



東京学芸大学リポジトリ

Tokyo Gakugei University Repository

成人期知的障害者の加齢変化の特性に関する研究： 質問紙を用いた調査による検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2009-04-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 春日井, 宏彰, 菅野, 敦, 橋本, 創一, 桜井, 和典, 片瀬, 浩 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2309/1475

成人期知的障害者の加齢変化の特性に関する研究

質問紙を用いた調査による検討

春日井 宏彰*・菅野 敦**・橋本 創一**・桜井 和典***・片瀬 浩***

教育実践研究支援センター**

(2005年9月30日受理)

キーワード：成人期知的障害者、加齢、変化

1. 問題と目的

近年、わが国は高齢化が進む傾向にあるが、一方で様々な高齢者問題も現れてきている。高齢化傾向は、知的障害者分野においても同様にみられている。

知的障害者施設の実態を調査している日本知的障害者福祉協会(1989¹⁾; 2003²⁾)によれば、施設を利用する知的障害のある人の50歳以上の年齢比率は、1989年が8.8%であったのに対して、15年後の2003年では21.3%と12.5ポイントの上昇を示し高齢層が著しく増加していることがわかる。また、高齢知的障害者への処遇に関して、「施設利用者的高齢化が問題になっている」と答えている施設が、全体の46.0%ある。しかし、それに対して「高齢者に対して特別なプログラムを提供している」と答えている施設は30.8%にとどまっている。しかも、その特別なプログラムの内容をみても、定期健康診断などが中心とされており、高齢利用者の活動を支援するプログラムが検討されていないことが問題であると考えられる。

高齢者福祉の分野では、介護保険法が導入された2000年4月から「介護予防・生活支援事業」(2003年より「介護予防・地域支え合い事業」に改変)が開始されており、転倒骨折予防教室やIADL訓練事業といった「介護予防教室」、機能向上を図る「高齢者筋力向上トレーニング事業」、食事や余暇を支援する「生きがい活動支援事業」、「生活管理指導事業」など様々な支援プログラムやさらに諸問題への予防プログラムなど

がすでに実践されている。

その一方で、知的障害者の分野は、知的障害者福祉法の内容からみても、高齢知的障害者に対しての特別な方策が指摘されていることはなく、高齢者福祉に比べて明らかに立ち遅れていることが明白といえる。唯一、知的障害者分野において、国レベルで検討されたものとして、2000年6月に厚生労働省の審議会である「知的障害者的高齢化対応検討会」がまとめた報告書がある。この報告書は、地域生活支援、施設における高齢化対応、高齢者施策の活用と連携の3部構成でまとめられており、それぞれに提言がなされている。しかし、その報告書でも自ら示しているように「基本的な方向を示すに留まった部分」が多く、より具体的な政策提言がなされていない感がある。施設における高齢化対応については 構造設備や職員配置に触れてはいるが、支援については「個々の入所者にあった多様なプログラムに基づき、柔軟に対応することが重要である」という方針を示すにとどまっている。つまり、知的障害者の分野においては、高齢化や老化予防に対する支援の方策に、明確かつ具体的なものがないというのが現状である。

次に、高齢の年齢基準であるが、健常者の場合は、一般的に65歳が基準になることが多い。しかし、知的障害者の場合は、アメリカの研究者である Matthew P. Janicki によれば高齢化の下限を55歳としている³⁾。また、今村らは60歳とした知見を示し⁴⁾、三村らは、40歳以降は重度ほど早期に老化現象が現れるとしており⁵⁾、東京都では、それをふまえ40歳以降を中心に施

* 東京学芸大学教育学研究科

** 東京学芸大学(184-8501 小金井市貫井北町4-1-1)

*** 社会福祉法人和枝福祉会

策を考える必要があるとしている⁶⁾。さらに、横浜市知的障害者高齢化対応施策検討委員会では概ね45歳から中高齢期としている⁷⁾。このように、知的障害者の高齢の年齢基準を考える場合、さまざまな立場があるが、おおそ健常者よりも老化傾向が早くから進むことが経験的にも調査結果からも指摘されていることから、40～45歳といった中年・壮年層も含めている。

以上のことから概して、知的障害者の高齢化の問題としては、高齢者層の急速な増加と健常者よりも早期に老化傾向が出現するにもかかわらず、具体的な支援の施策がなく、施設などの支援の現場においては、高齢者支援プログラムや老化予防プログラムなどが確立されていないことにある。さらに、高齢者支援の具体的な支援プログラムを立案する前に、個々の老化を評価するアセスメント法が求められると考える。

老化の諸現象を評価する方法として、老化を科学的に扱う学問のひとつである老年医学においては、医療的検査を指標とする評価方法が中心に用いられている(古川ら、1976⁸⁾⁹⁾)。しかし、こうした医療的検査は、主に医療機関で実施されるものが多く、知的障害者施設の職員が臨床的支援のなかで援用することができないものである。

また、運動生理学においては、体力の低下を評価する運動機能検査を指標とする評価方法を用いている。これは一般的な老化の指標とされ簡易的に用いられるが、運動機能検査を知的障害者の老化指標として用いた場合、知的機能レベルや動機づけなどに多大な影響を受けやすく、適確な結果を求めることができない場合がある。また、健常者の場合、通常は生涯発達のなかで年齢に応じて大まかな標準値が示されていて、そこからの差異(幅)によって低下の度合い、つまり老化との関連性で検討される。しかし、知的障害者は、障害程度などから個人差が著しく大きく、また全般的に低い値であるため、経年的な検査データの蓄積がない場合は、低下したことの判別が困難であることが多い。

その他にも高齢者の老化を評価する方法として、長谷川式簡易知能評価スケール¹⁰⁾を始めとする、認知症を評価する測定法や、身体活動能力を評価する測定法として種田らが開発した生活体力測定法¹¹⁾、また葛谷らの運動・生理機能・外見の3項目から生物学的年齢を評価する老化度測定法¹²⁾や、尼子らの外見上・機能上から老化を評価する尼子式老化度測定法¹³⁾など、老化を多面的に評価する方法もある。しかし、これらにおいても知的障害者には、元々の知的能力や検査時のパフォーマンス力からしてもそのまま適用できない。

このように、健常者においては、老年医学や運動生

理学などにおいて、老化現象の評価法は、多面的にも確立されているが、知的障害者においては本邦においてはみあたらない。また、日常的に支援する者が簡易的に使用できる評価方法もない。

そのようななかで、知的障害者用の老化徴候を評価する方法として、桜井らが開発した「精神薄弱者用外観的老化徴候測定法」がある¹⁴⁾¹⁵⁾。これは、顔や身体などのシワや白髪などの外見上の観察をするという、特別な道具や技術を必要とせず、日々直接支援に携わる者でも簡便に使える評価法とされている。しかし、知的障害者の老化を外観的な徴候という生物学的な指標のみで評価するのは不十分であり、他に、先にあげた運動機能面や心理的側面から現れる行動変化、そして、老化や衰退によって起こる日常生活への影響について、知的障害者を対象にして検討する必要がある。すなわち、知的障害者への日々の支援において、個々の老化現象を多面的に把握する評価法が必要である。

また、日常的に支援する者が使用できる評価方法が適用されていない要因の一つに、加齢に伴い変化する利用者の行動、身体特徴などの諸現象を評価する明確かつ多面的な観察視点が確立されていないことも考えられる。

そこで、本研究では、特別な道具や技術を必要とせず、知的障害者を支援する者が簡易的に知的障害者の老化徴候を評価し、老化のタイプを表すことができる「知的障害者用老化徴候評価法」を開発する為の予備的研究として、研究1で、発達心理学や障害児教育学、障害福祉を中心とする分野で、知的障害者の成人期に関する研究がどのようなテーマで検討されているのか等、その近況について調査する。また、加齢に伴い変化する知的障害者の諸能力をどのような指標、または、領域や行動に視点を置き研究が行われているか調査する。研究2では、①、成人期の研究で検討されている領域や調査の項目を参考に、知的障害者の加齢によって現れる変化を明らかにする為の質問紙を作成する。②、質問紙を成人期の知的障害者に調査することで、知的障害者の加齢に伴い現れる変化の特徴を明らかにし、さらに質問紙で用いた老化現象を評価する領域の妥当性を検証する。

