

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者対策総合研究事業障害者政策総合 研究事業(身体・知的等障害分野))

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: 障害者支援施設等における健康診断の実施状況について

研究分担者: 志賀利一(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究協力者: 村岡美幸(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

知的障害者を対象にした健康診断の実施状況から、知的障害者の健康管理に関する現状と課題を考察し、障害者の疾病の早期発見、早期治療を実現する為の方策を講じる為の基礎資料を得ることを目的に、障害者支援施設のうち 200 施設を無作為抽出し、郵送方式のアンケート調査を実施した。その結果、121 施設(60.5%)から回答があり、回答のあった全ての施設で健康診断が実施されていたものの、回数や費用負担、実施項目は施設ごとに大きく異なっており、実施回数が1回の施設、全額利用者負担としている施設、身長・体重・血圧・採尿のみ実施している施設等が確認され、基準等の見直しの必要性をうかがわせるものだった。

A. 研究目的

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(以下、のぞみの園)では、平成24年度から平成26年度の3年間に亘り、厚生労働省の補助金を受けて、高齢知的障害者に関わる調査研究「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成」に取り組んできた。具体的には、高齢知的障害者並びに発達障害者の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにしたほか、先駆的な実践事例をもとに、高齢化に伴う健康管理や身体介護・医療的ケアのモデルを作成し、包括的な支援マニュアル「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして」を完成させた。

この調査研究では、65歳以上の知的障害者はすでに5万人を超えており、うち1.3万人が障害者支援施設で生活していること。さらに、障害者支援施設に入所している知的障害者の75%は一定の身体的介護が必要なほか、55%は刻み食やソフト食といった食事提供上の配慮

を行っていたことが明らかとなり、他の知見と同様に一般の高齢者より心身の機能低下がかなり早いということが考えられた(小林, 1992; 相馬他, 2014; 志賀, 2015)。

また、知的障害者においては、心身の機能低下の速度が速いだけでなく、肥満やさまざまな疾病への罹患、骨折のリスクが高いこと、さらには、自分で症状を自覚することが難しかったり、他人へ伝えきれなかったりするため、早期発見が難しいのが実際である。

そんな中、知的障害者を対象とした健康診断や人間ドッグの重要性を指摘する声もある。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は、医療機関等の配慮不足や見逃し、また施設で行っている事業所健診の貧弱さにより、知的障害者の寿命が短くなっていることの可能性を指摘している。そして、障害に理解を持った病院で総合健診を定期的に受けられれば、知的障害者では難しいとされる早期発見が可能ではないかと考え、「すぎなみ障害者人間ドッグ」を2014年末より実施していると

のことだった(すぎなみ障害者生活支援コーディネートセンター, 2005)。

知的障害者を対象とした健康診断について、自宅で生活をしている障害者の場合、自治体から発行される受診券等を利用しての健康診断や、大阪市のように「障がい者のための健康診断事業」として、18歳から74歳までの障害者を対象とした健康診断が実施されているところもある。しかし、実際にどれくらいの人が健康診断を受けているかは不透明である。また、障害者支援施設等に入所している障害者においては、「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」^{注1}の中で、常に利用者の健康の状況に注意するとともに「毎年2回以上定期的に健康診断を行わなければならない」と定められている。しかし、健康診断の必須項目等についての細目は定められておらず、また、実際の実施状況について調査された文献も見当たらない。

そこで本研究は、知的障害者を対象にした健康診断の実施状況を調査することにより、知的障害者の健康管理に関する現状と課題を考察し、障害者の疾病の早期発見、早期治療を実現する為の方策を講じる為の基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

ここでは、知的障害者を対象にした健康診断の実施状況の中でも、まずは施設に入所している人の健康診断の実際に焦点を当て、調査を実施した。

2014年8月時点でWAMネットに登録されている全国2,556カ所の障害者支援施設のうち、概ね地域に偏りのないよう200施設を無作為抽出し、2015年11月4日～18日を調査期間として、郵送方式のアンケート調査を実施した。調査項目は、施設の基本情報、健康診断の実施時期、実施場所、費用負担、再検査・要医療対

