

## 豊田市における障がいのある人の健康実態調査

成人障がい者地域保健医療システム検討委員会

## 目次

障がいのある人の健康実態調査 .....	3
障がいのある人の歯科検診後の口腔疾患調査 .....	6
資料 成人障がい者地域保健医療システム検討作業部会作業部員名簿 .....	8

## 障がいのある人の健康実態調査

### 1. 調査の対象と方法

対象は、平成 18 年 9 月に実施した「障がいのある人への豊田市の保健医療サービスに関するアンケート調査」対象者の内、平成 17 年度の健診結果が得られた障がい者 224 名（施設利用者、平均年齢 36 歳）と健診結果が得られた一般成人 800 名（平均年齢 25 歳）であり、両者の健診結果を比較検討した。

施設利用者を重症度で 4 群に分類し〔重度心身障がい群（療育手帳 A 判定で、身体障がい者手帳 1 級。重症心身障がいの大島分類区分 1、4 に相当）37 名、重度知的障がい群（療育手帳 A 判定で、身体障がい者手帳 2 級以下。大島分類区分 2、3、5、6、10、11、17、18 に相当）128 名、重度身体障がい群（身体障がい者手帳 1 級で、療育手帳 B 判定以下。大島分類の 9、16、25 に相当）28 名、軽度心身障がい群（療育手帳 B 判定以下、身体障がい者手帳 2 級以下。大島分類区分 7、8、12～15、19～24 に相当）41 名〕、調査の解析を行った。

### 2. 結果と考察

健康診断の総合判定結果は、一般成人群では「異常なし 65%、経過観察 28%、要精検または要治療 7%」、障がい者群では「異常なし 42%、経過観察 36%、要精検または要治療 22%」で、「経過観察と要精検または要治療」を合わせると、一般成人群 35% に比べ障がい者群は 58% と、障がい者群の半数以上の人が健診後に何らかの対応が必要になるという結果であり、両者の間に有意差を認めた（ $P < 0.001$ ）。

両群間で実施された検査項目が全く同一ではないため、比較可能なデータは少なかったが、貧血の有無などの血液検査、肝機能検査、血中脂質検査の 3 項目のデータが比較可能であった。一般成人群では、「異常なし」が 3 項目とも 9 割以上を占めていたが、障がい者群では、「異常なし」の割合が血液検査、血中脂質検査で 85%、肝機能検査で 76% と低く、両群間に有意差を認めた。「要精検または要治療」である割合は、血液検査・肝機能検査については障がい者群は一般成人群の 9 倍であり、両群間に有意差を認めた（ $P < 0.001$ ）。血中脂質検査については差がなかった。（図 1）

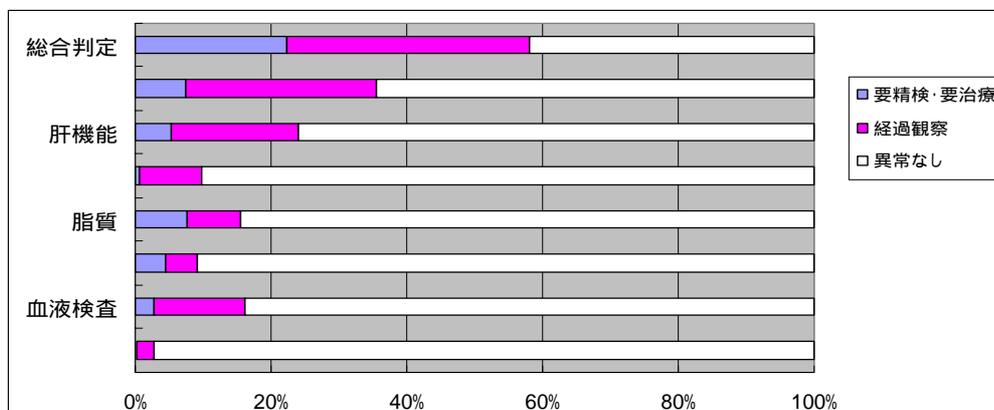


図 1 健康診断結果：障がい者データ(上段)と一般成人データ(下段)の比較

また、通所施設を利用している障がい者群 126 名（平均年齢 30 歳）の肝機能検査結果については、定期的な薬物療法を受けている者では 43.4%、薬物療法を受けていない者では 11.6% に異常があり、両者間に有意差を認めた（ $P < 0.01$ ）。

