

急激退行を呈したダウン症候群者の生活不適應について — インテークシート調査による症状別サブタイプの特徴 —

山田 皓子 東京学芸大学大学院教育学研究科
橋本 創一 東京学芸大学教育実践研究支援センター
田口 禎子 東京学芸大学教育実践研究支援センター
横田 圭司 ながやまメンタルクリニック

要 旨： 従来、ダウン症は短命であることが常識とされてきたが、近年、ダウン症者に対する健康管理や、社会的あるいは福祉的政策な処遇の改善等が社会全体の長命化の傾向を促進するのに伴い、ダウン症者においても健常者同様、長命化、高齢化がもたらされてきた。しかし青年期から成人期ダウン症者に「生活適應水準の急激な退行」を示す症例が一定の割合で出現することが報告されるようになってきた。このような成人期のダウン症に現れた急激退行現象によってみられた変化を、睡眠・食事・行動・問題行動についての主に4つの観点からとらえるため、暫定的に独自にインテークシートを作成、そしてこのインテークシートをもとに、これまで指摘されてきたダウン症・急激退行症状別タイプ（抑うつ・精神病質・環境把握困難・環境過剰適應タイプ）に沿って検討し、以上から日常生活上の問題とされる行動との関連について考察を行った。

Key Words： ダウン症，急激退行，生活不適應

I. はじめに

現代の日本では急速に高齢化が進み、高齢化に伴い様々な問題が顕在化され、取り組みや支援策が検討されている。これは知的障害者においても同様である。知的障害者の加齢に伴う様々な変化は、健常者の変化と基本的には変わらない。しかし身体的な疾患や問題行動、あるいは生活能力や職場での適應機能の低下等が周囲の人が予想していないかたちで現れ、変化することがあるのが事実とされる。しかし、その実態は十分に解明されておらず、加齢に伴うそのような症状の発現に伴い、結果として生じると考えられる退行の実態とそれらの支援の取り組みは未だ個人のレベルにとどまっているのが現実である（菅野，2005）。しかしながら、知的障害者の老化に関する諸問題について徐々に研究・取り組みがなされており、青年期・成人期知的障害者の退行は、その原因によって以下のように類型化することができる（菅野，2005）（表1）。

(1) 自然の衰え・低下—老化

知的障害者において早期に老化を起こすと考えられる関連要因として、例えばてんかんなどの合併症、ホルモンの異常、肥満などは老化と関連する医学的な要因と考えられている。

(2) —1 まれに生じる低下・退行：①身体疾患退行タイプ

青年期・成人期の知的障害者において、まれに生ずる退行の中でも健康を原因とした身体疾患退行は、退行の原因として約20%あると考えられている。

(2) —2 まれに生じる低下・退行：②精神疾患退行タイプ

知的障害者の精神疾患の罹患率は20～6

表 1 知的障害者の退行タイプ

退行タイプ
(1) 自然の衰え・低下：老化・退行タイプ
(2) まれに生じる低下・退行
①身体疾患退行タイプ
②精神疾患退行タイプ
③青年期・成人期のダウン症者に生じる急激退行
(3) その他：原因の特定できない退行タイプ

4%とかなり高率に出現することが明らかにされている。しかしその状態像や経過は多くが非定型であるためなかなか精神疾患と診断されにくい現状がある。また環境がもたらすストレスが、本人の障害要因の一部と関連して精神症状を現すことも多々あり、その具体的症状として心身症、不安・緊張状態、抑うつ状態、昏迷状態などが報告されている。

(2) — 3 まれに生じる低下・退行：③青年期・成人期のダウン症者に生じる急激退行

20歳前後の青年期から成人期ダウン症者に「生活適応水準の急激な退行」、いわゆる急激「退行」を示す症例が一定の割合で出現することが報告されるようになってきた(菅野, 1997)。

