

重症心身障害児における訪問看護、 巡回相談の役割り (そのⅡ)

心身障害児総合医療療育センター・むらさき愛育園

中村博志

東京都衛生局

巡回相談健診班

生田恵子

斉藤洋子

昨年報告においては、筆者が日大板橋病院において診療を行っている重障児7例に対しての日大病院訪問看護室のメンバーによる訪問看護と、東京都重症心身障害児協議会による在宅重症心身障害児健診班の概要について述べ、さらにその前提として、角田博士の研究より日本人の物の考え方の特異性を指摘した。

本報告ではこれらの三つの部分をさらに詳細に分析して述べることにする。

I 角田学説と他文献との関連

昨年報告では角田博士の学説の最も基本的部分を紹介するにとどめたが、本年はこれに加えて若干の日本文化論の文献との関連について述べてみたい。グレゴリー・クラークは「ユニークな日本人」の中で日本人の特質を「人間関係社会」とし、西欧人の「原則関係社会」と対比させている。彼はこの違いが日本という海にかこまれた特殊な環境のため、戦争による征服をうけなかったことが大きな要因であるとしている。しかしこれがもし角田理論が正しく、かつこの理論からの飛躍が許されるならば、論理性と情緒性を一体として常に考えざるをえない日本人の特質に起因するというのはいいすぎであろうか？、また有名な中根千枝博士の「たて関係社会の人間社会」も考え方によってはこのような考え方もできるのではないだろうか？

このように考えていくと日本におけるコミュ

ニティの形成なり、チーム・アプローチへのとりくみが非常に困難な理由がある程度理解できると思われる。

II 日本大学板橋病院訪問看護室による訪問看護

昨年報告において、日大板橋病院・訪問看護室で行っている訪問看護の一端としての重障児訪問看護の実態の一部を特に「クライシス」という観点からとりあげて述べた。本年はさらに在宅の継続に影響すると思われる因子について述べてみたい。

かつては入所のみが考えられていた重障児にとって、その後世界的な流れの中で在宅の重要性がさげばれ、入所か在宅かとの二者選択がいわれてきたが、これらは二つとも互いに相反するものではなく、両者がその時々状況により利用されるべきものと思われる。したがって患児の問題性を考える場合、特に周囲の状況、親の考え方や、家族をとりまく人々の多様な状態が在宅療育を不可能にすることが少なくないと思われる。

ここでは在宅の継続に影響するであろうと思われる因子としてI. 患児をとりまく近親者の考え方、療育に対する態度などに関すること。II. 療育にともなう諸問題と大きく二つに分けそれぞれについて簡単に述べる。

始めに、親の療育に関する責任感、特に父母の考え方の一致度は最も重要であり、②の夫の協力とあわせてこれらがなければ在宅療育を継続することはむずかしいと思われる。

事実症例C・D・Eは、父母の考えの違いが大きく、C・Eは離婚し、Cは離婚後患児は死亡し、D・Eは施設入所している。症例F・Gは現在も自宅療育を継続している。症例・A・Bは死亡したが、症例Bは、代謝性疾患であり進行性疾患である。④の親戚・近所の人・児童相談所の担当者の考え方は入所にいたらしめる上にかなり重要な役割を演じると思われ、事実、症例・CDEは親戚や近所の人々が入所をすすめる、さらに児童相談所の担当者は症例DEで強く入所をすすめたという。

親の会との関係では二家族のみが、親の会に入会している。しかし積極的に参加はしていない。

福祉手当などに関しては全ての家族が利用しており、ヘルパーの利用は症例C・Dのみであった。

学校教育との関係では症例Gが積極的にうけいれている他は、いずれの症例もかなり重症のため、訪問学級を時にことわるなどの症例もみられている(症例E・F)。特に重症児の学校教育の場合、学校教師がまだまだこ

