

### 3. 栃木県における在宅障害児の検討

#### 養護学校における疫学的調査 —第一報—

宮尾 益知\*

#### はじめに

発達障害児における在宅療法を考えていく場合、まず適応となりうる障害児の数及び現在在宅治療を行っている児における問題点を明らかにすることが必要になる。しかしわが国において、それらの点についての病院ベースの検討はいくつか認めるが、地域ベースの検討はほとんど認めない。一方、地域での疫学的検討を行う場合、地域の基幹病院、保健所、児童相談所などにおける調査が考えられるが、回答率の低さあるいは、実態把握の不十分さなどが障害となりいずれも不完全と思われる。そこで養護教育の義務化に伴い、在宅治療を要するような重度の障害児については、養護学校、就学猶予、就学免除の範中に全て含まれると考えられるため、本研究の初年度である平成4年度には、まず、栃木県における、障害児の数及び教育状況について検討を行った。

#### 方 法

##### 1. 栃木県における養護学校の実態

栃木県の平成4年版「学校基本調査報告書」<sup>1)</sup>をもとに、義務教育生徒の実態について、調査したが、不明な点については、栃木県民生部障害福祉課、高校教育課特殊教育班、栃木県総合

教育センター、児童相談所などに協力を依頼した。

##### 2. 養護学校におけるアンケート調査

特殊教育を行っている諸学校(盲・聾・養護学校)において、平成4年度における、小中等部生徒の通学状況、障害の実態について1993年1月時点での、アンケート調査を実施した。対象は、栃木県における特殊教育諸学校として盲学校1校、聾学校1校、精神薄弱の養護学校9校、肢体不自由の養護学校2校、病弱養護学校2校の15校である。

うち肢体不自由の養護学校1校は、県立身体障害医療福祉センターの入所処置児であり、病弱養護学校は、重症心身障害児病棟をもつ国立療養所に併設されている。

#### 結 果

1. 盲・聾・養護学校幼稚部、小中学高等部の在籍者数は、1,419名(男881名、女538名)、盲学校73名(男43名、女30名)、聾学校132名(男71名、女61名)、養護学校1,214名(男767名、女447名)である。

就学猶予は、14名(男7名、女7名)であり、理由として、少年院11名、精薄1名、その他2名である。就学免除は、5名(男3名、女2名)であり、理由として、少年院1名、その他4名であり、1年以上の居所不明4名である。

\*自治医科大学小児科

養護学校の障害別生徒数の構成比では、「精神薄弱」が最も多く、重複障害の精神薄弱者（精神障害と他の障害をもつもの）加えると、74.7%を占め、「肢体不自由」（重複障害を含む）は21.9%、「病弱」（重複障害を含む）は6.1%、その他が、11.9%となっている。

盲・聾・養護学校幼稚部、小中学高等部の通学状況では、盲学校では、寄宿37名、家庭33名、児童福祉施設3名であり、聾学校では、寄宿23名、家庭99名、児童福祉施設10名であり、養護学校では、寄宿127名、家庭917名、児童福祉施設82名、国立療養所重症心身障害児病棟28名、その他の医療機関60名である。

2. アンケートについては、盲・聾・養護学校15校全てより回答が得られ回収率は、100%で

あった。平成4年度における、栃木県の小中学校の児童数は、239,633名（男122,891名、女116,742名）である。病弱養護学校の病弱児を除いた盲・聾・養護学校小中学部の在籍者数は（図1、表1）、994名（男638名、女356名）であり、盲学校37名（男25名、女12名）、聾学校73名（男44名、女29名）、養護学校884名（男569名、女315名）である。即ち、小中学部において、栃木県全体における、病弱児を除いた盲・聾・養護学校在籍者は、全生徒数の0.41%、男児の0.52%、女児の0.30%である。通学は、704名（70.1%）、寮及び入所児は165名（16.6%）、訪問教育は、101名（10.2%）で行われている（図2）。軽度あるいは、中等度の精神あるいは、運動障害の児童については、盲・聾・養護学校だけでは

