

5. 在宅障害児の医学管理に関する検討

第二報 高知県における在宅障害児の実態 —呼吸障害を中心として

倉繁 隆信*¹ 浜田 文彦*¹ 吉村加与子*¹
池上 和*²

要 旨：1983年の在宅障害児の実態調査症例の10年後の1993年における追跡調査では、在宅介護54.1%，施設入所19.5%，死亡21.9%であった。

1993年に調査した結果から在宅障害児の新たな問題点として病院への通院が困難であるため呼吸器感染などの際に投薬のみ受けている者が多いことが明らかになった。

酸素飽和度の検討より、慢性の低酸素血症を有する者の存在が判明した。

介護支援体制の不備により、介護者に過重な負担がかかっており、デイケア施設を中心とした在宅重心児への地域総合支援体制の早期整備が望まれる。

目 的

昨年度は高知県における在宅障害児、者の実態を縦断的に検討し、1983年に比べ1993年の方が、運動障害の程度及びてんかんの合併率の面から、より重度の者が増加している事を明らかにした。また1993年における介護者の面からの検討から、介護者の高齢化及び介護代行者のいない家庭の多いことが問題と思われた。

今回は、1983年調査症例の現状を調査するとともに、1993年に把握しえた症例につき、呼吸障害を中心としてより詳細な実態を調査し、その問題点を明らかにし今後の在宅障害児のプライマリーケアに役立てたいと考えた。

対 象

対象は1983年および1993年に高知県立中央児童相談所が担当している在宅障害児、者である。1983年での対象者は男性43名、女性44名の合計87名である。1993年での対象者は詳細につき調査しえた男性15名、女性13名の合計28名である。その背景については表1に示した。

結 果

1. 1983年調査症例の10年後の現状

1983年調査症例のうち半数以上が10年たった現在でも在宅で介護されていた。重心児施設に入所した者、死亡した者は各々約20%であった(図1)。なおデータは示していないが、死因と

*¹高知医科大学小児科, *²高知県立中央児童相談所

表1 1993年に調査した症例の背景

年 齢：	1～53歳(平均29.6歳)
性 別：	男性15名, 女性13名
介護者の年齢：	27～77歳(平均55歳)
診 断：	
CP+MR	10名(35.7%)
MR	5名(17.9%)
CP+MR+Epi	11名(39.3%)
Epi+MR	2名(7.1%)
推 定 原 因：	
出 生 前	9名(32.2%)
分 娩 時	10名(35.7%)
出 生 後	6名(21.4%)
不 明	3名(10.7%)

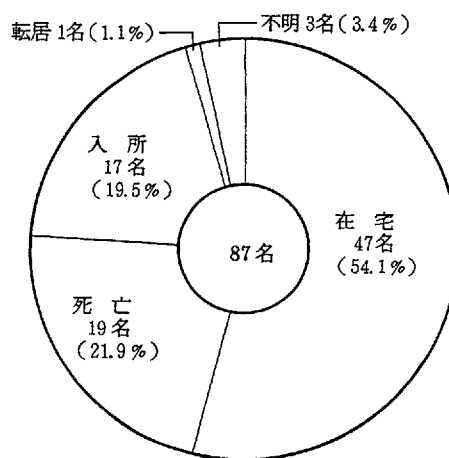


図1 1983年調査症例の10年後の現状

しては肺炎、窒息などの呼吸障害が多くみられた。

2. 1993年に把握しえた症例の実態

1) 医療機関との関わり

重心児が頻回に医療機関を受診する場合は、合併するてんかんの治療を目的とすることが予想されるため、専門医(脳波検査が行える施設の医師)とHD(home doctor:近所にあり、かぜをひいた時などにすぐみてもらえる医師)とに便宜上分けて、その関わり方を検討した。

HDのみ、専門医のみおよび両者を受診している者は、各々約1/3ずつであった。データには示していないが、てんかんを合併している者のほとんどが年に1回は脳波検査を行っていた。しかし毎回本人が医療機関を受診しているのは25%であり、約半数は、非常に調子の悪い時に

のみ本人が受診、あるいは往診してもらっていた。なお理学療法のために定期的に通院している者は、今回の対象が比較的年齢が高かったためかもしれないが、皆無であった(表2)。

2) 呼吸障害の実態

呼吸器感染の頻度は、1年に2～4回が35.7%、5回以上が7.1%であった。これは、本人を受診させる必要があると介護者が判断した呼吸器感染の頻度であり、軽微なものを含めるとより頻回であると推測される。吸引器は約10%の者が所持しており、誤嚥の既往ありが46.4%にみられた。側彎症は約半数の者に認められた(表3)。

介護者が睡眠時無呼吸に気付いている者の割合は10.7%であった。喘鳴は、約半数の者に種々の頻度で認められ、14.3%には常時みられた

表2 医療機関との関わり

〈医療機関〉		〈受診方法〉	
HDのみ	9名(32.1%)	本人受診	7名(25.0%)
専門医のみ	7名(25.0%)	投薬のみ	2名(7.1%)
HD+専門医	11名(39.3%)	調子の悪い時のみ	
その他	1名(3.6%)	本人受診	12名(42.9%)
		往 診	2名(7.1%)
		往 診	5名(17.9%)

表3 呼吸器感染の頻度/年

1回以下	15名(53.6%)
2～4回	10名(35.7%)
5回以上	2名(7.1%)
不明	1名(3.6%)
吸引器あり	3名(10.7%)
誤嚥あり	13名(46.4%)
側彎症あり	14名(51.9%)

表4 呼吸障害

睡眠時無呼吸(-)	25名(89.3%)
睡眠時無呼吸(+)	3名(10.7%)
喘鳴(-)	12名(42.9%)
喘鳴(+)	カゼの時のみ 9名(32.1%)
	よくある 2名(7.1%)
	常にある 4名(14.3%)
不明	1名(3.6%)

(表4)。

パルスオキシメーターによる酸素飽和度の検討では、喘鳴の頻度との相関はみられなかったが、喘鳴のない者でも酸素飽和度の低い者がいる事が注目された(図2)。

3) 日常ケアの実態

摂食、排泄、入浴ともに7割以上の者がなんらかの介助を必要としていた。特に入浴に関しては、自立している者はいなかった(表5)。

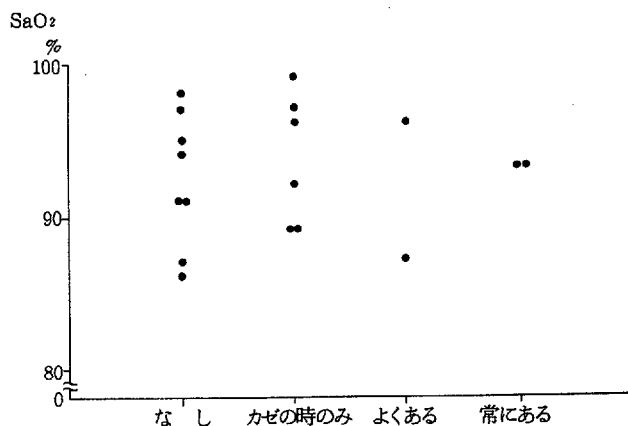


図2 喘鳴の程度とSaO₂

表5 日常Care

摂食	
自立	2名(7.1%)
半介助	8名(28.6%)
全介助	16名(57.2%)
不明	2名(7.1%)
排泄	
自立	4名(14.3%)
半介助	6名(21.4%)
オムツ	15名(53.6%)
不明	3名(10.7%)
入浴	
自立	0名(0.0%)
半介助	8名(28.6%)
全介助	18名(64.3%)
不明	2名(7.1%)

4) 介護上の問題点

介護者の高齢化、疾病、過労、介護代行者の不在、病院への通院が困難などの訴えが比較的多くみられた(表6)。

5) 介護支援体制

重心施設によるデイケアを受けている者が約6割と最も多く、次いで家庭児童相談員、地区保健婦、ヘルパーの訪問の順であった(表7)。

6) 緊急一時保護および施設入所

緊急一時保護を利用したことがある者の割合は、25%であったが、その理由は介護者にとって重要な用件に限られていた。また10.7%の者が申し込んだが受入施設の満床を理由に利用できなかった。

施設入所に関しては、入所待ちが25%みられ

表6 介護上の問題点(複数回答)

介護者の高齢化	9名(32.1%)
介護者の疾病	7名(25.0%)
介護代行者の不在	7名(25.0%)
介護者の過労	5名(17.9%)
病院への通院が困難	4名(14.3%)
介護者の自由時間の不足	1名(3.6%)
入浴の介助が困難	1名(3.6%)

表7 介護支援体制

ヘルパーの訪問	5名(17.9%)
地区保健婦	5名(17.9%)
家庭児童相談員(福祉事務所)	14名(50.0%)
デイケア(重心施設) 通所	8名(28.6%)
訪問	12名(42.9%)

表8 緊急一時保護および施設入所

緊急一時保護	
利用したことあり	7名(25.0%)
介護者, 家族の疾病	3名(10.7%)
結 婚 式	3名(10.7%)
そ の 他	1名(3.6%)
利用したことなし	21名(75.0%)
申し込んだが利用できず	3名(10.7%)
施設入所	
希望する 手続き済み	7名(25.0%)
手続き未だ	4名(14.3%)
希望しない	14名(50.0%)
不 明	3名(10.7%)

一方、半数の者は入所を希望していなかった(表8)。

考 察

重症心身障害児の死因の多くが呼吸器疾患であることはよく知られている¹⁾。そこで今回我々は、高知県の在宅重心児、者につき呼吸障害を中心として詳細な検討を行った。

1983年調査症例について10年後の1993年に追跡調査を行ったところ、87名中19例(21.9%)が死亡しており、死因としては肺炎、窒息などの呼吸障害が多くみられた。

1993年に詳細を把握しえた症例における呼吸障害の検討では、本人を受診させる必要のある呼吸器感染が年に5回以上の者の割合は、7.1%とそれほど多くはなかったが、誤嚥を認める者の割合は、46.4%と高率であり、軽微な呼吸器

感染の頻度はより高率であることが推測された。睡眠時無呼吸は介護者が気付いているだけでも10.7%にみられ、突然死に関係がある病態でもあり²⁾、その無呼吸が閉塞性なのか中枢性なのかといった、より詳細な検討が必要と思われる。喘鳴は軽度のもも含めると約半数に認められた。喘鳴が軽度であっても、酸素飽和度の低い者がおり、喘鳴の頻度のみで重心児の呼吸状態を評価することは困難と思われた。また今回の酸素飽和度は覚醒時のみの検討なので、睡眠時にはより低値である可能性もあり今後の検討課題である。データには示していないが、側彎症、誤嚥の有無と酸素飽和度の間には相関はみられなかった。

医療機関との関わりについては、てんかんに関しては定期的な脳波検査はほとんどの症例に行われていたが、呼吸器感染などの時には投薬のみの者が多かった。これは、介護上の問題点の一つとしてあげられた病院への通院が困難ということと関連していると考えられた。重心児が通院する際の人的、経済的な援助体制の整備が望まれる。

日常ケアについては、摂食、排泄、入浴のすべてに介助の必要な者が多く、緊急一時保護の利用の要件をみてもさしせまった事情の時しか利用されていないことは明らかで、介護者への過重な負担が推測された。重心児およびその環境のquality of lifeをあげるには、介護者の負担をとりのぞくための介護支援体制が必須である。そのためにはヘルパー、地区保健婦のより頻回の訪問、各地区におけるデイケア施設、緊急一時保護受入施設の充実は緊急の課題であると考えられた。

重心児およびその環境のquality of lifeをあげるための提言

- (1) 在宅重心児が通院する際の人的，経済的な援助体制の確立
- (2) 地区保健婦，ヘルパーの頻回，継続的な在宅訪問援助
- (3) 各地区におけるデイケア施設，緊急一時保護受入施設の整備

文 献

- 1) 折口美弘，三吉野三治：全国国立療養所重症心身障害児(者)の死亡アンケート調査—昭和57，58，59年の集計結果—，日本小児科学会雑誌，**94**: 990-993, 1990
- 2) 河野親彦：重症心身障害児における睡眠時無呼吸に関する研究，脳と発達，**20**: 217-225, 1988



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



要旨:1983年の在宅障害児の実態調査症例の10年後の1993年における追跡調査では、在宅介護54.1%、施設入所19.5%、死亡21.9%であった。

1993年に調査した結果から在宅障害児の新たな問題点として病院への通院が困難であるため呼吸器感染などの際に投薬のみ受けている者が多いことが明らかになった。

酸素飽和度の検討より、慢性の低酸素血症を有する者の存在が判明した。

介護支援体制の不備により、介護者に過重な負担がかかっており、デイケア施設を中心とした在宅重心児への地域総合支援体制の早期整備が望まれる。