

障害者支援施設における高齢知的障害者支援の実践

一のぞみの園における取り組みを中心に

村岡美幸¹

小島秀樹² 反町佳奈² 相馬大祐³ 立木芳幸⁴

【要旨】 高齢になった知的障害者に対し、居住の場でどのような支援が求められるのか、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下、当法人）の高齢知的障害者支援の実践から有効な手立て等を整理した。食事、排せつ、入浴、日中活動といった、生活のベースとなる部分において多くの介助を要するようになる中で、現存の建物をどのように工夫しながら高齢化した身体状況に合わせた環境としているのか。また生活の充実に合わせて、安全の確保が求められる中で、服薬に関しては、定期的に飲み続けなければならない薬か、量かを、医師や薬剤師と相談する他、新薬に替えることで錠数や飲む回数を減らせるのであれば、なるべく減らす方向で調整することが、事故のリスク軽減につながることをまとめている。

【キーワード】 障害者支援施設 高齢知的障害者 支援 実践事例

I. 研究の背景と目的

日本の65歳以上人口が3,000万人を越える中、65歳以上の療育手帳所持者は5万人以上と推計されている。しかし、療育手帳の制度が始まったのは昭和48年のため、現在（平成27年）65歳以上の方は、その当時すでに23歳前後であり、知的障害の程度が軽く、働いていた人は手帳を取得する必要はなかったと推測され、65歳以上の知的障害者は5万人よりも多いと言われている。

また、65歳以上の療育手帳所持者5万人の居住の場をいくつかの調査結果から推計すると、障害者支援施設や特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、グループホームといった社会福祉施設等で生活している人が55%を占めている。一般高齢者において社会福祉施設等で生活している人が4%に過ぎないことと比較すると、高齢知的障害者の多くが、何らかの居住の場のサービスを利用していることも言われている¹⁾。

こうした状況の中、今後も、知的障害者の高齢化は増加することが見込まれており¹⁾、それと共に、居住の場のサービスへのニーズも増加することが推測される。ここで重要となるのが「居住の場でどのような支援を提供するのか」である。高齢になっても自分らしく楽しみのある生活を送ることは、障害の有無に関わらず求められよう。

そこで本研究では、高齢になった知的障害者に対し、居住の場でどのような支援が求められるのか、高齢知的障害者への支援の実践から有効な手立て等を整理してみることにした。

II. 研究方法

ここでは、居住の場のサービスの中でも、当法人が最も多く契約を結んでいる「施設入

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園生活支援部

³ 福井県立大学看護福祉学部（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

⁴ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事業企画部

所支援」を中心にまとめていくこととした。また、実践事例や支援上の工夫などの必要な情報については、主に高齢者支援を中心に提供している、もくれん・なでしこ寮から情報を収集した。

なお、本研究の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得ている。

Ⅲ. 居住の場における高齢知的障害者への支援とその実際

1. 食事面での支援

高齢になると、摂食・嚥下機能が低下し、誤嚥さらには肺炎のリスクが高まる。そのため食事の場面では、落ち着いた環境づくり、丁寧な介助・支援が求められる。

落ち着いた環境をつくるためには、①同じ空間で食事を摂る場合、支援する職員を含め、10～12人程度を超えないようにする（面積により異なるが、多くの人数で一斉にとることは避けた）、②職員は、大きな声・強い口調での会話、早歩きでの移動を慎む、③本人の食事のペースを支援者が急かす等して崩さないようにすることが重要となる。また、丁寧な介助・支援の具体例としては、①理学療法士と連携しながら車椅子を利用している方へ、適切なシーティングを行う、②食事介助をする際、個々の摂食・嚥下機能に合わせ、一口量や口に運ぶスピードを調整する、③体調の変化には十分気をつけ、食欲が低下している時等は、のど越しの良い物、消化に良い物、嗜好品などを提供するなどがあげられる。

