

# てんかんの既往をもつ 知的障害者の生活を どう支えるか



## 事例提出者

Dさん（在宅介護支援センター・ソーシャルワーカー）

## 事例の概要

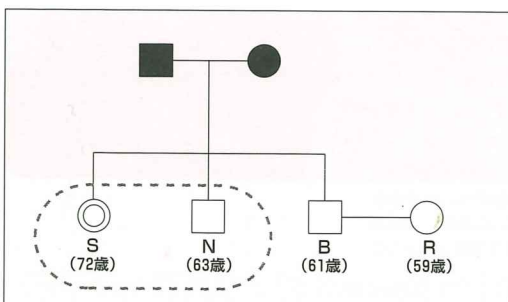
クライアントのSさん（72歳・女性）と同居していた弟Nさんが入院したため、Sさんはひとり暮らしになった。Sさんには知的障害とてんかんの既往があり、近隣に住む弟Bさんとその妻Rさんが、Nさんの入院中かかわることになった。

近隣に住む弟Bさんは、字が読めず車の運転ができない。いきおい妻のRさんが、Sさんの見守りやNさんの入院手続きなどを行っていた。しかし、Rさんには狭心症の持病があり、

介護負担のためか体調がおもわしくない。キーパーソンを代えたほうがいいのか、今以上にできるだけ負担をかけないように援助を続けたほうがいいのか悩んでいる。

## プロフィール

- ・72歳のSさん（女性）は、弟Nさん（63歳）と一戸建てに二人で住んでいた。
- ・SさんとNさんには、ともに知的障害がある。Nさんは読み書きはできるが、Sさんはひらがながかろうじて読める程度である。
- ・Sさんは、幼い頃から家の周りの山や田畑に家族と一緒に草刈り等の仕事をしに行くぐらいで、ほとんど街に出ることはなかったため、社会交流はなかった。
- ・Nさんがバイクに乗って買い物に行き、調理もしていた。SさんはNさんの声かけで、山や田畑の仕事をしたり家事の手伝いをしていた。
- ・今年の7月に、Nさんが脳梗塞のため倒れて入院することになり、Sさんのひとり暮らしが始まった。介護保険等の手続きを行い、「要支援」の結果が出ている。
- ・近隣に住む弟Bさん（61歳）は、文字の読み





スーパーヴァイザー・奥川幸子氏を招いて開かれた事例検討会の模様を紹介します。(検討会及び事例の内容は、誌面の都合上、全体の趣旨に差し支えない範囲で変更させていただきました)

書きができないため、援助の中心は妻のRさん(59歳)が担っている。

#### 現在のサービス利用状況

- ・週1回のホームヘルプサービス(家事援助)。
- ・民間のお弁当サービス(おかずのみ)。毎日家に持って来てもらっている。
- ・2週間に1回の往診。
- ・週1回、作業所に弟嫁のRさんの送迎で通っていたが、4月12日からRさんの体調が悪くなり、送迎ができないとのことで参加していない。
- ・BさんとRさん夫婦の毎日の見守り。
- ・Sさんは療育手帳(B)をもっている。

#### 経済状況

- ・SさんとNさんの障害年金(約20万円/月)。

#### 紹介経路

平成12年8月29日、Sさんの弟嫁Rさんが町役場に来庁。福祉課の担当者が不在だったため、役場からRさんが当センターに電話をかけてきた。「Sと同居していた弟Nが脳梗塞のため入院した。Sは自分のことは自分でできるが知的障害者である。てんかんの病気があるため、

発作が起きて倒れていても、家に誰も居ないので心配である。Nの入院は長期にわたるため、自分の家に来てもらうのは難しい。Sはご飯とみそ汁を作ることはできるが、おかずはつれない。どうしたらいいだろうか」とのこと。

