

血清トリグリセライド、HDL コレステロール、LDL コレステロール、血糖検査、心電図検査)すべてを実施していた施設は 14.8%であり、20 歳以上必須項目を全て実施している施設の割合と大きく変わらない状況であった。これは、労働安全衛生法と同様のレベルで健康診断を実施している施設はかなり少ないものの、そのほんの一部の施設においては、職員と同様のレベルで入所者の健康診断を実施していることがわかった。

5. 健康診断の費用負担

115 施設の健康診断費用の出所についてまとめたのが表 2 である。必須項目では 8 割が施設で全額負担している一方で、運営基準第 36 条に定める年間 2 回の必要最低限の項目は施設負担であるにもかかわらず、個人に全額を負担してもらっている施設が 1 割弱 (11 ヶ所) 確認された。また、医師の指示で実施する検査やオプション検査は、個人で費用を負担してもらっている施設が最も多く、3 割弱となっていた。オプション検査費用の出所として、「その他」が約 16%をしめているが、その詳細の多くは、「市や町の受診券」となっていた。

6. その他の健康診断項目

視力、聴力検査の実施状況は低いが、障害者支援施設における健康診断の必須項目に採血を加えている施設は多い。表 3 は、血液検査項目別に必須項目として採用している施設の割合を示している。

障害者支援施設における定期健康診断において、血液検査以外で実施されている主な項目を表 4 に示す。なお、必須項目以外に、「医師の指示」により実施している施設、入所者等の希望により「オプション」として実施している施設の割合も合わせてまとめている。

7. 健康診断の結果、再検査／要治療の場合の対応

再検査／要治療が必要な場合の施設の対応について自由記載で記されていた主なものを以下にまとめる。

- かかりつけ医院などで再検査を実施。定期的に受診、経過観察、

表 3. 血液検査で必須項目としている施設の割合

項目	必須割合	項目	必須割合
赤血球	94.8%	HDL	91.3%
白血球	88.7%	LDL	91.3%
血色素量	93.9%	空腹血糖	75.7%
ヘマクリット	87.8%	HbA1c	58.3%
MCV	59.1%	血糖	93.0%
MCH	60.9%	尿素窒素	58.3%
MCHC	58.3%	クレアチニン	65.2%
血小板	65.2%	尿酸	60.0%
GOT	94.8%	ナトリウム	31.3%
GPT	94.8%	カリウム	31.3%
γ-GTP	94.8%	クロール	31.3%
中性脂肪	93.9%	貧血	41.7%

治療をしている

- 施設内診療所や総合病院で再検査及び治療を実施。定期的に受診し、経過観察を行っている
- 結果を家族に送付し対応を一任する
- 医務、看護師がかかりつけ医師に相談のうえ再検査を実施し、治療が必要か様子を見るか指示をあおぐ
- 保護者等と相談し、適切な医療機関につなげる。施設職員が付き添い受診するケースが多い
- 嘱託医、協力医で再検査及び治療を実施。定期的に受診し経過観察を行っている

8. 健康診断に関する施設からの意見・課題

健康診断に関する意見や課題を表 5 にまとめる。意見は、大きく「がん検診の難しさ」、「職員の負担」、「検診項目の悩み」、「検査の難しさ」、「その他」があった。

表 4. 様々な検診項目の実施状況 (単位: 実施している施設の割合)

	便潜血	超音波	肺活量	眼底検査	心電図
必須	26.1%	5.2%	0.0%	4.3%	76.5%
医師の指示	10.4%	7.0%	4.3%	6.1%	3.5%
オプション	8.7%	2.6%	0.0%	0.9%	7.0%

	骨密度	歯科	胃レントゲン	子宮がん	乳がん
必須	2.6%	5.2%	13.9%	15.7%	18.3%
医師の指示	0.0%	0.0%	4.3%	1.7%	0.9%
オプション	0.9%	0.0%	7.0%	21.7%	24.3%

表 5. 健康診断に関する各施設の意見

<p>がん検診の 難しさ</p>	<p>利用者の一部の方に理解が乏しく、胃がん、眼底、胸部レントゲンなどの実施が難しい。</p> <p>胃検診は出来る利用者が少なくなっている。</p> <p>各種がん検診の方法は利用者にとって、とても難しいものである。</p> <p>胃がん検診、バリウム等は誤嚥した者がおり、それ以来怖くて実施していない。胃カメラに関しては、市の受診券を利用し、希望があれば受けている。</p> <p>知的障害や身体的問題で、胃がん健診は困難な方が殆どで受けられない状態にある。</p> <p>乳癌健診、胃部レントゲンなどの検査が全員なかなか実施できない。</p> <p>癌検診は実施困難な方もおり、腫瘍マーカーで検査できる項目は良いのですが、乳癌、子宮癌については方法がなく、今後心配事の一つです。</p> <p>大腸がん検診、乳がん検診、子宮がん検診は出来る方が限られる。</p> <p>車椅子利用者が増加。市町村の対ガン協会の検診車を利用できる利用者が減っている。自費で高めの検査になってしまう。</p>
<p>職員の負担</p>	<p>異常があれば長期的な通院、治療が必要になるとわれ、付き添いが確保できないことが想定される。</p> <p>オムツをしている人の採尿が難しい。</p> <p>大腸がん検診も利用者自ら採便できる方はほとんどいないので、全ての方を職員が対応しなければならないため、申し込んだ方を期日までに採便することはとても大変。しかし、罹患率は上がっており、異常の早期発見、病院の受け入れ体制など困難な課題は山積み。</p> <p>病院受診しての胸部レントゲン、心電図検査を行っているが、利用者数が多く、受診が大変である。</p> <p>引率が大変なので検診車など依頼して引率をせず健診が受けられたらよいと思う。</p>
<p>検診項目の 悩み</p>	<p>実際どこまでの検査をするべきか戸惑う。がん検診については、親御さんの判断で市の受診券を利用する等して行うようにしている。</p> <p>年々医療機関への通院者が増える中、どこまで施設で行えばよいのか分からなくなっている。</p> <p>医療が進歩する中で検診項目の見直しも難しく、また、入れたい項目も増えていく。けれど予算にも限りがあり、一定検診としての項目などが指針として定められていれば統計を取る際にも仕事をする際にもありがたいと思う。</p> <p>年2回必要かどうか。給付費に含まれるなら健診実施ガイドラインのようなものを示してほしい</p> <p>検査項目、実施項目などを明確にしてほしい</p> <p>実施しなければならない項目を指定して頂きたい。また、測定不能な児童に対してはどのようにしていったらよいのか判断が難しい。</p> <p>内科、整形外科、精神科、嘱託医による健診は、年1回（内科は2回）実施していますが、胸部レントゲンは5年に1回（65歳以上は毎年）、採血は服薬している方のみの実施の為、全員の実施にいたっていない。</p> <p>日頃測定している項目は少ない。個別ニーズに対応できる内容にできれば費用の無駄遣いは減ると思う。</p> <p>検査項目について、どこまで何をすればよいか統一された規格がないので悩む。オプション検査（子宮・乳がん検診等）毎年か偶数年でも全員実施は難しい。</p>
<p>検査の難しさ</p>	<p>胸部レントゲン車での車椅子利用者の検査が難しい。重度の方の検査が難しい。</p> <p>身体障害のある利用者は健診台に乗り移りが難しい場合があり、本人も介助者も負担。全員実施するのに時間も労力も必要とする。</p> <p>胸部レントゲン撮影時、立位困難者の撮影ができない。</p> <p>下肢障害のある方がレントゲン撮影を行うことのできるリフト付きのレントゲン車が少ない。</p> <p>X線の検査に関しては検診車利用となり、障害者にとってステップの昇降や、車内での検査準備が安全面、時間面などで苦勞をする点になっている。</p> <p>当施設利用者は障害の重い方が多く、視力、聴力検査は困難である。検査項目（特に採血項目）は、受診病院の医師の意見・相談を行い決定する。</p> <p>視力、聴力は必要と感じるが、利用者の理解度によって測定困難の場合がある。</p>

