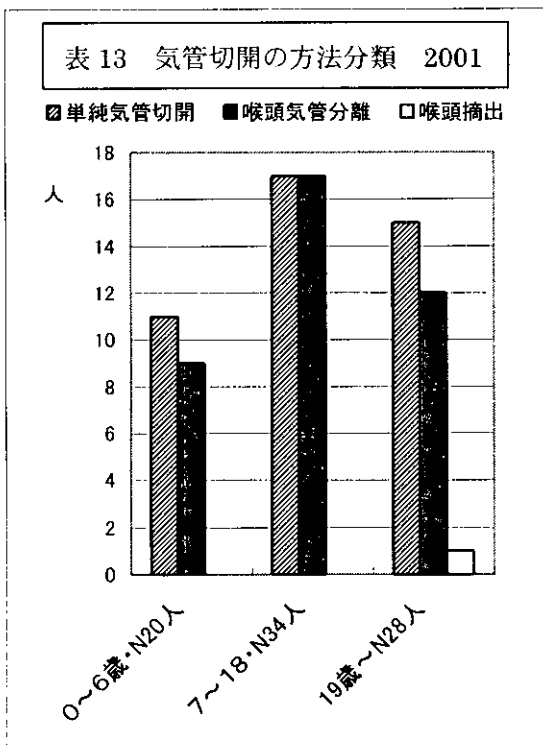


前年のA群では、特に13～18歳の群が52%と率であり、その一部が（特に17～18歳）がB群（2001）の19歳以上の群に移行したことは大きい。20歳以上になってから呼吸管理上、手術を行い、術後から『訪問看護』を初めて利用するケースも多い。

次に気管切開方法の分類については下表のとおりである。



2001年には82人の気管切開者の内、単純気管切開は43人(53%)、喉頭気管分離は38人(46%)、喉頭摘出1人(1%)である。前年度に比較し単純気管切開は13人増加、喉頭気管分離は10人増加している。年齢区別では7～18歳は、単純と分離は同率となっている。喉頭気管分離は単純気管切開と比較した場合、唾液の気管内への垂れこみを防ぐ為、吸引回数が減る等のメリットがある。反面、発声が出来なくなる等のデメリットがあるが、近年分離術を受けるケースは増加傾向にある。

主治医からの説明後、家族が決断するにあたり、訪問看護師も相談を受けることが多い。

(3) レスピレーター

1996年10月の事業部出発時にレスピレーター装着者は9人であったが、2001年12月末までには累計で41人となった。なお、この内死亡者は5人、訪問看護事業を必要としなくなった者が7人おり、現在は29人である。41人のレスピレーター装着者の退院時病院は表15に、また使用器

種については表16に示す。

自発呼吸のあり・なしは全体で18人:11人で、「あり」の場合はファイティング等で器種のモード設定上のトラブル等が起こりやすく、「なし」の場合は、必ず入浴や移動に際しアンビューバッグ加圧による呼吸確保が必要とされ2～3人の人手が必要とされる。

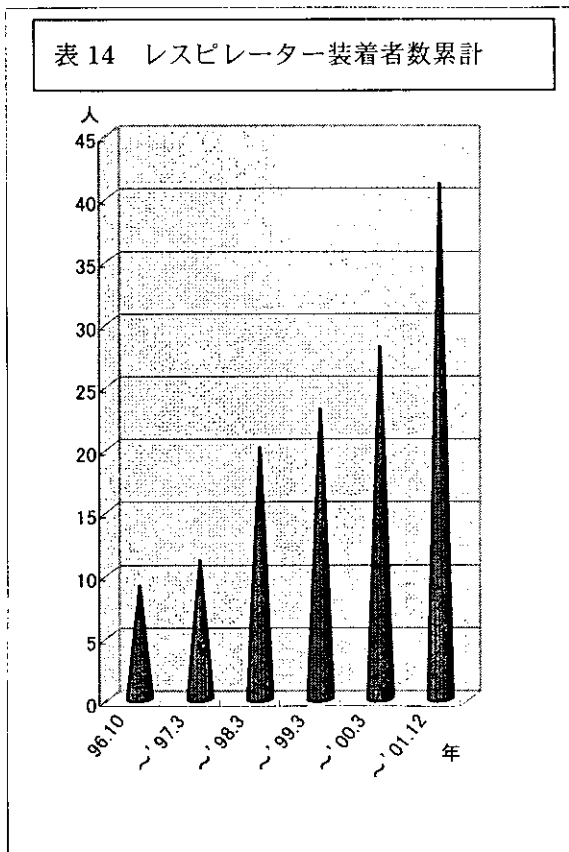


表 15 レスピレーター装着者の退院時病院 N 4 1

病院名	A群	B群	計
都立神経	7	0	7
国立精神神経センター武蔵	7	1	8
都立八王子小児	4	3	7
都立清瀬小児	3	1	4
武蔵野赤十字	3	0	3
公立昭和	1	1	2
神奈川県立こども医療センター	1	0	1
聖マリアンナ医科大学	1	0	1
東京小児療育	0	3	3
日本医科大学付属多摩永山	0	1	1
東大和療育センター	0	1	1
島田療育センター	0	1	1
東京女子医科大学	0	1	1
合計	28	13	41

表16 レスピレーター器種別人数

器種	A群	B群	計
PLV-100	13	1	14
LP-6	5	1	6
BIPAP	4	1	5
パピー2	4	4	8
LP-10	1	0	1
LTV	1	5	6
他		1	1

レスピレーター装着者の自宅から病院までの所要時間は、自家用車で20分未満が36%、20～30分未満が11%、30～40分未満が25%で、計72%は40分未満で病院に着ける距離にある。最高時間は70分であった。

4. 主な基礎疾患の管理病院

1) 主な基礎疾患の通院先

主な基礎疾患の通院先(主病院)については表17のとおりである。また、『対象者』が通う主病院リスト分布地図(図2)を文末に参考掲載したので、合わせて参照されたい。

表17 基礎疾患の主な通院先 複数回答(人)

A (1999～2000) B 2001年

No.	※分科 病院・医院名(区市町村名)	A計	B計	B内訳		
				0～6歳	7～18歳	19歳～
1	東京小児療育(武蔵村山市)	30	58	24	24	10
2	都立神保町(府中市)	22	28	11	2	15
3	都立多摩療育園(府中市)	22	27	12	9	6
4	都立八王子小児(八王子市)	19	23	14	8	1
5	国立精神神経センター(小平市)	19	13	6	4	3
6	高田療育センター(多摩市)	18	21	9	7	5
7	都立府中療育センター(府中市)	13	17	3	7	7
8	都立清瀬小児(清瀬市)	8	3	3		
9	都立東大和療育センター(東大和市)	7	19	2	6	11
10	北星大学(神奈川県相模原市)	6	7	4	3	
11	国立小児(世田谷区)	6	6	6		
12	日本医科大学付属多摩永山(多摩市)	5	5	1	3	1
13	武蔵野赤十字(武蔵野市)	4	6	3	2	1
14	神奈川県立こども医療センター(横浜市)	4	4	3	1	
15	立花こどもクリニック(稲城市)	4	3	1	1	2
16	心身障害児総合医療療育センター(板橋区)	3	2	1	1	
17	都立府中(府中市)	3	4	2		2
18	緑成会療育園(小平市)	2	3	1		2
19	都立北療育医療センター(北区)	2				
20	東京女子医科大学(新宿区)	2	2		2	
21	東京慈恵会医科大学付属第3(船江町)	2	3	2		1
22	杏林大学付属(三鷹市)	2	1	1		
23	町田市立(町田市)	2	2		2	
24	多摩南都地域(多摩市)	2	3	2	1	
25	ク 松本医院(稲城市)	2	3	1	1	1
26	ク 神奈川リハビリテーション(厚木市)	1				
27	ク 静岡神経医療センター(静岡市) (旧静岡東病院てんかんセンター)	1	2	1	1	
28	一 国立西埼玉中央(所沢市)	1	1	1		
29	一 慶応義塾大学(新宿区)	1				
30	一 昭和大学(品川区)	1				
31	一 聖マリアンナ医科大学横浜西郡(川崎市)	1	1		1	
32	一 国家公務員共済組合立川(立川市)	1	1	1		
33	一 稲城市立(稲城市)	1				
34	一 青梅市立(青梅市)	1	1	1		
35	ク 榎本小児科医院(多摩市)	1	1		1	
36	ク 宇津木台クリニック(八王子市)	1				
37	ク 田中医院(三鷹市)	1	1			1
38	一 公立昭和(小平市)	1	1			
39	一 東京医科大学(新宿区)	1	1			
40	一 防衛医科大学校(所沢市)	1	1	1		
41	一 慈恵医科大学(港区)	1	1		1	
42	ク 宮城医院(八王子市)	1	1			1
43	ク まつもと子供アレルギークリニック(八王子市)	2	1	1	1	
44	ク すみよしの森クリニック(横浜市)	1	1			1
45	ク おかべ子供クリニック(小平市)	1	1			1
46	ク 伊藤小児科医院(小平市)	1	1			
47	ク 田中医院(西東京市)	1	1			1
48	ク 辻医院(調布市)	1	1			
49	ク 三沢クリニック(町田市)	1	1			
50	主治医なし		*(1)			*(1)
	医療機関合計	221	284	122	89	73
	W 調査対象者数	163	203	76	71	56
	1人平均の主治医管理病院・医科数	1.36	1.4	1.6	1.3	1.3

※分科……療(療育機関) 専(専門医) 一(一般総合、大学付属機関) ク(クリニック)

・A群(1999～2000)では『対象者』全員の163人が、延べ 221医療機関に、

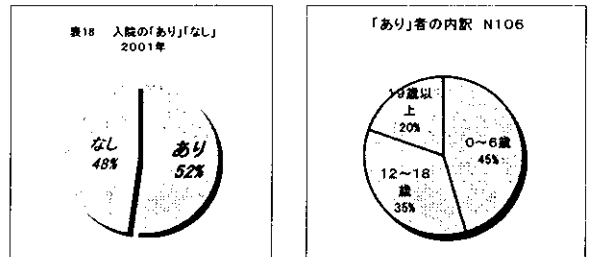
・B群(2001)では『対象者』203人中202人が、延べ 284医療機関に入院(検査含)、定期および臨時、緊急時受診をしている。