2. 研究Ⅰ 成人期知的障害者に関する研究の動向

2-1. 目的

発達心理学や障害児者教育学、さらに社会福祉を中心とする学問分野で行われている成人期の知的障害者に関する研究を展望し、知的障害者の加齢変化は、どのような指標を用いて評価を行っているのかを調査する。

2 - 2 . 方法

2000年4月から2005年3月までの5年間で発行された日本発達障害学会と日本特殊教育学会の国内の学会誌に掲載された研究論文，および両学会の研究大会における研究発表とシンポジウムの中で，研究対象者がおよそ18歳以上の成人期である研究について動向を調査した¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。

2 - 3 . 結果：成人期知的障害者に関する研究の動向

日本発達障害学会，日本特殊教育学会の両学会を合わせた5年間の発表総数は3687件で，内訳をライフステージ別の発表件数で見ると，主に18歳未満の発達期である乳幼児・学齢期の研究は3242件（87.93%）あるものの，およそ18歳以降の成人期では，445件（12.07%），になりライフステージが上がると研究の件数は減少傾向にあった。2000年から順にみていくと，2000年の総発表数は655件で乳幼児・学齢期が573件，成人期82件（12.52%），2001年は660件のうち乳幼児・学齢期が580件，成人期80件（12.12%），2002年は693件のうち乳幼児・学齢期が606件，成人期87件（12.55%），2003年は766件のうち乳幼児・学齢期が671件，成人期95件（12.40%），2004年は913件のうち乳幼児・学齢期が812件，成人期101件（11.06%）であった。（Fig. 1）（Table. 1）

両学会とも，発表件数は年々増加傾向にあるが，成人期以降の研究が占める割合は，例年12%前後と大きく変わらず，多数の研究は，幼児期・学齢期が占めており，成人期以降の研究が稀少であることがわかる。

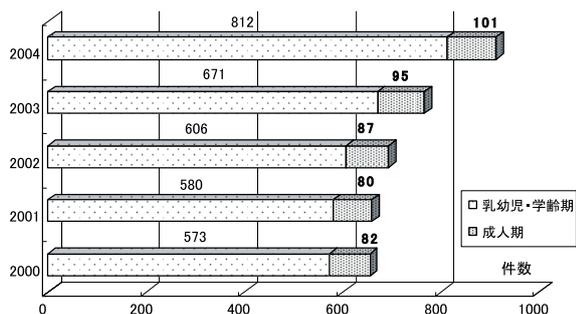


Fig. 1 ライフステージ別の研究件数の推移

Table. 1 世代別の研究件数の推移

	発表総数	乳幼児・学齢期	成人期以降
2000	655	573(87.48%)	82(12.52%)
2001	660	580(87.88%)	80(12.12%)
2002	693	606(87.45%)	87(12.55%)
2003	766	671(87.60%)	95(12.40%)
2004	913	812(88.94%)	101(11.06%)
合計	3687	3242(87.93%)	445(12.07%)

次に，成人期の研究において，目的やキーワードを参考にして研究領域に大別を行い，Fig. 2 にその割合を示した。

大別は，ADL支援や作業支援・就労支援，余暇支援，

地域支援，支援計画，などを取り上げた「支援システム」，認知や記憶，操作，識別，運動，コミュニケーション，感覚などを取り上げた「障害心理」，強度行動障害，行動療法などを取り上げた「行動障害」，高齢期支援，高齢期QOL，高齢期調査，加齢変化などを取り上げた「老化」，家族問題や性，健康，医療を取り上げた「家庭・健康」，障害理解や本人活動など「その他」の5つに分類することができた。各研究領域の件数は，「支援システム」198件（44.49%），「障害心理」92件（20.67%），「行動障害」は60件（13.48%），「老化」34件（7.64%），「家庭・健康」24件（5.39%），「その他」37件（8.31%）であった。このことから，成人期以降の研究に限定しても，研究テーマとしての高齢期や老化に関することを取り上げている研究は7.64%と少数であることがわかった。

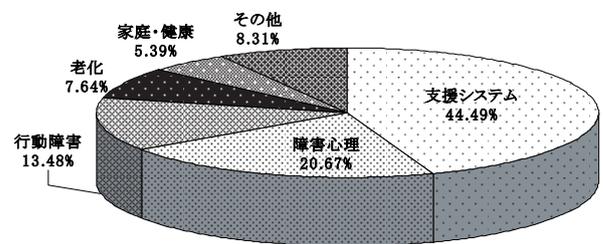


Fig. 2 成人期知的障害者研究の領域

次に，「老化」領域における研究では具体的にどのようなテーマで研究がおこなわれているのかを大別した。結果，「QOL」8件（23.53%），「加齢変化」8件（23.53%），「生活状況などの調査」7件（20.59%），「地域支援」3件（8.82%），「健康状況」3件（8.82%），「早期老化」2件（5.88%），「その他」3件（8.82%）に分類された（Fig. 3）（Table. 2）。

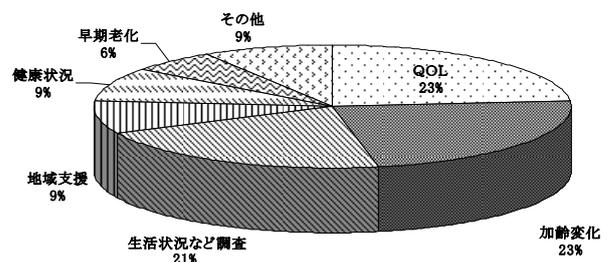


Fig. 3 「老化」領域の研究テーマの内訳

Table. 2 「老化」領域の研究テーマの内訳

研究内容	件数	割合
QOL	8	(23.53%)
加齢変化	8	(23.53%)
生活状況など調査	7	(20.59%)
地域支援	3	(8.82%)
健康状況	3	(8.82%)
早期老化	2	(5.88%)
その他	3	(8.82%)
合計	34	(100.00%)

また、「加齢変化」を研究テーマにあげているものについて、具体的に何の変化について研究しているのかを調査したところ、「自己制御機能」の変化、「職務遂行能力」の変化、「適応行動」の変化、「痴呆」の識別を目的とした知能・行動の変化、「骨状態」の変化、の5件と、施設などへの調査をとおしての研究が4件あった。調査の項目は、「疾病」「運動」「外観」「記憶認知」「ADL」「痴呆」「適応行動」「異常行動」「抑うつ」「見当識」などの状態を調査していた。また、調査は、各研究者などが独自に作成した質問紙を用いた調査が行われており、標準化されている指標を用いて調査していたのは、運動の「狩野運動能力検査」「GATBⅡ」、外観の「精神薄弱者用外観老化徴候測定法」、適応行動の「ABS」であった。

2 - 4 . 考察

2000年4月から2005年3月の5年間において日本発達障害学会と日本特殊教育学会で発表された知的障害者の成人期に関する研究、さらに高齢期・老化に関する研究の動向を示してきた。これらからわかるように、成人期の研究は、幼児期・学齢期に比べて少数で、さらに、施設において高齢化が急速に進んでいる現状にあっても高齢期や老化に関する研究は少なく、その研究数も例年変わらず、研究者の数も限られていることがわかった。

また、高齢期・老化に関する研究に限ってみても、その内容は、QOLや生活状況調査が多く、施設現場などで高齢利用者やこれから高齢を迎える利用者を処遇する為の実践的な研究や老化の評価方法を開発、適用している研究もなかった。