	<p>健診を受診しても、心電図等検査を嫌がりできない人がいる。</p> <p>安静にすることが難しく、心電図検査を行うことができない利用者がいます。</p> <p>理解力が乏しい為視力検査や採血に時間がかかる。質問に対しての答えが返ってこないことが多い。</p> <p>不安が強い利用者に対して、職員はついていけなかつたり、順番どおりいかず時間がかかたりすることがある</p> <p>視力、聴力検査機器の操作困難な方もおり、測定値に誤差が生じてしまう。</p> <p>胸部レントゲンや心電図など怖がって検査が受けられない。または正しい検査ができない。</p> <p>拒否、不穩、車椅子利用中などにより、受診できない検査項目があり、健康管理が困難なケースがある。</p> <p>抵抗のある利用者は検査の実施事態が難しく、何度か骨折や転倒等の事故に繋がったことがある。</p> <p>Fe、フェリチンなどの貧血の検査をしたいが予算が取れない。</p>
その他	<p>視力、聴力は測定不能な方が増加し中止となる。</p> <p>健診を実施する前に施設側の要望を運行管理課の職員と話し合うので不都合はない。</p> <p>各種がん検診については、住所地から案内文書が届くが、受診の実施は保護者に一任しているが受診にいたる利用者はほとんどいない。</p> <p>未婚、加齢により乳がん発生のリスクが高いと思われるが、本人の協力が得にくく、職員の介助に頼るしかないが、職員の被爆の問題もあり実施していない。</p> <p>オムツ、コミュニケーションがとれない利用者様が多く、採尿が困難なため検尿を実施していない。自覚症状等の訴えができない。</p> <p>聞こえないという障害特性に合わせて、これまで眼の検査を重視して全員眼底検査を実施してきたが、データに基づき、昨年度より40歳以上とした。</p> <p>健康な身体を保つ、創るには栄養マネジメントが必須であり、アセスメントしやすい資料のためにも児童の検診項目を増やしたいと思う。</p> <p>医療行為に抵抗のある利用者を受入れてくれる病院がなかなかみつからない。</p> <p>眼科、耳鼻科検診は20歳以上の方は必要ないと思う。</p> <p>結果を家族に連絡しているが、遠方の方には説明が難しい場合もある。</p> <p>自覚症状がはっきりわからないので、きっちりと検査を行い、異常の早期発見、早期治療に努めたいと思っている。しかし、検査をきちんと理解できず、実施できない人もいる。知的障害者のことをよく理解してくれる専門病院や医師が存在すると助かる。</p> <p>健診を受けてもすりぬけてしまうときもある。利用者の方は自覚症状などを訴えられない方が大勢いるので問診票などがあってもチェックができない。そのため早期発見・早期治療が難しいときもある。</p> <p>重度の知的障害者に対し（拒否などに対する）対応できる医療機関がなく、市町村の無料検診の案内もくるが、実施できていないのが現状である。</p> <p>ロングショートの方が健康診断を受ける機会がなく、心配である。</p>

D. 考察

1. 定期健康診断の役割の認識

今回の調査を通し、障害者総合支援法において健康診断の実施が義務付けられている障害者支援施設において、定期健康診断は概ね実施されているものの、年2回以上行われていない施設も存在することが明らかとなった。これは、定期健康診断と嘱託医等の定期的な往診とを区別していないことが疑われる。また、費用負担についても、必須項目を全額個人負担で行

っている施設が1割弱確認されており、施設基準の解釈が誤っていることが推測される。さらに、施設が定期健康診断で必須としている健康診断項目は非常に少なく、労働安全衛生法における20才以上の必須項目を、すべて施設の必須項目として実施している施設は15.7%に過ぎない状況にあり、がん検診等、定期健康診断に積極的に取り組んでいる施設もある一方で、実施している必須項目が身長、体重、血圧、採尿のみと、非常に限られている施設も確認され

ました。この理由として、健康診断に関する意見等の回答を参考に考察すると、①障害ゆえの検査の難しさ、②検診車や診療所の階段やスペース等の設備上の問題、③健康診断時あるいは準備段階において支援する職員の不足・負担等の問題、④組織としての健康診断項目や費用負担、オプション項目等の決定方法等の決定方法、といったことが影響しているのではないかと考える。

今回調査した施設の利用者の平均年齢が48.5歳。児童施設を除くと50.2歳であることを考えると、多くの利用者が何らかの疾病に罹患していることが推測される。さらに、知的障害者の場合、一般高齢者より高齢化が早く、死亡率が同年齢の障害のない人に比べて3から10倍に上ると言われる中で(有馬,1998)、今回の調査結果は、施設職員ないし管理者に、健康診断の役割についてきちんと認識してもらうことの必要性を感じる結果となった。

医療の発展と共に、障害者も長生きできる時代となった。そうした中、障害のない人と同様に、障害者も様々な疾病を患うようになってきている。しかし、障害のある人の中には、症状を訴えることが困難であったり、痛みを感じ難かったりする人もいるため、疾病の発見が遅れるリスクが高い。疾病は早期に発見できればできる程、治癒する可能性が高い中で、疾病発見の遅れは、障害者の寿命にも影響を及ぼすものとなる。多くの障害者が、元気な身体で楽しみのある人生を一日でも長く過ごすためには、疾病の早期発見、早期治療は欠かせず、そのための手段として健康診断の役割は大きいことを事業者は認識する必要がある。

2. 障害者支援施設が実施する健康診断のハードル

障害者支援施設における健康診断は、一部の施設で積極的な取り組みが行われており、施設格差は大きい、全体的にはその実施項目の不十分さ目立つ結果となった。その原因として、施設に入所されている人の多くが持病をもっており、専門の診療科に定期的に受診しているため、健康診断の項目を減らしていることも考えられる。しかし、すべての施設において、一定程度の健康管理が行われるよう、最低限実施すべき健康診断の項目を検討し基準の中に明記することの必要性を感じる。

最低限実施すべき健康診断の項目としては、労働者が職業生活の全期間を通して健康で働くことができるよう定められた労働安全衛生

法の基準に準ずるのもひとつではないかと考えるが、今後ますます障害者支援施設の利用者の平均年齢が上がるが見込まれている中(相馬他,2013)、どこまで詳細に検査を行うべきか、今すぐ結論付けることは難しい。また、知的や身体に障害のある人を対象に健康診断を実施する上で、いくつかハードルがあるのも実際である。先に述べたように、

