**高齢知的障がい者の支援　第3回「高齢期の生活課題を改めて見直す」01170303wtj**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| シート＃ | シートタイトル | 小見出し | 要点　「」はテロップ |
| P1下 | 残存機能の活用？ | がんばれ型の支援 | 「残存機能を発揮して、できるだけ老化を食い止めようとする支援」  心身の機能維持をしていくことはとても大事で、介護予防のロコモティブ症候群などに対応し運動するのも大事だが、あまりそこにこだわり過ぎてしまうと、利用者はきつくなる。就労支援においても「どこまで仕事をしていくのか？どこまで訓練を続けるのか？という課題をおさえる」。  高齢期には高齢期の新しい課題がある。ライフステージに合わせて利用者の課題も変わっていかなくてはいけない。  「高齢期というライフステージに合わせて課題は変わる」。 |
| あきらめ型の支援 | 高齢期だから～できない、これをするのは本人にきついと、「高齢期（老人）という言葉で一般化されて、制限を加えていく支援」。プログラムが縮小され、アクティビティなどできていたことが縮小されていく。気をつけなければいけないのは、たまたま利用者の健康状態が悪くできなかったことが、一事が万事になって、利用者の「プログラムが縮小されていき、最終的に何もできないという形になる危険性がある」。 |
| 知的障がい者の通所施設の高齢期のプログラムと、健常高齢者の介護予防のプログラムを比べると、同じような機能レベルにあっても、「知的障がい者のアクティブなプログラムは健常者と比較すると水準が低い」ように経験値として思う。それは、「青年期と混在している施設だと、青年期の方と比較して、高齢者の方は「できない」と抑えていき、「あきらめ型支援」になりやすい」からである。 |
| 本人中心の支援 | 高齢期になると個人差が出てくるので、「個別のアセスメントをきちんとして、本人中心の支援」をすることが大事。 |
| ★身体介護のイロハを学んでいない？ | 私たちの「身体介護のスキルが追いついていない結果、「あきらめ型支援」になっていないか？」、昔の印象や状態像がフィルターになっていないか、という視点から自分たちの支援がどうなっているかを考えていただけるといいと思う。 |
| P2上 | 健常者よりも知的障がい者は寿命が短い？ |  | 「<知的障がいの施設の現状＞青年期・中年期・高齢期の方が混ざっている状態」の中で、高齢期の一群をみていくが、その時に押さえていただきたい4つの視点がある。 |
| ●一人一人の状態像が違う　個人差 | 中年期まではある程度同じような推移をとるが、「高齢期に入ると（個人差が出て）あっという間に老化する人がいる」。 |
| ●ダウン症など合併疾患により異なる | 「ダウン症の方は早く老化が進むと言われている」し、身体的な老化の特徴も大きく現れてくる。合併する症状によってもかなり違ってくる。 |
|  | 「＜寿命が短くなる要因＞  ・一人ひとりの状態像を見ていない  ・ダウン症などの合併症に対してきちんとケアしていない  ・身体症状について的確に訴えられない  ・医療へアクセスする能力が低い」 |
| 「「医療のアクセスへの支援」＋「どこが痛いのか悪いのか把握」  ⇒余命は上がっていく可能性がある」。 |
| P2下 | 集団の中の知的障がい高齢者 | ●各利用者の個人差　ADLの分散が大きい | 「ADL(日常生活動作)の個人差が大きい」 |
| ●高齢者特有の支援ニーズ | ペースや能力の低下にあわせた余暇の支援の充実が必要。 |
| ●年をとったという自己認識が希薄 | 自分がどういうスタイルをとればいいかということが自己認識できない。このことが不安を煽ったり、年相応でないことをしてしまったりする。 |
| ●高齢者と知的障がい者の認知症状の相違（生活の背景の違い） | 私たちは高齢者の認知症については、私たちと同じように生活してきた歴史をスキームにして高齢者のことを考えることができるが、知的障がい者については、「私たちが知的障がい者の経験や体験を共有することができない。背景状況で現れてくる認知症の症状が違ってくるが、私たちには認識しにくい」。このことが「知的障がい者の認知症の対応を明確にできない」理由となっている。 |
| ●機能低下のため、後追い支援に陥る | 「機能低下していくが、介護スキルの不備や高齢期の対応に慣れていないため、後追いに陥る」。 |
| P3上 | ライフサイクルに応じた支援 |  | 「生活の中で起こることは、青年期・中年期・高齢期において質的に変わってくる」。同じ局面の中の支援は必要だが、その一つひとつの質は大きく変わってくる。そのようにとらえ、もう一度、「今までやっていた支援がその方のライフステージに合っているか？考えて支援を見直す」。生活、生命（健康）、人生全般として、生活の質をとらえていくことが大事。 |
| P3下 | (生活課題の変容) |  | ライフスタイルに応じた支援をしていくが、ADLがどんどん落ちて行って、私たちはそこだけに目が行ってしまう。しかし、ライフスタイルの課題はそのまま残っているので、年齢や「段階に応じて「充実した人生」を考えなければならないが、「作業・身体・生活能力」を（ADLが落ちる前のイメージで）見てしまい、（本人たちの高齢期の課題に合わず）「後追いの支援」に陥るため、注意が必要」である。 |
| P4上 | トム・キッドウッドの公式 |  | 認知症ケアで有名な学者のトム・キッドウッドの公式。 |
|  | NI病気・障がい、P性格、B生活の歴史は、変えることができない。 |
| H　Physical　Health | 「＜私たちにとって大切な支援＞（運動などをして）身体の状況を変えていく支援」 |
| SP　Social　Psychology | 何より大事なのは、その人の、人と人のありかた・人と人との関係の調整が崩れている。高齢期・認知症は、疎外されてくる状況、孤独になってくる状況、いろいろな自信喪失や不安が積み重なって、ますます対人関係がこじれてくる。私たちは、「＜私たちにとって大切な支援＞対人関係を調整（支援）していくことが一番大事な支援」であることをこの公式は教えてくれている。 |
| P4下 | 暮らしの支援 |  | 医療、家事援助などの「衣」、役割をもって活動・働くこと、規則正しい食事、住む環境、余暇・遊び、人と人との関わり、お金も大事だと思うが、エンディングに向けた充実した課題をどのように作っていくのかを考えていただけたらと思う。今まで私たちは青年期・中年期の頑張ってこられた利用者を支援してきてきたが、高齢期に入ると獲得してきたものが少しづつできなってくる。  私たちはそれを後追い支援していくが、高齢期の課題としてきちんと押さえて、見通しをもって、先々のADLが低下していく利用者の「不安・生活のしづらさ・疎外感を「暮らしの支援」で、前もって支えていく（準備をもって考えていく）」  。そういう課題を暮らしの支援としてぜひ考えていただきたい。それが知的障がい者の高齢期で必要なことだろうと思う。 |