表1 訪問看護からみた在宅の継続に影響を与えると思われる因子

I	患者をとりまく近親者の考え方、療育に対する態度などに関すること。
①	親としての療育に関する責任感 (価値観、父母の考えの一致度)
②	患者の療育に対する夫の参加・協力
③	夫婦関係
④	親戚・近所の人・児童相談所担当者などの考え方
⑤	親の会との関係
II	療育にともなう諸問題
①	保育・就学の問題・またそれにかかわる人との関係
②	患児の兄弟との関係
③	周囲の人の働きかけに対する患児の反応
④	介護負担に関すること
⑤	家族外からの援助・福祉の活用など

のような重い子供の身体的条件についての認識がとぼしいため、母親といろいろのトラブルをおこすことが多い。したがってこのような重障児の学校教育を考える場合、特に必要と思われることは、一つはさらに高度の医学常識をもつことであり、さらにもう一つは、カウンセリング技術の習得であろうと思われる。

兄弟との関係について、患児の下に健康な子供が生まれると(A・D・F)患児の存在がやや負担になっているが、逆に現在在宅をつけている症例F・Gでは兄弟が患児と遊んでいるなどプラスの面も大きいと思われる。患児の状態は症例A・B・C・D・Fは最重度の症例であり、外部刺激に対してわずかに反応する程度である。症例Eは、外部刺激に対して喜怒哀楽がかなりみられ、Fも声かけに反応するなど多少の反応はみられている。介護負担は全例ともかなり困難であるが、特に症例B・Cは経口摂取困難のため経管栄養を実施していた。症例D・F・Gは食事に関しては他の症例に比較して多少負担が少ない。

以上、在宅療育を継続させるために影響を与えると思われる因子について簡単に述べたが、ここでそれをまとめると以下のごとくになる。

まず第一に親の療育に対する責任感ならびに両親の夫婦関係、夫の協力度は在宅療育を継続させる上に不可欠の条件であり、これなくしては在宅を継続させることがむずかしいことはいうまでもない。つぎに周囲の人々、特に親戚の人や兄相の担当者の影響は大きいことをここでは強調したい。特に兄相の担当者の考え方は最近では多少変化しているのかもしれないが、まだまだ“重症児は施設に入所させるべきである”“それには入れる時に入ってしまったら仲々入れない”との考え方が強いように感じられる。勿論、現在の状況は在宅療育を困難にする事態が色々と存在することも事実であろう。しかし関係者が一

体となって“できるものはできるだけ在宅で”との考え方で今後進めていってほしいものである。

Ⅲ 巡回相談について

本年の報告は昨年報告にひきつづき、より多項目についての集計を試みたので報告する。巡回相談事業の対象および方法は昨年報告で述べたので省略する。

1. 病名(表2)および主要病因分類

表2

脳性まひ	60例(45.1%)
精神薄弱	9例(6.8%)
てんかん	12例(9.0%)
點頭てんかん	2例(1.5%)
小頭症	16例(12.0%)
水頭症	2例(1.5%)
ダウン症候群	5例(3.8%)
高尿酸血群	2例(1.5%)
脳炎・髄膜炎後遺症	10例(7.5%)

133例中 脳性まひは60例(45.1%)、小頭症16例(12.0%)、てんかん12例(9.0%)、脳炎・髄膜炎後遺症10例(7.5%)、精薄9例(6.8%)でこれらの総計は108例(80.5%)と8割をしめる。これを主要病因別分類で見ると、出生前30%、周生期27%、出生後12%となる。

2. 障害程度

患児の障害程度特に知能程度は数回の訪問により把握することは必ずしも容易ではないが、家族の話などから推定した。肢体不自由と知能発達段階の二つの面からとらえた大島の分類により、その障害程度をみると、(図1) 1. 46名(34.6%) 2. 20人(15.0%) 3. 9人(6.8%) 4. 18人(13.5%) といゆる定義上の重障児は1~4で93人(69.9%)である。これは私共が全国の公法人立施設において調査したものの⁴⁾うち関東地方の割合(69.4%)ときわめて類似しており興味深い。

