

知的障害者の高齢期の支援プログラム開発に関する研究

植 田 章

〔抄 録〕

障害者の高齢化が進むにつれて、障害者支援の現場でも新しい課題が持ち上がっている。とくに、作業活動を軸に支援を提供する日中活動の場では、利用者の加齢に合わせ、どのような内容を提供していけばよいのかといった悩みや、人生の後半をこのまま変わらずに過ごすことでよいのかといった迷いが生じている。

本小論は、現場の課題に着目し、NPO 法人大阪障害者センターの「障害者の高齢期を支える支援プログラム開発プロジェクトチーム」で取り組んだ知的障害者を対象とした高齢期の支援プログラムの開発モデルの提案と、高齢期支援プログラムの基本的な考え方について述べたものである。

開発モデル案として一つは、「健康づくり」を目的とした活動を取り上げ、客観的なアセスメントによる身体機能の把握が基礎になること、知的障害者の場合、自らの身体の不調を認識したり、表現したりすることが困難な場合が多いことから、日常的に健康チェックを行ったり、様子を注意深く観察したり、丁寧に本人に聞き取るなどして、プログラムを実行することが望ましいことを明らかにした。二つめは、その人の過去の出来事や社会とのつながりについて回想する「自分史の振り返り」プログラムを取り上げている。こうした取り組みから、元気に社会で活躍した時期の記憶が、その人にとって生きる励みになるということを浮き彫りにした。

さらに、開発モデル案をふまえて高齢期の日中活動の考え方として、中年期・高齢期においては身体機能の低下を防ぎ、生活能力を維持・向上するための「生活プログラム」をベースに展開されることが求められてくると、これまでと同様に、障害者が生産的な活動に参加することを通して、生き甲斐や達成感を持つことができるような支援も続けていかなくてはならないことについても述べている。

キーワード：高齢知的障害者、支援プログラム、日中活動、介護保険制度

はじめに

わが国の高齢化に伴い、にわかに障害者の高齢化に伴う問題にも注目が集まるようになってきた。言わずもがな、知的障害者も加齢に伴い心身の機能は低下する。今までは簡単にできていたことができなくなり、身体は疲れやすく、気持ちも前向きになれないといった加齢に伴う変化が、障害のない人と同様に起こってくる。

人は、たとえ病気や障害、加齢によって、心身に衰えが見られようとも、自立的で発達的な存在である。たとえば、認知症高齢者へのケアもこうした考えのもとに行われ、醸成されてきた。もちろん、高齢知的障害者に対するケアもこうした考えを基底にして行われなければならない。しかし、障害のある人の場合、ない人に比べ、これまでの社会経験や生活体験の幅が非常に狭く、知識や判断力といった生活能力を十分に獲得し蓄積してきたとはいえない現実がある。したがって、加齢による心身の変化の現れ方も違えば、そうした変化を受け止めることにも、より多くの困難が伴うと考えられる。つまり、知的障害者の辿るライフコースは、障害の程度や原因疾患だけでなく、様々な社会環境要因にも大きく規定されながら、障害のない人たちのそれとは異なると考えられるのである。つまり、知的障害者の加齢変化の特徴と障害特性を考慮すれば、障害のない人の老化とは区別し、なんらかの特別な支援なり配慮が必要であるということである。

さて、障害者の高齢化が進むにつれて、障害者支援の現場においても新しい課題が持ち上がってきている。とくに、日中活動の場においては、これまで作業活動を軸に支援が提供されてきたが、利用者の加齢に合わせ、どのような内容を提供していけばよいのかといった悩みや、人生の後半をこのまま変わらずに過ごすことでよいのかといった迷いが生じている。

本研究は、知的障害者を対象とした高齢期の支援プログラムの開発に取り組んだものだが、その意義は、以上のような支援現場の課題に応える点にある。ここでは、まずNPO 法人大阪障害者センターと取り組んだ高齢期の支援プログラムの具体案を紹介し、その考察を通して、高齢期支援プログラムの基本的な考え方を述べていくことにする。

1. 高齢期支援プログラムモデル案の検討

今回、紹介するモデル案は、NPO 法人大阪障害者センター「障害者の高齢期を支える支援プログラム開発プロジェクトチーム」のメンバーと現場職員との共同で取り組んだものである。これまでの研究から明らかにされてきた障害者の高齢期の特徴をふまえ⁽¹⁾、日中・暮らしの場における、高齢期にふさわしい支援のバリエーションの検討を目的としている。入所施設の高齢障害者（重度知的障害と身体障害を重複した9名）を対象に実施し、支援プログラムの