応、検診項目、健康診断実施の課題他である。回収数は121カ所(60.5%)であった。

なお、本研究の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得ている。

C. 研究結果

1. 施設概況

回収された121施設の概要は表1の通りである。1施設あたりの平均利用者数は53.0人、平均障害支援区分は5.0、利用者平均年齢は48.5歳(福祉型障害児施設6施設を除く平均年齢は50.2歳)であった。入所者の総数は6,381人(有効回答120施設)であり、男性3,782人(59.3%)、女性2,599人(40.7%)であった。また、6ヶ月以上短期入所事業を利用している人がいる事業所が49ヶ所あった。

2. 健康診断の実施状況

121施設すべてにおいて定期健康診断は実施されており、2回実施と回答した施設が104施設(86.0%)、3回以上随時実施が15施設(12.4%)あった。しかし、1回のみ実施が2施設(1.7%)あり、少数ではあるが、平成26年度において、障害者支援施設の運営基準である「健康診断2回以上実施」ができていない施設も存在していることが明らかとなった。ただし、回答した施設の中には、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ところもあることが推測される。

また、併設・空床型の短期入所で6ヶ月以上継続して利用している、いわゆるロングステイの利用者がいる施設49施設においては、29施設(59.2%)で健康診断を実施しており、20施設(40.8%)では実施していなかった。半年以上という長期間施設で生活している短期入所を利用している障害者に対して、施設入所支援同等に定期健康診断を実施している施設は6割弱しか存在していない。この理由

表1. 障害者支援施設の概況

施設規模 (入所者数)		障害支援区分		入所者年齢		入所者総数	6ヶ月以上 短期入所利用
平均 53.0 人 (有効回答 121)		平均 5.0 (有効回答 105)		平均 48.5 歳 (有効回答 120)		6,381 人 (有効回答 120)	あり 49 (有効回答 121)
29人以下	12	3.9以下	9	25以下	6	男性 3,782 女性 2,599	※ 障害者支援施設 における併設・ 空床型短期入所 において6ヶ月 以上の利用者の 有無
30-49人	45	4.0-4.9	35	26-40	14		
50-69人	40	5.0-5.9	59	41-50	47		
70人以上	24	6.0	2	51-60	43		
				61以上	10		

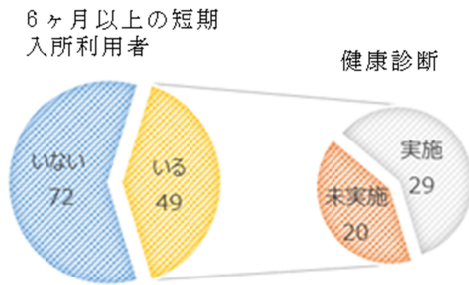


図1. 6ヶ月以上の短期入所利用者のいる施設での、短期入所の利用者を対象とした健康診断の実施状況

として、短期入所支援は長期間の連続利用を制度上想定しておらず、運営基準で短期入所利用者の健康診断については触れられていないためと考える（図1参照）。

健康診断の実施場所（複数回答）としては、検診車が79施設（65.3%）と最も多く、次いで外部の病院等が49施設（40.5%）、法人の病院等20施設（16.5%）、その他（原則嘱託医往診、一定項目を往診、健康センター、体育館等）が35施設（28.9%）であった。

3. 成人施設における健康診断の実施状況

これ以下、回答を得た121施設のうち福祉型障害児施設6施設を除く115の成人施設における、健康診断実施状況について紹介する。

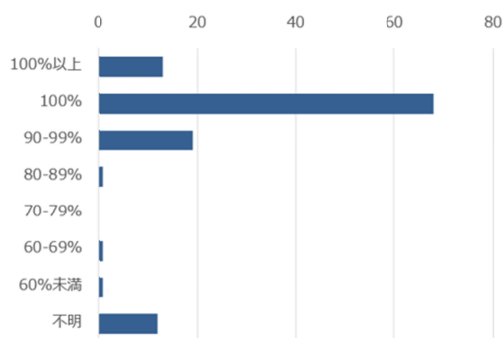


図2. 入所者のうち定期健康診断を受けた人の割合（単位：施設数）

実施者割合（健診受診者数 / 現員）が100%を超える施設は、併設の短期入所や通所事業の利用者数を含んでいる施設と、年度内の入所者数の増減が影響している場合とがある。115施設のうち100施設（87.0%）は、入所者の90%以上が定期健康診断を受けていた（図2参照）。

