

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：知的障害者の生活習慣病予防に関する研究

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）
古屋 和彦（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）
有賀 道夫（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

高齢期に達した知的障害者の支援の在り方が社会的な課題になったのは最近のことである。知的障害者の医療については、これまでは精神科領域を中心としたものであった。しかし、中年期・高齢期に達した知的障害者は、障害のない人と同様に生活習慣病のリスクが高まる。さらに、障害者支援施設を中心とした多くの先行研究では、知的障害者の身体機能ないし認知機能の低下は、一般の高齢者よりかなり早いと報告されている。

知的障害者は自ら症状を訴えることができない場合が多く、診断が遅れ、病状の進行が進んでしまう場合が多い。日々の支援における健康状態の変化の詳細な観察と並行して、定期的な健康診断の重要性は高いと考えられる。しかし、中年期・高齢期知的障害者の健康状態や生活習慣病予防に関する研究はほとんど存在しない。また、国民健康保険や健康保険組合における特定健診等は、障害の有無に関係なく広く活用できるものであるが、障害者支援施設以外の障害福祉サービス事業所においては、定期健康診断の実施義務は存在しない。さらに、健康診断の義務のある障害者支援施設においても、健康診断の項目は同年代の障害のない人と比較して著しく少ないのが現状である。知的障害者の長期的な健康を保障するための政策を検討する上でのより広範囲な調査が待たれるところである。

A. 研究目的

誰もが人生の後半にさしかかる頃から、老眼になる、白髪が気になる、耳が遠くなる、ちょっとした段差につまずき易くなる。また、身体機能だけでなく、人の名前が覚えられなくなるといった、認知機能の低下も顕著になってくる。さらに、糖尿病、高血圧、がん、脳卒中、心臓病などの生活習慣病の心配が増え、風邪等の病気にかかりやすくなり、回復するまでに時間がかかるといった、免疫機能の低下も目立ってくる。我が国では、年間約130万人が死亡しているが（平成28年人口動態統計の年間推計）、死亡原因としては、がん、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順であり、これらの多くに生活

習慣が関係する。それゆえ、健康日本21に代表されるように、国レベルで生活習慣病の予防が取り組まれている。

知的障害についても、その高齢化が社会的課題になりはじめている。現在、我が国の知的障害者（児）の総数が108.2万人で、その16%が65歳以上だと推計されている。知的障害と医療については、これまで精神科を中心に、障害そのものに関する研究は多く存在するものの、人生の後半の身体機能や認知機能の低下あるいは生活習慣病に関連した調査は非常に少ない。

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、効果的な生活習慣病予防の実現に向けての基礎的資料を作成することを目的とする。

B. 研究方法

本研究としてこれまで実施した、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（平成 27 年度）地域で生活する知的障害者の健康診断の実施状況について（平成 28 年度）の結果に加え、川崎市において実施された大規模調査結果、高齢知的障害者関連セミナーにおける実践報告等の資料を参考に、知的障害者の生活習慣病の予防について考察する。

C. 研究結果

【障害者支援施設調査（平成 27 年度調査）】

全国の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（回収率 60.5%）、利用者総数 6,381 人（平均年齢 48.5 歳）の回答を得た。

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いた。中には、少数ではあるが「年間 1 回だけの健康診断実施（2 施設）」、「健康診断費用が全額利用者負担（12 施設）」といった「障害者自

