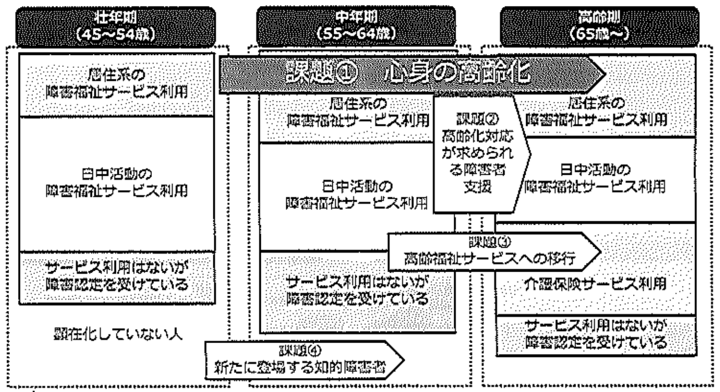
介護保険と障害福祉サービスの併給実態

自治体の人口規模	併給実施ありの市区町村数	併給実施率
～5,000人	11	9.0%
～10,000人	13	8.9%
～30,000人	60	19.9%
～50,000人	59	33.1%
～100,000人	98	45.4%
100,000人超え	140	59.6%

自治体により異なるルール
介護保険サービス優先
障害福祉サービス優先
ケース毎に判断
本人の利用意向優先

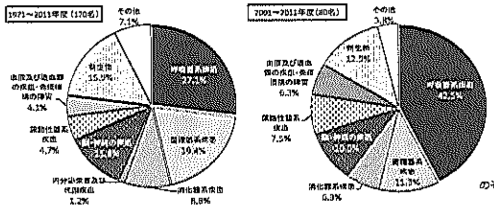
ある相談支援専門員のつぶやき

就労Ｂでバリバリ働いている方が65才になり、これからは介護保険になるので、更新の支給決定できないとのこと。
更新できるできないは市町村の判断になると思うが、どう考えればいいのか・・



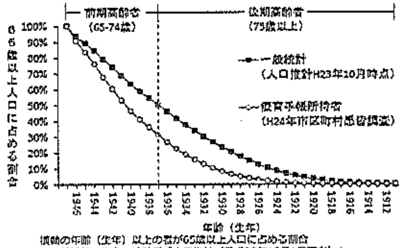
親世代が後期高齢の年代に　　兄弟・親族が保護者機能引き継ぎ

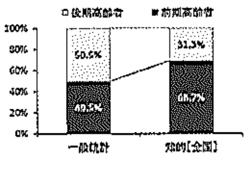
知的障害者の平均余命は伸び、それに伴い死亡原因となる疾患が変化



のぞみの園利用者の死亡原因の内訳（割合）

知的障害者では一般の人より10歳あるいはそれ以上早く心身の高齢化が見られる





積算の年齢（生年）以上の者が65歳以上人口に占める割合
※一般統計の出典：総計局「人口推計（平成23年10月1日現在）」

40代以降、様々な疾患により通院・治療が増える

のぞみの園利用者の　初発の年齢層別疾患の分類

40代以降の初発のてんかん発作

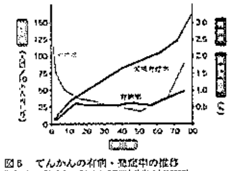


図6　てんかんの有病・発症率の推移

- 生後１年未満の発症が多く，ほとんどが思春期までに発症する
- 老年期には脳血管障害などの疾患が原因で再び発症が増加する
- 障害者支援施設における実態調査では，てんかんに罹患している高齢知的障害者の４人に３人が40歳以降での発症。てんかんの原因の究明とそのコントロールはその後の余命に関係するためとても重要。

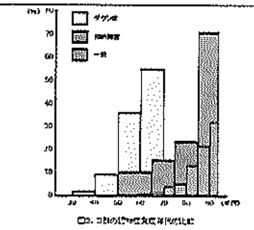
認知症

⇒壮年期からの健康診断や生活習慣病の予防的対応が重要になる

「認知症と知的障害者」ガイドブック

【目次】

序章　はじめに
第１章　本書の内容について
第２章　認知症の疫学
第３章　もっとも活動的な時の様子とその記録
第４章　明らかな機能低下をもたらすいくつかの原因
第５章　認知症に関する医学的知見
第６章　アセスメント
第７章　支援方針の決定と情報の共有
第８章　認知症に関連する健康・臨床上の問題点
第９章　認知症の進行過程を構造的に理解する
第１０章　ケアの本質
第１１章　環境の理解
第１２章　変わりゆくニーズや介入方法への対応
第１３章　薬物療法
第１４章　終末期の問題
第１５章　知的障害者の認知症に関する有効な介入
第１６章　知的障害者の認知症に関する人材養成
第１７章　参考文献　（付録）



