

第2部

3) ダウン症者の精神的諸問題と その対策

長崎大学病院 地域連携
児童思春期精神医学診療部
今村明

ダウン症児・者の性格傾向

古典的には

- 明るく、ひとなつっこい
- 「天使」(純粹、純情)
- 頑固、融通が利かない
- 臆病、こわがり
- ものまねが上手

実際は

- 共通した性格特徴はない

ダウン症と自閉症の違い

	ダウン症	自閉症
原因	21トリソミー、転座型、モザイク型	多因子遺伝
頻度	1-2人/1000人	1-2人/100人(自閉スペクトラム症)
身体的合併症	先天性心疾患、先天性消化器疾患、環軸椎亜脱臼、耳鼻咽喉科疾患、眼科疾患等	特別なものはない
精神神経症状	知的能力障害、コミュニケーションの問題、筋緊張の低さ	社会的コミュニケーションの問題、こだわり・柔軟性のなさ
性格傾向	比較的人なつっこい、比較的情緒が安定している	孤立しやすい、パニックになりやすい

DSM-IV-TR 精神遅滞 mental retardation

以前は精神薄弱 mental deficiencyと呼ばれていた。

法律用語としては知的障害 intellectual disability。

重症度	DSM-IV	ICD-10
軽度	50-55からおよそ70	50から69
中等度	35-40から50-55	35-49
重度	20-25から35-40	20-34
最重度	20-25以下	20未満

DSM-5 知的能力障害intellectual disability

(知的発達症intellectual developmental disorder)

A. 知能検査等で確かめられる、多方面の知的機能の欠陥(

IQ<70±5)

B. 概念的(学問的)、社会的、実用的領域の適応機能の欠陥

C. 発達期に発症する

DSM-5 知的能力障害(知的発達症)

重症度	概念的(学習)領域	社会的領域	実用的領域
軽度	抽象的思考、実行機能、短期記憶、学習能力が障害されている	人間関係、コミュニケーション、感情のコントロール等が未熟	買物、交通、子どもの世話、食事、金銭管理等にサポートが必要
中度	学業は小学校レベル。日々の生活に支援が必要	社会性とコミュニケーションに、重大なサポートが必要	食事、被服、排せつ、衛生等にサポートが必要
重度	字を書いたり、数や量、時間、金銭の概念が十分でない。	語彙が限定。会話は今、ここについてしか語られない。よくしてくれる人とはしか関係ができない。	毎日の生活にサポートが必要。
最重度	直接的、具体的なことしかわからない。しばしば運動や感覚の障害を伴う。	コミュニケーションが困難。簡単なジェスチャーしかわからない。	毎日の身体的ケアが必要。

天国の特別な子ども

エドナ・マシミラ(大江祐子 訳)

会議が開かれました。地球からはるか遠くで“また次の赤ちゃんの誕生の時間ですよ”

天においでになる神様に向って天使たちは言いました。

“この子は特別の赤ちゃんでたくさんの愛情が必要でしょう。この子の成長はとてもゆっくりに見えるかもしれませんが。もしかして一人前になれないかもしれません。だからこの子は下界で出会う人々にとくに気をつけてもらわなければならないのです。(中略)

天国の特別な子ども

エドナ・マシミラ(大江祐子 訳)

この子の生涯がしあわせなものとなるようにどうぞ神様 この子のためにすばらしい両親をさがしてあげて下さい。神様のために特別な任務をひきうけてくれるような両親を。(中略)

柔和でおだやかなこのとうとい授かりものこそ天から授かった特別な子どもなのです。

→ダウン症の子は天使？

ダウン症者の生活上の問題

- 食事の問題(偏食・異食・過食・反芻): 幼少時は拒食、成長して過食、肥満、痛風
- 排泄・排尿の問題(便秘、失禁、排尿困難、尿路感染症)
- 睡眠障害(睡眠時無呼吸、不眠、過眠)
- こたわり行動、独り言、寡動
- 自傷行為、他者への暴力、器物損壊