服薬者で肝機能異常があった 36 名は全員 GPT（注1）や GPT（注2）が高値であった。肝機能異常を示した非服薬者 5 名の中には、筋ジストロフィーで GOT のみ高値であった 1 名と B 型肝炎陽性の 1 名を含んでいる。（図 2）

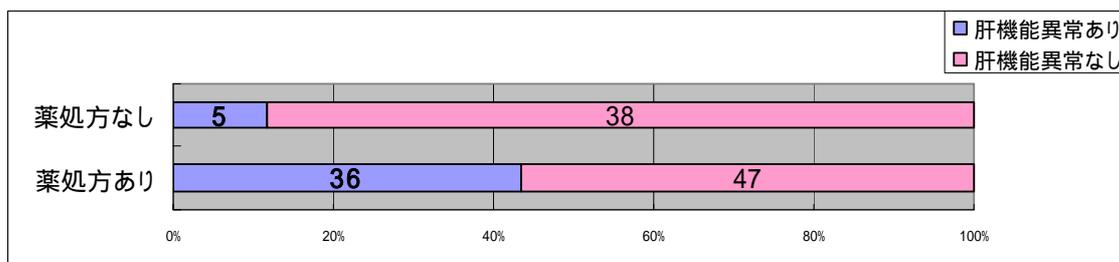


図 2 肝機能異常と定期的な服薬の比較（グラフ内の数字は人数）

（注 1）GPT：肝臓に特異性が高く、肝臓に障害があると血液中に流出して異常高値となる。

（注 2）GPT：肝臓・胆道疾患により異常値を示す。薬物（フェニトイン、フェノバルビタール等）による肝臓障害の場合、異常値となる。

肥満について、BMI 25 以上を肥満、20 以下をやせとした。身長と体重を計測できた障がい者群 122 名と一般成人群の肥満について比較したが、肥満の割合は障がい者群 23.0%、一般成人群 13.1%と有意な差（ $P < 0.01$ ）をもって障がい者群の肥満の割合が高かった（図 3）。

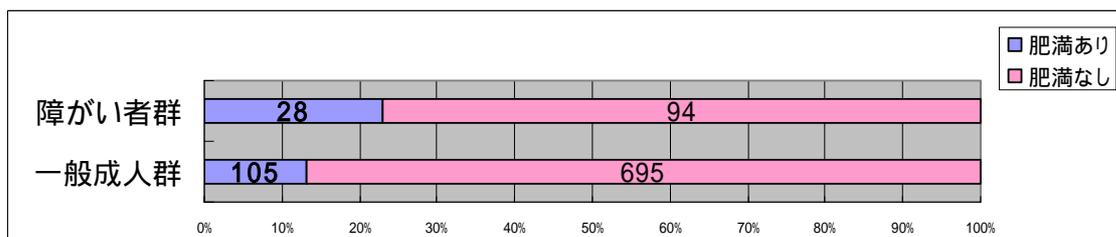


図 3 肥満割合

障がい程度別に見てみると、重度知的障がい者には肥満が多く、重度心身障がい者にはやせが多かった。（図 4）

この要因としては、重度知的障がい者では、食事の制限や運動を行うことが難しいこと、偏食により栄養のバランスをとることが難しいこと、家族や支援者の指示に従いにくく、生活習慣を改善することが困難で、自己管理がしにくいことなどが考えられた。

重度心身障がい者は、運動が困難で筋肉量も少ないため、BMI だけで健康状態を判断す

することはできないが、QOL向上のためには、栄養に配慮することは重要である。やせを改善するためには、栄養バランスを考えて十分なカロリーを摂取する必要があるが、重度心身障がい者は食事を自分で選択できず、介護者にゆだねることになる。また、嚥下障がいなどによって食形態が限定される事があるため、食事については個別に評価して栄養摂取量・摂取方法を定める必要があり、専門的な支援が必要と考えられる。