具体的内容と目標に対する評価、改善に向けた課題などを話し合った。

支援プログラムモデル案1 「リラックスして楽しく」

プログラム名	リラックスして楽しく
日時	2016年11月19日
責任者	X ○記録担当者：e
対象者	ユニット9名全員対象（特に利用者Aさんを中心に）
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・心身をリラックスさせて、身体を楽に動かすことができる。身体を動かす喜びを知るなど日常生活におけるリハビリのきっかけづくり。 ・身体が楽になった事で身体がおきやすくなり視野が広がり、自分から発信できる（本人から「したい」と言える・思える）機会が増える。
目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 利用者自身が見通しを持って、わかりやすい活動にしていけるよう導入する。 ② 声を掛けられたり、身体を通じてのかかわりから、心と身体を委ね、安心して活動に参加できる。 ③ 「気持ちよかった」などの声が出たり、表情が緩む、笑顔が出る。 ④ 車椅子や椅子に座る姿勢で身体が起きている（記念撮影ではじめと終わりに写真を撮る）。手が動かしやすくなり、駆動して動く距離が増える。歩ける人も少し身体が起こせている。
導入	<p>責任者…X 足浴グループ…支援者2名 (a) (b), 身体を伸ばすグループ…支援者2名 (c) (d) 記録… (e)</p> <p>※当日までの導入については計画書参照</p> <p>9時30分～9時50分 導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「リラックスして楽しく、歌を歌ったり、身体を温めたり、体を伸ばしたりしましょう」と伝え、どんな事をするかを説明→イメージ共有のためにイラストを提示して、「足湯」「身体を伸ばす、動かす」「リラックス」を説明する。 ・歌を歌う：気分を盛り上げる目的で、事前を選んでもらった『幸せなら手を叩こう』『線路はつづくよどこまでも』の2曲を全員で歌った。 ・最初の記念撮影を行う。 <p>⇒歌を歌う事などで少し気持ちもほぐれたのか、笑顔が出る利用者もいるが、全体的に朝の時間帯でまだ気持ちが活動に向かえていない印象。記念撮影では普段の姿勢が表れていると感じた。この後、足を温めるという事に期待している人もいた。</p>
当日の様子	<p>9時50分～10時45分 足湯と身体を伸ばす時間（2手に分かれて、順番に行なってもらおう）</p> <p>○足湯…事前の導入で、利用者への説明を行なった時に寒くなったから体を温めよう、「足だけ温泉しよう！」などの方法で伝えた。足が冷たく、色が悪い人が多かったこともあり、少しずつ「気持ちいい」などの声や表情が和らぎ笑顔になっている方やウトウトしている方もいた。足部は温まったが、下腿部は少し冷たかった人もいた。また、皆さん足の状態はきれいだったが、軽度の人ほど少し垢が出てきたりといった様子も見られた。時間は1人10分～15分の設定だったが、少し長めに行っている方もいたし、足湯そのものよりもスタッフとの会話の中で好きだった歌手の話や、自宅にいた時によく買い物に行っていたなど、過去に関する話を沢山話している方もいた。一方で、裸足になるところまではいけたものの「いやや！ 入れへん！」と言って足を引っ込めて足を湯につけることができなかつた方もいた。</p>

	<p>Aさんは足湯をやりながら、過去に関する話や温泉などの話よりも「旅行にいったことはあるよ」という話から「私落語が好きで、それは（みんなで）いきたいと思うね」などといって笑顔になっていた。「気持ちいい」と言いながら、「童謡が好きでね」など他の人の話もされていた。足の状態も良く確認でき、右足首の内反傾向があるが、可動性はあり緊張が入る様子も見られなかった。</p> <p>○身体を伸ばす…一人一人の身体の状態を分かっているスタッフ（高齢期PTメンバー）を中心に、3～5人ぐらいを畳やベッドを使って行ってもらう。1名の方は自分で歩いて寝転び、仰向け、横向き、うつ伏せと自分で姿勢もかえられる人であったが、それ以外の方は何らかの介助や声掛けなど支援を要した。皆ゆっくりと仰向けになりながら身体を伸ばしていく事は出来ていた。スタッフが体を伸ばそうとするよりも、ゆっくりと添い寝の様な形で一緒に身体に触れながら身体を横にしていくと、いつの間にか力が抜けて体が伸びている人もいた。周りがそういった雰囲気で行なっているからか、最初は少し緊張の高かった人も、後から行った人も参加しやすかったのではないかと感じた。足湯を拒否した方はその方が気になる利用者の方が側で寝ているのを見て、誘うと自ら寝転び一緒に寝るといった姿があった。普段なかなか手を挙げる動きはしないが、スタッフが「○○さんのご健康とご発展を願って、ばんざーい！」と言いながら手を上にあげる等するとそこで寝ていた利用者が皆一斉に手を挙げる様子があった。普段からの関わりが雰囲気を盛り上げるような場面が見られ、また実践実施者が考えていたよりも全体的に身体の可動性が保たれている印象があった。Aさんについて、円背に関しては今回の実践で一定伸びることがわかる。可動性は持っているが、一旦伸ばした後、次の動きに移れず、動きが戻るのに少し時間がかかる。今回は仰向けにゆっくりとなりながらハンガー等を持って両手を同じ位置で頭の上上げることを行なっていた。普段も行なっているとの事で、「凄い」とスタッフに言われると少し得意な表情が見られた。</p> <p>10時45分～11時 振り返り ⇒一人ひとりに聞いていく。言葉ではなかなか伝えられない利用者の方は表情や身体の様子を確認する。最初とは違い、少し話しやすい雰囲気もあったのか、口々に「気持ちよかった」などの声が聞かれた。最後に写真を撮ることを伝え、皆で記念撮影を行う。表情が柔らかくなり、体を起こしている人が多かった。</p>
<p>目標に合わせた評価</p>	<p>①について、一番難しいと感じたのはこの導入の部分で、「リラックスって何?」「身体を伸ばすことや、足湯で気持ち良くなるってどんなこと?」といった具合に取り組む内容をいかに利用者の方々に分かりやすく伝えるか、であった。足湯はかつて行ったことはある活動だったが、現在普段の生活の中では行っていない活動とのこと。そのため、足湯のイメージ、身体を伸ばすイメージ、リラックスする事が利用者本人にとってどういう意味があるのか、それが分かりやすく見通しが持てるようにしないと参加者は活動に自ら取り組めない。</p> <p>今回、Aさんへの聞き取りを含めて普段から利用者の身体状況や生活面の事をよく知るスタッフの存在があったからこそ、この導入が成立したと感じている。言葉でのコミュニケーションが難しく、意思疎通に時間がかかったり工夫が必要な利用者にとって、この導入部分で活動を分かりやすく伝えること、本人たちが共感できる経験（楽しい、嬉しいなど）から探っていく、引き出していく事が大切だと感じた。また、利用者に対して「伝わった」「分かってもらえた」とスタッフが実感できるためには普段からの関わりが重要である。</p> <p>②については、最初はぎこちないながらも、スタッフと一対一で体に触れられながら話しかけてもらいながら足をお湯につけることができたり、スタッフが添い寝の様な形で一緒にゆっくり寝転んで利用者本人が手を上にあげることができる様になってくると、笑顔や声が出たり、表情が穏やかになり眠ってしまう様子も見られた。スタッフとの距</p>

