

200/03/13

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13年度研究報告書

平成14年（2002年）3月

主任研究者 有馬正高

目 次

I	総合研究報告	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 有馬正高…………… (1)
II	分担研究報告	九州地区における知的障害者に対する専門診療科の 受診状況 馬場輝実子…………… (3)
III	研究報告	
	1. 山口県内入所施設の実態調査	林 隆…………… (15)
	2. 滋賀県における知的障害者の医療機関受診時の課題	口分田 政夫…………… (25)
	3. 施設入所者の健康状態の把握と受診動向(埼玉県)	丸木和子…………… (30)
	4. 他医療機関に診察を依頼した知的障害者(東京都)	石崎朝世…………… (49)
	5. 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	平山義人…………… (50)
	6. 訪問看護事業からみた在宅重症児者の医療管理状況(東京都)	村松光子…………… (55)
	7. 小児病院外科における知的障害児の現状と問題	仁科孝子…………… (66)
	8. 障害者耳鼻科外来の受診状況	曾根 翠…………… (67)
	9. ダウン症と耳鼻科的問題と対応	加我君孝…………… (69)
	10. 障害者受け入れ機関における眼科専門医ニーズ	武市一彦…………… (72)
	11. 婦人科受診者の内容	曾根 翠…………… (75)
	12. 知的障害者居住施設の婦人科受診状況	荒木克仁…………… (77)
	13. 障害者歯科専門医療のニーズ	中村全宏…………… (79)
	14. 障害者歯科の医療連携・逆紹介に関する意識調査	清水牧子…………… (82)
	15. 重症心身障害児(者)施設における知的障害入院児への対応	福田茂子…………… (85)
	16. 外来受診者への支援。通院の諸条件、診察時の問題点と対応	野口千恵子…………… (90)
	17. 訪問看護導入の在宅重症児(者)の死亡	小西美代子…………… (96)
	18. 重症心身障害における突然死	倉田清子…………… (102)
	19. 知的障害者と悪性腫瘍の合併	有馬正高…………… (105)
	22. 知的障害者の健康の課題と国際的取り組み	有馬正高…………… (107)
	2001年研究者名簿……………	(111)

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 知的障害者が内科系、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行った。障害者医療を行う医療機関の各専門診療科には知的障害者に特徴的な疾病異常が集まる傾向があった。診療機関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てくれる専門診療科の存在と熟練し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 馬場輝実子
国立療養所長崎病院小児科 医長

山口などそれぞれに合計40名の研究協力者を配置して調査を実施した。

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、特に外科系の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することを目的とした。

B. 研究方法

以下の点について調査と資料を解析した。

- 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、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：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：九州および本州地区（東京、埼玉、滋賀、

C. 研究結果

九州地区の分担研究者から共同研究の報告がなされた。また、本州地区の研究協力者からは、家族や居住施設にあって診療を依頼する立場、および医療機関の専門診療科として専門的な診療サービスを提供する立場からの調査報告を得た。その表題は以下の通りであった。

1. 診療ニーズと受診状況

(1) 分担研究 九州地区

九州地区における知的障害者に対する専門診療科の受診状況。 馬場 輝実子

(2) 協力研究 本州地区

山口県内入所施設の実態調査。 林 隆他
滋賀県における知的障害者の医療機関受診時の課題。 口分田 政夫他

施設入所者の健康状態の把握と受診動向（埼玉県）。 丸木 和子他

他医療機関に診察を依頼した知的障害者（東京都）。 石崎 朝世

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（東京都）。 平山 義人他

訪問看護事業からみた在宅重症児者の医療管理状況（東京都）。 村松 光子

2. 専門診療科における知的障害者診療の内容

障害者耳鼻科外来の受診状況。 曾根 翠他

ダウン症と耳鼻科的問題と対応。 加我君孝

障害者受け入れ機関における眼科専門医ニーズ。

婦人科受診者の内容
知的障害者居住施設の婦人科受診状況

武市 一彦
曾根 翠他

障害者歯科専門医療のニーズ。
障害者歯科の医療連携・逆紹介に関する意識調査。

荒木 克仁
中村 全宏

重症心身障害児(者)施設における知的障害入院児への対応。

清水 牧子
福田 茂子

外来受診者への支援。通院の諸条件、診察時の問題点と対応。

野口千恵子

3. 急性死への取り組み

訪問看護導入の在宅重症児(者)の死亡。

小西美代子

重症心身障害における突然死

倉田 清子

4. 国際的比較とWHOの勧告

知的障害者の健康をめぐる国際的動向

有馬 正高

以下のように要約された。

1. 障害を持たない人にも一般的に認められる疾病は知的障害者にも多く認められた。しかし、受診理由と臨床診断名の分布は知的障害者を多く扱う医療機関においては一般医療機関の専門診療科のそれといくつかの差異が認められた。外科における消化器疾病、特にイレウスや逆流性食道炎、生活習慣病としての肥満、糖尿病に続発する下肢の潰瘍、耳鼻科における小児難聴および壮年期の聴力低下、喉頭気管等の気道不全、外耳孔異物、眼科における斜視、弱視、先天性および初老期白内障、外傷性網膜剥離等は特徴的であった。
2. 専門診療科の医療を受けるにあたり障壁となったのは、受診のための適切な支援者が得難いこと、診療についての医療機関側の熟練の不足、待合室や診療室等の構造の不便さが一般的に指摘された。それらが適切に配置され多数の障害者が訪れている診療機関の意見としては、支援者の熟練、時間をかけて診療する、障害者にともない易い症状の知識、慣れた医療チームの養成等をあげるところが多かった。
3. 歯科診療において一次医療や口腔保健を地域の診療所と協力する件については、慣れた専門機関に定着する傾向が著明であり、一次診療機関の受け入れ体制の向上が必要と考えられた。

D. 考察

今回の報告をみると、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かった。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、発作や転倒による外傷や骨

折、異物による耳孔閉鎖、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、発見の精度について検討を要する。

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

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る内容等について調査した。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。支援者や内科系の医師からの要望は紹介を引き受けられる医療機関と専門診療科の存在と熟練した扱いの希望が多かった。

F. 研究発表

1. 論文発表

浜口弘、有馬正高：知的障害における突然死
—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P551-552、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
有馬正高：第15回アジア知的障害会議11月11-17日、2001年

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

九州地区における知的障害児(者)に対する専門診療科の受診状況について

馬場輝實子

【はじめに】

知的障害児(者)に対する福祉と医療はまわりの人達の関心度が高まるに連れて改善と進歩が認識されてきたのは事実である。しかし、それでもなおかつ知的障害児(者)はうまく訴えることができず不平等な扱いをされているのも事実である。そこで、我々は平成11年度において施設側の立場から知的障害児(者)の専門診療科への受診状況と一部ではあるが施設側からの医療機関に対する意見調査を行ない報告してきた。そして、平成12・13年度においては九州地区における外科系の医療機関(内科・小児科を除く)からみた知的障害児(者)の受診状況調査および施設側から医療機関への意見をさらにまとめてみたので報告する。

【対象と方法】

I. 知的障害児(者)の専門診療科への受診状況について

1. 対象診療科：外科、整形外科、形成外科、産婦人科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、皮膚科の8科である。
2. 調査期間：①前期—平成11年1月1日～平成12年12月31日、②後期—平成13年1月1日～平成13年5月31日である。
3. 調査方法：アンケート調査による。調査票は前年度報告書に提示済みである。
4. 調査内容：病院の種類、性、治療期間、居住、状態、診療内容、治療、治療経過、付き添い、協力の問題点、医師の意見等である。
5. 調査地域：前期の調査では九州地区における長崎、福岡、沖縄、熊本の4県で、後期では長崎のみである。