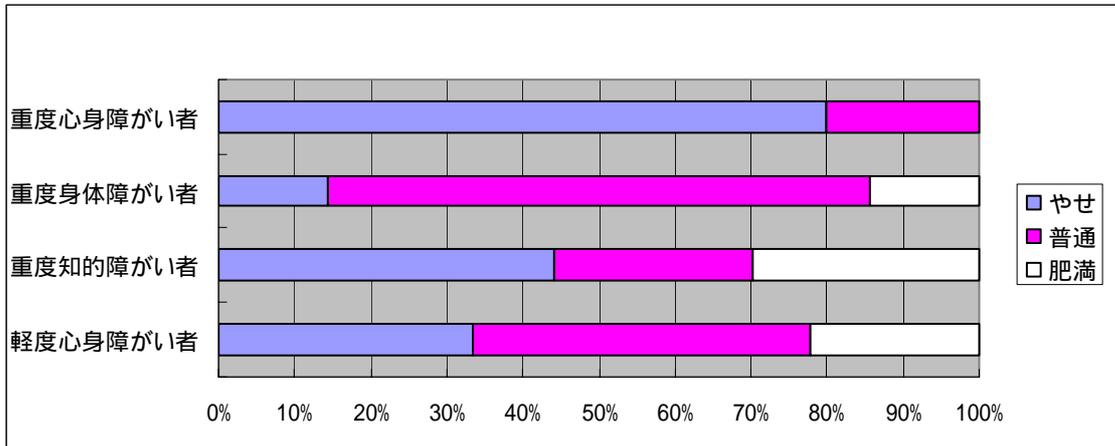


図4 障がいの重度別にみた肥満・やせの割合

### 3.まとめ

調査の結果から、障がい者は健康診断で異常を示す割合が高いことが明らかになった。生活習慣病の予防のため、障がい特性を踏まえた「食事や運動を含めた生活管理」が必要であると考える。また、長期にわたる薬物治療による肝機能障害については定期的な検査等の管理体制が必要であると思われる。

## 障がいのある人の歯科検診後の口腔疾患調査

### 1. 調査の対象

通所施設利用者 132 名と入所施設利用者 98 名の計 230 名の障がい者を対象とした。

### 2. 調査の方法と資料

各施設で年に 1 回行われる、豊田加茂歯科医師会が実施する施設診療時の歯科検診結果を用いた。

調査項目は、虫歯未処置歯率、喪失歯率、虫歯経験歯率（未処置の虫歯、喪失歯、処置済み歯）、歯肉炎の有無、歯石沈着の有無、口腔清掃判定、総合判定の 7 項目とした。～ の項目については、利用者の結果を年齢層に分け、厚生労働省発行の平成 17 年度版歯科疾患実態調査（以下、成人一般）と比較検討した。、については、各年齢層別の歯科検診結果を資料とした。

### 3. 結果

虫歯未処置歯率は、40～44 歳以外の全ての年齢層において、成人一般より多いことがわかった（図 1）。

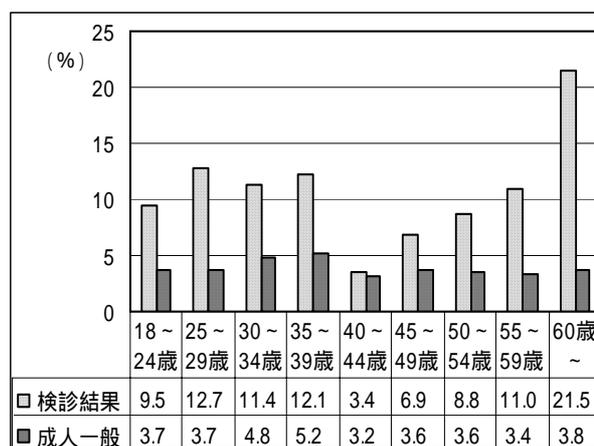


図 1 虫歯未処置歯率

喪失歯率は、年齢に関係なく全ての年齢層において高かった（図 2）。また、虫歯経験歯率も、40～49 歳以外では成人一般より高かった（図 3）。

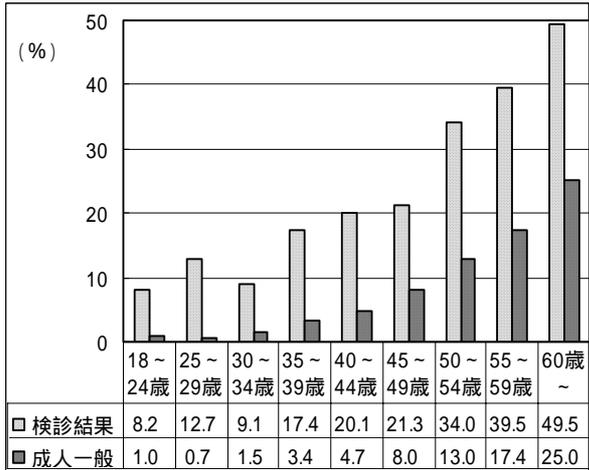


図2 喪失歯率

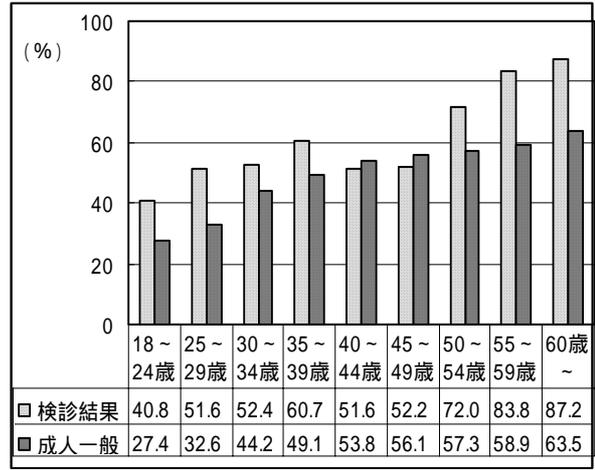


図3 虫歯経験歯率

歯周病の所見である歯肉炎と歯石沈着についても、成人一般より高い割合を示していた (図4、図5)。

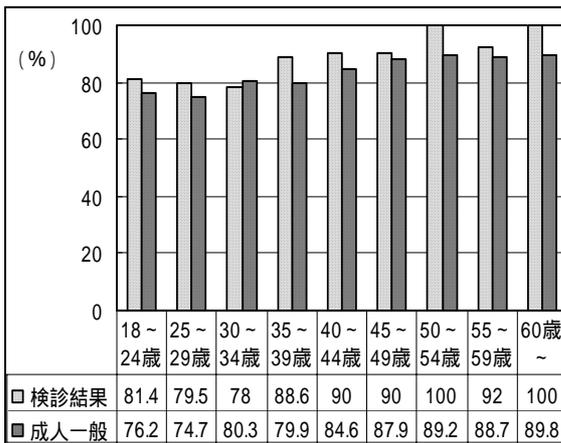


図4 歯肉炎の所見がある割合

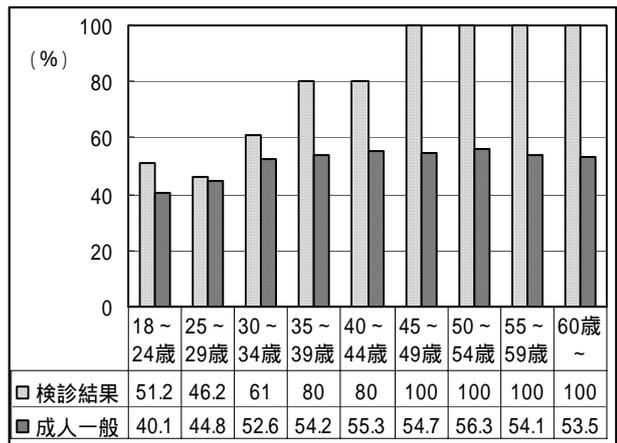


図5 歯石沈着の所見がある割合

歯科検診による口腔清掃判定、総合判定ともに、良好と判定された割合が低かった (図6、図7)。

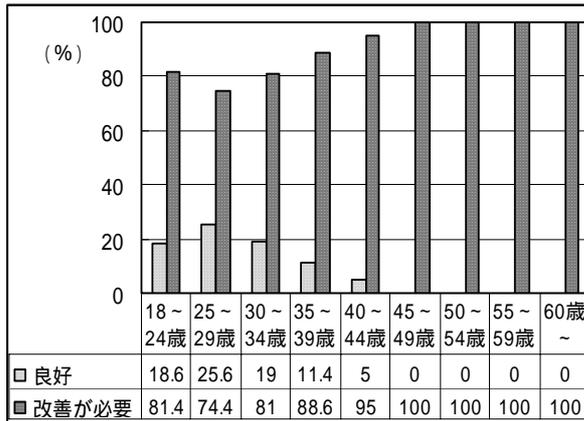


図6 口腔清掃判定

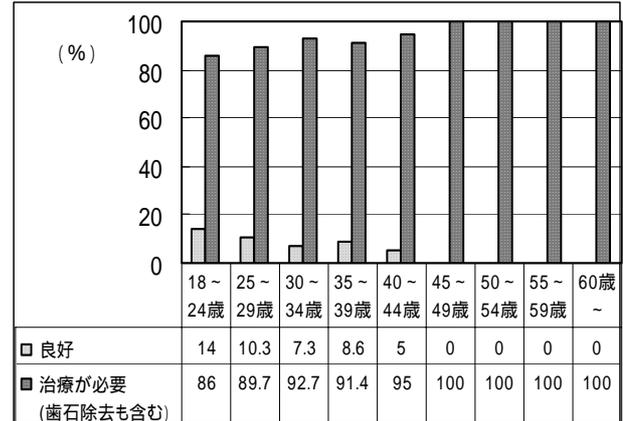


図7 総合判定

#### 4. 考察

障がい者の今回の調査では、成人一般と比較して、未処置の虫歯数が多く歯周疾患の症状である歯肉炎や歯石沈着の罹患率が高かった。中でも特徴的であったのは、喪失歯数が多かったことと口腔清掃不良による歯石沈着割合が高かったことであった。一本歯が抜けると咀嚼能率は50%落ちるといわれている。