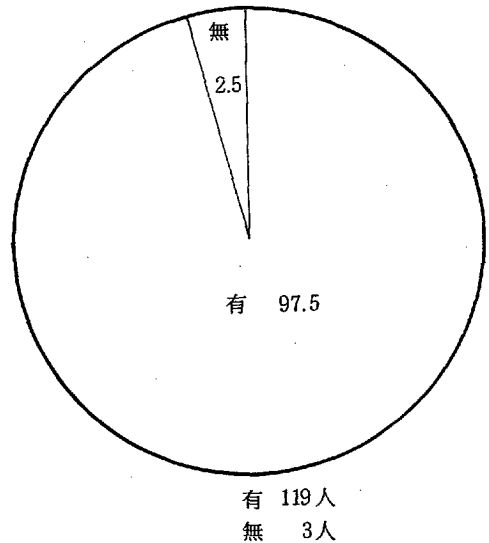
また本研究における症例数が少ないため、確定的なことはいえないが、若干全国調査と

図1 大島分類

21	22	23	24	25	
			1人		
20	13	14	15	16	
	1人	1人		1人	
19	12	7	8	9	
		1人(0.7)	2人(1.5)	8人(6.0)	
18	11	6	3	4	93人 (69.9)
	2人	4人(3.0)	9人(6.8)	18人(13.5)	
17	10	5	2	1	
	1人	15人(11.3)	20人(15.0)	46人(34.6)	

不明3 ()内は%

図2 父の職業の有無



比較しても、肢体不自由の強いものが多いことがうかがわれ、これは多少でもコミュニケーションのもてる患児の方が在宅療育を継続させる因子になりうるかもしれないと思われしめる。

3. 父母の職業の有無、主たる介護者と介護者の年齢および健康状態

父の無職のものは3名(2.5%)にすぎず、家庭の経済状態も在宅継続因子として一つの重要な因子と思われる。さらに母親の職業の有無をみると、職業ありが24人(18.3%)み

図3 母の職業の有無

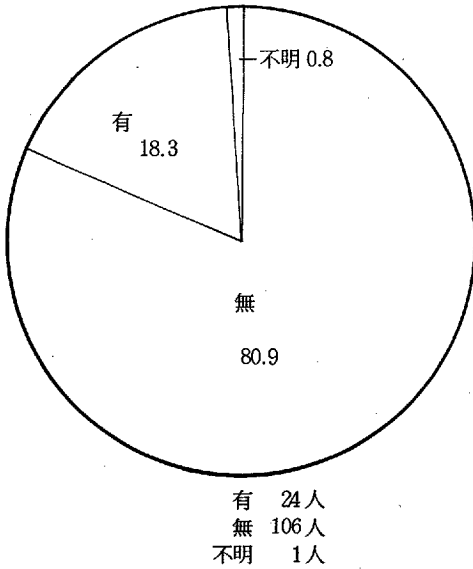
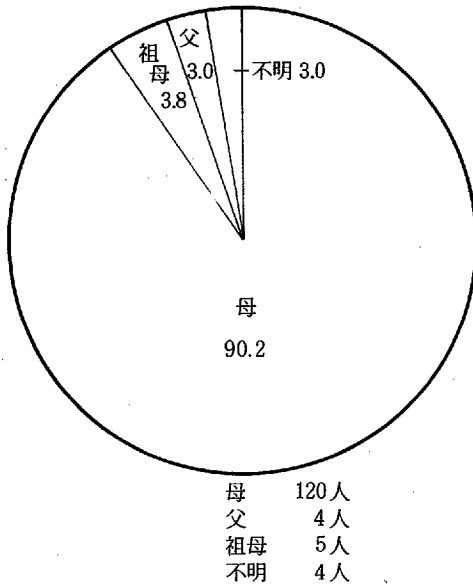


図4 主たる介護者



られ、重障児をかかえて母親が働いている場合は、誰が患児の介護にあっているかのケース・スタディが必要であろう。主たる介護者は120名(90.2%)と圧倒的に母親が多いが母の職業ありとした24人のうち一部のものはこれに含まれており、介護の実態を知る必要

