

# 高齢知的障害者の在宅における生活課題

## —A 地域で生活する当事者を対象とした聞き取り調査から—

井川 淳史 聖隷クリストファー大学 5593

キーワード：高齢知的障害者、在宅、生活課題

### I. 研究の目的

わが国の高齢化率は、増加の一途をたどり、こうした状況は、知的障害者にとっても決して例外ではない。かつて（約40年前）、重度の知的障害のある人、またはダウン症者の寿命は40歳前後であり、国民全体の平均寿命と比較しても短命であった。しかし、近年の医療発展や保健衛生の向上、教育の普及、生活の社会的条件の変化などにより、平均寿命は著しく延伸し高齢知的障害者が増え、現在は60、70歳代以上の当事者も決して少なくない。ただし、わが国の障害者福祉施策は現在のところ「障害者の高齢期」もしくは「高齢知的障害者」に配慮した規定は特にない。

高齢知的障害者の増加にもかかわらず、社会的諸問題として介護支援、高齢者福祉サービス利用に関する施策や当事者の人格や主体性を尊重しながら、いかに自発的に伸ばしていくか自立支援の専門的取り組みをはじめ、決定的に立ち後れている。わが国は、従来の保護的施策に留まる傾向があり、地域移行や65歳問題など、社会的諸問題に対する施策がほとんどなく充分には応えていない。

こうした背景より本研究の目的は、高齢知的障害者の未だ解明されない生活課題、特に在宅における生活課題について明らかにすることで、社会的支援について今後のあり方を究明することである。また、個人の尊厳や自立支援の観点から、当事者の内発的なものをどのように伸ばすか、さらに、対応策をどう考えていくかという点に研究の意義がある。

なお、本研究で用いる「生活課題」とは、生活における環境的側面（住居の構造）や経済的側面（就労による収入面（世帯）、当事者の年金状況）、および当事者にとっての人間関係の側面（家族、親戚等との関係や、当事者の生活を「見守る」、「つきあう」、「傍にいる」といった制度的枠組みから遠い位置にあるかかわり）の課題として捉えている。

## II. 研究の視点および方法

### 1. 研究の対象及び選定

#### 1) 対象

本研究の対象とする「高齢知的障害者」は、先天的、後天的（乳幼児、児童、若年時発達期）に知的障害があり、かつ高齢期にある者としている。また、「知的障害」は、「発達遅滞」の者を対象としており、健常の高齢者の認知症、および高次脳機能障害のある者は含まれていない。一般的に高齢者といえは65歳以上が対象となるが、たとえば、ダウン症のある知的障害者の場合、40代になると老人性の特徴を顕著に示し、身体的・精神的影響が表出しやすい年齢であり、高齢化傾向を示すともいわれる<sup>2)</sup>。一方、当事者の40歳以上という暦年齢だけではなく、親の高齢化などの関係や支援（施設等）側の対応のあり方とも関係するなどの指摘もある<sup>3)</sup>。このように年齢は個別性が強い傾向にある。しかし、社会問題として知的障害者の高齢化を問題としてみる視点から、本研究では制度的動向も見据え40歳を基準にとりあげる。したがって、本研究の対象は現在A地域において生活する高齢知的障害者(当事者)、および当事者の支援を行う家族、支援者である。

#### 2) 対象の選定

A地域の在宅支援事業所、通所施設などを通じて、当事業所の利用者、および家族(支援者)。もしくは、事業所との利用関係がなく（情報提供（紹介）によって）、在宅生活する当事者、および家族や支援者を選定している。実際に、インタビュー（聞き取り）を行った対象者9名の概要は以下（表1）の通りである。

表1. 対象者9名の概要

Aさん（68歳：男性、療育手帳B判定）
Bさん（64歳：女性、療育手帳B判定）
Cさん（60歳：男性、療育手帳B判定）過去に一般就労 厚生年金
Dさん（54歳：女性、ダウン症、精神疾患、白内障）
Eさん（66歳：女性、ダウン症、認知症）
Fさん（62歳：男性、薬物依存、精神疾患）
Gさん（72歳：女性、療育手帳B判定、糖尿病）過去に一般就労 厚生年金
Hさん（50歳：男性、療育手帳A判定、グループホーム利用）
Iさん（65歳：男性、療育手帳A判定、身体障害者手帳1級）

#### 3) 対象の3事例

特に今回の調査より、対象者全9名の内、3名（当事者A、B、C）の事例について分析している。理由は2点あり、1つは、他の6名（当事者D、E、F、G、H、I）と共通して支援者同伴で聞き取りを行ったが、当事者本人の声として聞き取りが比較的可能であったことである。もう1点は、3名が、研究目的である生活課題にさし迫る聞き取りが可能となったことがあげられる。

3名の内訳として、事者AさんとBさんは、はじめ単独で聞き取りを行い、後で支援者に当事者の回答内容について確認している。また、当事者Cさんは、本人と家族から聞き取りが可能となった方である。以下、当事者Aさん(表4)、Bさん(表5)、Cさん(表6)の3名についての聞き取りデータである。

Aさん (68歳:男性、療育手帳B判定)

聞き取り:当事者、支援者

No.	データ	プロパティ (その物の固有、特性)	ディメンション (次元)	概念	カテゴリー
1	50歳代になってから、体に痛いところが急に増え、今まで普通にやってきたこと(自分の身のまわりのこと)が、急に苦痛になってきている。元々、腰痛、糖尿病に罹患しており、腰痛が悪化し歩いたり移動がづらい。	身体的活動	苦痛	身体変化の不安	
2	精神面として、すぐに落ち込み感情が沈みがちになっている。40代頃から時々、午前3時には起きてしまい、夜眠れないこともある。	感情の沈み	大きい	感情の沈み	加齢変化への自覚による不安
3	兄家族が近くに居住。外出は、散歩に出かけることはあるが、1人では転倒の可能性もあり、安全面に欠けるため、マンツーマン対応である。	転倒などへの不安	高い	安全への不安	

Bさん (64歳:女性、療育手帳B判定)

聞き取り:当事者、家族(姉妹)

No.	データ	プロパティ (その物の固有、特性)	ディメンション (次元)	概念	カテゴリー
1	身体に急激な変化が生じることはないが、最近疲れることが多く、横になっていることが増えた。今まで自分の身のまわりのことも、問題なく自立してきたが、最近は動きが遅くなっている。持病の糖尿病と子宮の疾患が少々悪化傾向である。	身体的低下	悪化	身体変化の意識	
2	精神面として、夜中トイレに行く際に転倒した。その経験から移動に不安がある。	安全面の不安	高い	不安な感情	加齢の自覚に対する遅れ
3	元々、下請け作業の一般就労に就いていたが、体力的に難しいと思い、福祉的就労に切り替えた。趣味は音楽(演歌)を聴くこと。姉妹とは同居していない。外出は誰かいないと不安。	転倒など事故への不安	高い	行動範囲の縮小	

Cさん (60歳：男性、療育手帳B判定)

聞き取り：当事者、支援者

No.	データ	プロパティ (その物の固有、特性)	ディメンション (次元)	概念	カテゴリー
1	今まで就労としての作業や生活も自立していたが、最近、作業はセーブぎみである。自分では運動量は落ちていないと言っているが、30代になってから持病の腰痛の悪化により40代より明らかに活動量は減っている。	身体的活動	低下	身体変化の否認	
2	自分ですべてやってきたというプライドがある。体の痛みで、前(50代の頃まで)と比べると眠れないことも多いが大丈夫である。	自立のプライド	強い	受けられない感情	加齢による自立低下の否認
3	母と2人暮らしであるが、毎日、1人で外出する。母が要介護状態となりつつあり、どのような生活をしているのか、本人は話さない。	家族への不安	低い	将来への課題	

## 2. 研究方法

### 1) 調査方法および実施期間

本研究は、定性的調査をもとに高齢知的障害者の在宅における生活課題について追究している。対象者9名(内訳：同伴の家族1名(母親)、支援者6名、単独2名)に対し、半構造化面接方式でのインタビュー(聞き取り)を行い、得られたデータの分析を通して実証している。なお、インタビューは2019(令和1)年8月～10月の期間にて実施している。

### 2) 聞き取り(インタビュー)の実施方法

インタビュー内容について、当事者、およびその家族等に同意を得た上で録音予定であったが、同意が得られず、メモ対応での承諾を得ている。調査の実施場所についても、承諾を得た場合は当事者が生活する自宅にて行う予定であったが、承諾が得られなかったため事業所の一室にて実施した。インタビューの質問項目を示した調査票を指しつつ聞き取りを行い、本人の回答が得られない場合、もしくは、意思疎通が困難な場合は、家族及び支援者(利用事業所の担当職員)が代わりに回答している。