食具や食事形態については、摂食・嚥下の専門医や歯科衛生士、看護師と連携し、一人ひとりに適した形で提供することが望まれる。食具は、身体機能の変化とともに見直しを行い、本人の食事への意欲を低下させないよう配慮する必要がある。食事形態の例は、後に述べることとする。また食後は、口腔ケアやトイレへの誘導だけでなく、食休みを取る目的も含め、ゆっくり会話すること、隣に座ってくつろぐ時間をつくることも大切な支援となる。

2. 排せつ面での支援

高齢になると、尿意や便意が鈍くなる、または感じていても我慢できず漏れてしまうことがある。この場合に、すぐにオムツの使用を考えがちだが、オムツを着用することでの不快感・違和感は、行動や活動の制限、水分摂取の拒否、便秘を招く恐れがあるため、まずはトイレで排せつするための手立てを考えたい。そのためには、その人なりの排せつのサインを知ることから始め、そのサインに合わせ、周囲に配慮しながらさりげない誘導を心がけたい。

ただ、排せつのサインを知るまでの期間や体調が悪いとき、怪我をしたとき等に、一時的にオムツを使用することもある。この場合に、尿とりパットや収尿器、ポータブルトイレ等の活用も視野に入れ、どれを使うことが本人にとって最も快適な環境となるのか検討されたい。そして、状態が回復した際には、速やかにオムツ等の使用は止めること。これは、残存機能を維持する意味で非常に重要となる。

3. 入浴面での支援

身体機能の低下により、歩行が不安定になったり、座位や立位が保てなくなったりした

場合は、移動を補助するリフト浴や、寝たままの姿勢で入浴できる介護浴槽（機械浴）等を使用し、安全で安楽な環境を整える必要がある。

また、心地よい入浴環境の整備という視点では、個浴を推奨したい。個浴とは、着替えを選び入浴の準備をするところから、洗体、着替え、入浴後のお茶を出すところまでを、一人の職員が対応するものである。個浴は、一度に複数の職員で複数の人を介助するよりも、はるかに時間はかかるが、それだけ利用者の満足度も高まる。高齢になり、機能的、体力的な理由で様々な活動が制限されるようになる中で、1対1でじっくり対応する時間をつくることは、利用者の新たな一面を知る良い機会ともなる。

リフト浴・介護浴槽の一例



リフト浴



介護浴槽

4. 生活環境面での支援

身体機能の低下と共に必要になるのが、移動時の補助具ないし用具である。具体的には、杖、歩行器、歩行車（ローター）、車椅子といった物があげられる。これらを使うことで、身体機能が低下しても動きのある生活を送ることができる。しかしその反面、移動スペースや生活空間に手狭さを感じるようになる。これが施設などの集団の場であればなおのことである。ここで必要になるのが、動線と空間の整理である。以下に、もくれん・なでしこ寮での取り組みの一例を紹介する。

