

認知症がある知的障害者への支援

登坂庸平¹

花岡典子¹ 倉澤正典¹ 大内慶子¹ 小俣祐紀¹ 齊藤正¹

【要旨】「認知症」と診断された当法人の知的障害者への支援事例を検証し、①認知症罹患前後における行動の変化と、②その変化への支援のあり方、の2点について明らかにすることを目的とした。本研究では2事例を対象に検証した。

行動の変化としては、「徘徊」、「物が整理できなくなる」、「不眠」、「着衣執行」等が確認された。これらの変化に対し、「環境の変化」、「人間関係」、「役割」、「わかりやすさ」を軸に支援していくことが重要であることがわかった。そして、利用者個々の状態に合わせた具体的な支援内容を導き出すためには、状況に至った背景となる【原因】を探り、【必要な支援】は何かを考え、そこから【具体的な支援内容】を導き出すというアセスメント過程を職員間で検討することが欠かせなかった。この過程は、今後も認知症を罹患した知的障害者への支援を検討する際に、その支援のあり方について考える上でも重要であると感じている。

【キーワード】 認知症 知的障害者 行動の変化 支援

I. はじめに

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(以下「当法人」)では、利用者の高齢化が進み、平成22年11月現在の平均年齢は59.3歳である。加齢に伴い、ADLの低下や様々な病気の発症など、健康に関するリスクが深刻化してきている。このような状況の中で、近年、日常生活において明らかに以前とは違う行動が見られる利用者が現れ始めてきた。具体的には記憶障害や不眠、徘徊、昼夜逆転などの行動である。その「変化」を記録に取り、同時に医療機関の受診や検査を継続したところ、「認知症」、「認知症の初期段階」、「認知症がもたらす周辺症状」、「認知症の疑い」と診断される利用者が増えてきている。平成22年3月時点、認知症¹に関連する診断を受けている当法人の利用者は、全利用者374名中18名であり、その内訳は、「認知症」という診断を受けている利用者が15名、「認知症の疑い」と診断を受けている利用者が3名であった。

もともと知的機能に障害のある知的障害者が認知症を罹患した後の行動の変化とその支援についてはあまり指摘されてこなかった。しかし、国際アルツハイマー病協会は、65歳以上の知的障害者と同年代の一般高齢者の認知症罹患率はほぼ同程度であったことを報告している¹⁾。このことから、知的障害者は一般高齢者と変わりなく認知症を発症すると考えられる。また、「2015年の高齢者介護」では、何らかの介護・支援を必要とし、かつ認知症がある高齢者は、2015年までに250万人、2025年には323万人になると推計されている²⁾。これらのことから、知的障害者の認知症罹患も一般高齢者と同様に増加することが推測される。

以上を踏まえて、知的障害者の認知症罹患者の行動の変化と支援について検討した。

II. 目的

一般的に認知症への専門的療法としては、回想法や音楽療法、アートセラピーなどがあるが、その活用を検討した場合にもともと認知機能の障害が重度な人ほど難しいと考えられた。では、知的

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園生活支援部

障害者が認知症に罹患した場合に、どのような支援方法があるのだろうか。このことに関して、一般高齢者に関する研究は多くみられるものの、知的障害者が認知症に罹患した場合の支援について言及されている研究は少ない。

そこで本研究では、「認知症」と診断された知的障害者への当法人における支援事例を検討し、その分析から①認知症罹患前後における行動の変化と、②その変化への支援のあり方、の2点について明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 方法

現在、支援をしている事例を通し、これまで実施してきた支援について振り返りを行なった。具体的には、支援事例に関わった職員へのインタビューと、過去のケース記録を参考にした。事例を検証するには、情報をフローチャート化し、整理した³⁾。

対象事例は平成22年3月時点で、認知症に関連する診断を受けている当法人の利用者18名の中から、①知的レベルが比較的高く、意思の確認がしやすい方、②認知症罹患前後で生活スキルに違いが見られる方、③認知症の周辺症状により生活の質の維持に困難さが生じている方、以上の3点を条件に選出した。その結果、2名が対象となった。なお、倫理的配慮として、本研究を進めるにあたり、本研究の目的、方法及び結果の公表について、書面にて保護者に説明をし、書類に署名及び捺印をしてもらう形で同意を得た。

