

表1-5

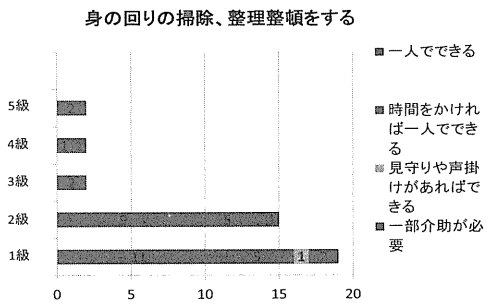


表1-6

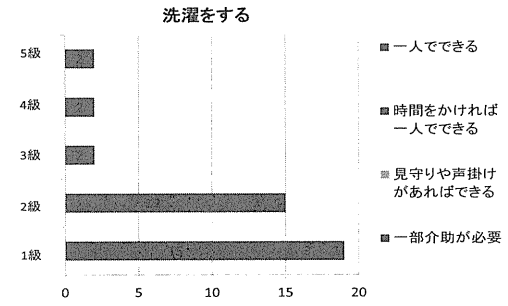


表1-7

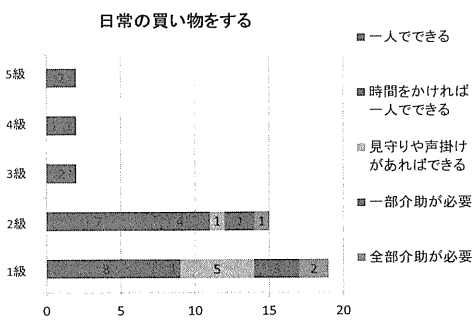


表1-8

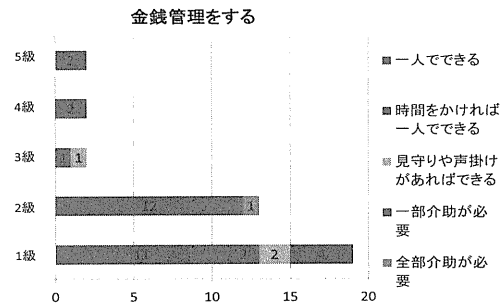


表1-9

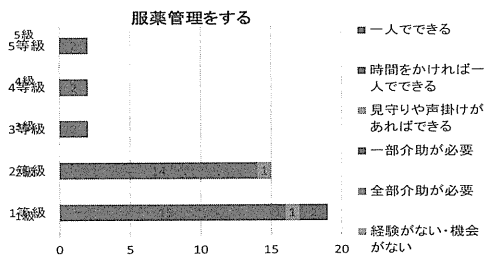


表1-10

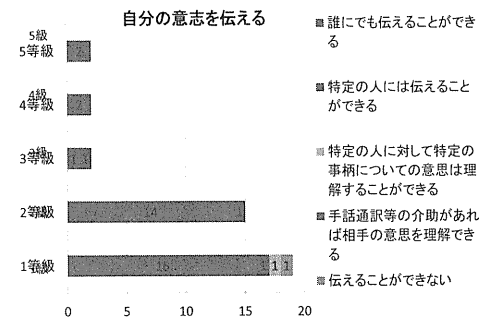


表1-11

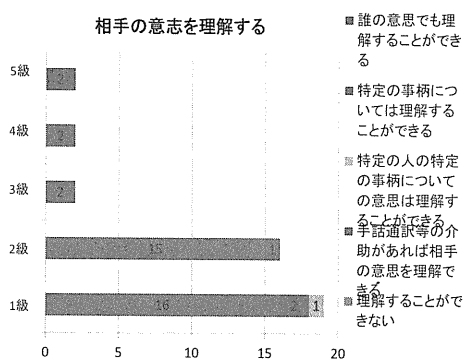
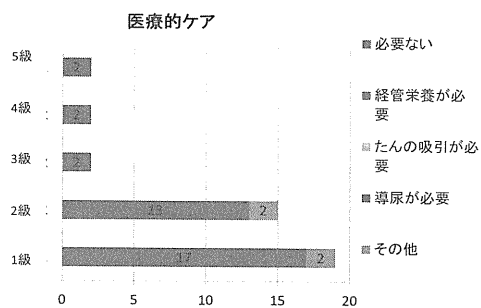


