

「障害のある人の高齢化への対応と実践」

～障害者施設施設・グループホームでの取り組み～

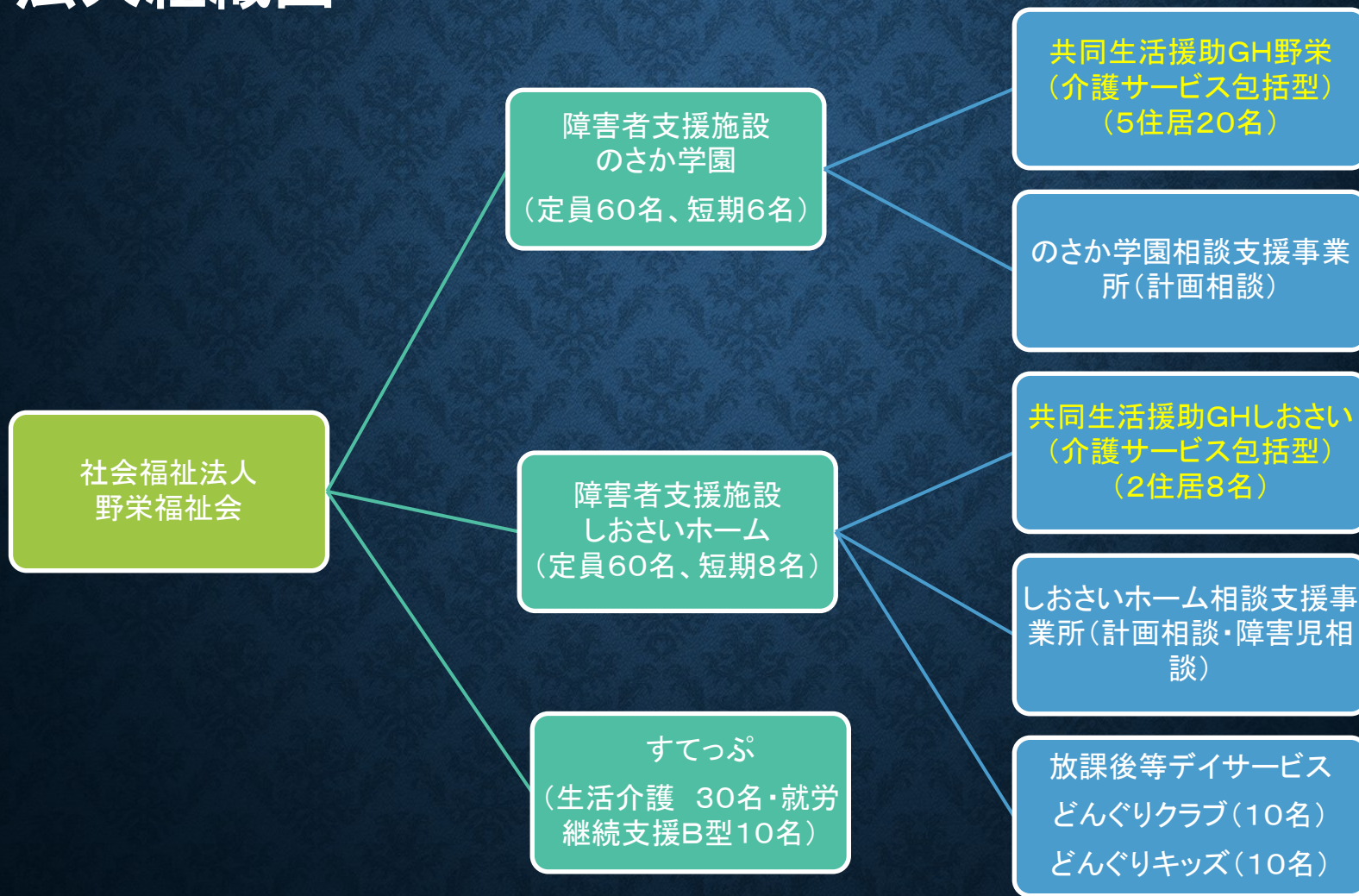
社会福祉法人 野栄福祉会
理事長 佐久間 智

佐久間略歴

- 社会福祉法人野栄福社会 理事長
 - 〃 障害者支援施設しおさいホーム 施設長
- 千葉県知的障害者福祉協会 副会長
 - 〃 障害者支援施設部会 部会長
- 日知協 関東地区障害者支援施設部会 部会長
- 特定非営利法人 生活サポート千葉 理事
- 匝瑳市障害者介護給付等審査会委員
- 資格 社会福祉士

