42 障害者の健康－当院「障害者人間ドック」結果から

病院医療相談開発部　佐久間　肇、病院診療部、病院看護部

１．はじめに

高齢化社会の訪れとともに、現在、健康管理・維持の問題は、よりよい老後の生活の確保のためにも一番の関心事となっており、特に生活習慣病に対する取り組みは重要な課題である。一般健常者の生活習慣病に対しては、早期発見・早期治療の時代から、最近は予防に重点が置かれてきている。しかしながら、障害者については、一部の定期的に医療機関受診を行っている者を除くと、その取り組みは大きく遅れていると言わざるをえない。

国立身体障害者リハビリテーションセンター病院においては、障害者の健康管理の一助となるべく、1992 年度から「障害者人間ドック」を開始するとともに、所沢市の「在宅重度障害者健康診査事業」における健診業務を行っている。

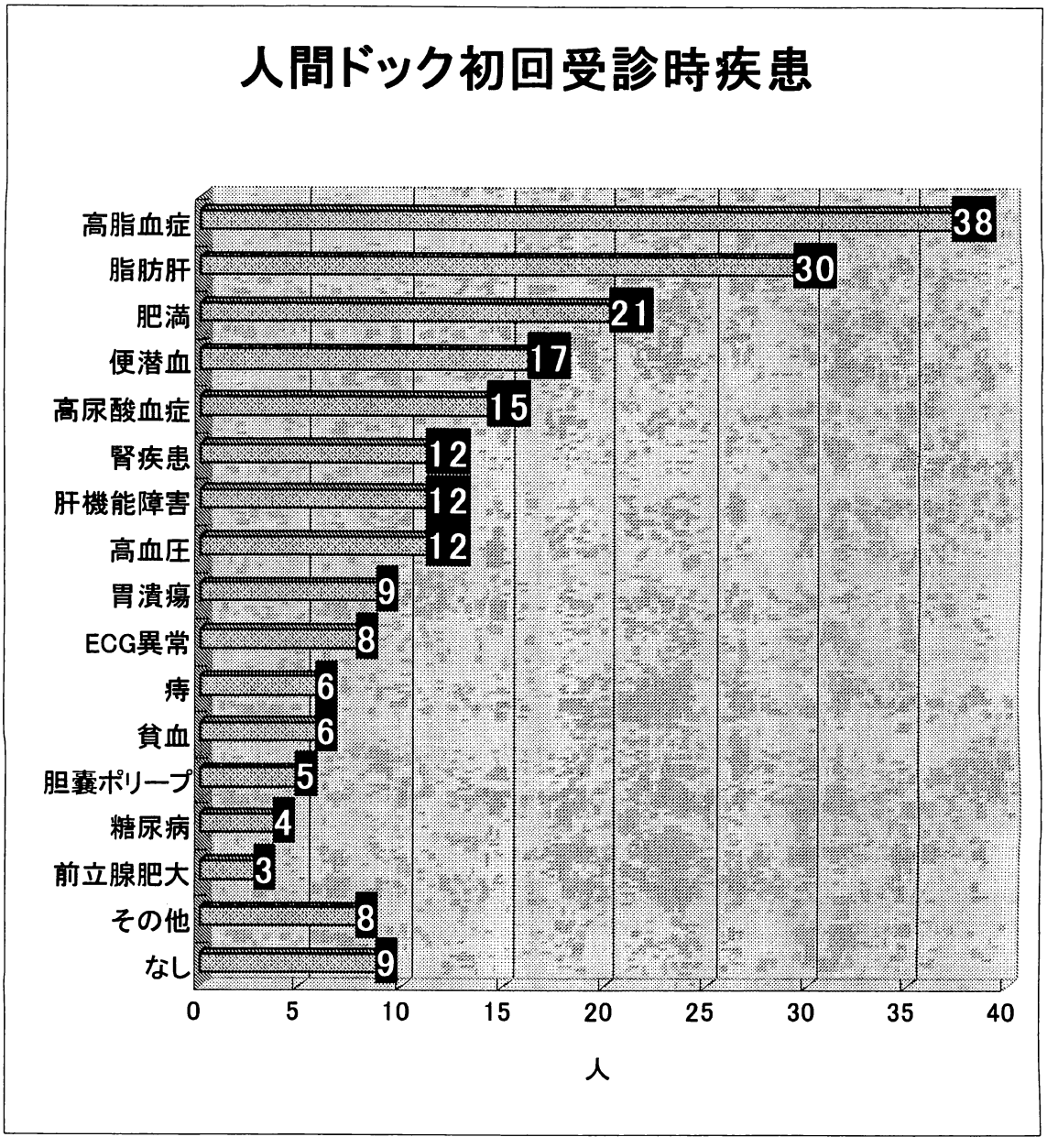
今回、過去の「障害者人間ドック」全受診者の初回受診時における診察・検査結果についてまとめ、障害者の健康管理の問題と対策について検討したので報告する。

２．「障害者人間ドック」結果について

1992 年度から 2004 年度中期までの実受診者は 81 名で、繰り返しの受診者が多い。男性６７名、女性１４名、年齢は、46.8±13.8 歳（19-82 歳）、障害内容は、脊髄損傷 53%、脳血管障害 21%、切断・関節機能障害 10%、脊髄障害（脊髄損傷以外）５%などであった。人間ドック初回受診時の異常率は約 89%であり、この内の約 70%は生活習慣病である高脂血症、脂肪肝、肥満傾向～肥満などであった。脊髄損傷者においては、便潜血陽性（33%）、尿沈渣異常（42%）、脳血管障害では高脂血症（60%）が目立つ異常であった。

３．考察

障害者においては、日常の運動活動の低下による廃用症候群や摂取カロリーと運動を含む消費カロリーのアンバランスなどによって生活習慣病の有病率が健常者よりも高くなっているものと考えられるが、今回の検討でもこの実態が明らかであった。さらに、障害に特徴的な異常も確認された。障害者の健康指標（適正なＢＭＩ、栄養、適切な運動など）の確立は遅れており、今後は、人間ドック等を利用した健診体制整備・利用促進とともに障害者の疾病予防に向けての運動処方や栄養・生活リズムなどの生活指導指針などの検討が必要である。


人間ドック初回受診時疾患
高脂血症
脂肪肝
肥満
便潜血
高尿酸血症
腎疾患
肝機能障害
高血圧
胃潰瘍
ECG異常
痔
貧血
胆嚢ポリープ
糖尿病
前立腺肥大
その他
なし
38
30
21
17
15
12
12
12
9
8
6
6
5
4
3
8
9
0
5
10
15
20
25
30
35
40
人