

厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
「知的障害のある人への適正な提供に関する研究」報告書

ライフサイクルからみた知的障害の医療・教育・福祉の調査  
－人口23万都市での実態調査－

分担研究者

松石 豊次郎<sup>1</sup>

研究協力者

栗秋 美樹<sup>2</sup>、田中 芳幸<sup>3</sup>、永光 信一郎<sup>1</sup>、山下 裕史朗<sup>1</sup>、早川 成<sup>4</sup>

1) 久留米大学医学部小児科学教室、2) 久留米大学大学院医学研究科、  
3) 久留米大学大学院心理学研究科、4) こくま学園

研究要旨

地域における知的障害児・者の健康問題、医療・教育・福祉の実態を調査し対策を立てるために人口23万の中都市においてアンケートを作成し実態調査をおこなった。現在集計中であるがいくつかの解決すべき問題点が明らかになった。

A 研究目的

知的障害児・者の就学前、学童期、卒業後、成年、老年期の健康状態、生活環境、医療機関等への受診状況の実態は不明な点が多い。福岡県中都市における知的障害児・者の医療・教育・福祉の現状と問題点を明らかにし、健康管理、支援体制を確立するために、研究を行った。

B 研究方法

対象 福岡県久留米市に在籍する在宅、施設入所の知的障害児・者。

表1 調査委員会構成メンバー

久留米大学医学部小児科  
久留米大学医学部看護学科  
久留米大学文学部社会福祉学科  
久留米市役所教育文化部学校教育課  
久留米市役所健康福祉部保健医療課  
久留米市役所保健福祉部障害者福祉課  
福岡県久留米保健福祉環境事務所  
久留米市児童相談所  
久留米市立久留米養護学校  
肢体不自由児通園施設 こくま学園  
社会福祉法人若楠療育園  
心身障害児・者入所施設 ゆうかり学園

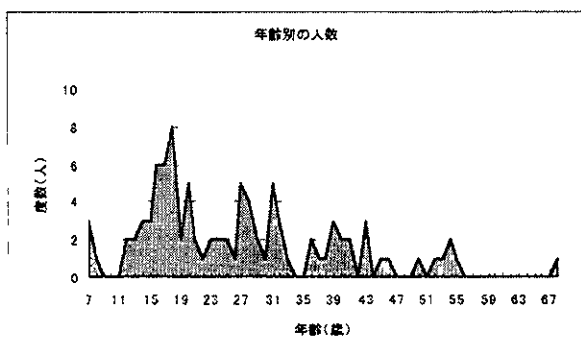
記入者 知的障害児・者の保護者もしくは施設スタッフ。

アンケート配布方法 アンケート調査への協力同意をいただいた、久留米市の教育機関2カ所（養護学校、就学前の療育機関）福祉施設5カ所（肢体不自由／知的障害児・者の通園施設、肢体不自由児・者の入所施設、通所授産施設3カ所）に配布。総配布数、219部。

アンケート 5項目61問から構成。5項目 1) 本人と家族についての質問 2) 医療機関についての質問 3) 療育・訓練についての質問 4) 教育機関についての質問 5) 福祉サービスについての質問。

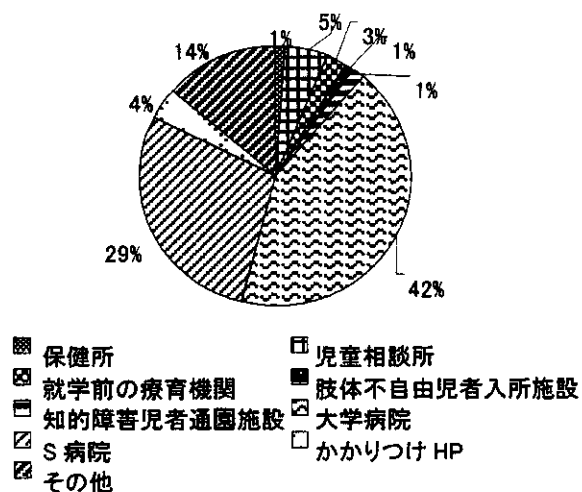
### C 結果

現在回収中の通園施設1カ所を除いた回収数 151部。現時点での回収率69%。分析対象 99名（男58名、女38名、不明3名）。年齢  $26.6 \pm 12.55$  歳（図1）。



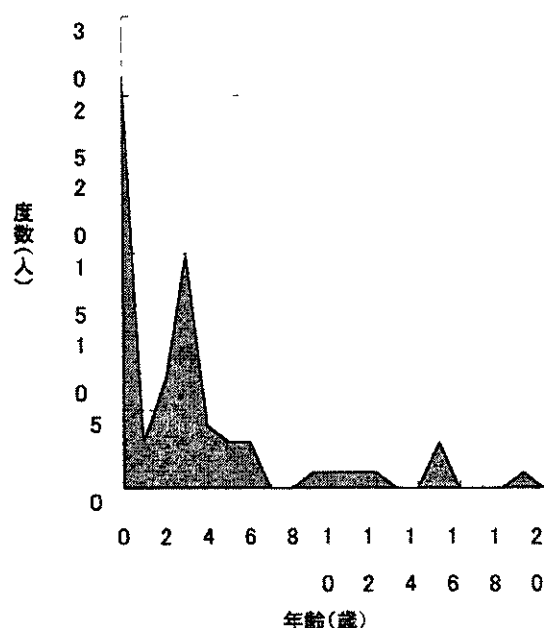
最初に診断を受けた機関の内訳であるが、7割以上が大学病院と関連の病院であった（図2）。

図2 最初に診断を受けた機関



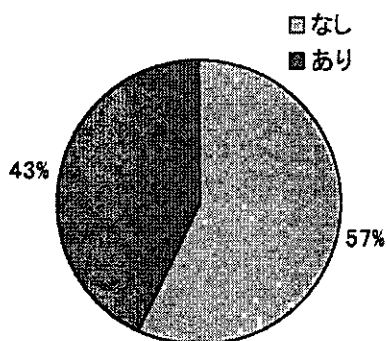
診断を受けた時の年齢は、回答数67名中、60名（89%）が9歳までに診断を受けており、1歳前と3歳台にピークが認められた（図3）。

図3 診断を受けた年齢



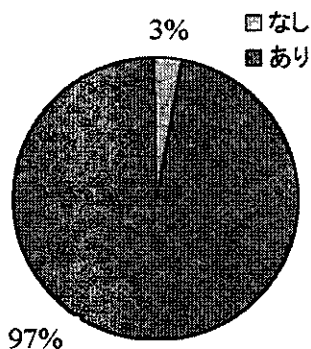
また、2カ所以上の療育・訓練機関を利用したことがある人は、回答数58中25名(43%)であった(図4)。

図4 2カ所以上の機関利用の有無



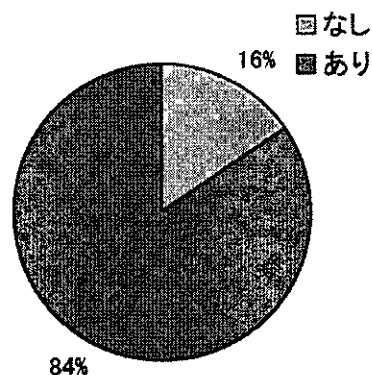
療育手帳などの手帳の取得をしている人は、回答数94人中、91名(97%)であった(図5)。

図5 手帳取得の有無



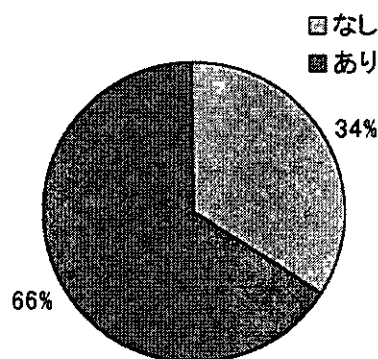
障害基礎年金等の年金を受けている人は、回答数87名中、73名(84%)であった。(図6)

図6 障害者年金受給の有無



特定の病院の受診状況は、回答者数67名中、45名であった(図7)。また、受診している45名中、薬の処方を受けている人は、31名(68%)であった。

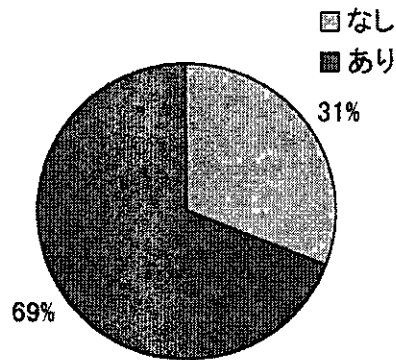
図7 特定病院の受診の有無



保健医療費等の受給を受けている人は、回答者数57名中、37名(66%)であった(図8)。また、通所、授産施設などの施設を利用をしている人は、回答者数61名中、46名(79%)であった。更に、居宅支援サービス等を利用している人は、回答者5

9名中、33名（51%）であった。

図8 保健—医療費等の給付



#### D 考察

昨年度に立ち上げた知的障害児・者の医療・教育・福祉の実態調査委員会の検討協議会で作成されたアンケート用紙を使用し、パイロット調査を経てアンケート調査を実施した。現在も施設一箇所からアンケートを回収中であるため、今回の分析対象は99名である。また、卒業後家庭内で養育され施設等を利用していない知的障害者へのアクセスは大変難しいため、施設に通所、入所している知的障害者を対象に調査を行った。

回収したアンケートから得られた年齢層は10歳～30歳代であった。10歳未満が少なかったのは、現在回収中である知的障害児の通園施設からのデータが分析に加わっていないからであると考えられる。最初に診断を受けた医療機関は大学病院と同市にある病院の小児神経外来が主で、全体の約70%を占めていた。診断年齢は0～1歳、3歳がピークであった。また、

2箇所以上の療育機関の利用は57%であった。施設利用には手帳が必要なため、手帳保持率が高いと思われた。

先述の通り、今回は施設へ通所、入所している知的障害児・者を対象に調査を行ったが、久留米市での調査による精神遅滞の有病率71/1,000<sup>1</sup>を考慮すると、調査対象の知的障害児・者が依然多数と考えられる。調査に含まれていない知的障害児・者の情報は含まれていないが、今回のアンケート調査の分析結果から問題点を明らかにし、健康管理システムの確立へと繋げていく。

#### E 参考文献

- 1) Shiotsuki Y, Matsuishi T, Yoshimura F, et al The Prevalence of Mental Retardation (MR) in Kurume City Brain & Development JPN 1984, 6 487-490

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「知的障害のある人への適正な医療の提供に関する研究」

分担研究報告書

知的障害者更生施設利用者の地域移行に影響する医学的要件の検討

研究協力者 阿部敏明、池澤泰典

独法国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

要旨 われわれ居住型施設から地域移行する知的障害者の地域生活をする際に重要であると考えられる知的障害者の健康の検討を行っている。今回は骨粗鬆症を持つ患者は骨折や脊椎骨の圧迫骨折などを起こすことが多く、健康な生活が持続できずに寝たきりの生活を余儀なくされるので、われわれの施設利用者を対象に骨密度の測定を DXA 法により、橈骨を用いて実施した。利用者の骨粗鬆症の頻度が高く治療が十分行われていなかったため、今後は十分な検査を実施するとともに、有効な治療を実施して健康な状態を維持することの重要性を認めた。

はじめに 従来知的障害者が終生の生活の場として暮らしてきた居住型更生施設はいわゆる人間としての普通の生活を送る場としては多くの点で不適切であると考えられる事から利用者が住み慣れた施設を離れて地域で生活する事を推進する動きが日本でも一般的になってきているが、地域生活によりよく実践するにあたり利用者の健康上の要件を検討する事が重要な課題となってきた。我々はハリヤーフリーの環境が整っていない地域生活では最も障害となる転倒に伴う骨折を予防するためには、重度知的障害者施設内の骨粗鬆症の重症度を知りそれらに適切に対応することか必要であると考へ、当施設における利用者の骨粗鬆症の検討を行った。