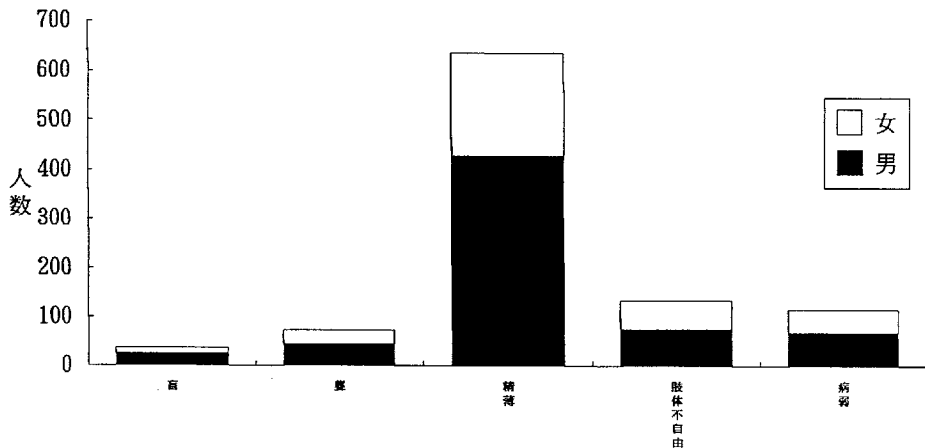


図1 特殊教育学校（人数と男女比）

表1 特殊教育学校の小・中等部生徒のまとめ（病弱児を除く）

養護学校	生徒数	男	女	通学	寮、入所	訪問教育	I群	訪問	小学校	中学生	II群	訪問	小学生	中学生
盲	37	25	12	16	21	0	1	0	1	0	3	0	2	1
聾	73	44	29	52	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神薄弱	636	426	210	559	20	89	57	45	38	19	33	27	17	16
肢体不自由	133	75	58	59	74	12	34	10	24	10	20	1	13	7
病弱	115	68	47	18	29	0	36	0	24	12	0	0	9	3
合計	994	638	356	704	165	101	128	55	87	41	68	28	41	27

なく、普通学校あるいは、特殊学級などに在籍している可能性があるため、重症心身障害児として大島の分類(表2) I群(1)とII群(2~4)について検討を行うと、生徒数は、196名となり、栃木県における全生徒数の0.082%、即ち1,000人に0.82人にであった。盲学校では、小学部の1群1名(小学部)、II群3名(小学部2名、中学部1名)で全て通学であったが、聾学校では、対象児はなかった。養護学校では、I群99名(小学部66名、中学部33名)であり、訪問教育は55名(56%)、II群59名(小学部33名、中学部26名)、訪問教育は28名(47%)であった(表1、図3)。

## 考 案

今回の検討では、病弱児を除いた養護学校の生徒数は、全生徒の0.41%であり、男児で0.52%、女児の0.30%と男児に多かった。教育形態では、通学は70.8%、寮・入所が16.6%、訪問教育が10.2%であった。重症心身障害児数は、全生徒数の0.082%、人口1,000に0.82であり、養護学校生徒数の19.7%であった。他都道府県における重症心身障害児数は<sup>2~6)</sup>、1988年4月の東京都で人口1,000対0.68、1988年横浜市で0.51、1989年4月某県では0.49、1991年9月群馬県では0.56、調査方法は異なるが、鹿児島県

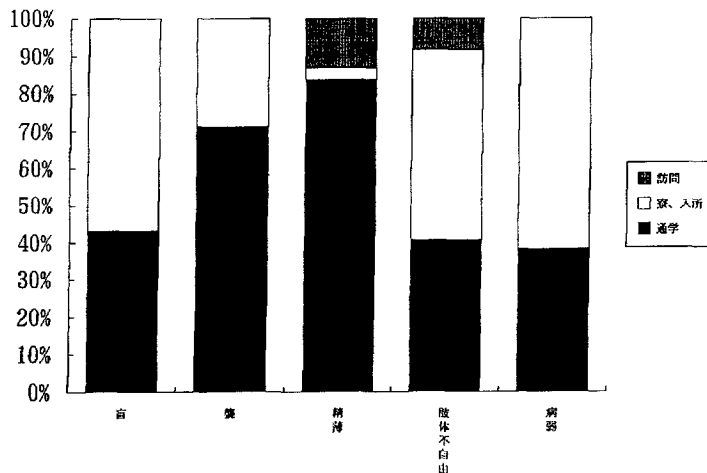


図2 特殊教育学校に於ける教育方法

表2 重症心身障害の分類区分(大島の分類)

走る	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	IQ
21	22	23	24	25	70
20	13	14	15 V	16	50
19	12 V	7 III	8	9	35
18	11	6	3 II	4	20
17	10	5	2	1 I	