このように、現在、成人期知的障害者の研究において、確立された加齢変化の評価方法はなく、各研究者が独自の項目で調査を行っており、知的障害者の加齢に関するキーワードを模索している段階にあると考える。

しかし、その少ない加齢研究の中でも、各研究者が共通して着目しているキーワードが見受けられる。それは「運動機能」や「記憶能力」、「ADL能力」、「活動性」といった領域であった。また、成人期の加齢変化を知るためには、加齢研究で着目されている領域に限らず、成人期全般の研究で本人の能力や行動について研究している領域も重要な要素になると考えられる。具体的にそれらの領域は、「作業」「余暇」「コミュニケーション」「感覚」「問題行動」などである。

以上、過去の成人期知的障害者研究から、加齢に伴う変化の評価方法を検索することはできなかったが、成人期の加齢を評価するにあたり、指標となりうる領

域を確認することができた。

そこで、研究Ⅱでは、これらの領域を基に質問紙を作成、調査することで、成人期の知的障害者の加齢変化の特徴を明らかにし、さらに質問紙で用いた領域が知的障害者の加齢変化を評価するにあたり妥当な領域であるか検討することとする。

3 . 研究Ⅱ 成人期知的障害者の加齢に伴う諸機能の変化に関する調査研究

3 - 1 . 目的

研究Ⅰの調査で明らかになった領域を参考に、成人期知的障害者の加齢に伴う変化を調査する質問紙を作成し、適用することで成人期の知的障害者の加齢に伴い現れる変化の特徴について明らかにし、さらに、質問紙の領域の妥当性を検証する。

3 - 2 . 質問紙の作成

始めに質問の領域だてを検討した。領域は、研究Ⅰで明らかになった過去の加齢変化に関する調査などで共通して取り上げている領域である「運動能力」「記憶能力」「ADL能力」、また活動性などを評価する領域として「生活リズム」とした。さらに、成人期全般の研究で対象者の能力や行動について研究している領域を参考に、「作業能力」「コミュニケーション能力」「感覚器官」「問題行動の出現」、さらに先行研究では取り上げられていないが支援者の臨床的視点から「性格変化」を加えた9領域を設定した。

次に各領域を構成する質問を検討した。質問内容は、成人期知的障害者の実態調査や各種報告書、先行研究で示されていた利用者の行動や、さらに健常者で用いられる各種スケールを参考に作成した。

成人期知的障害者の報告書では、「高齢精神薄弱者の日常生活援助技術」をはじめ知的障害者施設の指導員や保護者を対象に、加齢に伴い現れてきた気になる行動等のアンケート結果をまとめた報告書などを参考にした²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾。また、ダウン症の早期老化や急激退行を評価する尺度(菅野ら²⁴⁾)や、ダウン症の認知症を評価する尺度(小島ら²⁵⁾)を参考に、加齢と共に現れるであろう現象をピックアップした。さらに、健常者で用いられているスケールでは、認知症のスクリーニングテスト(「柄澤式老人知能の臨床的判定基準」や「N式老年者用精神状態尺度」、また「GBSスケール」²⁶⁾)で用いられる評価尺度を参考にした。また、老人性の気分障害の尺度として「DSM-IV」の評価基準を参考にした²⁷⁾。

これらの先行研究や調査報告書，健常者が用いるスケールから導いた約300のキーワードや動作・行動を上記の9領域に分類し，観察が不可能な項目は削除し，さらに支援者が対象者の行動観察から評価できるように，日常の活動や動作に具現化して質問文章にした。質問を作成する際の留意点として，知的障害者の場合，知的機能レベルやその時々¹の動機づけなどに多大の影響を受けることが考えられる為，既存の評価尺度においても行動観察式のものを参考にし，なるべく知的機能の制約や身体的機能の制約，動機づけに左右されな

いで観察できる動作・行動を探し出した。結果，9領域（感覚器官，運動能力，作業能力，ADL能力，生活リズム，コミュニケーション能力，記憶能力，性格変化，問題行動の出現）から構成される85項目の質問紙を作成した。（Fig. 4）質問紙の調査は，支援者（評価者）が臨床的支援現場で，対象者の日常の活動を観察して過去からの変化を評価する形式とした。評価は，「①．できる・できない問わずに変化なし」「②．過去（数年前）に変化があった」「③．最近（数ヶ月前）変化があった」3件法とした。

“加齢に伴う行動上の変化” 質問紙

対象者が、以下の行動・状態に 変化が現れているか をお聞きます。変化の判断は、以下を参考にしてください。			
A 以前から変化していない。または、身体的・能力的に以前からできていない。 （できる・できない問わず変化なし） （若い頃からみられたものは「A」です）			
B 以前（数年前前）に比べて、変化があった。 （過去に変化があった）			
C 最近（数ヶ月前）から、変化が現れてきている。 （最近変化があった）			
No	Check1 感覚		変化の有無
1)	視力	以前に比べ、視力の低下が目立ち始めた	A B C
2)	色覚	以前に比べ、色の区別がつきにくくなった	A B C
3)	光覚	以前に比べ、光に対してまぶしいがようになった	A B C
4)	視野	以前に比べ、視野が狭くなった	A B C
5)	聴覚	以前に比べ、聞こえが悪くなった	A B C
6)	臭覚	以前に比べ、においに鈍くなった	A B C
7)	味覚	以前に比べ、味に鈍くなった	A B C
8)	温覚	以前に比べ、温かさや熱さに鈍くなった	A B C
9)	冷覚	以前に比べ、寒さや冷たさに鈍くなった	A B C
10)	痛覚	以前に比べ、痛さに鈍くなった	A B C
11)	触覚	以前に比べ、触られたりしても反応が鈍くなった	A B C
Check2 運動			
12)	体格	以前（過去一年で）に比べ、体重の増減が5キロ以上あった	A B C
13)	筋力	以前に比べ、例えば（重い荷物がしっかり運べなくなった）等筋力が低下している	A B C
14)	巧緻性	以前に比べ、例えば（チャックの開け閉めができないことが多くなった）等巧緻性が低下している	A B C
15)	平衡性	以前に比べ、例えば（階段の昇降時に手すりにつかまることが多くなった）等平衡性が低下している	A B C
16)	敏捷性	以前に比べ、例えば（機敏に身体を動かすことができなくなった）等敏捷性が低下している	A B C
17)	協調性	以前に比べ、例えば（コップをたおす等、手の動きが動作に合わない）等協調性が低下している	A B C
18)	柔軟性	以前に比べ、例えば（靴の履き替えでしやがまないと手が靴に届かない）等柔軟性が低下している	A B C
19)	速度	以前に比べ、例えば（歩く速度が遅くなった）等歩行や動作の速度が低下している	A B C
Check3 作業			
20)	意欲	以前に比べ、課題を与えられても励ましや指示がないとやろうとしないことが多くなった	A B C
21)	持続性	以前に比べ、そばにいる人の指示や励ましに関係なく、すぐに課題をやめることが多くなった	A B C
22)	参加状況	以前に比べ、作業や活動を休んだり参加を嫌がったりすることが多くなった	A B C
23)	責任感	以前に比べ、頼まれた仕事もほとんど途中でやめてしまうことが多くなった	A B C
24)	技能水準	以前に比べ、できる作業の種類が減った	A B C
25)	全身の耐久性	以前に比べ、荷物を持ちあげることができなくなった	A B C
Check4 ADL			
26)	着脱衣	以前に比べ、身だしなみが難になることや、着脱に介助が必要となった	A B C
27)	食事	以前に比べ、食事マナーが悪くなったり、食事に介助が必要となった	A B C
28)	排泄	以前に比べ、失禁が多くなったり、排泄に介助が必要となった	A B C
29)	移動	以前に比べ、走ることが困難になったり、歩く時つまずくことが多くなった	A B C
Check5 生活リズム			
30)	睡眠	以前に比べ、寝つきが悪いなど睡眠に問題が現れてきた	A B C
31)	睡眠	以前に比べ、睡眠時間の増減やズレ、昼間の居眠りが多くなってきた	A B C
32)	食事	以前に比べ、拒食・食欲不振など、食事に問題が現れてきた	A B C
33)	食事	以前に比べ、食事の量が減った	A B C
34)	排泄	以前に比べ、尿の回数が増えた	A B C
35)	排泄	以前に比べ、少量の尿漏れが多くなった	A B C
36)	活動性	以前に比べ、気力減退が感じられ、行動範囲がせまくなった	A B C
37)	活動性	以前に比べ、外に出るより家にいることを好むようになった	A B C
38)	身体	以前に比べ、風邪をひきやすくなった	A B C
39)	身体	以前に比べ、体力減退が感じられ、すぐに疲れるようになった	A B C

