

201224004A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

高齢の障害者への支援の在り方に関する研究

平成 24 年度 総括研究報告書

研究代表者：大川 弥生

((独) 国立長寿医療センター 生活機能賦活研究部)

平成 25 (2013) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

高齢の障害者への支援の在り方に関する研究

平成 24 年度 総括研究報告書

研究代表者：大川 弥生
（（独）国立長寿医療センター 生活機能賦活研究部）
平成 25（2013）年 3 月

目次

I. 総括研究報告書

高齢の障害者への支援の在り方に関する研究

II. 分担研究報告書

1. 東日本大震災発生1年7月後の障害者の生活機能実態調査

－ 過去1年間の経時的変化を中心に －

2. 東日本大震災2年後の高齢障害者の新規要介護認定状況

－ 「介護予防ハイリスク者」としての概念規定の必要性 －

3. 「特別な配慮が必要な人」の概念についての検討

I . 総括研究報告書

高齢の障害者への支援の在り方に関する研究

研究代表者 大川 弥生（独）国立長寿医療研究センター 部長

研究要旨 本研究班の目的は、高齢障害者支援のシステム及びプログラムを、WHO・ICF（国際生活機能分類）を基本とする実態調査に基づき明確にすることである。その一環として本年度は特に東日本大震災が発生したことを踏まえて、被災者の生活機能の実態把握と、生活機能低下予防・改善を中心とした現地支援活動から、災害時の支援のあり方と、そこから明らかとなった平常時の支援のあり方についての課題を明らかにすることに重点をおいて進めた。

1) 東日本大震災発災1年7ヵ月後において障害者の「活動」低下率は障害のない人よりも高かった。その生活機能低下の主な原因は生活不活発病であった。高齢者では発災1年7ヵ月時の「活動」の低下者の割合は発災7ヵ月後よりも1.3倍と多く、1年間に新たに低下した者が1年7ヵ月時の低下者の約半数である。今後も新たな低下者を生む危険性を示すものといえる。

2) 発災2年後までの新規要介護認定者発生率は、高齢者全体（65歳以上）で障害者では23.6%、その他障害者では11.5%、非障害者では7.7%であった。特に65～74歳では、身体障害者の13.0%に対し非障害者では1.8%と7.2倍であった。身体障害者が非障害者に比して要介護状態となり易いことは、災害時だけでなく平常時においても同様と考えるべきである。今回の結果は、現在の介護予防対策において障害者を「ハイリスク者」として捉えることの必要性を示すものである。

3) 障害者に関する災害時対応として、従来の要援護者対策にとどまらず、災害時を「障害者において生活不活発病低下が同時多発し易い時期」と位置づけ、「防げたはずの生活機能低下（preventable disability）」予防の観点から取り組む必要がある。その際の重要な対象者である「特別な配慮が必要な人」は、災害時だけでなく平常時においても、新たな障害（生活機能低下）予防の体制づくりのために効果的な概念であり、この概念への関心と理解により、災害時の生活機能への取り組みが向上し、同時にそれが平常時の取り組みの向上に直結していくことが期待される。

研究分担者

ン協会、顧問)

上田敏（(公財)日本障害者リハビリテーショ

吉川一義(金沢大学人間社会研究域学校教育系、

教授)

有馬正高 (東京都立東部療育センター、院長)
丹羽真一 (福島県立医科大学 会津医療センター準備室、教授)

A. 研究目的

高齢障害者支援のシステムとプログラムを、ICF (国際生活機能分類、International Classification of Functioning, Disability and Health、WHO) に立った実態調査に基づき明確にする。その際、要介護認定者を含む高齢者一般及び非高齢障害者と比較した高齢障害者の特徴を解明し、障害者及び高齢者施策全体の中での位置づけをも行う。

さらにその一環として、研究1年目末に東日本大震災が発生したことを受けて、被災者のICFに基づく実態把握と生活機能低下予防・改善を中心とした現地支援活動から、災害時の高齢障害者等の支援のあり方と、そこから明らかとなった平常時の高齢障害者の支援のあり方について明らかにすることとした。

B. 研究方法

1. 東日本大震災発生1年7ヵ月時の障害者の生活機能実態調査

宮城県南三陸町をフィールドとして東日本大震災発生1年7ヵ月時に行ったICFにもとづく生活機能調査結果を障害者について分析した。また上記5の結果と比較し、経過を追った。

分析対象者は40歳以上622名。各種障害者制度の名簿登録者のうち、対象者は身体障害者福祉法579名中495名(85.5%)、障害者自立支援法(精神)143名中126名(88.1%)、療育手帳27名中27名(100%)であった(重複あり)。

うち発災7ヵ月時と1年7ヵ月時ともに回答

者は400名。

2. 東日本大震災2年後の高齢障害者の新規要介護認定状況—「介護予防ハイリスク者」としての概念規定の必要性—

宮城県南三陸町において40歳以上の全町民を対象として震災後に介護保険の要介護認定者となった人について、障害者であったか否かを区別して把握した。

東日本大震災発生時(2011年3月11日)の要介護認定者と障害者の状況は、震災によって要介護認定者及び障害者名簿が消失したため、震災後各種情報をもとに再作成された名簿を用いた。発災2年後の状態については、それらの名簿と、震災後の新規申請者及び要介護認定者の区分変更者名簿から、2013年3月11日の状況について把握した。