方法 対象者は当重度知的障害者厚生施設におき、平成8年に骨密度の測定を行って、

骨粗鬆症と診断された利用者、閉経期を過ぎた女性利用者及び骨折などを起こした利用者など289名（男134名、女145名）である。方法は踵骨をDEXA法で測定した(1)。これらの結果を以前に行った成績と比較した(2)。

結果 骨密度検査で有所見者は表1に示すように、男120（43%）名と女132（66%）名であった。有所見者は男女共に55歳であった。図1、2に測定した利用者の年齢と骨密度の分布図を示す。男性より女性のほうが年齢分布が広がったが、女性の場合には年齢に伴い骨密度の低下が見て取れる。当知的障害者施設は2区、東区、西区に分かれているが、表2に示されるように、西区には肢体不自由者が多い事が検査異常者数の多いことと相関していると考えられた。有所見者の男女の相違は表

3に示すように、88人、152人であり女性に多いことが分かる。表4に示すように、平成9年に実施した検査成績と今回実施した平成16年の成績とを比較すると男は24倍、女は40倍増加していた。有異常者の平均年齢は男女共に55歳であった。表5に利用者の骨折の頻度を示す。骨密度の正常者と骨減少症患者の骨折の頻度はほぼ同一であるか、骨粗鬆症患者では骨折の頻度は増していた。当施設利用者なDOWN症候群の患者総数は41人であり、男女の年齢構成は同一であったが、有所見者の頻度は男性に多く、骨粗鬆症の頻度も男性に多かった。この事は、利用者全体の骨粗鬆症の発生傾向とは異なっていた。績とを比較すると男は24倍、女は40倍増加していた。有異常者の平均年齢は男女共に55歳であった。表5に利用者の骨折の頻度を示す。骨密度の正常者と骨減少症患者の骨折の頻度はほぼ同一であるが、骨粗鬆症患者では骨折の頻度は増していた。当施設利用者なDOWN症候群の患者総数は41人であり、男女の年齢構成は同一であったが、有所見者の頻度は男性に多く、骨粗鬆症の頻度も男性に多かった。この事は、利用者全体の骨粗鬆症の発生傾向とは異なっていた。

表6に当施設におき、骨粗鬆症の診断の下に治療薬を投与されている症例の纏めを示す。本施設では、活性型 Vit D の使用多く最近使用され始めた biphosphonate のような薬の使用は少ないことがわかった。今後は、前者の効果か疑問視されてきているので、後者の使用を進める必要がある。しかし、服薬後の飲水とその後の30分間の横臥の指示は知的障害者には困難な場合も

あることか考えられる。骨密度の測定によって骨粗鬆症患者数は186名であったが、これらの患者は骨減少症ではないので治療対象に相当する。すなわち、治療該当患者の23.6%のみが治療されていたことになる。

#### 考案

今回の骨粗鬆症の判定に用いた骨密度は、DXA法による橈骨の測定によった。多人数の知的障害者の骨塩量の測定は、被験者の積極的な検査協力が得られにくい場合には、援助人の協力がある場合でも脊椎骨の骨密度の測定には困難が伴い、また前腕遠位端の測定は被験者の恐怖感を起すので実際の測定の際には橈骨測定がよりよい方法と考えられる。本法は荒谷らの報告(3)によると、骨塩濃度の確立されている測定法である脊椎骨の測定値との相関があり多くに研究者によって採用されている。骨密度の診基準にはT scoreとZ scoreがあるが、若年成人(20-40歳)の平均骨塩量(男女別)であるT scoreの方が骨粗鬆症の病態を考慮すると合理的であると思われるので、判定基準にはT scoreを採用した。今回測定した男女の平均年齢は55歳であったが、知的障害を持たない人の骨粗鬆症の発生頻度に比べて非常に高かった。東西両区では西区に多かったか、西区には肢体不自由者が多く運動などの骨への刺激か少ないかったためとも思われる。しかし、今回の研究で明らかになっているように、被験者の中で骨粗鬆症とし診断された患者の中で種々の薬で治療されていたのは、23%であった。また使用薬は現在は有効性に疑問が生じている活性型 Vit D や Vit K などが多く一般的に効果か認められ使用頻

度が多い Bisphosphonate (4) が使用されていることか少ないことがわかった。障害者でない人は、住民検診が医師会などで実施され、診断された患者は直ちに治療がされている。もちろん、これらの患者の多くは、腰痛症などを早期から訴えるが、知的障害者の場合には、運動の拒否などを示し他の疾患と誤診されている場合も多いと考えられるので注意深い観察が要求されるが、骨粗鬆症の進行により脊椎骨の圧迫骨折などの重大な疾患を起さぬような早期発見治療を心がける必要がある。さらに、最近の地域移行をする際には、地域生活をよりよく過ごす為には本疾患の治療、予防を実施するとともに地域における医療機関での受け入れ体制を作ることも十分に考える必要がある。平成9年に実施したときの患者数と比較して患者数の増加が認められた。平成9年のときの利用者の平均年齢は40歳後半であったので加齢に伴う変化であると考えられるが、測定法の進歩による診断技術によるところも多い。しかし、その間での、利用者に対して計時的な経過観察が必要であったと考えられた。

#### 文献

- (1) **Larcos GC & Wahner H J Nucl Med, 32 2101-2106, 1992**
- (2) **荒谷秀之ら 日骨形態誌 2 137-141, 1992**
- (3) **Whyte MP et al NEJM 349 457-463, 2003**