Check6 コミュニケーション			
40)	無関心	以前に比べ、他者に自分からかわらうとすることが減った	A B C
41)	無関心	以前に比べ、名前を呼んでも返事をするまで時間がかかるようになった	A B C
42)	孤立	以前に比べ、集団に場面でも一人で過ごそうとすることが多くなった	A B C
43)	干渉を嫌う	以前に比べ、他者からの関わりを嫌がり、何事もマイペースにやりたがる	A B C
44)	意思疎通困難	以前に比べ、理解力が衰えて意志の疎通が困難になった	A B C
45)	協調性	以前に比べ、自己中心的になり集団の輪を乱す言動が増えた	A B C
46)	感情的	以前に比べ、喜怒哀楽の感情を表すことが多くなった	A B C
47)	過干渉	以前に比べ、好きな友人につきまったり、余計な世話をやくことが多くなった	A B C
48)	消極的	以前に比べ、他者との関わりに消極的になった	A B C
Check7 記憶			
49)	見当識	例えば(自分の下駄箱の場所などを度忘れする)等、時間・場所・人の見当識が低下している	A B C
50)	短期記憶	例えば(さっき言われたことを覚えられない)等、短期記憶が低下している	A B C
51)	長期記憶	例えば(昔の話ができなくなった・思い出せない)等、長期記憶が低下している	A B C
52)	日常置き忘れ	例えば(物がいつも置いてある場所を忘れたり、間違った場所を探す)等、置き忘れがある	A B C
53)	日常忘れ物	例えば(ハンカチなど普段使う物を忘れたり、無くしたりする)等、忘れ物や無くし物がある	A B C
54)	日常約束	例えば(日常の作業・活動の流れや約束事を忘れる)等、約束・決まり事を忘れる事がある	A B C
55)	日常人名	例えば(職員や親しい友人の名前がわからなくなる)等、人名を忘れる事がある	A B C
56)	日常会話	例えば(言おうとしている言葉が、すぐ出てこなくなった)等、会話でつまづく事がある	A B C
Check8 性格			
57)	わがまま	以前に比べ、頑固や甘えが目立ち始めたり、自己中心的でわがままになった	A B C
58)	感情不安	以前に比べ、怒る、興奮する、すねる、泣く等増え、感情の不安定さが目立つようになった	A B C
59)	円満	以前に比べ、性格が円満になった	A B C
60)	内向性	以前に比べ、感情を表さなくなったり、内向的になり自発性がなくなった	A B C
61)	依存性	以前に比べ、依存的になり不平不満を言わなくなった	A B C
62)	興味減退	以前に比べ、音楽・テレビ・雑誌など興味のあつた物に関心が薄くなった	A B C
63)	不満	以前に比べ、愚痴・ひがみ・不満が多くなった	A B C
64)	こだわり	以前に比べ、物・事柄・時間・予定などにこだわることが多くなった	A B C
65)	固執	以前に比べ、取りかかりが遅くなったり、気持ちの切り替えがうまくできなくなった	A B C
66)	怯え	以前に比べ、時に理由なく落ち着かなく、怯えたり、そそわわしていることが現れた	A B C
67)	被害妄想	以前に比べ、事実より誇張するような被害妄想を言うようになった	A B C
68)	強迫症状	以前に比べ、同じことを何回も確かめたり、言ったりする強迫症状がでるようになった	A B C
Check9 問題行動(痴呆や精神医学によるもの等)			
69)		以前に比べ、食事・服薬・入浴・着替えて強い抵抗や拒絶を示すようになった	A B C
70)		以前に比べ、終始外出したがるようになった	A B C
71)		以前に比べ、失禁などで汚したり不潔になっても無関心になった	A B C
72)		以前に比べ、実際にないものが見えたりするような幻覚を思わせる発言ができた	A B C
73)		以前に比べ、つまらない物を集めたり、しまひ込んだりするようになった	A B C
74)		以前に比べ、人の物を盗むことができた	A B C
75)		以前に比べ、他の利用者や職員に対して暴力行為をするようになった	A B C
76)		以前に比べ、大声を上げるようになった	A B C
77)		以前に比べ、食べたことを忘れ何度も食べることを要求するようになった	A B C
78)		以前に比べ、物を投げる、音を立てるような行為ができた	A B C
79)		以前に比べ、器物を壊したり、衣服を破ったりするようになった	A B C
80)		以前に比べ、服を脱いでしまうような行為ができた	A B C
81)		以前に比べ、食べ物でないものを食べることが現れた	A B C
82)		以前に比べ、便所や便器以外に排泄するようになった	A B C
83)		以前に比べ、自傷行為をするようになった	A B C
84)		以前に比べ、単純な運動や無意味な身振りや同じ文句を繰り返すようになった	A B C
85)		以前に比べ、あてもなく歩き回る等、徘徊することができた	A B C

Fig. 4 加齢に伴う変化チェックリスト

3-3. 調査対象者

対象者は、神奈川県内にある4つの知的障害者施設(知的障害者入所更生施設2カ所、知的障害者通所授産施設2カ所)に在籍するダウン症者60名(18歳~55歳、男32名、女28名)、自閉症者64名(19~44歳、男47名、女17名)、知的障害者201名(18~71歳、男98名、女103名)の合計325名である。評価者は、対象者をよく知りうる直接処遇する担当職員に依頼した。また、過去からの変化を問うため、各担当職員が把握できない項目は保護者や対象者の過去をよく知る者に確認して評価するようにした。対象者のCA区分別の

人数をTable. 3に表す。障害名は、いずれも更生相談所による判定もしくは医療機関で診断されたものである。また同時に身体障害を合併した者が含まれている。

Table. 3 対象者のCA区分別人数(単位:人)

CA	ダウン症			自閉症			知的障害			総計
	男	女	ダウン症計	男	女	自閉症計	男	女	知的障害計	
<20	4	0	4	4	0	4	3	3	6	14
20-29	13	12	25	27	11	38	30	41	71	134
30-39	13	12	25	14	6	20	39	39	78	123
40-49	1	4	5	2	0	2	17	11	28	35
50-60	1	0	1	0	0	0	7	6	13	14
>60	0	0	0	0	0	0	2	3	5	5
総計	32	28	60	47	17	64	98	103	201	325

対象者の障害種別の人数と平均CA(SD)をTable. 4に表す。対象者の平均年齢は、32.1歳(SD9.47)で、

障害種別にみると，ダウン症は，30.5歳（SD7.79），自閉症は，27.9歳（SD6.02），知的障害は，34.0歳（SD10.27）である。

Table. 4 対象者の障害種別の平均CA

障害種	性別	人数	平均CA (SD)	RANGE
ダウン症	男	32	29.5 (8.05)	(18-55)
	女	28	31.6 (7.31)	(21-45)
	男女	60	30.5 (7.79)	(18-55)
自閉症	男	47	28.0 (6.29)	(19-44)
	女	17	27.8 (5.20)	(20-39)
	男女	64	27.9 (6.02)	(19-44)
知的障害	男	98	35.0 (9.76)	(19-69)
	女	103	33.0 (10.63)	(18-71)
	男女	201	34.0 (10.27)	(18-71)
総計	男	177	32.2 (9.25)	(18-69)
	女	148	32.1 (9.73)	(18-71)
	男女	325	32.1 (9.47)	(18-71)

