

生活のしづらさなどに関する調査における ADL と障害種別・障害等級
～予備的研究～

研究分担者 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
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

研究要旨

厚生労働省が平成 23 年度に実施した「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）」（以下、生活のしづらさ調査）の詳細統計のうち ADL と IADL を聞いた設問 9 について、同一障害内の等級別および障害別集計をすることを目的とした詳細統計の作成準備をした。その結果、(1)下肢障害、知的障害、精神障害では、障害手帳所持者の障害等級と ADL・IADL の自立度は対応したが、内部障害では対応せず、上肢障害と聴覚障害では ADL の 1 項目のみが対応したこと、(2)ADL・IADL は未成年者と高齢者で自立度が低く、障害者手帳非所持の高次脳機能障害者では自己記入者は他者記入者に比べて自立度が高かったこと、(3)ADL・IADL には性差があったこと、(4)盲ろう者の ADL・IADL は視覚障害者（1 級）よりも、若干、自立度が高かったことを明らかにした。次年度には、(1)年齢・性別・記入者・重複障害の違いを考慮した ADL・IADL の詳細統計を完成させ、(2)障害種別が不明の 3 群の「生活のしづらさの理由」を示す詳細統計を作成し、(3)重複障害の ADL・IADL を説明する詳細統計を作成する方針を立てた。

A. 目的

本稿では、平成 23 年度に実施された厚生労働省による「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）」（以下、生活のしづらさ調査）のうち、同一障害内の等級別および障害別集計をするために、ADL と IADL（以下、ADL）を聞いた設問 9 の詳細統計を作成する予備的研究を報告する。

「生活のしづらさ調査」では、これまでの障害福祉に関する法制度では支援の対象とならない者を含んだ「生活のしづらさ」を持った者の生活実態とニーズを把握することを目的のひとつとした。同調査は、これまでの「身体障害児・者実態調査」及び「知的障害児（者）基礎調査」を拡大・統合して実施され、さらに、精神障害者を対象とした。

平成 18 年度に実施された「身体障害児・者実態調査」でも、ADL と IADL に関した設問はあり、身体障害種別内で「全介助」「一部介助」「自立」の比率は発表されていた。ただし、内部障害はまとめて集計されており、重複障害者に関する結果は集計されていなかった。設問 9 の回答からは、障

害者手帳所持者と発達障害、高次脳機能障害、難病の生活の困難さの比較を同一指標で行えることが期待された。

すでに、本報告書の別稿において、発達障害者と難病患者の回答率は悪いことが指摘されており、発達障害者と難病患者に関する標本抽出には偏りがあると考えられるが、全体の傾向を知る参考として、発達障害と難病も集計する。

B. 方法

厚生労働省障害保健福祉部企画課より「生活のしづらさなどに関する調査」の有効回答 14,249 件の入力データを表計算ソフトエクセル（Microsoft 社）のデータ形式で提供を受けた。東日本大震災の影響を考慮して、被害が甚大であった岩手県、宮城県、福島県、盛岡市、仙台市、郡山市、いわき市では調査は実施されなかった。また、調査票の配布方法が他と異なった大阪市のデータは集計されておらず、調査票の配布と回収に関するデータもなかった。

3 年間の初年度として、統計解析ソフト

SPSS(IBM)のデータ形式に変換し、データへのラベル付けを行い、下記の詳細統計を作成した。詳細統計をどのように作成するか、年齢階層の区分け、重複障害の扱い、自己記入・他者記入の区分、発症年齢の区分などに関する構想を固めるため検討の一部を本稿では示す。

(1) 心臓機能障害手帳所持者 1252 名について、等級と年齢段階のクロス表を作成した。年齢段階は発達段階と福祉制度の対象年齢を考慮して、0-5 歳(未就学期) 6-12 歳(学童期) 13-17 歳(身体障害者福祉法上の児童期) 18-24 歳(青年期) 25-39 歳、40-59 歳(介護保険を利用できるが一般ではない期間、一般的な就労年齢) 60-64 歳(介護保険を利用できるが一般ではない期間、一般的な定年後) 65-79 歳(介護保険が自立支援法によるサービスに優先して適用されると言われる期間) 80 歳以上(高齢による身体機能の低下が顕著になると考えられる時期)の7段階に分けた。

