

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

## 障害関係分野における今後の研究の方向性に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者： 岩谷 力（国立障害者リハビリテーションセンター顧問）  
研究分担者： 江藤文夫（国立障害者リハビリテーションセンター顧問）  
中村耕三（国立障害者リハビリテーションセンター総長）  
加藤誠志（国立障害者リハビリテーションセンター研究所長）  
中島八十一（国立障害者リハビリテーションセンター学院長）  
北村弥生（国立障害者リハビリテーションセンター研究所主任研究官）  
我澤賢之（国立障害者リハビリテーションセンター研究所研究員）  
樋口輝彦（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター理事長）  
竹島 正（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長）  
松谷有希雄（国立保健医療科学院院長）  
小澤 温（筑波大学大学院教授）  
勝又幸子（独立行政法人国立社会保障・人口問題研究所部長）  
寺島 彰（浦和大学教授）

### 研究要旨：

社会保障制度改革が議論されるなか、障害者福祉施策を推進するためには、障害に関する医学、医療、社会福祉、福祉工学領域のエビデンスの集積、構築が急がれる。過去 10 年間に厚生労働科研費（障害保健福祉総合・感覚器障害・障害者対策総合）で採択された 320 件の研究課題について分析を行った結果、2008 年以降、課題数が倍になり、医学分野、特に精神障害分野の伸びが著しいことが示された。これらの結果並びに国立障害者リハビリテーションセンター研究所の脳機能系障害分野、運動機能系障害分野、視覚障害分野、聴覚障害分野、福祉機器関係分野、義肢装具関係分野、障害福祉関係分野の専門家からの意見を踏まえて、今後の研究の方向性について提言を行った。各分野に共通する課題は、障害に関する情報収集と提供、根拠に基づく支援技術の開発、高齢化への対応であった。特に、いずれの分野でも障害者の実態や障害特性を把握するためのデータベースを構築することの必要性が指摘された。精神障害に関しては、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、重複障害に注意を向けた研究が必要であることが提言された。

障害に関係する医学・医療、福祉、工学の研究を着実に実施し、成果を報告し、エビデンスを集積することが、障害者の福祉の向上のために重要である。

障害統計に関する国内外の勧告、提言、意見を取りまとめ、現況に照らし、障害者施策を推進するための障害に関する調査、行政データの集積、解析体制の整備の方向性について考察した。障害に関する公的統計は、障害者施策の基盤となる情報となるもので、実態調査、行政データ収集、集積データの解析の仕組みを整備する必要がある。

## A 研究目的

障害者医療、福祉、福祉工学に関する研究の状況を調査し、中期的に取り組むべき課題を検討すること、ならびに障害統計の現状を明らかにし、施策に役立つ障害統計収集、解析体制の在り方について検討すること。

## B 研究方法

### 研究の動向と今後の方向性

過去 10 年間に行われた厚生労働科研費（障害保健福祉総合・感覚器障害・障害者対策総合）の研究課題をリストアップし分野別、障害別、支援別に分析を行った結果ならびに国立障害者リハビリテーションセンター研究所において現在進行中の研究に基づき、脳機能系障害研究関係分野、運動機能系障害研究関係分野、視覚障害関係分野、聴覚障害分野、福祉機器関係分野、義肢装具関係分野、障害福祉関係分野において今後取り組むべき研究課題をとりまとめた。

また、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針（案）」、2000 年以降に成立した精神障害者が法の対象になる可能性の高い法律、WHO の「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」などをもとに、障害関係分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

### 障害統計に関する今後の課題

2000 年以降に、国内外の関係機関が行った障害統計に関する勧告、提言、意見を整理した。また、わが国の障害者の実態を把

握するための公的調査の現況を調査した。

## C 研究結果

・障害関係分野における今後の研究の方向性

### 1) 身体障害

2003 年度から 2012 年度までの厚生労働科研費（障害保健福祉総合・感覚器障害・障害者対策総合）320 件の研究課題をリストアップし分野別、障害別、支援別に分析を行った結果に基づき、それぞれの分野の研究の今後の方向性を提示した。

分野別に研究課題をみると、医学関連の研究が 65% を占め、福祉関連が 29%、工学関連は 15% であった。障害別には、精神障害が 30%、肢体不自由の 15%、視覚障害と聴覚障害は 11%、発達障害 6%、難病 4% であった。2008 年以降、精神障害と肢体不自由に関する件数が飛躍的に増加している。

国立障害者リハビリテーションセンター研究所の脳機能系障害研究関係分野、運動機能系障害研究関係分野、視覚障害関係分野、聴覚障害分野、福祉機器関係分野、義肢装具関係分野、障害福祉関係分野の分野毎に、これまでの研究動向と今後取り組むべき研究課題をとりまとめた。