昭和43年7月 社会福祉法人認可。精神薄弱者更生施設エマオ学園開設。(定員50名)
平成16年自活訓練事業、平成17年共同生活援助事業開始

法人組織図



のさか学園
男性棟



のさか学園
女性棟



しおさいホーム
本館



しおさい新館
(なごみ棟)

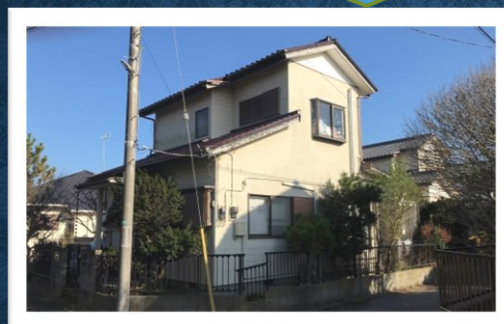


共同生活住居

しおん



つばさ



のぞみ



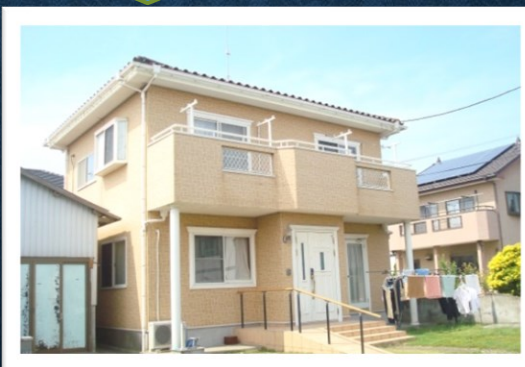
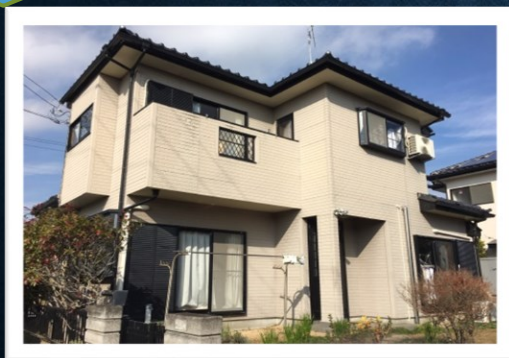
いずみ