(2) 心臓機能障害者において、年齢階層別に ADL 平均値を集計した。前項の結果から、39 歳以下の手帳所持者数が少なかったことから、ここでは、年齢階層を 0-17 歳、18-39 歳、40-64 歳、65-79 歳、80 歳以上の 5 段階とした。

(3) 前項の結果から心臓機能障害者において、年齢階層により ADL 平均値には差があることがわかったため、最も ADL 平均値が低かった 40-64 歳群について、1 級、3 級、4 級の等級別集計を行った。ADL 平均値は 0 から 6 の間の整数で回答され、数値が高いほど自立度が低いことを示した。ただし、6 は「できない」ではなく、「する機会がない」であった。

(4) 前項の結果において ADL 平均値に等級の逆転が目立つ項目の理由の候補として性別を想定し、同一等級内で性別による ADL 平均値を集計した。性別を候補としたのは、「洗濯」について心

臓機能障害 4 級男性の ADL 平均値が 3 級、1 級よりも高かったことから、性による家事役割の差を仮定した。

(5) 肝臓機能障害については、回答者全数が 22 名であったため、年齢階層別分けはせずに、級間の ADL 平均値と平均年齢、平均発症年齢、重複障害数の詳細統計を作成した。

(6) 視覚障害(17 歳以下で発症) 視覚障害(18 歳以上で発症)、聴覚障害、上肢障害(他の肢体不自由の重複を除く) 下肢障害、知的障害、精神障害、高次脳機能障害(手帳非所持) 発達障害、難病について、ADL 平均値のプロフィールの集計を行った。一部の障害種別の重複は除いた。

(7) 発達障害については、療育手帳所持者と非所持者と年齢による ADL 平均値の集計を行った。

(8) 高次脳機能障害者については、ADL 平均値が最も高かったことから、自己記入者と他者記入者の間で、ADL 平均値の集計を行った。

(倫理的配慮)

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター研究倫理審査委員会に申請し(平成 26 年 8 月)「非該当」と判断された。本研究で提供を受けたデータには、個人の氏名、住所は含まれておらず、個人の特定はできないためであった。しかし、調査実施時に対象者には、調査の目的を「統計の作成」と説明しているため、本研究は詳細統計の作成に範囲をとどめ、二次解析を行うものではないことが確認された。

C. 結果

(1) 心臓機能障害回答者の年齢階層と等級

表 1 に臓機能障害回答者の年齢階層と等級を示した。全体で 65 歳以上が回答者の 78%を占めた。

表1 心臓機能障害回答者の年齢階層と等級

年齢	0-5	6-12	13-17	18-24	25-39	40-59	60-64	65-79	80-	NA	合計
1級	6	4	0	7	20	55	77	390	321	3	883
3級	2	3	2	1	4	21	28	110	57	2	230
4級	2	0	1	0	2	10	22	72	29	2	140
合計	10	7	3	8	26	86	127	572	407	7	1253

(2) 心臓機能障害者における年齢階層別 ADL 平均値

図1に、心臓機能障害者の年齢階層別のADL平均値のプロフィールを示した。自立度が低い順に（ADL平均値が高い方から順に）17歳以下、80歳以上、18-40歳、65-79歳、40-64歳であった。年齢間の差が少ないのは「家の中を移動」「相手の意思を理解する」「自分の意思を伝える」「排泄」「食事」であった。

(3) 心臓機能障害 40-64 歳群の等級別 ADL 平均値

図2に心臓機能障害 40-64 歳群の障害等級別ADL平均値のプロフィールを示した。ADL平均値は、13項目中9項目と合計は1級が最高であったが等級間の差は小さく、逆転した項目もあった（衣服、入浴、洗濯、相手の意思を理解する）。

(4) 心臓機能障害者におけるADLの性差
心臓機能障害 40-64 歳群のADL平均値のうち、「洗濯」では自立度は低い方から順に4級、1級、3級であった。4級でADL平均値が高い（自立度が低い）理由として、就労年代の男性は家庭で洗濯をする機会が少なく、障害が軽度であるほど家事に関わる機会が少ないためと推測し、級ごとに性別に集計した結果を、図3に示した。男性と女性とではADL平均値のプロフィールは異なった。