今後取り組むべき研究として、以下の研究課題があげられた。

### 脳機能系障害関係分野

障害に関する情報収集と発信、発達障害で生じる認知変調の個人差の解明、発達障害者の新たな支援法の開発、失語症支援機器の開発、ブレイン・マシン・インターフェイス（BMI）技術の実用化、脳内ネットワークの評価と再構成、神経難病患者の福

祉サービス利用に必要な諸条件の決定

#### 運動機能系障害関係分野

障害者の移動機能と健康に関する追跡調査、支援機器利用が健康にもたらす長期的影響、脳卒中あるいは脊髄損傷による上肢麻痺に対する機能回復訓練、脊柱管変形による脊髄症性麻痺の機能回復、骨関節疾患、とくに慢性関節リウマチの機能回復、脳機能とリハビリテーション効果、リハビリテーション現場におけるロボット技術の効果判定、下肢麻痺患者におけるエクササイズと健康維持、障害者への健康増進サービス提供、障害者のスポーツ普及推進

#### 視覚障害関係分野

緑内障、加齢黄斑変性症、強度近視、角膜内皮機能不全、網膜色素変性症の“加齢”の視点からの検討、盲聾、高次脳機能障害や発達障害に伴う原因不明の視覚障害など、緑内障の眼圧の自己測定と眼底の自己撮影、遠隔医療のシステム構築、強度近視、iPS細胞由来の網膜色素上皮細胞の移植後のlow vision care と rehabilitation、網膜変性疾患の遺伝子診断にともなう原因遺伝子の告知とその後の心理的ケア、先天風疹症候群、未熟児網膜症など乳幼児の眼病変を診断する健診システム、Low vision に対する生活訓練専門職（歩行訓練士）の職域拡大、3歳児健診の実態調査、視覚障害等級認定実態の把握、身体障害者手帳を持たないロービジョン患者の不自由度、視覚障害者への情報保障、網膜視細胞再生から軸索投射までの視覚再生リハビリテーション、視覚障害者支援を専門に担う人材の国家資格化

#### 聴覚障害関係分野

人工内耳の療育の国際比較、発達性吃音

に関する疫学的調査、骨導超音波補聴器の実用化、吃音の評価法・支援法確立、障害者手帳を持たない聴覚障害者に対する補聴器給付による経済効果およびQOL向上効果の調査、吃音の障害認定を含めた制度に関する調査

#### 福祉機器関係分野

支援機器イノベーション創出のための戦略基盤構築、認知機能支援機器に関する情報データベース、情報共有プラットフォームの構築、義肢装具とその使用者に関する情報収集とその解析、ユニバーサル化福祉機器の開発、義肢装具、座位保持装置、用語と分類、認知機能支援機器の国際規格作成作業グループへの参加と日本に適した国際規格の策定、福祉機器臨床評価のためのICTプラットフォームの開発、福祉機器の遠隔適合システム構築、認知機能支援機器の開発・普及

#### 義肢装具関係分野

筋電義手の製作と適合、開発、リハビリテーション手法の開発、先天性四肢欠損児に対する義手製作とリハビリテーションサービス提供、療育体制の開発と情報発信、高齢切断者に対する適切な義肢の提供とリハビリテーション手法の開発、障害者スポーツにおける用具等の開発、補装具の処方・破損データ収集システムの整備

#### 障害福祉関係分野

障害統計の整備と活用、支援技術・支援機器の研究開発、障害構造の変化に対応する支援技術と供給方法の開発、障害者の家族支援、障害者の地域ケアシステムの構築

各分野に共通する課題は、障害に関する情報収集と提供、根拠に基づく支援技術の開発、高齢化への対応であった。いずれの

分野でも障害者の実態や障害特性を把握するためのデータベースを構築することの必要性が指摘された。

## 2) 精神障害

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針(案)」の記載内容、2000年以降に成立した精神障害者が法の対象になる可能性の高い法律、WHOが2013年に公表した「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の理念と方向性をもとに、障害関係分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

「改革ビジョン」以降、3障害(精神障害、身体障害、知的障害)に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うという方向の中で研究も進められてきたが、精神障害者は精神疾患の患者(病者)であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性に十分配慮した研究を進める必要がある。精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらが合併される場合もあることに注意を向けた研究を進める必要がある。

### ・ 障害統計に関する国内外の動向

#### 1) 国際的動向

(1) BMF(びわこミレニウム・フレームワーク)  
国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)が2002年10月25日から28日まで開催した「アジア太平洋障害者の十年(1993-2002)」最終年ハイレベル政府間会合において、次

