

IV 「高齡障害者の居住支援の在り方 に関する実態調査」(訪問調査)

IV 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査」(訪問調査)

1. 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査票」(訪問調査) の集計結果

○調査の概要

調査期間	平成 24 年 10 月 19 日～平成 24 年 11 月 28 日
調査員	調査事業担当者 15 名 1 名もしくは 2 名でチームを組み訪問
調査方法	当事者・訪問による面接と調査票に基づく聞き取り調査(個人別調査) 支援員・当事者への面接時の調査票への記入(調査協力支援職員個人票)

調査対象事業所 111 箇所

調査対象利用者 570 名

対象利用者 570 名の内訳

主たる障害	}	知的	555 名
		身体	11 名
		精神	4 名
主な種別	}	入所	311 名
		通所	66 名
		GHCH	144 名
		在宅	47 名
		その他	2 名

(1) 支援職員からの聞き取り調査の状況

①調査対象者の主たる障害と年齢区分

本訪問調査で面接した人数は570名であるが、そのうち主たる障害が知的障害である人が555人(97.4%)、身体障害が11人、精神障害が4人であった。

		～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	計
主たる 障害	知的障害	19	46	38	149	114	91	67	30	1	555
	身体障害	0	0	0	3	3	1	3	1	0	11
	精神障害	0	0	1	1	2	0	0	0	0	4
合計		19	46	39	153	119	92	70	31	1	570

②障害手帳の保持状況

		～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	計
主・知的 障害	療育手帳	19	46	38	140	109	89	63	30	1	535
	精神保健	0	2	0	6	0	1	4	0	0	13
	身障手帳	6	11	8	30	20	12	9	4	0	100
人数		19	46	38	149	114	91	67	30	1	555
主・身体 障害	療育手帳				0	0	0	0	0		0
	精神保健				1	0	0	0	0		1
	身障手帳				3	3	1	3	1		11
人数					3	3	1	3	1		11
主・精神 障害	療育手帳			0	0	0					0
	精神保健			1	1	2					4
	身障手帳			0	0	0					0
人数				1	1	2					4

③身体障害の内訳

	～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	計
視覚障害	1	2	0	4	6	1	1	2	0	17
聴覚障害	0	0	1	3	3	3	1	0	0	11
言語障害	0	0	2	4	2	0	3	0	0	11
咀嚼障害	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
肢体障害	5	9	6	19	17	10	8	3	0	77
内部障害	0	0	1	5	2	2	1	0	0	11
計	6	11	11	35	32	16	14	5	0	130

障害者手帳の保持状況では主たる障害が知的障害の人で身障手帳の保持率が各年齢階層とも高い。49歳以下の階層で32%と高く、以降50歳から64歳の階層で2割を超えている。年齢階層の平均でも18%の保持率であった。

身障手帳の保持者111人(知的100人と身障11人)の障害の内訳は次の表のとおり。障害別では肢体不自由が77件と今回の対象者570人の13.5%にのぼる。

以下の調査集計については、主たる障害が身体障害の人が11人、精神障害の人が4名と少ないため、555人の知的障害者についてまとめることとした。

④集計対象者の性別と年齢区分

		～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	計
性別	男性	13	23	21	79	64	39	38	14	0	291
	女性	6	23	17	68	50	52	28	15	1	260
	不明	0	0	0	2	0	0	1	1	0	4
計		19	46	38	149	114	91	67	30	1	555

※性別と年齢の「不明」は調査票への不記入

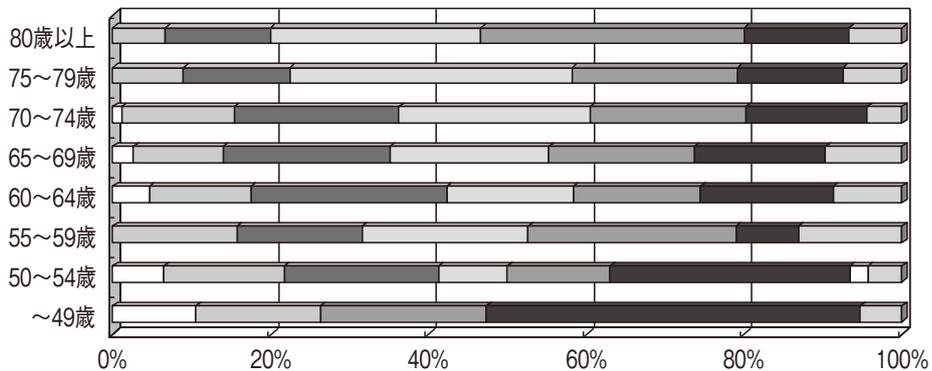
⑤ダウン症の有無

上記の555人の中にはダウン症の人が24人含まれている。

ダウン症有	～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	計
人数	2	5	4	8	4	1	0	0	0	24

⑥集計対象者の障害程度区分

□区分1% □区分2% ■区分3% □区分4% ■区分5% ■区分6% □非該当% □無回答%



本調査対象の555人の障害程度区分は上記のグラフのとおり。総体では、非該当0.2%、区分1が2.9%、区分2が12.4%、区分3が19.6%、区分4が20.4%、区分5が19.3%、区分6が17.5%であった。(無回答7.7%)

⑦現在の障害程度区分と更新前の区分(555人中、区分認定の更新があった150人の状況)

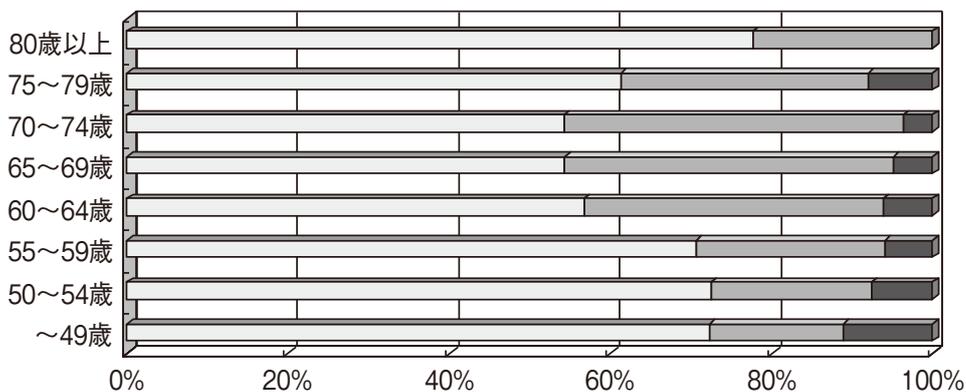
更新後 更新前	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	無回答
区分1	3	1	-	-	-	-	-
区分2	-	23	4	1	-	-	-
区分3	-	1	31	2	1	-	1
区分4	-	-	2	26	4	2	-
区分5	-	-	-	2	21	2	-
区分6	-	-	-	-	1	22	-

555人のうち、障害程度区分の更新があったのは27%の150人。うち、上位区分への更新が17人、下位区分への更新が6人であり、約85%の127人は区分の変更がなかった。

⑧障害基礎年金の受給と受給者の級の状況

	～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	計
受給あり	18	40	34	132	103	81	62	27	1	498
受給なし	1	4	1	5	4	5	4	1	0	25
無回答	0	2	3	12	7	5	1	2	0	32

□1級人数 □2級人数 ■無回答人数



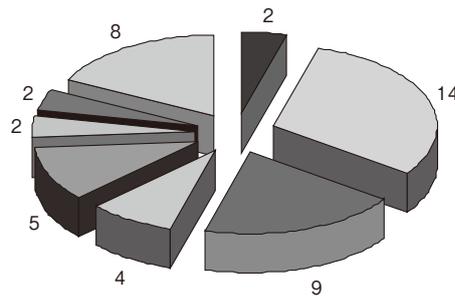
障害基礎年金については約90%の498人が受給している。受給者総体の60.4%が1級年金、33.5%が2級年金であった。(無回答28人・5.6%)

今回の調査の設問が障害年金の受給の有無を問う内容だったため、「受給なし」「無回答」の人数には、以前の勤労による厚生年金の受給者や遺族年金の受給者など障害年金以外の年金を受給している人が含まれていると推測される。

⑨要介護認定の有無と要介護認定者の区分の状況

	～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	
有	2	0	0	2	12	16	10	4	0	46
無	13	37	31	113	91	62	46	18	1	412
非該当	1	7	5	27	9	10	10	8	0	77
無回答	3	2	2	7	2	3	1	0	0	20

■要支援1人数 □要支援2人数 ■要介護1人数 □要介護2人数
 ■要介護3人数 □要介護4人数 ■要介護5人数 □無回答人数



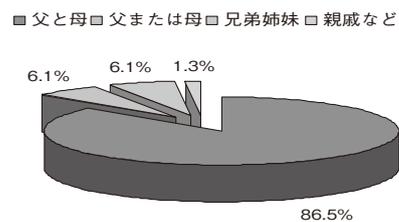
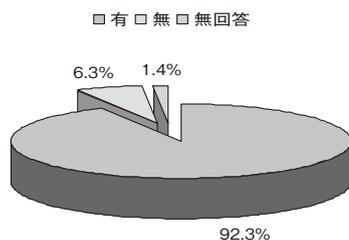
対象者 555 人のうち、介護認定を受けている人が 46 人 (8.3%) であった。内訳は、要支援 1 が 2 人、要支援 2 が 14 人、要介護 1 が 9 人、要介護 2 が 4 人、要介護 3 が 5 人、要介護 4 が 2 人、要介護 5 が 2 人である。(無回答 8 人)

⑩生活保護の受給の有無

	～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	合計
有	1	1	2	10	2	1	4	0	0	21
無	18	45	36	137	111	88	63	30	1	529
無回答	0	0	0	2	1	2	0	0	0	5

生活保護については、約 4% の 21 人が受給していた。年齢階層別では 60～64 歳の階層で 6.7% と高い割合である。生活保護の受給については、前述の「障害基礎年金の受給の状況」や後述の「現在の住いの状況」「家族の状況」等と密接に関連するものと推測される。

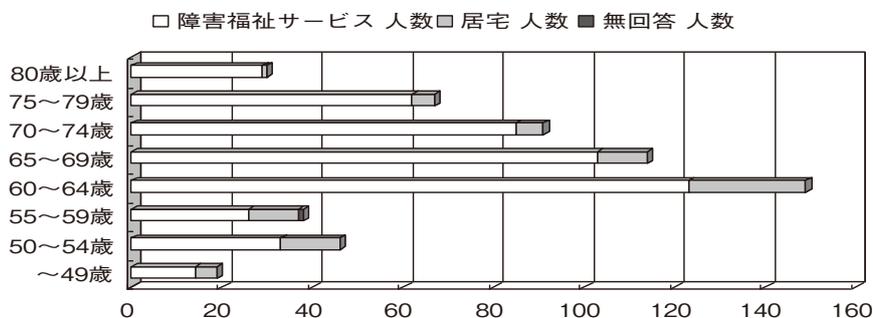
⑪家族の状況



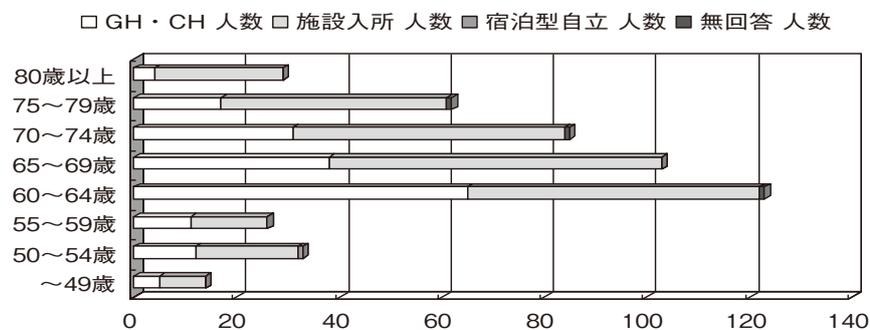
555人の対象者の「家族の状況」は512人(92.3%)が「家族がある」とし、そのうち430人が「父と母」、37人が「父または母」、37人が「兄弟姉妹」、8人が「親戚など」としている。

一方、「家族はない」とする人は6.3%の35人であった。

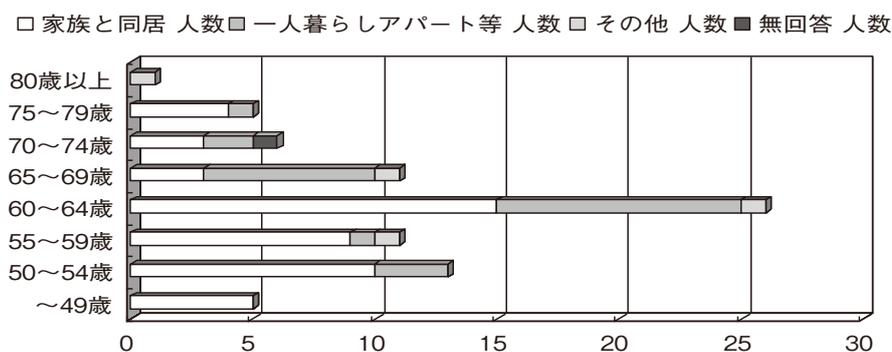
⑫現在の住まい



⑬上記の⑫「障害福祉サービス」の種類



⑭上記の⑫「居宅」の状況

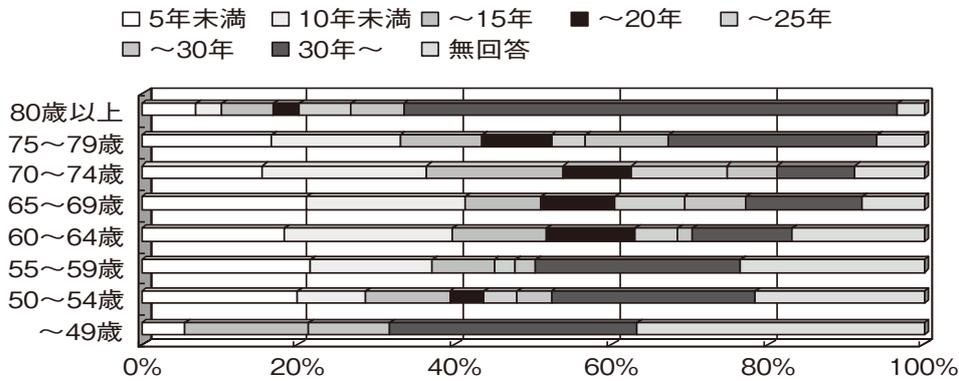


555人の対象者の「現在の住まい」は85.8%、476人が障害福祉の居住系サービスを利用している。内訳は、施設入所支援が288人、グループホーム・ケアホームが184人、宿泊型自立訓練が1人である(無回答3人)。グループホーム・ケアホームの入居者のうち、年齢階層的には60～64歳で123人中65人(52.8%)、55～59歳で26人中11人(42.3%)と割合が高かった。

現在、居宅で生活している人は78人(14.1%)で、家族との同居が49人と6割を超える一方、アパート等での一人暮らしが約3割の24人であった。「一人暮らし」では60～64歳の階層で26人中10人(38.5%)、65～69歳で11人中7人(63.6%)と割合が高かった。

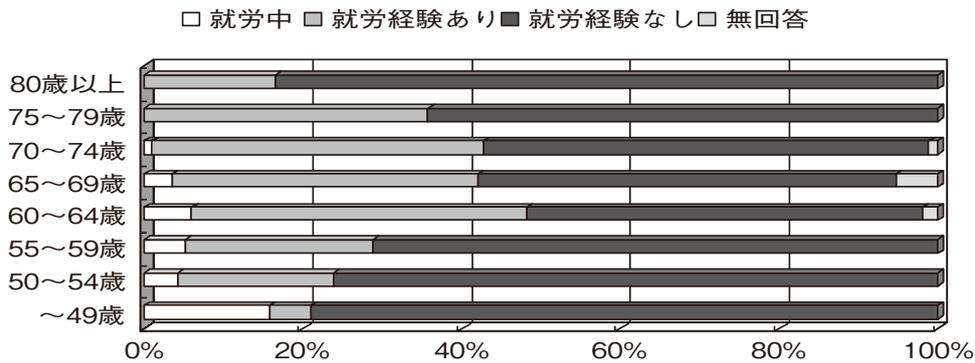
⑮現在の施設・事業所の利用年数

調査対象者の現在利用する施設・事業所の利用年数は、10年未満が192人(34.6%)、10～20年未満が110人(19.8%)、20～30年未満が69人(12.4%)、30年以上が110人(19.8%)であった(無回答74人)。年齢階層別の利用年数は次のグラフのとおり。



⑯就労の状況

就労の状況では、対象者の21人(3.8%)が就労中であった。就労経験が「ある」とした人が193人(34.8%)。年齢的には60～74歳で約4割に就労経験があった。就労経験が「ない」のは331人(59.6%)で49歳以下と50～59歳までの階層で7割を超えていた。(無回答10人)



⑰離職の状況

過去に就労経験を有する193人については、約9割の人が「6年以上前に離職」していた。

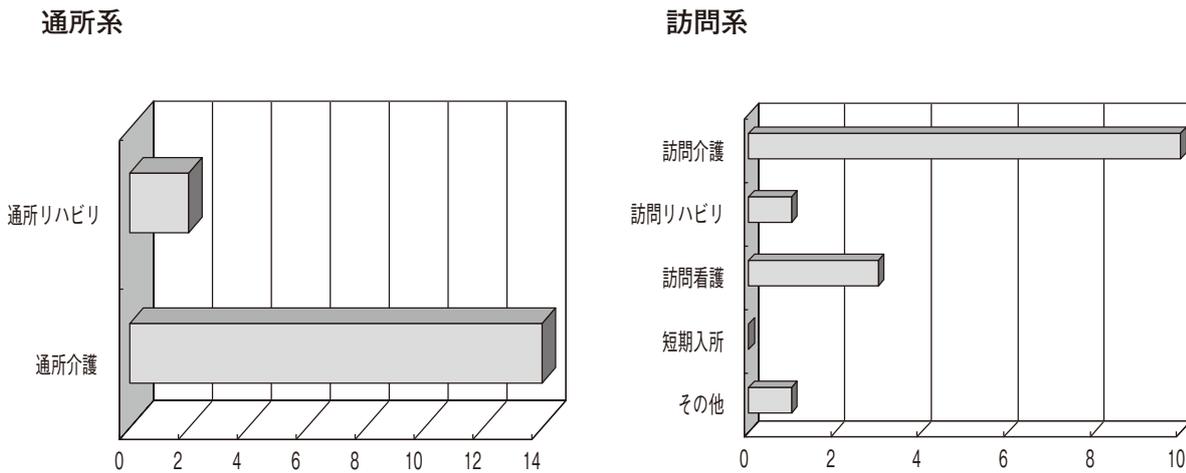
	～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	
2～3年前に離職	0	0	0	3	3	1	0	0	7
4～5年前に離職	0	2	0	3	1	0	1	0	7
6年以上前に離職	1	7	9	55	39	34	23	5	173
無回答	0	0	0	2	1	3	0	0	6
計	1	9	9	63	44	38	24	5	193

⑱障害福祉サービスの利用状況

※ 障害福祉サービスの利用状況については調査員の設問に対する理解がまちまちだったため集計の対象から除外した。

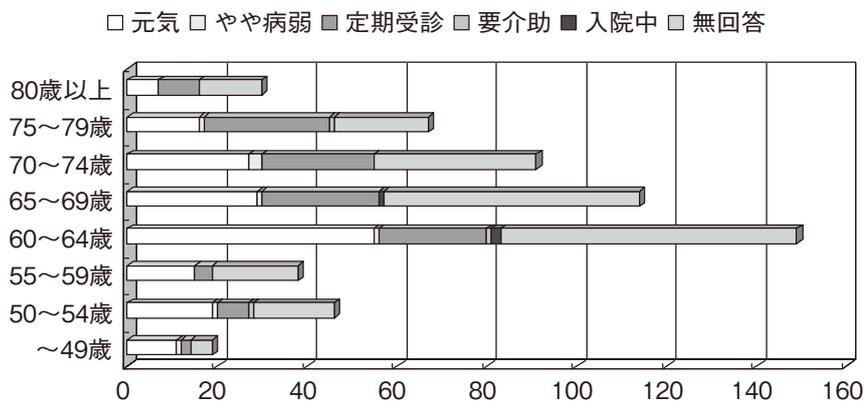
⑲介護保険サービスの利用状況

要介護認定を受けている46人の介護保険サービスの利用状況は通所介護の利用者が14件、通所リハビリが2件、訪問介護が10件、訪問リハビリが1件、訪問看護が3件、その他1件であった。



⑳健康の状況

健康の状況については555人中、237人(42.7%)から回答は得られなかった。回答のあった318人については、「元気とときに風邪をひく程度」が約56%の179人、「定期的に診断を受け服薬している」が約4割の125人。「寝たり起きたりで介助を要する」と「入院中」がともに3人であった。



②1 疾病・疾患の状況

		～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	
内科系	高血圧性疾患	1	6	4	29	31	25	23	13	0	132
	虚血性心疾患	0	0	0	0	3	3	3	2	0	11
	脳血管疾患	0	3	0	0	3	8	1	1	0	16
	高脂血症	1	3	5	18	17	8	10	7	0	69
	糖尿病	0	5	3	18	18	6	5	1	0	56
	肺炎	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
	嚔下性肺炎	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	腎不全	0	1	1	1	3	1	0	1	0	8
	肝疾患	2	0	1	5	5	1	2	1	0	17
	胃炎・潰瘍及び十 二指腸・潰瘍	0	2	0	5	5	4	5	0	0	21
	貧血	1	2	4	3	0	2	3	3	0	18
	その他	3	7	7	26	20	16	14	10	0	103
精神・ 神経科系	アルツハイマー型 認知症	0	0	1	3	0	3	1	1	0	9
	血管性認知症	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	せん妄	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
	統合失調症	0	2	3	9	11	7	3	1	0	36
	うつ病	0	0	0	2	1	0	2	0	0	5
	躁うつ病	0	2	1	5	3	1	1	0	0	13
	気分障害	1	0	1	4	2	0	1	0	0	9
	摂食障害	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
その他	4	13	7	23	22	10	2	1	0	82	
外科・ 整形外科系	関節障害	0	1	0	7	13	6	5	2	0	34
	痛風	0	1	2	0	2	1	1	0	0	7
	骨粗しょう症	1	1	3	8	5	8	4	5	0	35
	骨折	0	0	0	2	0	2	4	2	0	10
	その他	0	1	4	7	8	2	3	4	0	29
皮膚科	褥瘡	1	1	0	2	0	0	1	0	0	5
	水虫・白癬	4	15	8	30	27	26	21	8	0	139
	その他	4	2	2	5	7	3	6	3	0	32

②疾病・疾患の状況

		～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	
眼科系	屈折異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	白内障	3	3	6	16	11	19	14	9	0	81
	緑内障	0	0	1	3	4	3	3	2	0	16
	その他	1	2	0	9	6	5	5	4	0	32
歯科系	歯肉炎及び歯周疾患										
	その他	8	6	2	8	6	2	4	0	0	36
その他	尿路結石症	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4
	前立腺肥大	0	0	0	3	4	2	7	2	0	18
	その他	0	1	2	13	5	8	8	1	0	38
悪性新生物 (がん)	消化器	0	0	0	3	1	1	0	0	0	5
	呼吸器及び胸腔内臓器	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	骨及び関節軟骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚黒色腫その他										
	皮膚	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	乳房	0	1	0	2	0	0	0	1	0	4
	子宮体部	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	その他	0	0	0	2	3	2	4	0	0	11

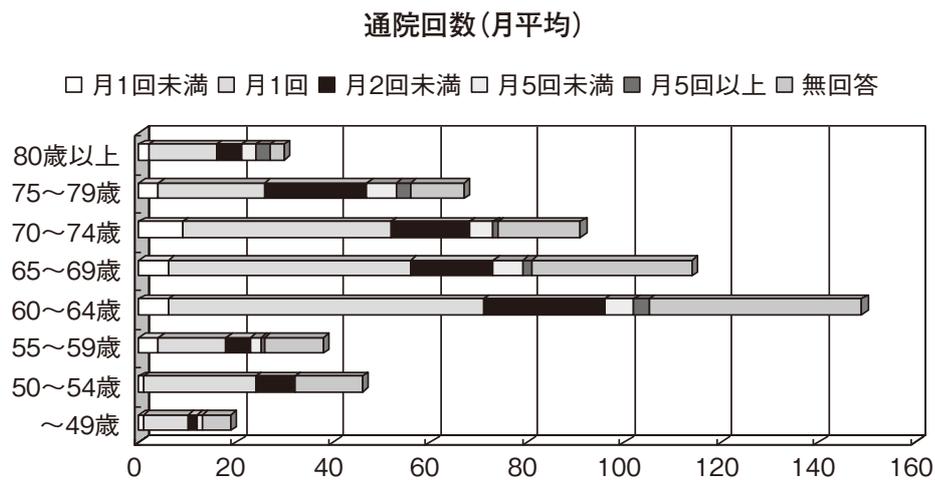
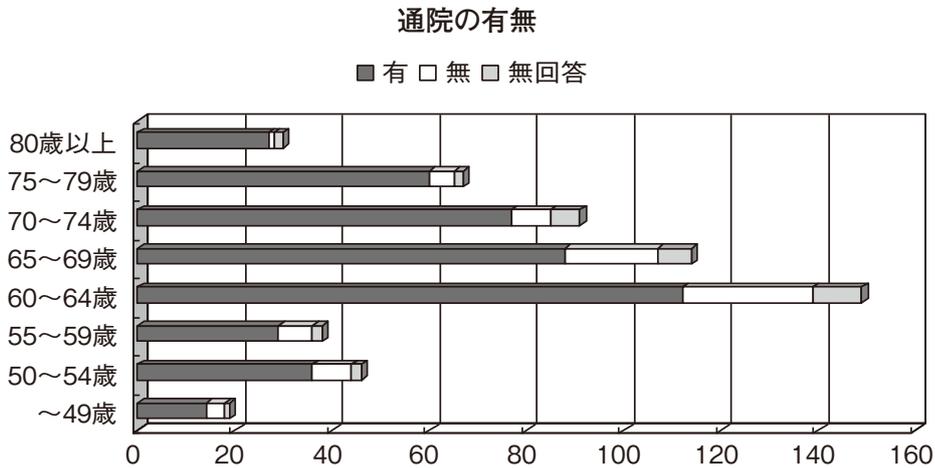
対象者 555 人の疾病・疾患の状況は上記の表のとおりである。次頁の「通院の状況」に記載したとおり、通院が「ある」は 444 人。通院ありの者を母数とすると、内科系では「高血圧性疾患」が約 30% の 132 人、「高脂血症」が約 16% の 69 人、「糖尿病」が約 12% の 56 人であった。

精神・神経科系では「統合失調症」を 8.1% の 36 人が有していた。外科・整形外科系では「関節障害」が 34 人、「骨粗しょう症」が 35 人などであった。皮膚科の疾患では「水虫・白癬」が 139 人 (31%) と割合が高かった。眼科系では「白内障」が約 18% の 81 人、「緑内障」も 16 人にみられた。歯科では「歯肉炎及び歯周疾患」が 36 人。「悪性新生物 (がん)」を疾患している人も 5.9% の 26 人であった。

厚生労働省の『平成 20 年 (2008) 患者調査の概況』の中では、「外来患者では、主傷病と副傷病を合わせた推計患者数 (総数) は、高血圧症は 22.9% (127 万 2700 人)、糖尿病は 9.3% (51 万 4200 人) と推計しているが、今回の通院ありの 444 人を対象とした疾病・疾患の状況は病院を外来受診する患者の傷病状況よりも高い傾向を示している。

②③通院の状況

通院の状況では、「通院あり」が80%の444人であった。そのうち、月の通院回数が「1回」ないし「1回未満」が約半数の274人、「月2回未満」が99人(17.8%)、「月5回未満」が29人(5.2%)、「月5回以上」が13人(2.3%)であった(無回答140人・25.2%)。次のグラフが示すように年齢階層による大きな差はみられなかった。

