

認知症を発症した知的障害者への支援について考える

# 知的障害領域における 認知症支援と研究の現状

社会福祉法人旭川荘  
旭川荘総合研究所  
桑野良三



岡山大学病院  
OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL  
1870



# 認知症の最大のリスクは加齢

# 高齢知的障害者の課題

医療・食糧・教育・生活環境の改善によって得られた長寿と引き換えに、我々は認知症と直面することになった。

かつて知的障害者は短命で、40歳か50歳が寿命と信じられていたが、今日では60歳以上の高齢者も増加し、生活習慣病やがん等はもちろん、認知症が大きな社会問題として浮上してきた。

# 知的障害の認知症は

先天性、出生時、または出生後初期における何らかの原因により、精神発達が持続的に遅滞した状態。心身の発達期（概ね**18歳**まで）に現れた生活上の適応行動を伴っている知的機能の障害を示す状態。

## （厚生労働省）

元々存在する知的障害のため、認知症と診断することが困難とされ、医療福祉の谷間にある。

# 我が国の年齢階級別療育手帳所持者数

年齢	1935生		1940生		1946生		1951生		千人
	平成12	%	平成17	%	平成23	%	平成28	%	
0～17 歳	94	29	117	28	152	24	214	22	
18～19 歳	16	4.9	21	5	23	3.7	43	4.5	
20～29 歳	80	24	84	20	112	18	186	19	
30～39 歳	51	16	85	20	127	20	118	12	
40～49 歳	38	12	44	10	77	12	127	13	
50～59 歳	23	7	32	7.6	43	6.9	72	7.5	
60～64 歳	6	1.8	10	2.4	26	4.2	34	3.5	
65～ 歳	9	2.7	15	3.6	58	9.3	149	16	
不明	14	4.3	12	2.9	4	0.6	18	1.9	
総数	329	100	420	100	622	100	961	100	