	<p>離が縮まり、安心感がある中で身体を委ねられていると感じた。この状態がリラックスしている状態であると言える。3人ほどの利用者がそのような状態になっていると、それを見ていた他の利用者也、その雰囲気の中で参加しやすい状況が生まれていったと感じる。1つ1つの活動について見れば、足湯を「いやや!」と拒否した方は、足湯が普段なかなか行っていない活動であったこと、また自分が注目されて嫌だったという側面もあったのではないかと推測される。しかし、身体を伸ばすことは普段行なっている活動でもあり、また周囲では他の利用者が寝ているのを見て、スムーズに一緒に寝ることが出来たのではないかと感じた。また、活動に対して緊張感がとれなかった利用者も、周囲の雰囲気とスタッフが時間をかけて声をかけて行なうと、表情が緩みゆっくりではあるが、足湯を行なった後にブラットホームに腰かけて寝転び体を伸ばす姿が見られた。振り返りで「一人一人で寝ることはあっても、皆で同じ場所に寝るという事は無かった。皆がやっている様子を見てこうすればいいと思った利用者もいたのではないかと。また、スタッフが添い寝のような形で寝ることで、体の触れ合いを通じて、リラックスできるという事が分かった」と言ったスタッフもいた。</p> <p>③について、②とも関連するが、一人一人の表情や参加している時の状況、行なっている時や振り返りの際に「気持ちよかった」の声があがった。集団だからこそ生まれた良い雰囲気があったこと、その雰囲気に利用者もスタッフもどんどん乗っていった様子があった。相手との距離が近づけば心も体もほぐれて来て、今回の結果になったと思われる。心が動けば体も動くという実際を利用者の方から教えてもらった。</p> <p>④について、今回の写真撮影でみると、実施前と終了後では一定の効果はあったと感じるが、この1回の取り組みだけで達成されるものではない。身体を温める等してリラックスすること、身体を伸ばしていく事などが利用者自身にとって楽しく、「またやりたい」と継続して取り組めるものになっていくことが大切である。また、日々の暮らしの中で取り組める工夫をしていく事が大切だと感じる。</p>
<p>次回への改善点や課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今回は利用者の事を全く知らない所からのスタートだったという事もあるが、そうでもなくとも、普段の生活の様子や身体面に関してのアセスメントは重要なポイントである。 ・利用者本人が「身体を動かすと気持ちいい」「楽しい、またしたい」と思える様に分かりやすく活動に見通しが持てるように導入する。 ・活動の中でPTメンバーやスタッフとの話から「〇〇したことあった」「〇〇さんは～が好き」「私は〇〇が好きで…」など自分の事を話し出したり、今までの事を振り返りような話が出てきた。健康管理や機能低下を防止するという目的だけでなく、コミュニケーションを取り入れていく。 ・身体を伸ばす取り組みなどは普段は個別での関わりが多いが、集団で行なう意義も見えた。皆と一緒にやることで最初は拒否していても、参加する事ができた。集団の渦が良い雰囲気を作り出し、本人の意欲に繋がることもある。 ・一回で終わるのではなく、継続して行なう事が大切。また、日々の暮らしの中で取り組めるように工夫していく。

