

厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)

**知的障害者のための  
専門診療科医療の確保に関する研究**

平成12年度研究報告書

平成13年3月

主任研究者 有馬 正高

## 目 次

### I 総合研究報告書

有馬正高…………… (1)

### II 分担研究報告書

馬場輝実子…………… (3)

### III 研究報告集

1. 大学病院において入院医療を受けた施設入所者の実態 丸木和子他…………… (5)
  2. 障害児・者入所施設における各科専門医療との連携の問題点 林 隆 他…………… (14)
  3. 知的障害児・者の医療機関受診実態に関するアンケート調査 口分田政夫他…………… (18)
  4. 心身障害児・者専門医療施設における精神遅滞児・者の手術対応方法の検討  
鈴木文晴…………… (27)
  5. 知的障害児・者入所施設における外科・整形外科受診例の検討 鈴木文晴…………… (30)
  6. 他医療機関に診療を依頼した知的障害児・者について 石崎朝世他…………… (32)
  7. 重症心身障害児(者)施設における他の医療機関への受診状況 — 9年間のまとめ  
平山義人他…………… (33)
  8. 在宅重症児(者)の医療管理状況 村松光子…………… (37)
  9. 的確な外科診療のために 松葉佐正…………… (42)
  10. 耳科学手術(聴力改善)を要した知的障害児 加我君孝…………… (44)
  11. 当センター耳鼻科外来の受診状況 曾根 翠他…………… (46)
  12. 眼科の専門医のニーズ 受け入れ機関から 武市一彦…………… (48)
  13. 歯科専門科のニーズ 受け入れ機関から 中村全宏…………… (52)
  14. 外来受診者の支援 通院に関する諸条件と診療時の問題と対応 野口千恵子…………… (55)
  15. 重症心身障害児(者)施設における知的障害児(者)入院時の対応について  
福田茂子…………… (60)
  16. 九州地区における知的障害児・者に対する専門診療科の診療調査 馬場輝実子…………… (66)
- 2000年研究者名簿…………… (73)

# 厚生科学研究費補助金(障害保健福祉研究事業)

## 総括研究報告書

### 知的障害者のための専門診療科医療の確保に関する研究

主任研究者 有馬 正高 (社)日本知的障害福祉連盟

**研究要旨** 本州および九州にわけて、知的障害者が外科系または歯科等の医療を受けた理由、医療内容とその結果、医療を受けるにあたっての障壁となった内容等について調査を継続中である。各専門診療科からは本人の状態を正確に伝えられる介助者と入院時に安心できる付添い人の存在が共通の要望であった。支援者や内科系の紹介医師からは引き受けられる専門診療科の存在と慣れた扱いの希望が多かったが、地域差もみられた。

分担研究者氏名・所属施設名および所属施設における職名

有馬 正高 日本知的障害福祉連盟会長  
馬場輝実子 国立療養所長崎病院医長

#### A. 研究目的

知的障害をもつ人は、青壮年期は急性死が多く、加齢とともに悪性腫瘍による死亡者が増加し、また、視覚、聴覚、内分泌代謝機能の退行にともなう健康障害が多い。これらは意思伝達の困難のために、病気の発見が遅れ、専門の医療を受けにくくして予後を悪くしている。本研究は、知的障害をもつ成人の専門診療科による医療の実態を調査し、そのニーズとそれを困難にしている各種の条件を明らかにし、改善の対策を立案することを目的とした。

#### B. 研究方法

2年間の計画で以下の点について調査と資料の解析を行うことにした。初年度は情報の収集、2年度はそれに加えて対策の立案を予定した。

- 1) 専門診療科への受診状況の調査: 専門診療科として、耳鼻科、眼科、婦人科、泌尿器科、外科(胸部、消化器、脳神経外科など)を選び、それぞれにおける知的障害者の診療実績を調査した。また、診療を積極的に行っている障害者専門機関の医師、支援者、家族などに対し、専門診療科への受診依頼の実績とその結果についての調査を行った
- 2) 急性死のリスク評価と対策の立案: 全国の急死例について、背景因子を調査し、リスク因子の評価尺度を作成する資料とした。
- 3) 歯科医療のニーズと地域での対応の調査: 障害者歯

科を広告している医療機関の医師から、受診経路、診療内容、受診を困難にしている要素とその対策を調査し、同時に、地域の歯科保健担当者の調査と照合した。

- 4) 研究組織: 本州地区(東京、埼玉、滋賀、山口など)と九州地区(長崎、福岡、大分、沖縄、熊本、鹿児島)に分担研究者を置き、それぞれに研究協力者を配置して調査を実施した。

#### C. 研究結果

現在まで得られた30人を越える協力者からの中間報告にもとづいて得られた結果は概ね以下の通りである。

- 1) 各専門診療科への知的障害者の受診理由となった疾病異常の内容は、(1)知的障害をきたした原因に関係ある先天性または後天性の疾病、(2)日常生活の生活習慣に関係の深い合併症、(3)脳の機能に関係する神経・精神症状、(4)事故や薬物中毒・副作用など社会生活の適応性の問題とその対策の不備などに起因するもの、および、(5)一般の人達と同じように罹患している疾病異常などに大別された。
- 2) 専門診療科の受け入れについては、前向きな回答が多いが、意志が通じにくいことによる診療の困難性と、慣れた保護者や適切な介護者の支援を必要とする意見が多かった。
- 3) 障害者を多くみている内科、小児科等の医師、および施設職員等の支援者からの専門診療科医療に対する意見は、地域や本人の状況により多様であった。問題発見の遅れと、受診への障壁となる事例として、交通、医療機関の受付や待合室の内容、専門診療科医師の知的障害者に対する不慣れによる拒否的

な雰囲気、入院時の対応等に関する内容が多く寄せられた。

- 4) 障害者歯科を専門とする医療機関に必要な条件として、車椅子の搬入や待合室の環境を意識した設備、慣れた医療者の対応、必要なら麻酔管理などの各段階があげられた。地域における専門歯科機関の適切な配置について保健行政担当者も含めて検討中である。

## D 考察

本州および九州に分けて調査をすすめ、現在も収集を継続している。今回の中間報告の内容をみると、重い疾病や稀な合併症は比較的少なく、外科系の疾病による死亡例は内科系に比して少ないという印象であった。しかし、眼科における自傷、ダウン症における白内障や眼振、発作や転倒による頭部外傷や骨折、耳孔閉鎖、薬物によるイレウスや尿閉、胃食道逆流にともなう食道潰瘍など、特徴的な合併症も多くみられた。外からみて判断できる疾病に比し内臓の特徴的なものは比較的少ないが、発見の精度をたかめるための検討を要する。

専門診療科への診療の機会については、地域や生活状態などの環境による差がかなり見られた。また、一般科医師と専門診療科医師との協力が円滑でない事例も少なくないようにみえた。これらの医療の障壁を低くする努力が必要である。

## E 結論

本州および九州にわけて、知的障害者が外科系または歯科等の医療を受けた理由、医療内容とその結果、医療を受けるにあたっての障壁となった内容等について調査を継続中である。各専門診療科からは本人の状態を正確に伝えられる介助者と入院時に安心できる付添い人の存在が共通の要望であった。支援者や内科系の紹介医師からは引き受けられる専門診療科の存在と慣れた扱いの希望が多かったが、地域差もみられた。

## F 研究発表

### 1. 論文発表

浜口弘、有馬正高：知的障害者における突然死  
— 全国の知的障害居住施設の急性死アンケート調査から — 脳と発達 32 巻 6 号 p 551-552, 2000 年

### 2. 学会発表

曾根翠、有馬正高他：国際知的障害研究協会第 11 回世界会議、8 月 1 - 6 日、2000 年

# 厚生科学研究費補助金(障害保健福祉研究事業)

## 分担研究報告書

### 九州地区における知的障害児(者)に対する専門診療科の診療調査

分担研究者 馬場 輝実子 国立療養所長崎病院小児科

**研究要旨** 知的障害児(者)に対する専門科の診療調査は1病院のみで報告した。受診状態も骨折・捻挫・打撲など整形外科的疾患が多く、外科的には急性腹症・手術を要する疾患が多かった。お互いに馴れず、付き添いを要する場合もあることも現実である。しかし、報告したこの病院では知的障害児(者)の受け入れは良好であると考えられる。施設からの医療機関への意見において、今回は長崎県の場合をまとめてみた。二次的あるいは大きな病院では不当に扱われるとの不満が多かった。例えば、患者自身に対して差別的態度と言葉がかけられ、付き添いへのいやみと不当な扱い、介助者の意見を聞いてくれないなど一部の病院とはいえ多くの不満があった。また、これらの姿勢は医師自身が知的障害者についての知識・理解が浅く、大きな病院では若い医師が短期間で交代することが多く、これは医学教育(研修)の問題ではないかとの意見もあった。

#### A. 研究目的

わが国の障害者医療のレベルを高めるために、①特に、外科系の各専門診療科に対する各年齢層の知的障害者の医療ニーズ、疾病内容にはどのようなものが多いのか、②積極的に受け入れている実績をもつ病院の各診療科ではどのような疾病の必要性に対して、どのような対応をしてこられたかを調査することを目的とし、さらに、③施設側からの医療機関に対する意見調査も試みてみた。

#### B. 研究方法

##### 1. 専門診療科の診療調査

- 1) 対象診療科：外科(一般・消化器・呼吸器・循環器・脳神経・その他)、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、産婦人科、歯科。
- 2) 調査期間：①平成11年1月1日～平成12年12月31日の2年間、②平成13年1月1日～平成13年10月31日の10ヶ月の予定である。
- 3) 調査方法：アンケート調査による。
- 4) 調査内容：年齢、性別、受診日、治療期間、住居、受診時症状、診断名、受診時状態、基礎疾患、診療内容、治療内容、治療経過、付き添いの有無、診療協力に関する問題、医師の意見等である。
- 5) 対象地域：長崎県、福岡県、大分県、熊本県、鹿児島県、沖縄県の6県である。