3. 「特別な配慮が必要な人」の概念についての検討

「特別な配慮が必要な人」への支援についての現状の問題点と今後の課題を、ICFに基づいて分析した。さらに上記の国際的動向調査の結果および一般啓発に関する研究結果を参照した。研究の手順としては、研究代表者および研究分担者2名と理学療法士1名、作業療法士2名を加えた計6名で、二段階デルファイ法により、生活機能低下者への支援の在り方について明らかにした。

(倫理面への配慮)

各研究項目毎に所属機関の倫理委員会にて審査を受け、研究の承認を受けた。また当該自治体の個人情報保護・管理等の規則に従って実施している。なお対象となる被検者については、

インフォームド・コンセントの原則に立って実施している。

C. 研究結果

1. 東日本大震災発生1年7ヵ月時の障害者の生活機能実態調査

- 1) 障害者（「谷間の障害」を含む）で震災後に「活動」の低下が認められ、発生後1年7ヵ月時点でもその改善が認められない人が多く、低下率は障害のない人よりも高かった。その生活機能低下の主な原因は生活不活発病であった。
- 2) 高齢者では震災1年7ヵ月時の「活動」の低下者の割合は震災7ヵ月後よりも1.3倍と多く、7ヵ月時から1年間に新たに低下した者が1年7ヵ月時の低下者の44.8%である。今後も新たな低下者を生む危険性を示すものといえる。

2. 東日本大震災2年後の高齢障害者の新規要介護認定状況－「介護予防ハイリスク者」としての概念規定の必要性－

65歳以上では3983名中355名（8.9%）が震災後2年間に新たに要介護認定者となっており、その内19.7%（70名）は震災前身体障害者であり、21.4%（76名）は身体障害以外を含めた障害者であった。

新規要介護認定者発生率は、高齢者全体（65歳以上）で障害者では23.6%、その他障害者では11.5%、非障害者では7.7%であった。特に65～74歳では、身体障害者の13.0%に対し非障害者では1.8%と7.2倍であった。

また身体障害者を機能障害種別にみると、新規要介護認定者の発生率は、従来考えられがちであった運動障害（肢体不自由）よりもむしろ、視覚、腎臓、膀胱・直腸・小腸、呼吸などの障害のある人びとに多発する傾向があることが判

明した。これは身体障害者の一部だけではなく、すべての種類に対する対策が重要であることを示している。

3. 「特別な配慮が必要な人」の概念についての検討

災害時障害者支援のあり方として、既に障害のある人への支援だけでなく、新たな障害（「生活機能低下」）を生まない“予防”の観点が必要である。すなわち「防げたはずの生活機能低下（preventable disability）」の“予防”を重視する必要がある。

また生活機能面のみでなく、疾患面からの配慮も重要である。この両面への支援が連携をとって行われることが必要であるが、従来はこれが極めて乏しかった。そのため今後の課題として表2のようにこの「健康状態」と「生活機能」の両面から「特別な配慮が必要な人」としてとらえる必要がある。この基本の考え方とそれに関する支援のあり方をまとめた。

D. 考察

1) 生活機能低下の原因としての生活不活発病

障害者における災害時の生活機能低下の原因として生活不活発病が大きく影響していることが昨年度の本研究で初めて確認できた。更にそれに加えて本年度研究で1年7ヵ月後における生活機能低下の原因として生活不活発病が大きいことが明らかとなった。

2) これまで災害時において身体障害者については「要援護者」として、特に避難行為を中心として論じられがちであった。しかし災害後の生活機能低下予防も重視すべきことが以上の結果から明らかである。

3) 身体障害者が非障害者に比して要介護状態

となり易いことは、災害時だけでなく平常時においても同様と考えるべきである。今回の結果は、現在の介護予防対策において障害者を「ハイリスク者」として捉えることの必要性を示すものである。

4) 要介護認定者の発生を予防することは、介護保険制度上介護予防として重要視されている。これは障害者に関して制度的に言えば、障害者関連制度と介護保険制度とが重複する分野ということができる。同時に、障害者制度そのものにおいても、生活機能低下予防の取り組みの必要性を示すものでもある。

5) あらためて強調したいのは、現状の災害時対策や防災計画は「環境因子」が中心となっており、被災者の生活機能の観点はほとんどないことである。また専門家は、自分の専門の範囲だけを見がちであり、そのため、一人ひとりの人間の生活機能向上自体をターゲットとしての支援の実現には様々な課題がある。

E. 結論

東日本大震災での生活機能実態調査と生活機能向上にむけた支援活動から、生活不活発病による生活機能低下の多発とその予防対策が十分でないこと、そして震災後要介護認定者の増加が非障害者よりも多いことが明らかとなった。これは平常時の生活機能・生活不活発病への対応の不十分さを示すものといえる。