わかば

ひまわり

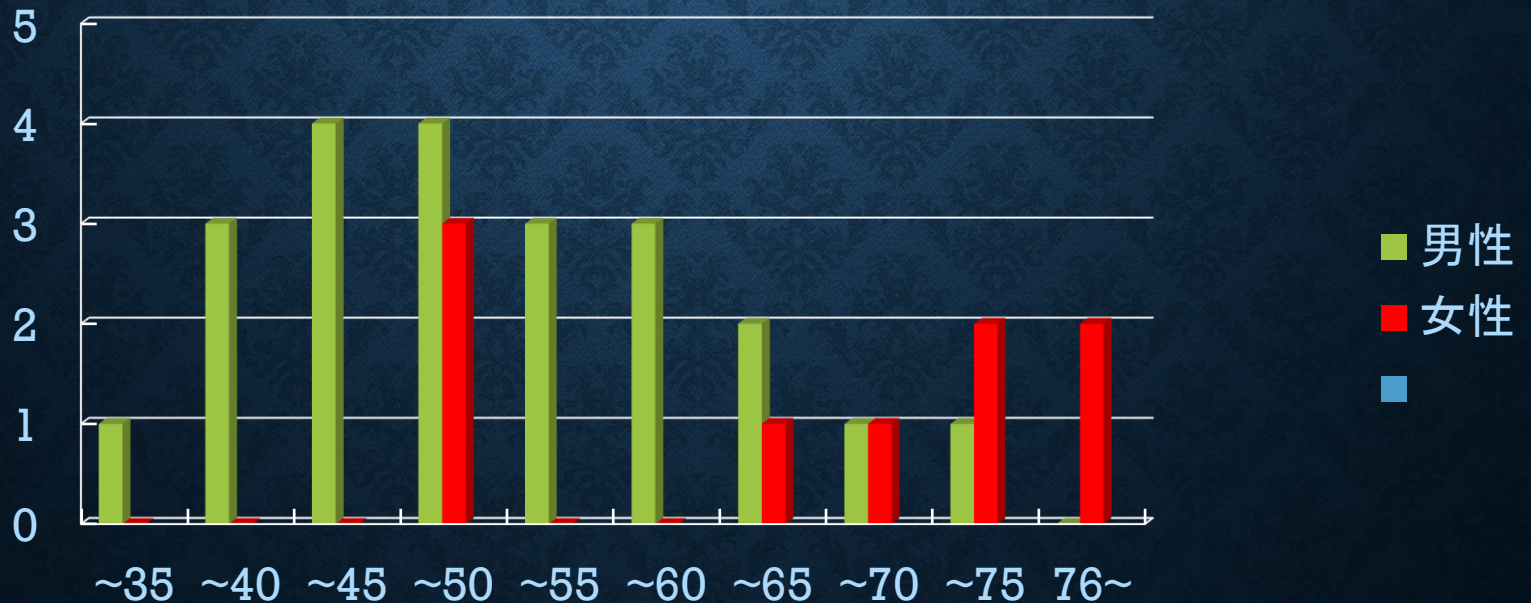
さくら



グループホーム入居者の年齢

令和4年4月現在

年齢	30~ 35	36~ 40	41~ 45	46~ 50	51~ 55	56~ 60	61~ 65	66~ 70	71~ 75	76~	合計	平均
男性	1	1	4	4	3	3	2	1	1	0	20	51.8
女性	0	0	0	3	0	0	1	0	2	2	8	64.5



高齢期の日常生活上の配慮

1. 心の健康への支援

(おだやかに暮らすために)

- ・日中活動の継続
(作業・レク・運動等)
- ・利用者のペースに合わせたゆっくりとした生活
- ・高齢期の心理的特性を知る
- ・受容と傾聴を基本としたていねいな支援をする
- ・清潔な住環境と身だしなみ

2. 身体への健康への支援

(疾病、ケガの予防)

- ・食事
- ・口腔ケア
- ・排泄
- ・入浴
- ・移動・移乗
- ・バイタルチェックと記録
- ・リハビリ的な活動の導入

そもそも、認知症とは？

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能(わかる力)が低下した状態

● 中核症状

(必ず起こる症状)

1. 記憶障害

物忘れ

2. 見当識障害

時・場所・人等がわからなくなる

3. 判断力の低下

季節や気温にあった衣類を選べない等

4. 実行機能障害

前もって計画を立てることができない
家電や自販機などが使いこなせない

● 周辺症状

(必ず起こると限らない症状)

1. 精神症状

不安・焦燥・抑うつ状態・不機嫌・興奮・
攻撃的行動・幻覚・妄想

2. 機能不全行動

多動・繰り返し・徘徊・異食・過食・
拒食・引きこもり・介護への抵抗

医療的なケア

- カテーテル(留置カテーテル)での排尿介助
- オストメイト(人工肛門)に対する支援
- 皮膚疾患(老人性乾皮症等)のケア
- 喀痰吸引
- 褥瘡のケア
- 気管支機能の低下した人への支援(ネブライザー)
- 浣腸・摘便
- 点眼薬、服薬管理の複雑化
- 透析患者の支援(通院支援・食事管理・シャント管理・バイタルチェック等)

カテーテル使用者の排尿介助

Aさん（62才男性）の場合

1. 3:00（1回約15分～20分）
2. 5:30
3. 8:00
4. 10:00
5. 12:30
6. 15:00
7. 17:30
8. 19:30
9. 21:00
10. 23:00

（1日約200分の介助時間）

（毎回尿量と色を記録する）



オストメイト(人工肛門)

Bさん(51才男性)の場合

6:30 洗淨

10:00 洗淨

14:30 ストーマ交換(1日おき)

