

重症心身障害児の保健管理

平山義人 国立武蔵療養所

重症心身障害児（以下重障児と略す）の保健管理の基本は、体力の増進をはかり、できるだけ良い健康状態を維持することにあると思われる。

重障児には身体発育不良なものが多く、また種々の合併症を伴うものが多いことが知られている。身体発育不良の主なる原因は、食事摂取困難と関連することが多く、この問題を解決することは保健管理上重要なことである。また合併症に関しては、重障児にいたる基礎疾患の中核をなしはじめから存在するものと、重症児として生活している間に発生してくる合併症もある。後者に関しては特に保健管理面から注目される。

昨年度に続き本年度も重障児の食事摂取困難に関する研究を2題報告した。1つは重症児病棟における食事訓練に関する研究で、その訓練方法および訓練効果につき検討したものである。結果は全介助であってもどうか食事摂取が可能であるものは、根気よく自立へ向けての訓練を行えば、摂食能力がかなり向上することが解った。一方全介助しても食事摂取が難しいものに対して、ある程度特殊なテクニックを用いて食事摂取機能の向上を試みたが、充分なる効果を挙げるができなかった。このような児に対する治療法の開発が必要であることが痛感された。一方重症児では応々嚥下性肺炎を反復し、食事訓練を継続して行うことができない例も多いため、食事投与時の最適な姿勢、下顎固定の有用性について、レ線透視を施行し、テレビプリンターを利用して検討した。重症児の食事摂取介助は、やゝもすると背臥位で行なわせることが多いが、この姿勢がはたしてよいものか疑問をもっており、この点を解明したいと考えている。

当国立武蔵療養所に入院の重障児のうち、特に寝たきりの児には、貧血を認めることが多く、

また貧血とはいえないが、貧血の手前の鉄欠乏状態の児が多かったため、その原因につき検討し、治療を試みたので、その研究結果を報告した。

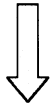
重障児に認められる貧血は必ずしも1つの原因によって発生するわけではないが、貧血があれば、身体発育不全や易感染性が高くなることもあり、無視できない問題である。

東京女子医大の大沢先生は、日本人にきわめて多く、世界的に注目されている先天性（福山型）進行性筋ジストロフィー症の身体発育につき研究した。本症を運動障害と知能低下を合併することが多く、重障児の1つのタイプと云えるが、その身体発育に関してのデータは知られておらず、予後を考える上からも大切な資料になると思われる。

国立富山療養所の松島先生は、昨年度につき、特に重症の寝たきり児の呼吸機能に関する研究をされている。重障児では、先天性側彎症が発生し、その結果として呼吸機能低下をきたすことが多いため、その発生を予防し、よりよい状態で重障児を育ててゆくための基礎資料になりうると思われる。

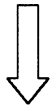
社会福祉的な視野からみると、昔にくらべると比較にならない程心障児者は注目をあびているが医療面からみるとあまりにも早期診断、早期治療にかたよった研究がなされているように思われる。

すでに存在する重障児がよりよい状態で成育できるようにするためには保健管理が最も大切であるから、更に研究を続ける必要があると考えている。



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



重症心身障害児(以下重障児と略す)の保健管理の基本は、体力の増進をはかり、できるだけ良い健康状態を維持することにあると思われる。

重障児には身体発育不良なものが多く、また種々の合併症を伴うものが多いことが知られている。身体発育不良の主なる原因は、食事摂取困難と関連することが多く、この問題を解決することは保健管理上重要なことである。また合併症に関しては、重障児にいたる基礎疾患の中核を表しはじめから存在するものと、重症児として生活している間に発生してくる合併症もある。後者に関しては特に保健管理面から注目される。