表1-12



肢体不自由者

表2-1

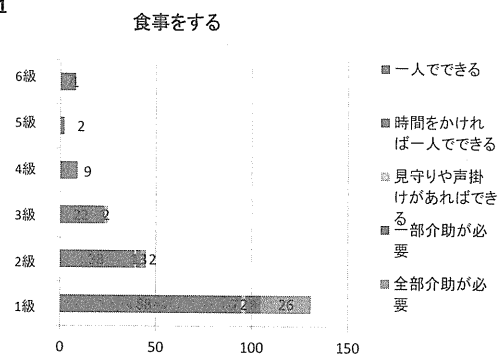


表2-2

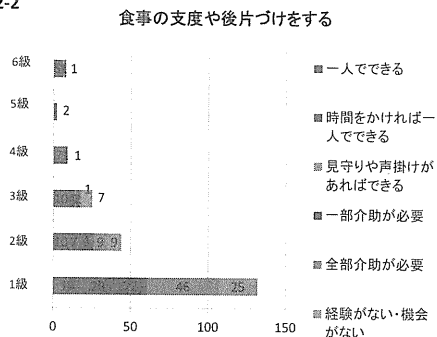


表2-3

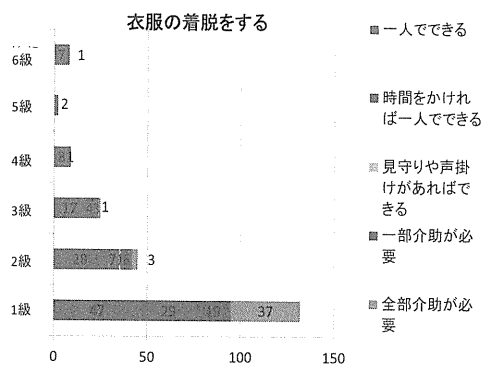


表2-4

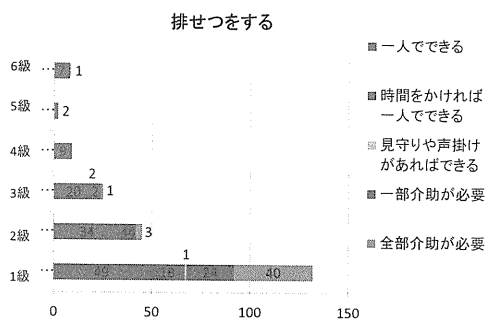


表2-5

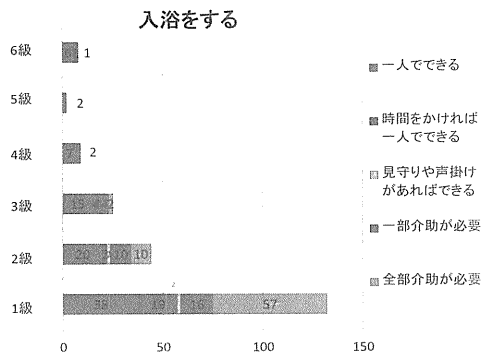


表2-6

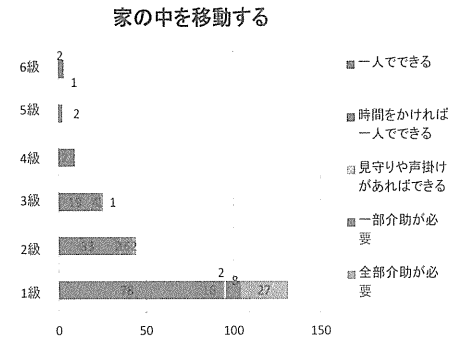


表2-7

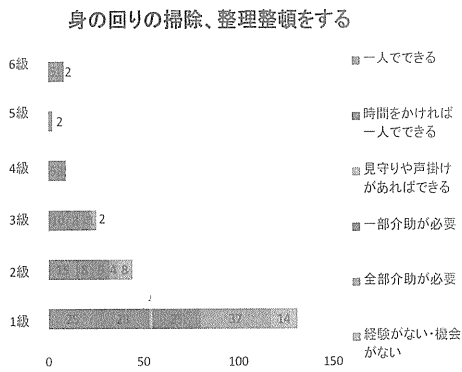


表2-8

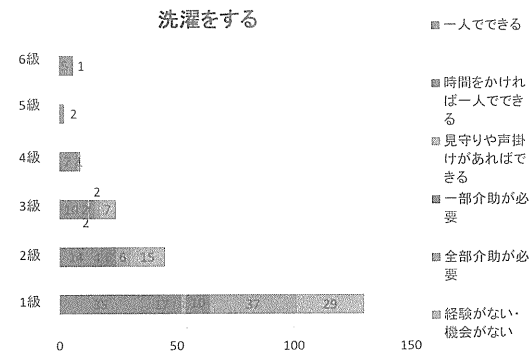


表2-9

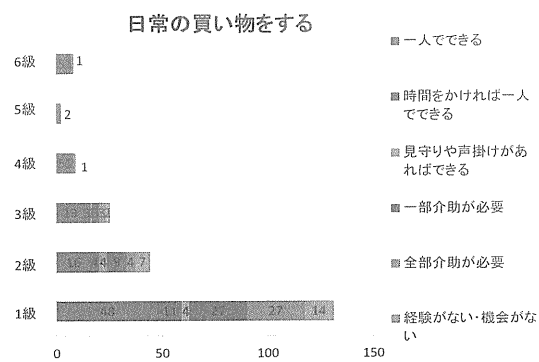


表2-10

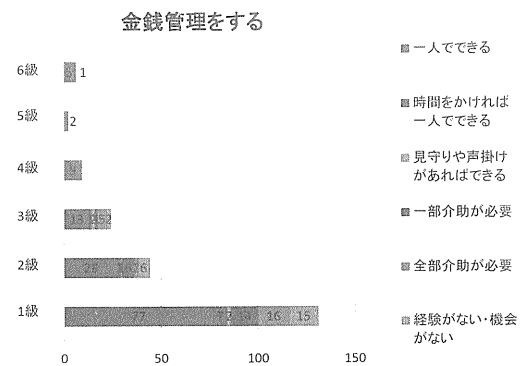


表2-11

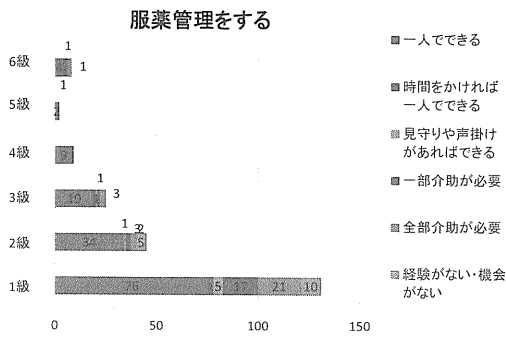


表2-12

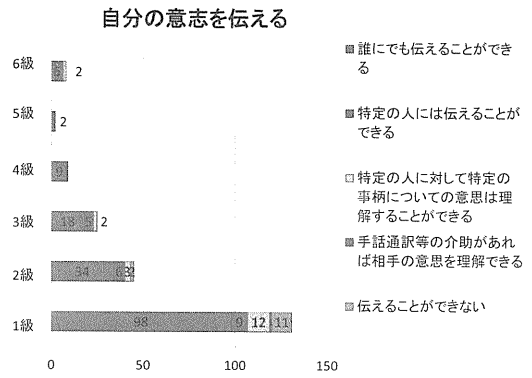


表2-13

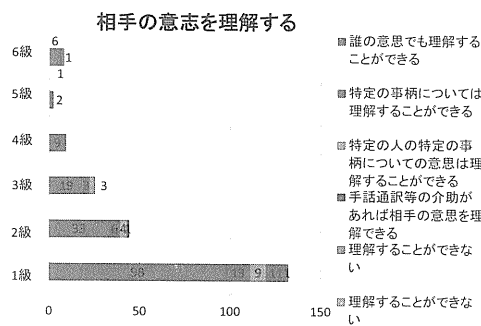
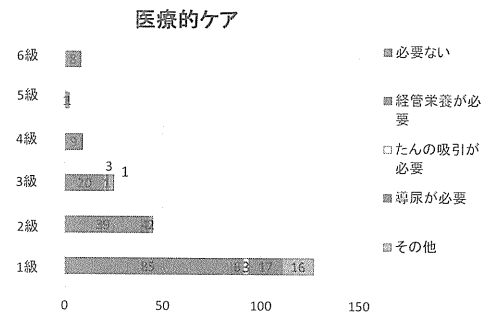