- ① 障害ゆえの検査の難しさ
- ② 検診車や診療所の階段やスペース等の設備上の問題
- ③ 健康診断時あるいは準備段階において支援する職員の不足・負担等の問題
- ④ 組織としての健康診断項目や費用負担、オプション項目等の決定方法

といったことが、必須としている項目数を少なくさせている要因として考えられる中で、いかにしてこのハードルを低くするか、施設ごとに対策が求められる。

①障害ゆえの検査の難しさ

検査の難しい項目を具体的にあげると、問診や視力、聴力検査等である。問診は何を聞かれているのか理解することが難しい人もいるうえ、症状の自覚のない方、自身で的確に回答することが困難な障害者もいる。ただ、この場合に、家族や支援者が日ごろの様子を本人に代わって伝えることで対応できる部分も多い。一方、視力・聴力検査はどのように実施すればよいのか、その糸口はまだ掴みきれてはいない。2006年に通所施設に通う知的障害者48名を対象に、視聴覚健康診断を実施し、その結果をまとめた論文が報告されていた(山崎他,2006)。そこで実施されていた検査の方法は、問診、Landolt 視標と Teller acuity cards による視力、眼位、眼球運動、細隙灯顕微鏡検査、耳音響放射などによるスクリーニング検査であった。視力検査は39名が、聴覚検査は46名が実施できていた。また、検査の結果、白内障が6名、角膜混濁が2名、両側聴覚障害の疑いが8名おり、視聴覚検診が知的障害者の二次的な生活機能障害を把握するために有用であることが報告されていた。

耳や目の疾患は、骨折や筋力低下と異なり、見た目では分かりにくい場合が多く、日々の関わりの中ではなかなか気づきにくいこともある。また、耳に関して言えば、静止していることが難しかったり、触られることに抵抗があったりする障害者もおり、耳垢も十分に取れない方も存在する。それゆえ、もし、視力・聴力検査が難しい場合に、定期的に耳鼻科や眼科を受

診し、疾病に罹患していないか、本人の不調に繋がるような兆しはないか確認してもらうことも必要となってくる。ただ、診察時にじっとしていられない障害者を診てくれる耳鼻咽喉科や眼科を探すのは安易なことではない。ここでまたひとつ、大きな壁が立ちばかることとなる。

②検診車や診療所の階段やスペース等の設備上の問題

今回実施した調査結果の中に、高齢になり立位が困難になってきた障害者や、車椅子を使用している障害者の胸部X線介助時の負担、オムツ使用者の採尿の負担等の記載があった。これは、障害者支援施設で生活する障害者の高齢化が背景にあり、今後ますます高齢化するとされている障害者支援施設において深刻な課題のひとつと言えよう。

健康診断の実施スペース等の設備上の課題については、例えば、健康診断を実施する場所が、病院なのか診療所なのか、それとも検診車なのかによっても項目の違いが出てくる。検診車を使用するにしてもリフト付きの検診車(写真1・2)やベッドサイドで使用可能な胸部のポータブルX線(写真3)の手配が可能かどうかも重要な要素である。障害者の年齢、身体状況の変化等状態像に合わせて、定期的に健康診断の実施方法を施設ごとに見直していくことが求められる。

③健康診断時あるいは準備段階において支援する職員の不足・負担等の問題

障害者支援施設の中に、職員への負担を理由に、尿検査等の実施を見合わせているところの確認された。本来ならば、「大変だからやらない」ではなく、必要に応じて実施されなければならないものであるが、そうはなっていないようである。職員の負担感は利用者には伝わるほか、事故等のリスクを高める要因となることから、職員の負担を軽減する取り組みや、工夫は欠かせないものとなる。

具体的には、設備等の環境を整えることに加え、看護師等スタッフの人数や実施方法、例えば一度に入所利用者全員検査を行うのか、1年を通して随時行っていくのかによっても職員の負担は大きく異なってくる。実際、調査回答の中には、利用者の誕生日に実施という施設や検査内容ごとに実施月を分け、随時実施している施設も確認されている。

④費用負担、オプション項目等の決定方法

障害者支援施設では、年2回以上の定期健康診断の実施が義務付けられているところではあるが、その費用負担について、詳細に規定された通知等は見当たらない。しかし、運営上、義務として課されているものにおいては、施設が負担する(利用料に含む)形で行うべきものであろう。今回の調査では、施設が定める必須項目において全額負担している施設は、80.9%にとどまっていた。残り20%は、個人全額負担ないし個人が一部、施設が一部負担する形で実施されていた。その理由について、今回の調査では確認できていないが、利用者の健康管理に関する実地指導・監査等の役割も検討する必要がある。

オプション項目においては、「個人全額負担」が最も多く、次いで「その他」となっていた。「その他」の詳細としては、市町村から発行される受診券を活用しての受診となっていた。この受診券も自治体によって、あるところとないところがあるほか、対象となる検査も異なっている。住む地域によって受けられるサービスが違うのは止むを得ない部分もある中で、受診券が発行される自治体においては、有効に活用できるよう工夫したいものである。ちなみに筆者の施設では、婦人科検診(子宮がん・乳がん)は市の受診券を活用している。対象利用者が多いため、近隣の婦人科病院に協力依頼を行い、施設への医師の訪問により実施している。



写真1 リフト付き検診車

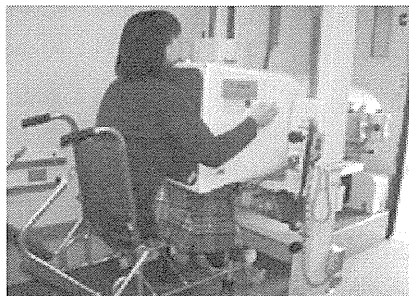


写真2 リフト付き検診車



写真3 胸部ポータブルX線

また、オプション項目の実施の有無を、誰が判断するのか、この点も課題である。障害者支援施設で生活する知的障害者の多くは、健康状態の把握や様々な疾病の予防対策を自から判断し決定することが相当に難しい障害者が多いと推測される。オプション項目に関して、施設で判断しているところもあれば、保護者の一任としているところもある。いずれにせよ、癌や脳血管系の疾患等、遺伝的要素が関係しているといわれている疾患については、家族、親族等の既往歴を考慮しながら検査が受けられるよう対応していきたいものである。

3. 障害者支援施設に併設する短期入所事業利用者の問題

昨今では、短期入所利用に関して、本来のレスパイトや冠婚葬祭時以外で活用するケースが増えてきている。具体的には、入所待機や、虐待からの一時保護のための保護先、行動障害により生活が崩れた人の立て直しとしての活用等である。そのため、利用も長期もしくは繰り返しになる人が増えてきている。現に、今回の調査でも6ヶ月以上短期入所を利用している方がいる事業所が49施設(40.5%)確認された。今後、ますますこの割合が増えていくことも考えられる中で、こういった障害者の健康管理を誰が行うかは喫緊の課題といえよう。

既に6ヶ月以上の短期入所利用者に対し、健康診断を実施している事業所の中に、母体の障害者支援施設の入所者の健康診断時に併せて実施しているところもあった。

短期入所利用者が健康診断を受ける場合、その費用を誰が負担するのか、また短期入所利用開始後どれくらいの期間継続して利用している人を健康診断実施対象とするのか等については、検討の余地がある。今後は、既に実施している施設の情報を収集し、その状況を確認する必要がある。