##### 2. 施設側からの医療機関に対する意見調査

- 1) 対象施設：平成10・11年度調査において回答された施設。
- 2) 調査方法：アンケート調査による。
- 3) 調査内容：施設の見解、事例。

#### C. 研究結果

##### 1. 専門診療科の診療調査

現在、九州地区において調査依頼中である。今回は長崎県における某病院での2年間の結果を示す。

某病院での知的障害児(者)の受診は外科10名、整形外科13名、皮膚科1名である。年齢は外科・整形外科ともに20歳以下が40%を占め、ついで40～49歳が多かった。また、外科では男性が、整形外科では女性が多く、基礎疾患は殆ど記載されていなかった。治療期間は80%が1週間以内であるが、1ヵ月以上かかるものは、外科では胃癌術後の観察で、整形外科は骨折・捻挫であった。また、在宅・施設からの受診は外科では70%が不明で、30%が施設から、整形外科では30%が不明で、70%が施設からの受診であった。入院は外科では胃癌・ヘルニアの手術・急性腹症・急性腸炎の4名、整形外科では骨折の1名であった。やはり外科では手術が半数を占め、救急の重要性が判る。整形

外科では打撲・骨折・切創・捻挫などが多く、施設での生活が想像され、処置も固定・縫合が多い。ただし、治療経過としての受診は1回限りが多くその転帰は不明が多かった。死亡例・治療中止はなかった。外科の場合付き添いは不可欠という意見があるも、ダウン症では付き添い不要の意見が多い。骨折の入院において付き添いなしでは不可能であったという医師の意見があり、知的障害者とのコミュニケーションの難しさが伺われた。

## II. 施設側からの医療機関に対する意見調査

今回は長崎県における調査結果を報告する。2月末時点での回収は35施設で59.3%と少ないが、入所・通所施設での意見に随分差がある。施設側としてはいかなる者に対しても特に大きな医療機関は診療することが原則ではないか、同時に、保護者の意見を聞いたらいろんな不満が聞けるのではとの助言があった。

また、医師から医師への紹介のとき、施設側の意見を全く聞いてもらえず、医師の意見だけが紹介され、うまくいかないという不満もあった。

## D. 考案

知的障害児(者)に対する専門科の診療調査は1病院のみで報告した。受診状態も骨折・捻挫・打撲など整形外科的疾患が多く、外科的には急性腹症・手術を要する疾患が多かった。お互いに馴れず、付き添いを要する場合もあることも現実である。しかし、報告したこの病院では知的障害児(者)の受け入れは良好であると考えられる。

施設からの医療機関への意見において、今回は長崎県の場合をまとめてみた。二次的あるいは大きな病院では不当に扱われるとの不満が多かった。例えば、患者自身に対して差別的態度と言葉がかけられ、付き添いへのいやみと不当な扱い、介助者の意見を聞いてくれないなど一部の病院とはいえ多くの不満があった。また、これらの姿勢は医師自身が知的障害者についての知識・理解が浅く、大きな病院では若い医師が短期間で交代することが多く、これは医学教育(研修)の問題ではないかとの意見もあった。そして、できれば障害者の診療ができる専門病院を作って欲しいという意見が出された。これは長崎県の行政に対する声と解釈する。

以上のようにこれまでの調査に隠れていた意見があり、次年度は九州全体でのまとめをしたいと思っている。

## E. 結論

現時点においては調査中で経過報告をした。

### 1. 専門診療科の診療調査

長崎県内の某病院での診療調査において、入院は24名の受診者中5名(胃癌・ヘルニア・急性腹症・急性腸炎・骨折)であった。外来は1週間以内・1回限りが多く、転帰不明が多い。基礎疾患は殆ど不明で、今回の調査も記憶によるものであった。症例によっては付き添いを必要とする場合があるも、非常に困ったという意見はなかったが、1例のみ女性患者で男性医療スタッフを拒否する例があった。

### 2. 施設側からの医療機関に対する意見調査

長崎県内での場合、近医での日常的診療の満足度は高いが、二次的診療での不満はかなり高いことが判った。また、入所・通所施設でも差があり、入所施設では特に診療を受けられる所、そして近医受診可能のところで満足度は非常に高い。これに反し、通所施設では家族との関係もあり、施設としての悩みは大であった。

## 研究協力者:

|                |         |
|----------------|---------|
| 国立療養所福岡東病院     | 水野 勇 司  |
| 国立療養所西別府病院     | 折口 美 弘  |
| 国立療養所琉球病院      | 島 袋 高 子 |
| 芦北学園発達医療センター   | 松 葉 佐 正 |
| 鹿児島県児童総合相談センター | 田 中 洋   |

## 大学病院において入院医療を受けた施設入所者の実態

丸木和子 鈴木郁子 柴崎智美

### はじめに

我が国における知的障害者に対する医療提供は、その障害の特殊性から充分とはいえず、診療拒否や治療の中断をやむをえず受け入れなければならない実態が指摘されている。また、知的障害児者の医療ニーズの実態も明らかではない。

しかし、毛呂病院光の家の関連法人の中にある知的障害者の施設（4更生施設（松山荘：入所者100人、光風寮：入所者100人、第2光風寮：入所者100人、第3光風寮：入所者42人）、1児童施設（児童育心寮：入所者76人）、1授産施設（報恩施設：入所者100人）、1救護施設（救護育心寮：入所者232人））においては若干異なった医療供給体制が整備されている。

松山荘、光風寮、第2光風寮、報恩施設、児童育心寮は隣接しており、同一敷地内に育心会診療部がある。また、救護育心寮にも診療部があり、両診療部ともに、定期的に各科（内科、歯科、耳鼻科、眼科、皮膚科）専門医師が診療を行っている。これら施設では、慢性の疾患、あるいは軽い疾患は診療部において治療が行われており、育心会診療部では年間延べ約20000人、救護育心寮診療部では延べ約12000人が診療を受けている。また定期的に健康診断も実施されている。しかし、急性の重篤な疾患や、診療部だけでは治療が困難な者、医師の不在時のけがや病気に関しては外部の医療機関を受診することになり、その多くが関連法人である埼玉医科大学付属病院を受診する。ちなみに救護育心寮からは平成12年度に延べ約1000人が埼玉医科大学付属病院を受診し、そのうち入院加療を受ける者は約20人であった。埼玉医科大学には救急部があり、24時間患者を受け入れているが、受診後は応急の治療を受け、必要な場合は入院加療され、また緊急性が低い場合には施設に帰り、診療部での経過観察が行われたり、入院した場合でも症状が改善したり、外科的治療（手術、縫合等）が終了し症状が安定した場合には、比較的早期に施設に帰り、診療部での治療が継続される場合もある。このようにこれらの施設では、診療部において一次医療が、大学病院において二次医療が行われていることになり、施設入所者の医療供給体制・健康管理体制はかなり充実したものと

も考えられる。

我が国の障害者医療のレベルを高めるため、これらの医療供給体制が整備されている施設入所者の大学病院における入院加療の実態調査を行い、知的障害者の医療ニーズ、疾病内容にはどのようなものが多いかを明らかにし、また、積極的に受け入れている実績を持つ病院の各診療科ではどのような疾病の必要性に対して、どのような対応をしてきたかを明らかにする。さらに、知的障害児者の診療に長年関わってきた医師の診療経験から知的障害児者に対する診療で注意すべき点を明らかにし、知的障害児者がより良い医療をうけられるようにするための方法を明らかにする。

### 対象と方法

以下の2つの調査を実施した。

#### 調査1：大学病院で入院加療した知的障害者の実態調査

対象は、関連する知的障害児・者入所施設（4更生施設、1児童施設、1授産施設、1救護施設）と、毛呂病院光の家強度行動障害児施設（第2光の家）に入所する知的障害者のうち、1999年1月1日～2000年12月31日の間に埼玉医科大学付属病院で入院加療した者である。各施設の記録から対象者を選び出し、入所利用者の受診票を記入した。受診票から、専門診療科の診療メモ（個人票）に氏名、年齢、入院期間、疾病名を転記し、大学病院の医局ごとに記入を依頼した。

表1 診療科別対象者数、調査票回収状況(2001年3月1日現在)

| 医局        | 対象者数 | 回収数 |
|-----------|------|-----|
| 第1内科      | 1    | 1   |
| 第2内科      | 3    | 1   |
| 第3内科      | 16   | 14  |
| 第4内科      | 4    | 4   |
| リウマチ膠原病内科 | 5    | 5   |
| 呼吸器科      | 2    | 4   |
| 神経内科      | 19   | 13  |
| 循環器内科     | 1    |     |
| 皮膚科       | 2    | 2   |
| 第1外科      | 11   | 11  |
| 第2外科      | 15   | 13  |
| 整形外科      | 11   | 11  |
| 脳神経外科     | 4    | 3   |
| 口腔外科      | 4    | 4   |
| 婦人科       | 2    | 2   |
| 眼科        | 4    | 4   |
| 耳鼻咽喉科     | 1    | 1   |
| 泌尿器科      | 3    | 3   |
| 神経外科      | 3    | 3   |
| 形成外科      | 2    | 2   |
| 腎臓内科      | 5    | 4   |
| 腎臓センター    | 12   | 13  |
| 救急外来      | 3    | 3   |
| 精神科センター   | 1    | 1   |
| 光の家       | 1    | 1   |
| 計         | 134  | 123 |

**調査2：知的障害者診療専門医師に対する調査**

関連する知的障害児者施設、重症心身障害児者施設で、長年にわたり、知的障害児者の診療に携わってきた医師で、現職が埼玉医科大学助教授3名、講師2名、開業医4名、光の家医師1名の計10名に対して、知的障害児者の診療に関する内容(頻度の高い疾患、予後、診療時に注意すべきこと、疾患の予防に関すること、その他一般医へのアドバイス等)の調査票を作成し、調査を依頼した。

