

5 平成9年度の健康診断についてお聞きします。各科の検診の回数、受診者数、その後の治療の必要人数についてお聞きします。

各科	検診の回数（年）	受診者延べ数	精密検査あるいは治療の必要人数
内科			
眼科			
耳鼻科			
歯科			
精神科			
その他の科			

6 児童生徒の健康増進をはかるための様々な工夫をされていると思います。そのことについて具体的にお聞かせください。（例えば、プリントを配布する、全校集会で話をするなど、プリント物は、平成9年度1年分くらいコピーしてもらおう）

7 保護者との健康相談は実施されていますか。
（実施している ・ 実施していない）

実施している場合、具体的な取組をお聞かせください。例えば、個別に実施している、集団での取組をしている、印刷物を作成し配布している、年に何回くらい実施しているかなど。なお、印刷物を発行している場合、サンプルをお見せください。（平成9年度の実態を把握）

8 児童生徒の肥満指導などの栄養士の取組について、具体的にお聞かせください。例えば、個別に実施している、集団での取組をしている、印刷物を作成し、配布している、年に何回くらい実施しているかなど。なお、印刷物を発行している場合、サンプルをお見せください。（平成9年度の実態を把握）

9 児童生徒が修学旅行、水泳、遠足、マラソン、運動会などの学校行事に参加する際の健康面での配慮事項についてお聞かせください。

① 修学旅行

② 水泳

③ マラソン

④ 運動会

⑤ その他の行事

10 医療機関との連携についてお聞きします。

① 連携している主たる医療機関及び科名を教えてください。

② 救急医療が必要になった場合、どのような対応をされるのかをお聞かせください。

③ 特定の疾患の管理表（例えば、腎疾患、心疾患など）の利用についてお聞かせください。

④ 養護教諭と主治医との連絡方法について具体的にお聞かせください。例えば、連絡調査票などの活用など

⑤ 児童生徒の受診状況の把握についてお聞きします。

受診状況の把握は、Ⅰ： 保護者から直接養護教諭に連絡がある。

①まれにある ②時にある ③しばしばある ④いつもそうである

Ⅱ： 保護者から担任へ、そして担任から養護教諭に連絡がある。

①まれにある ②時にある ③しばしばある ④いつもそうである

Ⅲ： 医療機関から直接養護教諭に連絡がある。

①まれにある ②時にある ③しばしばある ④いつもそうである

Ⅳ： その他

①まれにある ②時にある ③しばしばある ④いつもそうである

⑥ 服薬状況の把握についてお聞かせください。

児童生徒の昼の服薬管理（経口と座薬）はどのようになっていますか。

⑦ 災害時の対応のための薬剤はどのようになっていますか。

11 過去1年間（平成9年度在籍者）の死亡例の有無を教えてください。

死亡例があった場合

学年、年齢、性別、病名、知能段階、死亡の原因、死に至る経過などをお聞かせください。

12 貴校には、寄宿舎がありますか。（有 ・ 無）

寄宿舎生の健康管理についてお聞かせください。

13 貴校には、重複学級が設置されていますか。

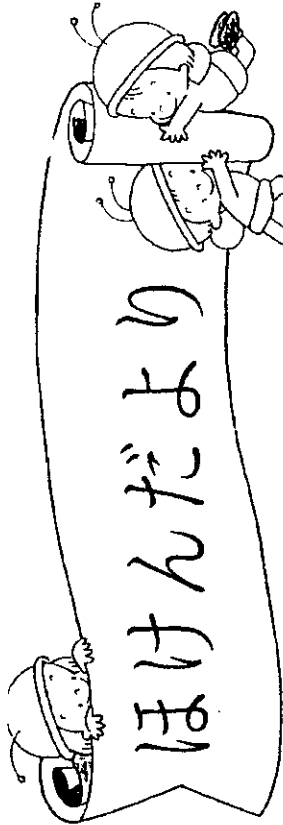
（設置されている ・ 設置されていない）

貴校での医療的ケアの基本的な考え方、また、現状についてお聞かせください。

資料 2 : 年間計画 (和蘭血病、和蘭行脚、和蘭語、和蘭の歯病等)

