

19980289

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

知的障害を持つ人達の 健康障害の実態と対策に関する研究

平成10年度研究報告書

平成11年3月

主任研究者 有馬 正高

目次

I 研究の実施にあたって	有馬 正高…………… (1)
研究の必要性と計画	
国内国外における調査・研究	
II 調査方法と研究のまとめ	有馬 正高…………… (5)
調査方法	
研究成績のまとめ	
III 研究報告集	
障害者における急死の成因	
九州地区における知的障害児・者の突然死について	馬場輝実子…………… (9)
障害者における突然死の実態調査－全国の知的障害児者入所施設アンケート調査から－	
浜口 弘ら…………… (26)	
動く重症児（者）の突然死の成因について	島袋 高子…………… (30)
在宅知的障害児者死亡例の検討	石崎朝世ら…………… (35)
知的障害のある児童・生徒の健康障害	
－知的障害養護学校所属の養護教諭からの聞き取り調査－	原 仁…………… (38)
知的障害者における健康障害	
〈障害児・者専門医療機関における実態〉	
療育病院外来受診児（者）の介護・医療の実状とニーズ	山田 和孝ら…………… (69)
外来受診者の医療ニーズ	金井 登美ら…………… (84)
外来受診の付き添い者と住居別の受診理由	金井 登美ら…………… (84)
病的肥満を有する在宅障害児のダイエット入院	浜口 弘ら…………… (88)
施設入所中の知的障害児・者の一般医療機関入院に伴う諸問題	鈴木 文晴…………… (92)
在宅障害者・地域生活者の健康と支援のニーズ	
地域生活者の保健・医療の実態と支援活動	畠山 隆子…………… (95)
滋賀県での知的障害者の健康問題のニーズ	口分田 政夫ら…………… (100)
甲賀郡障害者生活支援センターの活動から	牛谷 正人ら…………… (103)
重症心身障害児（者）訪問看護事業対象者の通院医療と要望	小西美代子ら…………… (106)
在宅精神遅滞成人の健康管理	鈴木 文晴…………… (111)
宿泊旅行等への医療支援	荒木 克仁…………… (122)
IV あとがき	有馬 正高…………… (126)

I. 研究の実施にあたって

「知的障害をもつ人達の健康障害の実態と対策に関する研究」 の実施にあたって

有馬 正高

(社)日本知的障害福祉連盟

研究の必要性と計画

知的障害をもつ人達の健康問題は社会的に殆ど注目されなかった。家庭、学校、施設など、それぞれの場所で個々に対応する人達はいても、全般的な対策にはなりにくく、むしろ、真剣な対応を避ける雰囲気さえあった。唯一、重症心身障害児(者)については、わが国独自の医療と福祉の体制のもとで、各種の合併症や高い死亡率の改善に向けて、多くの経験が蓄積されてきた。

最近、重症心身障害以外の知的障害者の身体疾患についても注目する機運が漸く芽生え、更生、授産の居住施設に住む人達の病氣や若い死亡者が一般より多いことが報告されるようになった。

健康の保障は基本的人権であり、そのためには知的障害を持つ人達の健康障害の内容とその対応についての実態を正確に把握することが不可欠である。日本知的障害福祉連盟は、1996年～7年にかけて全国の知的障害者居住施設、および関係諸機関の協力を得て、健康問題に関する広汎な調査を行った。

その結果、知的障害をもつ人の死亡率は若い世代が比較的高く、成人も肥満や消化器疾患をきたしやすく、原因がよく判らずに急死する青壮年が有意に多いことなどが明らかになった。しかし、施設によって健康障害の内容と頻度に差があり、どのような状況にどう対応するかという基準をつくることが急務と考えた。

一方、自立が難しい人達を医療にのせるには支援者が必要であり、さらに、それを受け入れる医療機関の体制も不備であるという意見が全国から寄せられた。

このような状態を考え、本研究においては以下のような目標をたてることにした。

1. 急死の実態をさらに詳細に検索する。
2. 知的障害者に多い身体疾患の内容や頻度を学童期から初老期の各年齢層で明らかにする。
3. 肥満を中心とする生活習慣病の多発する年齢と、環境の条件を分析する。
4. それらをもとに、医療、保健対策の実施に必要な重点項目を各年齢区分ごとに整理する。