#### 初回面接時の様子

- ・相談があった日、本人の状態や状況を把握するため、Sさんの家を訪問。
- ・訪問時、頭に手ぬぐいを巻いて掃除をしていたが、Sさんに声をかけると掃除をやめ手ぬぐいをとって挨拶をした。
- ・Sさんの発言。「弟が入院したので、私はなんにもわかりません」

#### 援助者の印象

- ・受け答えがハッキリしており、髪型や服装もきちんとしていて、思っていたよりしっかりしているように感じた。
- ・訪問時、Sさんの顔がこわばって緊張している様子であったため、てんかんの発作が起きてはいけないと思い、顔見せ程度の訪問になった。

## 初回面接時に援助者がおこなった アセスメントと援助計画

・Sさんにまず受け入れてもらい、信頼関係を築くことが先決だと思った。Sさんの身体の動き等について確認できたが、Sさんの能力に関して確認できていないため、まずニーズ把握のためにSさんのできることとできないこと、どこまで理解できているか、てんかんの服薬状況の把握が必要だと思った。Sさんに後日訪問することを告げた。

## 援助経過

### 第1期：平成12年8月29日～9月30日

・初回面接以降、何度も会って話をすることで、Sさんの顔からこわばりがなくなって笑顔がみられるようになり、Sさんから話をするのが多くなった。また、少しずつSさんのしていること、できることなどがわかってきた。

・Sさんのできることは多く、時間や日時等を理解しており、少しの声かけや介助があれば、独力で生活できることがわかった。Rさんが毎日朝夕、Sさんの家に行き、見守りや家事等の声かけを行っていた。Rさんや入院しているNさんとも話し合い、Sさんのひとり暮らしを続けることになる。

・ご飯炊きやみそ汁づくり、洗濯等の簡単な家事は習慣になっており、自分でしていた。おかずは作れないため、民間のお弁当屋から1日1食分のおかずを配達してもらい、それを昼と晩の2回に分けて食べている。

・Sさんのお金の管理は、Nさんの代わりにB

さんとRさんが行うようになった。

### 第2期：平成12年10月1日～11月7日

・入院していたNさんが退院した。Nさんは後遺症が残ったためバイクには乗れなくなった。当分安静にしていたほうがよいこともあり、引き続きホームヘルプサービスや2週間に1回の往診、民間のお弁当屋から1日1食分のおかずを配達してもらうことになる。

・Nさんの声かけにより、SさんはNさんの身の回りの世話をを行うようになった。SさんはNさんが帰ってきて「うれしい」と言っていた。ひとり暮らしの時に比べ表情も柔らかくなって



・Rさんは、Nさんが退院したということもあり、引き続き毎日朝夕見守りに行っていたが、精神的な負担は軽減されたようである。

### 第3期：平成12年11月7日～平成13年4月10日

・11月7日、Nさんが再び脳梗塞の発作を起こし入院。Sさんのひとり暮らしが再度始まる。

・Nさんの後遺症は重く、長期入院となるため、Nさんの洗濯などを定期的に行っているRさんの介護負担、精神的な負担が大きくなり、RさんからSさんの施設入所等の話がでる。

・Rさんには、Sさんがてんかん発作を起こし倒れているかもしれないという不安が常にあるため、Sさんが家にいること自体がRさんにとって精神的に負担であるとのこと。

・Sさんは、Nさんが入院してから一人で山や畑に行くことを止められており、日中は家の縁側に座り、窓外を眺めて過ごしている。Sさんはそのことに対し、「つまらない」「畑や山が気になる」とのこと。

・Rさんの介護負担の軽減、Sさんの筋力低下防止のために、知的障害者、精神障害者が集まる作業所の紹介をすると、「Sさんが行きたいなら、行かしてもらいたい」（Rさん）とのこと。環境が変わることで発作が起きる心配もあったが、てんかんの薬をきちんと飲むようになってから大きな発作はなく落ち着いていたため、Sさんに作業所の説明をすると、「行ってみたい」とのことで、平成13年1月から週1回作業所に行くことになった。送迎は、「週1回ぐらいならかまわない」ということで、Rさんがすることになる。