(1) 食事スペースの工夫

食堂だけではなく、食堂とダイルームに分かれて食べるようにした。これにより、個人の占有スペースが広くなり、ゆったりと食事が摂れるようになった（図1，図2）。

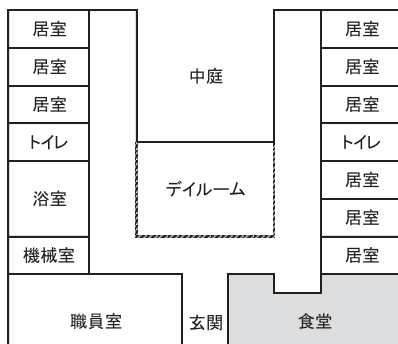


図1 寮の間取り図（変更前）

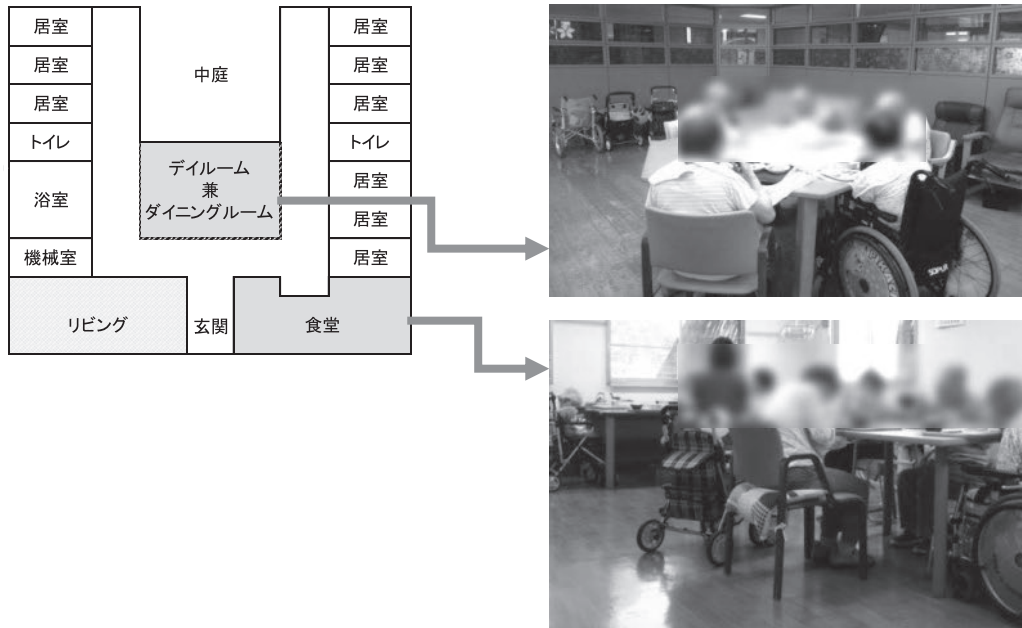


図2 寮の間取り図（変更後）

(2) 生活スペース拡充の工夫

利用者の生活スペースを広くするため、職員室にあった職員用の事務机を減らし、その代わりに利用者がくつろげるソファを設置した。外での活動が減り、室内でゆったりした時間を過ごすことの多い高齢者にとって、くつろげる場が多くある生活環境は、他者とのコミュニケーションや触れ合いの機会を創出させるものとなる。

また、ダイニングテーブルを丸テーブルから六角形のテーブルにした。これにより、身体とテーブルが平行になり、食事だけでなく、物をつくったり、洗濯物をたたんだりする時も、作業しやすくなったほか、自分が使えるスペースも視覚的にわかりやすくなったため、より安定した状態で過ごすことができるようになった。



職員室（変更前）



職員室（変更後）



六角形テーブル

5. 日中活動での支援

若い頃はタオルたたみや手工芸、陶芸、農園芸等の作業的な活動を中心に日中を過ごし

ていた知的障害者も、年を重ねるごとに身体機能の低下や医療的配慮を必要とするような状態となり、作業的な活動に取り組むことが難しくなる。この場合に、音楽活動や足浴、アロマセラピー、創作活動、会食会や紙芝居、ペットボトルボーリング、カラオケ、介護予防体操等といった余暇的な活動への転換が求められる。



足浴



アロマセラピー



ペットボトルボーリング



介護予防体操

(1) 余暇的な日中活動の取り組み方法

アロマセラピーは、精油の入ったお湯で足を温め、その後にオイルでマッサージを行う。マッサージは、足の下から上に優しくなでるように、10分程度行う。この時、ヒーリングミュージックやオルゴール等のBGMを流しながら行い、ゆったりとした時間となるよう空間を演出する。足を温める際に使う桶は、足浴専用のものでなくとも、きれいなバケツ等で代用することができる。使用するエッセンシャルオイル(精油)は、オレンジスイート、サンダルウッド、ラベンダー等で、3～4ℓのお湯に2～3滴垂らして使う。マッサージ後は、水分補給を行い、脱水にならないよう気をつける。ちなみに筆者の施設では、ハーブティーを提供している。足浴とアロマセラピーの効用として、緊張やストレスを緩和し、心身のバランスを整えるほか、足の浮腫や冷えの改善がある。そのため、血流の悪い人や車椅子を使用している人が多い高齢知的障害者には、適した活動のひとつとなる。