1.2. 年間計画

年間	保健目標		保健行事	保健指導	環境の管理
	月	間			
・ 虫歯をなくそう	4月	健康診断を上手にうけよう	定期健康診断 ・ 身体測定 ・ 視力検査 ・ 内科検診 ・ 耳鼻科検診 ・ 眼科検診 救急法講習 (職員) ・ 心臓検診 臨時健康診断 (小高校外合宿) 歯科保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 清潔な下着を身につける。 静かに検診をうける。 手洗いの習慣を身につける。 石けんでていねいに洗う。 歯の役割を知り、歯磨きをしつかりする。 	水質検査 大掃除 プール清掃 プール機械操作講習会 X7リソリフ操作講習会 環境安全点検 安全点検
	5月	手洗いをしっかりしよう	・ 歯科検診 ・ 尿・ギョウ虫検査 ・ ツベルクリン注射・判定 ・ BCG接種 ・ レントゲン	<ul style="list-style-type: none"> 運動後は汗をふき、着替えをする。 	水質検査・大掃除 害虫駆除 環境安全点検 安全点検
	6月	歯みがきをきちんとしよう	・ 体重測定 臨時健康診断 (高3修学旅行事前検診)	<ul style="list-style-type: none"> 早寝・早起きをする。 外に出て遊ぶ。 	プール清掃
・ 毎食後の歯磨きが徹底	7月	汗をふこう		<ul style="list-style-type: none"> 手洗いをしっかりする。 つめが伸びたら切る習慣をつける。 ハンカチ・チリガミを身につけておく。 	水質検査 安全点検 プール後片付け
	8月	規則正しい生活をしよう	身長・体重測定 臨時健康診断 (中・高野外合宿事前検診) 救急法講習 (職員)	<ul style="list-style-type: none"> 目の働きを知り、大切にすること。 	水質検査 安全点検
	9月	つめをきれいにしよう	体重測定	<ul style="list-style-type: none"> 流感の予防 うがいをお忘れにする。 衣服の調節をする。 	水質検査 安全点検
・ 歯のそじをする。 ・ 一年間の健康生活の反省をする。 ・ 歯の働きを知り、大切にすること。	10月	目を大切にしよう	体重測定	<ul style="list-style-type: none"> 背筋を伸ばす。 ポケットに手を入れない。 	水質検査 環境安全点検 大掃除 安全点検
	11月	うがいをしよう	体重測定 臨時健康診断 (中マラソン大会事前検診) 臨時健康診断 (小6・中3修学旅行事前検診)	<ul style="list-style-type: none"> 寒さに負けず戸外での運動をする。 	水質検査 大掃除 環境衛生検査 安全点検
	12月	姿勢を正しくしよう	体重測定	<ul style="list-style-type: none"> ケガをしないように気を付ける。 	水質検査 安全点検
	1月	外に出て遊ぶ	身長・体重測定 歯科検診	<ul style="list-style-type: none"> 耳のそじをする。 一年間の健康生活の反省をする。 歯の働きを知り、大切にすること。 	水質検査 安全点検
	2月	ケガに注意しよう	体重測定 入学選抜医師検診 臨時健康診断 歯科巡回治療		水質検査 安全点検
	3月	耳を大切にしよう	体重測定 歯科保健指導		水質検査 環境安全点検 大掃除 安全点検



春休み号

平成10年3月24日発行
 〇〇〇〇養護学校 保健室

新学期△

ハッピーの季節



△ご家庭へのお願い△

☆主治医意見書について

本校在学中の皆様の中で、服薬をしている方、心臓及び、その他の疾患により、学校から主治医のご意見を伺い、災害時、各行事の際の必要な資料とさせていただきます方に、主治医意見書を配布させていただきます。お手数ではありますが、新学期4月20日(月)ころまでに担任にご提出ください。尚、受診の都合で遅くなる方は事前にお知らせください。



桜の開花が待ちどおしい今日この頃ですが、いかがお過ごしでしょうか。
 3学期もあと数日となり、この1年間のお子さんの成長を新たに感じていることと思います。

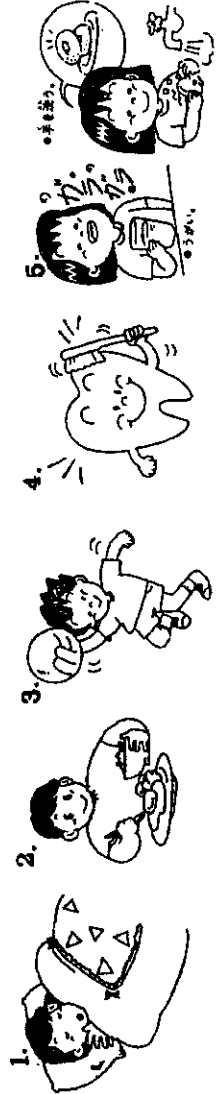
春休みも間近となり、各ご家庭での過ごし方を考えているかとは思いますが、新たな年度に向けて、気持ちを整え、楽しいことをたくさん経験し、気分一新して新学期に望んでください。



(気をつけてほしいこと)

春休みは1年のしめくくりの休みということで、短いですが、解放感を感じるやすみでもありますね。
 保健室からも春休み中は特に宿題はありませんので、基本的な生活習慣において、つぎのことにきをつけておすごしいただければと思います。

1. 早寝早起きをして、規則正しい生活を過ごろがけましよう。
2. バランスのとれた食事を過ごろがけましよう。(3食きちんととましよう。)
3. 外でからだを動かしましよう。(朝れている日はゆいもれに出よう。)
4. 食べたらすぐに歯みがきをしましよう。
5. 手洗い、うがいを忘れずにしましよう。



☆はぶらしの持ち帰りについて

今年度も2回の歯科検診を通じて学校歯科校医さんからのご指導により、歯科に関してすすめてきました。その中で、学校における はぶらしチェックの際に、はぶらしの保管状況があまり良くないことがわかりました。

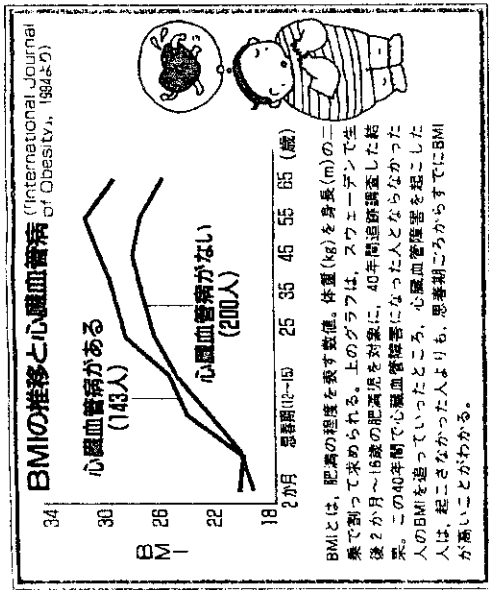
よって、清潔なはぶらしで毎日のはみがきを行うためにも、はぶらしを毎日家庭に持ち帰り、しっかりと乾燥したものを持ってきてもらうことが、家族の方にもチェックしてもらえるので、より良い方法と考え、皆さんにお願ひすることになりました。

今年度まで各学年によって対応が違っておりましたが、はぶらしの保管については来年度から、全校を通じて、毎日ご家庭から学校へ持参し、学校から持ち帰りをすようお願ひしたいと思っております。

お手数をおかけいたしますが、是非ご協力をよろしくお願ひいたします。新年度になりましたら、各学年から持ち物のお知らせがありますのでよろしくお願ひいたします。

☆保健室より☆

1年を通してお子さんの健康に関しまして、保護者の方にはいろいろとご協力を頂きましてありがとうございます。
 新年度もお願ひすることがたくさんあるかとは思いますがよろしくお願ひいたします。



図表2

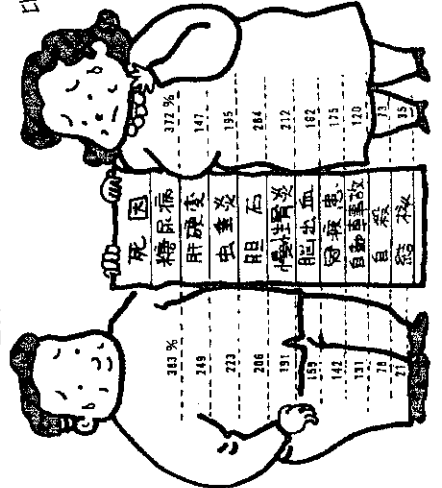
シェイプアップ通信 NO.2 1997.11.11 保健室

- 一学期の成果はいかがに？と9月の体測では笑、大人、泣いた人、さびままでした。
- 身長伸びが著しい中学生時代の時期を上手に利用し体重を増やさないようコントロールし、肥満解消した中学部男子生徒
- 解消に至るまでには、まだまだですが、1ヶ月1kgのペースで着々と減量を成功させている高1女子生徒
- 9月に突然指導対象となり、高2の男子生徒は、スポーツで11月までに4kg減で早くもシェイプ卒業！ 等々...
- 頑張っている例のみ挙げてしまいました。が、頑張らざるも、今どき高利回り、効率よく着々と増加傾向にある児童・生徒もおり、食欲の秋からクリスマス、お正月と、勤めの割には、食べることが多くなる。こからの季節、いっつも以上に気を引きしめて、指導に望みたいものですね。保健室でも、気念いを入れてシェイプアップ通信を出していきたいと思っております。

今回は基礎中の基礎

まずは肥満はなぜいけるの？という質問から...

図表1 死因別肥満死亡率 左の図は、太った人が普通の体格の人と比べて何で余命に死亡するかが示されています。男女で多少の違いはありますが、肥満の人は、糖尿病3.8倍、肝臓2.5倍、虫垂炎2.2倍...等々の割合で死亡しています。また女性肥満者は、胆石を患い易く、がん化したり、やぶい膜腺炎を患いやすなど、胆石の死亡率が通常の2.8倍にもなります。また慢性腎炎、脳出血、脳梗塞も肥満死亡の大きな原因となっています。



子どもの肥満は成長してから生活習慣病(成人病)になる確率が高まること。最近の研究でわかってきました。上のグラフは、肥満している子どもを40年間追跡してスウェーデンの調査結果です。特に思春期以降の肥満の場合、いかに明らかになっています。

＊おぼろしいBMIの算出方法

$$\text{身長 (cm)}^2 \times 22 = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2} = 22$$

例えば、身長 160 cm の人の場合の標準体重、 $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.32 \text{ kg}$ とはるのです。

これは自分のBMIが18くらい

また最近では動脈硬化が子どもの頃から始まることや糖尿病などにかかる子どもが増加していることが大きな問題になっていきます。このように悪影響を防ぐために子どもの肥満は積極的に解消することが必要ですが、子どもの場合は大人と異なり、肥満解消の必要性も子ども自身があまり認識していないので、急激な食事改善を強いる運動や強要したりすると欲求不満を来したり、反発したりしますので、あくまでも自然に子どもも選がよい方向に向かうように指導することが肝心なのです。(非常に難しいですが)

資料5：食事量のチェック票の例

献立名	材料名	食べた量
	夕	間食

食べたものの調べ

月 日 () 曜日

献立名	材料名	食べた量
	朝	昼

修学旅行 けんこうチェック表 小学部 年 組 名前

		11月13日(金)	11月14日(土)	11月15日(日)	11月16日(月)	11月17日(火)	11月18日(水)	11月19日(木)
前日の よあ	食欲	有	有	有	有	有	有	有
	就寝	無	無	無	無	無	無	無
あ	起床	時	時	時	時	時	時	時
	体温	分	分	分	分	分	分	分
健康状態	食欲	無	無	無	無	無	無	無
	健康状態	有	有	有	有	有	有	有
排便	良好	良好	良好	良好	良好	良好	良好	良好
	不良	顔色不良	顔色不良	顔色不良	顔色不良	顔色不良	顔色不良	顔色不良
発作	かため	かため	かため	かため	かため	かため	かため	かため
	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう
おうちの方より	ゆるめ	ゆるめ	ゆるめ	ゆるめ	ゆるめ	ゆるめ	ゆるめ	ゆるめ
	有	有	有	有	有	有	有	有
担任サイン	無	無	無	無	無	無	無	無
	有	有	有	有	有	有	有	有