今後障害者支援の中に、生活機能低下予防・向上、生活不活発病対策を明確に位置づける必要性を示唆するものとする。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・大川弥生：生活不活発病；災害時医療の新たな課題である「防げたはずの生活機能低下」. 内科, 110(6) : 1020-1025, 2012.
- ・大川弥生：生活不活発病の予防と回復支援；「防げたはずの生活機能低下」の中心課題. 日本内科学会誌, 102(2) : 471-477, 2013.
- ・大川弥生：「健康」と「環境」のとらえかた；「相互作用・統合モデル」としてのICF（国際生活機能分類）の視点の重要性. 保健師ジャーナル, 68(8) : 667-676, 2012.
- ・大川弥生：災害時の新しい課題としての「防げたはずの生活機能低下」. 教育と医学, 60(7) : 607-615, 2012.
- ・大川弥生：災害時の新しい課題としての「防げたはずの生活機能低下」(2)；支援のあり方をICFから考える. 教育と医学, 60(8) : 696-705, 2012.
- ・大川弥生：災害時の新しい課題としての「防げたはずの生活機能低下」(3)；「特別な配慮が必要な人」という見方の重要性. 教育と医学, 60(9) : 800-809, 2012.
- ・大川弥生：災害時に多発する生活機能低下に注意；生活不活発病への対応の重要性. 仙台市医師会報, 574 : 19-23, 2012.
- ・大川弥生：災害時に多発する生活機能低下に注意(2)；生活不活発病予防・改善の方策. 仙台市医師会報, 575 : 14-19, 2012.
- ・大川弥生：災害時における介護福祉士の役割；「防げたはずの生活機能低下」の予防・改善の担い手として. おはよう21, 23(7) : 76-77, 2012.
- ・大川弥生：災害時に介護福祉士ができること. おはよう21, 23(7) : 78-81, 2012.
- ・大川弥生：災害時支援の新たな課題：防げたはずの生活機能低下；生活機能低下の同時多発. みんなのねがい, 553 : 44, 2012.

- ・大川弥生：災害時支援の新たな課題：防げたはずの生活機能低下；生活不活発病。みんなのねがい，554：44，2012.
- ・大川弥生：災害時支援の新たな課題：防げたはずの生活機能低下；生活不活発病の予防・改善。みんなのねがい，556：44，2013.
- ・大川弥生：災害時支援の新たな課題：防げたはずの生活機能低下；特別な配慮が必要な人。みんなのねがい，557：44，2013.
- ・大川弥生：災害時の生活不活発病：予防・改善のターゲットとして。ふれあいケア，19(3)：29-33，2013.
- ・大川弥生：総合リハビリテーションの視点から災害を考える；東日本大震災での実態把握に基づいて。リハビリテーション研究，154(4)：6-9，2013.

2. 学会発表

- ・Okawa Y, Ueda S, Kudo M, Oikawa E, Kasamatsu J, Tani N, Sato J, Takahashi S :ICF-based Large-Scale Population Surveys seven Months after the Great Earthquake and Tsunami in one of the most severely hit towns.WHO-FIC Network Annual Meeting 2012, 19 October, Brasilia, Brazil.
- ・Okawa Y, Ueda S, Kudo M, Oikawa E, Kasamatsu J, Tani N, Fujiyama H :How should be the Preventive and Supportive Programs at the Time of Disasters: The Official Recognition of the ICF-based Programs founded on the Experiences of many Disasters in Japan since 2004.WHO-FIC Network Annual Meeting 2012, 19 October, Brasilia, Brazil.
- ・Okawa Y, Ueda S, Kudo M, Oikawa E, Kasamatsu J, Tani N :The Importance of the Distinction of ‘Universal Independence’ and ‘Limited Independence’ in the Qualifiers of Activity: Its Influence on the Decline of Functioning after the Disaster.WHO-FIC Network Annual Meeting 2012, 19 October, Brasilia, Brazil.
- ・Okawa Y, Ueda S, Kudo M, Oikawa E, Kasamatsu J, Tani N, Sato J, Takahashi S :The Occurrence of Functioning Problems in Persons with Disabilities following Disaster.WHO-FIC Network Annual Meeting 2012, 19 October, Brasilia, Brazil.
- ・工藤美奈子、高橋晶子、佐藤祥代、関口春美、大川弥生：災害時における高齢者の生活機能(5)：東日本大震災での生活機能調査。第54回日本老年医学会学術集会、2012年6月30日、東京。
- ・佐藤祥代、高橋晶子、工藤美奈子、大川弥生：災害時における高齢者の生活機能(6)：避難所における生活不活発病の把握。第54回日本老年医学会学術集会、2012年6月30日、東京。
- ・大川弥生、工藤美奈子：災害時支援の新課題としての「防げたはずの生活機能低下」；生活機能デザインのためのニーズ把握として。第30回日本ロボット学会学術講演会、2012年9月19日、札幌。
- ・大川弥生：総合リハビリテーションの視点から災害を考える；東日本大震災での実態把握に基づいて。第35回総合リハビリテーション研究大会、2012年9月21日、横浜。
- ・工藤美奈子、関口春美、大川弥生：災害時生活機能低下予防対策に関する研究(3)：東日本大震災での生活機能調査。第18回日本集団災害医学会総会、2013年1月17日、神戸。
- ・大川弥生：生活不活発病多発の実態把握に立って今後の対策のあり方を考える：「防げたはずの生活機能低下」予防の最大の要点として。第18回日本集団災害医学会総会、2013年1月17日、神戸。
- ・大川弥生：“preventable death”に加えて“preventable disability”を：「特別な配慮が必要な人」の重要性。第18回日本集団災害医学会総

