

知的障害者の認知症に関する研究  
－日本語版 NTG - EDS D の開発の試み－

分担研究者 木下大生<sup>2)</sup>

研究協力者 有賀道生<sup>1)</sup> 志賀利一<sup>1)</sup> 相馬大祐<sup>1)</sup> 大村美保<sup>1)</sup> 五味洋一<sup>1)</sup>

1) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、2) 聖学院大学

【研究要旨】

近年増加していることが指摘されている、知的障害者の認知症に関連する研究課題を明確にするために、先行研究の整理を行った。その結果 1980 年代中頃より現在にかけて、イギリス、アメリカを中心として知的障害者用認知症判別尺度の開発を中心とした研究が盛んに行われていることが明らかになった。しかし、日本では関連する研究はほとんど行われていないことが分かった。一方、昨年本研究の一環として行った調査において、施設入所している 65 歳以上の知的障害者の過半数以上が認知症症状を呈していることが明らかになった。この結果を鑑みると、認知症の発見と支援の方法の確立が急務であることが考えられた。そこで、今回は 2012 年に Lucille Esralew 博士らによって作成された知的障害者の認知症の早期発見に有効とされている NTG-EDSD の日本語版開発を行った。

A. 研究目的

施設に入所する知的障害者の高齢化については、1980 年代後半頃より利用者の健康や早期老化の実態、また高齢利用者の処遇の状況等を把握するための調査が実施されてきている(岡, 1990; 古川, 1991; 1992, 小林, 1991; 1992, 三村, 1998; 1999, 三村, 2000; 2001)。

この対応策として、平成 12 (2000) 年に、旧厚生省で「知的障害者の高齢化対策検討会」が設置され、入所施設の高齢化対策の方向性が示された。しかし、その後はこの課題について、特段政策的動きはみられず、また状況把握のための包括的な調査は行われていなかった。

そこで昨年本研究において、今後の高齢知的障害者の生活を支えるサービスや支援の在り方を検討するための基礎資料を得ることを目的として、障害者支援施設における高齢化の状況と、高齢利用者の身体・認知機能等の実態を多角的に把握するための悉皆調査を実施した(志賀 2012)。

この調査で、これまで明らかにならなかった高齢知的障害者の実態と課題の一部が明確になったが、その中で今回筆者が着目したのは、知的障害者

の認知症についてである。調査結果から、施設に入

所する 65 歳以上の人で認知症症状がある人が全体の約 4 割強に上っていたことが示された。

知的障害者の認知症に関する国内の研究動向を見ても、植田(2006)による海外の研究状況の紹介や、海外で開発された知的障害者用認知症判別尺度開発の試み(長谷川 2009, 木下ら, 2009)<sup>i</sup>、また登坂ら(2010)による認知症がある知的障害者の支援構築の試み等があげられる。しかし、日本では研究の蓄積は依然として少なく、末光(2013)により、①診断基準の不備、②治療法(薬物)の問題、③支援方法の未開発、の 3 点を知的障害者の認知症に関する研究の課題が指摘されている。

そこで、日本の知的障害者の認知症に関する研究の前進、とりわけ診断基準の確立の一端を担うこと

<sup>i</sup> 長谷川は 1997 年にオランダで開発された Dementia Questionnaire for People with Intellectual Disabilities (DMR) を、木下は 2007 年にイギリスで開発された Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID) の日本語版開発をそれぞれ試みている。

を目的として、American Academy of Developmental Medicine and Dentistry (AADMD) 内に設置された、知的障害者の認知症研究を中心に行う全米作業グループ、National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices (NTG) が、Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID)<sup>ii</sup>をベースにして 2013 年に開発した知的障害者認知症管理検査、NTG-Early Detection Screen for Dementia (NTG-EDSD) の日本語版を作成することとした。

- なお、今回の研究で NTG-EDSD を日本語版開発の対象として選択した理由は以下の 4 点に集約される。
- ①最新の知的障害者用認知症判別尺度 DSQIID がベースとして作成されていること
  - ②原版 DSQIID は、信頼性・妥当性の検討がなされており、信頼できる尺度であること
  - ③本研究チームにより既に日本語版が作成されていること
  - ④現段階で日本語版が作成されていないこと<sup>iii</sup>

## B. 研究方法

研究は以下の手順で進めた。NTG の主任研究者である Lucille Esralew 博士に日本語版 NTG-EDSD 作成の許可を求めた。条件等を確認し翻訳の許可を得たのち、NTG-EDSD の内容の特性を勘案し、医師、社会福祉士、知的障害者の研究及び支援のエキスパート、の翻訳チームを作り、翻訳を行った。

なお、日本語版 NTG-EDSD の作成許可については、Lucille Esralew 博士に E-mail にて許可を求め承認された。また、日本語版作成にあたり信頼性・妥当性の検証の必要性について質問したところ、