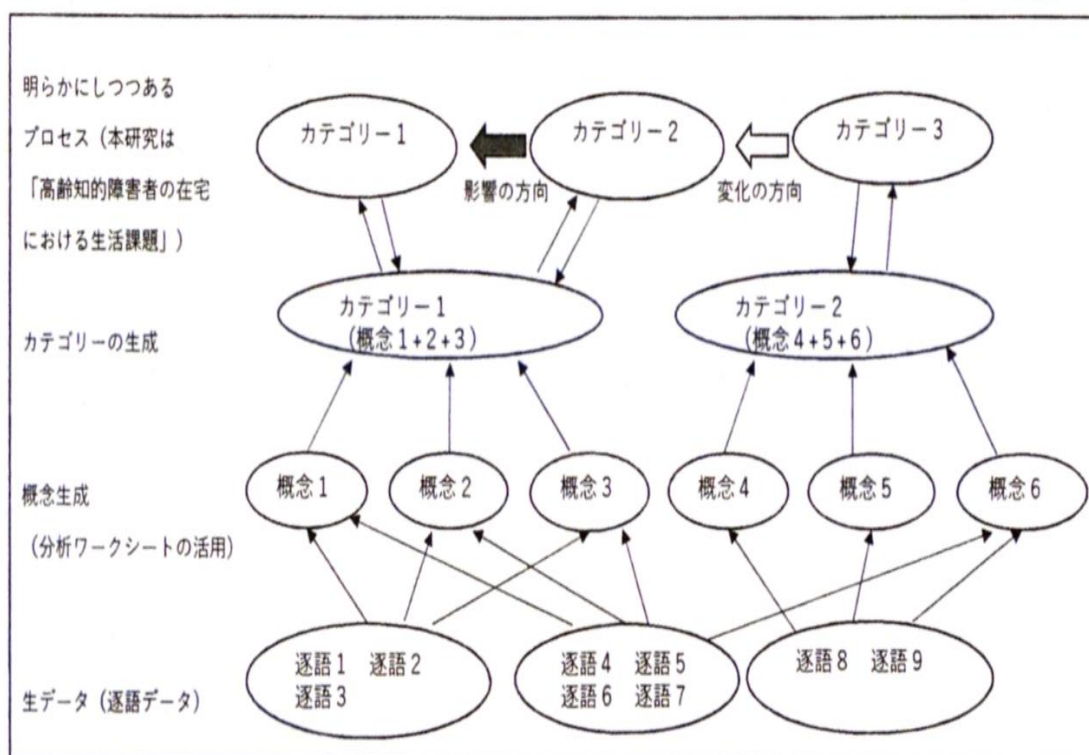
### 3) 分析方法

抱える問題の傾向を測定するため、インタビュー調査による回答データについて、質的分析方法を用いてカテゴリー化を測った。分析テーマは、「高齢知的障害者の在宅における生活課題」であり、分析焦点者は、「在宅生活する高齢知的障害者、家族、利用サービスの支援者」である。分析テーマを意識して回答データの関連個所に着目し、概念、定義、具体例、理論的メモで構成される分析ワークシート(表2)を作成した。研究対象者にとって、どのような意味をもっているのかを解釈、定義した上で概念の生成を行った。

表2. 分析ワークシート (例)

<p>概念：当事者が、仕事（作業所など）以外は自宅で過ごしている（行動範囲の縮小）。</p> <p>定義：高齢になり、最近の生活の中で自分の体に変化が生じていること。</p> <p>バリエーション：</p> <p>No.1 「最近、腰の痛みが悪化して一人で散歩に行くのはつらいこともある。」</p> <p>No.2 「夜間時に目を覚ますことが増えて、時々、眠れないこともある。」</p> <p>No.3 「元々、糖尿病を患っているが、最近は特に夜起きてトイレに行きたくなる。」</p> <p>理論的メモ：当事者は体の変化を感じてはいるが、できることが減少している自覚はない？</p>
---

概念形成とともに概念間関係を図にしながら分析を進め、複数の概念からなるカテゴリーを生成した。



参考：木下康仁『ライブ讀解M-GTA -実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』私文堂、2017年、p.209