Ⅳ. 結果

1. Aさん

(1)プロフィール

性別年齢	86歳、女性	身体状況	脳梗塞の後遺症による右片麻痺
障害程度	障害程度区分6, IQ36, 身体障害者手帳1級 療育手帳B1		
既往歴	認知症, 脳梗塞, 便秘, 骨粗しょう症, 直腸脱, 脱肛, 腰椎椎間板傷害, 高血圧		

(2)Aさんの生活状況と認知症と思われる行動

昭和47年3月に48歳で入所する。ADLは自立しており、掃除、洗濯、編み物等もできた。平成7年頃より、物がなく、盗まれた等を口にするようになった。平成9年に老人性痴呆(認知症)と診断される。平成9年8月に脳梗塞発症。その後も当法人内の手工芸班(刺繍・クロスステッチ)に、一人で通所していた。

平成17年9月に長らく在籍していたC寮から、新たに設立された高齢者支援寮D寮に転寮する。転寮後は、「家に帰る」「C寮に戻りたい」「おばあちゃんの所に行く」と、荷物を抱えて外に行こうとすることが多くなった。その他にも徘徊^Ⅱや着衣失行^Ⅲ、感情失禁^Ⅳ、作業が継続できなくなる等、様々な面で変化が見られた。また、D寮は男女混合寮であったが、それまで女性に囲まれて暮らしてきた本人にとって、男性利用者との共同生活は慣れ親しみにくい環境であったように推測される。その後は平成21年12月にD寮から女性高齢者支援寮E寮に転寮、現在に至る。

表1 Aさんの生活状況の変化と認知症と思われる行動

	平成 17 年以前	平成 22 年
食事	自立	自立(要見守り)
睡眠	安定(睡眠時間:8 時間程度)	時折眠れないことあり(睡眠時間:8 時間程度)
排泄	自立 (紙使用可)	・言葉掛け, 誘導を要する ・履くタイプのオムツ使用
着脱衣	自立	着衣失行があり, 一部介助
入浴	自立	要介助
洗面・整容	自立(入れ歯の手入れ含む)	全面介助
日中の活動	手工芸班(刺繍, クロスステッチ)	塗り絵・散歩・編み物・洗濯物たたみ
移動	自立	・自力歩行が可能, 転倒の危険性あり ・ヒッププロテクターを着用 ・屋外の移動には, 老人車や車椅子を使用
余暇	掃除・編み物・お花クラブ	寮内で仲の良い利用者と編み物をして過ごす
認知症と思われる行動	・物を置き忘れる ・自分の食事を間違える ・消灯時に居室の小玉電気が点いているのに, 「小玉つけて下さい」と言う	・入れ歯や靴を置き忘れる ・家に帰ると言って外に行こうとする ・部屋やトイレの場所がわからない ・入れ歯を便器の中で洗ったり, 便器の中の汚れを手で擦ったりする

