



痴呆症と知的障害

なぜ知的障害者の痴呆症に注意しなければならないのでしょうか？

高齢になるに従い、私達は病気に罹ることが多くなります。健康増進に関する過去数十年間の科学的発見の結果、私達の寿命はこれまでになく伸びましたが、その反面、人口の高齢化に伴う痴呆症患者の急増が危惧されています。知的障害者--生涯に渡り知的能力、社会適応、就労に支援を必要とする人--もまた医学の進歩により過去に比して健康で長生きが出来るようになり、高齢化による痴呆症発病の危険にさらされています。

痴呆症を併せ持つ知的障害者はどれくらい居るのですか？

地域での実態調査では65歳以上の知的障害者の約5%に痴呆症が見られ、これは同年齢層の知的障害を持たない人の痴呆症罹患率とほぼ同程度でした。知的障害の原因の一つであるダウン症の人に限定すると、40歳以上の約25%、60歳以上の約65%に痴呆症の主たる原因であるアルツハイマー病がみられ、ダウン症の人は他の人たちより痴呆症を発病する率が高いと考えられます。これはダウン症の原因がアミロイド前駆蛋白質(APP)を含む21番染色体が通常より1本多く、3本存在する染色体異常であることによります。APPが過剰生産されるため、この代謝からアミロイドや斑が形成され、アルツハイマー病の発病にいたるからです。

アルツハイマー病はダウン症の人にどのように影響するのですか？

アルツハイマー病の症状をはっきりと示すダウン症の人は少数ですが、脳の病理解剖を行ってみると高齢ダウン症者のほとんどにアルツハイマー病の特徴である脳の病変が見られました。また、ダウン症の人の間で、アルツハイマー病の発病率に性差は見られませんでした。ダウン症の人のアルツハイマー病罹患期間は1年から12年、平均で8年。平均発症年齢は50歳。平均死亡年齢は58歳です。一般の人と比べると約20年、発病が早いことを除けば、

ダウン症の人のアルツハイマー病の症状も、一般の人のアルツハイマー病の症状と変わりません。ダウン症の人の間でもアルツハイマー病の症状は個人差がありまし、病気の初期に記憶力の低下が見られないこともあります。アルツハイマー病の特徴とされる症状が必ずしもすべて顕著に現れるわけでもありません。初期の兆候としては日常生活および就労習慣の変化がよく見られます。てんかん発作が病気の初期や後期に起こることもあります。知的能力の低下は一般のアルツハイマー病患者によく見られる症状ですが、もともとと言語能力やコミュニケーションなど知的機能に障害のあるダウン症の人を対象にこうした変化を見極めることは困難です。

知的障害者の痴呆症は、どのようにして診断するのですか？

機能低下を示している高齢知的障害者を対象として、痴呆症の有無を診断するテストはありません。知的障害者に対しても一般の高齢者と同じ方法、すなわち、痴呆症以外の病気である可能性を除去していくことによって痴呆症の診断を行います。一般の高齢者を対象として作成された痴呆症診断テストは、知的障害者、特に障害の重い人には不向きです。痴呆症の診断には、知的能力に対する評価に加えて身体検査、医学検査、神経学、放射線、病理などの検査を総合的に行う必要があります。また、確実に痴呆症の診断をするためには、6~12か月の観察期間を経た後に、こうした総合的な検査を再度行なうと良いでしょう。この観察期間の前後で、行動の著しい変化が見られた場合のみ、「痴呆症の疑い」とする診断がされるべきです。こうした慎重な診断方法は、痴呆症以外の病気の可能性、あるいは一過性の痴呆症の可能性を排除するために重要です。高齢知的障害者の場合も痴呆症が疑われる一般の高齢者の場合と同様、家族や本人をよく知る人から症状についての聞き取りを行うことも重要です。アメリカ

精神発達遅滞学会、および国際知的障害学会によって認定された知的障害者に対する痴呆症診断の詳細なガイドラインは、アメリカ精神薄弱学会のインターネットサイト(www.aamr.org/Reading_Room)に掲載されています。

痴呆症を発病した知的障害者にはどのようなサービスが必要ですか？

痴呆症を発病した知的障害者も、適切な支援が得られれば地域生活を続けることが出来ます。参考となる文献のリストは、www.uic.edu/orgs/rtrcamr/dbiblio.htmに掲載されています。痴呆症を持つ知的障害者に合ったサービスを提供し得る専門家チームを擁し、在宅のまま障害者援助を提供する団体もあります。また、痴呆症を発病した知的障害者が自立生活を続けられない場合には、「痴呆症対応」の出来る住居や援助が必要となることもあります。生活のリズムを保ち、適切な支援を受けるためにデイケアサービスの利用も効果的でしょう。在宅サービスを利用することで、サービスコストの高い老人ホームや積極的なケアをする施設などの利用を減らせたり、遅らせたりすることが可能です。