ダウン症者の精神的諸問題

1. 誰にでも起こりうる反応性の変化（不安、恐怖、うつ、悲嘆、怒り、高揚、嫌悪などによる行動）
2. 精神疾患の発症（著しい意欲の低下、強い不安、極端なこだわり、脱抑制行動など）

1. 誰にでも起こりうる反応性の変化

周囲の環境の変化

- これまでよりも外部からの刺激が強い状態：学校や職場で担当者が変わったり、大きな声を出す人がいるなどになっていたり→不安やうつの原因となることがある。
- 適切ではない課題をさせられること：課題がむずかしすぎるだけでなく、簡単すぎたり単調すぎたりすることも→怒りや不安・うつにつながる場合もある。

1. 誰にでも起こりうる反応性の変化

自尊心の低下

- 「自分はまわりの人と違う」ということを感じ取ったりすることが自尊心の低下につながり、うつの原因となることもある。
- 周囲の心ない言葉や、なぜ自分だけ別の教室に行くのだろう、なぜ兄弟と別に扱われるのだろうなどの疑問が、悲しみや怒りに代わっていくこともある。

1. 誰にでも起こりうる反応性の変化 コミュニケーションの問題

(背景に感音性難聴、発音不明瞭)

- こまったこと(熱感、疼痛、搔痒感など)をうまく伝えられない
- 支援者がよかれと思って行わせた活動、すすめた食べ物や遊具などが、本人にとってあまりうれしくなかったとしても、そのことをしっかり表出できない場合がある。
- 「自分の言いたいことが伝わらない」ことから、もどかしさ、悲しみ、怒りなどの感情が生じる
- 妄想的になる場合もある

