

表7 在宅開始時の人工呼吸器管理病院

病院名	人数
国立精神神経センター武蔵	7
都立神経	8
都立八王子小児	3
都立清瀬小児	3
武蔵野赤十字	3
公立昭和	1
神奈川県立こども医療センター	1
聖マリアンナ医科大学	1

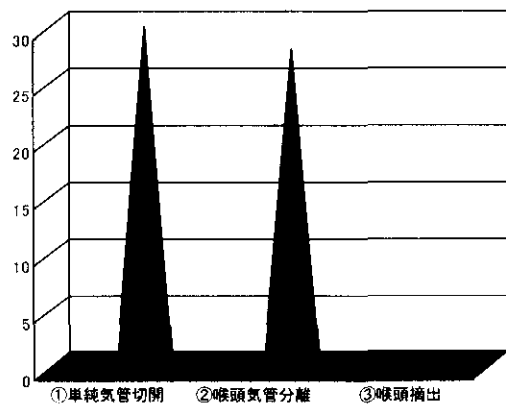
(4) 気管切開

36.2%が気管切開をしているが年齢別にみると

- ① 0～6歳では25%
- ② 7～12歳 34%
- ③ 13～18歳 52%
- ④ 19～29歳 40%
- ⑤ 30歳以上 37%

気管切開法の分類は(表8)の状況であり喉頭気管分離術を受けているケースが増加している。気管切開について相談を受けることも訪問中に多い。

表8 気管切開法の分類(人数) N=59人



2) 基礎疾患の管理病院 (表9)

対象者163名が延べ221か所の病院及び医院、療育機関で受診管理されている。1人1～4か所平均1.36か所の受診先で、入院(検査含)・定期および臨時、緊急時受診等をうけている。

基礎疾患を管理する主病院では、主治医のもとで主に・けいれんのコントロール

- ・呼吸障害の管理に関するもの
 - 酸素・レシラータ・モニター・気管切開:カニューレ交換や肉芽切除・他
- ・栄養管理
 - 胃瘻、腸瘻造設・注入栄養・注入ポンプ使用・経鼻、経腸チューブ、ガストロスタミ交換
- ・骨関節への対応(変形、側弯、拘縮等)
- ・排泄に関するもの
 - 導尿指示・膀胱洗浄・ストマ造設・排便コントロール

表9 基礎疾患の管理病院

Nのべ数=221

病院名(区市町村)	人数	病院名(区市町村)	人数
東京小児療育病院(武蔵村山市)	30	緑成会整育園(小平市)	2
東京都立神経病院(府中市)	22	東京都立北療育センター(北区)	2
東京都立多摩療育園(府中市)	22	東京女子医科大学病院(新宿区)	2
東京都立八王子小児病院(八王子市)	19	東京慈恵会医科大学付属第三病院(狛江市)	2
国立精神神経センター武蔵病院(小平市)	19	杏林大学付属病院(三鷹市)	2
島田療育センター(多摩市)	18	町田市民病院(町田市)	2
東京都立府中療育センター(府中市)	13	多摩南部地域病院(多摩市)	2
東京都立清瀬小児病院(清瀬市)	8	松本医院(稲城市)	2
東京都立東大和療育センター(東大和市)	7	神奈川リハビリテーション病院(厚木市)	1
北里大学病院(相模原市)	6	静岡東病院てんかんセンター	1
		国立西埼玉中央病院(所沢市)	1
国立小児病院(世田谷区)	6	慶応義塾大学病院(新宿区)	1
日本医科大学付属多摩永山病院(多摩市)	5	昭和大学病院(品川区)	1
		聖マリアンナ医科大学病院(川崎市)	1
武蔵野赤十字病院(武蔵野市)	4	国家公務員共済組合立川病院(立川市)	1
		稲城市立病院(稲城市)	1
神奈川県立こども医療センター(横浜市)	4	青梅市立病院(青梅市)	1
		立花こどもクリニック(稲城市)	1
心身障害児総合医療療育センター(板橋区)	3	榎本小児科(多摩市)	1
		宇津木台クリニック(八王子市)	1
東京都立府中病院(府中市)	3	田中医院(三鷹市)	1
		受診医療機関 延数	221

- ・感染症に対する治療
- ・合併症管理
- ・GER、誤嚥検査
- ・褥創に関するもの
- ・奇形:心疾患、口唇口蓋裂、鎖肛手術フォロー
- ・脳外科による手術 脳腫瘍・シャント造設・てんかん治療等
- ・未熟児出生に関する諸機能未熟へのフォロー
- ・他 肛門周囲膿瘍 アデノイド肥大 ヒルズシュリング病 腸 回転異常 声帯マヒ、ウイルス 腎結石 膀胱憩室 アグロリンショック 停留睾丸
- ・リハビリ(肺理学療法や摂食訓練等 PT/OT/ST/PSY など) 指示
- ・予防接種他

上記についての処方や指示、手術が実施されている。

3) 基礎疾患管理以外への病院・医院の受診状況
基礎疾患の管理病院以外でうけている内容を病院医院別、年齢別、専門科毎に示した。(表10)

18歳まではホームドクターを確保し、カニューレ交換や予防接種、処方(主病院の主治医指示の)、平素

の状態把握～状態変化時の対応等で受診や往診（定期）を組み入れているケースが増加している。このことは家族の希望を考慮した地域の保健所保健婦に担うところが大きい。他の専門科目では耳鼻咽喉科での気管切開や管理が多く、外科系の胃瘻・腸瘻・ストマ造設・心疾患の根治術、眼科歯科の順と続く。東大和療育センターの歯科受診および入院が目立つ。これらは、基礎疾患の管理病院に比べると、ややスポット的な受診の仕方ではあるが一度で解決されることは殆どなく時期をおいて継続受診されている状況にある。対象が低年齢層が多いため、特殊な科では遺伝外来受診がある。

考察

1. 当事業が対象としている在宅重症児（者）は、その基礎疾患から医療依存度が高い状況にある
2. 基礎疾患の管理病院から在宅移行の時点で、急変の可能性や生命予後の見通しの厳しいケース、進行性疾患のターミナル期のケースも多くなる。
今回の調査期間中に9名が死亡している。
3. 急変の可能性を考慮して居住地近くに緊急時対応の病院を確保するケースが多い。
4. 基礎疾患の管理病院の近くへ転居するケースも多い状況にある。
5. 低年齢層の0～3歳は出生後からの集中医療を受け在宅開始までに多くの手術や治療をうけているケースが多い。
6. 在宅生活が安定し、医療的処置も固定、積極的な療育が必要になってくると基礎疾患も含めてリハビリ等トータルに管理が可能な病院や療育機関に移行していくケースも多い。
一人平均1～2か所の基礎疾患関連の病院をもって

いる。

7. 気管切開関連の受診は今後も増加が予測される
8. 基礎疾患管理病院以外の受診状況から、ホームドクターや歯科管理は必要性が高い。往診体制のとれる医院は受診に多大の負担を使う在宅重症児にとって在宅生活を支える大きな支援である。

まとめ

1. 東京都の推計人口は1200万人おり、23区と多摩地域に2：1の割合で居住している。この居住人口比を基に当事業の対象者数を23区と比較すると190：163で（※23区は東部訪問看護事業部：心身障害児医療療育センターに委託）多摩地域の対象者数は人口に比べ多い状況にある。その理由には国立武蔵病院や都立神経病院のような専門病院や東京小児療育病院・島田療育センター・多摩療育園・府中療育センター・東大和療育センターなどの療育関係医療機関が多い点にある。
在宅移行期に近隣の県からも転入者が多い。
2. 重症児ケアについても23区より高い。受診や訓練に際して多くの医療機器を確保しながらの移動には自家用車が不可欠であり居住空間狭小、道路事情等を考えると多摩地域のほうが有利な状況にある。
3. 多摩地域の中でも、主疾患を管理する病院や療育施設付近に対象者は確実に集中しており定期受診や緊急時の受診を容易にしている。
4. 対象者は、最重度の状態で自力移動が不可能な重症心身障害児（者）のため、受診に際してはレスポータ持参や、頻回の吸引、移動時の易骨折等の危険性から当事業の支援内容である訪問看護婦による受診援助の果たす役割は大きい。

的確な外科診療のために

松 葉 佐 正

【目的】

在宅または施設入所中の知的障害者が、いかにしたら外科医による的確な診療を受けることができるかについて考察する。

【対象と方法】

芦北学園発達医療センターの近くに位置する総合病院の一外科医師に、二回面接を行った。一回目は知的障害者の外科診療一般について、二回目は「不平等な命（有馬正高編、1998）」に記載されている施設側の提言や死亡例について、それぞれコメントをいただいた。

【結果】

（1）一回目面接

言葉のない人や変形の強い人に対する外科的診断は難しい。周囲の人による日頃の観察が重要と思われる。特に熱の有無など。また、術後は家族に付き添いをしてもらうことが多い。

（2）二回目面接

「問診がうまくできない、または不可能」に対して：同行した人が患者の訴えを代弁してほしい。

「多動」に対して：あばれていても日常と同じか違うか。

「患者が興奮し検査（採血）ができず、事故の責任がとれない」に対して：必須のもの（検査項目）については、たとえ麻酔してでも採血が必要である。外科的な治療の対象であると周囲の人が判断することが重要である。

「じっとしている必要がある検査（胃カメラ、レントゲン、MRI、CT、大腸ファイバー等）」に対して：診断上必要であれば、説明し、同意を得て（代理人の場合もある）行う。

「自訴がなく早期発見が困難」に対して：まわりの人でわかる「ふだんと違うこと」があれば診断に有用である。たとえば便の色など。

「医療行為に強い拒否を示す人にも強制的に医療行為を行ってよいかどうか苦悩している」に対して：医療行為の必要度が問題になる。後見人がいるとよいと

思う。

「大病院での待ち時間に利用者が耐えられない」に対して：診察の予約などはどうか。

癌についてのコメント：

検診が重要である。胃透視を行うにはバリウムが飲めることと、立てることが必要であるが、念のために行うか、癌を強く疑って行うかで状況が違ってくる。大腸ファイバーは麻酔して行うことが可能である。胆嚢癌や膵臓癌については超音波による検診が望ましい。

「腹痛（後に胃癌が発見された）」の症例に対して：腹痛を、まわりがどのくらい深刻に受け止めたか。

「乳癌とその再発」に対して：もっと早く見つける方法があったか。

【考察】

知的障害者のまわりの人が、いかにふだんの様子を知っているかが、外科診療には重要であると思われる。それによって「ふだんと違うこと」が意味を持つてくると思われる。また、医療行為についての説明と同意に関しては、成年後見制の定着が重要であると思われる。

次に、当センターにおいて外科的治療を要した症例を呈示したい。

【症例】

41歳、女性、混合型脳性麻痺、大島分類：1

昭和43年に入所し、大過なく園生活を送っていた。最近（〇〇年）腸捻転のため上記総合病院にて腸切除術を受けた。当日の様子は以下のようであった。

〇〇年1月22日

2:00 覚醒している
2:40 嘔吐多量（食物残渣とコーヒ一様吐物多量）あり
3:30 排便2日なかったため浣腸、排便少量あり
3:55 血圧：78/55mmHg、脈拍：80/分、制吐剤投与
6:00 表情は硬い、問いかけにやっと返事をする
8:45 顔色不良
9:00 腹痛あり、便意あるが排便なし
11:00 WBC：13,900、CRP：陰性
13:30 嘔気・腹痛あり
15:00 腹痛あり、腹部に不随意運動を押さえる砂嚢が触れるのをいやがる
16:00 輸液開始、抗生剤・鎮痛剤投与
18:30 腹痛強し、顔面蒼白、体温：39.6℃、血圧：78/46 mmHg、脈拍：108/分、WBC：20,000、CRP：1.8mg/dl

19:00 腹痛なし
21:00 20～30分ごとに強い腹痛あり、体動激しく、背部痛あり
22:30 嘔吐（コーヒー様）・冷汗あり、疼痛時に発声あり
23:00 WBC:22,000、CRP:4.4mg/dl
23:45 体温:39.8℃、血圧変わらず、脈:微弱、総合病院救急外来に搬送、緊急手術となる。
病名:腸捻転症、術後経過は良好

患者は腸管の壊死に腹膜炎を併発しており、回盲部寄りの回腸を約50cm切除した。患者は発語がなく、強い腹痛と、ショックを思わせる所見や増強する

炎症所見、腸管内の著明なガス貯留所見などから緊急手術となったが、早期の診断と搬送は困難であった。今回の発症につながるとされる以前のエピソードを、看護記録から抜粋すると、

前年7月13日 1:00 覚醒中、オムツに排尿あり、腹部の不快感を訴える、排便なし

前年7月14日 夕食後啼泣あり（原因不明）

前年7月19日 夕食摂取せず、落ち着きがない

〇〇年1月7日 夕食はサラダのみ摂取などである。

このような症例を積み重ねて、知的障害者の外科的疾患に対するより適切な対処ができるよう、ケアの質を向上させることが望まれる。

耳科学手術(聴力改善)を要した 知的障害児

加我君孝

はじめに

聴力改善のための耳科学手術は、全身麻酔下に手術用顕微鏡を使用して行われる。すでに我が国でも40年以上の歴史がある。この手術の適応となるのは、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、中耳奇形、先天性外耳道閉鎖などである。この手術は、大学病院、総合病院の耳鼻咽喉科が担当している。知的障害を伴う症例は、重症になってから受診する傾向にあるため、印象が深い。しかし、症例数は決して多くはない。このたび、筆者が勤務している大学病院で、果たしてどれだけの知的障害例に対して手術が行われたか調べることにした。

対象と方法

平成11年度と平成12年度に東大病院で耳の手術を受けた患者のなかで知的障害を背景に持つ患者である。

対象を19歳以下のA群と20歳以上のB群に分けた。各症例について知的障害のタイプと疾患のタイプ、術式と予後について調査した。

結果

平成11年度の耳の手術を受けた患者の数は139例、平成12年度は165例である。そのうち、A群に属する知的障害児は平成11年度は5例、平成12年度は4例であった。B群に属する知的障害者は平成11年度も12年度もあてはまるものはなかった。各症例を以下に解説する。

《平成11年度》

症例1：10歳男 広島在住、普通小学校に在学。
多動、真珠腫性中耳炎。
術式・右鼓室形成術。入院中は母親の付き添いを必要とした。

症例2：10歳女 普通小学校在学。
軽度の知的な遅れ、中耳奇形。
術式・聴力改善手術。入院中は、一時的に母親の付き添いを必要とした。

症例3：10歳男 普通小学校在学。
多動児、慢性中耳炎。

術式・鼓室形成術。入院中は、一時的に母親の付き添いを必要とした。

症例4：11歳女 普通小学校在学。
軽度の知的な遅れ、中耳奇形。
術式・聴力改善手術。入院中は母親の付き添いを必要とした。

症例5：16歳男 養護学校在学。
軽度の知的な遅れ、中耳内耳奇形。
術式・聴力改善手術。自立した入院生活可能。

《平成12年度》

症例1：11歳男 普通小学校在学。
多動児、慢性中耳炎術後。
術式・聴力改善手術。入院中ほぼ自立。

症例2：13歳女 養護学校在学。
多動児、真珠腫性中耳炎。
術式・真珠腫摘出、聴力改善手術。入院中、常時母親の付き添い必要。
術前後の局所観察困難。

症例3：14歳男 普通小学校在学。
18トリソミー、慢性中耳炎術後再発。
術式・聴力改善手術。入院中独立した生活可能。

症例4：18歳男 養護学校在学。
中等度の知的な遅れ、中耳・内耳奇形。
術式・聴力改善手術。入院中、独立した生活可能。

考察

東大耳鼻科では約160例の耳科学手術を行っているが、知的障害児は4～5例、成人は稀である。知的障害児が多いのは、当科が小児の難聴に力を入れていることによるものと思われる。知的障害の成人が一般外来においても受診することは稀である。その理由には、①大学病院は遠いため、近くの総合病院で手術を受ける。②手術的治療は入院中の処置など大変手がかかるため、外来で保存的治療で済ませている。③本人の訴えが少ないため、放置されている。などが考えられる。従って、全国的な状況は全くわかっていない。我々は、20年以上に渡って障害児に取り組んできたが、今回手術の対象になった症例の半分は、他の大学病院では相手にされなかった場合が多い。他の半分は、我々が、関連する障害児を扱う病院で診察し、手術の適応があるので連れて来た場合である。

結論としては、多くの耳科学手術の適応となる症例が全国的に存在すると思われ、今後も、力を入れて取り組むべき領域と考えられる。

文献

Kaga K: Total middle ear reconstruction for wet radical ear and its pathology. pp144

Reconstructive Surgery of the Middle Ear(ed by J Suzuki, et al). Elsevier 1999.

Kaga K: Temporal bone histopathology of otogenic brain abscess a bony closure of

the external canal due to ossifying fibroma. pp148,

Reconstructive Surgery of the

Middle Ear (ed by J Suzuki, et al), Elsevier 1999.

当センター耳鼻科外来の受診状況

東京都立東大和療育センター
曾根 翠 平山 義人

はじめに

当センターでは、障害を持つ患者さんに対して内科系、外科系、歯科の合わせて10科で外来診療を行っている。

今回、当センター耳鼻科受診者の受診状況や診断名について検討したので報告する。

対象と方法

平成12年1月4日から12月28日の間に当センター耳鼻科を受診した知的障害児・者について、受診者数、受診時年齢、耳鼻科診断名につき調査した。

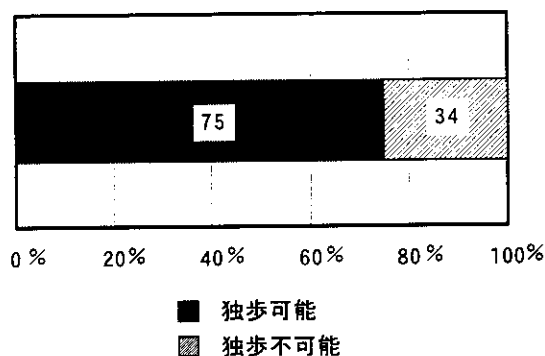
方法は対象となる期間に受診した患者の耳鼻科カルテから受診時年齢、受診回数、診断名、独歩の可否を調査し、まとめた。また、独歩の可能な例と不可能な例で違いがあるかどうかの検討もおこなった。

成績

1 受診者数

受診者数は109例のうち75例(69%)は独歩可能で、34例(31%)は独歩不可能な例であった(図1)。

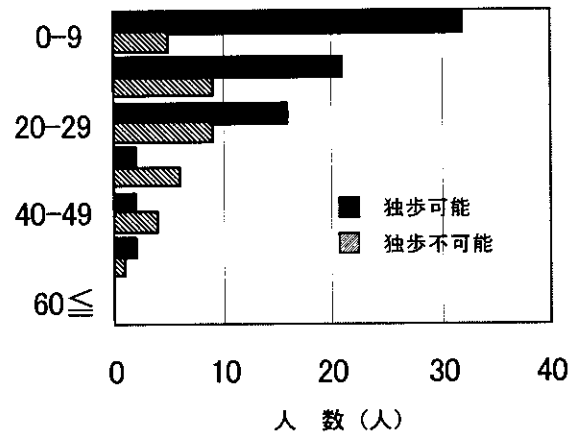
図-1 耳鼻科へ受診した知的障害児・者数
(平成12年度総数109例)



2 受診時年齢

受診時年齢は独歩可能群は平均13歳、独歩不可能群は平均20歳で、可能例が若かった(図2)。

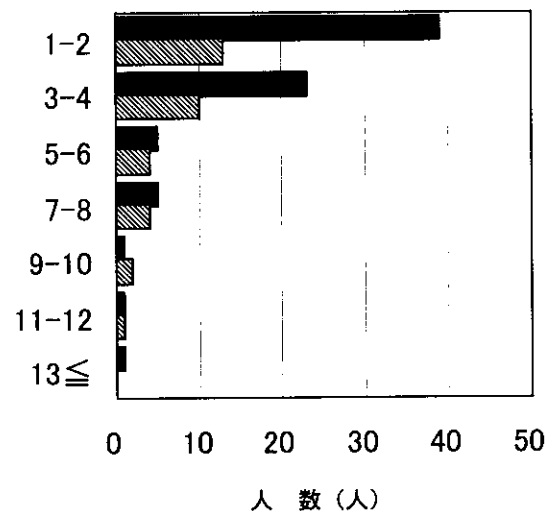
図-2 受診時年齢



3 受診回数

受診回数は独歩可能例では平均2回、不可能例では平均3回と不可能な例がやや多かった(図3)。

図-3 受診回数

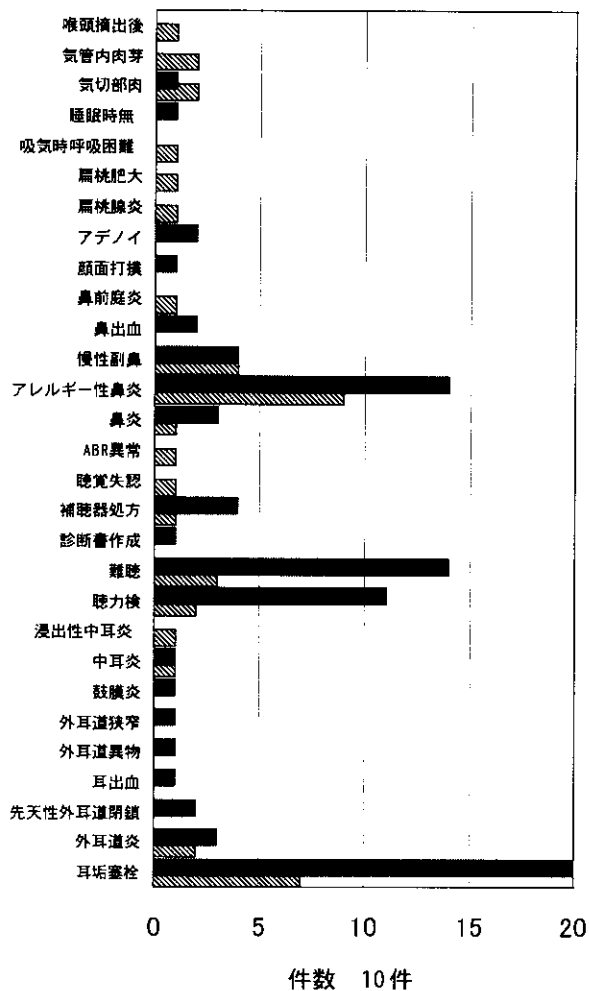


4 受診時主訴・診断名

耳鼻科診断名では耳垢塞栓、アレルギー性鼻炎、難聴が最も多くそれぞれ20例、14例、14例に見られた。次いで聴力検査依頼、慢性副鼻腔炎、補聴器処方・調整依頼、外耳道炎が多く見られた。

上記の診断は独歩の可否に関わらず見られた。外耳道異物や狭窄は独歩可能群に、扁桃肥大や気管内肉芽は独歩不可能群に少数ながら見られた(図4)。

図-4 主訴または診断名



考察

独歩可能群では受診時年齢は13歳と若く、診断名では難聴や耳垢塞栓が多かった。これに対して独歩不可能群で平均受診年齢は19歳とやや高く、診断名では難聴は少なく、アレルギー性鼻炎、耳垢塞栓が多かった。

受診時年齢において、独歩可能群が若かった理由として、言語発達の遅れの原因として難聴を疑って受診した例が多かったこと、不可能群に当センターの入所者（すべて成人）が含まれていたことが考えられた。

診断名において、難聴は独歩可能群に多数見られたのに対し、不可能群には少なかった。この理由は不明である。どちらの群にも耳垢塞栓が多数見られるのは、障害児・者の家庭での耳垢の管理が難しいことを示していると思われる。

まとめ

平成12年の1年間に当センター耳鼻科外来を受診した知的障害児・者109名を、独歩可能群と不可能群に分けて、年齢、受診時主訴・診断名、受診回数を調査した。総合的な診断名としては、耳垢塞栓、アレルギー性鼻炎、難聴（聴力に関する主訴を含む）が多かったが、聴力に関する主訴は年少の独歩可能群に多く、独歩不可能群では比較的少なかった。受診時年齢は独歩可能群で平均13歳、独歩不可能群では平均19歳と両群の間に6歳の差があった。受診回数は両群にほとんど差はなく、2-3回の通院が多かった。

眼科のニーズ、受け入れ機関から

武市 一彦

目的

知的障害者に対する眼科的医療は、患者が検査や治療に非協力的であることが多いことなどから、受け入れる施設も少なく、十分とはいえないのが実状である。ここでは知的障害者に多い疾患、手術に至った症例などを挙げ、どのような医療が必要であるかを検討する事を目的とする。また障害者の医療において大きな問題である網膜剥離についても検討した。

対象と方法

2000年1月から2000年12月までの1年間に、東大和療育センター眼科を受診した知的障害者・児175名についてカルテをもとに患者の年齢、性別、眼科疾患およびその対応などについて集計した。

結果

1. 受診時の性別、年齢

性別は男性109名(62.3%)、女性66名(37.7%)と男性が多かった。年齢は10歳以下の小児が32.6%と最も多かった。次いで11歳以上20歳以下が25.1%であり20歳以下全体では約6割を占めた。

(表1)

2. 全身状態

175名中Down症候群は42名(24.0%)でありDown症候群以外は133名(76.0%)であった。独歩可能は123名(70.3%)独歩不可能は52名(29.7%)であった。外来通院者は157名(89.7%)入所者は18名(10.3%)であった。

3. 通院者の眼科疾患 (n=157)

1) 屈折異常

2D以上の近視、乱視および3D以上の遠視を認めた患者は92名(58.6%)であった。内訳はDown症候群では34名(81.0%)Down症候群以外では58名(50.4%)であった。

年齢別の屈折異常を図1に示す。健常者と同様に10歳以下では遠視・遠視性乱視が、発育とともに近視・近視性乱視の占める割合が多くなっていた。

2) 主な眼科疾患

表2に主な疾患の頻度をDown症候群の有無で分類した。全体で最も多かったのが斜視の26名(16.6%)、白内障が22名(14.0%)であった。Down症候群ではそれ以外に比較して、白内障、眼瞼内反、眼振の割合が多くなっていた。眼底異常のうち全体で8例が網膜剥離であった。

図2に年齢別の疾患を示す。10歳以下では斜視・眼振の占める割合が多く、眼瞼内反・下垂が次いでいる。21歳以上になると白内障および網膜剥離を含む網膜疾患の割合が多くなる。Down症候群では11歳以上で白内障が増加し、さらに21歳以上で網膜剥離などの網膜疾患が増加していた。(図3)

4. 入所者の眼科疾患 (n=18)

角膜炎9名、結膜炎8名、外傷に伴う眼瞼裂傷1名、眼瞼内反1名、白内障1名、緑内障1名であった。

5. 治療

1) 屈折異常

全体では屈折異常92名中47名(51.1%)に眼鏡が処方されていた。Down症候群では屈折異常34名中15名(44.1%)に、Down症候群以外では58名中32名(55.2%)に眼鏡が処方されていた。

2) 手術施行例

外来受診した患者のうち手術を施行した者は7名であった。網膜剥離3名、眼瞼下垂2名、白内障1名、眼位性眼振1名である。いずれも手術可能な施設への依頼により行った。

6. 網膜剥離

患者数は8名であった。このうち7名に自傷行為を認めた。

1名は初診時既に手術が施行されていた。5名は初診時片眼の重症網膜剥離を来しており、3名は眼球瘻となっていた。残り2名のうち1名に手術を施行し、復位を得ている。

2名は初診時両眼に網膜剥離を認め両者とも片眼は重度で手術の不応と判断され、比較的軽度の片眼に手術が施行され、2眼とも復位した。1例に再発を認めたが再手術を施行し、治療している。

手術は全身麻酔下にて行われ、術後覚醒時のベッド上抑制、その後肘部の抑制帯の装着が行われた。現在健眼の検査も含めて定期的な検査を行っている。

考察

受診時年齢は10歳以下が最も多く、これは斜視や

屈折異常、眼瞼内反などを主訴として来院する患者が多いことが理由として挙げられる。そのため知的障害者の医療現場では小児眼科に精通した医療者が求められるであろう。

知的障害者では屈折異常が多いことが以前から知られているが、今回の調査でも全体で約6割、Down症候群では約8割に認められた。障害者の有病率を調査した後藤らの結果(1)と比較するとその割合は高くなっているが、これは視力障害の疑いなどを主訴に受診する患者がいることを考えると当然のことであろう。知的障害者の屈折異常に対して、眼鏡処方が困難な患者も存在するが、今回の調査では、眼鏡の適応と思われる患者の半数以上に眼鏡が処方されていた。視力検査も十分出来ない患者も多いが、屈折検査が可能であれば眼鏡処方も可能であり、徐々に慣れてくることも多いので、知的障害者においても眼鏡は適切に処方されるべきである。

後藤らが行った調査では、眼科的疾患の有病率も高いことが報告されている。表3にその結果を示す。今回の調査では全体では、斜視、白内障、眼瞼内反などが多く、網膜剥離も8例認めた。Down症候群ではこれに加え眼振の比率も高くなっている。白内障については10歳以上で多く認められており、10歳以上で徐々に進行するという報告(2)と一致している。これらの疾患のうち、斜視や眼瞼内反・下垂などは外見上気付かれることもあるが、白内障や網膜剥離などはよほど進行しない限り発見されず、放置されている場合が多い。今回の調査でも未治療の網膜剥離7例全例が重傷であり、うち2例は既に両眼の網膜剥離を認めた。原因は7例が自傷行為、1例は外傷と思われた。知的障害者は自覚症状の訴えが少なく検査にも非協力的であることが多いためその眼科的疾患、特に内眼疾患は見逃されがちである。このため能動的かつ定期的な眼底検査を含めた眼科検診が必要である(1)が、実際には行われていないのが実状である。少なくともDown症候群や自傷行為のある者については上記の検診が必要であろう。

治療については7例が手術を施行され、全身麻酔下で行われた。知的障害者の手術時、術後の抑制が困難な症例も多いが、特に網膜剥離では眼球の防御が必要となる(3)。パラメディカルや施設職員、家族を含め抑制方法についての検討が必要となってくる。

入所者では寝たきりの患者も多く、ほとんどが慢性的な結膜炎や、閉瞼障害による角膜障害であった。いずれも点眼や眼軟膏による治療にてコントロールされている。眼科医のいない施設では結膜炎として治療されている患者で角膜障害を来している例も多いと思われ、眼科医の適切な診断が必要と思われた。

まとめ

知的障害者の眼科医療においては、小児の割合が多く、屈折異常、斜視、眼瞼内反・下垂、白内障、眼振、網膜剥離やその他の眼底疾患が多かった。それらに対応出来る医療側の体制が必要と思われた。特にDown症候群や自傷行為のある知的障害者では、周囲からは気付かれにくい屈折異常や白内障、網膜剥離などの早期発見のため眼底検査を含めた定期的眼科検診が必要であると思われた。白内障や網膜剥離などの手術に際しては、特に術後の安静の方法について医療側の熟知が必要であると思われた。

参考文献

- 1) 後藤晋・有本秀樹:心身障害児・生徒の眼疾患-障害児・者の眼科医療 その1-。日本の眼科 64:6号 9-14, 1993
- 2) 後藤晋:Down症候群の眼疾患。小児内科 24:11 59-63, 1992
- 3) 後藤晋・乾俊介他:重度心身障害児・者の網膜剥離手術-障害児・者の眼科医療 その3-眼臨 87:12号 2583-2587, 1993

表1 受診時の年齢

年齢 (歳)	人 (%)
0 ~ 10	57 (32.6)
11 ~ 20	44 (25.1)
21 ~ 30	36 (20.1)
31 ~ 40	23 (13.1)
41 ~	15 (8.6)
全 体	175

表2 Down症候群の有無別眼疾患 (入所者を除く)

	全体 (n=157)	Down (n=42)	Down以外 (n=115)
斜 視	26(16.6%)	7(16.7%)	19(16.5%)
眼 振	6(3.8%)	5(11.9%)	1(0.9%)
眼瞼内反	16(10.2%)	7(16.7%)	9(7.8%)
眼瞼下垂	6(3.8%)	1(2.4%)	5(4.3%)
白 内 障	22(14.0%)	10(23.8%)	12(10.4%)
眼底異常	16(10.2%)	3(7.1%)	13(11.3%)
角膜疾患	1(0.6%)	1(2.4%)	0(0%)

表3 都立養護学校における眼科疾患の有病率 (文献1より)

	全 体	Down	Down
斜 視	1011(19.5%)	149(28.6%)	698(18.2%)
眼 振	198(3.8%)	92(17.7%)	73(1.9%)
眼瞼内反	235(4.5%)	93(17.9%)	122(3.2%)
眼瞼下垂	52(1.0%)	6(1.2%)	41(1.1%)
角膜疾患	32(0.6%)	7(1.3%)	19(0.5%)
白 内 障	233(4.5%)	123(23.6%)	70(1.8%)
眼底異常	202(3.9%)	21(4.0%)	148(3.9%)
そ の 他	101(1.9%)	10(1.9%)	80(2.1%)
異常なし	3652(70.3%)	167(32.1%)	2891(75.4%)
被 検 者	5192	521	3833

※ Down症の有無不明者を除く

図1 年齢別屈折異常

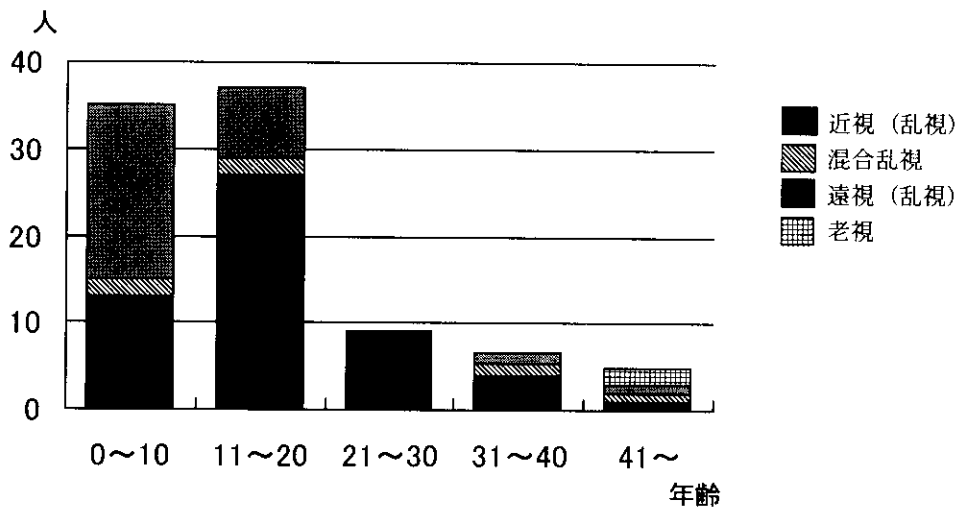


図2 年齢別主要眼科疾患 (全体)

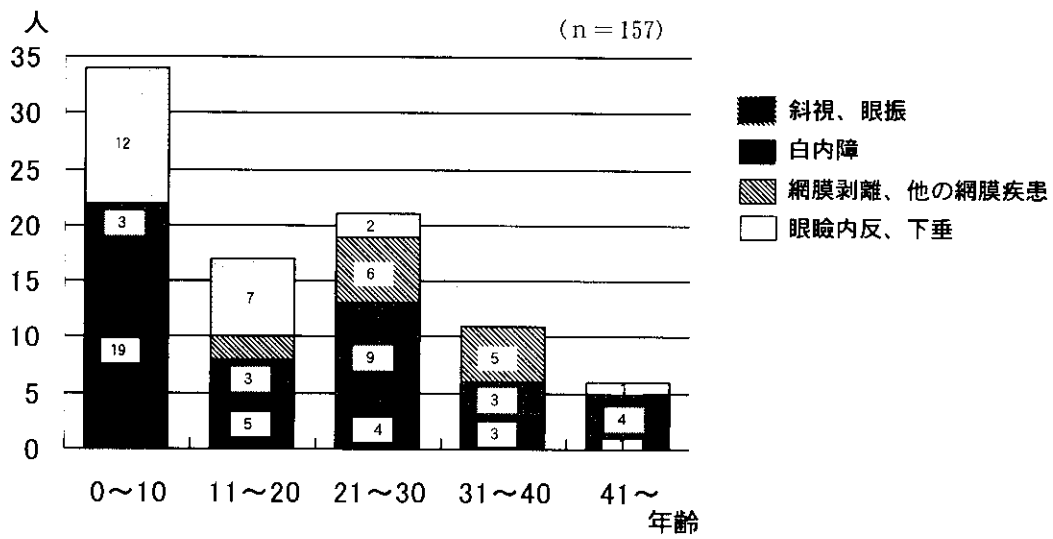
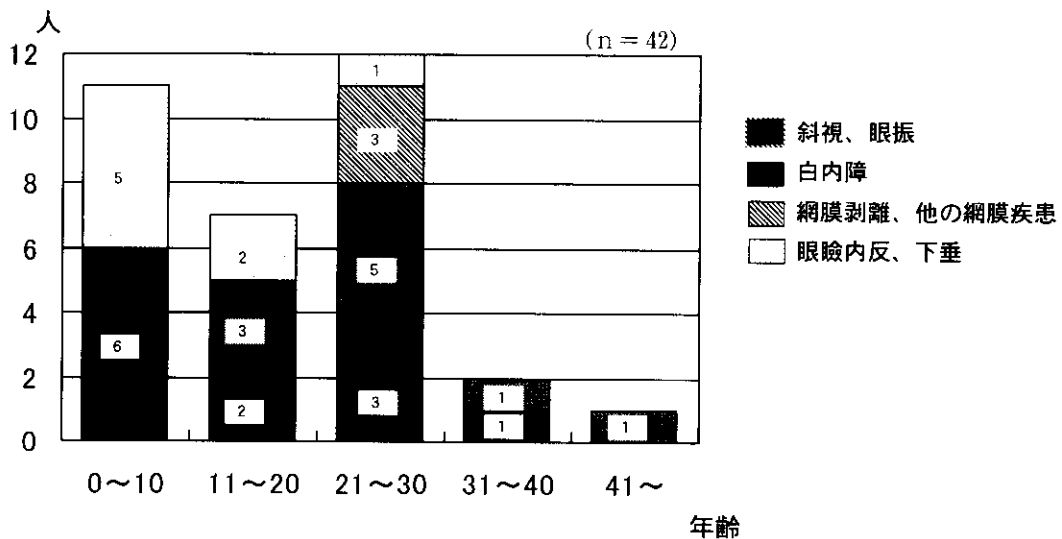


図3 年齢別主要眼科疾患 (Down症候群)



歯科のニーズ 受け入れ機関から

中村全宏

1, はじめに

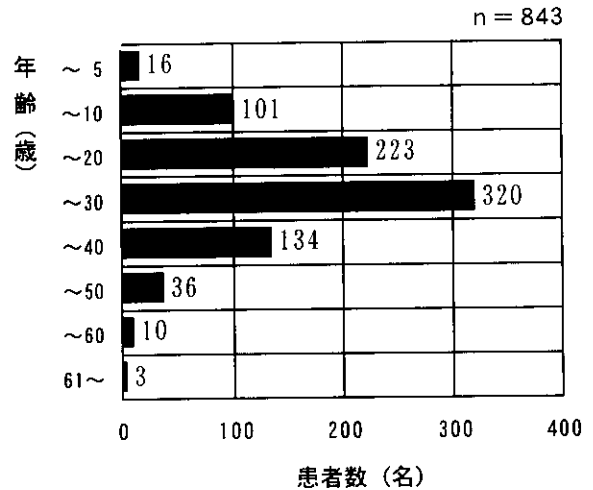
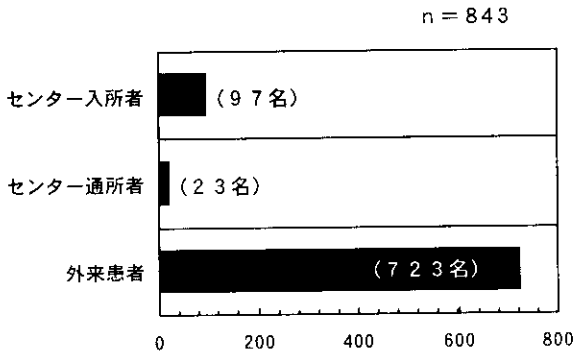
平成12年度は歯科医療について、専門医療機関である東京都立東大和療育センター歯科における知的障害者診療の実態を調査した。

2, 対象と方法

東京都立東大和療育センター歯科を受診した知的障害者843名を対象にして、診療メモ(個人票)にある項目をもとにして集計してまとめた。その項目とは、性別、受診時の所属、年齢、受診回数、診療を要した主要な疾病名または症状名、治療内容、治療時の行動管理法、外来受診者の地域分布である。

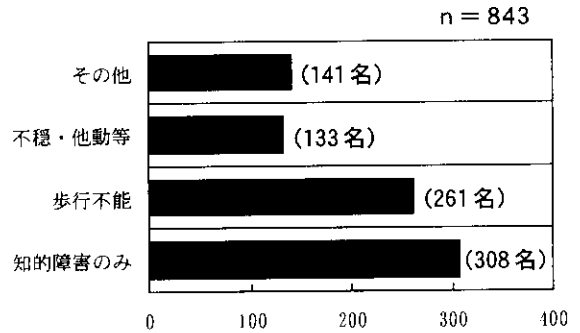
3, 結果集計と考察

1) 性別および受診時の所属と年齢 (実数)

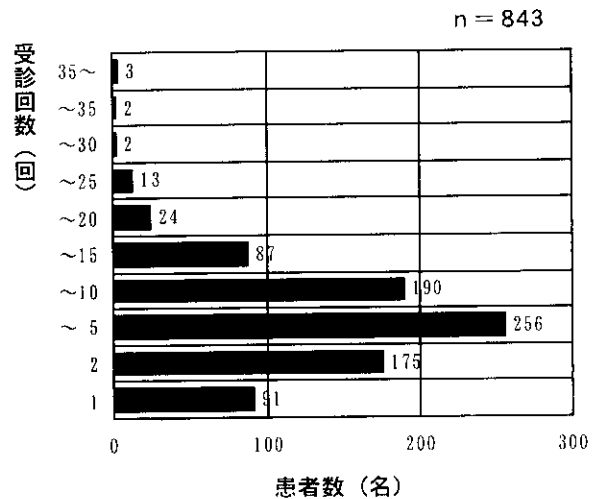


2) その他の状態 (実数)

知的障害のみ患者が308名、歩行不能な重症心身障害児・者が261名、自閉症をもつ患者が133名、その他にはダウン症やレット症候群などが含まれ141名であった。

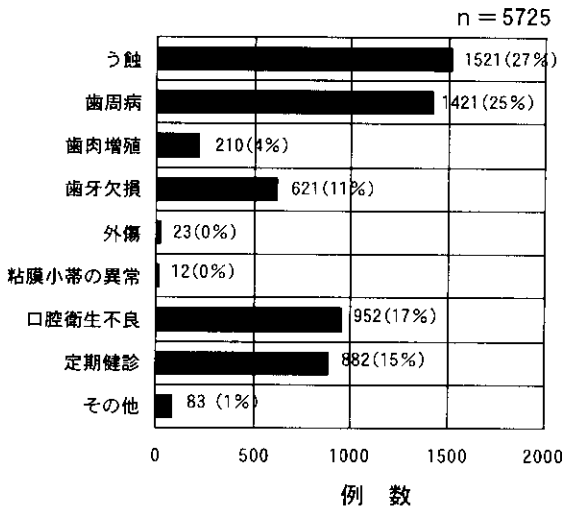


3) 受診回数 (回/年)



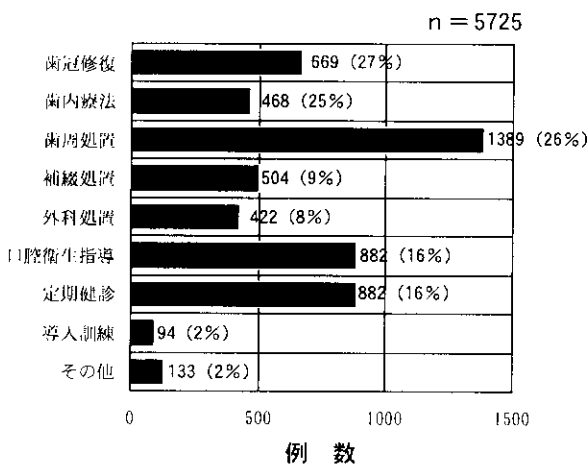
4) 診療治療を要した主要な疾病名または症状名（延べ数、重複あり）

歯科の2大疾患といわれているう蝕や歯周病が半数以上を占め、その他に抗てんかん薬（アレピアチン）による歯肉増殖や転倒などによる歯牙欠損、外傷などがあった。また、口腔衛生不良により歯みがき指導や定期健診も3分の1ほど占めている。



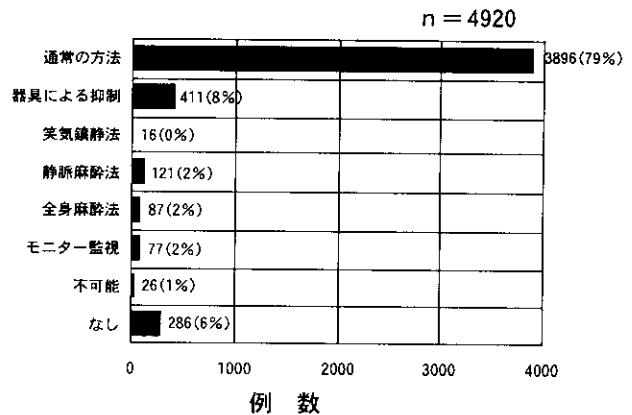
5) 治療内容（延べ数、重複あり）

う蝕治療が大半を占めるが、歯周病の予防や治療で歯石除去や歯肉切除も件数として多くなっている。また、口腔衛生指導や定期健診の件数が多くなっているのが特徴的である。



6) 治療時の行動管理（延べ数）

知的障害者において歯科処置の時の行動管理法はかなり重要である。歯科医療行為に対して理解が得られない場合が多く、治療へ導入するのに時間がかかったり、行動変容法を用いたり工夫が必要になってくる。しかし、訓練を重ねるとできるようになる場合もあり、通常の方法で8割弱が可能であった。それでも不可能な場合や処置を急いだ方がよい場合には、全身麻酔や静脈麻酔などの麻酔管理が必要になる。



7) 外来受診の地域分布（p54）。

外来からの受診患者 3970 名の居住地を医療圏、保健所管轄別に示した。

4. まとめ、および今後の予定と課題

1) 口腔衛生指導や予防的配慮の検討

東京都立東大和療育センターでの診療内容からみると口腔衛生指導や予防処置の割合が高くなっている。う蝕や歯周病は予防的配慮や食習慣などを改善するとかなり効果的に予防可能である。従って、保健所職員や一次医療機関と情報交換を行い、予防の面からも役割分担を検討する必要がある。

2) 地域医療を考慮に入れたアプローチ

(1) 近隣の保健所や一次医療機関（開業歯科医院）との医療連携の検討

保健所の歯科医師や開業歯科医師に協力を依頼し、受診の経路や地域医療としての問題点を検討する。具体的には多摩小平保健所や多摩立川保健所、一般開業歯科医院（東村山市）に協力を依頼してあるので情報交換を行う。

(2) 東京都立東大和療育センター以外の専門歯科医療機関の調査

専門医療機関として国立精神・神経センター武蔵病院歯科との情報交換を行う。

北多摩西部医療圏	1610	北多摩北部医療圏	1280	北多摩南部医療圏	226
村山大和保健所		多摩小平保健所		府中小金井保健所	
東大和市	404	小平市	495	小金井市	89
武蔵村山市	310	田無市	105	府中市	7
多摩立川保健所		保谷市	146	三鷹武蔵野保健所	
立川市	492	多摩東村山保健所		武蔵野市	79
昭島市	186	東村山市	304	三鷹市	34
国分寺市	93	東久留米市	185	狛江調布保健所	
国立市	125	清瀬市	45	調布市	14
				狛江市	3
南多摩部医療圏	205	西多摩部医療圏	445	23区	162
南多摩保健所		多摩川保健所		練馬区	89
日野市	34	福生市	56	世田谷区	13
多摩市	11	瑞穂町	55	品川区	12
稲城市	7	羽村市	70	足立区	11
町田保健所		青梅市	182	大田区	9
町田市	27	奥多摩町	0	中野区	8
八王子保健所		秋川保健所		墨田区	5
八王子市	126	あきる野市	67	豊島区	5
		日の出町	15	中央区	3
		檜原村	0	杉並区	3
				渋谷区	2
				葛飾区	2
埼玉県	268			児玉郡	13
所沢市	176	入間郡	3	飯能市	8
狭山市	41	秩父市	2		
入間市	24	越谷市	1		

外来受診者への支援を考える

通院に関する諸条件と診療・検査・処置時の問題点と対応調査の中間報告

野口千恵子

<はじめに>

平成10年度の都立東大和療育センター（以下東療セと略す）の厚生科学研究で「外来受診者の内容と医療ニーズ」についての調査報告をおこなった。今回は、通院に関する諸条件と診察・検査・処置時に生じる諸問題と対応方法についての調査をおこなっているため、途中経過を報告する。

<報告調査期間>

2000年11月～2001年2月

<対象と方法>

I) 通院に関する調査

東療セ・医科外来に受診した患者と付き添い者全員を対象に、「患者と付き添い者の続柄・付き添い者の人数・当日東療セまでの利用交通機関と所要時間」について、看護婦が聞き取り調査をおこなう。（受診毎に調査施行する）

II) 診察・検査・処置に関する問題点と対応調査

医科及び歯科外来受診患者のなかで、診察・処置・検査時に非協力的行動があり、問題を生じたケースについて「診療内容・問題行動・対応に要した人手と時間・対応の結果」の項目を、対応した看護婦がアンケートに記入する。

<経過>

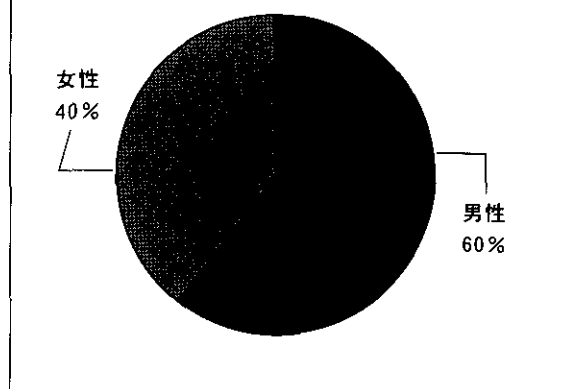
I) 通院に関する調査

期間内におこなった調査のなかで、2000件を集計して、各項目ごとのデータを整理した。

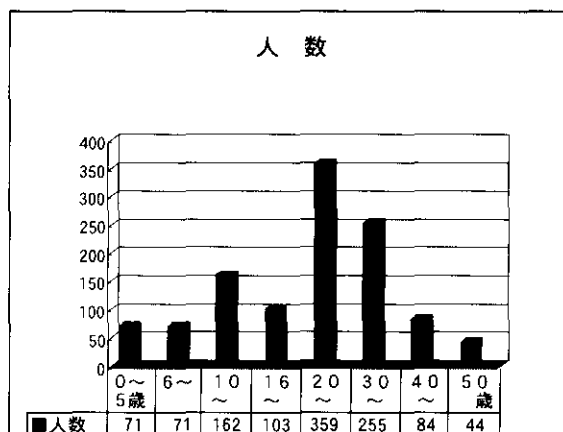
① 調査人数内訳

性別	人数
男性	829
女性	564
計	1393

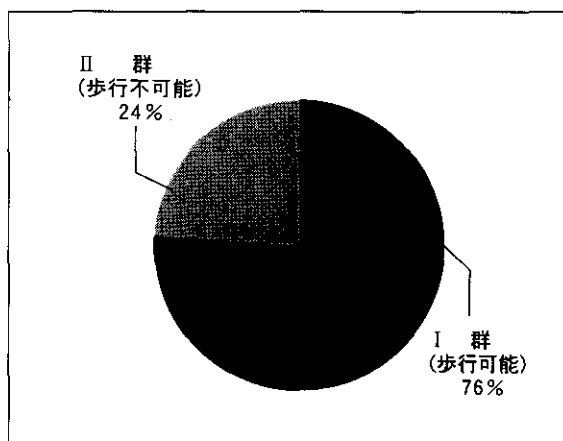
男女比



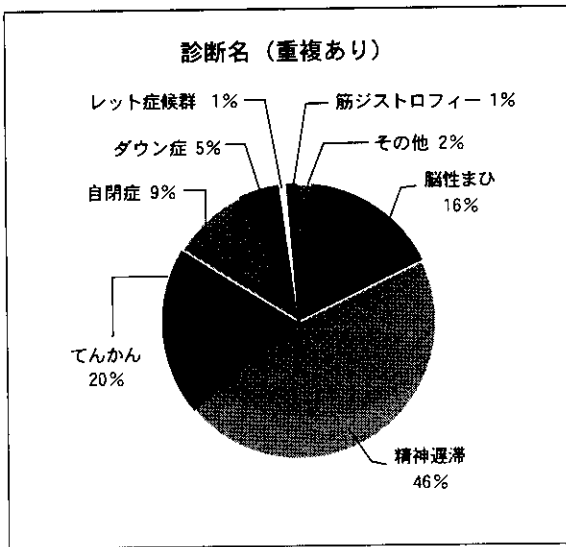
② 年齢区分



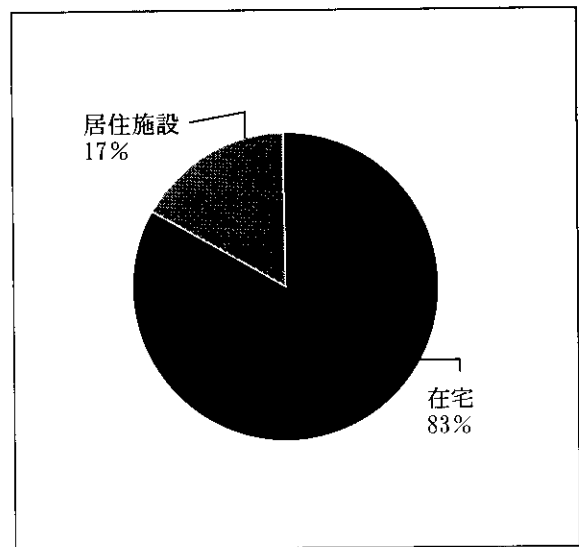
③ 歩行可能・不可能



④ 診断名



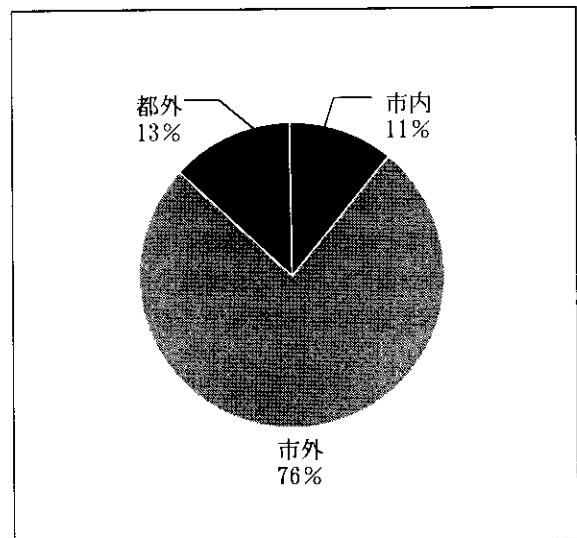
⑦ 患者住居区分



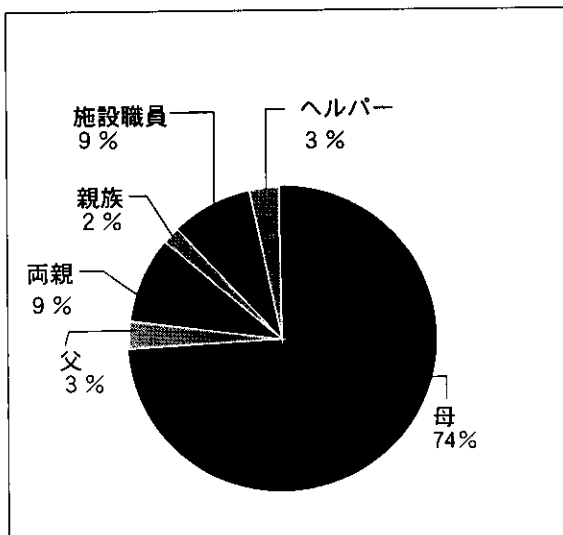
⑤ 受診科別人数

小児科	338
神経内科	867
眼科	37
耳鼻科	15
外科	2
リハビリ科	33
(泌尿器科)	8
(婦人科)	3
(皮膚科)	39

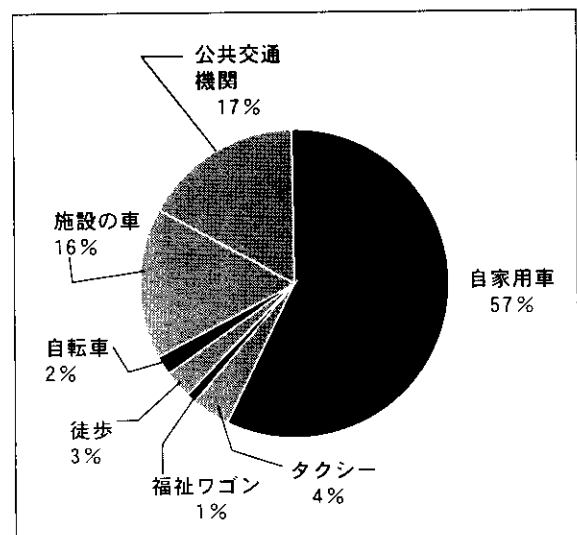
⑧ 住所区分



⑥ 本人受診時の付き添い者



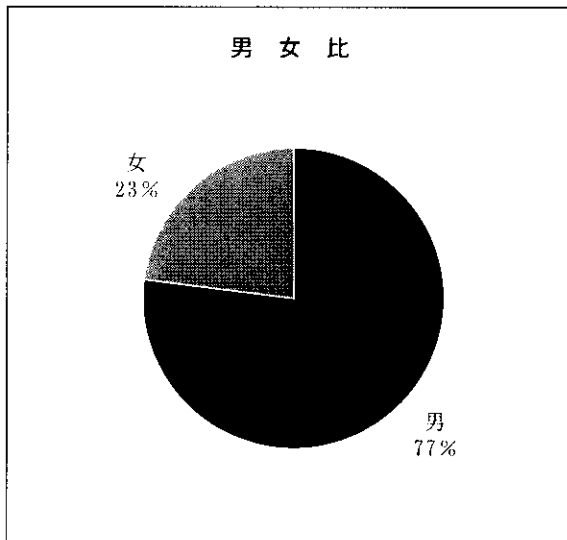
⑨ 利用交通手段



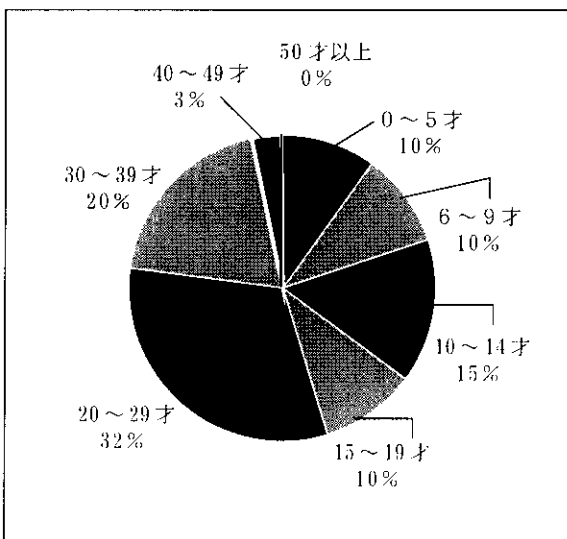
II) 診察・検査・処置に関する問題点と対応調査
 期間内におこなった調査のなかで60件を集計して、
 各項目ごとのデータを整理した。

① 調査人数内訳

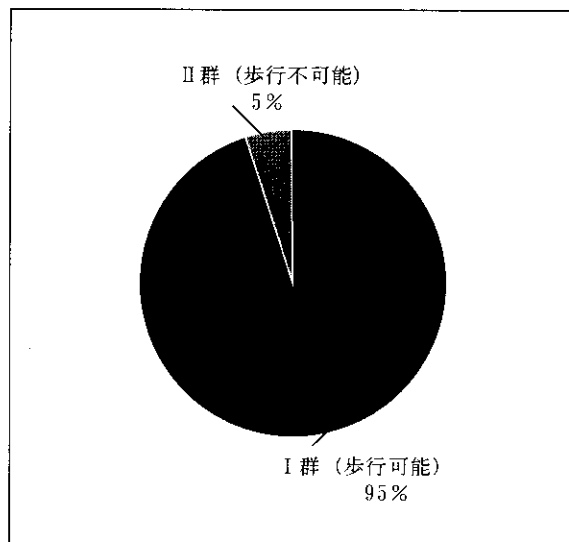
男	46
女	14



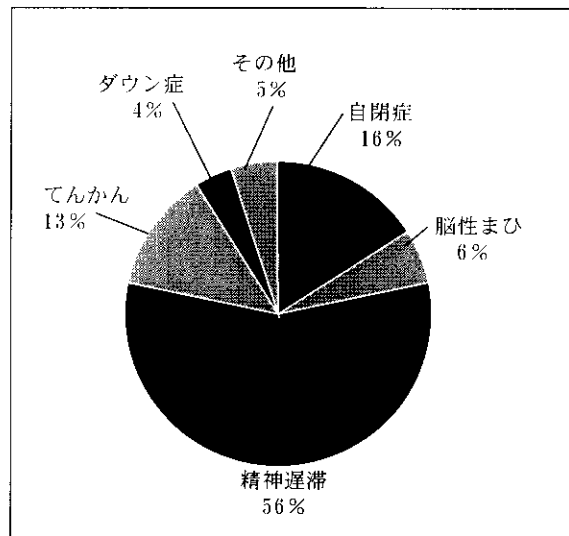
② 年齢区分



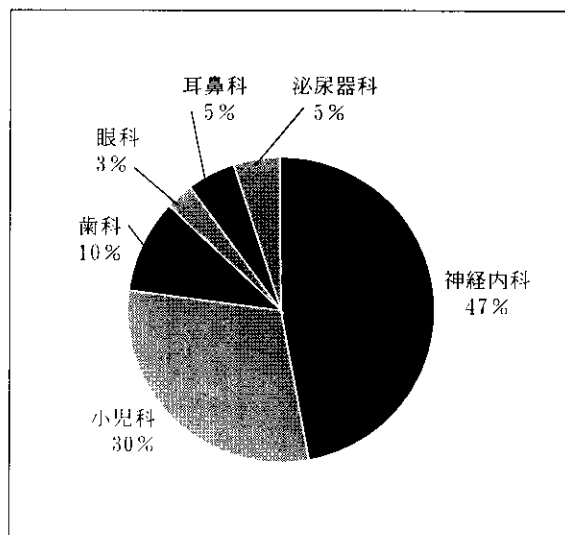
③ 歩行可能・歩行不可能



④ 診断名 (重複あり)



⑤ 受診科別人数

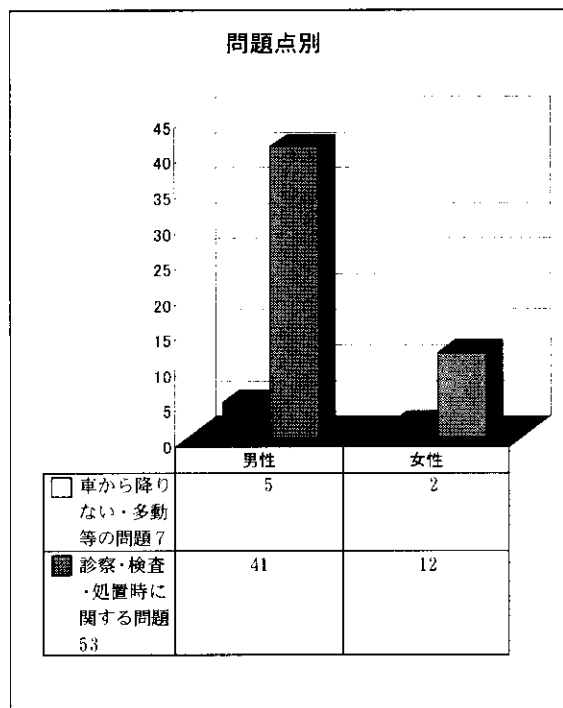


⑥ 身長・体重

身長 (cm)	人数
100以下	5
100～110	2
111～120	0
121～130	7
131～140	0
141～150	4
151～160	6
161～170	7
171～180	3
181以上	0
	34

体重 (kg)	人数
10kg以下	0
11～15	0
16～19	0
20～31	8
30～39	1
40～49	4
50～59	4
60～69	5
70～79	4
80～89	1
90kg以上	1
	28

⑦ 問題点区分



⑧ 対応方法と結果

1) 本人の協力を待つ

	男性	女性
診察・検査・処置ができた	3	1
検査開始までに要した時間		
① ～5分	1	1
②～10分		
③10分以上	2	

中止・延期	1	2
-------	---	---