5. 障害者支援施設以外で実施されている障害者を対象とした健康診断の実際

障害者といっても軽度の人から重度の人までおり、その状態像は様々である。生活の全般に支援を必要とする人もいれば、ほんの一部のサポートがあれば一人暮らしができる障害者もいる。健康診断も同様で、市の健康診断を受診できる障害者もいれば、設備や配慮の問題で、到底、市の検診では対応が難しい障害者もいる。

そんな中、どんなに障害が重くとも健康診断が受けられるようにと障害者を対象とした健康診断ないし人間ドッグが、わずかではあるが存在している。

まだ、そんなに多いとは言えない状況ではあるが、こうした取り組みが全国のさまざまな場所で実施され、障害のある人も障害のない人同様に、定期的に健康診断が受けられ、早期発見・早期治療を実現し、避けられる疾病を避け、完治できる疾病は完治できるようにしていきたい。知的障害者の寿命は短いのではなく、短くしてしまっていることの可能性を疑いながら今後も研究をすすめ、障害者の健康診断のあり方を少しずつ障害の無い人と同様のレベルまで引き上げていければと考えている。

E. 結論

今回は、障害者支援施設で実施されている健康診断の調査結果をまとめ、課題を整理してきた。

今年度、さらに、当法人の診療部が中心となって、群馬県内の55ヶ所の通所施設(生活介護、就労継続、就労移行、自立訓練)に、今回、障害者支援施設等に実施した調査と同様のパイロット調査を行い、36事業所より回答を得ている(回収率65.5%)。主な結果として、健康診断を実施している事業所は33カ所(91.7%)であったが、労働安全衛生法の必須項目のうち聴力・視力検査を除いた5項目(問診、体重、血圧、採尿、胸部X線)すべてを必須項目としているのは17カ所で、全回答施設の47.2%に過ぎず、障害者支援施設より低くなっていた。ちなみに、回答施設の平均年齢は約36.9歳、平均障害支援区分3.7であった。

また、プレ調査として、2施設の就労系事業所に電話等のインタビューを行った。2施設とも自立支援法以前より通所施設を運営しており、現在年1回定期健康診断を行っている(検診車利用)。検診項目は、労働安全衛生法における20歳以上の必須項目を全額施設が費用負担で実施しており、検尿等については、事前に用具を受け取り、検診車が来る前に施設で準備をしていた。視力、聴力等の検査については、測定不能が数名存在していた。その他の項目において測定不能はなく、採血については、検査項目により自己負担で同時に実施(年齢や

健康状態により施設から本人や保護者に強く勧めるが、最終的には書面の希望者のみ実施)していた。検診結果については、嘱託医の往診時にすべてチェックしてもらい、報告の原本を本人に渡すと同時に再検査ならびに要注意項目についてわかりやすく書いた書類を手渡す等の対応を行っていた。施設負担額は、利用者一人あたり4,600円～5,000円強(50人利用だとすると25万円程度)であり、利用者自己負担の血液検査は項目の選択次第だが、概ね3,000円前後かかっているとのことだった。近隣の新しくスタートした通所施設では、定期健康診断を施設で実施しているという話を聞かないとのことだった。

今後、通所施設利用者や自宅で生活している知的障害者の健康診断の受診状況等を把握する他、健康診断の取り組みに関する意見等についてヒアリングを通し、より詳細に情報を集積していきたいと考えている。

注1 障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年9月29日/厚生労働省令第172号)

健康管理(第36条)

①利用者の健康管理は、保健所等との連絡の上、医師又は看護職員その他適当な者を健康管理の責任者とし、利用者の健康状態に応じて健康保持のための適切な措置を講じることとしたものである。

②毎年、年2回以上定期的に健康診断を行うことにより、利用者の健康状態を適切に把握する必要がある。

注2 厚生労働障害が、労働者が職業生活の全期間を通して健康で働くことができるようにするためには、事業者が労働者の健康状態を的確に把握し、その結果に基づき、医学的知見を踏まえて、労働者の健康管理を適切に講ずることが不可欠であるとし、1年以内毎に1回の定期健康診断の実施と健康診断項目を規定しているものである。

【文献】

1. 有馬正高, 不平等な命—知的障害の人達の健康調査から—。公益財団法人日本発達障

害連盟, (1998)。

2. 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園, 高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして, 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園, (2015)。
3. 小林久利, 心身障害児(者)施設における早期老化対策に関する研究。(内藤誠主任研究班)平成3年度厚生省心身障害研究「心身障害児(者)施設福祉の在り方に関する総合的研究」報告書, (1992):133-171。
4. 志賀利一, 高齢期の知的・発達障害者の現状と課題, 40, (2015):4-7。
5. 相馬大祐・五味洋一他, 高齢知的障害者の死亡原因と疾患状況—国立のぞみの園利用者の診療記録から—。厚生指標, 60(12), (2013):26-31。
6. 相馬大祐・五味洋一他, 高齢知的障害者の福祉サービス利用の実態と制度上の課題。発達障害研究, 36(2), (2014):109-119。
7. すきなみ障害者生活支援コーディネートセンター, 独立行政法人福祉医療機構平成16年度地方分助成事業(高齢者・障害者福祉基金)「健康な地域生活のための障害者人間ドッグ」研究成果ならびに事業報告書, (2005)
8. 山崎広子, 柴玉珠他, 知的障害者の視聴覚検診診断の試み—視覚健診の結果を中心に。臨床眼科, 60, (2006):743-746。

G. 研究発表

なし

2. 学会発表

なし(平成28年度予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究課題名 (課題番号) : 医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究 (H27-身体・知的-指定-001)

分担研究報告書

分担研究課題名 : 障害児者の健康度調査の現状

研究代表者 : 市川 宏伸 (日本発達障害ネットワーク理事長)

研究協力者 : 山脇 かおり (医療法人横田会 向陽台病院)

研究協力者 : 江副 新 (NPO法人 すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンター)

研究要旨 : 知的障害を初めとする障害児者の健康度調査 (いわゆる人間ドック) については、障害児者が自ら求めないこと、検査に積極的に協力出来ないことなどが理由で、日常的に行われているという報告は極めて少ない。我々は、知的障害 (発達障害) があろうとなかろうと、健康度調査が日常的に行われることを目標に、どのようなステップが必要なのかを検討することとした。

全国的にも実際に行われている例は少ないが、10 年以上にわたって定期的に行われている地域を把握し、ここにおける現状を調査し、課題を調べた。更に自治体単位で、この様な試みに取り組み始めている例について現状のための調査を行った。

A. 研究目的

知的障害児・者の医療環境 (特に定期健康診断や有症状時の近医受診) 整備に向けて、必要な条件や要素を明らかにする。

約 10 年間にわたって先進的な取り組みを行って来た杉並区の取り組みを振り返り、どのような課題があるかの検討を行う。

これから取り組みを行おうとしている自治体 (福岡県大牟田市) における、準備の経緯や現況を把握し分析することとした。

B. 研究方法

I 杉並区で行って来た取り組み

2003 年夏、区立養護学校と特別医療連携を結んでいた至近の K 病院院長に対し、かねて構想していた「障害者特別ドック」を行うこととなった。

NPO 法人 すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンター (Sugi-co) は区内障害者施設利用保護者にアンケートと施設ヒアリング

