

離島・へき地の知的障害施設における支援状況

小島道生*

Support conditions in residential facilities for Individuals with Mental Retardation in Remote Islands and Places : A Questionnaire Survey

Michio KOJIMA

I. はじめに

医療技術の進歩や教育、福祉制度の整備など様々な要因により、知的障害者の寿命は着実にのびている。海外では、知的障害者の加齢に伴う能力変化について、医療、福祉、心理など多様な領域から研究が盛んに取り組まれてきた。我が国においては、1980年代頃より知的障害者の高齢化が指摘（日本社会事業大学, 1986; 櫻井, 1987）され、地域生活支援やQOLの向上なども視野に入れた対応の整備が求められきた（例えば、石渡, 2000）。その一方、加齢に伴う能力低下や肥満などの健康面に関する新たな課題も示され、知的障害者の加齢にともなう能力低下の実態などが報告（菅野, 1997; 知的障害福祉連盟, 2004）されてきている。そして、こうした高齢知的障害者の能力低下の実態が明らかになるにつれて、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を模索していく必要性が主張されるようになってきた。

なかでも、ダウン症者は我が国においても他の知的障害者に比べて早期から老化現象が数多く示されている。また、アルツハイマー病との関連が指摘され（木戸・高嶋, 1992; St George-Hyslop et al., 1987）、様々な研究が取り組まれている。その一方、自閉症者はダウン症者や知的障害者とは異なり、加齢にともなう顕著な能力低下はそれほど認められないことも示されている（知的障害福祉連盟, 2004）。したがって、障害種別によって、能力低下の実態は異なっており、障害種別に支援のあり方を検討していく必要があると考えられる。

海外では、発達障害者の加齢にともなう能力変化の研究に加えて、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）されてきている。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、既に一定の成果が示されている。

しかし、わが国では知的障害関係施設において利用者の機能維持や健康管理などをどのようにして取り組んでいるのか、その実態が明らかになっているとは言い難い。なかでも、人的資源や環境資源に制限のある離島・へき地の知的障害関係施設における支援の状況についてはこれまでほとんどその実態すら取り上げられておらず、現状や課題について明らかになっていない。知的障害関係施設における取り組みは、人的資源、情報、設備・環境

*長崎大学教育学部

面など地域環境・地域資源の影響を受けている可能性もあると推測される。したがって、知的障害関係施設における支援状況を検討する場合には、地域性をも考慮しておくことが大切になると考えられる。

そこで、本研究では主に離島・へき地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への意識と状況について明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. アンケート調査対象

主に離島・へき地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50施設を対象とした。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。31施設から回収できた（回収率62.0%）。

アンケート調査への記入は、施設の職員1名に依頼を行った。分析は、回収できた全ての施設について実施した。

2. 調査内容

アンケート調査の内容は、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、所属している人数、日常生活や作業能力が低下している人の有無について調査した。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、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。

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 χ^2 検定を実施した。

III. 結果と考察

1. 調査施設の概要

所属している平均人数は、男性31.2人（標準偏差；16.5）で女性21.5人（標準偏差；10.8）であった。以前に比べて日常生活や作業能力が低下している人がいる施設は1施設でない施設が30施設であった。直接確率法の結果、能力低下をしている人数の方がしていない人数よりも、有意に多かった（両側検定： $p=0.00$, $p<.01$ ）。したがって、離島・へき地における施設では、能力低下をしている対象者は、それほど多くないと考えられる。この結果は、能力の低下をしている対象者の方が多かった全国調査の結果（小島, 2007）とは異なっている。東日本の知的障害者通所授産施設における研究（小島ら,

2003) では、作業能力の低下や退行現象が認められる利用者のいる施設の割合は、44.6%と報告をされていた。今回の調査では、離島・へき地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に配布したが、他の先行研究などとの比較から、地域性と4つの施設ごとに能力の低下が認められる対象者の割合に違いが生じる可能性もあると推測される。海外の研究では、居住別に様々な研究が取り組まれており、今後は地域性や対象施設との関係から分析をし、能力低下の割合に違いが認められる背景について、詳細に検討をしていく必要があると考えられる。