その喪失の原因には、虫歯を放置され抜くしかなかった、若年性の歯周病で抜くしかなかった、治療のために何回も通院することができないために抜いた、歯科治療時に問題行動が激しく外科的処置を優先された、などが考えられ、今回の調査結果は障がい者歯科の予防と治療の困難さを表していると考えられた。また、口腔内の健康維持には、歯垢を除去するために歯みがきを生活習慣に定着させることが不可欠であるが、障がい者には歯磨きが生活習慣になりにくいという現実がある。その原因としては、歯磨き環境の不備、介護者や支援者に歯科保健への理解や意欲が不足していること、介護者の精神的や体力的な問題などがあると考えられる。

#### 5. まとめ

今回の調査から、障がい者の口腔衛生状況はよくないことが明らかになった。今後は、歯科疾患の早期発見や予防、歯科診療環境への適応を目的として、効果的な歯みがき支援システムを構築する必要があると考えられる。

## 資料

### 成人障がい者地域保健医療システム検討作業部会作業部員名簿

- ・小野 芳裕（こども発達センター副センター長 医師）
- ・長谷川 力也（暖施設長）
- ・中川 恵司（総務担当主幹）
- ・三浦 清邦（のぞみ診療所副所長 医師）
- ・若子 理恵（のぞみ診療所グループ長 医師）
- ・溝口 理知子（のぞみ診療所主任 歯科衛生士）
- ・清水 秀美（地域療育室 保健師）
- ・松浦 利明（地域療育室 臨床心理士）
- ・橋本 洋美（暖主任 作業療法士）
- ・三好 麻琴（暖 管理栄養士）
- ・吉田 智博（暖 支援員）
- ・松田 環（暖 看護師）
- ・沓名 頼子（暖 理学療法士）
- ・市川 繁夫（就労・生活支援センター 支援員）
- ・市井 壽一（就労生活支援室 支援ワーカー）
- ・大原 重洋（就労生活支援室 言語聴覚士）
- ・岡本 貞之（総務担当主幹）
- ・鶴田 昇吾（総務担当係長）
- ・辻 邦恵（市福祉保健部総務課副主幹）
- ・上村 淳 （市福祉保健部障がい福祉課主査）

（職名は作業部会所属時のものとした）