表2-14



内部障害者

表3-1

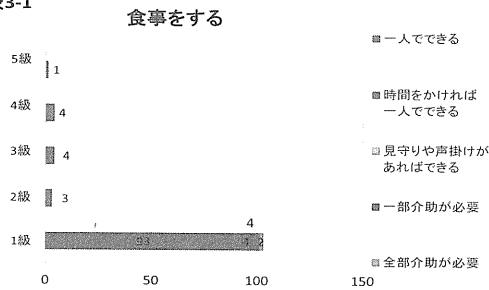


表3-2

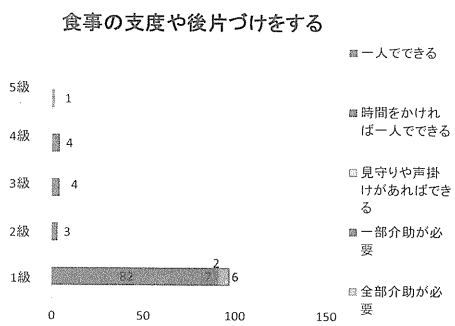


表3-3

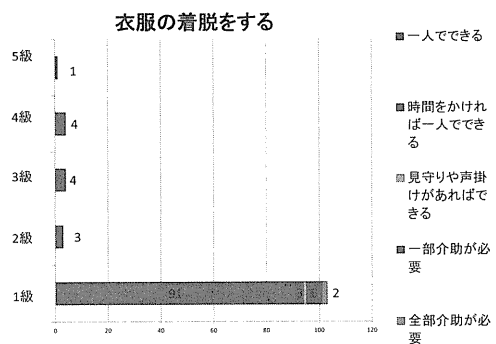


表3-4

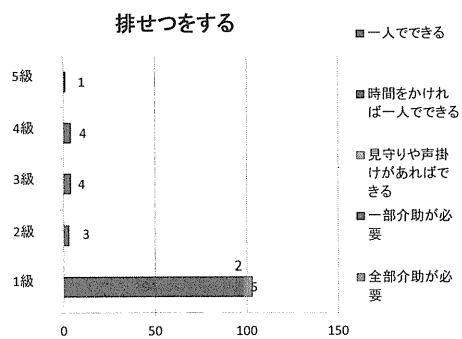


表3-5

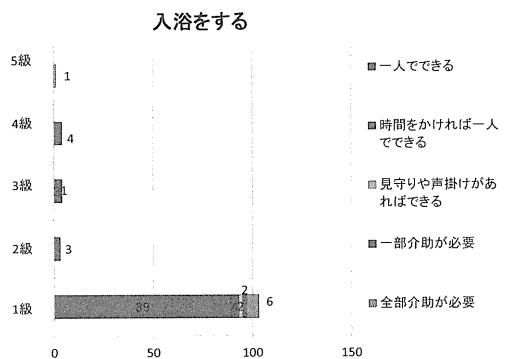


表3-6

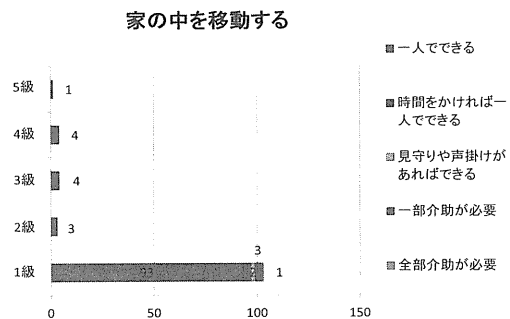


表3-7

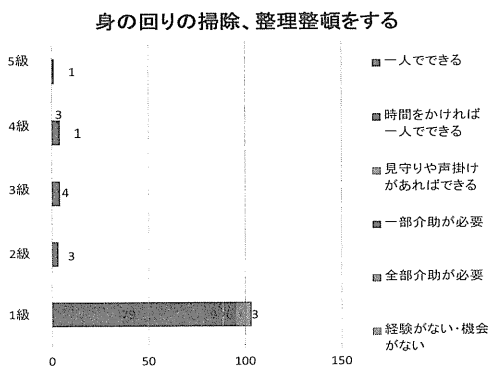


表3-8

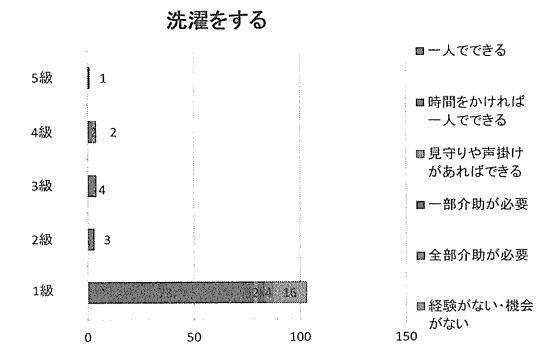


表3-9

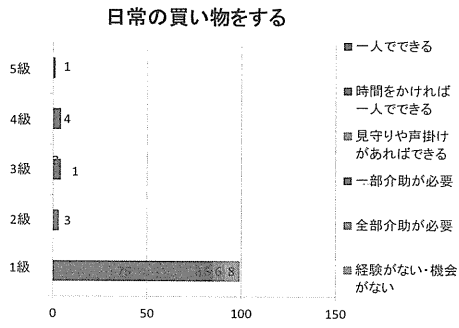


表3-10

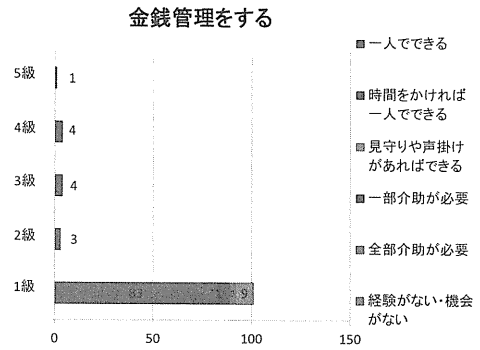


表3-11

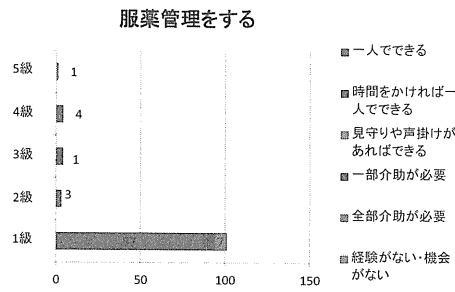


表3-12

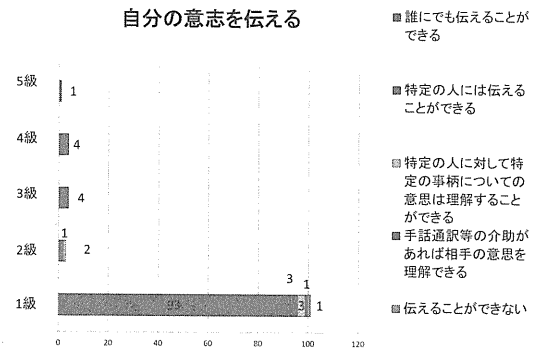
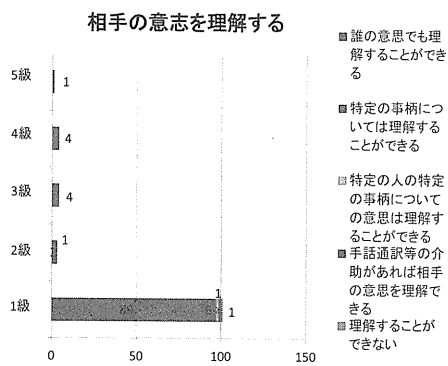


表3-13



参考資料2-5

表1

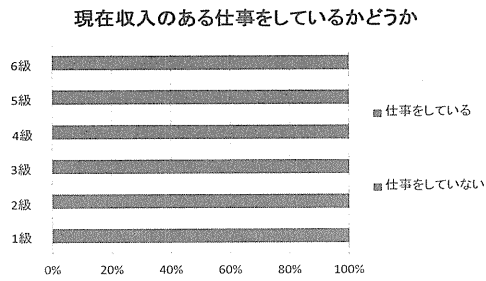


表2

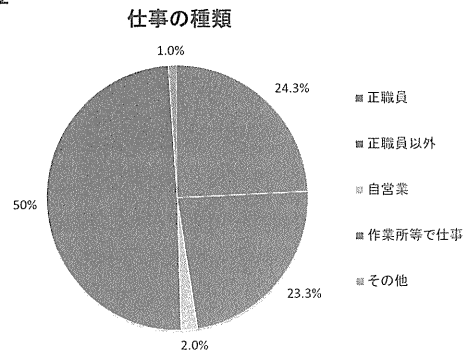


表3

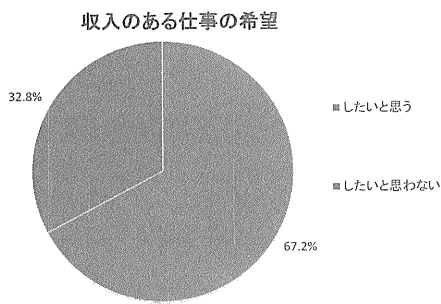
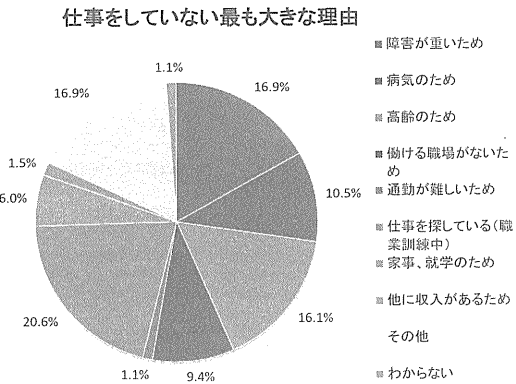


表4



参考資料2-6

表1

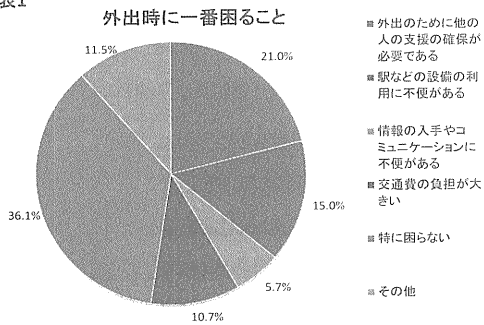
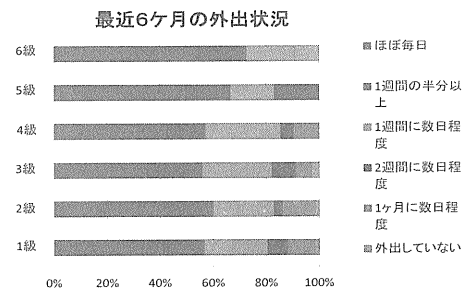


表2



参考資料2-7

表1

利用したサービスの種類

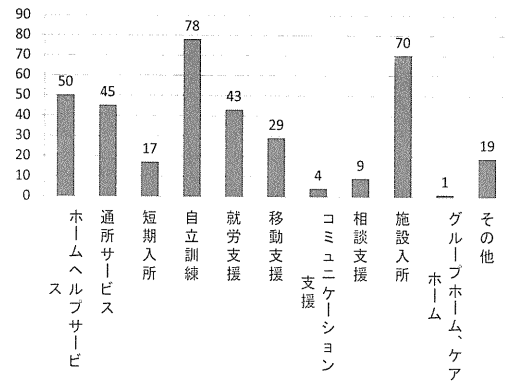


表2

利用しているサービスと今後利用したいサービス

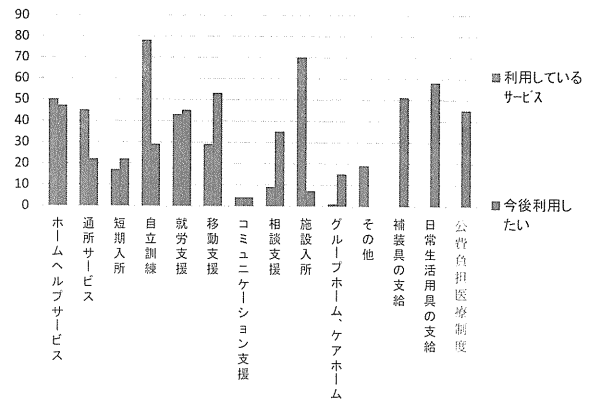


表3

ホームヘルプサービスの利用状況

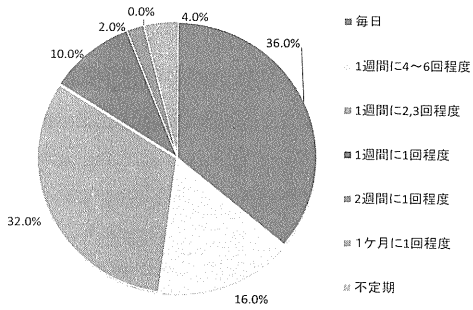


表4

通所サービスの利用状況

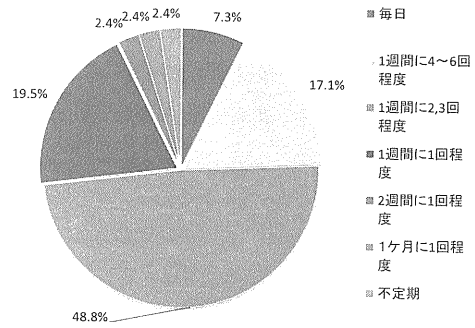


表5

移動支援の利用状況

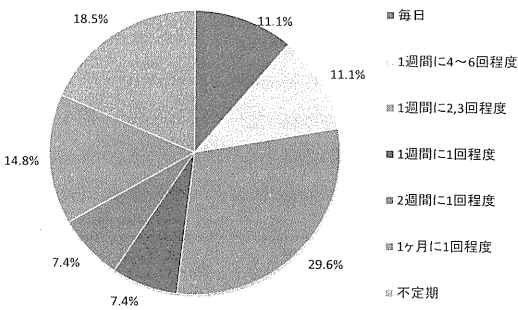


表6

ホームヘルプサービスの利用(最近6ヶ月間)

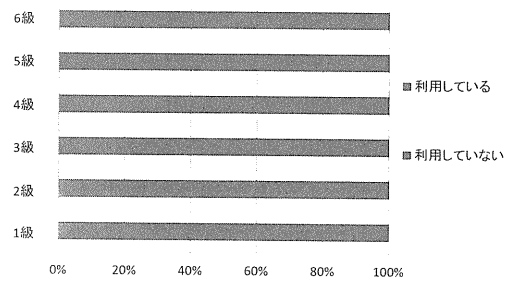


表7

通所サービスの利用(最近6ヶ月間)

