

健康診断および心臓検診後の心臓障害、重複障害児の事後措置について

辻 敦 敏
米 山 こずえ
加 藤 精 彦

要約：過去の検討結果をもとに健康診断、心臓検診後の心臓障害児の事後措置についてまとめた。まず、専門医が正しい診断と治療方針、管理区分を決定する。この決定は保健所および家庭医にフィードバックする。一般に心臓障害児は、可能な限り健常児と同等に扱う原則から在宅療法を基本とし、トータルケアを実践している。従って、心臓障害児および保護者と最も身近に存在する保健所と家庭医を鍵として管理し、経過を観察するのが容易で確実な方法と考えられる。保健所では保健指導をはじめ福祉、経済、教育、職業、心理、精神的対応に関する横の連絡の拠点としての役割を期待したい。重複障害児では心臓障害のみならず重複障害に対して積極的に対応をしなければならず、事後措置、ケア検討委員会により方針を決定し、トータルケア実践に最も適した社会資源の活用法を選択し、実行と経過観察をおこなう。

見出し語：健康診断、心臓検診後の心臓障害児および重複障害児の措置
はじめに

健康診断の機会が多くなり、また、心臓検診の精度の充実化に伴い、心臓障害児の早期発見はかなりの率で可能となった。一方、内科的治療管理や外科的手技の進歩により心臓障害児の延命、救命が十分計られるようになり、現在、20歳に達する心臓障害児の割合は65パーセントに達している。この様な状況下に研究班の課題を遂行するため、まず、心臓障害児および保護者：両親に関する2、3の実態を検討し、その結果は報告した。今回はこれらの検討結果を基に健康診断、心臓検診により発見された心臓障害児と更に他の障害を合併する重複障害児の事後措置についての問題点を勘案しつつまとめ

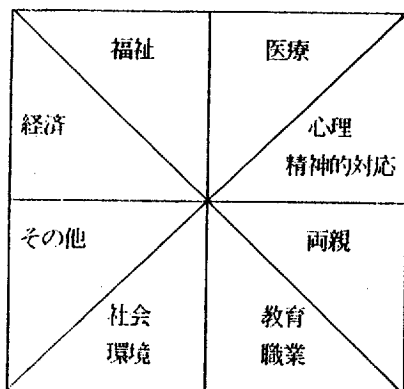
てみた。

2、3の実態検討結果

一般に心臓障害児は、可能な限り健常児と同等に扱う原則から在宅療養を基本としており、その中でいわゆる、トータルケアの実践を組み入れている。しかし、年齢が長ずるに従い、幾つかの問題が浮上してきた。即ち、心臓障害の程度、両親の高齢化に伴う障害児のケアの問題、思春期心臓障害児の心や精神的に支えとなる無形の物への配慮や社会援助の問題、所得保障の問題とそれをカバーするための教育、訓練のあり方、宗教依存の問題、その他で、何らかの形でこれらの問題を事後措置上の長期的問題とし

て組み入れを考慮する必要がある。図1

重複障害児では、治療からケアへ、更にケアから自立への過程は遠く、療育サービスの地域的、物質的制限が顕著となってくる。1988年の



全生活、全人生面での考慮

図1、トータルケア

調査では、我々の施設で経過観察中の発達障害児の3パーセントは入退院を繰り返す心臓障害を合併しており、また、心臓障害児の18パーセントは重複障害児、例えば心内膜床欠損に肺高血圧、心不全を合併したダウン症候群であり、症例によっては長期的に、頻回に入院を余儀無くされており、従前よりの社会資源を活用した療育サービスは望むべくもなく、医療機関による治療中心の生活にならざるをえない。

このような結果をも踏まえ、健康診断および心臓検診後の心臓障害児、重複障害児の事後措置について以下のような考察をした。

事後措置についての考察

健康診断および心臓検診後、まず、心臓障害に対して専門医による正しい診断と治療方針、管理区分が決定されなければならない。診断、治療方針、管理区分は保護者に十分説明される

と共に保健所と家庭医に連絡され、積極的にトータルケアの実践が行いえるように配慮する。心臓障害は長期管理を必要とすることが多く、専門医と共に障害者とその保護者：両親に身近に在る保健所、家庭医が鍵となり、管理、フォローアップすることが容易と思われる。保健所家庭医は、トータルケア実践のため、保健指導のみならず患児および保護者：両親の心や精神状態、福祉、経済問題、教育、職業など日常的な事項にも心配りをし、時には行政間の連絡役をもこなし、心臓障害児のケアから自立へを促進する。

重複障害は、重複する障害に関する専門医の診断、治療方針、管理区分の決定を仰ぎ、保護者：両親および家庭医に十分説明すると同時にトータルケアを全うするための方法を考慮しなければならない。従って、健康診断あるいは心臓検診後にそれらを討議し、最も良い方法を探り、自立への過程を促すため、事後措置・ケア検討委員会により検討する。委員会は専門医・小児循環器、小児神経、小児精神科医、臨床心理士、保健所、福祉事務所、児童相談所、教育委員会、職業訓練所、保育機関、療育センターその他などの決定権を持つメンバーからなり、管理、フォローアップの鍵を決める。図2

あとがき

健診診断、心臓検診後の事後措置について考察した。心臓障害児は保健所、家庭医が管理、フォローアップの鍵を、重複障害児は重複する障害の程度により事後措置・ケア検討委員会が鍵を決定し、トータルケアを実践しつつ、経過をみて、自立を促すのが良策と考えた。とにかく、健康な子供や成人に必要なものはすべて心

疾患や重複障害を慢性的に持つ患児にも必要であることを痛感すべきであり、健康診断や心臓検診後の事後措置を含めた医療、福祉体系の確立が望まれる。

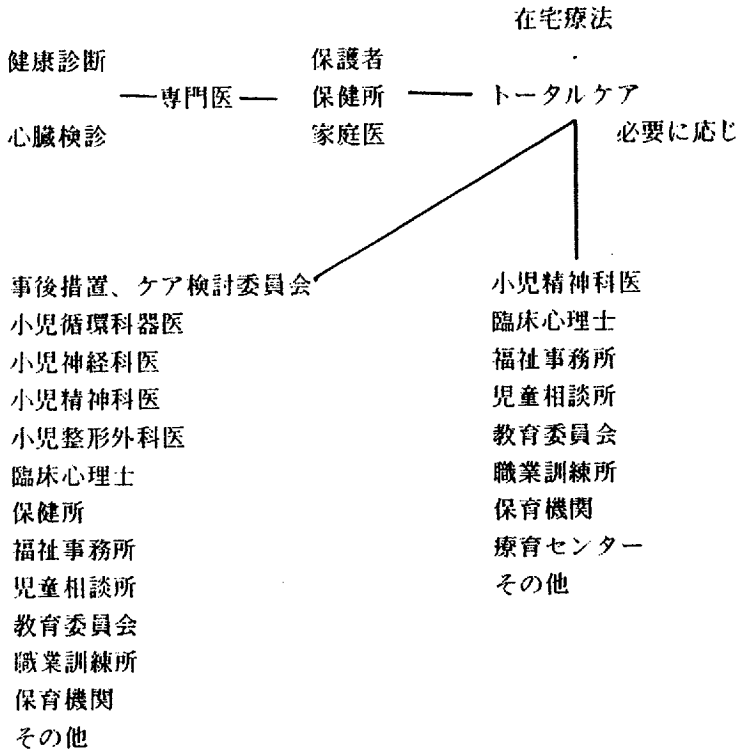
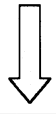
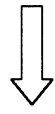


図2、事後措置についての考案



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



要約:過去の検討結果をもとに健康診断、心臓検診後の心臓障害児の事後措置についてまとめた。まず、専門医が正しい診断と治療方針、管理区分を決定する、この決定は保健所および家庭医にフィードバックする。一般に心臓障害児は、可能な限り健常児と同等に扱う原則から在宅療法を基本とし、トータルケアを実践している。従って、心臓障害児および保護者と最も身近に存在する保健所と家庭医を鍵として管理し、経過を観察するのが容易で確実な方法と考えられる。保健所では保健指導をはじめ福祉、経済、教育、職業、心理、精神的対応に関する横の連絡の拠点としての役割を期待したい。重複障害児では心臓障害のみならず重複障害に対して積極的に対応をしなければならず、事後措置、ケア検討委員会により方針を決定し、トータルケア実践に最も適した社会資源の活用法を選択し、実行と経過観察をおこなう。