

# 知的障害者の加齢に伴う能力低下に対する支援状況

小 島 道 生\*

## Conditions of support for functional decline of adults with mental retardation in residential facilities

Michio KOJIMA

### I. 問題と目的

知的障害者の高齢化については、我が国においては1980年代頃から指摘（日本社会事業大学,1986；櫻井,1987）されるようになり、その後徐々に研究成果が示されつつある。なかでも、ダウン症者は従来より他の知的障害者よりも早期から老化現象が認められると報告（菅野,1997）され、早期からの能力低下も著しい。脳病理学的研究からは、遺伝子レベルでのアルツハイマー病との関連も指摘（木戸・高嶋,1992;St George-Hyslop et al., 1987）されてきた。そして、こうしたダウン症者をはじめとする知的障害者の加齢にともなう能力の変化が報告されるにつれて、充実した成人期、壮年期を過ごすための具体的な対応方法の開発が必要とされるようになってきた。その一方、海外では既にダウン症者をはじめとする発達障害者の加齢にともなう能力変化に対して、能力維持・改善や健康管理を目指した体系的な教育プログラムが報告（Marks et al., 2006）されている。なかでも、先駆的な取り組みとして、イリノイ大学では主にエクササイズと栄養健康教育カリキュラムの開発と実践が行われ、一定の研究成果が示されてきた。

しかしながら、わが国では知的障害者の機能維持や健康管理に対していったいどのような取り組みが行われているのか、その現状すら十分に明らかになっていない。また、そもそも知的障害関係施設において、加齢にともなう能力変化への意識や対応方法について十分に明らかになっているとは言い難い。そこで、まずは知的障害関係施設における知的障害者の能力維持や健康管理に対する意識と実態を明らかにし、現在取り組まれている内容から効果的な支援の在り方を見いだしていくことが求められよう。したがって、本研究では全国の知的障害関係施設を対象として、アンケート調査により利用者の機能維持や健康管理を目指した取り組みの意識と状況について明らかにすることを目的とした。

### II. 方 法

#### 1. 調査対象

全国の知的障害者通所更生施設、知的障害者通所授産施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、合計235施設を対象とした。全国の1都道府県につき5施設を選

---

\*長崎大学教育学部

択し、47 都道府県全て郵送した。

記入は、その施設で活動や支援などに熟知している職員 1 名に依頼した。その結果、106 施設から回収できた（回収率 45.1%）。

## 2. 調査内容

調査の内容は、先行研究（Marks et al., 2006; 知的障害福祉連盟, 2004）を参考にしつつ、調査施設の概要、能力維持や健康管理に関する項目を作成した。調査施設の概要では、日常生活や作業能力が低下している人の有無などについて調査した。能力維持については、運動能力、言語・コミュニケーション能力を取り上げ、健康管理については肥満、健康管理という項目を調査した。これら能力維持と健康管理の項目に関する支援の必要性については、支援を必要だと思う、思わない、どちらとも言えないの 3 件法で検討した。次に、能力維持と健康管理を行っているかどうか支援の状況について、行っているか、行っていないか、2 件法で尋ねた。そして、行っている施設では支援の具体的な内容について自由記述で解答を求めた。行っていない施設に対しては、今後、支援を行う予定があるか、ないか 2 件法で尋ねた。また、ダウン症者や自閉症者への配慮事項についてもあるか、ないか 2 件法で尋ねた。そして、ある場合には、具体的な内容について自由記述にて調査した。さらに、高齢者への配慮事項についても自由記述にて尋ねた。

## 3. 分析方法

質問項目に対して、2 件法あるいは 3 件法による回答を求めた場合は、直接確率法あるいは  $\chi^2$  検定を実施した。

## III. 結果と考察

### 1. 日常生活や作業能力の低下している対象者

施設に所属しているなかで、以前に比べて日常生活や作業能力が低下している人の有無について尋ねたところ、認められている施設が 94 施設（89%）、認められない施設が 12 施設（11%）であった。直接確率法を行った結果、有意であった（両側検定： $p=0.00$ ,  $p<0.01$ ）。したがって、日常生活や作業能力の低下が認められている施設の方が認められていない施設よりも多いことが明らかとなった。調査結果から、90%程度の知的障害関係施設において、日常生活や作業能力の低下している対象者が認められており、多くの施設において普段から能力低下が認められる対象者への対応が求められていると考えられる。

しかし、今回の調査では、各施設における所属人数あるいは能力低下を呈している対象者の人数を算出していないため、発症割合ではないことに留意すべきである。ちなみに、通所施設と入所施設における全国調査の結果（日本知的障害福祉連盟, 2004）では、所属人数から能力低下（先行研究では、「退行の発生率」と表現されている）している割合は、通所施設で 5.6%、入所施設で 4.3% と報告されていた。障害種別の報告（日本知的障害福祉連盟, 2004）では、ダウン症が 8.0%、知的障害が 4.2%、自閉症が 2.5% とされている。また、障害ごとに異なる症状も数多く報告されている（日本知的障害福祉連盟, 2004）。したがって、能力低下を生じている対象者の障害種別まで踏まえて、

対応方法を考える必要があると言えよう。

## 2. 運動能力

運動能力の維持を目的とした支援の必要性について検討したところ、表1の通りであった。 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意であった ( $\chi^2(2) = 105.13, p<.01$ )。分析の結果、必要だと思う、どちらとも言えない、思わない順に多いことが明らかとなった。運動能力の維持を目的とした支援の必要性を多くの施設が認識しているものの、一部施設においてはそれほど高い必要性を感じていないと推察される。また、運動能力の維持を目的とした支援の状況を検討したところ表2の通りであった。直接確率法を行った結果、有意であった (両側検定:  $p=.00, p<.01$ )。行っていない施設のうち、今後、支援を行う予定について尋ねたところ、予定がある施設が4施設、予定はない施設が26施設であった。したがって、現在、取り組んでいない施設の多くは、今後新たに取り組む予定がないと言えよう。

表1 職員の能力維持、肥満防止、健康管理の必要性に対する意識

	思う	思わない	どちらとも言えない
運動能力	84	2	20
言語・コミュニケーション能力	81	7	18
肥満の防止	98	0	6
健康管理	94	0	8

表2 支援の状況

	行っている	行っていない
運動能力	67	30
言語・コミュニケーション能力	43	57
肥満の防止	75	20
健康管理	68	29

施設において取り組まれている運動能力の維持を目的とした具体的な取り組みは、自由記述によると、散歩、歩行支援が多くの施設で実施されていた。歩行時間も約10分程度～1時間まで幅が広く、回数も週に数回程度から一日に三回程度実施しているところなど、取り組み状況が様々であった。さらに、表現も散歩、歩行、(ランニングやかけ足に対して) 歩き、ウォーキング、歩行訓練、歩行支援など類似した表現が認められたが、同じ1施設でも表現を使い分けているところもあり、類似した名称であっても目的は異なる場合もあると推測される。他に、ストレッチやランニング、体操なども多くの施設においてみられた。これらは、毎朝、昼休みなどに定期的に取り組んでいるところが多かった。しかし、なかにはおよそ1時間近く実施する本格的な体操もあった。また、特徴的な取り組みとしては定期的に体力測定(50メートル走など)を測定している施設

もあった。さらに、余暇活動の一つとしてスポーツクラブを設けている施設も多かった。以上のことから、多くの施設では散歩、歩行、体操など日頃から取り組みやすい活動が中心に行われていると考えられる。ただ、先進的な取り組みとして定期的に本格的な体力測定を実施している施設もある。基礎的な体力や運動能力を定期的に測定し、対象者の運動能力の変化を客観的にかつ継続的に捉えていく機会を設定していくことが必要と考えられる。したがって、運動能力の維持に関しては日常的に行う取り組みと年に数回程度実施する定期的な基礎的運動能力の測定といった内容を取り入れながら、本人にとって無理のない範囲で実施していくことが大切であると言えよう。また、イリノイ大学のプログラムでは専門的な機器を導入して運動能力の維持・改善を目指した取り組みがなされているが、今回の調査からは、そのような専門的な機器を導入しているといった報告はなかった。したがって、我が国の知的障害関係施設において運動能力の維持・改善を目指した支援機器の導入は、今後の課題と考えられる。