(3) 本人の状況と原因, 支援内容

① 生活の場として認識してもらうための支援

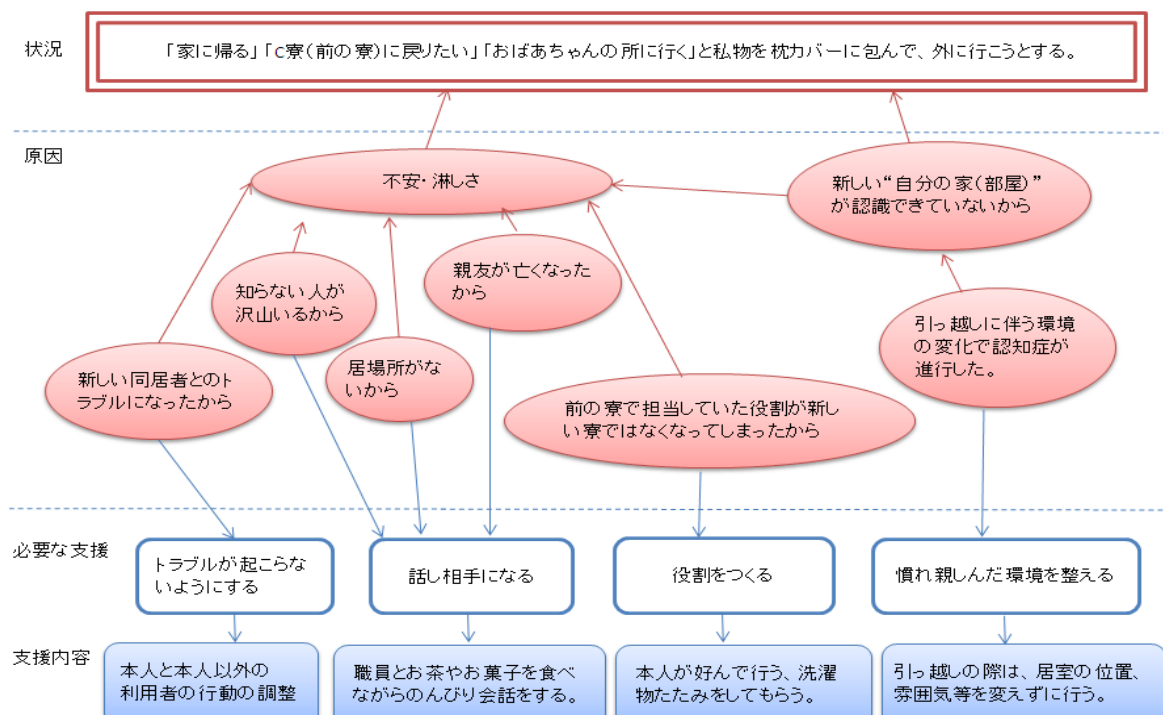


図1 生活の場と認識できないと想定される原因とそれに対する支援の流れ

②徘徊への支援

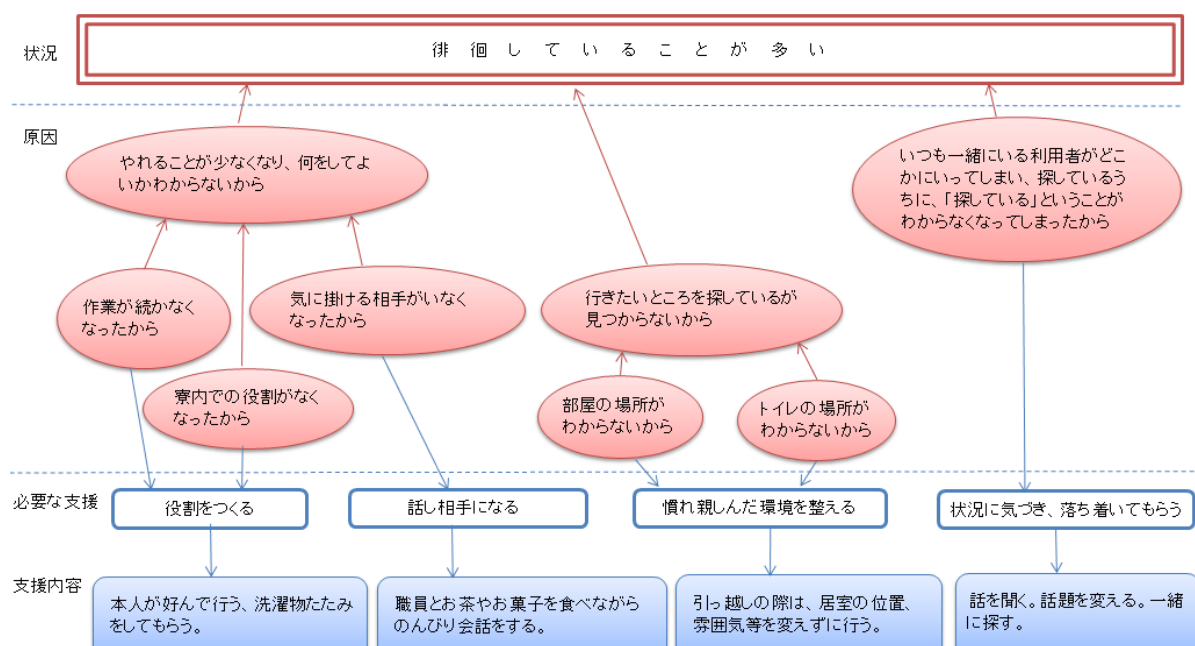


図2 徘徊に至ったと想定される原因とそれに対する支援の流れ

2. Bさん

(1)プロフィール

性別年齢	67歳, 男性	障害程度	障害程度区分 3, IQ45, 療育手帳 A
既往歴	アルツハイマー型認知症, 中耳炎, 脚気, 高血圧症, 高脂血症		

(2)Bさんの生活状況と認知症と思われる行動

昭和46年5月に27歳で入所する。ADLは概ね自立しており、余暇時間はおもちゃ遊びやラジオを聴く、簡単な読み書きや絵画と幅広い趣味も持っていた。

平成17年9月に長年過ごしたF寮から、より生活レベルの高い自活支援寮G寮に転寮する。F寮では受託作業(提げ手組み立て班)に所属していたが、転寮に伴い、当法人内での作業活動したい班(収穫, 販売)に変更となる。しかし、そこでは環境に馴染めず本人にも拒否が見られたため、再度受託作業に戻る形で変更となる。その後は提げ手組み立て作業にも興味を示さなくなり、作業自体も休みがちであったため、本人と相談した上で平成20年12月から木玉通し作業に通うことになった。

平成22年3月頃より、睡眠障害や徘徊が見られるようになり、同時期に失行や失認、失語の症状が出るようになった。同年4月にMRI検査をしたところ、アルツハイマー型認知症と診断を受ける。その後、内科、精神科を受診して、睡眠導入剤等の内服薬治療が始まり、現在も継続している。同年8月頃になると発症直後と比べて認知症からくる症状は落ち着いてきた。