従来、ダウン症は短命であることが常識とされてきた。ダウン症はさまざまな障害を併せ持つことが多く、その中には生命予後に直接関係するものも多い。しかし近年、ダウン症者に対する健康管理や、社会的あるいは福祉的政策な処遇の改善、さらにそれらを支えている社会経済の発展が社会全体の長命化の傾向を促進するのに伴って、ダウン症者においても健常者同様、長命化、高齢化がもたらされてきた。しかしこれによって、ダウン症の療育の問題のひとつとして、それまでの「重度化・重複化」の問題に加えて、「高齢化」に伴う問題が顕在化してきた(菅野・橋本, 1993)。

ダウン症は一般に早期より老化現象が現れることが知られている。そのなかでも20歳前後の青年期から成人期ダウン症者に「生活適応水準の急激な退行」、いわゆる急激「退行」を示す症例が一定の割合で出現することが報告されるようになってきた(菅野, 1997)。ダウン症候群の急激「退行」は、「20歳前後のダウン症者に発症し、日常生活の適応水準の低下が著しく生じるもの、具体的には、急に元気がなくなり、引きこもりが始まり、日常生活の様々な適応に困難や支障が生じるもの(なお、特定の疾病診断を受けたものは除く)」と定義されている。主な症状として、動作・行動面では動作

の緩慢、表情の乏しさ、会話の減少、パーキンソン病様の姿勢異常(前屈姿勢、小刻み歩行)、対人面では、過緊張ないし対人不能、情緒・性格面では、興味喪失、頑固・固執傾向、興奮、身体面では睡眠障害、食欲・体重の減少、失禁等が報告されている(菅野, 1997)。また小島(2005)によれば、退行を呈したダウン症者の行動上の問題として以下のような結果が示されている。まず最も多く見られる行動上の問題としては、固執・こだわり(18.9%)であり、ついで動作緩慢(16.5%)である。また情緒面でも変化が見られ、情緒不安定(12.4%)無気力(12.0%)が挙げられる。また決まりや指示を無視する(11.5%)や、不衛生・不潔(9.3%)も見られることが指摘されている。

現在、この急激退行の直接的な原因や契機についてはまだ詳しく明らかにされていない。しかしこの現象は特に20歳前後のダウン症候群者において発症していることや、CTスキャンを始めとした医学的検査においてアルツハイマー病や脳血管障害等の所見が確認されていないことが報告されていることから、ダウン症者の心理機能に密接に関連し、しかも加齢を一つの要因として、生涯発達の特定の時期に生じるものであることが推測できる(菅野, 1997)。

また近年では、急激退行を呈したダウン症候群者は呈する症状別に「環境把握困難型」「抑うつ型」「環境過剰反応型」「精神病質型」の大きく以下の4つのサブタイプに分類されている(橋本(2008)) (表3)。

上記のようにタイプごとに出現する問題行動は様々であるが、いずれも早期対応が重要であり、そのためにはインテーク時の聴き取りが必要とされる。これは菅野ら(1993)によっても指摘されているように、言語で表現できないことの多いダウン症候群者の加齢に伴う精神衛生のあり方を考えるためには、心理面接で用いられるインテークシートではなく、外見的・身体的老化兆候はもちろんのこと、行動や能力に現れる不調・低下について聞き取り、その状態を把握できるインテークシートが求められる。

表2 ダウン症 急激退行サブタイプ

サブタイプ	症状
環境把握困難型	重度知的障害／環境把握・理解力の低さによりストレス反応が生じる
抑うつ型	無気力・元気のなさ・行動の極端な遅さ
環境過剰反応型	特定の人・環境には適応し、それ以外には過剰に適応しようとするため不適応を呈する
精神病質型	情緒不安等の統合失調症様の症状を呈する

そこで本研究では、成人期のダウン症に現れた急激退行現象によってみられた動作や生活態度において加齢に伴い生じる変化を①睡眠②食事③行動④問題行動についての主に4つの観点からとらえるため、暫定的に独自にインタビューシートを作成する。そしてこのインタビューシートをもとに、初診時、保護者からの聞き取りを行い、さらにこれまで指摘されてきたダウン症・急激退行症状別タイプに沿って検討し、以上から日常生活上の問題とされる行動との関連について考察する。

II. 方法

1. 対象者

急激退行を主訴として都内医療機関 A に来院したダウン症患者 29 名（男 18 名、女 11 名）を対象とした。平均生活年齢 25 歳 (SD=19.8)。

2. 手続き

初診時に作成したインタビューシートをもとに、上記した4項目について本人または保護者より聞き取りを行った。

3. 結果・考察

来院したダウン症患者 29 名をサブタイプ別に分類すると、「抑うつ型」34%、「精神病型」24%、「環境過剰適応型」21%「環境把握困難型」21%という結果となった。

●食事

来院したダウン症患者の食事状況について示したものが以下の図1・図2である。

来院者の中で最も多く見られた「抑うつ型」は、食事の面での問題として、4つのサブタイプの中で食事時間・食事状況において最も問題が生じやすく、具体的には食事時間が比較的長くなること、また食事状況では「食欲過剰」「食欲不振」「問題なし」がほぼ同比率で生じることが明らかになった。次いで来院者の中で多いタイプである「精神病質型」は、食事の面での問題として、食事時間が「遅い(40%)」、食事状況で「偏食(10%)」「食欲過剰(10%)」「不振(10%)」と4つのサブタイプの中では最も少ないことが明らかになった。また割合としては少ないが「偏食」が問題として生じるのは「精神病質型」の特徴であると推測できる。「環境過剰反応型」は食事状況において問題はないものの、食事時間においては「遅い(40%)」「早い(20%)」の問題を呈していることが明らかになった。「環境把握困難型」は、食事時間に

急激退行を呈したダウン症候群者の生活不適應について

において「遅い(60%)」「早い(40%)」という結果が得られ、全員にどちらかの問題行動が出現することが伺える。また食事状況においては「食欲過剰(20%)」「不振(20%)」の問題を呈していることが明らかになった。

●睡眠

来院したダウン症患者の睡眠状況について示したものが以下の図3・図4である。

「抑うつ型」は「促されないと起床しない」

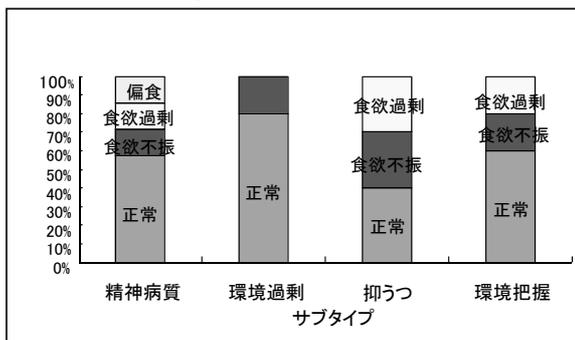


図1 ダウン症患者退行サブタイプ別 食事状況

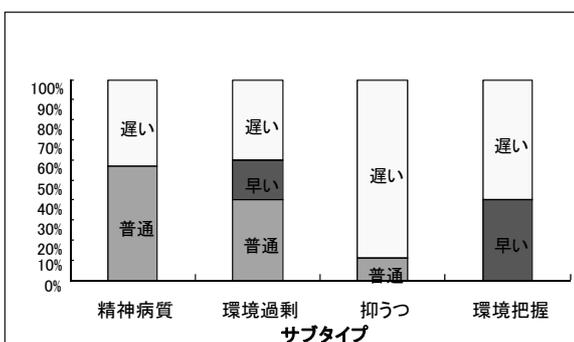


図2 ダウン症患者サブタイプ別 食事時間状況

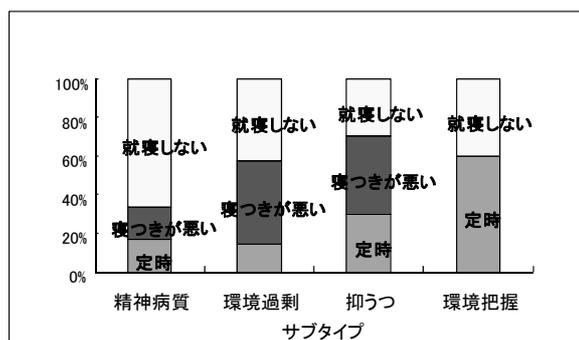


図3 ダウン症患者退行サブタイプ別 就寝状況

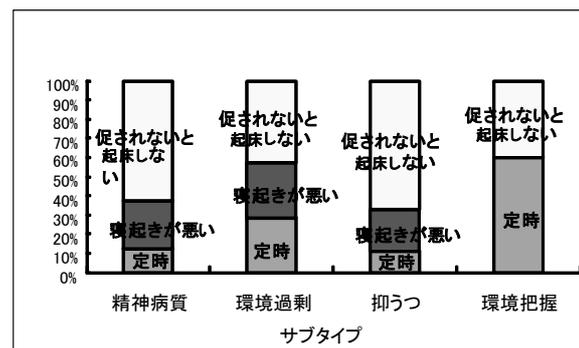


図4 ダウン症患者退行サブタイプ別 起床状況

「寝起きが悪い」など 90%が起床時に問題があり、4つのサブタイプの中で最も問題が生じやすいことが明らかになった。就寝時は起床時よりも問題行動の割合は低くなるものの、「就寝しない(30%)」「寝つきが悪い(40%)」などの問題行動が出現している。「精神病質型」は、抑うつ型と同様、90%が起床時に問題があり、4つのサブタイプの中で最も問題が生じやすいことが明らかになった。また就寝時も「就寝しない(70%)」「寝つきが悪い(10%)」と、起床時とほぼ同じ割合で問題行動が生じている。「環境過剰反応型」は「促されない」と起床しない」「寝起きが悪い」など 70%が起床時に問題があることが明らかになった。就寝状況では、「就寝しない(50%)」「寝つきが悪い(40%)」という結果が得られ、4つのサブタイプの中で比較的就寝時に問題を呈しやすいことが伺えた。「環境把握困難型」は個々のデータも照らし合わせると、「促されない」と起床しない」「就寝しない」といった問題行動を示すタイプ(60%)と睡眠において全く問題行動を示さないタイプ(40%)と比較的二極化することが明らかとなった。

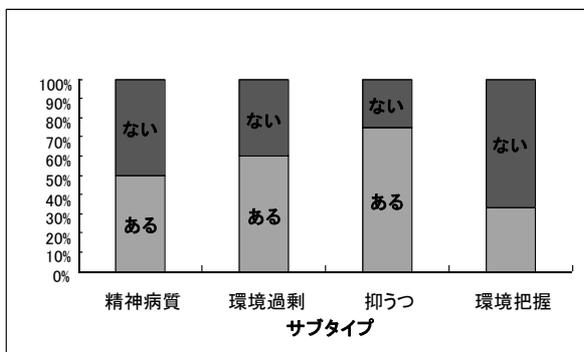


図5 ダウン症者サブタイプ別 活動意欲の低下

●活動意欲

来院したダウン症者の活動意欲について示したものが図5である。

「活動意欲の低下」とは、全般的な日中活動において意欲の低下が呈するかを尋ねたものである。最も活動の低下がみられたのは「抑うつ型」(80%)であり、次いで環境過剰反応型(60%)、精神病質型(50%)であった。また「環境把握困難型」においては意欲の低下が全く見られないことが明らかとなった。

以下の図6はサブタイプ別に外出状況をまとめたものである。図5の結果と関連するようには、「環境把握困難型」がサブタイプの中で最も頻繁に外出をしていることが伺える。その一方で「精神病質型」がサブタイプの中で、比較的外出をせずに家で過ごしている割合が高いことが伺える。

次に示す図7は各サブタイプの家庭生活の行動・余暇の過ごし方についてまとめたものである。

「本や雑誌を読む」といった過ごし方は4つのサブタイプに共通して見られた。精神病質型には見られなかったが、他の3つのサブタイプに共通して多く見られた余暇の過ごし方とし

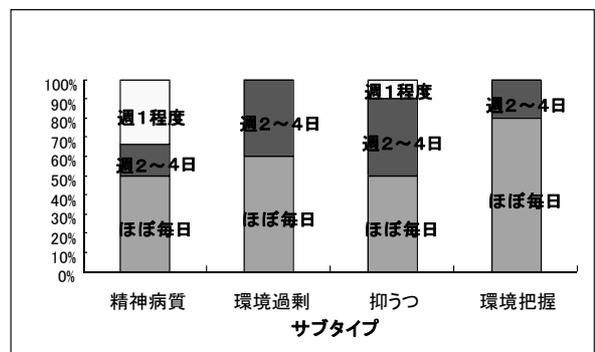


図6 ダウン症者サブタイプ別 外出状況

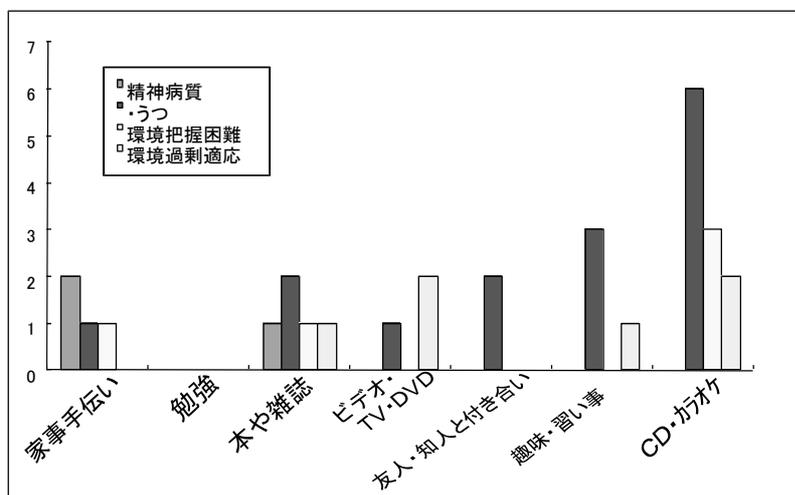


図7 ダウン症急激退行サブタイプ別 余暇・家庭生活状況

ては「CD／カラオケ」であった。その一方で「勉強」「趣味・習い事」といった過ごし方はほとんど見られなかった。小島（2005）にも指摘されているように、基本的に対人との趣味ではなく、1人で楽しめるような趣味を持ち楽しむ傾向があることが伺える。

●行動上または精神医学的な問題

先行研究や保護者からの聴き取りによって得られた急激退行の症状を項目として挙げ、サブタイプごとの特徴を検討した。

まず「抑うつ型」は、図8に示したように、70%に「こだわり」「不安が強い」「独り言」がみられた。その一方で「徘徊」「暴力をふるう」「幻覚・幻聴」といった行動は見られないことが明らかとなった。「精神病質型」では、図9に示したように、全員に「不安の強さ」が見られ、86%に「独り言」「ファンタジー(空想にふける)」「過敏・過剰に反応する」がみられた。一方で「徘徊」「暴力をふるう」「幻覚・幻聴」の行動が見られず、この点においては「抑うつ型」と

と共通することが伺えた。「環境過剰反応型」では、図10に示したように、全員に「こだわり」「独り言」が見られ、80%に「不適切な感情表出」「暴力をふるう」「過敏・過剰に反応する」がみられた。一方で「幻覚・幻聴」「愛着を強く示す」行動は見られなかった。また「環境過剰反応型」の特徴としては、図10に示したように、個々に示す問題行動の項目が4つのサブタイプの中で最も多いことが挙げられる。「環境把握困難型」の特徴として、50%に「こだわり」「愛着を強く示す」がみられ、その一方で「罵り・言いがかり」「抑うつ症状」「徘徊」「暴力をふるう」「世話を拒否する」「ファンタジー(空想にふける)」「幻覚・幻聴」がみられないことが明らかとなった。

いずれのサブタイプにおいても対象者が少数ではあるが、全体的な傾向として、4つのサブタイプに共通する特徴には「不安の強さ」「こだわりの強さ」が挙げられる。これは「問題」の部分でも触れた、小島（2005）の結果（表1）