図1 男性の骨密度の分布図

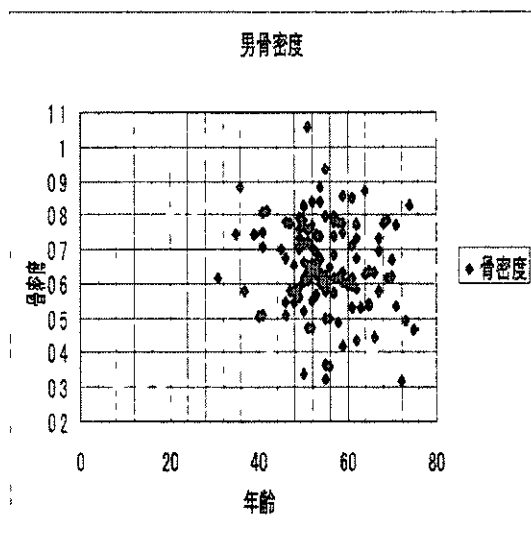


図2 女性の骨密度の分布図

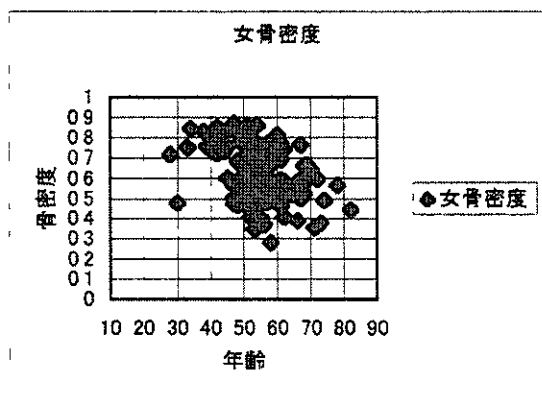


表1 骨密度測定成績

受検者	異常なし	異常あり	骨減少症	骨粗鬆症
人数女	145	13	132	30
人数男	134	14	120	82
合計	279	27	252	184
年齢女	55	47.5	55.8	57.2
年齢男	54.9	53.1	55.2	55.9
骨密度女	0.614	0.841	0.592	0.745
骨密度男	0.651	0.865	0.627	0.542

表2 東西居住区の患者

国立のぞみの園 (利用者数 男 288 女 199)			
	東居住区	西居住区	合計
骨粗鬆症	78	108	186
骨減少症	24	30	54
計	102	138	240

表3 骨粗鬆症患者の男女分布

国立のぞみの園 (利用者数 男 288 女 199)

	男	女	合計
骨粗鬆症	52	134	186
骨減少症	36	18	54
計	88	152	240

表4 平成9年と16年との比較

	平成09年		平成16年	
	男	女	男	女
東居住区	23	22	43	59
西居住区	14	16	45	93
計	37	38	88	152

表5 骨粗鬆症患者と骨折

	骨折	正常	骨減少症	骨粗鬆症
男	あり	0.13	0.08	0.27
	なし	0.86	0.92	0.72
女	あり	0.13	0.16	0.31
	なし	0.87	0.83	0.69

表6 DOWN症候群と骨密度

	人数	年齢	異常なし	骨減少	骨粗鬆症
男	29	53.2	10	5	14
女	12	53.9	7	0	5
総数	41	53.5	17	5	19
骨折			1.01		3.02

表7 治療薬のまとめ

使用薬	ワンアルファ	グラケー	ロカルトロール
人数	37	6	1



厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉研究事業）

分担研究報告書

知的障害のある方への適正な医療の提供に関する研究

## 県立養護（知的障害）学校高等部卒業生の医療ニーズ

分担研究者 大野 耕策 鳥取大学医学部 教授

研究協力者 平岩 里香

**研究要旨** 鳥取県の3校の県立養護学校（知的障害）高等部卒業生の家族へのアンケート調査によって、知的障害のある若年成人の医療のニーズについて検討した。508人へ発送し203件（40%）の回答を得た。平均年齢は26歳で、生活の場は家庭か66.5%であった。基礎疾患としてダウン症候群が13%と最も多かった。これらの中で定期的に医療機関に受診するものは47.8%で、定期的に内服薬を用いるものか45.3%、最近10年間に入院をした者か35.5%で、そのうち入院の付き添いが必要であったのは75%であった。疾病としては肥満36.8%、てんかん22.2%を始め、多様な疾患に罹患していた。医療機関受診にあたっての問題は、長い待ち時間 周りの理解のなさ・医療スタッフの対応か34.0%、本人の問題行動 本人が非協力的・拒否が25%と、知的障害者についての理解を求める声が多い。さらに家族が今後必要と考えていることは、知的障害に理解のある医療スタッフの養成60.6%、付き添い支援38.4%、健康手帳と定期検診35.0%、デイケア30.5%、医療コーディネーター27.1%、パンフレット22.7%であった。これらのアンケート調査の結果から知的障害のある方の健康管理マニュアルと原因となった疾患ごとに必要な検診についてのマニュアルの作成が必要と考えられた。

### A 研究目的

知的障害のある人の健康問題についての社会の関心度は低い。医学的にも知的障害者、特に成人後の知的障害者の健康問題について十分な知識があるとは言えない。知的障害児（者）のある人の健康を守るために、知的障害者の健康問題の実態を十分に把握することが大切である。本研究では、鳥取県内の3校の知的障害養護学校高等部卒業生を対象に健康問題に関するアンケート調査を行った。

### B 研究方法

鳥取県内の3つの県立養護学校高等部PTA総会にて、アンケートの承諾を得、PTAを介して核家族に郵送してもらい、返送を鳥取大学医学部宛とした。508人にアンケートを発送し、203通のアンケートを回収した。男132名、女70名、不明1であった。アンケート内容は、本報告書の総括報告書の後に掲載している。

### C 研究結果

#### 1) 対象の年齢と知的レベル

家族がアンケートを返送した203名の知的障害者の

年齢は20歳代～35歳までが86.2%、平均年齢26歳で、若年成人の医療ニーズを把握するアンケートとなった。対象となった知的障害者のIADLは家庭内の要介助（幼児レベル）か17.2%、家庭内で自立（小学校低学年レベル）が34.5%、慣れた場所に外出できる（小学校高学年レベル）35.5%、どこにでも外出（中学校レベル）10.3%、無回答2.5%であった。IQは重度22.7%、中等度15.8%、軽度17.7%、不明・無回答が39.9%であった。

体調の訴えが全く出来ない10.8%、あまり出来ない30.0%、だいたいできるが39.9%、十分にできる15.8%、不明 無回答3.4%であった。

#### 2) 知的障害の原因となった疾患

ダウン症候群13.3%、自閉症6.8%、その他の先天異常・遺伝性疾患12.3%、周産期障害8.9%、後天性障害6.4%、不明 無回答52.2%であった。不明無回答を除き、自閉症を先天性に含めると知的障害の原因は69%が先天性 遺伝性、18%が周産期障害、13%が後天性疾患であった。