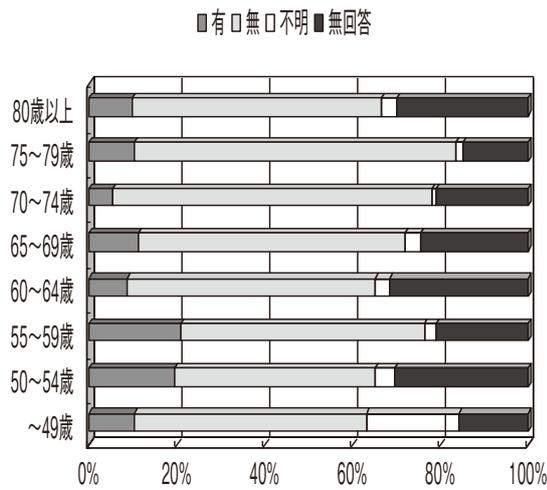


②④神経学的異状の有無

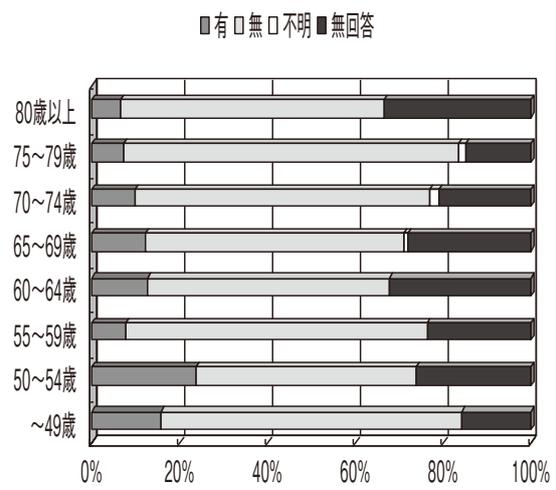
神経学的異常の有無では、「言語障害」を有する人が10.8%の60人、「嚥下障害」を有する人が64人(11.5%)、「歩行障害」が132人(23.8%)、「麻痺」66人(11.9%)、「不随意運動」28人(5.0%)、「てんかん性痙攣発作」48人(8.6%)であった。

年齢階層では、「言語障害」が50代、「嚥下障害」では55~59歳の階層で各約2割みられた。また、「歩行障害」では49歳以下と50~54歳の階層で約3割と比較的若年の層で割合が高かった。「麻痺」及び「てんかん性痙攣発作」とも50~54歳の層で高かった。

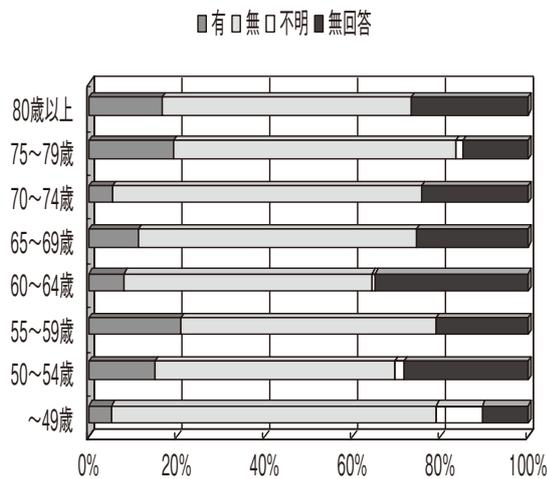
言語障害



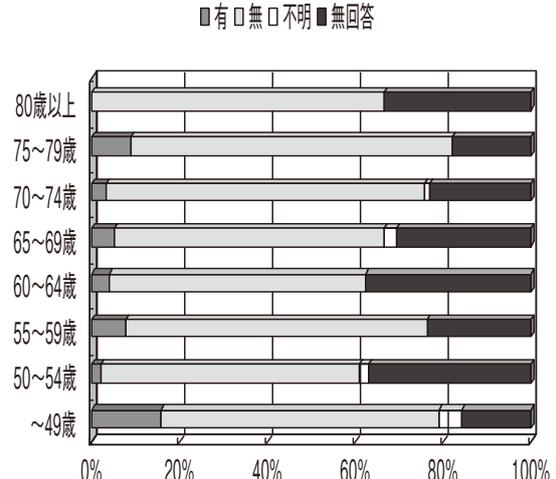
麻痺



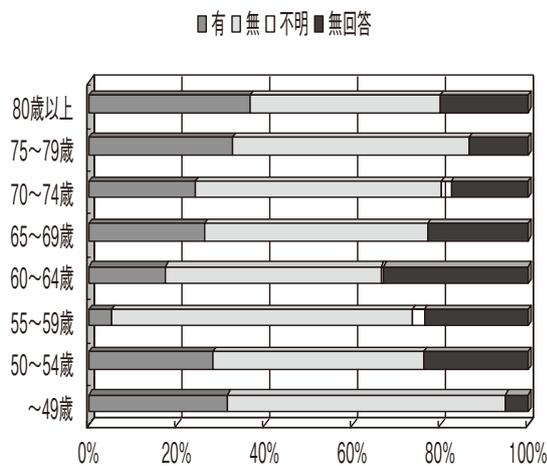
嚥下障害



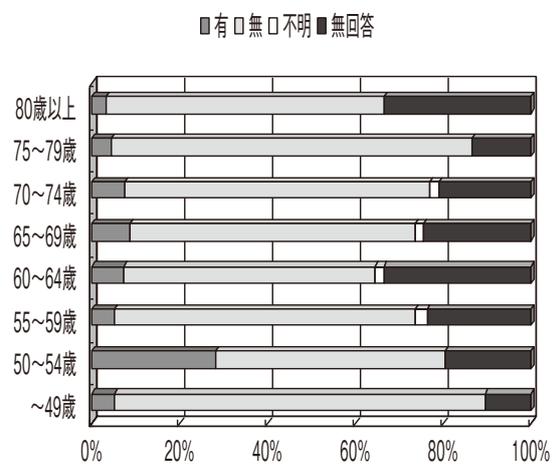
不随意運動



歩行障害

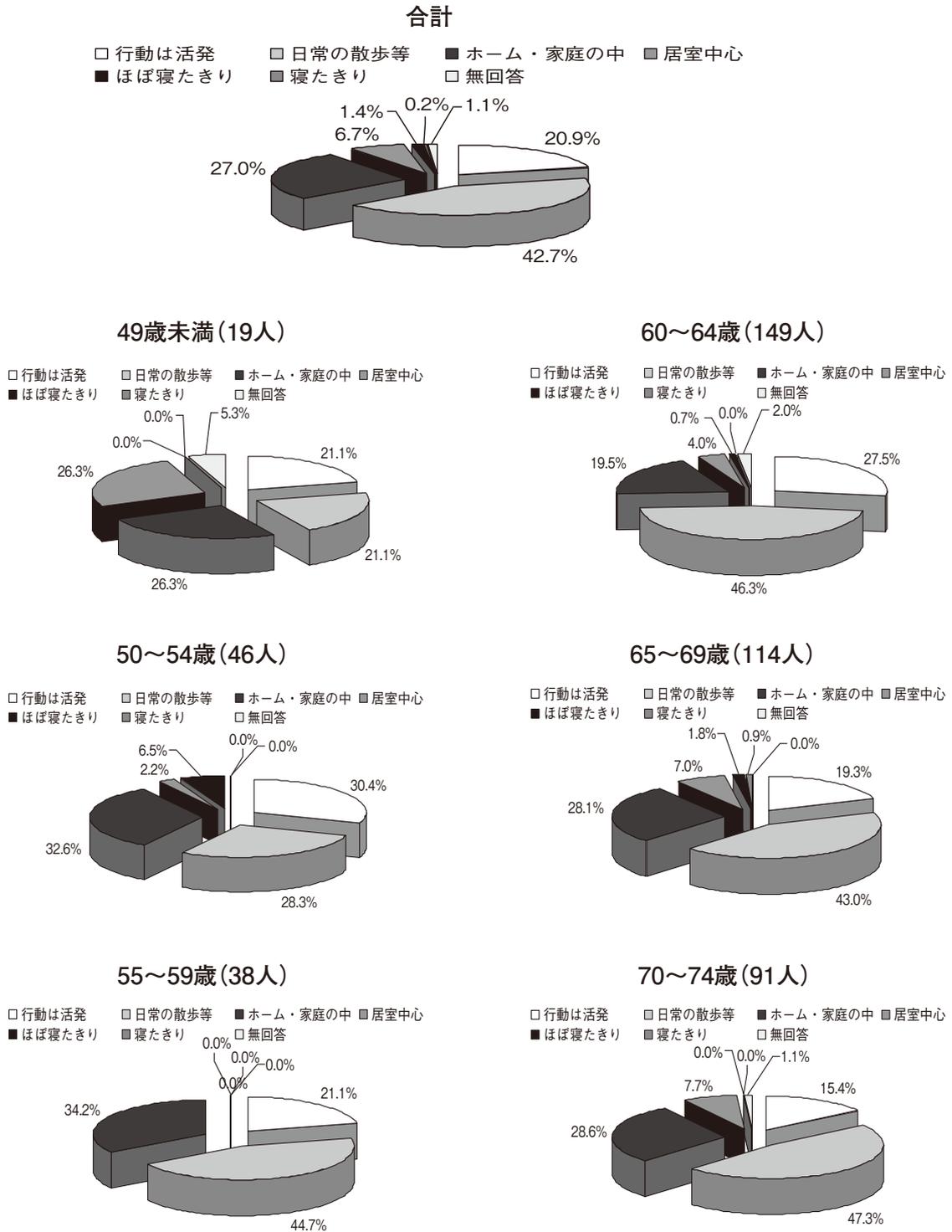


てんかん性痙攣発作



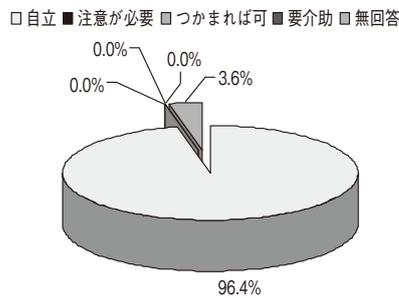
⑤ 毎日の行動の範囲

毎日の行動の範囲では「日常の散歩等」や「ホームや家庭の中」の合計割合が50～54歳の約6割から55歳以降で約7割へと変化してきている。

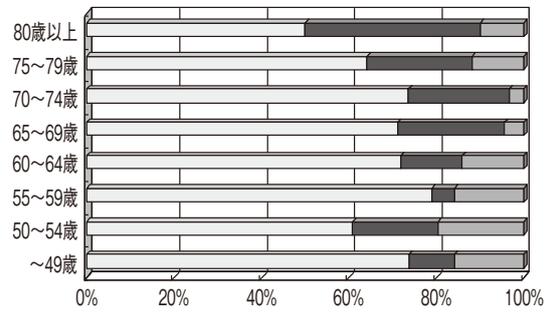


②⑥日常生活動作の状況(現状と2～3年前の比較)

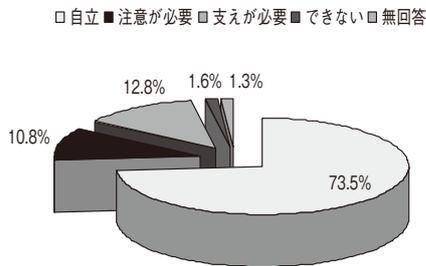
寝返り



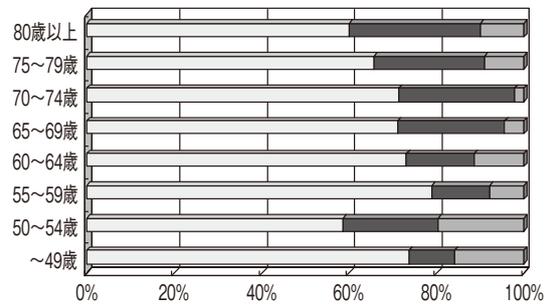
□低下は見られない ■低下した □無回答



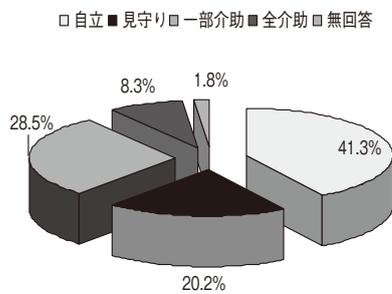
座位保持



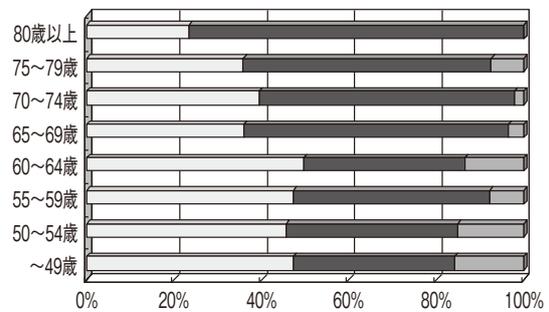
□低下は見られない ■低下した □無回答



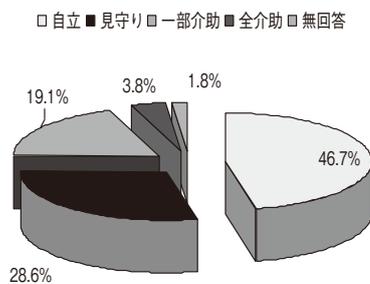
移動



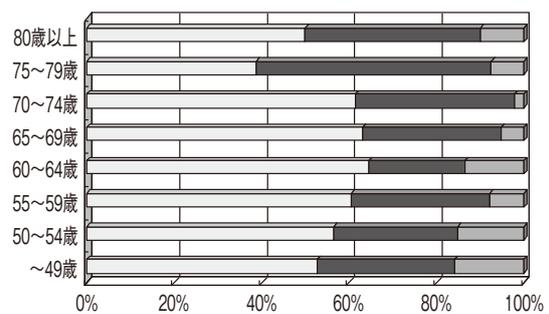
□低下は見られない ■低下した □無回答



食事

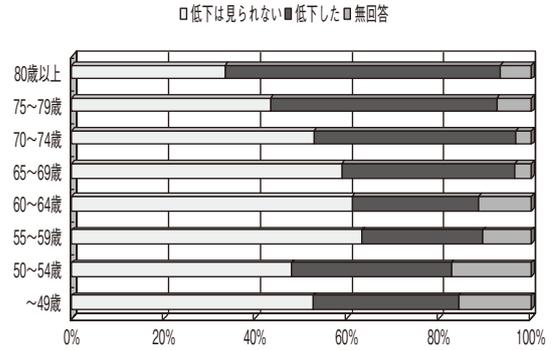
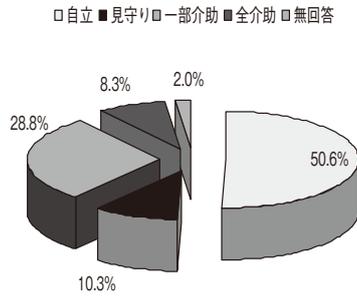


□低下は見られない ■低下した □無回答

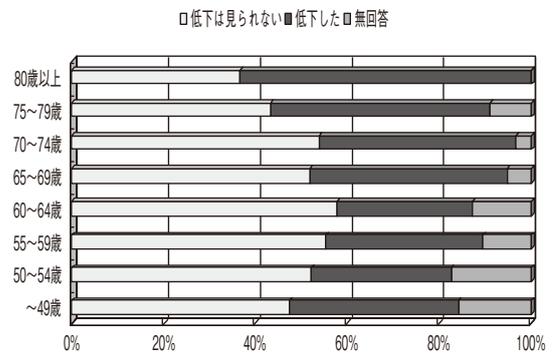
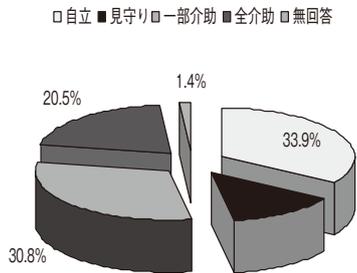


②日常生活動作の状況(現状と2～3年前の比較)

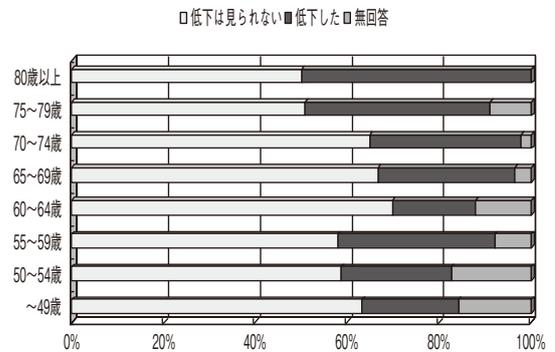
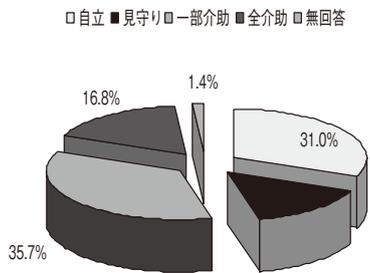
排泄



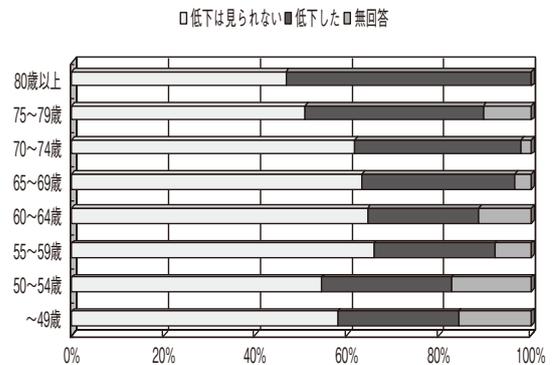
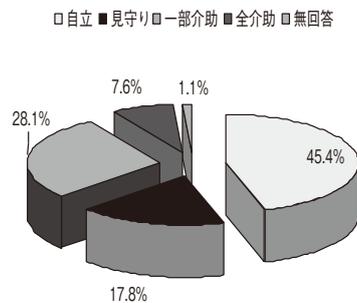
入浴



整容

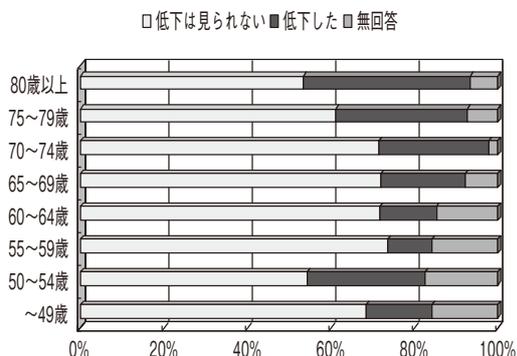
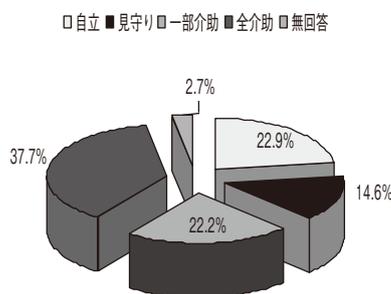


着衣



㊸日常生活動作の状況(現状と2～3年前の比較)

服薬



日常生活動作の現状と2～3年前との変化について問うた。「寝返り」については回答のあった535人すべての人が「自立」であった。2～3年前との比較では50～54歳の層で約5人に1人が、65歳以降の層で約4人に1人が「低下した」と答えている。

「座位保持」では73.5%の408人が自立しているとの回答であったが、49歳以下と50～54歳の層で「注意」または「支え」を必要とする人が約34%の22人いた。さらにこの年齢階層で座位保持が「できない」とする人が3人いた。この項目でも50～54歳で5人に1人、65歳以降で4人に1人が低下したとなっている。

「移動」においては、「見守り」が5人に1人、「一部介助」や「全介助」が3人に1人の割合で、半数以上が2～3年前から低下している。49歳以下の層でも3人に1人の割合で低下したと答えている。

「食事」でも「見守り」以上の支援を要する人が半数を超え(286人)、そのうちの約45%は「一部介助」や「全介助」を要している。また3割が「低下した」となっている。

「排泄」は「見守り」が1割、「一部介助」が3割、「全介助」が1割となっている。また全ての年齢階層の3～4割の人が2～3年前から低下したとしている。

「入浴」においてはさらに自立の割合が低くなり、約65%が「見守り」レベル以上の支援を要していた。特に49歳以下と50～54歳の層で「一部介助」と「全介助」を合わせて約7割と介助の度合いが高かった。各年齢階層とも3～4割で「低下」となっている。

「整容」でも約7割が「見守り」レベル以上。約3割が2～3年前から低下したとしている。

「着衣」においては「自立」が約46%、「見守り」約18%、「一部介助」約28%、「全介助」約8%の割合で半数以上が何らかの支援・介助を要していた。約3割は「低下」していた。

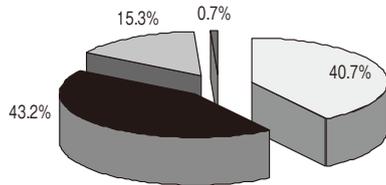
「服薬」においてはもっとも介助を要しており、自立していたのは約2割であった。3人に1人は「全介助」。介助の度合いが高いこともあり、2～3年前との比較で低下したとする割合は2割程度であった。

⑳ 日常の意思疎通能力(現状と2～3年前の比較)

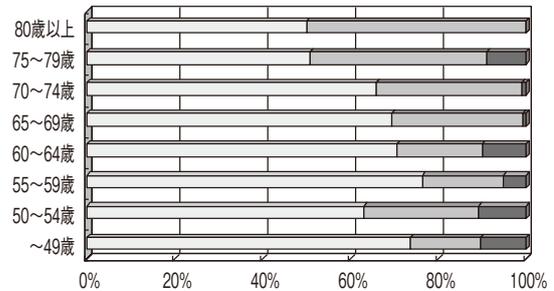
日常の意思疎通能力の自立の度合いは「意思決定」で4割、「日課の理解」で7割、「意思伝達」で5割、「指示への反応」で6割がほぼできるとの回答であった。

意思決定

□ ほぼできる ■ 興味のあることできる □ 日常的に困難 ■ 無回答

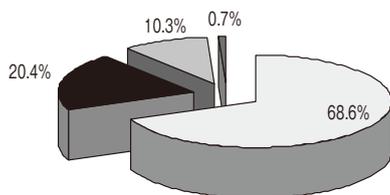


□ 低下は見られない □ 低下した ■ 無回答

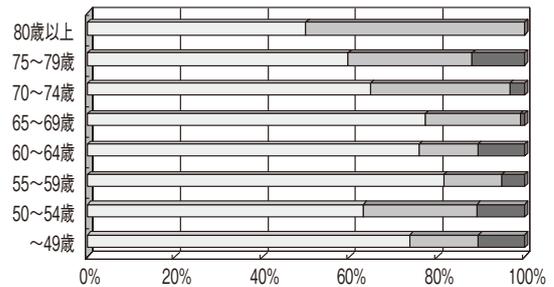


日課の理解

□ 理解できる ■ 食事・就寝の時間は理解している □ ほとんど理解していない ■ 無回答

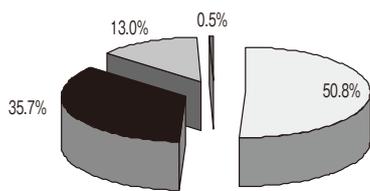


□ 低下は見られない □ 低下した ■ 無回答

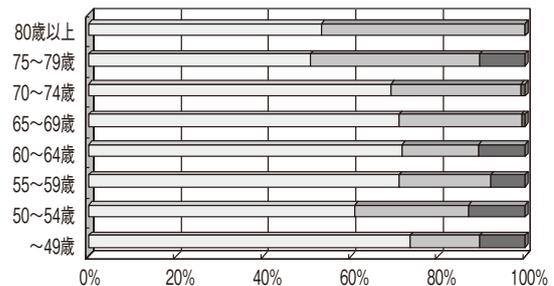


意思伝達

□ だいたい伝えられる ■ 興味のあることは伝えられる □ ほとんど伝えられない ■ 無回答

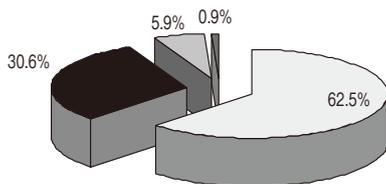


□ 低下は見られない □ 低下した ■ 無回答

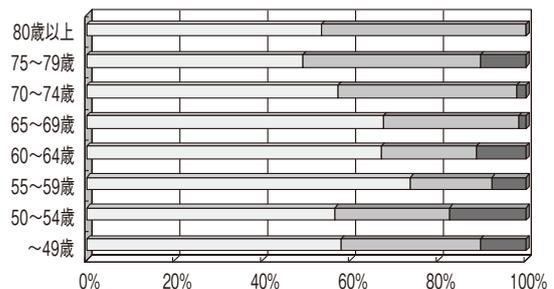


指示への反応

□ だいたい通じている ■ 特定のことだけ通じる □ ほとんど通じない・通じない ■ 無回答

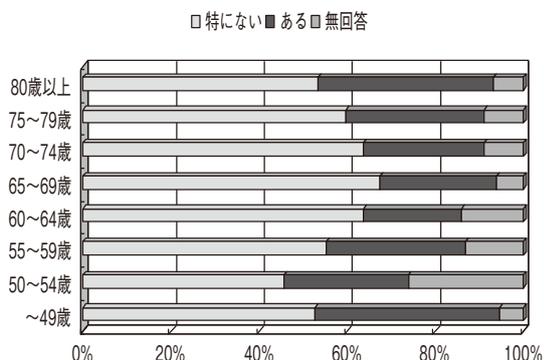


□ 低下は見られない □ 低下した ■ 無回答



③0 日常の動作性の変化 (2～3年前の比較)

日常動作性

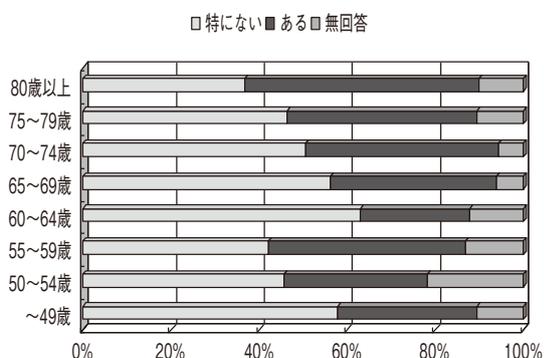


日常動作、記憶力、感情面について、2～3年前と比較する設問である。

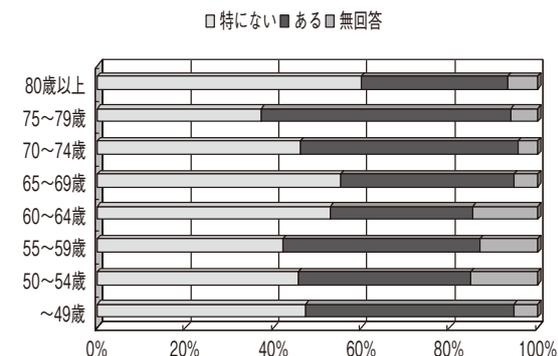
「日常動作性」では、555人のうち約28%の154人に変化がみられたとの回答であった。特に49歳以下の19人のうち約4割の8人が2～3年前と比較して変化しているとしている。