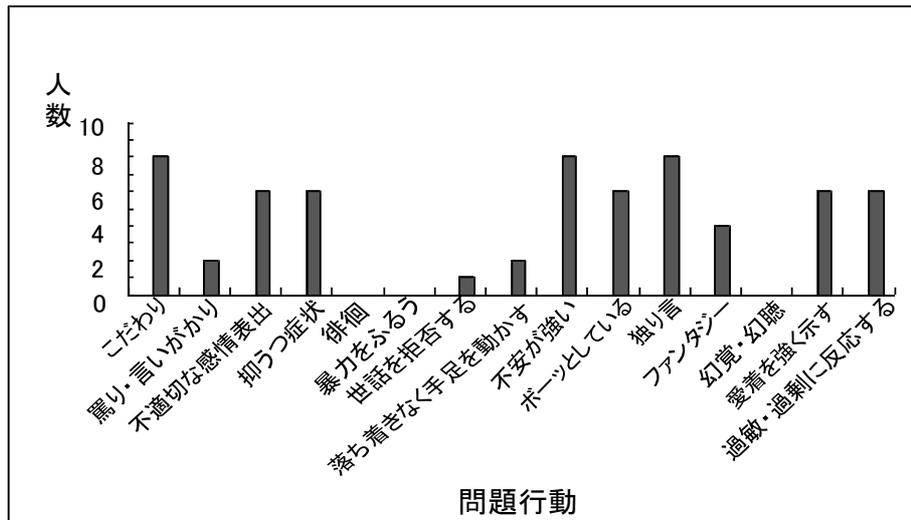


図8 抑うつタイプ 問題行動

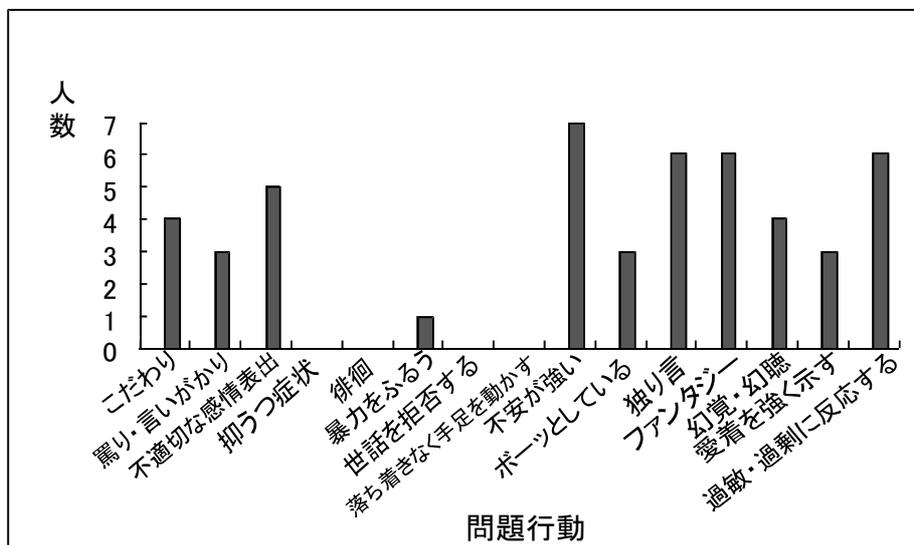


図9 精神病質タイプ 問題行動

を裏付ける結果となったといえる。しかし急激退行として挙げられている特徴であっても、サブタイプによって顕著にみられる問題行動が異なることが、本研究からいえるだろう。

今後は暫定的に定めたサブタイプのモデルをより明確なものにし、個々の急激退行の契機や日中活動、家族関係といった側面についても聴き取り・検討を加えながら、ダウン症候群者の急激退行による問題行動の予防・早期の支援に役立てていきたい。

文 献

- 1)菅野敦・橋本創一(1993)：ダウン症候群の早期老化—成人期に現れた急激退行現象—。特殊教育研究報告,42,65-74.
- 2)菅野敦(1997)：ダウン症候群の早期老化—早期老化と青年期・成人期に現れる急激「退行」—。特殊教育学研究,34(4),69-75.
- 3)小島道生(2005)：知的障害者の老化と退行の実態とアセスメント—全国調査の結果から—。発達障害支援システム学研究,第4(1・2),47-55.
- 4)菅野敦(2005)：退行を示した青年期・成人期知的障害者に対する地域生活支援と社会参加の促進に関する研究—退行の類型と予防—。4(1・2),5-46.
- 5)橋本創一・菅野敦・細川かおり・渡辺貴裕(2008)：ダウン症者の基礎的運動能力に関する横断的研究。発達障害研究,30(1),39-51.

