

# 障害児のけが・事故に関する調査報告

研究協力者 高山 忠雄

## はじめに

この障害を持つ子どもたちの事故に関する調査報告は、我が国における障害児の実態や障害特性、身体状況、生活能力を明らかにし、それらと事故・ケガの発生、種別との関連を見ていこうとしたものである。

身体に障害を持つが故に日常生活の中でおきるケガ・事故に何等かの特色があるのか、あるとすればどの程度の相関を示しているのか、そのような点に注目して本調査をおこない、集計した。

身体障害児の身体状況、障害特性、能力の実態を示し、それとケガ・事故の発生との関係を調査報告することは、身体障害児の状態を社会に示すこと、又日常生活・社会生活上の留意点を示すことによって障害児の社会参加、日常生活の活発化の一助となると考えるものである。

## 1 身体障害児の実態

### 1-1 身体障害児の数

昭和45年10月の厚生省の調査によると、全国の身体障害児（在宅）の数は9万3,800人と推計されている。

その主な障害の種類は、聴覚障害が18,200人（19.4%）、視覚障害5,600人（5.9%）、内部障害5,600人（5.9%）、複合障害12,600人（13.4%）であるが、肢体不自由が特にその中でも多く、51,900人（55.3%）となっており、全数の半分以上を占めている。障害の程度は、それ程の片寄りはなく、1級13,000人（13.9%）、2級18,300人（19.5%）、3級12,200人（13.0%）、4級14,400人（14.9%）、5級8,900人（9.5%）、6級10,300人（11.0%）、その他7,900人（8.4%）となっている。

それらに対する処遇状況は、就学については、小学校29,000人（30.9%）、中学校7,300人（18.4%）、高校7,300人（7.8%）が在学しており、学令児での猶予・免除は、14,000

人（14.9%）となっている。又、これら在宅児童の中で、施設入所の必要があると思われるものは、45,300人（48.3%）であった。

### 1-2 肢体不自由児の実態

—昭和53、54年度調査より—  
～東京都立肢体不自由養護学校在籍児童生徒を中心として～

#### (1) 肢体不自由児の身体特性

##### (1)-a 障害名

東京都立肢体不自由養護学校児童生徒に対する昭和54、55年度調査による、肢体不自由養護学校の児童生徒の障害名は、表1に示すとおりである。

表1 障害名

病名	学 校	東京養護学校
(回答者数) 100%		(1,557)
脳腫瘍、出血、頭部炎症、予防	マ、後脳傷後種性	ヒ症、奇形症、症、患
		70.6%
		0.4
		0.5
		1.1
		2.1
		0.3
		0.1
脳水腫、小ダ精、てその	(水頭症) 症候、ン、ン、精神発達障	椎症、症、症、症
		1.4
		1.7
		0.8
		2.1
		2.4
		0.4
二分椎、進行、その	脊、空、筋、原性	椎症、症、症、マ
		2.0
		0.1
		5.6
		1.7
骨形成不全症、先天性軟骨異	不、節、異、栄、養	症、症、症、症
		0.6
		0.6
		0.4
モ ル キ オ 病		0.2
先天性股関節脱臼、内側	ル、テ、反、彎	白、病、足、症
		0.4
		0.8
		0.1
		0.2
先天性奇形合併症、その他、切株骨、脳血膠	奇、疾、結、節、変、後、性、原	症、患、患、断、症、患、病、病
		0.4
		0.2
		0.5
		0.2
		0.1
		0.1
		0.1
		0.4
		0.2
		0.1
無 回 答		1.1

障害名は、脳性マヒが71%を占めており、その病型は表-2のように痙直型が最も多く、次いで

不随意運動(3テトーゼ)型の緊張型が多い。

表-2 CPの病型

	(回答者数) 100%	痙直性	不随意運動型 (緊張型)	不随意運動型 (非緊張型)	運動失調型	強直型	その他	無回答
東京 養護学校 (計)	(1,100)	44.1%	28.4	7.6	4.4	0.4	3.2	12.0
小学校低学年	(265)	48.3	19.6	9.8	3.0	—	3.8	15.5
小学校高学年	(286)	48.3	28.0	4.2	6.6	—	1.7	11.2
中学校	(274)	39.1	30.3	10.9	3.3	1.5	4.0	10.9
高等学校	(260)	41.9	35.4	6.2	4.6	—	1.5	10.4