1人が1～4医療機関に受診、平均すると1.4ヶ所(2001)で、0～6歳は1.6ヶ所と他の年齢群より多い。B 2001年では、一般病院とクリニックが新たに12ヶ所増え、主治医が大学病院や地域の中にも広がってきている。

主病院では、主治医のもとで主に、下記の処方や指示、治療が実施されている。

- ・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・レスピレーター・SpO2モニター・気管切開とその後の処置カニューレ交換や肉芽切除他)
- ・栄養管理(胃瘻・腸瘻の造設や管理、注入栄養:胃・経腸チューブ・ガストロボタン交換、注入ポンプ他)
- ・骨関節への対応(変形、側弯、硬縮等)
- ・排泄に関するもの(導尿指示、膀胱洗浄、ストマ造設、排便コントロール他)
- ・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、ヒュルスシュプルング病、腸回転異常、鎖肛手術フォロー他
- ・脳外科による手術(脳腫瘍、シャント造設、てんかん治療)
- ・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、声帯マヒ、イレウス、腎結石、膀胱憩室、神経因性膀胱、停留嚢丸、アグロプリンショック、他)
- ・リハビリ指示(肺理学療法や摂食訓練等 PT OT ST PSY他)
- ・予防接種

2) 1年間の入院状況



2001年における主病院への入院者は106人(52%)である。106人中0～6歳が45%、7～18歳が35%、19歳以上が20%の構成比である。そして各年齢層を基にした入院割合は、0～6歳では76人の内48人(63%)、7～18歳では71人の内37人(52%)、19歳以上は56人の内21人(38%)である。低年齢層の入院が多く、加齢により少なくなっている。

3) 通院先の分類

「基礎疾患の主な通院先」の表17から49ヶ所の通院先を※分類により集計した結果は、表19のとおりである。以下は多い順に、

- 療育機関のみ1カ所が全体の38%。
(年齢区別では、①0～6歳32%②7～18歳48%③19歳以上50%・・・※以下()内は年齢区分内割合)⇒成長や年齢によりさらに増えている。
- 療育機関+専門病院(あわせて2カ所)が16%。
(①28%②7%③11%)⇒低年齢層が多い。
- 専門病院のみ1カ所が14%。
- 一般総合病院(含大学付属病院)のみ1カ所が9%。
(①②13%③2%)⇒19歳以上は極少。
- 一般+療育(あわせて2カ所)は8%。
(①13%②7%③4%)⇒低年齢層がやや多い。

上記の受診のパターンが全体の85%を占めている。次に、療育機関、専門、一般病院、クリニックが他と併用したうえで、どの位受診されているかをみると、

- 療育機関には全体の69%が通院している。
(①66%②72%③71%)
- 専門病院には全体の35%が通院している。
(①49%②21%③34%) 低年齢層が多い。
- 一般病院には全体の22%が通院している。
(①34%②20%③7%) 低年齢層が多い。
- 診療所(クリニック)には全体の7%が受診している。
(①②4%、③14%) 19歳以上で多くなる。

表19 基礎疾患の主な通院先の組合せ 2001 N202

分 類	0～6	7～18	19歳～	計
1 療育機関のみ	15	34	28	77
2 療育 専門医療	21	5	6	32
3 専門医療のみ	10	9	9	28
4 一般総合のみ	9	9	1	19
5 一般 療育	10	5	2	17
6 療育 療育	2	4	1	7
7 療育 一般総合	0	3	3	6
8 専門 一般総合	3	0	0	3
9 専門 専門	0	0	3	3
10 一般 専門	1	0	1	2
11 一般 一般	1	0	1	2
12 専門 専門 一般	1	1	0	2
13 療育 専門 一般	1	0	0	1
14 専門 専門 一般	1	0	0	1
15 療育 療育 療育 一般	1	0	0	1
16 一般 一般 専門	0	0	1	1
N	76	70	56	202

5. 基礎疾患(主病院)以外の受診先

主病院以外への受診および入院は「あり」が66%であった(2001年)。3年間の主病院以外の受診先として「専門科目、病院および診療所(クリニック)、年齢毎に表22に示した。主病院への受診と比較して、ややスポット的な受診の仕方のものであるが、一度で解決される受診内容は総体的に少なく、時期

を置いて継続受診している場合が多い。

0～6歳群の特徴は、合併症治療(心疾患、口唇口蓋裂等)や遺伝相談が多く、7～18歳群では、変形・硬縮・股関節脱臼・骨折、全身機能低下に伴う気管切開、胃瘻や腸瘻造設等が目立つ。19歳以上の群は、内容は前群と類似しているが、絶対数は少ない。全体的には、地域のホームドクターによる往診、歯科受診の多さ等が目立つ。

表20 主病院以外の専門科受診有無

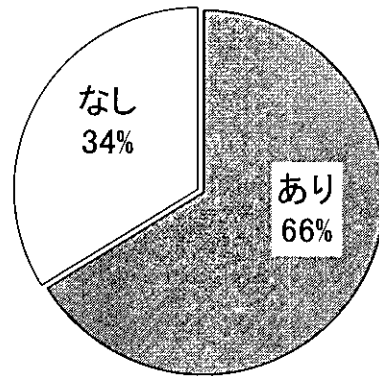


表21 主疾患以外の専門科受診状況

	0～6	7～18	19歳～
あり 人数	49	47	39
のべ件数	101	84	71
内訳 入院	26	15	11
外来のみ	75	79	60
なし	28	24	18

また緊急時の対応として利用した件数は2001年に全体で6件(0～6歳3件、7～18歳3件、19歳以上はなし)であった。なお、6件中の5件は入院であった。緊急時は主治医のいる主病院へ、ほとんどが受診しているが、主病院まで遠い場合など、より近い一般病院への受診は必要となる。

5. 家族からの要望・意見

家族の受診に関連した気持ちについては、主なものは

【受診先】

- ・遠すぎるため負担が大きい
- ・移送中の介護や、安全のためにも人手が必要、家族ひとりでは出来ない
- ・駐車場が施設と離れている
- ・施設がバリアフリー化されていない
- ・待ち時間が長い(予約していても)
- ・院外処方二度手間になる
- ・障害児に慣れない対応がみられる

- ・歯科受診は家族にとっても、負担が大きくてあきらめている
- ・受診は1ヶ所に統合されると良い

【緊急受診に関して】

- ・主病院が遠いので不安
- ・夜間、休日の受診先を近くにほしい
逆に、満足している気持ちは上記と対症的であり
- ・医療機関の近くに住んでいる
- ・1ヶ所ですべて済む
- ・便宜を図ってもらっている
- ・人手がある
- ・障害児に慣れている
- ・往診により、移送の大変さと通院の困難を免れている

6. 考察

1. 受診状況について、各年齢層の特徴がみられた。

【0～6歳】特に低年齢層の0～3歳は出生直後から集中治療を受け、在宅開始までに多くの手術や治療を受けている児が多い。在宅後も合併症治療が優先されたり、病状が不安定になることが多く、年間入院する割合は高い(63%)。そのため0～6歳は概して治療が優先される時期でもあるが、リハビリもスタートし、受診先は多岐にわたる場合が多い。

【7～18歳】合併症等の治療がある程度終了し、在宅の安定化に伴い積極的療育が可能になり、就学期になると、受診先はある程度限定されてくる。医療・リハビリ・学校を視野に入れた選択の仕方が特徴的である。反面、成長による重症児の抱える諸問題(呼吸問題や繰返す肺炎、GER、痙攣、拘縮や骨変形など)が表面化してくる時期でもあり、入退院を繰返す児も多い(52%)。

この時期には「気管切開」を受ける児が急増してくる。気管切開によりケアは増えるが、その後の在宅安定化やQOL向上につながっていくケースも多い。その中でも増えている「喉頭気管分離術」による吸引回数の減少は、介護者の負担が軽減される場合も多い。またカニューレ交換については、リハビリの受診時に併せたり、地域の往診医を活用するなどの工夫がある。

【19歳以上】19歳以上になると、半数が気管切開、20%が胃瘻・腸瘻など、準及び超重症児化は一段と進む。また新たに、加齢に伴う症状やケアも増えるが、逆に入院は少ない(38%)。概して在宅が最も安定している年齢層である(現時点では)。

その意味で、超重症児化によるケア内容の固定化は、受診する医療機関の固定化をも生む傾向にあり、3年間の調査期間内で、受診先の変更のあった

ケースは少ない。

介護者もフレキシブルに動き難くなり、レスパイト入所が可能な機関の選択が多く、一般病院は少ない。主治医以外に、地域の往診医活用は家族の健康管理をも兼ねている。

2. 全体的には、多摩地域の『対象者』の38%が基礎疾患の受診先として、療育機関1ヶ所のみを選択している点は非常に特徴的である。中でも、就学期以降は半数を占めている。平素の医療管理、緊急時対応、レスパイと入所も兼ね備えているという一本化された機関の『機能』を、最終的に家族は選択していくと思われる。

3. また『対象者』は全員主治医がいて受診、それ以外の専門科受診者が66%いること、さらにリハビリは全対象者に不可欠であること、以上から結果として『対象者』は多くの医療機関を受診している。『対象者』は、受診(含リハビリ)を中心とした実に多忙な日常を送っているといえる。そして「家族の要望・意見」にあるように家族は受診のための時間、人手の確保、労力の軽減を求めており、総合的な受診先と往診対応を求めている。往診体制のとれる地域のホームドクターや、身近な歯科医は在宅重症児(者)を支える上で役割が大きい。

対象者への対応が可能な往診医や歯科医が増えてきた背景には、保健所保健婦の支援に負うことも大きい。

4. 東京都の推計人口は1200万人いる。23区と多摩地域に2:1の割合で居住している。この人口比を基に『対象者』を23区と比較すると、2001年は242人:203人である。このことから多摩地域の『対象者』数は人口に比べ多い。

