

## 51 視力障害者の健康管理について

～就労移行支援（養成施設）の健康診断の取り組みから～

健康増進センター 矢田部あつ子 飛松好子 山岸宏江

富安幸志 樋口幸治 山下文弥

【はじめに】視力障害者は、活動機能に問題が見られないことが多いものの、情報の導入の減少から、移動や日常活動などの活動性が低下し、食事や睡眠など日常生活にも偏りが生じやすい。

【目的】養成施設は利用者の40%以上が生活習慣病の治療中である。その結果を踏まえ、今年度から年2回の定期健康診断の結果を日常の入所者診療室での健康管理に役立てるために、健診結果説明会（医師・栄養士・運動指導員・保健師による個別面接）を通して利用者に還元した。本研究では、健診結果と還元した際の現状から、視力障害者の健康管理を行う上で、必要な課題について検討したので報告する。

【結果】①養成施設利用者の状況：9月の在籍者は男性70名、女性23名、平均年齢は男性41.5歳、女性35.5歳だった（図1）。疾患別では網膜色素変性症が30%と最も多く、次いで糖尿病性網膜症が22%を占めている（図2）。また男性は46%が生活習慣病内服治療中である。

②定期健康診断結果：健診を受診した92名中、4月と9月で変化が見られた項目を以下にまとめた（表1）。**体重平均値**：体重平均値は男性が1kg減少、女性が1.1kg上昇した。ちなみに男性の46%、女性の27%が肥満または腹囲高値である。**高血圧該当群（注\*）**：男性は20名から29名に増加した。血圧上昇した9名のうち5名は40歳代であり、また6名は定期測定の習慣がなかった。**糖尿病予備群（注\*）**：男性が11名から15名に増加した。増加した4名のうち3名（20歳代2名、40歳代1名）に2kg以上の体重減少が見られた。3名とも減量が自己流で、食事や運動指導などの介入がなかったことも影響したと考えられる。**脂質異常該当群（注\*）**：男性は28名から26名に減少した。年齢別には20歳代で2名増加しており、食生活の乱れや運動不足などが影響した。逆に30～50歳代では5名減少していた。これは4月の健診結果から生活習慣を見直した結果である。

【考察】今年度より実施した結果説明会では、個々の健康目標が明確になり、その後利用者の意識の向上が見られた。これは健康課題を認識しやすいように、各職種が焦点を絞った個別説明を行った効果である。また入所者診療室の来室者は6割以上が視力障害者である。生活習慣病を指摘された者や、健診で注意を受けた男性の測定目的の来室が多く、個々の予防意識は高いことが伺える（図3）。国が実施する特定健診・保健指導は、壮年期の生活習慣病予防を目的としており、要治療者は対象外である。しかし年齢層が幅広く、要治療者が約半数を占める養成施設の健診事業には、悪化予防の目的が加わる。視力障害ゆえの生活背景に合わせた個別介入が継続的に必要であり、定期健診と結果説明に加え、入所者診療室での定期測定を中心とした健康管理の効果が期待できる。また障害者の健康管理にはCWとの情報共有と連携によるアプローチが欠かせない。課題として、20代の来室者や身体測定目的の女性が少ないことから、若い世代への疾病予防のため健康教育の検討、女性へのアプローチや環境などの配慮の必要性が明確になった。

今後も視力障害者の健康維持増進ため、情報提供の手法も合わせて検討し、実施していきたい。

図1) 年齢別分類(9月在籍者)

