

障害者福祉と高齢者福祉の統合を目指した 障害者支援施設整備での高齢化対応実態と課題の研究

Study on responding to aging in development of disabilities facilities aimed at integration of welfare for disabled and welfare for elderly

東京電機大学 教授 山田あすか

(研究計画ないし研究手法の概略)

1. 本研究の背景と目的

現在の障害者福祉分野では、障害の重度化や重複化など多様化が注目される一方、知的障害者を対象としてきた施設では入居者の高齢化による疾病や身体機能の低下などの課題がある(図1)。一方、高齢者福祉分野でも高齢者の疾病や障害の重複が課題であり、これらはともに「地域包括ケア」の概念のもとでサービス内容や拠点となる施設整備として統合的に解決されていく必要があると考える(図2)。本研究では障害者施設での高齢化対応のあり方への知見を得ることを目的に、高齢化の実態や変遷、高齢化を見据えた環境整備について明らかにする。

2. 研究手法

既往研究(図1出典)でのアンケート調査回答施設や事例調査施設、文献調査施設の中から入居者の高齢化が想定される知的障害の障害者支援施設7施設(生活単位が大規模な従来型3施設と、高齢者施設でみられる小規模なユニット型4施設)と医療的ケアや看取りを行うグループホーム1事業所を選定し^{注1)}、「調査①:入居者の高齢化の実態と施設整備の課題等を伺うヒアリング調査(表1)」と、うち2施設で「調査②:高齢化でADLが低下した入居者の生活の変化や環境整備を伺う詳細インタビュー調査(表2)」を行った。

(実験調査によって得られた新しい知見)

3. ヒアリング調査結果

表3にヒアリング調査対象施設の概要、表4にヒアリング調査で得た回答を示し、図3にはKH Coderを用いて単語を抽出した。単語ごとのつながりから高齢化での特徴をみる。

■抽出語【時間】 【食事】や【入浴】等とつながり、具体的には「食事時間も長くなった(表4, 施設SO; 以下SOと表記, 他同様)」, 「以前は入浴時間が15時~17時半だった

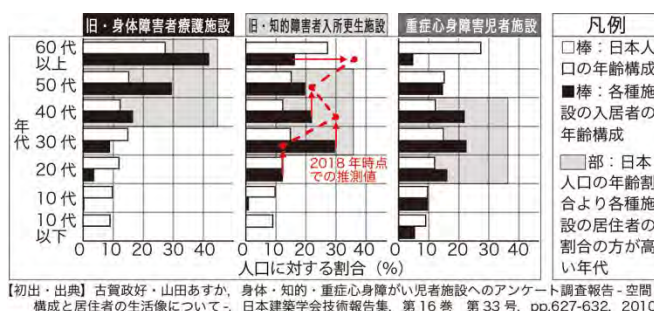


図1 2008年時点での施設入居者の年齢構成

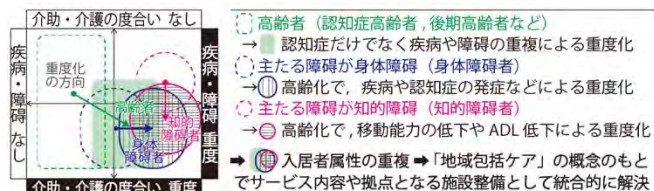


図2 高齢者福祉と障害者福祉分野の重度化イメージ

表1 ヒアリング調査概要

調査対象施設の選定	2008年に行った既往のアンケート調査対象施設やこれまでの事例調査施設、文献調査した施設の中から、入居者の高齢化が想定される知的障害対象の障害者支援施設と高齢化対応で医療的ケアを行うグループホームを選定
調査施設数	障害者支援施設7施設(うち生活単位を小規模としたユニット型4施設)グループホーム1施設
ヒアリング内容	・運営状況(入居者の人数、年齢、障害の程度など)・建物に関して(良い点、課題点、今後必要と考える設えや施設整備など)・高齢化について(高齢化の変遷、日中活動の課題、建物・設備への課題など)・特養等の高齢者施設への移居の課題

表2 詳細インタビュー調査概要

調査対象施設の選定	ヒアリング調査対象施設の中から、生活単位が大規模な従来型;施設AGと小規模なユニット型;施設OMの2施設を選定
インタビュー内容	調査対象者の入居経緯・病歴・性格や趣味・ご家族・高齢化の変化に適應するための環境改善の方法・入居時点と現在の生活や活動の状況(起床、食事、着替え、排泄、入浴、日中活動、就寝)・調査対象者への支援の配慮点の変化
調査日	施設AG:2020年1月15日 施設OM:2020年3月23日
調査対象者選定方法	各施設責任者に入所から現在までで高齢化によりADLの低下がみられる男女3名程度を選定してもらい、施設AG5名・施設OM6名を対象とする

が今では日中職員がいる 13 時半～15 時にした (SO)」などが言及された。時間が長くなる要因に、「食事形態が様々で、刻み食で介助が必要な人が多い (AB)」,「車いすで入浴介助が必要な人がある (SO)」などが挙げられる。

■抽出語【活動】 日中活動では、「日中活動で散歩する頻度や行ける人が減少してきた。屋内では最低限できる活動だけしている (AG)」や「現在は高齢になったこともあり様々な活動ができなくなっている。そのため娯楽空間を居住空間に取り込んでいる (AB)」,「PT に来てもらいリハビリテーション支援で機能の維持に取り組む (MS)」の試み等がみられる。

