

# 重症心身障害児(者)収容施設について

## — 2・3の考察 —

国立療養所富山病院 長谷田 祐 作  
京 谷 征 三  
松 島 昭 廣

### はじめに

国立療養所富山病院では昭和44年より重症心身障害児(者)一以下重障児(者)と略す一を収容、昭和56年2月現在 158名の入院を見ている。

昭和56年は国際障害者年でもあり、現況を概観し当面の課題などを追求して見たのでここに報告、会員諸兄の参考に供したいと思う。

### 経緯と現況

当院は富山県立結核療養所として昭和12年12月に竣工され富山県立古里保養院と命名され 132床をもって開院し、その後健康保険連合会北陸地方療養所、富山県立教員保養所、結核予防会富山県支部療養所などが併設されたが、昭和18年4月、県立分のみが日本医療団に移管となり、更に昭和22年4月には厚生省に移管され、国立療養所古里保養園としてstartした。

その後健康保険病棟及び結核予防会病棟を買収し、昭和44年4月に国立療養所富山病院と改称され現在に至っている。こうした経緯から当院では重障児(者)病床としては 160床を有する他に結核100床、一般70床(小児慢性病床を含む)が規定病床数となっている。

重障児(者)病床は当初40床が花ぞの病棟として昭和43年度に開設されたが増床要望が強く、翌年には青ぞら病棟が同様40床、更に翌々年度山びこ病棟が同様に、そして昭和49年度に、いずみ病棟が開設されて現在に至っている。現在花ぞの病棟の一部を改装中である

ので入院患者を分散しているが各病棟の入院状況と重症度を表示すると第1表の如くなる。なお障害分類区分は浜本英次(敬称略、以下同)によるものでありその原案も第1表(附図)として挙げた。

第1表 病棟別入院患者の障害区分

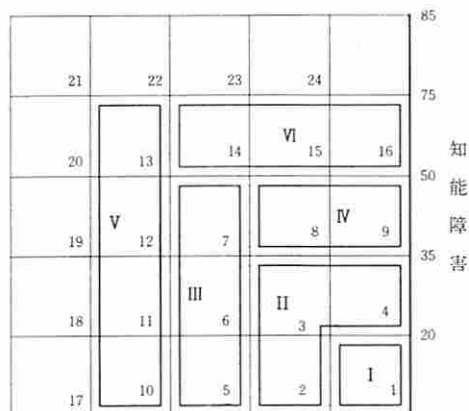
重症度 \ 病棟	A	B	C	D	合計
I	5(15)	12(10)	1(3)	1(0)	19(28)
II	6(13)	6(7)	14(3)	2(4)	28(27)
III	1(0)	0(1)	5(0)	0(2)	6(3)
IV	1(1)	4(2)	6(0)	0(7)	11(10)
V	1(0)	0(1)	6(1)	0(0)	7(2)
VI			6(0)	0(8)	6(8)
その他	1(0)			0(2)	1(2)
合計	15(29)	22(21)	38(7)	3(23)	78(80)

注 男(女)の人数を示す。

第1表 障害分類区分(附図)

(浜本英次)

L Q.



ひとりですく 障害はあるが歩ける 坐れる ねたきり

運動障害

また患者の中には開設以来引続き入院中のものもあり年令的に小児科対象年令を越えた

ものもあり第2表の如く区分される。

第2表 入院患者現況 (S56.2.3現在以下同)

性別	年齢別	病棟 A		B		C		D		計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
男	15才以上	15	3	22	6	38	32	1	78	42	
	15才未満 (3)	12	(4)	16	(21)	6	3	2	(28)	36	
女	15才以上	29	12	21	14	7	2	23	19	80	47
	15才未満 (8)	17	(10)	7	(2)	5	(18)	4	(38)	33	
計	15才以上	44	15	43	20	45	34	26	20	158	89
	15才未満 (11)	29	(14)	23	(23)	11	(18)	6	(66)	69	

注 ( )内は18才以上のものを示す。

第1表で見る如く入院患者の64%強はIないしII度という重度障害を有しており、全入院の過半数は15才以上となっていることが注目される。

これら重障児(者)の発生原因について、これを解明することは至難のわざではあるが今これを出生の前後何れに求めるべきかを検討して見ると第3表の如くである。

第3表 原因区分

原因の所在	病棟 A		B		C		D		計		総計
出生前	8(7)	3(7)	11(3)	0(0)	22(17)	39					
出生時	3(4)	12(4)	17(0)	2(12)	34(20)	54					
出生後	2(12)	3(4)	6(3)	1(3)	12(22)	34					
不明・不詳	2(6)	4(6)	4(1)	0(8)	10(21)	31					
計	15(29)	22(21)	38(7)	3(23)	78(80)						
総計	44	43	45	26	158						