・作業所に通うようになって、Sさんは仕事ができ、また外出できることを喜んでいて。Rさんは、週1回でも誰かの目のある安全な場所にSさんがいることで、少し精神的な負担が軽減されたようである。

・これまで、ほとんど社会交流をしていなかったSさんだが、作業所では周りの人に自ら話しかけたりしており、かなりの順応性があることがわかった。

・Rさんの精神的な負担の軽減と、Sさんの洗

髪ができていなかったため、デイサービスを紹介する。Rさん、Sさんともに利用を希望されたため、4月から週1回利用することになる。

・デイサービスでは、最初緊張されていたが、しばらくすると慣れて、向かいに座っている人と話をしたり、周りの人を見たりしていた。洗髪後、「気持ちよかった」と言っていた。Sさんは毎週1回の作業所とデイサービスの曜日を覚え、楽しみに通っていた。

**第4期：平成13年4月11日～**

・Rさんから、当センターに電話があり、「このところ、ちょっと心臓が痛くなってきた。作業所の送迎ができないので、当分Sさんを休ませたい」とのこと。

・翌日、Sさんを訪問する。SさんはRさんの身体を気遣っていた。作業所へ行きたいという希望があるかどうかを尋ねると、いつもなら遠慮されるような発言をするが、このときは考え込まれた。作業所に行きたいのではと感じた。タクシーで作業所に通うことに関し、Rさんに相談してみようと思うが、Rさんの精神的な負担にならないか心配である。

## ケース検討会

**奥川** Dさんが今いちばん引っかかっているのはどんなことですか。

**Dさん** 私としては、Sさんの生活の範囲が広がってきているところですので、現在の援助を続けていきたい気持ちがあります。しかし、そのためにはいろいろとRさんをお願いをしなけ

ればいけないことができてきますので、かえってRさんの負担になってしまうのではないかという点が気にかかります。そういう状態のなかで、なかなか次の一步を踏み出せないでいます。

**奥川** そのジレンマをどう突破するかということですね。では、このクライアントがどういう状況に置かれているのか、現状をより詳しくアセスメントするために必要な情報をDさんから引き出してください。

**発言** Sさんの両親や他のきょうだいの状況について教えてください。

**Dさん** 両親はすでに亡くなられています。お父様は20年ほど前に、お母様は10年ほど前に亡くなっているようです。Sさんは6人きょうだいの長女です。NさんとBさん以外の3人は、他県にお住まいで、まったく親交はないようです。ちなみに、その3人は読み書きもでき、大学まで進学されているようです。

**発言** 近隣とはどのようなお付き合いをされていますか。

**Dさん** 近隣の方はSさんの家に対していいイメージをもっておられません。

**発言** それはなぜですか。

**Dさん** 亡くなったお母様が近所の方に対してあまりいいことをされていなかったようなんです。具体的なことはわかりませんが、正直なところ近隣からは孤立している状況です。

**発言** Sさんの日常生活に関する能力について、もう少し詳しく教えてください。また、服薬管理はきちんとできているのでしょうか。

**Dさん** 現在、配食のお弁当を昼と夜に分けて

食べているのですが、その間はきちんと冷蔵庫に保管しています。また、入浴は準備から掃除まで一人でできます。洗濯も大丈夫です。調理については、ご飯を炊いたりお味噌汁をつくることはできます。火の管理もできます。服薬については、きちんとのめています。