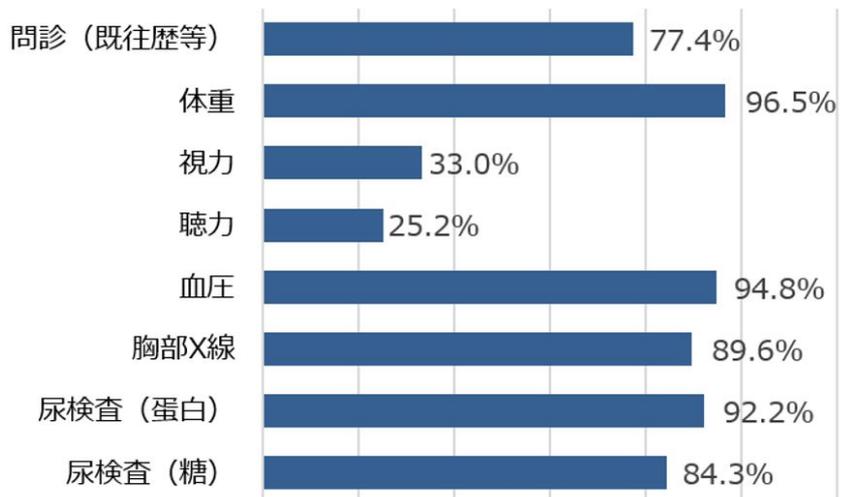


図 1 . 障害者支援施設における主な健康診断実施項目

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」を満たしていない施設も存在したが¹、大多数は基準の回数以上、ほぼ全利用者を対象に健康診断を実施していた（なお、併設・空床型短期入所に 6 カ月以上在籍している利用者がある 49 施設のうち健康診断を実施している施設は約半数であった）。しかし、健康診断項目において、身長・体重・血圧・採尿のみ実施している施設等が多く、労働安全衛生法で 20 歳以上の従業員に必須とされている項目すべてを実施している施設は 19 施設（15.7%）しか存在しな

| 項目 | 内訳 | A 県 | | B 市 | |
|----------|-----|-----|-------|------|------|
| | | 件数 | % | 件数 | % |
| 健康診断実施項目 | 身長 | 20 | 100.0 | 119 | 98.3 |
| | 体重 | 20 | 100.0 | 119 | 98.3 |
| | 血圧 | 20 | 100.0 | 116 | 95.9 |
| | 採尿 | 18 | 90.0 | 118 | 97.5 |
| | 採便 | 1 | 5.0 | 39 | 32.2 |
| | 腹囲 | 13 | 65.0 | 46 | 38.0 |
| | 視力 | 8 | 40.0 | 67 | 55.4 |
| | 眼底 | 0 | 0.0 | 5 | 4.1 |
| | 眼圧 | 1 | 5.0 | 5 | 4.1 |
| | 超音波 | 1 | 5.0 | 3 | 2.5 |
| | 血液 | 16 | 80.0 | 104 | 86.0 |
| | 問診 | 6 | 30.0 | 58 | 47.9 |
| | 歯科 | 4 | 20.0 | 41 | 33.9 |
| | 子宮 | 0 | 0.0 | 3 | 2.5 |
| | 乳 | 0 | 0.0 | 2 | 1.7 |
| | 前立腺 | 0 | 0.0 | 3 | 2.5 |
| | 胸部X | 7 | 35.0 | 72 | 59.5 |
| 胃部X | 0 | 0.0 | 4 | 3.3 | |
| 聴力 | 1 | 4.8 | 9 | 7.4 | |
| 心電図 | 1 | 4.8 | 14 | 10.8 | |

図 2 . 知的障害者が受診している主な健康診断項目（親の会調査）

かった。特に「聴力」、「視力」の実施率が低く、障害ゆえの実施の困難さを指摘する施設が多かった（図1参照）。また、「がん」や「骨密度」といった、利用者の高齢化に合わせて積極的に健康診断項目を増やしている施設も存在する。

【地域の親の会対象調査(平成28年度調査)】

人口規模の異なる自治体の自閉症児者親の会2カ所に調査協力を依頼し、18歳以上の全会員を対象にアンケート調査を実施した。アンケートの回収数は171人であった。健康診断未実施の割合は、2つの親の会で差があり、A県6人(22.2%)、B市12人(8.3%)であった。健康診断項目は、先の施設入所と同様の傾向があった(図2参照)。また、健康診断を実施しない理由としては、「本人が怖がる為」