【経過】
2009年秋に、全英心理学協会ならびに英国王立精神医学会が「認知症と知的障害：認知症に罹患した知的障害者のアセスメント、診断、治療、そして支援のためのガイダンス」をインターネット上で発表しています。Ａ４サイズで約100ページの冊子、認知症に罹患した知的障害者について包括的に書かれたはじめてのガイドブックです。のぞみの園研究部では、全英心理学協会に問い合わせ、営利目的ではなく広く情報として配布する場合に限り翻訳を許可するとの回答を得ました。
約3年かけて、研究部と診療所合同で勉強会を開催し、平成26年7月に翻訳を完成、のぞみの園ホームページで公開しています。
http://www.nozomi.go.jp/publication/PDF/kiyou_10year_02.pdf

【一部抜粋（第８章 認知症に関連する健康・臨床上の問題点：てんかん）】
- ダウン症で認知症を罹患した人の80%以上にてんかん発作が見られます。高齢の方が、若年時よりもてんかん発作の初発の可能性は高くなります。
- 一般の高齢者の場合、アルツハイマー病の後期にてんかん発作が見られます。ダウン症の場合比較的早期に発作が見られる傾向にあります。
- ミオクロニー発作は、初期段階において早朝に見られる場合が多いのですが、次第にどの時間帯でも見られます。ただし、ほとんどの場合、軽度の筋収縮を伴う発作です。強直間代発作は、これまで認知症状が見られなかった人にとって、その可能性を示唆する指標になります。
- ダウン症のてんかん発作は、通常単一の抗てんかん薬で効果があります（バルプロ酸ナトリウムかラモトリジン）。治療としては、可能な限り単一薬剤で、生活の質や健康とのバランスに配慮し、副作用を注意深く観察し、さらに支援計画には転倒や外傷のリスクを最小限に抑える方法を加える必要があります。

Dr. Karen Dodd (The British Psychological Society), Dr. Sabyasachi Bhaumik (Royal College of Psychiatrists) 他編著 "Dementia and People with Learning Disabilities. / Guidance on the Assessment, Diagnosis, Treatment and Support of People with Learning Disabilities who Develop Dementia." 2009.

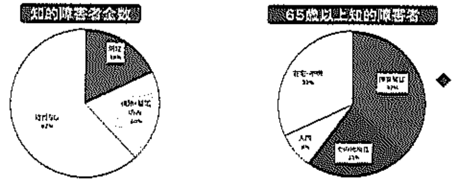
高齢化対応が求められる知的障害者支援のポイント

◆支援のシフトチェンジ
いつまでも「働く」「社会生活スキルを上げる」
「教わる」ではない／実力だけでなく運も含めて
小さな成功体験を重ねられる活動へ
◆シフトチェンジした支援への軟着陸
（激しい変化を避ける）
◆認知機能や身体機能の低下に合わせた支援
◆特に認知症ではできるだけ住環境を変えない
◆変化に気付くためには「ベースライン」をわかっていることが大事