があろう。介護者の年齢分布は、40歳代が最多であり、52名(39%)を占める。また60歳以上の介護者は14名(10.6%)である。さらに介護者の健康状態は、問題なしが77名(57.9%)であるが腰痛のあるものは、18例(13.5%)をしめており、家庭療育における肉体的負担が少なからざることを示していると同時に、在宅療育を持続させるためには介護者

図5 父母の年齢

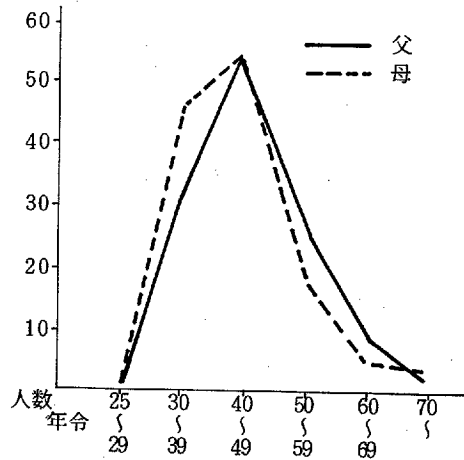


図6 介護者の健康状態

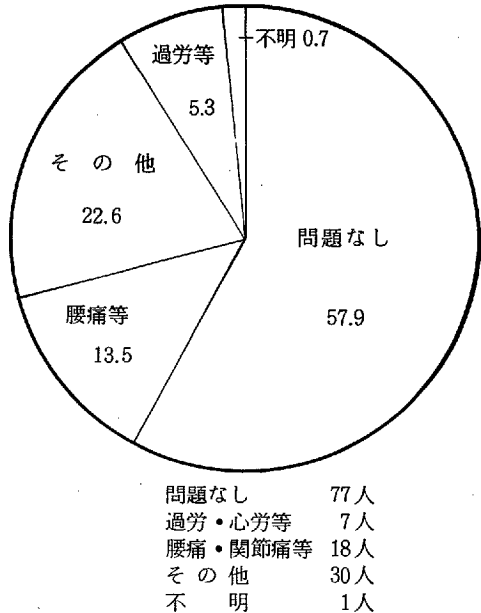


図7 一般的主治医の有無

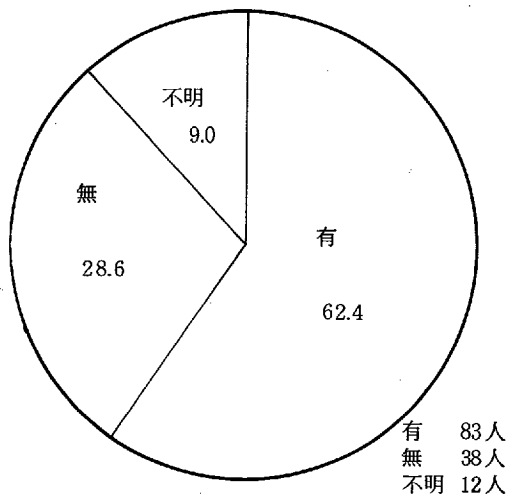
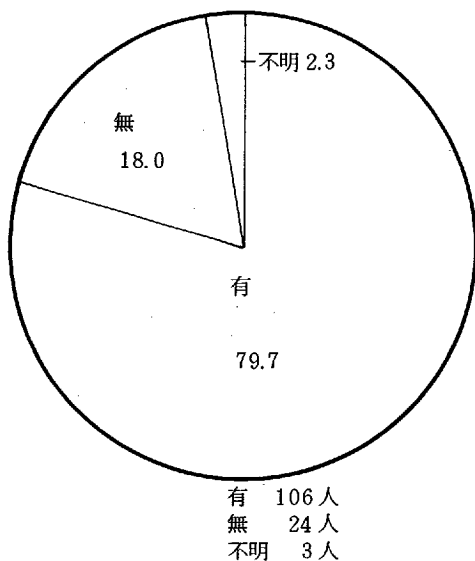