知的障害者の場合、身体機能の維持・向上を「目的」として本人が認識し、いわゆる「訓練」と位置づけて時間を設けて取り組むことは難しい。「訓練」することで達成される「目標」をイメージすることができないことによって、プログラムの継続は困難にし、もちろん、「成果を得る」といったレベルにまでは到底至らないだろう。

今回のプログラムでは、ストレッチを行うまでに、「足湯」によるリラックス、職員を含む周囲の人とのコミュニケーションを軸にすることで、ストレッチを「訓練」でなく、「生活」

の一部、余暇の一部として提供することができている。こうした例は他にもある。たとえば、大腿骨を骨折した高齢障害者が術後、機能回復したためホームの2階居室に戻るために病院で階段昇降のリハビリプログラムが設定されたが怖がって1度もリハビリをすることができなかつたが、ホームに戻り、2階自室に行くために階段を上るように促すと付き添われながらもゆっくりとあがることができたというものである。

今回のプログラムの中でも、拘縮や緊張している身体を無理に伸ばそうとするよりも、親しいスタッフがゆっくりと身体に触れながら一緒に横になることで、力が抜けて自然と身体が伸びている様子が見られたり、「〇〇さんのご健康を祈りばんざーい」と声をかけることで、隣に横になっていた利用者が一斉に手を挙げ、結果的に運動につながったという成果を得ている。つまり、高齢期に新たな機能訓練をすることは難しい面もあるが、いつもの慣れ親しんだ環境、スタッフ、楽しい雰囲気から、自然と身体を動かし、「気持ちいい」と感じてもらうことができれば、こうした機能訓練を兼ねたプログラムも次につながるものとなるのではないだろうか。

障害のある人たちは40歳前半から身体機能の低下（円背、関節の拘縮、聴力、視力の低下、脳の委縮など）が現れ、障害が重度化したり、病気の進行によって活動量が減り、生活意欲が減退するなどの変化が見られるようになる。こうしたプログラムによって、暮らしの中で自然と活動量を維持・増加させることで、老化に一定の歯止めをかけることができるかもしれない。

「健康づくり」を目的とした活動は客観的なアセスメントによる身体機能の把握が基礎になる。知的障害者の場合、自らの身体の不調を認識したり、表現したりすることが困難な場合が多いが、日常的に健康チェックを行ったり、様子を注意深く観察したり、丁寧に本人に聞き取るなどして、プログラムに取り組んでほしい。

支援プログラムモデル案2 「自分史を振り返る」

プログラム名	自分史を振り返る～思い出の写真選び～
日 時	2016年12月11日（日）9：30～11：00
責任者	X ○記録担当者聞き取り：グループ担当／ビデオ撮影
対象者	対象者Aユニット利用者9名
目 的	暮らしの中で撮りためた写真を小グループでみながら喋り、若い頃の自分の姿や気持ちを思い出す。思い出した姿や気持ちを、支援者が媒体となり代弁することを通して互いを尊重し認め合える。
目 標	・写真の中の自分の姿を見つける。・写真に写る自分の姿や一緒に写る人の思い出を他者と語り合う。・思い出を共有する。・本人から「昔～だった（自分の経験）」の言葉とともに嬉しい表情（笑顔）が出る ・周囲から「一緒に～した（共通の経験）」の言葉を聞いて同調する
当日の様子	3グループに分かれて着席。利用者3名、支援者2名が同席する形となる。それぞれの入所の時に家族と一緒に撮った写真（若かりし頃）をテーブルに並べる。

【対象者の姿】

- ・「何かな？」と目の前の写真にすぐに興味を持つ。
- ・戸惑った様子で、支援者や同席の利用者の様子を見ている。
- ・同じテーブルに着席した人に「ほら、見てみ」と写真を渡して一緒に見ようとする。
- ・最初のうちは、自分の写真があるとは思わず無関心であったが、支援者からの声かけをきっかけに、自分の写真に気がつき、ぐっと乗り出し興味を示す。
- ・一緒に写る家族の姿から、名前やどんな人だったのかをぼつりぼつりと話す。
- ・声をかけられ、照れくさそうに「知らんわ～」と表情を和らげる。
- ・何か言いたげな表情ではあるが、言葉にはならない。
- ・興味を示さない。

○更に、これまで撮りためた写真をテーブルに広げ、自分の姿を探す

【対象者の姿】

- ・たくさんの写真に興味はあって手に取るが、自分の姿を見つけることが困難。(視力も影響している)
- ・自分から手を出さないの、支援者が声かけ(きっかけ作り)をすると、写真を手に取ろうとする。
- ・見づらい方に、写真の場面の説明をすると、「外出かな」「運動会や」など、これで合っているかな～と慎重な様子があるが、楽しい思い出なのか笑みがこぼれる。
- ・同じグループの人の姿を「～してるで」と興味深く見てはニヤリと笑う。
- ・別テーブル(グループ)の利用者の姿を見つけて「○○さんや」と教える。
- ・手渡しして見てもらうが興味を示さず、顔をそむけて写真をおいてしまう。
自分の写真を見つけ「懐かしい～(環境やその姿に対して)と、満足そうな様子で話す。
- ・周囲の様子を眺めて笑っている。