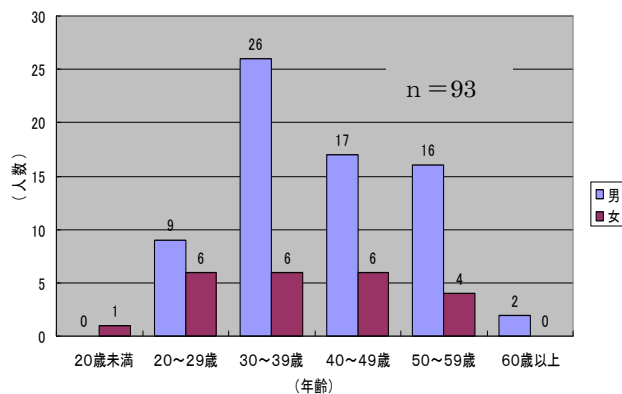


図2) 疾患別分類

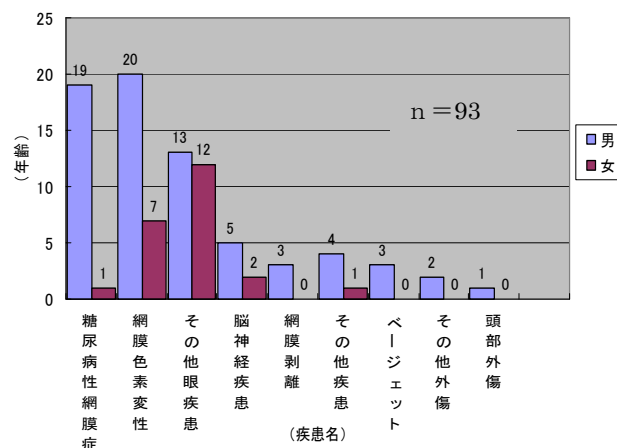
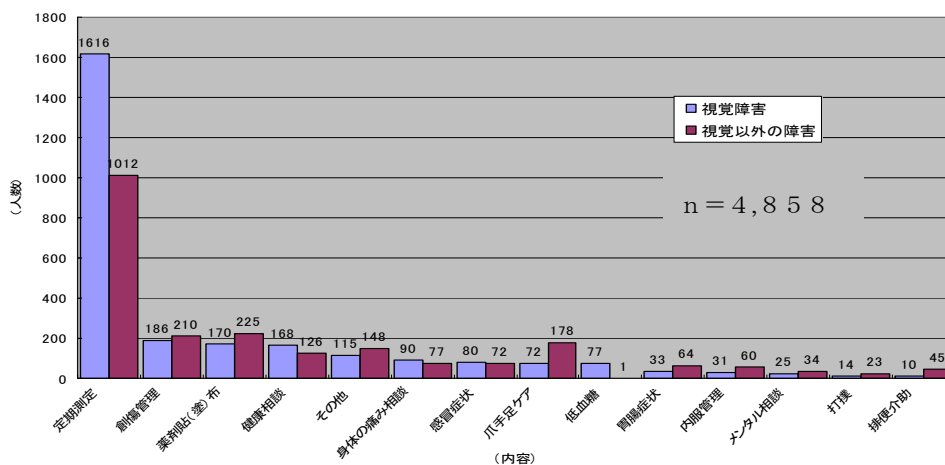


表1)検査項目別比較表

	男性		女性	
	4月	9月	4月	9月
平均体重(kg)	67.9	66.9 ↓	54.9	56 ↑
BMI	23.7	23.3 ↓	22.7	23.3 ↑
腹囲平均(cm)	85.5	84.6 ↓	80	82.5 ↑
高血圧該当軍(人数)	20	29 ↑	1	1
糖尿病予備軍(人数)	11	15 ↑	3	2 ↓
脂質異常(人数)	28	26 ↓	6	6

図3) 来室目的(H23年度)



注\*)生活習慣病保健指導判定値

糖尿病) 予備群: HbA1C 5.2%以上または空腹時血糖 100 mg/dl 以上

該当群: HbA1C 6.1%以上または空腹時血糖 126 mg/dl 以上 薬物治療中

脂質異常症) TG 150 mg/dl 以上 HDL 40 mg/dl 未満 薬物治療中

高血圧) 予備群: SBP 130 mmHg 以上 DBP 85 mmHg 以上

該当群: SBP 140 mmHg 以上 DBP 90 mmHg 以上 薬物治療中