

【ポスター発表】

高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究

—のぞみの園利用者の診療記録から—

○ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 相馬大祐 (6655)

村岡 美幸 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園・5262)

木下 大生 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園・6036)

大村 美保 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園・6979)

キーワード：高齢知的障害者 健康管理 疾病

1. 研究目的

日本知的障害者福祉協会の実態調査結果から、知的障害者入所更生施設の65歳以上の入所者の比率は平成元(1989)年に1.1%であったが、平成19(2007)年には9.2%に増加し、高齢化に伴う身体機能の低下等、高齢化問題の顕在化が指摘されている(小松2009)。

一方、入所施設以外で生活する60歳以上の知的障害者は「平成17年度知的障害児(者)基礎調査結果の概要」によれば、知的障害者全体の約6%の割合を占めている(厚生労働省2007)。例えば、グループホーム(以下、GH)・ケアホーム(以下、CH)で生活する11,884人を対象とした実態調査では、65歳以上の者は825人(7.1%)いることが示されている(日本グループホーム学会2010)。このGH・CHで生活する高齢知的障害者については、高齢化により医療体制の不備や重介護の問題が現れ、GH・CHでの生活の継続が困難となっている事例が報告されている(相馬ら2010)。

障害者の地域生活を支える体制が徐々に整えられ、GH・CHなどでも高齢知的障害者が生活する中で、高齢化と健康管理に関する基礎的なデータは、入所施設で生活する知的障害者を対象としたものでさえ十分とは言い難い。そこで、本報告は、入所施設で生活していた知的障害者の罹患した疾病の状況と死亡原因について整理し、知的障害者の健康管理と医療・介護を考える上での基礎的資料を得ること、地域で生活する知的障害者が増加する中での健康管理に関する支援の示唆を得ることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

本報告では、知的障害者の高齢化と健康管理の基礎的なデータを得るため、死亡と疾患に着目した。知的障害者の死亡者数については、日本知的障害者福祉協会の実態調査によって死亡者数の増加傾向は報告されているが、死亡原因の詳細については報告されていない(日本知的障害者福祉協会2007-2012)。知的障害者の死亡原因については及川によるものなど限られている(及川1996)。また、疾病の状況について植田は40歳以上の通所施設並びに入所施設を利用する知的障害者341人を対象に調査を行っている(植田2010)。しかし、年齢層別での疾病の罹患状況などについては報告されていない。

そこで、本報告ではのぞみの園の過去の診療記録から、のぞみの園の入所者の死亡原因及び既往歴に関する情報を収集し、集計・分析した。調査対象は、昭和 46（1971）年 4 月から平成 24（2012）年 3 月の間に死亡した 170 人とした。病名は ICD10 国際疾病分類第 10 版ならびに植田の指摘を参考に分類した。この分類に従って、すべての対象者について、死亡原因として診療記録に記載されている疾患名にコードを付け、集計を行った。

3. 倫理的配慮

国立のぞみの園が設置する調査研究倫理審査委員会において審議され、承認を得た上で実施した。報告に際しては個人が特定されないように配慮した。

4. 研究結果

死亡原因の内訳としては「呼吸器系疾患」が最も高く（27%）、次いで「循環器系疾患」（19%）、「新生物」（16%）、「脳・神経の疾患」（12%）の順であった。日本人全体の死亡原因上位の内訳は、「新生物」が 30.4%、「循環器系疾患」が 18.2%、「呼吸器系疾患」が 15.7%、そして「脳・神経の疾患」が 12.0%であることと比べると、入所する知的障害者の死亡理由としては、「呼吸器系疾患」の割合が多いと言える（厚生労働省 2011）。

死亡時までの罹患状況は、「循環器系疾患」、「消化器系疾患」並びに「眼及び付属器の疾患」は、いずれも 50 歳未満での罹患が 60%を超えていた。一方、「内分泌栄養及び代謝疾患」並びに「脳・神経の疾患」については、50 歳以上の罹患が 50%を超えており、「呼吸器系疾患」は 59.6%が 50 歳以上での罹患だった。また、中分類単位で最大で 17 の病気の診断を受けていた人を筆頭に、死亡するまでに 1 人あたり平均 7.7 の疾患の診断を受けていた。

5. 考察

以上の結果から、死亡原因としては「呼吸器系疾患」が多く、50 歳以降になって罹患する割合が高い傾向にあることが分かった。現在、のぞみの園では、栄養管理や機能訓練、軟菜食（ソフト食）等の食事の工夫、口腔機能の維持・向上を目的とした摂食・嚥下訓練を積極的に導入している。摂食・嚥下訓練などの取り組みは、最も多い死亡原因として本報告から示された誤嚥性肺炎等の「呼吸器系疾患」の予防の必要性とも方向性を一にしている。

今後、脱施設化施策が展開される中で上記の取り組みを行うためには、GH・CHのみの支援には限界があり、日中活動の場や入所施設などのバックアップ的な支援が重要になる。また、社会資源が分散される地域生活だからこそ、かかりつけ医との密な連携、定期検診などの健康管理の取り組み、医療機関への通院支援、これらの支援をコーディネートする人材の必要性が示唆された。