CPに次いで多いのは、進行性筋萎縮症(DMP)で5.6%, さらにてんかん2.4%, 精薄2.1%, 脳炎後遺症2.1%, 二分脊椎2.0%, 小頭症1.7%, 脳水腫(水頭症)1.4%, 頭部外傷後遺症1.1%が主なものである。障害名を大きくまとめてみると、CPなど脳原性障害が75%, 精薄やてんかんなどのMRが9%, DMPや二分脊椎などの脊髄・筋原性が9%, 骨2%, その他2%

であった。

障害の状況を学年別にみると、CPは高学年になる程多く、小学校低学年68%, 高学年69%, 中学校71%, 高校76%であった。MRは反対に低学年の方に多く、小学校低学年13%, 高学年12%, 中学校6%, 高校3%となっている。表-3参照

表-3 学校学年別にみた主たる障害名

	(回答者数) 100%	C P	脳炎後遺症	その他の原性	精薄	てんかん	その他のMR	DMP	二分脊椎	その他の脊髄筋原性	骨関節	先股関節脱臼	その他の骨	その他
東京 養護学校 (計)	(1,557)	70.6	2.1	2.5	2.1	2.4	4.4	5.6	2.0	1.7	1.7	0.4	1.1	2.2
小学校低学年	(388)	68.3	2.8	1.3	1.8	3.6	7.5	3.6	1.8	1.8	1.5	0.8	1.5	3.1
小学校高学年	(417)	68.6	1.2	3.6	4.1	3.1	5.0	6.5	1.9	1.7	0.5	0.2	1.2	1.0
中学校	(386)	71.0	2.3	1.6	1.3	1.8	2.8	6.7	2.6	2.1	2.1	0.3	0.8	3.1
高等学校	(343)	75.8	2.0	3.5	0.9	0.9	1.2	5.5	1.7	1.2	3.2	0.6	0.9	2.0

(1)-6 障害原因

障害原因は、下表-4において示されているように、7割余りは先天性のものであり、このことは、障害でCPが71%を占めていることから理解される。その他は、後天性の疾病が9%であ

り、学年が上がるにつれて増加している。交通事故やその他の事故(転落が多い)による障害も、0.6%, 0.0%と小数ではあるが示されている。これらは、普通児童における事故・ケガ対策の重要性を示しているものと言える。

表-4 障害原因

	(回答者数) 100%	交通 事故	その 他の 事故	疾 病	そ 原 因 他 の 後 天 的	先 天 的	不 明 ・ 無 回 答
東京 養護学校 (計)	(1,557)	0.6%	0.9	8.6	6.6	72.3	11.0
小学校低学年	(388)	0.3	0.8	4.4	5.2	77.3	12.1
小学校高学年	(417)	1.2	1.0	9.8	5.5	70.5	12.0
中学校	(386)	0.3	-	7.3	4.4	76.7	11.4
高等学校	(343)	0.6	1.7	13.7	9.6	66.8	7.6

(2) 日常生活動作能について

日常生活動作能力（以下ADL）に関して食事・排泄・移動・着脱衣・言語の5項目にわたりその能力をみた。

食事は、「普通に近い状態」が32%、「こぼしながらも1人で食べる」20%、合計52%がなんとか自立しており、全介助は29%である。排泄は、「普通のトイレで自立」「特別のトイレ」の合計35%が自立、「おむつ使用」17%、「知らせるが全面介助」とあわせて45%が全介助を要している。移動では「ひとり歩き」が30%、「杖、車いすを操作」を含めると49%が自立移動が可能である。「這いずり、寝返り」や「全く移動できない」などのほぼ全面的な介助を要するものは31%であった。着脱衣では、自立31%、全介助45%。言語は「普通に話せる」「障害はあるがききとれる」の合計が47%、「言葉にならない」「全く話せない」の合計が36%であった。

これらのことから、最も自立度の高い動作は食事で半数以上、移動、言語も半数近くは自立またはそれに近い状態にある。しかし、排泄・着脱衣はそれぞれに半数近い45%が全面介助を必要としている。

しかし、これらADL能力の自立度は、図1を参照すると明らかのように、学校・学年差が大きい。特に、全面介助の多い排泄・着脱衣において学年による差が顕著である。排泄、着脱衣は小学校1～2年が7割近く、3～4年の5～6割が全

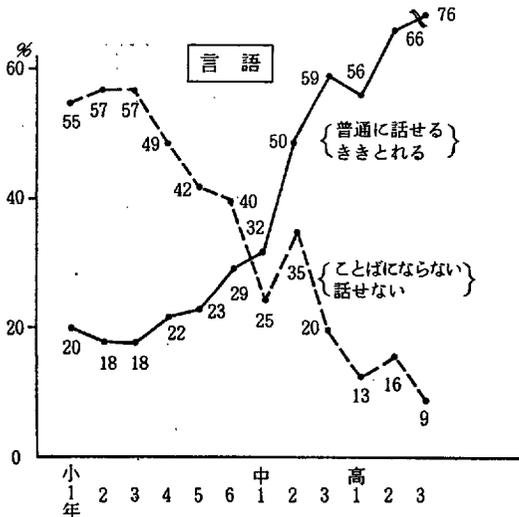
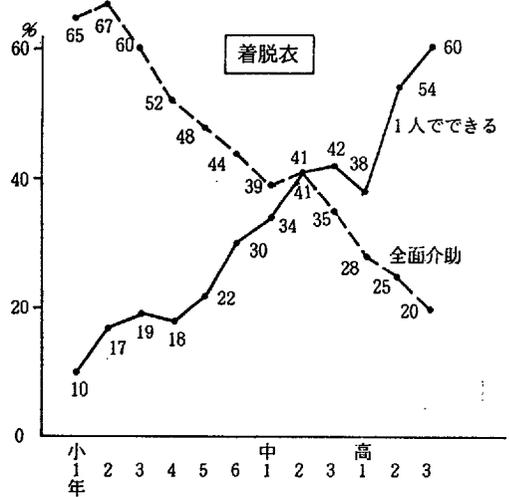
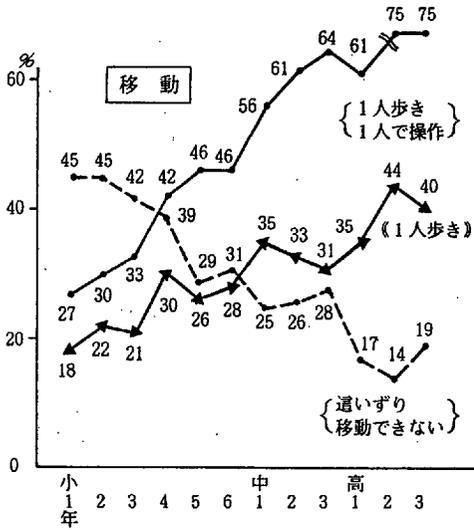
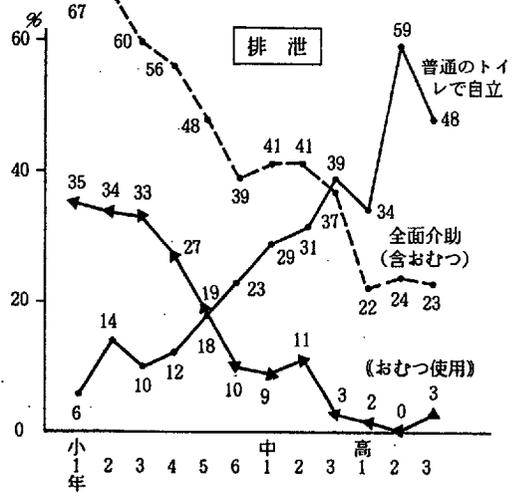
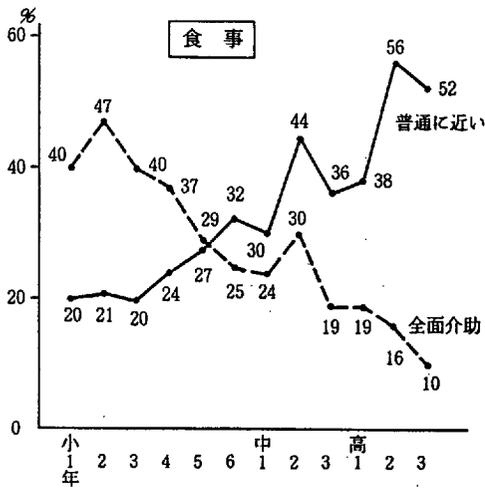
面介助を必要とするため、全体的な全面介助を必要とするものの割合を、非常に高いものにしていく。しかし排泄・着脱衣においても学年が進むにつれて、この率は急激に下がり、高校生では2割強にまで下がる。このような自立能力の向上は、食事、移動よりはるかに顕著である。言語における全体の自立度は、食事・移動に近いものであったが学年別の能力の推移は、むしろ排泄・着脱衣に近い動きを示している。

また、排泄の全面介助のうち「おむつ使用」の割合及び移動の自立のうち「1人歩きの推移に注目したい。「おむつ使用」の減り方はこれを含む全面介助の減り方と並行しており、全面介助の中での「おむつ使用」の占める割合は急激に減少している。小学校1～4年では全面介助のうちの約半数が「おむつ使用」であるが、5年では $\frac{1}{3}$ 、6年～中学2年で $\frac{1}{4}$ 、中学3年以降は $\frac{1}{10}$ 、あるいはそれ以下である。一方移動における「1人歩き」の増え方は緩慢で、補装具を用いての自立移動を含めての自立の中で「1人歩き」の占める割合は、学年が進むにつれて減少してくる。すなわち、自立の中で補装具による自分移動の占める割合が増えてくるのである。以上のことは、障害により完全には自立できない動作でも、学年が進むに従ってそれをコントロールする能力は目立って上昇してくることを示している。

表-5 日常生活の基本動作能力(東京養護学校)

		東京養護学校(計)	小低	小高	中	高
			学学 校年	学学 校年	学 校	校
(回答者数) 100%		(1,557)	(388)	(417)	(386)	(343)
(1) 食 事	・普通に近い状態	32.0%	20.1%	27.3%	36.5%	48.1%
	・こぼしながらも1人で食べる	20.1	18.0	24.0	19.2	19.2
	・一部介助	16.6	18.8	16.3	17.4	12.5
	・全て介助	28.8	42.0	30.7	24.1	15.2
	・無回答	2.5	1.0	1.7	2.8	5.0
(2) 排 泄	・普通のトイレで自立	25.4	10.1	17.3	32.4	46.4
	・特別のトイレ	9.2	7.2	9.6	11.7	8.5
	・前後の仕末に介助	16.3	16.0	21.6	12.2	15.5
	・知らせるが全面介助	28.6	31.2	29.0	31.3	21.9
	・おむつ使用	16.6	34.0	19.2	8.0	1.7
・無回答	3.7	1.5	3.4	4.4	6.1	
(3) 移 動	・ひとり歩き	29.6	20.4	28.1	33.4	39.4
	・杖、車いすを操作	19.5	9.5	16.5	24.1	30.3
	・伝い歩き、つかまり歩き	4.9	7.2	5.5	2.6	4.1
	・膝立ち、四つ這い	12.5	18.3	15.1	11.1	3.8
	・這いずり、寝返り	13.9	21.4	16.8	11.1	4.1
	・全く移動できない	17.2	22.7	16.5	15.0	13.1
・無回答	2.3	0.5	1.4	2.6	5.2	
(4) 着 脱 衣	・普通に近い状態	15.2	6.2	9.4	19.2	28.9
	・何とか1人で	15.5	9.3	13.7	19.4	21.3
	・一部介助	21.3	18.8	26.4	20.5	19.2
	・全面介助	45.0	64.2	48.4	37.8	24.8
	・無回答	3.0	1.5	2.2	3.1	5.8
(5) 言 語	・普通に話せる	27.4	28.3	24.2	31.9	37.9
	・障害はあるが聞きとれる	19.3	12.9	15.6	22.8	27.4
	・聞きとりにくい	13.7	10.1	13.4	15.3	16.0
	・発声するが言葉にならない	21.6	30.9	27.3	17.4	9.3
	・全く話せない	14.6	25.5	16.5	9.1	3.8
	・無回答	3.5	2.3	2.9	3.6	5.5

図1 学校学年別にみた基本動作能力の推移（東京養護学校）



## Ⅱ 身体障害児（肢体不自由児）の事故

### 2-1 肢体不自由児の事故に関する調査概要

#### a 調査のねらい

この障害児に対するケガ・事故の実態調査は、対象児の障害種別及び移動、知的能力とケガ・事故の種別、件数の関連性を明らかにしようとしたものである。特に、障害とケガ・事故との関連においては、てんかん発作による事故・ケガがどの程度おこっているのかという点に注目して調査・集計をおこなった。

この調査によってケガ・事故の発生状況を知り、発生の特性・原因を知ることによってケガや事故の発生を防ぐための環境整備、生活上、教育上の留意点、問題点を明確にしようとするものである。

#### b 調査方法

本調査は、S53、54年度東京都養護学校児童生徒調査中の一項目（ケガ・事故の有無）の再集計、考察である。故に、対象児童生徒は、東京都養護学校児童生徒1,577名である。小学校から高校まで各学年ともほぼ同数であり、男女比は6:4となっている。年令的には6才～24才までおり、一般に学年と年令との対応関係は学年が上がるにつれて、通常対応する年令巾を越えるものが多くなっている。障害状況については、I-2(1)、(2)を参照されたい。1,577名中、ケガ・事故をおこしたことがあるとした者、約300名強（複数回答含むため）について、障害名、能力、年令等を、ケガ・事故の種類別に個人表より調査したものである。

#### c 結果の概要

ケガ・事故の事例は、360例あり、その内で全体的に多かったものは、打撲・コブの81例（22.5%）火傷（44例）骨折（44例）などがあげられる。

性別では、男子の方が女子の2倍近い数を示し、年令的には10～14才が多く166例で全体の46.1%を占めている。又障害名では、どの障害においても打撲・コブが多く、その他ではCP-裂傷、DMP-骨折が多い。特にてんかんでは発作時のものが8例みられ、その他でも転倒によって前歯を折ったり、骨折したりする例がある。移動や手・知的能力の差によるものでは、一般に能力の高い者程ケガ・事故が多くなっており、相

関を示している。

### 2-2 調査結果からみたケガ・事故の状況

#### 1. 資料に関して

##### 年令・性・障害名別にみたケガの状況

まず性別について言えることは、男子が女子の約2倍の235例あることである。ケガ・事故の内訳でみると、男子では打撲、コブ、裂傷、火傷、骨折が多い。女子においてもほぼ同じであるが、前歯を折る、が17例（女子中13.6%）と多い。

対象児の年令別に、ケガ・事故の状況を見てみると、10才～14才が最も多く160例（46.1%）ある。これに15才～19才の125例を加えると全体の80.8%を占めることとなる。ケガ・事故の種類でみてみると、5～9才では裂傷、打撲、コブが多く、10才～14才では打撲、コブ、裂傷、すり傷、挫傷、骨折などケガ・事故の種類も多い。15才～19才では、打撲・コブ・裂傷の他に火傷が多くなっている。障害名別では、全体的にどの障害においても打撲やコブが多く、その他の特色では、CPに裂傷が、DMPでは骨折が多くなっている。これは、ちょうど歩行が困難になる時期によるものと思われる。てんかんにおいては、発作時のケガが、8例みられ、その他でも転倒によって前歯を折ったり、骨折ある例が見られる。

#### 2 資料

##### ～身体的、知的能力別にみたケガ・事故の状況～

移動能力、知的能力とケガの状況についてみてみると、一般に能力の向上に併ってケガ・事故の回数が増加している。これは、活動量と事故の回数とが比例していることを示すものである。

移動能力について見てみると、補装具使用による歩行、独歩において急激に事故・ケガの回数が多くなり、種類別では打撲・コブ、裂傷が多い。又いざりが可能になると裂傷・火傷が多くなるのも特色である。知的能力では、6（10ヶ月）10（1才～2才）で、ケガ・事故の件数は急激に増加する。しかし、12（3才）では一時的に減少している。これは、自分自身の動きをコントロールしたり、物事を判断する能力が増したことを示すものと思われる。それ以後は、又急増している。知的能力に従って生活時間の過ごし方が変化

し、活発な活動をおこなうようになるためのものであろう。

### 2-3 障害児の事故(まとめ)

今回の調査の対象児の中で、ケガをしなかったという者は、全体の62%、これと55年度の厚生省調査の中で、練馬の一般学童のものと比較すると、練馬では男子の47%、女子の57%がケガをしていない。つまり、対象児の方がケガをする者の割合が少ない。しかしそれは活動内容と関連するところが多いと考えられる。そのことは、対象児の家庭での過ごし方をみると、養護学校児童生徒は“遊び”の時間が少ないことが分る。“遊び”の中でも戸外の遊びや友だちとの遊びは特に少ないといえよう。養護学校児童生徒の場合の事故、ケガの発生は、その活動内容、移動能力、知的能力の向上、つまり行動の活発化と大きく関係しているといえる。

ケガの種類についてみてみると、養護学校児童生徒の場合、一般児童と比べて骨折の多いのが目立っている。年齢別では、一般児ではケガの少なくなってくる10~14才で最も多くケガがみられている。さらに5~9才の低い年齢で少ないことも特徴といえよう。

以上のような調査報告から考察されることは、障害児の場合相対的に見て、ケガをする割合は少ないが、骨折などの大きなケガが多くなっている。このことから考えてみると、ケガが少ないということは、活動場面で十分な配慮がなされているからではなく、動きが少ないからケガは少なく、動作能力や知的能力の向上に併って日常の生活内容が変り、活動が活発になるとケガ・事故の回数が増え、大きなケガにつながっているのである。身体的な障害が、ケガや事故の直接的原因になっているというよりも、障害による社会活動、日常生活(遊びなど)の制約の方が問題である。障害児のケガや事故の防止・予防を考えていく場合に、基本的に障害児の家庭生活、社会生活、学校生活の充実を念頭におかなければならない。要するに動かさなければいい、外に連れださなければいいといった消極的な考え方による対策ではなく、子どもらしい活発な日常生活の保障を大前提とした対策でなければならないということである。

ケガや事故の防止・予防に対する直接的な対策

は、道路・公園・駅・図書館等の公共施設の整備、安全対策・障害を持つ子どもたちが使いやすいように改善すること。又学校における安全教育、指導上の留意点、学校施設設備の改善など学校教育現場の改革。家庭生活の中での留意点、家屋の改造、補強へのヒントなどを示していくことが有効であろうと考える。しかし、ここで私たちが、目に見える物の改善以上に真剣に考えなければならぬことは、調査結果の報告においても多少ふれているが、障害児の生活内容の問題である。

日常生活の中に遊びがない、戸外へ出ることが少ない、動きがないといった要素は、障害児の健全発達、児童の社会発達を考えた場合に非常に大きな問題である。障害を持っているとはいえ児童であることに変わりのないこれらの児童の生活の中で、遊びがない、他の子どもたちとの交流が少ないということは、健全な社会性の発達を助け、人格的にも社会に適応できない子どもたちを作り上げてしまうことになる。このように児童にとって、日常的な社会との交流、友人との遊びは、健全な人格、社会性の発達に大きな意味を持つものであり、児童の社会化への基本事項である。

このように、児童の社会発達において最も重要であるが、今まで障害児の場合、積極的に考えられてこなかった社会参加、他の子どもたち、特に一般児童との交流が、ケガ、事故への対策を考えていく上でも基本的な問題として考えられていくべきであると考えられる。