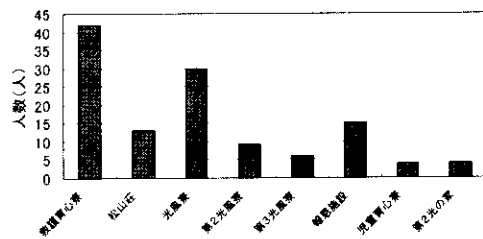
**成績**

**調査1：大学病院で入院加療した知的障害者の実態調査**

期間中に入院加療のあった者は154名、その内埼玉医科大学付属病院入院は134名であった。各医局に調査を依頼した134名のうち2001年3月1日現在123名分(78人、延べ入院人数123名分、男性69名、女性54名)が回収された(回収率91.8%)。診療科の種類別には、内科系61名、外科系60名である。

入所施設別には、救護施設42名、更生施設58名、授産施設15名、児童施設4名、強度行動障害児施設4名である(図1)。

図1 入所施設別対象者数



年齢は55～59歳が最も多い(図2)。

図2 年齢分布

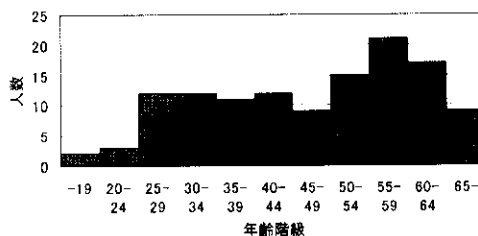
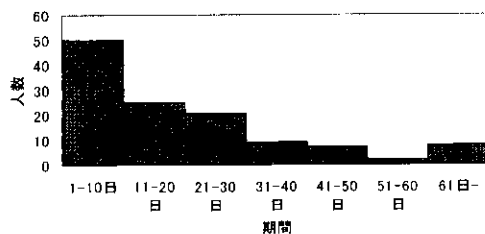


図3 入院期間の分布



入院期間は1日から最長366日で、10日以下が50名(41.0%)を占め、1か月未満が約80%を占めるが、61日以上のもも6.6%を占めている(図3)。1人当たりの入院回数は1回のもものが最も多く67.9%、ついで2回が20.5%で10回入院した者が1名いた。疾患別には、イレウス(癒着性イレウス、麻痺性イレウス、腸閉塞含む)が20名と最も多く、ついで肺炎が15名、骨折が(下顎骨折含む)11名と多かった(図4)。疾患を領域別に分けてみると、消化器系が最も多く、ついで呼吸器系であった(図5)。

図4 疾患別人数

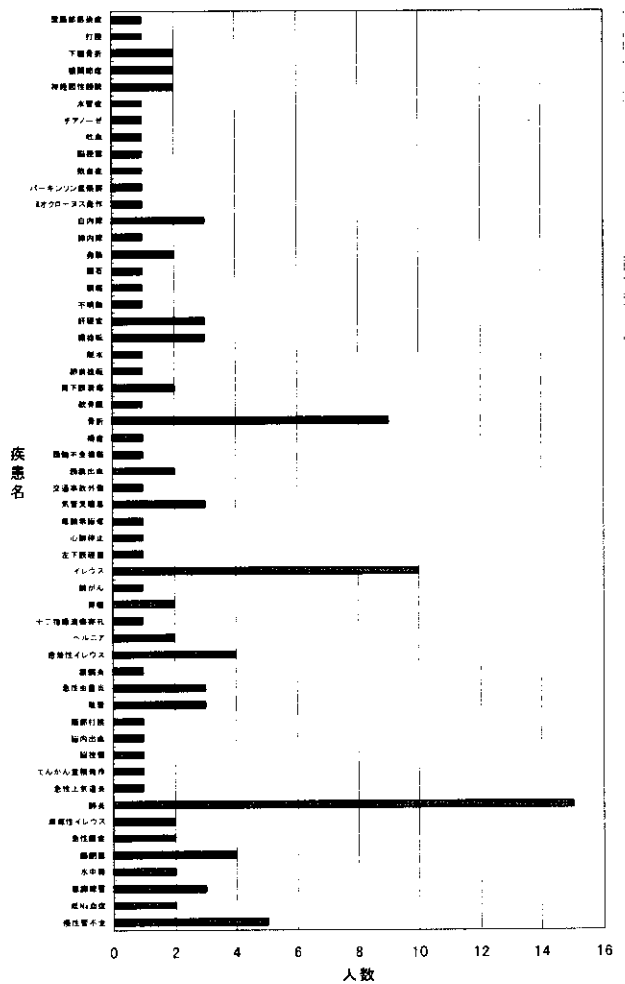
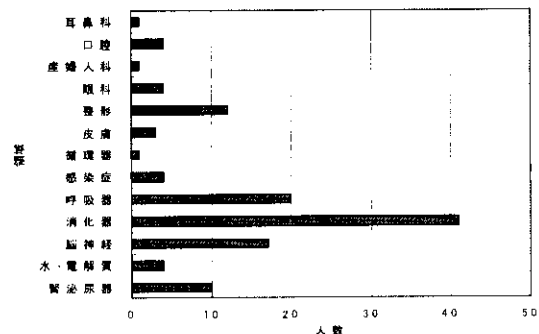
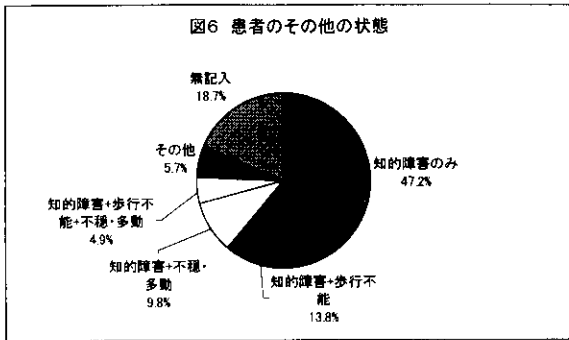


図5 領域別疾患の種類



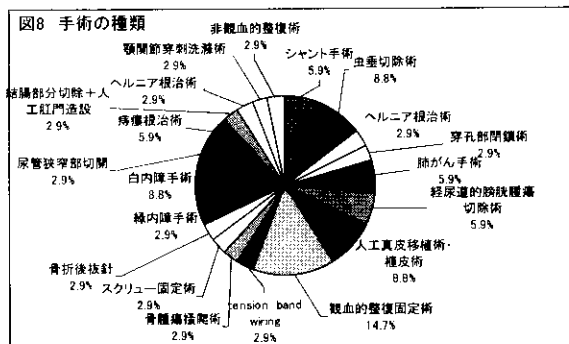
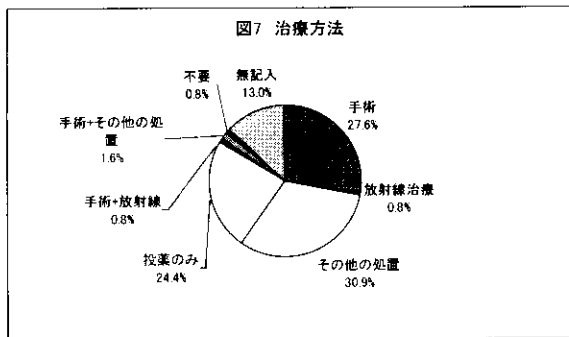


知的障害以外の患者の状態については、歩行不能を合併していた者が18.7%、不穩・他動を合併していた者が14.7%であった(図6)。



治療方法別には、手術を要した者が37名(27.6%)、投薬のみが24.4%、その他の処置が30.9%であった(図7)。

手術が必要であった者のうち、14.7%が観血的整復



固定術で、そのほか白内障手術、虫垂切除術、人工真皮移植術がそれぞれ8.8%であった(図8)。

手術を受けた者は44~54歳、55歳以上が11名ずつ、25~34歳、35~44歳が7名ずつで、観血的整復固定術は比較的若年に、肺がん手術、膀胱腫瘍切除術は55歳以上にみられた(表2)。

表2 年齢階級別手術術式

| 手術の術式               | 年齢階級  |       |       |     |
|---------------------|-------|-------|-------|-----|
|                     | 25-34 | 35-44 | 44-54 | 55- |
| シヤント手術              | 0     | 1     | 0     | 1   |
| 虫垂切除術               | 0     | 0     | 3     | 0   |
| ヘルニア根治術             | 0     | 1     | 0     | 1   |
| 穿孔部閉鎖術              | 0     | 0     | 1     | 0   |
| 肺がん手術               | 0     | 0     | 0     | 2   |
| 経尿道的膀胱腫瘍切除術         | 0     | 0     | 0     | 2   |
| 人工真皮移植術・植皮術         | 2     | 0     | 0     | 1   |
| 観血的整復固定術            | 2     | 1     | 2     | 0   |
| tension band wiring | 0     | 1     | 0     | 0   |
| 骨腫瘍摘除術              | 1     | 0     | 0     | 0   |
| 固定器具除去              | 0     | 0     | 1     | 0   |
| スクリュー固定術            | 1     | 0     | 0     | 0   |
| 骨折後抜針               | 0     | 1     | 0     | 0   |
| 緑内障手術               | 0     | 0     | 0     | 1   |
| 白内障手術               | 0     | 2     | 0     | 1   |
| 尿管狭窄部切開             | 1     | 0     | 0     | 0   |
| 痔瘻根治術               | 0     | 0     | 2     | 0   |
| 結腸部分切除+人工肛門造設       | 0     | 0     | 1     | 0   |
| 顎関節穿刺洗滌術            | 0     | 0     | 0     | 2   |
| 非観血的整復術             | 0     | 0     | 1     | 0   |

治療経過は68.8%が軽快、17.4%は治療継続となっており、協力困難のため治療中止とした者は2.8%であった。

診療協力に関する問題は特に無しが41.5%、難しいことはあるが可能が43.1%であり、非常に難しいが4.9%と少なかった。非常に難しいとされた者6名のうち、知的障害に歩行不能と不穩等を伴っている者が3名含まれており、知的障害のみで非常に困難と回答された者はなかった。不穩・多動を伴っている者では、特に問題無しとされた者はなかった。