65歳以上  
総人口の

22,005千人  
17.3%



25,672千人  
20.1%



29,752千人  
23.3%



34,591千人  
27.3%

65歳以上

総人口の増加 1.7 倍  
療育手帳保持者 16.5 倍



# 一般高齢者65歳以上の認知症有病率

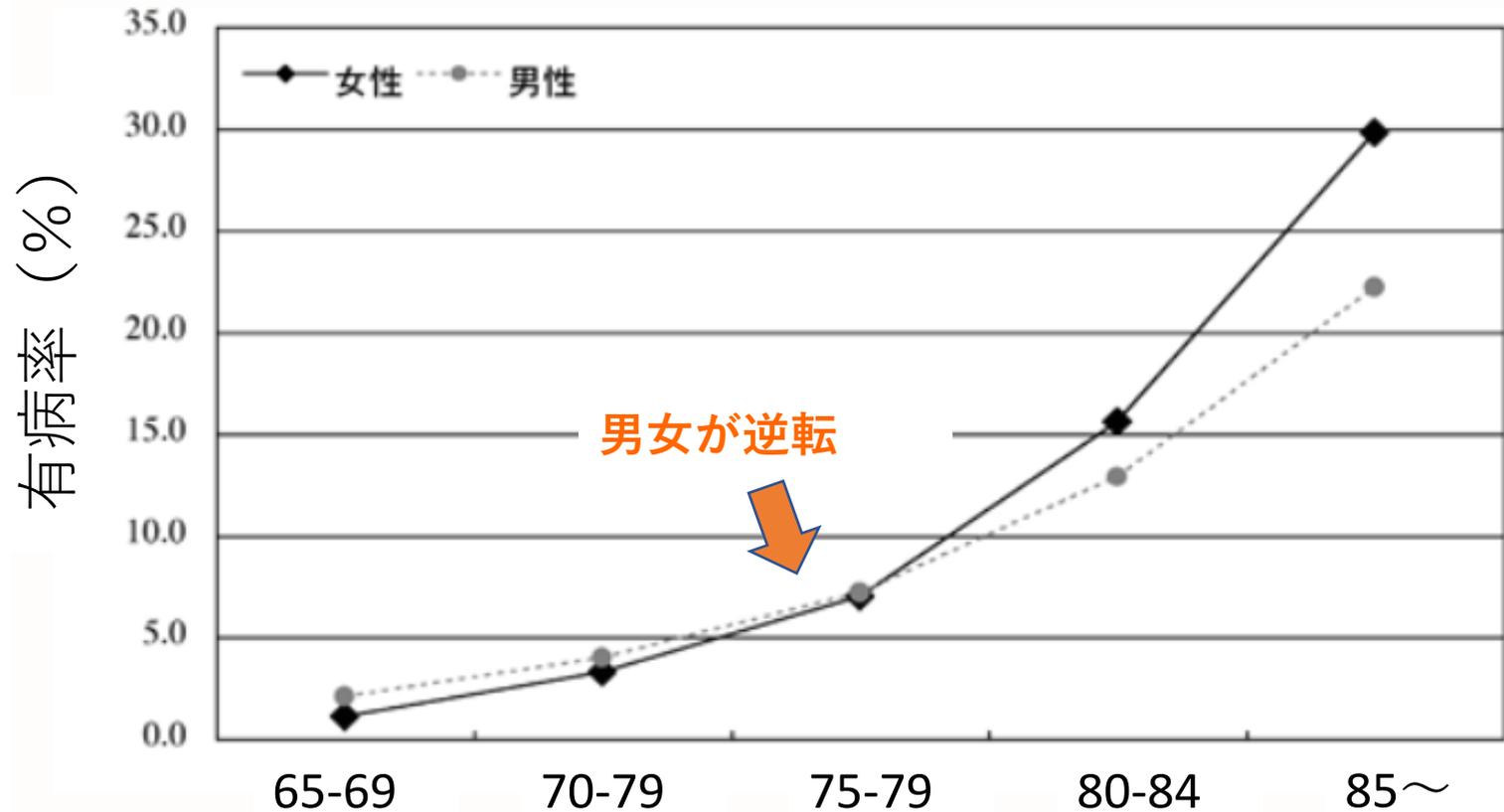


図2)65歳以上の認知症有病率

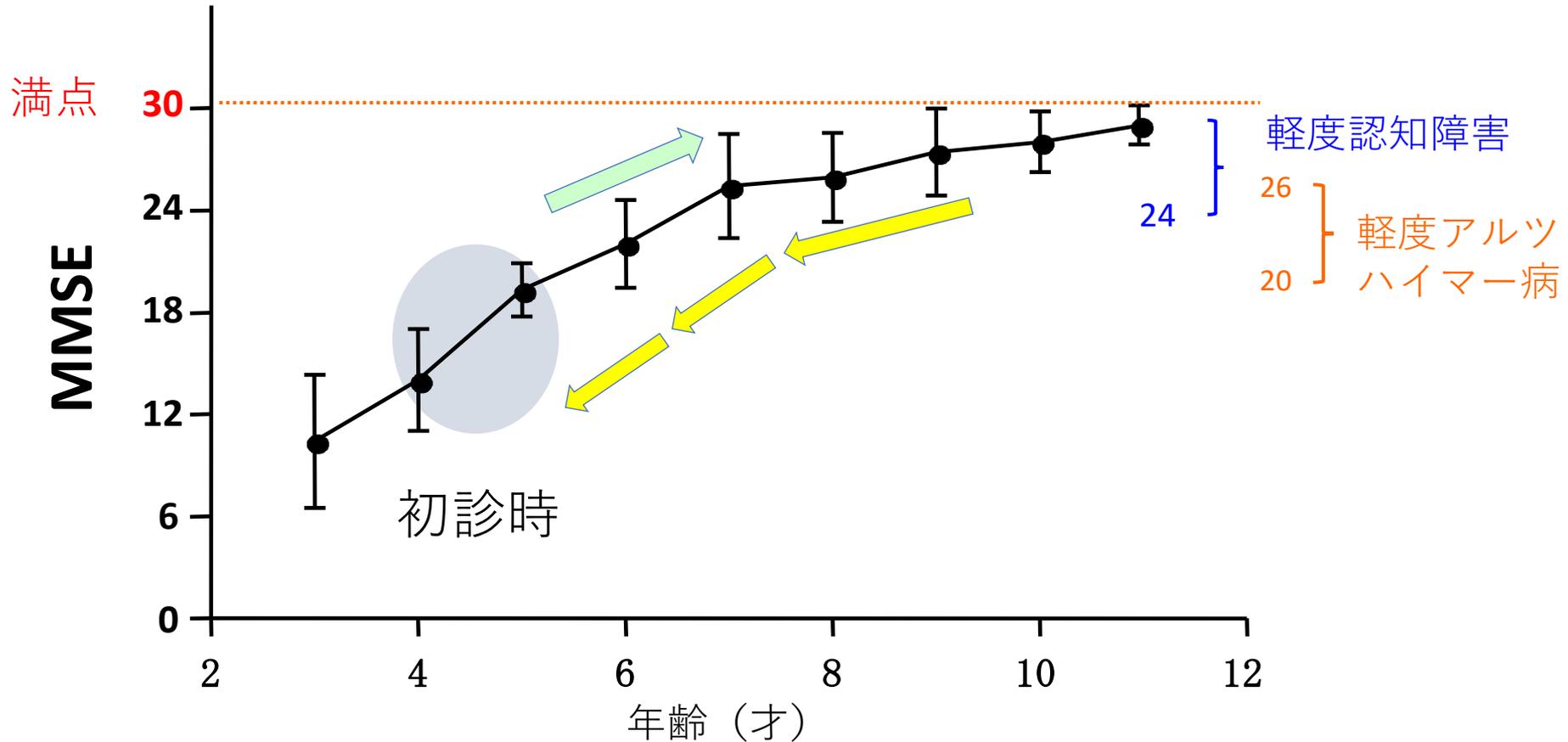
大塚俊男ら(1992)の報告をもとに作成した(表5. 痴呆性老人の割合[65歳以上,昭和60年全国])。75~79歳を境に男女の有病率が逆転する。65歳以上の認知症 平均有病率は約10%である。

# 認知症診断

# 認知症とは

1. 正常な加齢を超える速度で，認知機能が低下
2. 十分に発達した後で，認知機能が低下
3. 以前の状態よりも，認知機能が低下

# 初診時アルツハイマー病は4歳～5歳に相当



認知症とは生後獲得したあらゆる日常生活機能を喪失していく過程である。

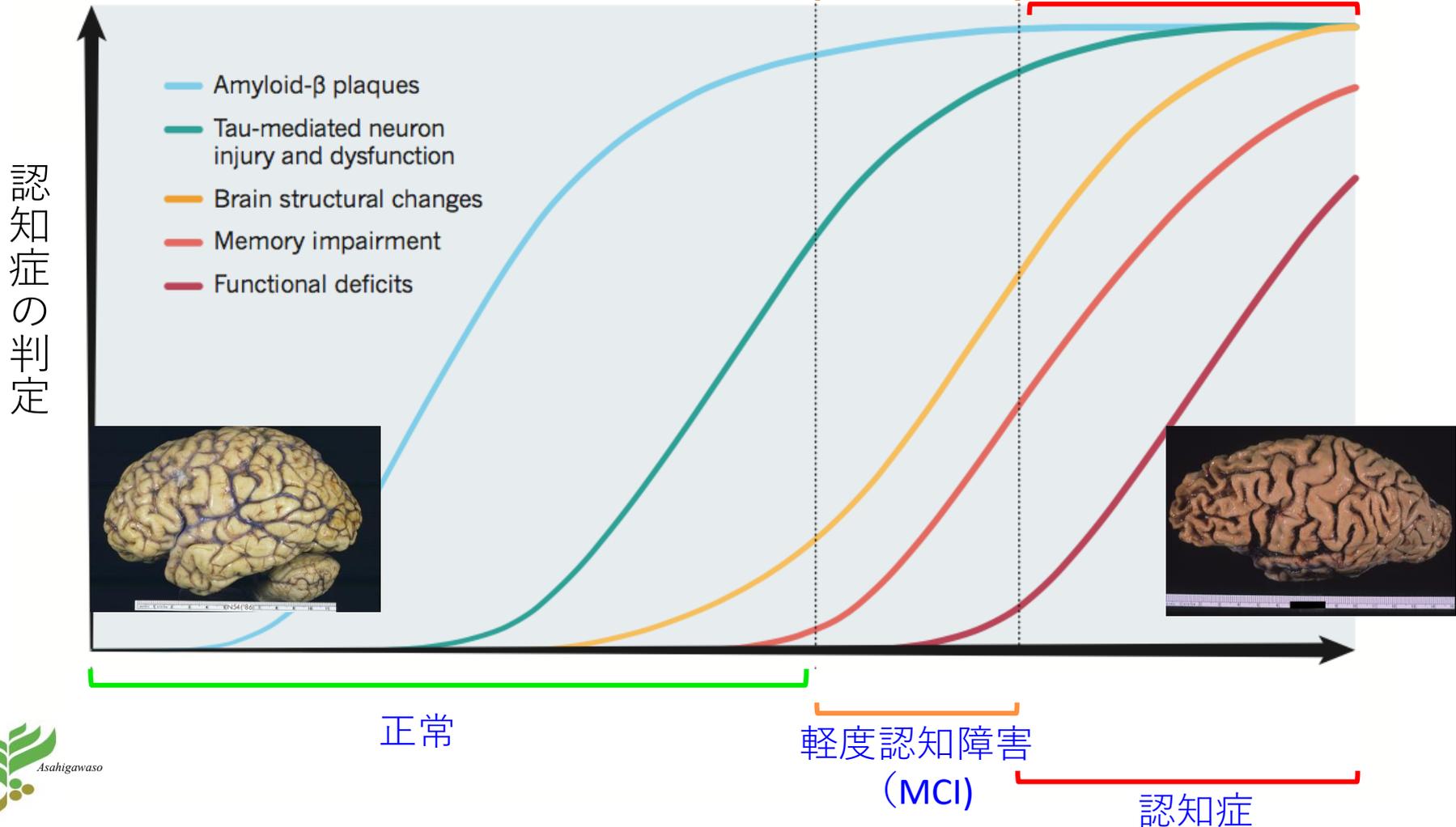
(病気が進行すると噛むことはできても飲み込む動作ができない)