資料9：水泳指導について保護者の意見を求める文書

○ ○ ○ ○ ○ 養護学校
校 長 ○ ○ ○ ○ 殿

水泳指導について

*いずれかに○印を付けてください。

1 プールに入っても構いません。

② プールに入れてもよいが、健康面で配慮してほしい。
配慮事項：心臓が悪いので顔色をみながら
入してほしい。

3 プールに入れないでほしい。
理由：

平成10年6月18日

小学部 中学部, 高等部

学年(学級)

児童生徒氏名 ○ ○ ○ ○

保護者氏名 ○ ○ ○ ○

知的障害における健康障害

<障害児・者専門医療機関における実態>

療育病院の外来を受診した障害児(者)の医療実態と介護・医療の実状とニーズ

—介護・医療のアンケート調査より—

東京小児療育病院
山田和孝、鈴木康之

目的

近年、障害児・者に対する療育・医療は施設から、在宅ケアへと多様な選択可能にしてきた。それに応じるように、各地に作業所、授産所、肢体不自由通園施設、心身障害児通園施設、重症心身障害児・者通園施設や心身障害児総合通園センター等が、整備運営されてきた。しかし、その対象となる在宅障害児・者の正確な実態は、把握されているとは言い難い状況である。我々は、既に作業所、授産施設、重症心身障害児通園施設等を利用する在宅の心身障害児・者の医療実態調査を行った¹⁾。今回は医療機関に受診している心身障害児・者を含めた発達障害児・者の医療・療育実態を調査したので報告する。

一方、精神障害者に対して1998年度から開始された介護保険制度は、老人に対しては2000年度から適応される予定である。肢体不自由児・者、重症心身障害児・者や知的障害者等の発達障害児・者に対しては、近い将来介護保険制度が、適応される可能性が極めて濃厚である。

そこでさらに、外来受診している障害児者の介護・医療の実状とニーズについて調査したので報告する。

方法・対象

近年の、外来受診者の実態調査のため、1994年度～1997年度の外来受診者、合計1,435名のカルテ調査を基に、性別、受診年齢、大島分類、診断名別に分類した。

大島分類は、縦軸にI・Qを、運動能力を横軸に評

価をして、25に分類したものである。

介護・医療に関するアンケートは、通所や訓練受診をふくむ外来受診者に対し、大きく34項目の設問を設定し、回答を求めた。アンケート用紙は資料を参照。

結果

1) 1994年度～1997年度間の外来受診者の実態(カルテ調査)

a) 性別:表1に年度別の性別を示した。男女比は、概ね男6に対し、女4であった。

外来初診数は毎年度上昇しており、98年度は500名前後になると予測される。

表1 性別分類

性別	97年度	96年度	95年度	94年度
男	252	226	226	173
女	173	141	133	114
合計	425	367	359	287

b) 初診時年齢:表2に初診時の年齢を示した。0～4歳が一番多く、毎年70%前後に上った。その次に多いのは、5～9歳であった。以下年齢が増す毎に、受診者数は減少していた。外来初診者数は、この数年間は増加してをおり本年度(1998年度)は、予想としては500名を越すと思われる。その増加の多くは、5歳未満の乳幼児であるが、20歳以上の成人も著しく増加していた。

表2 年度別初診時年齢

年齢	97年度	96年度	95年度	94年度
0～4歳	278	246	253	219
5～9歳	72	77	44	38
10～14歳	21	13	27	9
15～19歳	20	9	18	4
20～29歳	15	10	10	15
30～39歳	7	7	2	2
40歳以上	12	5	2	0
合計	425	367	356	287

c) 疾患分類:表3に年度別の疾患分類を示した。胎生期・先天異常、周産期異常、後天性障害の数と比率は、ここ数年変化はないが、精神・神経疾患は数も割合も増加していた。特に自閉症、学習障害、登校拒否症、多動注意欠陥症候群などの情緒障害、心身症的疾患が多くなっているのが注目点である。