○写真の場面を見ながら、さらに掘り下げて話しをする(付箋用紙に書きとめながら記録)

【対象者の姿】

- ・どの写真か選ぶのは難しく、支援者が提示したものについてコメント。
- ・写真に写る姿を見て、「○○や」と場面の説明はするものの、当時を懐古することが難しい
- ・写真の場面から、「以前は～していた」と、自身の役割や一緒に取り組んだ利用者の名前が出てくる(⇒積極的に発言する姿も支援者に問われて答える姿もある)
- ・他の方と支援者の会話が耳に入り、そちらに視線を向けている。会話していた人と視線が合って照れくさそうに笑う
- ・涙ぐむような表情をする(懐かしさ・感極まって)
- ・写真の場面から派生して、次から次へと「昔は～、だった」と記憶がよみがえり、生き生きと話し始める(自分の記憶をもとに)
- ・自分の姿を指さしながら、一生懸命訴えようとしているが言葉にならず支援者が気持ちを含んで代弁し、それに「うんうん」と強く頷く。
- ・「この時代に戻れたらいいなあ～」としみじみとつぶやく
- ・支援者から「～してるよ」と、場面の説明を受け、嬉しそうに笑って周囲の反応を見ている
- ・うまく言葉で表現できなくても、何か思い出すことがあってクスリと笑いながらうなづく

○思い出の写真や本人の思い出の発表

【対象者の姿】

- ・誇らしげにこれまでの自分のことを発表する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者から問いかけられたことを説明し、少しはにかんだ様な表情をする。 ・ 他の人の話から、自分のことを思い出し、笑って聞いている。 ・ 支援者が代弁して説明し、周囲から褒められたり感心され居心地が悪そう（恥ずかしさから）な表情を浮かべている。
目標に照らした評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 写真から自分の姿が見つけられなくても、支援者の働きかけを介したり、周囲の利用者の様子がきっかけとなって、以前の自分の姿を思い浮かべることができていた。 ・ 記憶の残り方は良かったり悪かったり、濃かったり薄かったりとそれぞれだが、体験談が聞かれたり、表情の変化があらわれたりしていた。 ・ 言葉として「一緒に～～した」という思い出話ではなくても、支援者からの写真の場面説明がきっかけとなって、当時のことを思い出していた。 ・ 写真を見ながらの会話を通して、誰かから「〇〇さんって昔はこんなだったね」と話題の中心となることができていた。話題の中心となって照れくさかったり嬉しかったり誇らしかったりといった表情が見られていた。 ・ 発表の場面では、参加の姿勢（積極性）に差はあったものの、誰かの話に興味を示したり、相槌をうったり、一緒に笑い合うなどの姿があった。
次回への改善や課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 視力の関係で、写真を見るのが難しい方への配慮として <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>大きく引き伸ばして印刷することで、自身の手元で見やすい <input type="checkbox"/>スクリーンに映し出すことで、個々のやり取りにとどまらず、集団の中での共有がしやすい ・ 本人の写真の残り方には個人差があった。入所間もない方は特に写真の枚数も少なく集団の中での経験の共有も少なかった。これまでの人生を振り返る意味では家族との写真も大切に保管されることも大切。 ・ 支援者が聞き取ったことを記録して残し、共有できるようにする。 ・ 高齢となった現在の本人の姿に対しての支援が中心となる中で、若いころの本人の姿（写真）に触れることで支援者の働きかけの変化に繋げることができる。

「自分史」を振り返る取り組みは、障害者に限らず、高齢者や認知症患者などにも昨今、よく行われている。それは、その人の過去の出来事や社会とのつながりについて回想することにより、元気に社会で活躍していた時期の記憶を思い出すことが、その人にとって今後の生きる励みになると考えられるからである。

家族からの聞き取り、振り返ることができる時期（障害者が40代、家族が70代くらい）に1度は「自分史づくり」に取り組んでみるのもよいだろう。そのことがその後の高齢期への移行支援や高齢期の本人の意思決定支援の柱ともなりうる。つまり、職員の側の今後の支援の助けとなる「アセスメント」的な面もある。

また、思い出の写真などを通して「昔は～～だった」と生き活きしゃべったり、「この時代に戻れたらいいのになあ」と振り返り、自分の思いや願いを支援者に伝え、その思いを共感することも重要な点である。自分史を振り返る中で、嬉しかったり、誇らしかったりする気持ちを、利用者はことばも含め様々な手段で表現してくれる。しかし、年齢を重ねるほど、記憶は断片的になったり、言葉にもなかなかできなったりするため、職員やその他の利用者の声かけが記憶の糸を辿る助けにもなるだろう。こうした作業を通して、家族に大切に育てられてきたこと、仲間たちと一緒にがんばってきたことなどが思い出され、歳を取るということを肯定

できるようになる。

2. 日中活動における支援プログラムの基本的な考え方

知的障害者の高齢化問題への対策や支援プログラムの開発が遅れている要因には、制度的な基盤整備が十分になされてこなかったことに加えて、そもそも「老い」は個人差が大きい上に、知的障害者の場合には老化の特徴とされる変化が加齢に起因するものなのか、それ以外の要因(因子)によるものかを判別することが難しいということがある。しかし昨今、知的障害者の加齢変化の特徴や生活実態についての調査、事例研究などが徐々に取り組み始め、それによれば、彼らの場合、障害のない人の老化とは区別し、何らかの特別な支援なり配慮が用意される必要があることが明らかになってきた⁽²⁾。