# アルツハイマー病の発症・進行

20年前から脳病理は進行している

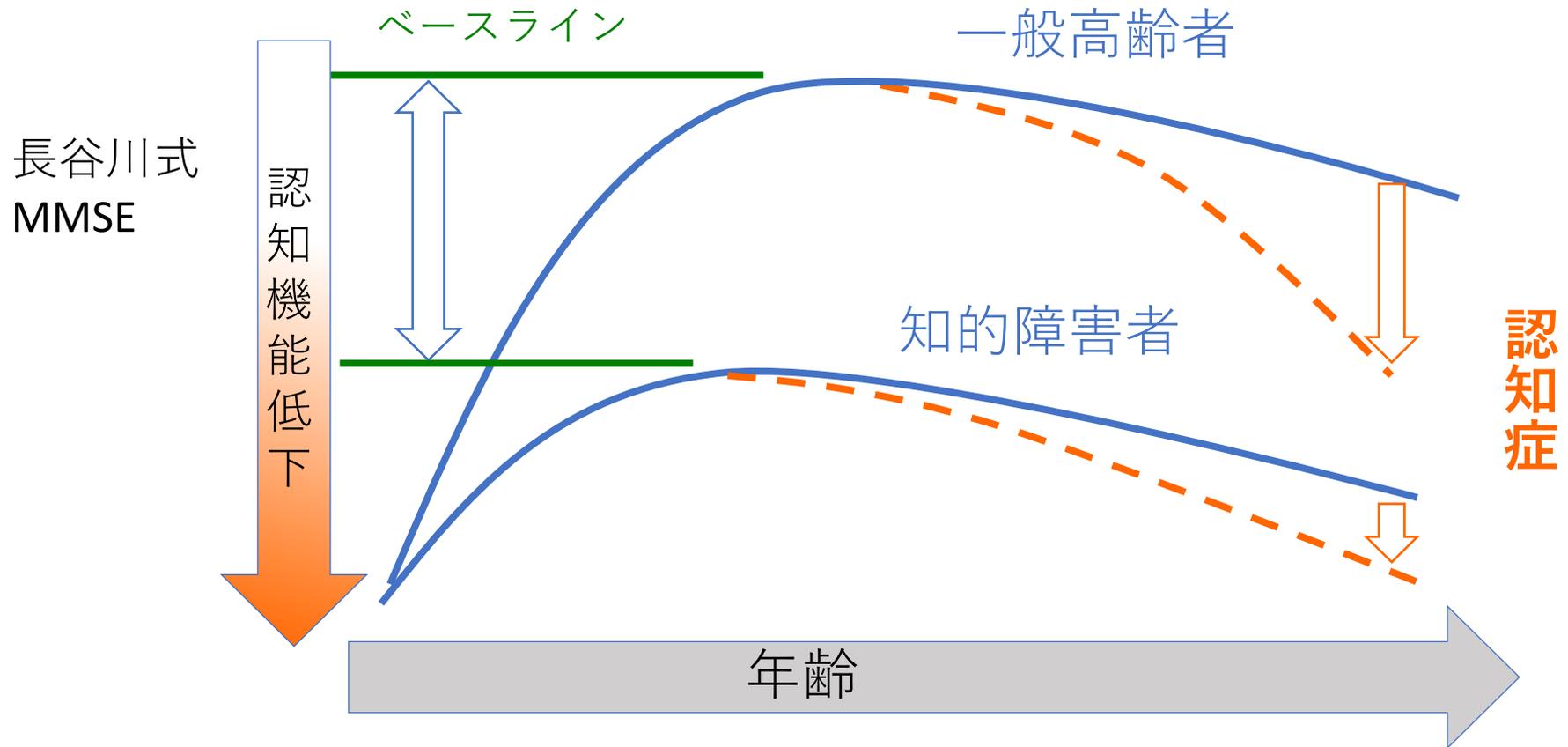
年に10-15%  
が認知症

診断後に  
8-10年生存



# 認知症のリスク

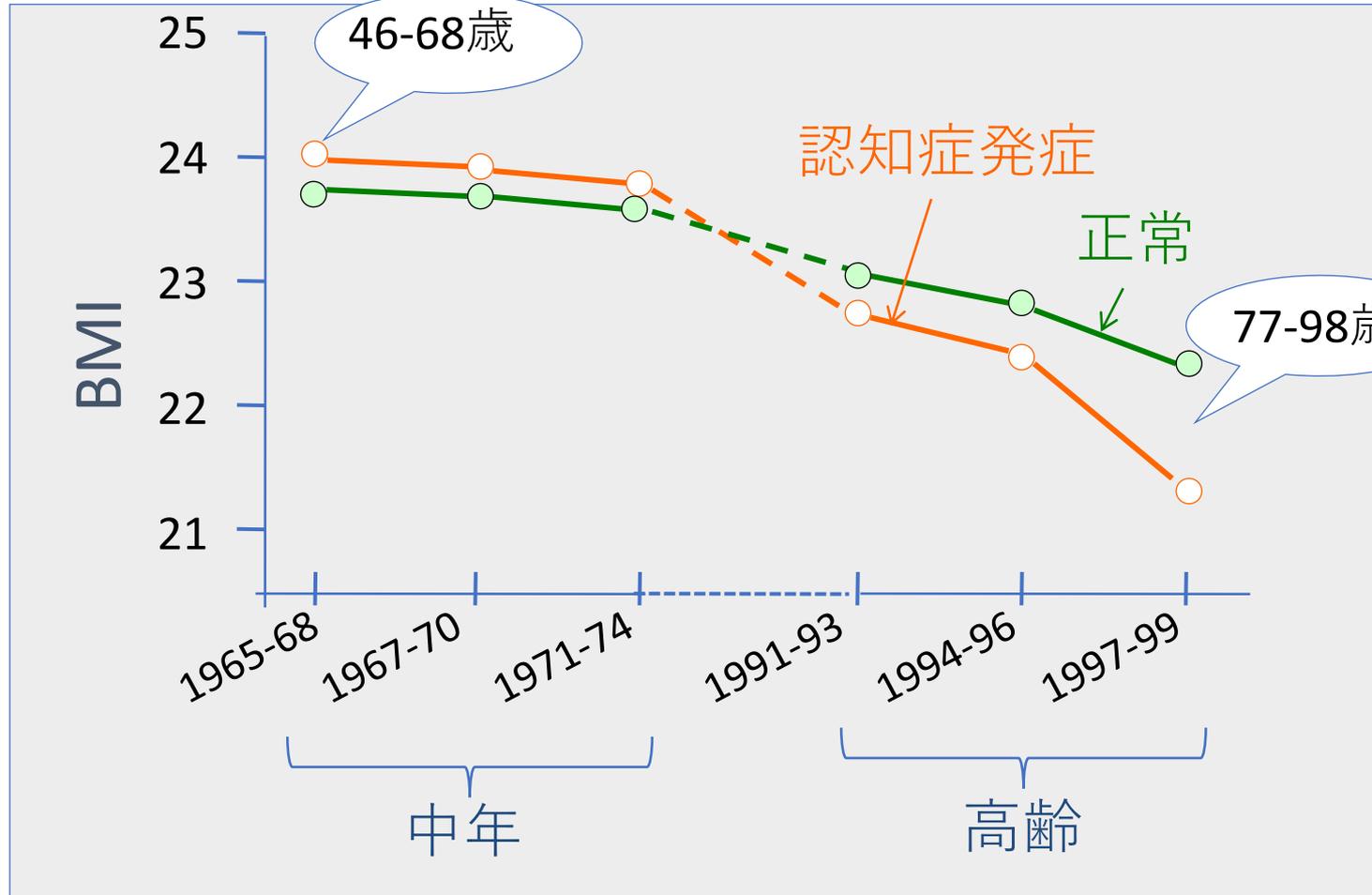
# 認知症は加齢に伴って発症する



知的障害者は元々存在する障害のために、認知機能のわずかな低下を評価することが難しい。

# 体重変化と認知症発生率

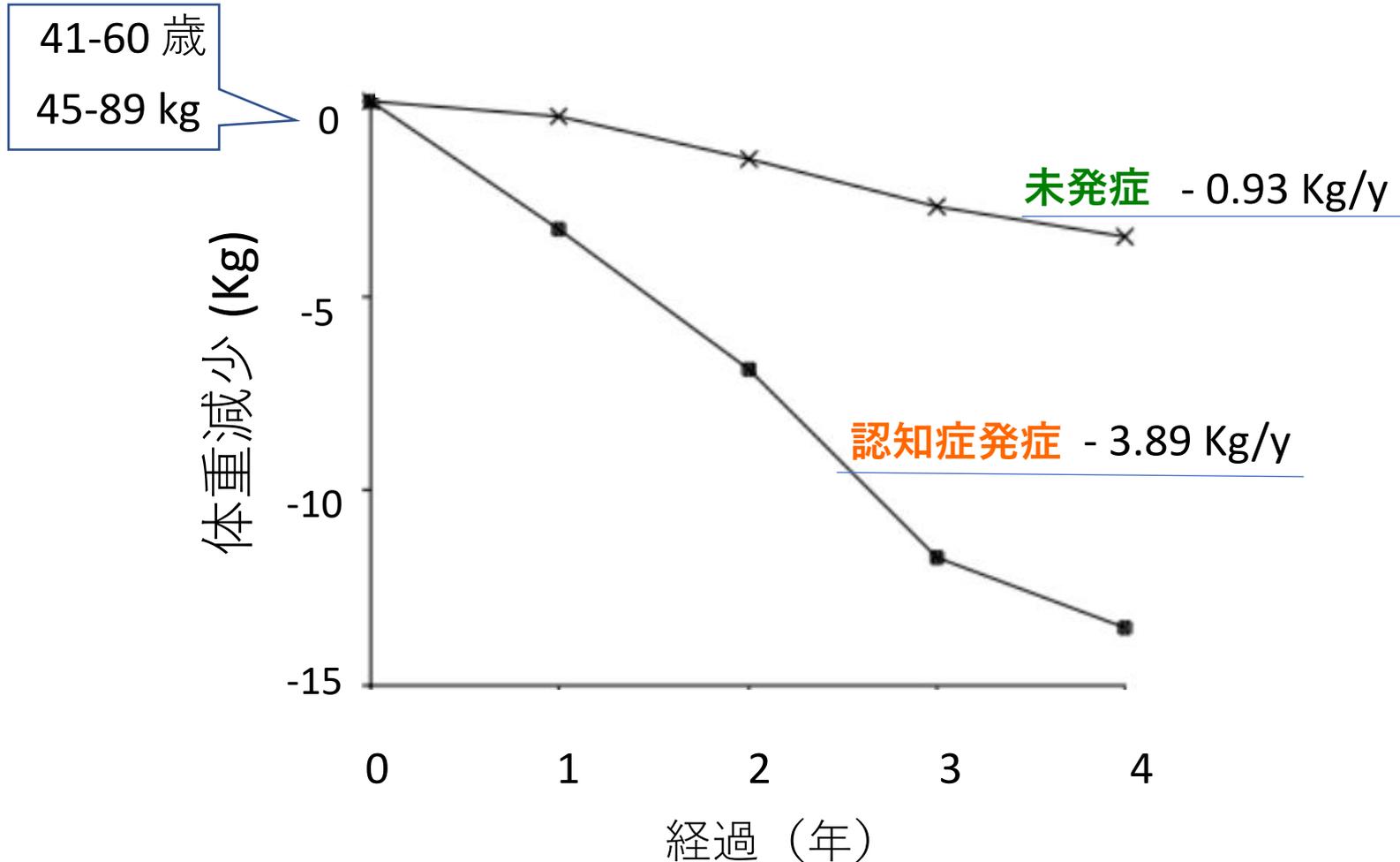
(1890人の日系ハワイ人の32年間の調査)