3 - 4 . 調査期間

2004年10月～11月

3 - 5 . 結果

3 - 5 - 1 . 加齢に伴い変化が生じた者の割合（障害種・性別・CA別）

全ての設問で「できる・できない問わず変化なし」と評価された者を加齢に伴った変化がないとして「変化なし」群，また1つ以上の設問に「過去に変化があった」若しくは「最近変化があった」と評価された者を加齢に伴った変化があったとして，「変化あり」群とした。その割合を，全体・性別・障害種別・CA別にTable. 5 に表した。

全対象者では，「変化なし」群は，53.3%で平均年齢は30.4歳であった。「変化あり」群は，46.5%で平均年齢は34.2歳であった。「変化なし」群が，「変化あり」群より人数の割合が多く，平均年齢は低かった。

性別では，「変化なし」群は男性52.5%，女性54.7%，「変化あり」群は男性47.5%，女性45.3%であった。変化があった者の比率は女性が男性より多いが， x^2 検定を用いて検定した結果，有意差は認められなかった ($x^2(1, N=325)=0.155, n.s$)。

障害種別では，「変化なし」群はダウン症48.3%，自閉症59.4%，知的障害53.2%であり，「変化あり」群はダウン症51.7%，自閉症40.6%，知的障害46.8%であった。比率では，ダウン症，知的障害，自閉症の順で加齢変化が高くおきていることがわかった。また，3障害種のうち，ダウン症だけが，「変化あり」が「変化なし」を上回っていたが， x^2 検定を用いて検定した結果，有意差は認められなかった ($x^2(2, N=325)=1.537, n.s$)。

CA別では，「変化なし」群は，20歳以下64.3%，20歳代62.7%，30歳代50.4%，40歳代31.4%，50歳代

42.9%，60歳以上40.0%であった。「変化あり」群は，20歳以下35.7%，20歳代37.3%，30歳代49.6%，40歳代68.6%，50歳代57.1%，60歳以上60.0%であった。最も「変化あり」の割合が多いのは40歳代であった。各年代の割合をみると，30歳代までは「変化なし」の割合が多く，40歳代以降は逆転して「変化あり」の割合が多くなっていくことがわかる。また，「変化あり」の割合をみると加齢とともに割合が増え40歳代でピークになる。 x^2 検定を用いて検定した結果，有意差は認められ ($x^2(5, N=325)=13.532, p<.05$)，残差分析をおこなった結果，40歳代より，加齢による何かしらの変化が顕著に表れることがわかった。無論，50歳代60歳代の高齢層にも加齢変化が現れることが考えられるが，本調査では高齢層の対象者が少なく，加齢に伴った結果とはならなかった。

Table. 5 加齢変化のあった対象者の割合（単位：人）

対象者	変化なし	変化あり
平均CA	30.4	34.2
人数	174 (53.5%)	151 (46.5%)
男	93 (52.5%)	84 (47.5%)
女	81 (54.7%)	67 (45.3%)
ダウン症	29 (48.3%)	31 (51.7%)
自閉症	38 (59.4%)	26 (40.6%)
知的障害	107 (53.2%)	94 (46.8%)
<20	9 (64.3%)	5 (35.7%)
20-29	84 (62.7%)	50 (37.3%)
30-39	62 (50.4%)	61 (49.6%)
40-49	11 (31.4%)	24 (68.6%)
50-59	6 (42.9%)	8 (57.1%)
>60	2 (40.0%)	3 (60.0%)

3 - 4 - 2 . 領域からみた加齢に伴う変化の特徴（障害種・性別・CA別）

次に，領域別に全対象者325名の変化があった対象者の割合をTable. 6 に表す。

「運動」の領域で22%の対象者が何かしらの変化が現れている。次に「生活リズム」18%，「性格変化」16%，「ADL」12%，「作業」「対人関係」10%，「感覚」「記憶」「問題行動」8%の順であった。

「運動」「感覚」「作業」領域であげられている身体面や「性格変化」「対人関係」「記憶」領域であげられる精神面，「生活リズム」「ADL」「問題行動」領域であげられる行動面の全てにおいて変化があらわれてくることがわかった。また，知的障害者においても加齢に伴い，「運動」能力の変化が顕著に表れてくることは，健常者と比較しても驚くべき領域での変化ではないと思われるが，平均CAが32.1歳の対象者であるにもかかわらず，2割以上の者に「運動」領域で変化が現れ，また，どの領域においても変化を表した者が8%以上いることは，知的障害者は，加齢に伴い，何かしらの変化が起きる割合は多いように思われる。

Table. 6 全対象者の領域別変化した者の割合

	全体 人数 (%)
感覚	25 (8%)
運動	70 (22%)
作業	33 (10%)
ADL	38 (12%)
生活リズム	60 (18%)
対人	33 (10%)
記憶	25 (8%)
性格変化	52 (16%)
問題行動	26 (8%)

Table. 7 に障害種別の領域別変化があった対象者の割合を表す。ダウン症では、「運動」「性格変化」が25%と一番高く、次に「ADL」「生活リズム」22%、「対人」「問題行動」18%、「作業」17%、「感覚」13%、「記憶」7%の順であった。自閉症は、「運動」22%、「性格変化」16%、「生活リズム」13%、「ADL」8%、「対人」6%、「問題行動」5%、「感覚」3%、「作業」2%、「記憶」0%の順であった。知的障害は、「運動」20%、「生活リズム」19%、「性格変化」13%、「作業」11%、「ADL」「記憶」10%、「対人」9%、「感覚」7%、「問題行動」6%の順であった。

どの障害群においても「運動」領域が最も高い割合で加齢変化をおこしていることがわかった。また、「生活リズム」「性格変化」の領域も3障害とも高い割合で変化がおきていることがわかった。

各障害群にみていくと、ダウン症では、2割以上に変化が現れている領域が4領域あり、「記憶」以外の領域は、すべて1割以上に変化が現れている。また、他の障害種に比べて「記憶」以外の領域は、ダウン症が最も高い割合で加齢変化がおきている。さらに、ダウン症は、「ADL」「性格変化」「問題行動」の領域において他の障害種より変化の割合が高い。「ADL」領域を x^2 検定を用いて検定した結果、有意差は認められ($x^2(2, N=325)=7.305, p<.05$)、残差分析をおこなった結果、ダウン症は他の障害より「ADL」領域においても変化が現れることがわかった。また、「問題行動」領域についても x^2 検定を用いて検定した結果、有意差は認められ($x^2(2, N=325)=10.784, p<.01$)、残差分析をおこなった結果、ダウン症は他の障害より「問題行動」領域においても変化が現れることがわかった。

自閉症は、「運動」「生活リズム」「性格変化」の領域で変化を表した者が多いが、それ以外の6領域は、1割未満であり他の障害群と比べると加齢変化した者の割合が少なく、変化をおこした領域も少なかった。特に「作業」「記憶」の領域では変化のあった者が少なかった。「作業」領域の x^2 検定を用いて検定した結果から、有意差は認められ($x^2(2, N=325)=8.106, p<.05$)、残差

分析をおこなった結果、自閉症は他の障害種に比べ「作業」領域において変化が現れないことがわかった。また、「記憶」領域の x^2 検定を用いて検定した結果から、有意差は認められ($x^2(2, N=325)=7.571, p<.05$)、残差分析をおこなった結果、自閉症は「記憶」領域においても変化が現れないことがわかった。

