

P-139

精神疾患や情緒障害を有するダウン症候群の包括的評価のためのカルテ調査

李 受眞¹⁾、橋本 創一²⁾

¹⁾浜松学院大学 地域共創学部 地域子ども教育学科、²⁾東京学芸大学 特別支援教育・教育臨床サポートセンター

DSM-5によるダウン症候群の精神科的診断は、知的機能だけでなく適応機能を含め総合的な評価が求められる。殆どの合併症の場合、自閉症やてんかんとの併存を除きダウン症候群の認知能力の低下と関係がないことが示された。そのため、精神科的診断をするにあたり、認知能力だけでなく、日常生活の自立やコミュニケーション能力などの適応機能と感情のコントロールの困難さといった情緒障害を含めた包括的な評価が求められる。しかし、精神科における包括的な評価の実態について明らかにした研究は見当たらない。そこで、精神疾患や情緒障害を有するダウン症候群の患者を対象に精神科クリニックの診療・診断にあたっての包括的評価の実態をカルテ調査によって検証する。方法として、東京都のA精神科クリニックに来院しているダウン症候群の患者の診療において、主訴、カウンセリングの内容、薬剤投与等に関する5年間のデータをカルテにより収集した。その際に、プライバシーの保護に配慮し、事前に本人・保護者・所属機関・関係機関等の同意を得て、収集された情報や記録は匿名化し、厳重に保管した（東京学芸大学倫理委員会、申請番号696）。ダウン症候群の患者150名が対象になった。精神症状の特性として、情緒不安が91件（60.7%）、こだわりが70件（46.7%）、意欲低下が50件（33.3%）、動作緩慢が48件（32.0%）、抑うつが46件（30.7%）等であった。ダウン症者の年齢群と精神症状のカテゴリのクロス集計表を分析対象として行った結果、2次元プロット図からは、年齢群と精神症状が空間的に近接していることが確認でき、特にカイ二乗検定の結果、年齢群と精神症状の間には有意な関連が認められた。また、診断がついた精神症状として、なしが77件（51.3%）、睡眠障害が37件（24.7%）、適応障害が17件（11.3%）等であった。主訴として、退行症状が66件（44.0%）、今後の相談が16件（10.7%）等であった。治療・対応として、記録なしが27件（18.0%）、薬物療法が19件（12.7%）、心理面談が17件（11.3%）等であった。50代では老化現象により現れる症状が目立ち、10代において神経性習癖が多く現れることは、環境の変化が多いことや思春期という発達段階が影響していることが考えられた。また情緒不安の症状を診断するためにどのように位置付けるかが課題になり、新たな評価方法が求められる。

P-140

小学校特別支援学級(知的障害)におけるダウン症児の記憶特性に応じた指導・支援に関する予備的検討

山口 遼¹⁾、橋本 創一²⁾

¹⁾国立特別支援教育総合研究所、

²⁾東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター

【問題と目的】ダウン症児の記憶特性について、音韻性ワーキングメモリや視空間性ワーキングメモリに着目した研究が進められており、とりわけ音韻性ワーキングメモリに困難さがあることが示されている。そして、記憶特性に対する配慮として、短い発話量で段階的に内容を伝えること等はよく知られている。一方で、短期記憶の制約は知的機能の制約のみに規定されず、行動特性にも影響を受けることが指摘されている。このような背景から発表者は、ダウン症児の記憶（展望・視覚・聴覚）の特徴を知的機能・行動タイプから構造的に捉え、学校現場で展開される実践例を収集し、記憶特性と知的機能・行動タイプに応じた支援法について検討する研究を進めている。本発表では、小学校特別支援学級（知的障害）における、記憶特性と知的機能・行動タイプに応じた支援法について、収集した実践例から検討することを目的とする。【方法】全国の特別支援学級（知的障害）のある小学校から400校を単純ランダム抽出し、特別支援学級主任を対象とした質問紙調査（Microsoft Formsを使用し、Web上で回答を収集）を、2024年8月-9月に実施した。（1）ダウン症児の在籍状況、（2）記憶特性（展望・視覚・聴覚）に応じた指導・支援に関する好事例等に関する質問項目を設定し、回答を求めた。回答は137校（34.3%）から得た。本発表では（2）の回答について報告する。本調査実施にあたっては、倫理的配慮に係る事項を明示し、回答をもって同意を得たものとみなした。なお、国立特別支援教育総合研究所研究倫理部会より承認を受けている（番号：2024-17）。【結果と考察】137校のうち、（2）については12校（8.8%）から回答があり、事例数として多く抽出できなかった。展望記憶に対する指導・支援として、「学習スケジュール等を示し確認できるようにすること」「情報を細分化するとともに、音と動作を組み合わせて示す」等が挙げられた。視覚的短期記憶に対する指導・支援として、「学習カード等を作成し確認できるようにすること」「情報を細分化する」とともに、音と動作を組み合わせて示す等が挙げられた。聴覚的短期記憶に対する指導・支援として、「情報を細分化し繰り返して示す」「視覚的な情報も呈示する」等が挙げられた。記憶に関する困難さに対して負荷を減らすような取組や、模倣や視覚認知等の活動を通して本人の見る・聞く力を高めるような取組等が実践されていると考えられる。