日中活動では、それまで行っていた作業への意欲がなくなり継続が困難になってきたこと、寮から活動場所への往復は認知の混乱が見られる状態ではリスクが高すぎるなどから、より近い活動場所で木片のやすり掛け等を行っている。趣味であった絵画、読書はほとんど見られなくなり、現在に至る。

表2 Bさんの生活状況の変化と認知症と思われる行動

	平成 22 年 2 月 以前	平成 22 年 3 月 から現在
食事	自立(箸使用)	状態が悪い時は全介助(時折スプーン使用)
睡眠	概ね安定(睡眠時間:9 時間程度)	時折, 不眠→睡眠導入剤を服用→概ね安定
排泄	ほぼ自立(紙使用可)	時折, 誘導を要する
着脱衣	自立	<ul style="list-style-type: none"> ・着衣失行により, 一部介助(全ゴムズボンに変更) ・状態によっては全面介助
入浴	ほぼ自立	状態によっては全面介助
洗面・整容	洗面はほぼ自立, 髭剃りは一部介助	ほぼ全面介助, 一部介助
日中の活動	・手工芸班での木玉通し	木片のやすりかけ
移動	自立	<ul style="list-style-type: none"> ・自力歩行, 時折ふらつきがあり転倒の危険性あり ・屋外の移動時は, 所在確認と安全確保のため要付添い
余暇	小物の収集や, おもちゃ遊び, 老眼鏡を使用しての読書, 絵画	<ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者と一緒にテレビを見て過ごす ・居眠りをしていることが多い
認知症と思われる行動	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・物の整理ができなくなる ・部屋やトイレの位置がわからなくなる ・着衣失行 ・睡眠障害 ・意欲低下, 傾眠傾向が見られる

(3) 本人の状況と原因, 支援内容

① 認知レベルに適した支援, または環境調整

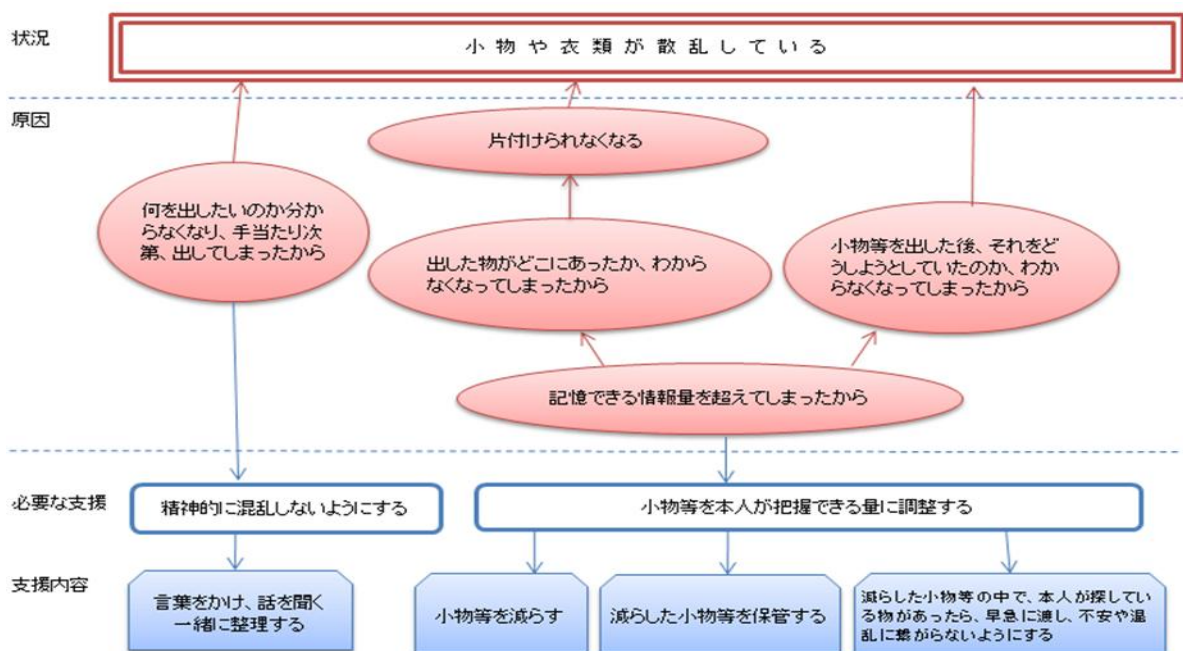


図3 情報過多に至ったと想定される原因とそれに対する支援の流れ

②不眠への支援

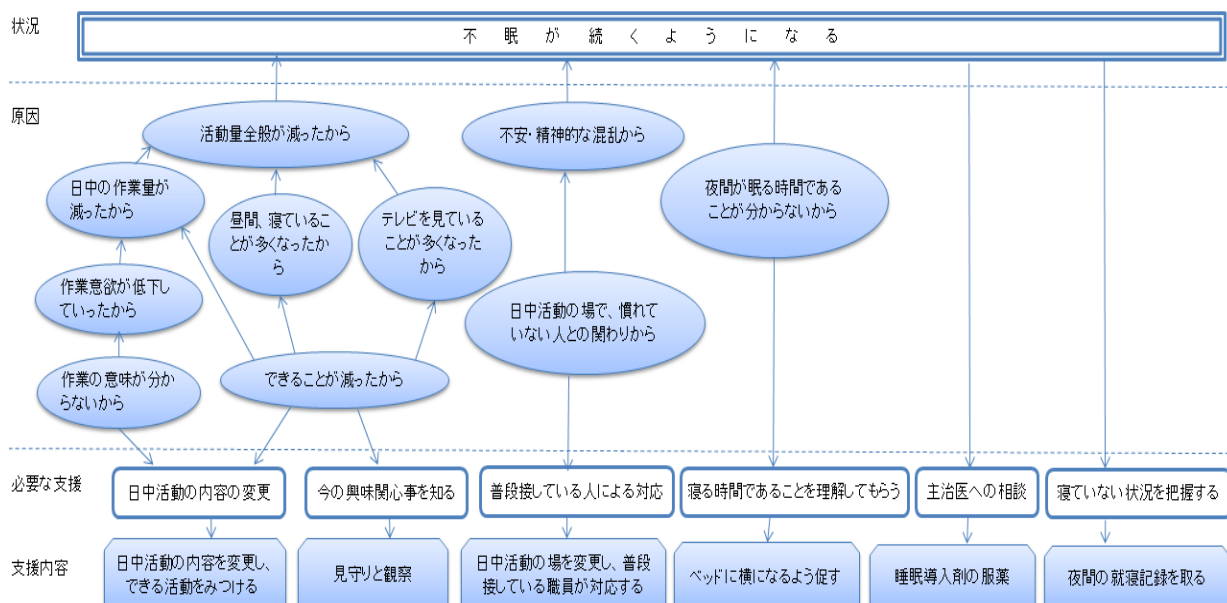


図4 不眠に至ったと想定される原因とそれに対する支援の流れ

③失禁への支援

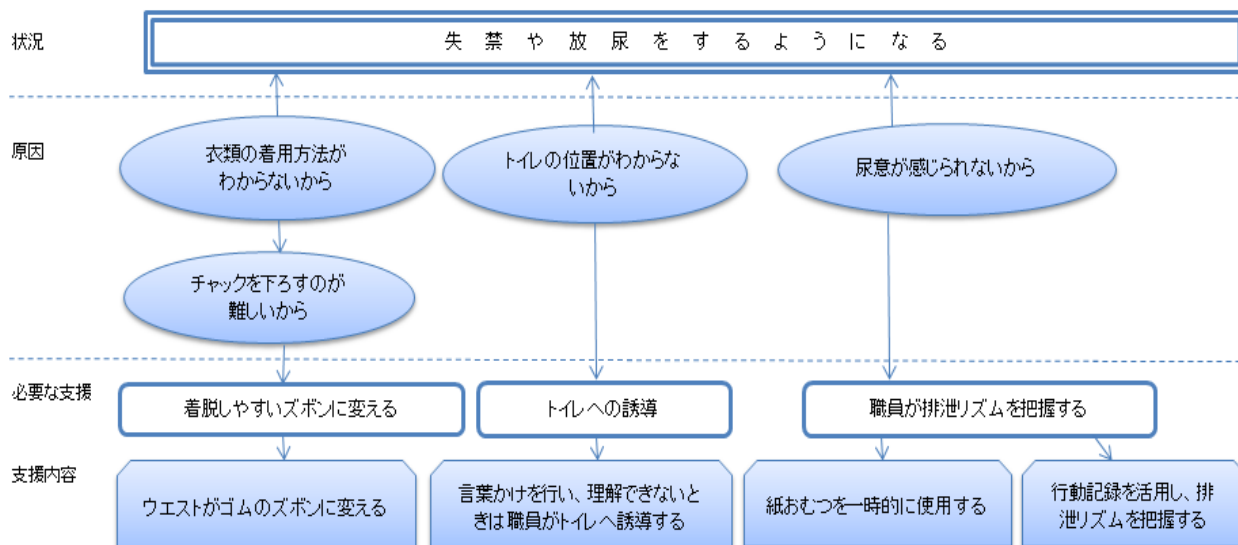


図5 失禁に至ったと想定される原因とそれに対する支援の流れ

V. 考察

1. Aさんの事例から

(1) 支援の振り返り

Aさんは平成7年頃から物忘れなどの症状が見られるようになり、その後、緩やかに症状が進行していった。

Aさんの場合は転寮という住・人的環境の変化が、不安や混乱といった形で表れたと推測される。

平成 17 年の転寮の際には、本人への負担が極力少ない形での配慮を検討したが、想定外の問題がいくつか表面化した。具体的には、男性利用者との共同生活は経験がなかったこと、特定の男性利用者との間にトラブルがあったことが本人の状態に変化をもたらす原因と考えられた。そこで、平成 21 年の転寮の際には、上記の点を再検討し体制を整えた上で転寮を実施した。転寮後は、相性の良い利用者と良好な人間関係を築けたこと、生活の流れやリズム、物理的環境が大きく変化しなかったことが、穏やかな生活を取り戻すきっかけとなった。

現在でも不安や混乱は時々見られるが、Aさんの趣味や生きがいであった編み物や洗濯物たたみ、お茶を飲みながらゆったりとした雰囲気の中で話を聴く等の個別支援が有効であったと考えられる。