知的障害でも、「運動」「生活リズム」「性格変化」の3領域で加齢変化を表した者の割合が多く、1割以上加齢変化をおこした領域が6領域あった。また、各領域を x^2 検定を用いて検定した結果、「記憶」領域において有意差が認められ、残差分析をおこなった結果、知的障害は他の障害より「記憶」領域において変化が現れることがわかった。

Table. 7 障害種別のカテゴリー別変化した者の割合

障害種	ダウン症 人数 (%)	自閉症 人数 (%)	知的障害 人数 (%)
感覚	8 (13%)	2 (3%)	15 (7%)
運動	15 (25%)	14 (22%)	41 (20%)
作業	10 (17%)	1 (2%)	22 (11%)
ADL	13 (22%)	5 (8%)	20 (10%)
生活リズム	13 (22%)	8 (13%)	39 (19%)
対人	11 (18%)	4 (6%)	18 (9%)
記憶	4 (7%)	0 (0%)	21 (10%)
性格変化	15 (25%)	10 (16%)	27 (13%)
問題行動	11 (18%)	3 (5%)	12 (6%)

Table. 8 に性別の領域別変化があった対象者の割合を表す。男性では、「運動」21%、「生活リズム」19%、「性格変化」15%、「ADL」12%、「感覚」「記憶」9%、「対人」「問題行動」8%、「作業」6%の順であった。女性は、「運動」22%、「生活リズム」「性格変化」18%、「作業」15%、「対人」13%、「ADL」11%、「問題行動」7%、「感覚」「記憶」6%の順であった。また、性別においても「運動」「生活リズム」「性格変化」領域の順で変化の割合が多かった。

男女間を各領域の割合からみると、唯一「作業」領域において、男性6%であるのに対し女性15%と9%の開きがあった。 x^2 検定を用いて検定した結果からも、有意差は認められ($x^2(1, N=325)=6.611, p<.01$)、残差分析をおこなった結果、女性が男性より「作業」領域において加齢に伴い変化が現れることがわかった。

Table. 8 性別のカテゴリー別変化した者の割合

性別	男	女
	人数 (%)	人数 (%)
感覚	16 (9%)	9 (6%)
運動	38 (21%)	32 (22%)
作業	11 (6%)	22 (15%)
ADL	22 (12%)	16 (11%)
生活リズム	34 (19%)	26 (18%)
対人	14 (8%)	19 (13%)
記憶	16 (9%)	9 (6%)
性格変化	26 (15%)	26 (18%)
問題行動	15 (8%)	11 (7%)

Table. 9 に CA 別の領域別変化があった対象者の割合を表す。20歳以下の群は、「運動」「性格変化」21%，「生活リズム」14%，「感覚」「作業」「ADL」「記憶」「問題行動」7%，「対人」0%の順であった。20歳代は、「運動」19%，「生活リズム」11%，「ADL」10%，「性格変化」9%，「対人」8%，「作業」「問題行動」6%，「記憶」3%，「感覚」1%の順であった。30歳代は、「運動」22%，「性格変化」20%，「生活リズム」18%，「ADL」13%，「作業」「対人」11%，「問題行動」10%，「感覚」「記憶」7%の順であった。40歳代は、「生活リズム」40%，「運動」29%，「感覚」「記憶」「性格変化」23%，「作業」20%，「対人」17%，「ADL」11%，「問題行動」9%の順であった。50歳代では、「感覚」「生活リズム」29%，「作業」21%，「運動」「記憶」「性格変化」「問題行動」14%，「ADL」「対人」7%の順であった。60歳以降では、「運動」「生活リズム」60%，「ADL」「対人」「性格変化」40%，「感覚」「記憶」20%，「作業」「問題行動」0%の順であった。

30歳代までは、「運動」領域の加齢変化の割合が高いが、40歳以降は、「生活リズム」領域の割合が高くなってきている。また、どの領域も50歳代と60歳以降の群が高い割合であったが、高年齢群の対象者数を勘案すると、2割以上の者が加齢変化をおこした領域が6領域ある40歳代が、何かしらの変化が顕著に現れる年代だと考えられる。

また、領域を χ^2 検定を用いて検定した結果から、「記憶」領域において有意差が認められ ($\chi^2(5, N=325) = 17.471, p < .01$)、残差分析をおこなった結果、40歳代で加齢変化が有意に現れることがわかった。

3 - 4 - 3 . 質問項目からみた加齢に伴う変化の特徴 (障害種・性別・CA別)

次に、各領域の項目からみた加齢変化の割合をみる。Table. 10 に 5%以上の者に変化が現れた項目を表す。5%以上の者に変化があった項目は、10項目あった。「運動」領域の「体格」の変化を問う項目が15%で最多であった。その他「運動」では、「速度の変化」、「性格」では、「わがまま」「感情不安」、「ADL」では、「排泄の失敗」、「感覚」では、「視力の低下」、「作業」では、「意欲の低下」、「生活リズム」では、寝付きや時間の増減などの「睡眠関係」、頻尿などの「排泄関係」において変化が現れた。

次に障害種別に5%以上に変化の現れた項目を Table. 11 に表す。ダウン症では、34項目に5%以上の者の変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」、「ADL」の「排泄」、「性格」の「固執」での変化を問う項目であった。また、項目数では、「性格」「対人」が6項目ずつと多く、精神面の変化が現れてくる者が多かった。自閉症では、10項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」の変化を問う項目であった。また、項目数では、「生活リズム」「ADL」の項目が多く、行動・動作面で変化が現れてくる者が多い。知的障害者では、8項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」の変化を問う項目であった。また、項目数では「運動」「性格」「生活リズム」の項目がそれぞれ同じであった。

ダウン症は、34項目に5%以上の者に変化が現れており、他の障害種よりも著しく加齢変化が多種類にわたっていることがわかった。

Table. 9 CA別のカテゴリー別変化した者の割合

CA	<20 人数 (%)	20-29 人数 (%)	30-39 人数 (%)	40-49 人数 (%)	50-60 人数 (%)	>60 人数 (%)
感覚	1 (7%)	2 (1%)	9 (7%)	8 (23%)	4 (29%)	1 (20%)
運動	3 (21%)	25 (19%)	27 (22%)	10 (29%)	2 (14%)	3 (60%)
作業	1 (7%)	8 (6%)	14 (11%)	7 (20%)	3 (21%)	0 (0%)
ADL	1 (7%)	14 (10%)	16 (13%)	4 (11%)	1 (7%)	2 (40%)
生活リズム	2 (14%)	15 (11%)	22 (18%)	14 (40%)	4 (29%)	3 (60%)
対人	0 (0%)	11 (8%)	13 (11%)	6 (17%)	1 (7%)	2 (40%)
記憶	1 (7%)	4 (3%)	9 (7%)	8 (23%)	2 (14%)	1 (20%)
性格変化	3 (21%)	12 (9%)	25 (20%)	8 (23%)	2 (14%)	2 (40%)
問題行動	1 (7%)	8 (6%)	12 (10%)	3 (9%)	2 (14%)	0 (0%)

Table. 10 5%以上に変化が現れた項目

人数	%	カテゴリー	項目	設問
48	(15%)	運動	体格	以前(過去一年で)に比べ、体重の増減が5キロ以上あった
21	(6%)	性格	わがまま	以前に比べ、頑固や甘えが目立ち始めたり、自己中心的でわがままになった
20	(6%)	運動	速度	以前に比べ、例えば(歩く速度が遅くなった)等歩行や動作の速度が低下している
19	(6%)	性格	感情不安	以前に比べ、怒る、興奮する、すねる、泣く等増え、感情の不安定さが目立つようになった
18	(6%)	ADL	排泄	以前に比べ、失禁が多くなったり、排泄に介助が必要となった
17	(5%)	視・聴・感覚	視力	以前に比べ、視力の低下が目立ち始めた
16	(5%)	作業	意欲	以前に比べ、課題を与えられても励ましや指示がないとやろうとしないことが多くなった
16	(5%)	生活リズム	睡眠	以前に比べ、寝つきが悪いなど睡眠に問題が現れてきた
15	(5%)	生活リズム	睡眠	以前に比べ、睡眠時間の増減やズレ、昼間の居眠りが多くなってきた
15	(5%)	生活リズム	排泄	以前に比べ、尿の回数が増えた