その背景として、まず専門病院や療育機関が多い点が挙げられる。(23区は6ヶ所、多摩地域は10ヶ所)在宅移行期には近隣の県から療育機関の近くに転居するなど、確実に『対象者』は集中している。

対象者は最重度の状態、自力移動が不可能なうえ、多くのケースは医療機器に支えられての受診や、リハビリ、通所通いを強いられている。そのため「自家用車」は対象者家族の95%が所有し、在宅の継続には不可欠となっている。都心に比べ道路事情の良さや、住居が確保しやすいことも23区より恵まれた条件にある。

5. 専門病院や療育機関近くへの集中化は、定期や緊急時受診を容易にしているが、リハビリの必要性や就学の利便等、総合的に判断して在宅維持のための家族の切実な選択ともいえる。

6. 当事業が対象としている在宅重症児(者)は、医療への依存度が高い状況にある。

基礎疾患の管理先から在宅へ移行する時点で、生命予後不良、進行性疾患のターミナル期、急変の可能性を持ったケースも多い。調査期間中の3年間で14人が死亡⁷⁾している。

医療機関の選択の仕方を考える上で、

- ・積極的な治療が可能なケースと根本的な治療がない為に、対症療法が中心のケース
- ・症状が不安定なケースと安定のケース
- ・進行性疾患のケースや障害が固定しているが加齢による影響のあるケース

がいることから、積極的な治療を受けるための専門機関や一般病院が中心のケース、医療機関を併用受診するケース、療育機関のみで完結するケース等がある。いずれにせよ家族は、受診時の移送の負担の大きさを考え併せながら、できるだけ重症児医療を統合的に診てくれるところを望みつつ、より良い医療を求めて、いくつかの機関を併合受診しているのが現状といえよう。

7. 歯科受診の増加は、受け入れ機関が増えてきた点もあるが、緊急性のある処置に加え、定期健診や口腔管理指導などの受診も多いことから、基礎疾患のケアに余裕が生まれ、口腔ケアに関心が高まってきていることも大きい。救命レベルからQOLレベルへとニーズは拡がってきている。
8. 地域の往診医とのさらなる連携づくりや、主病院が遠距離にある場合、緊急時に備えた近くの一般病院の確保は、今後の課題といえよう。

おわりに

支援する者としても、個々の家族の大変な努力や負担を身近に見て、各医療機関のサービスの位置付けや機能のより一層の配慮を願う。

受診に際しては、レスピレーター管理や頻回の吸引、骨折予防、良肢位や緊張緩和のため安楽な体位の確保など多大なエネルギーが費やされるケースが多い。

訪問看護師による受診援助の果たす役割は大きいですが、その対応には限界もあり、今後福祉サービスとの連携によりマンパワーの確保が望まれる。

今回の研究では、医療を中心にまとめてきたが、在宅生活を安全に、家族の負担をできるかぎり少なく継続できる条件についても多くの示唆を得た。移送の負担の軽減により、例えば受診以外の外出を実現させるなど、QOLの向上にも目を向けていけたらと思う。

事業の推進者として今後の支援に役立てたい。

引用文献

- 1) 厚生省：社会福祉施設等調査報告．平成11年10月
- 2) 厚生省：知的障害児（者）基礎調査．平成7年
- 3) 根拠法令は「東京都在宅重症心身障害児（者）に対する訪問事業の実施に関する規則」東京都在宅重症心身障害児（者）訪問事業概要（平成12年版）衛生局健康推進部障害児療育課
目的：重症心身障害児看護に習熟した看護婦等が家庭を訪問し、日常生活上の看護等を実施することにより児の健康の保持と家族の福祉向上を図る．
内容等：対象決定会議によって決定した対象者に対して週1回訪問し、児の状況に応じて適切と認められた看護等を実施する．（1）対象児の療育上の看護：健康観察、呼吸管理、食事指導、排泄管理、清潔の保持、体位交換、機能訓練、発達指導等．（2）家族への援助：家族の健康管理、家族関係調整、（3）関係機関との連絡調整
- 4) 愛知県（名古屋を除く）の調査結果、対人口比0.0289%より算出
- 5) 東京都児童相談所「事業概要」2000.3.31現在
- 6) 超重症児（者）の判定基準
（1）超重症児（者）入院診療加算の対象となる超重症の状態は、「基本診療料施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱について（平成12年3月保険発第29号）」別紙4の超重症児（者）判定基準による判定スコアが25以上のものをいう．
（2）準超重症児（者）入院診療加算の対象となる準超重症の状態は、当該超重症児（者）判定基準による判定スコアが10点以上のものをいう．
- 7) 小西美代子 西部訪問看護事業部 厚生科学研究平成11年度報告書より
- 8) 児玉和夫・鈴木康之対談「21世紀にありうべき重症児者の医療と生活を考える」両親の集い 社会福祉法人『全国重症心身障害児（者）を守る会』編集 2000.1月号（第523号）
- 9) 斉藤婦佐子 特集病院と地域の連携～退院支援の現状と課題より重症心身障害児の在宅支援からみた退院時のポイント 保健の科学 第44巻2号2002年
- 10) 村松光子他 東京都在宅重症心身障害児の訪問看護からみた現状と評価 第29階日本看護学会論文集 小児看護 93-95 1998
- 11) 厚生省の指標臨時増刊 国民衛生の動向 2001年第48巻第9号 財団法人厚生統計協会

表22 基礎疾患管理以外への病院・医院の受診状況 (1999~2001)

