

〈B. 地域による調査と検討〉

1. 札幌における在宅重症心身障害児(大島分類1)の 医療状況

梶井 直文*¹ 石川 丹*²

要 約

過去7年間に市立札幌病院小児科を受診した在宅重症心身障害児(大島分類1)73名中、63名が入院の経験があり、延べ343回の入院のうち半数が呼吸を巡る疾患やトラブルであった。2カ月以上の長期入院は28名34回で、うち16回(47%)で人工呼吸器による治療を要した。近年、人工呼吸管理の必要な長期入院を要する例、呼吸器からの離脱不可能な例が増えている。

目 的

重症心身障害児は心身の発達障害が著しい故に、様々な要因によって状態が悪化しやすいことは良く知られている。本研究は在宅の重症心身障害児に対する医療ケアを明らかにすることによって在宅の在り方を再検討する一助としようとするものである。

対象と方法

昭和61年から平成4年までの7年間に市立札幌病院小児科を受診した大島分類1に属する重症心身障害児73名を対象とし、その状態像、原因疾患、入院の理由と期間、死因などを検討した。

結 果

73名の内訳は男児34名、女児39名で、年齢は0～26歳にわたった。82%は1歳未満にはすでに重度の障害を呈していた。原因は先天異常と新生児期疾患が65%を占めていた。先天異常25名のうち11名(44%)が脳奇形であった。新生児期疾患23名中仮死は16名(7%)であった。後天性疾患23名中8名(35%)が外傷や窒息など外因性の事故であった(表1)。

全例自分で食事摂取することは不可能で、経鼻チューブ栄養例33名(45%)、気管切開術施行例10名(14%)、在宅酸素療法例8名(11%)、人工呼吸管理を必要とした入院経験例21名(29%)、人工呼吸器から離脱できずに1年以上入院している例は2名であった。てんかん発作合併例は

表1 原因別分類

先天異常	25名(34%)
新生児期疾患	23名(31%)
髄膜炎・脳炎・脳症	11名(15%)
事 故	5名(7%)
脳血管障害	4名(5%)
てんかん	3名(4%)
その他	2名(3%)
	73名

*¹北海道大学医学部小児科

*²市立札幌病院小児科

49名(67%)でうち29名(60%)では発作はコントロールされていた。

入院歴は63名(86%)に認められた。延べ入院回数は343回、1例平均4.7回、最多例は28回、2ヵ月以上長期入院34回(10%)、2ヵ月未満の短期入院は309回(90%)であった。長期入院は28名が計34回しており、うち16回(47%)では人工呼吸管理を必要とする入院であった。入院理由は無呼吸、呼吸不全、肺炎、けいれんが多かった(表2)。また、近年長期入院が増加している(図1)。短期入院でも半数近くが肺炎、気管支

炎であった(表3)。

死亡例は10名で、肺炎は1例のみ、自宅での予期せぬ突然の死を3名に認めた。

考 察

73名中の82%が出生前と出生時の原因によったことは従来の報告と大差はなかったが、後天性疾患では事故が多かったのが市立札幌病院小児科の特徴であった。

63名、延べ343回の入院のうち半数は呼吸を巡る疾病やトラブルで、人工呼吸器による治療

表2 長期入院について

長期(2ヵ月以上)入院例	28名(38%)	
2ヵ月～5年1ヵ月	平均7ヵ月	
延べ入院回数	34回	
人工呼吸管理入院	16回(16/34=47%)	
無呼吸・呼吸不全	9回	不整脈 1回
けいれん	5回	胃潰瘍 1回
繰り返す肺炎	5回	心不全 1回
腎不全	3回	気胸 1回
膿胸	2回	慢性下痢 1回
食道裂孔ヘルニア	2回	リハビリテーション 1回
成人呼吸促迫症候群	2回	

表3 短期入院について

短期(2ヵ月未満)入院例	58名(延べ309回)	
気道感染	140回	急性胃拡張 3回
けいれん	53回	気胸 3回
胃腸炎	19回	膿胸 2回
無呼吸・呼吸不全	13回	敗血症 2回
喘息	13回	傾眠 2回
アセトン血性嘔吐症	11回	思春期早発症 2回
挿管チューブ入れ換え	10回	胃食道逆流現象 1回
胃潰瘍	7回	尿路感染症 1回
脱水	5回	鼻咽頭チューブ挿入 1回
リハビリテーション	4回	劇症肝炎 1回
尿路結石	4回	その他 12回

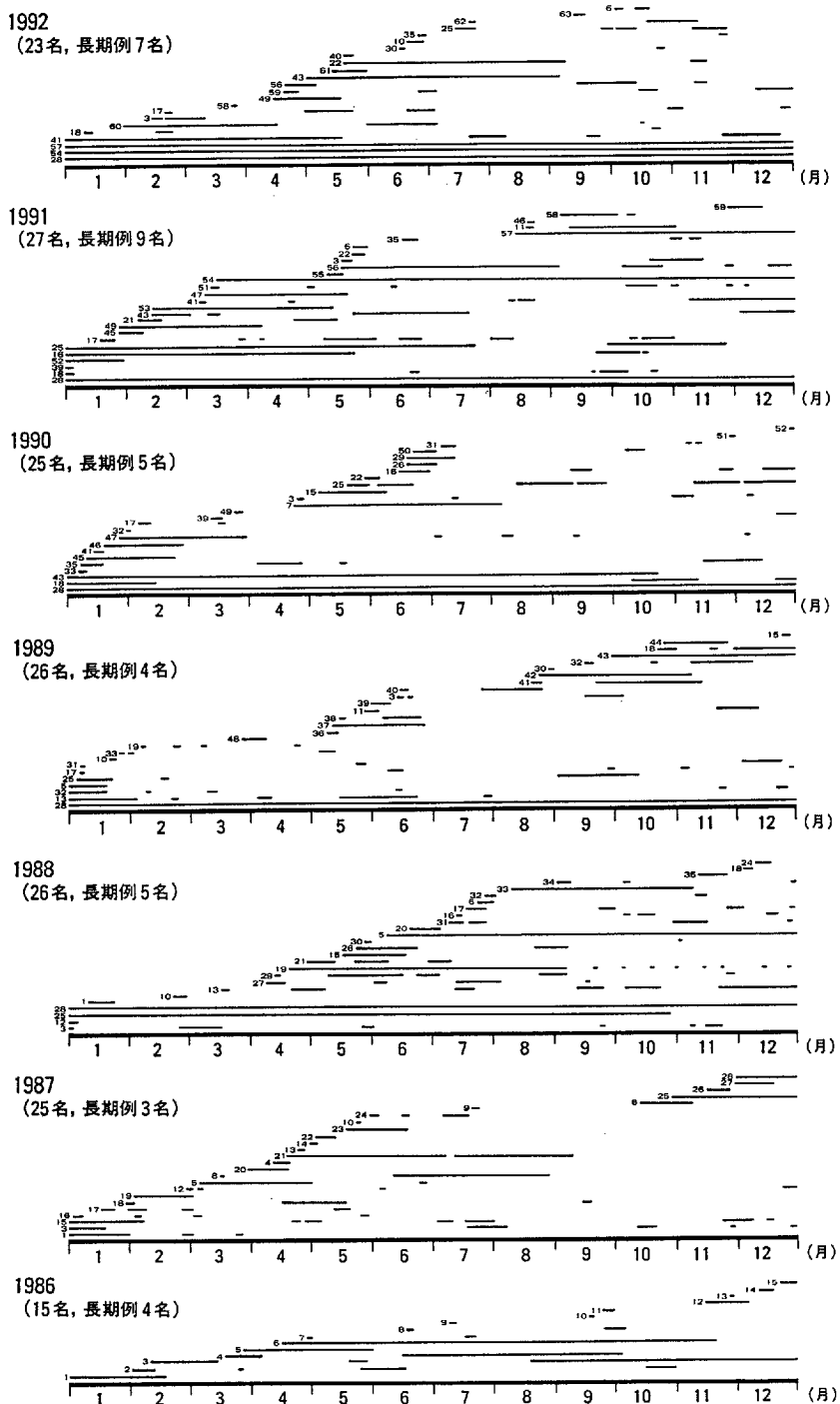


図1 各年の入院例の入院期間を横実線で示す
横実線の左の番号(1~63)は入院例63名を示す, 同じ番号は同じ入院例を示す。

を要することが目立った。また近年長期入院例が増加していた。さらに呼吸器から離脱できず退院不可能になっている例も増えていた。

死亡例では重症心身障害児の死因として最も多い肺炎は1例のみであった。しかし、今後も人工呼吸管理を必要とするケアが増加するであろうことが予想される。自宅での予期せぬ突然の死を3名に認めた。これは収容施設の場合に比べれば多い。しかし、これをもって、普段は家族とともに在宅し、何かあればすぐに入院して加療するという市立札幌病院小児科でのケアが、児のQOLを考えるならば、直ちに否定されることにはならないと考える。

今後は、人工呼吸管理を必要とする長期入院患者の受け入れ体制の確立が、各地域毎に必要なになってくると思われる。特に、各医療機関で人工呼吸管理の可能なベット数に制限がある現状から考えると、医療機関の間での情報交換、

相互協力が必要になってくる。さらに、呼吸器から離脱できず年単位の長期入院例が増えてきていることから、在宅人工呼吸管理を含めて、在宅酸素療法を重症心身障害児の呼吸管理に積極的に取り入れていく必要があると考える。

Abstract

The current status of medical care for severely handicapped children in Sapporo

Naofumi Kajii

Sixty three patients with severe handicap needed admission to the pediatric ward of Sapporo Municipal hospital from 1985 to 1992. The main reason for hospitalization was respiratory difficulty. The duration of hospitalization exceeded two months in 28 cases. Most of these cases was under mechanical ventilation.



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 7 年間に市立札幌病院小児科を受診した在宅重症心身障害児(大島分類 1)73 名中,63 名が入院の経験があり,延べ 343 回の入院のうち半数が呼吸を巡る疾患やトラブルであった。2 ヶ月以上の長期入院は 28 名 34 回で,うち 16 回(47%)で人工呼吸器による治療を要した。近年,人工呼吸管理の必要な長期入院を要する例,呼吸器からの離脱不可能な例が増えている。