「記憶力」で変化がみられたのは約37%の203人。各年齢階層とも3～4割で変化したとの回答であった。

記憶力



感情面

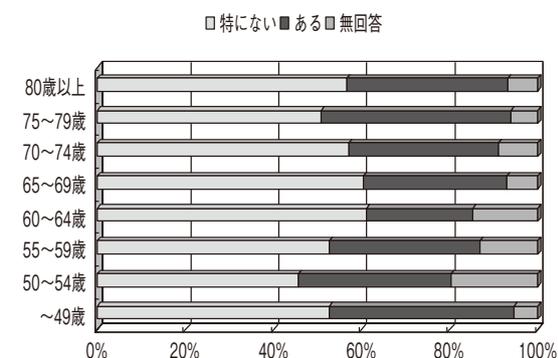


「感情面」では4割以上の230人に、「意欲・行動面」では3割の181人に変化がみられた。

「感情面」「意欲・行動面」とも49歳以下の階層でともに4割を超えていた。

49歳以下の早期退行がみられる人においては「日常の意思決定能力の低下」よりも「日常動作性の変化」や「感情面」「意欲・行動面」の変化の割合が高いのが特徴的である。

意欲・行動面



③①現在の問題行動

問題行動としては「失禁」「暴言暴行」「大声を上げる」「被害妄想等」の割合が高かった。

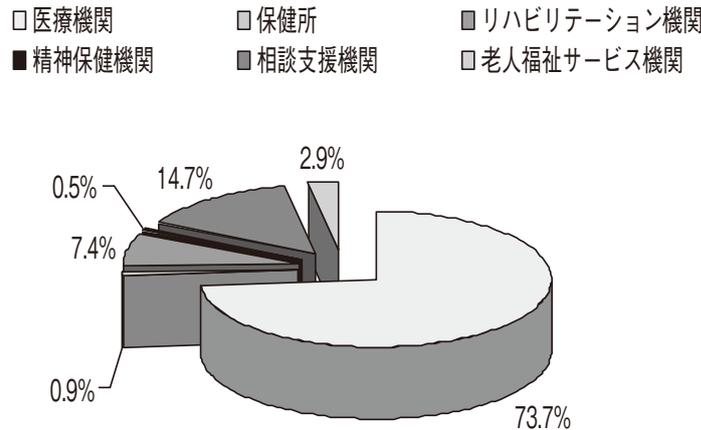
	～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	不詳	計
睡眠障害	1	6	6	13	7	8	3	2	0	46
昼夜逆転	1	2	3	5	6	3	7	1	0	28
被害妄想等	0	5	8	19	27	16	9	1	0	85
幻視幻聴	0	6	4	5	3	7	3	1	0	29
常時の徘徊	3	3	4	1	4	6	3	0	0	24
外出して戻れない	4	4	6	7	12	11	7	1	0	52
失禁	6	15	9	34	24	20	18	10	1	137
性的な異常行動	2	1	0	5	4	1	2	1	0	16
異食行為	2	3	2	3	2	2	0	0	0	14
不潔行為	6	6	3	8	6	12	3	3	0	47
大声	7	13	11	20	27	25	12	2	0	117
暴言暴行	4	13	10	26	25	36	13	5	0	132
自傷	3	7	2	6	2	4	3	0	0	27
器物破損	2	7	3	7	3	4	0	0	0	26
その他	3	5	4	10	12	6	3	1	0	44

③②特別な医療

特別な医療の状況は次の表のとおり。

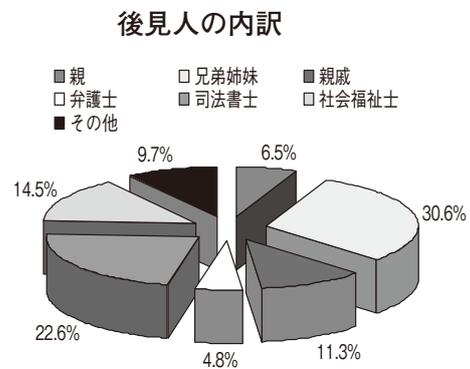
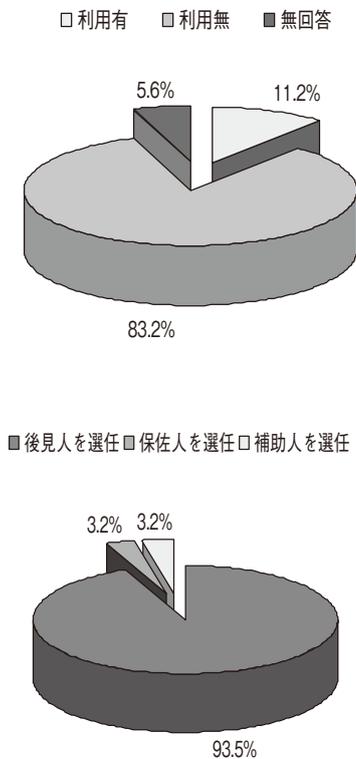
	～49 歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80歳 以上	無回 答	計
透析	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5
経管栄養	0	3	0	0	3	0	0	0	0	6
痰の吸引	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
導尿	0	0	0	2	0	2	5	0	0	9
摘便	1	0	0	1	2	0	0	0	0	4
ストーマの処置	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
血糖値測定	0	4	1	10	7	0	3	0	0	25
インシュリン注射	0	2	0	2	3	0	0	0	0	7
褥瘡の処置	1	0	0	2	0	0	0	1	0	4
在宅酸素療法	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
その他	1	2	0	7	3	1	2	3	0	19

③③地域の関係機関との連携



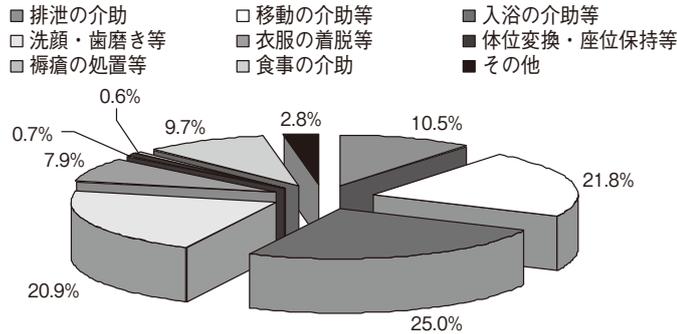
対象者 555 人の支援において地域の関係機関と連携している状況としては医師や医療ソーシャルワーカー等の医療機関との連携が7割を超え、相談支援機関との関わりも約15%みられた。老人福祉サービス機関との連携においては60～64歳と65～69歳の階層で約2割みられた。

③④成年後見制度の利用の有無など



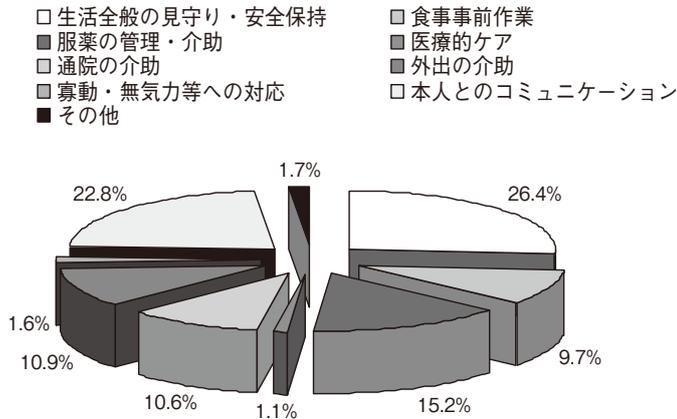
成年後見制度の利用では約1割の62人が「利用あり」と回答した。特に49歳以下では19人中、5人が制度を利用していた。62人の後見類型は「後見人を選任」が58人、「保佐人」が2人、「補助人」が2人であった。後見人の内訳では、「兄弟姉妹」が19人、「司法書士」が14人、「社会福祉士」9人、「親戚」7人などであった。

③⑤対象者への支援に際し、特に重きを置いている「身体介護・介助」の支援



555 人の対象者への支援として直接的な「身体介護・介助」として上記の項目から 3 項目を選択してもらった。「入浴の介助」に特に重きをおかれている人が 313 人、「移動の介助」が 273 人、「洗顔・歯磨き・口腔ケアの介助等」が 262 人、「排泄の介助・オムツ交換」が 132 人などの結果であった。

③⑥対象者への支援に際し、特に重きを置いている「身体介護・介助以外」の支援



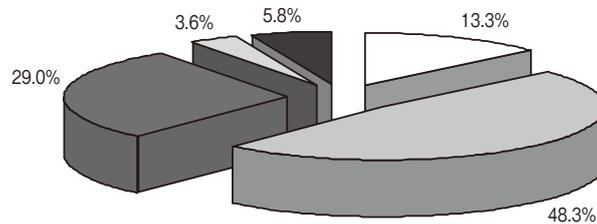
身体介護・介助以外の支援としては、「日常生活全般にわたる見守りや安全保持」が約 75% の 415 人、「本人とのコミュニケーション (精神的安定・思いや希望の把握・意思決定支援など)」が 358 人、「服薬の管理や介助 (薬を準備して飲ませる・座薬をさすなど)」が 239 人、「外出の介助」171 人、「通院の介助」166 人、「食事の介助 (刻む・とろみをつける・魚の骨をとるなど)」が 153 人などとその支援内容は多岐にわたっている。

(2) 本人からの聞き取り調査の状況

① 聞き取りの状況

対象者本人からの聞き取りにおいては、本人のみから聞き取りが可能だったのは13.3%の74人で、8割以上の449人については支援員や家族に同席を求めたうえで、支援員や家族に必要なに応じて聞き取りを行う状況であった。

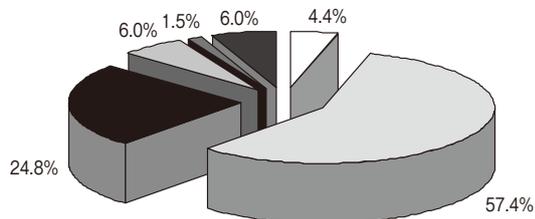
- 支援職員または家族が同席せずに、本人のみから聴き取り
- 支援職員または家族が同席し、本人から聴き取り
- 支援職員または家族が同席し、支援職員または家族から必要に応じて聴き取り
- 支援職員または家族からのみ聴き取り
- 不明



② 日中の過ごし方

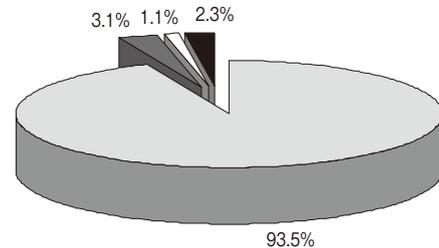
日中の過ごし方

- 仕事をしている
- 作業をしている
- 趣味などしている
- 特に何もしていない
- ほぼベッドの上
- その他



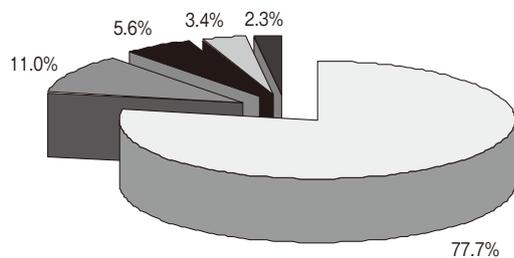
余暇の過ごし方

- ある
- ない
- 特記記入あり
- 無回答



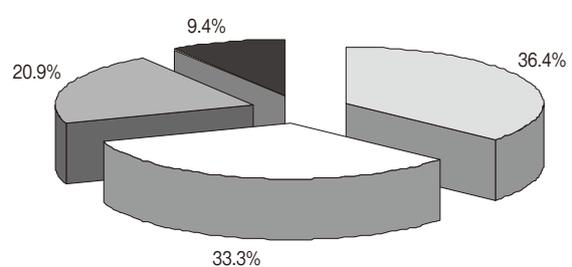
外出の機会

- ある
- 特にな
- わからない
- 不明
- 無回答



外出の頻度

- 週に1回(それ以上)
- 月に2回程度
- 年に数回(それ以下)
- 無回答

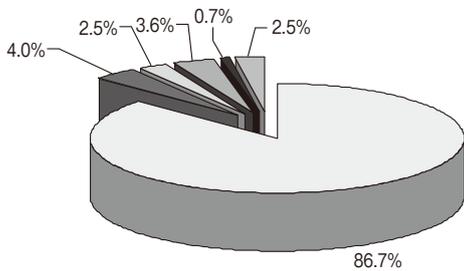


「日中の過ごし方」(複数回答あり)では、「仕事をしている(会社に勤めている)」が29人、「作業をしている」382人、「趣味など好きなことをしている」165人と何らかの活動をしている人

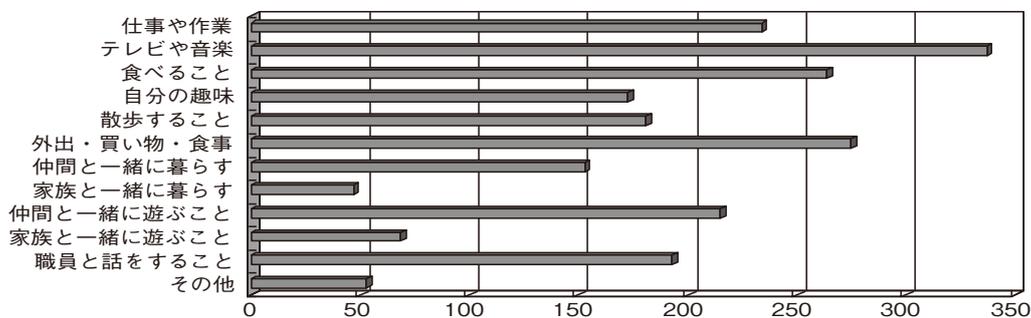
が8割を超えていた。余暇の過ごし方で「好きなことや趣味」があると回答している人とも約8割であった。また、「外出の機会」も9割以上の人がある」と答え、その頻度は「週に1回あるいはそれ以上」と「月に2回程度」と合わせて約7割となっていた。

③楽しいと思うこと

□ある ■特に思わない □よくわからない □不明 ■特記事項あり □無回答

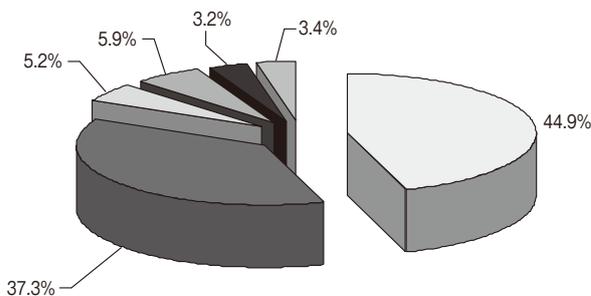


「楽しいと思うこと」があるとした人は86.7%の481人に上り、その内容としては「テレビを見たり、好きな音楽を聴くこと」「外出して買い物をしたり、レストランで食事をする事」「食べる事」「仕事や作業をする事」「仲間と一緒に活動したり遊ぶこと」などが高い割合であげられていた。

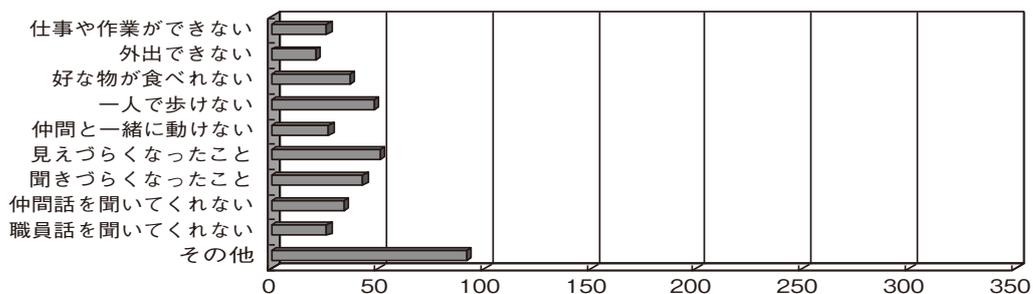


④困っていること

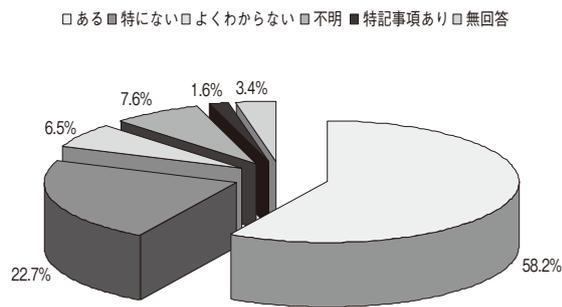
□ある ■特にない □よくわからない □不明 ■特記事項あり □無回答



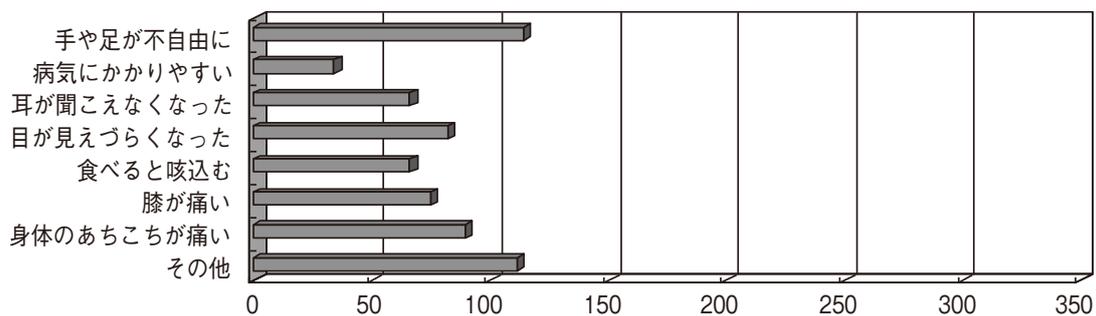
「困っていること」があると回答した人は約45%の249人であったが、その内容は多岐にわたっている。設定した項目で最も多かったものは、「テレビや文字が見えづらくなったこと」で51人。「一人で歩けなくなったこと」が48人、「人の話が聞きづらくなったこと」が43人、「病気で好きな食べ物が食べられないこと」37人と続く。



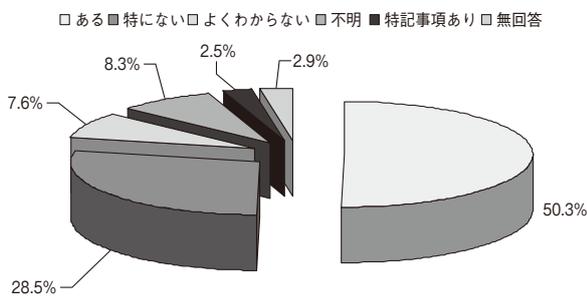
⑤歳をとったと感ずること



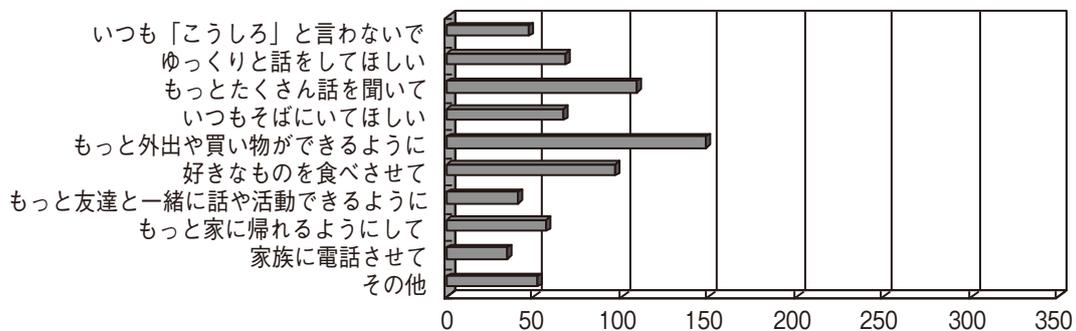
「歳をとったと感ずることはありますか」との問いに約6割の323人が「ある」と答えている。下記のグラフのとおり、「手足が不自由になったこと」114人、「身体のあちこちが痛い」89人、「目が見づらくなったこと」82人、「膝が痛い」75人、「耳が聞こえなくなった」66人、「食べると咳き込むようになった」66人などと前記の「困ったこと」であげられた項目と重複している。



⑥支援職員に望むこと

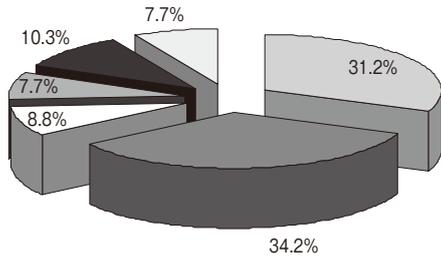


「支援職員に望むことがある」とした人は約半数の279人。その一番の選択項目は「もっと外出や買い物などができるようにしてほしい」(148人)だった。「もっとたくさん話を聞いてほしい」108人、「好きなものを食べさせてほしい」96人、「ゆっくりと話しをしてほしい」68人、「いつもそばにいてほしい」66人など。

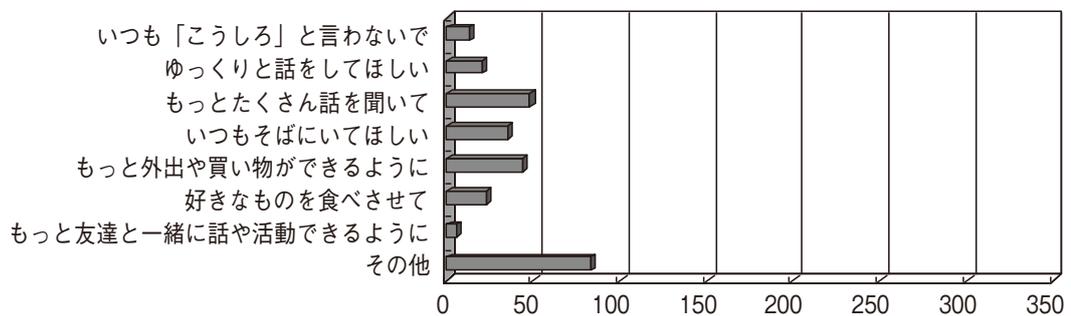


⑦親やきょうだいに望むこと

□ある ■特にない □よくわからない □不明 ■特記事項あり □無回答

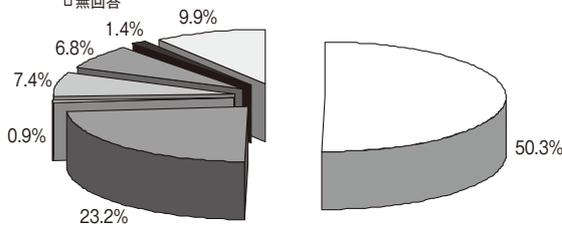


「親やきょうだいに望むことがある」としたのは約3割の173人。「特にない」とする人は190人であった。最も多かった項目は「もっとたくさん話を聞いてほしい」が48人、「もっと外出や買い物などができるようにしてほしい」が44人、「いつもそばにいてほしい」35人などであった。



⑧今後の暮らし方(暮らすところ)

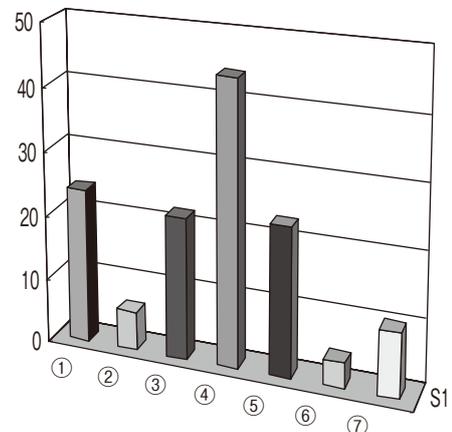
□これからも今のところで暮らしていきたい □別のところで暮らしたい
 □その他 □よくわからない
 □不明 □特記事項記載あり
 □無回答



今後の暮らす場所としては、「これからも今のところで暮らしていきたい」が半数の279人、「別のところで暮らしたい」が約23%の129人であった。129人の内訳は下記のグラフのとおり。「親や家族と」44人に続き、「アパートで一人暮らし」が24人、「グループホームで仲間と」22人など。老人ホームを選択したのは23人。

《別のところで暮らしたい129人》内訳

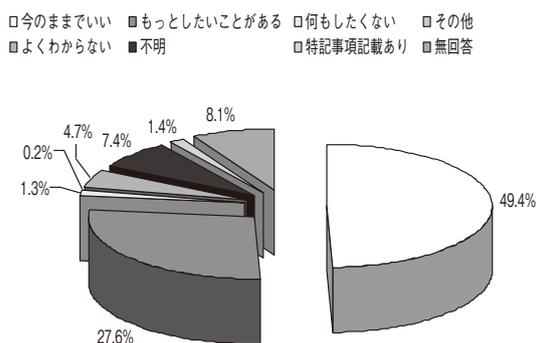
- ① ■アパート一人暮らし(24人)
- ② ■アパートで友達と(6人)
- ③ ■GHで仲間と(22人)
- ④ ■親や家族と(44人)
- ⑤ ■老人ホームで(23人)
- ⑥ ■障害をもつ人の施設で(4人)
- ⑦ ■その他(10人)



⑨今後の暮らし方(日中の過ごし方)

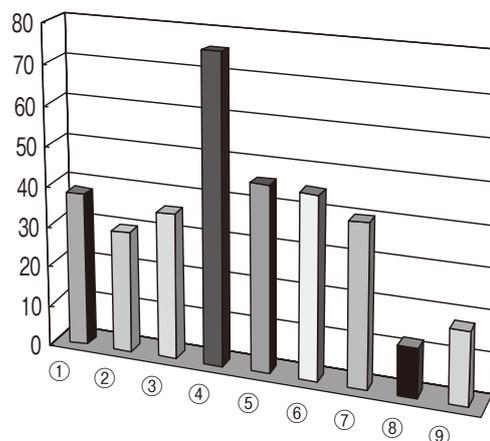
今後の暮らす場所に続いて、「暮らし方」について聞き取った。「今のままでいい」とする人が約半数の274人であったが、「もっとしたいことがある」とした人も153人(約28%)いた。

もっとしたいとするその内容は、「外出し、買い物をしたりレストランで食事をしたい」が最も多く76人、つづいて、「友達や仲間と一緒に活動したり遊びたい」(46人)、「家族と一緒に活動したり遊びたい」(45人)、「職員と話をしたり一緒に活動したい」(40人)など。「会社や施設で仕事や作業をしたい」とする人も38人であった。



《もっとしたいことがある153人》内訳

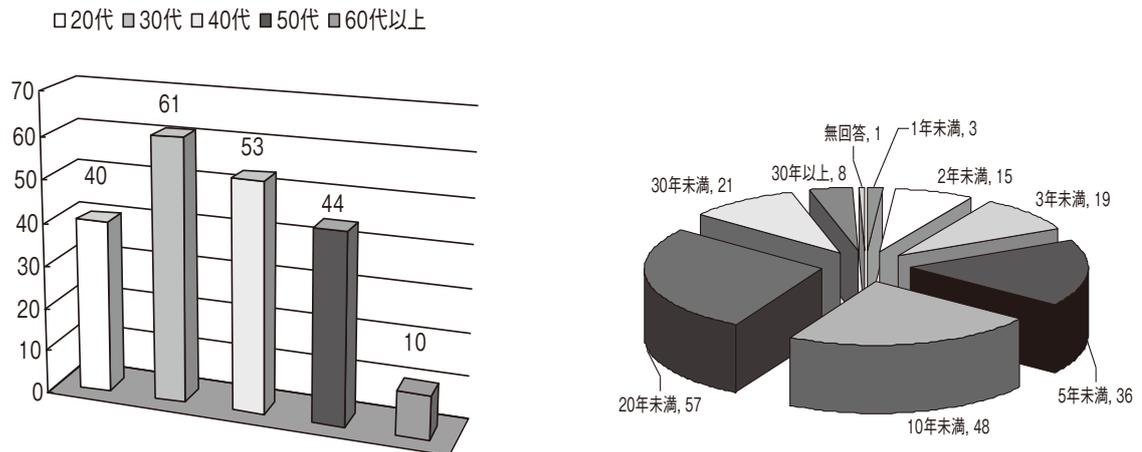
- ① ■ 会社や施設で仕事や作業 (38人)
- ② ■ 好きなテレビや音楽 (30人)
- ③ ■ 自分の趣味 (36人)
- ④ ■ 外出し買い物や食事 (76人)
- ⑤ ■ 友達仲間との活動や遊び (46人)
- ⑥ ■ 家族との活動や遊び (45人)
- ⑦ ■ 職員との話や活動 (40人)
- ⑧ ■ 地域のお年寄りと活動 (12人)
- ⑨ ■ その他 (18人)