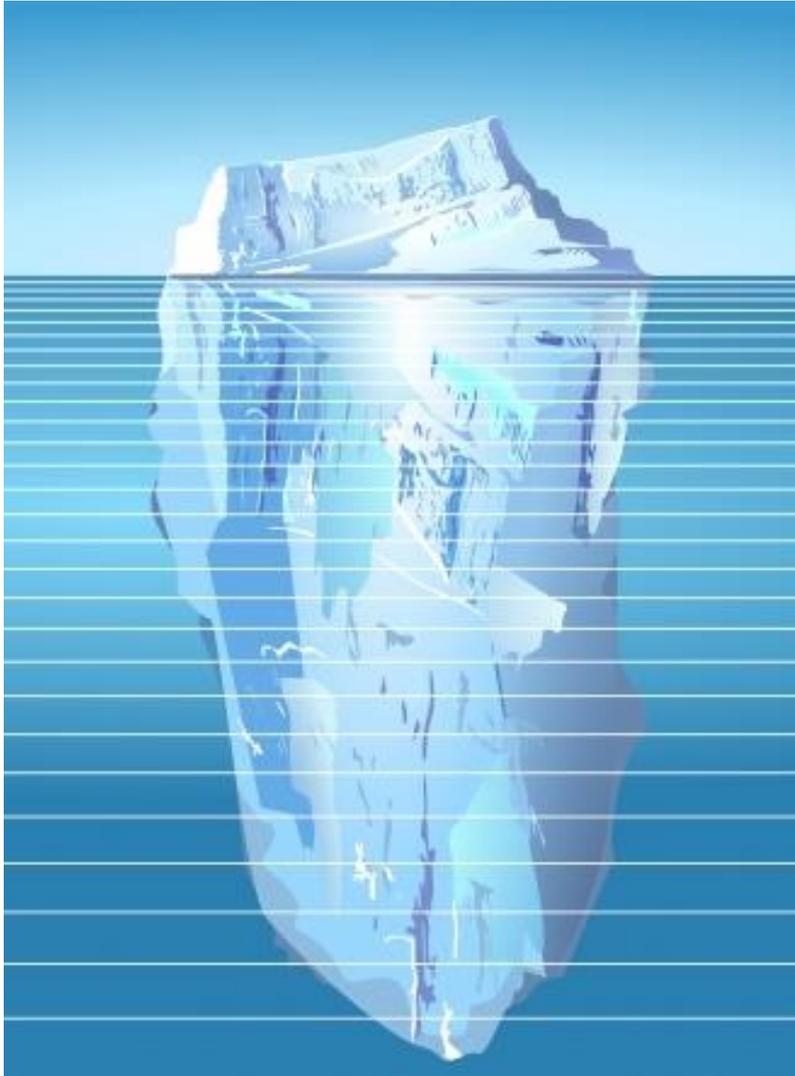
1. 誰でも起こりうる反応性の変化： ダウン症の人が我慢できない状況

- スケジュールや環境の変化
- 見通しがきかない
- 感覚刺激が過多、過小
- やることがない
- (よくわからないこと、納得できないことを)命令される、指示される。簡単すぎる課題、難しすぎる課題。

十 コミュニケーション障害

= 問題行動

氷山モデル



- 行動上の問題

- 不安、恐怖、うつ、悲嘆
- 怒り、高揚、嫌悪

- コミュニケーションの障害
- 感情のコントロールの問題

2. 精神疾患などの発症： 行動の変化をおこしうる医学的状態

- うつ病、不安症、強迫症、適応障害など
- アルツハイマー病の認知症、統合失調症、双極性障害など
- ダウン症の退行様症状

- てんかん性行動変化
- 意識障害（低血糖、高血糖、低酸素状態、電解質異常、高アンモニア血症など）
- 内分泌異常（甲状腺疾患、思春期、月経、更年期）
- 中枢神経系の感染症（脳・髄膜炎など）

- 抗精神病薬などの副作用：アカシジアなど

うつ病 (DSM-5) / 大うつ病性障害

以下の症状のうち 5 つ以上が **2 週間の間**に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも 1 つは(1) **抑うつ気分**または(2) **興味または喜びの喪失**である

(3) 著しい体重減少、あるいは体重増加 またはほとんど毎日の、食欲の減退または増加。

注：小児の場合、期待される体重増加が見られないことも考慮せよ。

(4) ほとんど毎日の不眠または過眠。

(5) ほとんど毎日の精神運動焦燥または制止

(6) ほとんど毎日の疲労性、または気力の減退。

(7) ほとんど毎日の無価値観、または過剰であるか不適切な罪責感

(8) 思考力や集中力の減退、または決断困難がほとんど毎日

(9) 死についての反復思考、特別な計画はないが反復的な自殺念慮、自殺企図、または自殺するためのはっきりとした計画。

DSM-5 不安症（不安障害）

全般不安症（全般性不安障害）

- 落ち着きのなさ、緊張感、または神経の高ぶり
- 疲労しやすい
- 集中困難、または心が空白になること
- 易怒性
- 筋肉の緊張
- 睡眠障害（入眠、睡眠維持の困難、熟眠感のなさ）

パニック症（パニック障害）

社交不安症（社交不安障害）

DSM-5 強迫症（強迫性障害）

強迫観念

- (1) 繰り返される持続的な思考・衝動・イメージ
- (2) それを無視したり抑え込もうとしたりする

強迫行為

- (1) 繰り返しの行動（手洗い、確認、並べる）または心の中の行為（祈る、数える、言葉）
- (2) 何かの不安を避けるために行うが、明らかに過剰

DSM-5 適応障害

- A. はっきりと確認できる**ストレス因**に反応して、そのストレス因の始まりから3カ月以内に情動面または行動面の症状が出現
- B. これらの症状や行動は臨床的に意味のあるもので、それは以下のどちらかによって裏づけられている。
（1）そのストレス因子に暴露されたときに予測されるものをはるかに超えた**苦痛**
（2）社会的または職業的（学業上の）**機能の重大な障害**
- C. ストレス関連性障害は他の精神疾患の基準を満たしていないし、既に存在している精神疾患の単なる悪化ではない
- D. 症状は、死別反応を示すものではない。
- E. そのストレス因子（またはその結果）がひとたび終結すると、症状がその後6カ月以上持続することはない。
（一部略）