20:30 洗淨

その他随時洗淨

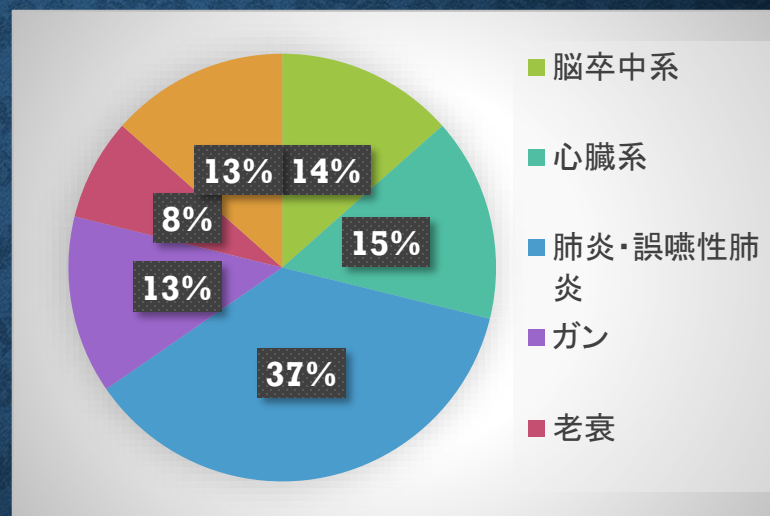
※人工肛門周辺の皮膚の
ケアがとても重要



死 因

(のさか学園・しおさいホーム・グループホーム)
平成11年～令和3年

死 因	人数
脳幹梗塞	2
くも膜下出血	1
脳梗塞	3
脳出血	1
脳挫傷	1
心臓系の死	8
吐血による失血死	1
詰め込みによる窒息死	2
老衰	4
肺炎・誤嚥性肺炎 (新型コロナ1名)	24
大腸・小腸系	3
ガン(胃・肺・大腸・脳)	7
合 計	57



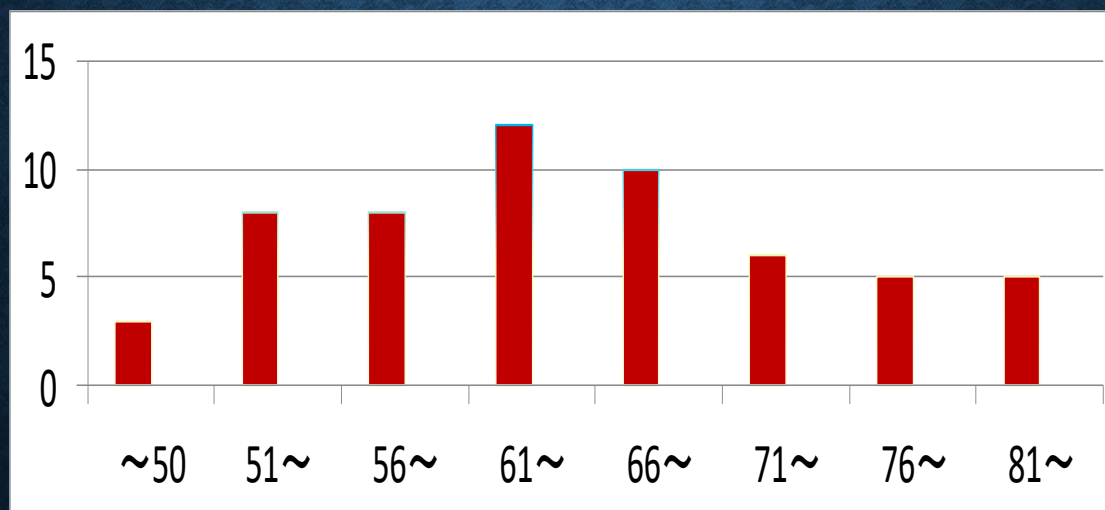
肺炎・誤嚥性肺炎が一番多く、心臓系、
脳卒中系、が次いで多い

年代別死亡者数

(のさか学園・しおさいホーム・グループホーム)

平成11～令和3年

年齢	～50	51～	56～	61～	66～	71～	76～	81～	合計
人数	3	8	8	12	10	6	5	5	57



- 年の順ではない。若いから安心ではない。50代から増えていき、60代中頃がピークになる。ダウン症、重いてんかん発作のある人、病弱・虚弱な人は早い傾向。

－事例－

☆Sさんのプロフィール

女性 75歳(平成11年4月 袖ヶ浦福祉センター更生園からしおさいホームへ移り、平成24年3月からグループホームで生活する。令和元年11月死亡)