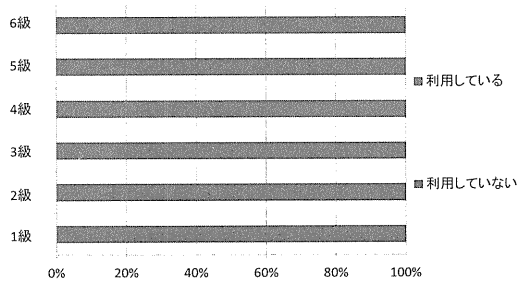


表8

短期入所サービスの利用(最近6ヶ月間)

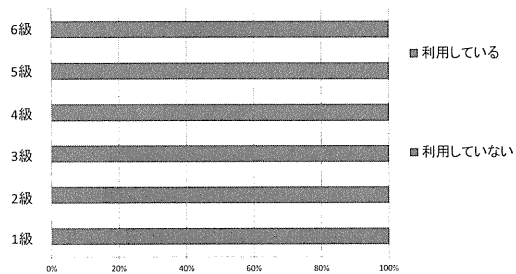


表9

移動支援の利用(最近6ヶ月間)

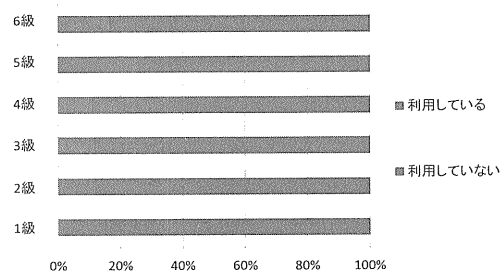


表10

公費負担医療制度の利用

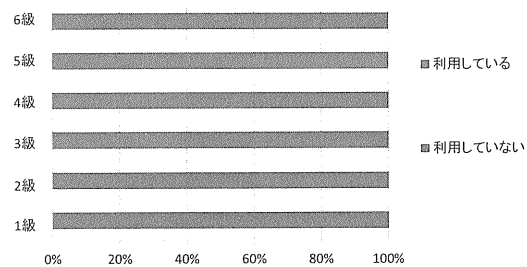


表11

補装具の交付

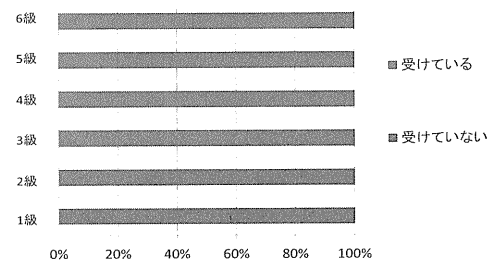
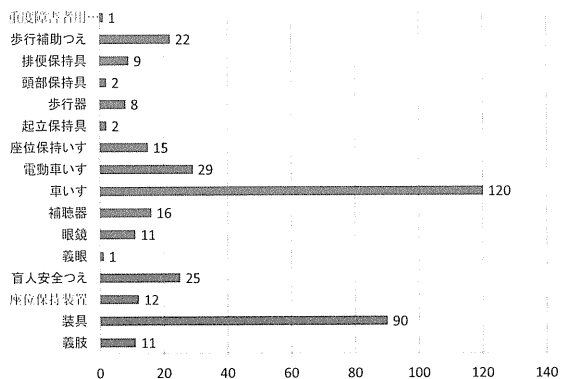


表12

交付を受けている補装具(N=374)



参考資料2-8

表1

利用したことがある制度やサービス

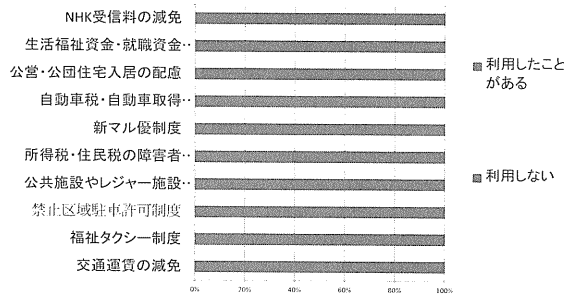


表2

交通運賃の減免

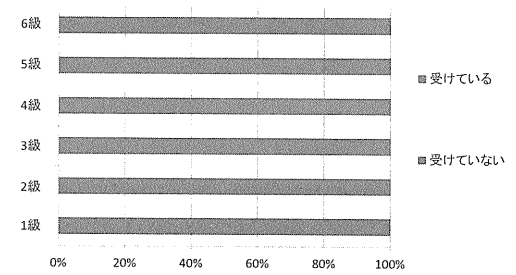


表3

福祉タクシーの利用

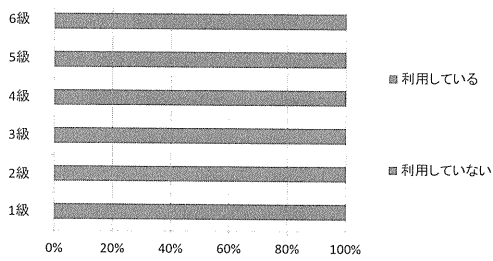
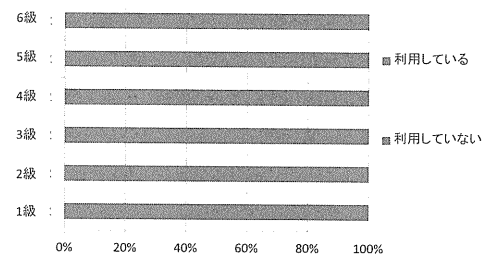


表4

公共施設やレジャー施設の利用の割引



参考資料2-9

表1

障害に起因する年金の受給額

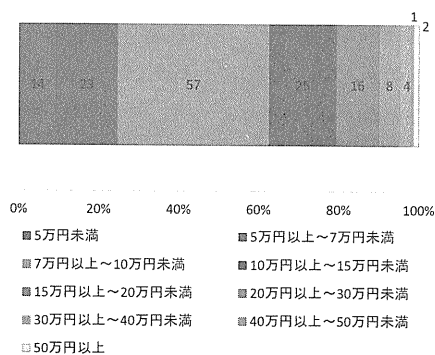


表2

障害に起因する年金の受給

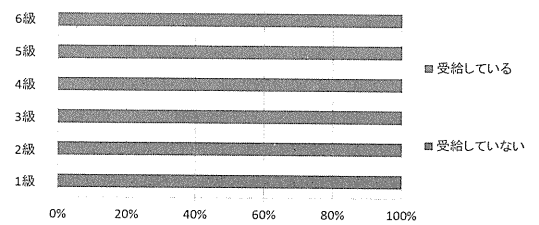
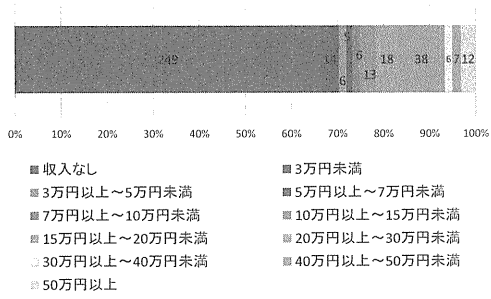


表3

仕事による1ヶ月の収入



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者手帳の利用状況等に関する調査」—北里大学病院での調査—

研究分担者 北里大学医学部循環器内科教授 和泉 徹

研究協力者 北里大学医学部循環器内科助教 河野 健

研究要旨

「障害認定のあり方に関する研究」においては、障害認定とそれを障害当事者の利用資格認定に用いることの妥当性に関して検証し、医学を基盤に置く障害認定の意義、必要性をエビデンスに基づき提言することを目的としている。一次調査の結果を受けて、内部障害の障害手帳の利用状況をより明確にするため、当大学では心臓機能障害のある者を対象に調査検討を行い、65歳以上の高齢者群にも検討を加えた。

107人のから調査票の返却を得て、心臓機能障害のみ、かつ調査票において年齢・性別に欠損値がなかった99人に対して解析を行った。結果、心臓機能障害では、日常生活動作（ADL）は高く保たれており、高齢者群も含め、身の回りのことを一人でできており、自立度が高かった。福祉サービスの利用度は他障害に比べて依存度は高くなく、交通費の減免、移動補助なども、多くの者が自立できているおかげで、極端な依存は無かった。むしろ高齢者では障害のために働けないといった感は少なく、働ける環境を提供することが、重要と思われた。

手帳の効果は心臓機能障害において高いADLを、特に高齢者では自立度を低下させることなく、全年齢層で確保することに大きく貢献していると考えられる。

1. 研究目的

「障害認定のあり方に関する研究」においては、障害認定とそれを障害当事者の利用資格認定に用いることの妥当性に関して検証し、医学を基盤に置く障害認定の意義、必要性をエビデンスに基づき提言することを目的としている。一次調査では障害種別の肢体不自由者が多く内部障害が少なかったことより、今回、北里大学病院における調査協力では、内部障害のうち特に心臓機能障害による手帳を所持する者を調査対象とした。