2. 機能維持及び健康管理に関する取り組み状況

① 運動能力

運動能力の維持を目指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。該当0の項目が含まれているため、統計学的検討は実施しないが、「思う」が、「思わない」、「どちらとも言えない」に比べて多かった。また、運動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。直接確率法の結果、有意に行っている施設の方が行っていない施設よりも多かった(両側検定： $p=0.00$, $p<.01$)。したがって、多くの知的障害関係施設が運動能力の維持を目的とした支援の必要性を感じ、実際に取り組んでいると言えよう。

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	28	0	2
言語・コミュニケーション能力	26	2	3
肥満の防止	29	1	1
健康管理	25	1	2

表2 支援の状況

	行っている	行っていない
運動能力	23	5
言語・コミュニケーション能力	14	16
肥満の防止	27	2
健康管理	23	5

運動能力の維持を目指した支援を行っている施設の具体的内容について分析をしたところ、「散歩」、「歩行支援」が多くの施設で実施されていた。また、体操やストレッチなども認められていた。障害の程度などによって、支援内容を変えている施設もあった。こうした取り組み状況については、全国調査の結果(小島, 2007)と類似していた。イリノイ大学のエクササイズプログラム(Marks et al., 2006)では、最初の段階に体重管理、健康的な骨、適切な姿勢、よりエネルギーを消費すること、楽しむことなどをあげている。イリノイ大学のプログラムでは、体系的な内容が組み込まれているが、そのなかには専門的な機器を必要とするものもある。限られた資源では、なか

なか難しい面もあろうかと思われるが、音楽を流して、エクササイズを行うような取り組みから試みていく必要がある。

② 言語・コミュニケーション能力

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必要性について検討したところ、表1の通りであった。 χ^2 検定の結果、有意であった ($\chi^2(2)=35.68, p<.01$)。分析の結果、「思う」人数は「思わない」、「どちらとも言えない」に比べて多かった。また、言語・コミュニケーションの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。直接確率法の結果、有意でなかった。つまり、言語・コミュニケーション能力の取り組みについては、行っている施設と行っていない施設の数に違いはなく、施設の取り組み状況が分かれている状況と言えよう。言語・コミュニケーション能力の維持を目的とした取り組みの必要性を認識しているものの、実際には十分な支援ができていないと考えられる。

行っている施設の具体的内容について分析をしたところ、特別な言語・コミュニケーション支援を展開しているということではなく、個別対応をしているという内容が多かった。具体的な対応上の工夫としては、視覚の手がかりやジェスチャーを効果的に活用することや補聴器の活用などが報告されていた。これらは、全国調査の結果（小島，2007）と類似しているが、STなどの専門家による支援については、全国調査の結果と比較すると極めて少なかった。また、全国調査で報告（小島，2007）されていた民間の外部機関に通うなどは報告されていなかった。こうした専門機関などとの連携については、地域資源の影響を受けやすく、離島などの施設では難しい状況にあると考えられる。言語・コミュニケーションについては、取り組みを行っている施設が多いわけではなく、日常的なかわり以外にどのような専門的な取り組みを行っているのか、今後検討すべき課題といえよう。

③ 肥満の防止

肥満の防止の必要性について検討したところ、表1の通りであった。 χ^2 検定の結果、有意であった ($\chi^2(2)=50.58, p<.01$)。分析の結果、必要だと「思う」施設は、「思わない」、「どちらとも言えない」よりも多かった。肥満の防止について支援状況を検討したところ、表2の通りであった。直接確率法の結果、有意であった（両側検定： $p=0.00, p<.01$ ）。肥満の防止については、多くの知的障害関係施設で必要だと考え、実際に取り組んでいると考えられる。

行っている施設の具体的内容について分析したところ、食事制限、栄養指導がほとんどであった。具体的には、ご飯の量を決める、器を小さくするなどの工夫があった。そして、食事への対応と運動（歩行など）を組み合わせる取り組みでいくという回答が多かった。また、栄養士や看護師、医師などと連携をとって対応をしていくという対応もあった。こうした傾向は、全国調査の結果（小島，2007）と類似していた。したがって、離島やへき地の施設においても、肥満防止について取り組まれている内容は類似しており、医師や栄養士との連携から実施されている施設が多いと考えられる。

④ 健康管理

所属している方自身が健康管理できるような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。 χ^2 検定を行った結果、有意であった ($\chi^2(2)=42.67, p<.01$)。

残差分析の結果、「思う」が、「思わない」、「どちらとも言えない」に比べて有意に多かった。また、支援の状況について検討をした結果は、表2の通りであった。直接確率法を行った結果、「行っている」施設は、「行っていない」施設に比べて有意に多かった（両側検定： $p=0.00$, $p<.01$ ）。