図8 専門的主治医の有無



の健康状態が保たれていることが基本的問題として必要なことを示している。

4. 主治医の有無

在宅療育を可能とする条件として、医療のかかり方は最も重要な因子の一つと思われる。ここでは主治医の有無を一般的主治医と専門的主治医と二つに分けて検討した。一般的主治医は“あり”83例(62.4%)で約2/3の患児が緊急時における家庭医との連絡をもっ

ていることは一応評価できる。さらに専門的主治医については“あり”106例(79.7%)と約8割をしめている。しかしこれらの問題はむしろその内容、すなわち患児とのつながりの濃さであろう。したがって今後在宅療育を推進させるためにはこの比率を高めるため

図9 医療に対する希望

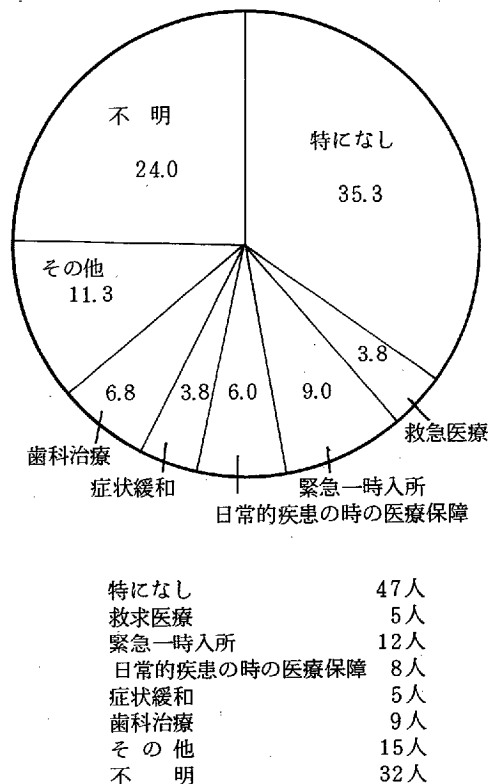
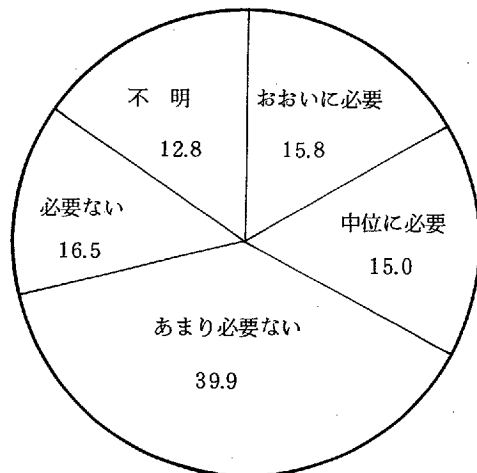


図10 入院医療必要度



の努力が必要であると同時にその内容の濃さをこくしていくためにはどうすべきか検討する必要がある。

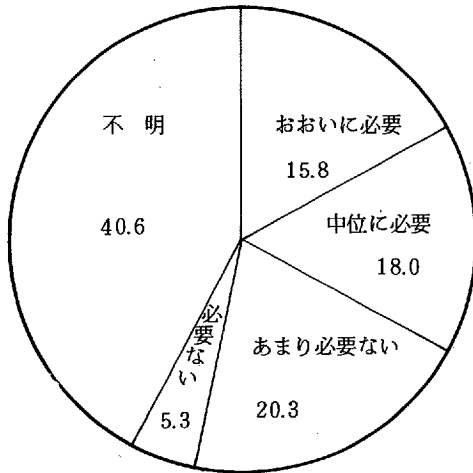
5. 医療に対する家族の希望

特になし47名(35.3%)で不明32名(24.0%)とあわせると半分をこす。項目別に希望の多かったものからあげると緊急一時入所12名(9.0%)、歯科治療9名(6.8%)日常時の疾患時の保障8(6.0%)とつづく。

6. 入院医療・通院医療必要度

巡回健診医が判断した入院医療・通院医療の必要性の有無では、入院医療が“必要ない”“あまり必要がない”の合計では75人(56.4%)と半数をこえ、通院医療では34人(25.6%)である。一方“おおいに必要”では入院医療21人(15.8%)、通院医療21名(15.8%)である。しかしこの内容は巡回健診医によ

