

## 71 慢性期障害者の健康問題～障害者検診からみえてきた課題～

病院健康増進・運動医科学支援センター

矢田部あつ子 緒方徹 前野崇 印南佳代子 樋口幸治 山下文弥

【はじめに】健康増進 SC では、慢性期障害者の活動機能低下や二次障害など、生活上の不安を相談できる場として「障害者検診」を H27 年 9 月より実施している。本検診の内容及び受診結果から見えてきた慢性期障害者の健康問題と、今後の課題について報告する。

【検診の目的】活動機能低下の原因を早期発見し、身体機能低下の予防及び残存機能の維持・改善を図り、日常生活の質を保つことができるよう必要な支援につなげる。

【対象者】身体障害者手帳を所持している 18 歳以上 65 歳未満の身体障害者

【検診内容】問診、身体測定（身長 体重 血圧 体脂肪 肺活量 皮脂厚（上腕背側 肩甲骨下部））、評価（FIM SF-36 HLS-14）、ROM、運動測定（筋力 握力 段差昇降(5cm) 5m 往復）、診察、各種相談（栄養 運動 生活） ※検診所要時間:1 時間半～2 時間程度

【検診場所】病院リハビリ科外来（月 2 回木曜日 費用 1000 円）

【受診者の状況】H31 年 9 月までの受診者総数は 30 名（男性 16 女性 14）、平均年齢は  $47.3 \pm 11.4$  歳で 40 歳以上が 80% 占めていた。主なる障害原因は、脳脊髄疾患 43% 外傷（脊髄損傷含む）30% 筋神経疾患 16%、次いで内部疾患 脳血管疾患であり、脳脊髄疾患では脳性マヒや二分脊椎など先天性障害が多くを占めていた。これらの障害について 70% が定期通院（半数は当院患者）しており、30% は主治医がいなかった。身体障害者手帳等級は 1 級 50% 2 級 20% 3 級以下 30% であった。移動方法は、車いす 36.6% 歩行補助具（下肢装具 杖 キャリーカーなど）43.3% 自力歩行 20% であった。家族構成は、独居 36.6% 親と同居 33.3% 配偶者 30.0% であった。就労者は 60% であった。

【検診結果】1. 主なる障害について全員に自覚症状（筋力低下 83.3% 痛みやしびれ 66.6% 移動困難 63.3% 疲れやすい 56.6% 体重 43.3% 咀嚼嚥下困難 20% 息切れ 16.6% その他 23.3%）があり、90% が 2 種類以上の症状を訴えていた。また、BMI 及び体脂肪測定の結果、肥満 43.3% やせ 20% であった。診察の結果、当院リハビリ科の診療つながった者は 56%（X-P 撮影 疼痛やしびれに対する処方 補装具の調整 運動療法導入）であった。

2. 相談内容は、運動面 90%（肥満 筋トレやストレッチ 栄養補給 平衡感覚 歩行 活動量増加等）、栄養面 56.6%（補助食品 肥満 便秘 食事バランス 消化の良い食品等）、保健・生活面 76.6%（排便 排尿 社会参加 福祉活用 活動量増加 休養等）であった。

【まとめ】受診者のほとんどが社会的に自立し生活していた。一方で筋力低下や症状の悪化、加齢等の不安を抱えながら、対応策なく生活している様子が見受けられた。検診では、受診者の生活スタイル全般を見直し、医療・運動・栄養・生活面から具体的な助言を行い、半数以上を後日当院外来でフォローする結果となった。障害者の活動機能の低下について適切に対処できる医療機関や、障害者が運動できる施設等は地域によって格差があり、障害者が自分で探すのは困難である。障害者検診の役割は地域資源との橋渡しを担い、障害者が地域資源を活用できるよう支援することである。そのため地域との連携強化が大きな課題である。今後も症例数を重ね経験を構築しながら、連携のあり方を模索していきたい。