のぞみの園では、平成27年６月を目処に
『高齢知的・発達障害者の支援マニュアル（仮）』を作成中です
マニュアルの概要をセミナーで簡単に報告・紹介する予定です

11月26日（水）高齢知的・発達障害者支援セミナー
（於：高崎市シティギャラリー）

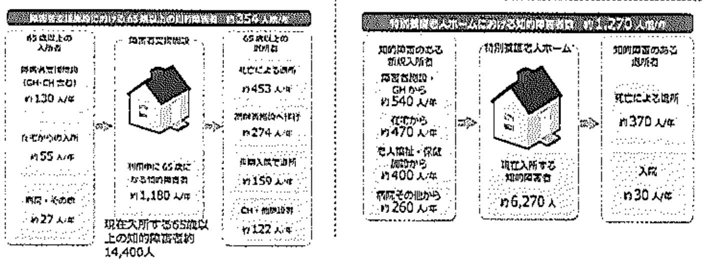
高齢になった知的障害者の居住の場について



平成26年4月「障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況についてより（厚労省）」推計

のぞみの園による各種実態調査から65歳以上の知的障害者の居住環境を推計

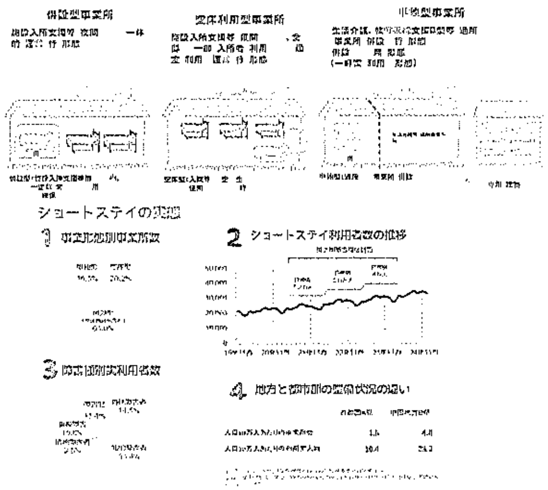
◆ 知的障害者が高齢になると支援付き居住の場へのニーズが高い現状

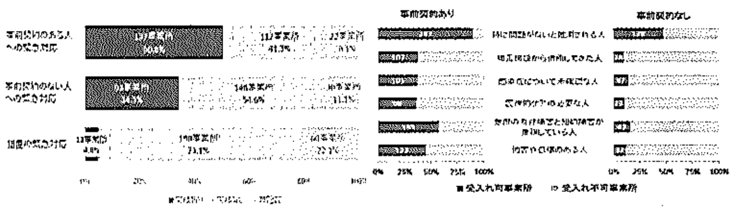


現在入所する65歳以上の知的障害者約14,400人

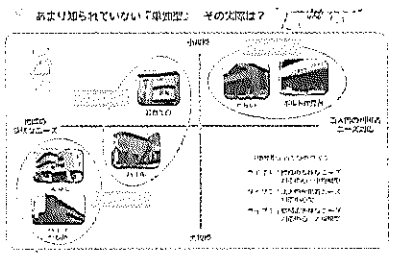
◆ 高齢知的障害者の実数は障害者支援施設が特養の2倍以上
◆ 在宅の知的障害者では特養等の高齢者向けサービスにつながっている

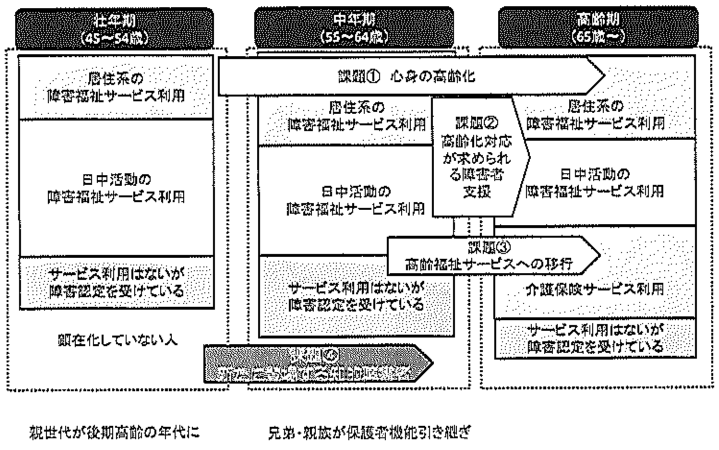
身近な場所で暮らしを支える「ショートステイ」という選択肢





◆ 地域生活における様々な緊急事態を想定するなら、サービス等利用計画として ショートステイ利用を盛り込むとともに、事前にショートステイ事業所と契約することが重要な選択肢の一つ





高齢になった母への支援を地域包括支援センターが開始したことをきっかけに、50歳の知的障害者本人が発見された。療育手帳は所持していなかった

兵庫県内2市高齢者2602人を対象に知的障害の有無を調査
65歳以上人口の0.64%に知的障害の可能性＝国調査の約3倍
（関西福祉大　谷口先生）

療育手帳は持っていなかったが刑務所内で知的障害があるのでは？との疑い。地域生活定着支援センター経由で支援につながった

のぞみの園で受け止めた矯正施設退所の知的障害者のうち20人中7人（35%）は40歳以上。療育手帳を持っている人はほとんどいない。

◆ 地域におけるつながり・みまもり。「発見」「見守り」「介入」
◆ 障害サービスだけでなく必要なときに必要な支援に結びつく必要