### 3. 言語・コミュニケーション

言語・コミュニケーション能力の支援の必要性について検討したところ、表1の通りであった。 $\chi^2$ 検定を行った結果、有意であった( $\chi^2=90.245, p<.01$ )。言語・コミュニケーション能力の維持を目的とした支援の状況について検討したところ、表2の通りであった。行っていない施設のうち、今後、言語・コミュニケーション能力の維持を目的とした支援を行う予定のある施設が5施設、予定はない施設が51施設であった。言語・コミュニケーション支援は、今後も予定していない施設が51施設と数も多い。必要だと考えている施設が75%と高い割合であるにもかかわらず、行う予定がない施設が多い現状である。こうした背景には、必要性は認識しているものの優先順位が低い可能性、具体的な言語・コミュニケーション支援の方法を熟知していない可能性、言語・コミュニケーション支援を行う機会がない可能性などがあげられよう。言語・コミュニケーション能力の維持に関する支援の必要性を認識しながらも、今後取り組む予定を立てることができない原因については、詳細な検討が求められよう。

施設において取り組まれている言語・コミュニケーション能力の維持を目的とした具体的な取り組みは、自由記述によると、利用者個々の特性やニーズに応じたかかわり方をしているという記述が多かった。かかわり方の工夫としては、連絡帳、交換日記の導入、カード、写真、手話、筆談などの個に応じた支援が行われていた。また、施設での取り組みとしては、発声練習(号令、目標唱和など)、役割の交代(朝礼、終礼時の号令、司会)や係活動(放送当番や号令がけ、司会など)、クラブ活動として合唱、演劇、音楽などがあった。訓練としては、識字訓練、パソコン、マナー訓練、読み聞かせ、電話の応対などが認められていた。なかには、特徴的な取り組みとして、STによる訓練や外部機関の利用として定期的に民間機関に通い、言語学習をしている施設もあった。

以上のことから、日常的には個に応じた工夫を行っており、施設で日頃行われている朝礼などの場面を利用した発声などが多いと推察される。ただ、外部機関やSTを利用して言語学習に取り組んでいる施設もあり、積極的に専門家の支援を受けられる体制を整えていくことが望まれる。

#### 4. 肥満の防止

肥満を防止するための必要性については、表1の通り、必要だと思うが98施設(94%)、思わないが0施設、どちらとも言えないが6施設(6%)であった。したがって、多くの施設において肥満防止の支援の必要性を認識していると考えられる。肥満を防止するための支援の状況については、表2の通りであった。行っていない施設のうち今後、行う予定がある施設は4施設、ない施設は15施設であった。肥満防止の支援を行っている施設は80%程度であり、認識の高さと同様、ほとんどの施設で取り組まれていると言えよう。ただし、少数ではあるものの、肥満防止の支援を行っていない施設のなかには、今後の予定もない状況であることが明らかとなった。自由記述によると、施設において取り組まれている肥満の防止を目的とした具体的な取り組みは、食事制限、カロリー制限、栄養指導があった。具体的には、ご飯の量を段階別にする、器を小さくするなどの工夫があった。しかし、「これらでは効果的な支援とまでは言えない」という報告もあった。また、栄養士による個別の栄養管理、医師との連携や成人病などの恐ろしさについて講話なども認められていた。さらに、本人と保護者を対象にした栄養に関する勉強会や給食便りなどの啓発活動もあった。また、運動の取り組み(多くがウォーキング)、体重測定、その結果を折れ線グラフで記述などが報告されていた。それぞれの施設において、主に施設職員が中心となって取り組む内容と本人に自覚を促す取り組みを通して、肥満防止の支援が行われていると言えよう。

