

加齢化支援研修会

国立のぞみの園で働いていた武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授 木下大生氏の「知的障がいのある方の認知症」講演と「日中サービス支援型共同生活援助について」の実践報告の2本立てで行われた。

木下先生の講演についてここで報告したいと思います。聞き間違いもあるかもしれませんが、ネットなどでも確認してほしいです。

知的障がいの認知症（高齢）の調査研究は外国が進んでおり、知的障がい者用認知症判断尺度（DSQIID）など認知症を評価する基準が出来ている。

※日本版もネットである

また、ダウン症の認知症についても研究が進められておりダウン症の認知症状はアルツハイマー型であると言われているらしく、アルツハイマーの要因と考えられているアミロイド b ペプチドと言われる脳内物質が 21 染色体から過剰に作られていることが要因の一つではないかとされている？

ダウン症の障がいの要因を考えると 21 番の染色体なる部分と一致することにも関係しているのではなどの研究など海外の状況も説明されていた。

知的障がいの認知症の発見として①変化に敏感であること②ベースラインの設定③認知尺度（DSQIID）の活用を推奨されておられた。

①の変化に敏感でいることについては、何か変化を感じたときの確認する優先度について、認知症が確認できたとしても認知症は直らないため・身体面・感覚・精神面等々改善できそうなことから確認をしていくことを推奨していた。

②のベースラインについて、元気なうちのベースラインや定期的なベースラインの査定をすること変化への気づきや能力の変化を見ることが出来ることにつながると言われていた。日本だと障がい区分認定調査をおこなっているためそれをうまく使うこともできるのとこと

講演の最後に認知症の支援について、個別化やご本人を中心とした支援やそのためのアセスメントなど話されていた。その支援の考え方は、自閉症の方を支援するときの考え方と変わりなく強く共感を覚えました。

※介護的なスキルはたくさん学ぶ必要がありますが・・・