を実施し、検査経験や課題・受診意向などを尋ねた。また区保健所に区民健診制度の利用可否を打診し、1 万 9 千円の補助を受けることとした。

NPO 法人は、病院の健診スタッフ (医師・看護師・検査技師・管理部門) に対し障害特性と課題など業務終了後に勉強会を 9 回行い、障害理解と健診対応策を検討した。障害者像を理解した現場スタッフより、対応法にさまざまな提案が出されるようになった。併せて、院外で医師・法律家・研究者などと検討委員会を開催、障害者ドック事業の問題点を抽出した。先行事例の調査も行ったが、障害者にフォーカスしたいわゆる「人間ドック」の存在は確認できなかった。

実施を前に、病院側からバリウム検査が困難な場合に備え、胸腹部 CT オプション無償提供の申し出があった。さらに経済的に恵まれない障害者が毎年安心して受診できるよう特別価格が提示され、僅かな個人負担で人間ドック受

診が可能になった(病院による費用負担もあり、区民健診補助+自己負担6千円程度)。健常者なら半日でかなりの人数の検査が可能だが、わずか数名の障害者ために半日を費やし、スタッフはじめ、病院の負担が非常に大きい。

2004年12月より、検討会で得られた経験に基づく2名×3回のトライアルドックを行い、2005年6月に区内障害者施設を通じて公募して、本格的に事業がスタートした。(対象者は30歳以上で住民票が杉並の知的障害者) 詳細な「特別問診票」で事前検討を行い対応策を検討、不明点があれば個別に主治医への直接相談も行われた。

これらの実績は独立行政法人医療福祉機構の助成を受け、報告図書「健康な地域生活のための障害者人間ドック～生存へのバリアフリーと医療ネットワークづくりをめざして」と題してまとめられた。同書には支援者とスタッフに向けて解説した「主要発達障害と障害別疾患傾向と留意点」を含み、区内全施設に配布した。

毎回の募集案内～応募受付～当落個別回答、病院申込書式および特別問診票の配布・回収、練習用発泡剤の配布、区への健診申請などは、Sugi-coが全て個別代行した。また、必要に応じて施設訪問も行い、受診予定者のプロフィールを把握し、ミスが無いよう検診場面に備えるとともに、各検診場面でも、介助を行った。

障害者ドックのアイデアである「ペア行動」(経験者や中軽度者を先導役とし初診者・重度者に先行者の様子を観察させる)が不安除去に有効で、特に装置が大きく恐怖感を与えるバリウムやCTを操作室から見せるとスムーズに受診できることが多かった。また、事前配布される写真+イラストのドック「スタンプラリー」もメドを付けるのに役立った。検査着の事前貸出や練習用発泡剤の提供など、病院スタッフからの提案も有効であった。

最も難かしいと考えられていたバリウム検査は放射線技師2名体制で、全員に体位移動などを技師が直接介助を行った。必要に応じてヘルパーやSugi-co職員の補助もあった。スタッフの意欲と工夫により、一部を除き(主治医意見、保護者の強固辞退)重度者も検査が行われ、ほぼ全員に一定の成果があった。胸腹CTとあわせ悪性腫瘍など重度疾患の発見、手術・治療

に結び付けられた例もあった。

採血ではソフトタッチ、CTでは本人に気付かせない抑制、眼底眼圧には力業、聴力反応には随伴動作、相手に合わせたシンプルな声かけなど、さまざまな障害者検査のノウハウが得られた。

II 大牟田市の例

大牟田市においては、平成23年4月より、「知的障がい児・者医療支援プロジェクト」を当事者家族・支援者団体・自治体が協力し立ち上げ、これに医師会も加わって現在活動中である。本PTの目的は、知的障害児・者の医療受診環境(特に定期健康診断を含めた”かかりつけ医制度”)整備である。

平成27年11月19日に、現地を訪問し、担当者からの上昇収集と意見交換を行った。

大牟田市は福岡県南部(筑後地方)に位置する人口約12万(平成27年12月末実現在119,387人)の自治体である。うち、知的障害児・者数は、療育手帳交付者数として1,247人(平成25年度)と報告されている。

同市では、平成23年初より、知的障害児・者の医療ニーズ把握とその後の医療支援に向け、当事者団体(親の会)、支援者団体(障害者協議会・障害者相談支援センター)、行政、社会福祉協議会(平成26年12月に大牟田市医師会も加入)からなるプロジェクト(PT)を立ち上げ、現在も発展中である。この流れの中で、平成27年11月19日に大牟田市医師会において「発達障害児・者が安心して受診できる病院とは?～医療機関での合理的配慮～」との演題で学術講演会が開催された(演者:久留米大学小児科主任教授 山下裕史朗先生)。

本PTは医療と福祉が円滑に連携しつつある画期的な事例である。PT担当者との意見交換内容について報告する。

C. 研究結果

I 杉並区の行って来た例

初期は年数回「障害者ドックの日」として一般患者を排して実施されたが、その後病院側の練熟とあわせ健診制度変更もあり、誕生月により年2回夏・冬各6名で定着してきた。重度者、強度行動障害だけでなく視覚障害重複・身体障害重複者も受診、リピーターも増

加している。

現在まで受診者は延べ 169 名。(うち当年度 14 名) 検診結果が届いたら、主治医だけでなく施設や GH 職員にも健診の内容を共有するよう指導している。

障害者ドックで発見された健康上の問題としては、以下のようなものがある。: 甲状腺腫、乳腺腫、食道ヘルニア、消化器官奇形、潰瘍癒痕、肝機能障害、肝血管腫、脂肪肝、腎結石、水腎症、腎機能障害、糖尿病、心電図波形異常、不整脈、胸部 CT 陰影、血小板減少症、高脂血症、尿潜血、便潜血、緑内障、眼底出血、遠視、近視、乱視、難聴、貧血、高血圧、低血圧、など。

受診定員と応募現況については、杉並区内での認知は高く、先着順のため募集案内一斉配布の翌日には定員超過となっている(倍率 2 倍弱)。このため隔年受診にして仲間に機会を譲ろうという親の動きも見られるが、希望者全員に対応できないのが現状である。最近、病院の配慮により、定員 6 名のところ 8 名に増員、生保受給者へのさらなる割引も提供された。しかしながら、毎回実施のたびに明らかな赤字と業務負荷を伴うため、追従する病院はいまだ現れていない。

II 大牟田市の例

大牟田市でも、従来より、知的障害児・者の当事者家族から「当事者を取り巻く医療環境については厳しいものがある」との声が行政や社会福祉協議会に寄せられていた。これを受け、平成 23 年 1 月に具体的な医療に関するニーズや充足度などの現況を把握する目的で、“知的障害児・者医療ニーズ調査 PT” を発足させた。構成員は、知的障害児・者の保護者会、自閉症児・者親の会、障害者協議会、障害者相談支援センター、行政(市福祉課・地域包括支援センター)、社会福祉協議会から参加した計 15 名であった。

現況把握のため、当時の施設利用者や団体加入者(の保護者) 380 名を対象に、平成 23 年 2 月にアンケート調査を実施した。当事者の年齢は就学前から 50 代以上までで、20 代をピークとした正規分布を描いていた。主たる支援者は「母親」が 77.8%であり、支援者の 42.6%が何