会、2013年1月17日、神戸。

- ・大川弥生：災害時支援の新たな課題；「防げたはずの生活機能低下」予防。平成24年度内閣府障害者週間連続セミナー、2012年12月7日、東京。
- ・大川弥生：ICFの基本と医療面への活用。第3回厚生労働省ICFシンポジウム、2012年12月13日、東京。

3. 普及・啓発等

- ・大川弥生：朝日新聞、平成24年6月13日朝刊、親族宅に避難した高齢者 ほぼ半数「歩くのが困難」
- ・大川弥生：読売新聞、平成24年6月21日朝刊、震災後足腰衰え深刻化 高齢患者の2割歩行困難 仙台で調査
- ・大川弥生：毎日新聞、平成24年6月23日夕刊、お年寄り歩行困難 親族宅>仮設
- ・大川弥生：河北新報、平成24年6月25日朝刊、歩行能力半数低下のまま 生活不活発病注意を
- ・大川弥生：産経新聞、平成24年6月25日、生活不活発病？震災10ヵ月後も回復せず
- ・大川弥生：中国新聞、平成24年6月25日、震災後、新たに歩行困難に 仙台の高齢者2割
- ・大川弥生：京都新聞、平成24年6月25日、仙台、高齢者2割歩行困難 震災10ヵ月後も回復せず
- ・大川弥生：福井新聞、平成24年6月25日、仙台、高齢者2割歩行困難
- ・大川弥生：日本農業新聞、平成24年6月26日、「みなし仮設」に多い歩行困難 親族宅も深刻
- ・大川弥生：佐賀新聞、平成24年6月26日、震災10ヵ月後で2割強歩行困難 仙台市が高齢者調査
- ・大川弥生：河北新報、平成24年7月3日夕刊、河北抄
- ・大川弥生：日本農業新聞、平成24年7月25日、農が支えるシニア暮らし；体動かして生活に意欲
- ・大川弥生：日本経済新聞、平成24年9月13日、高齢者の「不活発病」防げ；生きがい見つけ健康に
- ・大川弥生：朝日新聞、平成24年9月22日朝刊、被災した障害者、歩くことが困難に
- ・大川弥生：朝日新聞、平成24年9月23日朝刊、患者を生きる：リハビリ；上を向いて歩く
- ・大川弥生：中国新聞、平成24年9月29日、「人生」を創る支援のあり方を考える－真のリハビリテーションとは：参加促すサポート大切
- ・大川弥生：読売新聞、平成24年10月31日、被災地で問題 生活不活発病；活動の機会奪われぬ支援を
- ・大川弥生：朝日新聞、平成25年1月12日朝刊、高齢者2割生活機能低下 九州豪雨の被災者
- ・大川弥生：読売新聞、平成25年2月2日、元気な高齢者の3割が生活不活発病？…南三陸町
- ・大川弥生：新しい課題・「防げたはずの生活機能低下」。環、49：74-76、2012。

Ⅱ. 分担研究報告書

東日本大震災発生1年7月後の障害者の生活機能実態調査

－ 過去1年間の経時的変化を中心に －

研究代表者 大川 弥生（独）国立長寿医療研究センター 部長

分担研究者 上田敏（財）日本障害者リハビリテーション協会、顧問

吉川一義 金沢大学人間社会研究域学校教育系、教授

有馬正高 東京都立東部療育センター、院長

丹羽真一 福島県立医科大学医学部神経精神医学講座、教授

研究要旨 先に東日本大震災発生7ヵ月後にICFに基づく生活機能調査を障害者について分析した南三陸町で、その1年後（震災1年7ヵ月後）に同様の調査を行い1年間の変化をみた。（分析対象者：622名）

その結果、1）障害者（「谷間の障害」を含む）で震災後に「活動」の低下が認められ、発生後1年7ヵ月時点でもその改善が認められない人が多く、低下率は障害のない人よりも高かった。その生活機能低下の主な原因は生活不活発病であった。

2）高齢者では震災1年7ヵ月時の「活動」の低下者の割合は震災7ヵ月後よりも1.3倍と多く、7ヵ月時から1年間に新たに低下した者が1年7ヵ月時の低下者の44.8%を占めていた。これは今後も新たな低下者を生む危険性を示すものである。（1・2回調査両方へ回答者：400名）

3）障害者に関する災害時対応として、従来の要援護者対策にとどまらず、災害時を「障害者において生活不活発病低下が同時多発し易い時期」と位置づけ、「防げたはずの生活機能低下（preventable disability）」予防の観点から取り組む必要がある。