#### 3) 日常生活と生活習慣

生活の場合は、家庭 66.5%、授産施設 6.9%、更正施設 17.2%、通勤寮 1.5%、生活寮 0.5%、グループホーム 3.0%、その他・無回答 4.4%であった。

食生活について栄養のバランスと適切なカロリーを考えた食事がたいたいとれているのは 69.5%、あまりとれていない 19.7%、とれていない 3.4%、わからない 無回答 7.4%であった。

睡眠について、76.4%は問題なかったか、時に興奮して眠らない 12.3%、途中覚醒 6.4%、昼夜逆転傾向 3.9%、一日中眠気が強い 3.0%、リズム不定 6.9%と問題がある例があった。

運動については、良く運動するはわずか 9.4%、散歩程度の運動を毎日するのが 18.7%、散歩程度を週数回～月数回が 27.1%、ほとんど運動しない 31.5%、その他・無回答 13.3%であった。

#### 4) 医療機関への受診

かかりつけの診療科に定期的に受診するものは 47.8%、困った時に受診するものは 29.6%、ほとんど受診しない 13.8%、無回答 8.9%であった。かかりつけとして受診する科は、内科 39.9%、精神科 17.2%、小児科(脳神経小児科) 15.8%、脳外科 3.9%であった。定期的に受診すると答えた 97 例中、受診する頻度が 1 か月に数回 14.4%、1～2 か月に 1 回 40.2%、年に 3～4 回 17.5%、年に 1～2 回 22.7%、不明・無回答 5.2%であった。

一方、最近 5 年間に受診した科は、内科 54.7%、歯科 40.9%、小児科(脳神経小児科) 26.1%、皮膚科 22.7%、精神科 20.2%、耳鼻科 16.7%、眼科 14.8%、整形外科 11.3%、外科 10.8%、泌尿器科 5.4%、脳外科 4.4%、心療内科 3.9%で、婦人科は 0%であった。

受診時、本人のみで受診できたのは 10.3%、家族の付き添い 75.3%、施設の職員 25.1%、その他 0.5%であった。

過去 5 年で入院したことかあるのか 35.5%、ないのは 57.4%、無回答 6.9%であった。入院した 72 名のうち、1 週間以内 41.7%、1 週間～1 か月 54.2%、1～3 か月 19.4%、3 か月以上 5.6%であった。入院した 72 名で付き添いが必要であったのは 62.5%、短期間必要であったのか 16.7%、必要なかったのが 25%

であった。

#### 5) 疾病

過去 5 年間にみられた疾病として、てんかん 22.2%、肥満 36.9%、脂肪肝・肝機能障害 9.4%、高脂血症 3.0%、高尿酸血症 2.0%、糖尿病 1.5%、甲状腺機能低下 1%、と内科特に成人病的問題が多かった。ついで、多数の齲歯 31.3%、歯肉炎 18.0%などの歯科的ニード、白癬症 23.0%、皮膚の化膿 21.0%などの皮膚科的ニードが多かった(図 1)

#### 6) 問題行動

知的障害者の問題行動について、頑固・こだわり 34%、興奮・パニック 24.1%、多動 落ち着きない 14.3%、自傷行為 12.8%、奇声 10.8%、排泄の問題 10.8%、過食 8.4%、強迫行為 7.9%であった。原因疾患として自閉症と答えた人は 6.8%であり、18 歳以上の知的障害者では、自閉症以外でも、頑固・こだわり、興奮 パニック、多動・落ち着きない自傷行為、奇声、強迫行為などの行動の問題が多いことを示している。また、過食を主徴とするプラダー ウイリー症候群は 1 例であったが過食を示したのは 17 例(8.4%)で、過食は知的障害者の行動の比較的一般的問題と言える。

#### 7) 精神症状

無為・無気力は 4.4%、鬱状態 3.4%、そう状態 2.5%、幻覚 1.5%、妄想 1%と知的障害若年成人では精神症状はそれほど多くないと考えられた。

#### 8) 医療機関受診時の問題

待ち時間が長いことか一番訴えの多い(14.3%)問題であったが、これを含め問題医療機関受診時の問題の多くは、知的障害に伴う行動の問題にあると思われた。問題行動 11.8%、まわりの理解のなさ 11.3%、医療スタッフ 8.4%、本人が非協力的 6.9%、本人が拒否 5.4%か上位を占めた。また、付き添いができないこと 6.4%がこれらに次ぐ上位の問題であった。

#### 9) 今後必要なこと

ご家族が必要と考えている第 1 は、医療スタッフの

養成であった。これは知的障害者の疾病構造を理解し、行動の問題にも係わらず、親身になって診てくれる医療スタッフの養成を意味していると考えられた。第2は入院時や外来受診時の付き添い支援（38.4%）、デイケア（30.4%）、医療コーディネーター（27.1%）などの福祉に関する要望、第3は健康手帳と定期検診（35.0%）、パンフレット（22.7%）健康管理とその啓蒙への要望、第4は個室（16.7%）、往診システム（12.8%）など医療システムに関する要望であった。

## E 結論

知的障害者は、過食、肥満、齲歯が多い疾病構造を持ち、また知的障害と関係する行動の問題によって医療機関へのアクセスにあたってご家族の苦勞を読みとることが出来る。

本研究は若年成人を中心とした調査で、より高齢の成人を対象とした鳥取県内での調査が富田らによって行われ、知的障害者の全年齢の疾病構造と医療のニーズが明らかに出来る予定である。