ペットボトルボーリングは、飲み終えたペットボトルと少し大きめのゴムボールを用意する。他の利用者等の通行の妨げにならない場所にペットボトルを並べ実施する。膝にボールを置き、軽くボールに触れるだけでボールは転がっていくので、車椅子使用者で力があまり入らないような人でも参加することができる。また、チームを作って競い合ったり、1本ずつ点数をつけ、倒したボトルに付いている点数の合計で競い合ったりと、少ない道具でさまざまな遊び方ができるため、場が盛り上がり易い活動のひとつである。

介護予防体操は、輪になり、汽車ぽっぽ、青い山脈等、参加メンバーに馴染みの深い曲に合わせて、ループ状の布を上げ下げしたり、横に送ったりする。これは、関節可動域を広げる動作となる。ループ状の布が無い場合は、バスタオルやスポーツタオル、シーツ等

を代用するとよい。

また、上記の他にも、施設入所支援を利用している人が、日中、市内にある戸建ての地域生活体験ホームに行き、料理を楽しんだり、近所のスーパーに買い物に出かけたり、近隣の方と交流を図ったりといった、いわゆる逆デイサービスの形をとった支援を提供している。家庭的な雰囲気に含まれることで、施設にいる時には見られない行動、例えば、自ら台所へ行きお茶を入れたり、洗い物を手伝ったりといった行動をとる利用者もいる。個浴と同様に、ゆったりとした、また静けさを感じられる空間と時間は、思いを伝えるまでに時間のかかる高齢知的障害者の気持ちや嗜好を知る上で、欠かせないものとなっている。

（２）個別活動での支援

更に機能低下が進むと、余暇的な活動にも意欲的・能動的に参加できなくなっていく人もいる。この場合に、集団での活動だけでなく個別の活動を、一人ひとりの身体機能や認知機能、ペース、趣味等に合わせ、考える必要もある（図３）。

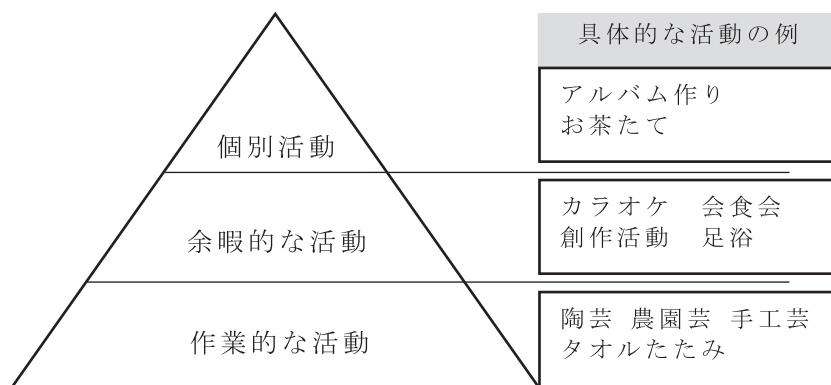


図3 日中活動内容の変化

これまで行ってきた余暇的な日中活動に馴染めなくなってきた人に対して、どのような個別活動を設定したらよいのか。この点を検討するために、まず取り組むことは、その人の過去の支援等の記録から、これまでに参加してきた活動や、好きなこと等を振り返ることである。振り返る際のポイントは、手工芸や園芸といった作業的な活動だけではなく、余暇的な活動や生活寮内での役割、趣味・好きなことも含めて、幅広く「活動」を捉えること、併せて身体機能の変化についての情報も整理することである。

次に、振り返りの中から得られた活動歴に関する情報と、現在の本人の好みや身体・認知機能とを照らし合わせ、今の状態に合った活動を検討する。興味や関心については、実際に実施してみないとわからない側面があるため、可能性のあるものは試してみる。そして試行中は、様子を丁寧に観察しながら、その活動が本人に適したものであるかどうか評価をしつつ、活動の継続、調整を行うことが重要である。