体重減少は認知機能低下の前6~10年前からみられる。



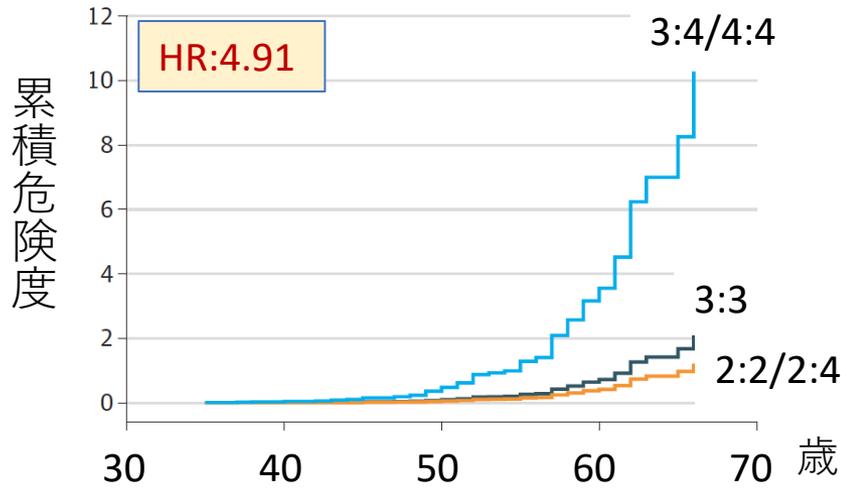
# 成人ダウン症の体重減少は認知症の早期サイン



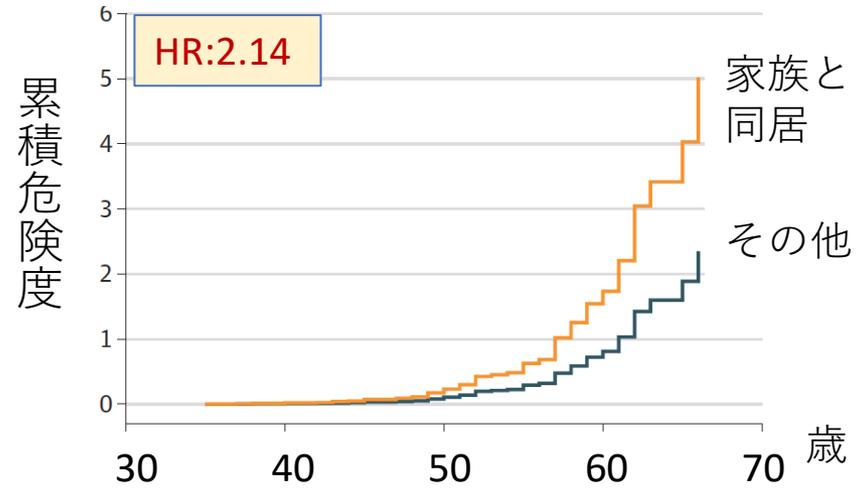
年齢、性別、知的重症度、自宅/グループホームに有意差なし

# ダウン症で認知症が早期に気付く因子

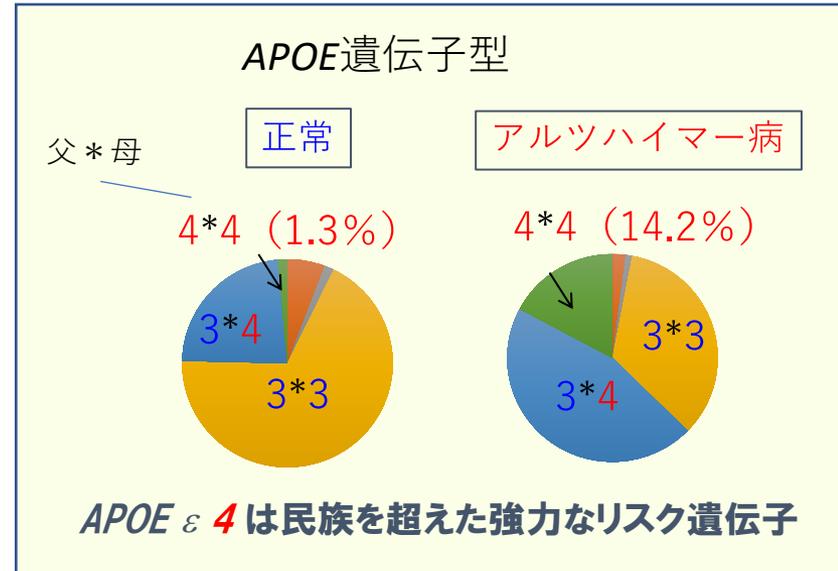
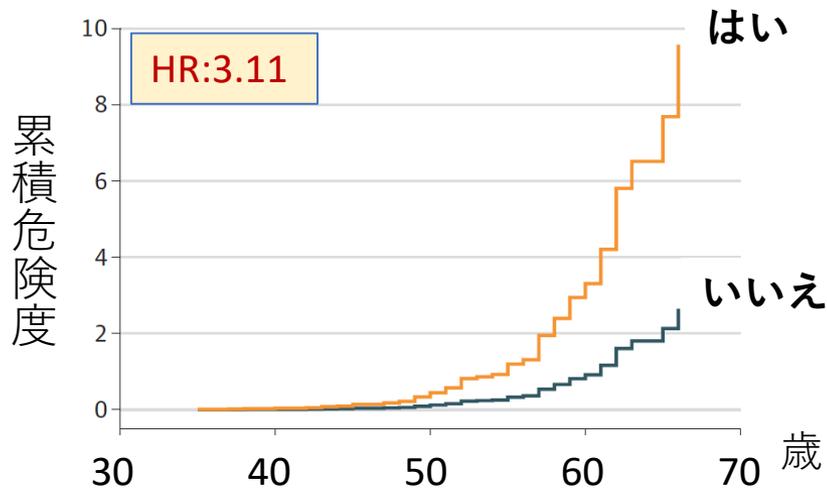