2. 調査対象

北里大学では調査期間は9月1日から2月28日までの6ヶ月間に、107人のから調査票の返却を得た。今回この107人のうち、心臓機能障害のみ、かつ調査票において

年齢・性別に欠損値がなかった 99 人に対して解析を行った。また、年齢により 65 歳以上を高齢者として、高齢者群の解析を追加した。

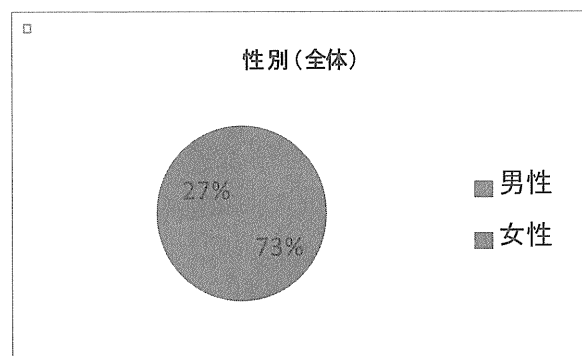
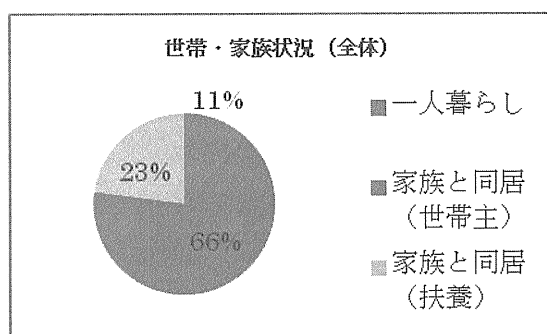
3. 結果

(1) 対象年齢、性別、世帯状況

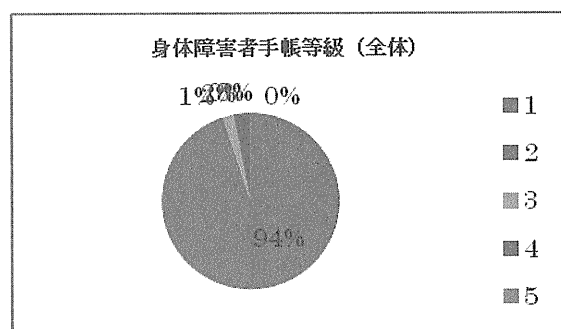
平均年齢 63.0 歳、73%男性、27%が女性であった。

65 歳以上は 46 人で 70%男性、30%が女性であった

世帯主でありと家族と同居する者が 65%を占めていた。

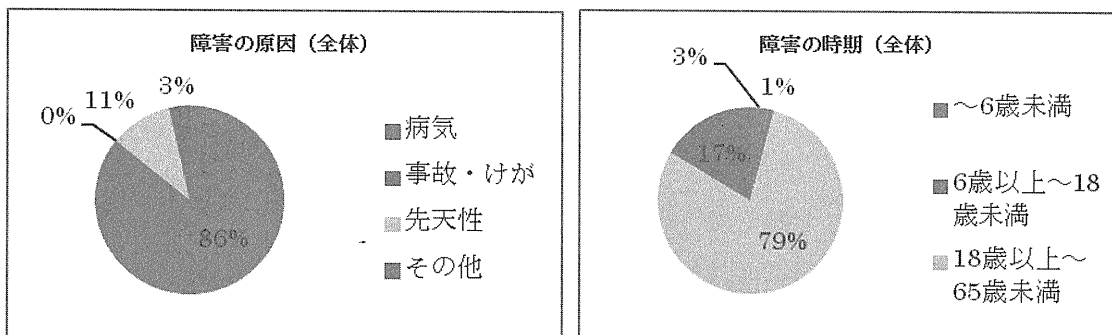


(2) 身障手帳の等級



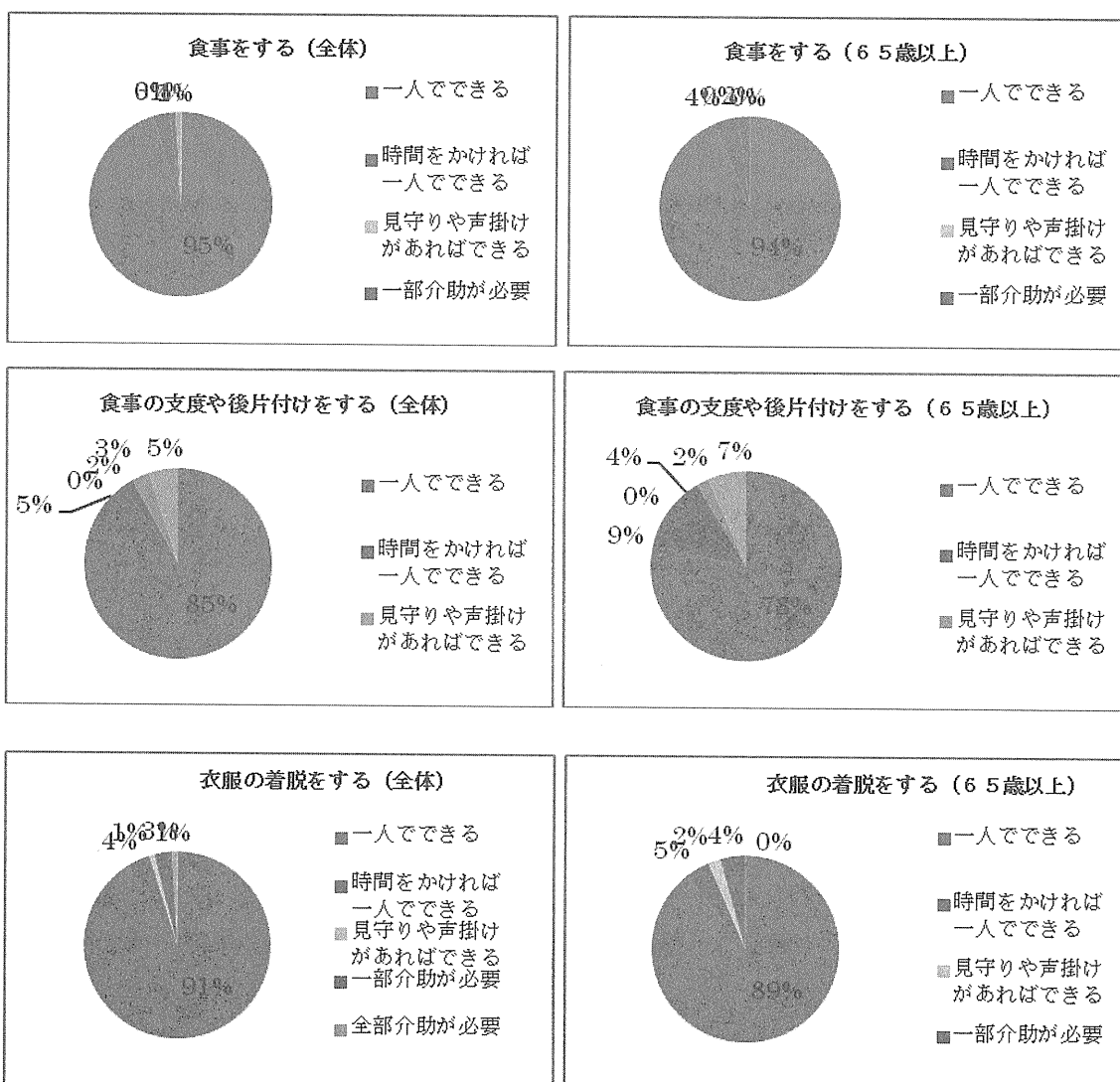
当調査協力機関では、主に心疾患の既往がある患者が対象となる。上述のとおり今解析には心臓機能障害の手帳を所持する者のみ解析し、94%が 1 級であった。なお、心臓機能障害の中での病態の正確な把握は、調査の性格上（無記名調査）、確認できていないが、原疾患が心不全か、バイパス術、或いは弁置換術を施行されたかにより日常生活の程度、ひいては支援の程度が変わることも予想されるので、今後の調査の際は病態による違いを検討することも重要だと思われる。

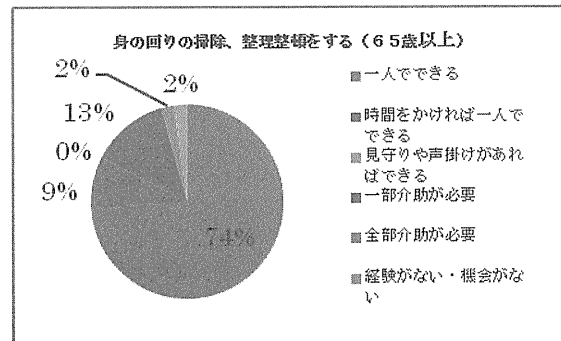
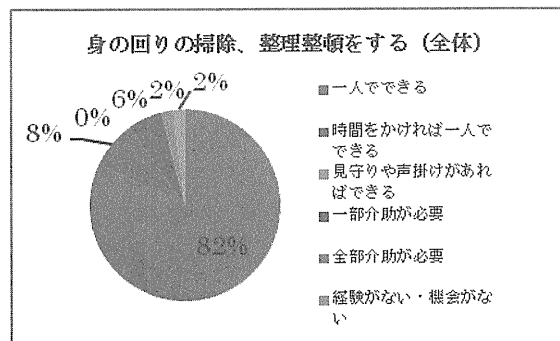
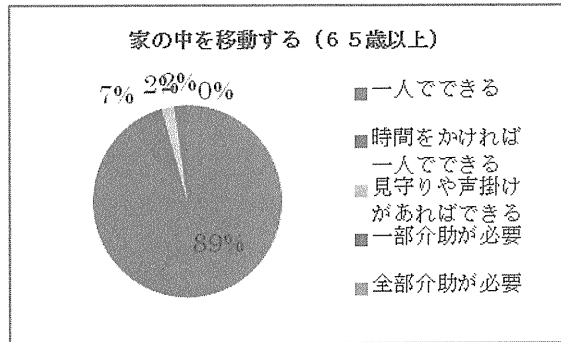
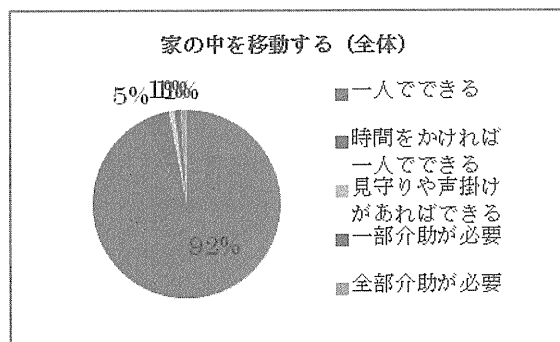
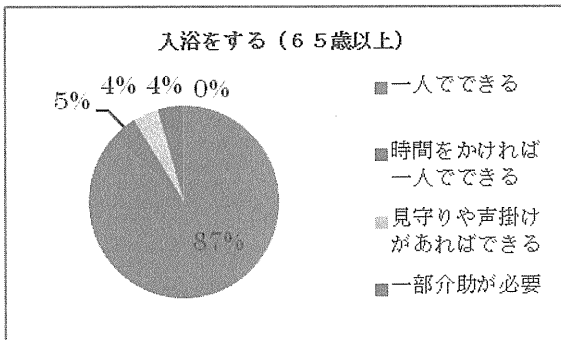
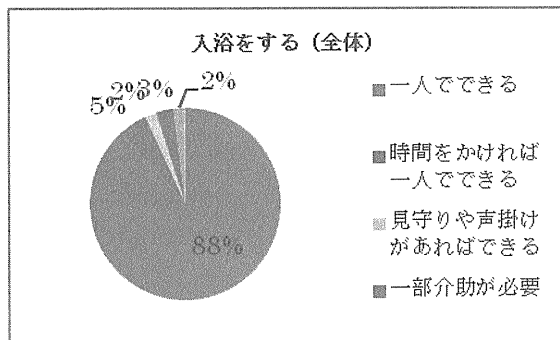
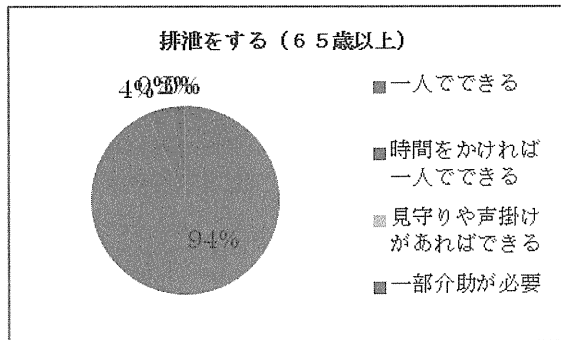
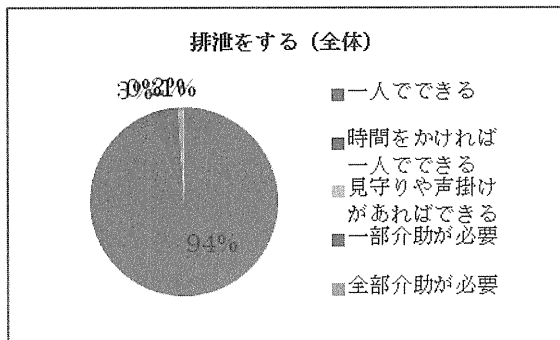
(3) 障害の時期、原因

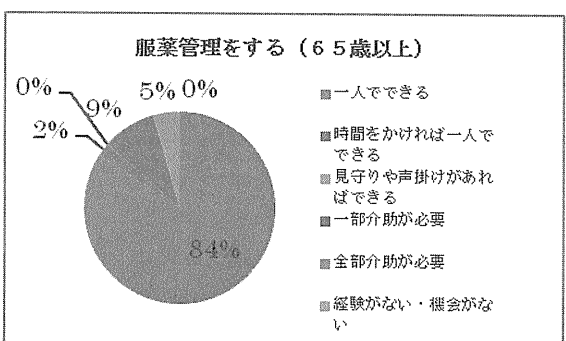
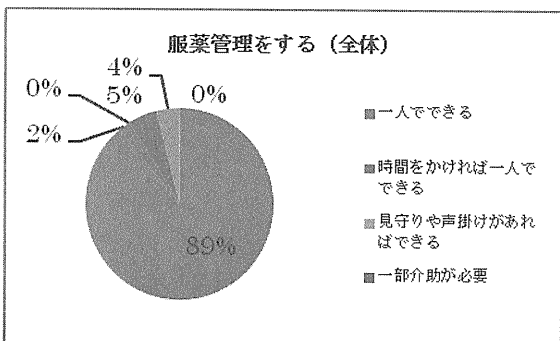
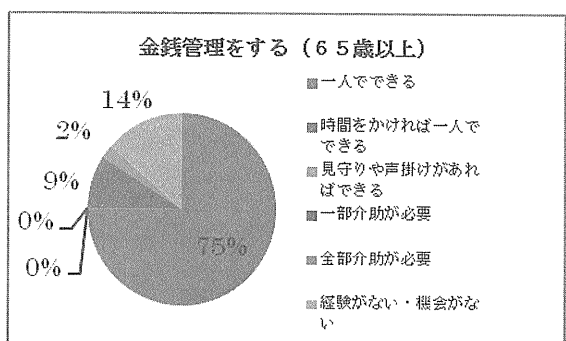
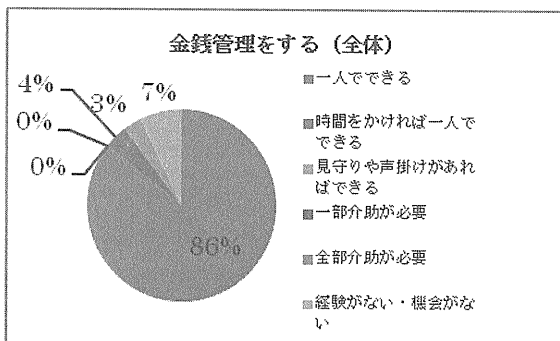
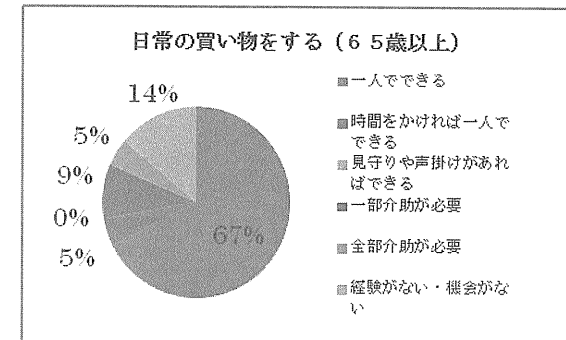
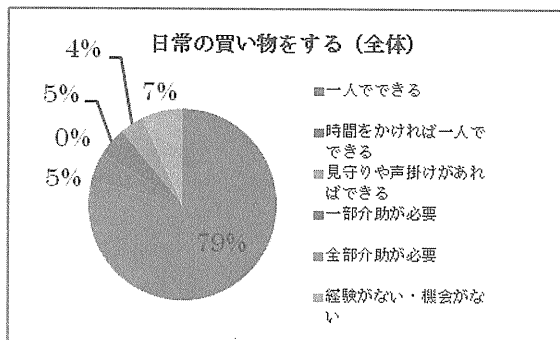
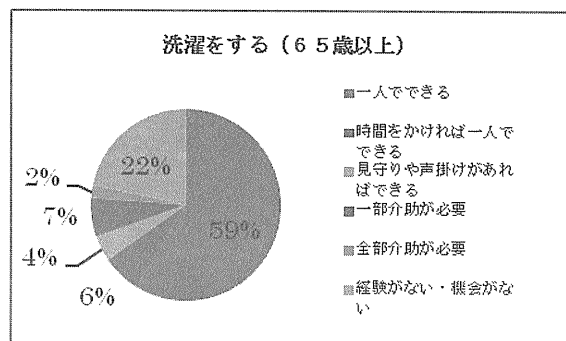
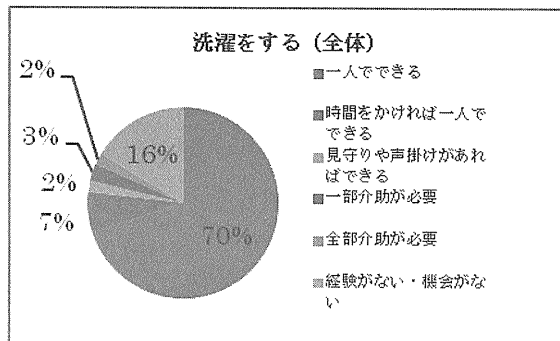


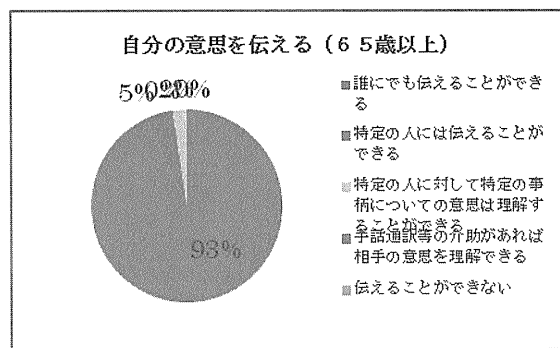
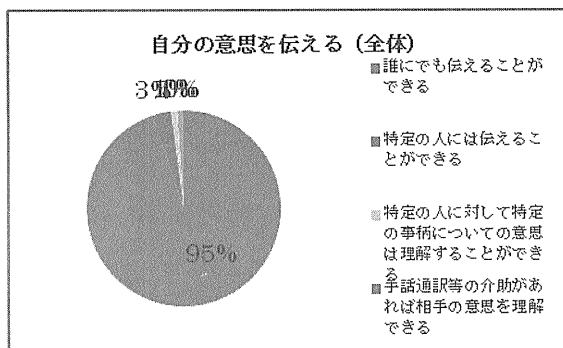
86%が18歳以上65歳未満、原因は79%が病気、11.0%が先天性疾患であった。

(4) 障害患者の自立度





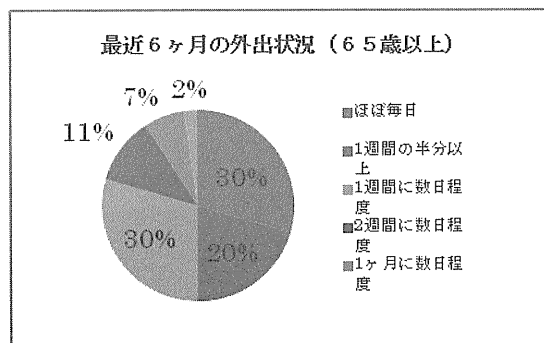
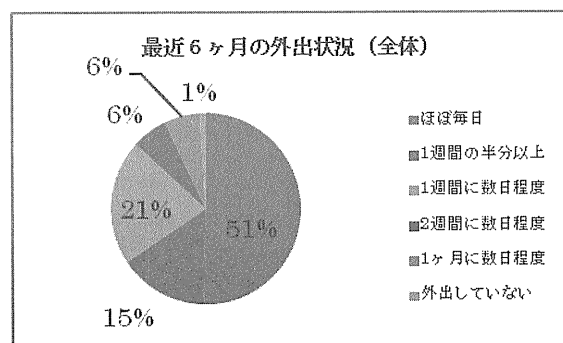


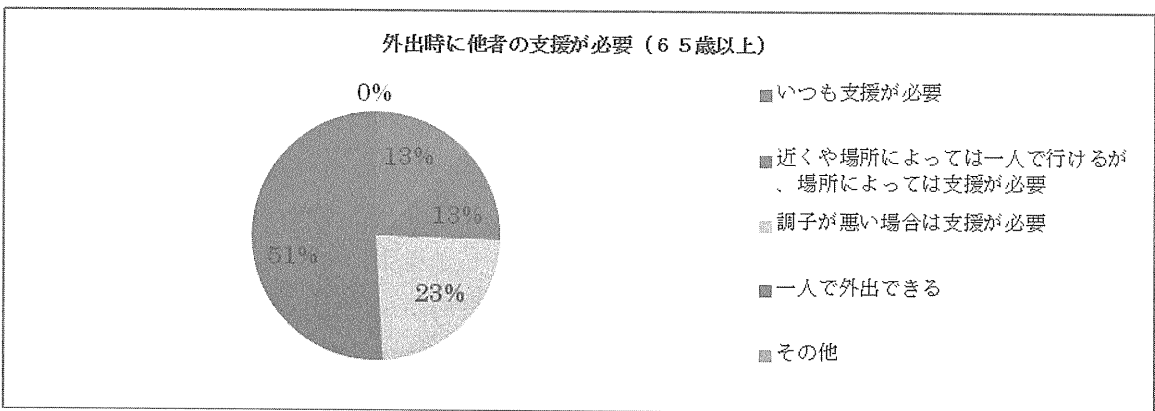
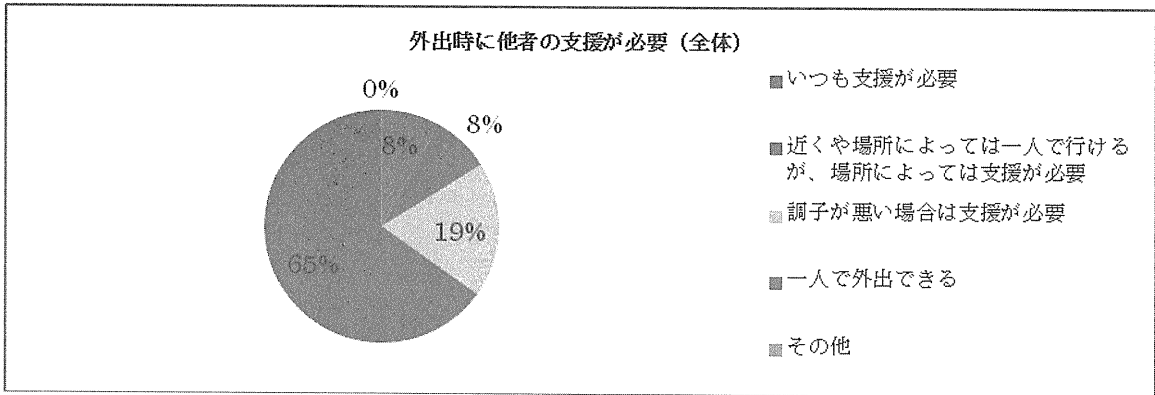


心臓機能障害による身障手帳 (94%が1級) を所持する者の自立度は良好と考えられる。身の回りのことを行う、洗濯するといった事項に経験がないと答えた者の割合が他の質問に事項に比べ10%ほど多かったことを除き、ほぼ80%以上の割合で食事、排泄、移動、服薬管理といった行動が援助なしに可能であった。

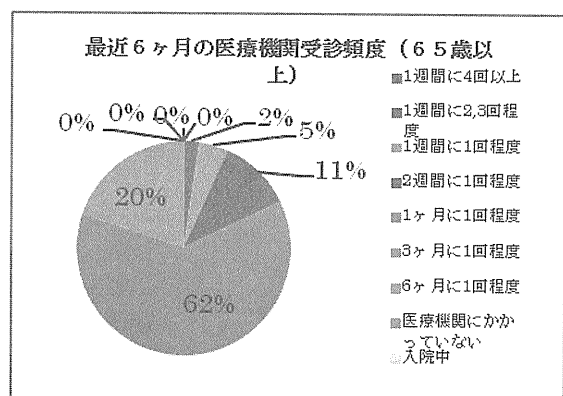
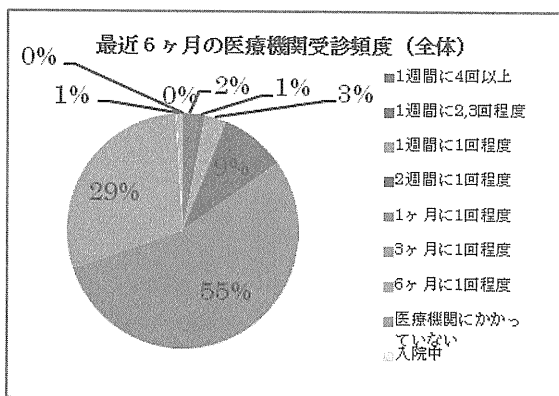
65歳以上の年齢層では“洗濯をする”“日常の買い物をする”“金銭管理をする”の項目は非高齢者層に比べて10%以上低下しているが、それでも70%近くの者が自立可能で、手帳の有効利用が年齢による自立度低下に貢献していることが示唆される。また、服薬管理については非高齢者層と比較してもほとんど低下していない。最も顕著であるのは“自分の意思を伝える”で、高齢者でも全体とほとんど変わらず90%以上の方が一人で伝えられることができる。高齢者においても心臓疾患においては疾患の理解度も深く保たれていることが推測される。

また、外出に関して (下図) は常に支援が必要である者は8%に留まり、65%は1人で外出できている。以上から、心臓機能障害での手帳の所持者の自立度は高いと思われる。65歳以上の年齢層でも50%は自立可能な状況を保っている。



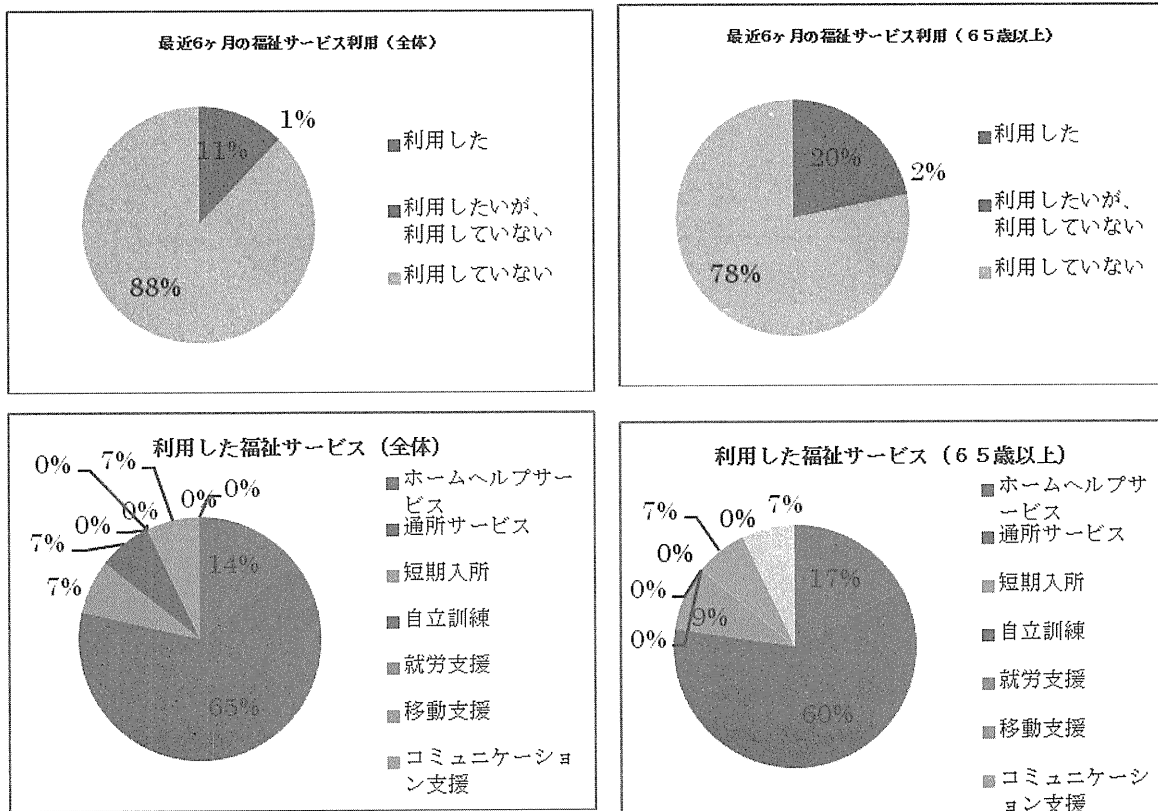


(5) 医療機関の受診頻度



心臓疾患においては、ほとんどでのケースで内服薬投与が必要であるため、84%の者が1ヶ月から3ヶ月に一度は医療機関を定期的を受診されている。65歳以上においても同様の割合で受診されていた。

(6) 福祉サービス、介護サービス

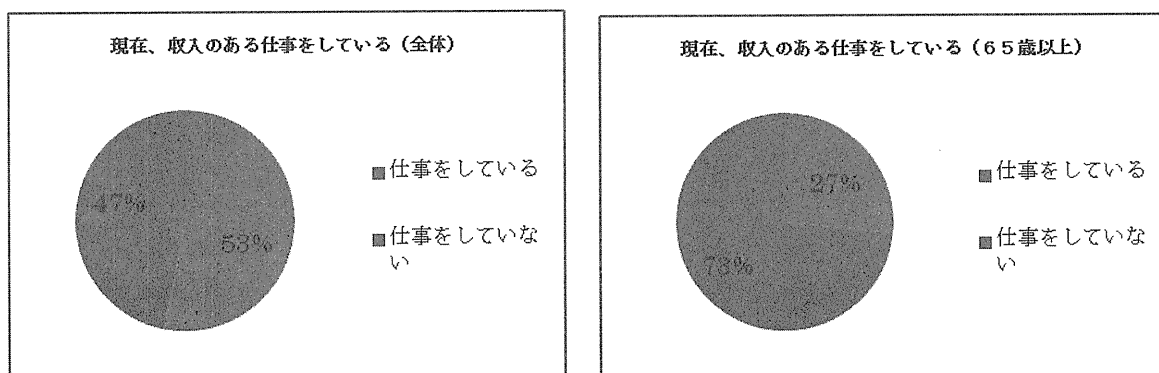


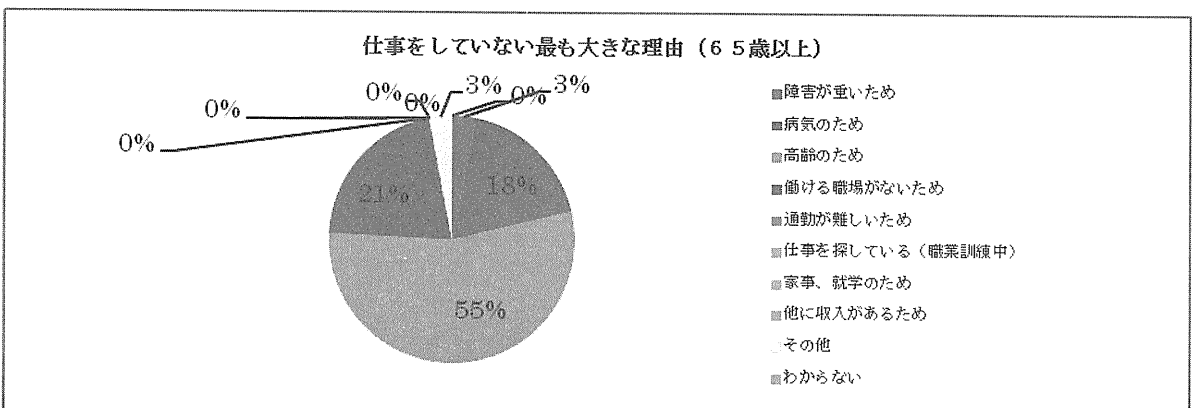
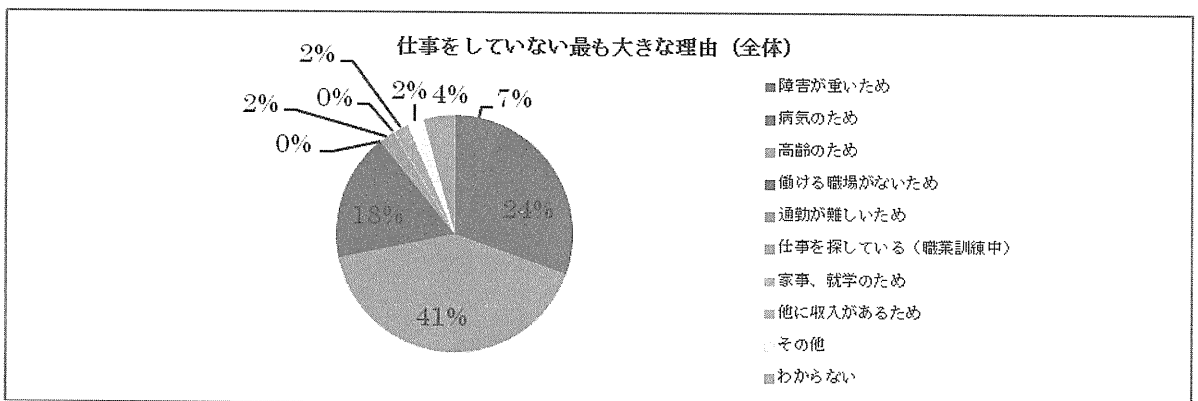
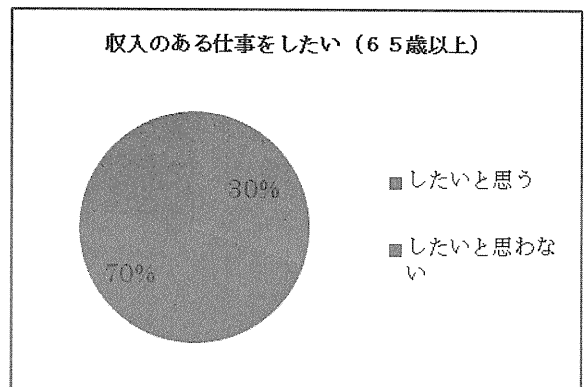
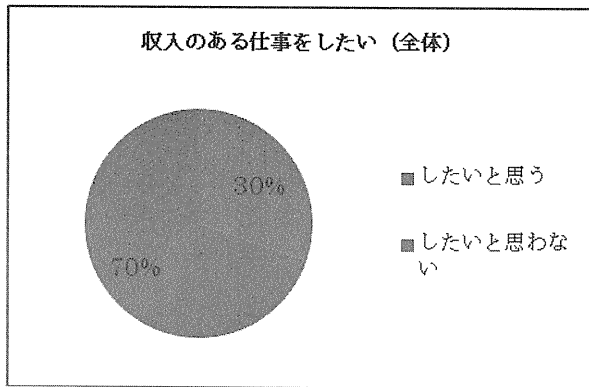
心臓機能障害による手帳を所持する者の 11%近くが福祉サービスを受けている。割合としては他の障害手帳患者よりも利用率は高くはない。

ここ 6 か月で受けた介護サービスでは 65%が通所サービスであった。移動に援助が必要でない事が通所サービスの利用を可能にしていると考えられる。

(7) 仕事環境

(8)





心臓機能障害により身障者手帳を所持する者の 53%が現在仕事をしている。仕事をしていない理由としては障害が重いことを理由にあげた者は少なかった。65 歳以上の高齢者では 70%以上の者が仕事をしていないが、仕事をしたいという気持ちは強いようである。しかしながら、全体でも、65 歳以上の状況でも 20%程の方が働ける環境がないと認識しているようである。