4）同時にそれが平常時の障害者支援の取り組みの向上に直結していくことが望まれる。

A. 研究目的

本研究事業の目的は高齢障害者支援のシステム及びプログラムを、WHO・ICF（国際生活機能分類）を基本とする実態調査に基づき明らかにすることである。

これまでの我々の災害時のICFにもとづく生活機能実態把握の結果から、災害時は「環境

因子」の変化によって生活機能が低下し易く、支援の必要性が高まる時期と位置づける必要がある。

特に今回は、研究初年度末（2011年3月11日）に東日本大震災が発生したことをうけ、被災者の生活機能の実態把握と生活機能低下予防・改善を中心とした現地支援活動から、災害

時の高齢障害者への支援のあり方と、そこから平常時の支援のあり方についての課題を明らかにすることを目的とした。そのため、昨年度に被災障害者の生活機能の実態把握を同一自治体における非障害者との比較を含めて行った。その結果、高齢障害者では非高齢障害者に比べて「活動」低下が著しく、その原因として生活不活発病が最も関与していることが明らかとなった。

本年度はさらにその1年後（発災1年7ヵ月後）の生活機能の実態把握を行い、昨年度の結果と比較し、継時的変化の追及をも行った。

B. 研究方法

東日本大震災発災7ヵ月後に障害者の生活機能実態把握を行った宮城県南三陸町をフィールドとして、発災1年7ヵ月後に、ICFにもとづく生活機能調査を実施した。

今回の調査用紙は昨年度の調査用紙を基本として、昨年度調査で生活機能低下の原因として最も影響していることが明らかとなった生活不活発病に関連する因子についてより綿密化したものである。

なお調査項目は、1)新潟県中越地震以来行ってきた災害時生活機能実態調査結果に基づいて生活不活発病を重視し、2)本調査自体が町の保健活動への活用が目的であるため、南三陸町の震災前後の生活習慣を重視し、保健師の問題意識をも加味し、3)生活機能の3つのレベルのうち「活動」「参加」を重視した。なお、「活動」「参加」の選択肢は、5肢選択となっているが、「自立」に関する選択肢は通例のように1つだけでなく、ICFの「活動」「参加」の評価点（厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会暫定案、2007年、以下委員会

案と略）の「0」（普遍的自立）と「1」（限定的自立）の区別を用いた。

調査は、ICFに基づく生活機能実態調査として本研究代表者と分担研究者が関与して実施した南三陸町40歳以上全町民生活機能調査で回答があった障害者（身体障害者、精神障害者、知的障害者、難病）622名を分析対象とした。内訳は震災前各種障害者制度名簿登録者との関係でみると、身体障害者福祉法579名中495名（85.5%）、障害者自立支援法（精神）143名中126名（88.1%）、療育手帳27名中27名（100%）であった。また同時に行った非障害者生活機能調査での非要介護認定者と要介護認定者についての結果とも比較検討した。

（倫理面への配慮）

（公財）日本障害者リハビリテーション協会の倫理委員会の審査をうけ、承認をうけて行っている。

C. 研究結果

以下、生活機能のうち、特に「活動」（生活行為）面の基本行為ともいえる歩行を中心に、震災による影響（低下）と回復状況の分析に重点をおいた結果を示す。

なお本調査によって明らかになった歩行の低下とは、それ自体がICFの3つのレベルのうち「活動」レベルの不自由さの表れであるとともに、「参加」低下の具体像としての面をもっている。またそれは同時に、生活不活発病の原因である「生活の不活発さ」をも示すものでもあり、2重3重の意味で重要である。

1. 震災後の歩行困難の出現

まず65歳以上の障害者について、発災1年7ヵ月までの間に「震災の前より歩くことが難しくなったことがあるか」を、現在認定されて

いる制度上の障害別（以下「障害種別」と略す）
にみたものを、非障害者での結果も含めて、表
1-1に示す。災害前より難しくなったことが

ある人は障害者全体でみると、385名中269名
（69.9%）と約7割であった。
障害種別にみると（同一種別内で10名以上に

表1-1 震災後歩行困難出現者（65歳以上）

	障害者								計	非障害者		総計
	身体障害者				その他の障害者					非要介護認定	要介護認定	
	身障※ (下肢・ 体幹)	身障(そ の他)	身障+ 他制度 ※※	小計	精神	知的	難病	身障以 外複数 ※※※				
難しくなった	73 70.9%	153 70.8%	8 50.0%	234 69.8%	19 86.4%	1 50.0%	15 65.2%	0.0%	269 69.9%	1770 52.6%	136 86.6%	2175 55.7%
変化なし	22 21.4%	57 26.4%	8 50.0%	87 26.0%	3 13.6%	1 50.0%	8 34.8%	3 100%	102 26.5%	1513 45.0%	18 11.5%	1633 41.8%
歩きやすくな った	3 2.9%	3 1.4%	0.0%	6 1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6 1.6%	36 1.1%	1 0.6%	43 1.1%
回答なし	5 4.9%	3 1.4%	0.0%	8 2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8 2.1%	45 1.3%	2 1.3%	55 1.4%
計	103 100%	216 100%	16 100%	335 100%	22 100%	2 100%	23 100%	3 100%	385 100%	3364 100%	157 100%	3906 100%