また、付き添い介護者が不可欠であるとしたものは24.4%で、61.8%は不要と回答した。本人の訴えが理解できた者は62.6%、付き添い介護者から情報を得た者は80.5%であった。

知的障害のために治療方針に影響があったとする者は22.0%と約5分の1である。知的障害のみの者では治療に影響がある者が13%であるのに対して、歩行不能を伴う者では17.7%、不穩多動を伴う者では60%、歩行不能と不穩・多動の両方を伴う者では85.7%が治療に影響があるとされている。

調査2：知的障害者診療専門医師に対する調査

対象となった医師は内科1、神経内科1、外科2、皮膚科2、耳鼻咽喉科2、小児科1、歯科口腔外科1で、男6人、女4人である。平均年齢は48.3歳、医師になってからの年数は平均23.7年で、知的障害児者の診療

経験は平均16年である。

表3 専門医師に対する調査結果

| 質問項目                                 | 回答率 (%) |
|--------------------------------------|---------|
| ●診察時の留意点                             |         |
| あらかじめ付添人（家族・職員等）から情報を得る              | 100     |
| 患者に対して緊張を和らげるよう声をかける                 | 80      |
| 患者の発声、体動からも所見を得る                     | 100     |
| いつもとどれくらい違うのかを理解するようこころがける           | 80      |
| 時間をかけてゆっくり診察する                       | 30      |
| ●治療時の留意点                             |         |
| なるべく本人の負担が軽い治療を考える                   | 90      |
| 本人の意思が確認できない場合、付添人（家族）の意見を優先して治療する   | 30      |
| 本人の意思が確認できない場合、付添人（施設職員）の意見を優先して治療する | 50      |
| 安静を保たなければならぬ治療は選択しない                 | 30      |
| なるべく短時間で効果のある治療を選択するようこころがける         | 50      |
| ●患者の経過、予後は                           |         |
| 概ね良好である                              | 70      |
| 同じ病名での治療を繰り返すことが多い                   | 60      |
| 違う病名での治療を繰り返すこと多い                    | 0       |
| 概ね予後不良である                            | 0       |
| 病気の種類によって大きく異なる                      | 40      |
| ●予防のために注意していること                      |         |
| 症状が改善しても定期的に本人を診察する                  | 50      |
| 症状が改善しても定期的に家族と面談する                  | 0       |
| 予防のための薬を投与する                         | 30      |
| 特に注意していない                            | 30      |
| ●付添人に対する要望                           |         |
| 生活歴を把握しておく                           | 90      |
| 基礎疾患を把握しておく                          | 80      |
| 内服薬を把握しておく                           | 80      |
| 病歴を把握する                              | 80      |
| 本人となるべくコミュニケーションの取れる人が望ましい           | 90      |

診察時の留意点としては、あらかじめ付添人から情報を得る、患者の発声・体動からも所見を得るという項目を100%が選んでおり、障害者が自己の訴えを上手に表現できない問題点を付添人からの情報や、本人から得られる言語以外の情報を重要視していることがわかる。その他、患者に対して緊張を和らげるよう声

をかける、いつもとどれくらい違うのかを理解するようこころがけるの項目も80%が選んでいる。

頻度の高い疾患は、診療科ごとに異なるが、耳鼻科では耳垢塞栓、慢性中耳炎、内科では急性上気道炎、便秘・腸閉塞、糖尿病・高脂血症、てんかん、外科では腸閉塞、GER、皮膚科では皮膚炎、湿疹、皮膚感染症などの皮膚科一般、歯科では齲歯、歯周炎、小児科では肺炎、GER（吐血）、神経精神科では自閉症、てんかんがあげられている。特に内科では、患者の高齢化に伴い悪性疾患、糖尿病、高脂血症が増えてきており、糖尿病、高脂血症は食事制限が難しく、コントロールが難しいという問題点が指摘されている。また、外科でも、高齢化に伴い、今後がんの患者の増加が危惧されている（表4）。

治療時の留意点としては、本人の負担が軽い治療を考えるを90%が選んでおり、特に外科系の医師は、最小の侵襲で最大の効果が得られるように注意すると回答している。

患者の経過、予後については概ね良好ではあるが、同じ病名での治療を繰り返すことが多い傾向がある。特にイレウスは繰り返すことが多く、通常から食事排便のチェックを怠らないことが大切であり、診断が遅れて、腸管の中に大量の消化液等が貯留すると、循環血液量が減少し、ささいなことでショックになることがあったり、開腹した場合術後イレウスの頻度が異常に高いことも注意点としてあげられている。

予防のための注意点では、半数の医師が症状が改善

表4 診療科別患者の年齢層別頻度の高い疾患

|        | 就学前                               | 6-19歳                  | 20-39歳                 | 40歳以上                        |
|--------|-----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------------|
| 内科     |                                   |                        |                        | 急性上気道炎<br>便秘・腸閉塞<br>糖尿病・高脂血症 |
| 神経内科   |                                   | てんかん<br>ダウン症<br>便秘     | てんかん<br>ダウン症<br>便秘     | てんかん<br>ダウン症<br>便秘           |
| 小児科    | 知的障害・肺炎<br>自閉傾向・GER<br>脳性麻痺・気管支喘息 | 肺炎<br>GER              | 肺炎<br>GER<br>イレウス      | 吐血<br>GER<br>イレウス            |
| 外科     | 腸閉塞<br>急性虫垂炎                      | 腸閉塞<br>急性虫垂炎           |                        |                              |
| 外科     | GER<br>ヘルニア<br>腸管運動障害             | GER<br>腸軸捻転症<br>腸管運動障害 | GER<br>腸軸捻転症<br>腸管運動障害 | GER<br>胃潰瘍<br>結腸癌・乳癌         |
| 神経精神科  | 自閉症<br>てんかん<br>脳炎等後遺症             | 自閉症<br>てんかん<br>脳炎等後遺症  | 自閉症<br>てんかん<br>脳炎等後遺症  | てんかん<br>脳炎等後遺症<br>自閉症        |
| 皮膚科    | 皮膚病一般<br>急性上気道炎                   | 皮膚病一般<br>急性上気道炎        | 皮膚病一般<br>急性上気道炎        | 皮膚病一般<br>急性上気道炎              |
| 皮膚科    | 皮膚炎<br>湿疹<br>皮膚感染症                | 皮膚炎<br>湿疹<br>皮膚感染症     | 皮膚炎<br>湿疹<br>皮膚感染症     | 皮膚炎<br>湿疹<br>皮膚感染症           |
| 耳鼻咽喉科  | 耳垢塞栓<br>急性中耳炎<br>鼻炎               | 耳垢塞栓<br>外耳道異物<br>中耳炎   | 耳垢塞栓<br>鼻内異物           | 慢性中耳炎                        |
| 歯科口腔外科 | 齲歯<br>歯周炎                         | 齲歯<br>歯周炎              | 齲歯<br>歯周炎              | 齲歯<br>歯周炎                    |

しても定期的に本人を診察すると回答しており、その他には、おこりそうな症状があったら早めに受診させるよう家族にムンテラする、う歯は予防可能なので、家族、施設職員に、口腔清掃、口腔管理の重要性を理解していただく、生活環境を変化させるなどの自由記載があった。

付添人に対する要望では、80～90%の医師が、生活歴、基礎疾患、内服薬、病歴を把握し、本人となるべくコミュニケーションがとれることが望ましいと回答している。冷静に患者を観察でき、本人の普段の様子を知っていて、細かいことに気付いていることが望ましいという記載がみられた。

他の医師へのアドバイスは、各診療科ごとにそれぞれ特徴があるが、共通した内容としては、病気を診察するのであるが、患者さんの人格、性質、癖など含めて患者本人を知る必要がある、先入観を持たず、あらかじめ看護婦さん介護者から、正確な情報を得るように心がける、普通の健康な人の常識が必ずしも当てはまらないことが多いので、顔色、機嫌など全身的な観察も含め観察し、客観的科学的データをより積極的に集め、問題意識を持って客観的所見を見極める必要があるといった、先入観を持たず冷静で、客観的な判断が必要であるとしている。

看護婦へのアドバイスは、普段の様子をよく知って、患者の病歴や生活環境の十分な理解をする必要がある。早く異常を見つけるためには、医療者としての意識を持ち、冷静に患者の状態をよく観察し、いつもの違いをしっかりと把握する。患者さんの病状の報告は、自分の思いこみではなく、客観的な事実を具体的に報告することが望ましいと、他の医師に対するのと同様のアドバイスと介護者としてのアドバイスの両面がみられた。

家族へのアドバイスは、施設に入所している家族に対してもっと関心を持って欲しいという内容があった。また、「病気」という側面について冷静に受け止めて、外来通院の場合、初診時には必ず知的障害のあることを医師に知らせ、必要以上に待ったりすることができない場合、その旨をきちんと申し出るといった点のアドバイスがあった。

知的障害児者医療の改善策の中で、医療側の改善策として、知的障害者の特徴を考えて、診療室、時間、環境などを考慮できる体制作り、特に外来では、他患に影響を及ぼさない時間に来よう指示をするなどの医師の側の気配りが必要であるとしている。家族の側としては、前もって本人に関することをきちんと申し出て、その障害に応じた理解を医師、看護婦にってもらうという家族の働きかけが必要である。また、医師の教育上の問題としては、障害児医療についての認識

が医師には不足していること、知的障害児を診察するには、あるテクニック（慣れ）が必要なことなどから考えて、できれば医学生もしくは卒後の教育に組み入れる必要があると提案している。特に神経精神科の医師は精神科医療における知的障害児（者）への対応が遅れており、学問的に病態が均一でないため、一定の治療方針が立てにくく、教科書や論文も少ないという問題点をあげている。知的障害児についての大学での教育も、診断レベルにとどまり、治療学に踏み込めないということについても問題であると指摘している。また、健康者への医療が知的障害者に対する良い医療になるとは限らないが、全体に、知識の集積も充分でなく、これら医療に携わる医師の連携の必要性も指摘されている。