今後、健康管理マニュアルを含む健康管理手帳の作成と地域内での定期検診のあり方について検討を行って行く。

## F 健康危険情報

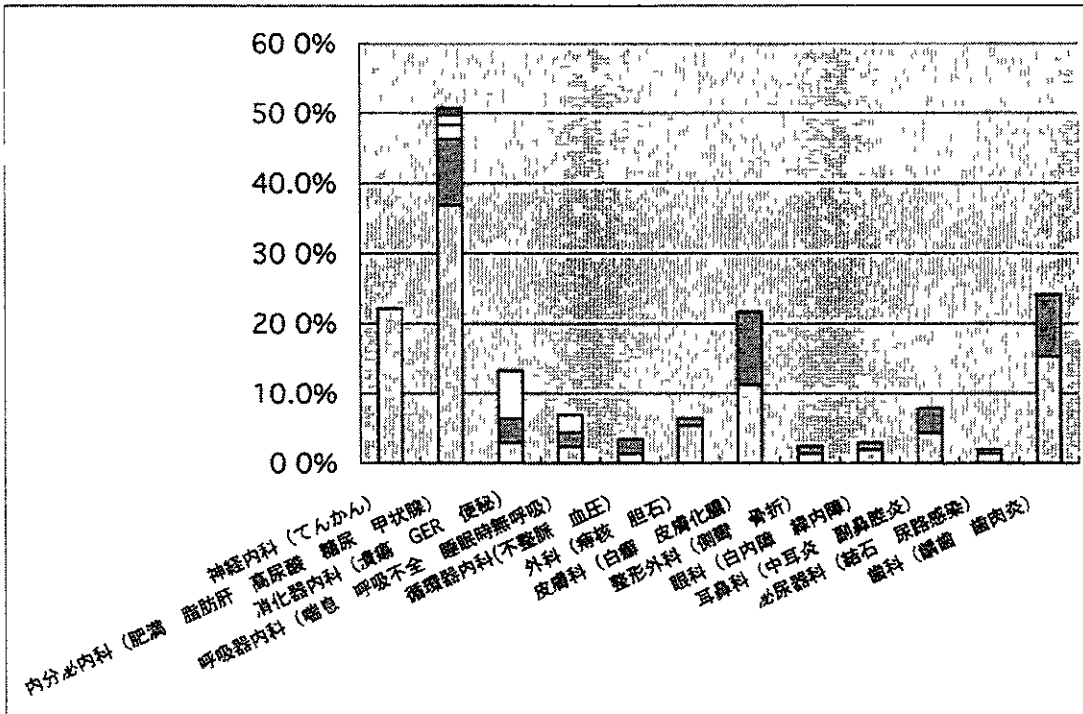
該当なし

## G 研究発表

### 1 論文発表

- 1) 大野耕策、矢倉紀子 結節性硬化症の長期対応  
「発達障害医学の進歩」（有馬正高、大野耕策編）、  
診断と治療社、東京、5-12、2003
- 2) Hiraiwa R, Oka A, Ohno K Health care of adults  
with Prader-Willi syndrome a questionnaire  
study Proceedings of the 16<sup>th</sup> Asian Conference  
on Mental Retardation 820-826, 2003
- 3) 大野耕策 プラダー ウイリー症候群の不適應行  
動の背景 たけのこ 23 10-18, 2003

図1 鳥取県立養護学校卒業生の医療ニーズ



厚生労働省科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「知的障害のある人への適正な医療の提供に関する研究」報告書

鳥取県西部の知的障害者施設における健康と医療の実情調査

研究協力者 富田 豊 鳥取大学医学部保健学科病態検査学・教授

福田千佐子、加藤洋介（鳥取大学医学部保健学科病態検査学）

研究要旨 就学時期を過ぎた知的障害者の場合、健康保持や医療機関の利用について様々な困難が予想される。今回地方の小都市を中心とした地域で、入所、通所施設あるいは生活支援施設に関わる知的障害者の、健康と医療についてのアンケートによる実情調査をおこなった。対象となるすべての施設の協力を得て、合計 428 名の調査結果が得られた。まず年齢構成、就学実態に男女差が認められた。若年者群(39 歳以下)は身長、体重ともに体格が大きくなり、高齢者群(40 歳以上)では障害の重症化傾向がみられた。鳥取県下の養護学校高等部卒業生の群への同一アンケート結果（本研究班 大野ら）と比較すると、本調査対象群では比較的高齢者、施設入所者が多く、そして加齢に伴い内科・精神科への受診が増加し、さらに歯科、皮膚科、整形外科、婦人科などの単科受診が増加した。罹病疾患としては、加齢に伴うものと生活習慣病的なものが増加した。知的障害者の健康と医療の実情の改善のためには、原因疾患への独自対応も必要だが、健康維持のための就学中の系統的教育、現在の日常生活のあり方、医療面への専門的支援、医療機関受診時の公的支援などの必要性が考えられた。

#### A 研究目的

近年、知的障害者が就学年齢をこえてから社会と持つかかわりは、以前よりも改善してきたといえる。施設や作業所への入所や通所だけでなく、自立生活を支援するグループホームのような形態も始まり出した。しかし、社会生活への結びつき、適応といった絆が少しずつ広がってはいるものの、健康管理、罹病への対応という面では、直

接の当事者の範囲をこえてはまだ十分に実情が把握されていないのが現状ではないだろうか。介護保険の立ち上げに伴い、高齢者への社会的対応が注目されてきているのに比較して、知的障害者の健康維持と医療への社会的対応は遅れているといわざるを得ない。

知的障害者の健康と医療への対応を考える場合に、疾病に関連する個別の医療的対応の困難さだけでなく、より一

般的な、例えば本人自身の健康意識の乏しさ、病識の希薄さ、自己管理の困難さといった問題も同時に考慮する必要がある。その為には一般論としてではなく、具体的な事実を把握してゆく事が大切である。そこで本研究では、人口移動が比較的少ない地方の小都市を中心として、地域レベルでみた場合に問題となる知的障害者の健康と医療の実情について調査した。

## B 対象と方法

鳥取県西部地域（2市11町1村、人口約247万人）には、知的障害者の利用する入所および通所施設あるいは生活支援施設等が11箇所あり、そこに所属する対象者405名と、身体障害者の療護および授産施設の入所と通所利用者（定員134名）の中の知的障害を主とする対象者若十名を対象として、合計428名に対するアンケートを実施した。その内約6割が入所者である。アンケートには医療を担当する施設職員に、一部は職員からの依頼で家族に記入していただいた。アンケートは、同時期におこなった「鳥取県養護学校高等部（知的障害）卒業生におこなった医療ニート」（本研究班 大野耕策ら）調査用と同一のものを使用した。なお、アンケート内容には個人の特定につな

