

1. はじめに

2010年12月に、英国の国家統計事務所（Office of National Statistics : ONS）が、生活機会調査（Life Opportunity Survey : LOS）の報告書を発表した。この調査は、英国のグレートブリテン（北アイルランドを除く、イングランド、スコットランド、ウェールズの3つの地区）で実施された大規模な調査で、教育・訓練、雇用、輸送、社会・文化活動などの生活上の機会に、障害者および非障害者がどの程度参加できているかについて調査している。本調査は、障害が社会参加においてどのような制約となっているのかについても調査をしており、本研究の趣旨に合致していると考えられる。そこで、本稿では、その報告書(1)および利用者ガイド(2)に基づき、障害による制約を中心に調査結果の概要をまとめることとする。

2. 調査の背景

英国の障害者に関する調査としては、「国連障害者の10年」の期間中、1985年から88年に国勢調査事務所（Office of Population Censuses and Surveys : OPCS）が行った障害者全国調査がある。また、ほぼ、10年後の1996年から1997年にかけて、家族資源調査（Family Resources Survey : FRS）の障害追跡調査が実施された。

その後、ふたたび、ほぼ10年後の2005年に、労働年金局（Department of Work and Pensions : DWP）が、事前調査を行い、新しい積極的な障害者調査が必要であるという勧告をした。その理由は、グレートブリテンに住んでいる障害をもつ人々の経験に関して、次のことに関する長期的情報を得るためとされた。

- ・時間の経過による障害のダイナミクス、例えば、障害の発生と変化に関する要因等
- ・障害者の社会参加状況
- ・機能障害の最新の発生率

これに従って、2007年に、障害問題事務所（Office for Disability Issues : ODI）が、ONSに障害の新しい追跡調査を実施するよう依頼したのである。

3. 調査方法

調査は、2007年11月から取り組みを開始し、まず、障害研究の国際的な専門家による助言グループ（Expert Advisory Group : EAG）が集められた。EAGは、アンケートの内容、長さ、および構造、サンプリング、追跡調査など、調査設計に関して助言した。また、アンケートは、障害をもった人々、EAG、ONSの専門家、ODIおよび他の政府機関によって何度もチェックされた。また、障害をもった60人の人々が

レファレンス・グループとして参加し、開発プロセスのあらゆる段階で助言をした。

特に、できるだけ多くの人々が調査にアクセスできるようにする方法に貴重な助言をしており、例えば、視覚障害者のための点字版、拡大文字版の調査用紙、読み書き障害をもつ人々のための理解しやすい文書、難聴者のための手話通訳などについて助言している。

調査は、2期に分かれており、2009年から2011年にかけて基本調査（第1期）が行われ、2012年に追跡調査（第2期）が実施され、その後の変化が報告される。今回の報告書は、2009年から2010年に実施された基本調査（第1期）の1年目の中間報告である。基本調査は、完了するまで2年かかるので、基本調査全体の結果は、2011年秋に発表される予定である。

基本調査の対象となる家庭は、無作為に抽出された。この家庭には、障害をもつ人も障害をもたない人も含まれる。

4. 調査内容

この調査は、障害者の機能障害または健康状況を調査するだけでなく、人々が経験する参加に対する社会的制約を調査している。このような社会的制約を調査する大規模調査は、グレートブリテンで最初である。

本調査では、教育・訓練、雇用、輸送、余暇活動・社会活動・文化活動、社会的接触などの生活分野を横断的に、障害をもつ人々とない人々の経験を比較する。ただし、本調査は、社会モデルの考え方にもとづき、機能障害 (impairment) のある人々が直面する、参加における障害 (disability) を評価するように設計されている。機能障害は、機能や外観に影響を及ぼす個人の長期的な特徴であり、障害は、不利または活動と参加の制約を意味する。

この定義によれば、機能障害はあるけれども、活動を制限されない場合があり、その場合は、障害とはみなされないかもしれない。社会的モデルに従えば、障害とは、機能障害をもつ人々が、さまざまな生活領域における参加を制限するバリアのために経験する不利として理解される。本調査でも、障害の社会的モデルの定義に合わせて、機能障害があり参加を制限するようなバリアを経験している場合に障害者としている。

一方で、本調査では、障害差別禁止法 1995 (DDA) の障害の定義も使用している。DDA の第1節(2)では、「通常の日常活動能力に、実質的かつ長期の不利な影響を与える、身体的又は精神的な機能障害がある」場合に、障害者であると定義していた。2010年に平等法 2010 が成立して、障害者差別に関する障害の定義は、同法の定義を

用いることになった。しかし、同法の障害の定義は、DDA のものと類似しており、また、これまでの政府のいろいろな調査において、DDA の障害の定義が用いられていることから、他の調査と比較できるように、本調査でも DDA の定義を活用した質問を含んでいる。

5. 主な結果

2009 年 6 月から 2010 年 3 月の間の主な結果は次のとおりである。

(1) 障害者数

グレートブリテンの成人（16 歳以上、以下同じ。）の 26 パーセントが DDA の定義による障害者であった。また、グレートブリテンの成人の 29 パーセントは、機能障害をもっていた。

(2) 重要な生活領域における参加制約

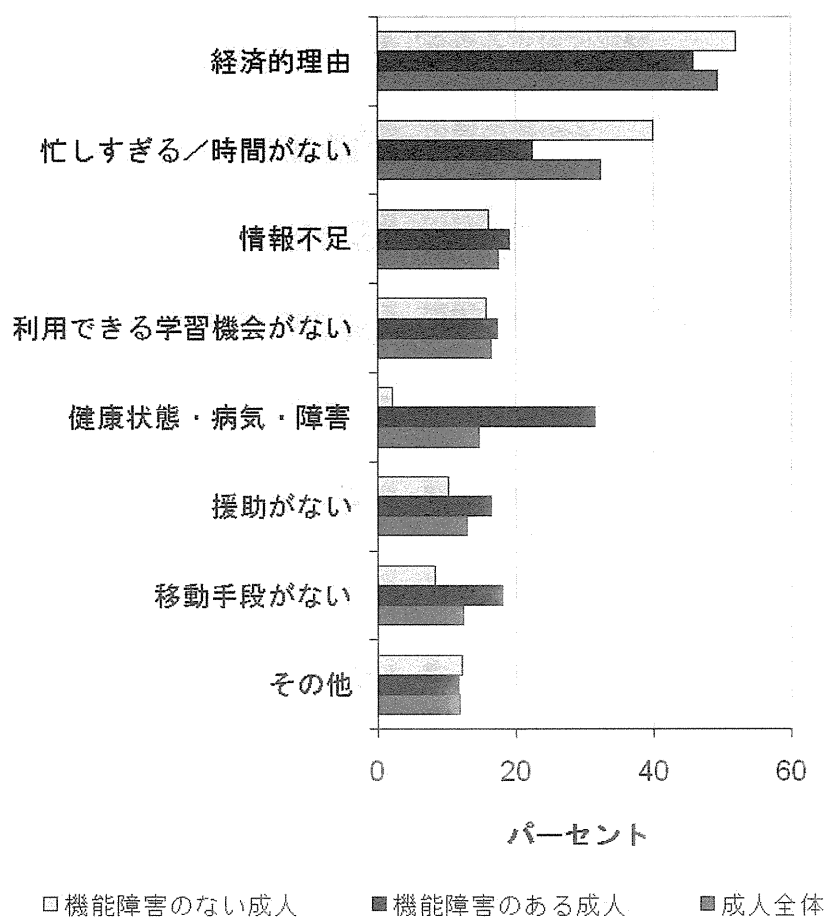
①教育・訓練

すべての成人の 12 パーセントは、彼らが望んだ学習機会の全てにアクセスできるわけではないと報告した。機能障害のない成人の 9 パーセント、機能障害をもつ成人の 17 パーセントが、彼らが希望する学習機会にアクセスすることができないと答えた。