II. 施設側からみた医療機関に対する意見調査

1. 調査地域：長崎、福岡、沖縄、熊本、大分、鹿児島県の6県である。
2. 対象施設：更生施設、授産施設、その他の施設、児施設である。

3. 調査手法：アンケート調査による。ただし、施設の意見・事例は自由記載とした。

【結果】

I. 専門診療科への受診状況

1. 診療科の受診状況：4県における専門診療科への受診状況を表1. に示す。受診病院は41件、受診者数は321名で、受診病院、受診者数共に長崎が最も多かった。診療科別では外科が多く201名であるが、これは沖縄における108名の三角頭蓋の手術で集中したためである。次いで、整形外科53名と多く、耳鼻科19名、産婦人科16名、泌尿器科14名であった。
2. 調査内容に対する各診療科の比較を表2・3に示す。
 - 1) 病院の種類(図1)：公立病院への受診者は55.0%と最も多く、そのうち外科、整形外科で92.7%占めていた。また、泌尿器科・形成外科では法人が、産婦人科、耳鼻科では診療所・クリニックが多かった。
 - 2) 年度別(図2)：平成11・12年度の受診者はほとんど変わらないが平成13年度受診者が少ない。これは、調査期間の後期において期間が短期であることとして協力病院が激減したことによる。
 - 3) 3) 年齢(図3)：20歳以下が48.0%と約半数を占め、そのうちの83.0%が外科受診であった。また、40～49歳でピークがあるものの21歳から59歳までは凡そ平均的であった。
 - 4) 性別(図4)：男性205名、女性116名で男女比はおおよそ2:1であった。
 - 5) 治療期間(図5)：1ヶ月以上要する場合は160名、全体の51.1%で、そのうち外科において67.5%、整形外科14.4%占めていた。1週間以内および1ヶ月以内はそれぞれ24.6%、24.3%と同じであった。
 - 6) 居住(図6)：総合的には在宅147名、施設156名と受診者数としては殆どかわらない。在宅では外科83.7%、整形外科10.9%で受診の94.6%を占めている。施設では外科44.9%、整形外科19.9%で全体の64.7%を占め。産婦人科・耳鼻科・泌尿器科・形成外科・眼科と受診し、在宅との受診状況の違いがあった。
 - 7) 受診時状態(図7)：知的障害277名の記載があるもその他の状態として歩行障害27名、情緒不安定1名である。残念ながら専門診療科といえども専門領域の症状に関心があり、受診者の状態はあまり把握されていないようで、基礎疾患は殆ど記載がなかった。

- 8) 診療内容(図8): 外来207名、入院142名、往診・出張5名の354名である。外科では外来・入院はそれぞれ108名と同数であり予測以上に入院するほどの疾患が多いことが伺われた。整形外科においても外来38件に対し、入院22名と外と科同様なことが考えられた。その他の診療科では外来のみで殆ど対応できている。
- 9) 治療(図9): 総合的には手術173名と非常に多かった。これは外科における三角頭蓋の頭蓋形成手術を集中的におこなったために高値を示した。従って、この105名をはずすと手術は68名となる。次いで投薬113名、処置41名であるが治療不要および診断と助言をあわせると29名となった。各診療科では外科・整形外科共に投薬・手術が主たる治療であり、産婦人科・泌尿器科・耳鼻科では投薬・処置が殆どであった。
- 10) 手術(表4): 治療内容での手術は173名あり、外科・整形外科に限定して手術の分析をしてみた。外科における手術延べ人数は143名で、頭蓋形成術105名、切除術11名(胃切除、甲状腺、虫垂、直腸粘膜、大腸、結紮、横行結腸等)、縫合10名、摘出術4名(腺腫、卵巣、胆嚢、副腎等)、挿入術3件(CVPポート、腸瘻チューブ、イレウス管等)、痔核根治術2名である。整形外科の場合27名の手術が行なわれ、骨接合術10名、縫合・股関節周囲筋解離術各5名、大腿骨減捻内反骨切除術3名、人工骨頭置換術2名であった。
- 11) 治療経過(図10): 70.0%が軽快しており、治療継続中19.6%であった。治療中止が20名あるが、これは受診者の自主的中止(耳鼻科など通院しなくなった等)・転院などが含まれる。
- 12) 付き添い(図11): 外来では96.5%が付き添いを必要とし、不要という例は少数ながら10名ほどあった。しかし、入院においては必要85.7%に対して、不要14.3%と病院の協力が伺われた。
- 13) 協力の問題点(図12): 175名の回答からは67.4%が特になし、難しいが協力可能21.1%、非常に難しい11.4%あった。特に非常に難しいは11.4%あり、外科・整形外科に多かった。
3. 知的障害児(者)の受診時症状(表6): 外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻科、泌尿器科における受診時症状を比較してみた。外科では言葉の遅れ101名、多動65名、自閉32名あるが、これは三角頭蓋の症例による。一般的には腹痛・便秘・出血が多く、消化器症状・打撲が続く。整形外科では関節痛が最も多く、腫脹・切創・打撲・疼痛が多い。産婦人科では検診で指摘されたという例もあり、腹部膨満・無月経・帯下など一般産婦人

科と同様である。眼科では視力障害が最多で、発赤・腫脹、斜視など、また、耳鼻科では鼻・耳漏が多く、泌尿器科では血尿が多かった。

さらに全体的に受診時の主な症状(表7)をまとめてみると、三角頭蓋例による言葉のおくれ・多動・自閉を除くと、腹痛・便秘・出血が多く、次いで打撲・嘔気・嘔吐・発熱・関節痛・血尿・および腹部膨満であった。殆ど外科・整形外科の症状であるが、他科での症状はうまく自分で表現できないものが多い。また、産婦人科において検診で指摘されて来院した例が多いことは、これからの知的障害児(者)に対する定期検診の必要性が考えられる。

4. 知的障害児(者)の受診時診断(表8): 外科整形外科・耳鼻科・産婦人科・眼科・形成外科・泌尿器科の7科の受診時診断を比較してみた。外科においては三角頭蓋が最多であるが、便秘、痔が多いことが特徴的で、外傷、胃炎・胃潰瘍、急性腸炎、癌、虫垂炎、排便障害、イレウスと続き消化器疾患が多い。しかし、癌が多いことは一般人と同様に何らかの形で癌検診も必要ではないだろうか。

整形外科においては骨折が最多で、捻挫・挫創も多いことから介護の複雑さが伺われる。耳鼻科では凡そ一般人と殆ど変わらないようで、産婦人科では膣炎が最も多く衛生という面から今後の課題ではないだろうか。眼科では白内障が多かった。形成外科では顔面挫創が、泌尿器科では嚢胞腎が最も多く、前立腺炎、膀胱癌、結石などが見られた。

また、全体的に知的障害児(者)が罹患する主な疾患(表8)は三角頭蓋を除いて外傷が最も多く、次いで骨折、便秘、痔、膣炎、癌でこれらの疾患については日頃よりの対策が必要ではなかろうか。