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く

※※身体障害者福祉法と障害に関する他制度の両者の認定を受けているもの

※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

表1-2 震災後歩行困難出現者（40～64歳）

	障害者								計	非障害者	総計	
	身体障害者				その他の障害者							非要介護認定
	身障※ (下肢・ 体幹)	身障(そ の他)	身障+ 他制度※ ※	小計	精神	知的	難病	身障以 外複数※ ※※				
難しくなった	24 42.9%	29 43.3%	4 44.4%	57 43.2%	42 56.0%	2 22.2%	6 31.6%	0.0%	107 45.1%	902 19.6%	1009 20.9%	
変化なし	31 55.4%	37 55.2%	5 55.6%	73 55.3%	31 41.3%	7 77.8%	13 68.4%	0.0%	124 52.3%	3594 78.1%	3718 76.9%	
歩きやすくな った	1 1.8%	0.0%	0.0%	1 0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	2 0.8%	65 1.4%	67 1.4%	
回答なし	0.0%	1 1.5%	0.0%	1 0.8%	2 2.7%	0.0%	0.0%	50.0%	4 1.7%	38 0.8%	42 0.9%	
計	56 100%	67 100%	9 100%	132 100%	75 100%	9 100%	19 100%	2 100%	237 100%	4599 100%	4836 100%	

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く

※※身体障害者福祉法と障害に関する他制度の両者の認定を受けているもの

※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

限る。以下同様)、精神障害 22 名中 19 名 (86.4%) が最も多く、次いで身体障害者(全体) が 335 名中 234 名 (69.8%) で多く、その内訳

では「身障(下肢・体幹)」では 70.9%、「身障(その他:下肢・体幹の不自由以外)」が 70.8% とほぼ同程度であった。なお、今回は「歩行」

1-3 震災後歩行困難出現者：身体障害者手帳所持者（65歳以上）

	肢体※ (下肢・ 体幹)	肢体 (上肢)	視覚	聴覚	心臓	腎臓	呼吸	膀胱・ 直腸・ 小腸	他身 障・重 複**	その他 障害と の重複 ***	計
難しくなった	73 70.9%	5 45.5%	10 76.9%	27 71.1%	71 71.7%	11 73.3%	12 80.0%	9 64.3%	8 72.7%	8 50.0%	234 69.9%
変化なし	22 21.4%	6 54.5%	3 23.1%	10 26.3%	24 24.2%	3 20.0%	3 20.0%	5 35.7%	3 27.3%	8 50.0%	87 26.0%
歩きやす くなった	3 2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2 2.0%	1 6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6 1.8%
回答なし	5 4.9%	0.0%	0.0%	1 2.6%	2 2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8 2.4%
計	103 100%	11 100%	13 100%	38 100%	99 100%	15 100%	15 100%	14 100%	11 100%	16 100%	335 100%

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く
 ※※その他の障害もしくは身体障害の複数障害
 ※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

表 1-4 震災後歩行困難出現者：身体障害者手帳所持者（40～64歳）

	肢体※ (下肢・ 体幹)	肢体 (上肢)	視覚	聴覚	心臓	腎臓	呼吸	膀胱・ 直腸・ 小腸	他身 障・重 複**	その他 障害と の重複 ***	計
難しくなった	24 42.9%	1 11.1%	5 100%	5 55.6%	10 38.5%	6 54.5%	1 100%	0.0%	1 33.3%	4 44.4%	57 43.2%
変化なし	31 55.4%	8 88.9%	0.0%	4 44.4%	15 57.7%	5 45.5%	0.0%	3 100%	2 66.7%	5 55.6%	73 55.3%
歩きやす くなった	1 1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 0.8%
回答なし	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 0.8%
計	56 100%	9 100%	5 100%	9 100%	26 100%	11 100%	1 100%	3 100%	3 100%	9 100%	132 100%

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く
 ※※その他の障害もしくは身体障害の複数障害
 ※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

を中心に分析しているため、上肢のみの肢体不自由者は「身障（その他）」に含めている。

次に同年齢の非障害者と比較すると、非要介護認定者では3364名中1770名（52.6%）であり、障害者での低下率はその1.3倍であった。一方要介護認定者では157名中136名（86.6%）と、低下率は障害者の1.2倍であった。

次に40～64歳障害者では、表1-2に示すように、歩くことが難しくなった人の比率は、障害者全体で237名中107名（45.1%）と高齢障害者（65歳以上）に比し低かった。

障害種別でみると、最も高率の精神障害で75名中42名（56.0%）であり、最も低率の知的障害では9名中2名（22.2%）であった。

非障害者と比較すると、障害者での低下率はその2.3倍であった。

次に身体障害者についてその障害別に更に詳しく検討した。65歳以上では表1-3に示すように呼吸障害で15名中12名（80.0%）と最も比率が高く、次いで視覚障害13名中10名（76.9%）であり、最も低率の上肢のみの肢体不自由でも11名中5名（45.5%）であるなど、4.5～8割が低下しており、肢体（下肢・体幹）が焼く7割であるのに比べ、視覚・聴覚の感覚障害と心臓・腎臓・呼吸などの内部障害もほぼ7割であり、これらの低下率の間に著しい違いはなかった。

