

知的障害と災害ストレス

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的障害研究部長

稲垣 真澄

(聞き手 山内俊一)

当院では知的障害者の施設等での医療も行っております。平成23年3月11日の震災以来、落ち着きのない行動や意味不明の言動を繰り返すようになったり、急に食欲が落ちたりと、外的ストレスの影響が一部に出ています。また、高齢者におきましては、知的障害に加え、認知機能の低下なども進行しているように思います。認知機能の低下、外的ストレスなどへの対応の中で何か知的障害者に対する注意点などがありましたら、ご教示ください。

※知的障害者の認知機能の低下の把握は少し難しく、また、外的ストレスへの反応も様々で、なかなか内服を増やすのが難しい方もおりました。

<宮城県開業医>

山内 稲垣先生、ご質問は非常に深刻な話かと思われそうですが、現地の実態もそろそろわかってきたところかと思えますので、まずそのあたりからお聞かせ願えますか。

稲垣 震災から時間がたって、私どもの施設からも多くの支援のドクターがそちらに向かって、精神科のドクター、あるいは小児科のドクターが、知的障害の方々の施設等の問診あるいは調査をされておりまして、情報が集まっています。

特に、子どもの知的障害、あるいは

自閉症、発達障害の特徴としては、当初、むしろ落ち着いたかたちで震災を受け止められているというタイプの方々がいて、もう一つはご質問いただいているように、非常に行動面で落ち着きがない、意味不明の言動を繰り返す等の症状を呈する方が見られるようであります。

山内 一般的なイメージですと、あれだけのストレスがあるので、かなりパニックになるのかなと思っていたら、意外にどっしりと落ち着かれた、そういった行動を取られる方もけっこうお

られたということですか。

稲垣 そうです。何%にそういう方がおられるかというのは今現在詳細を調査中ですので、まだわかりませんが、非常に印象に残るケースですので、一握りではないようです。特に、知的な状態あるいはレベルに応じて症状にタイプが見られるのではないかというコメントもいただいております。

山内 落ち着かれている方に関しては、これは一安心といえば一安心なのですが、逆にパニック状態ですね。実際に、このご質問の中に知的障害者の認知機能の低下の把握が少し難しいということがありましたが、こちらのほうはいかがなのでしょう。

稲垣 確かに知的障害の方は、もともと認知力が弱い。さらに認知機能の低下ということで、また一層把握が難しいと思うのですけれども、日頃そういう方々の言動といいますか、行動をしっかりと見ておく。そういう見守り、あるいは観察という態度が、医療者にとっても、いわゆる支援者にとっても必要なことだと思います。

山内 実際に、今あがってきている事例ですと、このご質問のように、落ち着きのない行動とか意味不明の言動、こういったものは目立つのでしょうか。

稲垣 そうですね。特に、自閉症の症状も一緒にお持ちの方などは、これまでとまるっきり違った生活様式になる。あるいは、避難所とか、それ以外

のところで暮らさざるをえない。そうなってくると、これまで当たり前だったところが、まるっきり違う世界になってしまうということで、パニックを呈する。

お母さん方のお話をうかがいますと、そういう方々はどうしても聴覚的な、聞こえてからの理解よりも、視覚的な認知力が比較的優れていますので、見て経験していただく。自分はどのようなところにいるのかを、周りを見せて回る。そうすると、現状、自分たちがどういう状況にあるのかということをはっきりと納得する。そうすると、パニックが減ってくる。そのようなこともいわれています。

山内 一般的には周りとのコミュニケーションが取りにくい方が多いと思うのですが、こういったあたりの問題点、例えばどこかともないところに行ってしまったとか、こういったケースはいかがなのでしょう。

稲垣 自分が住んでいたところではないところに急に避難するというかたちを取りますので、幼少例の中には、自分の住んでいた地域あるいはおうちのほうに、知らないうちに行ってしまった、ちょっとしたトラブルになってしまったということもあったようです。

山内 医療サイドですが、先ほど見守りといいますか、注意深い観察が必要だということでした。普段から状態をよく見ておくということが大前提に

なるわけで、そこから変わってくるといっていますが、観察すべきポイントとしてはどのようなものでしょうか。

稲垣 知的障害の方のそういう退行現象というのは、いわゆる内科的な心身の退行と、それから行動面といえますか、活動面での退行の2種類に分けることができるのです。そうすると、医療サイドはわりと内科的な症状とか、あるいは様々な疾患に関して非常に目を光らすことができますし、その支援をされるような方々、指導員とか看護師さんの方は、活動面に注目していただくとよろしいかと思います。

山内 具体的な活動面ですが、どういった変化がよく見られるのでしょうか。同じ方をずっと観察していて、何かの能力が落ちてくるとか。

稲垣 知的障害の方は、30歳あるいは40歳ぐらいになってくると、徐々に活動面の退行が起こるといわれているのですけれども、いわれる症状としては、動作が緩慢になったりとか、歩行が不安定になる、あるいは集中力が低下する、あるいは身辺自立、これまでできていた食事、入浴行為、そういったものが低下してくる。そういうこともいわれているようです。

山内 今お話に出ました自然退行というのは、震災などに関係なく起こることがあるということですか。

稲垣 私どもが過去、5年ほど前なのですけれども、全国で1,000ほどある

入所・授産、あるいは通所等の厚生施設を対象に調査をさせていただきました、そのうちの300の施設からいただいたご返答によると、指導員の方々あるいは看護師さんが、その施設を利用している知的障害の方々の、先ほど申し上げたような活動性の低下という退行現象に気がつかれているのです。

山内 そうしますと、こういう震災あるいはほかの出来事が起こったときも、実は自然に起こっているものを見ている可能性もあると。

稲垣 そうですね。一つはもちろんそのとおりだと思いますけれども、こういう明瞭なエピソードがあるときには、徐々に変化しているのに、もう一つ悪化させる要因になるのかもしれないと思います。

山内 さて、この治療ですが、すでに様々に処方が行われているので、内服薬も増やしていく。ごもっともかと思うのですが。

稲垣 おっしゃるとおりですね。高年齢の方は、ただでさえ、白内障とか、あるいは糖尿病とか高血圧、そういった様々な薬を飲まれていて、それがこのようなエピソード、震災で悪化されるということで、どうしてもお薬のことを考えざるをえないと思うのです。非常に強いエピソードで一過性に悪くなるということもありますので、お薬の過量、オーバードーズによって、本来の力を消したり、減らしてしまうよ

うなことになってはいけないと思うので、お薬の使用はよく冷静に考えて、慎重になったほうがいいのかなども私は感じます。

山内 一過性に悪化して、また少し戻ってくるということも期待できるということですか。

稲垣 そうですね。それはもちろん、知的障害の方で、徐々にできなくなっていることもあるのかもしれませんが、予防するという観点もありまし、それから変動ももちろんあるということです。ですので、持っている力をしっかりと把握していただくのがよろしいかと思います。

山内 見守りとか支援が重要とよくいわれますが、これは非常に大変な仕事になります。一言では言えないのか

もしれませんが、医療側の基本的な態度として先生が推奨されるものは何なのでしょう。

稲垣 一人ひとりの能力をじっくりと長く見ている方は、その方の力を尊重して、お薬ももちろん考えながら対応していただくと。それと、周りのスタッフの意見もよく聞いていただいて、トータルで見ていくということも必要かなと思います。

山内 大丈夫だよというメッセージを与えるということは必要と考えてよろしいのでしょうか。

稲垣 そうですね。こういうことがあったとしても、持っている力に応じて安心感を与えるということは大事なことはないかなと思います。

山内 ありがとうございます。