学習機会の参加制約の経験のうち、機能障害をもつ成人にとっての主なバリアは、「財政的な理由」（46 パーセント）であった。これは、機能障害のない成人にとってももっとも大きい（52 パーセント）バリアでもあった。

また、「忙しい／十分な時間がない」というのが、機能障害をもつ成人の学習にとって 2 番目のバリアであった（23 パーセント）。これは、機能障害のない成人にとっても 2 番目に大きなバリア（40 パーセント）でもあった。

図1 教育・訓練におけるバリア



②雇用

雇用については、すべての成人の34パーセントが参加制約を経験したと報告した。機能障害をもつ成人の56パーセントが、賃労働の種類及び賃金において制限されていると答えたが、機能障害のない成人は26パーセントであった。

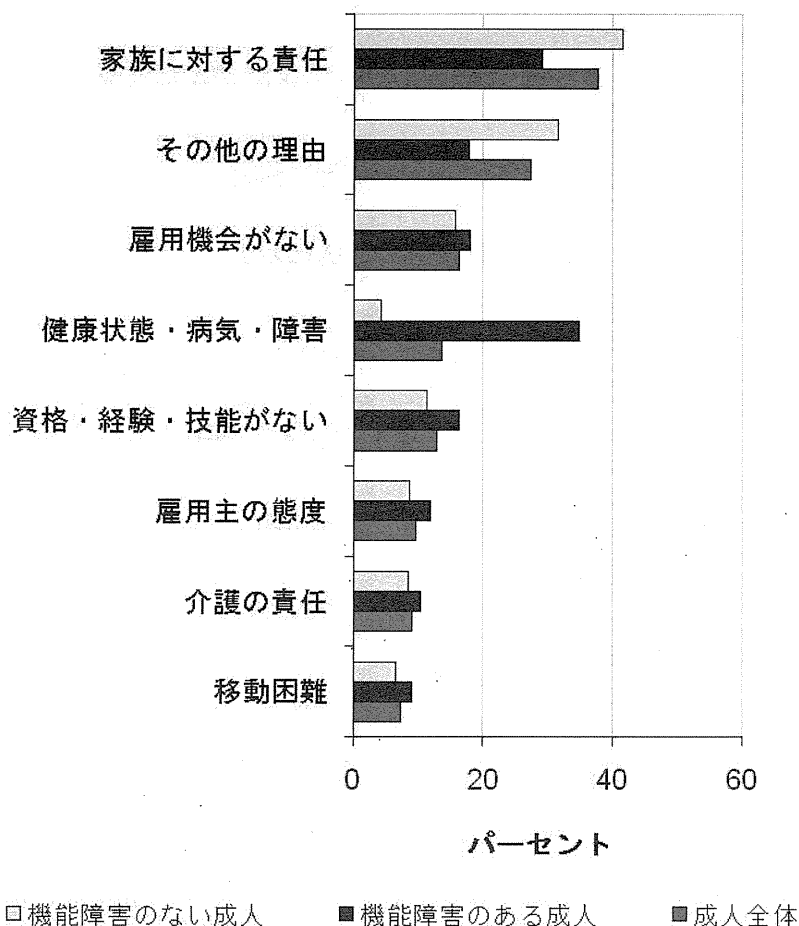
(1)就業中の成人

就業中の成人全体の21パーセントが、賃労働の種類や賃金における制限があると報告した。機能障害のない成人は、18パーセントが制限があると報告しており、また、機能障害をもつ成人は、33パーセントが制限を報告していた。

機能障害をもつ成人の最も多いバリアは、「家族に対する責任」(29パーセント)であった。これは、機能障害のない成人についても同じであった(42パーセント)。

機能障害をもつ成人の2番目のバリアは、「雇用機会がない」(18パーセント)であった。

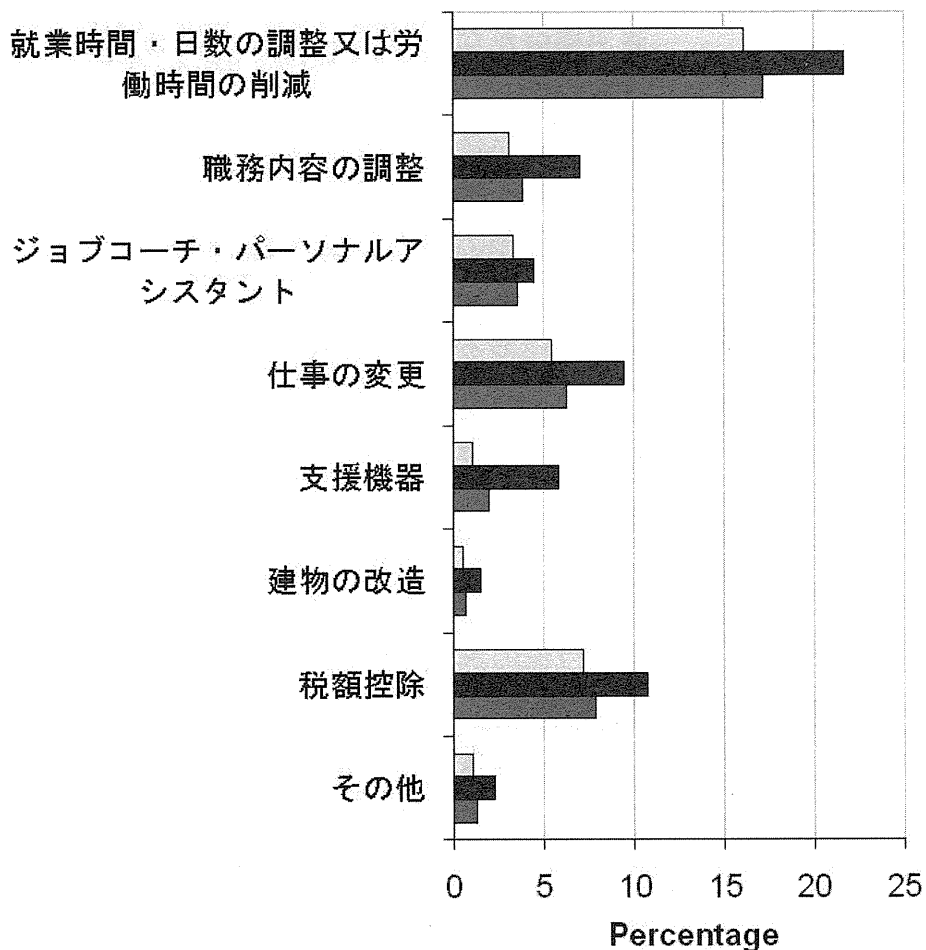
図2 就業中の成人の雇用におけるバリア



機能障害をもつ就業中の成人が報告した、雇用機会の改善に一般的に最も効果のあった要素は、「就業時間・日数の調整又は労働時間の削減」を減らしたことである（22 パーセント）。一方、機能障害のない成人で同じ要素を報告している人は、16 パーセントであった。