また、研究や調査が進む中で、知的障害者の加齢変化の特徴をふまえた日中活動や暮らしの場における支援プログラムの開発も進められるようになってきている。彼らの生活実態に即した支援プログラムを提示することは、国が「新しい地域包括支援体制」の実現という名目で進めようとしている「高齢・障害・児童等への総合的な支援の提供」という考え方に対して、中年期から高齢期の障害者支援の質を担保する点からも重要になってくるだろう。

(1) 高齢期の日中活動の考え方

ここでは日中活動における支援プログラムの基本的な考え方を述べていくことにする。これまで日中活動の考え方は、労働・作業活動、つまり、生産活動に比重を置いて取り組まれてきた。しかし、中年期・高齢期においては身体機能の低下を防ぎ、生活能力を維持・向上するための「生活プログラム」をベースに展開されることが求められてくるだろう。もちろん、これまでと同様に、障害者が生産的な活動に参加することを通して、生き甲斐や達成感を持つことができるような支援も続けていかななくてはならない。中年期・高齢期を迎えてもなお、身体機能の低下がそれほど顕著ではなく、精神活動面においても比較的安定している場合には、本人の希望も聞いた上で、これまでと同様の日中活動を過ごしてもらおう。作業場面における若年者との交流についても、本人への刺激や張り合いなどプラスに働く場合は、積極的にかかわりをもつことが望ましい。ただし、中年期から高齢期にかけては、日々、心身の状態は日々変化していくものと考えられるため、それぞれの状態を見極めた上で、部分的に支援を行ったり、プログラムの内容を変更・修正したりしなければならない。具体的には、作業時間を短縮する、作業内容を平易なものへと変更する、一緒に作業するメンバーとの調整を行うなどがある。もちろん、一定の期間でプログラムを設定するが、彼らの心身の状況は毎日、毎時間ごとに変化するものでもあるため、その時々で柔軟な対応が求められる。

また、障害者それぞれの希望や身体機能・精神活動面の状態などによっては、活動の内容は

生産的なものに限らず、余暇的・趣味的な内容のプログラムを用意する必要が出てくる。園芸や陶芸、手芸、貼り絵、料理、映画やテレビ鑑賞など個人で楽しむものや、クラブやサークルなどを作って活動したり、なかまや職員と談話したりといった内容が考えられるが、基本的な考え方としては、まず本人の意向に沿ったものにするべきである。一か月、一週間単位で当事者とともにスケジュールを確認しながら、本人のやりたいこと、行きたい場所などを聞き取り、プログラムの設定を行うなど、日課がパターン化しないよう工夫する。

健康面に配慮したプログラムでは、中年期・高齢期には徐々に低下する身体機能の状態によって、作業場面については負担のないような工夫が求められてくる。また、通院が日課の中心を占めるようになってくるだろう。ちょっとした風邪をこじらせるなど、病気も治りにくくなるといった老化の特徴もある。したがって、健康維持を目的にした屋外での散歩やリズム体操、水泳などの運動もプログラムに積極的に取り入れる。その際、理学療法士など他の専門職とも連携して行っていく。また、プログラムには、定期的な健康診査、日常のバイタルチェックに加えて、排泄や生理の状況、体重の変化、日常生活動作からみる体力低下などのアセスメントの実施も位置つけておくことが大切である。

また、プログラムの内容だけでなく、環境・空間にも工夫が求められるだろう。作業時間を減らしたり、作業内容を変えるなどした場合、一緒に作業する若年者との距離をどう図っていくのかということも課題になってくる。作業を続ける若年者と同じ空間にいることが刺激になる場合もあるが、人によっては居心地の悪さを感じたり、ゆっくりと過ごすことができないといったこともあるだろう。間仕切りを置くなど空間を工夫することでお互いが落ち着いて作業できるようにしたり、別のプログラムの場合には別室を用意したりする。また、余暇的・趣味的なプログラムを過ごす空間は、ゆったりとできるようなものにする 것도大切である。地域交流や新しい人間関係づくりでは、余暇活動を考える場合、一つの場所だけで行っていくには、その内容に広がりを持たせることは難しい。地域の行事やイベント、同じ趣味をもつ外部のグループなどに積極的にかかわっていくことで、余暇活動に幅がでるとともに、新しい人間関係を築くことにもつながる。しかし、新しい場所に出向き、新しい人間関係を築くことは多大なエネルギーを要し、人によっては混乱する場合がある。こうした取り組みは、心身の低下が見られてからではなく、もっと若い時から意識的に取り組まれることが望ましいだろう。様々な場所で、多くの人と接点を持ち、物事にふれておくことは、働く以外の生き方を見つけるためのヒントにもなるだろう。