6. 認知症に罹患した高齢知的障害者への支援

認知症といってもその症状はさまざまであり、また進行するため、支援も状態に合わせて調整していく必要がある。認知症に罹患した知的障害者を支援する際のポイントは、①症

状，進行は個々に違うことを認識した上で支援する，②問題となっている行動の背景を理解する，③生活の場・環境の変更は極力避ける，④状態の変化に気づく，⑤定期的に受診をする，といった5点である。

(1) 症状，進行は個々に違うことを認識した上で支援する

個々の違いを，事例を通しみていくこととする。

【事例1】 57歳の時に突然外出先から帰ってこられなくなる。その1ヶ月後，上着の袖に足を通し，ズボンを履くような感じでシャツを身につけていた。61歳の1月，慢性虚血性変化による脳血管性認知症との診断を受ける。61歳の12月，唇や両手が激しく震え，食事が思うように摂れなくなり，立っていることも難しくなった。それまでローターを使用し歩いていた生活から一遍，急遽車椅子での生活となる。すぐに精神科を受診し，服薬する。その後徐々に症状は落ち着き，短い距離であれば歩くこともできるようになる。

3月になり，突然近くにいる友人に怒鳴ったり，介助する支援員を叩こうとしたり，怒った表情をしていることが増え，状態が落ち着かなくなる。本人の表情も暗くなる。

【事例2】 30代後半，靴を脱がずに玄関から室内に入る。服を着たまま浴室に入る等の行動が見られるようになる。30代半ば，散歩中，どんどん真っ直ぐ歩いていってしまうようになる。50代半ば，オムツを自分でとってしまう，昼夜逆転，異食等の行動が見られるようになる。60代前半，転倒により骨折し，車椅子での生活となる。座位保持が困難となったためMRI検査を行ったところアルツハイマー型認知症との診断を受ける。

変化が見られた年齢は50代だったり30代だったりと幅がある。また，事例1は月単位で変化が見られたのに対し，事例2は20年かけて徐々に変化が見られた事例である。

(2) 問題となっている行動の背景を理解する

認知症に罹患した人の中には，家の中を歩き回ったり，失禁してしまったり，大声で叫ぶようになったりする人がいる。こうした行動は，機能低下，失行，失認，記憶障害等によって引き起こされている。下記に紹介する事例は，着衣失行により失禁がもたらされた事例である。

【事例3】 60代半ば，睡眠障害や徘徊，物を片付けられなくなる，失禁といった行動がみられるようになる。失禁の原因を探ったところ，チャックの下ろし方がわからなくなってしまったことで生じていたことに気づく。そこで，チャック式のズボンから，ウエストがゴムのズボンに変更し，ズボンを脱ぐまでの過程をシンプルなものにしたところ，失禁が改善された。

(3) 生活の場・環境の変更は極力避ける

認知症に罹患した知的障害者に適した環境として、①落ち着く空間があること、②見通しが立ち、わかりやすい環境であること、③馴染みのある環境であること、④活動できる環境があること、⑤安全とリスクが管理されていること、の5点があげられる。

身体機能の低下等により、居住の場をやむなく変更しなければならないときは、雰囲気や関わる支援者等が一度に大きく変わることはないよう充分注意する必要がある。

(4) 状態の変化に気づく

知的障害がない人では、「もしかしたら認知症？」と周囲が思い始め、医療機関を受診し、認知症の確定診断を受けるまでには、平均15ヶ月かかり、周囲が疑うきっかけとなった変化として、「忘れ物、物忘れ、置き忘れを頻繁にするようになった」、「仕事や家事が以前のようにできなくなり支障をきたすようになった」というものが多くを占めていた、という報告がある(鈴木 2014)。知的障害のある人の場合、仕事や家事を始め、自分の身の回りを十分に自ら管理できる人が少ないため、なかなか認知症を疑うような症状を早期に発見することが難しい。知的障害のある人でも早期に認知症を発見できる変化の例としては、図4のようなものがあげられる。

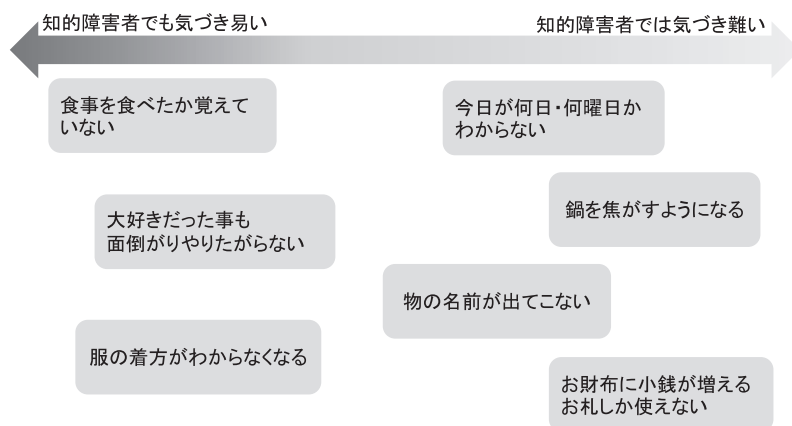


図4 認知症を疑う行動

(5) 定期的を受診をする

知的障害のある人の中には、身体の変化を上手く他人に伝えられない人もいます。それゆえ、早期発見・早期治療につながるよう、定期的に医師に状態を確認してもらっておくことが重要となる。そして、可能ならば高齢になってからではなく、若いころから定期的に状態を診てもらい、生活面だけでなく医療面でも本人の基準となる時期の状態、いわゆるベースラインをとっておくことが望まれる。

7. 健康管理

施設入所支援では年2回の健康診断が義務づけられ、毎年定期的に行われているものの、通所系の事業所においては健康診断の実施は義務化されていないため、健康診断の実施は個人に任されている状況である。それゆえ、施設入所支援以外の場所を居所とする知

的障害者の多くは、定期的な健康診断を受けておらず、気づいた時には病状が進行している状態であることも少なくない。

こうした中、東京都杉並区を拠点とする NPO 法人すぎなみ障害者生活支援コーディネーターセンターでは、平成 17 年より近隣の総合病院健診センター協力の下、障害者人間ドック事業を行っている。知的障害のある人が失敗無く検査を受けるために、健診センターと繰り返し障害特性に関する学習会を開催し、健診当日は健診センターの職員に加え、障害者支援の経験のあるスタッフを派遣し、障害特性に応じた特別問診票を参考にするほか、場合によっては、事前練習を行う等して、知的障害の重い人でも「失敗しない、失敗させない」健診を実施している。こうした取り組みを実施している地域は、ほとんどないのが現状である。

8. 栄養管理

高齢化に伴い食事の種類がさらに多様化していくなかで、平成 21 年度のサービス報酬改定において栄養ケア・マネジメントが新たに導入された。以来、当法人では、利用者全員を対象に、個々の栄養管理とニーズに対応した下記のサービスに取り組んでいる。

①栄養スクリーニング

利用者の栄養状態（低栄養又は過栄養）リスクの確認、把握を行う。リスクの判定項目は（BMI 肥満度・体重変化率・血清アルブミン値・食事摂取量・栄養補給法・褥瘡の有無）である。

②栄養アセスメント

身体計測等・食生活状況等（食事摂取の状況、療養食の有無）・食行動・身体症状などの解決すべき課題の把握を行う。

③栄養ケア計画書

栄養アセスメントで示したような解決すべき事項に対して、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画の作成を行う。さらに、栄養ケア計画に基づき、利用者ごとに解決すべき課題・長期目標と期間・短期目標と期間・個々人に応じた栄養補給等・栄養食事相談・関連職種による栄養ケアなどの栄養ケア・マネジメントの実施を行う。

