

1) 東海地区における在宅者検診の実態とその問題点

国立療養所鈴鹿病院

河野慶三 向山昌邦

深津要

在宅者を対象とした検診は、各地区単位で実施されているが、その方法についての具体的な報告は少ない。そこで、われわれが、東海地区（主として愛知県）在住の患者を対象として行なっている在宅者検診の方法とその問題点につき述べておくことにしたい。

図1に示したように、われわれの方法の特徴は、鈴鹿病院、名古屋大学第1内科、愛知県筋ジストロフィー協会の相互協力により成立していることであり、この“三角関係”が崩れると、検診の実施は不可能になってしまう。

検診の内容は

- 1) 診察（理学的検査、神経学的検査）
- 2) 検査（ECG、胸部X線、CPK、LDH、HBD）
- 3) ADL評価
- 4) 診療相談

の4項目である。初診患者の場合や、さらに詳細な検査が必要な場合には、名古屋大学病院に検査入院させることになる。

このような方法の問題点としては、

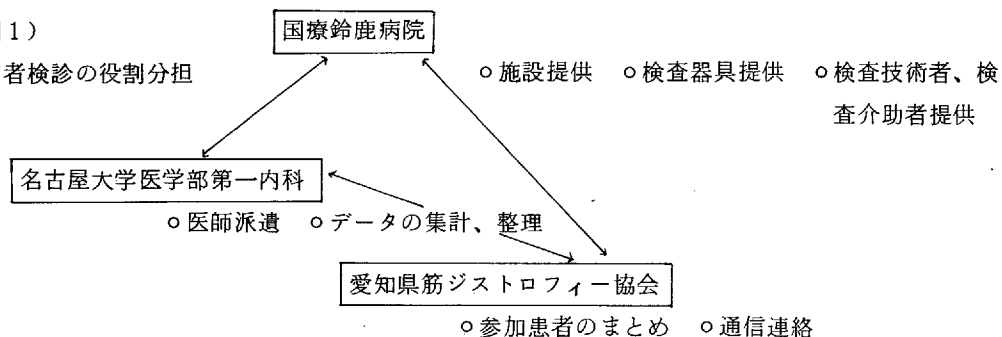
- 1) 患者数が毎回50人を越えるため、時間に追われる。
- 2) 患者との対話が不十分となり、生活状況の把握がしにくい。
- 3) 検査結果が患者に十分還元されにくい。
- 4) 集団検診参加が、身体的条件のため困難な人がある。

などがあげられているが、いずれの問題も、現在の方法では解決しにくいものである。

主として身体的条件のために、この検診に参加できない例に対しては、一昨年から訪問検診を行なっているが、きわめて能率が悪いことが難点である。

(図1)

在宅者検診の役割分担



↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

在宅者を対象とした検診は、各地区単位で実施されているが、その方法についての臭体的な報告は少ない。そこで、われわれが、東海地区 1(主として愛知県)在住の患者を対象として行なっている在宅者検診の方法とその問題点につき述べておくことにしたい。

図 1 に示したように、われわれの方法の特徴は、鈴鹿病院、名古屋大学第 1 内科、愛知県筋ジストロフィー協会の相互協力により成立していることであり、この“三角関係”が崩れると、検診の実施は不可能となってしまう。