(3) 聞き取りに対応した支援職員の高齢障害者の居住支援の在り方に対する意見

本人への聞き取り調査に際し、調査に協力いただいた支援職員 208 人に高齢の障害者の居住支援に対する調査票に記入してもらった。事業所の種別では障害者支援施設 109 人、生活介護事業所 15 人、グループホーム・ケアホーム事業所 61 人、その他 22 人である。(複数選択あり)

支援職員個票に記入した職員208人の年代と経験年数の内訳



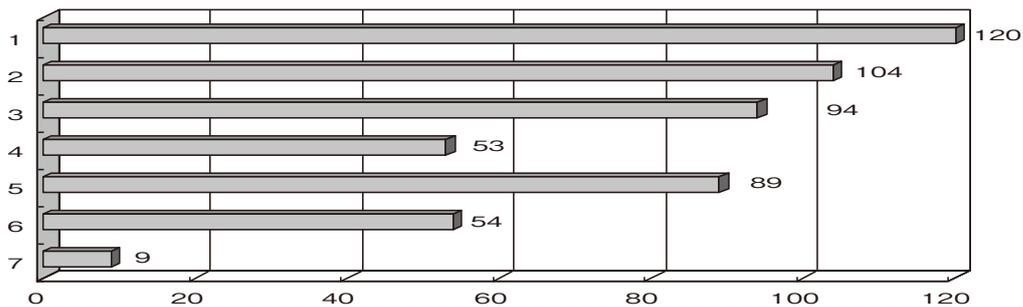
「居住関係」では「現行の障害者支援施設の機能を強化する」(120件)、「グループホーム・ケアホームや自宅で積極的に居宅介護、移動支援等のサービスを利用できるようにする」(104件)、「グループホーム・ケアホームや自宅で訪問看護や訪問介護など介護保険サービスを積極的に活用できるようにする」(94件)、「それらの人に対応できる新たな居住サービスを地域に創設する」(89件)などを選択する割合が高かった。「現行の特別養護老人ホームの受け入れ体制を強化する」を選択した人は約25%の53人であった。「親と共に支援が受けられる居住サービスを地域に創設する」を選択した人も54人いた。

「日中活動関係」では選択肢として設定した「現行の障害者支援施設を機能強化する」(選択した人数117人)、「現行の通所介護(デイサービス)など、介護保険サービスを積極的に活用できるようにする」(90人)、「それらの人に対応できる新たな日中支援サービスや日中活動サービスを創設する」(115人)の各項目を約半数の人が選択した。

「その他」としては、「地域医療との連携協力体制を確保する」が約7割の147人が選択し、「成年後見制度などの活用促進や意思決定支援の仕組みを整備し、権利擁護を強化する」を110人が、「地域において相談支援、居宅介護、移動支援等のサービス基盤を整備する」を109人が、「地域において関係機関との連携等、支援のネットワークを整備する」を114人が選択するなどの結果であった。

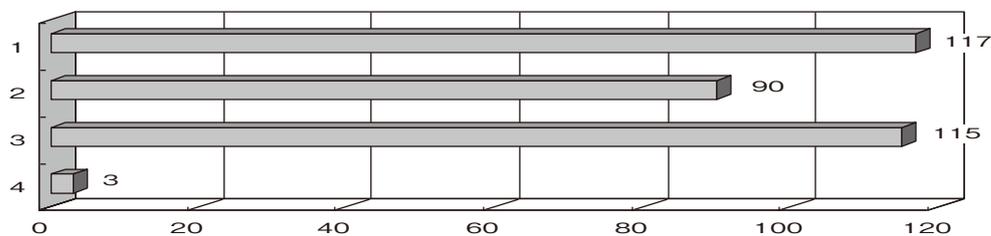
《居住関係》

1. 現行の障害者支援施設を機能強化する
2. グループホーム・ケアホームや自宅で、積極的に居宅介護、移動支援等のサービスを利用できるようにする
3. グループホーム・ケアホームや自宅で、訪問看護や訪問介護など介護保険サービスを積極的に活用できるようにする
4. 現行の特別養護老人ホームの受け入れ体制を強化する
5. それらの人に対応できる新たな居住サービスを地域に創設する
6. 親と暮らすそれらの人が、親と共に支援が受けられる居住サービスを地域に創設する
7. その他



《日中活動関係》

1. 現行の障害者支援施設を機能強化する
2. 現行の通所介護（デイサービス）など、介護保険サービスを積極的に活用できるようにする
3. それらの人に対応できる新たな日中支援サービスや日中活動サービスを創設する
4. その他



《その他》

1. 成年後見制度などの活用促進や意思決定支援の仕組みを整備し、権利擁護を強化する
2. 地域医療との連携協力体制を確保する
3. 地域において相談支援、居宅介護、移動支援等のサービス基盤を整備する
4. 地域において関係機関との連携等、支援のネットワークを整備する
5. その他



2. 訪問事例まとめ

【目 次】

1-1	訪問調査について	124
1-2	知的障害者参考事例の暮らしの場	124
1-2-1	中軽度知的障害者事例の暮らしの場	124
1-2-2	重度知的障害者事例の暮らしの場	125
1-3	同世代人としての生き方—長期滞留の意味するところ—	128
1-4	高齢期における罹患の多様性、治療の困難性及び施設機能の限界とは	129
1-5	ダウン症	130
1-6	認知症	131
1-7	高齢者福祉(介護保険制度)利用か、障害福祉(自立支援法制度)利用か	131
1-8	地域生活支援	132
1-9	意思決定支援	133
1-10	老いの自覚と認識、老いを語り合う関係と情報提供	134
2-1	身体障害者参考事例の暮らしの場	135
2-1-1	6参考事例について	135
2-2	現在の暮らしの場	135
2-3	中途障害という生き方	137
2-4	脳性麻痺者の自立	137
2-5	実存としての晩年を生きる	138
3-1	精神障害者参考事例の現在の暮らしの場	140
3-2	不具合への社会的理解	140
4	まとめ	141
	〈参考〉訪問事例	143

2. 訪問事例まとめ

1-1 訪問調査について

今回の実態調査では知的障害 555 人に対する訪問調査が実施され、12 事例が参考として報告された。調査にあたったインタビュアーは、長年知的障害福祉に直接関わってきた支援者であり、インタビュイーが知的障害福祉施設利用をしてきた同年月を共に重ね、或いはクロスしてきた。このような身近な専門家による訪問調査によって、改めて知的障害福祉の来し方を再確認し、行く末を考える好機となった。12の参考事例にあげられた利用者の年齢は60歳から73歳であり、555人からの聴き取りが凝縮された内容となっている。

今回の訪問調査対象者は昭和の時代に青・壮年期、平成の時代に中高年期を過ごし、これから老年期を迎える方であった。参考事例の多くが就学猶予・免除で学童期に学ぶ機会を奪われ、長期在宅という社会的に孤立した生活を送ってきた。時代の制約を受けながら、一人ひとりがどのように生きてきたのか。その時々をどれだけ充実した現在の状態にあったのか。また、インタビュイーはどのように時々の現在を積み上げて、今、此処に在るのか。その存在の意味をインタビュアーは直接確認することになった。

また、「終わり善ければ全て善し」。これで良かった、と言い切れる生き方を背負籠に拾い集めながらインタビュイーは歩いてきただろうか。今回の訪問調査はインタビュイーとインタビュアーが協働して、半世紀以上の時を歩いてきた人生を、止まって、振り返って、見る試みであったと思う。言葉で自己の意志を表現することの困難な方も少なくなかったが、存在自体が伝えることの今、此処に在ることの意味を受けとることができた。

1-2 知的障害者参考事例の暮らしの場

1-2-1 中軽度知的障害者事例の暮らしの場

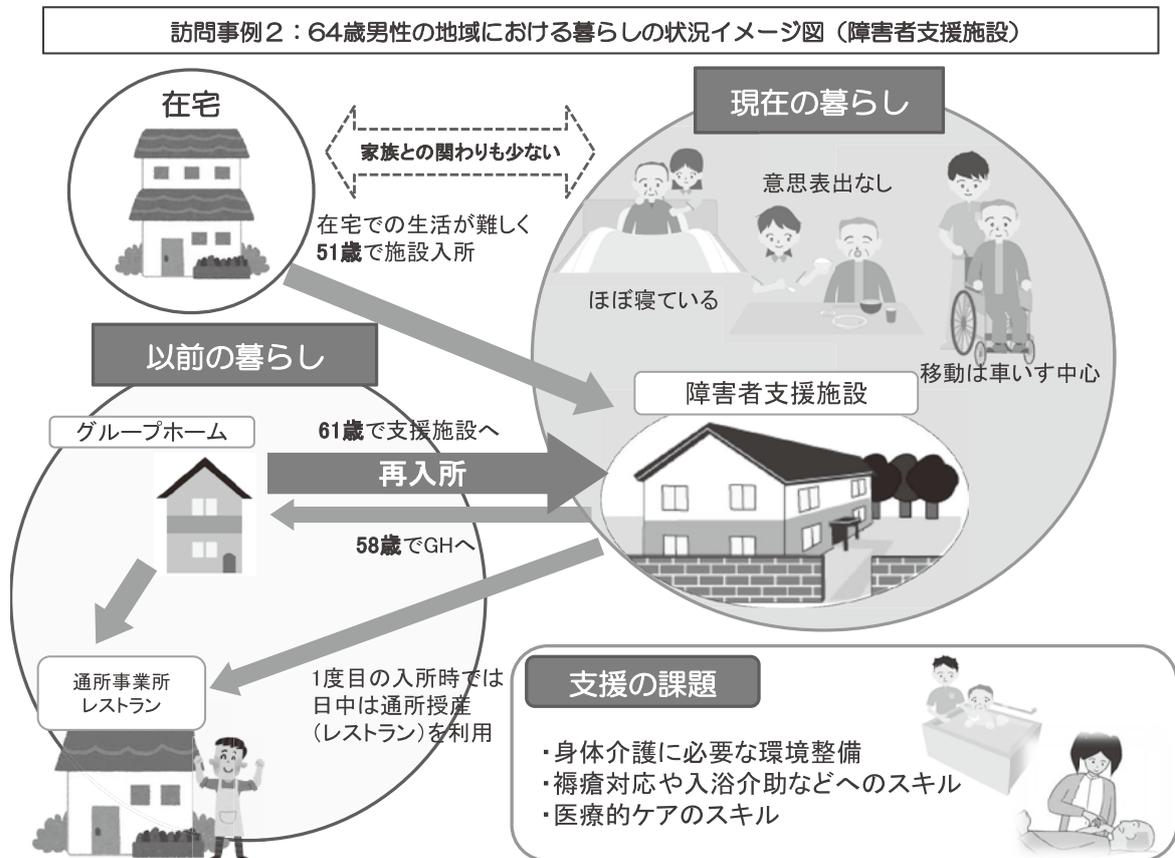
<知的障害者施設入所>

【事例1】女性(73歳):女性であること知的障害であることの二重の差別と貧困の暮らしのなかで、結婚と離婚、統合失調症の発症という青年期を生きた。32歳時、精神薄弱者更生施設入所、以後41年を同一施設で暮らし、現在終末期医療を受けている。統合失調症発症時期は未定、二男を出産するが夫に生活力がなく、30歳時に協議離婚。二男の親権者となるが、主治医の計らいで児童養護施設に入所する。施設入所後も精神病院の入退院を繰り返す。統合失調症を併せもつ方の長期施設収容についての弊害など、居住環境が及ぼす「貧困常況」についての科学的な調査が求められる。また、長男は施設入所、二男は行方不明である。今後の施設支援に関わるが、「世代間連鎖」を断つことへの総合的な当事者支援が課題となる。

<グループホームから施設に再入居>

【事例2】ダウン症の男性(64歳):51歳の時に精神薄弱者更生施設に入所。長期在宅生活であったが施設適応も良好で58歳の時、本人の希望もありグループホーム(以下GH)に入居する。日中は授産施設通所をしていた。3年後、生活全般への介助を要する状態になったため61歳時

に知的障害者施設再入所となる。現在、寝たきり状態で移動は車椅子使用、褥瘡処置、誤嚥性肺炎による入退院を繰り返すなどの急変状態に日常援助者が戸惑っている。また、実姉も高齢のため連絡がとりにくくなっているようだ。



<在宅・単身生活>

【事例3】女性（63歳）：軽度の知的障害であるが、父親が地元では名士ということもあり就労や福祉施設利用の経験もない中、母の死、父の介護施設入所によって一人暮らしとなる。父の死後、他県に嫁いでいた妹が週末に来訪していたが、体調を崩して困難となった。現在、朝2回の居宅家事援助（介護保険系事務所）による食事・入浴・戸締り等の支援を受け、高血圧のため月1回の通院を知的障害施設地域支援センターの移動介護を利用している。風邪や具合が悪くなった時の緊急時対応も同センターのヘルパーや相談員が対応している。長い年月を家のなかで過ごしてきたためか、人見知りが激しく社交的ではないが、立ち振る舞いや会話から大切に育てられた香りを漂わせていた。が、反面、地域事情、家父長制度の残滓ともいえる影響からか、この女性の半生が「箱入り」状態に留め置かれた。

1-2-2 重度知的障害者事例の暮らしの場

<知的障害者施設入所>

【事例4】女性（73歳）：41歳で精神薄弱者更生施設入所。22年後、重度高齢者対応知的障害者更生施設に入所して10年経過。両施設利用32年間という長期施設利用者である。55歳から65歳の10年間は年一回、情緒不安定で精神科に入院（期間不明）。誤嚥性肺炎防止のための食

事、紙パンツ使用、ヘッドギア着用、義歯使用等への配慮ある援助が必要。全介助状態である。疾病診断はてんかん・統合失調症・小頭症・白内障・認知症となっている。集団生活だけではなく個別的な生活リズムの乱れもあり日常の暮らしが困難となってきている。

【事例5】男性(69歳):脳性麻痺(身障手帳1級)。中卒後、37年間在宅生活で過ごす。52歳の時、母の入院により単身生活となる。週2回のデイサービス利用と義姉が日常の援助にあたるが、54歳時に精神薄弱者更生施設入所。翌年、母死去。65歳時に血液透析のためのシャント手術を受け、現在週3回の人工透析をおこなっている。また、高齢による体力低下、下肢・体幹麻痺による歩行困難(自力歩行数回)となり、施設では対応に不安を抱いている。

【事例6】男性(67歳):35歳まで在宅。自宅での生活は6歳ころから着衣を拒み裸で過ごす。裸体での生活は精神薄弱者更生施設入所後も断続的に続く。32年間に及ぶ長期施設生活が続く。既往症はイレウス・高血圧・鼠蹊ヘルニア、訪問調査直前に腎不全となる。多動を制しての治療の困難から、人工透析を要する状態であるが家族の意思で積極的な治療がなされていない。現在、胃潰瘍による出血、カリウム上昇による心不全、血圧上昇による脳梗塞などのリスクを孕んでいる。本事例が暮らす施設では昨年度末から、生活介護による日中活動が再開されるようになったが、この10数年、日中はノンプログラムで見守りという名目の放任された環境のなかで暮らしてきた。重度知的障害者が置かれている入所施設生活実態の科学的な調査が望まれる。

【事例7】女性(64歳):小学校を1年で退学し長期在宅生活となる。34歳の時に精神薄弱者更生施設入所。30年間の長期施設生活を送っている。脳性麻痺による上肢及び体幹の機能障害(身障手帳1級)。60歳頃からADLの急激な低下が生じ、歩行時の転倒の増加、原因不明の嘔吐による入院・救急搬送が続く。63歳時、意識レベルが低下し緊急入院をした際、精神薬の長期服用・加齢によるために腸閉塞に近い状態にあることが判明する。

現在も月に5~6回の嘔吐、吐瀉物には潜血が確認されるが、胃カメラその他の検査については家族(実妹)が拒んでいる。事例4の男性と同一施設を利用している。重度知的障害者を対象とした入所施設である。30年以上を同一施設内で暮らすことから生じる弊害についての科学的な検証が求められる事例である。

【事例8】男性(61歳):中卒(普通学級)後、児童施設入所。18歳時、精神薄弱者更生施設入所、43年間の長期間利用者である。55歳時、大腿骨骨折。安全のために歩行時はシルバーカーを使用。61歳時、再度大腿骨骨折する。その後、恥骨骨折。現在、移動時の安全確保のため車椅子を使用。現利用施設はバリアフリー化整備をしているが、ケアホーム(以下CH)等の少人数利用の生活環境を望むが生活圏内の設置はない。歩行が可能な時期に他施設の移行検討を図る必要性等、今後の支援に援助者が悩んでいる。

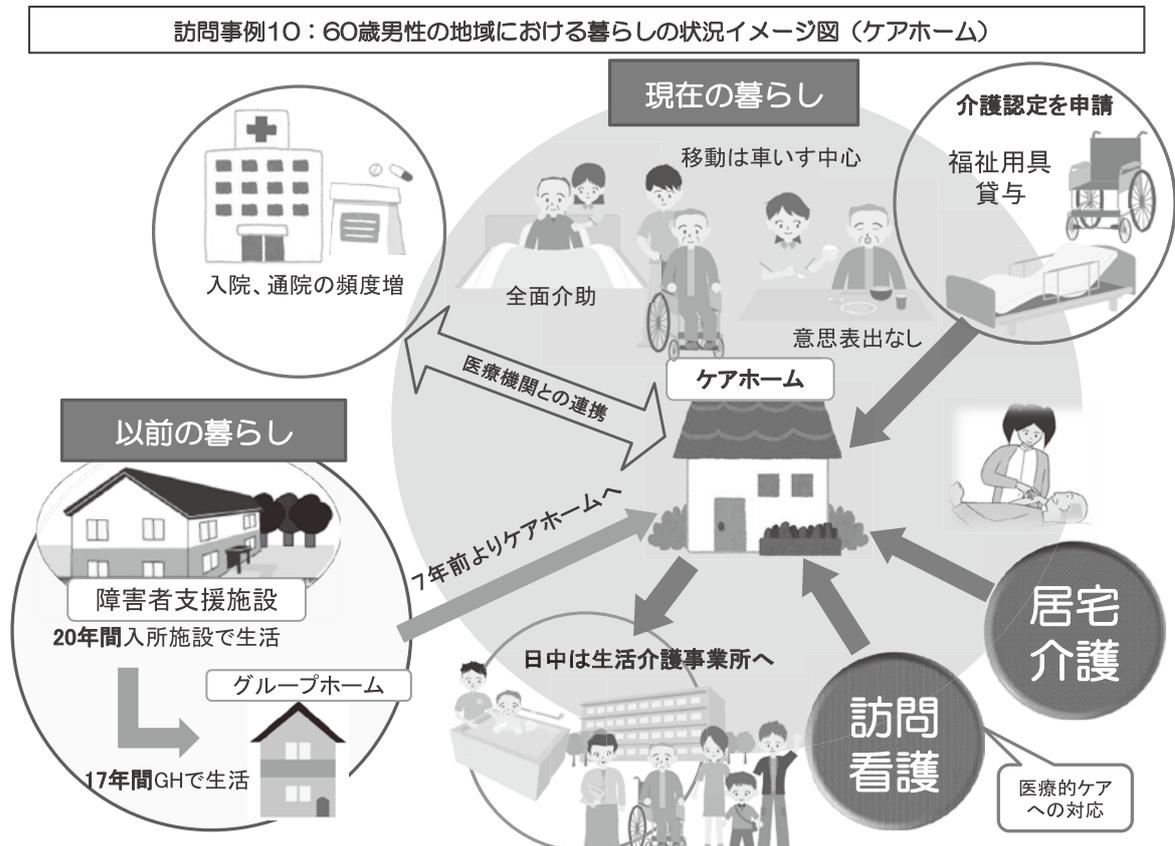
<施設入所支援(身体障害者療護施設)>

【事例9】女性(64歳):重度知的障害と全盲のハンディキャップがあるため、両親が世間体を気にして自宅に閉じ込めた状態で50歳頃まで暮す。両親の死後、兄が家族に隠して世話をするが、55歳の時に兄が急死することによって甥に発見される。短期入所を経過し、知的障害者更生施設入所するが、身体機能が低下したため、57歳時に身体障害者療護施設に移り7年を経過した。施設での暮らしは日課活動・行事・旅行の参加など適応状態にあった。56歳時に大腸

癌を発症する。手術困難との医師の判断でストーマ造設手術を受ける。現在、状態は安定しているが嚥下・歩行困難などの機能低下、食事形態の変更など常時介護が必要となっている。加齢と疾病による身体機能の低下に対応する介護量の増加、今後想定される経管栄養や導尿、終末期ケアの在り方等、施設機能への不安を抱いている。

<GH・CH>

【事例10】男性(60歳):ダウン症。15歳時に精神薄弱児施設入所。35歳時、GH(無認可通勤型支援)に入居し、日中は通所施設を利用。53歳の時、一過性脳虚血発作を生じ24時間支援型ホームに移動する。CT検査結果で脳の委縮も判明、同時期頃から医療受診・介護拒否が強くなる。還暦を迎える前後から徘徊・不眠・失禁の増加等の認知症様が進行し、認知症対応薬を服用する。現在、薬物による悪性症候群となり、全面介助を必要とする全身状態にある。排尿障害、誤嚥性肺炎による入院・通院頻度が増加し、医師からは胃瘻造設の必要性の説明を受けている。



【事例11】男性(72歳):農家に生まれ、25歳まで両親の手伝いをしていた。25歳時に両親が他界、兄を頼って来浜するが精神薄弱者更生施設に入所。35歳時に同一法人通勤寮に入所。シューマイ製造・クリーニング工場・福祉施設用務員補助等の仕事に22年間従事。体力的な限界から57歳で精神薄弱者更生施設に再入所。67歳時に兄が死去。抛りどころを失い、気力や食欲なども減退し、脳性麻痺の影響もあって身体症状も顕著となる。70歳時にCH入居。日中を介護保険

制度のデイサービスと生活介護事業所利用を併用して過ごす。デイサービス利用を通して生きる気力を取り戻したという。カラオケ・入浴がお気に入りメニューである。片麻痺による不自由さから夜間はポータブルトイレを使用。A2判定でIQ25という検査結果であるが、本ケースが辿ってきた人生は重度精神発達遅滞判定を受けながらも、社会的適応行動が優れている典型である。また、援助者との感情交流も繊細で気配りもある。

【事例12】女性(67歳)。小学校は何とか卒業するが、中学校への通学が困難となり辛うじて卒業する。45歳時、母が死去し精神薄弱者更生施設入所。10年後、通勤寮入所。工場勤務経験があるが、仕事内容・時期は不明。61歳時、CH入居。55歳時、狭心症・リウマチの診断を受け服薬する。現在、リウマチの進行による痛みにも悩む。また、耳が遠くなる・白内障・その他の事由で月4～5回の通院、尿失禁・尿漏れ対策で紙おむつ使用。日常の歩行はシルバーカー使用、長時間移動は車椅子を使用している。本人は老人ホームに入りたい、との希望を持っている。

<在宅・単身生活>

【事例13】女性(73歳)：平成22年、31年間在籍していた通勤寮の閉鎖に伴い在宅、単身生活となる。療育手帳A・身障手帳2級(聾啞)であるが69歳まで塗装補助の仕事、71歳で単身生活を始める。近隣住民・民生員訪問・自治会の支援を受けながらボランティアによる食事提供・緊急時対応で過ごしてきた。日中は生活介護を利用していたが、今年(平成24年)11月から介護保険サービスによるデイサービスを週5日利用。82歳の姉は心配しているが同居は考えていない。土日の過ごし方に支援を要するが、現状では制度及び自己負担金などにより具体化せず。また、後見人の選定も決まらず先行きの不安が増加している。知的・聾啞の障害があるため意志確認が難しく、現状への要求・今後の暮らしの希望などを掴み切れていない。日常的な援助者が未確定なため不安な状態にある。

長期施設利用者の地域生活移行がどのような経過で決定されていったのか資料から読み込めないが、古希を過ぎてからの単身生活を支えるマネジメントをどのように実施したのか。今後の地域移行にとっての貴重な試行だといえる。

1-3 同世代人としての生き方—長期滞留の意味するところ—

インタビューは「焼け跡世代」「団塊世代」と呼ばれている年齢群であった。戦中戦後のモノのない時代に生まれ育ち、知的障害というハンディキャップが構造化された社会の中で半世紀を超える人生を生きてきた。昭和48年、福祉元年が宣言された。インタビューの多くが30歳前後であった。「当事者本位」という概念が未確立な時代であった。昭和50年、国連は全会一致で「障害者権利宣言」を採択した。第9条では「(略)もし、障害者が専門施設に入所することが絶対に必要であっても、そこでの環境及び生活条件は、同年齢の人の通常の生活に可能な限りに似通ったものであるべきである」、とある。

参考事例では4ケースが世間体等を理由に、在宅で長期間「閉じ込め」状態に置かれていた。また、30年以上の入所施設利用が7事例、内2事例が現在CHで暮らしている。多難な人生の最晩年を人間らしい暮らしのなかで、と願わざるを得ない。

平成 22 年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告によると、旧法入所施設 20 年以上の在籍者は 32.3%、実数は 37,782 人である。新法入所施設 20 年以上の在籍者は 37.1%、実数 14,010 人と数値提示され「長期滞留者」が入所型施設で顕著であることが判る。精神薄弱者福祉法では 4 人部屋が標準であり、同世代の人たちとの著しい違いのあった暮らしの環境のなかで、当事者との了解なしの施設入所が一般的であった。人生の大半を「入所」型生活で過ごすことになり、期限の定めがないために長期化している。が、「長期滞留」現象を生じさせている主因を入所者に求めることはできない。

取り分け重い障害のある知的障害者の生活空間は施設により自由が制限され、個人の所持品は著しい制約を受け、社会的な接触の機会も極度に少なく、日中活動も職員の配置条件から組み立てることが困難な中で、フロアに寝ころび衣類の端を銜え、常同行為を繰り返す行為等を個人の選択だと見守り、それが支援スタッフ業務になってしまっていないだろうか。言葉での表現が至難なうえに、無表情となり意思表出も減少する。それは個性ではない。長期間同一の環境に留め置かれた結果である。

訪問調査集計によると外出の頻度項目では、月に 2 回程度が 35.8%、年に数回（それ以下）が 21.8%となっている。居住環境が置かれている状況や移動支援制度の未整備等により、入所施設利用者の場合、同一敷地内での暮らしが全てであると想像される。全国の入所型施設に暮らす多くの利用者が、長期にわたる「貧困常況」にあり、高齢期を迎え、人生の最晩年を生きている。生きることをどのように肯定されているのか、その具体的な実現が施設実践に求められている。

それは昭和 35 年以降建設された入所施設が抱える全国共通の課題でもあり、戦後の困難な時代を生き抜き、今、此処に在る命への畏れを支援者が抱いて、日々の支援援助の内実を深める喫緊の課題である。施設で暮らす高齢期の方々に残されている時間は多くない。知的高齢者が同時代人として存在する事実の再認識と早急な暮らしの改善が求められている。そのためにも施設入所支援長期利用者の生活実態調査を実施し、科学的検証と具体的対策が求められる。

1-4 高齢期における罹患の多様性、治療の困難性及び施設機能の限界とは

【事例 1】の女性は病院で終末期医療状態にある。利用契約に係りなく施設職員が本人を見舞い医師との対応をおこなっている。子等との関係がとれないため施設が引き取り葬儀をおこない、遺骨は預かることにしている。本事例は 40 年という年月知的障害者施設を利用し、その間、精神病院の入退院を繰り返している。60 歳代後半からは幻聴・幻覚などの精神症状による他害行為が強まり隔離治療がおこなわれた。

【事例 5】の男性は 65 歳の時にシャント手術を受け、週 3 回の人工透析治療を受けているが、体力の低下も著しく自力歩行も数メートルが限界となっている。今後に予測される身体機能低下、慢性腎不全の合併症・余病の併発等で、家族・施設職員は現在受給している施設支援に不安を抱いている。利用施設側は本人の住み慣れた部屋での生活の継続、そのための施設機能整備を検討している。