(5) 肝臓機能障害者の等級別 ADL

肝臓機能障害については、回答者全数が22名であったため、年齢階層別群分けはせずに、級ごとのADL平均値を図4に、級ごとの平均年齢、平均発症年齢、重複障害者数を表2に示した。

(6) 等級別 ADL

1級40-64歳群のADL平均値を、視覚障害（17歳以下で発症）、視覚障害（18歳以上で発症）、聴覚障害、上肢障害（他の肢体不自由の重複を除く）、下肢障害、知的障害、精神障害について、等級別に集計した（図5～9）。さらに、高次脳機能障害（手帳非所持）と難病（手帳非所持）について、図6に追記した。低年齢で発達段階にあるために自立してできない項目はすべての項目について（例えば、0歳児の「食事」）、「まったく介助を要しない」が選択された場合もあった。

図5には、視覚障害手帳所持者（知的、精神、聴覚の重複は除く）のうち40-64歳群について、等級ごとにADL平均値のプロフィールを示した。1級から4級までは順に自立度が上昇した。一方、4級から6級では、回答者は各級6名以下で、級間の差は明白でなかった。「意思伝達」「意思理解」は等級間の差は小さく、「入浴」は1級以外の等級間の差は小さかった。

図6は、身体手帳所持者（下肢障害のみ）のADL

平均値プロフィールを示した。等級とADL自立度は「食事をする」「意思伝達」「意思理解」を除いた13項目中10項目で対応した。ただし、「家の中を移動する」の差は少なく、3～5級の間に差はほとんどなかった。

また、図6には、高次脳機能障害(手帳非所持)で自己記入者のADL平均値は下肢障害2級と3級の間に位置し、他者記入者のADL平均値は下肢障害1級よりも「入浴」「排泄」以外の11項目では顕著に大きいことが示された。

障害者手帳非所持で特定疾患の医療費助成受給者(以下、難病患者)のADL平均値は下肢障害3～5級と6級の間に位置した。

図7に示した身体手帳所持(上肢障害のみ)では、等級とADL自立度が「衣服の着脱」のみで対応し、1・2級と3～6級の間には差があった。

図8には、療育手帳所持者の等級ごとにADL平均値のプロフィールを示した。「家の中を移動」は、療育手帳1級と2級はほぼ同じであったが、それ以外の項目では1級は2級よりも自立度が低かった。

図9には、精神障害者保健福祉手帳所持者の等級ごとにADL平均値のプロフィールを示した。等級間の差は小さかったが、ADL平均値が高い順に1、2、3級であった。ただし、2級と3級の差は、「食事」「衣服」「排泄」「入浴」「意思伝達」でほとんどなかった。

(7) 障害別ADL平均値

図10に、5つの障害種別について、障害者手帳1級40-64歳群のADL平均値のプロフィールを示した。ADL平均値が高い順に、視覚障害(18歳以降発症)、肝臓機能障害、視覚障害(17歳以前発症)、心臓機能障害、聴覚障害であった。ただし、肝臓機能障害では回答者数が少なかつたため、全年齢全等級の平均を示した。

聴覚障害では、「相手の意思を理解する」のみが特徴的に自立度が低かった。心臓機能障害では、全体的に自立度は高かった。

視覚障害は、18歳以降発症群は17歳以前発症群に比べ、全ての項目でADL平均値が高かった。特に、「買い物」「食事の支度・後片付け」「お金の管理」「薬の管理」「身の回りの整理」は共通して高く、「洗濯」は18歳以降発症群で顕著に高かった。

