

氏 名	山岡 祐衣		
学位の種類	博士（医学）		
学位記番号	博甲第 7873 号		
学位授与年月	平成 28 年 3 月 25 日		
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当		
審査研究科	人間総合科学研究科		
学位論文題目	障害児の医療状況と家族の健康及び社会生活の実態把握 - 障害児と家族のための医療提供体制の充実に向けて -		
主 査	筑波大学教授	Doctor of Public Health	我妻 ゆき子
副 査	筑波大学准教授	博士（医学）	石井 一弘
副 査	筑波大学准教授	博士（医学）	笹原 信一郎
副 査	筑波大学准教授	Ph. D.	近藤 正英

論文の内容の要旨

（目的）

新生児医療や救急医療の発展に伴い、日本の乳児死亡率は著明に低下した。その結果多くの長期入院児の存在が指摘されるようになり、医療的ケアを要する障害児における在宅医療のニーズは年々高まっている。そのため、本研究では、重度な医療的ケアを必要とする超重症児・準超重症児を対象とし、医療利用状況の実態把握し（研究1）、高度な医療的ケアを必要とする障害児を介護する家族の社会生活の実態を明らかにする（研究2）ことを目的に実施した。さらに二次データを用いて、障害児の親における低い精神的健康度と関連する要因について検討し（研究3）、研究1－3の結果を通して、障害児と家族のより良い在宅療養生活を継続するために、医療提供体制の充実に向けた提言を行うことを博士論文全体の目的とした。

（対象と方法）

研究1では、茨城県内の3病院（筑波大学附属病院、土浦協同病院、茨城県立こども病院）の外来に通院する患者のうち、超重症児スコアが 10 点以上となる児を対象とし、医療的ケアを導入後の 5 年間を観察期間とし、通院及び入院の頻度について調査した。研究2は筑波大学附属病院のみで実施し、研究1対象児の保護者を対象にして、介護に伴う健康や生活への負担に関して自記式の質問票調査を実施した。研究3では統計法に基づいて二次利用申請を行って利用の承認を受けた、平成 22 年度の国民生活基礎調査を使用し、6 歳以上 17 歳未満の障害児を各世帯から 1 人抽出し、その障害児を介護する親と突合して

549 組のペアを作り、研究対象とした。Kessler-6 (K6) スコアを用いて K6 5 点以上 (低い精神的健康度を示す) と 5 点未満で 2 群に分けて、低い精神的健康度と関連する要因について検討した。

(結果)

研究1では、3 病院で合計 92 人の超重症・準超重症児を対象とした。高頻度なケアは経鼻胃管または胃瘻 (78.5%)、気管切開 (53.8%)、体位交換が 1 日 6 回以上 (46.2%)、人工呼吸器 (45.2%) であった。超重症児の数は年々増加しており、7 割の児が 2 歳未満で在宅での医療的ケアを導入していた。訪問診療を受けていない児 (86 人) では、観察期間 1 年あたり全外来受診回数は中央値で 18.8 回／年 (予約外外来受診を 3.2 回／年含む) であり、主に訪問診療を受けている児 (6 人) では全外来受診回数は中央値で 12.2 回／年 (予約外外来受診を 2.5 回／年含む) であった。定期的レスパイト入院を実施していない児 (84 人) では、全入院回数は、観察期間 1 年あたり中央値で 2.0 回であり、そのうち 1.2 回は緊急入院であった。一方、定期的レスパイト入院を実施している重症児 (8 人) では、観察期間 1 年あたり中央値で 4.4 回入院し、緊急入院は 1.0 回であった。

研究2では、41 人 (回答率 91.1%) から回答を得た。毎日の介護にかかる時間は 7 時間 (中央値) であり、主介護者の睡眠時間は 5.5 時間 (中央値) であった。外来を受診するためには半数以上の超・準超重症児において 2 人以上の大人が必要であり、外来受診にかかる時間は 240 分 (中央値) であった。外来や入院児の付添のために、61% の父親が過去 1 年間の間に仕事を休んだことがあった。介護者の健康の状況においては、健康関連 QOL (SF-8 を用いた) では同年代女性より低く、家族や友人との付き合いが妨げられる、という項目が最も点数が低かった。

研究3では、障害児 (549 人) の自立状況は、57.6% が外出時に介助が必要であったり、座位や寝たきりであった。主介護者の 9 割弱が母親であり、K6 5 点以上の人は 44.4% に認めた。単変量解析 (カイ二乗検定) で低い精神定期健康度と有意な関連を認めたのは、児が通院している、介護者が母親である・症状がある・通院している・活動制限がある・ソーシャルサポートが乏しい、であった。多変量解析 (ロジスティック回帰分析) では、低い精神的健康度と有意な関連を認めたのは、介護者に症状がある (Odds ratio (OR), 95% Confidence Interval (CI): 3.26, 1.97-5.39)、介護者に活動制限がある (OR, 95%CI: 2.95, 1.38-6.32)、ソーシャルサポートが乏しい (OR, 95%CI: 9.31, 1.85-46.8)、三世帯世帯である (OR, 95%CI: 0.49, 0.26-0.92)、世帯支出が低い (OR, 95%CI: 1.92, 1.05-3.54) であった。

(考察)

研究1・2では、超重症児・準超重症児の頻回な医療利用状況を把握することができた。特に病院中心のサービスに大きく依存しており、その高頻度な利用により家族の仕事や健康状態に影響を受けている状況が認められた。今後も増えてゆく超重症児・準超重症児の在宅療養生活を継続していくためには、病院中心の医療提供体制から、地域中心の医療提供体制への移行や、地域の医療資源の充実・連携が必要であり、家族全体が望むような生活を送れるように、サービスを取捨選択できる体制を整備していく必要がある。研究3では、障害児の親が自身の健康問題を抱えていたり、ソーシャルサポートが乏しい時や経済的に苦しい状況にある場合に、精神的健康度について考慮していく必要があることが示唆された。

審査の結果の要旨

(批評)

障害児の医療的ケアは高度化、複雑化しており、緊急の外来受診回数や入院回数は障害児の健康状態の指標だけでなく、家族の介護負担の指標の一つにもなっている。障害児や家族の状況に合わせて選択できるように、量的・質的なサービスの拡充やケア・コーディネーションが今日の課題となっている。本研究により、障害児の医療状況と家族の健康及び社会生活の実態が把握できたことは、高く評価できる。障害の詳しい状況や家族の社会生活、サービス利用なども含めた更なる実態調査が求められており、障害児と家族のための医療提供体制の充実に向けてさらなる研究が期待される。

平成 28 年 1 月 13 日、学位論文審査委員会において、審査委員全員出席のもと論文について説明を求め、関連事項について質疑応答を行い、最終試験を行った。その結果、審査委員全員が合格と判定した。

よって、著者は博士（医学）の学位を受けるのに十分な資格を有するものと認める。