

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
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：知的・発達障害者の人間ドック実践の実際と課題

研究代表者：市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク）

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・発達障害者においては、健常者では普通のことである人間ドックのような定期的総合健診の機会が与えられることは殆ど希である。杉並区のある病院では、30 年 1 月までに 14 年間にわたり、述べ 193 名が受診してきた。この事業に携わる医療スタッフにおいては、先進的に取り組んでくれており、受診者と病院の間を取り持つ NPO 法人も感謝しているところである。一方で、他の多くの病院と同じく、この病院もコスト削減を求められており、次年度は年間 1 回あるいは中断も予測されている。知的障害・発達障害者は自ら治療を求めないことも多く、健診は重要であるが、医療保険対象外であり、このコストの問題を解決できなければ、今後とも新たな展開が望めない状況となっている。

A. 研究目的

知的・発達障害児者に対する各種検査・医療にはさまざまな困難が想定され、またリスクが伴うこともある。このため医療機関が積極的な検査を控える、さらには診療拒否の傾向さえみられ、健常者では普通のことである人間ドックのような定期的総合健診の機会が与えられることは殆ど希である。このため保護者や関係者は「残念ながら手遅れ」もしくは「予想外の急性死」という事態に多く遭遇してきた。

本研究では、杉並における「障害者ドック」の実績から見えてくる課題と、各地で同様の総合健診が実施されるために必要な整備要件を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

29 年度の『すぎなみ障害者ドック』は 30 年 1 月 4 日に 7 名が受診し、累積受診者数は延 193 名となった。

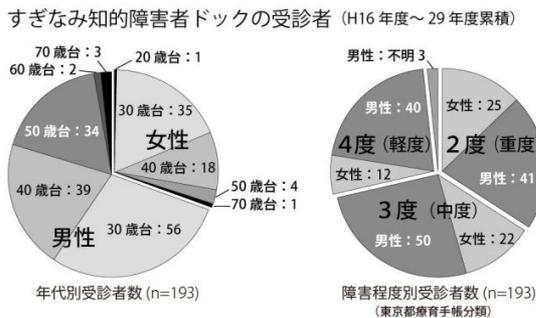
これまでも知的障害児者の医療アクセシビリティには様々な問題が指摘されてきたが、知的障害にフォーカスした総合健診は全国的にも殆ど例が無く、病院の努力により地域生活での安心に結びついてきた。深刻な疾患やこれまで見逃されてきた意外な問題が発見されて治療に繋がった事例もあり、感謝されている。

重度知的障害、殊に ASD や強度行動障害ではそもそも検査自体が不可能であろうと保護者や支援者も漠然と諦めていた傾向がある。実際にドック受診者の 3 分の 1 は重度

者であるが、普段でも医療受診には困難を伴っている。

ここで重要なのは医療、殊に検査場面における合理的配慮と、安全に実施するための技術であり、本ドックで蓄積されてきた手法やノウハウと応用の実際、何故それが重度者にも可能とされたかを考察した。

これまでの受診者属性は次の通りである。



C. 研究結果

今回の受診者は 35～59 歳の 7 名で、女性は 1 名。初診者 3 名。重度者 2 名 (No.1・2)、5 名が中度者であった。尚、CP 重複が 1 名いた (No.1)

毎回、区内障害者施設を通じて募集しているが受付開始直後に定員超過となり、2 日後には締切ったため最終希望者数は不明である。当ドックは障害程度や重複障害の有無と種別に拘わらず受け容れているため、キャパシティの面から、残念ながら全員の申込に応えることができないのが実態である。

現場では例により聴力と視力で上手く自己応答できない者が続出したが、それ以外では胸・腹 CT だけでなくバリウムも全員成功

し、操作室から見守っていた初診重度者の母親が喜び涙ぐむ場面も見られた。

リピーターでは抵抗する科目が無くなるなど落ち着きを増し、初診者も予想されたトラブルは無く、全て一定の成果をあげることができ、コメディカルスタッフの経験値と熟達が高く評価される。

(下部『障害者ドック 2018.01.04 受診者』参照)