#### 5. 健康管理

自ら健康管理できるような支援の必要性については、表1の通り、必要だと思うが94施設(92%)、思わないが0施設、どちらとも言えない施設が8施設(8%)であった。90%程度というほとんどの施設が、自ら健康管理できる支援の必要性を認識していると言えよう。また、所属している方々自身で健康管理できるような支援を行っている施設は表2の通りであった。行っていない施設のうち、今後行う予定がある施設は3施設、予定がない施設は24施設であった。20%程度の施設では、健康の自己管理の必要性を認識しつつ、実際には行っていない現状であると考えられる。

自由記述によると、施設において取り組まれている健康管理を目的とした具体的な取り組みは、習慣化を目指している指導が多く、その中にはうがい、手荒い、歯磨きの励行が認められていた。体温調節、清潔の維持のための衣服調整、着替え、起床時の検温、睡眠時間の確保、血圧の測定、定期的な勉体重測定、体力測定などがあった。また、勉強会、研修会、健康教育(食事やジュースなどの栄養管理の指導)を実施するなどの記述があった。さらに、服薬に関する指導の徹底。個別に生活習慣病などの説明や口腔支援。定期的な健康診断の実施。医師、看護師、栄養士などからの個別の指導などが認められていた。

#### 6. ダウン症者への支援

ダウン症者への支援において、特に配慮している施設が49施設(49%)、ない施設が52施設(51%)であった。直接確率法を行った結果、有意でなかった。したがって、ダウン症者に対して特別な配慮を行っている施設と行っていない施設がそれぞれ同程度存

在していると考えられる。

ダウン症者に対して配慮している具体的内容は、自由記述によると、本人のペースに合わせる、こだわりや頑固さへをある程度認め無理のない対応をするといった回答が多かった。加齢とともに、ダウン症者は自分の意見を強く主張し、他人の意見をなかなか受け入れないなど頑固になっていく傾向がしばしば指摘されている。こうした頑固さに対しては、言語・コミュニケーション能力における理解言語と表出言語のギャップとの関係、情動認知能力との関係などもあろう。ただ、加齢にともなってより「頑固」さが顕著になることから、生活経験も含めた環境要因の影響もあると推測されるまた、特定の他者との関係において頑固さが認められる場合などには、対象者と他者との関係性を丁寧に分析をし、かかわり方を見つめ直す必要性もあろう。ダウン症者の「頑固」さへの対応は、簡単に解決策が見つからない状況もあると推測されるが、逆に「頑固」にならない状況や他者との関係を分析することで、支援の手がかりを得られる可能性もある。性格特性として捉えるだけでなく、日頃から「頑固」さの改善に向けた具体的な支援について検討していく必要があると考えられる。

## 7. 自閉症者への支援

自閉症者への支援について、特に配慮している施設が 86 施設 (84%)、配慮していない施設が 16 施設 (16%) であった。直接確率法を行った結果、有意であった (両側検定:  $p=0.00$ ,  $p<0.01$ )。したがって、自閉症者に対しては特別な配慮を行っている施設が多いと言える。

自由記述からは、絵カードの呈示など視覚的な手がかりを大切にした支援や見通しをもたせるなど、時間や空間を構造化した取り組みがなされていた。また、こだわりや本人の得意な領域を生かすような作業活動を取り入れるなどの支援も取り組まれていた。

## 8. 高齢者への配慮について

自由記述より、高齢者への支援において配慮していることは、食事面 (例: 刻み食にするなど)・排泄面での支援の拡大、指導・訓練的な内容から楽しくできる活動内容への変化 (「力仕事を減らす」、「体力に合わせた仕事内容にする」「作業の量を減らす」「プレッシャーのかからない内容」「休憩時間を多くとる」「本人のペースに合わせる」「作業には参加しない」など)、仕事内容への変化、働くこと以外の楽しみにを見つめるなど、日常生活面での支援の拡大と仕事内容の配慮に関する内容についての報告が多かった。また、施設環境面の整備としては、段差をなくすような配慮などが報告されていた。さらに、日頃から健康面のチェック、能力低下の予防を目指した散歩・歩行、食事、積極的な話しかけなどが報告されていた。そして、かかわりに関する大切なポイントとして、プライドに配慮したかかわりがあげられていた。本人のプライドを大切にしたかかわり方は、支援を行う上でも、非常に大切な点と言える。