療育手帳 A-1 障害支援区分5

持病 高血圧、大動脈弁狭窄症、胸部大動脈瘤

保護者「妹」茨城県つくば市在住

☆ 静かな環境を好み一人が好きで編み物が得意。

性格は穏やかだが頑固な面もある。

タバコとコーヒーが好きで、特にタバコは

医師からやめるように言われて

も絶対やめないという。



グループホームの
みんなとお花見

☆平成11年の入所以来、健康面においては、高血圧、高脂血症、糖尿病の診断を受けており、平成24年に胸部大動脈瘤が見つかり、27年2月に、いつ破裂して死亡してもおかしくない状態との診断を受ける。

医師からリスクはあるが手術もできるとの説明を受けるが、本人と妹は手術はしない選択をする。本人はグループホームでの生活を望んでいるので、グループホームで看取りを前提にした生活を始める。

しかし、法人の協力医では訪問診療・訪問看護がないので厳しい現実が・・・。

夜間は世話人の他にしおさいホームで緊急要員を毎日定めてバックアップ体制をとった。

令和元年10月に大動脈瘤から出血があり12日間の入院。退院後はグループホームで10日、しおさいホームで2日暮らした後、家族・職員に見守られて永眠する。

☆高齡知的障害者支援から見えてくるもの

- * 介護が必要になる人と健康的に年をとっていく人との**二極化**が進むので、両方の支援が必要。
- * 一人ひとりに対するきめ細やかで介護的な支援が必要のため業務が**複雑化**する。
- * 高齡期の特徴である急な体調の変化や**生活習慣病、泌尿器系**の病気が増え入通院が多くなり施設で担う部分大きい。臨機応変で**柔軟な支援**が必要(短い期間で支援方法は変化する)。
- * **昼夜一体化した支援**。土日も祝日も盆も正月も関係なし。
- * 施設やGHでどこまで支援できるかを**家族に説明することが大切**。施設やGHでの支援が限界になった場合、病院の医療相談室と連携して次の受け入れ先を探す。
- * 保護者の高齡化に対して、成年後見人の申し立てと、緊急時に医療を受けるために**親族の中(4親等内)でキーパーソンを確保する事**が重要になる。
- * 知的障害の人は**早期老化傾向の人が多い**ので、介護保険の対象になる65歳以前に介護が必要になったら、特定16疾病(ガン・リュウマチ、ALS、若年性認知症、パーキンソン病等)以外の場合は障害福祉サービスでやるしかない。

65歳問題について(介護保険優先について)

- * グループホームの利用者は60代になったら、**65歳以上の介護保険優先**について市町村の意向を確認する必要がある。
- * A市の67歳のグループホーム利用者が歩行が危なくなってきたので、入所施設に異動しようとしたら、市から施設入所の支給はできないと言われ、何度も交渉して、特別養護老人ホームの入所待ちの期間として特別に施設入所を認められた。約1年半後腎臓がんで死亡。
- * C市の68歳のグループホームの利用者が、**介護認定をして日中の活動は介護保険のデイサービス**を使うように言われた。要介護1の判定で週4回利用可能、現在要介護2、週5回他法人の2カ所のデイサービスに通っている。

最後に・・・

高齢期になると一人ひとりの状況(障がいの重さ・老化の度合い・病気の状態・介護度・医療の必要度・経済面・家族の考え等)によってさまざまなラストステージがあるが、私たち支援者は家族の都合や施設の都合だけではなく

「利用者さんの想い(意志)を一番に考える！」

を基本に、最善最良の支援方法を考える。

そして、日々目の前の一人ひとりをていねいに支援をしていく。

その積み重ねが人生に寄り添う支援だと思う。

最後の時に、**「障がいがあっても、まあいい人生だったよ」**

と思ってもらえるように。

大津波想定避難訓練

～3.11以降白砂青松から津波浸水危険地域へ～



野栄福社会のPR

障害者支援施設しおさいホームは
平成28年12月に天皇陛下より**御下賜金**を賜りました。

