



高齢になる障がいのあるお子さんの身体的、心理的变化に戸惑っていませんか？ 10月30日（社福）ぶるーむ主催で、支援員、保護者対象の「重度知的障がい者の加齢に伴う心身の变化を知ろう！～地域で暮らしつづけるために～」という研修会があり、長年にわたり重度障害者を受け入れ、心身の变化に伴う暮らしや支援について様々な研究をされている国立のぞみの園から講師を招き、お話をありました。一部抜粋して報告します。

### 【高齢知的障害者に対する支援】

#### ①生活習慣病の予防と健康管理

高齢になっても健康で元気な知的障害者は多い。

- ・以前と変わることなく作業を毎日こなす。
- ・体を動かす。行事にも必ず参加する。
- ・食欲も旺盛



しかし、どんなに元気であっても…

- ・目や耳の機能の低下
- ・唾液量の減少による口腔ケアの問題
- ・3大生活習慣病「がん」「脳卒中」「心臓病」には気を配る必要がある。

※いつもと違う事に早く気付き防げるものは防ぎたい。生活に必要な支援のレベルは落とさない。

#### ②機能低下とふさわしい生活作り

高齢化に伴い心身の機能低下が徐々に明らかになる。その代表的な変化は

- ・これまで参加していた日中活動の作業に集中できなくなる。
  - ・長時間の外出や行事の参加で体調を崩しやすくなる。寝ることが増える。熱が出る。
  - ・日常生活の様々な場面（移動・着脱等）で時間がかかるようになる。
  - ・皮膚の乾燥や手足の血行不良・関節の痛み
  - ・排泄の失敗（衣類の調整→場所の調整）や時間がかかる。細かい行動が難しい。
  - ・転倒が増えた。平らな所でも転ぶ。足が上がらない。転んだ時に手が出ない。
- 移動範囲を狭める必要…しかし、下肢の衰えを助長する。訓練が必要となる。

※これらに配慮（対応）した生活プログラムや支援を準備する必要がある。

#### ③介護と医療的な支え

心身の機能低下が顕著になると、より個別的な介護（専門性）・医療の連携での支援が重要になる。

##### 《食事～排泄の支援》

1. 食事・嚥下障害への対応…食べるスピードが遅くなる。噛み切れない。飲み込めない。
  - ・食事の姿勢や食器、食品選び
  - ・嚥下訓練…風船を膨らます。歌う。ペットボトルを吹いたり吸ったりなど喉と頬の筋力運動。
  - ・口腔ケア（歯磨き、うがい等）による誤嚥性肺炎の予防…口の中に食べ残しがあると口内雑菌が増え、誤嚥で肺に入ると肺炎を起こす原因になる。

##### 2. 栄養と水分補給

- ・体重変化と食事・栄養のバランス
- ・体力・集中力に見合った食事時間
- ・脱水予防
- ・経管栄養・胃瘻（医療行為）

##### 3. 排泄の調整

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| ・排泄回数の調整                | ・オムツ等の使用（褥瘡リスク）  |
| ・水分摂取と便秘予防（運動機能との兼ね合いも） | 運動量が減ると便秘になりやすい。 |

※これらへの対応はG H（グループホーム）等であると、支援員や夜勤の配置が必要になる。

##### 《移動や住環境整備等の支援》

1. 機能低下が徐々に顕著になると…  
 • 「移動」：独歩→手押し車→U字型歩行器→車いす（自走）→車いす（介助）  
   車いすをどのタイミングで利用するか?  
     →車いすの利用により動き量が減り、下肢力低下、立ち上がる力が低下する。
2. 住環境の整備（バリアフリー）  
 • 段差の解消や居室・廊下の拡充  
 • トイレ改修…本人の移乗→支援者による移乗、転落防止  
 • 浴室改修…手すり→リフト→シャワー浴槽→介護浴槽 ※座位が保てなくなるとシャワー浴
3. 環境を整えないと余計な人手と事故が増える。  
 ※機能低下が進むと人手による支援力が必要になる。

### 《疾病への対応》

高齢知的障害者は様々な疾患を併せ持つことが多くなる。

内分泌・代謝疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、血液・造血器疾患

※専門の医療機関との連携と定期通院。病状管理、複数の服薬管理…支援者の負担が増える。

### 《廃用症候群への対応》

長期臥床などで活動しなかったり、ギプス等で長期に固定されていると合併症が起きやすい。

筋委縮、間接拘縮、骨委縮、心肺機能・消化機能の低下、知的・精神機能低下

※運動不足で食欲が変わらないと肥満になり、胃腸の蠕動運動が低下し便秘になる。

### 《リハビリテーション》

骨折後の機能回復や身体機能低下への予防でリハビリは欠かせない。

しかし、知的障害児・者の場合、本人の協力が得られにくい。リハビリができない事が多い。

関節可動域や自動運動、他動運動等、専門性を求められる。

→生活の中に訓練的な動作を入れる。本人の好きなものを使って自動運動を引き出す等工夫。

※65才以上だと介護保険が使えて通所リハビリ・訪問リハビリが利用できる。

### 《事故防止の視点》

1. 原因不明の転倒事故が増える。

職員の配置が少ない時間帯の事故（夜間・明け方等）→原因の究明が事故の再発につながる。

2. ビデオカメラ等の設置→プライバシー保護の必要あり

公共フロア部分への設置は進んでいるが、個室への設置は難しい。

※職員による虐待で起きた事故ではないと証明する為でもある。

## 【知的障害者の認知症】

### 《認知機能の低下》

知的障害者が年を取ると？　若い頃よりちょっとなんだから…

- 行動障害や強いこだわりが減少してきた。　　• てんかん発作の初発が確認された。
- 整理整頓ができなくなった。　　• 会話が減り、ソファーに座って過ごすことが増えた。