らかの健康不安を抱えていた。精神的疲労を有する割合も約半数(47.5%)にのぼった。また、家族内に他にも要介護者が存在する割合が 24.6%である一方で、近隣に支援を依頼する者はなかった。その他、自由記載には「要受診時であっても『医療機関や他患に迷惑をかけるかもしれない』と受診を躊躇する」「市内医療機関で受診を断られた・市内医療機関の情報を持たない・専門医療機関を希望する等の理由で市外の医療機関に通院している」等の意見が挙げられた。

これらの結果や意見を踏まえ、平成 23 年 4 月に、医療ニーズ調査 PT は「知的障がい児・者医療支援 PT」に発展した。

知的障がい児・者医療支援 PT(以下「本 PT」)のこれまでの取組みとしては、アンケート結果の各関係団体への報告会、地域関係者や医療スタッフとの意見交換会がある。

PT 会議等を通じて、円滑な医療受診のためには「医師をはじめとする医療スタッフ側の障害特性への理解促進」「受診する当事者側の“備え”(提供する情報を纏めておくこと)」とともに「得月支援学校・学級での医療に関する教育」等の重要性が認識され、様々な視点での取組みを要すると考えられた。これを受け、本 PT は、大牟田市障害福祉計画に沿って、下記 5 項目について重点的に取り組んできた。

- ・医療機関との連携強化
- ・教育委員会との連携強化
- ・当事者家族の意識改革
- ・医療受診手帳・絵カード等アイテムの活用
- ・大牟田市障害福祉計画策定への参画

このような中で、平成 26 年 12 月より大牟田市医師会(担当者は理事;小児科医)も本 PT に参加し、医師・医療スタッフへの啓発活動や「知的障がい児・者の予防医療を考えるセミナー」(平成 27 年 3 月開催)後援等医師会からの協力も得られている(医師会参加の経緯として、前医師会長が社会福祉協議会長に就任したことが特記される。当事者からの声や本 PT の取組みの詳細を聴き、医師会へ協力要請したとのことである)。

<具体的取組>

(平成 23・24 年度は、調査対象者・医療機関

(医科・歯科)・看護学校・教育機関等へのアンケート結果報告会や、啓発用 DVD「笑顔のまち おおむた」「学校検診でできる工夫」作成等を行っていたとのことである。)

平成 25 年度

- ・医療機関・医師会立看護学校等でのアンケート結果報告会実施
- ・大牟田市障害福祉計画策定への参画；「特別支援学校における医療受診の模擬訓練の実施」が明文化。
- ・医師会・歯科医師会や教育委員会等との関係構築；医療受診環境の実態を周知する目的。特に、歯科医師会においては「障害者の生活支援につながる歯科医療」とのテーマで講演会が開催された。
- ・知的障がい児・者医療支援実践計画の策定；PT 内に 3 部会（医療連携部会、教育連携部会、保護者部会）を設定し活動。

平成 26 年度：共同募金配分金受給

- ・医療機関等でのアンケート結果報告会実施
- ・講演会・セミナーの開催：「知的障がい児・者の歯科医療を考える講演会」（歯科医師会等後援、9 月 23 日開催、参加者約 80 名）、「障がい者人間ドックを通じて知的障がい児・者の予防医療を考えるセミナー」（医師会等後援、3 月 7 日開催、参加者約 70 名）
- ・医療支援手帳の作成
- ・絵カード等支援アイテムについての研究
- ・医師会、歯科医師会、教育委員会との関係強化；12 月より医師会が本 PT に参加、歯科医師・歯科衛生士との懇談、教育委員会との定期的懇談

（第 3 次大牟田市障害計画策定の年であり、本 PT も知的障がい児・者医療環境整備を訴えた）

平成 27 年度

- ・セミナー開催：「発達障害のある人の医療支援セミナー」（2 月 20 日開催）
- ・医師会、歯科医師会、教育委員会との関係強化；医師会学術講演会「発達障害児・者が安心して受診できる病院とは？～医療機関での合理的配慮～」(11 月 19 日開催、講師：久留米大学 山下裕史朗先生)

・「医療支援手帳」作成（全 75 頁。平成 28 年度より配布予定）

D. 考察

I 杉並区の行って来た例

年に 2 回、定期的に健診が行われていることについては Sugi-co 職員、ヘルパーの努力ももちろんだが、K 病院の採算を度外視した協力、コメディカルスタッフの献身的な支援が特記される。約 10 年ほど継続してきた中で、様々なノウハウを獲得しており、更なる進化が期待される。一方で、びょういんの負担が大きいためか、この健診システムが敷衍化しない面もある。どのようにしたら、敷衍化できるかが重要な課題である。

II 大牟田市の場合

本 PT は当事者（正確には保護者）、支援者、行政と医師会（教育機関も）が一丸となって進めている画期的な取り組みである。取組の重点項目にもあるように、「医療スタッフ（特に医師）への障害特性・対応についての理解促進」「医療機関における時間・空間的配慮と準備」「教育機関での当事者本人への医療と受診に関する教育（実地に近い訓練）」「保護者・支援者の意識改革（遠慮しすぎないですむような心理教育）」「情報を集約しておくこと（サポートブック作成）」「絵カード等支援アイテムの充実」等が重要である。既に特別支援学校での歯科・内科健診模擬訓練が試みられ、4 月時点では健診を怖がって受診できなかった児童が、年度後半には笑顔で受診できるようになった事例もあったとのことである。

一方、課題もある。大きくは 2 つ、①対象者の把握、②集約された情報の管理、が挙げられる。

① 対象者の把握について

本 PT の前身が行ったアンケートの対象は既に何らかの福祉サービスや支援機関につながっている者であった。知的障害児・者とその家族はともすれば情報弱者となりえる。医療受診に関しては、「教育年限中に特に継続医療を要する疾患や苦慮がなかったケース」「行動障害が強度で、家庭内で家族が必死に抱え込んでしまっているケース」の極端な 2 群がこれに陥り

やすいものと考えられる（本 PT との意見交換時にも、恐らく数十～百人のオーダーで医療との関係をもたない者が存在すると思われるとのことであった）。いずれのケースも（特に後者）、受診時には当事者本人の平時の状態像が不明でデータもないため、診療に当たって患者・医療者双方に困難と混乱を生じうる。このためにも、可能な限り全数に対する“当事者・家族がアクセスしやすい” 障害者健診（人間ドック）の定期的な実施は重要である。知的障害児・者を概ね全数把握できる機会は保健所での乳幼児（集団）健診と、義務教育年限中である。本人への教育とも重なるが、行政・教育での機会を活用することは一案と考えらえる。しかしながら、把握する責任主体がどこなのかも課題となる。行政の障害者福祉主管部・課は現行では手帳や手当等の申請ベースでの把握であるため、全数ではない。保健分野や教育との連携で可能となる可能性もあるが、医療関連情報は機密性の高い個人情報であるため、保護者による把握・管理が困難となった場合の対応についても検討を要する。

② 集約された情報の管理について

アンケートでも、主たる支援・介護者は 7 割以上母親であった。本人が長じれば、当然保護者も高齢化する。既に起こりつつある問題であるが、「保護者の高齢化（認知・行動機能低下）」「親亡き後」に手帳を含め本人の医療情報を管理集約し実際に対応するのは誰なのか、である（アンケートの自由記載にも、「私も歳を取り、体力の衰えを感じる今、子どもの需要が私の寿命より短いことを願っている自分が悲しい」とあり、胸が痛む）。将来的には平成 27 年秋に開始されたマイナンバー制度の適用範囲が医療まで拡大されるならばこれが医療情報集約に一役買う可能性はあるが、対応の留意点など細かいが大切な情報は組み入れられない。自己管理は困難である可能性が高いため、この点も検討を要する。

本 PT が順調に発展し、一つのモデルケースとなることを期待するところである。

E. 結論

杉並区については、これをいかに敷衍化できるかを更に検討する必要がある。また積み上げ

た健診のノウハウを整理して、更なる健診の拡大に努める必要がある。

大牟田市「知的障がい児・者医療支援 PT」について調査した。本 PT は当事者（正確には保護者）、支援者、行政と医師会（教育機関も）が一丸となって進めている画期的な取り組みであり、今後も引き続き調査予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成 28 年 1 月 24 日 本研究班会議にて実施。

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

（資料）

資料 1：障害者人間ドックのご案内

資料 2：健康状態の把握と受診準備のための問診票

(資料1)

平成 27 年度 第 2 回(下期)『障害者人間ドック』のご案内

2015 年 11 月



すぎコ：NPO 法人すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンター
代表理事 江副 新 (保護者)

(本案内状は、杉並区内の知的障害者施設のご協力を得て配布しています)

障害者のかくれた病気を見逃さないで！

障害のある人も、そうでない人と同じように病気にかかります。予防のためには、健康診断(定期検診や人間ドックなど)を受けることが大切です。しかし、障害者はその障害ゆえに、健常者に比べ検診機会が十分に確保されているとはいえない状況です。

厚生科学研究によると、特に知的障害者は、同年代の健常者に比べてかなりの高率(3~10倍)で死亡していますが、ガンや成人病、生活習慣病など、徐々に進行している病気が見逃ごされている可能性も考えられます。

障害者にも人間ドックがあったらいいと思いませんか？

私達は障害者の総合健診を目指して、佼成病院の協力を得て日本初となる「障害者人間ドック」の開発に取組み(特別行政法人福祉医療機構研究補助事業)、知的障害に特別な配慮することによりこれまで難しいと思われていた重度や重複障害者を含め、延 163 名の方々が人間ドックを受診してきました。

《障害者ドックで発見された健康上の問題》

甲状腺腫、乳腺腫、食道ヘルニア、消化器官奇形、潰瘍瘢痕、肝機能障害、肝血管腫、脂肪肝、腎結石、水腎症、腎機能障害、糖尿病、心電図波形異常、不整脈、胸部 CT 陰影、血小板減少症、高脂血症、尿潜血、便潜血、緑内障、眼底出血、遠視、近視、乱視、難聴、貧血、高血圧、低血圧、など。

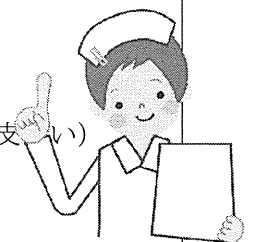
親亡き後も考えて、できるだけ安く…

人間ドックは私費健診のため、基本コースだけでも通常 4~5 万円かかります。障害者ドックでは胸部腹部 CT をプラスしているためさらに高額(9 万円程度)になりますが、個人負担 6 千円前後という極めて安い費用で受診できます。

これは、佼成病院の全面的な協力と、杉並区の区民一般健診制度(30 歳以上 40 歳未満)と特別健診制度(40 歳以上)の利用で実現したものです。

今回実施要項

日 時：1 月 5 日(火)、朝 8 時 15 分~午前中で終了
場 所：佼成病院健診センター(杉並区和田 2-25-1)
受診料金：40 歳未満=6,240 円、40 歳以上=5,900 円(税込、当日支払い)
※但し、オプション検査は別途料金となります。
人 数：申込先着 6 名



受診資格：10 月~3 月生まれで、杉並区に住民票がある、受診当日満 30 歳以上の知的障害当事者

30~39 歳の方：障害者ドックを受診されますと、施設での健診が受診できなくなることがあります

既に施設での健診を終えられた方は、お知らせください

40~74 歳の方：国民健康保険の被保険者に限らせていただきます

75 歳以上の方：どなたでも受診できます

検診内容：胸部・腹部 CT スキャン、胸部レントゲン、胃部レントゲン(医師の判断で胃カメラに変更する場合があります)、心電図、眼圧測定、眼底カメラ、尿検査、便潜

血検査、血液検査、視力検査、聴力検査、身体測定、血圧測定、診察
オプション検査（※腫瘍マーカーは各 3,240 円～5,400 円の別途料金が掛かります）
腫瘍マーカー：CEA（肺癌・大腸癌等）、CA19-9（膵臓癌、胆管癌、胆嚢癌等）、SCC（肺癌、食道癌）、
シフラ（肺癌）、CA125（卵巣癌等：女性）、CA72-4（卵巣癌、乳癌等：女性）、PSA（前立腺癌：男性）
乳房超音波検査（乳癌：女性） 別途料金 5,400 円
※検査項目は、医師の判断により変更になることがあります。なお、その場合も、受診料金は変わりませんので予めご了承ください。

受診を希望される方は、11月23日(月・祝)までに FAX または郵送でお申し込みください。

受診決定者には、問診票など必要書類をお送りします。（選に漏れた場合もご連絡はいたします）

《 障害者人間ドック 》
健康状態の把握と受診準備のための問診票

● 障害当事者についてお聞きします (必ずご記入下さい)

(ふりがな)

1. お名前 _____

利用施設 (複数あれば全て書いてください) _____

2. 年齢・性別 _____ 才 (昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生) _____ 男・女

3. 基本的障害 _____
(合併障害) _____

4. 障害手帳の有無 愛の手帳 (_____ 度) ・ 身体障害者手帳 (_____ 級)

5. 本人の居住形態 独居、家族同居 (_____ 人家族)、グループホーム、入所

6. 現住所 _____
(電話) _____

7. 本人の健康状態に不安はありますか？

特に問題はない、 多少は感じている、 現在問題あり、 将来的には不安
(具体的に)

8. 受診の場合、同行する介助者のお名前 _____
(当事者との関係・立場) _____

9. 介助者連絡先電話 _____ 当日連絡 _____

・ 病院への直接お問い合わせは、ご遠慮ください。

- ・ なお、希望者多数の場合はご希望に沿えない場合もありますので、ご了解下さい。
- ・ ・ また、現在治療中の方や、医師意見などにより、一部科目を受診できない場合もあります。

施設の担当職員にお渡しくださるか、当センターにファックス (3315-2119) または郵送
でお願いいたします。

1、障害のある方ご本人の健康状態についてお聞きします

1-1. 障害と健康状態などについてあてはまるものに○をつけてください。(いくつでも)

てんかん、ダウン症、知的障害、自閉症、アスペルガー症候群、強度行動障害、
視覚障害、聴覚障害、言語障害、脳性マヒ、脊髄損傷、肢体不自由、
その他の障害 ()