■抽出語【介護】 【障碍】と【研修】とつながり、「一般的な介護研修はしているが高齢の知的障碍に関しては行っていない (MS)」などが聞かれる。

■抽出語【医療】 【必要】と【ケア】等とつながり、高齢化での医療的ケアが言及され、「リハビリや医療的ケアが必要 (AG)」や「今後高齢化で医療的ケアが必要だが、施設でどこまで看られるのかが重要 (HS)」などの懸念がある。

■【建物】・【空間】 つながり語があまりなく様々な意見があり、「個室化」「ユニット化 (AG/LS/HS/OM)」やユニット型の施設では「空間を広くとる (AB)」,「トイレの高さや位置の検討、二重床 (MS)」などの具体的な環境整備が言及された。

■【特養】 高齢化に伴う特養等の高齢者施設への移居の可能性を確認したが、「専門性が異なることが課題 (AG)」や「人間関係 (LS)」などの意見であった。

4. 詳細インタビュー調査結果

次に調査②：インタビュー調査から入居者個人に焦点を当て、より詳細に高齢化の状態を捉え、生活や活動、支援ニーズの変化の中での高齢化対応のあり方を探る。

1) 調査対象施設の概要 (表 2・図 4)

■施設 AG (定員 40 名) 建設年 1999 年の 2 階建てで、個室 16 室・2 人部屋 12 室の従来型施設である。1 階が男性、2 階が女性エリアで各階の食堂で食事をする。男女で浴室が 1 階の 1 箇所である。

■施設 OM (定員 50 名) 建設年 1990 年の生活棟 (28 名) と 2015 年に高齢化対応のために増築した生活棟 (22 名) があり、調査対象者は増築棟にいる。平屋建ての分棟型で、1 住棟 6 名、個室ユニット型施設である。各ユニットで食事と入浴をする。

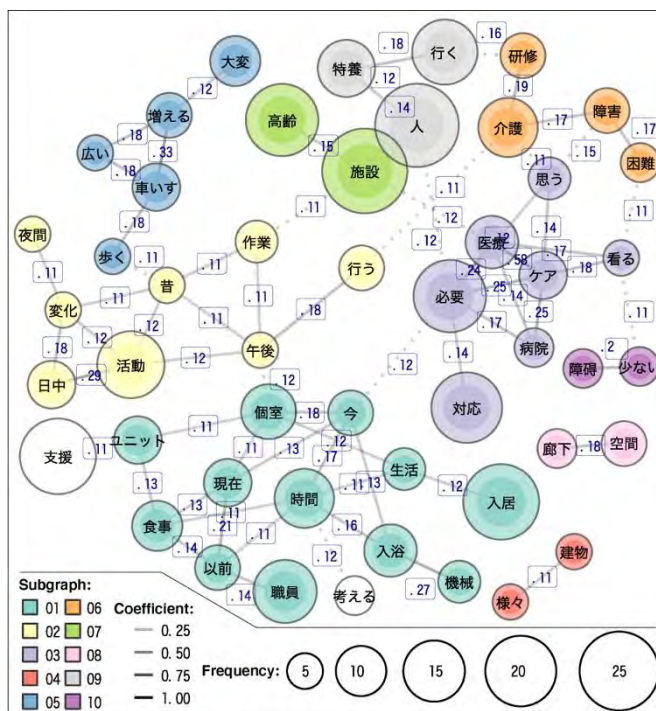


図 3 KH Coder によるヒアリング結果の視覚化

表 3 ヒアリング施設概要

施設種別	障害者支援施設 (従来型)			障害者支援施設 (ユニット型)				グループホーム
	施設 SO	施設 AG	施設 LS	施設 AB	施設 MS	施設 HS	施設 OM	
施設名	施設 SO	施設 AG	施設 LS	施設 AB	施設 MS	施設 HS	施設 OM	グループホーム AI
調査日	2019 年 11 月	2020 年 1 月	2019 年 12 月	2019 年 6 月	2019 年 12 月	2019 年 11 月	2020 年 3 月	2019 年 12 月
所在地	関東圏	関東圏	関西圏	東北圏	関西圏	関東圏	関東圏	関西圏
開設年	1999 年	1999 年	1998 年	1998 年	1979 年	1974 年	1990 年	2018 年
建設年	1999 年	1999 年	1998 年 / 2014 年 (増築)	2015 年 (移転)	2012 年 (改築)	2014 年	1990 年 / 2015 年 (増築)	2018 年
施設入所者数	60 名	40 名	50 名	40 名	95 名	75 名	50 名	7 名 / 7 名 / 19 名
年齢	平均 65.8 歳 (30 代～90 代)	平均 43 歳 (20 代～70 代)	平均 46.4 歳 (30 代～70 代)	平均 50 歳 (20 代～70 代)	平均 50 歳	平均 53.8 歳 (30 代～80 代)	平均 40 代後半 (20 代～70 代)	平均 60 代 (50 代～80 代)
管理支援区分	平均 5.7	平均 5.7	平均 5.8	未確認	5 または 6	平均 5.6	平均 5.9	平均 4.5

表4 ヒアリング結果

施設種別	障害者支援施設 (従来型)			障害者支援施設 (ユニット型)			グループホーム	
食事場所	食堂 (一斉)			個室 (朝夕食各ユニット別)			各ユニットリビング・GHリビング (少人数)	
居室構成	個室							
施設名	施設 SO	施設 AG	施設 LS	施設 AB	施設 MS	施設 HS	施設 OM	グループホーム AI
入居者の高齢について	<p>【高齢化の状況】 当初より年齢層が高くなっていった。 開設した当時の入居者が半数程度在籍して、半数は死去した。 【生活の変化】 ・食事時間が長くなった。食事形態が刻み食から流動食に変化した。食器も小さくなり、ガード食器に変更した人もいる。 ・車いすで入浴介助が必要な入居者が10名あり、以前は入浴時間が15～17時半だったが、今では日中に支援員がいる13半～15時とした。 ・以前は全員決まった時間に行う。日中は全員同席だが、夜間は原量によって判断する。 【日中活動の変化】 ・以前は午前午後で作業活動していたが、作業効率が悪くなって作業ができていない。 ・普通の人で定年後に入居する人、高齢化した今では午後を余暇活動とし、カラオケやテレビ鑑賞などの時間に当てている。 ・午前中は作業をするが、畑仕事や段ボールの梱封仕事、作業棟での滞在などで外注などは行っており、施設内だけで簡潔している。 【支援員の研修・教育】 ・支援員の研修は虐待防止研修などでそのほかは特になし。 ・何名かの職員で施設の見学などを年に4回程行っている。</p>	<p>【高齢化の状況】 開設当初からの入居者が多く、症状が急変している人はいない。ここで亡くなる人もいるが、状態が悪いと病院に行く。 【生活の変化】 ・食事は以前一人でできた人が現在では支援員が支援したり、食べ物のサイズを小さくしている。 ・排泄では拭き取りが困難になる。高齢に限らず入居者ごとで支援方法が異なる。 ・入浴は支援員が上がり時間も回数も増えた。以前は1日2回だったが午前個別対応が増えて3回になった。女性入居者2名が機械浴で今後機械浴が増えること入浴のリズムが変わるかもしれない。 【日中活動の変化】 ・散歩の頻度や行ける入居者が減少した。屋内で最低限できる活動だけしている。 ・ゆとり過ぎる余暇時間が増えた。毎日行っていた畑仕事に疑問を感じ、余暇時間を取り入れた。 ・年々活動内容が変化しており、日中活動では昔も今も中1階の食堂を使う。 【支援二一】 ・ベッドへの誘導など、介護の知識が必要になる。 ・医療的ケアの対応ができておらず、医療が必要な場合は病院に助けを求めている。 【支援員の研修・教育】 ・寝たきりの入居者がいた時は介護の講習を受けていた。</p>	<p>【高齢化の状況】 認知症に似た症状が始め、急に怒る、喋れなくなる、排泄や食事ができなくなる等が急激に起こる。 ・主にてんかんの入居者が40代になり食事や支援の拒否などの変化がでてきた。 ・自閉症や他害行為がパワーダウンする人も、自閉症が激しくなる人もいる。 【生活の変化】 ・高齢化で急に食欲がなくなったり、好き嫌いがでる人がいる。過渡期で何名も同時にそうした人がでると対応が困難。 ・排泄のおむつ交換で暴れる人がおり、3名体制での対応が必要。以前はこうしたことがなかった。 ・入浴では1、2名しか機械浴の人がいないため、機械浴を使わずに支援員が対応するのが大半。リフトは重度の入居者が怖がる。 【日中活動の変化】 ・笑顔のために欠かせないのが運動だと考えて昔は皆で3～4kmほど歩いていたり、外を歩ける入居者が少なくなり、現在は回遊式の施設内を歩き回っている。 【支援二一】 ・高齢化で雑音の中で食事に集中できず、食堂での一斉食事が難しくなった。 ・通所入居者もADLが低下し、送迎の課題がでてきた。</p>	<p>【高齢化の状況】 今では歩行器を使う入居者が2名、車いすの入居者が数人いる。 【生活の変化】 ・食事時間に差があるため、食事グループを3つに分けて、食べ終わる時間を合わせている。 ・食事形態が様々だが刻み食で、介助が必要な入居者が多い。 【日中活動の変化】 ・今では高齢になったことで様々な活動ができなくなっている。そのための娯楽空間を居住空間に取り込んで日中の時間を過ごしている。 ・日中活動のグループは活動、リハビリ要素、体力維持、など分けていく。 【支援二一】 ・リハビリが必要な入居者がいる。廊下を広くしており入居者が歩行器でリハビリできる。 ・医療的ケアが必要になると施設では難しく、病院に行ってもらおう。</p>	<p>【高齢化の状況】 開設当時は若く、知的障害の軽い入居者が多かった。一部はグループホームなどに出たが、出て行けずに施設に残った入居者が高齢化した。 【日中活動の変化】 ・高齢になって作業する機会も減っている。いつまで作業活動をするかが課題である。今では日中ドライブしたり、部屋やリビングでビデオをみたりなどしている。 ・活動の回数が少なくなった。 ・午後は介護浴などを行っている。 ・活動の内容ではなく活動の支援を変えている。PTに来てもらいリハビリテーション支援で機能の維持に取り組み。 【支援二一】 ・60歳以上が多く入居しているが、40～50代もすでに高齢者である。早期発見、早期治療を目指して可能な往診をしてもらう。 ・痛いと言えない入居者の医療的ケアのあたり。てんかん、二次的な障害などへの配慮が必要で、まずは健康に過ごしてもらおうが重要。 ・支援内容は個々で全く異なる。 【支援員の研修・教育】 ・一般的介護研修はしているが高齢の知的障害に関しては行っていない。 ・夜勤と日勤の支援員で1日の中で10分間の振り返る時間を設けている。</p>	<p>【日中活動の変化】 ・外で働いていた入居者が屋内で活動するようになった。 ・5年前に新しい活動班をつくり、活動内容が高齢化にシフトしている。生産性ではなくそれぞれの入居者に生活の中での目的を持ってもらう。 ・以前の16時までの活動を入浴時間が伸びたことを配慮して15時半までとした。 ・土曜日も終日活動していたが、今では土曜日の午後は余暇時間とした。 ・土曜日午後と日曜日の余暇時間に以前は一人で買い物に行く入居者がいるが、今では支援員とドライブ、食堂でカラオケなどを行っている。 【支援二一】 ・認知症などの予防は小さな気づきの共有が必要で、観察記録を付けている。 ・今後は医療的ケアが必要だが、施設でこまめに看られることが重要。延命治療など医療判断に親族の同意が必要で難しい。 ・人材確保も難しい。痰の吸引など、看護師が1名しかおらず継続的に看るのが困難で、その時は入院してもらおう。 ・最後まで看られるというラインは常時医療的ケアが必要か、口から物を食べられるかである。施設に常駐医がいなくても、看護師も平日対応のみで、最期まで看たい気持ちもあるが看られることは少ない。</p>	<p>【高齢化の状況】 高齢になり隣にある同法人の身体障害者施設に移った入居者もいたが、結局この施設に戻ってきた。 【生活の変化】 ・以前は食堂での一斉食事が多かったが、現在はユニットごとで食事をす。一人一人個性などが異なる。それに対応するためユニットで、個人の尊重にも関係する。高齢の入居者は大浴場で大人数で入浴するのが困難で、少人数での入浴である。 【日中活動の変化】 ・以前は木工や畑、洗濯や掃除などを行っていたが、障子の程度で、日中のニーズが変化して、施設入居者には定年がなくなり、作業のペースになり自衛行為に陥る入居者もいる。 【支援二一】 ・高齢だからといって特別な支援はない。入居者ごとによる。骨が折れやすい寝たきりの入居者には注意が必要。 ・医療的ケアが課題である。これまで施設での医療行為が禁止されていたが講習を受けた従事者がいればできることもある。常時医療が必要だと施設に入れない。 【支援員の研修・教育】 ・支援員は国で定められている講習を受けている。実習生が現場に来ていて、学生に支援員の態度がどうだったか同う反省会をする。</p>	<p>【日中活動】 ・日中の滞在場所などは入居者が自由に決めている。 ・ドライブが好きで、買い物と一緒に行くか声をかけている。 【支援二一】 ・人材不足でシフトを組むのが大変。特に常時の看護師配置が困難。 ・高齢だからこそ限られた日々を楽しむべきで欲しい。何をしたいかを決めてからそこに職員が入っている。言葉がない入居者の言葉をどう汲み取るかが重要な支援である。 ・基本的に家であってほしいと考えている。そのため最低限のケアはするが病院に行く必要があれば行った方がよいと思う。 【支援員の研修・教育】 ・支援員の研修計画がある。介護力などのプチ研修を行っている。職員会議でもしている。介護の研修は法人外でしかできないため外部で研修を受けるが、本当に正しい介護ができていくかはわからない。わからないことは実際に支援員も体験して学ぶ。 ・法人から自己研修費として2万円の補助があり、それで研修に行ったり教科書代に充てられる。</p>
高齢化で建物に求めることについて	<p>【現在の建物の良点】 ・壁に木を利用している点など工夫している。 【現在の建物の課題】 ・夜中に部屋に入りきらない車いすが廊下に並んでいる。 ・車いすの人も増えており、1階と2階の行き来が大変である。 【高齢化での二一】 ・機械浴があるというが現状は必要と感ぜていない。 ・個室にトイレが欲しい。 ・みんなで集まれる空間がもっと必要だと思う。</p>	<p>【現在の建物の良点】 ・2階建てで空間で病気持ちでよい。 ・共有空間がいくつかあるのがよい。 【現在の建物の課題】 ・病気になること2人部屋では感染症対策が難しい。 ・2階建てだと交流や夜間の連携が不便。避難時にも課題がある。 ・浴室が1階にしかなく、歩けない入居者の移動が大変。 【高齢化での二一】 ・個室にしたい。</p>	<p>【現在の建物の良点】 ・中庭を日光浴などで利用できる。 ・支援員の見守りがしやすい。 【現在の建物の課題】 ・転倒防止のセンサーをつけたが無線ですぐ機能しない。 【高齢化での二一】 ・すべて個室で、平屋建てが望ましい。</p>	<p>【現在の建物の良点】 ・地域の障りのある人たちが集まれるように各々のスペースを広くしている。 ・各居室の入り口が対面しておらず凹凸のようにしている。見守りはしづらだが入居者の生活に重きを置いた形状である。 【高齢化での二一】 ・車いす入居者が増えたという前提で一つ一つの空間を広くつくる。 ・長時間の生活では個室でないとプライバシーを守れない。 ・生活の満足度の向上を心掛けて、自分たちが住みたいと思う住環境にする。</p>	<p>【現在の建物の良点】 ・廊下の間に余分な空間で感染症対応が楽になった。支援員の立場からだと暮らす時に個室ではないとプライバシー確保できない。 ・各ユニットのリビングがよい。 ・各ユニットのトイレやシャワーが便利。 【現在の建物の課題】 ・収納を各部屋に設けているが足りない。分散された収納場所が必要である。 ・スヌーズレンを作ったが今は個室であるため必要性を感じていない。 【高齢化での二一】 ・ユニット化、個室化が望ましい。</p>	<p>【現在の建物の良点】 ・個室がよい。個室化で感染症対応が楽になった。支援員の立場からだと暮らす時に個室ではないとプライバシー確保できない。 ・各ユニットのリビングがよい。 ・各ユニットのトイレやシャワーが便利。 【現在の建物の課題】 ・収納を各部屋に設けているが足りない。分散された収納場所が必要である。 ・スヌーズレンを作ったが今は個室であるため必要性を感じていない。 【高齢化での二一】 ・ユニット化、個室化が望ましい。</p>	<p>【現在の建物の良点】 ・高齢化に対応するたの建物である。 ・住心地がよい。 【現在の建物の課題】 ・分棟で職員配置が大変である。 ・木造でラジコンゴストがかかる。4年で木のサッシが変色して塗り直した。 【高齢化での二一】 ・個室 ・少人数のユニット</p>	<p>【現在の建物の良点】 ・様々な場所とつながる動線が便利。 【現在の建物の課題】 ・浴室に手すりがあった。すべてリフトだと大変である。 ・大きな車椅子などの収納が不足している。共有空間や事務所、廊下などに物が置かれている。 ・オムツ利用の入居者のトイレがいらぬのが元気がない入居者のトイレが不足している。 【高齢化での二一】 ・建物の基準を満たしても様々な人に対応できない。一人一人に合わせた環境整備が望ましい。 ・高齢化を見越した通路幅が必要。</p>
高齢者施設等への移居の可能性について	<p>・特養等への移居はほとんどない。 ・要介護認定がでないため、通所でない、その後特養の空きを待つ人もいた。 ・この施設は介護施設と障害者施設のはざまだと思いが介護施設にはなりたくない。理由として年齢層の幅が広く、若い入居者が生活しにくくなる。また介護施設だとすべてが指示待ちとなる。</p>	<p>・特養に行った入居者は穏やかな人である。強度行動障害がなく移居が可能だった。 ・特養と障害者支援施設で専門性が異なるのが課題である。行動特性で対応するものが障害者支援施設で、特養の介護士では対応が困難だと思う。また認知症や高次機能障害でも対応が異なる。</p>	<p>・高齢者の施設に移居しない理由は人間関係がある。支援員と入居者の関係が移居することで途切れてしまう。</p>	<p>・特養への移居は本人が家族の意向による。 ・特養との連携は行っており、車で5分程の特養の施設長と話している。 ・身体的にも精神的にもライフステージでもここでは無理の場合、他施設に移ってもらうことも考えている。この施設で最期までずっと住み続けるのは難しく、一生の住処ではない。</p>	<p>・特養等への移居は本人が家族の意向による。 ・特養との連携は行っており、車で5分程の特養の施設長と話している。 ・身体的にも精神的にもライフステージでもここでは無理の場合、他施設に移ってもらうことも考えている。この施設で最期までずっと住み続けるのは難しく、一生の住処ではない。</p>	<p>・特養等への移居は本人が家族の意向による。 ・特養との連携は行っており、車で5分程の特養の施設長と話している。 ・身体的にも精神的にもライフステージでもここでは無理の場合、他施設に移ってもらうことも考えている。この施設で最期までずっと住み続けるのは難しく、一生の住処ではない。</p>	<p>・特養等への移居は本人が家族の意向による。 ・特養との連携は行っており、車で5分程の特養の施設長と話している。 ・身体的にも精神的にもライフステージでもここでは無理の場合、他施設に移ってもらうことも考えている。この施設で最期までずっと住み続けるのは難しく、一生の住処ではない。</p>	<p>・知的障害で高齢になり特養に入る人は少ないが、特養のスタッフとの関わりが少なく言葉が減ることがある。 ・定期的なオムツ交換をするだけでなく、特養のスタッフとどう関わってよいかわからない。</p>

2) 調査対象者の概要と属性の低下 (表5)

調査対象者は施設 AG: ①~⑤, 施設 OM: ⑪~⑯の計 11 名で, 年齢 45~80 歳, 障害支援区分 6 である。【身体面の変化】は対象者で異なり, 大島の分類注2)を参考とした属性では現在では「歩行不安定 (一部車いす) (①②⑬⑭⑯)」「歩けない/座れる (車いす) (③④⑤)」「寝たきり (⑪⑬⑯)」である。また高齢化に伴い ADL が徐々に低下する場合と, 疾病等で急激に低下する場合があります, ADL の低下の仕方ごとに生活の変化や支援員の対応の詳細をみる。

3) 高齢化での生活の変化と対応

■急激に ADL が低下した調査対象者
 □施設 AG ④と⑤は共にパーキンソン病で急激に ADL が低下した。④は食事・排泄・入浴・着替えの ADL が全介助で, 病後すぐに介護ベッドの利用に移行した。⑤は食事以外に介助が必要で, 起きられなくなるタイミングで介護ベッドに移行し, トイレへの手すりの整備も必要だという。残存機能を維持する支援が必要な一方で機能の急低下を見越した先手先手の支援も必要だという。④と⑤は共に見守りの観点から日中や余暇時間を食堂で見守られながら過ごす。

□施設 OM ⑪と⑬は食事の一部介助以外全介助である。環境整備は車いすと介護ベッド利用で, ベッドでは転倒の恐れがある⑫と⑯は布団である。骨粗しょう症の⑪と⑬の車いす移乗時に配慮が必要。どの入居者も健康面に配慮されている。⑪と⑬は寝たきりだがどの対象者も体調が良い時等は日中に中庭や敷地内を散歩する。

■徐々に ADL が低下した調査対象者

□施設 AG ①は ADL が自立だが夜中の失



図4 調査対象施設概要と各調査対象者の居室

表5 詳細インタビュー調査対象者の概要と属性の変化

施設名	施設 AG					施設 OM																																										
	①	②	③	④	⑤	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯																																					
調査対象者	①	②	③	④	⑤	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯																																					
性別/年齢	女性/80歳	女性/55歳	女性/52歳	男性/73歳	男性/70歳	女性/61歳	女性/51歳	女性/64歳	男性/45歳	男性/50歳	男性/74歳																																					
入居日	1999年(開設時)	1999年(開設時)	1999年(開設時)	1999年(開設時)	1999年(開設時)	1990年(開設時)	1990年(開設時)	1994年	1990年(開設時)	1990年(開設時)	1990年(開設時)																																					
障害区分	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6																																					
疾病や個人の特性、身体面の変化	【疾病や特性】最高齢で目が悪く、会話が可能。感情の起伏が激しく、日中で変化する。【身体面の変化】2015年に右ひざの痛みからシールパーカーを利用し、外出時は車いすが高齢化している。	【疾病や特性】てんかんの発作がよくなる。【身体面の変化】2010年頃から歩行が不安定になり転倒で怪我が増えたため車いす利用となる。	【疾病や特性】生まれつき両耳が聞こえないが周囲の環境を聴くのに長けている。自己主張が強く頑固。【身体面の変化】2010年頃から歩行が不安定になり転倒で怪我が増えたため車いす利用となる。	【疾病や特性】以前は社会に出ていた。耳が聞こえないがこれまでも一人で身の回りのことができていた。【身体面の変化】パーキンソン病で半年程度で会話もできず全介助になる。1週間単位でできることが変化している。	【疾病や特性】以前は社会に出ていた。耳が聞こえないがこれまでも大きな病歴がなかった。【身体面の変化】パーキンソン病で半年程度で会話もできず全介助になる。1週間単位でできることが変化している。	【疾病や特性】生まれつき左半身麻痺があり、歩行が不安定で歩けることができなかった。非常に自己主張が強く日中の興奮状態にある。【身体面の変化】47歳の時に大腿骨を骨折してから寝たきりとなる。	【疾病や特性】精神疾患とてんかんを患っている。頑固な性格で感覚鈍麻なため支援員の管理が必須。【身体面の変化】2006年に大腿骨を骨折して以降、歩行が困難となる。	【疾病や特性】【身体面の変化】会話ができなくなった。【身体面の変化】2006年に大腿骨を骨折して以降、歩行が困難となる。	【疾病や特性】てんかんを患っていたが、高熱の後遺症で知的障害と左半身麻痺を患った。【身体面の変化】25歳まで歩いていたが肺炎の影響で寝たきり(肺炎を毎年患う)なり施設内では一番病院にいる。	【疾病や特性】【身体面の変化】2010年の骨折で車いす生活となる。2012年に肺炎で入院してから全介助。2016年に大腸がんで死去。	【疾病や特性】【身体面の変化】2010年の骨折で車いす生活となる。2012年に肺炎で入院してから全介助。2016年に大腸がんで死去。																																					
ADL	徐々に低下	徐々に低下	徐々に低下	急激に低下	急激に低下	急激に低下	急激に低下	徐々に低下	急激に低下	急激に低下	徐々に低下																																					
大島分類を参考にした入居者の属性の変化	<table border="1"> <tr> <th>運動能力指数</th> <th>走れる</th> <th>歩ける</th> <th>歩行不安定 (一部車いす)</th> <th>歩けない/座れる (車いす)</th> <th>寝たきり</th> </tr> <tr> <td>20-35</td> <td>④⑤</td> <td>①②③</td> <td>①②</td> <td>③④⑤</td> <td></td> </tr> <tr> <td>~20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					運動能力指数	走れる	歩ける	歩行不安定 (一部車いす)	歩けない/座れる (車いす)	寝たきり	20-35	④⑤	①②③	①②	③④⑤		~20						<table border="1"> <tr> <th>運動能力指数</th> <th>走れる</th> <th>歩ける</th> <th>歩行不安定 (一部車いす)</th> <th>歩けない/座れる (車いす)</th> <th>寝たきり</th> </tr> <tr> <td>20-35</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>~20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						運動能力指数	走れる	歩ける	歩行不安定 (一部車いす)	歩けない/座れる (車いす)	寝たきり	20-35						~20						<p>凡例 ○は入居時点 ●は現在の属性を示す</p>
運動能力指数	走れる	歩ける	歩行不安定 (一部車いす)	歩けない/座れる (車いす)	寝たきり																																											
20-35	④⑤	①②③	①②	③④⑤																																												
~20																																																
運動能力指数	走れる	歩ける	歩行不安定 (一部車いす)	歩けない/座れる (車いす)	寝たきり																																											
20-35																																																
~20																																																

施設A G		施設O M													
<p align="center">急激にADLが低下</p> <p>入居者：④（男性） 年齢：73歳 車いす ADL：全介助</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> パーキンソン病で急激に身体機能が低下し、トイレに行けなくなり、歩けなくなり、話せなくなった。 ADLが全自立から全介助になった。 以前は日中に施設外に労働し出たり、草むしりをしたり居室で演歌を聞いたり相撲を見たりして過ごしていたが、今では見守りの面から食堂にいる。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病後すぐに介護ベッドを導入した。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 物の名前が分からなくなり、実物を見てもらう。 介護浴、夜間のおむつ交換が必要になった。 いつ症状が急変してもおかしくなく、注意深い見守りが必要。  <p align="center">食堂で見守られながら生活</p>		<p align="center">徐々にADLが低下</p> <p>入居者：①（女性） 年齢：80歳 一部車いす ADL：可／一部可／可／可</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本的なADLは自立している。 身だしなみを整えるのが困難で、シルバーカーでトイレに行くが夜中に漏らすことがありオムツを利用する。大勢での入浴を怖がるようになった。 以前は余暇時間に折り紙や散歩するのが好きだったが今ではデイルーム前廊下のお気に入りの場所にいる。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> パーキンソン病の疑いがあり、歩くのに消極的になった段階で車いすを導入したが、身体機能維持のために外出時以外は使わないようにしている。 女性フロアの男性便所を無くしてトイレを広くした。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の傾向がみられ、急に怒るため注意が必要。  <p align="center">デイルーム前のお気に入りの場所にいる</p>													
<p>入居者：⑤（男性） 年齢：70歳 一部車いす ADL：可／一部可／不可／不可</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事は刻み食で自分でできているが、排泄・入浴・着替えで介助が必要になった。 以前は畑仕事をしていたが、今は機能低下予防のための運動をしているが積極的でない。居室で嘔吐することがあり、見守りの面から食堂にいてテレビを見る。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分で起きられなくなるタイミングで介護ベッドにする。また介護浴、トイレへの手すり整備も必要。 イスに取り付け可能なハーネス、ベッド柵も検討。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 足が上がりづらく視界も悪いため転倒に気をつける。 残存機能を維持するための支援が必要だが、一方で機能の急低下を見越した先手先手の支援が必要である。  <p align="center">食堂で見守られながら生活</p>		<p>入居者：②（女性） 年齢：55歳 一部車いす ADL：可／不可／不可／不可</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 以前から食事以外介助が必要である。 歳をとるにつれて足がおぼつかなくなり転倒が増えてきた。以前は日中に散歩をしていたが、今では中庭での運動の時にベンチに座っている。 以前は日中活動を頻繁にしていたが、今では日中に寝ている。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 転倒の恐れがあるため畳部屋だが、今後の状況によっては介護ベッドにする。専用の車いすも必要である。 出入口の段差を解消した。 2人部屋で個室にしたいが、個室が少なく難しい。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> てんかん発作があるため、常時見守りが必要である。  <p align="center">中庭の運動の時にベンチに座っていること</p>													
<p>入居者：⑩（女性） 年齢：61歳 車いす ADL：一部可／不可／不可／不可</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大腿骨を骨折して急に寝たきりになる。食事はきざみ食で、ベッド上でスプーンを使い食べる。排泄・入浴・着替えは介助が必要である。 基本的に寝たきりだが日中に支援員が買い物に連れて行ったり、車いすで施設の外周を回ったり、リビングにいたりもする。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 大腿骨骨折で寝たきりになり、介護ベッドと車いすを整備した。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 骨粗しょう症のため車いす移乗時に気をつけている。 高齢で体調が悪くなりやすくなった。施設内で一番病院に近い入居者のため健康面に気をつけている。  <p align="center">車椅子で施設の外周を散歩</p>		<p>入居者：③（女性） 年齢：52歳 車いす ADL：可／不可／不可／不可</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事以外は介助が必要である。咀嚼が困難でおかゆやきざみ食にしている。トイレに定期的に誘導するが失禁が増えてきた。以前は排便の意思表示ができた。 睡眠が不規則になり一晩中起きていることがある。 以前はリサイクル班で力作が得意だった。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自働行為があり元々壁にクッションを施して、転倒ができてきたタイミングで床にマットを引いた。 昨年に介護ベッドを導入した。現在リクライニング車いすを仕立て中である。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 発作が重くなり、数日間寝ていることもあるため発作の見極めが大切である。  <p align="center">壁に緩衝材、床にマットを設置している</p>													
<p>入居者：⑫（女性） 年齢：51歳 一部車いす ADL：一部可／不可／不可／不可</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事はきざみ食で、自分でスプーンを使い食べるが一部介助してもらっている。排泄はオムツで、入浴は一般浴槽に入るが介助が必要である。 日中はユニット内にて車いすで施設の外周を回る。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> ベッドでは転倒の危険があるため布団である。 クッション性のあるマットを利用している。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知機能は比較的高いが激しい性格とてんかんがあるためリビング前の居室に入ってもらい見守る。 骨粗しょう症のため骨折に注意している。 自己主張が強く精神状態の波が激しいためコミュニケーションをうまくとるように配慮する。  <p align="center">見守りが必要な入居者はリビング前の居室にいる</p>		<p>入居者：⑬（女性） 年齢：64歳 歩行不安定 ADL：全自立</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> ADLは自立で、一通り自分でできるが見守りが必要である。高齢になるにつれて尿漏れがみられる。 長距離を歩けなくなったが、基本的には今も自分で歩いている。 日中はリビングでDVDを観たり絵を描いたりである。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 頻繁に転倒するようになったため手すりがある増築した住棟へ居室を移した。そのタイミングで介護ベッドと車いすを導入した。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 転倒があるため歩行ルートに物を置かないよう注意している。 体調不良など健康面に配慮している。  <p align="center">介護ベッドを導入。ベッドは窓の外から搬出入が可能</p>													
<p>入居者：⑭（男性） 年齢：45歳 車いす ADL：全介助</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝たきりでADLはすべて全介助である。食事はペースト食で居室で食べる。 日中も居室で寝たきりだが、調子が良い時や天気の良い日は車いすで施設の外周を散歩する。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝たきりになってから介護ベッドを使用している。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 話しても反応がなく、ニーズを組み取る必要がある。 医療的ケアが必要で免疫力が低下しているため配慮が必要である。 自分で体温調節ができないため管理が必要である。 入院してもおかしくない状態のため健康管理に配慮している。  <p align="center">居室で寝たきり</p>		<p>入居者：⑯（男性） 年齢：享年74歳 車いす ADL：全介助</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> ADLは全介助で、排泄はオムツ利用である。排泄後におむつをいじるようになった。入浴ではリフトを使っている。 以前から余暇時間に何もしておらず、おとなしくリビングにいる。天気の良い時は車いすで出かける。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩行が困難になったタイミングで介護ベッドと車いすを導入した。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 最後は癌でギリギリまで施設で生活してもらい、病院で看取った。そのあと施設へ戻り、施設の中庭でテントを張って支援員と入居者の皆で葬儀を執り行い、見送った。  <p align="center">中庭での葬儀</p>													
<p>入居者：⑮（男性） 年齢：50歳 車いす ADL：全介助</p> <p>【生活や活動の様子】</p> <ul style="list-style-type: none"> 以前は食事・排泄・入浴・着替えの一部に見守りや介助が必要で基本的に自分でできていたが、失明してから全介助である。 以前は散歩が好きでよく歩いていたが、今では車いすで施設の外周を散歩する。 <p>【環境改善】</p> <ul style="list-style-type: none"> 目が見えずベッドだと危険なため布団に変更した。 段差がないように心掛けている。 <p>【支援ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 失明したため全て支援しなければならぬ。 自力歩行は可能だが足元の確認に気をつけている。 自働行為を抑えられるように支援が必要だが自働行為の原因がわからない。  <p align="center">車椅子で施設の外周を散歩</p>		<p align="center">凡例 調査対象の入居者の属性</p> <table border="1"> <tr> <td>入居者：①（女性）</td> <td>年齢：80歳</td> <td>一部車いす</td> <td>ADL：可／一部可／可／可</td> </tr> <tr> <td>↑</td> <td>↑</td> <td>↑</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>調査対象者</td> <td>年齢</td> <td>移動手段</td> <td>ADL：食事／排泄／入浴／着替え</td> </tr> </table>		入居者：①（女性）	年齢：80歳	一部車いす	ADL：可／一部可／可／可	↑	↑	↑	↑	調査対象者	年齢	移動手段	ADL：食事／排泄／入浴／着替え
入居者：①（女性）	年齢：80歳	一部車いす	ADL：可／一部可／可／可												
↑	↑	↑	↑												
調査対象者	年齢	移動手段	ADL：食事／排泄／入浴／着替え												

図5 詳細インタビュー調査結果

禁等がでてきた。②と③は食事ができるが他で介助が必要である。車いすや介護ベッドを利用し、必要に応じてトイレの改修や段差解消等がなされた(①②)。また②は転倒の恐れがあり畳部屋で、現在2人部屋のため個室にしたいが個室が少なく難しいとの課題がある。③は転倒の危険性が生じ、居室の床にマットが敷かれた。日中に①はお気に入りのダイニング前廊下によくいる。②は足がおぼつかなく転倒が増え、今では中庭で運動する際も座っている。

□施設 OM ⑬は ADL が自立だが、歩行が不安定で頻繁に転倒するようになり高齢化対応の住棟へ居室が移され、介護ベッドと車いすが導入された。日中はリビングで DVD を観たり絵を書いたりして過ごす。⑭は故人で、歩行が困難になり介護ベッドと車いすが導入された。以前から日中はリビングで過ごし、天気の良い時は車いすで出かけていた。癌を患い、最期まで施設で生活して病院で看取られた。中庭にテントを張り、施設で葬儀を行い見送った。

5. まとめと、障害者支援施設の今後の環境整備についての考察

1) まとめ ヒアリング調査から、高齢化で食事や入浴などの生活の時間が増え、日中活動の内容が変化し、今後の施設での支援ニーズに医療的ケアや介護への課題が指摘された。建築的ニーズでは個室やユニット化または機械浴などが言及された。また特養に移居もあるが、支援と介護ニーズの相違や保険制度などが課題となり難しく、障害者支援施設が支援と介護の狭間にある実態がみられた。インタビュー調査から築20年以上の施設 AG はバリアフリーでなく、ADL が低下した入居者が現れる都度、必要な環境整備をしていた。高齢化対応の住棟を増築した施設 OM では入居者の ADL が低下した際に介護ベッドと車いすを導入する程度である。また日中や余暇ではリビングにいる、車いすで中庭を散歩する、身体機能維持のために運動する等で、個々の状況やペースに応じた時間の過ごし方が伺えた。

2) 障害者支援施設の今後の環境整備についての考察

■身体機能の低下に対応する環境整備 両施設ともに手すりの必要性や段差解消の指摘があり、高齢化での身体機能低下への配慮として高齢者施設同様に求められる基本的なニーズである。また施設 OM では介護ベッドを屋外から直接居室内に搬出入できる計画で、入居する年齢層が幅広く常時入居者全員が介護ベッドを必要としない障害者支援施設ならではの工夫だと考えられる。また ADL が徐々に低下する入居者は、常時車いすに乗らずに機能維持を目的に歩行や運動をするため、そのための屋内外空間を検討する必要があると考える。

■QOL 向上を目指した環境整備 現在の障害者支援施設では日中や夜間の生活/活動の拠点に留まらず終の住処のニーズがある。そのため身体機能の低下に応じた環境整備だけでなく、高齢期の QOL 向上の観点でいかに環境を整備するかを検討する必要があると考える。施設 OM の中庭は車いすでも散歩でき、どの調査対象者も中庭や施設内を散歩する機会が日常的にある。故人⑭のエピソードのように馴染みのある中庭で過ごし、ここで支援員と入居者の皆に最後を見送られるのは QOL として豊かである。施設や入居者のこれまでの生活や活動の特徴から馴染みの空間をつくるのも高齢期の QOL につながると考える。

注釈 注1) 障害者支援施設での高齢化やその課題を明らかにするにあたり、先駆的なグループホームでの医療的ケアや看取りへの取組みが参考になると考え、障害者支援施設も運営しているグループホーム AI を対象とした。

注2) 1968年に都立府中療育センターの大島一良先生により知的指数を縦軸の5段階に、運動機能を横軸の5段階にわけて障がいの程度を分布した指標。

(発表論文)

- ・芝山竣也・古賀政好・山田あすか：障害者施設の入居者の高齢化実態と環境整備についての研究 その1，日本建築学会大会学術講演会，2020.09