注 男(女)の人数を示す。

第5表 出生前に原因が求められるもの

種別	病棟 A		B		C		計		総計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
染色体異常			1(1)	1(1)			1(1)	1(1)	2(2)
遺伝性疾患 代謝性以外の 代謝性以外	1 3(3)	1		1(1)	1(1)		2(1)	3(3)	2(1) 5(4)
先天性奇形 小頭症 無眼症 脳水腫 その他	3(2)	4(2)		4	3(1) 1	1(1)	6(3)	9(3)	15(6) 1 1 3
精神薄弱	1(1)		1				2(1)		2(1)
不詳のもの 脳性麻痺 点頭てんかん		2(2)		1(1)	3(2)	2(2)	3(2)	2(2)	5(4) 3(3)
計	8(6)	7(4)	3(1)	7(3)	11(4)	3(3)	22(11)	17(10)	
総計	15(10)		10(4)		14(7)		39(21)		

注 ( )は農山漁村出身数を示す。

すなわち出生時に原因ありと考えられるものが最多を示し、出生前、出生後、不明・不詳のものがこれに次いでいる。

またこれらについて居住地域との関連をみたものが第4表である。出生前に原因があると思われるものを除き農山漁村出身者が過半数を占めていることが認められる。

第4表 居住地域別原因区分

	出生前	出生時	出生後	不明・不詳	計
都市居住	11(7)	10(8)	5(7)	2(10)	28(32)
農山漁村	11(10)	24(12)	7(15)	8(11)	50(48)
計	22(17)	34(20)	12(22)	10(21)	78(80)

注 男(女)夫々の人数を示す。

この点を原因所在別に更に詳しく調べたものを第5表以下に示す。

出生前の原因では最も多いのは先天性奇形であり中でも小頭症が大多数を占めていることを知り得る。

第6表では新生児仮死が最も多く、次いで黄疸が主要要因となっていることを知り得るほか農山漁村出身が3分の2を占めていることが注目される。

出生後の原因で最も多いのは感染症に基づくと思われるものであり、その他のものも含め、同様に農山漁村出身が3分の2を占めていることを知り得る。

第6表 出生時に原因が求められるもの

種 別	病 棟 性 別		A		B		C		D		計		総 計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
仮死によるもの	3(3)	4(2)	7(4)	2(1)	6(5)	1(1)	2(2)	17(13)	8(5)	25(18)			
微弱陣痛を伴うもの				1								1	1
黄疸を伴うもの			1		4(2)			1	5(2)	1	6(2)		
黄疸によるもの			3(1)	1(1)	5(4)			5(3)	8(5)	6(4)	14(9)		
呼吸障害によるもの			1(1)						1(1)		1(1)		1(1)
その他					2(2)	1(1)	4(3)	3(3)	4(3)	7(6)			
合 計	3(3)	4(2)	12(6)	4(2)	17(13)	2(2)	12(8)	34(24)	20(12)	54(36)			

注 ( )内は農山漁村出身数を示す。

第7表 出生後に原因が求められるもの

種 別	病 棟 性 別		A		B		C		D		計		総 計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
脳炎によるもの	1(1)	4(2)	1(1)	3(1)	2(1)	1(1)		1(1)	4(3)	9(5)	13(8)		
脳症によるもの		1(1)								1(1)	1(1)	1(1)	
髄膜炎によるもの		1	2(1)					1(1)	2(1)	2(1)	4(2)		
脳血栓症によるもの		1(1)								1(1)	1(1)	1(1)	
くも膜下出血によるもの					1(1)					1(1)	1(1)	1(1)	
頭蓋内出血によるもの		1(1)								1	1	1	
硬膜下水腫によるもの		1								1	1	1	
頭部外傷によるもの		1(1)									1(1)	1(1)	
脳変性性疾患				1(1)							1(1)	1(1)	
その他・不詳など	1	2(1)			3(1)	2(2)	1(1)	1(1)	5(2)	5(4)	10(6)		
計	2(1)	12(7)	3(2)	4(2)	6(3)	3(3)	1(1)	3(3)	12(7)	22(15)	34(22)		

注 ( )内は農山漁村出身者数を示す。

次に重障児の代表的な症例を2例挙げる。

症例 1.