表3 年度別疾患分類

病名	97年度	%	96年度	%	95年度	%	94年度	%
(1) 胎生期・先天性異常	80名	18.8	83名	22.6	75名	21	53名	18.5
先天性異常症	29名	6.8	28名	7.6	18名	5	14名	4.9
ダウン症候群	17名	4	22名	6	18名	5	18名	6.3
染色体異常症(その他)	7名	1.6	8名	2.2	21名	5.9	5名	1.7
先天性心疾患			1名	0.3	1名	0.3	1名	0.3
先天性感染症	1名	0.2	3名	0.8				
神経皮膚疾患	4名	0.9	2名	0.5			1名	0.3
神経筋疾患	3名	0.7	7名	1.9	6名	1.7	3名	1
先天性代謝異常症	9名	2.1	2名	0.5	4名	1.1	2名	0.7
痙性疾患	6名	1.4	4名	1.1	3名	0.8	1名	0.3
先天性股関節脱臼	1名	0.2	2名	0.5	3名	0.8	5名	1.7
骨変形症	2名	0.5	2名	0.5				
臼蓋形成不全	1名	0.2	1名	0.3			3名	1
その他			1名	0.3	1名	0.3		
(2) 精神・神経疾患	223名	52.5	160名	43.6	146名	40.9	139名	48.4
精神遅滞	102名	24	96名	26.2	93名	26.1	95名	33.1
精神運動発達遅滞	10名	2.4	2名	0.55	2名	0.6	7名	2.4
運動発達遅滞	6名	1.4	5名	1.4	3名	0.8	2名	0.7
言語発達遅滞	25名	5.9	9名	2.5	6名	1.7	7名	2.5
いざり児	1名	0.2	2名	0.5				
良性筋緊張低下症	2名	0.5			1名	0.3	3名	1
自閉症	33名	7.8	21名	5.7	11名	3.1	5名	1.7
学習障害	13名	3.1	13名	3.5	9名	2.5	8名	2.8
聴覚障害	6名	1.4	11名	3	8名	2.2	4名	1.4
広汎性発達障害	1名	0.2	3名	0.8	2名	0.6	4名	1.4
注意欠陥多動症候群	9名	2.1	2名	0.5	4名	1.1	2名	0.7
情緒障害児	3名	0.7	2名	0.5				
心身症	1名	0.2	3名	0.8	3名	0.8		
登校拒否	4名	0.9						
摂食障害(心因性)	2名	0.5						
難聴	3名	0.7	2名	0.5			1名	0.3
その他	2名	0.5	4名	1.1	4名	1.1	1名	0.3
(3) 周産期異常	49名	11.5	63名	17.2	52名	14.6	36名	12.5
分娩麻痺							1名	0.3
脳性麻痺	49名	11.5	63名	17.2	52名	14.6	35名	12.2
(4) 後天性異常	24名	5.7	22名	6	21名	5.9	13名	4.5
無酸素脳症	2名	0.5	3名	0.8				
脳炎脳症後遺症	4名	0.9	7名	1.9	9名	2.5	7名	2.4
髄膜炎後遺症	2名	0.5	2名	0.5	5名	1.4		
脳膿瘍後遺症	2名	0.5			1名	0.3		
小児麻痺	2名	0.5						
脳梗塞			3名	0.8			1名	0.3
頭部外傷後遺症	3名	0.7	3名	0.8	4名	1.1	1名	0.3
頭蓋内出血後遺症	3名	0.7	4名	1.1	2名	0.6		
骨折・打撲	3名	0.7						
溺水	3名	0.7					1名	0.3
その他					2名	0.6	3名	1
(5) その他	49名	11.5	39名	10.6	60名	16.8	46名	16
耳鼻科疾患	1名	0.2			2名	0.6	1名	0.3
CP危険児	4名	0.9						
てんかん	13名	3.1	12名	3.3	11名	3.1	8名	2.8
熱性痙攣	1名	0.2	3名	0.8	8名	2.2	5名	1.7
正常	22名	5.2	7名	1.9	25名	7	21名	7.3
その他	4名	0.9	13名	3.5	9名	2.5	3名	1
不明	4名	0.9	4名	1.1	5名	1.4	8名	2.8
合計	425名		367名		357名		287名	

d) 大島分類：表4に1995年度の、表5に1996年度の、表6に1997年度の大島分類を示した。大島分類の1～4の合計数は、1995年度が38名、1996年度が47名、1997年度が34名であった。各年度とも一番多いのは分類20で、知的には精神遅滞の軽度領域に相当し、運動機能としてはほぼ正常で、走ることができるレベルであった。その次に多いのは、分類19で、運動機能としては走ることができるが、知的には中等度の精神遅滞が見られる。その次は、分類21ないし分類1であった。分類21は運動能力としては分類19、20と変わらないが、知的には境界領域の児(者)である。それに対し分類1は、寝たきりで知的には最重度の精神遅滞が見られる。なお、分類外は知的に正常者です。分類不能は最終評価時点では分類を決められない場合である。

表4 95年度大島分類

21 28名	22 3名	23 6名	24 4名	25 0名
20 39名	13 4名	14 2名	15 2名	16 2名
19 34名	12 6名	7 0名	8 0名	9 0名
18 20名	11 3名	6 3名	3 3名	4 1名
17 6名	10 3名	5 11名	2 6名	1 25名

走れる 歩ける 歩行障害 すわれる 寝たきり
分類外 99名 分類不能 14名 不明 32名

表5 96年度大島分類

21 23名	22 4名	23 5名	24 24名	25 0名
20 80名	13 7名	14 10名	15 4名	16 4名
19 40名	12 7名	7 9名	8 4名	9 2名
18 9名	11 2名	6 2名	3 1名	4 7名
17 6名	10 1名	5 5名	2 4名	1 35名

走れる 歩ける 歩行障害 すわれる 寝たきり
分類外 72名 分類不能 20名 不明 21名

表6 97年度大島分類

21 23名	22 4名	23 5名	24 1名	25 0名
20 80名	13 4名	14 6名	15 2名	16 1名
19 40名	12 5名	7 2名	8 4名	9 0名
18 22名	11 4名	6 0名	3 4名	4 1名
17 3名	10 3名	5 1名	2 6名	1 24名

走れる 歩ける 歩行障害 すわれる 寝たきり
分類外 0名 分類不能 28名 不明 53名

2) 外来受診者に対する介護・医療ニーズ調査。

(1) アンケート回答者を表アンケート1に示した。ほとんどが母親で97%を占めていた。残りが父親と祖母であった。

表アンケート1、回答者

a, 母	163
b, 父	4
c, その他	1

(2) 表アンケート3-1に受診者本人の性別を示した。男女の比は男6に対し女4の割合であった。

表アンケート3-1、性別

a, 男	94
b, 女	74

表アンケート3-2、年齢

a, 0～4歳	56
b, 5～9歳	58
c, 10～14歳	17
d, 15～19歳	15
e, 20～24歳	9
f, 25～29歳	8
g, 30歳以上	4
h, 不明	1