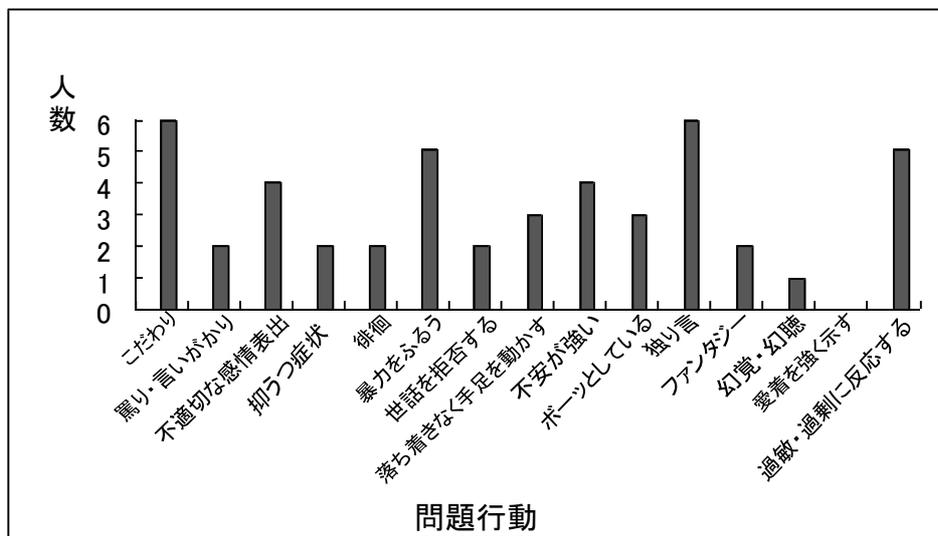


図 10 環境過剰反応型タイプ

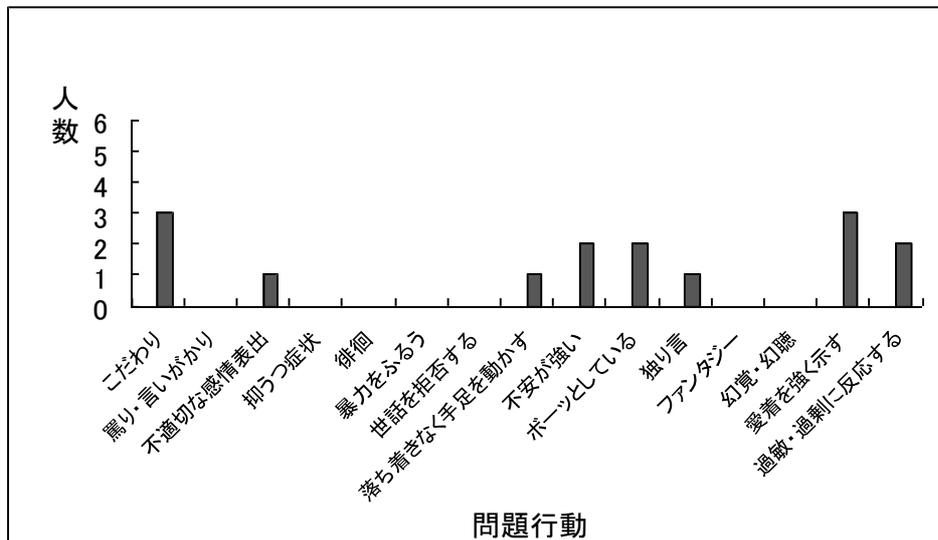


図 11 環境把握困難型タイプ 問題行動