就業中の成人にとって、雇用機会の改善のために2番目に有効な要素は、「税額控除」であった。機能障害をもつ成人の11パーセントが「税額控除」をあげていた。機能障害のない成人で同じ回答をしているのは7パーセントであった。

図3 就業中の成人の雇用機会の改善に効果のあった要素



□ 機能障害のない成人 ■ 機能障害のある成人 ■ すべての成人

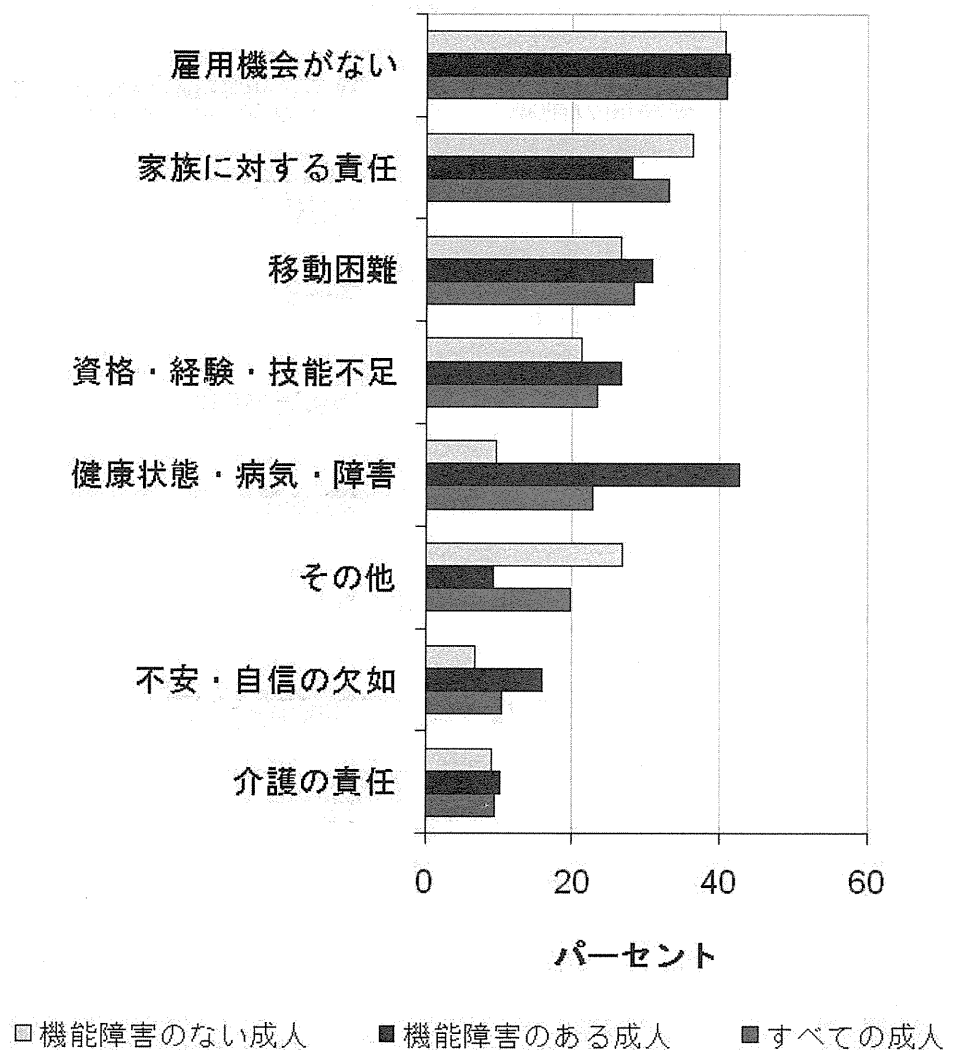
(2) 求職中の成人

求職中のすべての成人の35パーセントは、彼らが希望する賃労働の種類と賃金において制限を受けたと報告している。同じく、求職中の機能障害をもつ成人の50パーセントはこのような制限を受けていた。一方、求職中の機能障害のない成人でこのような制限を受けていたのは29パーセントであった。

彼らにとって、最も一般的なバリアは、「雇用機会がない」であった。また、機能障害をもつ成人も、それをもたない成人も同じく41パーセントが報告している。

また、機能障害をもつ成人の2番目に一般的なバリアは、「移動」に伴う困難であった(31パーセント)。

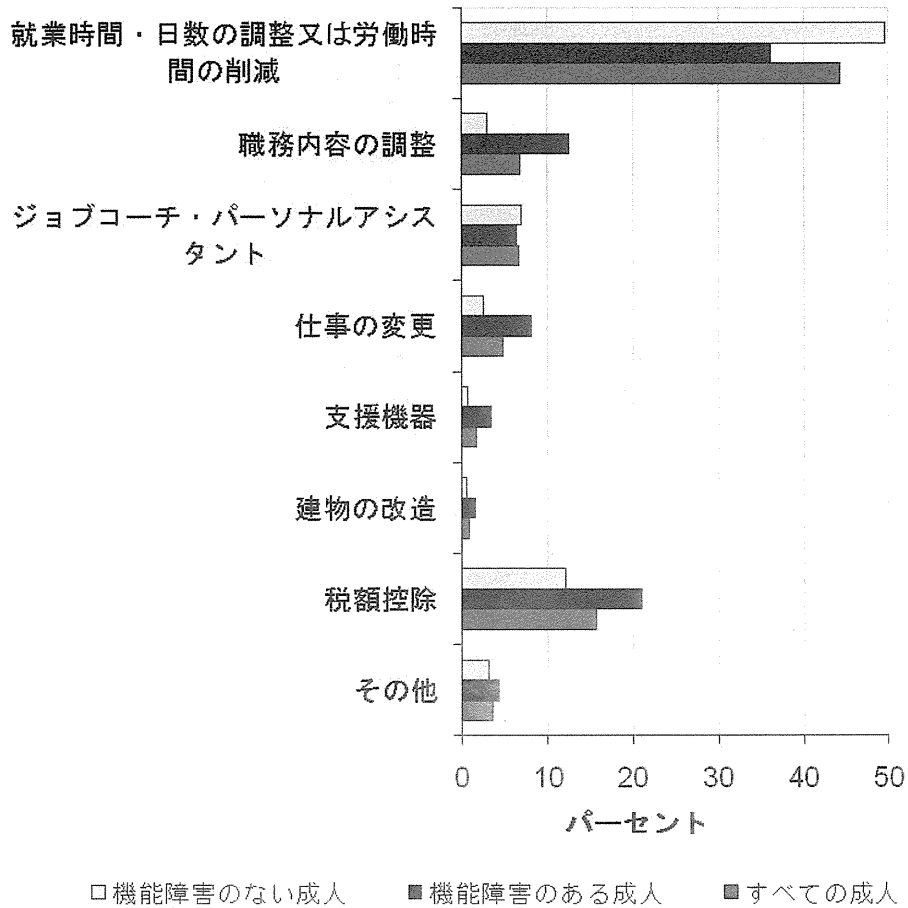
図4 求職中の成人の雇用におけるバリア



求職中の成人にとって、雇用機会を改善するために最も一般的な要素は、機能障害をもつ成人の場合、就業時間・就業日の変更、あるいは、就業時間を減らすことであった（36パーセント）。また、機能障害のない成人についても同じくもっとも一般的な要素であった（50パーセント）。