表アンケート3-3、通所

a, 自宅療育	22
b, 保育所	29
c, 幼稚園	11
d, 通所施設	34
e, 重症心身障害通所	17
f, 学校(普通)	9
g, 身障学級	6
h, 養護学校	32
i, 作業所、授産所	5
j, 入所施設	3
k, その他	3

(3) 受診者の年齢:表アンケート3-2に受診者の初診時年齢を示した。10歳未満が大半であるが20歳代、30歳代でも若干名受診していた。

(4) 通っている施設:現在、通っている施設を、表アンケート3-3に提示した。通所施設、養護学校、保育園、自宅療育、重症心身障害通所の順に多かった。

(5) 愛の手帳:表アンケート4に愛の手帳の有無について示した。95名、57.1%が愛の手帳を保持していた。重度の1度、2度が多いのが特徴であった。

表アンケート4、愛の手帳

a, もっている	95
1, 愛の手帳1度	23
2, 愛の手帳2度	25
3, 愛の手帳3度	11
4, 愛の手帳4度	7
b, もっていない	68
不明	5

(6) 身障手帳:表アンケート5に身障手帳の有り無しを示した。身障手帳を持っているのは112名で72.6%を占めていた。最重症の1級の保持者が85名、50.6%であり重度の障害者が多いのが特徴であった。

表アンケート5、身障手帳

a, 持っている	112
1, 身長手帳1級	85
2, 身長手帳2級	17
3, 身障手帳3級	6
4, 身障手帳4級	1
b, 持っていない	56
その他	3

(7) 診断名:表アンケート6Aに受診者の診断名を示した。139名が回答しているが、54名、38.8%が脳性麻痺と回答していて最多であった。

表アンケート6A、診断名

脳性麻痺	54
精神運動発達地帯	2
精神遅滞	6
先天性異常症	5
先天性水頭症	2
先天性多発性関節拘縮	2
低酸素脳症	4
急性脳症	8
EIEE	2
VitK欠損症	1
ウイルス動脈輪閉塞症	1
ダウン症	4
染色体異常症	4
てんかん	6
レット症候群	1
筋ジス	4
言語発達遅滞	1
言葉の遅れ	2
口蓋裂	3
高グリシン血症	1
左片麻痺	1
重症筋無力症	1
小児交代性麻痺	1
小頭症	1
多発性筋炎	1
低出生体重児	1
二分脊椎	1
脳腫瘍	2
自閉症	4
骨形成不全	1
ソトス症候群	3
先天性代謝異常症	3
構音障害	1
先天性感染症	1
睡眠時無呼吸症候群	1
不明	3

表アンケート6B、合併症

てんかん	13
精神遅滞	6
點頭てんかん	4
四肢麻痺	2
小頭症	3
難聴	3
脳性麻痺	3
喘息	1
先天性心疾患	4
上下肢機能不全	2
水頭症	1
呼吸不全	1
股関節脱臼	2
WPW症候群	1
口蓋裂	2
情緒不安定	1
胃・食道逆流症	1
未熟児網膜症	1
褥瘡	1
弱視	1
体幹失調症	1
慢性気管支炎	2

(8) 合併症：表アンケート6Bに合併症を示した。56種の疾患名が上げられていたが、一番多かったのはてんかんで、10.6%であった。

(9) 運動機能：表アンケート7に運動機能を示した。寝たきりと走れるが多く、その他はほぼ同数であった。

表アンケート7、運動機能

a、寝たきり	50
b、寝返り可	28
c、座れる	30
d、歩けない	31
e、歩ける	31
f、走れる	49

(10) コミュニケーション：表アンケート8にコミュニケーション能力を示した。言葉が判らないが一番多く、その次が単語を理解できるであった。

表アンケート8、コミュニケーション

a、言葉は判らない	54
b、単語は理解できる	29
c、二語文は理解できる	19
d、数字・色を理解できる	16
e、文字・文章を使える	10
f、言語理解や学習は少し困難	23
g、言語や学習に問題なし	11
不明	6

(11) 受診科：表アンケート9に受診科を提示した。小児科が最多であるが、訓練はほとんどの回答者が受診しており、93.4%に上った。訓練の中では、作業療法は125名が受診しており最多であった。

表アンケート9、受診科

a、小児科	130
b、整形外科	31
c、耳鼻科	25
d、眼科	21
e、泌尿器科	4
f、歯科	45
g、訓練	159
1、理学療法 (PT)	109
2、作業療法 (OT)	125
3、言語療法 (ST)	62
4、心理療法	56

(12) 日常生活自立度:表アンケート10に日常生活自立度を提示した。有効回答数138中要介護は94名で、68.1%を占めていた。

(13) 食事の世話人:表アンケート11-Aに実際に食事を世話する人を示した。母親が大半で、その次が父親であった。

(14) 特別食:表アンケート11-Bに食事形態に関するアンケート結果を示した。何らかの特別な食事を用意する必要のあるのは、70名、41.6%であった。何らかの工夫をする必要のあるのは107名、63.7%であった。

(15) 食事に関する世話の種類:表アンケート11-Cに食事の世話の種類を示した。全介助を必要とするのは100名、59.5%であった。何らかの世話をする必要のあるのは128名、76.2%であった。

表アンケート10、日常生活自立度

1、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立。	14
2、誰かが注意していれば自立できる。	30
3、介護を必要とする。	21
4、常に介護を必要とする。	59
5、専門医療を必要とする。	14
不明	30

表アンケート11-A、食事の世話人

a、母親	129
b、父親	16
c、その他	6
d、特に世話人は必要ない	39

表アンケート11-B、特別食

a、流動食ないしそれに近い形態食	38
b、柔らかくつぶした食事	20
c、きざみ食	11
d、家族とほとんど同じだが、食べやすく調理に工夫する。	37
e、特別な食事は必要ない。	69

表アンケート11-C、食事に関する世話の種類

a、チューブ栄養(経管栄養)	34
b、全介助(口まで運んでもらう。あるいはなかなか飲み込めない)	66
c、部分介助(おかずを細かく切ったり、バターをむったり、その他食べやすいようにしてもらえれば、自分で食べることができる)	43
d、自立しており、とくに世話の必要はない。	40

表アンケート12、排便

a、失禁・おむつ	100
b、ときどき失禁(1週間に1回程度)	11
c、自立	51
不明	6

表アンケート13、排尿

a、失禁、おむつ、またはカテーテルが必要	98
b、ときどき失敗(24時間に1回以下)	19
c、自立(1週間以上にわたり1度も失敗がない)	42
不明	9

表アンケート14、便器の使用

a、全介助	67
b、部分介助	29
c、自立(下着を脱いだり下ろしたりできる、自分で拭くける、下着を下げたり着たりできる)	34
不明	28

表アンケート15、座位・移動・歩行

a、座位不能(座位バランスがとれない)	45
b、全介助だが座位はとれる(1~2人の介助を必要とする)	24
c、部分介助(1人で簡単に介助ができる。または監視・指示が必要)	13
d、座位の自立	11
e、歩行不能・座位、つかまり立ち可能	14
f、車椅子にて自立、曲がり角もうまく曲がれる	5
g、1人の介助で歩行可(監視・指示または身体を支えてもらう)	11
h、独歩可(補助具を使用してよい。監視・指示は不要)	20
i、階段は上れない	9
j、介助必要(監視・指示、体を支えてもらう、昇降装置を使用するなど)	13
k、昇降自立(歩行のため補助具を使用してもよい。監視・指示は不要)	29

(16) 排便:表アンケート12に排便のケアの程度をあげた。自立しているのは33.9%のみであった。

(17) 排尿:表アンケート13に排尿の介護レベルを示した。自立しているのは25%であった。

(18) 便器の使用:表アンケート14に便器の使用状況を示した。自立しているのは約2割であった。

(19) 座位・移動・歩行:表アンケート15に移動能力を示した。座ることが出来ないのは82名、48.8%に上り、その一方、独歩可能なのは20名、11.9%であった。

(20) 更衣:表アンケート16に更衣の自立度を示した。90%近くが何らかの更衣に関し援助を必要としていた。

(21) 入浴：表アンケート17に入浴時の介護の程度を示した。自立していたのは15.5%のみであった。

(22) 入浴介助に必要な人数：表アンケート18に入浴介助に必要な人数を示した。入浴介助が必要なのは143名、85.1%であった。2名以上の介護人を必要としていたのは44名、26.5%に上っていた。

(23) 夜間に世話をする人：表アンケート19に夜間介護者を示した。他の項目と同様母親が大半であったが、父親も30名、17.8%とかなりが夜間の介助に参加していた。

(24) 夜間介護の内容：表アンケート20に夜間介護の内容を示した。おむつを取り替えるが54名、32.1%と一番多かった。その他、排痰、タッピングや体位変換等、けいれんに対処するやトイレに連れていく等が多い夜間介護であった。

表アンケート16、更衣

a, 完全介護	104
b, 介助は必要だが、半分以上は自分ができる。	42
c, 完全自立	19
不明	3

表アンケート17、入浴

a, 介助	134
b, 自立（監視なしに浴槽に出入りでき、1人で身体を洗える。監視・介助なしにシャワーが浴びられる）	26
不明	8

表アンケート18、入浴介助に必要な人数

a, 3人以上	2
b, 2人	42
c, 1人	99
d, 必要なし	16
不明	9

表アンケート19、夜間に世話をする人は誰か？

a, 母親	114
b, 父親	30
c, その他	3
d, とくに世話の必要はない	49

表アンケート20、夜間介護の内容

a, おむつを取り替える。	54
b, トイレに連れていく。	8
c, 夜間徘徊するので、ついてまわる	0
d, けいれん発作が頻回にあるのでそれに対応している	10
e, 慢性気管支炎や喘息が有り、痰が詰まりそうになるので、排痰、タッピングや体位変換等を行う	19
f, 無呼吸発作が見られるので、タッピング等を行っている	2
g, その他夜間に行っている介助	20
h, とくに夜間介助は必要ない	76
その他	6

表アンケート21、介護者不在の時は？

a, 配偶者が世話をする。	58
b, 親戚を頼む。	10
c, 兄弟（姉妹）が介護する。	5
d, 近所の人がしてくれる。	3
e, ショートステイ（緊急一時）を利用する。	46
f, 通所施設・作業所の職員や学校の先生に頼む。	1
g, ボランティアを頼む。	2
h, その時にしないと分からない。	30
i, その他	6
j, とくに介護の必要はない。	14
k, 出かけないことにしている。	41

表アンケート22、介護者が急病の時は？

a, 連れ合いが世話をする。	74
b, 親戚を頼む。	26
c, 兄弟（姉妹）が介護する。	7
d, 近所の人がしてくれる。	6
e, ショートステイ（緊急一時）を利用する。	53
f, 通所施設・作業所の職員や学校の先生に頼む。	3
g, ボランティアを頼む。	2
h, その時にしないと分からない。	38
i, その他	12
j, とくに介護の必要はない。	10

表アンケート23、介護者が急病や外泊するときの様な援助が有れば？

a, 受け入れてくれる施設がある。	97
b, 日常的に家事を見てくれるホームヘルパーの派遣。	36
c, 医療面を見てくれる訪問看護、訪問診療のサービス。	27
d, ボランティアの人に来てもらう	13
e, 自分（本人）で出来るので必要ない。	11
f, その他	6

表アンケート24、外出の場合、どの様な交通機関を利用しますか？

a, 電車やバスなど、普通の公共交通機関。	49
b, 一般のタクシー。	22
c, 福祉タクシー。	6
d, 自家用車。	149
e, その他	2

(25) 介護者不在の時は？：表アンケート21に介護者不在の時の対応を示した。一番多いのは、配偶者（母親が父親）が世話をするで、次に多いのはショートステイ（緊急一時）を利用するが多く、この二つで62%を占めていた。

(26) 介護者が急病の時は？：表アンケート22に介護者急病の時の対応を示した。前問と同じ結果であった。

(27) 介護者が急病や外泊の時どの様な援助が有れば？：表アンケート23に介護者不在の時望むことを提示した。一番は、受け入れてくれる施設があること、次にホームヘルパーの派遣、さらに次に訪問看護や訪問診療のサービス、ボランティアの派遣等の順であった。

(28) 外出時の交通機関：表アンケート24に、利用交通機関を提示した。最多は自家用車で、次に電車・バスなどの一般的な公共交通機関、さらに一般のタクシーであった。

(29) 在宅医療：表アンケート25に在宅で行っている医療を示した。投薬が94名、55.9%が最多でそれ以外にも、吸引、流動食の注入、在宅の簡単な訓練、皮膚科軟膏処置、体位変換・タッピングが在宅で多い医療処置であった。

(30) 自宅から病院までの所要時間：表アンケート26-aで、自宅から病院までの所用時間を示した。11分～60分が最多であった。回答者の97.8%が自宅から病院まで一時間以内の所要時間であった。

表アンケート26-a、自宅からの交通経路

1、自家用で	153
2、電車・バスで	12
3、タクシー	4
4、福祉バス	4
5、自転車・徒歩	8

表アンケート26-b、自宅から病院までの所要時間は？

1、0～10分	15
2、11～30分	68
3、31～60分	55
4、61～120分	3
5、2時間以上	0
6、不明	27

表アンケート26-c、普段の付き添い者は？

1) 母、	153
2) 父	19
3) 兄弟姉妹	2
4) 祖母	4
5) 祖父	1
6) 訪問看護婦	0
7) 施設職員	0
8) その他	2

表アンケート27、通所困難の理由

1、あります。	41
2、ありません。	70
その理由は	
a、介助者が居なかった。	15
b、病院が遠すぎた。	26
c、交通便が悪い。	29
d、駐車場がない	23
e、経済的に困難	3
f、その他	14

表アンケート25、在宅で行っている医療の内容は？

1、医療的ケアをしている。	101
2、医療的ケアはしていない。	42
不明	25
a、薬の投与（内服・座薬）	94
b、経管栄養チューブの挿入、チューブ・テープ固定	24
c、特別食（腎炎食、肝炎食、糖尿病食）や”きざみ食”などの調理	19
d、流動食・水分の注入（経管栄養、ネラトン法による経管栄養等）	39
e、吸入（ネブライザー）	28
f、吸引（口腔・鼻腔・気管内吸引）	38
g、体位変換、タッピング	38
h、在宅での簡単な理学療法・作業療法・言語療法	39
i、点眼、点耳	25
j、皮膚に軟膏を塗る（水虫、湿疹やアトピー性皮膚炎等に対し）	33
k、自己導尿	3
l、在宅酸素療法	3
m、在宅人工呼吸器	5
n、気管切開・気管カニューレ管理（ガーゼ交換等）	12

(31) 普段の付き添い者：普段、外来通所、通院の付き添い者を表アンケート26-cに表示した。他の同様の調査と同じく母親がほとんどであった。

(32) 通所が困難な場合の理由について、表アンケート27に提示した。交通に関するものがほとんどであるが、それ以外では介護者が居なかったのが最多であった。

(33) 通院・通所の介護に必要な人数を表アンケート28に示した。回答者中26名以外の134名（83.8%）は何らかの介護者を必要としていた。

表アンケート28、通院・通所の介護に必要な人数は？

a、3人以上	1
b、2人	16
c、1人	117
d、必要ない	26

表アンケート29、夜間救急を受診したことがありますか？

1、ありません	57
2、あります	107
受診理由は	
a、肺炎、気管支炎等の感染症	50
b、けいれん重積・けいれん頻回にて	28
c、嘔吐、下痢等の消化器疾患	33
d、骨折、外傷など外科的疾患	6
e、誤嚥や誤嚥に伴う呼吸不全	4
f、喘息発作	13
g、その他	18

表アンケート30、入院に関して、医療機関に望むことは？

1、ありません。	38
2、あります。	94
当てはまるものは全て丸を	
a、症状の説明をもう少し詳しく欲しい。	21
b、何時でも入院させて欲しい。	30
c、出来れば個室対応を。	13
d、もう少し広い部屋を希望。	7
e、看護体制が不安である。	22
f、入院手続きを簡単にしたい。	13
g、入院期間をもう少し長くして欲しい。	1
h、入院期間をもう少し短くして欲しい。	2
i、近所の病院に入院させて欲しい。	6
j、入院に対する経済的援助を。	18
k、職員の障害に対する理解をもう少し深くして欲しい。	19
l、家族以外の看護も出来るようにして欲しい。	7
n、その他	9