1~4: 重症心身障害 1-25: 区分, I-V: 群

I, II: 重症心身障害群 III, IV: 重症心身障害に準ずる群

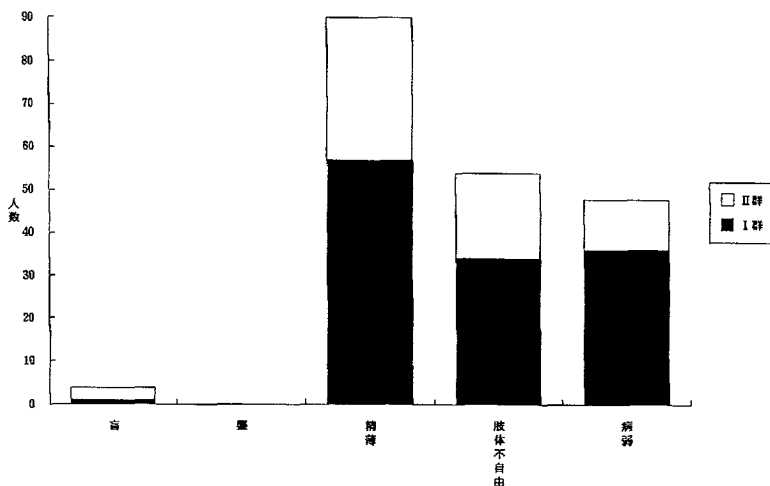


図3 重症心身障害児の障害度による割合および人数

で0.69の報告がある。今回の栃木県における報告は、1993年1月の調査では、0.82の値を得、今までの報告より高値であった。今回の調査は、養護学校在籍者を基にした調査であるため、対象児は全て県内在住である。就学猶予及び就学免除の数は少年院入所者の12名と精薄の1名を除く不明群6名全てが、重症心身障害児と仮定すると、1,000対0.84となった。また、県外施設の入所児については、不明であるが、他の調査では、1～2名程度であり、少なくとも大きな変化はないと思われるが、現在問い合わせ中である。施設入所は、1988年以後のもので、川崎市、東京都、神奈川県、横浜市では、数%から数十%であるが、鹿児島県では34.3%、某県では46%、群馬県では42%である。今回の調査では52.0%であった。

また、重度心身障害児のうち、大島の分類のI群(1)は128名(65.3%)、II群(2～4)は68名(34.7%)と重度の割合が多かった。訪問教育は、I群では43%に行われ、II群では41%に行われている。以上、栃木県の養護学校における生徒の状態と教育形態について、調査を行った。

今回の検討では、重症心身障害児において、特に在宅における社会的、医学的実態については調査を行っていない。次年度は、以上の点をふまえて、より正確な調査を続けていく予定である。

## 文 献

- 1) 平成4年度学校基本調査報告書、栃木県
- 2) 平山義人、鈴木文晴、荒木敦ほか：重度重複障害児の疾病構造と長期予後に関する研究(平成元年報告書)、1991；16-20
- 3) 鈴木文晴、東京都における重症心身障害児の検討、第一編 有病率について、脳と発達、1990；22：45-9
- 4) 宮川田鶴子、松井潔、田中文雅他、横浜市における重症心身障害児の有病率と実態—脳と発達—、1992；24：50-3
- 5) 鈴木文晴、相原正男、須貝研司 某県下における重症心身障害児の検討—脳と発達—、1991；23：4-8
- 6) 畠中裕幸、寛山佳史、山崎孝寿、重症心身障害児発生率調査、1988；41：2631-4



## 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

発達障害児における在宅療法を考えていく場合、まず適応となりうる障害児の数及び現在在宅治療を行っている児における問題点を明らかにすることが必要になる。しかしわが国において、それらの点についての病院ベースの検討はいくつか認めるが、地域ベースの検討はほとんど認めない。一方、地域での疫学的検討を行う場合、地域の基幹病院、保健所、児童相談所などにおける調査が考えられるが、回答率の低さあるいは、実態把握の不十分さなどが障害となりいずれも不完全と思われる。そこで養護教育の義務化に伴い、在宅治療を要するような重度の障害児については、養護学校、就学猶予、就学免除の範中に全て含まれると考えられるため、本研究班の初年度である平成4年度には、まず、栃木県における、障害児の数及び教育状況について検討を行った。