<sup>ii</sup> DSQIID は、2007 年にイギリスのバーミンガム大学に所属する Deb Shoumitro 教授らによって作成された、知的障害者用認知症判別尺度である。なお、この日本語版は木下 (2009) らによって作成され、現在国立のぞみの園のホームページにおいて無料で頒布されている。

([www.nozomi.go.jp/publication/PDF/DSQIID\\_CheckSheet.xlsx](http://www.nozomi.go.jp/publication/PDF/DSQIID_CheckSheet.xlsx) 2014 年 3 月 3 日最終閲覧)

<sup>iii</sup> NTG-EDSD は英語版の他に、オランダ語、フランス語、ドイツ語、ギリシャ語、イタリア語、スペイン語に翻訳されている。AADMD に全て掲載されているので参照されたい。( <http://aadmd.org/ntg/screening> 2014 年 3 月 3 日最終閲覧)。

NTG-EDSD は記入者に負担がないことに重点が置かれていることが特徴のツールであり、信頼性・妥当性の検証については原版も行っていないということであった。そこで、日本語版作成は翻訳するのみでよいかと質問をしたところ、問題ないとの回答を得たので、今回は翻訳を行うのみとした。

## C. NTG-EDSD の概要

NTG-EDSD は、AADMD 内の NTG により 2010 年から着手され 2012 年に完成したツールである。軽度の認知症や認知機能障害の早期発見を目的としている。また、これまでの知的障害者用認知症判別尺度にはなかった医療的情報を記入する欄を設けたことで、認知症と認知症に似た疾患との区別をすることが可能であることも特徴として、原著者によってあげられている。これにより、認知症にのみ焦点化した本来のスケールとは違い、本人の健康状態を包括的に捉えられるツールになっている。

ただし、あくまでも本人の認知機能等の変化を知り、早期発見に繋げるためのツールであり、認知症の診断の機能は備わっていない。したがって、信頼性・妥当性の検証も行われていない。認知機能を中心とした変化の早期発見に焦点化しているのは、このような変化が認知症のシグナルとなるという考えのためである。

調査対象者を 6 ヶ月以上知っている者であれば、支援者や家族介護者といった非専門家であっても記入することができる。

推奨される使用法は 2 点、すなわち①40 歳に達したダウン症者に対して、年 1 回程度定期的に NTG-EDSD による検査を行う、②対象者の基礎的能力を明らかにする、である。これにより、健康状態の確認と認知機能に関する障害の早期発見が可能になる。なお、検査に要する時間は、15 分から 60 分と説明されている。

なお、NTE-EDSD は、診断ツールではなく、本人の健康管理を目的として使用するためのツールである。したがって、知的障害者の認知症診断やスクリーニングをする機能は備わっていないことに注意が必要である。

内容は、大別するとフェイスシート、日常生活動作に関連する項目、医療（疾患）に関する項目、の3つに分かれている。

フェイスシートは、本人の知的障害のレベルや障害の種類、住居の状況、ライフイベント、また1年前と比較した本人の状況等の質問項目からなる。

日常生活動作に関連する項目は、DSQIIDの質問項目がベースとなっており、大項目が8種、すなわち、日常生活動作、言葉とコミュニケーション、睡眠パターン、歩行、記憶、行動と感情、本人からの申告、他者の観察による重要な変化、から構成されている。大項目の中にそれぞれ小項目があり、合計すると63の項目がある。記入の方法は、DSQIIDに倣った方法で、「元々そうである」、「元々そうであったがより低下した」、「新しい兆候である」、「該当しない」の4項目から、本人の状態に適合するものを選択する。

医療（疾患）に関する項目は、骨・関節と筋肉、心臓と循環器、ホルモン、肺・呼吸、メンタルヘルス、疼痛・違和感、感覚、その他、と8種の大項目が用意されており、小項目は前述した大項目に関連する疾患名が明記されている。項目数は全部で40ある。回答の方法は、「最近の状態（この1年）」、「ここ5年の状態」、「終生の状態」、「症状はない」の4択である。また、投薬の状況についても1つ質問がある。

なお、この医療（疾患）のパートは、NTG-EDSDが参考にしたDSQIIDにはないオリジナルのパートである。

#### D. 考察

NTG-EDSDを日本語に翻訳する過程から以下の点について考察を行った。

第一は、NTG-EDSDは、医療（治療）に関して、40項目が組み込まれている。これは、他のスケールにはここまで多岐に亘るものはなかった。本人の認知症や認知機能障害に気づくこと以外にも、他の疾患に気づくことができる長所がある。