(2) 年齢区分による支援プログラム——作業活動・集団構成、余暇活動、運動——

高齢期における日中活動の支援プログラムを提案するに際して、制度・政策動向とのかかわりから検討も必要でだろう。最近の動向としては、介護保険と障害者福祉サービスの統合問題が懸念されている（たとえば、2016年の「地域の実情に合った総合的な福祉サービスの提供

に向けたガイドライン)」。一般的にライフステージは、青年期・中年期・高齢期という期に分けられている。中年期は、40歳以上65歳未満、高齢期は65歳以上である。さらに、高齢期は、65歳以上75歳未満までの前期高齢者、75歳以上の後期高齢者に分けられている。

ところで、介護保険制度では、40歳以上が被保険者となり、「第1号被保険者(65歳以上)」と「第2号被保険者(40歳以上65歳未満)」に区分されている。介護保険制度のサービスを利用できるのは「第2号被保険者(40歳以上65歳未満)」の場合は、「要介護」・「要支援状態」が「特定疾病」によって生じた場合である。老化に起因する疾病とされる「特定疾病」は下記のように介護保険法施行令で定められている(表1)。知的障害のある人も、40歳以上65歳未満で主治医の意見書に「若年性認知症」など特定疾患の診断がつけば、たとえば、日中活動では、「認知症対応型通所介護(介護給付)」のサービスを利用することができる。ただし、先述したとおり、知的障害者の場合、何らかの特別な支援なり配慮が用意される必要があり、一般の高齢者施設の支援とも大きく内容が異なる点を理解しておかなければならない。他にも、身体介護の度合いを中心にして要介護度を決定する介護保険認定の仕組みについても、障害者が地域で必要な支援を継続して受けることを困難にするという問題点が指摘されている。障害のある人の高齢期支援の必要性は、介護保険制度の要介護認定の仕組みでは明らかにされるかどうかは疑問である。このことは、厚生労働省が実施した調査(「障害程度区分認定者の要介護状態区分等」)において報告された、障害支援区分が「区分5」「区分6」であっても、要介護状態区分では、「要介護1」「要介護2」「要支援」の判定が出るという結果からも明らかである。

以下では、40歳以上60歳未満、高齢期支援への移行期と考える60歳以上65歳未満、65歳以上の三つの区分にわけるかたちで支援プログラムのあり方についての検討を試みた。

表1 特定疾病

<ol style="list-style-type: none"> 1. がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に到ったと判断したものに限る) 2. 関節リウマチ 3. 筋委縮性側索硬化症 4. 後縦靭帯骨化症 5. 骨折を伴う骨粗鬆症 6. 初老期における認知症 7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 8. 脊髄小脳性麻痺 9. 脊柱管狭窄症 10. 早老症 11. 多系統萎縮症 12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 13. 脳血管症 14. 閉塞性動脈硬化症 15. 慢性閉塞性肺疾患 16. 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
--

① 中年期支援（40歳以上60歳未満）

〈作業活動・集団編成〉

生産的な活動への理解や仕事に対する意欲も高く、若年者とも協力しあい、時には班の中心的存在にもなれることから集団構成は若年者との混合による設定とする。作業活動は、屋内・外の軽・中作業とする。たとえば、屋内の場合、紙加工・織物・縫製・手工芸・清掃などで、屋外の場合には、農耕・飼育（養鶏）・清掃・環境整備などである。ただし、作業内容によっては、個人個人のペースに配慮して高齢者集団を編成する。また、作業活動への参加が身体的負担とならないようにするために、週の作業時間については本人とも相談して無理がないような配慮を行う。

〈余暇活動〉

作業活動以外の日課は、小集団でのグループ活動を保障し、買い物や外出、健康維持を目的とした散歩やリズム体操、水泳などの運動、地域で行われているレクリエーション行事への参加などである。

〈運動について〉

中年期の運動ライフは楽しみながら運動・スポーツを行うことをポイントとする。身体的には40歳頃から視力が低下したり、体脂肪が高くなる傾向にあり、女性では骨量の急速な減少が進み始める。一方、社会的には仕事・地域での活動をはじめ、様々な役割を担う時期でもあり、忙しさも増してくることから、運動・スポーツ活動から遠ざかり、生活習慣病に悩まされる人が増える。したがって、配偶者や家族・仲間との交流を軸に、楽しみながら運動できるプログラムを用意する。また、継続して実施できるもの、自身の健康管理にも関心を持てるような取り組みがよい。

② 高齢期支援への移行期（60歳以上65歳未満）

〈作業活動・集団編成〉

日中活動を身体健康維持と機能回復、意欲の向上につながるものとして位置づける。作業活動は、主に屋内の軽作業とする。たとえば、紙加工・織物・縫製・手工芸・清掃などである。集団構成は、少人数の同質の高齢者集団とする。意欲や集中力、持続力の低下に配慮して、身体的負担とならないように週の作業時間については本人と相談し設定する。作業の成果をあげることも楽しんで取り組める雰囲気を大切にする。

〈余暇活動〉

作業活動以外の日課であるが、小集団でのグループ活動は、意欲や集中力、持続力に衰えがみられ、受け身の姿勢になりやすいことから、本人の希望を聞いた上で、刺激となれば若年者との混合も検討する。健康維持を目的とした散歩などの運動にも取り組む。