認知症 (DSM-5)

- A.以下の1つ以上で
(1)(2)として、以前の水準から有意な認知の低下が示される

- 複雑性注意
- 実行機能
- 学習および記憶
- 言語
- 知覚—運動
- 社会的認知

(1)本人をよく知るものや臨床家より指摘される

(2)神経心理学的検査などで認知行為の障害が示される

B.毎日の生活で認知欠損が自立を阻害

C.せん妄の除外

D.その他の精神疾患の除外

急激退行

(ダウン症候群における社会性に関連する能力の退行様症状)

1. 動作緩慢
2. 乏しい表情
3. 会話、発語の減少
4. 対人関係において、反応が乏しい
5. 興味喪失
6. 閉じこもり
7. 睡眠障害
8. 食欲不振
9. 体重減少

5項目以上：急激退行

2－4項目：急激退行の疑いあり

1項目以下：急激退行ではない

以下の疾患の鑑別が必要

頭部外傷、脳炎、髄膜炎、甲状腺機能低下症、重度筋炎、重度肝機能障害、関節炎、うつ病、自閉症(広汎性発達障害)、高度の難聴、高度の視力障害、てんかん、環軸脱臼など

精神症状と医療的アプローチ

薬物療法でできること

→これだけではうまくいかない

標的症候をしばって

少量から

副作用への対応

入院でできること

緊急避難的に保護(暴力、自傷)

疾患の治療(身体疾患、てんかんなど)

タイムアウト、リセットの意味合い

観察、評価、検査、薬物調整

家族、施設が体制を調整するまでの時間

ベースラインからの変化

普段から記録できる項目(熱計表等に記載)

- 食事
- 睡眠
- 体温
- 服薬
- 興奮の頻度、てんかん発作の頻度

注意すべき項目

- 感情表出や行動のパターン
- コミュニケーションの手段、言語表象の理解の段階
- こだわり、くせ、習慣、好物、嫌いな物
- 運動能力
- 聴覚、視覚、温痛覚

外部からの観察でわかる 不安・うつの症状

- 食事の問題（過食、拒食など）
- 睡眠の問題（不眠、過眠など）
- 排泄・排尿の問題（トイレに頻回に行く、全く行かない）
- 表情の変化（覇気のない表情、無表情、落ち着きのない表情）
- 動きの変化（寡動、多動）
- 言葉の変化（発語量の低下、発音不明瞭、奇声）

薬物と標的症候、副作用

疾患	標的症候	薬物	副作用
抗精神病薬	多動 自傷行為 易刺激性	▶リスペリドン ▶オランザピン ▶ハロペリドール	▶過鎮静 ▶体重増加 ▶錐体外路症候
抗うつ薬	うつ状態 反復行為	▶フルボキサミン ▶クロミプラミン	▶吐き気、衝動性亢進 ▶便秘、QT延長
抗てんかん薬 気分安定薬	衝動性 攻撃性	▶バルプロ酸 ▶カルバマピン	▶肝障害 ▶薬疹 ▶高アンモニア血症
抗不安薬	不安 焦燥	▶ベンゾジアゼピン系	▶眠気、筋弛緩作用 ▶依存、せん妄
睡眠薬	不眠	▶ベンゾジアゼピン系 ▶メラトニン	▶記憶障害、転倒、せん妄
中枢刺激薬・ ADHD治療薬	多動性・ 衝動性	▶メチルフェニデート ▶アトモキセチン	▶食欲低下、不眠、頭痛 ▶嘔気、頭痛