Table. 11 障害種別の5%以上に変化が現れた項目

ダウン症				自閉症				知的障害			
人数	%	カテゴリー	項目	人数	%	カテゴリー	項目	人数	%	カテゴリー	項目
8	13%	運動	体格	14	22%	運動	体格	26	13%	運動	体格
8	13%	ADL	排泄	5	8%	性格	円満	14	7%	運動	速度
8	13%	性格	固執	4	6%	ADL	着脱衣	13	6%	性格	わがまま
7	12%	コミュニ	無関心	4	6%	ADL	食事	13	6%	性格	感情不安
6	10%	視・聴・感覚	視力	4	6%	生活リズム	睡眠	11	5%	視・聴・感覚	視力
6	10%	運動	平衡性	3	5%	ADL	排泄	11	5%	生活リズム	睡眠
6	10%	運動	速度	3	5%	生活リズム	睡眠	10	5%	ADL	移動
6	10%	作業	意欲	3	5%	生活リズム	食事	10	5%	生活リズム	身体
6	10%	性格	わがまま	3	5%	生活リズム	排泄				
5	8%	作業	技能水準	3	5%	性格	こだわり				
5	8%	ADL	着脱衣								
5	8%	コミュニ	消極的								
4	7%	運動	敏捷性								
4	7%	ADL	食事								
4	7%	ADL	移動								
4	7%	生活リズム	排泄								
4	7%	コミュニ	無関心								
4	7%	性格	感情不安								
4	7%	性格	内向性								
4	7%	問題行動									
3	5%	視・聴・感覚	色覚								
3	5%	視・聴・感覚	聴覚								
3	5%	作業	参加状況								
3	5%	作業	責任感								
3	5%	生活リズム	睡眠								
3	5%	生活リズム	排泄								
3	5%	生活リズム	活動性								
3	5%	コミュニ	干渉を嫌う								
3	5%	コミュニ	意思疎通困難								
3	5%	コミュニ	感情的								
3	5%	性格	円満								
3	5%	性格	こだわり								
3	5%	問題行動									
3	5%	問題行動									

次に性別に5%以上に変化の現れた項目をTable. 12に表す。男性では、14項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」の変化を問う項目であった。また、項目数では、「生活リズム」が6項目と多かった。女性では、15項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」での変化を問う項目であった。また、項目数では、「性格」「作業」「運動」「ADL」の項目がそれぞれ均等であった。性別では、5%以上の項目数に差はなかった。

Table. 12 性別の5%以上に変化が現れた項目

男性				女性			
人数	%	カテゴリー	項目	人数	%	カテゴリー	項目
27	(15%)	運動	体格	21	(14%)	運動	体格
10	(6%)	ADL	排泄	12	(8%)	運動	速度
10	(6%)	生活リズム	排泄	12	(8%)	作業	意欲
10	(6%)	性格	わがまま	11	(7%)	性格	わがまま
10	(6%)	性格	感情不安	9	(6%)	運動	平衡性
9	(5%)	視・聴・感覚	視力	9	(6%)	性格	感情不安
9	(5%)	生活リズム	睡眠	8	(5%)	視・聴・感覚	視力
8	(5%)	視・聴・感覚	聴覚	8	(5%)	作業	参加状況
8	(5%)	運動	速度	8	(5%)	作業	技能水準
8	(5%)	ADL	食事	8	(5%)	ADL	排泄
8	(5%)	生活リズム	睡眠	8	(5%)	生活リズム	睡眠
8	(5%)	生活リズム	排泄	7	(5%)	ADL	着脱衣
8	(5%)	生活リズム	活動性	7	(5%)	ADL	移動
8	(5%)	生活リズム	身体	7	(5%)	コミュニ	感情的
				7	(5%)	性格	固執

次にCA別での5%以上に変化の現れた項目をTable. 13に表す。20歳未満の群では、対象者が1名の

項目を外すと2項目で5%以上の者に変化があった。20歳代では、3項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」での変化を問う項目であった。30歳代では、13項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」での変化を問う項目であった。40歳代では、36項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「運動」の「体格」での変化を問う項目であった。50歳代では、32項目で5%以上の者に変化があった。最も多かったのは、「感覚」の「視力」と「聴力」での変化を問う項目であった。60歳以上では、対象者が1名の項目を外すと4項目で40%以上の者に変化があった。多かったのは、「運動」の「平衡性」、「敏捷性」、「速度」の変化を問う項目であった。

項目数では、40歳代の36項目が最も多かった。また、項目の内容では、身体面である「視力」に変化が現れてくる者が17%になり、さらに10%以上の者が、「睡眠」や「排泄」などADL面、「物忘れ」や「性格」での「固執性」、「わがまま」など精神面で何らかの変化が現れてきており、領域全般にわたり変化がおきてくることがわかった。

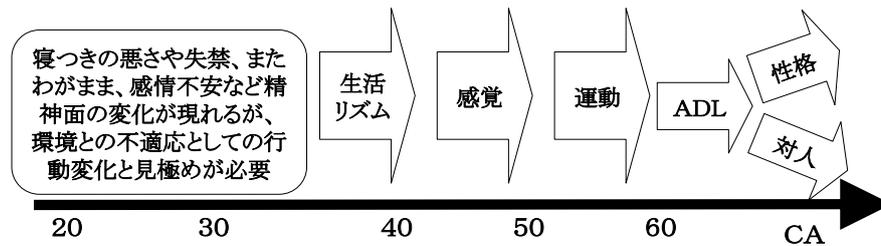


Fig. 5 全対象者の加齢に伴う変化領域の移り変わり

ある。視力や聴力などの低下に注意を払う必要がある。

さらに60歳代ごろより、運動機能の低下が目立ち歩行速度や敏捷性、平衡性など日常の生活のなかで必要な動作に変化がでてくることが考えられ、食事や排泄など以前はできていたADLに支障が生じ困難さが生まれてくることが考えられる。その次の変化としては、性格変化、またコミュニケーションにおいて変化(問題)が現れてくると考えられる。

4. 総合考察

本研究で作成した質問紙を用いた結果、感覚・運動・作業・ADL・生活リズム・対人・記憶・性格・問題行動の全ての領域の質問で対象者に何かしらの変化が現れており、さらに対象者が、平均年齢32.1歳と比較的青年期・中年期に偏っていたにも関わらず、加齢変化が全対象者の46.5%に現れていた。また、年齢層によって加点者の多い領域や少ない領域など加齢に伴い段階に応じて特徴的な差がでる結果が、健常者の場合と相違している結果となった。このことから、本質問紙で用いた調査領域や項目は、内容的に概ね妥当性があると思われる。

これまでの知的障害者の老化研究は、知的障害を考慮した老化の徴候を評価方法はなく、老化現象を探る視点は各研究者により様々で、支援者が確かめられるベーシックな視点が確立されていなかった。また、支援者が数年毎で変わってしまうような現状にある施設現場においては、利用者の老化の諸症状を見過ごしてしまうのは当然なのかもしれない。

しかし、本研究で明らかになったように、成人期知的障害者は、40歳代頃より加齢変化が顕著にあらわれる傾向にあるため、老化予防の視点から少なくとも30歳頃からは、支援者が老化の兆しに注意を払い、老化予防の視点にたった処遇を提供しなければならないと考える。