### Ⅲ. 倫理的配慮

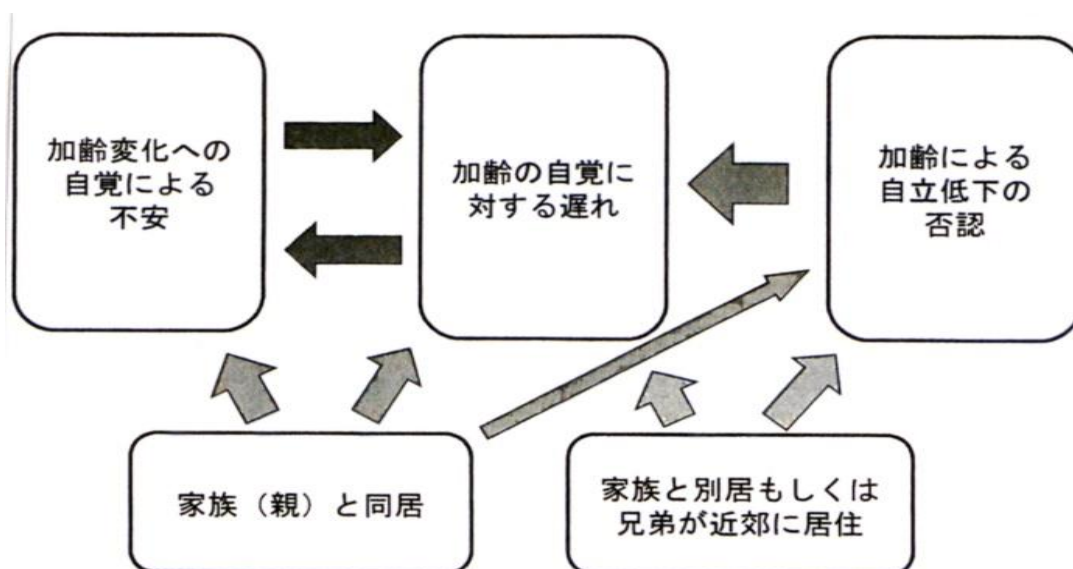
本研究は、事前に聖隷クリストファー大学倫理委員会の審査による承認を受けた上で実施している（認証番号：19014）。特に、次の3点をはじめ多様な点について厳密に対応している。第1に、秘密の保持・匿名性、個人のプライバシーは守られ、安全性（データ管理）に対する配慮を行っている。第2に、依頼文書、研究説明文書において、研究対象者に理解を求める方法を明確にしている。第3に、同意書および同意撤回書の使用をはじめ、研究対象者に同意を得る方法を明確にしている。研究対象者全員には、書面にて研究目的と方法、研究の協力は自由意志であり、協力を辞退しても不利益が生じないこと、いつ何時も研究に対する辞退が可能であることを説明し、書面による同意を得ている。なお、インタビュー時には、対象者（当事者、当事者の家族等）の理解を促すため、質問票をあらかじめ作成し、対象者本人に提示しながら回答頂いた。また、回答頂いたインタビュー調査票については、個人票を作成し（個人票にはID番号を記入しておき個人が特定できないよう配慮）、データを管理している。調査票は、研究終了後も鍵付ロッカーに5年間保管し、得られたデータや用紙は分析後、研究者が責任もって溶解などの手段を用いて速やかに処分を行う。

### Ⅳ. 研究結果

#### 1) 結果の図

分析テーマは、「高齢知的障害者の在宅における生活課題」であり、その結果の図（図1）を描き、分析結果を簡潔に記述するストーリーライン（表3）を作成した。内訳は、はじめ単独で聞き取りを行い後で支援者に確認した当事者A、B、家族からも聞き取り可能となった当事者C、同様に支援者と同伴で聞き取りを行った当事者D、E、F、G、H、Iも含む。

図1. 結果の図



## 2) ストーリーラインの作成

高齢知的障害者の在宅における生活課題は、当事者やその家族による双方の「加齢変化への自覚による不安」、および当事者本人の「加齢の自覚に対する遅れ」が顕著に現れている。元来、身体的自立度が高い高齢知的障害者では、「加齢による自立低下の否認」があり、本人は受け入れていない傾向であった（表3）。