年齢 (Y)	病院 医院別	外科系	脳外科	内科系	小児科・小児神経科	緊急時	耳鼻咽喉科	眼科	歯科	皮膚科	泌尿器	その他
0	病 院	八・胃腸・腫瘍施設 鎮痛・DORV他 清・胃腸・PDA根治術 ストマ造設・気管切開 鎮釘手術 肺無形成・エキスパン ター挿入・口唇口蓋裂 膈疝・神経節腫瘍 国小VSD根治術 LCC 口唇口蓋裂鼻腔形成 ・神原・心奇形 ・国立西埼玉中央・鎮釘 ・心身・股関節脱臼 ・公昭・蜂窩織炎 ・緑成金・骨折 ・杏・骨折・口唇口蓋裂 ・昭和大法の台・口唇口蓋裂	府中・シャント管理 シャント手術 ・神経・脳腫瘍検査	国小・アレルギー科 ラテックスゴムアレルギー ・国小・循環器 不整脈フォロー ・北里大・麻疹 ・清・呼吸管理・肺炎 再生不良性貧血 ・南部・肺炎 ・青梅市立総合 ・埼玉小児 医療セ ・国立大蔵(世田谷区) ・気管支炎 ・佐々総合(西東京市) 予防接種	町田市民 (町田市) ・南部 ・清 ・青梅市立 総合 (青梅市) ・佐々総合 (西東京市) ・八 ・神経 ・埼玉小児 医療セ (岩槻市) ・国立大蔵(世田谷区) ・気管支炎 ・佐々総合(西東京市) 予防接種	町田市民 (町田市) ・南部 ・清 ・青梅市立 総合 (青梅市) ・佐々総合 (西東京市) ・八 ・神経 ・埼玉小児 医療セ (岩槻市) ・国立大蔵(世田谷区) ・気管支炎 ・佐々総合(西東京市) 予防接種	立川共済 ・耳出血・聴覚計 ・神経・気管切開 おび術後フォロー ・清 ・国小・聴力・奇形 口蓋裂フォロー 補聴器作成 ・東京小児 ・八 ・公昭・内耳炎 ・国立西埼玉中央 ・埼玉小児 医療セ ・国立立ハビリセ (所沢市)・補聴器 ・帝京(板橋)・聴覚	都立大塚(豊島区) ・未熟児網膜症 ・南多摩(八王子市) ・南多摩児科 ・白内障・ア レギー・眼病 ・国小・脈絡膜剥離 ・白内障手術 ・東大和 ・角膜炎 ・昭和医大(品川区) ・角膜炎 ・東邦大付属大森 (大田区)・視力 ・東京医科大学 内科棟(観音作) ・杏・視力 ・東小・遠視	・国小・アトピー ・黒斑 ・東小・歯石 ・武蔵 ・埼玉小児医療 センター(岩槻市) ・リハビリ ・東小 ・多摩療 ・心身 ・島田 ・武蔵 ・杏・膝下障害	・道伝外家・相談 次子計画 ・国小 ・武蔵 ・埼玉小児医療 センター(岩槻市) ・リハビリ ・東小 ・多摩療 ・心身 ・島田 ・武蔵 ・杏・膝下障害		
6	病 院			内訳・ホームドクター・予防接種 ・難病医療法人ゲンパ管理 ・宮田小児科(立川市) ・林クリニック(町田市) ・鈴木小児科(住診(小平市)) ・石橋クリニック(住診(東久留米市)) ・蓮田クリニック(町田市) ・秋山子どもクリニック(三鷹市) ・本町クリニック(住診(東村山市)) ・日野医療(田中市)・伊藤小児科(小平市) ・かつら小児科(多摩市) ・豊田医院(町田市) ・山口小児科クリニック(町田市) ・小幡小児科クリニック(川崎市) ・須賀小児科(日野市) ・上代診療所(あきるの市)	・調布ヶ丘(調布市) ・中耳炎 ・鈴木眼科 (小平市)・眼病 ・鈴木耳鼻科 (日野市)・風邪	・林クリニック (町田市)・う歯 ・小島町診療所 (調布市) ・う歯・健診	・中宿皮膚科 住診(東村山) ・乾療所 ・調布ヶ丘ジュルマ (調布市)・水痘 ・かまたき皮膚科 クリニック(武蔵野市) ・塩巻かふれ					
7	病 院	昭和医大旗の台 形成・口腔外科 口唇口蓋裂フォロー 昭和医大が丘 整形外科フォロー 股関節脱臼手術・術後フォロー 整形外科・神経ブロック 清・胃腸施設検査 ・神原・心疾患術後フォロー ・府中療育セ・骨折 ・聖マリ・胃腸・気管切開 北里大学・骨折 ・腫瘍施設・包茎 ・杏・指骨矯正 ・北多摩・整形(調布市)・リハビリ ・北療(北区)・変形 ・桜町(小金井市)・心疾患フォロー	・昭和大塚が丘 ・換食指導管理 ・町田市民 ・退院経過で注射 ・東海大(伊勢原市)・腫瘍移植 ・漢方科 ・けいれん治療・体質改善薬処方 ・国立災害医療セ(立川市)・循環器 ・進行性疾患患児の心疾患フォロー ・南多摩整形外科病院(町田市) ・血友病薬処方・便秘 ・清・腫瘍縮小・血小減減少 ・心疾患フォロー ・府中・間質性肺炎 ・静岡神経医療セ (静岡市)・てんかん外来 ・南部・心疾患・肺炎 ・石田(八王子市)・褥瘡 ・稲市・感染症・心疾患	・南部 ・清 ・国小 ・神経 ・気切後の管理 ・桜町(小金井市) ・耳垢除去 ・神経・気切後の管理 ・府中療育 セ (府中市)	・公立昭和 ・眼病 ・東大和療育セ ・眼病・眼疾患 ・国小 ・気切後の管理 ・狭量入院 ・桜町(小金井市) ・耳垢除去 ・神経・気切後の管理	・武蔵野赤十字 ・さざしり ・スプリント作成 ・府中療育セ ・う歯 ・多摩療・う歯・健診 ・北里・健診 ・仁和会総合病院 (八王子市)・う歯 ・東小・う歯・歯石 ・健診 ・東大和療育セ ・治療入院・受診	・清・皮膚剥離 ・東大和 ・皮膚剥離 ・右田(八王子市) ・皮膚疾患 ・清・泌尿器管理 ・導尿路再建術 ・南・血尿	・道伝外家・相談 次子計画 ・神原小児医療 センター(横濱市) ・八 ・東京慈恵会医大 (港区) ・スマ外家 ・清・補綴ケア ・婦人科 ・東大和 ・生理不順 他 ・稲市・カンジダ				
18	病 院			内訳・ホームドクター・予防接種 ・難病医療法人ゲンパ管理 ・すずかけ台診療所(町田市) ・武蔵小金井クリニック(住診(小金井市)) ・斉藤医院(住診(西東京市)) ・宮田小児科(立川市)・補綴処置 ・瀬川クリニック(千代田区)・睡眠障害 ・斉藤医院(住診(西東京市)) ・鶴川診療所(町田市) ・すみよしの森クリニック(横浜市) ・林クリニック(町田市) ・小坂クリニック(八王子市) ・山口小児科(町田市) ・レスピレーター管理・カニル受療 ・崎山小児科医院(住診(府中市)) ・大久保医院(国立市) ・高橋医院(東大和市) ・松本医院(住診(稲城市)) ・小出医院(住診(町田市))	・鈴木耳鼻科 (八王子市) ・アレルギー ・中島耳鼻咽喉科 (八王子市) ・南野眼科 (八王子市)・斜視 ・石井耳鼻科 (町田市)・耳漏	・桜ヶ丘健康セ (多摩市)・歯石 ・佐藤歯科(八王子市) ・乳歯の抜歯 ・八王子市委託の 訪問歯科診療 ・歯石除去等 ・須藤歯科(八王子市) ・う歯 ・青藤歯科(町田市) ・歯石・う歯 ・林クリニック(町田市) ・う歯 ・ヤマダ子小児歯科(町田市) ・う歯 ・しげみ歯科(稲敷区) ・う歯 ・掛橋歯科(八王子市) ・う歯・矯正	・中宿皮膚科(東村山市) ・爪・手の水虫 (住診) ・乳歯の抜歯 ・しょうの皮膚科(町田市) ・藤森 ・歯石除去等 ・塚本クリニック ・水イボ ・鈴木皮膚科(八王子市) ・湿疹・アトピー ・ヤマガタ子小児歯科(町田市) ・う歯 ・しげみ歯科(稲敷区) ・う歯 ・掛橋歯科(八王子市) ・う歯・矯正					
19	病 院	・神経・脳病検査入院 ・八・胃腸・腫瘍管理 ・国立後援新村山病院 (武蔵村山市) ・胃腸施設 ・稲市・腫瘍施設 ・東大和・整形外科 器具	・総本(清瀬市) ・頭部外傷後の検査入院 ・野猿(八王子市) ・頭部外傷 ・府中・脳動脈瘤クリッピング	・日野市立・感染症受診 ・南部 (多摩市) ・神経 ・脳腫瘍検査 ・気切手術入院 ・気切後の管理 ・真珠屋切入院 ・東大和 ・気切後の管理	・府中 ・白内障手術入院 ・日野市立 ・日野市立・結膜炎 ・東大和 ・結膜炎 ・東大和・う歯・健診 ・府中・歯石	・東大和・う歯・健診 ・慈恵第二病院 ・う歯入院治療 ・日野市立・う歯 ・東小・う歯 ・島田・う歯 ・多摩療・う歯・健診 ・府中・歯石	・神経・腎結石・尿 ・婦人科 ・管ステント管理 ・立川共済 ・腎結石検査入院 ・バルトリンセン ・尿路結石 ・清・精巣出血 ・東大和・尿路結石	・日野市立 (日野市) ・バルトリンセン ・東大和 ・月経困難				
1	病 院	・ちかま医院 (武蔵村山市)・胆石		内訳・ホームドクター・予防接種 ・難病医療法人ゲンパ管理 ・立花クリニック(稲城市) ・田島医院(八王子市) ・田中医院(西東京市) ・レスピレーター管理・カニル受療 ・松本医院(稲城市) ・山本内科医院(国分寺市) ・崎山小児科医院(府中市) ・清水外科医院(あきるの市)	・伊藤耳鼻科 (町田市)・中耳炎 ・山森医院 (町田市)・麦粒腫	・山森医院 (町田市)・麦粒腫	・佐藤歯科(八王子市)・アサヤ皮膚科 ・う歯・健診(相模原市)・熱傷					

他、東京都の診療事業利用(人)

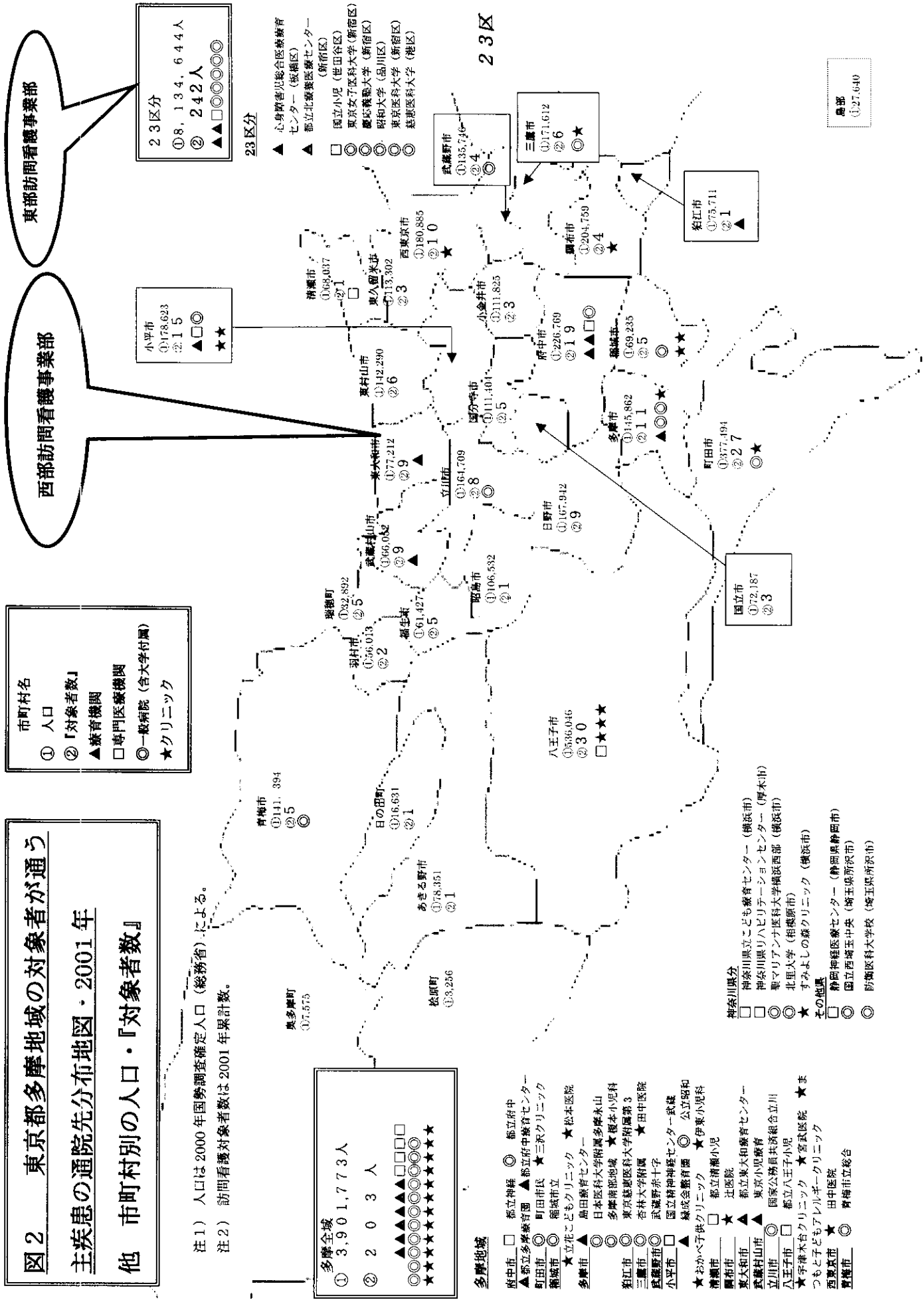
その他	A群(99~00)	B群(2001)
都立神経病院の 在宅訪問診療	11	0~6歳=2 7~18=0 19歳=7
保健所による歯科 訪問健診	6	0~6歳=7 7~18=9 19歳=1

略語(病院名)

国小	国立小児	公昭	公立昭和
武蔵	国立精神神経センター武蔵病	心身	心身障害児総合医療センター
東小	東京小児療育	稲市	稲城市立
八	都立八王子小児	杏	杏林大学医学部付属
府中	都立清瀬小児	帝	帝京大学医学部付属
府中	都立府中	聖マ	聖マリアンナ医科大学
神経	都立神経	南部	南部地域
大塚	都立大塚	東大和	東大和療育センター
多摩療	多摩療育園	北療	北療育医療センター
		セ	センター

**図2 東京都多摩地域の対象者が通う
主疾患の通院先分布地図・2001年
他 市町村別の人口・『対象者数』**

注1) 人口は、2000年国勢調査確定人口(総務省)による。
注2) 訪問看護対象者数は2001年累計数。



「小児病院外科における知的
障害児治療の現状と問題」

仁科孝子

知的障害児・者入院治療症例

年 齢	入 院 回 数	診 断						排 便 障 害	診 断 詳 細 又 は 他
		知的障害			胃食道逆流				
入 手 院 術		CP	MR 単 異 常	染色体 異 常	GER 単	裂孔 Her	食 道 炎		
8 8	1	1			1				
19 19	3	1			1	1	1		
47 47	3	1			1	1	1		
8 9	3	1			1				
7 8	3		1		1	1			
19 19	1		1		1			1	
16 16	1	1							
17 17	1	1							
8 8	3	1			1				
33 33	2	1			1				
16 16	1	1					1		
11 11	6	1			1		1		
41 42	2	1				1	1		
20 21	2	1			1	1	1		
10 10	2	1			1	1	1		
27 27	2	1			1				
6 6	2		1						
15 15	1	1							
33 33	3	1			1				
13 13	2	1			1	1			
20 20	1	1			1				
39 39	1	1							
7 7	2		1			1			
28 28	1	1			1	1			
18 18	1	1							
	50	21	3	1	16	9	7	1	

【参考：5歳以下】

年 齢	入 院 回 数	診 断						排 便 障 害	診 断 詳 細 又 は 他
		知的障害			胃食道逆流				
入 手 院 術		CP	MR 単 異 常	染色体 異 常	GER 単	裂孔 Her	食 道 炎		
0 4	1		1						
0 2	1				1	1			
1 1	2		1		1				
1 1	1	1							
1 1	1			1					
2 2	2	1			1	1			
4 4	2		1			1			
2 2	2			1					
4 4	1	1			1		1		
2 2	2			1	1				
1 1	1		1	1				1	
	16	3	4	4	5	3	1	1	
	66	24	7	5	21	12	8	2	

当センター耳鼻科外来の受診状況

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医療ニーズを知るため、独歩可能群と独歩不能群に分けて受診状況を調査したので報告する。

対象と方法

対象は平成12年1月4日から平成13年12月28日までの2年間に当センター耳鼻科を受診した知的障害児・者であった。

方法は、耳鼻科カルテから対象の受診時年齢、受診回数、診断名、転帰、独歩の可否を調査しまとめた。受診時年齢は、調査期間中において最初に受診した日の年齢とした。診断名は、一人につき複数ついている場合、それぞれを1件とした。

成績

1 受診者数と独歩の可否

受診者総数は189例で、うち129例(69%)は独歩可能で、58例(31%)は独歩不能であった。

2 受診時年齢

平均受診年齢は独歩可能群で16歳、独歩不能群で23歳と、可能群が若かった。

図1 年齢別受診者数

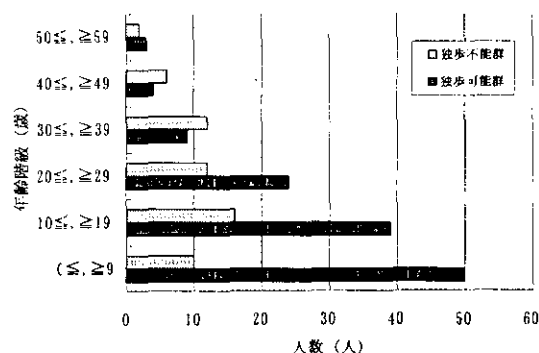
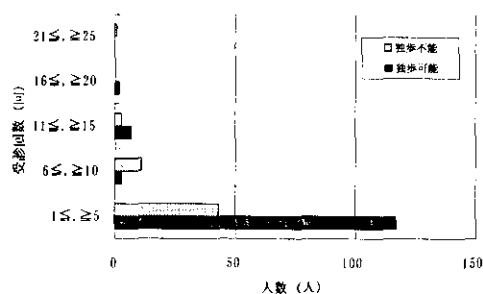


図2 受診回数別人数



3 受診回数

延べ受診回数は595回で一人あたり平均受診回数は3.2回であった。

4 診断名

独歩可能群と不能群の診断名を表1にしめした。両群に共通して多かった診断名(主訴を含む)は耳垢除去、難聴、アレルギー性鼻炎、聴力検査であった。咽頭・喉頭・気管に関連する診断名のうちほとんどが独歩不能群にのみ見られたが、睡眠時無呼吸とアデノイドは独歩可能群にのみみられた。鼻に関する診断名では鼻出血、顔面打撲は独歩可能群にのみ見られ、副鼻腔炎は独歩不能群にのみ見られた。診断名別転帰を表2に示した。転帰のほとんどが継続・治癒・終了であったが、他院紹介も少数見られた。この内訳は、手術のための紹介、さらに精密検査をするための紹介、近医で対応可能と判断され受診するための紹介の3種類が認められた。

考察

この2年間の研究で受診状況はある程度把握されたと考えられる。当センター耳鼻科に受診する障害児・者は独歩可能な知的障害児・者が多く、受診時の主訴・診断名では耳垢除去が最も多かった。これは、知的障害児・者では耳垢除去を家族が行えない場合が少なくないことを示唆していると考えられる。聴力検査は言葉の遅れについての精密検査を希望する児が多いことから実施された。気管内肉芽などの気管切開に関する診断名が独歩不能群にのみ見られるのは、最近の重症心身障害児医療の進歩を反映するものである。一方で睡眠時無呼吸が独歩可能群にのみ見られたのは、独歩可能な知的障害児・者の生命予後を考える上で注意すべき知見と思われる。

表1 診断名

	独歩 可能	独歩 不能
気管喉頭分離術の適応判断		1
術後診察		2
気管内肉芽		4
気切部びらん・肉芽		4
気切部定期検診		1
咽頭炎		1
咽頭狭窄		2
吸気性呼吸困難		1
睡眠時無呼吸	2	
構音障害疑い	1	
扁桃腺炎		1
扁桃肥大	2	1
アデノイド	3	
アレルギー性鼻炎	24	13
鼻炎	7	2
鼻出血	8	
鼻前庭炎	1	1
慢性副鼻腔炎	7	7
耳鳴	1	
めまい	1	2
補聴器処方・調整・意見書	8	4
診断書作成	3	
ABR 異常	1	2
聴覚失認		1
聴力検査	19	5
難聴（疑い含む）	24	8
中耳炎（疑い含む）	7	4
鼓膜炎	1	1
耳垢除去	36	11
耳出血	1	1
先天性外耳道閉鎖	3	1
小耳症	1	1
外耳外傷	1	
外耳湿疹		1
外耳道異物	1	
外耳道炎	8	4
外耳道狭窄	2	1
顔面打撲	1	

表2 診断名別転帰

	継 続	治 癒	他院 紹介	終 了
気管喉頭分離術の適応判断				1
術後診察				2
気管内肉芽	3	1		
気切部びらん・肉芽	1	1	1	1
気切部定期検診				1
咽頭炎		1		
咽頭狭窄	1			1
吸気性呼吸困難	1			
睡眠時無呼吸	2			
構音障害疑い				1
扁桃腺炎				1
扁桃肥大	2			1
アデノイド		1	1	1
アレルギー性鼻炎	25	7	1	4
鼻炎	3	5		1
鼻出血		7		1
鼻前庭炎	1	1		
慢性副鼻腔炎	6	5	1	2
耳鳴				1
めまい		3		
補聴器処方・調整・意見書	8			4
診断書作成				3
ABR 異常	3			
聴覚失認	1			
聴力検査	7			17
難聴（疑い含む）	23	1	1	7
中耳炎（疑い含む）	4	4		3
鼓膜炎	1	1		
耳垢除去	4	41	2	
耳出血	1	1		
先天性外耳道閉鎖	3		1	
小耳症	1		1	
外耳外傷		1		
外耳湿疹				1
外耳道異物		1		
外耳道炎	2	10		
外耳道狭窄	2			1
顔面打撲		1		

ダウン症と耳科学的問題と対応

加我君孝

要旨

知的障害患者のなかでダウン症候群は耳鼻咽喉科の外来では最も多い。その受診理由の多くは耳科的問題である。すなわち、ほとんどが耳あるいは聴覚に関する問題である。

新生児期から幼児期にかけては外耳道が著しく狭い。側頭骨病理標本で調べたところ、骨部外耳道が狭く、かつ鼓膜の角度が異常であった。幼児期は中等度難聴が多く、これは滲出性中耳炎が影響していると考えられる。成人期は30代になると聴力の低下が始まり50代になると高度難聴へと進み、健常例の聴覚より著しく聴覚の老化が早いことがわかった。

1. はじめに

ダウン症では幼小児期に言葉の発達が遅い。その際に難聴の評価を依頼されることが多く耳鼻咽喉科の外来を受診する。しかし、鼓膜所見をとろうとしても外耳道が狭く、手術所顕微鏡を用いても暗く観察が難しいことが多い。成人期になってもダウン症では、件分能力が低く難聴の影響が疑われ受診することがある。斎藤¹⁾の研究では約20歳のダウン症の構文統御能力は5～6歳にすぎないという。しかし、成人期の能力についてはわかっていない。今回は知的障害の例としてダウン症をとりあげ耳科学的問題をとりあげた。

2. 対象と方法

- ① 新生児期の例の側頭骨病理標本について外耳道、中耳について形態学的に調べた。
- ② ダウン症の施設の幼児20例と、東大耳鼻咽喉科外来に難聴を訴え、受診した幼児10例の聴力について調べた。
- ③ ダウン症の成人18～55歳までの8例の聴力について調べた。

3. 結果

- ① ダウン症の1例の側頭骨病理標本では、骨部外耳道が著しく狭く、鼓膜はほとんどが外耳道の延長上にあるかのように位置していることが明らかとなった。このために
ダウン症の幼小児では外耳道が狭く鼓膜の観察が

困難であることがわかった。

- ② ダウン症の特別施設から耳鼻咽喉科の健診のために紹介された20例は、聴力検査をしたところ全例正常聴力であった。東大病院耳鼻咽喉科外来へ難聴の評価のために紹介された3～5歳の10例全例の聴力は30～50dBの範囲の軽度～中等度の難聴を示した。外耳道はいずれも狭く、滲出性中耳炎が疑われた。
- ③ ダウン症の成人8例は、18歳の1例は正常聴力を示した。しかし20代の2例、30代の3例とも軽～中等度の感音難聴を示した。55歳の1例は高度難聴を示し、補聴器の処方を行い使用することになった。

4. 考察とまとめ

本研究によりダウン症は耳科学的問題が多く、耳鼻咽喉科の定期診察を幼小児期も成人期も高齢期も受けることが勧められる。すなわち、幼児期は外耳道が狭いために耳垢栓塞を起こしやすくかつ滲出性中耳炎が多く軽～中等度難聴を呈しやすいことである。正常児では滲出性中耳炎の場合、鼓膜切開や鼓膜チューブ留置術を行って治療を行うが、ダウン症児では外耳道経由の鼓膜切開の手技を行うことが困難なのである。そのために中等度の難聴の場合、われわれは積極的に補聴器の装用を行っている。しかし、補聴器ははずしてしまう恐れがあるが、実際には、そのような例は少ない。ダウン症の幼小児は皆、軽～中等度の難聴を合併するのではない。ダウン症の施設から耳鼻科健診を依頼された幼小児は全例正常聴力であった。このことは、当然であるが耳鼻科受診を希望するだけの聴覚症状がある場合は滲出性中耳炎による軽～中等度の難聴があるということである。

ダウン症は早老症の一つに分類されているが、聴力についての成人例の研究はない。

今回、8例の成人の聴力を調べたところ、20代になると、いわゆる老人性難聴が始まり、50代では高度難聴になることが強く疑われる結果となった。このことはダウン症の聴覚の老化は著しく早く、難聴は中枢性ではなく、内耳性であり、蝸牛の外有毛細胞の変性が20代で始まり、50代になると内毛細胞も変性し高度難聴になると考えられる。

【文献】

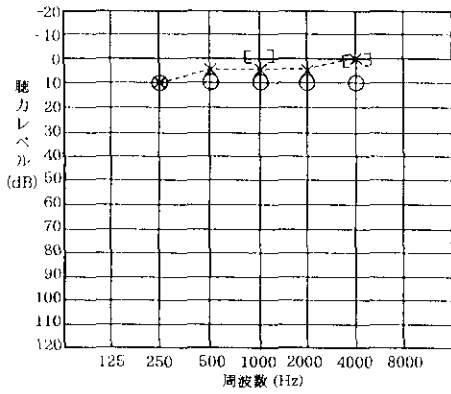
1. 斎藤佐和子：ダウン症の構文能力
東京家政大学学位論文 2001
2. 加我君孝：知的障害に見られる耳鼻科的問題と対応
発達障害 医学の進歩13 15-19 2001

図1：ダウン症新生児の側頭骨病理。外耳道が著しく狭い。

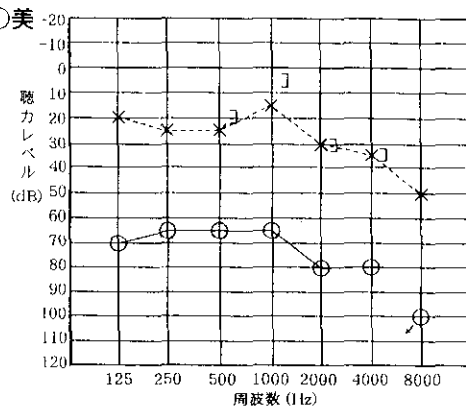


図2：ダウン症のオージオグラム

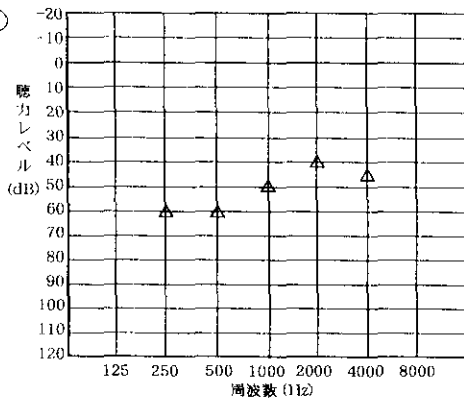
小○大○
18才
男性



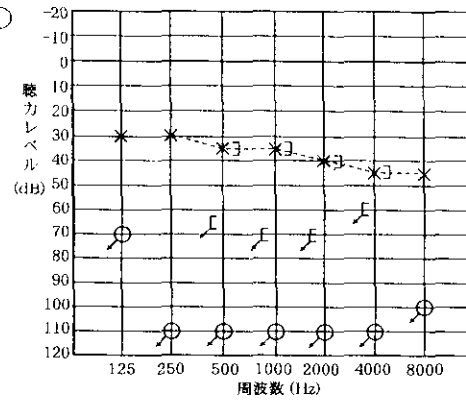
伊○野○美
30才
女性



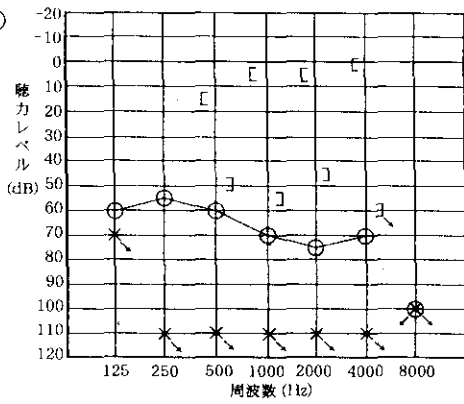
手○哲○
25才
男性



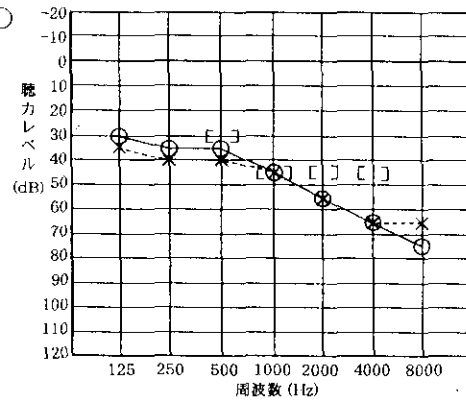
吉○幸○
32才
男性



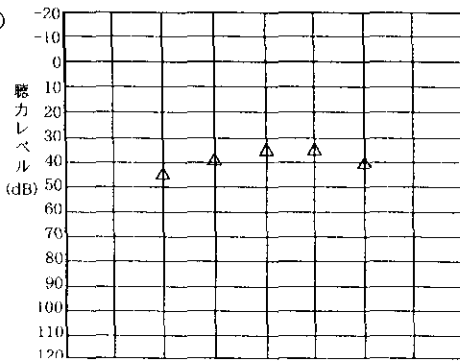
下○原○
26才
男性



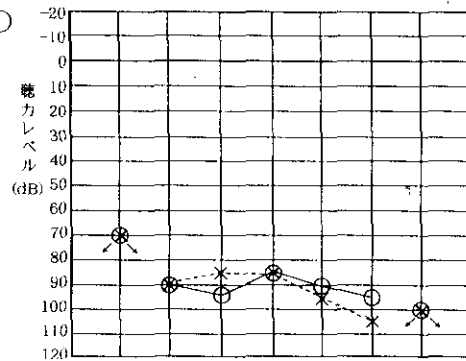
田○雅○
33才
男性



中○康○
30才
女性



水○則○
55才
男性



知的障害者のための専門診療科 医療確保に関する研究

平成13年度厚生科学研究
(障害保険福祉総合研究事業)

武市一彦

目的

知的障害者に多い疾患、手術に至った症例などを挙げ、その対応について検討することを目的とする。

対象と方法

2000年1月から2001年10月までの1年10ヶ月間に、東大和療育センター眼科を受診した知的障害者・児272名についてカルテをもとに患者の年齢、性別、主な眼科疾患、手術例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168名(61.8%)、女性104名(38.2%)であった。年齢分布を表1に示す。最年少は0歳、最高齢は65歳で、平均年齢は21.4歳であった。

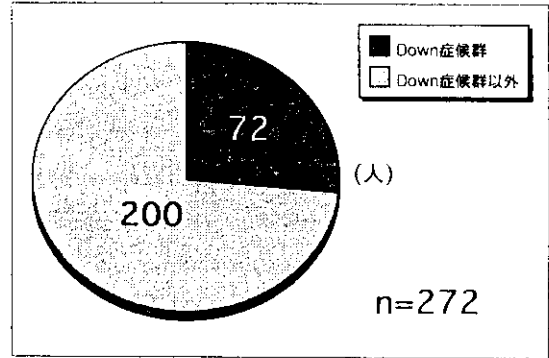
表1 受診時の年齢

年齢(歳)	人(%)
0~10	79(29.0%)
11~20	68(25.0%)
21~30	55(20.2%)
31~40	38(14.0%)
41~	32(11.8%)
全体	272

2. 全身状態

272名中Down症候群は72名(26.5%)でありDown症候群以外は200名(73.5%)であった(図1)。外来通院者は247名(90.8%)入所者は25名(9.2%)であった。自傷行為を13名(4.8%)に認めた。糖尿病の合併は11名(4.0%)であった。

図1 Down症候群の比率



3. 通院者の眼科疾患(n=247)

1) 屈折異常

眼鏡装用が必要と思われる2D以上の近視、乱視および3D以上の遠視を認めた患者は全体で136名(50.0%)であった。内訳はDown症候群では54名(75.1%)、Down症候群以外では82名(41.0%)とDown症候群に屈折異常が高率に認められた。全体の年齢別屈折異常を図2に、Down症候群の年齢別屈折異常を図3に示す。10歳以下では遠視・遠視性乱視が多く、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った。

図2 年齢別屈折異常(全体)

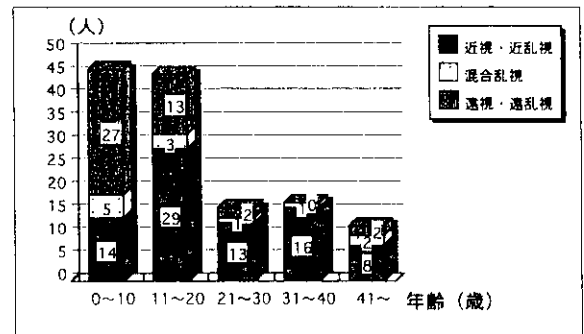
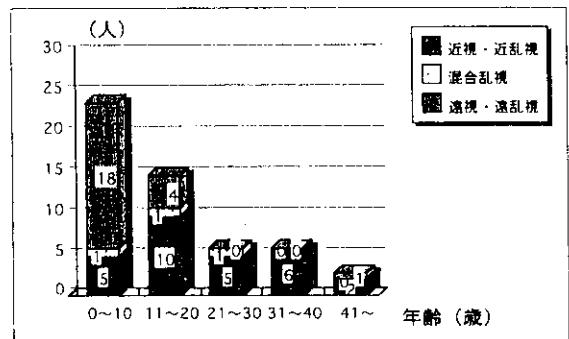


図3 年齢別屈折異常(Down症候群)



2) 主な疾患

表2に主な疾患の頻度をDown症候群の有無で分類した。

表2 Down症候群の有無別眼疾患（入所者を除く）

	全体 (n=247)	Down(n=72)	Down以外(n=200)
斜視	41(16.6%)	13(18.1%)	28(14.0%)
眼振	12(4.9%)	10(13.9%)	2(1.0%)
眼瞼内反	33(13.4%)	17(23.6%)	16(8.0%)
眼瞼下垂	6(2.4%)	1(1.4%)	5(2.5%)
白内障	39(15.8%)	19(26.4%)	20(10.0%)
網膜剥離	14(5.7%)	6(8.3%)	8(4.0%)
角膜疾患	12(4.9%)	4(5.6%)	8(4.0%)
緑内障	3(1.2%)	1(1.4%)	2(1.0%)
糖尿病網膜症	3(1.2%)	0(0%)	3(1.5%)

図4・5に全体およびDown症候群の年齢別主要疾患を示す。

図4 年齢別主要疾患（全体）

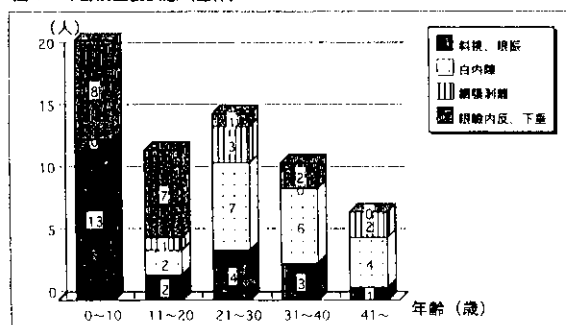
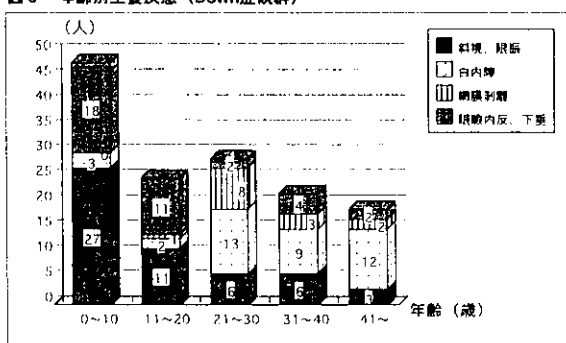


図5 年齢別主要疾患（Down症候群）



4. 入所者の眼疾患 (n=25)

表3に入所者の眼疾患を示す。

表3 入所者の眼疾患 (n=25)

角膜炎	10
結膜炎	9
眼瞼内反	1
白内障	2
ヘルペス性角膜潰瘍	1
霰粒腫	1
屈折異常	2
その他	1

5. 治療

1) 屈折異常

全体では屈折異常136名中57名(41.9%)に眼鏡が処方されていた。Down症候群では屈折異常54名中24名(44.4%)に、Down症候群以外では82名中33名(40.2%)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13名であった。網膜剥離4名、糖尿病網膜症に対する硝子体手術1名、眼瞼下垂3名、白内障4名、水晶体脱臼1名、眼位性眼振1名、涙囊炎1名である。涙囊炎1名、白内障1名は北療育医療センターに依頼し、他はすべて帝京大学病院にて手術が行われた。

3) 網膜剥離

患者数は14名であった。7名は自傷行為を認めた。原因として自傷以外の外傷が原因と思われるもの3名、水晶体脱臼に伴うもの1名、その他・原因不明が3名であった。

初診時既に重度の網膜剥離に陥っている症例も多く、14名中7名は手術不可と判断された。手術に至った4例は初診時片眼性が2名、両眼性が2名、いずれも片眼のみ手術を施行し復位を得ている。

考察

受診時の年齢分布は10歳までの小児が最も多く、これは昨年度と同じ傾向であった。

知的障害者では屈折異常が多く認められた。特にDown症候群では75.1%と高率であり、高度の近視や乱視を合併する者も多かった。当院では眼鏡が必要であれば、親の同意を得て出来る限り処方しているが、今回の調査では眼鏡が必要と思われる患者のうち41.9%に処方されていた。眼鏡装用を期に歩行や日常の行動が改善されることも多く、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。

今回の調査では、主な疾患として屈折異常、斜視、白内障、眼瞼内反、網膜剥離、眼振、眼瞼下垂などが多く認められた。これらは後藤らが行った調査報告1)とも一致した。

特にDown症候群の有病率は高く、Down症候群以外と比較して眼瞼内反、白内障、眼振、斜視が高率に認められた。

年齢別の疾患の変動をみると20歳以上で白内障や、網膜剥離などの視力に重篤な障害を来す疾患の割合が多くなっていた。これらの疾患はかなり進行してから発見されることが多く、定期検診の重要性を感じさせられた。

入所者では昨年度の報告と同様角膜炎、結膜炎などが多かった。今回ヘルペス性角膜炎を1例認めた。これは放置しておくとう失明にもつながる疾患であるため眼科専門医の適切な診断が必要と思われた。

まとめ

知的障害者の主要疾患は、斜視、白内障、眼瞼内反、眼振、網膜剥離、角膜疾患などであった。Down症候群では眼科疾患の合併が特に多かった。自傷行為のある知的障害者では網膜剥離に留意すべきである。このため眼底検査を含めた定期検査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

当センター婦人科受診者についての検討

曾根 翠、平山義人

はじめに

女性知的障害児・者にとって婦人科受診は困難なことが多いと言われている。当センターでは障害を持つ患者さんに対して開設当初より内科系、外科系、歯科合わせて10科で外来診療を行っている。また標榜はしていないが、平成5年度より婦人科外来も開設している。

今回、当センター婦人科受診者の受診状況および診療内容・転帰について検討したので報告する。

対象と方法

平成11年1月4日から平成13年12月28日までの3年間に当センター婦人科を受診した知的障害児・者について、年齢、診断名、独歩の可否、行われた検査・治療法、転帰につきカルテより調査した。また、婦人科診療を円滑に進めるための外来における留意点についてもまとめた。

結 果

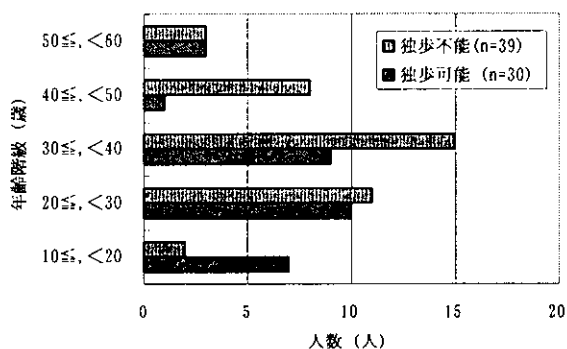
1 受診者数と独歩の可否

受診者数は69例で、うち30例(43%)は独歩可能で、39例(57%)は独歩不可能であった。

2 受診時年齢

平均受診年齢は独歩可能群で28歳、独歩不可能群で34歳と、可能群が若かった。

図1 年齢別受診者数



3 婦人科診断名

婦人科診断名を月経に関するもの、子宮に関するもの、卵巣に関するもの、膣・外陰部に関するものの4群に分けて独歩の可否別に表1から4に示す。

月経に関するものが独歩可能群では78%、独歩不能群では52%と、どちらの群でも過半数を占めた。

また、月経や膣・外陰部に関する診断名がつけられた例はすべての年齢層に見られたが、子宮に関する診断名がつけられた例は30歳以上に限られた。(図2)

表1 月経に関する診断名とその数

	独歩可能	独歩不能
過多月経	7	4
不正出血	2	4
不整月経	4	3
稀発月経	1	1
頻発月経	0	1
無月経	3	4
月経困難症	4	4
月経前緊張症	1	0
月経時精神症状悪化	2	0
女性ホルモン分泌異常症	1	0
貧血	4	2
骨粗鬆症	0	3
計	29	26