税控除は、雇用機会を改善するために2番目に一般的な要素であり、機能障害のない成人の12パーセント、機能障害のある成人の21パーセントが回答した。

図5 求職中の成人の雇用機会の改善に効果のある要素

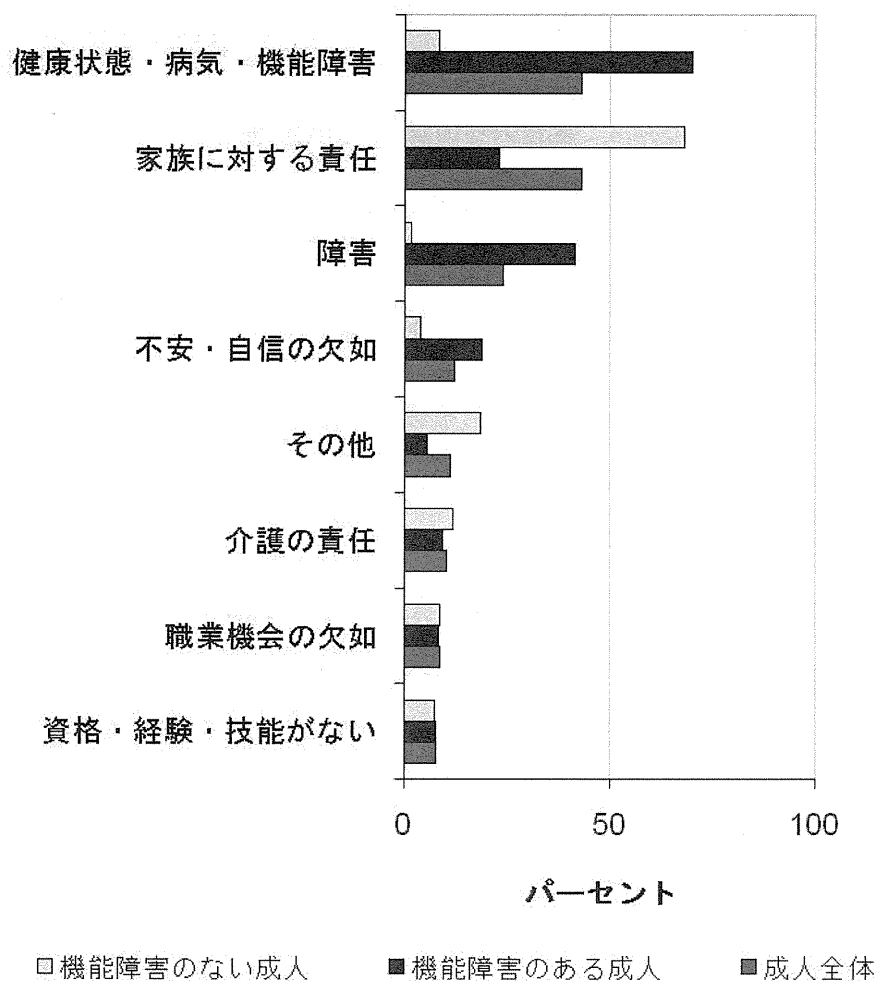


(3)失業中の成人

失業中でかつ求職活動をしていない成人については、機能障害をもつ成人が求職活動をしない最も一般的な理由は、「健康状態・病気・機能障害」であった（70パーセント）。また、機能障害のない成人の場合、最も一般的なバリアは、「家族に対する責任」であった（68パーセント）。これについては、機能障害をもつ成人は23パーセントであった。

また、2番目のバリアは、「不安・自信の欠如」であり、機能障害のない成人の4パーセント、機能障害をもつ成人の19パーセントに認められた。

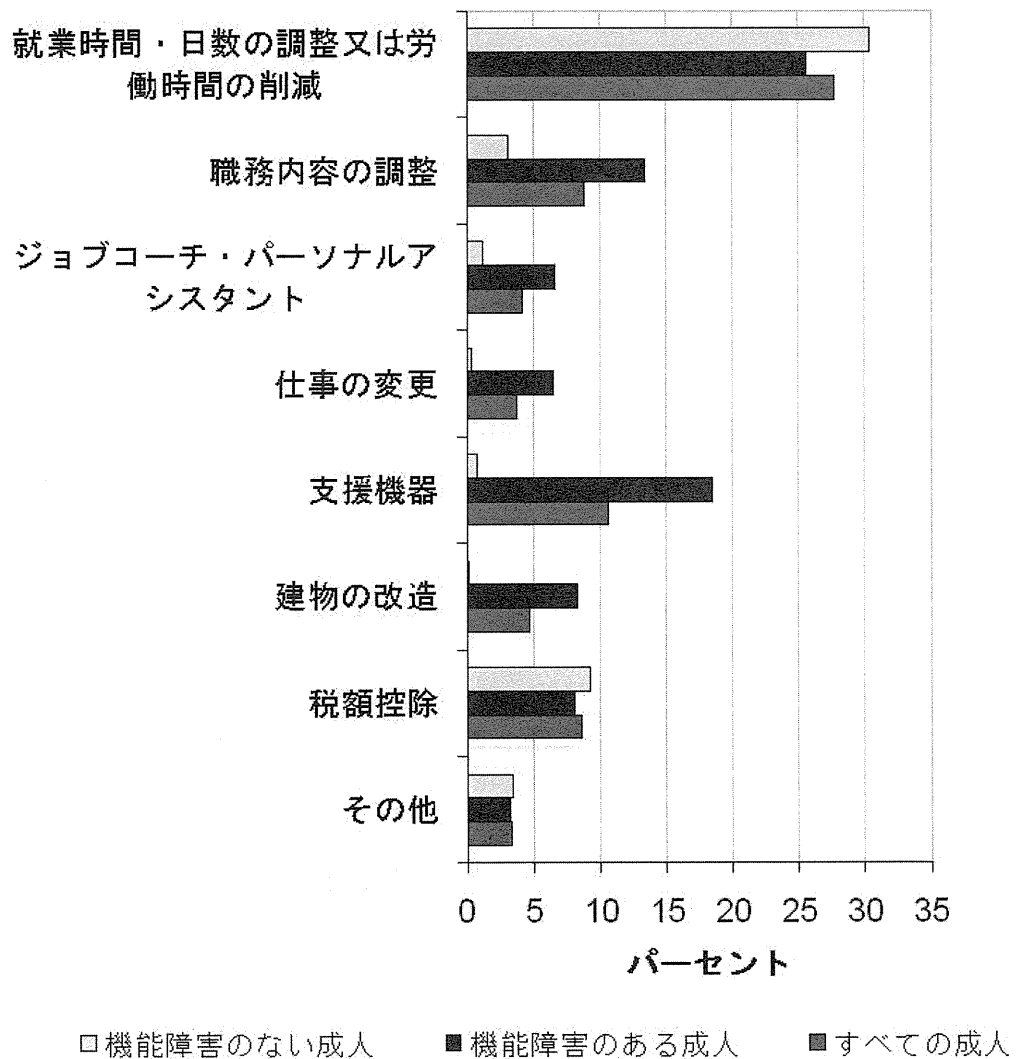
図6 失業中で求職活動をしていない成人の雇用におけるバリア



失業中で求職活動をしていない機能障害をもつ成人にとって、最も一般的な雇用機会改善の要素は、「就業時間・日数の調整又は労働時間の削減」であった（26パーセント）。一方、機能障害なしの成人は、30パーセントであった。