(2)この事例から学べること

- ①「環境の変化」は認知の混乱を招きやすく、周辺症状へと発展しやすい。認知症者の周囲の環境は変えない方が望ましいとされるものの、今回の事例を通し、以前の住環境と同じ構造や配置、生活の流れやリズムにすることで認知の混乱を最小限に抑えられることがうかがえた。
- ②相性の良い人との関わりにより、穏やかな生活を得ることができた。周囲の利用者と良好な関係を築くことも重要である。
- ③認知症を罹患しても、長年に渡る生活習慣や日常生活の中での役割といったものは長期記憶として残っている。Aさんの生活史を紐解き、長期記憶として残されていた生活習慣や役割(Aさんの場合は編み物や洗濯物たたみ)を取り入れることが重要であった。

2. Bさんの事例から

(1)支援の振り返り

Bさんの場合は物や衣類への混乱が見られ、探し物をしていても「探し物」自体を忘れてしまい、整理ができなくなってしまっていた。そこで、Bさんの認知レベルに合わせる形で身の回りの物を減らした結果、混乱は大幅に減少した。不眠については、日中の活動量が落ちたこと、昼間の居眠り、夜が眠る時間であることがわからなくなってしまった等が想定された。ベッドに誘導し横になるよう促すことで眠る時間であることは理解してもらえたが、日中の活動量については、継続してできるような活動が見つからず活動量は十分とはいえない状況にあった。そのためか、眠れない日々が続いたことから、早い段階で主治医と相談し、現在は内服薬治療で状態は落ち着いている。失禁は見当識障害によりトイレと居室の区別がつかなくなってしまったのか、トイレの場所がわからなくなってしまったのか、着衣失行により前開きズボンを脱げなくなってしまったのか等が疑われるが、トイレ誘導と全ゴムズボンの使用で状態が落ち着いた。

(2)この事例から学べること

- ①物や衣類の数を減らし、視認性を高めて把握しやすい環境を整えたことで、混乱は解消された。Bさんは特に小物収集が好きであったが、周囲に物が溢れた環境は認知症の人には混乱を招きやすいため、適度に整理してわかりやすい環境造りが重要であった。
- ②不眠には内服薬治療で対応し、安定している。不眠の原因を探るにあたり、日中の細かな行動記録をつけ、必要な支援内容を検討した結果、早い段階での改善に至ったと考えられる。
- ③失禁については、トイレの位置がわからない様子が見られた時は誘導したり、前開きズボンからより

簡単に着脱可能な全ゴムズボンにすることで解消された。排泄支援と本人にとっての「わかりやすさ」を意識した支援を組み合わせることが有効だったと思われる。

- ④以上3点の支援の変化は、職員の「気づき」が契機となっていた。その気づき方には2つあり、①認知症の人が身近にいた経験からの気づき、②「あれ？おかしいな？」という行動の変化における気づきであった。変化の早期発見に向けては、「気づき」の共有と、観察やデータを蓄積していくことが重要であると言える。

VI. まとめ

認知症を罹患した知的障害者にはどのような支援が必要となるのか。その支援方法として一般化できるものは、今回確立できなかった。しかし、2つの事例を通して、状況に至った背景となる「原因」を探り、「必要な支援」は何かを考え、そこから「具体的な支援内容」を導き出すというアセスメント過程を、職員間で検討することが重要であると感じた。

今後も、上記の過程を大切に、支援を積み重ね、認知症を罹患した知的障害者への支援について考えていきたい。

注

ⁱ 認知症とは、獲得されていた知能が何らかの障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活等に支障をきたした状態という定義が紹介されている⁴⁾。

ⁱⁱ 目的や目標を自覚しているか否かはっきりしないままに歩き回ること。

ⁱⁱⁱ 服が脱ぎ着ができなくなったり、反対に着たりすること。

^{iv} 感情のコントロールができなくなり、笑ったり、泣いたりすること。

文献

- 1)国際アルツハイマー病協会:痴呆症と知的障害。(2003), (<http://www2f.biglobe.ne.jp/~boke/dmradi.htm>,2010/11/22)。
- 2)高齢者介護研究会:2015年の高齢者介護。(2003), (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/>,2010/11/22)。
- 3)中村考一:認知症ケア事例ジャーナルにける事例報告のまとめ方。認知症ケア事例ジャーナル, 3(2):189-198(2010)。
- 4)畑野相子, 筒井裕子:認知症高齢者の自己効力感が高まる過程の分析とその支援。人間看護学研究, 滋賀県立大学, 4:47-61(2006)。