

小児の心身障害の総合的診断と 治療のモデル設定に関する研究

分担研究者 鴨 下 重 彦

(自治医科大学)

医学の進歩によって心身障害児の諸問題は容易には解決せず、むしろ複雑化を増している様にさえ思われる。

全国心身障害児福祉財団療育相談センターを訪れる患者も年々増加している。よりよい療育への指針を求めて毎週全国から集まる障害児に対して、小児科、小児神経、小児循環器、神経内科、児童精神、整形外科、眼科、口腔外科、言語、心理、教育まで、それぞれの分野の専門家が総合的に診療と相談に当り、治療、療育の方針を決定していくことが本研究班の主要な活動である。

51年度に全国各地から来所した患者は総数286名であった。その内訳は次の如くである。

| | |
|-----------|------|
| 精神薄弱 | 125名 |
| Down 症候群 | 14 |
| 微細脳損傷症候群 | 6 |
| 自閉症 | 38 |
| てんかん | 26 |
| 水頭症 | 2 |
| 言語発達のおくれ | 25 |
| 未熟児網膜症 | 4 |
| ルビンシュタインー | |
| ティビー症候群 | 2 |
| 猫泣き症 | 1 |
| マルファン症候群 | 1 |
| ムコ多糖体蓄積症 | 1 |
| メービウス症候群 | 1 |

本年2月20日に研究協力者が参加して研究報告会を行なった。その内容については別に

まとめられているのでここでは触れず、ただ過去3年間にわたり研究を続けてきた反省から、当センターに於ける研究班のあり方や、診療上の問題点を指摘しておきたい。

1. 診療相談には1例1例相当の時間をかけて当るので、担当者即ち研究協力者と、患者家族とのコミュニケーションは非常にうまく行っているのに対し、研究協力者相互の意見の交換が充分に行なわれていない。各専門家がばらばらに意見を述べる為に家族を混乱させる様な場合も起り得る。カルテは患者1人についてまとめられているので、それをお互いによく読んでから診療に当ることにより改善はされているが、問題の多い事例を会員で討論して方針を決定する様な方法は現状では仲々困難であろう。

2. 担当者は治療方針を決定することは出来ても、直接治療に関与することは殆どの場合出来ない。診断の為に更に精しい検査を行なわねばならない場合、東京近郊であれば、担当者の本来所属する機関で入院など必要な検査、あるいは治療を行なうことも出来るがこれはむしろ例外に属する。

3. 上と同じ理由で東京近在の事例を除き継続的な観察が不可能である。遠隔地の事例はその地方の医療機関にまかせるのは当然であるが、その様な地方機関との連携を緊密にすることや、しっかりしたネットワークを作ることが必要であろう。将来的には各ブロック毎に当センターの如きものを作るべきではないかと考える。

4. 当センターに来所する患者については一般に早期診断という点で欠けるうらみがある。多くの患者は既に地元の機関で一応の結論を得ているが、中には診断も不明、治療もなされないまま放置されて来所する年長児も

少なくない。したがってわれわれの診療活動も云わば敗戦処理的な色彩が強い。これに対しては、矢張り各ブロック毎に充実した相談センターを作り、地域に結びついたきめ細かな対応が必要であろう。

↓ 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

医学の進歩によって心身障害児の諸問題は容易には解決せず、むしろ複雑化を増している様にさえ思われる。

全国心身障害児福祉財団療育相談センターを訪れる患者も年々増加している。よりよい療育への指針を求めて毎週全国から集まる障害児に対して、小児科、小児神経、小児循環器、神経内科、児童精神、整形外科、眼科、口腔外科、言語、心理、教育まで、それぞれの分野の専門家が総合的に診療と相談に当り、治療、療育の方針を決定していくことが本研究班の主要な活動である。

51 年度に全国各地から来所した患者は総数 286 名であった。その内訳は次の如くである。