## APOE遺伝子型



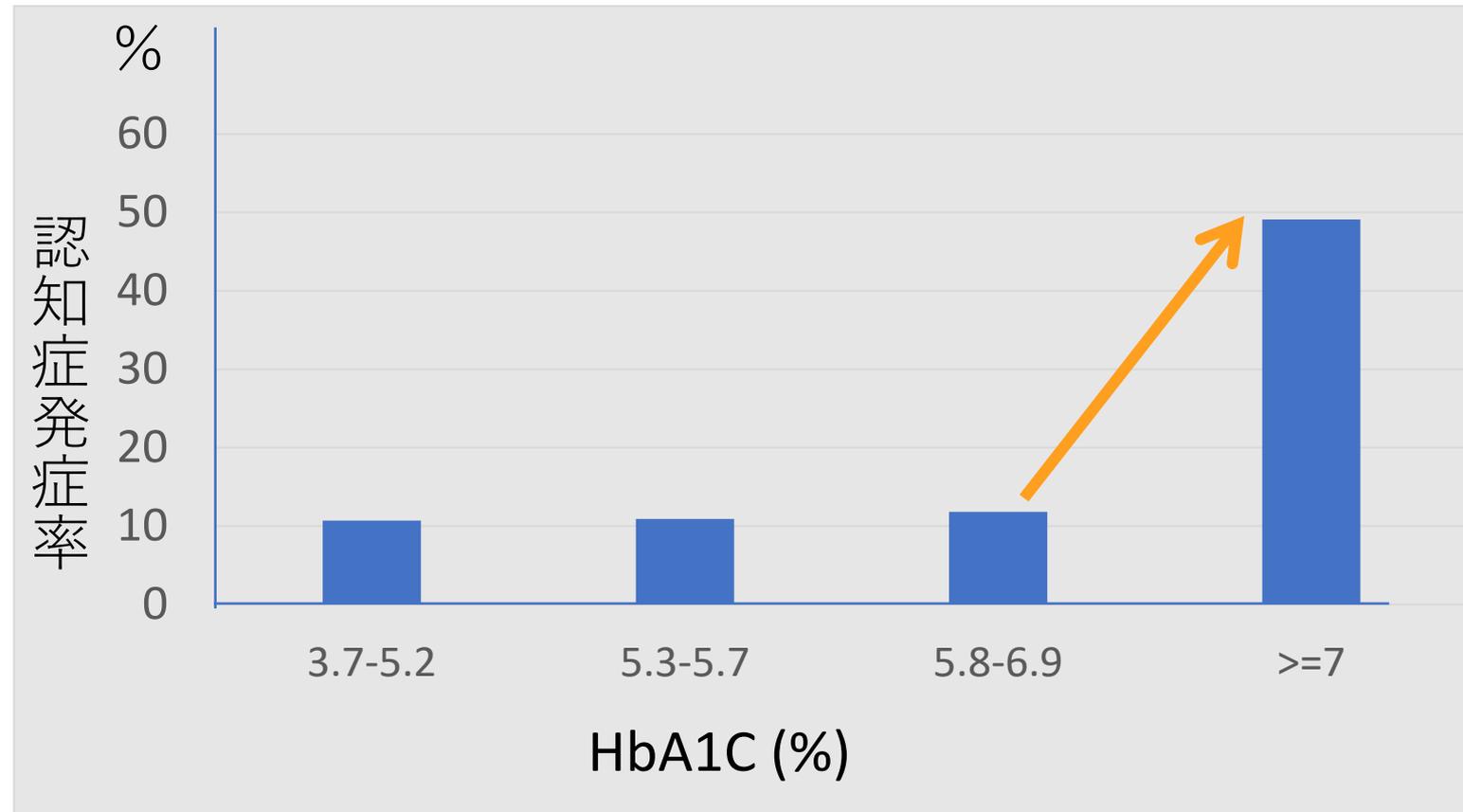
## 生活様式



## 20歳前発症のてんかん



# HbA1Cが7%越えると急激に認知症を発症



18,000人の65歳以上を対象に、HbA1C値ごとに5～6年間追跡し、認知症発症頻度を調べた

# ダウン症の生存率曲線

ダウン症の70%が認知症で死亡する

## 死亡率

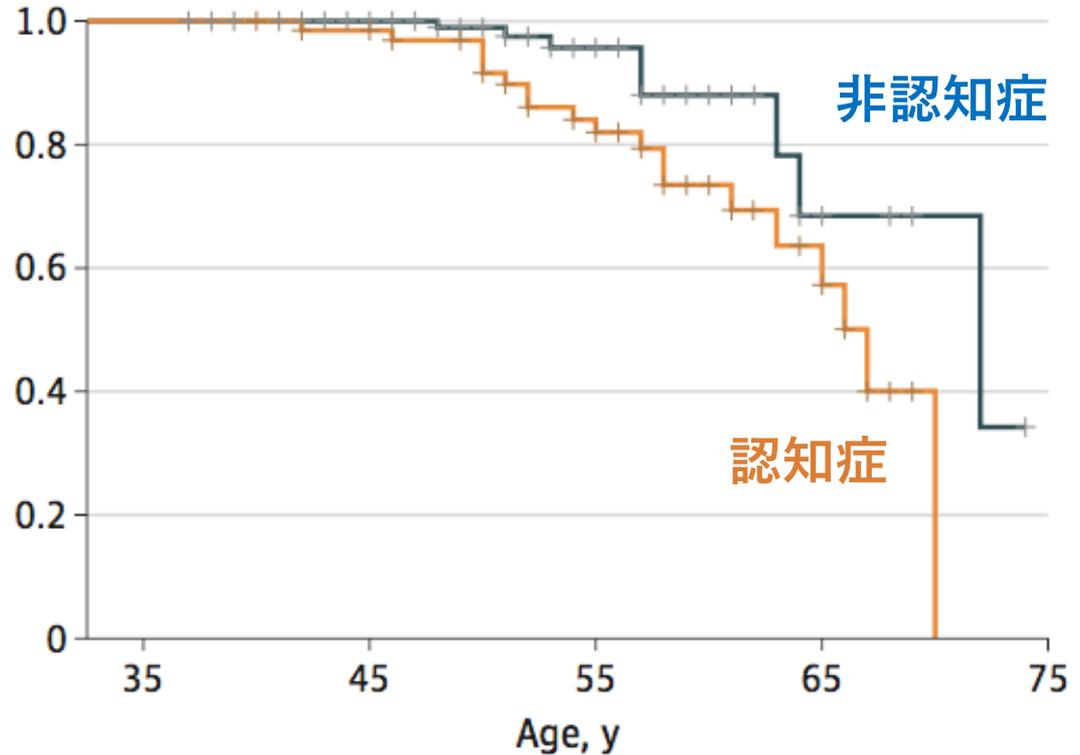
### 認知症 (+)

**1191.85** 人/年間10,000人  
*APOE ε 4* 保有者 (HR:6.91)

### 認知症 (-)

**232.22** 人/年間10,000人  
 36歳以降にてんかんを発症 (HR:9.66)

累積生存曲線



No. at risk	35	45	55	65	75
Dementia	66	62	29	8	0
No dementia	145	107	107	4	0

Kaplan-Meier survival curve for individuals with Down syndrome with dementia (n=66) and without dementia (n=145).

# 認知症有病率

我が国の

「知的障害者を取り巻く認知症  
の実態調査」

から

## 岡山県の知的障害者施設

調査協力者

492人

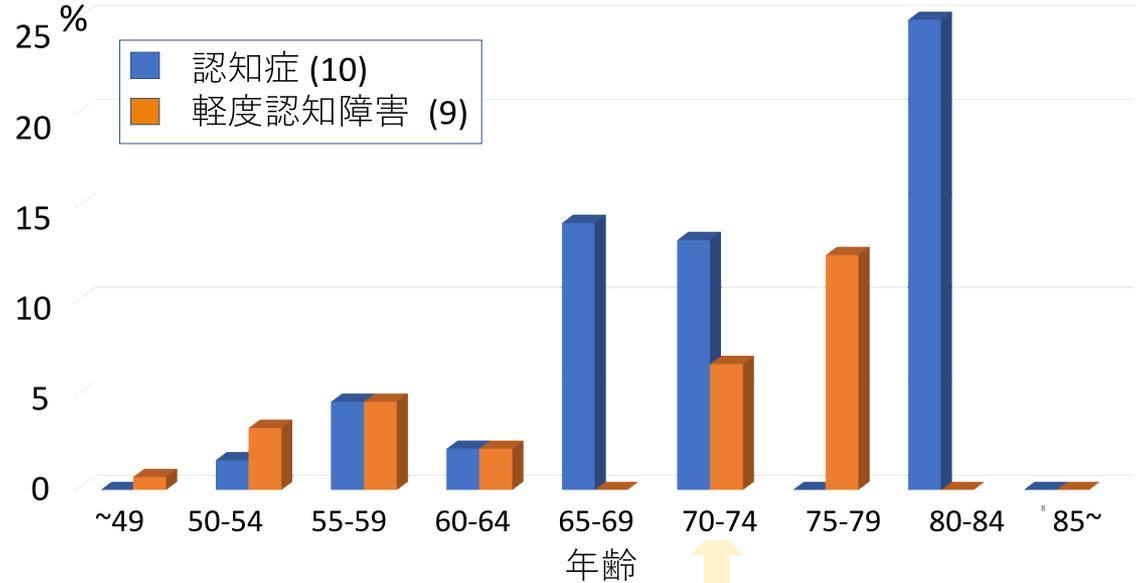
458人

34人

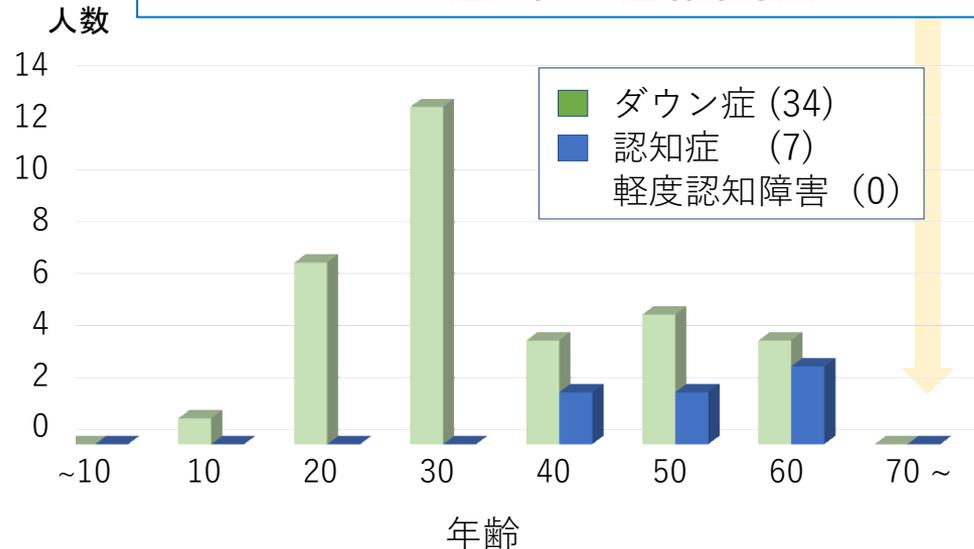
ダウン症

## ダウン症以外の認知症有病率

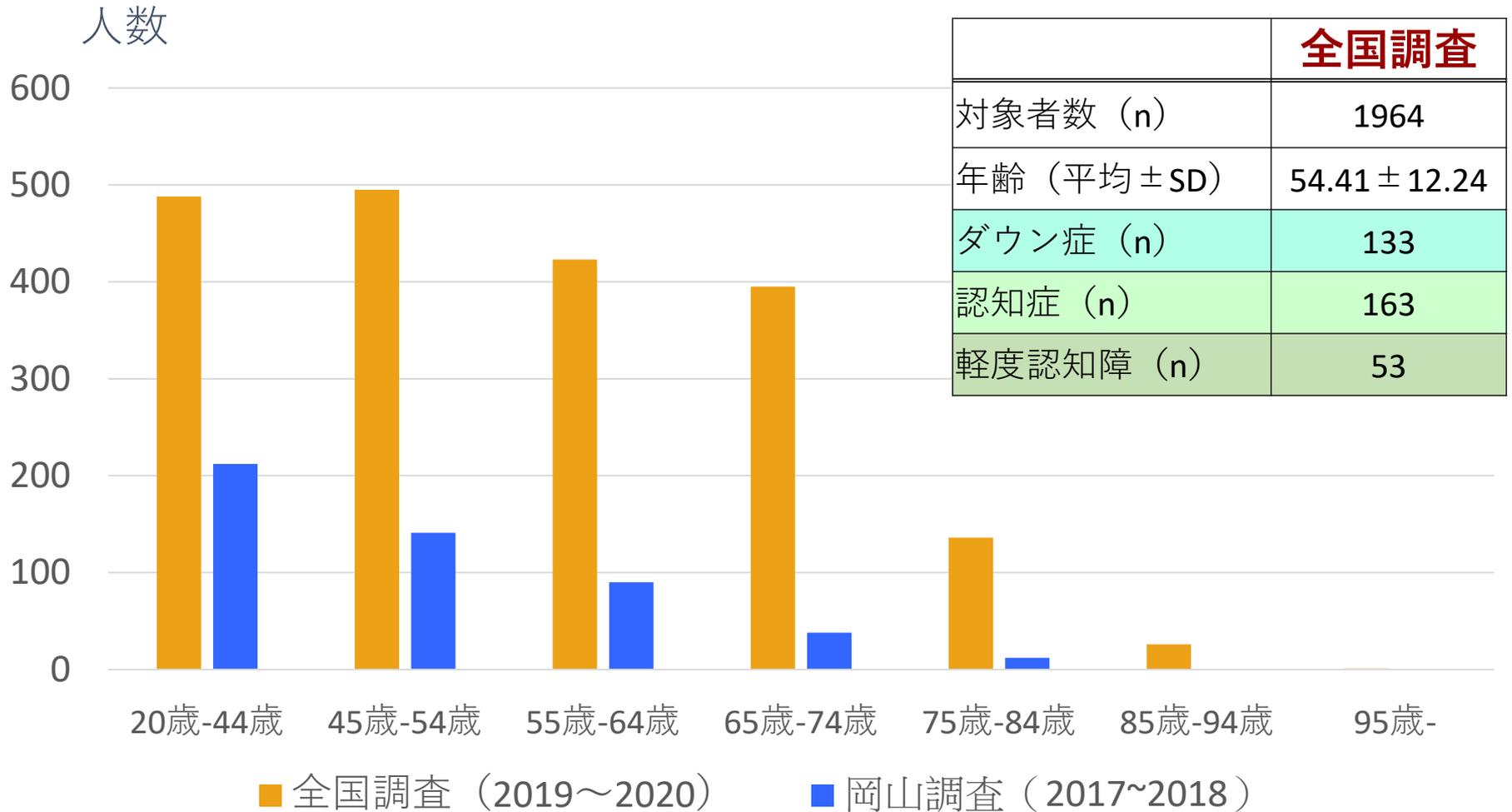
458名中



## ダウン症の認知症有病者数

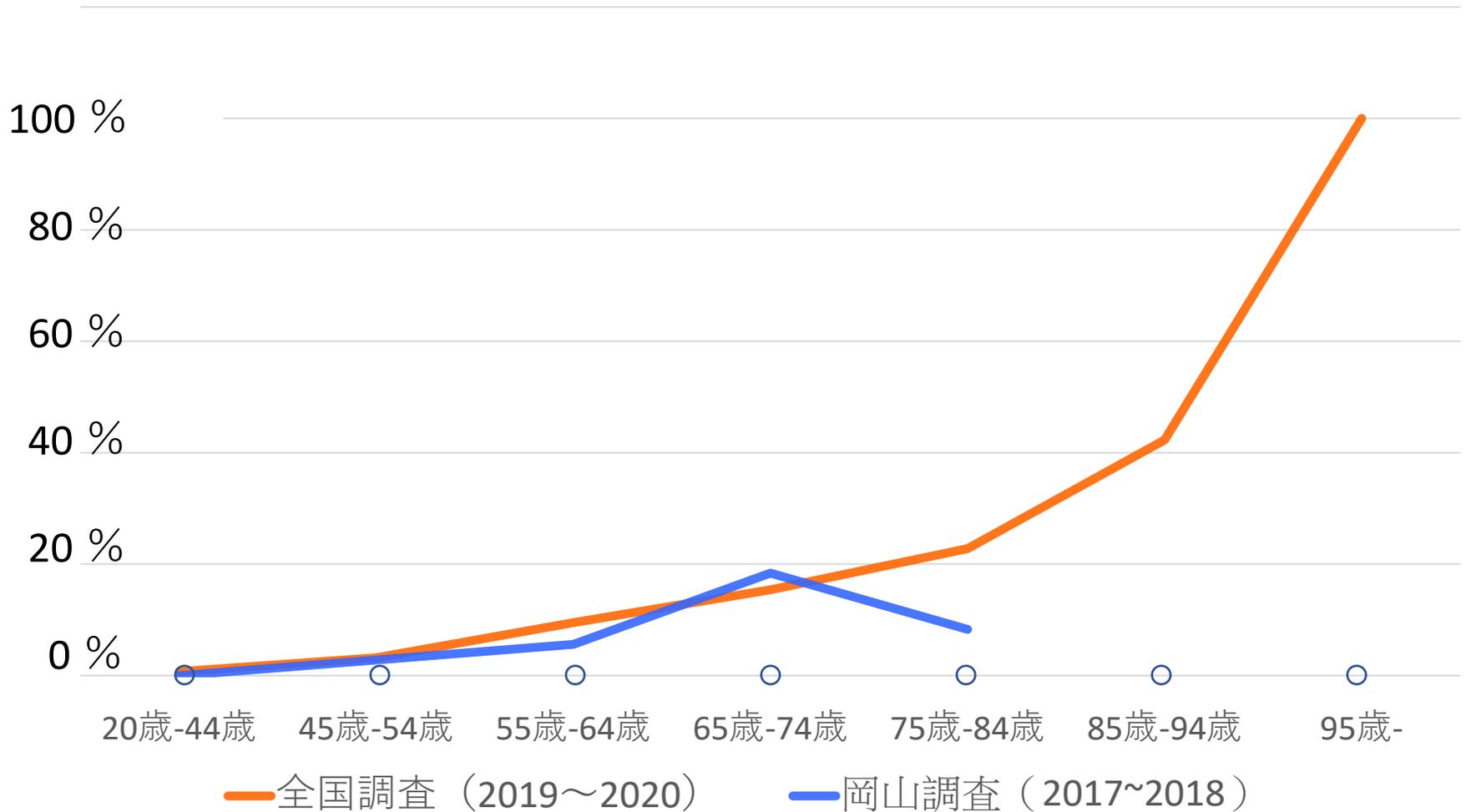


# 調査対象者データ



岡山調査では75歳以上が少数だったが、全国調査では十分なデータを得た

# 認知症有病率 (DSM-5)



# 全国調査結果

北海道から広島までの知的障害者福祉施設（9法人、2000人）を対象に、認知症疾患の有病率調査を実施した（2020年）。

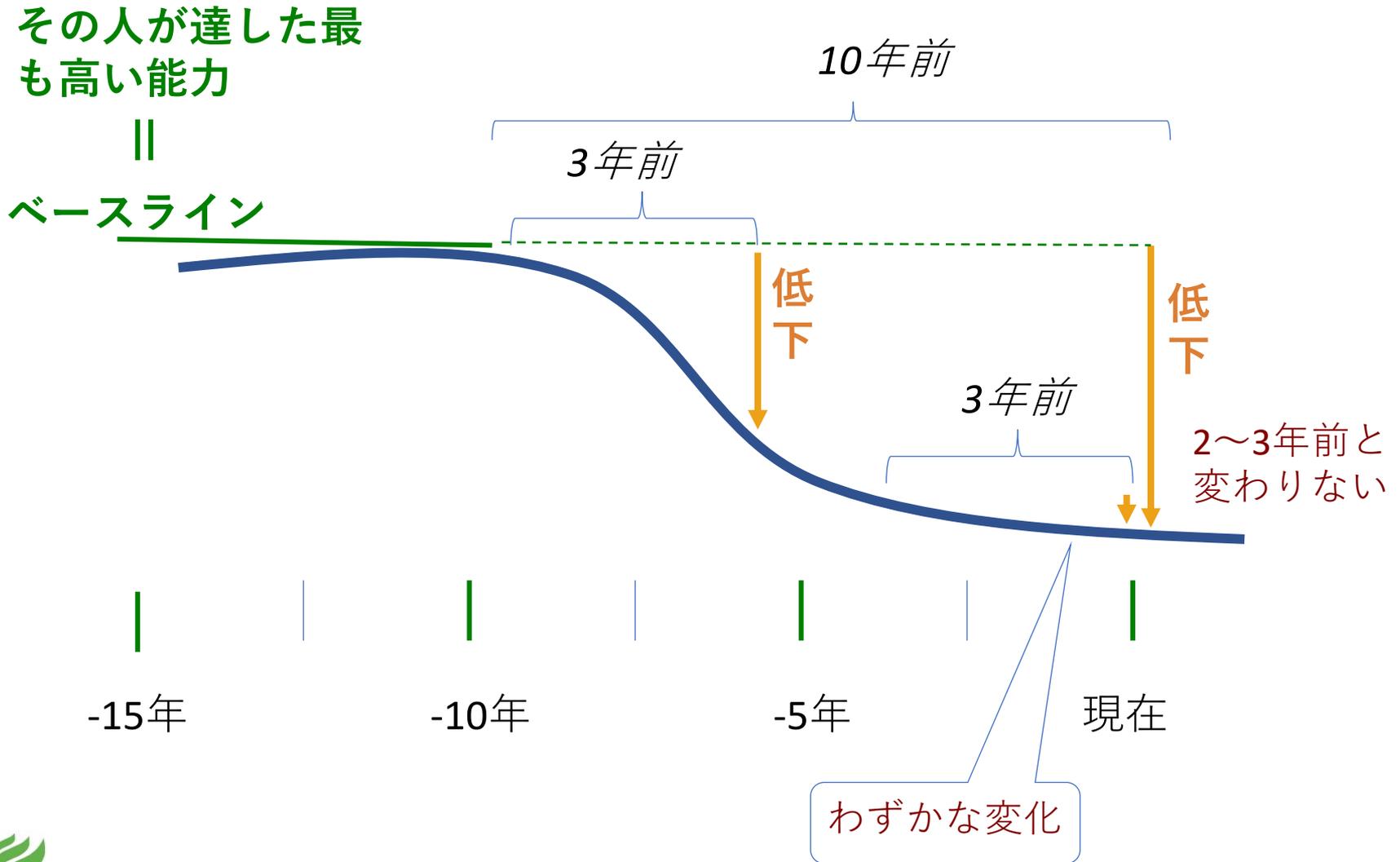
- 65歳から74歳の認知症有病率は15.4%であった。
- 65歳から74歳（2012年報告）の4.2%<sup>1)</sup>と比べ有病率が高い。
- 65歳以上の認知症有病率は18.6%であった。
- Strydomらが英国で222例の知的障害者を対象に行った研究では、65歳以上で18.3%と報告されており、診断基準など手法の差異はあるものの類似した結果となった<sup>2)</sup>。