**発言** 学校に行っていた頃の生活など、Sさんの小さい頃の様子がわかれば教えてください。

**Dさん** Sさんは学校には通っていないそうです。自分の名前は書けますが、読むほうはひらがながかろうじてわかる程度です。お金の計算もできません。

**発言** 社会的な生活経験はあるのでしょうか。

**Dさん** ご両親や家族はSさんが外に出ることを嫌っていたようで、家の前にある畑ぐらいにしか出たことはなく、社会的な交流はほとんどなかったようです。

**発言** SさんとNさんお二人の関係や役割分担などがわかれば教えてください。

**Dさん** お二人で生活していたときは、畑仕事などでもNさんがいろいろと指示をして、Sさんがそれに従うという関係だったようです。

**発言** お二人は、今後どのように生活していきたいと思っていられるのでしょうか。

**Dさん** お二人とも、これまでどおりの生活を続けていきたいとおっしゃっています。

## 障害、疾病と家族の対処能力

**発言** Sさんは療育手帳をもっていらっしゃることなので、以前専門職のかかわりがあったのではないかと思うのですが、そのあたり

の情報は把握していらっしゃいますか。

**Dさん** 具体的に誰がかかっていたのかはわかりません。

**奥川** 手帳はいつ取っていますか。

**Dさん** すみません。把握していません。

**奥川** 療育手帳や身体障害者手帳などをいつ取ったかは大事な情報です。特に療育手帳の場合は、いつ申請しているかによって、家族の知的障害への考え方や対処能力がわかってきます。

**発言** てんかんについてお聞きしたいのですが、最初にてんかんが起きたのはいつ頃ですか。

**Dさん** 幼い頃からだとは聞いていますが、具体的には把握していません。大きな発作のときは、男の人が押さえつけてもダメなほどすごい力でバタバタしたり、大変だったそうです。

**発言** それで病院に通うようになって現在に至っているのですね。

**Dさん** いえ、病院にはかかっていません。

**発言** では、発作が起きたとき、ご家族はどのように対処されていたのでしょうか。

**Dさん** じっと落ち着くのを待っていたということです。いま薬を飲んでいるのは、3年ほど前の発作のときに、Rさんが病院に連れていってからだそうです。

**奥川** 最後の大きな発作はいつでしたか。

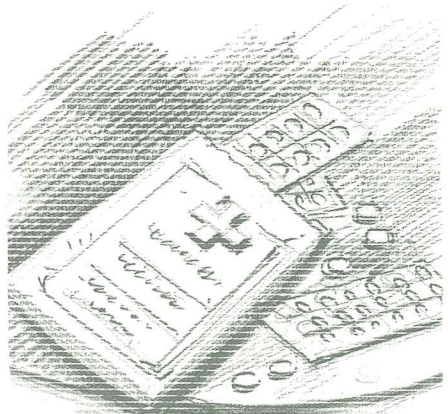
**Dさん** 聞いていません。

**奥川** なぜこの質問をしたかわかりますか。

**Dさん** ちゃんと服薬できているかどうか……。

**奥川** 服薬はきちんとできているんですね。

**Dさん** はい。



**奥川** つまり、本当に服薬をきちんとするようになったことで大きな発作がなくなったのかどうかなんです。もし、そうであれば、そのことを知ることでRさんの精神的負担はかなり減りますよね。

**Dさん** はい、たしかに。

**発言** そのRさんなのですが、かなり献身的に動いていらっしゃいますが、どんなお気持ちでSさんにかかっているのでしょうか。

**Dさん** 実は、BさんとRさん夫妻は、もともとSさんたちと一緒に暮らしていたのですが、Sさんのお母様に相当いじめられて、我慢できずに夫婦で家を出たという経緯があります。しかし、Rさんは困っている人を見たら放っておけない性格で、Sさんに対しても、自分が助けてあげないといけないうような使命感のようなものを感じていらっしゃるようです。

**奥川** Rさんの人となりわかりますね。読み書きのできないBさんと結婚しているということにもかかわってくるでしょうね。

**発言** もし、Rさんが入院をしたり、Sさんへ

の支援ができなくなったとき、Sさんを預かってくれる施設などはありますか。

**Dさん** Sさん自身は施設等への入所希望はもっておられません。また、心身の能力を考へても、ひとりで暮らすことはできると思います。ただ、3カ月ほど前にSさんが風邪をひいて入院したことはありました。

**奥川** そのとき、病院ではどんな様子でしたか。

**Dさん** 相部屋だったのですが、同室の方にいるいろと教えてもらいながら問題なくすごしていらっしやいました。

**奥川** そこからどんなことがわかりますか。

**Dさん** 自宅ではなく、環境が変わってもSさんは生活できる。

**奥川** そう。Sさんを理解するうえで重要な情報ですね。

## 臨床像を描く

**奥川** さあ、ここまでのやりとりを通じて、Sさんをめぐる状況、そしてNさん、Bさん、Rさんについて、だいぶ人となりが見えてきたと思います。では、ここでSさんにかかわり始めた第1期——一応のアセスメントが終了している時点——でのSさんの「臨床像」を描いてみましょう。Sさんは過去・現在・未来の座標軸のなかで、今どんな地点にいるのか。Sさんの人物像と周囲の状況、そして問題の中核が浮かび上がるように、コンパクトに400字くらいで表現してみてください。

・10分間、各自臨床像をノートに書く。

・次に、隣の人と互いの臨床像を話し合う。

**奥川** さあ、いかがですか。ちょっと発表していただきましょう。読み上げていただけますか。

**発言** 「Sさんは知的障害があり、幼いころから家族と近所の山や畑へ出かけるぐらいで、社会的な交流はほとんどなかった。また、てんかん発作も時々起こっていたが、その発作の対応も、家族はおさまるのをただ待つだけで、Sさんに対する継続的治療は希望しなかった。Sさんの両親は、Sさんを含め6人の子どもを育て、生活していたが、知的障害の子どもを抱えながらの精神的ストレスや世間体からか、なかなか近所付き合いに折り合いがつけられず、絶えず近所とトラブルがあり、煙たがられていた。Sさんは幼い頃から、閉鎖的な環境のなか、抑圧されて暮らしていた。だが、作業所などでは楽しく過ごしたりしている様子もあり、社会参加ができないわけではなかった」

**奥川** 作業所はもっと後、第3期の話ですね。でも、出だしはいいですよ。他の方、そこから先を続けてください。

**発言** 「6人きょうだいの長女として生まれるが、幼少のころよりてんかん発作があり、特に医療にかかる機会もなく、療育手帳Bを所持しているものの、これといって治療はなされなかった。最近までは弟のNさんと2人で暮らしていたが、先日Nさんが脳梗塞により入院したため、別の弟Bさん（Nより年下、読み書き等はできない）の妻Rさんが中心になって世話をしている。Rさんは、もともとSさんの母親から

嫁いびりをされていたという経過があり、家を出ているが、Sさんのことは放っておけず世話をしている。また、きょうだいには6人いるが、N、B、R以外の3人は一切かかわりをもとうとしない。Sさんは小さいときから何も教えられていなかったので生活能力が低い。教えることにより覚え、服薬管理や日常生活にかかわることは実践できる。他者の援助があれば、独居生活も可能と思われる」

**奥川** ありがとうございます。だいぶ明らかになってきましたね。では、このケースの問題の中核は何でしょう。どなたか、いかがですか。

**会場** ……。

**奥川** いまおっしゃってくださった臨床像の最後のところに少し表現されているんです。Sさんは、Dさんがかかわるようになってから、潜在的な能力をどんどん発揮しています。Dさんは驚きませんでしたか。

**Dさん** 最初に思っていたより、吸収力というか順応性が高くてびっくりしました。

**奥川** では、その力を発揮できなかったのはなぜですか。



**Dさん** 周囲からの働きかけがなかった。

**奥川** そう。家の外に出るのを禁じたり、てんかんの発作のときもおさまるのをただ待っているだけという、対処能力の低い家族のなかで囲い込まれてきた。これが、Sさんの問題の中核ですよ。

**発言** そこまで臨床像に書きこまないといけないですね。

**奥川** そうです。こうやって臨床像がきちんと描けると、援助についてもイメージがわいてきませんか。

**Dさん** Sさんのもっている潜在的な能力に働きかけていく。

**奥川** そう。ただヘルパーが入ったり、デイサービスに行くのではなくて、Sさんの能力を引き上げるようにかかわってもら。それが援助の方針になりますね。

**Dさん** はい。

**奥川** さあ、ここまで見えてきたところで今日の課題について考えてみましょう。Dさん、もういちどおっしゃっていただけますか。

**Dさん** Sさんの生活範囲を広げたいのですが、Rさんの精神的負担が気にかかります。そこで、どんなかかわり方をすればいいのかな。

**奥川** では、これまでの検討を踏まえて、Dさんに助言してあげてください。

**発言** Rさんにとって負担が大きい作業所への送迎などを、公的なサービスで代替することができるのではないのでしょうか。

**奥川** 他にはいかがですか。



**発言** これまでのかかわりのなかで、Sさんの能力がどんどん引き出されてきているので、そのことをRさんに説明して差し上げれば、精神的負担も軽減されるのではないのでしょうか。

**奥川** はい。では、Dさん、いかがですか。

**Dさん** いまおっしゃっていただいたように、まずはRさんに今のSさんの状態や能力についてお話ししたいと思います。私の印象では、RさんがもっているSさん像は、実際のSさんと少しズレているような気がするので、現実のSさんの力を認識していただくことで、少しは安心していただけるのではないかと思います。

**奥川** そうですね。それから、Sさんたちもこれから年を取っていきますが、将来的な対応はどうしますか。

**Dさん** 将来的には……。

**奥川** 先ほど出ていましたね。Sさんは入院先でも問題なく過ごされていたんでしょう。

**Dさん** はい、そうでした。……将来的な対応としては、万が一Sさんが在宅生活を継続できなくなったとしても、先日の入院中の様子などをお話しして、施設等でも生活できる方だということを理解していただきます。

**奥川** はい。さて、現実的な問題としては、もうすぐNさんが退院してきます。SさんとNさんの2人の生活については、どんな対処策を考えていますか。

**Dさん** Nさんは要介護4なのですが、頭も口もしっかりしているので、Sさんの身の回りのことなどは口頭で指示することができます。また、Nさんの入浴や排泄などの介助は、サービ

スを組み入れることになっています。ですので、Sさんがひとりで暮らしているときよりは、Rさんの身体的・精神的負担は減るのではないかと思います。

**奥川** Dさん、自分で答を出されましたね。Rさんへの負担は今よりも少なくなるだろう、と。

**Dさん** そうですね (笑)。

**奥川** もう一つ、Nさんが退院してきたことによって、Sさんがまた閉じこもってしまうと困りますよね。その点についてはどうしますか。

**Dさん** Nさんにも、Sさんと同じ曜日に通所サービスに通っていただこうと思います。

**奥川** はい。これから先の対策もちゃんと出てきました。最後にDさん、感想をどうぞ。

**Dさん** これまで、Sさんとかかわりながらも、いつもその場での対応に追われていて、しっかりとした方針もなく、自信がもてませんでした。今日、皆さんに臨床像を一緒に描いていただいたことで、目標が明確になり、この先のかかわり方も見えてきました。これから、Sさんたちをがんばって支えていきたいと思います。

**奥川** Dさんは、その場の対応に追われていたとおっしゃっていますが、実践としてはちゃんとできているんです。ただ、今日のように臨床像を描いておくと、自分の実践の根拠ができますし、方針をきちんと立てることで、援助にメリハリがつかますよね。臨床像をきちんと描くためには、問題の中核を早くつかむことが大切です。一朝一夕で身につけるのは難しい課題ですが、実践力を向上させる目標として、ぜひ到達していただきたいと思います。