5. 地域において、家庭、施設、独立生活等の人達が必要な時に、必要な医療が受けられるためのモデルを策定する。

なお、知的障害は脳の機能に関係し、一般よりも、てんかん発作、運動機能低下、行為情動の問題を高率に合併しやすいが、今回はこれらについては割愛することにした。

国内国外における調査・研究の状況

1. 生命、致死率、死因

米国では知的障害者(IDと略)を施設から地域でという政策によって、施設入居者が急速に減少した。生活の選択と自由度が広がるので、人権という視点から推奨される動向であるが、健康の保障という基本的人権は果たして大丈夫かという危惧も持たれていた。

Straussらは、1993年4月1日から1996年2月14日の間にカリフォルニア州立居住施設から地域、特にグループホームに移された1,878人のなかの死亡例45例について分析した。

死亡率に最も影響する年齢、経営栄養、運動機能障害の程度等のリスク要因は全体に退所群が軽い。したがって、重度度を考慮して入居中の死亡期待値を計算し、退所して地域生活後の死亡実例値を比較した。退所者の1000人・年当たりの死亡率は17.6人で、年齢をマッチさせた一般人口の死亡率2.4人/1000・年の7.3倍であった。また、この死亡率は同じ程度の重症度の居住者の死亡期待率の1.5倍であり、ガンの死亡者を除くと1.67倍となった。退所後60日までに死亡した人が10名あり期待値より高率であった。1993年より1995年のほうが死亡率が高かった。

退所後まもない人達の死亡率が入所者の同程度の障害をもつ人達の死亡期待率よりも高いのは、いわゆるrelocation syndromeといわれる現象であるが、医療へのアクセスの不行届がまず考えられよう。

死因は一般人のそれとかなり違い、呼吸器疾患が

最も多く、ついで心血管疾患、消化器疾患、てんかん、急性無酸素症等であり、ガンは相対的に低率で avoidable death の多さが注目された。

Shavelle は、上記の続報として、同じ退所者のその後1年間の死亡例について報告した。1995年までの死亡例と状態の記載が不十分な例を除き、1812例が対象となった。1996年1年間に新たに36例が死亡し、1000人・1年当りの死亡率は20.8人であった。これは、入居中に死亡すると期待された率の1.88倍、88%の増加とみなされた。36例の死亡例のうち、1995年以後の退所例が19例、1993年、94年の退所例は17例であった。障害程度の軽い人の方が重い障害の人よりも退所後に死亡するリスクが入居中の死亡期待値に比して有意に高かった。

死因は、死亡証明書から確認した。心疾患、肺疾患が多くみられたが、急性の心肺停止が少なからずみられた。ガンは4例に過ぎなかった。死亡時の年齢は20歳代7名、30歳代7名、40歳代7名、50歳代7名、60歳代4名、70歳以上2名で若年の多いことが特筆された。

以上を通覧すると、20歳～40歳の若年の死亡が多いことと、基礎疾患が何であれ急性の心肺停止という死亡診断が多かったことは我が国の施設居住者の調査と類似するといえよう。

2. 加齢にともなう身体疾病の傾向

英国レイセスタシヤイアー地域における Cooper らの研究が報告されている。知的障害高齢者134名(65歳～94歳 平均73.2歳)と若年知的障害者73名(20歳～64歳平均39.2歳)の両群について身体的疾患の合併が検討された。

高齢者、若年者の両群ともに身体疾患をもつ率が高く、高齢者は82%、若年者は75%であった。高齢者グループに有意に高いのは、尿失禁、動きが少ない、聴覚障害、関節炎、高血圧、脳血管障害であった。一方、若いグループは、皮膚病、先天性心疾患、耳鼻咽喉科の疾患、および神経学的症候が高率で、てんかんもやや多かった。また、高齢者グループの方が、原因不明の知的障害の率が高く、たとえば、ダウン症候群の率は低かった。

高齢者は63%が服薬し、服薬の種類が多く、心血管障害、高血圧、便秘、喘息様気管支収縮等の治療薬が有意であった。その他、鎮痛剤、高血糖治療薬、制酸剤、アスピリンなども多い傾向があった。一方、若いグループは41%が服薬し、多用したのは、皮膚病薬、婦人科的薬剤たとえば避妊のピルであった。高齢者では女性のほうが身体疾患の薬を多用する傾