R. T. 昭和40年11月22日生 女子。

診断、脳性小児麻痺（脳性四肢麻痺、緊張性アテトーゼ型）兼精神発達遅滞。

家族歴 特記すべきものはない。神経筋疾患の病歴を有するものもない。

既往歴並びに発達発育歴など 母親は本児妊娠中軽度の悪阻を認めた他特記すべきものはない。分娩時仮死(+)なるもアプガースコアは不明である。

生後3日目より重度の黄疸出現し50日間続いたが交換輸血の記載はない。以後発達の遅延が著明で、笑いは6ヵ月、人見識りは12ヵ月で認められたが歩行不可で寝たきりの状態が続いた。

生後3ヵ月で両股関節脱臼を指摘され7ヵ月間受療、さらに生後1~2年の間に発熱を伴い4回ひきつけを起した。

入院時現症 入院は昭和45年10月31日で身長81.0cm、体重 8.5kg、頭囲は46.0cm、胸囲49.5cmで発育不良、皮下脂肪乏しく筋トーンの著明な亢進、左非対称性緊張性頸部反射位、後弓反張位をとり寝たきり、運動発達遅滞認められるが人見識りは可能、知能発達はI.Q.50程度。

入院後経過 知能精神発達は順調であるが発育、運動発達は著明な遅れを見せ理学療法、筋弛緩剤投与に抗して随意運動時の突張りは年々増強し特に食餌摂取時に摂食困難となる。

また上気道感染併発時は喘鳴、心拡大と左心不全をきたす。

現在は15才3ヵ月であるが体重11.0kg、身長 101cm相変らず発育悪く、筋トーン亢進、皮下脂肪乏しい。

このcaseは知能精神発達の獲得度、緊張型アテトーゼ型から核黄疸後遺症による脳性麻痺と推定されるが緊張型アテトーゼの加療、

療育の困難性が痛感されている。

症例 2.

N. T. 昭和46年3月11日生 女子。

診断 點頭てんかん後遺症

家族歴 特記すべき既往はないが従兄弟同志の結婚である。

既往歴並びに発達発育歴など 母親は本児妊娠中軽度の悪阻を認めたがその他に異常はなかった。分娩は1ヵ月早く(9ヵ月児)早期破水で微弱陣痛、出生時体重は2,200g、未熟児で20日余を保育器内で過ごし退院、その後特に変わりはないが、2ヵ月後突然火がつくように啼泣、その後1ヵ月してマイオクニロック様発作(ひきつけ)が見られるようになった。

生後5ヵ月大阪肢体不自由児センターで脳性小児麻痺と診断さる。その1ヵ月後40℃の発熱が2日間続いたことがある。

昭和49年12月発作強度のため金沢大学附属病院小児科へ入院治療をうけ発作軽減し退院となるも寝たきりの状態続き昭和50年5月21日当院入院となる。

入院時現症 身長90.5cm、体重15kg、胸囲56.5cm、頭囲47.1cmで栄養不良、脊柱右側弯を示し胸部扁平、四肢関節屈曲拘縮を呈し特に手関節以下の末梢関節はClaw hand typeに拘縮す。なお多毛傾向を認める。

神経学的にはpreferable postureは仰臥位で全身筋力低下し麻痺、屈曲拘縮を呈する。四肢末端のMyoclonic movementあり時に音により発作に結びつくこともある。周囲に対する関心はない。

入院後経過 全身筋力、麻痺、屈曲拘縮は二次障害の予防を目的とした理学療法を施行、Myoclonic movementに対しては、特別な治療を要しないものと考え、特別長い大発作のみ治療の対象とし専ら生命管理を優先的に考慮して来た。

現在身長118.0cm、体重17.6kg、栄養やや可、筋力、麻痺、拘縮に変化はない。なおconsan-

guinity, アミノグラムより高プロリン血症Type IIを疑い目下検索中であるが、本例は點頭てんかん後遺症の典型的なものの一例と考えられる。

## 考 察

今年国際障害者年であり当院における重障児(者)の現況を顧みだが、障害重度で身心両面にわたる場合、社会復帰は殆んど不可能に近く、せめて家庭復帰を目標としたい処であるが、近時の日本における家族構成、経済状態の下では家庭復帰即家庭崩壊に通ずる恐れ甚大であり軽々には実現を期し得ない。

先に第2表に挙げた如く、小児科対象の15才を超える者が今や半数を越え(56.3%)、児童福祉法規定の18才を超える者も半数近く(41.7%)を占める現状から成人対策も緊急の課題となりつつある。

重障児発生原因については不明・不詳の要因が多く一応第3表以下の如き区分を行い当院でも出生時に原因を求むべきものが最多の結果を得、中でも新生児仮死が多い成績が得られたが、出生時の助産技術、医療のみで十分に解決し得るとは思われず出生前に関連する要因の内も推察される。

出生後は感染症によるものが最多を示したが個体側の素因を全く否定することはできない。

これら原因の解明については今後共絶えざる追求の手が要求されるのである。

なお第4表以下に挙げた如く特に出生時以後に原因の求められるものについて農山漁村出身者の占める割合が都市出身者のそれを遙かに凌駕する結果が得られたが真に前者に多いか否か、地域の影響が存するか否かについては今後の追跡調査が必要であろう。

## おわりに

富山県内において最初に重障児収容を開始した国立病院として当院の概況と最近における2, 3の問題点を概観したがこの報告が会員諸兄に何等かの参考となれば幸甚である。

## 文献 略