

心臓検診と事後処置及び福祉の連携 心臓障害児の心理的問題

辻 敦敏(山梨医科大学)

米山こずえ()

加藤 精彦()

はじめに

心臓障害を有する身体が不自由な子供達の福祉も、一般の子供達の福祉と本質的に変わるところはない。しかし、心臓障害の程度によっては生涯にわたって大きなハンディキャップを背負わなければならず、特別の福祉対策を講ずる必要がある。理想的にいえば、それは心臓障害児の全生活面、全人生面にわたるものであり、家庭、学校、社会そのほかの環境のなかで行われ、できるだけ健康な人々のレベルに、物心両面で同一の生活条件に近づけることである。心臓障害を発見する機会は検診の充実により高まっており、また、その機会に発見された心臓障害児に対しての公費医療制度、福祉制度も、本県においても活用されている。しかし、障害児にとって最も必要な無償の愛、いいかえれば心や精神の支えとなる無形のものへの配慮は未だの感がある。我々は心臓検診の事後処置と、特に心臓障害児に面接法を中心とした心理テストを行い解析し、更にどのような「支え」が必要であるかを検討した。

検診で見つけられた心臓障害の事後処置の実態

先天性の心臓障害の発生は、出生100人に対してほぼ1人の割合とされている。山梨県の出生は昭和60年は9815人で、およそ100人前後の心臓障害児が出生していることになる。後天性の心臓障害は川崎病の後遺症、心筋炎後、そのほかで、検診により見出されることがある。現在、心臓障害が発見される機会は乳児検診、1歳6か月検診、3歳児検診などがあり、更に、学校保健法による学校健康診断の必須項目の1つとしての心臓検診がある。乳児検診で心臓障害が疑われた乳児に対しては、乳児精密健康診断受診票が交付され、小児専門医、あるいは小児循環器の専門医を受診し、障害の診断と方針の決定が行われる。この受診票では同一病名の検査は無料で行うことが出来るが、治療は有料となる。ただ、幸いなことに山梨県では3か所を除く多くの市町村で乳児医療助成制度があり、少なくとも乳児期の内科的治療の諸費用については無料となっており、心臓障害児もこの恩恵を十分に受けている。先天性の心臓障害児が心臓カテーテル検査、心臓血管造影検査などの心臓精密検査を受け、手術をすることになると多くの場合育成医療の申請をし、医療費が支給されている。3歳児検診の結果心臓障害が

疑われた幼児に対しては3歳児健康診査精密検診票が交付され、小児専門医、もしくは小児循環器の専門医を受診し、判定相談をする。障害の診断、方針の決定に要する諸費用は無料で、治療が必用な時には有料となる。この際、入院期間が1か月以上の長期に及ぶ内科的治療に対しては、小児慢性特定疾患治療研究事業の適応を受け、治療費の軽減をはかることができる。一部地域を除いた山梨県は長野県とともに学校心臓検診が最もおこなわれているとされている。既に、富士吉田市には組織化された学校心臓検診システムがあり、機能しているが、甲府市をはじめ多くの地域ではようやく12誘導心電図のみが実施されるようになった。現在、全小学校227校中4市町村15校、6.6%、全中学校99校中の11市町村22校、22.2%を除き実施されている。これは心電図検査のみであり、必ずしも心臓障害の存在を示しているとは限らないが、異常所見がみられると保護者に連絡がいき、保護者は家庭医あるいは医療機関の小児専門医や小児循環器の専門医を受診し、障害の診断と方針を受ける。この学校心臓検診の費用を一部父兄の負担とするか、全額自治体の負担とするかは最終決定に至っていない。検診により指摘された異常所見についての受診は各種保険による負担となる。勿論、心臓障害の種類と程度によっては心臓精密検査、手術、内科的治療が行われるが育成医療、小児慢性特定治療研究事業の申請をし、該当すれば医療費の給付を受けることができる。昭和60年度の本県の育成医療による心臓障害児への給付件数は90件、小児慢性特定治療研究事業による心臓障害児への給付件数は46件である。以上のように検診でみつけれられた心臓障害児にたいして、経済的カバーは一応なされているが、障害者になった時の問題がある。心臓障害児に対する福祉制度の活用状況については個々のプライバシーの問題もあり、掌握することが難しい。20歳に達した大動脈炎症候群の例では、特定疾患治療研究事業および身体障害者手帳の利用により医療費の保障は可能となったが、所得保障はなく、家族の福祉制度に関する認識のないこと、行政に横の連絡がないことなどと相まって心身ともに寂しい生活を送っており、心や精神的に支えとなる無形のものへの配慮や社会的援助に関しては未だの感がある。日常生活管理に関して、心臓障害児の場合には心臓障害を中心とした生活管理区分がなされ、慢性的な心臓障害を生涯にわたって背負わなければならないために考慮する必要がある心理的、精神的なケアの配慮は十分とはいえない。年齢が長ずるにつれこの問題は大きく、特別の配慮を必要としている。

心臓障害児の心理的問題

先天性心臓障害児17例（非チアノーゼ型13例、チアノーゼ型4例）、後天性心臓障害2例、不整脈1例、大動脈炎症候群1例、SLE1例について面接法を中心に心理テストを行った。対象は男児6例、女児16例、年齢は10歳から20歳で、内2例は発症後（障害告知後）1か月以内の症例である。心理学的検査は面接法を中心に個々にテストを行った。検査項目は知能検査、WISC・R、田中・ビネー検査をはじめ心理テストとして田研式親子関係診断テスト、矢田部・ギルフォード性格検査、絵画欲求不満テスト（PFスタディー）、田研式不安傾向診断検査（GAT）、描画法、文章完成法などである。親子関係診断テスト

は母子間のみでおこなったが、厳格型、盲従型に不一致がみられ母子間の疎通のない様相がみられ、拒否的態度の存在とともに好ましい関係像が見いだせない。発症後1か月以内の症例では、母子間に溺愛が強く認められ、障害が分かった我が子に対する強い同情の念が感じられた。臨床的に重症な群では、母は子に対し保護的ではあるが、拒否的な様相もみられ、アンビバレンスな葛藤感情が存在していた。矢田部・ギイルフォード性格検査は心臓状態が安定しているグループは平均型の性格を示した。発症後1か月以内の対象では、因子分析の結果、社会的外向が強く認められ、絵画欲求不満テスト（P Fスタディー）の結果と共に、躁的防衛が働く様子がみられ、不安を隠す様うかがえた。田研式不安傾向診断検査では、比較的臨床症状の軽い例に不安傾向が強くみられ、特に、学習不安傾向、身体的不安傾向、恐怖不安傾向が強調された。HTPの要素をかりた描画では空想の世界への逃避が強く描かれ特に発症後1か月以内の症例では著明であった。文章完成法では障害に対する表現が随所にみられ、また、障害が無ければと運動に対するあこがれが書かれた。今回の対象の中には、心理的葛藤状況が進行し、精神的人格異常にまで至った例がある。母児共生幼児精神病、小児期又は思春期の分裂病質障害および循環気質で、積極的なカウンセリングを行っている。以上の面接法を中心とした諸検査結果および経時的経過からみて、心臓障害を診断された親は障害児に対し過保護となり、障害児も過保護的ケアを当然のこととして甘愛するようになり、他方、過干渉による障害児の消極的性格の形成、更に障害が慢性化し、安定状態になった時に周囲から放置される結果不安定な孤独感を強く感じるようになる。先述のように、不安傾向は臨床症状の比較的軽い例に強い傾向があるが、重症の例では軽く、生存に精一杯のためと推測している。障害発症後短期間の障害児では自分の状況が分別できず、いいかえれば「障害、自分の状態が分からない、恐怖」の経緯から不安傾向が強くみられ、しかし、児によってはそれを外い出さず躁的防衛によりカバーする傾向がみられた。

考按

まず、検診で見えられた心臓障害児の事後処置を検討した。

経済的保障に関して、医療費の保障については少なくとも障害児である間は比較的恵まれ、ほぼ全員が活用できた。しかし障害者となった時の問題が気がかりである。所得保障は症状がやや軽い者には不利で、就職難と相まって恩恵が少ない。福祉制度の利用はプライバシーの問題もあり掌握が難しい。ただ、一般の人達の制度に関する認識不足と行政上の問題が絡み、利用者は少ないと思われる。日常生活管理に関して、心臓障害を中心とした生活管理区分がなされ、心理的、精神的ケアへの配慮は不十分である。この問題は年齢が長ずるにつれ大きく、特別の対応を必要とすることが我々の面接法を中心とした心理テスト結果からもうかがえた。とにかく、家庭、教育、スポーツ、社会、そのほか健康な子供達や人達に必要なものは全て心臓障害を慢性的に持つ子供達にも必要であることを痛感すべきであり、そのために一般小児科医、小児循環器の専門医、心理担当者、教育者、両親、パラメデ

ィカルの人々、行政担当者などが協力した医療体系が、今一番望まれる必要なものである。具体的には1、経済的保障の充実で、心臓障害児の場合当事者は子であるとともに親であり、親の安心は子に通じるからである。2、今回の心理テストの結果からも心臓障害児および両親の心理的、精神的状態を無視することはできない。前述のように一般小児科医をはじめとする協力した医療体系が望まれる。障害児、障害者のその時々目標を見つけ、仲間をつくり、障害児から障害者になる時の見通しをたてることが必用である。3、障害児の心理的、精神的問題を知るために心理担当者を十分に活用することが必要で、その方法を確立すべきである。4、社会生活上最も重要な職業能力を向上するために普通学校、養護学校、専門学校などに併用通学ができるようにする。5、行政の横の連絡を密にすること。1枚の提出した書類が縦にも横にも通じるようにし、障害児、障害者の負担を軽くすること、などである。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

心臓障害を有する身体が不自由な子供達の福祉も、一般の子供達の福祉と本質的に変わることはない。しかし、心臓障害の程度によっては生涯にわたって大きなハンディキャップを背負わなければならず、特別の福祉対策を講ずる必要がある。理想的に言えば、それは心臓障害児の全生活面、全人、生面にわたるものであり、家庭、学校、社会そのほかの環境のなかで行われ、できるだけ健康な人々のレベルに、物心両面で同一の生活条件に近づけることである。心臓障害を発見する機会は検診の充実により高まっており、また、その機会に発見された心臓障害児に対しての公費医療制度、福祉制度も、本県においても活用されている。しかし、障害児にとって最も必要な無償の愛、いいかえれば心や精神の支えとなる無形のものへの配慮は未だの感がある。我々は心臓検診の事後処置と、特に心臓障害児に面接法を中心とした心理テストを行い解析し、更にどのような「支え」が必要であるかを検討した。