パーキンソン氏病、不随意運動、極度の筋緊張、めまい／高血圧、低血圧、狭心症
心筋梗塞、不整脈／気管支炎、ぜんそく／甲状腺異常、糖尿病、高脂血症、高コレ
ステロール、肥満傾向／貧血／胃炎、十二指腸潰瘍、腹痛、下痢、便秘、肝炎、肝
硬変、胆のう炎、胆石、膵炎／骨粗鬆症、痛風、リウマチ、関節痛、腰痛／腎炎、
ぼうこう炎、尿道炎／前立腺肥大／湿疹、皮膚炎、アトピー、帯状疱疹／アルツハ
イマー、老人性痴呆、統合失調症、躁・鬱など感情障害／白内障、緑内障／花粉症
アレルギー／虫歯、歯槽膿漏／痔／生理不順、不正出血、子宮筋腫、乳腺炎／知覚
過敏、睡眠障害、疲れ易い、逆さまつげ、過換気発作、パニック発作、チック、
自傷、他害、その他 ()

1-2. 常用している薬はありますか？

ある ・ ない
(ある場合具体的に)

1-3. 現在治療中の病気はありますか？

ある ・ ない
(ある場合具体的に)

1-4. 障害に対する専門かかりつけ医はありますか？

ある ・ ない
(医療機関名)

1-5. その他かかりつけ医はいますか？ ある (内・外・耳鼻・歯・婦人・皮膚) ない

(医療機関名)

1-6. これまでに大きな病気をしたことがありますか？

ある ・ ない
(ある場合具体的に)

1-7. これまでに入院をした経験はありますか？

ある ・ ない
(ある場合病気)
(入院先)

1-8. 定期的な健康診断を受けていますか？

いる ・ いない
(ある場合どこで)

脳波など定期的にうけている検査はありますか？

ある ・ ない
(ある場合何の検査)
(医療機関)

1-9. 検診等を受けて問題があると言われたことはありますか？

ある ・ ない
(ある場合具体的に)

問題があると言われた方にお聞きします

その医療機関で再検査や治療を受けることができましたか？ できた・できない

(できなかった理由)

1-10. 検診に同行しているのは誰ですか？ (ひとりで・家族・施設の職員・ヘルパー)

1-11. 検診や治療に介助者は必要ですか？ 必要・不要

1-12. 次の検査を受けたことがありますか。(いくつでも)

- 尿検査 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 便検査 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 身長体重 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 血圧測定 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 採血検査 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 視力検査 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 聴力検査 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 眼底カメラ できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 眼圧検査 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 心電図 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 胸部X線 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 胃バリウム できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)
- 腹部超音波 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
(難しかったところ)
(上手くやるための提案)

- 脳波検査 できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
 (難しかったところ _____)
 (上手くやるための提案 _____)
- 脳CT・MRI できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
 (難しかったところ _____)
 (上手くやるための提案 _____)
- 胸部腹部CT・MRI できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
 (難しかったところ _____)
 (上手くやるための提案 _____)
- 前立腺(男性) できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
 (難しかったところ _____)
 (上手くやるための提案 _____)
- 乳ガン(女性) できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
 (検査経験のある方は、検査時期はいつごろでしたか? _____年 _____月頃)
 (難しかったところ _____)
 (上手くやるための提案 _____)
- 子宮ガン(女性) できる ・ 時々 ・ できない ・ 経験無し
 (検査経験のある方は、検査時期はいつごろでしたか? _____年 _____月頃)
 (難しかったところ _____)
 (上手くやるための提案 _____)
- その他、検査への意見

1-13. 最近、気になる体調の変化はありますか？

1-14. 医療機関に望むことやご意見はありますか？

1-15. 健康診断のあり方について望むことやご意見はありますか？

2、検診場面を想定して、ご本人のふだんの様子についてお聞かせください

(該当するすべてに○をつけてください)

2-1. コミュニケーション

言語指示がよくわかる 言語指示が多少わかる 言語指示はほとんど分からない
文字・筆談だと理解し易い ひらがなが読める カタカナが読める 漢字も多少読める
写真が理解できる 絵カードが理解できる 機械の声による指示が理解できる

シンボル・サイン言語が使える 上下左右が理解できる () までの数が理解できる
青・赤・緑など簡単な色名が理解できる 会話ができる 方言・なまりがある
ほとんどしゃべれない その他特徴 ()

2-2. 緊張・脱力

言語指示で数秒間息を止めることが、できる・できない
言語指示で身体を楽に（脱力）することが、できる・できない

2-3. 移動・姿勢

自力歩行が、出来る・ゆっくりなら歩行可能・移動介助が必要・抱きかかえて移動
車椅子で、自力移動できる・車椅子の移動介助が必要
座位の保持は、自分で保てる 介助が必要
右向きうつぶせなど体位の変換が、指示を理解し自分でできる・介助が必要

2-4. 朝着た衣服を病院の検査着に着替えさせることができますか？

できる・できない・拒否するかも知れない

2-5. 苦手な刺激はありますか？

音楽、明るい光、暗いところ、大きな音、人ごみ、どなり声、子どもの声、注射、
触られる、知らない人、知らないところ、狭いところ、その他 ()

2-6. 不快なとき、嫌なとき、どんな反応やサインを出してきますか？

(その時の望ましい対応は) _____

2-7. 現在、強い「こだわり」はありますか？ ある・ない

(こだわりの対象は) _____

(病院だとどんな場面で出そうですか) _____

(その時の望ましい対応は) _____

2-8. 現在、口癖や常同行動、儀式的動作はありますか？ ある・ない

(その内容は) _____

(病院だとどんな場面で出そうですか) _____

(その時の望ましい対応は) _____

2-9. 待つことはできますか？

順番を待つことは、理解できる・待てない・() 分位だと待てる

(工夫としては) _____

2-10. 食べ方・飲み方が早い（早食い）ですか？ 早い・普通・遅い

また、指示によりゆっくりと飲むことができますか？ できる・難しい

2-11. 飲み物や食べ物でむせることがありますか？

よくむせる・ときどき・ほとんどない

(その状況は) _____

2-12. 好きなこと（もの）はなんですか？

2-13. 嫌いなこと（もの）はなんですか？

2-14. 普段、周囲の人からどんな名前（または愛称）で呼ばれていますか？

保護者の健康状態はいかがですか？

- (父) 特に問題はない、多少は感じている、現在問題あり、将来的には不安、既に死亡
(具体的に)
- (母) 特に問題はない、多少は感じている、現在問題あり、将来的には不安、既に死亡
(具体的に)
- () 特に問題はない、多少は感じている、現在問題あり、将来的には不安、既に死亡
(具体的に)
- () 特に問題はない、多少は感じている、現在問題あり、将来的には不安、既に死亡
(具体的に)

保護者の方は定期検診や人間ドックを受診していますか？

受診している・していない・機会があれば受診したい

ご記入者のお名前・所属

()

障害当事者との間柄

親、兄弟姉妹、祖父母、おじ・おば、後見人、施設職員

ご協力ありがとうございました

最後に『障害者人間ドック』プロジェクトに対するご意見ご感想をお聞かせください。

本件に関してのお問い合わせは・・・

SUGI-CO：特定非営利活動法人すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンター、まで
〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-27-4-202 電話 03-3315-2110 FAX：3315-2119
E-Mail:soudan@sugi-co.net ホームページ www.sugi-co.net