第2の一般的な改善要素は、失業中で求職活動をしていない機能障害をもつ成人にとっては、健康状態や障害を補うための「支援機器」にアクセスすることであった（19パーセント）が、機能障害のない成人は1パーセントであった。

図7 失業中で求職活動をしていない成人の雇用機会の改善に効果のある要素



③経済生活と生活水準

家族構成員の少なくとも1人が機能障害をもっている家庭の45パーセントは、経済生活と生活水準（つまり、費用の支払いやローン返済をすることができること）に参加制約を経験していた。一方、機能障害をもつ家族構成員が一人もない家庭で経済生活と生活水準に参加制約を経験していたものは29パーセントであった。

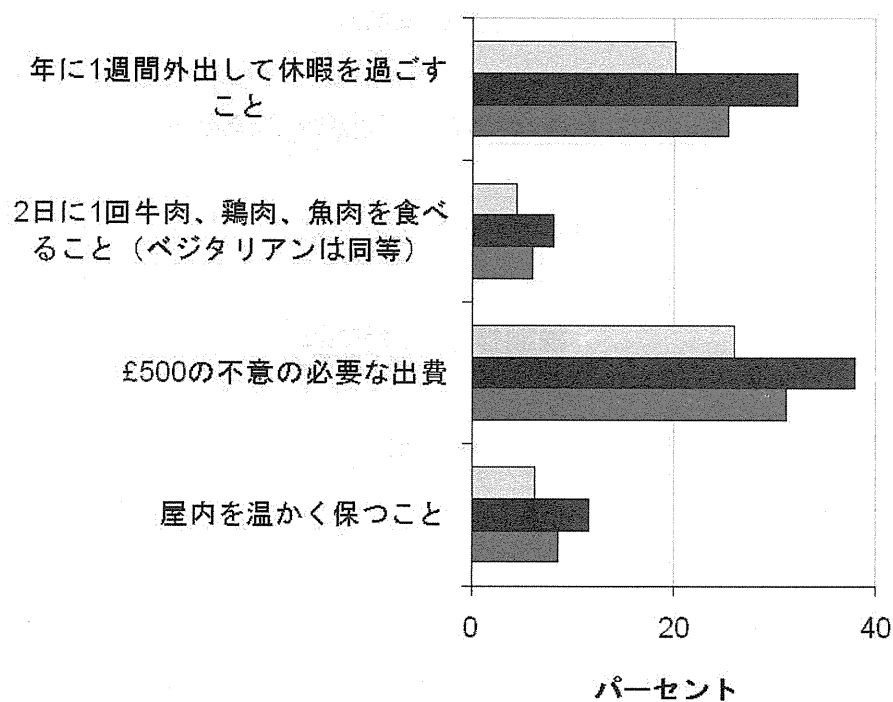
家族構成員の少なくとも1人が機能障害をもっている家庭の27パーセントは、ローン返済が重荷であると報告した。一方、機能障害をもつ家族構成員がいない家庭で、ローン返済が重荷であると報告したのは15パーセントであった。

また、家族構成員の少なくとも1人が機能障害をもつ家庭の38パーセントは、

£500の予想外の必要な出費を支払うことができないと回答したが、機能障害をもつ構成員のいない家庭は、26パーセントであった。

家族構成員の少なくとも1人が機能障害をもつ家庭の32パーセントは、年に1週間の外出して過ごす休暇の費用を払うことができないと回答したが、機能障害をもつ構成員のいない家庭で同じ回答をしたのは20パーセントであった。

図8 出費可能な範囲



□ 機能障害のない成人 ■ 機能障害のある成人 ■ すべての成人

④移動

少なくとも1つの交通手段を「まったく使わなかった」又は「使いたいほどは使わなかった」と回答した機能障害をもつ成人は74パーセントであった。一方、機能障害のない成人で同じ回答をしたのは58パーセントであった。

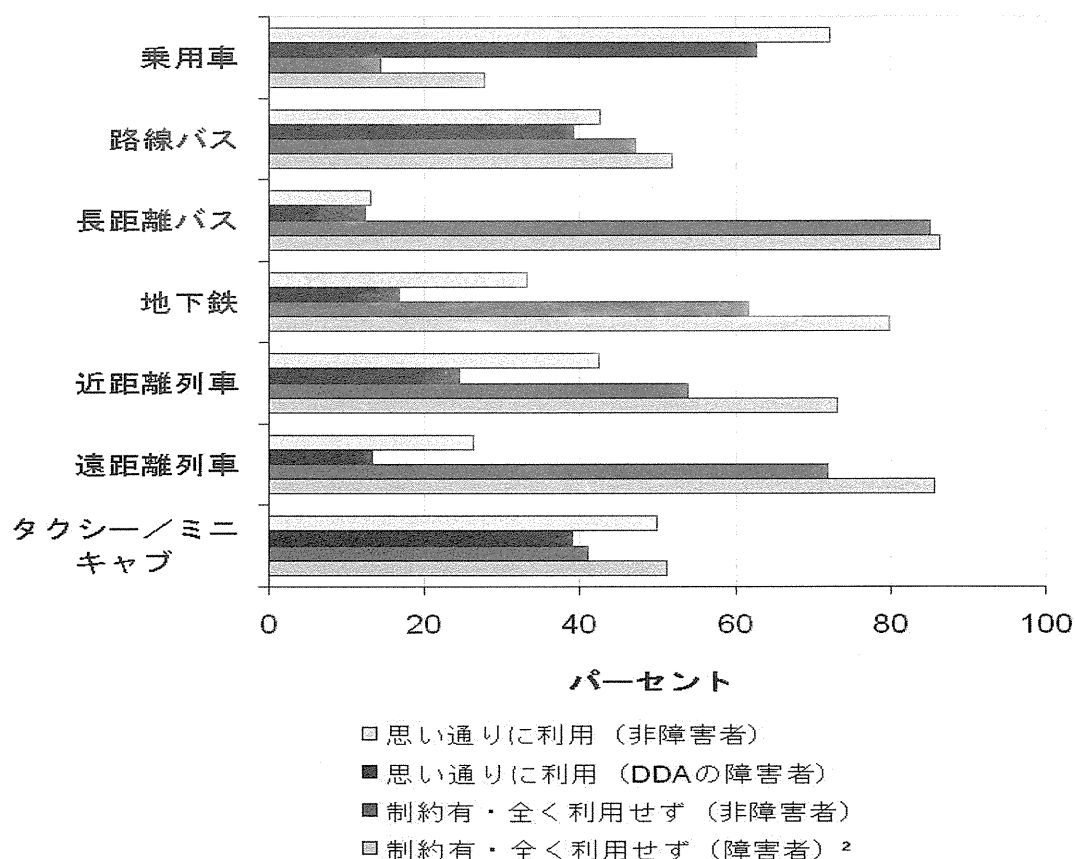
主なバリアは、交通手段を使うための「費用」、「不安・自信の欠如」などであった。「まったく使われなかった」か、「使いたいほどは使わなかった」交通手段のベ