5. 医師からの意見: これまで専門診療科における受診状況について述べてきたが、知的障害児(者)に対して医師がどのような意見をもっているのか調査しまとめたものを表9. に示す。55症例についてであるが、本人・家族・施設に対する意見としてまとめてみた。本人に対する意見がほとんどで、問題なしとする意見が最も多く、1/3を占めた。意思疎通ができない・症状の把握が難しい・検査拒否等々マイナスの意見が26例あり42.3%を占めている。しかし、家族・施設に対してはほとんどが好意をもっているのが多かった。即ち、付き添い(特に、看護婦)の協力で診察ができた、また、時間をかけ回数を重ねることで診察ができたなど医師の協力姿勢がよくなっていることが伺

われた。

II. 施設から専門診療科への意見調査状況について

1. 施設から専門診療科への意見調査：6県における106の施設から意見が出され、その調査状況を表10.に示す。主に長崎・熊本・福岡からの意見がほとんどで88.7%を占めている。施設においては更生入所施設が最も多く53件で50.0%を占め、児施設からは14件あった。
2. 施設から医療機関に対する意見調査：106の施設から178の意見があり、表11.に示す。更生施設からは125件あり、70.2%を占め、児施設からは19件の10.7%であった。意見の対象を医師・対応・検査・その他にわけてまとめてみた。医師に対しては診療拒否・態度が悪いという意見が多く、医師への不信感が事例において示されていた。例えば、知的障害児(者)への差別的態度、これは言葉・検査・説明・治療の不十分さに不満があるようで、この根底には医師の知的障害児(者)に対する理解がないということからきているものと考えられた。即ち、知的障害児(者)といわれている人達も自分の身体のことを知りたいと思っているし、また、よく説明して欲しいという気持ちがあることを理解して欲しいということである。しかし、その一方では医療サービスが良くなったという意見が21.3%も寄せられているが、やはり、知的障害児(者)に対して専門知識のあるそして理解のある医療機関が少ないということが施設あるいは家族の不安と不満の原因であるようだ。

【考案】

冒頭にも述べたように、知的障害児(者)に対する福祉と医療の改善と進歩は認識されつつあるのは事実である。しかし、知的障害児(者)をお世話している施設からの不安と不満は、また、深刻であることも事実である。

今回、九州地区における知的障害児(者)の外科系専門診療科への受診状況を調査することによって全く一般人と変わらぬ疾患で受診していることが判った。また、外科において沖縄での三角頭蓋の頭蓋形成術が集中的に施行されたのでこれを除外して考えてみても、外科・整形外科にて2/3以上の受診を占めている。一般的な受診時診断では外傷・骨折が最も多く18%を占めており、縫合・骨接合術の手術が多い。ここに知的障害児(者)の介護の複雑さがある。しかし、このような緊急的な受診に対して一部不平等な扱いをさ

れたという事例があるのも確かであるが、凡その対応は良いようだ。この理由は九州における施設のほとんどが近くの法人・診療所・クリニックに受診ができ、コミュニケーションができてからで、たらい回しになることは殆どない。しかし、大きな病院になると医師が代わりやすく、知的障害児(者)に対する理解が乏しく、対応が粗雑になるということが不満の大きな原因である。そして、てんかん治療に関して緊急時の対応は良いが、日常での向精神薬および抗痙攣剤の投薬コントロールを丁寧にしたいという意見も多い。一方、医師からの意見は少なかったが、知的障害児(者)に対して施設側の大変さを理解し、日々重ねながら診察がうまくいくように理解のある姿勢があることも確かで、入院に際しても付き添い不要が14.3%あった。

外傷・骨折以外で、便秘・痔が多いのも特徴的である。女性では膣炎が多く、これは知的障害児(者)ということである程度自立していることから、やむをえないということもあるが、衛生という指導がもう少し必要ではないかと思う。さらに癌・胃炎・胃潰瘍も上位を占めていることから、定期検診の拡大が必要であるかもしれない。ただし、この3年間で死亡は今報告されていない。

また、知的障害児(者)においても高齢化しているが、50歳以上の受診者は14.1%を占めている。平成10年度の報告で知的障害児(者)12,942名中50歳以上は16.0%を占めており、やはり今後、知的障害児(者)の高齢化に対する医療的管理は一般の人達と同じように対策を講じる必要があると考える。そして、こうした知的障害児(者)が高齢化することにおいて、介護および看護の複雑さが増してくることも予測できる。施設側からは知的障害児(者)に対する医療・看護などの勉強会を地域的に開いて欲しいという声も多いことから、医療側ももう少し歩み寄り、知的障害奇(者)に対する連携をとることが必要であると考え

【おわりに】

この2年間の調査において、九州地区における下記の研究協力者・および41の関連病院の医師および106の知的障害児(者)施設職員の方々に大変な御協力をしていただきました。

心から深く感謝申し上げます。

参考文献：

1. 有馬正高 編集：不平等な命—知的障害の人達の健康調査から—：2001、日本知的障害福祉連盟
2. 馬場輝実子：障害者における急死の成因：平成10年

度厚生科学研究費補助金総合研究報告書(障害保健福祉総合研究事業)、9—25、1999

3. 馬場輝実子：九州地区における知的障害児（者）の突然死と受診状況について：平成12年度厚生科学研究費補助金総合研究報告書（障害保健福祉総合研究事業）、3—21、2000
4. 馬場輝実子：九州地区における知的障害児・者の突然死と受診状況：有馬正高 編集 不平等な命 第2集—知的障害をもつ人達の健康を守ろう—、19—45、2001、日本知的障害福祉連盟
5. 馬場輝実子：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、3—4、2001

研究協力者：

芦北学園発達医療センター	松葉佐 正
国立療養所福岡東病院	水野 勇二
国立療養所琉球病院	島袋 高子
国立療養所西別府病院	折口 美弘
鹿児島県児童総合相談センター	田中 洋

H13年度 有馬班報告書 図と表

<表>

1. 門診療科における受診状況調査
2. 専門診療科における診療調査 (No. 1)
3. 専門診療科における診療調査 (No. 2)
4. 手術
5. 受診時の症状
6. 受診時の主な症状
7. 受診時の診断
8. 受診時の主な診断
9. 医師からの意見
10. 施設からの専門診療科への意見
11. 施設からの医療期間に対する意見

<図>

1. 病院
2. 年度
3. 年齢
4. 性
5. 治療期間
6. 居住
7. 受診時の状態
8. 診療内容
9. 治療
10. 治療経過
11. 付き添い
12. 協力の問題点

表 1. 知的障害児（者）の専門診療科への受診状況(321名)

	外科		整形外科		形成外科		産婦人科		耳鼻科		眼科		泌尿器科		皮膚科総計			
	病院数	受診者数	病院数	受診者数	病院数	受診者数	病院数	受診者数	病院数	受診者数	病院数	受診者数	病院数	受診者数	病院数	受診者数		
長崎	6	43	5	39	1	8	1	2	1	1	2	8	2	13	2	2	20	116
福岡	7	32	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	43
熊本	2	18	2	3	0	0	1	13	2	18	0	0	1	1	0	0	8	53
沖縄	3	108	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	109
総計	18	201	9	53	1	8	3	16	3	19	2	8	3	14	2	2	41	321

表 2. 専門診療科における診療調査のまとめ(321名)(その1.)