表3. ストーリーライン

<b>加齢変化への自覚による不安</b>
<b>身体変化の不安</b> ：元々抱えている疾患（糖尿病等）が進行（悪化）している可能性があること。 <b>感情の沈み</b> ：40代の頃より睡眠の質が落ち込み、夜何度も覚醒してしまうとのこと。 <b>安全への不安</b> ：家の中で歩行（移動）中に、転倒してしまい、一度、車いす生活になったこと。
<b>加齢の自覚に対する遅れ</b>
<b>身体変化の意識</b> ：最近の生活で自分の体に痛いところが増え、今までできたことが難しくなっていること。 <b>不安な感情</b> ：最近、感情の起伏や沈みがちになるということ。 <b>行動範囲の縮小</b> ：50代以降も通勤しているが、体の痛みなどでできなくなってきており、仕事以外の休日は自宅（家の中）で過ごすことが多いこと。
<b>加齢による自立低下の否認</b>
<b>身体変化の否認</b> ：40代より持病の悪化によって活動量は低下しているが、当事者自身は「何も変わりがない」と言う。 <b>受け入れられない感情</b> ：自分で全て取り組んできたというプライドがあり、「活動量も多い」と自分では言っていること。 <b>将来への課題</b> ：就労としての作業や生活も自立していたが、最近、疲労からか作業はセーブぎみになっている。近所に住む兄弟家族は、あまりこの事実を把握していない。家族は本人が病院に入院してから気づく。

## V. 考察

本調査結果の分析を通して、高齢知的障害者の在宅における生活課題として、以下の3点が考えられる。

第1に、当事者および家族は、加齢の不安を抱えつつも身体的な低下については急激に生じてから気づく傾向にある。たとえば、本人は持病など疾患の進行（痛み）を覚えつつも、緊急的（医療（治療）が必要）状況となって、それがはじめて加齢によるものかを把握する点である。家族の高齢化や同居の有無の関連も多いにあるが、注目点は当事者と家族の関係である。今回、聞き取りを行った当事者は、同居しない兄家族が近所（隣）に居住する事例であったが、本人が家族に訴えることを取ってしなかったのか、家族は本当に把握していなかったのか、当事者と家族の関係について、生活課題として捉える点であると考えられる。

第2に、当事者が、平日に就労していても、休日は家族の有無にかかわらず自宅に閉じこもりがちとなり、外部との接触が希薄になる傾向がある。今回の調査では、家族（高齢の母親）と同居し、平日は就労している当事者の休日の過ごし方が浮き彫りとなった。したがって、当事者および家族の支援ニーズの一つとして、余暇（休日などの過ごし方）の課題が把握でき、生活課題として捉える点であると考えられる。

第3に、当事者が過ごす環境として、高齢化に対応した造りではない家屋のため、転倒や転落によるケガや事故に繋がるリスクが高い傾向にある。調査対象であった当事者Aさんをはじめ、いくつか「転倒事故、転ぶ、ケガ」等の返答があった。家屋の構造として、高齢化に対応した造りではないため、転倒や転落によるケガや事故に繋がるリスクが高く、環境的側面として生活に適した支援を受けることができていない現状であり、生活課題として捉える点であると考えられる。

以上の3点が明らかとなったが、今回の調査対象の分析のみによる普遍化には、留意する必要がある。また、環境的側面を直に把握することを目的として、当事者が生活する自宅での聞き取りや、家族との聞き取り、生活を営む上で欠かせない経済的側面の情報収集が未だ不十分であったため、引き続き今後の課題となる。



#### <注釈>

- 1)内閣府 出版社 (2017)『平成 29 年版 障害者白書』内閣府、p. 221。
- 2)加藤進昌ほか (1977)「精神薄弱者の早期老化の実態とその評価—精神薄弱者の早期老化に関する研究 第 1 報—」、『精神衛生研究』24 号、pp. 161-171。
- 3)石渡和実 (1998)「知的発達障害者の高齢化に関する研究報告書」要約 (東京都)『知的障害者の加齢に伴う雇用・職業上の課題と対策—障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する総合研究委員会報告』日本障害者雇用促進協会、pp. 50-55。

#### <参考文献・資料>

- ・濱上征士 (1984)『精神薄弱者の生活実態と福祉の現状』相川書房。
- ・今村理一監 (2007)『新版 高齢知的障害者の援助・介護マニュアル』(財) 日本知的障害者福祉協会。
- ・権丈善一 (2017)『ちょっと気になる医療と介護』勁草書房。
- ・三谷嘉明編(1994)『発達障害をもつ高齢者と QOL—21 世紀の福祉をめざして—』明治図書。
- ・中野敏子 (2009)『社会福祉学は「知的障害者」に向き合えたか』高菴出版。
- ・野中ますみ (2015)『ケアワーカーの歪みの構造と課題』あいり出版。
- ・大友信勝 (2000 年)『公的扶助の展開 -公的扶助研究運動と生活保護行政の歩み-』、旬報社。
- ・ロイ I. ブラウン編 (2002)『障害をもつ人にとっての生活の質』相川書房。
- ・手賀尚紀・宮本昭男・泉 浩徳著 (2008)『知的障害者支援と介護』本の泉社。