

⑥知的障害者の医学

課題:てんかんのコントロールが困難な場合に支援者が検討すべきことを説明しなさい。

私が現在受け持っている利用者のひとは、昨年の夏、それまで目立ったてんかん発作の症状はなかったのだが、突発的に意識を消失し、全身けいれんが止まらず、救急車に搬送された。しばらくの入院の後、抗てんかん薬が増量されて施設に戻ってきたのだが、ふらつきが非常に大きくなり危険をとまなうため、それまで歩行は自立し、全く解除を必要としない彼女だったのだが、移動時には車椅子の使用をやむなくされた。

そして、数か月の車椅子生活が続き、発作も見られなくなったとき、増量されていた抗てんかん薬が減量された。すると、みるみるふらつきがなくなり、自力での歩行も安定した。だがその矢先、再びてんかん発作の重責症状が起きて、またも入院となってしまった。

抗てんかん薬を増量すれば日常生活に支障をきたし、減量すれば大発作を引き起こす。彼女のてんかんとどう向き合っていくか、てんかんの基本に立ち返り検討する。

てんかんは脳の疾患である。知的障害が重いほど、てんかんの合併率は高くなる。私が勤めている入所施設にも、てんかんも持つ利用者は多く、症状も薬の内容もそれぞれ異なる。私たち支援者は、まずてんかんについて正しい基本的知識を身につけ、それぞれの利用者の個性として、それぞれの利用者のてんかんを理解し受け入れる支援が必要とされる。

てんかん発作が起こったときの対応の心が

けとして、重要なのはまず慌てず、落ち着くことである。それから安全の確保をし、発作の観察をする。体のどこから、どのように広がり、変化したのか。発作時の様子の観察のポイントとしては、呼びかけに反応するか、またその反応の度合いはどうか。呼吸や眼球などの動きに変化ないか、左右差はないか。また持続時間はどれくらいか、どのように発作が終了したのか。これらを冷静に確実に観察し、記録に記すことは有効である。

また、発作の前兆となる、本人のみが感じる変化や徴候があったどうかも把握したいところである。だが、知的障害をもった利用者にそれを説明するよう求めるのは難しい。だからこそ、私たち支援者の、日々の観察と気づきが重要になってくる。

睡眠不足や不規則な生活リズム、疲労やストレスなどは、てんかん発作の誘発因子となり得る。支援者は、できる限りそれらを取り除き、てんかんを持つ利用者の自覚と実行を支援する環境を整えることが役割である。

てんかん治療には、抗てんかん薬を規則正しく服用し、発作を抑える薬物療法が主流であるが、その規則正しい服薬管理も、知的障害を持った利用者には私たち支援者の重要な役割である。そして、日々の小さな変化も見逃すことのないように、利用者の様子を観察し、その得た情報を薬の内容や量などを調整す

る医師に確実に伝える必要がある。そして、そこには、家族を含めた利用者と支援者、医師との間の信頼関係は絶対不可欠なものである。治療は協力のもと、共同作業で行われることを忘れてはならない。

てんかん治療の第一の目標は、発作の抑制である。そしてその先にあるのは、社会の一員として、社会に参加し適応して、有意義な人生を送るという目標であり、てんかんをもった知的障害者も例外ではない。だが、そこには様々な制約もあることを知っておくべきであり、そのためには医療をはじめとした関係機関との連携が必要である。

また、薬の副作用によることなどから、発作を完全には抑制できないこともある。この場合には、今の状態よりもわずかでも良い状態、より質の高い生活の実現を目指して治療は行われる。医師と連携しながら、それぞれに合っ

た目標を決めて、長い目で将来を見通す意欲が必要である。てんかんとともに生きるという気構えが大切である。

てんかん発作の重責症状が起こり、入院していた彼女も、先月無事に退院した。満面の笑顔で、「ただいま！」と本当に嬉しそうに施設に帰ってきた。抗てんかん薬の量も調整中だが、現在は車椅子も使用することもなく、他の利用者とともに元気に活動し生活している。先日は外出の機会もあり、広い公園中を散策して楽しんだ。

彼女をはじめ、他の利用者のそれぞれの疾患にとも向き合う努力をし、より充実した質の高い生活の実現を目指して、支援チームの一員として、誇りを持って支援にあたりたい。

講評:・事例をとりあげながら、よくまとめてあります。