4. 施設で規定している健康診断の必須項目と労働安全衛生法の健康診断必須項目

表2. 健康診断費用の負担者状況

	施設全額	個人全額	施設一部	個人一部	その他
必須	80.9%	9.6%	8.7%	8.7%	0.9%
医師の指示	5.2%	26.1%	0.9%	3.5%	3.5%
オプション	9.6%	27.0%	0.0%	2.6%	15.7%

115の成人施設における、労働安全衛生法^{注2}に基づく20歳以上の全従業員を対象に必須としている健康診断の項目における、障害者支援施設の健康診断の必須項目の実施割合をまとめたものが図3である。

施設で健康診断の必須項目としている割合が多い項目は、体重、血圧、尿検査（蛋白）、胸部X線、尿検査（糖）の順であり、聴力、視力は明らかに低い数字である。自由記載においても、聴力、視力の検査が困難等といった、障害の状況ゆえ難しい項目を指摘した回答がいくつもあった。同様に、胸部X線、尿検査においても実施困難なため必須項目から外したとの回答が確認された。

労働安全衛生法で20歳以上必須とされて

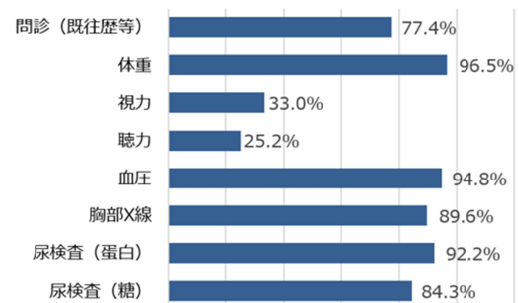


図3. 障害者支援施設で必須とされている健康診断項目

いる項目すべてを、施設の健康診断の必須項目にしていた施設は15.7%しかなかった。ただ、知的障害のある方で施設に入所している比較的重度の方の場合、聴力・視力検査の方法を理解することが難しく、検査の実施が困難な場合が多いことから、労働安全衛生法必須項目から視力・聴力を除いて取り組み状況を見てみることにした。その結果、労働安全衛生法必須項目から、視力・聴力を除いた全ての項目を実施している施設は56.5%あり、視力聴力を含めた場合よりも3.6倍の実施率となっていた。しかし、それでもかなり低い数字である。ちなみに、労働安全衛生法における35歳あるいは40歳以上の必須項目（問診、体重、視力、聴力、血圧、胸部X線、採尿、身長、血色素量、赤血球数、GOT、GPT、r-GTP、

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、治療が必要な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

がん検診の 難しさ	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。
	胃検診は出来る利用者が少なくなっている。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
職員の負担	異常があれば長期的な通院、治療が必要になると思われ、付き添いが確保できないことが想定される。
	オムツをしている人の採尿が難しい。
	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。
	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。
	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。
検診項目の 悩み	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。
	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。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。
	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
	検査項目、実施項目などを明確にしてほしい
	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。
	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。
	日頃測定している項目は少ない。個別ニード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。
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。	
検査の難しさ	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。
	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。
	胸部レントゲン撮影時、立位困難者の撮影ができない。
	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。
	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、時間面などで苦労をする点になっている。
	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。
	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>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、職員はついているがなかなか実施できなかつたり、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、障害ゆへの検査の難しさ、検診車や診療所の階段やスペース等の設備上の問題、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、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、施設格差は大きいですが、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、

障害ゆへの検査の難しさ

検診車や診療所の階段やスペース等の設備上の問題

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

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。

障害ゆへの検査の難しさ

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あり、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る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となる。

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。

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。

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(利用料を含む)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を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、囑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)

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。

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 . 厚生指針,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. すぎ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