1. 資料 年齢・性・障害名別にみたケガの内訳

(家庭調査)母親記入

総数=833 N=260 ※40%

ケガの内容	性別		年齢				命令		障害						名		
	男	女	計	5~9	10~14	15~19	20~24	計	脳性マヒ	筋ジストロフィー	脳原性	脊髄性	外傷	その他	計	てんかん	
																あり	なし
すり傷・挫傷 (治療したもの)	34	8	42	7	23	10	2	42	26	2	7	0	1	6	42	14	28
裂傷	48	23	71	10	36	23	2	71	51	2	10	0	0	8	71	19	52
火傷	27	17	44	9	12	22	1	44	31	2	4	5	0	2	44	16	28
打撲 (治療しない)	57	24	81	10	49	19	3	81	54	6	12	4	1	4	81	11	70
前歯を折る	9	17	26	3	9	14	0	26	20	1	2	0	0	3	26	22	4
ねんざ	12	10	22	3	5	14	0	22	13	1	3	0	1	4	22	7	15
骨折	26	18	44	6	23	14	1	44	27	6	2	0	0	9	44	23	11
てんかん発作による打撲	6	2	8	1	2	3	2	8	4	0	1	0	0	3	8	8	0
その他	16	6	22	9	7	6	0	22	10	1	0	0	7	4	22	17	5
計	235	125	360	58	166	125	11	360	236	21	41	9	10	43	360	147	213

2. 資料 身体的・知的能力別にみたケガの内訳

(家庭調査)母親記入

ケガの内容	移 動 能 力								手 の 動 作			知 的 能 力														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	計	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. すり傷・挫傷	3	0	3	4	1	3	2	6	20	42	4	11	7	20	42	1	0	1	5	9	5	12	9	42		
2. 裂傷	6	0	2	5	4	10	5	10	29	71	5	12	20	34	71	2	1	1	7	15	3	22	20	71		
3. 火傷	2	1	2	3	6	8	2	7	13	44	4	11	11	18	44	0	2	1	11	7	4	10	9	44		
4. 打撲・コブ	3	1	8	8	5	6	5	18	27	81	5	8	17	51	81	1	0	0	4	4	8	40	24	81		
5. 前歯を折る	4	0	5	0	1	3	0	9	4	26	5	4	6	11	26	2	0	1	2	3	0	11	7	26		
6. ねんざ	1	0	0	2	1	3	2	2	11	22	1	2	5	14	22	0	0	1	1	3	2	4	11	22		
7. 骨折	11	0	2	2	3	6	2	8	10	44	6	9	8	21	44	1	0	1	8	1	3	18	12	44		
8. てんかん発作による打撲	0	0	0	0	0	1	2	0	5	8	0	3	3	2	8	0	0	0	2	3	1	2	0	8		
9. その他	1	1	2	3	4	0	0	6	5	22	2	4	7	9	22	1	0	1	4	0	2	4	10	22		
	31	3	24	27	25	40	20	66	124	360	32	64	84	180	360	8	3	7	44	45	28	123	102	360		

\*

1. 背ばい可
2. ねがえり
3. 腹ばい
4. 四つばい
5. いざる
6. つたい歩き
7. 補装具を用いて歩く
8. 独歩

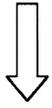
\*

1. おもちゃをつかんでいる
2. 積木を2つ重ねる
3. はさみを使って紙を切る

\*

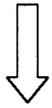
1. -3ヶ月
- 2,3 -6ヶ月
- 4 -6-10ヶ月
- 5 15
- 6 7-10-1才
- 7 1-1才
- 8 1-2-3才
- 9 1-3,1-4-6才
- 10 1-5
- 11 1-5
- 12 1-5
- 13 1-5
- 14 1-5
- 15 1-5

注. 資料は都立補装具研究所で実施した(S54)肢体不自由養護学校在籍児童生徒の生活実態調査の一部である。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

この障害を持つ子どもたちの事故に関する調査報告は、我が国における障害児の実態や障害特性、身体状況、生活能力を明らかにし、それらと事故・ケガの発生、種別との関連を見ていこうとしたものである。

身体に障害を持つが故に日常生活の中でおきるケガ・事故に何等かの特色があるのか、あるとすればどの程度の相関を示しているのか、そのような点に注目して本調査をおこない、集計した。

身体障害児の身体状況、障害特性、能力の実態を示し、それとケガ・事故の発生との関係を調査報告することは、身体障害児の状態を社会に示すこと、又日常生活・社会生活上の留意点を示すことによって障害児の社会参加、日常生活の活発化の一助となると考えるものである。