〈運動について〉（一般的に65歳～74歳の前期高齢期に当たる）

前期高齢期に差し掛かる準備期は、加齢に伴って身体的な衰えが顕著になってくるとともに、体力・運動能力が低下し、疲労回復に時間がかかったり、体温調節機能も弱くなったりといった特徴が見られるようになる。しかし、個人の自由時間を有効に活用すれば、人生の中でもっとも多くの時間、運動やスポーツを楽しむことができる時期でもある。この時期の運動ライフについての考え方は、健康に対する不安や孤独感に陥らないために、自身の健康づくりに関心を持ち、主体的に取り組むことが大切になる。家族や仲間、世代間を超えた人々とスポーツや趣味を通じて積極的に交流を図り、体力の衰えを防ぐためにも、楽しみ方を工夫するとよい。それと同時に、栄養バランスがとれた食事を心掛け、疲労が蓄積されない程度に適度な運動・スポーツを継続的に実践する。

③ 高齢期支援(65歳以上)

〈活動内容・集団編成〉

この時期になると、個人差はあれ身体機能の衰えや日常生活動作における支援の度合いが高くなってくる。精神活動面においては、気分の浮き沈みが見られたり、集中力や持続力を欠くようにもなる。日常的な生活サポートや医療サービス・リハビリテーションが必要になるだろう。日中活動も理学療法士などによる身体機能の維持を目的とした訓練が基本となる。集団構成は、高齢者中心のグループとするが、精神面の安定を図る上で職員との個別的なかわりも大切にする。また、環境・設備面への配慮、個々の病気や障害に応じた食事の提供、かかりつけ医との連携や緊急時の支援体制の構築も求められる。

〈運動について〉(一般的に75歳以上の後期高齢期に当たる)

この時期の運動ライフは体力に応じた内容を心がける。日常生活において行う掃除などの家事も運動の一つとして、軽度の運動の機会を増やし、仲間や世代間を超えた人々との交流を重点に、地域におけるスポーツ・レクリエーションの場に参加したり、ボランティア活動や趣味のサークルに積極的に出かけて行く機会を持つ。

おわりに

知的障害者の高齢期の支援プログラムの提供には、十分本人に理解され、かつ自らの身体的条件の変化に対応する力や活動のモチベーションを維持できるものでなければならない。また、暮らしの場における支援は、その変化に対応した生活上の課題を十分に発見し、より豊かな暮らしに結びつけられるような支援が必要となる。決して暮らしの場にまで訓練的要素を持ち込むことは、個性があるとはいえ、前提とならないものといえる。そうした意味では、高齢期の支援は、極めて個性が高く、画一的な支援とならないよう十分なアセスメントに基づき、本人の意思の尊重を基本とした支援とならなければならない。同時に、経験の不十分な

障害者の高齢期への移行支援は、計画的に比較的早くから取り組まれる必要がある。その際、これまでの経験や暮らしを前提としてその意向にそった取り組みが求められる。

さて、現行の制度では、65歳を境に、障害者福祉サービスから介護保険制度への移行が前提となっている。こうした中で、障害を持つ人の高齢期に向けた支援は、今だ十分に組み込まれているとは言えない。同時に高齢者のデイサービス事業で取り組まれているサービス内容は、必ずしも障害を持った人、全般に対して適切な支援とは言い難い状況にある。勿論、高齢化に伴い、身体機能や精神機能上の変化がもたらされることは、同様であるが、障害ゆえの加齢変化の特徴は、固有の支援のあり方を必要としている。また、介護保険法改定に伴う「共生型サービス」の導入は、高齢障害者が65歳を過ぎても従来の事業所を利用できるようになると説明しているが、生活を支える実質的サービスが限定されるという根本的問題の解決にはならない。それどころか障害者に対する専門サービスを「総合事業」に押し流す（少なくない障害者が要支援1・2などの「軽度者」として要介護認定され、ボランティアや無資格者による「総合事業」の対象となる）ことで公的責任を曖昧なものにしようとする狙いがある。

ところで、障害のある人が歳を取り、その時々課題を乗り越えながら人生の最期を迎えるまで、継続的に支援を行った経験を有する福祉施設や職員はまだ少ない。高齢社会における障害者問題の固有の意味と課題を究明することとともに、高齢期にふさわしい障害者の新たな生活づくりを担う職員の専門性の確立と専門家集団の育成、制度的な基盤整備の改善と拡充とが求められている。

〔注〕

- (1)、(2)、障害者の高齢期を支える支援プログラム開発プロジェクトチーム『障害者の高齢期の特徴と支援の視点を考える』佛教大学社会福祉学部植田章研究室、2015年3月1日参照。

〔参考文献〕

- 障害者の高齢期を支える支援プログラム開発プロジェクトチーム『障害のある人の高齢期支援プログラムの提案～第三次レポート』佛教大学社会福祉学部、植田章研究室、2017年4月1日

（うえだ あきら 社会福祉学科）
2017年10月24日受理