かる項目は含まれていなかった。また、本調査結果の一部を、大野らがまとめた鳥取県下の知的障害養護学校高等部卒業生の群（以下「養高卒」群と略す）で得られたアンケート結果と随時比較した。この「養高卒」群は、本調査対象群と比較すると若年者が多く（40歳以下が98%、本群では51%）、また在宅者が多い（67%、本群では約4割）という特徴を持っていた。

## C 結果

### 1) 対象者の年齢、性別

表1に見るように、10歳代から70歳代にわたる。平均年齢は男性40.2歳、女性42.6歳であった。10歳代の学童は含まれていない。30歳代以下と40歳代以上はそれぞれ約半数を占めた。20歳代と30歳代では男性か女性の1.75倍とあきらかに多く、40歳以上ではほぼ同数であった。

### 2) 原因、合併症

知的障害の原因の記載は、先天性（家族性を含む）が103名（24%うち、ダウン症31名、7.2%、自閉症13名、3.0%）であり、脳性麻痺の合併が59名（13.8%）、てんかんが19名（4.4%）であった。

### 3) 教育歴

最終教育歴は表2に示すとおりである。全体では約7割が義務教育を終了

し、そのうち半数以上が高校を卒業している。30歳代以下には義務教育未修了者はいない。義務教育未修了者は全体の2割弱であるが、女子にやや多い。30歳代は高校への進学が急増した年代であるか、男子の高校進学が女子よりやや先行した(30歳代で、男子70%、女子56%)。20歳代になって、高校進学率の男女差がほぼ消失した(両者約8割)。

#### 4) IADL、IQ

対象者のIADLは表3、推定IQは表4に示す。表中の矢印は、「養高卒」群との比較で、大幅な相違があることを示す。本調査対象群は「養高卒」群と比較して、家庭内でも介助を要するレベル、あるいは重度知的障害の比率が高く、相対的に重症であった。

#### 5) 日常生活(表5, 6, 7)

自分の体調の訴えが困難な対象者が半数を超えていた。全体に運動不足がめだった。また睡眠時の問題の訴えが2割程度あった。

#### 6) 医療福祉制度の利用

療育手帳はAが53.1%、Bが36.4%で、合計89.5%の申請、障害者基礎年金は1級が18.9%、2級が19.6%、合計38.5%であった。また共済制度の利用は2.8%であった。

#### 7) 身長、体重、BMI (Body Mass Index = 体

重 kg/(身長 m)<sup>2</sup>)

男子の平均身長160.5 cm、体重59.9 kg、(10-30歳代、164.9 cm、61.9 kg、40歳以上、158.3 cm、58.3 kg 身長体重とも若年と高齢の年代間で有意差あり)、女子の平均身長148.4 cm、体重52.6 kg (10-30歳代、151.0 cm、54.2 kg、40歳以上、146 cm、51.4 kg 身長のみ両年代間で有意差あり)、BMIは男子23.1、女子23.8で両年代間の有意差はなかった。

#### 8) 医療機関への受診

(1) 定期健康診断は95.3%とほとんどの対象者が受診していた。

(2) かかりつけ診療科は表8に示す。内科と精神科への依存度が大きかった。また「養高卒」群と比較すると、単科としての歯科、皮膚科、整形外科、そして婦人科も比重が大きく、耳鼻科、小児科が少なかった。

(3) かかりつけ診療科には、定期的には52.9%が、困ったときには38.7%が受診していた。受診頻度は、1ヶ月に2~3回の群と1~2ヶ月に1回の群で約7割をしめた。また付添いは施設職員が2/3、母または父は1/4を占めた。

#### (4) 最近の受診診療科

表9に見るように、かかりつけ診療科と同様に内科と精神科への依存度が高かった。歯科も受診率が高いが、「養

高卒」群と比較して皮膚科、整形外科、婦人科の需要が大きかった。

#### 9) 疾病の罹患

表 10 に最近 5 年間の症状についての記録をまとめた。肥満の率は高いが、「養高卒」群よりは少なく、皮膚化膿症も比較的少なかった。白癬症、多数の虫歯、白内障、易骨折など加齢に伴う症状が目立ち、高脂血症 動脈硬化、糖尿病、痛風・高尿酸血症、高血圧など生活習慣病の発症が認められた。表 11 に見る精神症状の発症は約 1 割で「養高卒」群とは変わらず、表 12 に示す行動上の問題としては興奮・パニックの訴えが多く、頑固・こたわりが比較的少なく、他傷や徘徊・放浪が多く見られた。

#### 10) 医療機関受診時の問題 (表 13、表 14)

3 割前後が最近 10 年間に入院していた。その場合に 1 週間以上のやや長い入院期間になることか多かった。医療機関利用時の問題点として、本人側の問題点か指摘される外に、待ち時間の長さ、周りの理解のない態度などの診察開始までの場面の問題、そして医療スタッフの力量不足などがあげられていた。

#### D 考察とまとめ

年齢による男女の人口構成について、なぜ 30 歳代以下で男性が多く 40 歳代以

上で男女差が消失するのか、生物学的素因か大きいのか、学歴での性差にみるように社会的要因もからむのか、その他の要因なのか、今回の調査では理由は不明である。体格については、男子の場合若年者群では、身長、体重とも高齢者群よりも有意に増加しており、女子でも身長が有意に若年者群で増加していた。しかし BMI は男女共に年齢群間での有意差はなかった。つまり肥満度は集団としては悪くなっているとはいなかった。これは多数を占める施設入所者にて、栄養管理が比較的適正におこなわれているからかもしれない。

以下の考察では、対象と方法の項でも述べたように、養護学校高等部卒業者（本研究班 大野ら）の群すなわち「養高卒」群と比較する場合には、この「養高卒」群に比較的若年者と在宅者が多い事を念頭において論じる。

IADL や推定 IQ について、本群に障害の重症度が高いのは、加齢と二次障害の併発の影響が大きいと考えられる。自分の体調について訴えか困難である場合が半数以上を占めたことは、大きな問題である。体調が不良である事そのものの気づき、他者に訴える事の必要性、その方法、それに正しく対処した場合に結果として得られる「快」の感覚の経験など、理解力に応じた、教育就業中に系統的に修得しておくべき新しい課題がかくされているといえる。日常