今後の課題として、本研究でもちいた質問紙の領域や項目を基に、加点者がいなかった項目や認知症の症状や老人性気分障害の症状など明らかに異常な老化現

象の進んでしまった行動を問う項目などの削除、各質問項目が老年学などで加齢変化として立証されているか確認するなどして、質問項目や領域を精査し、特別な道具や検査技術を必要としない身近な支援者が簡易的に使用できる成人期知的障害者のための老化徴候測定法を開発することが必要と思われる。

また、老化徴候測定法には、行動観察で評価する変化だけではなく、外観の変化など客観的な評価により評価する領域も増やし、多面的に老化現象を測定する必要があると思われる。

参考文献

- 1) 日本知的障害者愛護協会調査研究委員会(1989): 平成元年全国知的障害者施設実態調査報告書
- 2) 日本知的障害者愛護協会調査研究委員会(2003): 平成15年全国知的障害者施設実態調査報告書
- 3) 高橋亮(2002): 知的障害者のエイジングに関する研究の国際的動向, 発達障害研究, 22(2) 104-112
- 4) 今村理一(1999): 高齢知的障害者の援助・介護マニュアル, 日本知的障害者愛護協会
- 5) 岡田喜篤(1996): 障害児(者)施設体系等に関する総合研究(三村班 高齢者の処遇に関する研究), 平成8年度厚生省心身障害研究
- 6) 東京都福祉局障害福祉部精神薄弱者福祉課 知的発達障害者の高齢化に関する研究会(1998): 知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書
- 7) 横浜市福祉局障害福祉部障害福祉課 横浜市知的障害者高齢化対応施策検討委員会(1999): 知的障害者高齢化対応施策検討委員会中間報告
- 8) 古川俊之他(1972): 老化の標準設定の試み, 最新医学, 27(12)
- 9) 古川俊之他(1976): 老化のパラメータ, 医学のあゆみ, 97(9)
- 10) 長谷川和夫他(1991): 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成, 老年精神医学雑誌
- 11) 種田行男他(1996): 高齢者の身体的活動(生活体

- 力)の測定法の開発，日本公衛誌
- 12) 近藤昊他(2001): 老化，山海堂
 - 13) 尼子富士郎(1951): 老年者の生理病理と臨床，第13回日本医学会々誌，57-92
 - 14) 桜井芳郎他(1984): 精神薄弱者援護施設における老化対策の指針と処遇要領に関する提言，精神薄弱部モノグラフ昭和59年度NO.1
 - 15) 桜井芳郎(1987): 高齢精神薄弱者および早期老化現象の実態とその対策，発達障害研究，9(1)
 - 16) 日本発達障害学会大会プログラム発表論文集 第35回大会(2000)～第39回大会(2004)
 - 17) 発達障害研究(2000)21(1)～(2004)26(4)
 - 18) 日本特殊教育学会大会発表論文集 第38回大会(2000)～第42回大会(2004)
 - 19) 特殊教育学研究(2000)38(1)～(2004)42(5)
 - 20) 日本知的障害者愛護協会(1993): 高齢精神薄弱者の日常生活援助技術 -平成4年度研究報告書-
 - 21) 大阪府精神薄弱者コロニー事業団(1992): 高齢精神薄弱者処遇プログラム調査研究報告書
 - 22) 東京都老人総合研究所精神保健部門(1993): 高齢化する精神薄弱者の処遇を考える
 - 23) 日本知的障害者愛護協会(1987): 精神薄弱者加齢の軌跡
 - 24) 菅野敦他(1998): ダウン症の豊かな生活
 - 25) 小島道生他(2000): “Dementia Scale for Down Syndrome”の日本への適用，障害発達研究，22-1
 - 26) 大塚俊男他(1991): 高齢者のための知的機能検査の手引き
 - 27) DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引(1995)
 - 28) Strehler,B.L.(1962): Time, cells and Aging, Academic Press New York

要約

本研究は，成人期知的障害者の先行研究を参考に質問紙を作成し，成人期知的障害者の加齢に伴い現れる変化の特徴を明らかにした。

研究1では，予備的な調査研究として，発達心理学や障害児者教育学，さらに社会福祉を中心とする学問分野である日本発達障害学会と日本特殊教育学会において，過去5年間で刊行された学会誌に掲載された研究論文などで，研究対象者がおよそ18歳以上の成人期である研究についての動向を調査し，さらに知的障害者の加齢変化は，どのような指標を用いて評価を行っているのかを調査した。

研究2では，成人期の研究で検討されている領域や

調査の項目を参考に，知的障害者の加齢によって現れる変化を明らかにする為の質問紙を作成し，成人期の知的障害者に調査することで，知的障害者の加齢に伴い現れる変化の特徴を明らかにした。また，質問紙で用いた老化現象を評価する領域の妥当性を検証した。

結果，研究1では，成人期の研究は，幼児期・学齢期に比べて少数で，高齢期や老化に関する研究はさらに少なく，その研究数も例年変わらず，研究者数も限られていた。高齢期・老化に関する研究に限ってみても，その内容は，QOLや生活状況調査が多く，利用者を処遇する為の実践的な研究や老化の評価方法を開発，適用している研究もなかった。しかし，その少ない加齢研究の中でも，各研究者が共通して「運動機能」や「記憶能力」，「ADL能力」，「活動性」領域に着目していた。また，成人期全般の研究で本人の能力や行動について研究している領域も加齢変化の要素になると考えられ，「作業」，「余暇」，「コミュニケーション」，「感覚」，「問題行動」領域が重要であると思われた。知的障害者の加齢に伴う変化の評価方法の先行研究はないが，成人期の加齢を評価するにあたり指標となりうる領域を確認することができた。

研究2では，9領域(感覚器官，運動能力，作業能力，ADL能力，生活リズム，コミュニケーション能力，記憶能力，性格変化，問題行動の出現)から構成される85項目の質問紙を作成し，325名の成人期知的障害者へ適用した。結果，性別では，男女で加齢変化の現れる割合に差が無く，変化の内容では女性に「作業」領域で多く変化が現れた者がいた。

障害種別では，ダウン症は，加齢変化の現れる割合が最も高く，精神面で変化が現れてくる傾向があることがわかった。知的障害は，次に加齢変化が現れる割合が多かったが，加齢変化する領域には特徴は無かった。自閉症は，最も加齢変化の割合が低かったが，行動・動作面で変化が現れてくる者が多い傾向があった。

CA別では，40歳代で加齢変化が現れてくる者が多く，変化の領域も「生活リズム」において変化が現れてくるものが多くなることが明らかになった。また，本質問紙で用いた調査領域や項目は概ね妥当性があった。今後の課題として，本質問紙の領域や項目を基に，特別な道具や検査技術を必要としない身近な支援者が簡易的に使用できる成人期知的障害者のための老化徴候測定法を開発することが必要と思われる。

Research concerning the Change of signs of Aging in Adults with Mental Retardation : Scale of signs with aging for adults with mental retardation

Hiroaki KASUGAI *, Atsushi KANNO **, Soichi HASHIMOTO **,
Kazunori SAKURAI ***, Hiroshi KATASE ***

*Center for the Research and Support of Educational Practice ***

Key words : Adults with mental retardation, aging, signs of aging

The adult mentally-disabled person's phenomena of aging were investigated.

Research 1 There was a little quantity in comparison with the child's research in the adult research. There was a little research into aging in the adult research. How to evaluate mentally-disabled person's aging was. But, the key word being used in common was found.

Research 2 A question was made referring to that key word. A question is a territory of 9 (Sense, Movement, Work, ADL daily rhythm, communication, memory, character and Inappropriate behavior) 85 heads. Adults' 325 mentally-disabled person was checked. There is no difference with the man and woman. A change goes to the mind for Down syndrome. A change appears at forty years old. A change answers a daily rhythm.

The item of the question was suitable.

* Graduate student of Tokyo Gakugei University

** Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukui-kita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

*** Kazue-Fukushikai(a corporation for social welfare)