スト2は、長距離バスと長期列車であった。

長距離バスは、機能障害なしが85パーセント、機能障害ありが87パーセントで、ほとんど同じであった。長距離バスを使うことに対する機能障害をもつ成人にとっての2つの主なバリアは、「費用」と「不安・自信の欠如」であった。「費用」は、機能障害なしの成人の40パーセント、機能障害をもつ成人の34パーセントが回答した。「不安・自信の欠如」は、機能障害なしの成人の3パーセント、機能障害ありの成人の13パーセントが回答した。

長距離列車を「まったく使われなかった」又は「使いたいほどは使わなかった」は、機能障害あり72パーセント、機能障害なし85パーセントで多くの成人が報告している。バリアとして費用と答えたものは、機能障害なしの成人の65パーセントに対して、機能障害ありの成人の48パーセントであった。また、「不安と自信の欠如」と答えた人は、機能障害なしの成人の2パーセント、機能障害ありの成人12パーセントであった。

図9 利用した交通機関



⑤余暇・社会的活動・文化的活動

機能障害をもつ多くの成人の 83 パーセントは、コミュニティ生活、余暇生活、市民生活における参加について少なくとも 1 つ以上のバリアを経験していた。機能障害なしの成人は 78 パーセントであった。コミュニティ生活、余暇生活、市民生活に参加制約を経験している人のうち、機能障害をもつ成人の 72 パーセントは、やりたいスポーツをしていなかった。同じく、機能障害なしの成人で同じ回答をしているのは 52 パーセントであった。その理由について、機能障害をもつ成人の 35 パーセントは、「忙しい／時間がない」と報告している。同様に、機能障害なしの成人で同じ回答をしているのは 71 パーセントであった。

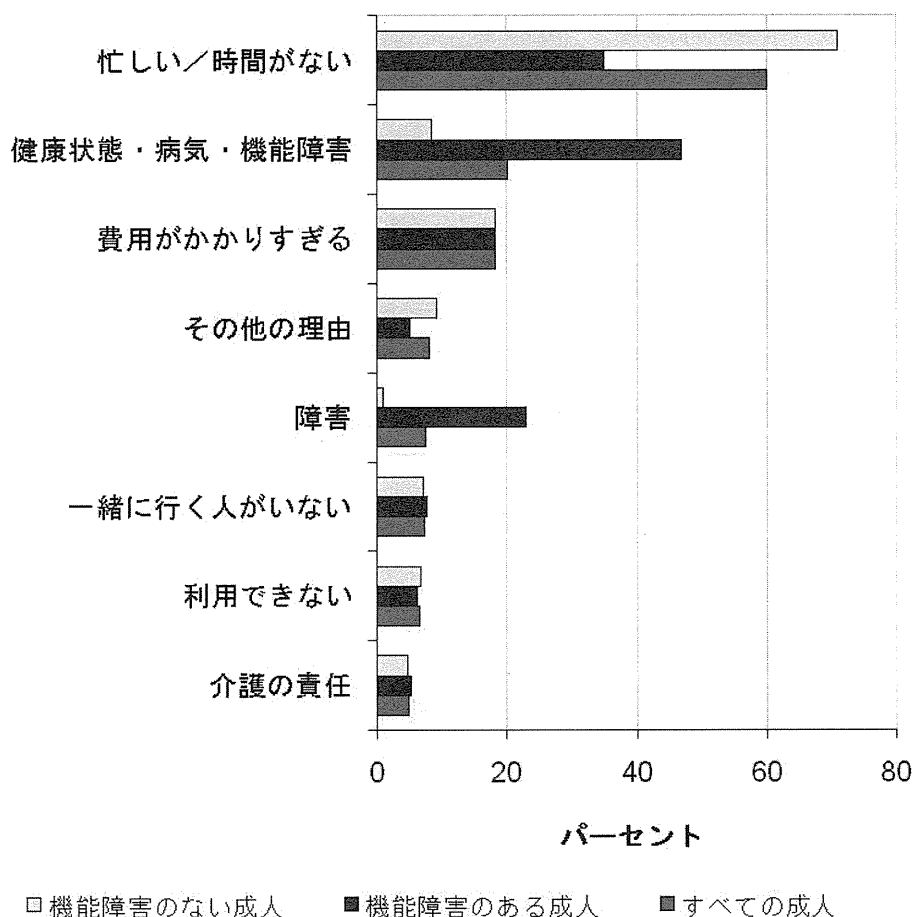
機能障害をもつ成人の 18 パーセントは、費用がかかり過ぎるので、やりたいスポーツをすることができないと報告した。同様に、機能障害のない成人の 18 パーセントは、この理由を述べた。

機能障害をもつ成人の 69 パーセントは、慈善活動やボランティア活動をしなかった。同様に、機能障害なしの成人で同じ答えをしたのは 65 パーセントであった。

機能障害をもつ成人は 6 パーセントは、「介護の責任」のために、思うほど慈善活動やボランティア活動ができないと報告した。同様に、機能障害のない成人の 6 パーセントは、このバリアを報告した。

すべての成人の 15 パーセントは、彼らの自由時間の使用についてほとんど選択肢がないと報告した。機能障害をもつ成人では、その 21 パーセントが、ほとんど選択肢がないと報告した。一方、機能障害のない成人は 13 パーセントが同じ報告をした。

図10 スポーツをしない理由



⑥社会的接触

機能障害をもつ成人は、機能障害のない成人より、親しい人との接触がより少なく、会った回数も少なかった。機能障害をもつ成人の54パーセントは、調査の前の週に6回以上の接触をしていた。しかし、機能障害なしの成人は、64パーセントであった。

