

2. 秋田県における重度在宅障害児の実態調査 —予備調査

高田 五郎* 沢石由記夫*

目 的

一モデル地域としての秋田県における重度在宅障害児の実態を調査し、総合的支援体制のあり方を地域医療及び地域福祉の立場から検討する。

対 象

現在(H4.12.31時点)秋田県に在住する2～15才の重症心身障害児。大島分類1～4相当とし、後天性疾患の場合は発症から一年以上経過した患児とした。

方 法

県内の療育施設及び医療機関における比較的重度の心身障害児を事前に選定してもらい、それぞれの患児についてカルテ調査を行った上で最終的に対象児を決定した。カルテ調査は、年齢、性別、現住所、障害診断、重症度、原因分類、家庭環境、教育状況、等について行った。また、県内市町村保健婦に対し、在宅障害児に対して家庭訪問等の地域福祉ケアを行っているかどうかをアンケートで調査した。

秋田県の地域環境

結果を記す前に、秋田県の地域特性について

概略する。三次医療機関である秋田大学医学部附属病院、それに三次検診及び療育機関である秋田県小児療育センター(外来療育と短期入院)と肢体不自由児施設太平療育園のいずれもが秋田市(人口30万)に位置している。重心病棟を持つ国療秋田病院は秋田市の南40Kmの本荘市に位置している。秋田市以外の市は人口5万前後と少なく、行政、産業、文化、全ての面で一点集中型の構造をなしている。地理的にも秋田市は県の中心に位置し、南北にそれぞれ100Km程度の道路距離をもって他の市町村が分布している。県の人口は122万人で、出生数はS52年が1万7千、以降年ごとに減少しH2年では1万1千となっている。

結 果

- ①該当する重症心身障害児(以下、重心児と記す)は115名おり、在宅児が77名、施設入所児が38名であった。年齢分布を図1に示す。それぞれの年齢相の出生数で単純に割ると出生数1,000人当たり0.36～0.99となり平均すると0.57であった。施設入所児は5才前には見られず、その後年齢が上昇するに伴い施設入所児の占める割合が増加する傾向にあった。
- ②障害診断分類を図2に示す。精神遅滞、脳性麻痺、てんかんを合併している児が43%を占め、

*秋田大学医学部小児科

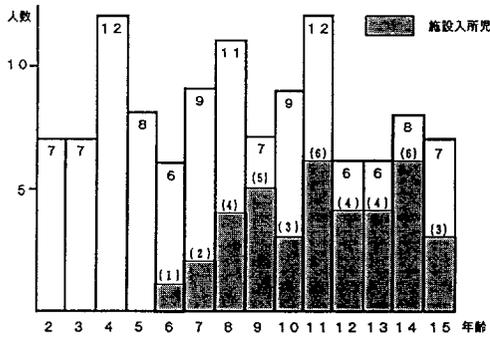


図1 在宅児(77名)と施設入所児(38名)の年齢分布 (H4.12.31)秋田県

| | | |
|----------------|----|--------|
| 精神遅滞+脳性麻痺+てんかん | 50 | (43%) |
| 精神遅滞+脳性麻痺 | 25 | (22%) |
| 精神運動発達遅滞+てんかん | 22 | (19%) |
| 精神運動発達遅滞 | 15 | (13%) |
| 精神遅滞+筋疾患 | 3 | (2.6%) |

計115名

図2 障害診断分類(重症心身障害児115名)

| | | |
|--------------------|-----|--------|
| 出生前要因 | 38名 | (33%) |
| 染色体異常・奇形症候群 | 24 | (21%) |
| 代謝異常・変性疾患 | 7 | (6%) |
| その他(胎児仮死、妊娠中毒、他) | 7 | (6%) |
| 周産期要因 | 38名 | (33%) |
| 新生児仮死 | 25 | (22%) |
| 頭蓋内出血 | 3 | (2.6%) |
| その他(IRDS、MAS、痙攣、他) | 10 | (9%) |
| 生後要因 | 28名 | (24%) |
| 脳炎・脳症 | 6 | (5%) |
| 外傷・交通事故 | 3 | (2.6%) |
| 溺水 | 8 | (7%) |
| 難治性てんかん | 10 | (9%) |
| その他(誤嚥) | 1 | (1%) |
| 不明 | 11名 | (10%) |

図3 原因分類(重症心身障害児115名)

精神運動発達遅滞のみの児は13%であった。

③原因分類を図3に示す。出生前要因33%周産期要因33%と、それぞれ3分の1づつを占め、生後要因は24%、不明10%であった。

④現在施設に入所している児の入所時年齢を図4に示す。6才という入学時を機会に入所するケースが多かった。また、学齢期以前の入所例も多く、このことは現在5才前に入所児がいないことと比較し、7~8年以上前と現在では入所時年齢に大きな変化が生じたことを示している。

⑤学齢期の在宅児38名の教育状況を図5に示す。養護学校に通学している児は26名で訪問教育を

受けている児は12名であった。

⑥県内全域を秋田市を中心に4つの地域に分け、それぞれの地域における重心児の施設入所率を比較した。図6に示すように秋田市内地域での入所率は8%と極端に低く、秋田市から遠くへ離れるに従い入所率が上昇する傾向が見られた。

⑦カルテ記載分のみで、全体で片親しかいない児が9名おり、在宅児では母親のみが6名父親のみが2名、入所児では母親のみは見られず、父親のみが1名であった。

⑧「在宅重症心身障害児への家庭訪問を行っていますか?」との質問を市町村保健婦に対し行っ

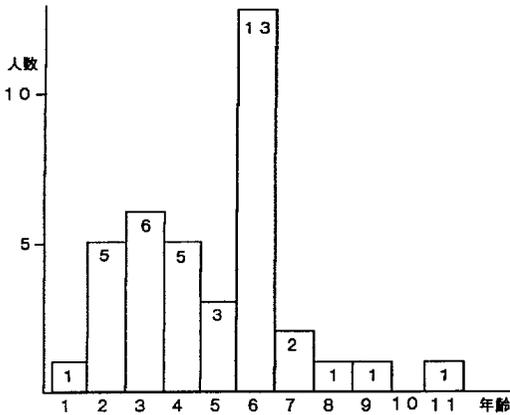


図4 施設入所者(38名)の入所時年齢
(H4.12.31)秋田県

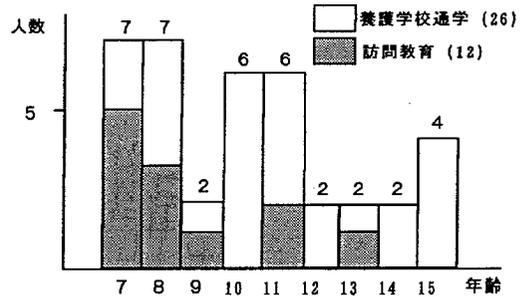


図5 学齢期の在宅児の就学状況 (H4.12.31)

| | 重心児数 | 入所児数 | 入所率 |
|-----------------|------|------|-----|
| 秋田市内地域 | 37 | 3 | 8% |
| 秋田市から40Km以内の地域 | 10 | 3 | 30% |
| 秋田市から40～80Kmの地域 | 38 | 18 | 47% |
| 秋田市から80Km以上の地域 | 30 | 14 | 47% |
| 計 | 115名 | 38名 | 33% |

図6 各地域における在宅児と施設入所児の割合
(H4.12.31)秋田県

た(69市町村中59市町村の回答)。

| | |
|---------------|-----|
| 定期的に行うようにしている | 43% |
| 乳幼児期のみ行っている | 15% |
| 定期的には行っていない | 42% |

考 察

重心児の出生数に対する割合は他の報告よりやや少ないが、これは死亡した児を集計に入っていないことに因ると考えられる。秋田県の障害児の流れから考えて、今回の調査方法で対象児をほぼ全体的に拾い上げることができたと思う。障害診断分類と原因分類も他の報告と同様の結果で、重心児の一般的状況を反映している

ものと考えられる。7～8年前は乳幼児期の施設入所がしばしば見られたが、現在は学齢期前の施設入所が見られなかった。これは10年前(S58年)に外来療育部門と短期入院部門を持つ秋田県小児療育センターがつくられたことに因ると考えられる。すなわち、現在秋田県では乳幼児期の重心児は秋田県小児療育センターに通いながら在宅療育を継続することが一般的となっている。在宅児の3分の2は養護学校に通学しているが、3分の1は訪問教育であり、1～2週に一回の短時間の訪問を受けるのみとなっている。このようなケースでは自宅に籠もりがちになり、外界との交流が極端に少なくなってい

るものと予想される。秋田市から遠く離れるに従い施設入所率が上昇することは、身近に外来療育指導をしてくれる機関があるかどうか、在宅療育を継続していく上で極めて重要な要素であることを示している。乳幼児期の一定期間であれば長距離でも通院することが可能と思われるが、通院する年数が増すに従い家族の負担は精神的にも肉体的にも、そして経済的にも限界を迎えるようになり、入学時などをきっかけに施設入所を選択せざるを得なくなるものと考えられる。重心児を在宅で見える場合、家族一人一人の協力が重要となるが片親のみのケースがしばしば見られる。今回、在宅児で母親のみのケースが6名みられ、二人暮らしかあるいは実家に帰って母親が付き切りで世話をしている状況が予想された。母親は多大な負担を強いられながらも、わが子の面倒を看ることに生きがいや責任を感じながら、施設入所をためらっているようである。家庭での負担を少しでも軽減できるような身近な地域レベルでの援助として、市町村レベルでの家庭訪問が一般に行われている。しかし、定期的に行われているのは半数に至らず、回数だけを取り上げても改善の余地は

大きく残されている。

ま と め

- ①秋田県における重心児の頻度、臨床診断、原因は他の報告と概ね同様だった。
- ②秋田県小児療育センターができてから乳幼児期は在宅で過ごし、学齢期以降に施設入所する傾向が見られるようになった。
- ③医療療育施設に恵まれた都市部に比べ、遠隔地で施設入所率が高く、各地域レベルでの身近な援助の重要性が伺われた。
- ④在宅児への家庭訪問だけを取り上げてみても十分にはなされておらず、援助システムの確立が望まれる。

次年度の計画

対象とした在宅重症心身障害児に対し、以下の点についてアンケート調査をする。①家庭環境、②日常介護の実状、③医療との関わり、④福祉行政との関わり、⑤教育との関わり、⑥地域との関わり、⑦施設入所の可能性、など。これらの結果より総合的地域支援体制の具体像を検討する。



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



目的

一モデル地域としての秋田県における重度在宅障害児の実態を調査し、総合的支援体制のあり方を地域医療及び地域福祉の立場から検討する。