## 考 察

施設入所者の大学病院における入院治療の実態を明らかにし、医療ニーズを明らかにするとともに、知的障害児者の診療経験の長い専門医師による意見を調査した。

大学病院での入院加療で多い疾患は、イレウス、肺炎、骨折であり、専門診療科が指摘した疾患とほぼ共通していた。その他の、てんかん、自閉症、急性上気道炎、皮膚科、耳鼻科、歯科疾患は、今回の調査対象においてはほとんどが、施設に隣接する診療所にて診察、治療が行われており、入院加療を行う必要がないために、病名として挙げられなかったものと考えられる。また、外科系診療科でも特に外科では繰り返すイレウス等のための入院もあり、すべてが手術を行われているわけではなかった。これは、知的障害者の特徴として、意志の疎通が図りづらい、不穏、多動を合併している者がおり、安静を保ちづらいなど術後の安静を保つことが難しい症例があるため、できるだけ内科的治療を選択するという現実があるのではないかと考える。手術の術式は骨折に対する観血的整復固定術が最も多く、比較的若年者に多かった。また、今回報告された白内障手術を受けた者は通常では局所麻酔で手術が行われるところ全身麻酔で手術を行ったという医師の記載があった。また、白内障手術症例の一人は40歳と若年であり、ダウン症における若年の白内障をはじめ、若年者の白内障の治療が今後増えてくる可能性がある。また、55歳以上では、肺がん手術、膀胱腫瘍切除術など新生物の摘出術が報告されているが、知的障害者の高齢化により今後悪性疾患の増加が危惧される。これらについては専門医師の意見の中でも指摘されており、悪性疾患や加齢に伴う他の疾患の早期発見を目的とした検診の必要性も注目される。

患者の治療経過の中で、約70%が軽快であり、協力

困難のため治療中止とした者は2.8%に過ぎず、また診療協力が非常に難しいと回答された者も4.9%であり、埼玉医科大学付属病院では、知的障害児者の入院医療は、比較的問題なく実施されていると考えられた。その理由として、町内に多くの入所施設を関連施設として持っていて、また近隣に入院施設がある医療機関がないことから多くの知的障害児者が受診しているため、他の医療機関に比べ知的障害児者に慣れていること、介護者も施設職員がほとんどで必要な情報の提供が比較的うまくできること、また関連施設の診療部に医大から医師が派遣されているため、受診時の紹介や入院時、退院後のケアに診療所に派遣されている医師と受持医との連携治療が可能なことなどが考えられ、知的障害児者の診療においてはキーパーソンとなる介護者や医師の存在が非常に重要と考えられる。

また、今回の調査から多動、不穏等の合併のある知的障害児者は多数の患者が来院する大学病院では治療が非常に困難であり、十分な人手と経験ある医師や看護婦によるゆとりのある診療が望まれるが、体制整備にかかる診療加算等基本的な検討も必要であると考えられる。

専門医師に対する調査からは、医療機関の調査と同様、付き添い介護者から得る情報の重要性、特に生活歴や病歴、いつもの状態との違いなどについての情報が重要であることが指摘されている。また、医師としては、情報は得るものの、より客観的な診察結果、検査結果を重視して、より正確な診断を行い本人の負担が少ない治療を行うことが重要であるとしている。そのためには、診療経験の浅い医師は、ベテランに相談するなどの工夫が必要とされる。しかし、医師の中での知的障害児者に対する認識は高くなく、これらを解決するためには医学教育のなかで、知的障害児者に対する認識を高め、診療テクニック、治療の留意点など専門医師による具体的な教育が必要であるという提案がされた。同時に専門医の障害児者医療に対する関係機関への提言が重要と思われる。

## まとめ

施設入所者の大学病院における入院治療の実態を明らかにし、医療ニーズを明らかにするとともに、知的障害児者の診療経験の長い専門医師による意見を調査した。入院医療ニーズとしては、イレウス、肺炎、骨折などがあげられた。また、年齢が高いものでは悪性新生物の入院治療が行われており、知的障害児者の高齢化により、今後予防面、治療面で新たに注目すべき疾病が明らかになった。埼玉医科大学付属病院では、知的障害児者に対する診療が比較的問題なく遂行されており、その要因としては、介護者である施設職員か

ら有効な情報が得られていること、日常的に多くの知的障害児者が受診し比較的慣れていることと、診療部派遣の医師が、受診、入院中、退院後のケアのキーパーソンとして重要な役割を果たしているためと考えられた。一方、不穏、多動等診療が困難な症例に対し、特別な体制整備とそれにかかる加算等の検討が必要と考えられる。

専門医師に対する調査からは、その他に、医師としてより客観的な診察結果、検査結果を重視して、より正確な診断を行い本人の負担が少ない治療を行うことが重要であると考えられた。しかし、医師の中での知的障害児者に対する認識は高くなく、これらを解決するためには医学教育のなかで認識を高め、診療テクニック、治療の留意点など専門医師による具体的な教育が必要であるという提案がされた。最後に障害児者医療への確立に向けて専門医から関係機関（行政、医療、福祉、保健）への提言が重要と考えられる。

## 謝辞

本研究の遂行にあたり、埼玉医科大学付属病院尾本良三病院長はじめ各医局の医師の皆様、各専門医の皆様、育心会丸木憲雄理事長はじめ各診療部の看護婦の皆様と各施設職員の皆様には、大変お世話になりました。ここに深謝申し上げます。

## 調査2 自由記載

### ●診療時の留意点について

- ・初回診察時は、耳鼻科の機械に怯えることが多いので、嫌がる場合は決して無理をせず、少しづつ処置をしてゆく。何回か通院するうちになれてきて処置できるようになるのを待つ。気長にやること。（耳鼻咽喉科）
- ・腹部消化器疾患を診療することが殆どですので、開腹の必要性があるかどうかの診断が第一です。（外科）
- ・日常接している人の情報が最も重要と考えています。（外科）
- ・過去のカルテ記録、既往歴が大変参考になると思います。問診ができない場合が多く、理学的診察以外にも積極的に試料検査（血液、尿等）や画像検査などを行う必要があると思います。（内科）
- ・基本的にコミュニケーションのとれない人が多いため、付添人の情報の他、触診、聴診所見も重視する。（神経精神科）
- ・患者さんは主訴を訴えられない人だということを念頭において診療にあつたている。患者さんの細かい所見を得ようとし、また細かい所見を大切に。いつも、①緊急的な処置が必要か②これを見逃して悪化させないかなど疑いを持って診療に当たるようにしてい

る。(小児科)

●頻度の高い疾患について

- ・何と言っても耳垢取りができず、ためてしまう子が多い。家で取れない子は半年に1度定期的に除去に来て欲しい。(耳鼻咽喉科)
- ・患者の高齢化に伴い悪性疾患が増してきています。食事制限が難しく糖尿病のコントロールが困難です。同様の理由で高脂血症が増加しています。(内科)
- ・GERの頻度が異常に高く、多くは食道裂孔ヘルニアを合併している。また、腸管運動障害(重症便秘、イレウス)も多い。高齢化に伴い、今後がんの患者が増加すると考えられる。(外科)

●治療時の留意点

- ・意見は大切なものとして聞くこと!!情報は沢山聞く方がいい、しかし、医者として自分の診察所見を大切にして治療を行っている。(耳鼻咽喉科)
- ・手術後は少なくとも1~3日間は経口摂取禁です。やむを得ず拘束することもあります。呼吸、循環、代謝等各系とも虚弱なことが多く、頻りに状態をチェックする必要があります。これくらいは許容できるだろうなどと考えますととんでもない事態が発生することが多いので要注意です。(外科)
- ・最小の侵襲で、最大の効果をと考えて、治療法を考えてます。(外科)
- ・治療に際して付添人が職員の場合、必要に応じて家族への連絡あるいは面談を心がけている。(神経精神科)
- ・本人の障害像、治療環境を考える。外傷時ガーゼなどを貼らないようにするなど障害像を考慮して二次障害が起こらないように方法、期間を考える。治療を優先し、本人に必要なであれば安静にさせることを考える。(小児科)

●患者の経過、予後

- ・①外耳道異物を繰り返す青年→耳に物を入れることにこだわり、除去しても除去してもタバコ、植木鉢の土を入れてしまう→レセプトにその旨付記が必要かと思えます。②ダウン症の耳垢除去は骨性外耳道の発達が悪く、外耳道が小さいので非常にとりにくいのが特徴。③慢性中耳炎は増悪を繰り返しやすい。入所者の場合はナースに点耳、耳処置をきちんとして下さるようお願いするときれいになることがある。風呂のあとの処置が大切。(耳鼻咽喉科)
- ・イレウスは繰り返すことが多く、食事排便のチェックを怠らないことが大切です。診断が遅くなり、腸管の中に大量の消化液等が貯留すると、循環血液量が減少し、ささいなことでショックになることがあるので要注意。(外科)
- ・通常の術式で、必ずしも良い結果が得られるとは限らない。予期できない合併症を起こしやすい。開腹した

場合術後イレウスの頻度が異常に高い。(外科)

- ・てんかんは難治性のものが多い、行動情緒障害の経過は同じ病気であっても大きく予後が異なる。環境要因が大きい人達があり、このような場合には、いろいろな職種、立場の人の協力が必要。(神経精神科)
- ・障害児医療において予防的対応や予後的なことを考えて早めに対策(外科治療等)していくと良いと考える。GER、肺炎は障害関連性があるので、どんどん悪化していくと考えておいた方がよい。その為、二次障害を如何に予防、おさえていくかが、その人の生命予後と深く関わると考える。(小児科)