1) 厚生労働省科学研究費補助金認知症対策総合研究事業。都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応。平成23年～平成24年度総合研究報告書；朝田隆，2013。

2) Strydom A, et al. Br J Psychiatry. 2007; 191:150-7. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.028845



# 認知症の進行と観察期間 3年or10年



# 一般高齢者の認知症かな？きっかけ

## もの忘れ

- ・ 同じ話を繰り返す
- ・ 約束をすっぽかす
- ・ ゴミの回収日を守らなくなる
- ・ 同じものを不必要に何度も買ってくる
- ・ 鍵や財布をなくす
- ・ 料理の味付けがおかしくなる

## 理解力・判断速度の低下

- ・ 買い物の支払計算が難しくなり、小銭があっても常にお札で払う
- ・ 周囲の会話速度についていけず理解が難しくなる
- ・ 走ることができないのに、信号が赤になりそうなときに渡ろうとする

## 集中力・作業能力の低下

- ・ 読書好きの人が本を読まなくなる
- ・ テレビドラマの筋が追えなくなり、見なくなる
- ・ 趣味の手芸や工作、料理などの家事を途中で放棄してしまう

## 精神的混乱や落ち込み

- ・ 楽しみだった活動をやめてしまう
- ・ 人付き合いを避けるようになり、やる気がなくなる
- ・ 怒りっぽくなる

# 日本語版DSQIID (翻訳：国立のぞみの園)

(Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities)

- ・ DSQIIDは、2007年に英国バーミンガム大学S.Deb教授らによって開発された「**知的障害者用認知症判別 尺度**」
- ・ 支援を通して調査対象者をよく知る観察者がつける行動評価尺度

質問項目は3部から構成されている

## 第Ⅰ部：「最も高い能力に関する項目」

最も能力が高かった時、「会話能力」「日常生活動作」に関する質問で構成

## 第Ⅱ部：「認知症に関する行動や症状に関連する項目」

43項目から構成。

内容知的に障害がある人が認知症に罹った時にあらわれる症状について、

- ・ 「元々そうである」 0 点
- ・ 「元々そうであったがより低下した」 1 点
- ・ 「新しい症状(兆候)である」 1 点
- ・ 「該当しない」の4件法で回答 0 点