表2 子宮に関する診断名とその数

	独歩可能	独歩不能
子宮ガン検診	1	3
双角子宮	0	1
子宮筋腫	0	5
子宮頸部ポリープ	0	1
子宮内膜症疑い	0	1
計	1	11

表3 卵巣に関する診断名とその数

	独歩可能	独歩不能
卵巣嚢腫疑い	1	0
PCO*症候群疑い	0	1
卵巣腫瘍	0	1
骨盤内膿瘍疑い	0	1
計	1	3

※PCO=polycystic ovary

表4 膣・外陰部に関する診断名とその数

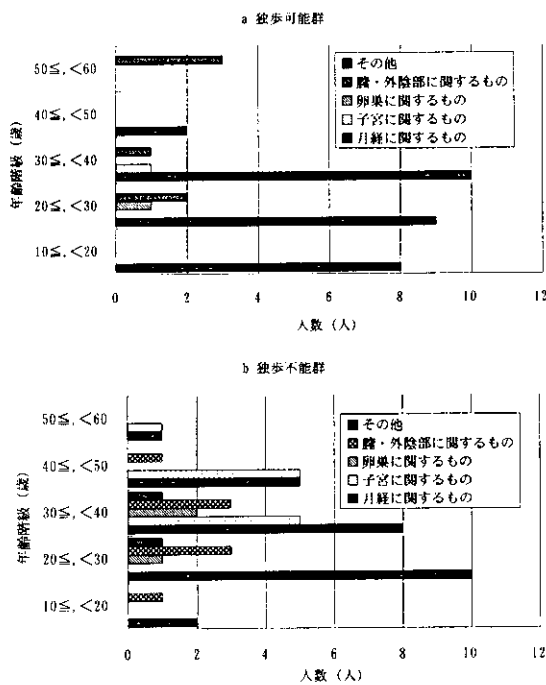
	独歩可能	独歩不能
膣炎・帯下	5	4
膣直腸瘻	0	1
会陰部掻痒症	1	0
小陰唇膿瘍	0	1
外陰炎	0	1
小陰唇疣贅	0	1
計	6	8

表6 転帰

	独歩可能	独歩不能
終了	15	21
治癒	9	11
継続	15	18

治療は40例に行われていた。独歩可能群で治療を受けた17例中76%が、独歩不能群で治療を受けた23例中43%が内服による治療であった。終了は検査や検査結果の判断を依頼された例であった。

図2 年齢階級別診断分類



4 治療法と転帰

治療法を表5に、転帰を表6に示す。

表5 治療法

治療法	独歩可能	独歩不能
漢方内服	7	1
ホルモン剤内服	2	5
鉄剤内服	2	1
止血剤内服	1	2
その他内服	1	1
膣洗浄	1	3
膣錠	2	4
外用	1	2
点鼻		1
自然治癒		2
服薬中止		1
計	17	23

5 診察・検査と留意点

当センター外来で日常的に行われている診療・検査は、外診、内診、膣スミア、腹部エコー、血液検査、骨盤内CT、経静脈腎盂膀胱造影である。

診察やエコー検査はふつうの診察台を使用している、できる限り説得・待機をして本人の気持ちを和らげるように心がけている。それでも協力を得られない時には家族と職員で抑制を行う。抑制に必要な職員数は平均2人程度である。麻酔や鎮静剤は使用していない。

以上の方法で時間はかかるが婦人科外来として機能している現状である。

考 察

今回の調査結果は、知的障害児・者においても、婦人科のニーズが高いことを示唆するものと思われる。とはいえ、今回の調査対象のうち重度の知的障害児・者のほとんどにとって、初めての婦人科受診であった。

当センターで行ってきたように、普通の診察台を使い、精神の緊張をほぐしつつ説得することで、かなり診察に協力を得ることはできる。このような条件を整備して障害児・者を診察することのできる婦人科が増えることを期待する。

知的障害者入所施設における 婦人科受診状況について

荒木 克仁

はじめに

障害者の医療機関受診については受け入れ側の問題もあって、なかなか思うようにいかない場合も多い。特に婦人科受診については診察される障害者の方も抵抗が強いなど、受診がうまくいかない場合も多い。今回、知的障害者施設の婦人科受診状況を調べる機会を得たので若干の考察を加えて報告する。

対象と方法

知的障害者入所施設「S園」の在園者を対象に、婦人科受診状況について園の看護婦に調査を依頼した。S園は、知的障害者の更生施設で、入所者は女性ばかり約100名である。調査期間は平成8～13年度（13年度は12月まで）、調査項目は患者プロフィール（受診時年齢、原疾患）、受診の理由、結果（診断・転帰）とした。

結果

調査期間の受診数はのべ68名で、年平均の受診は12名弱であった。これを子宮癌検診と、それ以外の一般受診について分けて検討する。

子宮癌検診の受診はのべ48名で（表1）、年平均8名であったが、年度によってばらつきがあった。有所見者（表2）は40歳代、50歳代ともに3名で、子宮筋腫、子宮ポリープはそれぞれどちらの年代も1名ずつであったが、40歳代では子宮頸部癌、50歳代では老人性膣炎が、それぞれ1名であった。

一般受診はのべ20名で、平均年齢 43 ± 11.8 歳（19～56歳）であった。平成12年度までは年に～4名の受診であるが、13年度に8名と増えている（表3）。内容的には、40歳未満では無月経と帰宅時の不特定多数との異性交渉が目立ち、40歳代では月経に関すること、50歳代では骨粗鬆症が目立つ。性器出血やホットフラッシュは40歳代、50歳代のどちらでも見られる（表4）。

考察

S園のあるH市では、30歳以上の女性に対して5歳ごとに子宮癌検診の受診票を郵送している。S園入所者のうちH市に住民票のある人は市からの受診票を利用していたが、H市以外に住民票のある人は、遠隔地ということで受診票がなく今までは受診させていなかった。40歳以上の入所者では園に住民票のある人が多くなるが、40歳未満の人はほとんどが親元に住民票がある。受診者に30歳代がいないのはそのためである。また、年度間で受診者数にばらつきがみられたのも、該当年齢者の有無が関係している。有所見率は12.5%で、更に早期子宮癌も見つかっており、癌検診を受けることは有用と考えられる。そのため、S園でも今後は自己負担であっても、該当年齢の人は全員受診させるように方針を変更したとのことである。

一般検診では、平成13年度になって急に受診数が増えている。これは、園の産科医が婦人科の開業医であるため、予め相談してから受診することができる点と、一度外来受診して診察が無理であった場合は園の医務室で診察するという方法をとることができるため、気軽に受診できるようになったことが大きな要因である。それまでは近くの総合病院などに受診していたが、診察台に上らないなどの受診者に拒否がみられる場合や、医療者側が拒否の態度にでる場合もあり、受診しづらい面があったという。また、ホットフラッシュなどは、それまで精神的な要因でのみ考えられていた。それが、婦人科医に相談しやすくなったことで、更年期障害という側面から捉えられるようになったという。更に、婦人科受診では急を要しない主訴が多いため、受診が先送りされる傾向があるが、これも解消されるだろうと、園の看護婦が言っていたのも興味深い。

まとめ

知的障害者入所施設の婦人科受診状況について報告した。癌検診では有所見者が6名（うち早期癌1名）あり、受診表などの問題はあっても、検診の必要性を再認識した。一般受診では年代によって主訴に違いがみられた。また、受診しやすい環境があれば、疾患が見つかって早めに治療ができると考えられ、そういった環境づくりが必要と思われた。

表1 子宮癌検診受診者

	40歳代	50歳代
平成8年度	5	4
平成9年度	9	4
平成10年度	1	4
平成11年度	2	2
平成12年度	1	5
平成13年度	4	7
計	22	26

表3 一般受診者

平成8年度	2
平成9年度	2
平成10年度	4
平成11年度	3
平成12年度	1
平成13年度	8
計	20

表2 有所見者の内訳

患者名	年齢	診断	転帰
T. M.	45	子宮筋腫	様子観察
H. T.	45	子宮ポリープ	切除
K. E.	45	子宮頸部ガン(初期)	手術
T. K.	50	子宮筋腫	通院治療→様子観察
K. U.	51	子宮ポリープ	切除
T. K.	56	老人性膣炎	治癒

表4 一般受診患者の内訳

名前	年齢	主訴・受診のきっかけ	診断	転帰
A. H.	19	無月経(6カ月)	脳下垂体性無月経	通院治療
M. Y.	21	帰宅時性交渉(不特定)	クラミジア感染症	通院治療
M. T.	22	無月経(8カ月)	卵巣機能不全	通院治療
S. H.	26	生理不順、帰宅時の異性交渉	異常なし	
N. T.	34	外陰部の痛み	外陰部軟性線維腫	通院治療
S. T.	40	生理出血過多、貧血	子宮筋腫	手術(全摘)
M. Y.	44	悪臭のある帯下	細菌性膣炎	通院治療
M. Y.	46	不正出血	卵巣機能低下	通院治療
K. K.	47	ホットフラッシュ?、生理不順	更年期障害	通院治療
T. K.	47	月経過多	子宮筋腫	通院治療
U. A.	48	腹部腫瘤(内科健診で発見)	子宮筋腫	手術(全摘)
M. S.	48	不正出血	子宮ポリープ	様子観察
M. S.	49	ポリープの経過観察	子宮ポリープ	様子観察
K. K.	50	不正出血	萎縮性膣炎、更年期障害	通院治療
S. I.	50	ホットフラッシュ?	更年期障害	通院治療
M. S.	51	ポリープの経過観察	異常なし(ポリープ不明)	
Y. N.	52	骨折頻回、無月経(12歳時子宮摘出)	骨粗鬆症	通院治療
T. N.	53	臭気のある帯下	感染性膣炎	通院治療
T. M.	55	早期閉経(42歳)、骨折	骨粗鬆症	通院治療
T. N.	56	ホットフラッシュ?	更年期障害	通院治療