行っている施設の具体的内容について分析したところ、うがい、手荒い、歯磨き、起床時の検温、睡眠時間の確保、血圧の測定、定期的な体重測定などが認められていた。全国調査（小島, 2007）の一部の施設で報告されていた健康管理に関する学習会の開催などは報告されていなかった。したがって、離島などにおいては外部講師を招聘して健康管理を学習させるような対応は困難なのかもしれない。中高齢知的障害者の処遇及び生活実態に関する研究（島田ら, 2002）においても、配慮事項としては健康面が68.6%で最も高かった。島田ら（2002）の研究では、具体的内容として定期健診、人間ドッグ、運動指導などがあげられていた。本研究では、利用者自身で健康管理をできるような取り組みの状況について行っており、体重管理や運動指導などは、本人の動機づけも大切になろう。したがって、本人に対して健康管理についての教育を実施していくことも大切であると考えられる。

3. ダウン症者及び自閉症者への配慮事項

ダウン症者への支援において、特に配慮をしている点の有無について尋ねた結果は、表3の通りであった。直接確率法による検討の結果、有意でなかった（両側検定： $p=0.47$ ）。自閉症者への支援において、特に配慮している点の有無について尋ねた結果は、表3の通りである。直接確率法による検討の結果、有意でなかった（両側検定： $p=0.14$ ）。

表3 支援を行う上で特に配慮している点の有無

	ある	ない
ダウン症者	13	18
自閉症者	19	10

具体的内容については、ダウン症者への支援で配慮している点は、こだわりや頑固さを認めるような配慮、本人のペースに合わせるといった回答が多かった。加齢とともに、ダウン症者は頑固になる傾向が認められるが、こうした行動上の問題に対して、「本人のペースに合わせて無理をさせない」といった対応をしているのが現状と考えられた。また、能力の低下が著しくなった場合には、作業内容の変更も行われていることが明らかとなった。

自閉症者への支援で配慮している点は、視覚的手がかり（写真や絵など）を効果的に活用したり、一人で安心できる空間を確保するなどの配慮が行われていた。また、ストレス発散を目指した支援などを取り入れている施設もあった。これらは、環境面に対する支援上の工夫と考えられよう。さらに、こだわりを生かした作業を取り入れているといった工夫も報告されていた。

IV. まとめ

本研究では主に離島・へき地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への意識と状況について検討した。その結果、離島・へき地において能力低下が生じている対象者の割合は、全国調査などの先行研究に比べると、低かった。能力低下を生じさせている割合の違いの背景には、地域環境の違いが影響しているとも推測されるが、詳細については今後の検討課題といえよう。運動能力の維持に対する取り組みは行われているものの、言語・コミュニケーション能力に関する取り組みは、それほど高くなく、具体的な取り組みを模索している状況と推察される。肥満の防止については、食事と運動面での取り組みが行われ、健康管理についても施設の取り組み状況は明らかになったが、本人自身で自らできるように支援を行っていくことが大切であると考えられた。また、ダウン症者に対しては本人のペースに合わせた対応、自閉症者に対しては視覚的な手がかりを用いた支援などが中心に行われていた。こうした施設での取り組みについては、限られた地域資源によるため専門機関との連携において課題があるものの、全国調査の結果と類似している点も多かった。

文 献

- ・石渡和実（2000）障害者福祉における知的障害者への高齢化対応－「地域生活支援」をめざす行政施策と施設実践－。発達障害研究, 22(2), 86-95.
 - ・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『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, 1413-1422.
 - ・小島道生（2007）成人期知的障害者への能力維持及び健康管理に対する支援の状況～全国調査の結果から～。日本発達障害学会第42回研究発表論文集, 80
 - ・小島道生・菅野和恵・菅野敦・橋本創一・細川かおり（2003）知的障害者通所授産施設における個に応じた支援に関する調査研究。特殊教育研究施設 研究報告, 2, 83-89.
 - ・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.
 - ・島田博祐・渡辺勲持・高橋亮・谷口幸一（2002）中高齢知的障害者の処遇及び生活実態に関する研究－入所施設とグループホームの比較から－。発達障害研究, 24(1), 67-78.
 - ・St George-Hyslop, H.H., Tanzi, R.E., Polinski, R.J., et al.(1987) The genetic defect 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。