前の週に少なくとも6回の緊密な接触をしていた機能障害のない成人は、43パーセントであった。しかし、機能障害をもつ成人は、35パーセントであった。

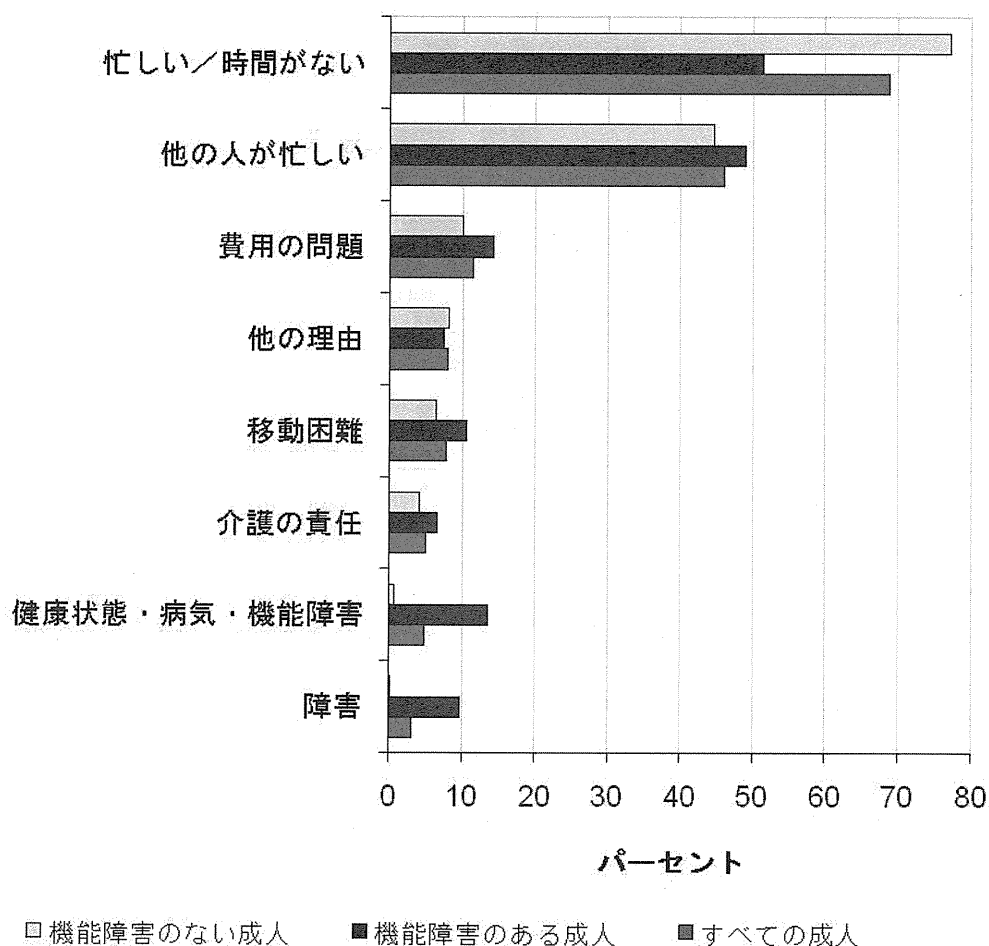
機能障害をもつ成人の24パーセントは、望んでいるほど緊密な接触ができなかった。一方、望んでいるほど緊密な接触ができなかった機能障害なしの成人は22パーセントであった。

すべての成人にとって、「希望する程度の緊密な接触ができない」、または、「全くできない」理由となるバリアは、「忙しい/時間がない」というものであった。機能障害のない成人の77パーセントと機能障害をもつ成人の51パーセントがそうであつ

た。

機能障害をもつ成人にとって、「希望する程度の緊密な接触ができない」、または、「全くできない」理由の一般的なバリアの2つめは、「他の人が忙しい」(49パーセント)であった。また、機能障害なしの成人は、45パーセントが同じ回答であった。

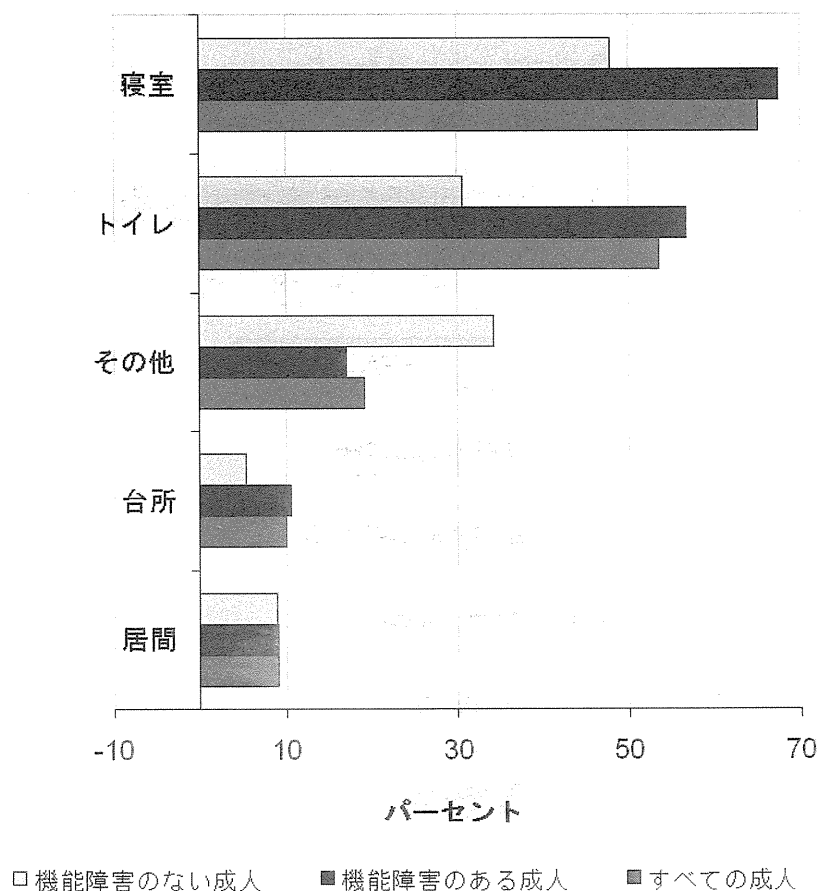
図11 希望する程度の緊密な接触ができない理由



⑦住宅

機能障害をもつ成人の8パーセントは、自宅の少なくとも1つの部屋に入るのに困難を経験していたが、機能障害なしの成人は、1パーセント未満であった。これらのうち、部屋にアクセスすることを妨げている最も一般的なバリアは、「階段、スロープ/階段昇降機がない」ことであった。機能障害をもつ成人の52パーセントと機能障害のない成人の26パーセントがそう報告した。また、機能障害をもつ成人の6パーセントは、部屋にアクセスできないバリアとして、「手摺りの不足」を報告した。

図12 入るのが困難な部屋



⑧屋外のアクセシビリティ

機能障害をもつ成人の29パーセントは、家の外での建物のアクセスに困難を経験していた。一方、機能障害なしの成人が同じ回答をしているのは7パーセントであった。

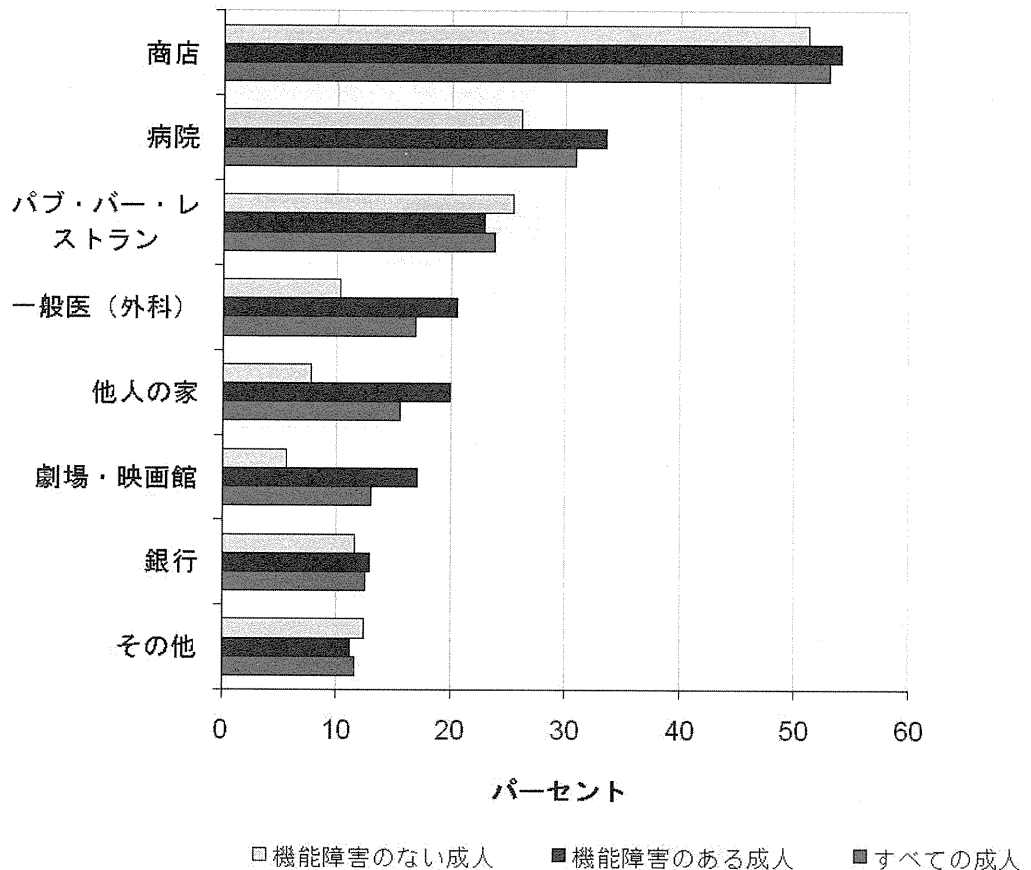
すべての成人において、商店と病院が、一般的にアクセス困難な建物であった（機能障害をもつ成人は53パーセント、機能障害をもたない成人の31パーセント）。また、すべての成人の13パーセントは、「必要のあるすべての建物に入ること」、「動き回って、建物のまわりで道を見つけること」、および、「建物の中の施設を使う（たとえば、トイレを使う、または、カウンター越しに物を購入すること）」の一つ以上に困難を経験していた。