【事例 6】の男性は腎不全発症・胃潰瘍・脳梗塞リスクの諸要因を有した日常を送っている。人工透析の必要性をもつ病態であるが、本人の行動障害状態では長時間の治療行為を正常に受

け止めることが困難である。家族は無理な治療行為については留保したままである。施設支援においても生命維持に係る判断を家族とは異なった立場からおこなう必要性を覚えながら、多動を制し長時間の身体保持を無理なくおこなう援助法を見いだせないでいる。また、強制的な身体拘束が長時間、長期に行われることへの本人に与える精神的負担についても予測できないでいる。重度知的障害者の自己選択・自己決定という意味決定の困難な事例である。

【事例7】の女性は加齢、向精神薬長期服用による副作用等の複合的な要因での腸閉塞状態にある。月に5～6回ある嘔吐、吐瀉物に潜血が確認されるが、家族の希望により本人が苦痛を感じる治療や検査をおこなわないため、主病因を確定することができないでいる。施設では腹部膨満チェック・ガス抜きのための腹部マッサージ・浣腸等をおこなっている。上記事例同様、意思決定の困難な人への治療、支援に答えを出せないでいる実践現場の苦悩を感じる。

【事例9】の女性は56歳時に大腸癌を発症するが、手術困難との医師の判断でストーマ造設手術を受ける。現在、心身状態は安定しているが嚥下・歩行困難などの機能低下、食事形態の変更など常時介護が必要となっている。今後、現施設機能では経管栄養・胃瘻造設・導尿等の医療行為対応、介護量増加対応に限界が生じるのではないかの不安を抱えている。制度的保障のない施設機能強化はあり得ない。

昭和35年以来、知的障害者施設機能は当事者ニーズの変化に応じて、重症心身障害者の通所・強度行動障害への療育対応・自閉症スペクトラムに対応した療育等、障害福祉制度の枠組みの外に取り残されていた人たちへの支援をつくってきた。それは障害福祉施策と施設実践との相互作用を通じた営みであり、制度整備の王道であったと認識している。今後は高齢化社会に対応した施設機能が求められる。事例を通しての共通課題は医療的対応、介護保険サービス施設への対応という二者択一で解決されるとは思えない。知的障害福祉施設が実践的に積み上げてきた当事者本位の支援援助と医療的援助を統合した機能の創出にある。高齢知的障害者が単身者となり、寄る辺を失い、老人漂流することのない障害福祉を実現しなければならない。

また、向精神薬服用によると思われる悪性症候群が2事例報告されている。重い障害のある方の行動異常、行動障害に対応する療育理論と方法が未成熟な時代を生きてきた方の激しい自傷・他害行動等々に療育と医療はどのように対応してきたのか。具体事例に基づく基礎資料を収集し、検証をすることが「行動障害」にさせないための施設支援の義務である。

1-5 ダウン症

母体血を用いた出生前遺伝学検査論議のなかで、多くの人々がダウン症に関する正確な理解を得ること、そのための情報の提供・啓発の必要性が確認された。ダウン症のある人たちが、その人らしく、普通に、安心して暮らすことのできる高齢期について、その実践を積み上げることが求められている。訪問調査集計ではダウン症者が24事例(4.2%)と報告されている。60歳以上の方が13人であり、参考事例は2ケースである。

【事例2】の男性は62歳時から急速に老化が進み、寝たきり状態となっている。褥瘡の処置や全介助ケアについて経験のなかった施設では、今後の援助方針を立てる展望を見いだせずに戸惑っている。【事例10】の男性は53歳時に受けたCT検査結果で脳の委縮が判明した。同時期に行動の変容も生じ始めていたが、60歳になってから認知症様が進行する。

また、向精神薬による悪性症候群による諸症状から全介助を要する状態になった。

今後は介護保険サービス利用を図るとともにホームヘルプ利用を検討する。また、胃瘻造設の検討及び医療機関との連携強化と医療職の配置等が本事例処遇によって生じている。24時間支援型ホームの機能とは何か、事例の日中活動の在り方など従来の知的障害福祉では生じることのなかった課題が浮上してきている。

また、ダウン症の高齢者はアルツハイマー型認知症と類似する、という俗説があるようだ。が、認知症様について精密な観察が求められる。DSM・IVの認知症に関する手引き等を参考に、実践現場からの認知症様態観察報告を医師に伝えることの必要性を感じる。

1-6 認知症

【事例4】の女性は認知症による不具合状態に苦しんでいるようだ。施設職員と同居利用者への認知症理解を求めながら、食事摂取・排泄・歩行等の身体諸機能低下への対応をおこない穏やかで安定した日常生活の確立に努めている。【事例10】のダウン症男性も認知症様に対する薬物治療がおこなわれている。【事例2】のダウン症男性は認知症の診断がなされていないが、急速な老化は認知症様態であるといえるだろうか。参考事例での認知症は3事例である。訪問調査集計では「アルツハイマー型認知症」9人・「血管性認知症」2人、計11人・約2%の方が認知症の診断を受けている。全国の施設利用者で認知症診断を受けた人たちが増加していると思われる。

郵送調査では高齢化・老化及び早期退行等の問題に関する質問に、あると回答した内容は以下の通りである。入所施設支援：3,676人、生活介護：911人、GH・CH：1,077人計5,664人・約20%である。認知症及び周辺症状による不具合で困っている人がどのくらいいるのかは不明であるが、認知症の診断を受けることなく、行動異常・問題行動などを主たる対応とする危惧がないことを願う。訪問調査集計の現在の問題行動の睡眠障害・昼夜逆転・被害妄想等・外出して戻れない・失禁・不潔行為・大声・暴言暴行などの精査が必要と思われる。

知的障害者の認知症の特性についての実態調査も必要である。高齢福祉で取組まれてきた具体実践を学び、交流し、全ての人たちのライフサイクルに応じた適切なケアの確立が求められる。Y市a法人では59歳のダウン症女性の認知症様態対応に、認知症介護研究・研修東京センターのアセスメント集を用いた実践をしている。また、認知症当事者との交流も図り、認知症によって生じる行動機序の理解に努めている。その実践を通して障害の有無に関わりなく共通する要因は、援助者が当事者の不具合に対する想像力、理解努力等に不足していることであった。

階段の前で蹲る、散歩の途中で動かなくなる、食事中に手が止まってしまう等日常の行動のなかに認知症の兆しが現れていても、烈しい譫妄状態になるまで援助者が気づかずにいる場合がある。障害者福祉に関わる援助者にとっても、高齢期援助の基本的な理論と技術を身に付けることが望まれる。

1-7 高齢者福祉(介護保険制度)利用か、障害福祉(自立支援法制度)利用か

周知のとおり、障害者支援施設機能は自立支援法に基づいて設備及び運営に関する基準が定

められている。したがって、医療的援助を24時間実施することができないが、障害福祉に係る各種施策検討での提言では、加齢等により身体機能が著しく低下した入所者に対し、日常生活の介護のほか身体機能の維持・回復の支援や生きがい等に配慮した支援をおこなうことができるよう、施設の構造設備や職員体制の在り方等の検討を望んでいる。

ところが、現場が望んでいることは検討・議論ではない。具体的対応への深刻度が深まっていることへの解決策がない、展望をもてない等、事態が急迫している現状への焦りである。事例にみられるように高齢利用者の様態は、介護保険施設(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)利用者像とは近似的であり、要介護者認定対象である。障害者支援施設で介護度の高い要介護者になった場合、新たな処遇対応が喫緊課題となっている。施設アンケートでは高齢化対応のための施設機能の強化を検討している回答(複数回答)が居住関係:370件・49.3%、日中活動関係では382件・50.9%となっている。現施設利用者との関係性継続を進展させること、また、高齢福祉施設対応となった利用者の施設変更による死亡率の高さから、その延長にある終末期ケアを視野に入れた取組についての検討が全国的に始まっていると思われる。

しかし、高齢福祉施設利用についても問題がある。施設待機者ニーズと入所決定のあり方研究(平成22年)報告によると、施設が入所を拒む要因として「吸入・吸引」58.4%、「経鼻経腸栄養」56.4%、「人工呼吸器」92.9%、「点滴」83.1%、「精神疾患」59.5%となっている。人工透析を受けていたGH入居者が、通院先の病院紹介で介護老人保健施設入所が決定し当事者と訪ねたところ、認知症で「知的障害」であることによって入所が取り消された事例がある。知的障害であることによる二重の差別事例である。障害者支援施設における高齢化対応は、現施設利用者及び潜在的待機者のニーズを踏まえ、「真に必要とされる入所」機能との関わりで高度なケア対応をおこなう機関として整備されることが求められる。尚、施設アンケート居住関係回答では現行の特別養護老人ホーム受け入れ体制強化280件・37.3%、日中活動関係回答では現行の通所介護(デイサービス)等、介護保険サービスの積極的な活用257件・34.2%である。

介護福祉サービスと障害福祉サービスとの併用受給は認定調査を終えた【事例10】の男性、老人福祉施設デイサービスを日中活動の場として利用している【事例11】の男性である。周知のとおり、障害者支援施設・特定障害者支援施設等の利用者を除き、自立支援法第7条により65歳を過ぎると介護保険法による給付が優先することになる。が、サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの(行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等)については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給することになっている。したがって、多くのGH・CH高齢利用者は障害福祉サービス支給を受けて暮らしている。

訪問調査で要介護認定を受けた人数は48人・8.4%、非該当が83人・14.6%である。今後の課題として、施設入所支援利用者の介護保険制度併用等の検討がある。

1-8 地域生活支援

【事例3】の女性の場合は、介護保険系事務所からのヘルパー派遣によって日常生活援助を受け、

通院を障害福祉系事務所の移動介護を利用して地域での生活を維持している。65歳の要介護者認定を受け在宅生活を維持するためにも、早急に固有な障害福祉サービス利用体験を積み重ね、社会的な支援ネット形成によって高齢期を安心して暮らせる展望をケアプラン作成によって実現させたい。【事例 20】の女性は知的・聾啞の障害である。地域の人々とボランティア支援を受けて、73歳という高齢で单身生活を送っている。後見人選任も未確定、日常的な見守り責任者の不在等先行き不安な状態にある。が、長年の生活体験を生きてきた知恵で暮らしを営んでいる。廃止した通勤寮運営法人がセーフティーネット機能をおこなうことになっているが、重度障害者が地域で暮らす多くの課題を問いかけている。

中軽度の知的障害者がどのような地域での暮らしを営んでいるか、その実態は明らかになっていない。身近な事例を紹介する。認知症の母(89歳・要介護5)と癌で余命宣告を受けた知的障害者(62歳)の暮らしが1年続いた。最後の2ヶ月を訪問介護・訪問看護・訪問医のケアを受けて過ごした。母が週4日デイサービス利用の場合は、定時のヘルパー訪問以外は一人で過ごし、急変対応は運次第であった。髭剃りが医療行為にあたり伸び放題、烈しい苦痛を生じても認知症の母は対応ができない状態であった。が、母が看取った。

CHにおけるヘルパー利用については、平成24年度以降も現行の経過措置が延長されることになった。対象は障害程度区分4以上で行動援護、重度訪問介護の該当者、或いはCHの個別支援計画にヘルパー利用が記されている又は市町村がヘルパー利用の必要を認めた場合である。女性が主たる運営を担っているCHでは、知的障害者で全身性障害により全介助となっている男性利用者の入浴を訪問入浴サービス、車椅子移乗については男性ヘルパー派遣を依頼しているCHの事例がある。訪問看護や訪問医等をケアプラン作成に組込んだ個別支援の在り様によって地域生活の夢は広がっていく。

訪問看護・訪問医・居宅介護とのネットワークを組んで、経管栄養・バイパップ使用・導尿カテーテルの状態をCHに帰宅し、仲間のなかで死を迎えたいとの本人の願いを叶えるケアを実施した事例もある。CHは施設支援と異なり、在宅であることによる地域資源の有機的連携によるネットワーク形成での地域生活支援が可能となる。

1-9 意思決定支援

精神薄弱者福祉法における更生施設の目的は「保護・指導・訓練」であった。支援費制度の理念は「自己決定の尊重と地域生活支援」であり、入所施設の目的は変わることがなかった。自立支援法でのケアホーム・生活介護・施設入所支援の目的として、特別養護老人ホームの三大介護「入浴・排泄・食事」が導入された。障害者総合支援法では、事業者に対して「意思決定支援」努力を義務付けている。【事例1】【事例9】【事例10】は「本人の意思能力がないため、ニーズの確認ができない」、と報告されている。【事例6】は言葉による意思表示が困難であると思われる。【事例2】は現在ほとんど意思表示することがない。【事例7】は以前は歌を歌い会話が成立していたが、現在稀に発語がみられる程度であるという。

知的障害福祉施設の歴史は、当事者の心の内面に寄り添いながら働きかける支援の在り方を積み重ねてきた。重い重症心身障害児は障害によって自己意識が育っていないと思われるが、「自己」は確かに育っていることを施設実践で確認してきた。脳は全身との情報連絡網のただな

かに存在するという。意識が育っていない場合でも脳が身体の状態を感じている。外面感覚や内面感覚が快である状態にあることが、存在の安心と生きることの意味である。人間存在の根源に向けて障害福祉は問いかけ、数多の施設実践を蓄積してきた。知的障害者が高齢期を生きるにあたって生じる課題解決には、重い障害から学んだヒントが財産となる。

意思決定支援が障害者総合支援法第23条に明記された。国連障害者権利条約は意思決定への支援体制づくりへの国の責任を明確にしている。が、現状はその実現に多くの困難と課題を抱えている。意思決定支援は制度確立を目指しながら、障害福祉サービス諸機関での具体的な取組が求められている。その基本は当事者に聴く、訊ねることにある。参考事例が直面している、今、此処に在ることの支援に向き合うことだ。

本調査のテーマである「地域における高齢の障害者の居住支援のあり方」は、どのような暮らしのあり方を望むのか、どのような処に住みたいのか、どんな「家」「部屋」に住みたいのか、どのような住み方を願っているのか等々を当事者に聴くことから始まる。多くの知的障害に関わってきた人たちの努力によって、今日の障害者福祉が実現した。が、残念なことに、改善しなければならない課題も未だ多い。

1-10 老いの自覚と認識、老いを語り合う関係と情報提供

訪問調査でインタビューの多くが高齢者に普遍的な身体の衰えに対する自覚が薄い、それは驚きでもあり予測された事態でもあった。しかし、具体的な聴き取りを進めると足腰の不具合を意識していることが分かった。障害の有無に関わりがないことである。高齢期には身体に訊くことの大切さを共有したい。

何歳までの人生を想定しているのだろうか、その問いの答えは多くが80歳から90歳であった。100歳までの問いには、「そんなに長生きをしたくない」である。前提が元気で身体を不自由なく動けるイメージがあるようだ。長い人生を障害をもって生きてきた体験が、大らかで楽観的な態度価値を培ったものとも思える。

身体が動ける間は今の暮らしを継続し維持する意思が強い。年齢的には70歳後半まで維持できると考えている。身体を動かすことができなくなった時のイメージをもつことが苦手でもある。特養ホームを知見しているインタビューは、「ああはなりたくない」と外連味なく言い切る。また、寝たきりになったら老人福祉施設利用を考えている方もいた。寝たきりになってもCHや障害者支援施設に居続けることが可能だとインタビューアの応答に、驚き、「私もそうになりたい」と答えるインタビューが多かった。権利主張に遠慮がある生き方をしてきた人たちの時代を反映した社会性だともいえる。

【事例12】の女性は「老人ホームに入りたい」と希望しているが、リウマチの疼痛に苦しみながら、現施設利用継続をどのように考えているのだろうか。歩行への不安、共同生活者とのトラブル等から、安心して我が儘を言いたくないのではないかと。支援者や同居人と老いを語り合い、どのような暮らしを実現したいのか、励まし合う関係をつくる援助法が求められる。

「60歳の定年になったら今の会社を退職して、もう少し楽な仕事に代わって働きたい」という方が、今春、退職を迎える。会社はパート雇用での継続を提案してきたが、断った。が、再就職先を探し出すことができず、福祉的就労の場を選んだ。老後の経済設計を考えながらこ

の数年を過ごしてきた。老後の自覚をもって年を重ねることの大切さを教えてくれた事例である。

障害福祉サービスは障害者固有のメニューの選択と継続を要介護者となっても配慮することになっている。個別的な老いの在り様は多様であり、個性的である。知的障害者の多くが、このような普遍的な支援を受けて地域での生活が可能となる制度設計が求められる。

そのためにも、老いの身体的兆候、高齢期特有の疾病等が生じ始めたら、体験的学習としての老いを語り合う支援が必要となる。また、老いることから生じる暮らしや身体の不具合、疾病等の基本的な知識を得る場等知的障害者の認識に応じた情報の発信をおこなう機関の設定も必要となる。

2-1 身体障害者参考事例の暮らしの場

2-1-1 6 参考事例について

【事例 13】【事例 15】【事例 17】【事例 18】は中途障害者である。【事例 15】は交通災害により遷延性意識障害となった。4 事例共に学業を終えて企業での就労経験をもつ。3 事例が結婚して子をもっているが、1 事例が離婚をした。

身体障害者参考事例は【事例 15】を除いて、障害者であることの自覚と意思をもって生きてきた軌跡である。実存的人生において多難な道を歩いてこられたことが想定される。【事例 14】の男性は 3 障害の人間交流のなかで人生を達観する境地にあるという。【事例 18】の女性は高齢期に該当する年齢には達していないが、老いへの不安を抱きながら暮らしている。【事例 17】の女性は認知症様を呈して自己決定が不可能な事態にある。【事例 15】の男性は介護保険サービスの要介護者であるが、家族の意思により当面は障害福祉サービスを継続利用する希望をもっている。が、在宅での全面介護がいつまで続けられるか、在宅介護の限界が生じた場合の行き先等の潜在的な不安を家族は抱いている。【事例 8】の男性は脳性麻痺者として自立に挑戦した人生を生きている。

尚、【事例 16】の男性はデュシェンヌ型筋ジストロフィー 28 歳の青年である。地域の複数の介護・看護事業所がネットワークを組み、在宅での暮らしが可能となる新たな支援を受け実存としての晩年期を生きている。

2-2 現在の暮らしの場

<在宅>

【事例 19】の男性 (68 歳)：小学生時に小児結核を発症。34 歳時に結核性脊椎炎による両下肢麻痺で車椅子を使用する。57 歳時に病気再発により職を辞し通所授産施設に通う。59 歳時鬱症状で入院。61 歳から現在通っている生活介護事業所を利用。

4 人家族であったが長男の結婚を機に別居。現在、生活介護・居宅介護・訪問看護と障害福祉サービスと介護保険制度サービスを併用受給している。還暦を過ぎて三障害利用施設に通い、

知的障害者・精神障害者を知る。老いを迎えるところ準備が多様な障害者との交流によって豊かで肯定的な人生を練り上げていったようだ。人生のなかで生じる様々な峠を越えて、今、老いを現在進行形とした態度価値を生きている。

【事例15】の男性(65歳):54歳の時、空き缶拾いボランティア中の交通事故による頭部外傷を受け意識障害となる。現在の身体状態は全身関節の拘縮の進行、胃瘻からの栄養注入、気管切開による痰の吸引である。

また、生活介護を週2回利用、短期入所を月に4日ほど不定期利用している。訪問診療・看護を利用しているが主介護者は妻である。長女・次女も介護には協力的であり、当面は現状での暮らし(在宅介護と施設利用)を望んでいる。今後は、家族介護の変化や医療面の増加が想定される。が、当面は障害福祉サービス利用をしながら介護保険サービスについての検討などが課題となる。

【事例16】の男性は筋ジストロフィー(デュシェンヌ型)である。山間部の持家に家族(両親、妹)と同居している。現在人工呼吸器・吸引等の医療的ケアを必要としADLは全介助。意思疎通は介助者が口の動きを読み取る。指先を動かし電動車椅子の操作を行う。咀嚼嚥下機能は保たれ3食は常食である。

身体障害児施設に入所しながら養護学校に通い、卒業後、短期入所と作業所、ホームヘルプサービスを組み合わせ、週末に自宅に帰る形の地域生活からスタートし、在宅中心の生活に移行してきた。が、2年前循環器機能の低下に伴い、両親共働きのためヘルパー事業所4ヶ所・訪問看護ステーションの組み合わせで在宅生活を続けている。現在の支給決定内は重度訪問介護318時間(移動中介護30時間)、医療型短期入所14日間、訪問入浴5回/月、移動支援360時間/年、訪問看護2回/日等である。

医療的ケアが常時必要となった現在、日中活動系のサービスは利用していない。夜間の家族の負担軽減の為、隔週で3泊4日、医療型療護施設へ短期入所。その帰りにヘルパー二人の付き添いのもと外出(映画・買い物・食事等)も楽しんでいる。

<施設入所支援(身体障害者療護施設)>

【事例17】の女性(65歳):56歳の時に障害者支援施設(身障施設)入所。現在は施設入所支援と生活介護を利用。高卒後、製菓会社に勤務。30歳後半に結婚、41歳の時長男を出産するが夫と死別。クリーニング取次店を自営。47歳で再婚するがリウマチ発症後、借金が判明し、入院後協議離婚する。53歳時に身体障害者施設に入所、2年後に現在の障害者支援施設に入所する。

半年前に生じた腰椎圧迫骨折によりベッド生活となり、認知症状の進行が顕著となる。今後は現施設利用が困難となるため高齢者施設利用を検討している。しかし、施設は本人の意思決定能力を失っていると判断しているが、長男との連絡がとれないため次のライフステージ移行への取組が止まったままにある。

<CH>

【事例18】の女性(53歳):脳形成不全による右片麻痺・器質性構音障害により会話不成立により身障手帳2級。中卒後、洋裁学校に通い18歳から就労するが、36歳時に脳腫瘍全摘出手術後、生活介護施設を利用し現在に至っている。52歳時に母の死去によりCH入居、父は親族宅に同

居という暮らしとなる。

コミュニケーションの困難が日常の人間関係に大きな影響を与えているようだ。事業所職員から欲求不満のかたまりとインタビューは聞いていたが、笑顔が生じるインタビューであった。しかし、膝・腰の痛み・耳が聞こえにくくなったことから年齢を気にするようになり、現状がいつまでも続くことが希望だという。

【事例14】の男性脳性麻痺(63歳)：現在、自立歩行不可能・言語障害・両上肢不自由・杖使用不可等により障害程度区分5、リクライニング車椅子使用で全介助。特定疾病により58歳時に要介護5認定。養護学校卒業(24歳)後、身体障害者療護施設入所。49歳時、身体障害者福祉ホームに入居し、日中は知的障害者授産施設に通所。56歳の春頃から身体機能低下が顕著となる。59歳時、誤嚥性肺炎で入院、多臓器不全を誘発するが完治。退院後、介護老人保険施設の短期入所を利用。1年半後、61歳時に福祉ホームに復帰する。翌年、同ホームのCH開所に伴い入所する。

2-3 中途障害という生き方

身体障害者351.6万人(人口千人当たり28人)の内、82.6%が20歳以降に障害認定されている。また、40歳以降の障害の発生が60%、60歳以降が72.9%と身体障害者の高齢化比率が高い。【事例18】は36歳、【事例15】は55歳、【事例17】は56歳、【事例14】が57歳で職を失った。失職後、障害福祉サービスを利用する。多くの中途障害者が障害福祉情報を得る機会が少なく、且つ申請主義によるための不利益を蒙ることになる。参考事例では失職後短期間で障害福祉サービスを利用している。が、それぞれの事由は個別的である。

【事例13】、【事例15】は家族へのエンパワーメント、ピアカウンセリングなどが必要とされる事例である。【事例15】は10年間に及ぶ遷延性意識障害の介護を家族ぐるみでおこなっている。今後、相談機関が主たる介助者である事例の妻の高齢化による不安、家族内の事情の変化に対応する目細かな援助が必要となる。

【事例14】の男性は、人生の艱難を乗り越えて人間の真実を得た。脳血管障害等の疾病・事故・自殺未遂等多様な事由によって発生する中途障害に対しては、再就職、自助グループ活動等の当事者主体の活動参加が活性化することが望まれる。

2-4 脳性麻痺者の自立

【事例14】の男性は自立志向が正当に受け止められる時代のなかで、友人と励まし合って、ボランティアの支援を得て地域での暮らし=身体障害者福祉ホームを実現する。本事例は49歳から56歳の7年間で達成感や充実感のあった時期だと回想する。その後の急激な身体機能低下とヘルパー介助量増加、誤嚥性肺炎による入院と多臓器不全等の疾病により地域での暮らしを断念することになった。しかし、62歳時に再度CHへの入居に挑戦する。一人暮らしとは異なるも、全介助状態でも生産的活動ができる生活介護を希望している。

介護・医療面での優位性をもつ障害者支援施設利用を拒み、CH暮らしニーズを継続するためには、地域医療との連携が不可欠となる。62歳となり、全介助状態となっても施設管理を峻

拒した生き方を続ける寄る辺がCHである。そのためにも、地域ネットによる社会資源活用を組み立てた個別支援計画作成と相談支援機能が有効に働く地域づくりが求められる。

2-5 実存としての晩年を生きる

【事例16】はデュシェンヌ型筋ジストロフィーの進行により在宅での暮らしが困難になっている。が、「安心できる支援者からの支援を受け」「自分の意思で生活を組み立てたい」等のご本人の願いを、4ヶ所のホームヘルプ事業所と訪問看護ステーションが連携し合って具体的な支援を創ってきた。地方都市の山間部での在宅生活を支えるモデルケースだといえる。

筋委縮結節硬化症(ALS)・小脳脊髄変性症・パーキンソン病・若年性アルツハイマー症等進行性の病によって老年期を前に、人生の最晩年を迎える人たちが少なくない。若くして自らの身体を他者に委ね、排泄・入浴・食事の介護過程を受容するためにそれぞれが心の軌跡を記す。観念では「死」を理解でき超えたと思っても、身体が家族が仕事や夢等々の生きることへのこだわりは、老いとは異なる実存的なあり様を呈す。それが人間的であるといえるかもしれないが、この心の過程を保障する社会的支援も欠かせない。

両親の介護負担を減らしたい、短期入所がない在宅での暮らしを続けたいと願うこの男性は本調査・研究の対象外であるが、主疾患による障害が固定化された身体障害と異なり、進行性疾患の進行による身体障害程度が要求する社会的支援の問題提起として、また、死を想定した最晩年をどのように暮らすかという高齢期に共通した課題として参考事例としてとりあげた。

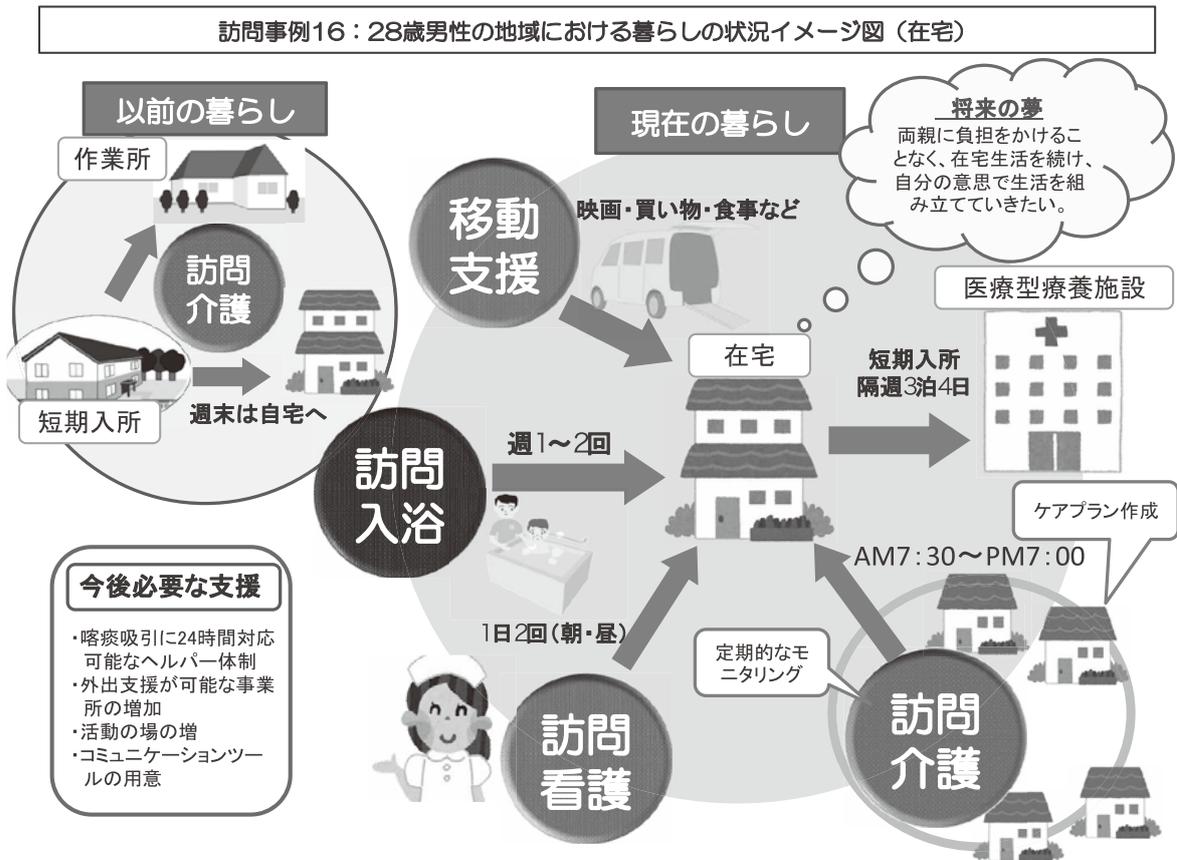
【事例16】の男性は年齢が28ではあるが、残念ながら終末期を迎えている。高齢期の障害者と共通点が多い。本人が強く在宅生活を希望し、彼を中心とした支援のネットワークを構築した事例として報告する。本人の自宅で暮らしたいという希望を相談支援員の立場で実現に近づけた事例であり、相談支援の在り方の実践例ともいえる。

筋ジストロフィーで人工呼吸器を着け、痰の吸引、体調の急変に備えて看護師のバイタルチェックが欠かせない。でも、あたりまえの普通の生活がしたい。本人からのニーズを伝えられた相談支援員はなんとか実現したいと奔走する。自分の法人が持っているサービスでは足りないのは明らかであった。まず、痰の吸引を行っている事業所に集まってもらい協力要請をし、必要なヘルパーを確保する。自らも研修を受け主治医の指導の下、彼に合った吸引方法を習得し、これを他のヘルパーに伝授し痰の吸引のネットワークを作る。

自宅のある市では身体障害者訪問入浴サービスが制度化されてなかったため市議員等の力添えも得て新たに制度を立ち上げてもらう。また協力的な訪問看護ステーションを見つけ出す。重度訪問介護で複数のヘルパーが支援するがサービスの質に格差がないように、あらゆるものにマニュアルを作成した。例えば、本人はパソコンを駆使しゲームのプレステを楽しんだりする。パソコンが不得手なヘルパーでもパソコンをセットしプレステを立ち上げることができるようにした。

訪問看護や居宅介護等のネットワークを作れば重度障害者の在宅生活も可能となる。この事例は決して福祉先進地で行われたわけではない。この相談支援員がスーパーマンであるわけでもない。彼のニーズを叶えようと全力を出して相談支援員と地域の支援者が役目を果たしたに過ぎない。彼は徐々に病状が進行しているが、次の希望(ニーズ)として「父母から自立して

一人暮らしをすること」を相談支援員に伝えている。



3-1 精神障害者参考事例の現在の暮らしの場

<在宅>

【事例 21】女性 (67 歳) : 16 歳時に統合失調症を発症し入退院を繰り返す。定着就労は難しく 50 歳時に精神障害者地域作業所を利用する。安心な寄る辺を得る。作業所利用後も入退院は繰り返しているが、本人は不安と確認への不全感や不具合を強く感じるようである。今の状態は作業所に通い、仲間との関係のなかで生きる励まし合いが喜びとなっている。単身でのアパート暮らしの継続に先行き不安を抱き、GH 利用や生活全般を託せる後見制度利用など、古希を目安に老後を考えている。また、10 年近く没交渉だった妹からの誕生プレゼントを受取り、関係改善を喜ぶ。

<GH>

【事例 20】男性 (69 歳) : 19 歳時に統合失調症を発症し、1 年間入院。20 歳時、入退院を繰り返し大学中退。25 歳から 41 歳まで一般企業で働くが、就労継続が難しく 2~3 年で転職を繰り返した。この間、結婚し離婚している。また、36 歳時にクリニックに通院し、作業所を利用する。53 歳時・62 歳時に脳梗塞発症し、現在、言語による意志疎通に困難を抱えている。60 歳時、GH 入居し今日に至る。

週 1 回リハビリテーション (介護保険サービス・要介護 1)、週 4 日作業所を利用し、日曜日には教会に通っている。街中に暮らす願望を抱いているが、服薬全介助・嚥下障害があるなど難しさを自覚している。

【事例 22】女性 (59 歳) : 短期大学卒業、3 年間の企業就労経験あり。37 歳時に統合失調症で a 病院入院、その後 50 歳時まで入退院を繰り返す。50 歳~56 歳、b 病院入院。56 歳時退院し、GH 入居。

現状の生活に満足感を抱いて GH での暮らしを営むが、入居時に話があった 65 歳までの利用に不安を抱いている。疲れやすいことから週 2 日作業所に通う。読書・新聞閲読・日に 3 時間の読経・ラジオ聴取、そして何よりも寝ていることが楽しいとの日々を楽しんでいる。白髪、母の高齢、緑内障等年を感じる事が少しずつ生じてきているようだ。

3-2 不具合への社会的理解

【事例 20】【事例 21】は青年期前半で統合失調症を発症している。【事例 22】の発症時期が不明であるが、27 歳時に会社勤めを辞した頃かと思われる。【事例 21】は 50 歳時に障害福祉との出会いを得て、安定した日常を得る。【事例 20】は 50 歳前半でご両親を失い、脳梗塞を発症することにより同一作業所に通うことになったと推察される。【事例 22】も 56 歳時に GH 入居することにより安定した暮らしを確保した。発症から安定した暮らしを得るまでそれぞれが 30 年前後の時を要している。どれだけ不具合を抱きながら悩んだことだろうか。自らの障害を受容し理解を深める営みの大変さを知る。【事例 20】の方の易怒性・攻撃性の強さは、二度の脳梗塞との関連があるように思える。

他者への依存を正当に求めることが、障害を生きるということでもある。自由で無理のない

当事者本位の支援は、障害者と支援者とが相互につくり合う意思をもち、関係を積み上げ広げることから生じる。「人生、ここにあり」(伊映画 2008 年制作・ジュリオ・マンフレドニア監督)が実現する。

4. まとめ

障害者自立支援法は知的障害・身体障害・精神障害の3障害を一元化した支援制度確立を目指した。障害福祉サービスが障害種別によって、相互に対立し、分断される関係を排し、自立と社会経済活動参加に向けて共同歩調をとる道が開かれた。また、障害者権利条約を批准するには、国内における障害福祉関連の法的整備が必要となる。そのためにも3障害当事者及び関係者が相互理解を深め、人間としての尊厳を守る社会的連携を強め、具現化する行動をとらなければならない。今回の訪問調査 570 件はその端緒となる。

参考事例 22 の内訳は知的障害 12 事例、身体障害 7 事例、精神障害 3 事例である。22 事例から断定できる結論を引き出すことは難しい。が、3障害一元化への動きは、労働・医療・生活・情報・政治参加等々の諸分野でさらに追及していかなければならない。その反面、3障害の日常生活レベルにおける共同性について、当事者本位に立った実践の収集と検証をおこない、支援の方法と理論を紡ぐ作業を深めなければならない。

【事例 19】の男性は、61 歳時に3障害が共同利用する作業所に通うことにより、知的障害と精神障害を知った。障害種別は異なるが、障害というハンディキャップを受けた生き難さを皮膚感覚で共有した。その体験を踏まえ、人生を達観した立ち姿勢をもって作業所内で独自の役割を担っているようだ。この事例は3障害が自由・平等な関係を所有し、日中活動の場づくりモデルとなる。

周知の通り、3障害が共同利用できる障害者福祉サービスは自立支援法施行以前に存在せず、法外の無認可作業所が担っていた。例えば「働く」という場から疎外されている人たちが、住まう地域の中で、障害種別を超えて、下駄履きでも通うことができる障害者作業所づくりを粘り強く続けて今日に至っている。しかし、障害者作業所の日常運営では、3障害を一元的にマネジメントする能力が運営者に求められる。障害福祉分野では3障害を統合した経験が少なく、それ故に、障害福祉関係者が3障害を包摂した場の必要性を認めながら、設置運営を躊躇する要因ともなっていた。【事例 13】のような構音障害によるコミュニケーションの不自由さ・鬱的傾向から、生活介護事業所の中でも孤立的な存在となるタイプ、【事例 21】の精神障害の女性は疲れやすく、手仕事を好み、物静かな環境を求め集団での行動を好まないタイプ、【事例 20】の場合のような攻撃性が強く表れるタイプ等々、それぞれの生き難さを背景とした多様性に富む利用者ニーズが存在する。更に、知的障害の個別性と多様性が重奏となって障害福祉サービスを必要とする人々の響きが生まれる。

ところで、3障害の共生的な在り方をつくり出すためには、多様な人々が関わる場で生じる権力的な事象を止揚していかなければならない。例えば、高次脳機能障害等の多様な中途障害者、脳性麻痺者、精神障害者、知的障害者、発達障害のある人たちが社会的障壁を超えて障害者作業所に集り活動を始めた場合、自然発生的であるが「作業所内カースト」現象が起こる。修羅場を踏んできた体験、知的能力、話力等を駆使したヒエラルキーが形成され、グループ化して

いく動きが生まれる。したがって、権力的でない運営をおこなうためには、利用者の自治と民主、自由が保障され、柔軟で弾力的な発想と行動をもつ支援者の参加が不可欠となる。権威的である支援者の仮面は、彼らによって即、剥がされることになる。3障害が障害種別・障害程度・能力を超えて共同する活動の場をつくる営みは、現代社会の未来を先取りする社会実験でもある。3障害の一元化とは、そのような壮大な意図をもった展望である。

とはいえ、現状の障害福祉の常況から、3障害一元化の企ては至難な事業だといえる。その成果を確実なものするためには、施設入所している高齢期知的障害者への支援に取り組まなければならない。現在、5万余の人たちが長年月におよぶ入所施設生活を続けている。地域移行支援を図ること進めていかなければならないが、旧施設設置基準のなかで暮らしてきた人たちも多い。この環境(ヒト・モノ・ところ)を整備することも現実的な課題である。

知的障害者の高齢期の暮らしの場の在り方をどのように求めるか。その決定にあたっては、当事者の意思を尊重しておこなうべきである。例えば、【事例15】の遷延性意識障害の方を除いて、身体障害・精神障害のある当事者の意思表示については明確である。ところが、知的障害の場合、明確な意思表出をしている方は、【事例3】【事例4】【事例5】【事例8】【事例12】の5人である。が、他の事例は意思がないのではなく、言語での意思表出ができる人が少なく、そのための支援を必要とする人である。意思決定への支援を必要とする主たる障害が知的障害である。人によっては一生涯にわたる意思決定支援が必要と思われる。今春施行される障害者総合支援法では、障害者の意思決定支援を明記している。また、附則では法施行後3年以内に検討を加える内容として、障害者の意思決定支援のあり方が記されている。知的障害者支援に関わる人・機関に課せられている課題は、入所施設利用当事者に対して、現状の生活形態継続についての意思を確認し、どのような居住支援をもってその希望に応えるのか、という実現に向けた営みである。

今回的高齢障害者の居住支援のあり方に関する訪問調査が、今、此処に、在る人びとの幸を拓く道程の始まりであることを願う。

＜参考＞ 訪問事例

【知的障害者参考事例】

事例1

【障害の状況等】

- ・73歳 女性 障害者支援施設利用者
- ・32歳で現施設に入所 入所後41年経過 現在は入所と生活介護を利用
- ・中度の知的障害(障害程度区分4) 障害基礎年金2級を受給中
- ・統合失調症あり
- ・雑貨店や農作業の手伝いなどの職歴あり

【プロフィール】

過去に結婚歴あり。町の大火後に建てられたバラック家屋で生活していた。男子2人を出産。長男に対しては自ら面倒をみようとしなかった。しかし、二男は片時もそばから離そうとせず、常に脇に抱えて育てていた。

夫にも生活力はなく、親族や周囲が心配、30歳の時に協議離婚。子供の親権については夫が長男を、本人の戸籍には二男が入った。その後、本人を診ていた精神科医のはからいにより、二男は児童養護施設に、本人は入所介護施設に入所となった。施設入所に際し、本人には二男の行方については知らせられなかったため、入所後は度々、不穏状態となり入退院を繰り返した。

入所数年後には二男のことを気にかけてながらも、精神的な落ち着きを見せるようになる。施設では農耕係に所属し、アスパラの収穫などの農作業に携わっていた。周期的に幻覚や幻視の症状をみせ、その都度入院、投薬調整が行われてきた。

60歳代後半より幻覚、幻聴などの精神症状が強くなり、併せて他害的行為をみせ入院期間も長期化。病院内でも頻繁に他害がみられ、時には隔離による治療を必要とした。3年程前より入院期間が長期化し、入退院を繰り返している。入院期間は3～6カ月に及んだ。徐々に歩行が衰退。現在はベッド上での生活で入院後約1年を経過。

【現在の状況】

内科的機能も低下し、嚥下困難により点滴による栄養管理状態にある。終末期にあるため死亡後の対応について医師と施設とで協議があった。定期的に病院に施設職員が出向いて医師との調整を行っている。最後は施設で引き取ることを病院には伝えている。

利用契約上の解除期間にかかわらず、施設では定期的に支援員が病院を訪問。医師との対応や調整を行っている。

【本人のニーズなど】

本ケースでは本人の意思能力がないため、ニーズの確認はできない。

【支援上の課題と対応】

本人の意思能力はすでにない。治療の進め方や死亡後の対応については唯一の親族である二男と協議を進めたいところではあるが、現在のところ二男は所在不明。養護施設で中学卒業後、東京に就職。ある区に住所を定めたところまでは戸籍謄本により確認できたが、区より住民税滞納により本人宛に二男の所在確認の書類が施設に送られてきた。

また、死亡後の残余預貯金の相続についても、二男とともに長男の生存や所在地を確認しなければならない。そのため、現在、施設では二男と長男について弁護士を通して戸籍の附票を取り寄せた。その結果、長男については北海道北部の施設に入所し重い統合失調症を有していること、併せて離婚した夫も亡くなっていることが判明した。二男については依然として所在不明のままである。連絡の結果、長男が入所している施設においても遺産相続について司法書士と協議中であることが判った。

現在のところ、本人死亡の際に施設が中心となって葬儀を行い、遺骨については二男の所在が判明するまで施設

で預かることとしている。

施設が課題としてあげる点は次の3点。

- ① 本ケース本人の終末期治療にいかに対応するか。
- ② 二男の所在地確認のための弁護士等関係機関との連携と施設独自で調査。
- ③ 本ケースの本人並びに前夫の残余財産の分与の権利をもつ長男と二男の調整をいかに進めるか。

施設では契約上の規定に関わらず、入院の支援を継続し、本ケース本人の死亡後も二男の所在地確認と残余財産の引き渡し完了するまで対応していくとしている。

事例2

【障害の状況等】

64歳 男性

障害程度 知的障害・ダウン症 (IQ42) 障害程度区分6

介護保険 要介護 ⇒ (現在は介護認定を受けていない)

【プロフィール】

①入所理由、施設での様子

父が亡くなり、姉夫婦の世代に交代した頃から万引きなどの問題行動が出現。そのため外に出さずに家に閉じ込められた生活を送っていた。家庭で適切な援助をすることが難しいため、本人51歳の時、施設入所となる。

施設での様子は、日中はレストラン部門で働く。主に、食器洗浄機を使用して皿洗いや吹き上げを行う。生活の場面では月刊雑誌の購入を楽しんだり、演歌が好きで鼻歌を歌ったりしていた。お正月には着物を着て過ごすなど季節感を感じるような一面もあった。

②グループホーム入居

在宅の暮らしが長く、より家庭に近い環境での暮らしを望んだため、本人58歳の時、グループホームに入居。ホームではもともと穏やかでユーモアのある性格だったので、仲間と楽しく暮らしていた。日中活動は授産施設へ通所し、レストラン部門で働いていた。

③施設再入所の理由

生活全般に介助を要するようになったため、本人61歳の時、施設入所となる。身体的機能や意欲が低下し生活も受動的な他、自らの意思で動くことや意思を伝えることも減少していき、生活全般において全介助を要するようになった。

【現在の状況】

3年前までは元気にグループホームで過ごしていた。物忘れ等が出現し、その後一気に老化が進む。一日の生活のほとんどを寝て過ごしており、食事や入浴時は職員が車いすで移動を行っている。また、体調が良い時は散歩に連れ出し、手足を簡単にマッサージすることで喜ぶことがある。ほとんど意思表示することなく、以前好きだった演歌にも興味を全く示さない。

【支援の課題と対応】

①ハード面の課題

働くことを中心とした施設であったため、身体介護に必要な設備が整っていない。

②支援者の課題

急に身体介護を必要となったため、その変化に職員が戸惑っている。褥瘡の処置、入浴介助、日中の対応等、今まで行ってきた支援と異なる専門性を要するため、試行錯誤しながら本人に必要な支援を行っている。

③支援者が不安に感じていること等

介護に対する専門的な知識が浅いため、全ての場面において不安を抱えている。今年に入り、誤嚥性肺炎のため入院することを繰り返していることもあり、このまま、障害者支援施設での生活が本人にとって満足なものか不安。また、ご家族も高齢になり連絡が取れにくくなっている。

事例3**【障害の状況等】**

- ・63歳 女性 一人暮らしをしている知的障害者
- ・父母が死亡し妹が嫁いでいるため、父母から引き継いだ家で居宅サービスを利用し一人暮らしをしている。モダンな大きな二階建ての一軒家に住んでいる。
- ・軽度の知的障害（障害程度区分3）障害基礎年金1級を受給中
- ・就労経験、日中活動のための施設利用経験もない。人生のほとんどを自宅で過ごしてきた。

【プロフィール】

父親が教育者で地元では名士であるため世間体を気にし、本人を家の外に出さなかった。事業所の名前が入った車で自宅に行くことを断った。

母親が他界し、父親が介護施設入所となり一人暮らしを余儀なくされた。その後、父親も他界する。妹は東京に嫁いでおり週末に来県し本人の世話をしていた。しかし今年初めに体調を崩し週末の来県ができなくなってしまった。

本人は穏やかな性格でADLはほぼ自立している。長年家で過ごしていたせいか人見知りや激しく社交的ではない。一度近隣の生活介護事業所に体験通所したが送迎バスの中で男性利用者に肩をたたかれた事で通所できなくなってしまったことがあった。男性利用者は挨拶のつもりで本人の肩を軽くたたいた。

【現在の状況】

毎日、朝晩2回の居宅介護家事援助（父親が利用していた介護保険系の事業所）を利用して食事・入浴・戸締り等の支援を受けている。毎月一度の通院は知的障害施設系の地域支援センターの移動支援を利用している。

食事は一人では作れない。電気ポットでお湯を沸かす程度のことはできる。高血圧症のため月に一度通院している。地域支援センターの移動支援を利用している。また、緊急時の対応もこの事業所が行っている。風邪を引いて具合が悪くなったりした時はヘルパーや相談支援員が駆けつけ対応している。

人見知りであり顔見知りのヘルパーでないと話ができない。家事援助のヘルパーは毎日同じヘルパーが来ることが難しい。通院のための移動支援を行うヘルパーは固定して同じヘルパーで対応している。

近所付きあいは本人からはなく、生前の父母を知っている方たちが見守ってくれている。近くにあるコンビニまでは一人で買い物に行ける。

【本人のニーズなど】

- ・家族4人で暮らしていた思い出のある家で一人暮らしであっても暮らしを続けていきたい。
- ・ヘルパーさんにはもっとたくさん話を聞いてほしい。いつもそばにいてほしい。もっと外出や買い物などができるようにしてほしい。そしてやさしくしてほしい。
- ・食事は揚げ物より、煮物が食べたい。
- ・震災の時は大きく揺れてとても怖かった。布団をかぶって収まるのを待っていた。こんな時誰かがすぐに来てくれると助かる。

【今後必要となる支援（サービス）】

- ・家事ができないため炊事・洗濯・掃除・戸締り等の家事援助が毎日朝夕必要である。
- ・緊急事態対応のために24時間の地域相談支援（地域定着支援）があれば安心につながる。
- ・外出支援や相談相手となるパーソナルなヘルパー、顔見知りの信頼できる家族に代わる支援者がいなければ安心した地域生活は続けられない。知的障害者支援に経験のある事業所。
- ・持家等不動産を所有している。成年後見等の財産管理が必要。また日常の買い物等のおこずかいの管理のための日常生活自立支援事業。
- ・計画相談により本人のニーズを聞き出してサービスにつなげる。また6か月程度のモニタリングの継続がないと本人の変化に気づけない。必要なサービスは高齢化が進めば進むほど多くなる可能性がある。
- ・グループホーム・ケアホームや小規模入所施設のような集団での暮らしは望んでおらず、あくまで自宅での暮

らしを望んでいる。本人は自宅で死にたいと思っている。

事例 4

【障害の状況等】

- ・ 73 歳 女性 障害者支援施設利用者
- ・ 41 歳で知的障害者入所更生施設に入所
平成 14 年 63 歳で重度高齢者対応知的障害者入所更生施設である現障害者支援施設に入所、入所後 10 年経過
- ・ 現在は施設入所と生活介護を利用
- ・ 重度の知的障害（障害程度区分 6）障害基礎年金 1 級を受給中
- ・ てんかん・統合失調症・小頭症・白内障・認知症あり
- ・ 職歴なし

【プロフィール】

家族関係：県外に 2 人の弟がいる、2～3 か月に一度熊本在住の弟が面会に来られる。

入院歴：平成 7 年～ 17 年までの間、情緒不安定により年に 1 回のペースで精神科に入院
平成 20 年誤嚥性肺炎の可能性で長期入院有り

【現在の状況】

生活面では、全面的に介助が必要である。入浴の介助や食事の際、誤嚥性肺炎防止の為おかゆ・刻み食・ソフト食・とろみ剤の提供等の支援を行う。失禁・失便がある為、紙パンツ使用、トイレへの声掛け・誘導を行っている。寝具も防水カバーやマットを使用している。転倒防止の為、ヘッドギアを着用。義歯を使用のため、職員管理。

精神面では置き忘れ（腕時計・鞆・衣類）等、盗られたとの被害妄想によるトラブルあり、暴力行為へと発展する事がある。また、食後のすぐの食事の要求や、来園者や外出者を見て、情緒不安定の傾向にある。

【本人のニーズなど】

現施設での生活を望まれており、また、外出（ドライブ含む）の希望がある。本人が希望される外出の実施、アクセサリーや時計など好きな物の提供を行っている。余暇時には化粧を楽しまれる事も多い。

【支援上の課題と対応】

認知症からの情緒不安定や、それによるトラブルが多い。本人の訴えを否定せずに一旦受け入れ、提供可能なものについては提供するなど認知症への理解に努め、情緒の安定を図る。また、同居者の一定の理解を要するが、現状として周りの利用者の協力は得難く、ご本人の不安を悪化させてしまう傾向にある。このことは今後の課題でもある。昼夜の逆転もあり、状況に応じて医療機関や家族との連携を図りながらの支援が必要である。

失禁・失便がある為、常時紙パンツ・尿とりパットの使用で対応、併せてトイレへの声かけ・誘導を行っている。また、紙パンツを履き忘れていた事がある為、都度声かけ壁必要、最近トイレ以外での放尿も見られる。

食事面では、おかゆ・刻み食・ソフト食にて、汁物や飲み物にはトロミをつけ、誤嚥しにくい状態で食事提供し、食事の際の見守りや水分を先に摂って頂くなど誤嚥のないよう配慮している。

筋力低下による歩行時の転倒防止の為、活動時間等に歩行や運動を取り入れている。また、ヘッドギアの常時着用や居室内の環境を整備することで転倒時のリスクを軽減できるよう配慮している。

キーパーソンとなる兄弟も高齢なので今後誰が引き継ぐかが課題である。又現状のサービス内容にもその限界を感じており今後、更なる支援が必要に思える。

事例5**【障害の状況等】**

- ・69歳 男性 障害者支援施設利用者
- ・平成8年9月 53歳で知的障害者更生施設に入所 現在は生活介護と施設入所を利用
- ・障害者程度区分5 障害基礎年金1級 療育手帳B1
- ・身体障害者手帳1級 脳性小児麻痺により下肢と体幹に麻痺
- ・腎機能障害(腎不全)

【プロフィール】

Aさん、ADLは比較的自立しているが、身体障害がある為、常に見守りと部分的な介助が必要。普段は温厚であるが、気分を損ねると頑固な面や暴言を吐いてしまう事がある。その反面、自身の体調に関しては心配症であるなど、周りの世話になる事に気を使う一面もある。長期の休みには兄夫婦と一緒に帰省する事を楽しみにしている。

両親と兄の4人暮らし、昭和36年に中学を卒業。卒業後、就労するが1ヶ月で辞めてしまう。その後、兄は結婚し、3人暮らしとなるが、昭和61年に父親が他界。平成7年に母親の入院がきっかけでデイサービスを週に2回利用しながら、同市内に住んでいる義理の姉が食事の準備等をしてくれ自宅で生活をする。しかし、自宅に本人一人で生活するには色々な問題が出てきた為、平成9年に施設入所となる。母親は平成10年に他界。

施設入所後は、簡単な手先の訓練や散歩をする等年齢の近い利用者とも仲良く、施設での旅行や外食を楽しみながら生活を送る。60歳目前になった平成13年、両側尿管結石による腎不全と診断を受ける。その後投薬で様子を見るが、平成17年に腎機能悪化。投薬に合わせて食事療法も取り入れるが、腎機能の改善は望み難く、また、腎不全に基づく消化器症状も併発、平成20年9月に県立医科大学にて血液透析の為の左腕にシャント手術を受ける。現在は週に3日人工透析を行っている。

【現在の状況】

現在は1回4時間の人工透析を週に3回利用(毎回、病院側が送迎をしてくれている。透析に施設の職員が同行しない為、病院と施設の情報交換は連絡ノートを使用し、必要に応じて電話等に対応)。それに合わせて消化器系の機能を補う薬、血の流れを良くする薬、コレステロールを下げる薬、また、栄養士の管理のもと食事療法(一日の摂取エネルギー1700kcal・たんぱく60g・塩分約7g・水分500ml)も継続。施設としても本人の体調には常に注意をし、血圧測定、検温と1日4回左腕のシャントの流れを確認。緊急時の対応マニュアルも作成している。また、平成24年3月、心臓検査で冠動脈の前下行枝に狭窄している部分があるとの診断を受ける。家族と医師が相談した結果、薬物療法を行う。

【本人のニーズなど】

- ・食べる事が大好きで、味の濃い物が特に好きだが、食事制限がある為、食べられない。外食に行った時や外に出かけた時くらいは食べたい物をお腹一杯食べたい。
- ・Aさんの母親が信仰していた宗教にAさん自身も信仰が深く、毎月12日に行われる集まりに参加したい。(毎月12日には義理の姉に予定がなければ迎えに来て、連れて行ってきている)
- ・時々、兄夫婦の家に帰る事ができるし、年齢が近く話し相手になる友人や職員がいるこの施設で現状の生活を続けたい。

【支援上の課題と対応】

本人は嫌がらずに週3回の人工透析を受けているが、体力の低下も著しく、少し歩くとすぐに息切れをしてしまう。また、加齢に伴う身体の変化や疾患にも注意が必要。

施設が課題としてあげる点は

- ① 現在は人工透析をする事で合併症の予防はできているが、今後、慢性腎不全の合併症として現れる可能性のある疾病について。(感染症、高血圧、貧血、心不全、肺水腫・・・)
- ② 脳性小児麻痺で下肢と体幹に麻痺。また、高齢で体力の低下も有り、年々歩行が不安定になってきている。現在は手すりや支え無しでは数メートルしか歩けない状況である。

IV 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査」(訪問調査)

- ③ 現在は自立支援で生活介護支援と施設入所支援を利用しているが、今後、身体状況等の変化で、現在の施設では対応できなくなった場合に介護保険利用に切り替えるタイミング。(直ぐに利用可能な施設が有るのか。知的障害者の施設では高齢者施設のような設備はない。)

施設としては他にも高齢の利用者がいる為、できる限り本人の住み慣れた環境で生活を継続できるように支援をしていきたいと考えている。

事例 6

【障害の状況等】

- ・ 67 歳 男性 未就学
- ・ 昭和 55 年 7 月 1 日 障害者支援施設に入所。(現在に至る)
- ・ 障害程度区分 6
- ・ 愛の手帳 2 度

【プロフィール】

○幼少期・家庭での様子

- ・ 生後 6 ヶ月に中耳炎で高熱を出しひきつけを起こし、この時点で耳が聞こえなくなった様子。
- ・ 2 歳過ぎに日本脳炎後遺症による精神薄弱・構音障害と診断される。
- ・ 不就学。
- ・ 物音に対し敏感で動作も機敏。
- ・ 6 歳頃から着衣はしておらず、自宅居間にて一年中着衣なしで布団にくるまる生活を送っていた。
- ・ 6～7 歳頃まで多動。時折家内を歩き、周囲に紙クズ等があると家具の隙間や戸棚に押し込んでいた。また誰もいないと周囲の物をひっくり返していた。
- ・ 食事は一つの器に入れ、汁ものをかけてスプーンで食べていた。
- ・ 昼夜逆転の生活を送る事が多かった。
- ・ 排便の後始末は出来なかった。

○入園当初からの様子

- ・ リラックスしていると唾風船を作っている事がある。
- ・ 時折小さなゴミを練っている時がある。
- ・ 一ヶ所に居る事はあまり見られず、常にソファや居室を転々としている。
- ・ 体の一部に触れてもらう事が好きで、時折自ら職員に触れてくる事もある。
- ・ 自他及び物品の区別なしに片付けを行う。(ベッドの下やソファの後ろ、タンスなど)
- ・ 食事を一つの器に入れず、別々に食べていた時期があったが、現在は一つの器に入れて召し上がる事が多々ある。
- ・ 夜間、放尿が見られていた時期があった。現在は頻尿傾向が見られる。

○既往歴

- ・ 麻疹
2～3 歳頃に発症。
- ・ 痙攣発作
初発作は 6 ヶ月。その後 2～3 歳時を最後に以降はみられていない。
- ・ イレウス (腸閉塞)
H3 年 3 月 21 日 大聖病院入院。同月 25 日退院。
H9 年 3 月 28 日 大聖病院入院。翌 4 月 5 日退院。
※ H11 年より大建中湯 (朝・夕 2 包) が処方されていたが、嘱託医の判断により、H23 年 7 月 2 日に朝・夕 1 包に変更。その後 H23 年 9 月 16 日飲みきり終了となる。現在は水分や食事の様子に配慮しながらの支援を行っている。

・高血圧

H23年3月2日より、服薬調整と起床時の血圧測定を行っている。服薬は現在三種類の降圧剤を服用。服薬開始当初に比べると落ち着いてきている。

・左鼠蹊ヘルニア(脱腸)

H18年5月15日 大聖病院入院。同月31日退院。

H24年10月 腎不全(家族との話し合いにて人工透析を行わない事が決定)

【現在の状況と今後の課題】

現在67歳。日中はエコポット(古紙を利用し形成した鉢)制作の為の古紙回収作業を行っている。ただ最近では腎不全の影響からか体力低下が著しく、長距離の歩行は困難となっており、従来行っていた散歩と喫茶を組み合わせた余暇はドライブを中心としたものに切り替えている。今までは高齢でも元気に過ごされていたが、腎不全発覚後は医療的ケアが必要不可欠となっている。

この腎不全に関しては検査結果からも人工透析が望ましいが、本人の多動を制しての透析は精神面でのストレスが大きく、悪影響も過大であると考えられる為、家族も難色を示し積極的な治療は留保している。更に現状は腎不全以外にも胃潰瘍による出血、カリウム上昇による心停止、血圧上昇による脳梗塞などのリスクを常に孕んでおり、腎臓悪化の進行に関しても血液検査での判断、また内服薬による対応などで推移を見守らざるを得ない。

こうした家族の意向を踏まえながらの加療の中で、本人の健康を少しでも維持する為に食事に対して低蛋白や減塩などの一定の制限を行っている。しかし禁食を増やすことは、同時に本人の楽しみを奪ってしまうことにもつながり兼ねず、効果的な代案を模索する必要もあるが、時として難しい判断を迫られることも増えていくと思われる。そんな中、限られた事ではあるが旅行等のイベントを積極的に提示し、少しでも充実した生活を送って貰えるよう努めていく。

事例7

【障害の状況等】

- ・64歳 女性
- ・昭和57年5月1日 障害者支援施設に入所。(現在に至る)
- ・障害程度区 6
- ・療育手帳 2度
- ・身体障害者手帳1種1級(脳性麻痺による上肢機能障害及び体幹機能障害)

【プロフィール】

難産にて出産。10才頃より気に入らないことがあると大声を出すことが多い。7才の頃、両親が離婚し父方で父、祖母と生活を送る。小学校は1年で退学し、主に家の中でのみ過ごす。34才の時に障害者支援施設(当園)に入所するが、それまでの間は福祉サービスを受けることはなかった。本人45才の時に父が死去。その際、告別式の喪主を務める。以降保護者は母となるも、本人58才の時に死去。この後、現在まで妹が保護者となる。

最近では4年前程から急激にADLの低下が現れ始める。それまでは自ら歩き、散歩を日課としていたが徐々に歩行が不安定となり、転倒の増加や原因不明の嘔吐(潜血反応+)による入院や救急搬送が増えたりした。数年前には歌を歌い、会話も成立していたものの現在は稀に発語が見られる程度である。H22年より日常生活は車椅子を使用している。

【現在の状況と今後の課題】

H23年、原因不明の嘔吐後に意識レベルが低下し緊急入院。精神薬の長年の服用と加齢による影響から腸が伸びきっており、腸閉塞に近い状態にあるとの説明を医師より受ける。家族は本人が苦痛を感じるような積極的な治療(手術)や検査は望まないことから、退院後は当園医務にて日常的な腹部膨満のチェック、ガス抜きや腹部マッサージ、浣腸等を実施している。支援の中でも食事の様子に応じて食事量の調整をしたり腹部の張りの観察に努めている。

IV 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査」(訪問調査)

しかしながら、こうした定期通院や嘱託医による受診で経過を診ているものの現在でも月に5～6回の嘔吐が見られる。吐瀉物に潜血が確認されることもあり、胃カメラによる検査も考えられるが、家族がそれらを希望されないことから、前述の対応を継続している。

戸外に出ること、食べることが大好きな本人が充実した日々を過ごせるよう、支援と看護が情報を共有して体調不良の早期発見・早期対応に努めていく。また家族にも本人状況の報告を密に行いながら、今後の方向性を相談し共に生活を支えていく必要がある。

事例 8

【障害の状況等】

61歳 男性 障害者支援施設に入所をしている。

18歳から知的障害者更生施設の利用を開始する。

現在では、新体系に移行したことに伴い、生活介護と施設入所支援のサービスを受けている。

重度の知的障害者で障害程度区分は6。障害基礎年金は1級を受給している。

【プロフィール】

中学校までは普通学級を卒業する。卒業後は県南地区の入所施設へ入所するが、18歳の時に現在の施設へ入所する。入所後は、施設内での活動を行い、他者とのトラブルを起こすことはほとんどなく過ごす。

両親はすでに他界しており、協力家族は本人の兄夫婦となっている。

加齢とともに腰の曲がりが目立ち始めるが、日常生活上に大きな支障をきたすことはなかった。しかし、平成18年に他利用者との接触による転倒が原因で大腿骨の骨折をしてしまう。退院後は転倒予防を兼ねてシルバーカーの使用を始める。これ以降は移動の際にはシルバーカーを使用する生活を始めるが、基本的な身辺処理は自身で行うことができる。また、平成22年度に施設改修を行い、今まで以上のバリアフリー化がされる。

平成24年に他利用者との接触による転倒が原因で再度大腿骨の骨折をしてしまう。退院後は自力での歩行が可能であったが、平成25年に歩行中の転倒により恥骨の骨折をしてしまう。現在は安静した生活を送るため車イスを使用している。

【現在の状況】

日常生活での移動の際には、シルバーカーを使用している。施設利用者の状況からも混雑した状況では職員による介助を行うことで問題なく生活をすることができる。

入浴の際には、利用者の組合せを考慮して同じような身体状況の利用者と入浴をすることで、転倒防止に努めている。

排泄・食事は自立しており、見守りをする程度である。

平成25年の転倒時に恥骨を骨折してしまうが入院はせずに安静にして過ごすこととなり車イスを使用している。

【本人のニーズなど】

転倒による骨折が連続して発生してしまい、現在の施設生活と本人の生活リズムでの問題点が露呈してくる。本人の加齢に伴う体力面の低下に加えて、他利用者の入退所に伴う年齢の多様化からの生活リズムの違いが原因と言える。

本人のニーズとしては、怪我のない落ち着いた生活環境での生活を希望している。

【支援上の課題と対応】

入院時などは家族の協力が得られているものの、入所生活が人生の大半を占めるなど長期間であることで、家族には家族の生活があるため自宅への引き取りは困難である。施設生活を続けていく上で、建物自体はバリアフリーとなっておりシルバーカーでの生活は支障が無いが、他利用者との兼ね合いや今以上の加齢を考えると困難な部分が多くみられる。

基本的な身辺処理や食事、排泄面など日常生活上は自身でできる部分が多いため、環境が整っているのであれば

ケアホームでの生活も可能となる。同じような年齢や体力面の利用者が少人数で生活するようなケアホームの方が本人の生活リズムにはあっている状況ではあるが、バリアフリー化されたケアホームが現在の生活圏域にはない。また、施設の少人数制やユニット化も現状では非常に困難な状況となっており、当面は数年間の施設生活が継続することが考えられる。

施設が課題としてあげる点は

- ① 本人が希望している落ち着いた生活環境をどのように現状の施設で実現していくか。
- ② 今以上の体力的な低下が見られた場合の他施設へのスムーズな移行のためには、自力歩行が可能な現段階から探していった方がよいのか。
- ③ 他施設移行を含めて、20代から60代までの利用者がある施設での怪我の防止にどのように配慮をしていくのか。

事例9

【障害の状況等】

- ・64歳 女性 障害者支援施設利用者
- ・平成15年12月に短期入所の利用開始 その後知的障害者更生施設へ入所する
- ・平成18年2月に身体障害者療護施設(現:障害者支援施設)に移り入所後6年経過
- ・現在は施設入所支援、生活介護を利用している。
- ・重度の知的障害(A1)、視覚障害(全盲)、膀胱直腸障害(ストーマ)、障害程度区分6、障害年金1級受給中
- ・大腸癌(平成23年12月発症)があり、ストーマ造設術施行 経過観察中
- ・日常生活において車椅子で生活している

【プロフィール】

隣県で出生するが、出生時の詳しい状況は不明。従兄弟の話では先天的な重度知的障害、視覚障害があったようで、幼少期は両親が警察官で世間体を気にして外に出すことなく、義務教育も受けず、自宅に閉じ込めていたようである。

両親がずっと自宅で世話をしていたが、平成10年頃両親が他界し、兄が現在の県内に引き取り、同居しながら面倒を見ていた。兄は家族には隠して世話をしていた為、それまでの経過、生育歴などは不明な状態であった。

平成15年12月に突然兄が他界し、甥が本人を発見するが家族も突然の事で面倒を見る事が出来ず、相談支援センターコーディネーター、福祉事務所に相談することになり、現在入所している町の施設に緊急保護(短期入所)となる。居住及び支援者確保の後、療育手帳、身体障害者手帳、障害年金を申請し、入所先の施設を探す事となる。

平成16年2月に入所先が見つかり、知的障害者更生施設に入所となる。その後、徐々に身体機能の低下等が見られ、平成18年2月に身体障害者療護施設に移り、現在に至っている。

施設では、常時介護が必要な状態ではあるが、日中は音楽鑑賞や創作活動などの施設の日課に本人の特性に応じて参加している。その他施設のクラブ、レクリエーション、外出、行事、旅行等に参加している。

甥など家族との関わりは希薄なものの、必要な手続き等は依頼すれば協力してくれる状況にある。但し、金銭的な負担等が出る事に対しては気にしているようである。

平成23年12月初めに腸閉塞の症状が見られ、通院し、大腸癌(下行結腸癌)の診断を受け、そのまま入院する。腸閉塞の為、経口摂取が出来ず、点滴による栄養管理を実施する。

医師からは手術をするか、しないか本人の意思が不明なため、家族と話し合うよう指示を受ける。その後、家族に説明するが、金銭的な負担を気にして、手術には拒否的であった。医療費に関する制度や費用の見込みを説明した所、本人の年金内で賄えることが予想され、手術に同意する事となる。

その後、治療及び検査を実施し、手術へ向けた準備をするものの、医師より年齢的にも病状的にも本人の身体への負担が多く、手術は困難と判断され、癌の摘出は実施せず、保存療法としてストーマの造設術のみ施行する。その他経口摂取を再開するも、嚥下機能の低下が著しく食事形態の見直しが必要となる。

IV 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査」(訪問調査)

また、入院によりベッド上の生活が長くなってしまった為か、身体的な機能が低下しており、特に下肢筋力の低下が著しく見られ、移動に車椅子を使用するようになる。

平成 24 年 1 月末に退院し、施設に戻る。現在は状態も安定しており、定期的に通院し、経過観察中である。

【現在の状況】

医師や家族、施設による治療に対する方向性、退院後の生活などについて協議があり、家族が施設での生活を選択し施設へ戻る事となった。

ストーマの造設により、ストーマの管理などの医療的なケアが出てきている。また、大腸癌に対する積極的な治療は実施しておらず、定期的な状態の確認が必要となっている。

大腸癌により内科的機能、加齢による身体的機能の低下が見られており、嚥下困難や歩行困難、骨の脆弱化がある。食事形態の変更や車椅子の使用などで対応している。

現在は状態も安定し、施設での生活を送る事が出来ている。

【本人のニーズ等】

本ケースでは本人の意思能力がないため、ニーズは確認できない。

家族は最後まで施設で面倒を見て欲しいと考えている。

【支援上の課題と対応】

本人の意思能力は重度知的障害の為すでにない。現段階での今後の生活の事や治療の方針については、医師、家族、施設で協議済みである。積極的な治療は実施せず、腸閉塞に対するストーマ造設を実施し、食事が出来るようにして今まで通り施設での生活を継続していけるようにする事となっている。

現在のところ病状は安定しているが、大腸癌の進行が進めば、再入院、手術などのリスクがあり、医療の状況によっては施設へ戻る事が難しいケースも考えられる。その為、再度、医師、家族、施設等での協議が必要になる。

加齢による筋力の低下、嚥下機能の低下、骨の脆弱化など生活上で留意していかなければいけない点も出てきている。

課題として以下の3点が出ている。

- ① 加齢、疾病により日常生活における介護量の増加に対してどう対応していくか。
- ② ストーマ等の医療的なケアの増加に対してどう対応していくか。
- ③ 施設として実施出来る医療行為には限度があり、それを越えた部分は医療機関に頼らざるを得ない。終末期に入った時にいかに対応していく事が出来るか。

これらの課題に対して施設、家族、行政、医療機関など各関係機関と連携しながら、本人が最後まで自分らしく生活していけるよう支援していく。

事例 10

【障害の状況等】

- ・ 60 歳 男性 ケアホーム利用者
- ・ 知的障害・ダウン症候群
- ・ 重度の知的障害(障害程度区分6) 障害基礎年金1級受給中
- ・ 介護認定を申請、認定調査を終了(結果待ち)

【プロフィール】

- ・ 昭和 43 年～昭和 63 年 入所支援施設利用
- ・ 昭和 63 年より グループホーム利用開始(無認可通勤型支援)、通所施設利用
- ・ 平成 17 年 一過性脳虚血発作を起こし、24 時間支援型ホームへ異動する。
- ・ 既往歴
左中大脳動脈狭窄症 平成 17 年より定期通院をしている

【現在の状況】

<認知症>

・平成17年よりCT検査の結果、脳の委縮が見られていた。この頃より、医療受診・介護拒否抵抗が強くなり検査等も眠剤を使用しなければ困難な状態になっていた。今年に入り、徘徊・不眠・失禁回数の増加及び失禁したことを認識できない等など、認知症状様の進行が今までより顕著になり精神科を受診する。

認知症対応の内服薬が処方になるがその後も、全身硬直の発作等から、全身の脱力、立位・座位・歩行困難な状態となり全面介助となる。発熱状態等が続き様々な医療機関を受診、内科に入院となる。

医師の説明によると、向精神薬に対する過敏性から「薬物による悪性症候群。悪性症候群による発熱」との診断を受ける。

その後も、全身状態は改善されず車椅子を使用、全面介助の状態が続いている。また、排尿障害、誤嚥性肺炎等により、入院及び通院頻度が増している。

【ご本人のニーズなど】

・ご本人の意思能力がないため、ニーズの確認はできない。

【支援上の課題と対応】

・身体手帳を所持していない為、障害福祉サービスでは福祉用具の貸与対象とならない。

現在は車椅子借用等自己負担をしている。介護認定を申請、認定調査終了し、結果待ち。今後、介護保険サービスを利用し、福祉用具(介護用ベッド・車椅子等)貸与を受け、自己負担の軽減を図る。

また、介護度が高くなっている現状の中では、ホームヘルプの導入を検討していく。

・現在の食事・水分摂取状態から今後、胃ろうの必要性を医師から説明を受けている。現体制化ではケアホームにおいて胃ろうの対応はできず、医療機関との連携及び医療職配置の検討をしていく。

・日中活動事業所の利用について、受け入れ先の検討をしていく。

事例 11

【障害の状況等】

- ・72歳 男性 未就学
- ・ケアホーム入居
- ・生活介護事業所に通所(週4日)・高齢者デイサービス利用(週2日)
- ・重度精神発達遅滞 A2 障害程度区分 6
- ・身体障害 脳性麻痺による片麻痺 4級
- ・介護保険 要介護度4
- ・障害基礎年金 2級受給

【プロフィール】

F県の農家に生まれ、両親の手伝い

25歳、両親の死後、兄を頼って現在の県内に移住するが、すぐに県内の障害者支援施設に入所。

35歳、通勤寮入寮。シューマイ製造・クリーニング工場・施設の用務員補助等の職に就き、22年間の就労経験を持つ。正規雇用ではなかったが、本人は「いっぱい頑張った」と誇りに思っている。

57歳、施設の用務員補助(清掃)の仕事も疲労のために辞めて、障害者支援施設に入所。グループホーム入居も勧められたが、「施設の方が安心」という兄の意見に従う。

67歳、頼りにしていた兄が死亡。足腰の痛みは以前から訴えがあり、リハビリや補助靴を作ったりした。しかし効き目がなく、痛みも加わり、「母ちゃんのところに行きたい」「お兄ちゃんはなぜ死んだ」「自分も死んだ方がまし」と生きる気力を無くし、うつ状態に陥る。食欲低下や働くことを生き甲斐としていた軽作業も、演歌のカラオケにも興味を示さなくなる。

70歳、バリアフリーのケアホームに入居して現在に至る。日中は生活介護事業所に通所。高齢期の生活環境の

変化を心配したが、本人に意欲が見られたため実施に踏み切る。ホームの見学や体験は以前に実施済みである。

【現在の状況】

72歳 生活介護の事業所と介護保険のデイサービスを併用して利用。特に、デイサービス利用については得意なカラオケや入浴サービスの満足度が高く、一時低下した「生きる気力」を取り戻し、弱音を吐くこともなくなった。ケアホームでの生活は全体的には満足しているが、手足の不自由さで夜間のトイレ起床とベッドに戻る行為が苦痛と訴える。ポータブルトイレを準備したが、行為のたびに世話人の手を煩わせることがさらに苦痛と感じている様子で、「ごめんね」の言葉が聞かれる。強権的な兄と気弱な弟の構図が尾を引き、周囲に気を遣う謝罪の言葉が先に出てしまう。

【支援の課題と対応】

兄の死後、姪が保護者の役割を果たし、年に数回の面会がある。本人も姪が来ることを楽しみにしており、継続対応を依頼。さらに成年後見の手続きを開始した。介護保険のデイサービス利用については、本人の希望もあり徐々に回数を増やしていきたい。最近、彼が「施設よりデイサービスの方が楽しい。職員も仲間も全然違う」と言い始めた。施設職員としてはショッキングな発言内容だが、重大な意味が隠されているように思う。職員をデイサービス事業所に派遣し、その意味を探し始めた。

事例 12

【障害の状況等】

- ・ 67歳 女性 I県西部のケアホーム利用者
- ・ 45歳で知的障害者更生施設に入所 55歳から通勤寮に入所
- ・ 61歳から現在までケアホームで生活をし、生活介護を利用している。
- ・ 重度の知的障害(障害程度区分4) 労働者災害保障保険を受給中
- ・ 工場で就労していた経験あり

【プロフィール】

3、4歳のころ高熱が出るとてんかんをおこすようになる。
小学校はなんとか卒業をしたが、中学校では就学できない日が多く。ようやく卒業ができた。
父親が亡くなって母親と二人暮らしをしていたが、母親が死亡してから知的更生施設に入所をする。
55歳時に狭心病・高血圧・リウマチと診断されて現在も通院をして、服薬をしている。
相手に対して自分の思ったこと(相手が不愉快に思うこと)を口にしてしまい他者とのトラブルが多い。

【現在の状況】

日常の歩行はシルバーカーや杖を使い歩行をする。長時間の時は車椅子を使用する。
日常生活でリウマチの痛みがある。冬季は痛みが激しく、日中活動の参加も少なくなる。
耳が聞こえづらくなり、白内障での通院も増え、一か月にかかる病院は4～5箇所になる。
食事は刻み食
失禁が多くなりオムツの使用になる。

【本人のニーズなど】

だんだん歩けなくなったときに、今のケアホームでの生活ができなくなってしまう。その時には老人ホームに入りたい。

【支援上の課題と対応】

兄は3年前に他界し、甥が身元引受人になっているが、甥には面倒をかけることができないと思っている。姉は県外に住んでいて高齢になり会うこともできない。自分の世話をしてくれる方がいないので、ケアホームで生活が

できるまではケアホームで生活をしたいが、出来なくなったときには老人ホームに入りたい。

施設が課題としてあげる点は、

- ①本人が希望している老人ホームへの移行をどのようにしていくか
- ②本人は甥とのかかわりをあまり希望していないが、施設としては、本人・甥施設とよりよい関係作りをしていく
- ③本人の終末治療にいかに対応するか

【身体障害者参考事例】

事例 13

【障害の状況等】

- ・ 73 歳 女性 在宅
- ・ 知的障害 療育手帳 A・身体障害者手帳 2 級 聾啞 IQ30
- ・ 障害基礎年金 1 級受給・老齢厚生年金受給中
- ・ 障害程度区分 3 程度 (現在受給なし) 介護認定 介護度 1

【プロフィール】

- ・ 詳細不明 別法人入所施設利用
- ・ 昭和 53 年 1 月～昭和 54 年 3 月 法人入所施設利用
- ・ 昭和 54 年 4 月～平成 22 年 3 月 同法人通勤寮利用 通勤寮閉鎖に伴い退所
塗装工業所にて塗装補助勤務
昭和 54 年 9 月～平成 20 年 3 月

入所施設利用中に就職し、通勤寮に長年生活していた。ADL はほぼ自立している。

周囲の動きに敏感に反応するため集団行動は、特に問題ない。

聾啞である為意思疎通は独自のジェスチャーか絵を描くことで行っている。

休日の昼食購入は近隣のコンビニ等に出掛けるが、万引き行為にて注意を受けることが多い。注意を受けても、聾啞で相手の言葉が分からず理解できないのか罪の意識は全くない。

退職後通勤寮で生活していたが、平成 22 年 3 月に通勤寮廃止となり退所し在宅となる。知的、聾啞のため単身生活は難しいと思われるが、近隣住民の協力・民生委員の訪問・自治会の要介護者リスト作成等ボランティアに恵まれ食事提供・緊急時対応で何とか過ごすことができた。日中は生活介護事業所を利用していたため、健康チェック・食事提供することができた。しかし、平成 23 年受給者証更新の申請をした際介護認定を受けるよう指摘があり介護認定実施し、要支援 1 となる。

本人に見合った支給量ではないため、引き続き生活介護事業所を利用できるよう、審査会に介護保険利用しない理由書を提出し、生活介護事業所を利用していた。

生活介護事業所では農作業中心の生活を送っていた。

身元引き受けは姉であるが、82 歳と高齢であるため今後に不安を感じ、成年後見申請を進めている。

【現在の状況】

平成 24 年再度介護認定実施 介護度 1 と判定され、デイサービスが週 5 日利用可能となり 11 月より介護保険事業所を利用している。また、朝迎え時の送り出し確認をヘルパー派遣で対応している。

当初問題はなかったが、土日の利用のない日に同デイサービス利用者宅を訪問することが度々あり生活介護事業所に連絡が入ることが多くなった。

デイサービス送迎時同乗者の家までの経路を覚えての訪問だが、盗癖もあり訪問が続くようでは心配であるため送迎方法を変更し対応している。

IV 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査」(訪問調査)

今までは、生活介護利用者であったため事業所職員が対応していたが、現在は介護保険事業所対象者であるため本人のケアを担当する部署がどこか検討事案となっている。

【本人のニーズ等】

知的、聾啞のため本人のニーズは確認できない。しかし、ADLは高く長年住み慣れた地域での生活が、本人にとって良いと思われる。姉も高齢のため将来を案じているが引き取り等は考えていない。

【今後の課題】

今までは、地域住民のサポートがあり生活してることができたが、いつまで続くのかは疑問である。現在は本人も健康で認知症等の症状もないため、しばらくは今の状況が続くと思われる。しかし、疾病等出た場合の対応等問題はいろいろある。

介護保険の支給量では週5日のデイサービス利用・ヘルパー派遣で規定オーバーの状態。

土日の利用のない日の対応を検討しているが、デイサービス利用・ショート利用となるとかなりの実費負担が予想される。

後見人申請は順調に進んでいるが、現在はまだ決まっていない。今後後見人が決まるまでの間、本人への支援をどこが担っていけば良いのか問題となっている。

事例 14

【障害の状況等】

63歳。男性。障害者手帳は身体障害2級

(脳性小児麻痺、自立歩行不可能、言語障害、両手使用不自由、ツエ使用不可)

障害程度区分6 介護保険要介護5(特定疾病によりH20年(58歳の時)認定を受ける)。

障害者年金1級 特別障害者手当

以前は電動車椅子を使用していたが、H21年11月(59歳)以降はリクライニングの車椅子で全介助となる。

【プロフィール】

昭和36年(12歳)で身体障害の養護学校に入学し昭和48年(24歳)卒業。卒業後身体障害者療護施設に入所。昭和53年(29歳)別の身体障害者療護施設に入所。社会参加や自立への志向が強い反面、ものごとがうまく進まなかったり、話を通じなかったりすると、癇癢を起こし攻撃的になる傾向を持っていた。それでも、地域での自立生活を目指す友人と一緒に、多くのボランティアの支援を受け、身体障害者療護施設がバックアップをして、宿泊体験等を有期限で実施してきた。