期十年(2003-2012)の行動計画となる「アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニウム・フレームワーク(BMF)」が採択された(ESCAP総会における承認は2003年9月)。BMFの「V.『行動のためのびわこミレニウム・フレームワーク』の目標達成のための戦略」の4戦略のひとつとして「C. 計画のための障害統計と障害に関する共通の定義」が挙げられ、障害の定義と分類の共通体系を作成する基礎として、「国際生活機能分類(ICF)」を利用すること、2005年までに「障害者統計の開発のためのガイドラインと原則」に基づく障害の定義を採用することが奨励された。

2007年9月に、2008年から2012年までの実施を促進するための行動指針として、「びわこプラスファイブ」が採択された。障害統計に関しては、「(c) 政策の立案及び実施を目的とする障害に関するデータ及び他の情報の利用可能性及び質の改善」として、障害に関するデータ収集の重要性の認識、データ収集に関する法整備、データの定期的収集、障害者施策のインパクトの定期的評価、当事者のニーズ調査などに関する8つの戦略が提示された。

#### (2) 「障害者権利条約」

障害統計は、「障害者の権利に関する条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 障害者権利条約)」の第31条において、「締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報(統計資料及び研究資料を含む。)を収集するこ

とを約束する。」と規定されている。

(3) 各国での実施に供する調査項目 (MOD:Model Disability Survey) の開発  
WHO の「障害とリハビリテーション部門」と世界銀行がノルウエー統計局と国連障害統計のワシントングループ (United Nations Washington Group on Disability) と共同して作業を進めている。ワシントングループは、2001 年から毎年 1 回会議を開催し、障害の定義、調査方法などを検討している。

(4) 「障害に関する世界報告書」における提言

WHO と世界銀行グループ (World Bank Group) が作成した「障害に関する世界報告書 (World Report on Disability)」においては、障害のある人々の参加を制限する「障害となるバリア」の 1 つとして、データや証拠の欠如を挙げ、障害のデータ収集を改善することを提言している。

(5) 国連による勧告

国連は 2010 年に、「人口・住宅センサスに関する原則及び勧告」において、人口センサス (国勢調査) で調査すべき事項として障害者統計を追加した。障害統計に関する事項の具体的な例としては、国連ワシントングループ会議の活動および同会議が提案した短い設問群を紹介した。

2) 国内の動向

(1) 日本学術会議の提言

第 21 期日本学術会議臨床医学委員会に設置された「障害者との共生分科会」は、

平成 23 年 8 月 4 日に「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向けて」において、障害者の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度、支援サービス利用などの実態が把握され、障害者の保健・医療・福祉施策の重要性、公平性・公正性を示す根拠が示される仕組みを整えることが必要であるとし、「行政データの収集・解析システムの構築」、「定期的な障害に関する総合的調査の実施」、「コホート研究の立ち上げ」を提言した

(2) 障害者政策委員会

障害者制度改革推進本部の助言機関として障害者制度改革推進会議が組織され、障害者基本法が改定され、障害者政策委員会が設置された。障害者政策委員会の役割として基本計画の実施状況の監視と内閣への勧告が明記されている。

障害者政策委員会は意見 (平成 24 年 12 月 17 日) において、「調査及びデータの収集と公開について」、以下のように述べている。

(1) 障害者と障害のない人別の統計が必要である。

(2) 男女別統計が必要である。

(3) 監視のためのデータ収集について、統計委員会や隣接領域の施策を所管する省庁との連携を図ることが重要である。また、独自の調査研究や情報収集には、事務局体制と予算が確保されなければならない。これらにより収集されたデータの公開にはプライバシー等への配慮が必要である。

(4) 都道府県等が作成する都道府県障害者計画等に関する情報収集が必要である。

(5) 障害者の状況や障害者施策等に関する

る情報・データの収集・分析を行い、取組の見直しへの活用に努める。

(6) 情報・データの充実と適切な情報・データの収集・評価の在り方等の検討が必要である。

・生活のしづらさ調査の特徴と二次解析の有用性

平成 23 年に実施された「生活のしづらさなどに関する調査」(全国在宅障害児・者等実態調査)(「生活のしづらさ調査」と略す)は、これまで制度では支援の対象外であった在宅の障害児・者の生活実態と福祉ニーズの把握を目的で行われた調査である。調査対象者を「障害手帳所持者または障害手帳非所持で長引く病気やけが等で生活のしづらさがある者」としたこと、発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者ならびに精神、知的、身体障害者を対象としたことに大きな特徴がある。データを 2 次解析することにより、難病患者ならびに重複障害者の実態、障害種別間で障害等級(生活のしづらさの特徴と程度)の比較などを明らかにすることができると考えられ、今後の実態調査の設計に役立つ成果が期待できる。

・精神障害者の実態把握に資する実地調査の現状

国が実施した精神障害者を対象とした全国調査は、昭和 58 年に「精神病患者」調査として実施された以降は行われておらず、障害者白書等で公表されている精神障害者の数は、患者調査から厚労省の担当部局が算出した数で、2011 年に 320 万人と推計さ