同様に40～64歳については表1-4に示すように、視覚障害5名中5名（100%）、聴覚障害9名中5名（55.6%）、「肢体（下肢・体幹）」で56名中24名（42.9%）から、心臓26名中10名（38.5%）にいたるように、高齢障害者に比べて、障害種別による差は大きかった。

2. 震災後歩行困難回復状況（1年7ヵ月時）

このように震災後歩行困難が出現した人の、調査時（発災1年7ヵ月時点）での回復状態についてみた。回復者は概して少なく、65歳以上について障害種別にみると、表2-1に示すように、回復せず1年7ヵ月時点でも災害前よりも歩くことが難しいままの人は、障害者全体で、385名中175名（45.5%）であり、障害種別にみると、最も低下者の比率が高いのは身体障害者335名中158名（47.2%）、次いで、精神障害22名中10名（45.5%）であった。

同年齢の非障害者と比較すると、非要介護認定者では3364名中948名（28.2%）と低下者の比率は障害者が約1.6倍高かった。一方要介護認定者では157名中107名（68.2%）と障害者の1.5倍であった。

次に40～64歳の障害者では表2-2に示すように障害者全体で237名中44名（18.6%）と高齢障害者に比し低かった。障害種別にみると精神障害が75名中19名（25.3%）と低下率は最も高かった。

次に身体障害者について障害種別を詳しくみると、65歳以上について表2-3に示すように視覚障害で13名中8名（61.5%）と最も多く、次いで腎臓・呼吸ともに15名中8名（53.3%）「肢体（上肢）」が11名中1名（9.1%）であった以外は4～6割と著しい低下率の差はなかった。

同様に40～64歳については表2-4に示すように各障害毎に10名以上の場合でみると、腎臓11名中3名（27.3%）が最も低下率は高かった。

3. 震災後歩行困難回復状況（1年7ヵ月時） （居住地別）

次に前項でみた、発災1年7ヵ月時点で災害

表2-1 震災後出現歩行困難の回復状況（1年7月経過時：65歳以上）

	障害者								計	非障害者		総計
	身体障害者				その他の障害者					非要介護認定	要介護認定	
	身障※ (下肢・ 体幹)	身障 (その 他)	身障+ 他制度 ※※	小計	精神	知的	難病	身障以 外複数 ※※※				
難しくなっ たまま	52 50.5%	103 47.7%	3 18.8%	158 47.2%	10 45.5%	0 0.0%	7 30.4%	0 0.0%	175 45.5%	948 28.2%	107 68.2%	1230 31.5%
難しくな ったが回 復	21 20.4%	50 23.1%	5 31.3%	76 22.7%	9 40.9%	1 50.0%	8 34.8%	0 0.0%	94 24.4%	822 24.4%	29 18.5%	945 24.2%
変化なし	22 21.4%	57 26.4%	8 50.0%	87 26.0%	3 13.6%	1 50.0%	8 34.8%	3 100%	102 26.5%	1513 45.0%	18 11.5%	1633 41.8%
歩きやす くなった	3 2.9%	3 1.4%	0 0.0%	6 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 1.6%	36 1.1%	1 0.6%	43 1.1%
回答なし	5 4.9%	3 1.4%	0 0.0%	8 2.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 2.1%	45 1.3%	2 1.3%	55 1.4%
計	103 100%	216 100%	16 100%	335 100%	22 100%	2 100%	23 100%	3 100%	385 100%	3364 100%	157 100%	3906 100%

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く
 ※※身体障害者福祉法と障害に関する他制度の両者の認定を受けているもの
 ※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

表2-2 震災後出現歩行困難の回復状況（1年7月経過時：40～64歳未満）

	障害者								計	非要介護認定	総計
	身体障害者				その他の障害者						
	身障※ (下肢・ 体幹)	身障(そ の他)	身障+ 他制度※ ※	小計	精神	知的	難病	身障以 外複数※ ※※			
難しくなっ たまま	13 23.2%	8 11.9%	2 22.2%	23 17.4%	19 25.3%	0 0.0%	2 10.5%	0 0.0%	44 18.6%	183 4.0%	227 4.7%
難しくな ったが回 復	11 19.6%	21 31.3%	2 22.2%	34 25.8%	23 30.7%	2 22.2%	4 21.1%	0 0.0%	63 26.6%	719 15.6%	782 16.2%
変化なし	31 55.4%	37 55.2%	5 55.6%	73 55.3%	31 41.3%	7 77.8%	13 68.4%	0 0.0%	124 52.3%	3594 78.1%	3718 76.9%
歩きやす くなった	1 1.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 0.8%	65 1.4%	67 1.4%
回答なし	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%	1 0.8%	2 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	4 1.7%	38 0.8%	42 0.9%
計	56 100%	67 100%	9 100%	132 100%	75 100%	9 100%	19 100%	2 100%	237 100%	4599 100%	4836 100%

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く
 ※※身体障害者福祉法と障害に関する他制度の両者の認定を受けているもの
 ※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