第二は、NTG-EDSDの位置づけについてである。

本ツールのベースとなっているDSQIIDは、知的障害者の認知症判別尺度である。このDSQIIDを基盤として作成された本ツールは、認知症の判別尺度ではなく、本人の健康管理のツールとして開発されている。認知症に特化して考えるのであれば、やはり判別尺度がより有用であることが考えられる。したがって、再度それぞれの役割の整理が必要になると考えられる。

第三は、ツールを完成する労力についてである。単純に分量的な労力については、今回は、翻訳作業のみで実地調査は行っていないので、原著者が説明する通り、場合によっては15分程度で完成することもあるかもしれない。しかし、DSQIIDを基盤として作成されている、日常生活動作に関連するパートにおいて、DSQIIDよりも10項目多く、更に、医療（治療）のパートでは40項目用意されていることから、熟達した支援者や本人を最もよく知る近親者であったとしても、単純に項目の多さから15分程度での完成は困難であると考えられる。

また、質的な観点から考えると、医師や医療従事者ではない調査者が医療（治療）に関連する項目群をチェックした場合、その信頼性の担保が困難なのではないかと考えられた。確かに、ツールの表書きの部分に「個人の医療/健康の記録から得ることができる」とされているがその方法が現実的に可能であるかも検証が必要となる。

第四は信頼性の問題である。今回信頼性の検証は行われていないとのことであったが、評定者間の一致率については見ておくことが必要なのではないかと考えられる。その理由は、調査者が変更となることが考えられるためである。評定者間の信頼性が確認されていないと、いわゆる「引き継ぎ」が困難になると思われる。

なお、妥当性については、本ツールではスクリーニングや診断はしない、という前提で作成されているので、検証の必要性はないかと考えられた。

#### E. 結論

1. 認知症と認知症に似た症状の疾患との区別の見立てには既存の知的障害者認知症判別尺度

よりも有用であると考えられる。

2. NTG-EDSE が、認知症や認知機能障害の早期発見につながるツールとなるか否かは、今後更なる実施を行い、その結果から検証が必要と考えられる。
3. 調査者が変わっても調査の継続性を担保するため、評定者間信頼性の検証が必要である。
4. NTG-EDSE が、目的通りに認知症や認知機能障害の早期発見につながるツールとなるか否かは、今後更なる実施を行い、その結果から検証しなければならない。

#### F. 引用文献

- 1) 古川弘, 心身障害児(者)の重度化・高齢化と環境条件に関する研究. 平成 2-3 年度厚生省心身障害研究報告書, 77-129; 87-131 : 内藤誠主任研究班(心身障害児(者)施設福祉の在り方に関する総合的研究), 1991; 1992.
- 2) 長谷川桜子, 知的障害者用認知症スクリーニング尺度の標準化, 2009, 文部科学省科学研究費 2009 年度 研究実績報告書
- 3) 木下 大生, 村岡 美幸, 有賀 道生他, 日本語版 Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID) 開発に関する研究. 国立望みの園紀要, 3, 68-75, 2009
- 4) 志賀利一, 五味洋一, 大村美保他, 高齢知的障害者の実態に関する研究—障害者支援施設悉皆調査の結果より—, 厚生労働科学研究費補助金(障害対策総合研究事業), 平成 24 年度分担研究報告書, 2012
- 5) 登坂 庸平, 花岡 典子, 倉澤 正典他, 認知症がある知的障害者への支援. 国立のぞみの園紀要, 4, 108-115, 2010
- 6) 小林久利, 心身障害児(者)施設における早期老化対策に関する研究. 平成 2-3 年度厚生省心身障害研究報告書, 131-165; 133-171 : 内藤誠主任研究班(心身障害児(者)施設福祉の在り方に関する総合的研究), 1991; 1992.
- 7) 三村誠, 高齢者の処遇に関する研究. 厚生科学研究平成 9-10 年度研究報告書, 25-69; 11-33 : 岡田喜篤主任研究班(障害児(者)施設体系等に関する総合的研究), 1998; 1999.
- 8) 三村誠, 重介護を要する知的障害者及び高齢知的障害者の援助に関する研究. 厚生省障害保健福祉総合研究平成 11-12 年度研究報告書, 2000; 2001.
- 9) 岡輝秀, 精神薄弱者・重症心身障害者の中高齢化と施設処遇の在り方に関する研究. 平成元年度厚生省心身障害研究報告書, 115-153 : 内藤誠主任研究班(心身障害児(者)施設福祉の在り方に関する総合的研究), 1990.
- 10) 末光茂, 知的障害者支援における医療と連携の大切さ, 国立のぞみの園 10 周年記念セミナー「知的障害者の高齢化と認知症」資料, 2013
- 11) 植田章, アルツハイマーや他の認知症を伴う高齢知的障害者のアセスメントの指針. 社会福祉学部論集, 2, 1-14, 2006.