平成11年(49歳)の時、入所施設を退所し、住まいは身体障害者福祉ホームで、日中は知的障害者授産施設(身体障害者の相互利用)で仕事をするようになる。週に1日は自分で買い物に行き、献立は自分で立ててヘルパー等に家事援助してもらって生活スタイルを確立した。本人は最も達成感や充実感のあった時期だったと言っている。平成15年(53歳)から開始された支援費制度、平成18年(56歳)から開始された障害者自立支援法の制度化により、ボランティア中心の支援体制からヘルパー等の公的サービスの組み立てによる安定した支援体制となった。

しかし、H18年(56歳)春以降から身体機能低下が顕著になり始め、着替えや食事介助、入浴介助を必要になってきたため障がい福祉の身体介護を増やす。月あたり身体介護90時間→120時間(平成18年4月～)、家事援助10時間、移動支援20時間。

その後はうつ症状がみられ、味覚障害・眠れない・便秘・頻尿等々不調の訴えが常時出されるようになる。H20年3月に特定疾病により介護認定を受ける(要介護5)。それにより、介護保険の訪問介護95時間、障がい福祉の身体介護90時間、移動介護20時間、通院介助15時間で一人暮らしの支援体制を組む。ケアマネジャーが入りサービス担当者会議を定期的に関することで、介護保険と障がい福祉サービスと併用により支援の人垣が厚くなる。しかし、夜間の見守り支援がない不安を訴える。

H21年春(59歳)嚥下機能の低下と診断され、水分等はとろみをつける。H21年(59歳)11月に、誤嚥性肺炎で緊急入院。多臓器不全を誘発し生命の危険もあったが、治療の甲斐があって1ヶ月で完治する。しかし、退院

後の暮らしはリハビリを含めて24時間の支援体制が必要であり、介護保険の介護老人保健施設のショートステイに入所する。24時間の支援体制と医療スタッフ等の専門的アプローチにより、体力的には着実に回復した。それでも、本人の自立生活の復帰の希望は強く、長期目標を介護老人保健施設を退所して福祉ホームの暮らしに復帰するに置く。

H22年(60歳)8月から、4泊5日を月2回の在宅復帰(福祉ホーム)を実施する。この時期、在宅医療(主治医と訪問看護)と病診連携ができる(ショートの入院など状況に応じて柔軟に対応できる)総合病院と地域医療連携室の役割が不可欠。ありがたいことにこの地域はその仕組みを利用することができた。この在宅復帰プランを9ヶ月続けた後、H23年5月(61歳)に、介護老人保健施設を退所して福祉ホームの暮らしに移行できた。

【現在の状況】

希望通り福祉ホームでの一人暮らしが再開されたものの、不安要因からと考えられるが、うつ症状、味覚障害・眠れない・便秘・頻尿等々不調の訴えが再び出されるようになる。ひとり暮らしに夜間見守り支援を行うことで、安心の提供はできるかもしれなかったが、社会資源として365日朝夕支援と就寝支援を行うのが精一杯で、夜間見守り支援にマンパワーを集結することはできなかった。

H24年5月(62歳)に身体障がい者対応のケアホーム(男性7名)が開所し、365日対応で夜間見守り・介助支援のあるケアホームの暮らしを選択する。ケアホームに移行して早々に誤嚥性肺炎になり、軽傷のうちに治療を受けることができたので、入院までには至らなかった。そのこともあって、本人はひとり暮らしに未練がありながらも、今回の聞き取り調査では、ケアホームの暮らしを肯定的に受け止めていた。また、不定愁訴(味覚障害・眠れない・便秘・頻尿)も生活のメリハリがあり安心できるようになったからと考えられるが、症状が軽減したり完治したりしている。本人は「後30年くらいは生きられる」と冗談を言うまでになっている。

【本人のニーズなど】

安定した暮らしになって前向きに生きる意欲が出てきている。

まず、通所は介護保険の通所介護も嫌ではないものの、周りの利用者が後期高齢者であるため居場所になりにくい様子である。63歳になり全介助の状況になっていても、第一の希望は就労継続支援と併設の生活介護の生産的活動である。地域移行前の障害者支援施設(旧身体障害者療護施設)の生活介護は、帰りたくないという気持ちが働き、介護や医療面では安心できるものの行きたがらない状況である。

また、外出への意欲も出てきたようで、ジャズコンサートを聴きに行く予定をしている。

【支援上の課題と対応】

1. ケアホームにおいて高齢になっても、重度化しても安心して暮らすことができるためには、重度障がい者・高齢障がい者を支援できる支援の質と量の担保が不可欠である。この事例は、ひとり暮らしと比べると、ケアホームが小集団であることの合理性と連続した支援の安心感と支援の専門性を向上させる優位さを持っていることを示している。
2. 地域での重度障がい者・高齢障がい者が人生を全うする生き方を支援するためには、地域医療の連携が不可欠である。この事例は、在宅医療(主治医と訪問看護)と病診連携ができる(ショートの入院など状況に応じて柔軟に対応できる)総合病院と地域医療連携室の役割の重要性を確認できた。
3. 重度障がい者・高齢障がい者が老いを受け止めながらも、自分らしく生きる支援をするには、相談支援が重要な役割を担っていく。この事例は、社会資源の連携があつてからこそ、困難な状況があつても本人主体に寄り添って支援をすることができた。ケアホームの暮らしであっても、個別に支援するケアプランが必要である。そのプロセスを踏んできたので、本人が戦ってきた管理性の排除との折り合いが築けたと考えられる。

事例 15

【障害の状況等】

- ・65歳 男性 障害者デイセンター利用者 在宅で生活
- ・平成13年12月頃、空き缶拾いのボランティア中にトラックにはねられ負傷。

IV 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査」(訪問調査)

- ・平成14年4月まで搬送先の病院で入院。
- ・平成14年4月に自宅近くの病院に転院。
- ・平成14年8月に退院し、自宅で生活している。
- ・重症頭部外傷による意識障害。重度の四肢まひ。気管切開および胃ろう。
- ・障害基礎年金1級を受給中。障害程度区分6。
- ・福祉サービスは生活介護を週に2回、短期入所を1か月に4日ほど不定期に利用している。

【プロフィール】

地元の高校を卒業後、家業を継ぎ、結婚。その後、三人の女の子が誕生、商売も順調であり、家庭円満に暮らしていた。平成13年12月頃に空き缶拾いのボランティア作業中に4トントラックにはねられ負傷、そのまま救急病院に搬送された。一命はとりとめたが、救命措置として気管切開をおこない、現在まで意識が回復しない状態が続いている。地元の病院に転院し、退院後は自宅で療養生活を送っている。

【現在の状況】

妻、長女夫婦及び孫一人と同居し生活している。主介護者は妻であるが、長女も介護を手伝い、近所に住んでいる次女も実家を訪ねる機会は多く、家族は介護に協力的である。

毎週月曜日と木曜日に当障害者デイセンターを利用。週に一回の訪問看護、2週に一回の医師による往診を受けている。また、冠婚葬祭や妻の休養目的で短期入所サービスを月に4日ほど、当施設に併設している障害者入所施設で利用している。

身体的状態に関しては気管切開による痰の吸引、胃ろうチューブからの栄養剤注入などの医療的なケアがあり、指・腕・腰・股・膝等の全身の関節の拘縮が進行している。

また、外気温に対する身体の体温調節が難しく、体温の変動が著しく見られることがある。

【本人のニーズなど】

本人に遷延性の意識障害があり、意思の確認は困難である。家族のニーズとしては、このまま在宅で可能な限り、生活させてあげたいとのことであった。

事例16

【障害の状況等】

- ・28歳 男性 筋ジストロフィー（デュシェンヌ型）
- ・山間部の持家に家族（両親、妹）と同居している（自宅は本人のために改修済み）。
- ・現在人工呼吸器をつけており、吸引等の医療的ケアも必要で、ADLは介助
- ・意思疎通は介助者が口の動きを読み取ることで行っている。指先は動かすことが出来、電動車椅子の操作を行うことが出来る。咀嚼嚥下機能は保たれており、3食常食を食べることができる。

【プロフィール】

在学中は県立の身体障害児施設に入所しながら養護学校に通っていた。しかし卒業と同時に「在宅生活をしたい」「仕事がしたい」「けど両親に負担をかけたくない」というニーズを叶える形で、短期入所と作業所、ホームヘルプサービスを組み合わせ、週末に自宅に帰る形の地域生活からスタート。複数のホームヘルプ事業所に協力を求め、在宅支援を充実させ、少しずつ短期入所を減らし、在宅中心の生活に移行してきた。しかし2年前循環器機能の低下に伴い人工呼吸器を装着、吸引も必要となったため、新たに吸引経験があるヘルパーが在籍する事業所を集め皆で体制を組み、訪問看護ステーションを中心とした新たなネットワークのもと在宅生活を続けている。

【現在の状況】

支給決定：重度訪問介護318時間（移動中介護30時間）、医療型短期入所14日間、訪問入浴5回/月 移動支援360時間/年 訪問看護2回/日利用・・・

医療的ケアが常時必要となった現在、日中活動系のサービスは利用していない。基本的には自宅でヘルパー支援(重度訪問介護)を受けながら生活している。両親共働きの為 Am7:30～Pm7:00 まで4か所のヘルパー事業所からヘルパーを派遣し交代で支援に当たっている(現在喀痰吸引の研修を皆で受けている)。朝と昼に訪問看護が入り、バイタルチェックと清拭等を行い、週に1～2回訪問入浴のサービスを使い入浴している。夜間の家族の負担軽減の為、隔週で3泊4日、医療型の療護施設へ短期入所をしており、その帰りにヘルパー二人の付き添いのもと外出も楽しんでいる(現在の人工呼吸器は充電が6時間もつので、映画、買い物、食事等今できることを満喫している)。

【本人のニーズなど】

- ・在宅生活を続けていきたい 施設入所はしたくない
- ・できれば短期入所もしたくない
- ・在宅生活は続けたいが両親の介護負担は限りなく減らしたい
- ・もっと外出する機会を増やしたい
- ・安心できる支援者からの支援をずっと受けていきたい
- ・自分の意思で生活を組み立てていきたい

【彼のおかげで変わってきたこと】

- ・彼の在宅で生活したいというニーズを受けて、地域の事業所に男性ヘルパーが増えた。
- ・同じく地域に吸引が出来るヘルパー事業所が増えた。
- ・自宅でお風呂に入りたいというニーズを受けて、訪問入浴の制度が立ち上がった。
- ・人工呼吸器の充電やたん吸引のためにコンセント(電源)を気軽に貸してくれる店舗が増えた。

【今後必要となる支援(サービス)】

- ・24時間吸引が出来るヘルパーが派遣できる体制、支給決定等の環境設定ができれば、短期入所を使わなくても在宅で生活できるようになる。
- ・口元の動きが弱まってくる前に、コミュニケーションツールを用意する必要がある。
- ・長時間使用できる充電式の吸引器
- ・彼の外出支援が出来る事業所がもっと増え、緊急時に対応できるようになると…。
- ・気軽に遊びに行くことが出来る活動の場(制度外)が増えれば…。

事例 17

【障害の状況等】

- ・65歳女性 障害者支援施設(身障施設)利用者
- ・56歳で現施設へ入所。入所後9年が経過。現在は施設入所、生活介護を利用中。
- ・リウマチ 脳動脈瘤(いつ破裂するか分からないと診断) 肢体不自由 右麻痺
認知症状の進行がみられる(障害程度区分6)
- ・不二家、クリーニング取次店の職歴あり(現在は生活保護受給中)

【プロフィール】

沖縄で5人兄弟の末っ子として育つ。沖縄の高校を卒業し、東京の不二家に勤務。S37年頃に結婚し本人が41歳時に長男を出産。その後、夫を病気で亡くし、H6年再婚と同時にA町へ転居する。元夫との間に産まれた長男は再婚した夫の養子として養育していた。

本人はクリーニング取次店を自営していたが、発病後、夫に内緒の借金があることが判明し、債権の取り立てや債務を防ぐために、病院入院後、協議離婚をしている。H13破産宣告、H12.12月から生活保護を受給している。H12.9月からA施設へ入所し、H14に現在の入所施設を利用。

【現在の状況】

現施設を利用開始してから9年ほど経過するが、年輪を重ねることでの機能低下や認知症状の進行はみられるも、日中の活動等に積極的に参加し、意欲的に生活を送っていた。しかし、リウマチに対する内服治療から、副作用により骨がもろくなり、半年ほど前に腰椎圧迫骨折を起こしている。それからはベッド上の生活を余儀なくされ、居室中心の生活により刺激を受けることも減っている為、余計に認知症状の進行が顕著に現われるようになった。

65歳を迎えたことも踏まえ、次のライフステージを考える時期と判断し、本人の以前住んでいた地域で高齢者施設をピックアップし、今後介護保険の申請等をしていきたい旨を長男に説明し、了解を得ることができた。しかし、実際の動き(申請や施設見学等)を取っていく際に長男へ連絡するも、長男は現在他県に在住しており、電話やメールのやり取りも成立しない状況が続いている。子はこの長男のみである。

【本人のニーズ】

将来に向けて不安がある。健康的に安定した生活がしたい。

【支援上の課題と対応】

本人の意思、決定能力は既がないものと捉えている。また、腰椎圧迫骨折によりベッド上の生活を余儀なくされている部分については、医師からも状態の改善は望めないと話があり、今後も続いていくものと思われる。それらを含め、施設としては次のライフステージを考えていく時期と捉えている。今後の生活や拠点について本人が判断していくことは難しく、家族の意向が重要。

施設が課題として挙げるポイントは…

- ①本人の意思、決定能力、認知症状が悪化
 - ②本人の身体状況、生活の実態を踏まえると、現施設(生活施設)で出来る役割・使命が薄い
 - ③実際の意思決定等を行うべき長男と連絡が取れずに、施設移行に向けた動きが停滞している
- 施設としては上記の状況を捉え、援護の実施機関と今後に向けて協議の場を設けていくことを考えている。

事例 18

【プロフィール】

- ・女性 53歳
- ・生活介護事業所に通所(週5日)・ケアホーム入居
- ・身障手帳2級 脳形成不全による右片マヒ・器質性構音障害による会話の不成立
- ・障害程度区分 3
- ・障害基礎年金2級

中学時代に突然倒れ、入院。原因不明

16歳 洋裁学校でも倒れ、「脳動静脈奇形」の診断。生まれつきの症状で手術せず

18歳 洋裁関係の仕事に就職

34歳 ジョギング中に倒れ、緊急手術。悪性腫瘍を取り切れず

35歳 再手術で腫瘍全部摘出

36歳 就労ストップで、生活介護事業所に通所開始 現在に至る

52歳 両親と3人家族だったが、昨年、母親の死去によりケアホーム入居。父親は親族宅に入居

【現在の状況】

生活介護事業所では「さおり織り」の仕事。作品ができてバザー等で売れることが最大の喜び。裁縫を学んだ経験があるので、仕事には自信を持っている。休日はケアホームの仲間と外出し、一人で出かけることもある。父親の家に行くこともあるが、ホームの仲間との付き合いが楽しい。最近、ガイドヘルパーと沢田研二のコンサートに行った。

悩みは話ができないこと。挨拶や感嘆符は言葉になるが、質問などは喉元まで答が分かっているのに言葉になら

ないもどかしさがある。日中の作業内容の質問では、同席者の職員が「さ」と云うと、続けて「おり」と云う言葉が出た。また、膝が痛い、腰が痛い、耳が聞こえにくいはいつものことで、自分も年を取ったなと思う。最近は整形外科に行く回数が増えた。

今の生活と仕事が長く続いてくれるのが希望。

職員からは、「欲求不満のかたまり」と聞いていたので、いろいろと質問を替えてみたが、最後まで「不満」の言葉は聞かれなかった。他人(第三者)に対しての接し方や節度は保たれていたが、その分、身近にいる職員には不平不満が出るのか、とも思う。

【ヒヤリングの感想】

同席した事業所職員から、「声をあげて笑うなんて久しぶり。いつもは苦虫の顔なのに…」との感想があった。ケアホームと日中の活動場所との往復で、接する人間関係も決まっている。その中で、自分の全体像を良く知らない人(欠点を隠すことができる?)との会話は非日常的であり、わずかな時間でも楽しんでいたように感じた。また顔の表情や全身の動きを通して、聴き手は言語によらないコミュニケーションの可能性も体験することができた。

事例 19

【プロフィール】

- ・68歳 男性 妻・長男・長女の4人家族だったが、昨年、長男が結婚して別居
- ・障害福祉サービスと介護保険サービスの利用状況：生活介護・居宅介護・訪問介護
- ・障害程度区分 3
- ・介護保険 要支援 2
- ・身障手帳1種2級 結核性脊椎炎(脊椎カリエス)による両下肢対マヒで車イス使用
- ・障害基礎年金2級

※長男の結婚式当日、車イス移動やトイレ使用時の心配があり、生活介護事業所で相談した結果、職員1名に招待という形で出席して戴き、本当に助かったと話される。

小学校 小児結核発症

34歳 脊椎カリエス発症で下肢マヒ

車イスを使い始め、車イスバスケットの仲間に入るが、膝のクッションが使えず、腕力だけではバスケットゴールにボールが届かず、筋力トレーニングを始める。

54歳 再発でレントゲン技師の補助の仕事を辞める

57歳 通所授産施設に通う

59歳 うつ症状で入院

61歳 現在の生活介護事業所に通い始めて7年目

【現在の状況と今後の生活】

事業所では「焼き芋」担当で、お客さんとの会話が楽しみ。焼き芋は前に居た作業所でも経験があり、ここでは自分がリーダー的存在。役割があることは人生を前向きに生きられる。今の事業所に来て、知的や精神障害の人たちのことを知った。最初は違和感があったが、今は楽しい仲間。外出時は車イスを押してもらい助かっている。

休憩時間や休日は読書が趣味。ジャンルは問わず、何でも読む。

若い頃、職場の仲間と車で日本全国を旅した。そんな経験がつかい時期を乗り越え、今の自分を作り上げたと思う。と。未踏破の沖縄制覇が今の夢だがいつになるやら・・・と大声で笑う。「奥さんとは行かないのですか？」の問いに、「友人の方が楽しいな。でも家内には世話になった。家では絶対に逆らえない」とまた大口を開けて笑う。「年と共にからだにガタが来て、あちこち痛いけど、これが年を取るということで仕方ない。逆らわずに生きていだけ・・・。今の生活がいつまで続くかな」と述懐。

【ヒヤリングの感想】

山あり谷ありの人生を乗り越えて到達した今をしみじみと語って頂きました。事業所の若い職員さん達が「人生の大先輩」と云っていたことの意味が理解できました。

事業所内の人間模様、今の政治のこと、福祉施策の二転三転劇に苦言を呈しつつも達観している様子がかげえました。

【精神障害参考事例】

事例 20

69歳 男性 グループホームに居住(9年間)

精神障害精神保健福祉手帳所有 3級

統合失調症 現在通院2回/月

要介護認定あり(区分1)

介護保険サービスを利用して、週1回リハビリテーションに通っている。

障害基礎年金2級を受給中

これまでに脳梗塞を2回経験している。不整脈あり。

【プロフィール】

19歳で発病し、1年間入院。

20歳で大学に入学したが、入退院を繰り返し、中退。

25歳で働き出した。

製菓会社(25-27歳)、ホテル(33-36歳)、市場(38-41歳)、などに勤めたが、2、3年しか続かない。警備会社に勤めたこともある。1度結婚をしている。奥さんが逃げたとのことである。

36歳：両親のすすめで、Cクリニックに行きだした。

自宅に住みながら作業所に通った。作業所はいろいろと変えている。

52歳の時、父死亡。

53歳の時、母死亡。

53歳の時、1回目の脳梗塞になった。

60歳でグループホームに入居した。

62歳の時、2回目の脳梗塞になった。不整脈がある。

【現在の状況】

・日中の過ごし方

普段は、規則正しい生活が送れている。

週4回作業所に通っている。週1回リハビリにも通っている。

作業所では、お菓子を作ったりしている。

日曜日ごとに教会にも通っている。グループホーム入居後に、クリスチャンになった。

ホームの外へもよく出かけるが、危なげはない。ただし、遠くへ出かけることはほとんどない。

余暇の過ごし方としては、本を読んだり、CDで音楽を聞いたりしている。

テレビはたまにかけて見る。

楽しいと思うこと

食べたりすること。

ホーム内の女性と町に行ったりすることが楽しい。

ホーム内の女性(52歳)と恋愛関係にある。

・行動面

動き回る面がある。興奮しやすく、攻撃的で、支援員に殴りかかったこともある。

同じ話を何度もすることがある。また、物忘れがしばしばで、置き忘れもある。

昼夜が逆転することがある。失禁が時々みられる。

意志疎通能力は十分にある。ただし、脳梗塞を2回起こしているため、表出言語は、ろれつがまわらなくなり、聞き取りづらい。2、3年前と比較すると、日課の理解、意思伝達、指示への反応の面で低下してきている。

・その他

嚥下障害がある。

服薬については、全介助

弟さんがいるが、会うことはない(理解してくれないから、通じない)

(支援員の話: いい弟さんで、お兄さんのことを心配してくれている)

【本人のニーズなど】

膝が痛い、体が重たいなど、体に心配があるので、早く治したい。それで、リハビリテーションセンターに週1回通っている。

お金(遺産金)がなくなってきたので困っている。心配いらなくらいお金があれば、ホームを出て街中で住みたい。

お金があったら、恋愛関係にある女性と結婚したいと言う。

街中に住みたい、結婚したいというものの、それは困難であることは自覚しておられるようであった。

支援員に望むことは特にはない。誕生会があるし、ご飯も作ってくれる。これからもここで暮らしたい、ということであった。

規則正しく生活をして、作業所にもきちんと通い、日曜日には教会にも行かれている。グループホームでの生活は充実しているように見受けられた。

【支援上の課題と対応】

興奮しやすく、攻撃的な面があるので、支援員は、本人の不平や不満を十分に聞くなどして、コミュニケーションを重視している。

恋愛関係にある女性と皆の前でいちゃいちゃすることもあり、注意をしたりしている。

事例 21

面談の場所: 精神障害者生活支援センターで職員同席。

【プロフィール】

- ・女性 67歳
- ・精神障害者地域作業所と生活支援センターを利用
- ・単身アパート生活(姉妹がいるがこの数年間は行き来なし)
- ・精神障害者手帳所持 統合失調症
- ・障害程度区分 3
- ・障害基礎年金 2級

・17歳 統合失調症発症。入院を繰り返し、就労も何度か挑戦するが、長続きせず。

・50歳 現在の事業所に通所開始。ようやく落ち着ける場所に巡り合い、17年間、入院することもなく経過。

【現在の状況】

①日中活動(精神障害者地域作業所)

手先が器用で刺しゅう作業に取り組んでいたが、目が悪くなり(毛細血管が切れる)、止めた。今は簡単な手作業やメンバーさんと昼食作り、趣味のハーモニカを楽しんでいる。薬の副作用だと思うが、じっとしている

IV 「高齢障害者の居住支援の在り方に関する実態調査」(訪問調査)

ことができず、絶えず動き回り、夕方には疲労困憊の状態。でも、仲間のいる作業所に来ることが生き甲斐のひとつで、「私は今、息吸ってる」とか「生きてる」という実感が味わえる。

②アパートでの单身生活

思わぬ場所ですまざりたり、テレビの音が次第に大きくなっていたり、食べ物をこぼしたり…と年を取ったと実感。街中でショーウィンドーに映る自分の姿に「これが私？」と驚き、あわてて胸を張る自分を笑ってしまう。最近、アパートに一人であることの怖さを味わい、誰かに繋がりがたくて電話をかけてしまう。寝る前に「今日一日ありがとう」の感謝の言葉がいつまで続くやら・・・。

でも、同じアパートにいる小さな子に「おばちゃん」と声をかけられると、「まだ繋がってる」とうれしくなる。

③事業所の職員さんをお願い

私の場合は、常に不安感と確認欲求があり、まず「話を聴いて欲しい」ことが一番。

「誰かに連絡できる」ことの安心感と「困っていることを聴くのではなく、話をすることで気持ちが安定すること」を解って欲しい。

④これからのこと(70歳までに考えていること)

アパート生活もそろそろ限界。同年代と若い人のいる共同生活のメンバーになること(いつまで生きられるかわからないけど)。初対面の人との付き合いが苦手で、銀行もその一つ。時代のスピードについていくのも一苦勞。生活全般を託せる成年後見制度も考え中。今までは精神保健機関の利用が主だったが、これからは老人保健福祉も視野に入れて、「老人力」を発揮しないと…。

【ヒヤリングの感想】

面接予定の数日前から落ち着かず、「私で大丈夫か」「何を話せばいいか」と職員に聞いていたらしい。しかし、話し始めると滑らかな口調で67年の人生を語って頂きました。いつの頃からか姉妹との関係も悪くなり、長年、没交渉だったが、今年に入り、妹から「小さな誕生日プレゼント」が届いた。「この年齢になってようやく関係が持てたことがうれしくて…」と本当に良い表情でした。

終始、笑顔を決やさず、つらい経験も笑い飛ばしてしまう「老人力」に敬服でした。

事例 22

【障害の状況等】

59歳 女性 グループホームに居住(4年間)

精神障害精神保健福祉手帳所有 3級

統合失調症 現在通院1回/月

要介護認定なし

障害基礎年金1級を受給中

【プロフィール】

昭和28年生まれ

20歳で、A短期大学卒業

24歳～27歳 T通運株式会社勤務

37歳の時、入院(O病院)。その後、50歳まで、入退院を繰り返す。

50歳～56歳まで O病院入院。

56歳 グループホーム入居

結婚歴はない。

【現在の状況】

・日中の過ごし方

火曜日、木曜日の週2回、刺繍を作業所で週2回行っている。

本を読むことが好きである。新聞もよく読む。

ラジオは聞かすが、テレビは見ない。

S学会会員で、1日、3時間くらいお経を唱えている。

外出に関してであるが、ほとんど遠出はしない。ローソン、ファミリーマートへ買い物に行く程度である。その他、月に1回、O市の病院に行くことと、同じく月に1回、O市の眼科病院に行くくらいである。

寝ることが好きで、よく眠ってしまっている。本人の話では、寝ていることが楽しいとのことである。

・行動面

健康の状況は、良好で、ときに風邪をひく程度である。ただし、疲れやすい面はある。

施設外へも外出するが、危なげはない。

会って面談をしている印象は、物静かで、普通の人と変わらない感じである。

意思疎通能力も高く、しっかりしている。支援員の話でも、意思決定、日課の理解、意思伝達、指示への反応といった面でも、低下していることはないとのことである。

・その他

家族は母親と妹がいる。

母も、年を取ってきたから、妹夫婦とうまくやってくれればいいな、と思っている。

目が見えづらくなってきたこと、白髪が増えてきてことなどから、年を取ったなあ、と思うことがある。

文字が見えづらくなってきた。緑内障で眼科に行っている。

【本人のニーズなど】

支援員に望むことはない。

ここ(グループホーム)での生活に満足している。

今、心配していることは65歳以降どうするか、ということである。ここに入居するとき、利用できる目途は65歳くらいまでと言われた。(支援員の方に尋ねたところ、今現在は、65歳までということをはっきりとは決めていないとのことであった)

できることなら、ここでずっと暮らしたい。

56歳の時、精神病院を退院後、このグループホームに入居され、その後ここで生活をしておられる。ここでの生活に満足感を持っておられるようであった。

【支援上の課題と対応】

疲れやすいので、作業所へ行くことも週2回にとどめている。疲れやすいことを、本人も自覚している。体力の問題。

親切すぎる面があるので、注意をしている。一時期、昼食のうどんを毎日他の利用者の為に作ってあげていたこともある。しかし、疲れやすい体質でもあるので、無理をしないようにとやめてもらったとのことである。