図11には、療育手帳のみ所持者、過去6か月に身体または精神の具合が悪かった者(一時的な風邪や怪我は除く)(以下、困難あり群) 具合が悪くなかった者(以下、困難なし群) 特徴が不明な回答者(以下、特徴不明群)のADL平均値のプロフィールを示した。療育手帳所持者では、ADL平均値が高い順に、「お金の管理」「薬の管理」「洗濯」「買い物」「食事の支度・後片付け」「相手の意思を理解する」「自分の意思を伝える」であった。困難あり群では、ADL平均値の高い順に、「買い物」「身の回りの整理」「洗濯」「食事の支度・後片付け」であった。特徴不明群は困難なし群よりもADL平均値は高く、高い順に「食事の支度・あと片付け」「洗濯」「薬の管理」であった。困難なし群では、「薬の管理」のADL平均値最も高かった。

(8) 療育手帳所持と発達障害のADL平均値

療育手帳所持1級で発達障害の診断なし、療育手帳所持1級で発達障害の診断あり、療育手帳非所持で発達障害の診断ありの3群について、ADL平均値のプロフィールを図12と13に示した。0-17歳(図12)の場合には、3群間のADL平均値の差はほとんどなかったが、40-64歳の場合には(図13)療育手帳非所持で発達障害の診断あり群は全般にADL平均値は小さかった。ただし、「家の中を移動」は、2つの年齢層ともに3群に差はほとんどなかった。

(10) 盲ろうとADL 平均値

盲ろうのADL平均値は、聴覚障害2級より13項目中9項目で大きかったが、視覚障害1級より大きかったのは「身の回りの整理」「買い物」「自分の意思を伝える」の3項目で僅差であった(図14)。

一方、視覚障害4級と聴覚障害4級の盲ろう者は視覚障害1級と聴覚障害2級の盲ろう者に比べて、ADL平均値は13項目中4項目で高かった(「入浴」「身の回りの整理」「買い物」「相手の意思を理解する」)。

D. 考察

(1) ADL平均値の年齢、性別、記入者による差

ADL平均値は同一の障害種別内において年齢、性別、記入者により異なることが示された。すなわち、未成年者と80歳以上では、ADL平均値は発達による偏りを示すために、障害特性を示すことは困難と考えられた。調査した障害種別すべてに関して、年齢、性別、記入者の違いを考慮したADL平均値の詳細統計は次年度に作成する予定である。心臓機能障害では、男性と女性のADL平均値のプロフィールが異なることは示したが、その理由は不明であった。

(2) 成人期のADL平均値による障害特性

視覚障害、聴覚障害、上肢障害、下肢障害では、ADLプロフィールは障害の重症度を示すのに部分的に有効であった。しかし、等級間のADL平均値の差が大きい場合は少なく、ADLだけで等級を決定できるわけではなかった。

知的障害、精神障害では、いくつかのADL項目から障害の程度は示されたが、障害の特性を特徴づけるわけではなかった。

また、視覚障害では、発達段階における障害発

生では、生活における困難は軽減されることが示された。困難軽減の理由は発達段階における学習であると推測される。

一方、内部障害、難病、発達障害については、障害程度を反映するADL項目が設定されていなかったことから、今後の探索が求められる。

設問9における「過去6か月間における身体的精神的健康に困難あり群」、「困難なし群」、「その他の特徴不明群」は、いずれも、手帳その他の障害特性を除いた群であるが、ADL平均値からも群の特徴はつかめなかった。困難なし群で、「薬の管理」の自立度が低めであったことは、この群が薬を飲んでおり、なんらかの疾患に関係していることが示唆される。また、特徴不明群のADL平均値のうち「食事の支度・後片付け」は療育手帳所持者と同じで、「洗濯」は困難あり群よりも高かったが、これらが「障害」に関わる困難なのか異なる種類の「生活のしづらさ」なのかを、他の項目から探索できる詳細統計を作成することは次年度の課題である。

(3) 盲ろうとADL平均値

ADL平均値が、盲ろう者で視覚障害者1級よりも低かったことは、盲ろう者の例数が少なかったことから一般化できないと考えられる。また、視覚障害4級と聴覚障害4級の盲ろう者と視覚障害1級と聴覚障害2級の盲ろう者の間にADL平均値で大きな差がなかったことも、今後、例数を増やした調査で検証する必要がある。さらに、盲ろうの困難を抽出する指標の開発も重要であると考えられる。他の重複障害について、ADLに関する詳細統計を作成することは、次年度の課題である。

E. 研究発表

なし