応用行動分析

Applied Behavior Analysis (ABA)

	先行事象 (A)	行動 (B)	結果事象 (C)
12:05	「昼ごはんの時間なので、いっしょに食堂に行きましょう」と看護師が声をかける。	パソコンを扱う手を止めて、陰しい表情。無言で看護師を見る。	しばらくそっとしておこうと考え、看護師は無言で立ち去る。
12:15	「そろそろ食堂に行きましょう」と看護師が再度声をかけ、肩に手を置く。	看護師の手を払いのけて、大声を出す。	看護師が応援を呼び、本人を取り囲む。

問題となる行動だけではなく、その行動の前後の状態に注目し、その行動がなぜ起こったかを探る

応用行動分析

Applied Behavior Analysis (ABA)

- 「強化」という考え方(ごほうび)
- 正の強化を使う
- 効果的な強化子(好子)を発見する
- 「プロンプト」の活用(てだすけ、うながし)

ペアレントトレーニングは、ABAの臨床応用の一つ

先行条件 Antecedant

- 事前に教育環境を作り上げる
 - 強化子をたくさん用意する
 - 注意をそらすものを遠ざける
 - 物理的構造化
 - 適切な課題設定
 - スモールステップ
 - プロンプト
- 問題行動を引き起こす環境因子をみつける
 - 環境の変化、
 - 注目獲得
 - 好ましい感覚の獲得

強化子の種類

- 人的: 笑顔、うなずき、声かけ「すごいね」
- 具体物: 本、ゴムバンド、シャボン玉
- 食べ物: グミ、アイス、ポテトチップス
- 活動: ゲーム、スポーツ、買い物に行く
- 感覚: マッサージ、音楽
- トークン: シール、ポイント

結果事象 Consequence

- 行動の直後に起こった事柄が、次の行動に影響を与える
- 次のような場合がある
 - その事柄によって対象者にメリットを与えた
(好子獲得)
 - 対象者が何かを回避、逃避した(嫌子消失)

行動の機能制御の例

- 強化子出現による強化

例：姉が嫌がっているのに、テレビのスイッチを切り続ける子ども（注目獲得、好ましい感覚の獲得、相手の反応が面白く感じることでの強化）

- 嫌子消失による強化

例：さわぐことで廊下に出されて、勉強しなくてよくなる

。

- 誘発

例：急にゲーム機の電源が切れる（好子の消失／遅延）、自動販売機から品物が出ない（連続強化のパターンが変わる）、寝不足（体調の問題）

機能的アセスメントデータ収集

日	時間	場所	活動	A先行条件	B行動	C結果事象	効果	人
2/10	2	3	1	6	2	4	3	1
	1. 6-8時 2. 8-10時 3. 10-12時 4. 12-14時 5. 14-16時 6. 16-18時 7. 18-20時 8. 20-22時 9. 22-24時 10. 24-6時	1. 洗面所 2. トイレ 3. リビング 4. 風呂 5. 台所 6. 病院 7. コンビニ 8. その他	1. 食事 2. 作業 3. テレビ 4. ペットの世話 5. 着替え 6. ゴミだし 7. スポーツ 8. その他	1. 課題の強要 2. 仲間とのやり取り 3. スタッフからの叱責 4. 騒音 5. 休憩時間 6. 体調の問題 7. その他	1. 攻撃行動 2. 大声や奇声 3. 自傷 4. 物損 5. 異食・過食 6. 不潔行動 7. その他	1. 言葉かけ「 」 2. 再度の指示 3. 代替行動を教える 4. 無視 5. 特典の喪失 6. その他	1. 増大 2. 減少 3. 変化なし 4. 不明	1. 母 2. 父 3. スタッフA 4. スタッフB