表 2-3 震災後出現歩行困難の回復状況：身体障害者手帳所持 1 年 7 月経過時（65 歳以上）

	肢体(上肢)	肢体※ (下肢・体幹)	視覚	聴覚	心臓	腎臓	呼吸	膀胱・直腸・小腸	他身障・重複※※	その他障害との重複※※※	計
難しくなったまま	1 9.1%	52 50.5%	8 61.5%	17 44.7%	48 48.5%	8 53.3%	8 53.3%	5 35.7%	8 72.7%	3 18.8%	158 47.2%
難しくなったが回復	4 36.4%	21 20.4%	2 15.4%	10 26.3%	23 23.2%	3 20.0%	4 26.7%	4 28.6%	0.0%	5 31.2%	76 22.7%
変化なし	6 54.5%	22 21.4%	3 23.1%	10 26.3%	24 24.2%	3 20.0%	3 20.0%	5 35.7%	3 27.3%	8 50.0%	87 26.0%
歩きやすくなった	0.0%	3 2.9%	0.0%	0.0%	2 2.0%	1 6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6 1.8%
回答なし	0.0%	5 4.9%	0.0%	1 2.6%	2 2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8 2.4%
計	11 100%	103 100%	13 100%	38 100%	99 100%	15 100%	15 100%	14 100%	11 100%	16 100%	335 100%

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く
 ※※その他の障害もしくは身体障害の複数障害
 ※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

表 2-4 震災後出現歩行困難の回復状況：身体障害者手帳所持 1 年 7 月経過時（40～64 歳）

	肢体(上肢)	肢体※ (下肢・体幹)	視覚	聴覚	心臓	腎臓	呼吸	肢体(上肢)	他身障・重複※※	その他障害との重複※※※	計
難しくなったまま	0.0%	13 23.2%	3 60.0%	1 11.1%	1 3.8%	3 27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2 22.2%	23 17.4%
難しくなったが回復	1 11.1%	11 19.6%	2 40.0%	4 44.4%	9 34.6%	3 27.3%	1 100%	0.0%	1 33.3%	2 22.2%	34 25.8%
変化なし	8 88.9%	31 55.4%	0.0%	4 44.4%	15 57.7%	5 45.5%	0.0%	3 100%	2 66.7%	5 55.6%	73 55.3%
歩きやすくなった	0.0%	1 1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 0.8%
回答なし	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 0.8%
計	9 100%	56 100%	5 100%	9 100%	26 100%	11 100%	1 100%	3 100%	3 100%	9 100%	132 100%

※肢体不自由のうち上肢のみの障害を除く
 ※※その他の障害もしくは身体障害の複数障害
 ※※※障害に関する複数制度の認定を受けているもの

表3-1 震災後出現歩行困難の回復状況：身体障害者手帳所持者（65歳以上）

	応急仮設_町内	応急仮設_町外	町内_直接被災地_居住地	町内_非直接被災地_居住地	町外	町内転入	計
難しくなったまま	54 52.4%	21 60.0%	42 39.6%	32 44.4%	9 50.0%	0.0%	158 47.2%
難しくなったが回復	20 19.4%	8 22.9%	24 22.6%	18 25.0%	6 33.3%	0.0%	76 22.7%
変化なし	24 23.3%	4 11.4%	36 34.0%	21 29.2%	2 11.1%	0.0%	87 26.0%
歩きやすくなった	2 1.9%	1 2.9%	1 0.9%	1 1.4%	1 5.6%	0.0%	6 1.8%
回答なし	3 2.9%	1 2.9%	3 2.8%	0.0%	0.0%	1 100.0%	8 2.4%
計	103 100.0%	35 100.0%	106 100.0%	72 100.0%	18 100.0%	1 100.0%	335 100.0%

表3-2 震災後出現歩行困難の回復状況：身体障害者手帳所持者（40～64歳）

	応急仮設_町内	応急仮設_町外	町内_直接被災地_居住地	町内_非直接被災地_居住地	町外	計
難しくなったまま	13 33.3%	3 23.1%	4 10.5%	3 7.5%	0.0%	23 17.4%
難しくなったが回復	5 12.8%	6 46.2%	11 28.9%	12 30.0%	0.0%	34 25.8%
変化なし	20 51.3%	4 30.8%	22 57.9%	25 62.5%	2 100.0%	73 55.3%
歩きやすくなった	1 2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1 0.8%
回答なし	0.0%	0.0%	1 2.6%	0.0%	0.0%	1 0.8%
計	39 100.0%	13 100.0%	38 100.0%	40 100.0%	2 100.0%	132 100.0%

前よりも歩行困難がある障害高齢者について、調査時の居住地別に検討した。

65歳以上では応急仮設住宅生活者では町内仮設が103名中54名(52.4%)、町外仮設35名中21名(60.0%)と計138名中75名(54.3%)と最も低下していたが、それ以外の町外生活者

(みなし仮設、親類宅等生活)で18名中9名(50.0%)、また町内生活者でも津波の直接的被害はなかった非直接被災地で72名中32名(44.4%)、また直接被災地106名中42名(39.6%)と低下者は4割前後であり、応急仮設住宅との差は昨年度に比べて小さくなってい