図 11 通院医療必要度

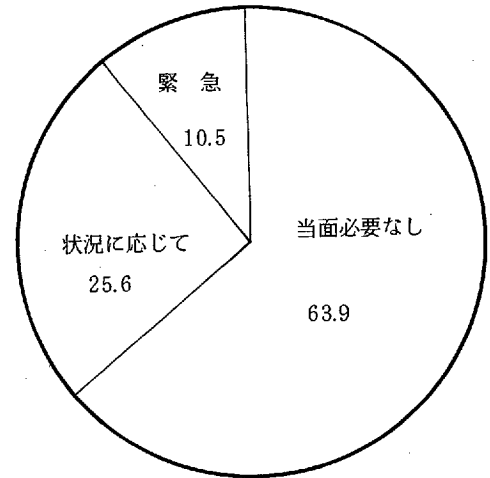


てかなりのかたよりがみられており、入院医療の重障児における位置づけが医師によりかなり異なっていることを示している。

7. 入所の必要性と訪問必要性の保健婦判断

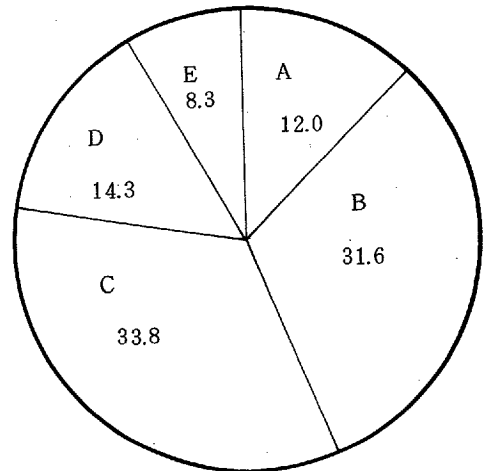
入所に関しての保健婦独自の判断では当面必要なしが85% (63.9%) の多くに達しており、緊急に必要なは14人 (10.5%) にすぎない。また訪問の必要性では健康管理上問題があり訪問がひんぱんに必要なものは16人 (12.0%)

図 12 保健婦判断 (訪問必要度)



緊急 14人
状況に応じて 34人
当面必要なし 85人

図 13 保健婦判断 (訪問必要度)



A: 健康管理上問題があり訪問がひんぱんに必要なもの (16人)
B: 問題はあるが別の機関が密接にかかわっており定期訪問でよいもの (42人)
C: 問題は少なく主に看護生活指導が中心となるもの (45人)
D: あまり問題がない (19人)
E: ケースワークが早急に必要なもの (11人)

にすぎず年2回の定期訪問でよいとするもの42名(31.6%)、問題が少なく主に看護生活指導が中心となるもの45人(33.8%)であり、

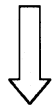
あまり問題がないものは19人(14.3%)である。

以上、重障児の在宅療育を可能ならしめる一つの手段として、主として医療の立場から訪問看護と巡回健診の二つの手段について検討を試みた。

この結果より軽々に結論を述べることはできないが、在宅療育を継続させていく上に関与すると思われるいくつかの問題点は抽出できたものと思われる。

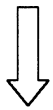
文 献

1. 角田忠信 日本人の脳
 修文館
2. グレゴリー・クラーク
 ユニークな日本人 講談社現代新書
3. 中根千枝
 タテ社会の人間関係—単一社会の理論
 講談社現代新書
4. 厚生省心身障害研究
 重症心身障害児の療育に関する研究
 (民間) 昭和54年度報告 P37 表4



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



昨年の報告においては、筆者が日大板橋病院において診療を行っている重障児 7 例に対しての日大病院訪問看護室のメンバーによる訪問看護と、東京都重症心身障害児協議会による在宅重症心身障害児健診班の大要について述べ、さらにその前提として、角田博士の研究より日本人の物の考え方の特異性を指摘した。

本報告ではこれらの三つの部分をさらに詳細に分析して述べることにする。