向があった。若いグループでは性差は無かった。

抗精神病薬の服薬は両群ともかなり多く、高齢群は24.6%、若年群は15.1%(有意差ではない)であった。

3. 高齢知的障害者にみられる痴呆

30歳を過ぎたダウン症候群の脳にはアルツハイマー病(老人痴呆)にみられる顕微鏡的な形態変化が生じ、40～50歳になると退行が一般人よりも数倍の多さで発現してくる。

ダウン症候群以外の知的障害については、一般よりも退行や老化が早く生ずるという意見や、40歳以降に原因不明の退行を増すグループがあるという報告もある。しかし、評価基準をきめて痴呆などのスコアをみると、ダウン症候群以外では早期に痴呆が進むという統計的に有意な結果は得られないという人が多い。

知的障害者の痴呆は一般と差がないという論文でも共通していることは、他の身体機能の障害があると動作や意欲も鈍るので、痴呆と紛らわしい状態が起こりうるという説明である。多い合併症は、神経・筋の運動や知覚機能、骨関節の形状や密度、聴覚・視覚、心肺機能、甲状腺機能などの変化や低下、悪性腫瘍、または、初老期のうつ状態などである。このような加齢や疾病にともなう諸変化を適切に判断し、全身的な健康状態を理解して対処することが回復に不可欠といわれる。

しかし、身体的早発老化と脳機能の退行を示す疾病が少数とはいえ存在する可能性はある。また、加齢にともなう身体諸機能、および、認知、記憶、判断、意欲等の精神機能の変化を効率よく評価し、アルツハイマー病と鑑別して対策をたてる適切なプログラムの開発がアメリカ精神滞滯協会や国際知的障害研究協会の委員会でも論じられている。

4. 基礎疾患の差による経過の違い

基礎疾患により寿命や機能障害の種類が違ふことは多い。大きな奇形をともなう場合、知的障害と運動機能障害が合併し、経口摂取が不可能な重症心身障害の重い型、最初は機能が良くても発病すると常に退行する進行性の神経系変性疾患などは生命が失われるリスクが大きい。ダウン症候群の生命予後は心奇形の重篤度や消化器奇形の程度で左右される。結節性硬化症の生命予後や生活機能の長期観察も大野らにより報告されている。プラダ・ウィリー症候群の肥満、糖尿病、精神症状なども注目されている。

知的障害を示す疾患は数百種類あるので、重要な

疾患名について自然の生命予後や現代の技術援助を想定しての機能予後を示せれば、生活計画の立案に参考となろう。

経験的に多くの疾患で知られているようであるが、実際には正確に調査されたものは少ない。

WHOの国際疾病分類ICD-10は障害や生活の内容を直接示すものではないが、国際障害分類ICIDH classificationと併記することにより、経過の予測と日常生活の支援のあり方をより明確に示すことが可能となろう。新しいICIDH分類案が2000年の策定を目標にテストされている。

5. 薬物の影響

知的障害者は、てんかん発作に対する抗てんかん薬および気分障害、行為上の問題などで向精神薬、抗精神病薬などを投薬されることが多い。いずれの場合も、長期にわたって使用されるし、知らないうちに軽重さまざまな副作用を生ずることが稀ではない。

抗てんかん薬の身体的副作用は、造血器の抑制、肝機能障害、失調などの運動機能障害をもたらす他に、自己免疫疾患の原因にもなる。量が多くなると、自発性の抑制、傾眠、易興奮性などもみられる。

抗精神病薬は、神経伝達物質の作用に対する影響などから、運動系や自律神経系に対する影響があり、慢性の不随意運動や消化器の動きを抑制する副作用が多い。特に、抗精神病薬による悪性症候群neuroleptic malignant syndromeは死亡原因として警戒が必要である。

最近、知的障害をもつ人達に対する長期投薬の問題が改めて取り上げられるようになった。ここで薬剤の副作用が見逃されやすい理由として、次のようなことが上げられている。1) 本来の機能低下のため、構音障害や動作緩慢などの副作用を見逃しやすい。2) 本人が自覚症状を訴えない。3) 常同運動や癖が稀でないので、副作用としての異常運動を誤認する。4) 脳機能の不安定性のためか、一般よりも薬剤に過敏に反応する素因をもつ人がいる。