行動の機能的アセスメント

時間	場所	A先行条件	B行動	C結果事象	機能仮説
		作業中に「そろそろ食堂に行きましょう」と言って、職員が肩に手を置く。	職員の手を払いのけて、大声を出す。	沢山の職員が集まってきて、口々に話しかける。	誘発(感覚の問題)
		人がいなくなったあと「作業を始めましょう」と職員が声をかける。	大声を出してあばれる	職員が応援を呼び、本人を取り囲む。作業は中止となる。	好子出現(注目の獲得)
		再び「作業を始めましょう」と職員が声をかける。	しばらく職員を見て、大声を出してあばれる	数名で別室に連れて行く。	嫌子消失(作業をしなくてすむ)

周囲の環境の変化

- これまでよりも外部からの刺激が強い状態：
学校や職場で担当者が変わったり、大きな声を出す人がいるなどになっていたり
→担当者がしばらくは関係づくりに重点を置く、大きな声を出す人と別の部屋にする。
- 適切ではない課題をさせられること：課題が
むずかしすぎるだけでなく、簡単すぎたり
単調すぎたりすることも
→適切な課題設定を

ペアレント・トレーニングとは

- 本人を変えるわけではなく、家族の視線を変える手法。家族関係が変わることで本人の行動も変わっていく。
- 問題となる行動に直接対応するわけではなく、ごく当たり前の行動に注目（肯定的注目）し、相対的に問題となる行動への注目（否定的注目）を減らす
- プラスの行動（あるいはマイナスでない行動）がみられたら、そこに注目し、その芽を伸ばしていく（強化していく）
- 「自分によいことができるようになること」を目標とする。

ペアレント・トレーニング (ABAの臨床応用)

必ずこの
順に対応

行動の客観的観察



行動の3つの分類

好ましい行動

(当たり前行動)

← (肯定的な) 注目をする

トークンエコノミー
好ましい行動を強化

好ましくない行動

← (否定的な) 注目をしない
好ましい行動を思い出させる

トークンエコノミー
好ましくない行動以外を強化

許しがたい行動

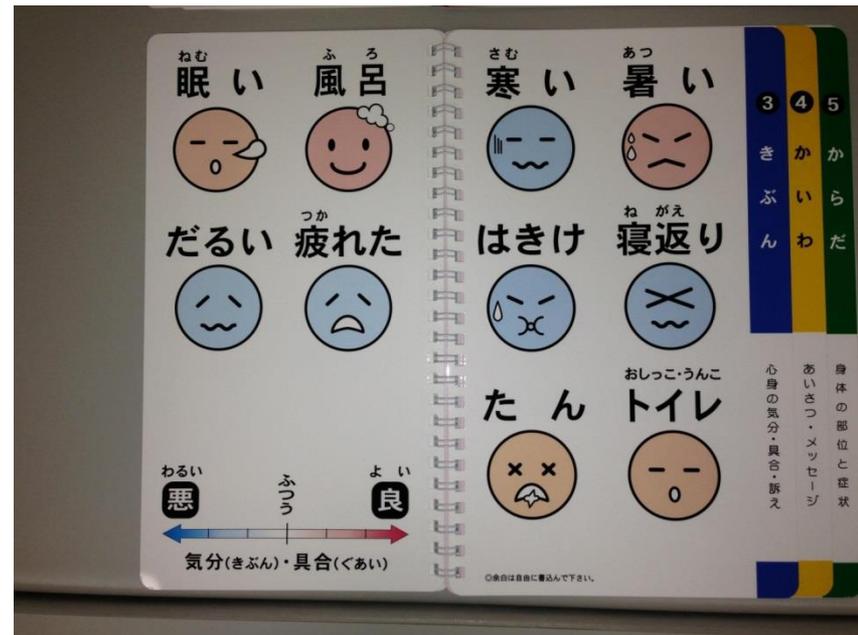
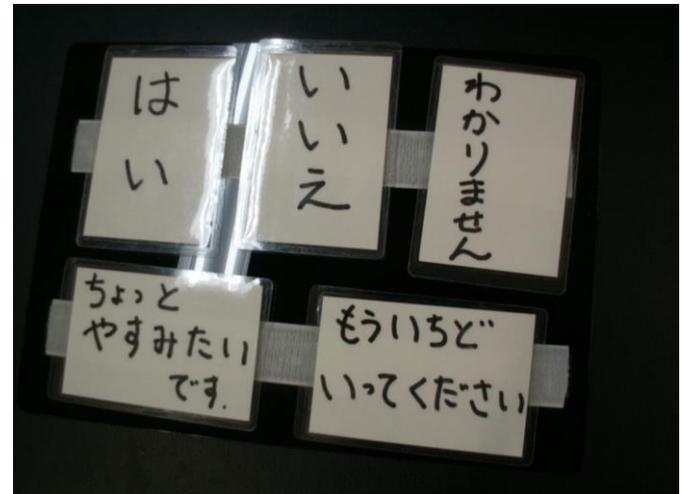
← タイムアウト、限界設定