機能障害をもつ成人の29パーセントは、建物のアクセスに困難を経験していた。

しかし、機能障害なしの成人で同じ経験をしていたのは7パーセントであった。

建物のアクセスで最も多く確認されたバリアは、「建物内（階段、ドア、幅が狭い廊下）を動き回ること」（機能障害をもつ成人の42パーセント、機能障害のない成人の30パーセント）と、「不十分なエレベーターまたはエスカレーター」（機能障害をもつ成人の23パーセント）であった。

図13 アクセス困難な施設



6. 考察

本調査の特徴の一つは、生活上の機会について障害をもつ者と障害のない者を比較している点である。障害故にどのような社会的不利があるのかを定量化しようとする意図が感じられる。これまで、このような観点から障害者調査をされたことはなかった。

我々の研究は、適切な障害認定方法を検討しているわけだが、生活上の機会の差等級と結びつけることも可能であろうと思われる。その意味で、本調査を参考にすることも可能ではないかと考える。ただし、その際、機能障害の程度と生活上の機会の関

連を明らかにできるようなものでなくてはならない。本調査も、実は、その点についても取り扱っており、機能障害に関しても詳しく調査をしているのである。しかし、報告書には、そのあたりの結果については記載されていない。今後の報告書で提供されるのかもしれない。今後の発表を注意深くフォローしていく必要がある。

参考文献

(1) Office for National Statistics(2010), Life Opportunities Survey: Interim Results, 2009/10, Newport

(2) Office for National Statistics(2010), Life Opportunities Survey: User guide to defining and coding disability, Newport

4) 日本学術会議における提言

日本学術会議提言「障害福祉統計の整備について―根拠に基づく障害者福祉にむけて―」においては、現行の障害者認定や自立支援の制度に対する障害を持つ人々の間での不公平感や障害の定義をめぐる「医療モデル」から「社会モデル」への変更の議論を背景として、これらから派生する様々な課題について日本学術会議臨床医学委員会障害者との共生分科会において議論を重ねた結果、以下の通り3つの提言が行われている。

① 行政データの収集・解析システムの構築

公的な機関において、既に国や地方自治体が有している障害者に関する各種行政データを、「個人情報保護に関する法律」のもとで、収集・蓄積し、二次分析を行う恒久的な公的な機関を設置し、障害福祉に関するデータを蓄積し、分析する体制を整備し、障害福祉施策の推進に役立てていくべきである。

② 定期的な障害に関する総合的調査の実施

社会環境の変化、制度の整備、医学の進歩にともない、障害者のニーズは変化するであろう。また、制度の谷間などの問題も顕在化するであろう。

これらの課題に対応するためには、現行の定期的調査を発展させ、総合的な障害に関する定期的調査を実施することを提言する。

③ 前向きコホート研究の立ち上げ

社会の変化と連動して障害の定義も範囲も変わりうる。ある地域において、長期にわたり、障害者の健康・生活状態について、健康・保健、医療、介護、生活、教育、就労、障害者福祉などに関するデータを総合的かつ継続的に収集・分析する調査研究を提案する。

また、同報告書では、適切な体制の下で解析されたデータをもとに、以前の報告書で指摘した障害認定基準が実情とそぐわなくなっている点の解消が図られるべきとされ、さらにサービス支給などの制度の見直しが求められている。

5) 「障害認定の在り方に関する研究」研究班等における報告

国立障害者リハビリテーションセンターにおいては、厚生労働科学研究として、平成22年度及び23年度の2年間研究を行っており、24年度においても継続する予定である。また、それに先立ち、平成16年度から18年度までは「身体障害者の障害認定基準の最適化に関する実証的研究」、同19年度から21年度までは「身体障害者福祉法における今後の障害認定のあり方に関する研究」を行った実績がある。

これらの研究全体を通じて、問題意識は以下の通りである。すなわち、1990年代から、障害はWHO、国連等で社会モデル又は権利モデルで捉えられるようになり、わが国でも障害者自立支援法等における福祉サービスを利用するための認定基準では、手帳所持が前提ではあるものの、障害等級から独立した運用が行われる制度となっている。障害認定基準は、機能障害を基礎に定められており、一方、公的支援サービスでは、生活機能制限、社会参加制約、経済的格差などの課題解決が目的となっているため、60年前の考え方にに基づき形成された障害認定制度では現状への適応が難しくなり、障害等級認定に関する不公平感に結びついている。

こうした問題意識の下、研究においては、身体障害者福祉法における障害認定の目的と身障手帳所持者の手帳利用目的が乖離していることを明らかにするなどの成果を挙げてきており、また、今後の目的として、障害等級を当事者の利用資格認定に用いることの妥当性を検証し、医学に基盤を置く障害認定の意義、必要性、あり方をエビデンスに基づき提言することを目指している。

以下、これまでの研究の主な具体的成果を以下に取りまとめる。

(1)身体障害認定が抱える課題と今後の認定制度のあり方に関する研究

(平成21年度総括・分担研究報告書から)

同研究では、平成19年度からの3年間にわたる研究のまとめとして、身体障害者福祉法に基づく障害認定が、①判定方法が現在の医学的標準に合致していない、②障害の認定の目的と手帳所持者の取得動機に乖離が見られる、という状況にあるとの認識の下、障害等級判定の現場、手帳所持者の利用状況という二つの視点から障害認定制度の課題を明らかにしたものであり、シンポジウムからの成果の抜粋の形式をとっている。

具体的な研究成果としては、次のものがある。

- ① 障害概念と障害評価制度－社会保障の観点から
- ② 視覚障害等級判定における問題点
- ③ 肢体不自由等級判定における問題点について
- ④ 心臓機能障害等級における問題点