生活上の問題として、睡眠時の問題が約 2 割にみられるが、多くの対象者に見られる運動不足との関連にも注意すべきかもしれない。

定期検診については、本調査対象者のほとんどか受けているとの回答であった。しかし種々の施設とつながりを全く持たない知的障害者の実情かどのようなものであるか、別の方法で調査する必要性は残る。かかりつけの診療科や最近の受診診療科などの結果からは、加齢と共に内科、精神科への依存が大きくなると考えられる。精神科への依存は、合併症としてのてんかんの治療だけでなく、痴呆やうつ状態などの比重が増加することが関連するかもしれない。単科としては、加齢とともに歯科、皮膚科、整形外科、婦人科が比重を増すと推察される。障害者の歯科診療は、次第にその独自の必要性が認識されつつあるか、皮膚感染症に対する皮膚科、骨・関節疾患、骨格の変形などへの整形外科の必要性にこれまで以上に注目すべきであろう。ただしこれらの疾患は、一方で日常的歯科衛生、適切な運動、皮膚の清潔といった、日常生活のあり方に大きく影響を受けることが考えられ、医療面だけでなく生活面からの問題への接近も重要であろう。

最近の罹患疾病については、肥満の問題は頻度が高いのでやはり注意は怠れない。加齢に伴う老化的疾患と、生活習慣病的疾

患は加齢と共に多くなっていると考えられる。これらの問題に対する注意は、入所者はもちろん、通所、在宅の知的障害者に対しても、個別指導を通して、施設などの医療担当の専門家が力を発揮すべき分野であろう。

医療機関受診時の問題点として、1 週間以上の入院は稀ではないので、医療機関側も施設側も常にそれに対処する構えを準備しておく必要がある。待ち時間、周回の理解の問題については、医療機関側の理解と具体的対応を求めざるを得ない。さらに在宅者の医療機関受診に関しては、付き添いサービスなどの様な、何らかの形で公的支援が必要かもしれない。

以上みてきたように知的障害者の健康と医療の実情を改善するためには、医療、生活、教育、行政サービスなど多方面に渡るきめ細かな総合的施策の必要性が考えられた。

表1 対象者の年齢と性別

	男	女	計
10歳代	7	4	11
20歳代	59	38	97
30歳代	67	34	101
40歳代	38	36	74
50歳代	38	46	84
60歳代	27	23	50
≥70歳	8	3	11
総計	244	184	428

表2 最終教育歴

	未就学ないしは義務教育未終了者数			義務教育終了者数			高校卒業者数			不明
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	計
10～30歳代				22	17	39	99	52	151	19
40～70歳代	32	41	73	50	31	92	12	6	18	36
合計 (%)	32	41	73 (17.1)	72	48	131 (30.6)	111	58	169 (39.5)	55 (12.9)

表3 IADL (%)

とこでも外出 (中学相当)	16	↓ 37
慣れた場所に外出 (小高)	88	↓ 20.5
家庭内で自立 (小低)	167	39.2
家庭内で要介助 (幼児)	145	↑ 33.8
不明	12	2.8
総計	416	100.0

(注) 矢印は「養高卒」群 (本研究班 人野ら) との比較で、人きな相違があることを示す。

以下の表も同様である。

表4 IQ (%)

正常	0	0
境界	7	1.6
軽度	61	14.2
中等度	113	↓ 26.3
重度	175	↑ 40.8
不明	72	17.1
総計	428	100.0

表5 体調の訴え (%)

十分にできる	42	↓ 9.8
大体できる	147	34.3
あまりできない	171	↑ 39.9
全くできない	58	13.5
不明	10	2.5
総計	428	100.0

表6 運動量 (%)

よく運動する	7	↓ 1.6
散歩程度を毎日	42	↓ 9.8
散歩程度を週数回	136	↑ 31.7
散歩程度を月数回	96	↑ 22.4
殆ど運動しない	119	27.7

表7 睡眠 (%)

良眠	316	73.7
ときに興奮不眠	52	12.1
途中覚醒	42	9.8
昼夜逆転傾向	5	1.2
眠気が強い	4	0.9
リズム不定	14	3.3

表8 かかりつけ診療科 (%)

内科	303	↑ 70.6
歯科	141	↑ 32.9
精神科	141	↑ 32.9
皮膚科	127	↑ 29.6
整形	41	↑ 9.6
外科	37	↑ 8.6
眼科	34	7.9
婦人科	29	↑ (15.7)
耳鼻科	25	5.8
泌尿器	11	2.6
小児科	7	↓ 1.6
心療内科	6	1.4
リハ科	3	0.7
脳外	3	0.7
形成	0	0
その他	35	7.5

(注) 下線の項目は、「養高卒」群 (本研究班 大野ら) の上位5項目を示す。以下の表も同様である。

表9 最近受診した診療科一覧 (%)

内科	340	↑79.3
歯科	206	48.0
皮膚科	167	↑38.9
精神科	144	↑33.6
整形	88	↑20.5
眼科	63	14.7
外科	60	14.0
耳鼻科	35	↓8.2
婦人科	33	↑(17.8)
泌尿器	19	4.4
小児科	7	↓1.6
心療内科	7	1.6
リハ科	3	0.7
形成	2	0.5
その他	32	7.5

表10 最近5年間の症状 (%)

肥満	10.2	↓2.3
てんかん	8.5	8
白癩症	7.6	1.9
多数虫歯	7.5	1.7
歯肉炎	5.5	1.7
便秘症	4.9	1.2
肝障害	3.4	1.1
高脂血症 動脈硬化	3.1	7.9
皮膚化膿症	2.7	↑7.2
白内障	1.9	↓6.3
糖尿病	1.7	↑4.4
痔核	1.7	↑4.0
痛風 高尿酸血症	1.6	4.0
骨折し易い	1.5	↑3.7
関節炎	1.4	↑3.5
高血圧	1.4	↑3.3
気管支喘息	1.3	↑3.3
上部消化管炎症	1.2	3.0
尿路結石	1.1	2.8
GER	1.0	↑2.6
副鼻腔炎	9	2.3
		↓2.1