## 第Ⅲ部☒：「全般的な変化に関する項目」

10項目で構成。

以前状態と比較に基づいた2件法

- ・ はい 1 点
- ・ いいえ 0 点

# 知的障害者の調査で認知症と診断された117例について、50%以上の人に認められたDSQIID 項目

	項目	人	%	分類
1	失禁をする（時々、まれに含む）	89	76.1%	生活機能の変化
2	介助なしには着替えができない	84	71.8%	生活機能の変化
3	排泄に介助を要する	84	71.8%	生活機能の変化
4	介助なしには体を洗ったり入浴することができない	81	69.2%	生活機能の変化
5	歩行が不安定、バランスを崩す	77	65.8%	運動機能の変化
6	きちんと服を着られない	72	61.5%	生活機能の変化
7	食事に介助を要する	70	59.8%	生活機能の変化
8	介助がなくては歩くことができない	70	59.8%	運動機能の変化
9	最近の出来事を覚えていられない	66	56.4%	認知機能の変化
10	でこぼこな道を自信を持って歩くことができない	65	55.6%	運動機能の変化
11	簡単な指示が理解できない	60	51.3%	認知機能の変化

# 知的障害者の認知症支援の方針

- ・ 認知症と気づいた時、脳は元に戻れない
- ・ 根本治療薬が無い



## 認知機能に障害の無い時期から対応

- ・ 本人の訴えに、客観的バイオマーカーを利用
- ・ わずかな変化に気づく支援者の感度をあげる
- ・ 発症リスクを回避、良いライフスタイルの実践

# 謝辞

## 共同研究

岡山大学大学院・医歯薬学総合研究科・精神神経病態学

## 調査協力施設

北海道 侑愛会  
茨城県 茨城県立あすなろの郷  
千葉県 千葉県社会福祉事業団  
群馬県 はるな郷  
群馬県 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
兵庫県 兵庫県社会福祉事業団  
岡山県 旭川荘  
広島県 創樹会  
徳島県 愛育会

## 研究費支援

日本財団の支援による「知的障害者を取り巻く認知症の実態調査」を実施

## INDIGO (Intellectual Diversity for Goodness) Research Consortium

知的障害による疾患や生活のしづらさの解決に向けた研究を進め、得られる知識と事例を共有するネットワーク組織を立ち上げた。