れている。

平成 25 年の障害者白書では身体障害者と知的障害者については、「生活のしづらさなどに関する調査(平成 23 年全国在宅障害児・者等実態調査)」を基にした推計値が用いられている。生活のしづらさ調査における抽出調査から推計した精神保健福祉手帳所持者の人数は 568 千人であり、患者調査に基づく推計とは大きな差がある。平成 23 年衛生行政報告例の集計によると、平成 23 年度末で精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数(年度末現在有効期限切れを除く)は 635 千人で、生活のしづらさ調査から推計された手帳保持者は、登録データよりも 6 万 7 千人少ない。

どの精神障害者の数を基礎データとして精神障害者が必要とする医療や支援のサービス給付の需要を想定するのが適切であろうか。「障害者数」として把握することは容易ではなく、ことに障害者の数の把握で最も情報が少ないのは精神障害者である。

## D 考察

研究の動向

医学の基礎研究の進歩より、障害の医学的対応範囲が拡大している。工学技術の進歩・発展により、身体機能の代償、代替手段の開発が進んでいる。

社会モデルの浸透に伴い、生活機能の維持・改善を重視した福祉サービスの必要性が増している。厚労科研の研究助成の目指すところは障害をもつ者の社会参加を可能にするための施策の基礎研究である。

過去 10 年間の研究動向を捉えたうえでこれからの取り組むべき課題は、原疾患の診断・治療、機能回復リハビリテーション、

障害特性の把握と評価、健康維持・増進、支援技術・機器の開発、支援方法・制度、障害に関する情報収集と提供などの領域にわたっている。網膜色素変性症患者の遺伝子解析が進み、病態の理解が進み、新たな治療法の開発への期待が高まっている。障害の原因疾患の病態解明、診断、治療に関する研究は、障害の発生予防、障害の重度化防止に役立つもので、地道な研究が長年続けられることにより、障害者数の減少、障害程度の軽減が期待できる。

機能回復リハビリテーションに関する研究は、先端的科学研究の成果を障害者に還元するためには不可欠である。iPS 細胞移植により脊髄や視神経機能の再生が期待されている。再生した組織が機能を回復するためには、適切な刺激が必要である。そのためのリハビリテーションプログラム、機能評価法の開発が必要となろう。

超高齢社会において、障害者の高齢化に伴って障害程度の重症化、新たな病態や合併症の発生が福祉サービス利用上に問題を生じている。精神障害者、知的障害者などが介護サービス利用に制限を受ける事例が認められている。障害の加齢による影響を医学的に正確にとらえ、福祉サービス手法の開発、サービス提供者の能力開発につなげる研究が求められよう。

超高齢・少子社会をむかえ、社会福祉制度の見直しが進められている。障害者福祉の持続可能性、向上を保證する施策の立案、インパクト評価、将来の制度改正には、障害者の実態（障害者数、福祉ニーズの障害種別特徴、障害程度、福祉ニーズの質と量など）、福祉サービス利用実態などを把握することが必要である。ESCAP、WHO、国連な

どの国際機関が、障害者の統計調査体制の整備を勧告している。国内においても、日本学術会議、障害者政策委員会が、調査、行政データの収集と解析の体制整備について提言している。医学界では、Evidence Based Medicine が浸透しており、障害者福祉施策も evidence-based としていくことが必要であろう。

生活のしづらさ調査は、従来の実態調査とは異なった視点から行われた調査で、あらたな知見を提供している。この調査は、しづらさを感じる人のみに聞いた調査なので選択バイアスがかかっている。この調査データを 2 次解析することにより、しづらさ調査の限界、障害者手帳を持たない障害者（心身の impairment に起因して、日常生活にしづらさを持つ者）のニーズ、身体障害、知的障害、精神障害など障害種別間での生活のしづらさの程度の比較などを明らかにすることができ、次回以降の調査に役立てることができよう。

これまでの実態調査による精神障害者保健福祉手帳所持者の推計数と生活のしづらさ調査による推計数には大きな乖離があった。障害者の実態の基軸となる障害者数の把握に課題があることが、確認された。今後の調査を設計する際に、調査対象、調査方法、設問内容などを検討する必要がある。

## E 結論

医学・医療の進歩、社会の発展に即した障害者福祉の仕組みを構築していくためには、保健、医療、福祉、工学の各分野における研究を積み重ね、エビデンスとして施策に役立てることが重要である。また、障

害に関する公的統計情報を収集し、解析する仕組みの見直しと整備が必要である。

**F 健康危険情報**

無し

**G 研究発表**

無し

**H 知的財産権の出願・登録状況**

無し