	診療科	外科	整形外科	形成外科	産婦人科	泌尿器科	眼科	皮膚科	耳鼻科	計
病院	国立	18	0	0	0	0	0	1	0	19
	公立	113	53	0	2	1	8	1	1	179
	法人	53	0	8	1	13	0	0	0	75
	診療所・クリニック	17	0	0	13	0	0	0	18	48
年度	平成11年以前	9	1	0	2	4	3	0	2	21
	平成11年	94	13	0	10	3	3	0	6	129
	平成12年	73	30	0	4	3	2	1	7	120
	平成13年	6	9	8	0	4	0	1	4	32
	不明	19	0	0	0	0	0	0	0	19
	年齢	20歳以下	127	18	1	0	1	2	1	3
21～29歳		14	6	5	2	0	0	0	6	33
30～39歳		13	8	1	6	5	2	0	3	38
40～49歳		27	7	1	4	5	2	1	3	50
50～59歳		15	11	0	3	2	2	0	4	37
60～69歳		1	2	0	1	1	0	0	0	5
70歳～		3	0	0	0	0	0	0	0	3
不明		1	1	0	0	0	0	0	0	2
性	男	131	36	7	0	14	4	2	11	205
	女	70	17	1	16	0	4	0	8	116
治療期間	1週間以内	31	19	5	9	4	0	1	8	77
	1ヶ月以内	59	10	3	1	2	1	0	0	76
	1ヶ月以上	108	23	0	6	7	7	1	8	160
	不明	3	1	0	0	1	0	0	3	8
居住	在宅	123	16	0	0	3	1	1	3	147
	施設	70	31	8	15	9	7	1	15	156
	不明	8	6	0	1	2	0	0	1	18
受診時状態	知的障害	189	32	8	15	10	3	1	19	277
	歩行障害	7	12	0	0	1	7	0	0	27
	情緒不安定	8	2	0	0	0	1	0	0	11
	その他	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	不明	9	16	0	1	1	0	1	0	28

表3. 専門診療科における診療調査のまとめ

(その2.)

	診療科	外科	整形外科	形成外科	産婦人科	泌尿器科	眼科	皮膚科	耳鼻科	計
診療内容	外来	108	38	8	15	9	8	2	19	207
	入院	108	22	0	2	4	6	0	0	142
	往診・出張	5	0	0	0	0	0	0	0	5
	不明	1	0	0	0	1	0	0	0	2
治療	治療不要	1	1	0	0	1	0	0	2	5
	診断と助言	8	4	1	1	3	2	1	4	24
	投薬	57	22	0	10	8	2	1	13	113
	放射線治療	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	手術	137	23	5	2	1	4	0	1	173
	処置	11	9	1	9	1	0	0	10	41
	不明	1	3	1	0	0	0	0	0	5
	治療経過	軽快	158	31	7	12	7	6	0	8
	治療継続	36	11	0	2	4	7	1	3	64
	治療中止	4	6	1	1	1	0	0	7	20
	その他	3	6	0	1	2	0	1	1	14
	不明	5	0	0	0	0	0	0	0	5
付き添い	外来：必要	182	31	8	15	11	8	2	17	274
	不要	0	7	0	1	0	0	0	2	10
	不明	12	15	0	0	3	0	0	0	30
	入院：必要	126	14	0	2	1	0	0	1	144
	不要	15	6	0	0	3	0	0	0	24
	不明	20	0	0	0	0	0	0	0	20
協力の問題点	特になし	44	22	8	14	10	3	2	15	118
	難しいが可能	18	10	0	2	2	5	0	0	37
	非常に難しい	16	3	0	0	0	0	0	1	20
	不明	123	18	0	0	2	0	0	3	146

表4. 手術

	外科 (143名)		整形外科 (27名)	
1	頭蓋形成術	105	骨接合術	10
2	切除術	11	縫合	5
3	縫合	10	股関節周囲筋解離術	5
4	摘出術	4	大腿骨減捻内反骨切除術	3
5	挿入術	3	人工骨頭置換術	2
6	痔核根治術	2	関節固定術	1
7	ヘルニア根治術	1	陥入爪根治術	1
8	大動脈両超骨バイパス術	1		
9	イレウス管解除術	1		
10	腸瘻造設術	1		
11	輪ゴム結紮術	1		
12	肛門括約筋形成術	1		
13	瘰癧手術	1		
14	切開排膿	1		

表 5. 受診時の症状

数字：人数

No.	外 科	整形外科	産婦人科	眼 科	耳鼻科	泌尿器科
1	言葉の遅れ 101	関節痛 8	検診で指摘 5	視力障害 5	鼻漏 5	血尿 8
2	多動 65	腫脹 5	腹部膨満 2	眼発赤・腫脹 2	耳漏 2	排尿困難 2
3	自閉 32	切創 5	無月経 1	固視不良 1	鼻水 2	その他 9
4	腹痛 15	打撲 4	帯下 1	外斜視 1	鼻閉 2	
5	便秘 14	拇指痛 4	腹痛 1	眼脂 1	その他 5	
6	出血 12	上・下腿部痛 4	めまい 1			
7	嘔気・嘔吐 8	腰痛 3	元気なし 1			
8	発熱 8	出血 2				
9	腹部膨満 6	座位不能 2				
10	下痢 5	歩行障害 2				
11	打撲 5	その他 14				
12	その他 72					

表 6. 受診時の主な症状

1.	言葉のおくれ	101
2.	多動	65
3.	自閉	32
4.	腹痛	16
5.	便秘	14
6.	出血	14
7.	打撲	9
8.	嘔気・嘔吐	8
9.	発熱	8
10.	関節痛	8
11.	血尿	8
12.	腹部膨満	8

数字：人数

表 7. 知的障害児（者）の受診時診断

数字：人数

	外 科	整形外科	耳鼻科	産婦人科	眼 科	形成外科	泌尿器科
1	三角頭蓋 111	骨折 19	副鼻腔炎 7	膣炎 11	白内障 4	顔面挫創 3	嚢胞腎 5
2	便秘 15	捻挫 6	鼻炎 4	子宮筋腫 2	網膜剥離 1	手挫創 1	前立腺炎 3
3	痔 14	挫創 6	中耳炎 3	鉄欠乏性貧血 2	斜視 1	口唇挫創 1	膀胱癌 3
4	外傷 13	脱臼 3	上気道炎・咽頭炎 2	卵巣癌 1	神経性萎縮 1	橈動脈損傷 1	結石 3
5	胃炎・胃潰瘍 7	脳性麻痺 3	耳垢栓塞 2	無月経 1	角膜変性 1	趾爪剥離 1	その他 8
6	急性腸炎 7	切創 2	外耳道炎 2	高血圧 1	角膜炎 1	趾陥入爪 1	
7	癌 6	趾陥入爪 2	鼻中隔彎曲 1	難聴 1	涙囊炎 1	熱傷瘢痕拘縮 1	
8	虫垂炎 6	その他 11	難聴 1				
9	排便障害 5						
10	イレウス 4						
11	その他 43						

表 8. 受診時の主な診断

1. 三角頭蓋	111
2. 外傷	27
3. 骨折	19
4. 便秘	15
5. 痔	14
6. 膣炎	11
7. 癌	10
8. 胃炎・胃潰瘍	7
9. 急性腸炎	7
10. 副鼻腔炎	7

数字：人数

表 9. 医師からの意見(55件)

数字：件数

		外科	整形外科	産婦人科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	計
本人	問題なし	2	3				11	16
	検査拒否	1				2		3
	意志疎通が難しい	3	1	2		1		7
	症状の把握が難しい	1					4	5
	体動・抑制にリスクを伴う	1						1
	時間・回数を重ねて診察可能	1				1		2
	協力が得られない(診察に)		1			1		2
	疼痛に対する恐怖	1					1	2
	主訴を訴えきれない						2	2
	説明しても理解できない		1		1			2
	理解良好		1					1
家族	家族の協力が大である	1						1
	母親の観察力が役に立った	1						1
	付き添い入院でうまくいった		1					1
	家族の理解が必要	1	1		1			3
	家族が気を使いすぎる				1			1
施設	付き添い看護婦の協力で診察可能	1					1	
	施設の協りに感謝する			3				3
	身体を清潔に	1						1
計		15	9	5	3	5	18	55

表 10. 施設から専門診療科への意見調査(106施設)

	県名	施設数	更生施設		授産施設		その他	児施設	
			入所	通所	入所	通所		入所	通所
1	長崎	39	17	4	1	4	8	3	2
2	熊本	29	19	0	6	1	0	3	0
3	福岡	26	10	3	2	1	4	2	4
4	沖縄	8	4	0	2	0	2	0	0
5	大分	2	1	0	0	1	0	0	0
6	鹿児島	2	2	0	0	0	0	0	0
	計	106	53	7	11	7	14	8	6

表 1 1. 施設から医療機関に対する意見(106施設)

数字：意見の数

		更生施設	授産施設	その他の施設	児施設	計
医 師	診療拒否	2	1		1	4
	診察しない～雑である	2				2
	態度が悪い	3	1			4
	説明不十分	2	1			3
	治療不十分	1				1
	手術を躊躇する	1				1
	能力ある障害者への援助	1				1
	障害者に対する知識・理解不足	1				1
	投薬〔種類・量・分包等〕	3		1		4
	処方病院で痙攣発作の対応	1				1
	院外処方	1				1
	告知後のフォロー				1	1
	通園児に対するコメント				1	1
	歯 科	受診困難	5			2
歯科医師による施設での診療可能		1				1
対 応	医療サービスが良くなった	21	4	5	8	38
	接し方が良い	1				1
	接し方が悪い	3	1			4
	知的障害者に対する理解がよくなった	4				4
	知的障害者に対する理解が悪い	7	2			9
	職員の意見を聞かない	4			1	5
	受診しやすい病院が欲しい	3				3
	病院間の情報伝達希望	3		1		4
	証明書を書いてくれない	1				1
	早期退院・強制退院・入院拒否	3				3
	バリアフリーの病院希望	1				1
	インフルエンザワクチン接種に協力希望	1				1
	待ち時間が長い・部屋の配慮希望	8	5	2	1	16
	訪問診療				1	1
	予約受診	1				1
検 査	不十分	3				3
	説明不十分	1				1
	本人の協力困難でにくい	2				2
	インターネットで重複を避けて欲しい	3				3
	定期検査希望	1				1
その他	療養型施設	2				2
	通院が不便	2				2
	よろず相談窓口	1				1
	専門知識のある医療機関が少ない	4	1	1		6
	休日・夜間診療が限られている	2		1		3
	成人型重症心身障害者施設設置希望	1				1
	医療と福祉の連携	3				3
	医療ネットワーク設置	1				1
	専門知識をうるための勉強会・研修会希望	3		1	1	5
	パーキングが狭い	1				1
	離島での判定機関を簡略に	1				1
	安心できる入院施設	5				5
	意見なし	3	4	1	2	10
	その他	1		1		2
	計		125	20	14	19

図1 病院

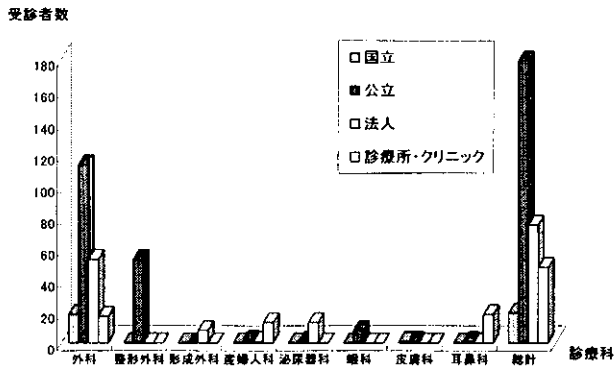


図5 治療期間

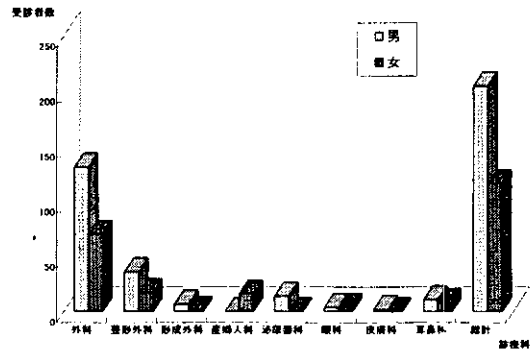


図2 年度

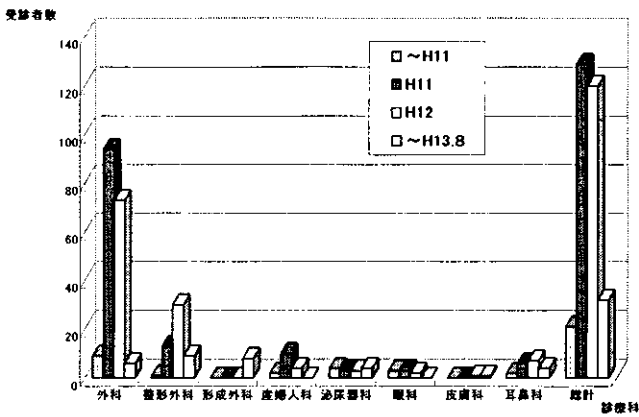


図6 居住

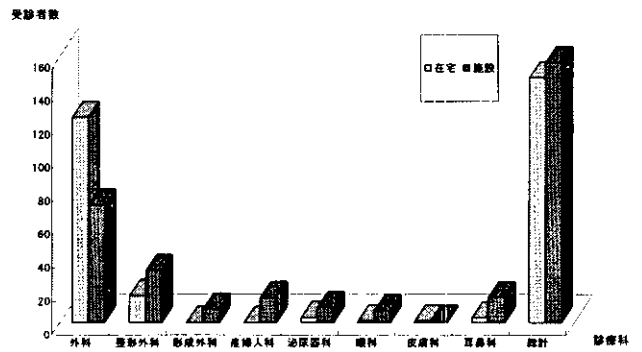


図3 年齢

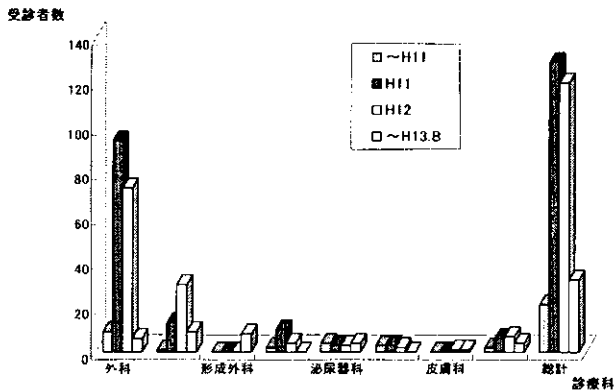


図7 状態

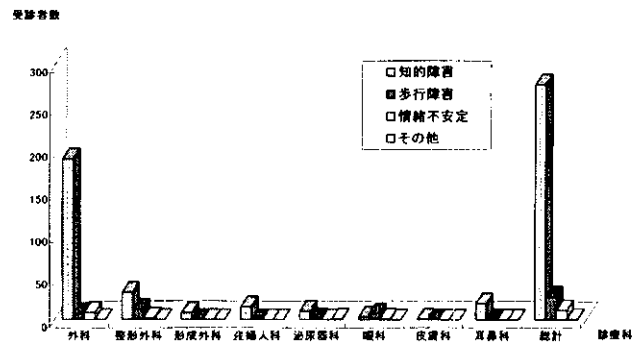


図4 性別

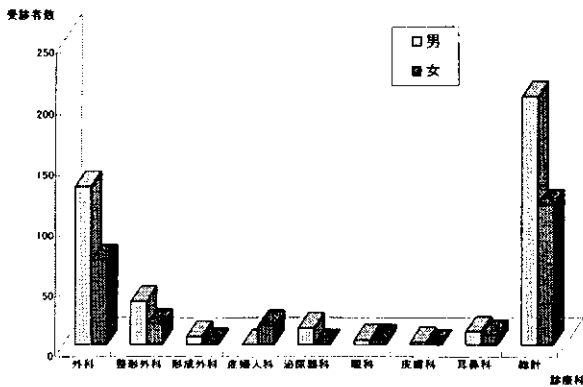


図8 診療内容

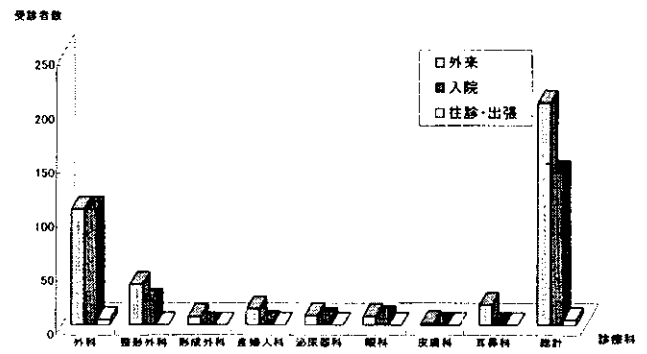


図9 治療

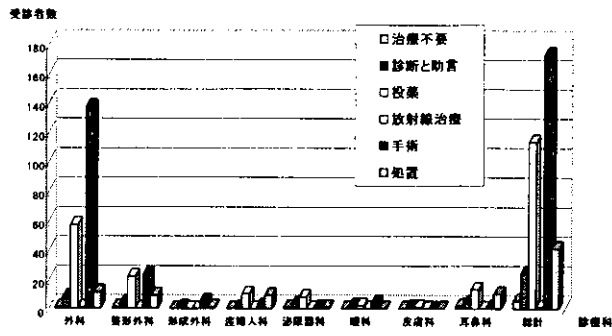


図11 付き添い

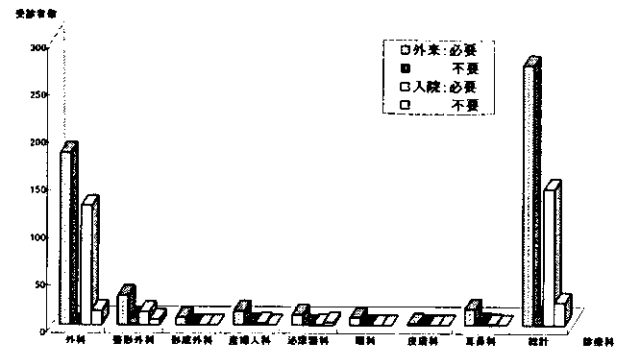


図10 治療経過

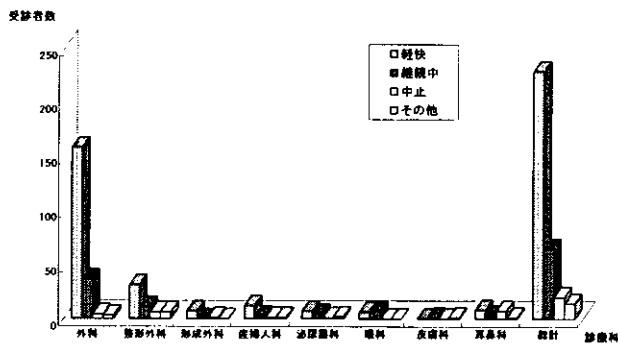
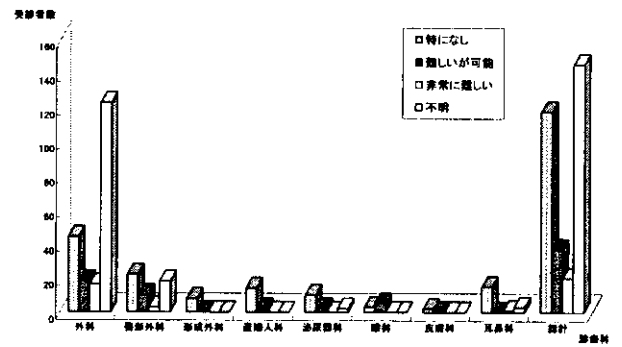


図12 協力の問題点



障害児・者のための専門診療科 医療確保に関する研究

— 山口県内入所施設の実態調査 —

林 隆、木戸久美子、山本元子

はじめに

障害児・者入所施設における各科専門医療との連携を行う際の問題点について、昨年(2019年)の2つの知的障害児・者入所施設を対象とした実情調査を実施した。その結果、障害を持つ人たちの健康管理と疾病・加齢への対応配慮に関して、マンパワーの不足や専門医療機関を利用する際の制度上の付加(外来、入院)の問題、専門医療の場での障害の理解不足の問題が明らかになった。今年度は広く山口県内の知的障害児施設、知的障害者厚生施設を対象とし、昨年の調査により明らかになった問題点を中心に実態調査を行ったので、概要を述べ考察する。

対象と方法

山口県下31の知的障害児・者入所施設を対象とした。今回は施設利用者個人の問題ではなく、施設全体からみた専門医療機関の利用状況、専門医療機関受診時の問題点、医療機関利用時の付加の問題点、嘱託医の役割について調査を目的とした。そのため、表1に示すような調査項目からなる調査票を作成し、各施設の保健担当職員宛に郵送した。

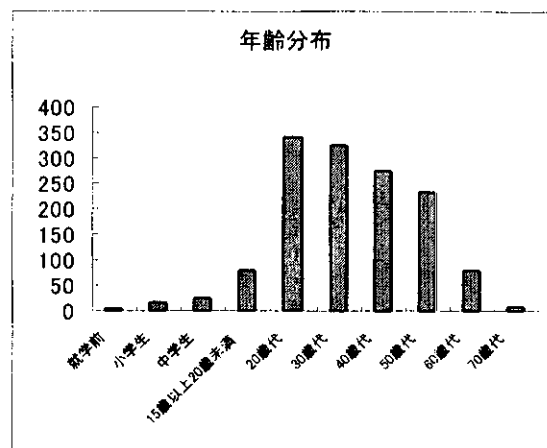
表1 調査項目

- ① 回答者の属性
- ② 施設の構成
- ③ 診療科別医療機関の利用状況
内科、外科、耳鼻科、眼科、歯科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、精神科
- ④ 診療科別医療機関の対応における問題点
内科、外科、耳鼻科、眼科、歯科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、精神科
- ⑤ 受診時の付加に関する問題
- ⑥ 入院時の付加に関する問題
- ⑦ 嘱託医のコーディネーター機能について
- ⑧ 嘱託医以外のコーディネーター機能について

成績

1. 回答施設・回答者のプロフィール

8児童施設、18成人施設の計26施設から回答を得た(回収率83.9%)。調査票は施設の保健担当職員宛に送付したが、回答者の職種は看護職23名、指導員1名、保育士1名、その他1名だった。今回対象とした施設全体の利用者の年齢構成を図1に示す。



2. 診療科別医療機関の利用状況

各施設で利用する専門医療機関の数を診療科別に調査した結果を病院(表2)、診療所(表3)別に示す。

表2 施設が利用する専門診療科の件数 (病院)

	利用医療機関 (平均±標準偏差)	最小	最大	回 答 施設数
内 科	2.4 ± 2.0	1	11	26
外 科	2.2 ± 1.6	1	8	24
耳鼻科	1.2 ± 0.5	1	3	20
眼 科	1.7 ± 0.8	1	3	20
歯 科	1.5 ± 0.8	1	3	15
皮膚科	1.4 ± 0.7	1	3	16
泌尿器科	1.4 ± 0.6	1	3	17
産婦人科	1.0 ± 0.2	1	2	20
精神科	1.8 ± 0.9	1	4	23

表3 施設が利用する専門診療科の件数 (診療所)

	利用医療機関数 (平均±標準偏差)	最小	最大	回 答 施設数
内 科	1.9 ± 1.5	1	5	15
外 科	1.9 ± 1.5	1	5	13
耳鼻科	1.1 ± 0.4	1	2	8
眼 科	1.3 ± 0.5	1	2	10
歯 科	1.4 ± 0.6	1	3	16
皮膚科	1.4 ± 0.5	1	2	14
泌尿器科	1	1	1	8
産婦人科	1.4 ± 1.2	1	5	11
精神科	1.3 ± 0.7	1	3	10

3. 診療科別医療機関の利用頻度

診療科別受診頻度をパターンに分けて分析した。図2に示すように①内科パターン(受診回数は多いものほど、頻度も高い):内科、②外科パターン(月1回が最多だが、週1・2回も多い):外科、③耳鼻科パターン(週1回をピークに減少):耳鼻科、歯科、皮膚科、精神科、④眼科パターン(月1回がピーク):眼科、泌尿器科、⑤産婦人科(月1回以下はなし):産婦人科の5つのパターンに分けることが出来た。

4. 診療科別利用時対応の問題

医療機関の対応で問題と感ずる内容を診療科別に検討した(図3)。問題を感じるポイントを(1)障害・障害者に対する理解、(2)診療・処置・検査への配慮、(3)病状説明に分けてパターン分析した。結果は図3に示すように、①内科パターン(患者に対する配慮は十分あるが、それ以外の項目で配慮が足りない):内科、耳鼻科、眼科、②外科パターン(障害に対する理解の問題はあるが、それ以外は配慮が行き届いている):外科、皮膚科、③精神科パターン(病状説明に問題):精神科、泌尿器科、④歯科パターン(バランスよく配慮されているが診療、処置検査の配慮に問題):歯科、産婦人科の4つのパターンに分類できた。

5. 嘱託医とコーディネーター機能

嘱託医の専門領域は図4に示すが、精神科・内科が最も多かった。嘱託医の3/4は他の医療機関受診の際に便宜を図っており、専門診療科との連携でコーディネーターとしての機能を果たしていた。嘱託医以外でもかかりつけの多くの医師が嘱託医以上に(図5)専門診療科との連携でコーディネーターとしての機能を果たしていた。その専門領域は図6に示すが精神科・内科に続いて、外科、整形外科が上位に挙げられた。

6. 自由記載にみる専門医療機関利用時の問題点

①外来受診時の問題、②入院時の問題、③その他の問題の3つに分けて自由記載に挙げられた問題点を要約整理した(表4)。

考 察

1. アンケート対象とその特徴

今回の調査は山口県下の知的障害児・者入所施設を対象にしたが、利用者の年齢はほとんどが20歳以上であり、成人施設での問題を検討したことになる。今回のアンケートは保健担当職員宛に郵送したため、回答者のほとんどは看護職がだった。回答者の背景が看護職として均一であることは、今回のア

ンケート結果が施設長などの管理職から得る回答よりも、より現実的で正確な情報として考えられる。

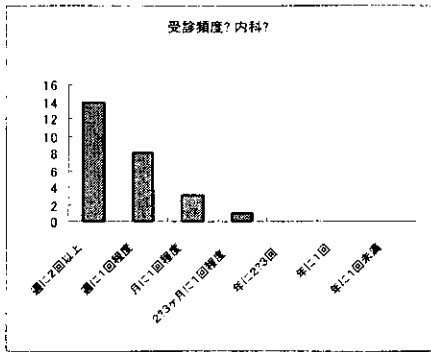
2. 専門診療科の利用状況

各施設が利用する医療機関として、全ての医療機関が内科の病院を最低1カ所は確保していることがわかった。なかには11カ所の病院を利用している施設もあった。病院と診療所を比較すると歯科を除く全ての診療科で病院の利用数が診療所の利用数を上回った。これは受診する疾患が重症であるというよりも、診療所と比較して、スタッフなど何かのときに人手が期待できる病院に知的障害者の専門医療が期待されている様子が伺えた。一方、歯科は総合病院内に少ないという事情と、それぞれの地域に知的障害児・者の歯科医療に理解のある歯科医師が存在することが考えられる。

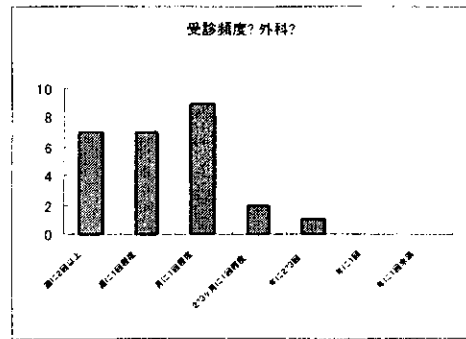
診療科別の受診頻度による分類は5つのパターンに分かれた。内科、外科は週に2回以上の受診がかなりの数あり、内科疾患、外科疾患の頻度の多さ(定期受診と救急受診)と、施設としての医療機関受診業務の多さが伺える。耳鼻科パターンに含まれる診療科はほぼ同じパターンを示し、週1回または月1回の定期受診が主体と推察される。眼科派パターンも本質的には耳鼻科パターンと同じ内容だが、月一回受診が主体で受診頻度はやや少ないことになる。産婦人科は月一回と、年2~3回、年一回未満にピークがあり、突発的な受診が主であることが推測できる。

診療科別の対応についての問題点は、いわば診療科別の苦情パターンの分析ともいえる。患者に対する配慮がある割に、障害に対する理解をはじめその他の領域で問題が多いものを内科パターンとまとめた。中でも耳鼻科、眼科でその傾向が強く、病状説明についての不満が高かった。反面、内科は病状説明に関する苦情は少なかった。外科パターンは障害についての理解にはかけるが、実際の診療の場面では非常に良好な対応がとられていた。外科と皮膚科の対応を詳細に検討することにより、知的障害児・者の専門医療を円滑に実施するノウハウが明らかになる可能性がある。精神科パターンは病状説明に問題があった。精神科、泌尿器科ともに病状説明が難しい診療科なのかもしれない。歯科パターンは診療、処置・検査上の配慮に問題を持つ。歯科、産婦人科はそれぞれ治療の特殊性があり、知的障害児・者にとって通常の配慮が役に立たないことになり、ここに知的障害児・者の専門診療科の本質的な問題が隠されている可能性がある。

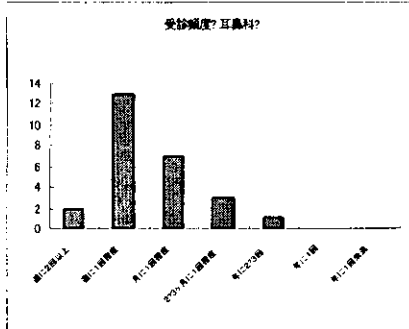
内科パターン



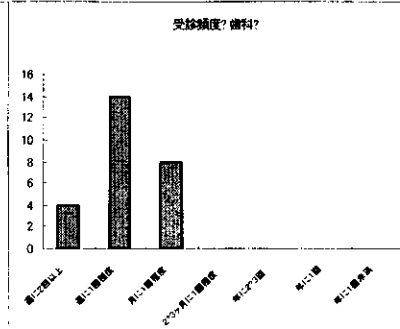
外科パターン



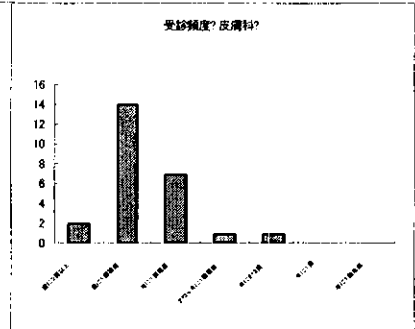
耳鼻科パターン



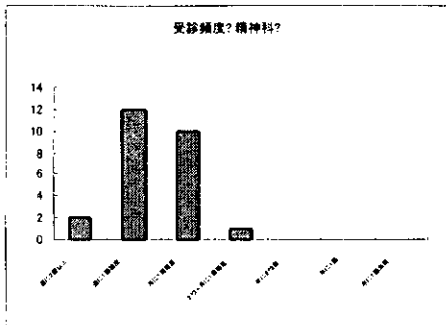
歯科パターン



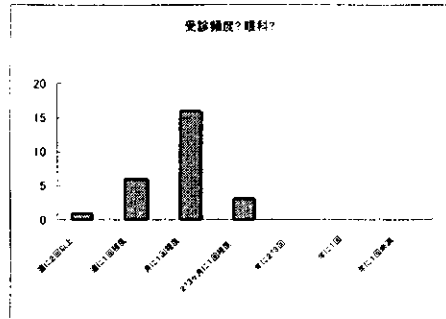
皮膚科パターン



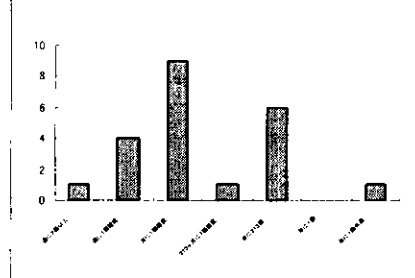
精神科パターン



眼科パターン



受診頻度? 泌尿器科?



受診頻度? 産婦人科?

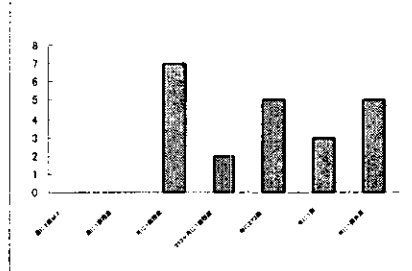
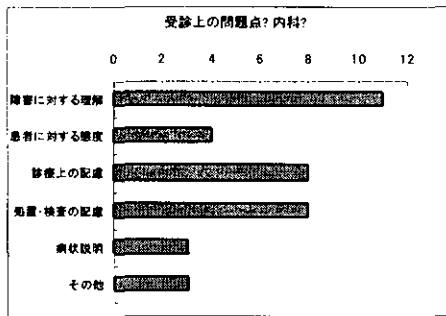
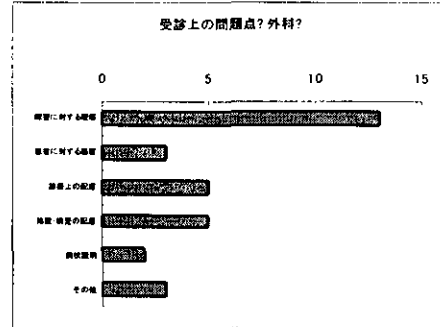


図2 受診頻度の診療科別パターン分析

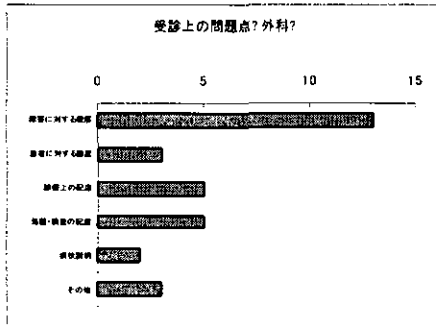
内科パターン



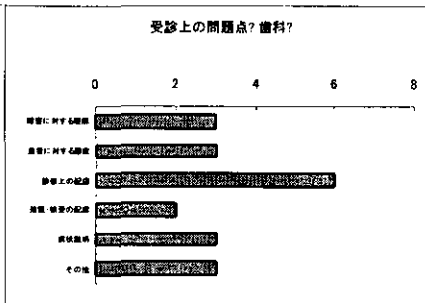
外科パターン



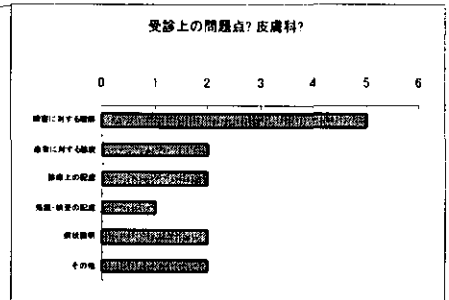
耳鼻科パターン



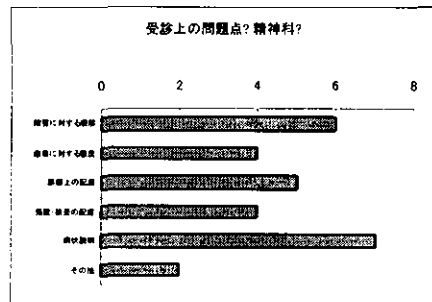
歯科パターン



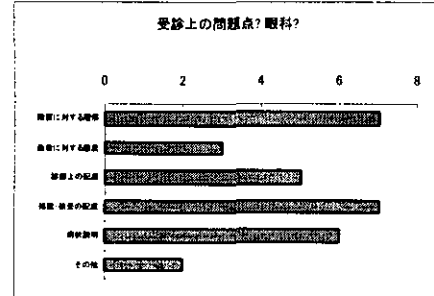
皮膚科パターン



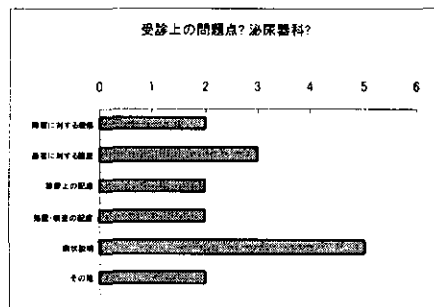
精神科パターン



眼科パターン



泌尿器科パターン



産婦人科パターン

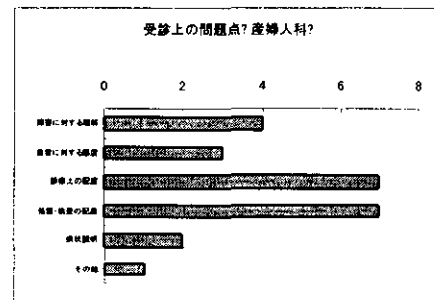


図3 医療機関の対応の問題点についてのパターン分析