「実施してくれる機関が無い」「てんかん等で既に定期健診を実施している」と回答されており、健康診断の重要性について本人・家族への積極的な周知と同時に、健康診断の実施方法についても検討が必要である。

【川崎市調査(平成28年度)】

神奈川県川崎市では、平成30年度からの第4次かわさきノーマライゼーションプラン改定版作成の基礎資料として、「障害のある方の生活ニーズ調査(平成29年2月実施)」を実施している¹⁾。その調査項目に「1年間に健康診断を受けたか?」、「(1年間に受けていない人は)直近に健康診断を受けたのはいつか?」といった設問を設けている(対象者は在宅、施設入所すべてを含む)。障害種別のアンケート配布数ならびに回答数、回答方法について

| 障害種別 | 配布数 | 回答数(回収率) | 回答者(割合) / この項目無回答除く |
|------|-------|--------------|--|
| 身体障害 | 3,439 | 1,746(42.9%) | 本人1,005(68.1%) 本人から意見を聞いて援助者等235(15.9%) 援助者が判断して154(10.4%) |
| 知的障害 | 1,778 | 702(39.5%) | 本人179(25.5%) 本人から意見を聞いて援助者等194(27.6%) 援助者が判断して299(42.6%) |
| 精神障害 | 2,039 | 809(39.7%) | 本人624(77.2%) 本人から意見を聞いて援助者等79(9.8%) 援助者が判断して45(5.6%) |

図3. 障害種別調査の実施状況(川崎市調査)

| 障害種別 | 受けた(割合) | 受けていない(割合) | 無回答(割合) |
|------|------------|------------|----------|
| 身体障害 | 944(64.0%) | 481(32.6%) | 51(3.5%) |
| 知的障害 | 497(70.8%) | 181(25.8%) | 24(3.4%) |
| 精神障害 | 388(48.0%) | 404(50.0%) | 16(2.0%) |

図4. 障害種別の健康診断の受診状況(川崎市調査)

| 障害種別:人数 | 1~2年前(割合) | 3年以上前(割合) | 受けたこと無い(割合) |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 身体障害:481人 | 126人(26.2%) | 221人(45.9%) | 108人(22.5%) |
| 知的障害:181人 | 39人(21.5%) | 44人(24.3%) | 89人(49.2%) |
| 精神障害:404人 | 104人(25.7%) | 197人(48.8%) | 93人(23.0%) |

図5. 健康診断を受診していない人が直近に受けた検診(川崎市調査)

は図3、健康診断を受けている人の割合は図4の通りである。

健康診断受診状況については、障害種別で知的障害が最も割合が高い。しかし、1年間に健康診断を受けていない人が、「直近に健康診断を受けたのはいつか？」に対する回答を見ると、知的障害者は181人中約半数の89人は、「受けたことが無い」と回答している。この割合は、身体障害、精神障害が20%少々であることを考えると、突出して高い(図5参照)。先の親の会調査同様、健康診断の実施の在り方について何らかの対策が必要だと考えられるデータである。

【その他セミナー資料等】

高齢の知的障害者の口腔ケアについて、のぞみの園福祉セミナー(2018)において服部が報告を行っている²⁾。

障害者支援施設の高齢化に伴い、その死亡原因の中で肺炎が最も多いという報告が出ている。例えば、のぞみの園では、1971年度から2011年度の間亡くなった170人のうち、呼吸器系疾患が死亡原因の割合は27.1%であるのに対し、平均年齢が高くなった2001年度から2011年度の80人をピックアップすると、呼吸器系疾患を死亡原因とする割合は42.5%に上昇している³⁾。また、障害者支援施設からの地域移行において、必要な医療として歯科疾患がもっとも多い⁴⁾。

服部は、歯科治療の必要性は理解されていても、知的障害者が年齢を重ねていくうちに(在宅の場合、親世帯も高齢化する)、「誰が障害者の歯を磨くのか」、「誰が歯科に連れえいくのか」、「誰が高障世帯のサポートを行うのか」という課題に直面している事例が増えていると報告されている。

宮城県リハビリテーション支援センターでは、身体障害や知的障害を主な対象とする県内障害者支援施設を対象に調査を行っており、高齢化に伴う課題についてまとめている⁵⁾。調査結果からは、知的障害者施設は身体障害者施設と比べるとより早期(平均年齢が低い)から高齢化対策が必要だと考えている、日常生活活動における高齢化の課題として「食事」、「移動」をあげる施設が多い、同時に

リハビリテーション専門職に対する支援として「運動機能低下への支援」、「摂食・嚥下機能低下への支援」の要望が多いと考察している。

D. 考察

【障害福祉サービスと健康診断】

現在、障害者支援施設については、施設の設定・人員等の基準において、健康診断の実施が必須条件になっている。本研究では、一部の施設ではあるが、この基準に合致した健康診断が実施されていない現状が明らかになっている。また、この基準には、労働安全衛生法や学校保健安全法のように、健康診断の必須項目は定められていない。本研究の結果においても、施設毎に健康診断項目にばらつきが大きく、視覚・聴覚検査、尿検査、医師の問診、胸部レントゲンといった、労働安全衛生の必須項目を実施していない施設も数多く存在した。一方で、高齢化する利用者へのサービスとして、積極的にがん検診や骨密度等の検診項目を実施している施設もあり(中には、施設負担で実施している場合も)、事業所を運営している組織の方針が大きく影響している。

知的障害者は自ら症状を訴えることができない場合が多く、診断が遅れ、病状の進行が進んでしまう場合が多い。日々の支援における健康状態の変化の詳細な観察と並行して、定期的な健康診断の重要性は高いと考えられる。しかし、中年期・高齢期知的障害者の健康状態や生活習慣病予防に関する研究はほとんど存在しない。政策に反映する調査が早急に必要だと考えられる。

一方、障害者支援施設以外の障害福祉サービス事業には、健康診断等の実施が義務付けられていない。しかし、生活介護や就労継続支援事業等の日中活動支援を行っている事業所では、障害者支援施設同様、定期的な健康診断を実施している施設が存在する。本研究の親の会対象調査や川崎市の調査においても、通所型施設で実施されている健康診断の受診事例が少なくない。しかし、あくまでも事業所単位で任意に判断されているものであり(給付費に含まれない)その実施状況についても十分な調査が行われていない。

- 域・専門職・家族ができること のぞみの園ニュースレター56号(2018) <http://www.nozomi.go.jp/investigation/pdf/newsletter/nl056.pdf> (2018年4月1日閲覧)
- 3) 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 .
- 4) 田中道朗他 重度・重複の知的障害者の地域移行を困難にする二次的障害の日常生活支援のあり方に関する研究 平成17年度厚生労働科学研究総括・分担報告書(2006)
- 5) 川村謙吉 指定障害者支援施設における高齢化・重度化に関する実態調査(宮城県リハビリテーションセンター) (2017) <http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/373878.pdf> (2018年4月1日閲覧)
- 6) 大屋滋他(自閉症・知的障害・発達障害児者の医療機関受診支援に関する研究会監修)
- 発達障害のある人の診療ハンドブック 医療のバリアフリー PandA-J出版(2009)
- 7) 山崎広子他 知的障害者の視聴覚健康診断の試み 視覚検査の結果を中心に 臨床学科 医学書院 743-746 (2006)
- G. 研究発表
- 志賀利一 障害者支援施設における健康診断の実施状況について 日本発達障害学会第51回大会:ポスター発表 (2016)
- 村岡美幸 知的障害者の健康診断の実施状況について 障害者支援施設・グループホーム・家族同居者等を対象に 国立のぞみの園ニュースレター 50 (2016)
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし