



II.本編

森 真奈実「無題」

第1章 障害のある人の現状

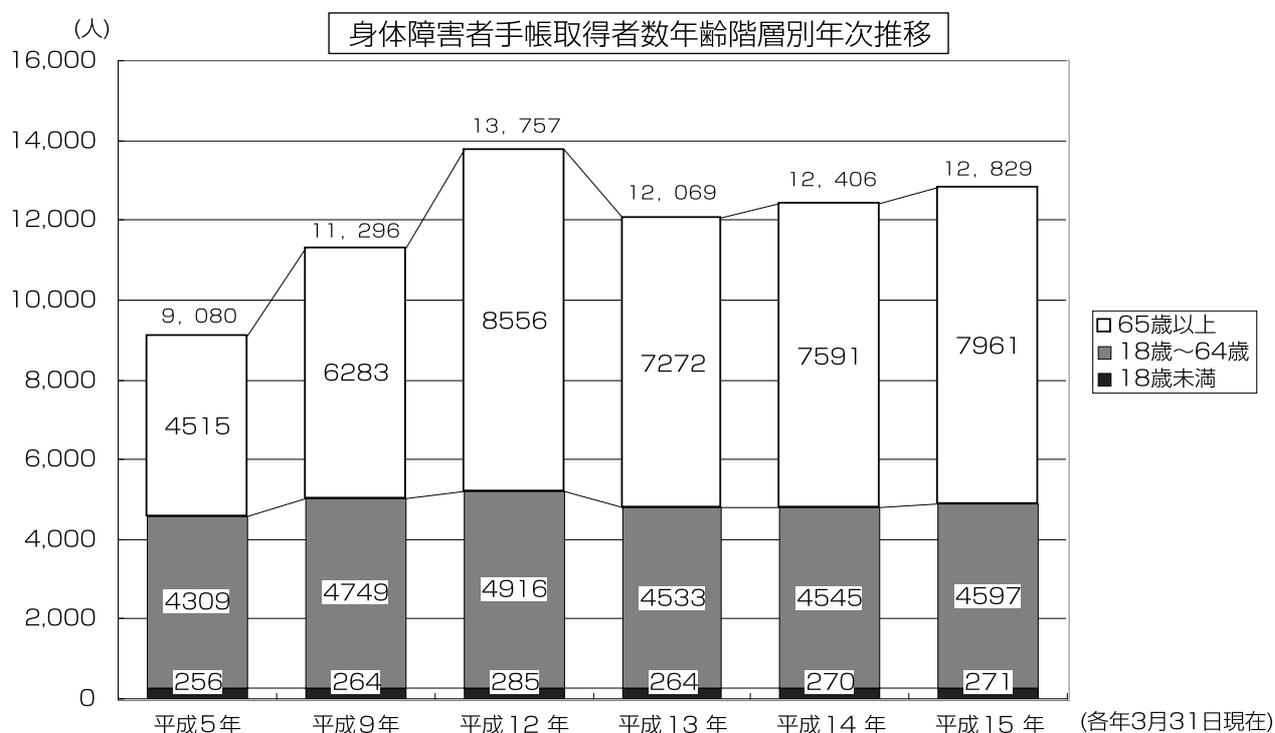
1-1. 身体障害者(身体障害者手帳取得者数の年次推移)

(1) 年齢階層

身体障害者手帳取得者数の年次別推移は、下の図のとおりで、年々増加傾向にあります。

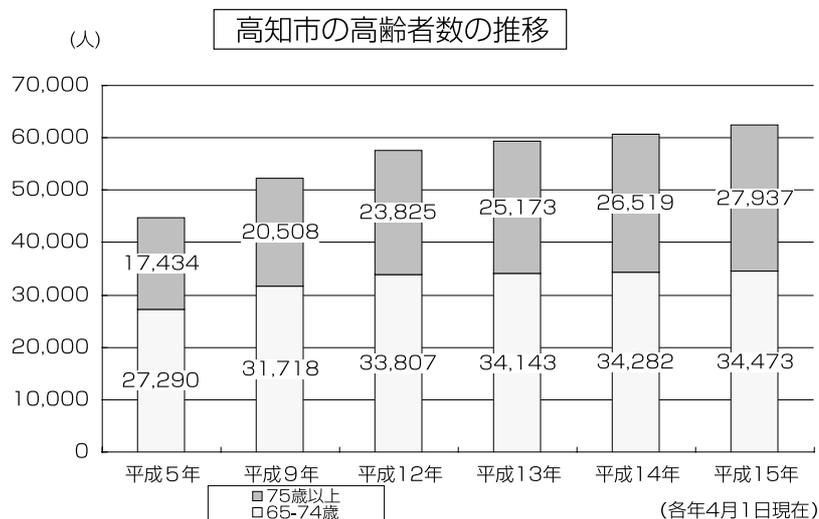
平成5年度と平成15年度を比較すると、年齢階層別では65歳未満がほぼ横ばいなのに対して、65歳以上は10年間で76%増加しています。

参考の図もあわせて見ると、高知市全体の高齢化に伴い、身体障害者においても高齢化が進んでいるといえます。



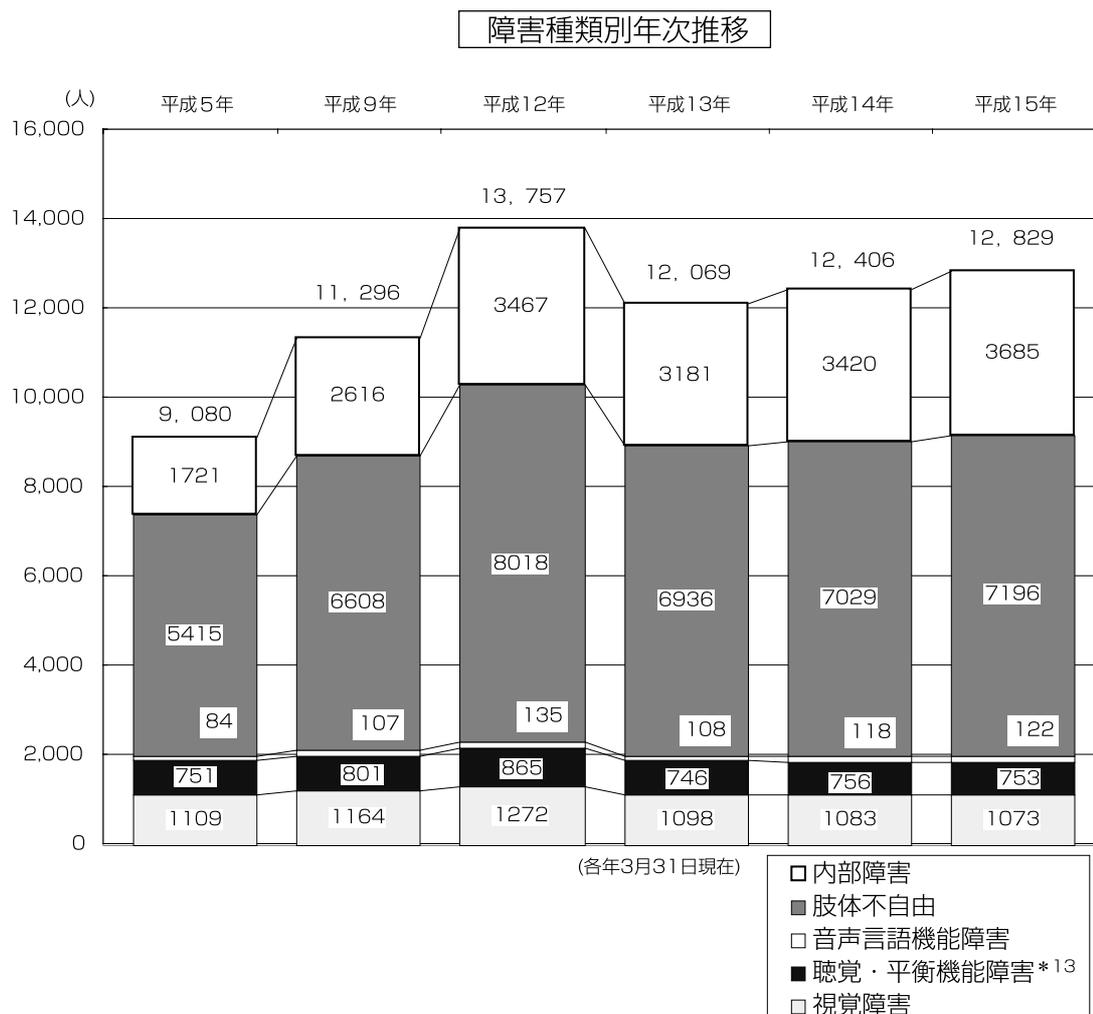
平成12年から13年にかけての障害者数の減少は、住民基本台帳における死亡者及び転出者を統計から除くよう変更したため。

(参考)



(2) 障害種別

手帳取得者数を障害種別ごとに見ていくと、特に内部障害^{*11}の伸びが大きく(平成5年～15年でほぼ倍増)、次いで肢体不自由^{*12}の伸び(同32%)が大きくなっています。一方、聴覚、視覚障害はほぼ横ばいです。



平成12年から13年にかけての障害者数の減少は、住民基本台帳における死亡者及び転出者を統計から除くよう変更したため。

*11 = 内部障害 【ないぶしょうがい】

心臓・腎臓・呼吸器・膀胱または直腸・小腸の機能障害で、永続し、日常生活が著しい制限を受ける程度と認められる障害。

*12 = 肢体不自由 【したいぶじゆう】 手足や体幹の運動機能障害。

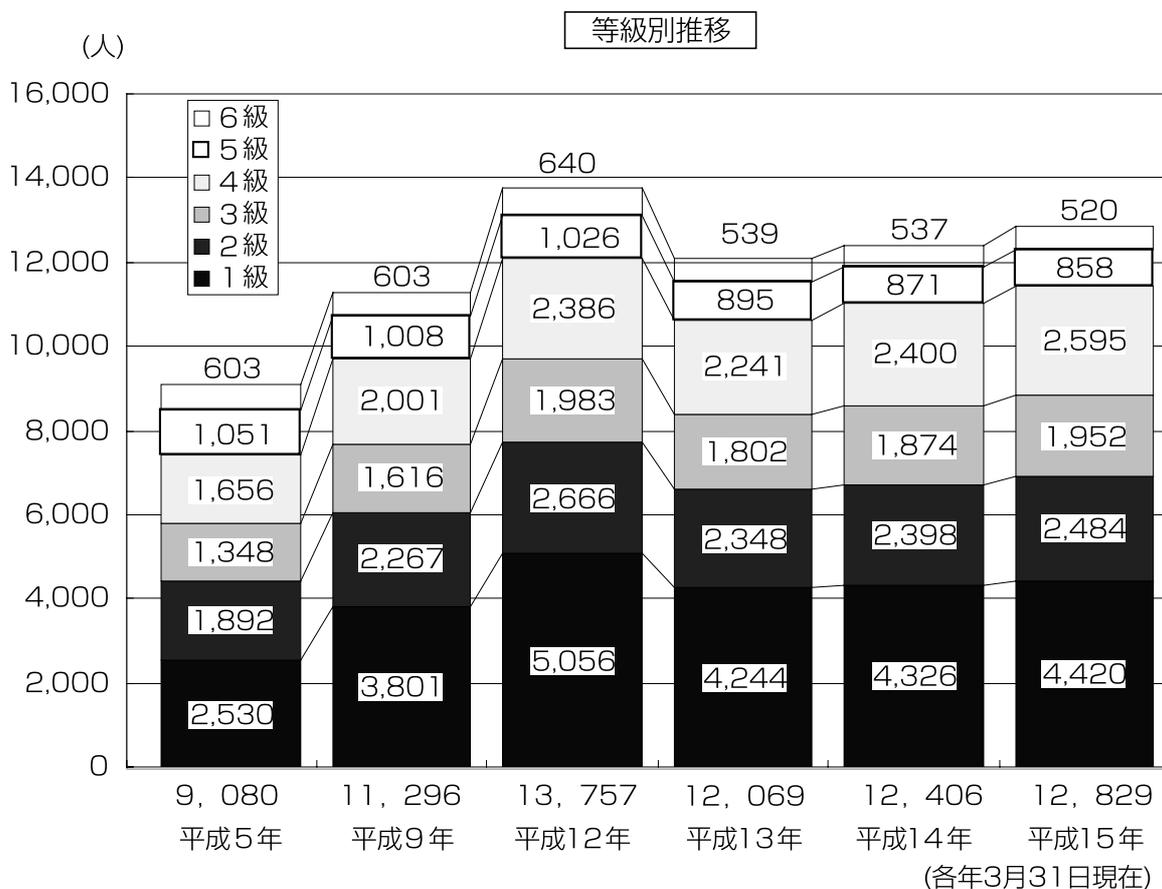
*13 = 聴覚・平衡機能障害 【ちょうかく・へいこうきのうしょうがい】

聴覚機能障害とは、言葉や音の聞き取りが困難で、日常のコミュニケーションに障害があること。

平衡機能障害とは、平衡機能をつかさどる器官に障害があり、姿勢の保持、歩く、走るといった動作に支障をきたしていること。

(3) 障害等級

身体障害者手帳の等級別に平成5年と平成15年を比較すると、1級で74%増、2級31%増、3級44%増、4級56%増、5級18%減、6級13%減と重度の障害のある人は増加し、軽度の方は減少する傾向にあります。



平成12年から13年にかけての障害者数の減少は、住民基本台帳における死亡者及び転出者を統計から除くよう変更したため。

*14 = 療育【りょういく】

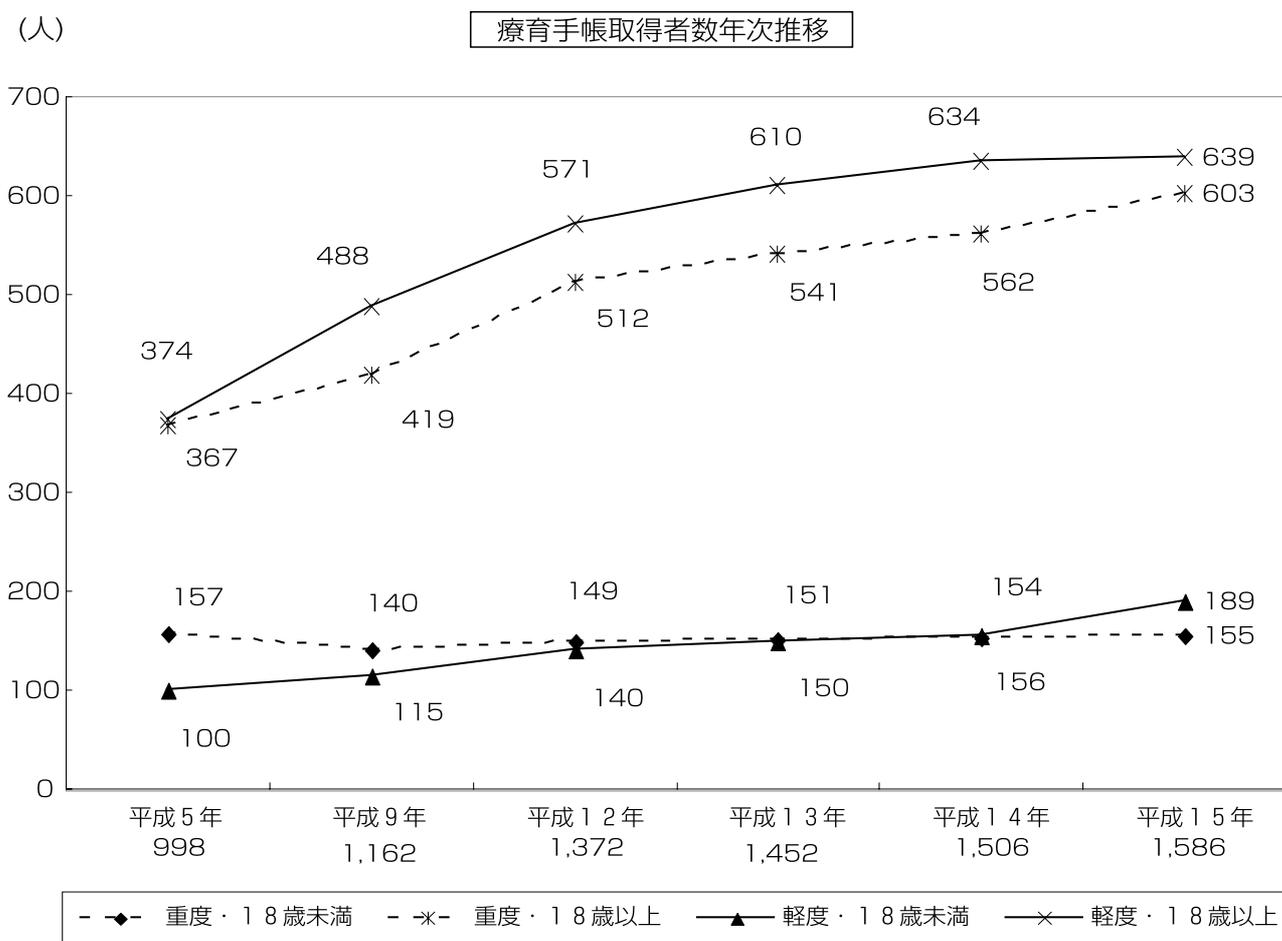
障害のある子どもそれぞれの「育ちにくさ」の原因を分析し、それらをつつひとつ解決し、彼らの「育ち」が彼らなりに成し遂げられるよう援助する営み(「子育てを支える療育」 宮田広善著)

1-2. 知的障害者

(1) 療育^{*14}手帳取得者数年次推移

療育手帳^{*15}取得者数の年次推移より、重度の18歳未満の知的に障害のある子どもの数はほとんど変化していませんが、軽度の子どもは増加しこの10年間でほぼ倍増していることがわかります。

また、学齢期^{*16}を終えた18歳以上の知的に障害のある人の数は重度・軽度の別にかかわらず、この10年間増加傾向にあります。



(各年3月31日現在)

区分は、県が療育手帳制度実施要綱第6条に基づき別表(1)に定める総合判定基準のA1及びA2を重度、B1及びB2を軽度とした。

*15 = 療育手帳【りょういくてちょう】

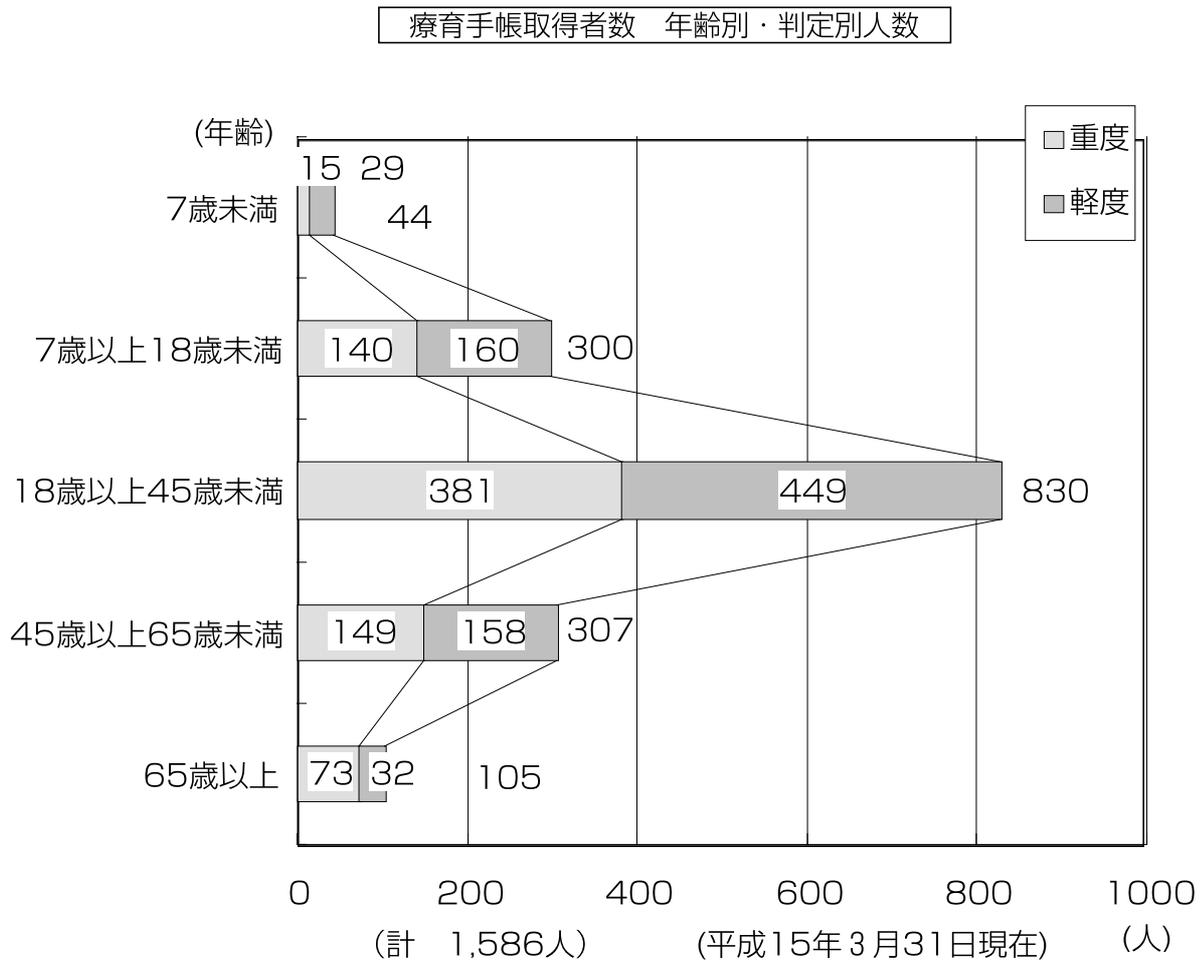
知的に障害のある人や子どもが一貫した支援や相談が受けられるためにつくられたもので、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的に障害があると判定された人に対して交付される手帳。

*16 = 学齢期【がくれいき】

6～15歳。体力・運動機能が急速に高まり、心理的にはあらゆるものに強い関心を示すとともに、個は確立し自己を強く主張する時期。

(2) 療育手帳取得者数

療育手帳取得者数の年齢別・判定別人数は下の図のとおりです。

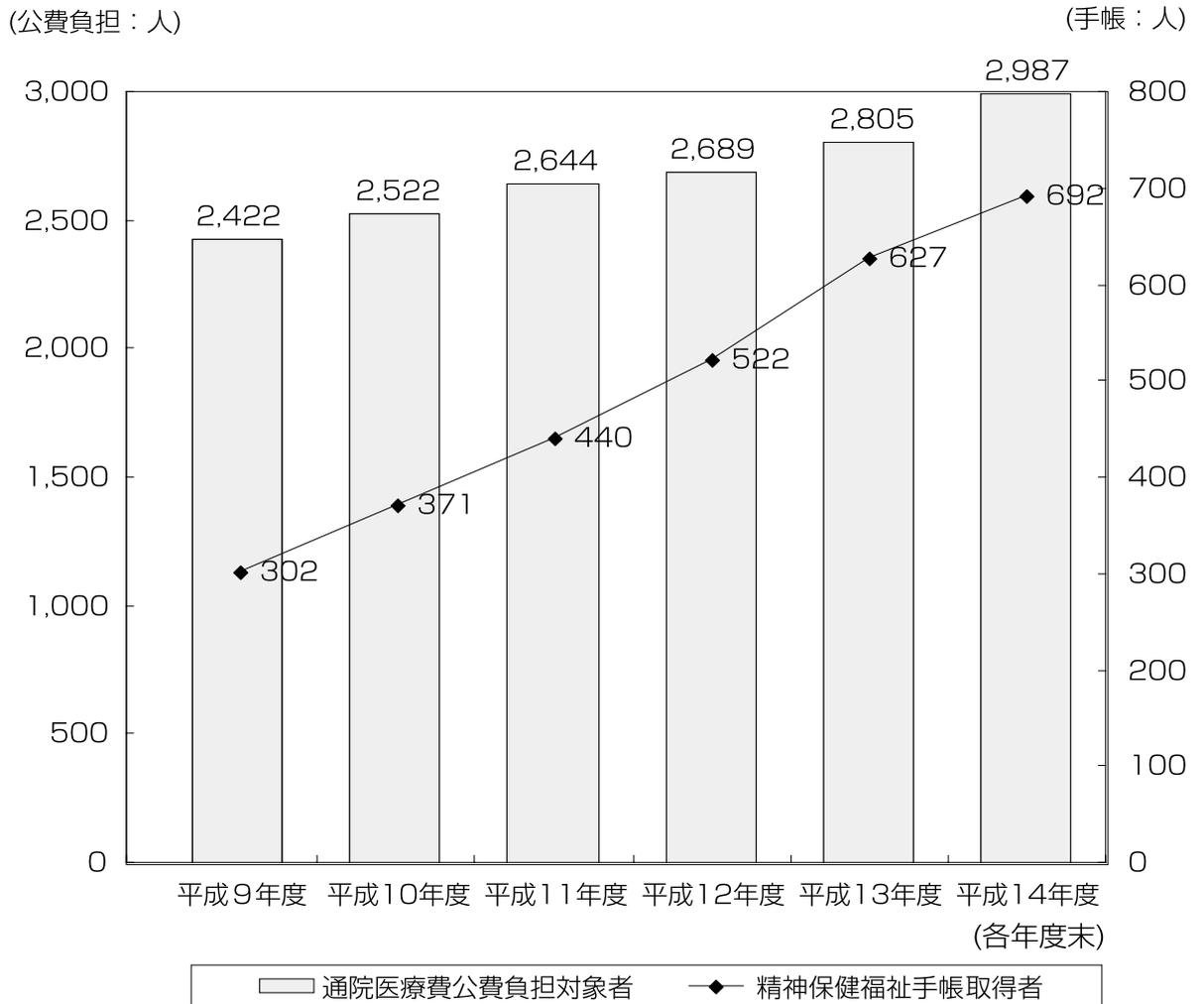


1-3. 精神障害者

(1) 精神保健福祉手帳取得者数及び通院医療費公費負担対象者数

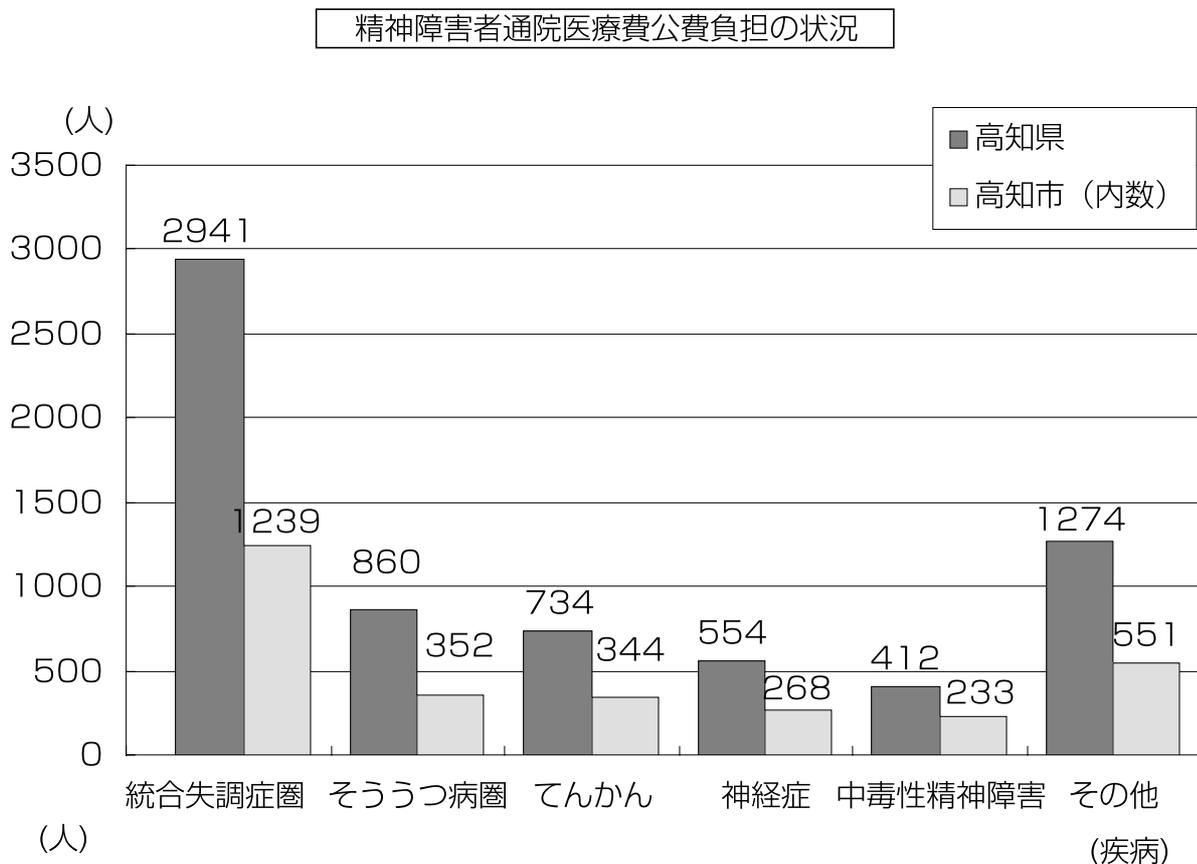
平成7年の手帳制度の創設以来、徐々に周知が進み、手帳の取得者が増えています。通院医療費公費負担の対象者についても、増加傾向にあります。

精神保健福祉手帳取得者数及び通院医療費公費負担対象者数の推移



(2) 精神障害者通院医療費公費負担の状況

精神障害者通院医療費公費負担の状況を見ると、統合失調症圏^{*17}が最も多く、そううつ病圏^{*18}、てんかん^{*19}、神経症^{*20}と続いています。



*17 = 統合失調症圏 【とうごうしつちょうしょうけん】

病名別に分類したもの。統合失調症とは、以前精神分裂病と呼ばれていたが、本態については不明であり、単一疾患ではなく症候群との見方もある。

*18 = そううつ病圏 【そううつびょうけん】

病名別に分類したもの。そううつ病とは感情障害を主とし、周期的に経過をとり、人格的に荒廃に至らないことを特徴とする。

*19 = てんかん 【てんかん】

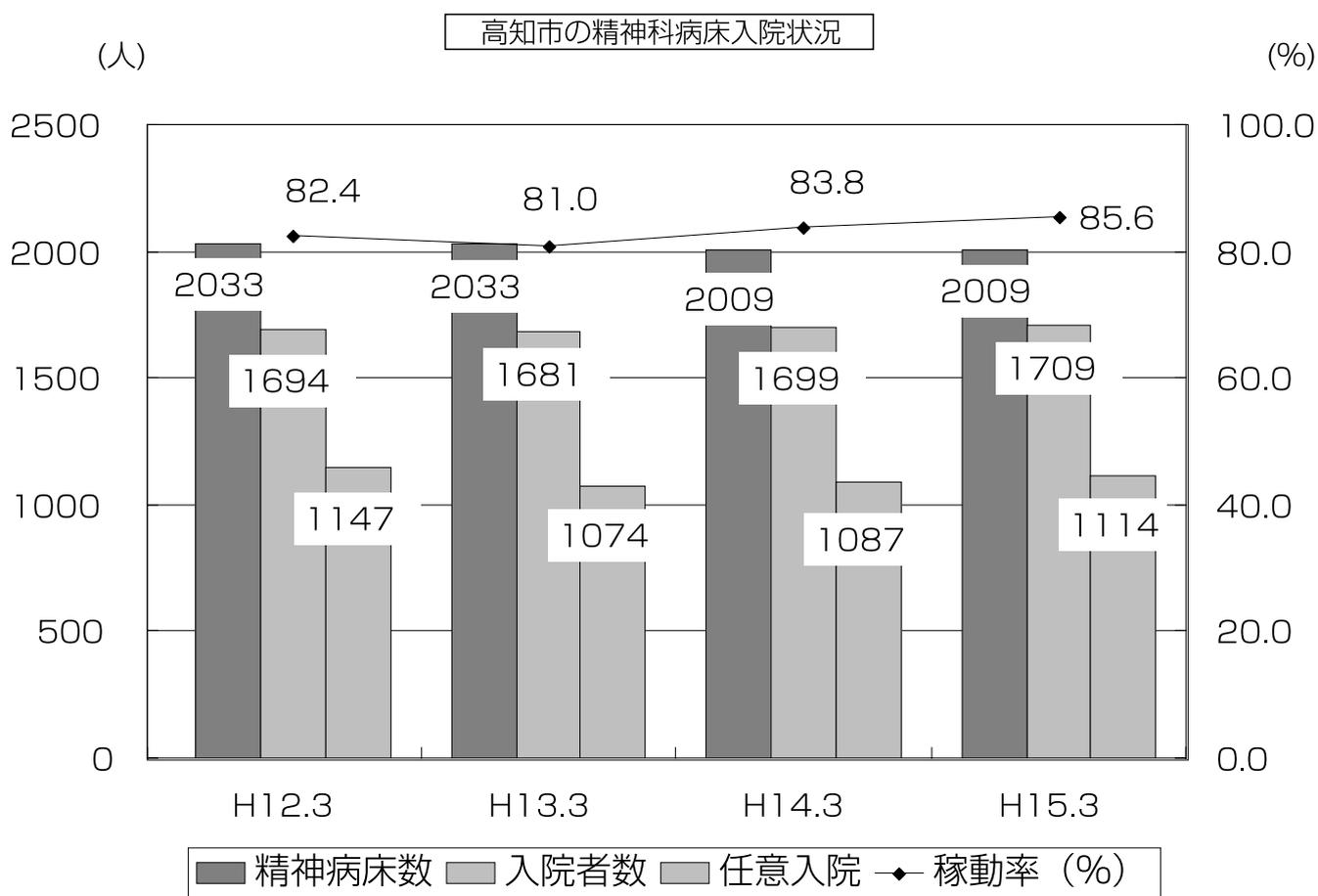
脳内神経細胞の過剰な電気発射による発作性疾患。特発性と脳器質障害による症候性、また、全般てんかんと部分てんかんにそれぞれ分類される。

*20 = 神経症 【しんけいしょう】

ストレスや心の悩みから起こる心身の不調。

(3) 精神科病棟入院状況

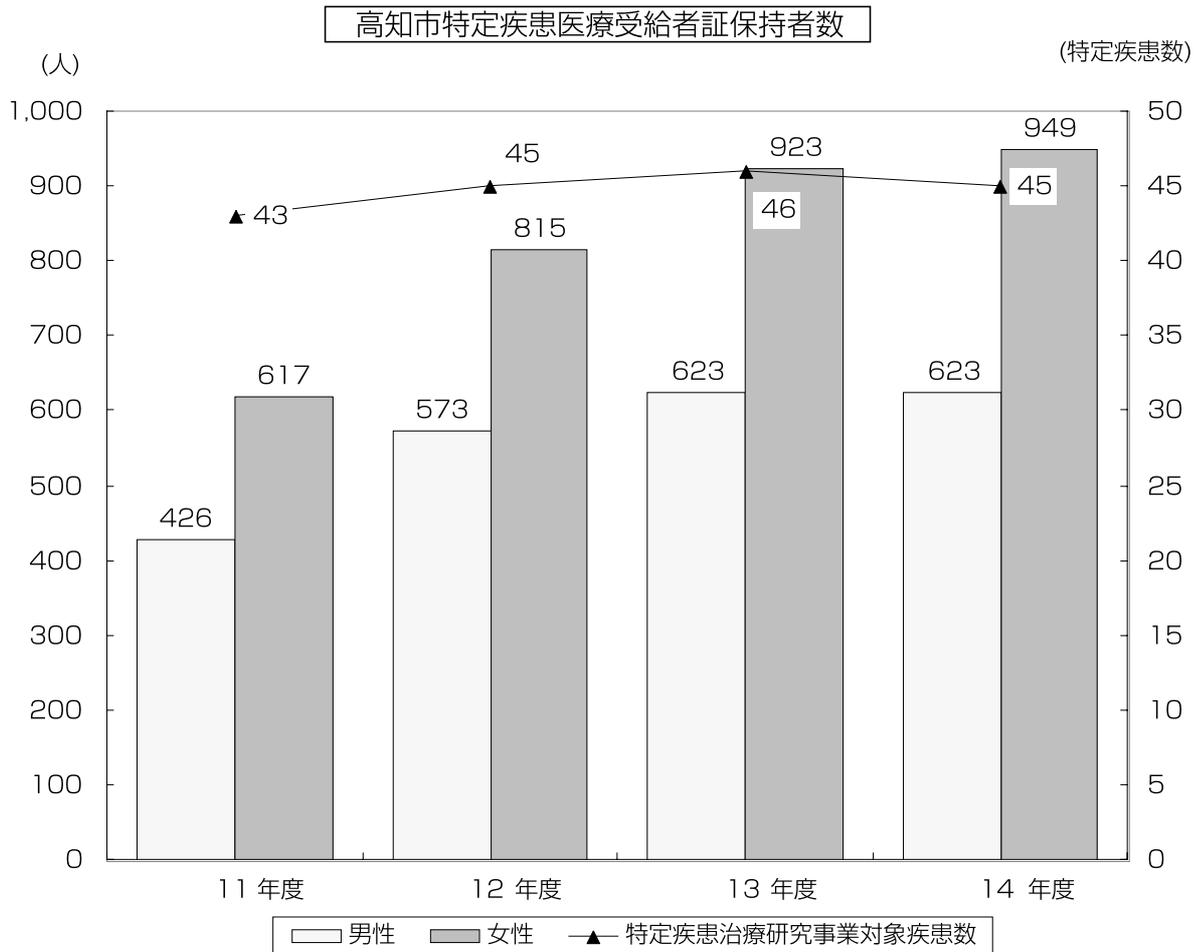
高知市の精神科病棟入院状況を見ると、ほぼ横ばいです。



1-4. 難病^{*21}

(1) 特定疾患^{*22}医療受給者証交付数

高知市の特定疾患受給者証交付数は、増加傾向にあります。



*21 = 難病 【なんびょう】

法律等による明確な定義はないものの、行政が「難病」として取り上げる疾病の範囲は、以下のものとされる。

- 1) 原因不明、治療方法未確立でかつ後遺症を残す恐れが少ない疾病
- 2) 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するため家族の負担が重く、精神的にも負担の大きい疾病

*22 = 特定疾患 【とくていしっかん】

厚生労働省は難病対策として、症例数が少なく、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ生活面への長期に渡る支障のある特定の疾患を特定疾患と定め、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究を行うとともに様々な施策が実施されている。

(2) 疾病別難病患者数

難病を疾病別に見ると、パーキンソン病が最も多く、潰瘍性大腸炎、特発性血小板減少性紫斑病、全身性エリテマトーデスと続いています。

特定疾患医療受給者証交付数

番号	疾患名	性別		合計	番号	疾患名	性別		合計
		男	女				男	女	
1	ベーチェット病	13	34	47	24	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	9	16	25
2	多発性硬化症	10	17	27	25	ウェゲナー肉芽腫症	2	1	3
3	重症筋無力症	11	28	39	26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	19	5	24
4	全身性エリテマトーデス	12	90	102	27	多系統萎縮症	1	0	1
5	スモン	3	12	15	28	表皮水疱症	0	0	0
6	再生不良性貧血	4	13	17	29	膿疱性乾癬	6	2	8
7	サルコイドーシス	27	59	86	30	広範脊柱管狭窄症	3	0	3
8	筋萎縮性側索硬化症	9	4	13	31	原発性胆汁性肝硬変	4	22	26
9	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	20	75	95	32	重症急性膵炎	8	3	11
10	特発性血小板減少性紫斑病	30	104	134	33	特発性大腿骨頭壊死症	23	17	40
11	結節性動脈周囲炎	2	7	9	34	混合性結合組織病	1	15	16
12	潰瘍性大腸炎	90	98	188	35	原発性免疫不全症候群	3	0	3
13	大動脈炎症候群	0	19	19	36	特発性間質性肺炎	8	6	14
14	ビュルガー病	23	5	28	37	網膜色素変性症	40	32	72
15	天疱瘡	2	10	12	38	プリオン病	1	0	1
16	脊髄小脳変性症	31	40	71	39	原発性肺高血圧症	0	1	1
17	クローン病	50	26	76	40	神経線維腫症	5	0	5
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	0	0	0	41	亜急性硬化性全脳炎	0	1	1
19	悪性関節リウマチ	5	2	7	42	パッド・キアリ症候群	1	1	2
20	パーキンソン病関連疾患	112	170	282	43	特発性慢性肺血栓栓塞症	0	1	1
21	アミロイドーシス	0	0	0	44	ライソゾーム病	0	0	0
22	後縦靭帯骨化症	42	21	63	45	副腎白質ジストロフィー	0	0	0
23	ハンチントン病	2	2	4		計			1,591

(平成 15 年 3 月 31 日現在)