このように、高齢者への配慮として取り組まれている内容は、活動内容の変化、環境面の整備、健康チェック、かかわり方という要素に整理されることが考えられる。自由記述からは、これらいくつかを重複させながら取り組んでいる様子もうかがえたが、これら全てを網羅して取り組んでいる施設はほとんどなかった。したがって、各施設で高齢者

への配慮として取り組まれている主な4つの内容を共有しながら、効果的な支援へとつなげていくことが大切であろう。

#### IV. まとめ

今回の調査結果から、以下の点が明らかとなった。

1. 全国の知的障害関係施設のうち、能力低下が認められる施設は90%程度にのぼる。
2. 運動能力、言語・コミュニケーション力、肥満の防止、健康管理のいずれも支援の必要性を感じている施設が多い。そのなかで、運動能力、肥満の防止、健康管理に関しては70～80%の施設で何らかの支援が取り組まれている。しかし、言語・コミュニケーション能力に関しては、支援の必要性は感じながらも実際に支援を行っている施設は40%程度であり、まだ十分な対応ができていないと考えられる。
3. 運動能力、言語・コミュニケーション能力、肥満の防止、健康管理の支援について、各施設で取り組まれている具体的内容は、共通している事柄も多くあったが、その一方で専門機関や民間機関と積極的な連携を行い、充実した支援につなげている施設も認められた。
4. 障害種別の支援について検討したところ、ダウン症者に配慮した支援は50%程度であったが、自閉症者に配慮した支援は80%を超えていた。自閉症の障害特性に配慮した支援は普及しつつあるものの、ダウン症の障害特性に配慮した実際の支援については、まだ充分とは言い難い現状と考えられる。
5. 高齢者への配慮として取り組まれている具体的支援内容は、活動内容の変化、環境面の整備、健康チェック、かかわり方の配慮という要素に整理された。各施設においては、これらいくつかを重複させながら取り組んでいる様子もうかがえたが、これら全てを網羅して取り組んでいる施設はほとんどなかった。したがって、これら4つの内容を考慮しながら、効果的な支援へとつなげていくことが求められよう。

#### 文 献

- ・菅野敦(1997)『ダウン症候群の早期老化現象-早期老化と青年期・成人期に現れる急激な退行』- 特殊教育学研究, 34, 64-75.
- ・木戸敬・高嶋幸男(1992)『ダウン症候群とアルツハイマー病』小児内科, 24, 1667-1670.
- ・Marks, B., Heller, T., Sisirak, J.(2006)『Exercise and nutrition health education curriculum for adults with developmental disabilities 3rd Edition. The rehabilitation research & training center on aging with developmental disabilities.』
- ・日本知的障害福祉連盟(2004)『平成15年度 独立行政法人福祉医療機構(高齢者・障害者基金)助成 退行を示した青年期・成人期知的障害者に対する地域生活支援と社会参加の促進事業.』

- ・ 日本社会事業大学社会事業研究所高齢障害者問題研究会 (1986) 高齢障害者問題研究 - 障害者施設における中高齢の処遇に関する研究報告 - . 全国社会福祉協議会 .
- ・ 櫻井芳郎 (1987) 高齢精神薄弱者および早期老化現象の実態とその対策 . 発達障害研究 , 9, 15-27.
- ・ St George-Hyslop et al.(1987)The genetic causing familial Alzheimer's disease maps on chromosome 21. Science, 235, 885-890.

付記；本研究は、文部科学省科学研究費補助金（若手研究 B 課題番号 18730561）の助成をえて、実施された。