自尊心の低下

- 「自分はまわりの人と違う」ということを感じ取ったりすることが自尊心の低下につながり、うつの原因となることもある
- 周囲の心ない言葉や、なぜ自分だけ別の教室に行くのだろうか、なぜ兄弟と別に扱われるのだろうかなどの疑問が、悲しみや怒りに代わっていくこともある。
 - 肯定的な評価を続ける。大切な存在であることを伝え続ける。
 - 居場所づくりと適切な課題設定

機能的コミュニケーション

- ダウン症の人はコミュニケーションの困難を持っているのが当たり前
- どういった時にどういった反応（言葉、行動）が表出されるか評価
- 本当に言いたいことが伝えられるシステムを確立する（絵カード、コミュニケーションカード、筆談、キーボード相互入力、メール等）
- *特定の人物しか言いたいことが言えない人→その人を介したコミュニケーション
- 本人が通じる喜びをあげようように、ゆっくり時間をかけて導入する



コミュニケーションの問題への ABAの応用

- 自分が伝えたいことがうまく伝わらない
→ 言いたいことが伝えられるように、
促し(プロンプト)を行う

(言葉による促し、文字による促し)

- 自分が行いたいことがうまく行えない
→ 最初の動作を行えるように、促しを行う
(身体的導き、言葉による促し)

※うまくできたときに、好子(人的好子:笑顔、うなずき、声かけ)を使って強化する

コミュニケーションの問題

(背景に感音性難聴、発音不明瞭)

- こまったこと(熱感、疼痛、搔痒感など)をうまく伝えられない
 - 支援者がよかれと思って行わせた活動、すすめた食べ物や遊具などが、本人にとってあまりうれしくなかったとしても、そのことをしっかり表出できない場合がある。
 - 「自分の言いたいことが伝わらない」ことから、もどかしさ、悲しみ、怒りなどの感情が生じる
 - 妄想的になる場合もある
- 機能的コミュニケーション、プロンプトの使用

家族と治療者の連携

- ダウン症者の治療は、同時に家族の治療でもある。
- 家族が調子を崩すとダウン症者にも影響。またその逆もある。
- 家族と治療者が協力して、ダウン症者の「冰山モデル」での水面下の状態を丁寧に推測し、その人に合った対策を立てていくことが大切である。

まとめ

- ダウン症児・者で行動上の問題が起こった場合、冰山モデルでの水面上の部分に注目するだけではなく、水面下の精神的不穏とそれを引き起こす背景の要因に目を向けるべきである。
- 行動上の問題が起きて、すぐに薬物療法を導入するのではなく、まずその行動がなぜ生じているかを検討し、何らかの環境的な調整を行うことを検討すべきである。
- 環境の変化からくる不安、自尊心の低下、コミュニケーションの問題については、十分な配慮を要する
- 家族と治療者が協力して、水面下の状態を推測することが大切