薬剤の服用の疫学調査によると、抗てんかん薬がもっとも多いが、抗精神病薬、抗うつ薬等も数10%に上るといわれている。

6. 地域における医療ニーズと支援

知的障害をもつ子供の健康障害は乳児期がもっとも重い。奇形、授乳困難、感染への防御の未熟、けいれん性疾患、危険への認識の欠如、さらに親による育児放棄などさまざまな理由により、一般の乳児

に比し死亡率は著しく高い。しかし、大多数の親は、わが子の病気には敏感で、医療機関と密接に結びついており、日本乳児死亡率が世界最低の水準を保ち続けてきた大きな理由になっている。

学童・生徒6～20歳頃には一般に生涯のなかで死亡率のもっとも低い時期であり、1年間5000人に1人程度である。普通校であれば、生徒の死亡には殆ど遭遇しないといえよう。

しかし、肢体不自由児養護学校、および一部の病弱養護学校には重症心身障害の在籍が増加し、気道吸引、経管栄養、導尿など、従来は医療の一部とされた技術が、家庭、ついで学校生活でも日常的な場面となった。重症心身障害の死亡率は非常に高いので、学齢期といえども死亡は稀ではない。その結果、通学するためには、親が付き添う、看護婦資格をもつ養護教員の配置、看護婦の付き添い、教師に対し訓練を行い親の依頼によって学校が実施など各種の方法が試みられるようになった。

知的障害養護学校においては肢体不自由校ほど死亡例は多くないといわれ、医療問題は余り取り上げられてこなかった。てんかん、パニック、多動、その他教師が直接その場で対応しなければならないような問題に、意識が集中していたといえる。そのため、知的障害養護校の身体的健康問題、特に死亡率、死亡原因等がどういう特徴かという基本になる資料は内外ともにほとんどなかった。ただ、愛護協会の知的障害児童居住施設の集計から、死亡率は一般学童のおよそ10倍程度と推定されている。在宅児童・生徒もおそらく一般よりも高いと推察されるが、不思議なことに在籍学童生徒の年間の死亡数や死因について公表された資料はない。あるのは普通校の定期健康診査や学校内における傷害や死亡に関する集計に限られている。養護学校児童生徒の身体的な健康管理は個々の家庭と一部のかかりつけ医療機関に委ねられてきたといえよう。

卒後は、家庭内生活、家庭から通勤、授産所、作業所等に通う人、居住施設、通勤寮、生活寮、生活ホーム、独立生活等に分散する。健康管理の体制もそれぞれの生活状態によって左右される。

家庭にいる場合は、成人になってもそれ以前に受診していた医療機関に引き続き通うことが多い。その場合は、特に母親が医療受診の判断を行うことが多い。一方、居住施設においては、施設職員が健康管理の責任を負うことになるが、施設内で一次医療を行える機能を備えている施設は少ない。その際には、医療機関の受け入れの不備についての批判が全国的にきかれる。

通勤寮、生活ホームにおいては、日中は就労し、自らの身辺処理も可能な、健康障害が比較的軽い人達が多かったため、大きな問題にはなり難かった。しかし、全国的に地域の生活が拡大するにつれて、医療的支援の問題はコーディネーター、世話人、本人それぞれの人達にとって、課題が大きくなるであ

ろうと予想される。最初の死亡死因の項で述べたように、カリフォルニア州の大規模な統計では、施設からグループホームを主とする地域に出た人達の死亡率は、少なくとも3年間は施設入居中の予想値の2倍に上昇することが示されている。注目すべきであろう。

生命、致死率

Strauss D, Shavelle R, Baumeister A, Anderson TW: Mortality in persons with developmental disabilities after transfer into community care, *Amer J Mental Retard* 102:569-581, 1998

Shavelle R, Strauss D: Mortality of persons with developmental disabilities after transfer into community care: A 1996 update. *Amer J Mental Retard* 104:143-7, 1999

有馬正高: 知的障害をもつ人達にみられる身体的疾病と生命の危険。不平等な命。有馬正高 編。日本知的障害福祉連盟。1998:2-9

有馬正高: 知的障害をもつ人達のライフステージと健康問題。全国居住施設へのアンケート調査から。同上:10-61。

鈴木文晴: 知的障害を持つ人達の生命の危険と死亡原因
1. 施設入居中の知的障害児・者の死亡事例の検討。同上:139-157。

石崎朝世 洲鎌倫子: 在宅知的発達障害児者の身体合併症および死亡例について。同上:109-118。

日本知的障害者愛護協会調査研究委員会: 全国精神薄弱施設実態調査報告書。平成8年度。古川弘 編。pp31-38。1998

厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課: 平成9年人口動態統計月報年計の概況、厚生指標 42:27-40, 1998

東京都衛生局医療福祉部精神保健福祉課: 東京都の精神保健福祉(平成9年版)。1998:20-31

疾病、年齢

Cooper SA: Clinical study of the effects of age on the physical health of adults with mental retardation. *Amer J Mental Retard* 102:582-9, 1998

Evenhuis HM: Associated medical aspects. Dementia, Aging, and Intellectual Disabilities: A Handbook, ed by MP Janicki & AJ Dalton, Brunner/Mazel, 1999, :103-118

Cooper SA: The relationship between psychiatric and physical health in elderly people with intellectual disability. *J Intel Disability Res* 43:54-60, 1999

Van Schrojenstein Lantman-de Valk, Van den Akker M, Maaskant MA et al: Prevalence and incidence of health problems in people with intellectual disability. *J Intel Disability Res* 41:42-51, 1997

Visser FE, Aldenkamp AP, Van Huffelen AC et al: Prospective study of the prevalence of Alzheimer-type dementia in institutionalized individuals with Down syndrome. *Amer J Mental Retard* 101:400-12, 1997

Cherry KE, Matson JL, Paclawskyj TR: Psychopathology, in older adults with severe and profound mental retardation. *Amer J Mental Retard* 101:445-458, 1997

Jancar J, Jancar MP: Age-related fractures in people with intellectual disability and epilepsy, *J Intel Disability Res* 42:429-433, 1998

知的発達障害者の高齢化に関する研究会: 知的発達障害者の高齢化に関する研究会: 知的発達障害者の高齢化に関する研究会報告書。東京都福祉局障害福祉部精神薄弱者福祉課編。1998

特定疾患

Piachaud J, Rohde J, Pasupathy A: Health screening for people with Down's syndrome. *J Intel Disability Res* 42:341-345, 1998

Clarke D, Boer H, Webb T et al: Prader-Willi syndrome and psychotic symptoms: 1. Case descriptions and genetic studies. *J Intel Disability Res* 42:440-450, 1998
園事業実施後の調査」-施設調査と通園児家庭状況調査- 1999

全国重症心身障害児(者)を守る会: 会員生活実態調査その1「施設編」。両親の集い 509号:2-13, 1998

同上 その2「在宅編」 510号:14-20, 1998

II 調査方法と研究のまとめ

調査方法と研究のまとめ

有馬 正高

(社)日本知的障害福祉連盟

調査方法

知的障害をもつ人達の健康を守るには、一般の人達に対するのと同じような保健・医療に加え、知的障害に特有な問題を把握しその対策が必要である。今回の調査研究は、従来、実態がほとんど示されていない問題として、1) 生命の危険、特に急死の頻度と背景因子、2) 養護学校に在籍する学童生徒の健康障害と対策の現状、の把握につとめ、さらに、対策の立案に必要な情報として、3) 医療現場における障害者の疾病内容と診断、治療の実態、4) 地域で生活する知的障害の人達を支援する手段、の4つのテーマにしぼった。

それぞれのテーマについて分担研究者をおき、研究のデザイン、資料の収集と集計、および、報告の作成に関して責任を分担することにした。各研究テーマについては、5～10人の研究協力者を指名し、分担研究者への資料の提供および研究報告の作成に協力していただいた。なお、テーマについては、研究協力者が2つもしくは3つのテーマについて協力した部分がある。

分担研究者は、随時、主任研究者と研究内容についての打合せを行ったが、平成10年度の研究については、平成11年2月6日に研究会議を行い、研究報告についての打合せを行った。

