**高齢知的障がい者の支援　第1回「からだとこころの老い」01170301wtj**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| シート＃ | シートタイトル | 小見出し | 要点　「」はテロップ |
| P1下 | 各サービス利用者に占める65歳以上の者の割合 |  | 高齢障がい者用の通所施設があるわけではないので、「知的障害の施設に高齢の方と若い方が一緒に交じって支援を受ける」ことになる。 |
| P2上 | からだとこころの老い① | 生活習慣病 | 「知的障がいの方は若干早く生活習慣病になる傾向が高い」 |
| メタボリック症候群 | 「知的障がいの方は運動する機会が少ないためメタボリック症候群になりやすい」 |
| ロコモティブ症候群 | 関節や骨などの運動器の問題で、股関節が硬くなったり肩関節の可動域が狭くなり、運動が制限されていく。最終的には、骨が弱くなったり、歩行のつまづきで転倒やけがをする。最近ロコモティブ症候群予防のために、介護予防では運動が取り入れられている。当然、「知的障がいの方もロコモティブ症候群に対応した予防が必要」。 |
| 生活不活発病 | 廃用症候群のこと。寝たきりや極度に体を動かさない方が、筋肉や体を使わなくなり、体の可動域が狭く動けなくなること。 |
|  | 高齢期の方には「生活習慣病・メタボリック症候群・ロコモティブ症候群は頭に置いて支援する」。 |
| P2下 | からだとこころの老い② | ●関節疾患（リウマチなど） | リウマチなどの発病が多くなる。体の可動域が狭くなるので、動作能力や筋力が低下する。つまづきが多くなる。 |
| ●免疫力の低下 | 感染症や腎臓・膀胱からの尿路感染が起こりやすくなる。 |
| ●筋力の低下、筋肉骨量の低下 | 運動不足も含め筋肉量の低下などで体を支えきれなくなり、転倒、骨折が増える。 |
| ●肺活量・咳反射（がいはんしゃ） | 高齢期によくみられるのが、嚥下機能の低下。むせやのみ込みがうまくいかなくなってくる。ある程度の年齢になると、咳反射や咀嚼力が落ち、唾液が出なくなり、誤嚥性肺炎や窒息のリスクが高まる。 |
| ●尿失禁 | 高齢期になると尿失禁が増える。そのことで水分を制限すると脱水になる。高齢期は脱水気味になるので「水分をこまめにとるのが基本」。 |
| ●細胞の数の減少、萎縮… | 細胞が減少し、体がどんどん縮んでいくので、萎縮や体重の減少が起こる。 |
| ●感覚の鈍磨　視覚、聴覚、… | 感覚の鈍磨も顕著に表れる。視覚、耳が遠くなったり、味覚も味が濃くなったり、臭覚、皮膚感覚の低下などが起こってくる。熱さを感じなくなるので、低温やけどや熱中病にもなりやすくなる。 |
| ●食事量の減少、嗜好の偏り、… | 味覚等の感覚とも関連し、食事量の減少、嗜好の偏り、歯の欠損、…が起こる。  高齢者に起こりやすい、摂食障害、低栄養、栄養欠乏。特に低栄養は比較的高齢期に多くみられるリスクなので覚えておいてほしい。 |
| ●腸の蠕動（ぜんどう）運動 | 蠕動運動がうまくいかなくなり、便秘がちになり、それが進んで腸閉塞になる。  「元々、知的障がいの方は感覚の鈍磨が基盤にある」。 |
|  | さらに高齢期になり鈍磨が進み、腸閉塞で、通常は痛いだろうと思うことの痛覚があまり感じなかったりして、平常にしているが、実は腸閉塞、肺炎、骨折を起こしていたというのはよくあること。「高齢の知的障がいの方は特に自覚が薄くなる」ということも頭に置いていただけたらと思う。 |
| P3上 | からだとこころの老い③ | ●感情面・人格面の変化 | 一般的に高齢期になると怒りっぽくなったり頑固になる。 |
| ●物忘れ | 元々、知的障がい者は注意力や集中力にハンディがある方々ですので、さらにこうしたことが起こる。 |
| ●老人性のうつ・精神的不調 | 老人性のうつや精神的な不調が活動性の低下やひきこもりにつながっていく。  簡単に言うと、面倒くさがりやになる。私はいいよということが増えてきて、活動性の低下が加速していくが、支援者がそれは本人のニーズや要望だととらえすぎると、気づいたら引きこもりになってしまったりする。  「「私はいいよいいよ」⇒本人の要望・ニーズと捉えすぎる⇒引きこもりへ」 |
| ●自己受容 | 高齢化すると、基本的にいろいろなことができなくなってくるので、不安や自信喪失があったりする。 |
| ●老化の個人差 | 「中年期と比較して老年期になると老化の個人差は大きくなる⇒一人ひとりを見ていく必要がある」。老年期と一般的に考えずに一人ひとりをみていくことが大事。 |
| ●流動性知能は低下 | 流動性知能（計算したりすること）は、得意ではなくなるが、結晶性知能（体験や経験による知恵）は衰えていかない。  「×何でもできない　ではなく　○積み上げた経験を基にして支援」していくことが大事。 |
| P3下 | 要介護の原因と介護予防 |  | 介護が必要になる原因は、老化現象によるものが50%になる。  「心とからだの老いを早期に発見⇒介護予防を目指したトレーニング・習慣の改善」していくことが、高齢期の支援では大きな位置づけとなる。 |
| P4上 | 楽しく継続できる健康づくり （介護予防のための項目） | 運動ロコモ | ロコモティブ症候群、運動器の改善。「関節の可動域を動かす運動など」が必要。 |
| 食事　栄養 | 低栄養を考慮し「規則正しい食事・バランスのとれた食事など」。 |
| 口腔ケア | 嚥下障害も含め口腔内の雑菌が肺に入っていき、誤嚥性肺炎になる。 |
| 早期発見、疾病管理 | 知的障がい者は自分の病気の具合をなかなか自分の言葉で表現できないので、医療機関へのアクセスが遅れる。疾病管理を支援者がきちんとすることが大事。 |
| アクティビティ | 運動と関係しているが、適当な刺激を与える支援が大切。 |
| 社会参加　仲間活動 | アクティビティの支援としては、社会参加や仲間活動を意識した支援の軸を考えていく。 |
|  | これらの6つ考慮して生活習慣をもう一度見直していくことが大事で、これらを「楽しく・継続できる・健康づくりを個別支援計画に」取り入れていく。 |