④モニタリングの実施

定期的に食生活の状況等を把握し、栄養状態のモニタリングを行う。総合的評価判定、計画変更の必要性の判断。月 1 回、体重測定するなど栄養状態の把握を行う。

また、上記以外にも、口から食事を摂るのが難しくなった方には、医師の判断にて点滴や経管栄養、胃ろうを造設し、栄養補給できるよう対応している。胃ろうについては、賛否両論あるものの²⁾、再び口から食事を摂れる状態への回復を目的とした造設のケースもあることから、どの方法での栄養補給が適切か、支援者は医療や保護者、本人と相談しながら調整することが求められる。ここで、実際に、胃ろうから経口摂取が可能となった方の事例を紹介したい。

【事例4】

Bさん 89歳（現在 90歳）は、知的障害と右片麻痺があるほか、これまでに、脳血管型認知症、脳梗塞、胆嚢炎、高血圧を患っている。普段は、気の合う仲間とおしゃべりをしたり、塗り絵や編み物、洗濯物たたみなどをしたりしながら、穏やかで、笑顔ある日々を送っていたが、年々、身体を横にして静養している時間が増えていた矢先の平成26年の夏、食事が摂れず腹痛を訴える。検査の結果、急性胆嚢炎と診断され、1か月あまり入院加療し、その後、徐々に食事を自力で摂り、入院前とほぼ変わらない生活となる。

胃ろう造設の経緯とその後の支援

入院時の経過（平成27年5月25日～10月13日）

平成27年5月25日、食事や水分が摂れず、また、食事中に眠気を感じている様子があったため、法人内にある診療所を受診した結果、胆嚢に炎症を起こしている可能性があることがわかり、入院となる。6月16日、眠気が強く食事が摂れない状況が続いているため鼠径部にCVルート（中心静脈栄養）留置したところ、7月2日から発熱が続く。CVルートからの感染症が疑われ胃ろう造設となる。注入が安定した7月24日、仲間との交流や、慣れ親しんだ環境での療養ができればということで、1日に30分ほど寮に帰宅し過ごす試み始める。7月30日、医師から正式な外出許可が出ると共に、ブリックゼリーの摂取を試みる。9月2日、医師より、ブリックゼリー以外の食品摂取の許可が出る。9月16日、食事回復支援食「あいと」の提供を開始し、9月28日から1週間、3食とも経口からの食事を試行的に実施したところ、一定量が摂取できたため、10月13日に退院となる。



ブリックゼリー 「あいと」ぶりの照り焼き

退院後の生活

退院後2・3日は、入院前と同様の量が摂取できたものの、日を迫うごとに少しずつ摂取できる量が減っていった。10月22日、水分が摂れない状況が続いたため、診療所に相談し血液検査と注入による水分補給を行う。検査の結果、栄養状態は悪くなく、貧血もみられないとのことだったが、その後も食事や水分をあまり摂れない日が続いた。Aさんにとってどうすることが良いのか、医師と共に考え、入院という形ではなく、看護師に寮に来てもらい注入をする形で様子を見ることとなった。現在、診療所への受診、相談、報告は欠かせない日々が続いているが、これまでの寮での生活が継続できていることで、外気浴や足浴、園内にあるレストランの利用や仲間との交流が図れ、笑顔ある生活が継続できている。

9. 生活の中のリスクマネジメント

知的障害のある人は病気とケガのリスクが高いと言われている中、高齢による身体機能の低下、認知機能の低下は、より転倒や転倒による外傷、骨折事故を、また、嚥下機能の低下による誤嚥や喉詰りによる窒息事故、さらには、服薬・薬包の増加に伴う飲み忘れ・過剰服用等の事故のリスクが高まるため、場合によっては重大事故に繋がるのが懸念される。高齢知的障害者の実際の事故事例を紹介する。