なお、今年度は病院側都合により年 2 回実施が下期 1 回となり、保護者と施設に多少の混乱が見られた。

D. 考察

障害者ドックでは、基本的な障害特性への認識と経験を前提として、トラブルへの想像力と対応力が求められる。

そのためには受診者プロフィールが記された「特別問診票」の理解とカンファレンスでの共有が重要になるが、回を重ねてきたスタッフたちはどのような患者にも動じること無く余裕を持って接していた。

今回も年始早々の早朝日程で行われたが、一般患者の目が殆どなく、知的障害者と家族中心で待合室も落ち着いた様子であった。通常であれば一般患者へ気兼ねする親が叱責して逆に耳目を集め、当事者が緊張混乱し悪循環に陥るといった場面がしばしばだが、こうした環境の調整も知的障害の受診には大変有効と思われる。

これらの因子も絡み、全員が一定の成功を納めたと思われる。

障害者ドック 2018.01.04 受診者

No.	年齢	性別	受診歴	中核障害	障害手帳	支援区分	その他	付添者	主な留意点	Option希望
1	59	男	○	CP+知的	3級+2度	2	左半身麻痺・てんかん	姉	前回眼科拒否、温和、理解力高い、聴力補助	脳CT・ビロリ・マーカー
2	41	男	×	自閉症	2度	6	てんかん	母	自傷、採血、声掛かして待つ、筆談可、地図好き	脳CT、ビロリ、マーカー
3	49	男	○	自閉症	3度	2	てんかん	母	声出し・自傷あり	ビロリ・マーカー
4	38	男	×	自閉症	3度	4		母	緊張強い、心電困難、数字キライ、待つこと苦手	なし
5	35	男	×	自閉症	3度	3		母	新聞こたわり、週3就労から作業所移行でイライラ	脳CT、ビロリ、マーカー
6	38	女	○	知的	3度	4	消化管奇形	母	極度のこわがり、眼底前回失敗	マーカー
7	43	男	○	ダウン症	3度	4		GH世話人	ムセやすいのでバリウム注意	なし

E. 結論

市川班ではドック実施に先立ち11月22日に市川が聞き手となりK病院健診スタッフ（医師・看護師・臨床検査技師ら）にインタビューを試み、経緯や取組姿勢、問題点や今後など懇談会形式で意見を聴取した。

スタッフからは前向きで積極的な意見が多く出て、これまで沢山の障害者と向き合ってきたという自信も感じられ、永年現場を支えてきた言葉として大変参考になった。

しかしその一方、病院側の非常に厳しい運営負担がかかっていることも鮮明となった。障害者ドックの意義は認めつつ、1日数名が限度という施設稼働率や人員配置の面で経営上の大きな足枷になっており、この点が拡大・敷衍のネックになっている。

さらに直接的経済損失も大きい。人間ドックは自費診療であるため、少なくとも5万円程度の費用は普通である。本障害者ドックは胸腹CTを含め基本コースだけでも通常9万以上となるセットが組まれている。

障害年金だけに頼ることが多い彼等の経済事情を知った病院側の配慮により、個人負担約6千円という特別料金が設定され、ようやく総合健診の機会が与えられてきたが、親亡き後、高額な自費負担が可能な障害者は多くない。

区民健診の一部助成があるものの殆どは病院の持ち出しとなっており、障害者健診の在り方が問われる。

（その他：）

今回も見学希望が多く寄せられたが、知的障害者ドックへの取り組みを検討中である「国立のぞみの園」と「国立障害者リハビリテーションセンター」の診療部門から各3名が参加し、ドック終了後に江副ほか「すぎコ」スタッフと意見交換を行った。本研究で発表された大牟田市同様、知的障害者への予防

医療の扉が開かれることを期待したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

江副 新「いのちのバリアフリーをめざして～杉並知的障害者ドックの挑戦」
知的障害福祉研究さぼーと（64巻7号 p32～35）

2. 講演

江副 新「障害者ドックの実践」
国立障害者リハビリテーションセンター
発達障害地域生活・就労支援者研修（H30.2.15）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし