

身体障害者の健康診断 について

国立障害者リハビリテーションセンター

西牧 謙吾

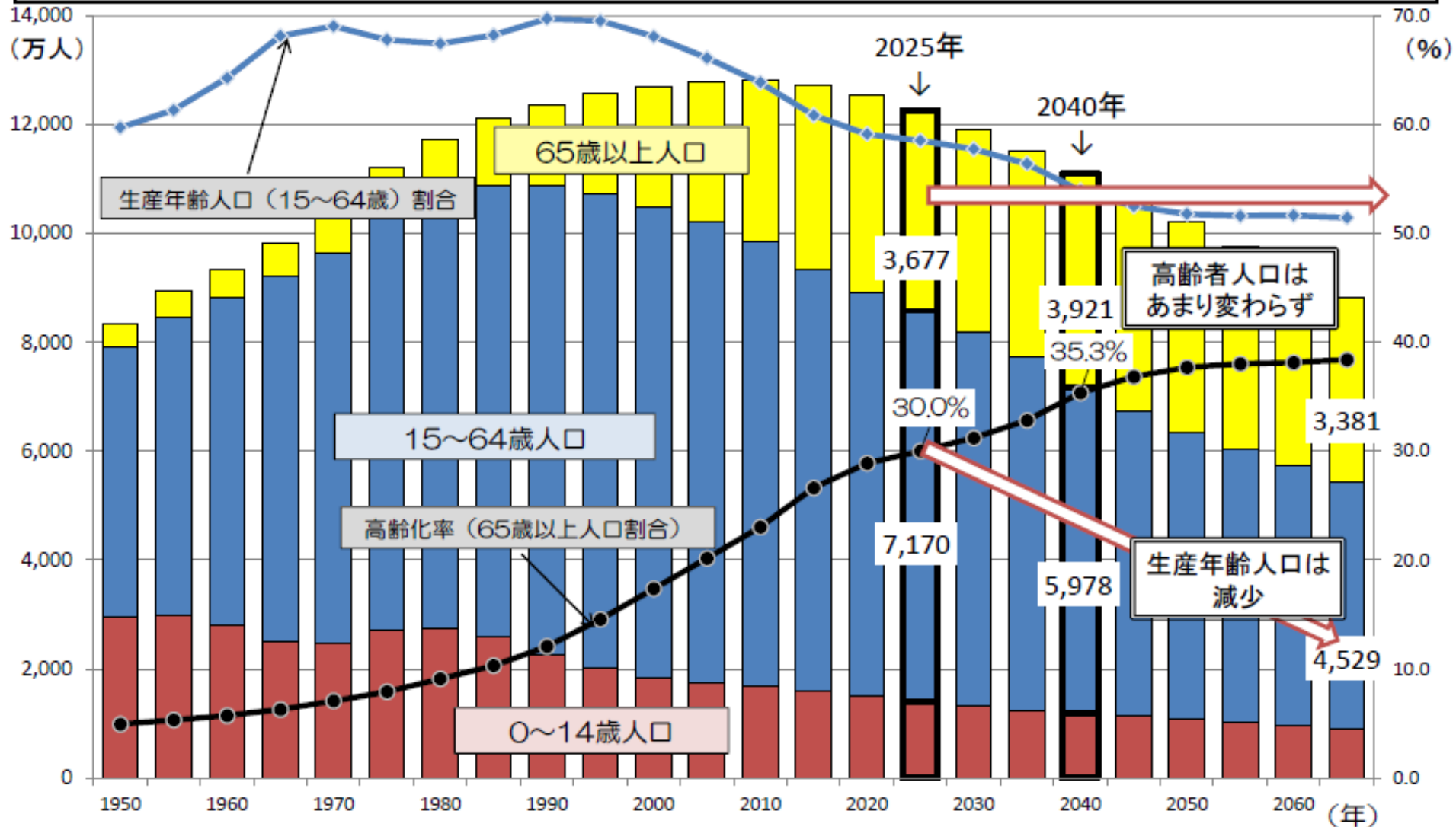
日本の「人間ドック」のはじまり

- 定期的に精密検診が、生活習慣病の予防対策として始まったのは1954年で、国立東京第1病院（現国立国際医療研究センター）で「短期入院精密身体検査」という名称ではじまりました。はじめは、障害をもたない方を対象とした1週間の入院精密検診システムとしてスタートしました。これが、わが国における人間ドックの始まりと考えられている。
- その後、この検診システムは、「人間ドック」と呼ばれるようになって全国的に普及し、今日では、老人保健法に基づいて自治体が主催する健康診査、労働安全衛生法に基づく年1回の定期健康診断とともに国民の健康管理体制における重要な柱になっています。高齢化が進む中で増えつつある生活習慣病やメタボリックシンドロームの早期発見に果たす役割はますます大きくなっている。



我が国の人口の推移と見通し

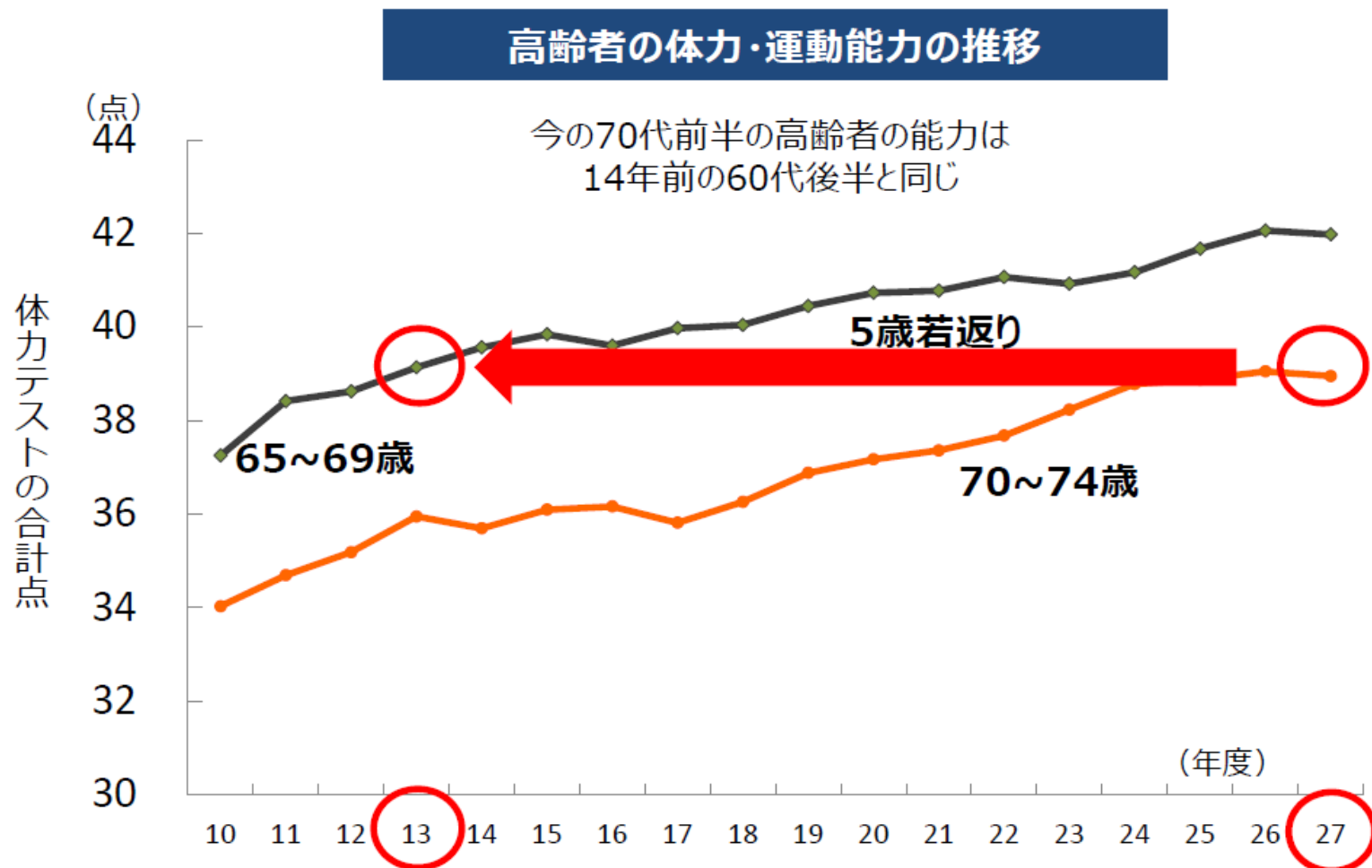
- 高齢者人口は2025年から2040年まで微増、2040年以降は微減。
- 生産年齢人口は継続的に減少。



資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」による実績値、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位（死亡中位）仮定）による推計値

高齢者は元気になっている①

- 高齢者の体力・運動能力はこの10年強で約5歳若返っている。



障害者の数(年齢別)

障害者総数 723.8万人(人口の約5.6%)

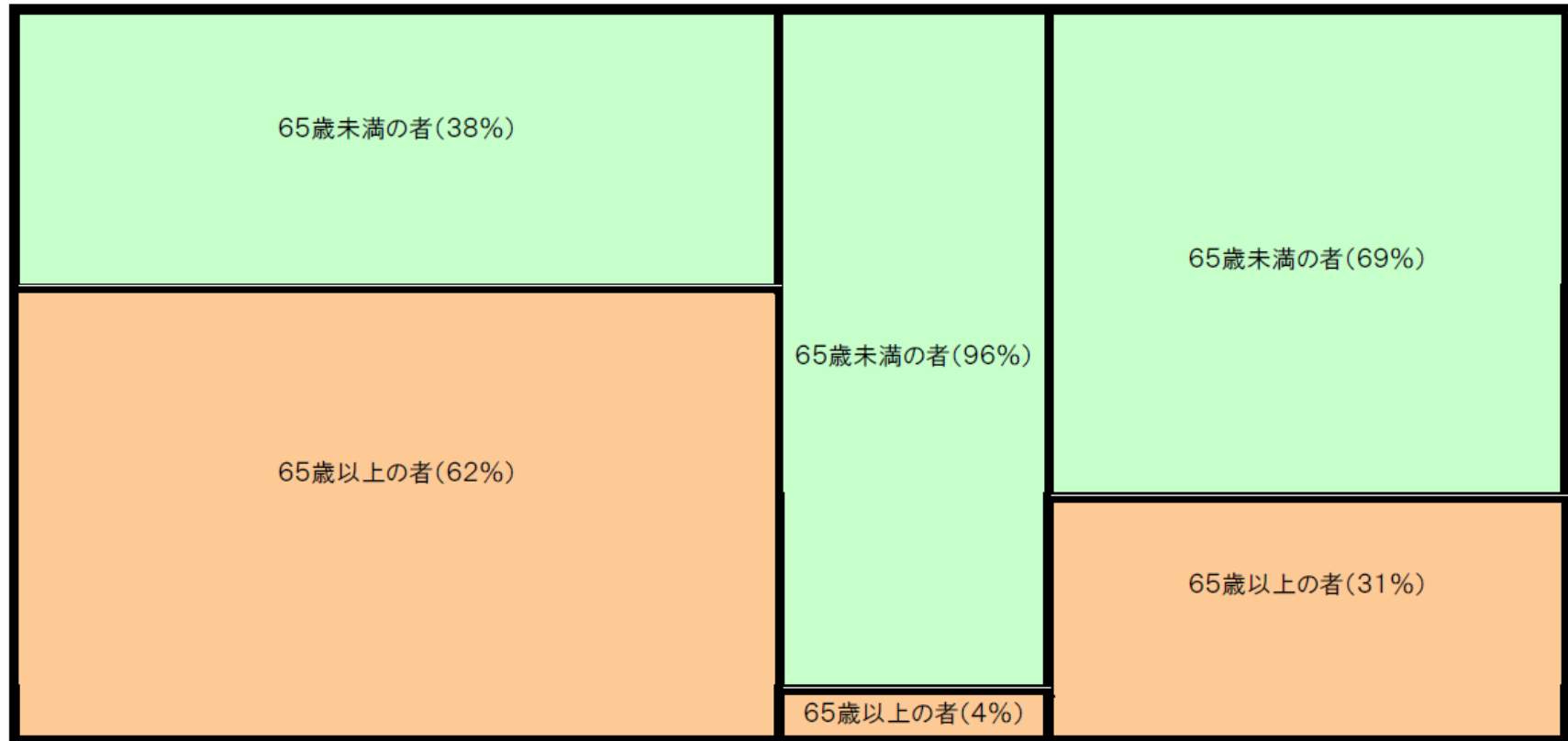
うち65歳未満 55%

うち65歳以上 45%

身体障害者(児)
366.3万人

知的障害者(児)
54.7万人

精神障害者
302.8万人



身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

障害者においても 高齢化は確実に進行

- 今では、リハビリだけではなく、障害特性に基づくさまざまな二次的障害とともに生活習慣病予防の観点が必要になってきた。

(国立障害者リハビリテーションセンター健康増進・医科学支援センター)

- しかしながら、障害者においては、老人保健法に基づく健康診査の受診率は極めて低く、就職率も高くない中で職域検診を受診できる方は限られている。
- また、在宅の車いす生活者を対象とした在宅重度障害者健康診査事業が一時期、国と地方自治体が半分ずつの予算措置を行うことで行われていたが、その後、全面的に地方自治体の事業におろされた結果、同事業から撤退していく自治体が増えており、障害者の健康管理体制はあまり進んでいない。

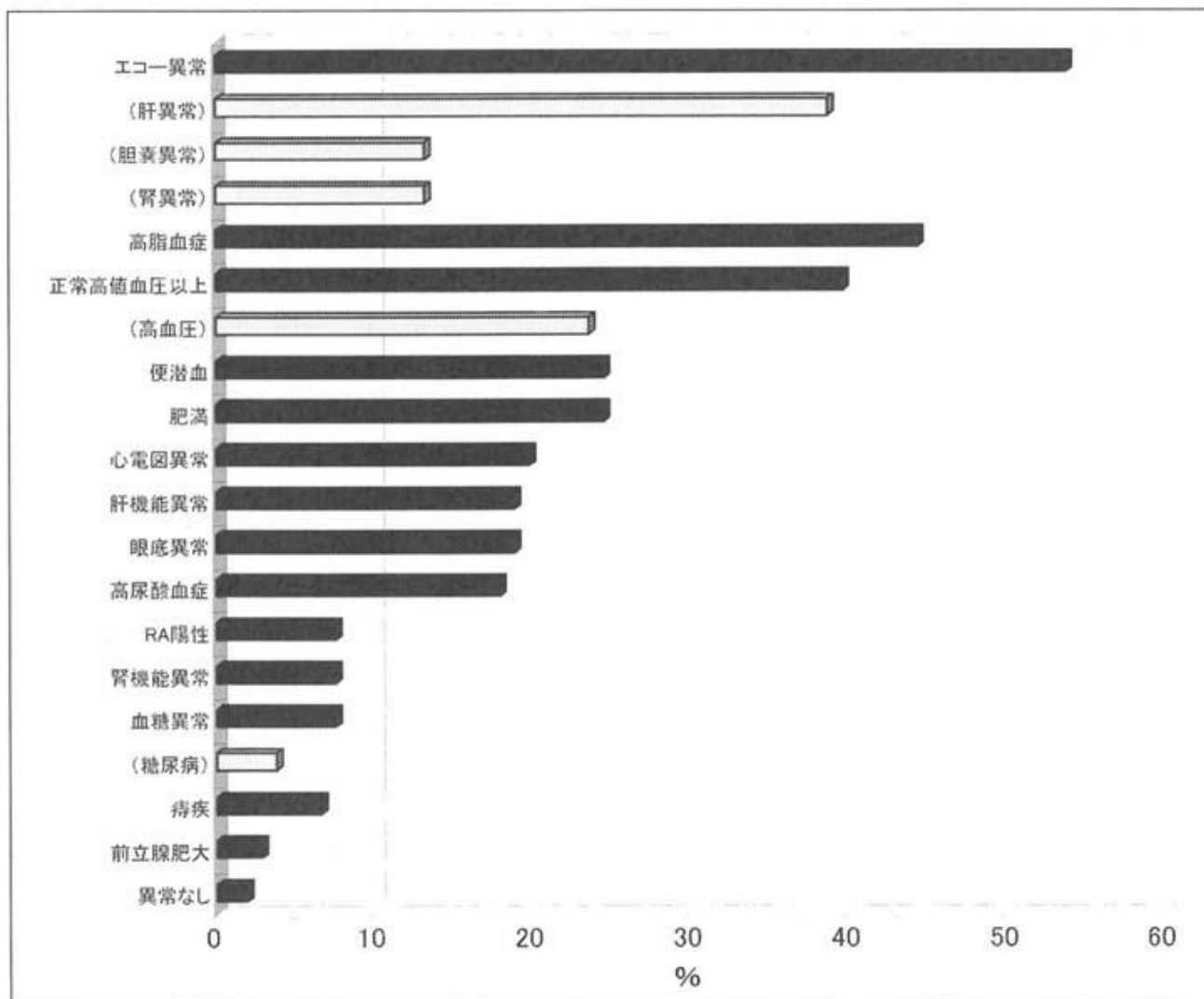
「障害のある方の人間ドック」の実際

- 1992年から「障害のある方の人間ドック」の運用が開始された。
- 検査内容は一般の病院・施設で行われているものと大きな違いはないが、たとえば、ベッド上で行う検査はできるだけ1か所でまとめて、機器をそこに移動させて行うことや、移乗・移動のしやすい車いすを利用していただくなどに配慮し、前述のように、バリウムを飲めない（飲んではいけない）方には、食道・胃内視鏡検査を選択するようにしている（表1）。さらに、泌尿器科診察（尿流計検査を含む）、婦人科診察（細胞診検査を含む）などを追加するコースがある。
- 日帰りコースの他に、1泊2日コースもあり、心臓エコー検査、糖負荷試験、呼吸機能検査などが基本項目に追加される。
- 診察あるいは検査で異常を示した方には、私どもの病院も含めて、病院受診をお勧めし、早期の治療開始に努めている。

表1 「障害のある方の人間ドック」の基本項目 (日帰りコース)

基本項目	
血液検査	血球検査(白血球数、赤血球数、血色素、ヘマトクリット、血小板数)、肝機能(総ビリルビン、直接ビリルビン、AST、ALT、ALP、LDH、 γ GTPなど)、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、血糖、HbA1c、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、Na、K、Cl、Ca、P、RA、CRP、ワ氏、HBs抗原、HCV抗体など
尿・便検査	尿定性および沈渣検査、便潜血検査
生理学的検査	12誘導安静時心電図
レントゲン検査	胸部X-p、腹部X-p
腹部エコー検査	肝臓、胆嚢、腎臓、膵臓、脾臓観察
上部消化管検査	食道・胃透視(バリウム)検査あるいは食道・胃内視鏡検査
眼科診察	視力測定、眼圧検査、眼底検査など
内科診察	一般理学的診察、神経学的検査、身体測定(身長・体重・腹囲)、血圧、直腸診など

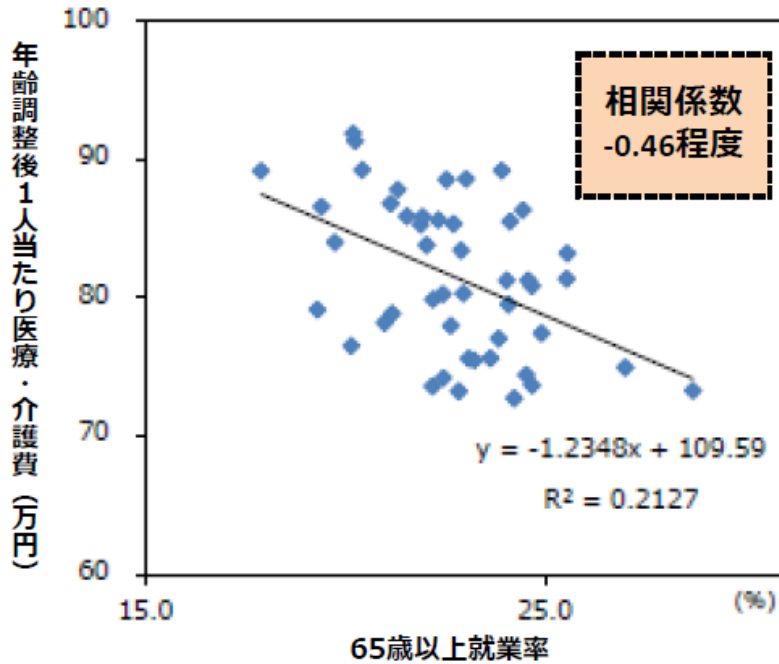
図1 「障害のある方の人間ドック」の 主な検査異常



高齢者就労は健康予防・維持に寄与する

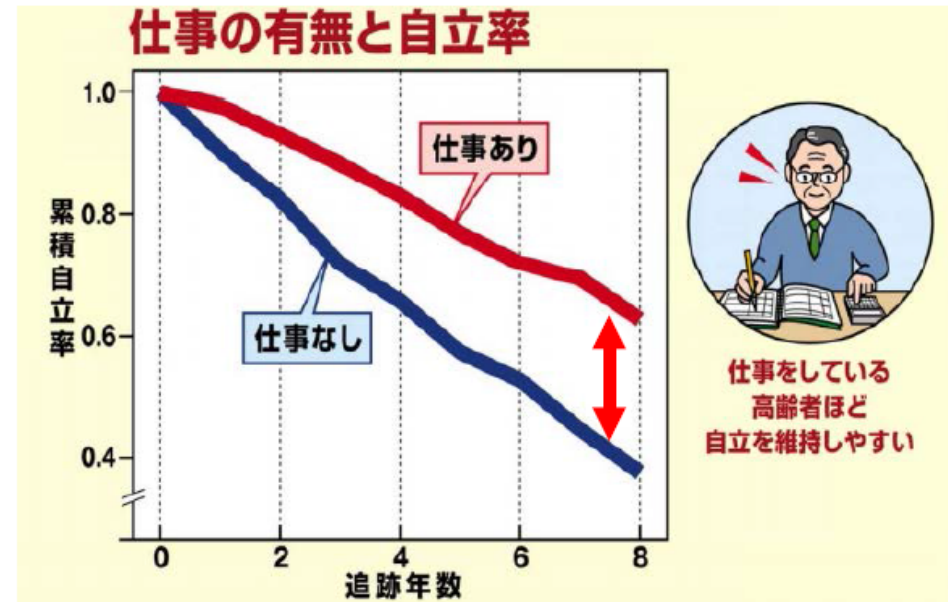
- 高齢者就労は、日常活動度（ADL）障害リスクの減少など健康予防・維持に寄与。

65歳以上就業率が高い都道府県ほど、1人当たり医療・介護費は低い傾向



(出所) 平成30年5月21日経済財政諮問会議 加藤臨時委員提出資料

就労は、将来のADL障害リスクを減少



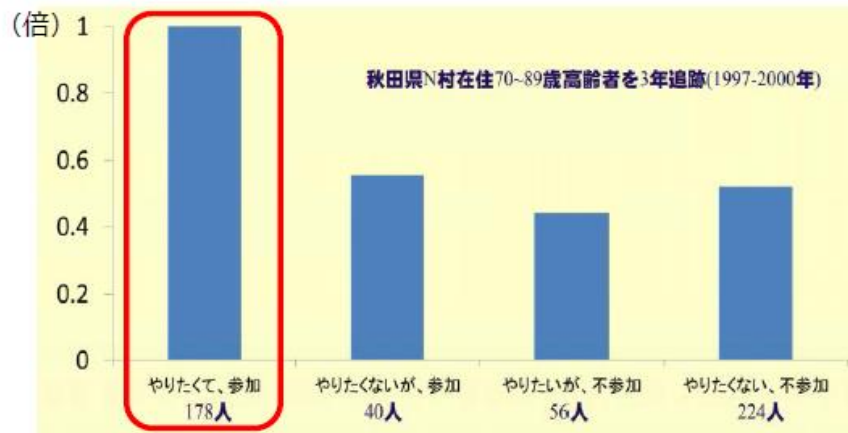
(出所) 第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会 (平成24年1月) 資料1

社会参加の重要性

- 高齢者の社会参加を促進することで、健康維持・認知症リスクの軽減を進めることが出来るという分析がある。

自発的な社会参加は健康維持効果が高い

ボランティア活動参加の有無・意向と3年後の生活機能^(※)維持への効果



注) 性、年齢、教育歴、慢性疾患(高血圧、糖尿病、脳卒中、心臓病)、過去1年の入院歴、痛み、老研式活動能力指標、健康度自己評価、BMI、血清アルブミンを調整、

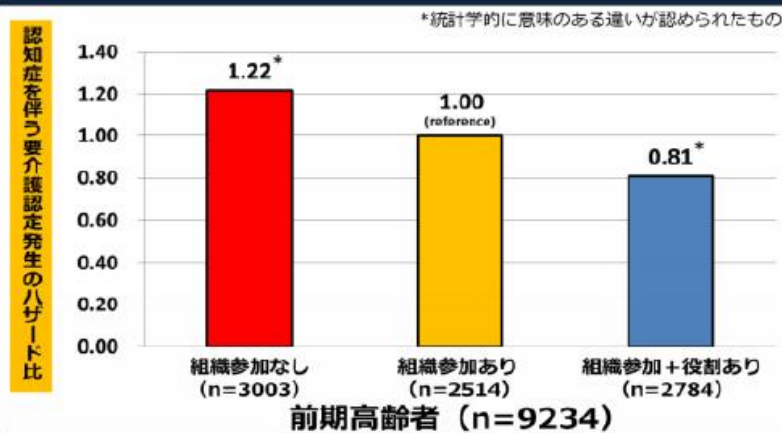
(※) 基本的日常生活動作能力 (BADL)

(出所) 第4回中央教育審議会生涯学習分科会企画部会(平成28年11月)資料3「高齢者の社会参加による“Win-Win”型健康づくり」

東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 藤原佳典 (Fujiwara Y. Shinkai S. Kobayashi E et al. 第25回日本疫学会総会,名古屋,2015.1.21-23)

地域活動参加で認知症リスクが軽減

地域活動参加で認知症リスク22%減、役割を担うとさらに19%減



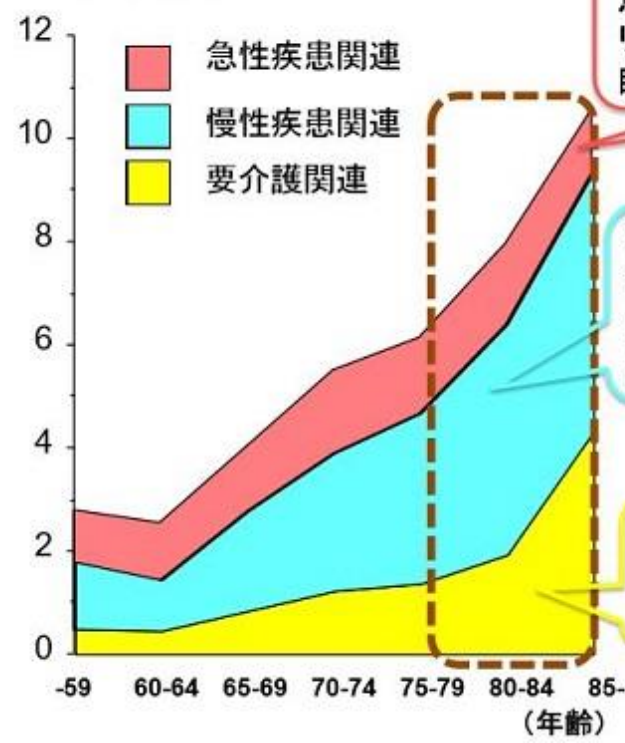
※性、年齢、教育年数、婚姻状況、居住形態、就業状況、歩行時間、既往歴(心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病)、飲酒、喫煙、抑うつ、IADLを考慮した解析

※※各対象者数は欠測値の補完前の対象者数を示す

(出所) 根本 裕太(早稲田大学大学院)地域活動参加で認知症リスク22%減 役割を担うとさらに19%減 ~高齢者10年間の追跡調査~. Press Release No: 130-17-23

(Nemoto Y et al. BMC Geriatr. 17(1):297. doi: 10.1186/s12877-017-0688-9. (2017))

老年症候群数



めまい、息切れ、腹部腫瘤、胸・腹水、頭痛
意識障害、不眠、転倒、骨折、腹痛、黄疸
リンパ節腫脹、下痢、低体温、肥満、
睡眠時呼吸障害、咯血、吐血・下血

急性疾患症状

認知症、脱水、麻痺、骨関節変形、視力低下
発熱、関節痛、腰痛、喀痰・咳嗽、喘鳴
食欲不振、浮腫、やせ、しびれ、言語障害
悪心・嘔吐、便秘、呼吸困難、体重減少

慢性疾患症状

ADL低下、骨粗鬆症、椎体骨折、嚥下困難
尿失禁、頻尿、せん妄、抑うつ、褥そう、難聴
貧血、低栄養、出血傾向、胸痛、不整脈

廃用症候群

Fig.6 老年症候群の諸症状・疾患と互いの関連性



今後の障害者の健康管理について

- 今以上に、就労と社会参加を進める。
- 高齢者医療での経験を、障害者医療に応用する。
- 障害者が安心して利用できる、あるいは利用しやすい検診システムを作る。
- 障害者サービスの中で、人間ドック等の健診費用の補助をはかる（健康診断は、全額自己負担が原則であり、負担が大きいため）。