●予防のための注意点

- ・おこりそうな症状(ex中耳炎、鼻炎)があったら早めに受診をさせるよう家族にムネテラする位(耳鼻咽喉科)
- ・タバコの害を知りながらタバコをやめられない健常者も多数おられます。食事制限の必要を十分に理解できない患者がこれを守れないのもやむを得ないかとも思います。(内科)
- ・皮膚は目に見えるところなので、普通の人とあまり違いのない診療ができる為、特に予防はないと思う。(皮膚科)
- ・同じ症状でも、全く重症度の違うことがあり、全体的な観察が非常に重要である。(外科)
- ・う歯は予防可能なので、家族、施設職員に、口腔清掃、口腔管理の重要性を理解していただく。(歯科口腔外科)
- ・家族との面談を行いたいが、物理的・時間的制約が大きい。(神経精神科)
- ・生活環境を変化させることを考える。(小児科)

●付添人に対する要望

- ・外科では殆どナースが対応します。(外科)
- ・特に皮膚疾患は生活環境、室温、湿度、入浴、清拭、着替えなど日常生活と関係があるので、病気の予防のためには、すべての条件を改善する必要があると思うが。(皮膚科)
- ・冷静に患者を観察できる目が重要である。(外科)
- ・診察施設では教育活動も重視している。(神経精神科)
- ・本人の普段の様子を知っていて、細かいことに気付いていることが望ましい。(小児科)

●他の医師へのアドバイス

- ・若い先生は耳垢除去に対して頑張りすぎたり(早急にやろうとして)、外耳道を傷つけ出血させることが多いように思えます。耳垢水を使って耳洗浄をゆっくり繰り返す。時間はかかるが傷つけずにゆっくりやって欲しい。(耳鼻咽喉科)
- ・病気を診察するのであるが、患者さんの人格、性質、癖など含めて患者本人を知る必要があると思う。ま

- た、患者さんの情報のほとんどは、看護婦さんを始め、介護者から得るため、先入観を持たず、正確な情報を得るように、心がける必要があると思う。(皮膚科)
- ・自覚症状、訴えが少ない。そのため、手遅れの状態で発見されることが多い。画像診断は割と有用である。(神経内科)
  - ・付添人に対し、知的障害あるということを十分に理解し、他の正常人と違う差別的発言や態度を決してとらないようにするか、必要以上の同情を示したりしないようにする。(皮膚科)
  - ・医学書でならった普通の健康な人の常識が必ずしも当てはまらないことが多い。顔色、機嫌など全身的な観察も含め、観察すべきである。(外科)
  - ・う歯は予防可能なので、家族、施設職員に、口腔清掃、口腔管理の重要性を理解していただく。(歯科口腔外科)
  - ・病態が多様であり、スタンダードがないともいえるので、できる限り経験者のアドバイスを受けるべきである。しかも、またそれをこのケースについて見直しながら、治療方針を学んで欲しい。(神経精神科)
  - ・先入観を持たないこと。主観的主訴がないので、客観的事象を大事にする。その為にも科学的データをより積極的に集めることが大事。問題意識を持って客観的所見を見極める必要がある。(小児科)
- 看護婦へのアドバイス
- ・処置の頭や身体を押さえが大切。動かれると危険で処置ができない、汗が出たらタオルで繰り返し拭き拭きなどして”おさえ”になれて欲しい。(耳鼻咽喉科)
  - ・早く異常を見つけるためには、よく観察する以外にはないと思います。職員の移動が激しいと支障が出ると思います。(内科)
  - ・患者さんの病状の報告は、自分の思いこみではなく、客観的な事実を具体的に報告して欲しい。(皮膚科)
  - ・いつもとの違いをしっかりと把握する。(神経内科)
  - ・患者の病歴や生活環境の十分な理解をする必要がある。(皮膚科)
  - ・医療者としての意識を持ち、冷静に患者の状態を観察する様にしてもらいたい。(愛情を持って接することは必要だが、溺愛すべきではない。)(外科)
  - ・小さな変化に気付くことができるベテランが望ましい。(神経精神科)
  - ・普段の様子をよく知ってもらいたい。また、様子の違いを医学的問題と組み合わせることができる、知識、経験、想像力を持って欲しい。(小児科)
- 家族へのアドバイス
- ・中耳炎を繰り返す子、耳垢がたまりやすい子、1人1人の特徴を家族が理解し、早めに来院して欲しい。(耳鼻咽喉科)
  - ・施設で患者さんは生活をしているのだから、どのように楽しんで、生活しているかを関心を持って欲しい。(私は生きるということは生活することだと思っています。障害の程度にもよりますが、患者さんがただ生かされているのではなく、生活していて欲しい)(皮膚科)
  - ・外泊時の服用(内服薬)の必要性をしっかりと理解して欲しい。(神経内科)
  - ・外来通院の場合、初診時には必ず知的障害のあることを医師に知らせ、場合によっては必要以上に待たたりすることができない場合、その旨をきちんと申し出た方がよい。(皮膚科)
  - ・頻回の面会、外出、外泊等患者との接触を積極的にお願したい。家族とのふれあいが、大切と思っている。(外科)
  - ・「病気」という側面について冷静に受け止めて欲しい。(神経精神科)
  - ・おまかせ的態度はやめて欲しい。(小児科)
- 知的障害児者医療の改善策などについて
- ・病院で長時間待たされるのは①他の病気をうつされる②他の人達から好奇心で見られること③抱いていたりする場合付き添いの人が大変④本人が興奮したりすることがあるetcの理由から、私は次回来れる時間etcを聞いてなるべく診察の始める前や終わった後に来させてますが、緊急で来た場合は、一般で待つ人を抜いて最優先で見て、すぐ返す方法をとっております。その為にはカルテの一番前にその旨を(最優先)を書いた紙を貼っておきますと事務の人にもナースも忘れることなく私に〇〇さんが来ましたと言ってくれます。(耳鼻咽喉科)
  - ・病気を治すのが医療の目的であるが、完治しない場合、または後遺症が残る場合、最悪終末医療に向かう場合など、延命治療を含め、どの点で治療を中止するかが難しいと思う。(皮膚科)
  - ・知的障害児を診察するには、あるテクニック(慣れ)が必要と思われるので、できれば医学生もしくは卒後の教育に組み入れる必要があると思われる。(神経内科)
  - ・前もって本人に関するのことをきちんと申し出て、理解してもらってから、治療を受ける方がよいと思う。専門が皮膚科なので、特に改善策はないが、自閉症児などの場合、長く待つことができないなどの問題があるので、その障害に応じた理解を医師看護婦にもらう必要がある。(皮膚科)
  - ・必ずしも、健常者への医療が知的障害者に対する良い医療になるとは限らないことが多いと思われる。しかし、全体に、知識の集積も充分でなく、これら医療に携わる医師の連携が必要と考えられる。(各科の連合)

会的なものが必要なのではないのでしょうか?) (外科)

- ・医療環境の整備。(歯科口腔外科)
- ・自戒の意味も含めて、精神科医療における知的障害児(者)への対応が遅れていると思います。学問的には病態が均一でないため、一定の治療方針が立てにくく、教科書や論文も少ないと思います。

自分でもアドバイスとして、文書としてもきちんとまとめたいと思いつつ、日常臨床への対応に追われて

しまうことがほとんどです。知的障害児への大学での教育も、診断レベルにとどまり、治療学に踏み込めないということについても問題と考えています。(神経精神科)

- ・障害児医療についての認識を多くの医者が持つべきだと考える。大学教育の中には是非加えて欲しい。また、知的障害者の特徴を考えて、診療室、時間、環境などを考慮できる体制作りが必要と考える。(小児科)

## 障害児・者入所施設における各科 専門医療との連携の問題点

林 隆 木戸久美子 山本元子

### はじめに

本邦で「発達」というと、なんとなく乳幼児期の発達を思い浮かべる傾向がある。発達障害という言葉からも、成人または高齢者をイメージすることは難しい。出生から臨終まで常に加齢し機能的に変化することが人間の発達である。健常者だけでなく、障害を持つ人々も一様に発達する。その過程で種々の疾病には罹患するし、加齢とともに老化現象もおこる。障害を持つ人のQOLを考えると保健と疾病への適切な対応が重要になるが、障害を持つ人たちの健康管理と疾病・加齢への対応配慮は現状では不十分と言わざるを得ない。今回知的障害児施設、知的障害者厚生施設における疾病時の各科専門医療との連携の実状を調査する機会を得たので実態と問題点を報告する。また、著者の経験した在宅児の事故対応について、知的障害を持つ人に対する各科専門医療との連携を実施する上で参考になる事例を経験したので、概要を述べ考察する。本稿では知的障害児・者の各科専門医療との連携について論じるため、特別な注記がない限り障害児・者とは知的障害児・者のことをさす。

### 対象と方法

知的障害児入所施設「このみ園」、知的障害者入所施設「善和園」の在園児を対象とし疾病及び外傷時の病院受診について保健医療担当の保健婦・看護婦に調査を依頼した。調査期間は平成11～12年度(11月まで)とした。調査項目は表1に示すように対象者のプロフィール、受診専門科、疾患名、受診内容、問題点とした。調査にあたり知的障害者入所施設「善和園」の主たる対応病院の内科医より特別にコメントをいただいた。

### 成績

#### 1. アンケート結果

児童施設23名、成人施設215名の調査結果を得ることが出来た。対象者の年齢は児8～19歳(平均14.3歳)、成人20～72歳(平均44.9歳)と者の施設では高齢化が目についた。年齢的な性格上、児の内科、小児科受診は頻度が高く、外科系疾患のみ

表1 調査項目

|             |
|-------------|
| 患者プロフィール    |
| 受診年齢        |
| 性別          |
| 障害の状況       |
| 受診医療機関      |
| 医療機関名       |
| 所在地         |
| 専門診療科       |
| 診断治療の内容     |
| 疾患名         |
| 診察内容        |
| 治療内容        |
| 治療経過        |
| 診療協力に関する問題点 |
| 付き添い看護者の要否  |

の調査となった。受診科は表2に示す様に、児では一般外科が最も多く耳鼻科・皮膚科が続いた。成人では圧倒的に多かった内科を除くと歯科が多く、一般外科・眼科・耳鼻科・皮膚科・精神科受診がほぼ同じ割合だった。疾患名は表3に示すが、児では傷・化膿創が6件と多く、中耳炎・外耳炎が3件、疣・たこ4件と続いた。成人傷病名は風邪を除くと、足水虫10件、てんかん9件、歯槽膿漏9件、虫歯8件、歯石6件、義歯関係6件、白内障8件、結膜炎7件、中耳炎7件と続いた。それぞれ1例のみだが胃ガン、直腸癌を認めた。受診内容についても児では全例外来診療の

表2 受診科頻度

|        | 障害児施設 | 障害者施設 |
|--------|-------|-------|
| 一般外科   | 12    | 17    |
| 消化器外科  | 0     | 1     |
| 呼吸器外科  | 0     | 0     |
| 循環器外科  | 0     | 1     |
| 脳神経外科  | 0     | 1     |
| 整形外科   | 1     | 1     |
| 耳鼻科    | 3     | 11    |
| 眼科     | 0     | 15    |
| 泌尿器科   | 1     | 0     |
| 婦人科・産科 | 0     | 4     |
| 口腔外科   | 0     | 0     |
| 歯科     | 0     | 26    |
| 内科     | 0     | 106   |
| 精神科    | 0     | 14    |
| 皮膚科    | 3     | 14    |



表3 傷病名頻度

| 児傷病名    | 件数 | 成人傷病名   | 件数 |
|---------|----|---------|----|
| 傷・化膿創   | 6  | 風邪      | 70 |
| 中耳炎・外耳炎 | 3  | 爪水虫     | 10 |
| 疣       | 2  | てんかん    | 9  |
| 頭部血腫    | 2  | 歯槽膿漏    | 9  |
| たこ      | 1  | 白内障     | 8  |
| 骨折      | 1  | 虫歯      | 8  |
| 痔       | 1  | 中耳炎・外耳炎 | 7  |
| 膀胱機能障害  | 1  | 外傷      | 7  |
| 臀部の粉瘤   | 1  | 肺炎・気管支炎 | 7  |
| 水疱      | 1  | 結膜炎     | 7  |
| 側わん     | 1  | 便秘      | 6  |
|         |    | 歯石      | 6  |
|         |    | 義歯関係    | 6  |
|         |    | 心疾患     | 5  |
|         |    | 腰痛      | 4  |
|         |    | 糖尿病     | 3  |
|         |    | 気分障害    | 3  |
|         |    | 痔       | 3  |
|         |    | 慢性副鼻腔炎  | 2  |
|         |    | 月経過多    | 2  |
|         |    | 気管支拡張症  | 2  |
|         |    | HBキャリア  | 2  |
|         |    | 子宮筋腫    | 1  |
|         |    | 胃ガン     | 1  |

みだったが、成人は10件入院があり、児と成人の施設での差を認めた。診療内容の詳細は表4に示す。診療協力についての問題点においても、児では「問題なし」と「難しいが可能」としたものが、半々だった。付き添いについては児、成人ともにほぼ全例で不可欠と感じていた。経過は軽快と継続治療がほとんど(児:18/23、成人:191/215)だったが、「協力困難なため治療中止」になったものが、児で1名、成人で7

表4 診療内容

| 治療内容    | 児  | 成人  |
|---------|----|-----|
| 入院      | 0  | 10  |
| 外来診療のみ  | 20 | 197 |
| 手術      | 5  | 23  |
| 放射線照射   | 3  | 0   |
| その他の処置  | 9  | 69  |
| 投薬のみ    | 3  | 105 |
| 診断と助言のみ | 1  | 15  |
| 治療不要    | 0  | 4   |

名いた。成人では死亡1名、「根治不可能での治療中止」2名が存在した。

## 2. 成人居住施設の担当病院内科医のコメント

### 1) 診療について

問診は本人からの聴取はほとんど不可能。特に排尿や排泄については園の先生や看護婦さんにもわからないためその後のトイレの汚れ具合とかパンツがどうだとかにわたって観察していただいていることもある。(先生方や看護婦さんには頭がさがります) 彼、彼女らや私の観察力と推察と洞察力、直感にたよるしかない。その分私にとっては勉強となっておりありがたいこともある。

### 2) 検査について

慣れないことを知らない場所で行うことへの不安や恐怖は日常生活をまともにおくれる私達にとってもかなりストレスとなる。ましてや園生にとっては重大問題です。したがって検査をする部屋にまず入ろうとしない。はいるまでに2、3回来院しなければならない。全く拒否されてしまうことだってある。もちろん暴れることもある。しかし、慣れてくると落ち着いて受けられるようになることもある(心電図、眼底検査)。素直に従える園生がいると次の園生にみせて安心させてからするということもある。

### 3) 入院について

園の先生方、看護婦さんを困らせるのがこれである。付き添いの問題です。入院となった園生の家族の問題である。その状態は千差万別なので皆困っている。病院側にも完全看護や基準看護といった法律のしほりがあるし、かといって1人にしたら何をしでかすかわからないし、など、その上に採血や点滴などさせてくれなかったり、あるいは血管が細くてはいらなかったり。試行錯誤をしながら診療にあたっているのが実状である。しかし、治療軽快したときは皆うれしい気持ちになる。

### 4) その他

園生そして園生の家族にも平等に高齢化はやってくる。この事実への対処については、皆どう考えていらっしゃるのだろうか? 障害者には痴呆がないという意見を聞いたことがあるが、それは間違いだと私はおもう。できていたことができなくなる点については同じである。

## 3. 保護者からみた専門診療科受診一事例を通じて学ぶ親の思い

知的障害と難治てんかんを持つ女兒(15歳)。養護学校高等部1年在籍中。てんかん発作は難治で種々の抗けいれん剤使用するが、発作は抑制出来ていない。知的障害は重度で有意語はあるが思春期を迎え周囲からの指示に対する反発も強い。てんかんの通常受

診では慣れているため比較的穏やかに診察室に入れるが、時に不機嫌で介護者の指示がなかなか聞けず座り込む場面もある。朝登校前に発作が多く、ある朝たまたま、ストーブの前で発作が出現し左眼部火傷した。すぐさま、大学病院に連絡とるが7時半ころで外来受診まで待つようにいわれた。受診時、傷の痛みと慣れない診察室で大暴れ、救急処置を受ける。この際、担当医が「白衣を怖がっているかも知れないから白衣を脱ごう」としたり、大暴れる患児に何度も安心できるように声かけをしたり診察出来るようにいろいろ工夫した。このような診察態度が家族にとって心の安らぎを与え、心が癒されたという。行動に問題を持つ子どもの親は病院受診の際に申し訳ないと言う気持ちが先に立ち、病院での「無愛想な態度」や「障害があるから診察できるわけが無い」というような先入観にとらわれた態度を医療従事者にとられると、ただでさえ大変な通院自体を頑張ろうという勇気がなくなるという。「何とかして診てみよう」という医療従事者の姿勢がどれほど親の気持ちを癒すかは当事者でなくては解らないのかもしれない。

## 考察

施設の調査と担当内科医の意見、事例を通じて明らかになった、各科専門医療との連携上の問題を次に示す。

### 1. 受診時の付き添いの問題

まず第一に受診時の付き添いの問題がある。診療への協力性以前に問診がとれないなどの障害者の内科受診でも、受診時の付き添いは不可欠である。これは物言わぬ乳幼児を相手にする小児科では保護者の付き添いが当たり前ということに通じる。訴えの無い患者の全身を診るという作業は、乳幼児を対象とする小児科医にとって、当たり前のことであるが、鑑別疾患が多様な一般内科では容易なことではないことであろう。情報提供のできる付き添いが重要な役割を持つ。実際に調査結果から、診療協力における困難度は成人の方が圧倒的に高く、小児では何とかなるという評価だった。しかし、現実には小児でも成人同様付き添い介護無しでは受診は不可能と考えており、矛盾を示した。一方、成人でも小児同様ほぼ全例に付き添いを必要としていた。成人では3分の1が診療協力に問題はないとしながらも4分の1で受診自体が非常に困難と感じており、成人では付き添いそのものを問題視する意識が施設、病院の双方に潜在することが示唆された。

### 2. 入院時の付き添いの問題

付き添いの問題が特に重要になるのが、入院時の付き添いである。先行研究でも指摘されているが<sup>1)</sup>、基準看護料の設定と同時に行われた有償付き添いの廃

止の影響をもちに受けているのが障害児・者の入院問題である。現在の診療報酬制度ではすべての医療機関において、患者の病状により家族が希望して医師の許可を得て患者の側につく場合であっても、患者負担を伴う付添看護は認めていない<sup>2)</sup>。このため、家族の付き添いが種々の事情で困難な成人施設入所者は入院が必要な状況でも、付き添いがいないため入院が困難になる。当人には障害年金などの蓄えがあり、有償付き添いを雇うことは可能である。また、病院側も意思表示の困難な障害者の単独入院は困難と感じており、付き添いがあることをのぞんでいる。実際に付き添いがいないと病棟で多くのトラブルが発生するし、なによりも入院治療が円滑に行えない可能性がある。今後、療育手帳、身体者障害手帳、精神保健福祉手帳などの取得者の一般病院への入院に際し、特例を求めべく法改正を行うのは関係者の急務と考える。

### 3. 障害児・者を知ろうとすることの重要性

専門医療機関との積極的な連携をする手だてとしては、兎にも角にも障害児・者のことを知ってもらうことにつぎようだ。成人施設内科担当医のコメントにもあるように実際に慣れてくると診察も検査も可能になる。慣れるということは障害児・者が病院に慣れるという意味と、医療従事者が繰り返しつきあうことで障害児・者に慣れるという二つの意味がある。お互いに出会う回数を重ねる事で、診療行為自体は可能になる可能性が高い。今回の調査した施設ではいずれも通院医療機関を嘱託医とは別途専門領域別に決めていた。このことが、地域の医療機関の中で施設の入所児・者を受け止めていく上で重要な鍵をにぎっていると考えられる。成人施設の内科担当医のいうように、実際の診療場面では苦労が絶えないが「治療軽快したときは皆うれしい気持ちになる」のである。この事実を障害児・者に関わるもの全て専門職が再認識すべきである。このような観点で障害児・者も健常者と変わらない人であるという認識を基に診療にあたるのであれば、診療自体も円滑に行えるだろうし、関わったものが全てが充足感を感じるのではなかろうか。事例呈示した患者の保護者のいう「病院につれていく勇気」を医療従事者はもっと重く受け止めなければならない。

### 4. 成人施設での老化の問題

今回の施設調査で明らかになったのは児と者では疾病構造が異なることである。当然のことながら、加齢による変化(いわゆる老化)が成人施設の入所者の健康状態に強く影響を与えており、それが成人施設の健康管理上の問題となっていた。障害者の加齢に伴う問題については成人施設の内科担当医が指摘しているように、十分議論がされているわけではない。今回明らかになったように、種々の加齢に伴う、健康状態の変

化、疾病の発生に対しては、いわゆる発達障害医学に関与する医療職ではなく、一般の医療従事者にその問題点を明らかにし、解決すべき方向性を示しながら啓蒙活動を行うべきである。発達障害者の痴呆についても我が国では否定的な意見を持つものが多いというが、国際的には知的障害者の加齢については大きな研究テーマになっている<sup>3)</sup>。ダウン症における痴呆の研究は我が国でも始まっており<sup>4)</sup> 5)、決して発達障害児・者に加齢現象が無縁でないことが示されている。むしろ、早い時期から加齢に伴う症状が出現することについての検討がなされるべきである。

#### 5. 各科専門領域との連携における内科の重要性

次に発達障害に関わる専門職がどのような専門診療科と関わる必要があるか検討する。障害児は一般に小児科（神経小児科）で診られることが多く、小児科医は意思表示の出来ない乳幼児をみるのになれているため、障害児・者の診察には最も適した診療科は小児科であろう。施設入所後に内科疾患での受診はやはり一般内科が自然である。ここに、各科専門医療との連携を考える際に、まず内科の医師に障害児の理解を求めなければならない。この際、重要なことは、内科と小児科は決定的に異なり、内科では患者が自分で病状を告げる事が出来るということである。この点、各科診療科の連携を考える際に、通常は外科系の診療科との連携を考えがちだが、最も連携に気を配るのは内科であるような気がする。実際に明らかな局所の症状や外傷の診断は視診を中心に外科系でも可能であるが、今回胃ガンと直腸癌の事例があり、直腸癌の患者はイレウス症状で発症したわけだが、訴えがないため、診断確定には非常に時間がかかった。やはり、専門診療科との連携を考えると歯科、眼科、皮膚科領域を除くと幅広い内科診断学を持つ、内科が最も重要な連携科だと考えた。

#### 6. 在宅障害者の課題

今回は施設調査を基に、施設入所者の各科専門医療との連携について検討した。在宅の障害児・者については別途考慮する必要があるが、小児科の診療体制を利用しない手はない。小児科学の中に慢性疾患や障害児は小児科医が成人までみていこうという成育医療として考え方が提唱されている<sup>6)</sup>。成育医療の考えでは小児科医を要とし各科専門領域との連携をとりながら診療を有機的に展開していくとされている。この成育医療の理念は障害者の各科専門医療との連携に最もフィットした考え方で今後の展開を注目したい。

#### まとめ

障害児・者の専門診療科受診の際に生じる問題は小児医療（特に乳幼児の診療場面）の特徴と類似点を認

めた。即ち、患者本人が自分の症状を訴えることが出来ない、監視がないと自分で危険から身を護る事が出来ないという特徴である。小児科医にとってこれらの特徴は当然だが、他科の医師にとっては面食らう特徴である。従って、障害児・者の診療は小児科医が行うのが最も抵抗がないと思われる。しかし、一般的に成人施設では小児科医との関連が乏しく、嘱託医も精神科が多い。このような現状では専門診療科との円滑な連携を考えると、幅広い診断学を持つ内科の存在が重要で、特にかかりつけ内科医がコーディネーターキーパーソンとして機能することの有用性が明らかになった。医療機関受診時の付き添いの問題と入院時の付き添いの問題は緊急課題であり、関係団体が制度の改正に向けて活動を展開する必要がある。

#### 文献

- 1) 有馬正高. 知的障害をもつ人達のライフステージと健康問題：全国居住施設へのアンケート調査から、不平等な命－知的障害の人達の健康調査から－、有馬正高編. 10－61, 日本知的障害福祉連盟、東京、1998
- 2) 看護・食事・寝具設備などの実際平成8年4月版、厚生省保険局医療課・厚生省老人保健福祉局老人保健課編、社会保険研究所、1996
- 3) 高橋 亮. 知的障害者のエイジングに関する研究の国際的動向. 発達障害研究 22:104-112, 2000
- 4) 菅野 敦. ダウン症候群の高齢化と老化. 発達障害医学の進歩12. 88-97, 診断と治療社、東京、2000
- 5) 長谷川桜子、池田由紀江. ダウン症者における身体的・心理的加齢変化－最近の研究の概観－. 発達障害研究 22:96-103, 2000
- 6) 白木和夫. 小児医療から成育医療へ－21世紀へ向けての新しい展開－. 日本小児科学会雑誌 102:189, 1998

所属：林 隆 山口大学医学部小児科  
木戸 久美子 山口県立大学看護学部  
山本 元子 善和園

## 知的障害児者の医療機関受診

### 実態に関するアンケート調査

口分田 政夫 小菅 眞由美 藤田 泰之  
石塚 千恵 田中 敏巳 溝畑 貴子  
河原 敦

#### 1. 序及び目的

知的障害児者は、病状に対する訴えが不十分であったり、一般の医療機関への受診方法では問題が起こりやすい。そのため、医療機関への受診をためらいがちである。また、医療機関側は特別な配慮が必要とこのことで心理的な拒否感を持つ。これらのことが知的障害児者にそれぞれに適した専門の医療を受け難くし、予後を悪くしている可能性がある。今回我々は、滋賀県下の医療機関・福祉施設の双方にアンケート調査を実施し、その結果より、障害者側・医療側において知的障害者の受診を困難にする要因について検討を行った。

#### 2. 方法

知的障害児者の専門診療科による医療の実態を調査するために、滋賀県下の医療機関及び知的障害者が利用すると考えられる福祉施設に対してそれぞれ調査用紙（別紙1・2）を郵送し、回答を求めた。調査用紙の発送時期は、平成12年11月、回収は11月下旬～12月とした。

医療機関に対するアンケート内容は、1) 回答者の属性（診療科・年齢・所属）、2) 知的障害者の診療経験の有無、3) 受け入れ、4) 診療に対して困った点、5) 診療時の工夫の有無、6) 診療しなかった場合はその理由、7) 自由記載部分などである。

福祉施設へのアンケート内容は、1) 回答者の職種、施設所在地、2) 利用者の専門科への受診の有無、3) ありの場合は受診先・診療科・医療機関を選んだ理由、4) なしの場合は受診しなかった理由、5) 利用者の入院の有無、6) ありの場合は診療科・入院理由・入院中に困ったこと、7) 医療機関に対する満足度、不満な点などとした。

#### 3. 対象

##### (1) 医療機関

2000年6月現在、滋賀県医師会に所属する大津・甲賀・湖北の3福祉圏の眼科・産婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科の診療所・医院（以下診療所）65件

と全県下の病院の眼科・産婦人科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科・外科145件。

##### (2) 福祉施設

知的障害者の利用が予想される滋賀県内の福祉施設178か所（知的障害者援護施設・児童福祉施設・障害者共同作業所・知的障害者通勤寮・知的障害者デイサービスセンター・障害者生活ホームなど）。

#### 4. 結果

##### (1) 医療機関へのアンケートの結果

アンケートの回収率は、病院全体では51%、脳外科の74%が最高で、外科の35%が最低であった。診療所全体では65%、耳鼻科の82%が最高、泌尿器科の33%が最低であった。病院、診療所全体としては56%であった。なお、複数科を標榜している場合は、それぞれを対象に加えた。

表-1 病院の調査用紙回収率

|          | 回収数 | 対象数 | 回収率 |
|----------|-----|-----|-----|
| 眼科       | 9   | 18  | 50% |
| 婦人科      | 11  | 21  | 52% |
| 耳鼻科      | 13  | 20  | 65% |
| 泌尿器科     | 10  | 22  | 46% |
| 脳外科      | 14  | 19  | 74% |
| 腹部外科・その他 | 17  | 48  | 35% |
| 全体       | 74  | 145 | 51% |

表-2 診療所の調査用紙回収率

|      | 回収数 | 対象数 | 回収率 |
|------|-----|-----|-----|
| 眼科   | 16  | 23  | 70% |
| 婦人科  | 11  | 24  | 46% |
| 耳鼻科  | 14  | 17  | 82% |
| 泌尿器科 | 1   | 3   | 33% |
| 全体   | 42  | 65  | 65% |

最近1年間の知的障害者の診療については、病院のみでは、眼科の100%を最高に耳鼻科・泌尿器科・脳外科では85%以上の医療機関で経験があった。診療所でも眼科・耳鼻科・泌尿器科で、ほぼ85%以上で経験があった。産婦人科は、病院で約70%、診療所で約50%、外科は65%の医療機関にとどまった。病院と診療所との比較では、診療所からの回答が1件であった泌尿器科を除いて眼科、産婦人科、耳鼻科のいずれにおいても病院が診療所を上回った。