痴呆症の知的障害者に対する援助の原則

痴呆症を持つ知的障害者に対する援助の原則は、個々のニーズに合った援助を提供することです。この原則は「利用者を中心にした援助プラン」という概念に集約され、効果的な障害者福祉サービスを提供するための枠組みとして広く利用されています。この概念の特徴は、個々の障害当事者の持つ長所、能力、技術を活かし、本人の意志を尊重する点にあります。障害当事者が希望する住居や地域に住み続けられるよう、家族や知人も積極的にこの「援助プラン」の作成に関わる事が望まれます。国際知的障害学会に認定され、国際アルツハ

イマー病協会を通じて広められている“エジンバラ原則”www.alz.co.uk/edinburghprinciplesはこの概念を基づいて作成されました。

参考文献

小冊子

Janicki, M.P. (1995). *Developmental Disabilities and Alzheimer's Disease: What You Should Know*. 48pp. アルツハイマー病の症状、進行、診断基準、介護や援助の方法など、知的障害者とアルツハイマー病の双方に関する基礎情報をまとめています。また巻末には参考文献、専門用語のリストが含まれています。発行者: The Arc of the United States, 1010 Wayne Ave., Suite 650, Silver Spring, MD 20910, USA. <http://209.183.228.233>.

Kerr, D. & Innes, M. (nd). *What Is Dementia? – A booklet about dementia for adults who have a learning disability*. 16pp.

知的障害者を対象に、痴呆症とその症状を説明するために作成された小冊子です。(注:スコットランドでは知的障害を“学習障害”と呼んでいます。)簡単な絵や言葉を使って、アルツハイマー病の特徴とされる症状や行動について説明しています。発行者: Down's Syndrome Scotland, 158/160 Balgreen Road, Edinburgh, Scotland EH11 3AU (www.dsscotland.org.uk) インタネット版ダウンロードサイト: www.uic.edu/orgs/rrtcamr/dementia.

論文、学術書

Wilkinson, H.A. & Janicki, M.P. IASSID. (2002). The Edinburgh Principles with accompanying guidelines and recommendations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 279-284. www.blackwellscience.com/uk/journals.htm.

Dalton, A.J. (1995). Alzheimer disease: A health risk of growing older with Down syndrome. In L. Nadel and

D. Rosenthal (Eds.) *Down Syndrome: Living and Learning in the Community* (pages 58-64). New York: Wiley-Liss. Janicki, M.P. & Dalton, A.J. (Eds.). (1999). *Aging, Dementia and Intellectual Disabilities: A Handbook*. Philadelphia: Taylor & Francis. www.taylorandfrancis.com

Janicki, M.P. & Dalton, A.J. (2000). Prevalence of dementia and impact on intellectual disability services. *Mental Retardation*, 38, 277-289. www.aamr.org

Janicki, M.P., Heller, T., Seltzer, G. & Hogg, J. (1996). Practice guidelines for the clinical assessment and care management of Alzheimer's disease and other dementias among adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 40, 374-382. www.aamr.org/Reading_Room

Kerr, D. (1997). *Down's Syndrome and Dementia*. Birmingham, UK: Venture Press

インターネットサイト

イリノイ大学シカゴ校の痴呆症と知的障害者に関するインターネットサイト: www.uic.edu/orgs/rrtcamr/dementia

痴呆症と知的障害者に関するチャットルーム: <http://groups.yahoo.com/group/Dementia-ldlistserv>

ビデオ/CD-ROM

Dementia and People with Intellectual Disabilities – What Can We Do?

痴呆症が知的障害者にどのような変化をもたらすか、診断方法、在宅生活を続けるためのアイデアなどを解説したビデオです。VHS版とCD-ROM版があります。発行者: New York State Developmental Disabilities Planning Council, 155 Washington Avenue, Albany, New York 12222 USA – www.ddpc.state.ny.us

謝辞

この「これが事実」を作成するに当たり、マット・ジャニキ博士、ヘザー・ウィルキンソン博士、アーサー・ダルトン博士より協力をいただきました。国際アルツハイマー病協会として三氏に感謝いたします。



Alzheimer's Disease International

痴呆症、国際アルツハイマー病協会に関する問い合わせ先:

Alzheimer's Disease International
45/46 Lower Marsh
London SE1 7RG
United Kingdom
Tel: +44 (0)20 7620 3011
Fax: +44 (0)20 7401 7351
Email: adi@alz.co.uk
Web: www.alz.co.uk