「認知症」知的障害の場合、認知機能の急激な低下が比較的早い段階から起こる事が知られている。

変化に気付くために大切なことは、本人の比較情報が必要

→認知機能低下以前の本人の情報データーが判断の基本（ベースライン）となる。

### 《ベースライン》の把握

- ・知的障害者の早期加齢を考えると、30代の生活歴を把握する。（ダウン症では20代）
- ・比較的軽い人は社会生活能力、重度の人は日常生活能力が中心。
- ・1日の生活の流れ（起床から睡眠まで）
- ・本人の好み（好き・嫌い）の把握も大切…食べ物、音楽、人、等 後々の支援に役立つ認知症罹患後の意思決定支援の手掛かりになる。
- ・病歴、脳の変質の把握…MR I を撮っておくと良い。

### 《認知症支援のポイント》

- ・認知症の変化は人それぞれ…タイプの把握（アルツハイマー型、脳血管型認知症など）
- ・空間認知の低下、環境の変化に配慮する。
- ・精密検査…治療が必要な場合もある。（正常圧水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫など）
- ・本人に合った支援方法…音楽療法、バリデーション（認知症の方の言動を受け入れて接する）等  
※直すことはできないが、問題行動を軽減することは可能。

### 【地域で支えていくには】

今の生活を誰が守るのか？

- ・本人の思い…「地域で暮らしつづけたい」
- ・家族の思い…「自分亡き後」箱もの（入所）に対する保険的考え方
- ・行政の思い…「どのように制度運用すべきなのか？」

実際に支援する支援者の思い…高齢化は誰にでも訪れる。支援者として何をしなければならないか。

→改めて、機能低下等を防ぐ「予防」と、老いに対する「準備」を考える。

### 《日中活動の変更》

- ・就労・訓練等給付 → 生活介護
- ・高齢化しても生きがいや張り合いのある生活…余暇支援だけではない、できること、楽しめる事、  
本人のプライドへの支援
- ・新たな暮らしの提案…移動支援などを利用した買い物や旅行など
- ・高齢に特化したサービス（介護保険）、デイサービス等を共生型で利用  
→選べる、使えるサービスが増える。

### 《医療との連携の確保》

- ・緊急的・継続的な医療について、どう対応するか？…在宅での医療（往診、訪問診療、訪問看護）
- ・「障害者は…」現実的に受け入れや対応拒否も多い。在宅で可能な医療もG Hでは対応できない。  
原則：本人・家族は可でも、支援員は不可
- ・日頃からの準備が必要…本人情報は紙ベースでまとめておく  
→個人情報、延命治療の確認、医療機関の確保と連携（介護保険、在宅療養支援病院等）

### 《保護者の高齢化》

保護者の認知機能の低下がないうちに、今後に向けた手続き等を行っておく必要がある。

- ・緊急時の医療対応（延命措置）の確認→書類で残す
- ・次の保護者の決定（医療行為の決定や契約等の実施者）…兄弟、親族への依頼等
- ・成年後見人制度の運用（医療行為についての決定権は持ち得ない）→エンディングノートの作成

### 《日常的な支援として》

日常的に丁寧な客観的な記録が求められる

- ・障害特性（特徴的な行動の頻度や状況）や好み（食べ物・衣類など）の変化
- ・日常生活の変化（日中活動量・余暇内容・食事や睡眠等）
- ・受診状況や服薬状況

年齢に配慮した詳細な健康診断の実施（健康な時の数値等が必要）

※本人の変化を過去との比較の中で把握することが必要。

※高齢になっててんかん発作が起きる例も少なくない…脳の変性→認知症の可能性

### 《支援のギアチェンジ》…支援のシフトダウン

今まで生活訓練を中心としていた障害福祉サービス、高齢化が進むと…

- ・個々の楽しみや生きがいを重視し、生活のあり方全体を少しずつ無理のないプログラムに変更。
- ・生活環境もそれに合わせて変えていく。
- ・本人の意思決定を支える（失っていく意思表出）

ベースラインを基にした体験や経験で判断する→本人の状態に合わせた選択肢の提供

### 《記憶の支援》

- ・知的障害のある人は、記憶の維持が難しい。
- ・自分がどういう人物なのか、自分で理解することが難しい。
- ・自分の事を他者に伝えることが難しい。

※記憶の支援を実施する上で有効な手立て→ライフストーリーワーク

若い頃はどうだったか？写真などで自分の楽しい時期や姿などを思い出せるように残す。