- 骨粗しょう症の方が、車椅子のアームレストを自分で叩いていたら手の甲の骨が折れてしまった
- 急に食べこぼしが多くなり様子を見ていたら、2日後に左手が挙がらなくなったのでレントゲンを撮ったら鎖骨が折れていた
- 細かく刻んであるインゲンを食べていたら、3口目で動きが鈍くなり、自らお茶を飲むも喉に詰まり、背部叩打法とハイムリック法でインゲンと水分を吐き出させた

不測の事故・事態を防ぐための取り組みとして、各種研修会の開催・参加や日々の練習は有効な手立てとなる。当法人では、看護師や理学療法士等を講師とした、「喉詰りや誤嚥時の対応」、「救急蘇生の方法」、「AEDの使用法」といった参加型の講習会を開催し、後日講師が突然職員の勤務する寮に訪問し抜き打ちのテスト（緊急時の対応や蘇生方法の確認等）を行う他、実際に発生した事故やヒヤリハット事案について報告会等を通して共有し、事故やヒヤリハットの再発防止を啓発する取り組み等を実施している。また職員は、名札の裏に常に心肺蘇生のフローチャート（図5）を入れておき、緊急時にいつでもすぐに確認できるようにしている。

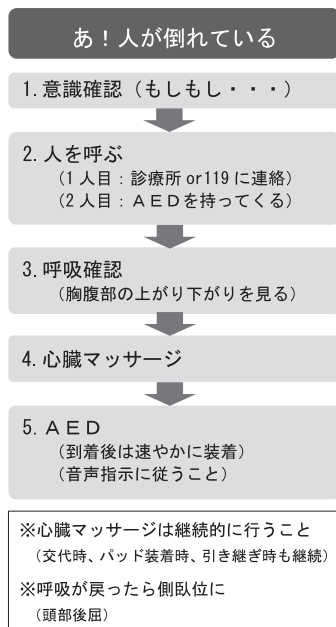


図5 心肺蘇生のフローチャートの一例

また薬に関しては、定期的に飲み続けなければならない薬か、量かを医師や薬剤師と相談する他、新薬に替えることで錠数や飲む回数を減らせるのであれば、なるべく減らす方向で調整することが、薬による事故のリスク軽減につながる。

いくつになっても、身体がどのような状態になっても、安全に楽しく毎日を過ごすことができるよう、そしてやむなく不測の事態が起きたときには、迅速かつ的確に、そして冷静に対応できるよう、支援者は日ごろから知識と技術を備えておくことが重要となる。

IV まとめ

本稿は、当法人の高齢者支援寮、居住の場での取り組みを中心にまとめたものであり、高齢知的障害者への支援の全容をまとめたものとはなっていない。ただ、整理した情報の多くは、平均 62 歳となった当法人の利用者が生活する他寮の生活にも共通するもので、高齢知的障害者を支援する上での基礎知識として活用できるものとなっている。

また、より詳細な実践事例については、当法人が刊行している「50 歳からの支援」や「ニュースレター」に、高齢知的障害者に係る統計情報や最近の動向、今後の見通し等については、「高齢知的障害者のスタンダードをめざして」でまとめているほか、セミナーや学会での報告も行っており、今後も成果物については積極的に発信を行っていく予定である。

そう遠くない将来に高齢知的障害者がより一層増加することが見込まれる中で、どのようにして居住の場のサービスを充実させていくのか、また在宅生活、単身生活が継続できるよう地域サービスを整備していくのか、今、生活している高齢知的障害者の実際を掴みながら、継続的に研究していくことの重要性を感じている。そのためにも、当法人では今後も実践を振り返り、整理していくことを続けていきたい。

文献

- 1) 相馬大祐他：高齢知的障害者の援助技術。「知的障害者援助専門員養成通信教育」テキスト 2016 2 知的障害者援助技術, 日本知的障害者福祉協会, 163-165, 2016.
- 2) 杉島優子：高齢者の胃ろうをめぐる社会意識の変容—1994 年～2012 年の新聞記事の分析を通して—. 立命館人間科学研究, No. 32, 19-33, 2015.