分担研究課題名と分担研究者

1. 障害者における急死の成因
馬場 輝実子
2. 知的障害のある児童・生徒の健康障害
原 仁
3. 知的障害者における健康障害
有馬 正高
4. 在宅障害者・地域生活者の健康と支援ニーズ
有馬 正高

研究成績のまとめ

各分担研究者および協力者からの報告は、3.の各論に記述した。

ここでは、それらの要約を記しておきたい。

テーマ1. 急死に関する調査成績

馬場班員は、(1)九州6県の知的障害児・者施設〈居住、通所、通勤寮、福祉ホームを含む〉についてアンケートによる突然死に関する調査、(2)全国国立療養所10ヵ所の重度知的障害〈いわゆる動く重症心身障害児・者病棟〉の死亡例調査、(3)全国の知的障害児・者居住施設における急死例の死亡状況の二次調査、(4)障害児者専門診療所における死亡例の調査を実施した。

調査項目は、施設定員、在籍実数、年齢分布、死亡年齢、死亡時期、場所、診断、原因、死亡前後の状況、大島の分類、基礎疾患、合併症等を設定した。調査期間は、平成8年1月1日～平成10年6月30日までの2年6ヵ月である。

ここで突然死として判定した基準は、乳幼児突然死症候群に準ずるが、年齢は不問、エピソード開始後24時間以内の死亡、または、見廻り後1時間以内に死亡のいずれかとした。

結果は、対象6県、成人294施設の13,200名中、調査期間中に107名の死亡例があり、そのうち突然死は17名であった。居住更生施設が全死亡の86%を占めた。死因の1位は悪性腫瘍、2位は気管支炎・肺炎で第3位が突然死であった。知的障害児は6県55施設の1,798例中15名の死亡があり、一般死は13名、突然死は2名であった。国立療養所の動く重症心身障害児者・病棟においては、歩行可能者の多い7施設489名を〈重心1〉、歩行不能者の多い3施設302名を〈重心2〉として比較した。

死亡例は〈重心1〉は14名、〈重心2〉は23名で、そのうち突然死の可能性は3名であった。3例とも移動能力はあり、死因は特定できなかった。

知的障害者の突然死の背景としては、20～29歳、深

夜、情緒障害の合併、向精神薬の内服等が多くみられた。

テーマ2. 知的障害養護学校児童・生徒の健康障害

原班員は、知的障害養護学校に在籍する児童・生徒の慢性的な健康障害、および、学校の対応について聞き取り調査を行った。調査実施期間は平成10年10月～12月である。対象は6県30校3,512名、うち小学校1,116、中学校893、高校1,503であった。

学校の養護教諭は、児童・生徒数150名以上の9校が2名体制、他は1名であった。看護婦有資格者は60%以下で臨床経験は永くはなかった。

学校健康診断は、内科と歯科は30校全校、眼科29校、耳鼻科27校とほぼ全学校で実施されていた。要精査、要治療は2%未満であった。その他、整形外科9校、精神科7校であった。

健康相談は、校医、精神科医等による個別の助言やカウンセリングと、養護教諭からの本人や保護者への働きかけが行われていた。肥満指導は24校で実施されていて、半数は個別指導であった。調査した5校においては肥満度20%以上の生徒が21～35%にみられ高率であった。修学旅行や宿泊学習に際しては、全ての学校で事前に健診が実施されていた。

連絡先の医療機関は、主治医のいる専門病院、および、応急対応をする地域医療機関に大別された。後者の連絡は養護教諭が担当することが多かった。主治医からの意見書、心疾患、腎疾患の指導票も普及していた。主治医との連絡および日常的服薬は担任教師が受け持ち、救急時の座薬管理は養護教諭が管理した。

平成9年度、在籍者の中の11例が校外で死亡し、5例が事故死であった。校内で経管栄養や吸引等の必要な児童・生徒は稀で、肢体不自由養護校に比し、医療的ケアについては全般的に消極的と感じられた。

テーマ3. 医療機関からみた知的障害をもつ人達の健康障害の内容

有馬および研究協力者等は、(1)障害児・者専門の医療機関を訪れた知的障害者の医療ニーズの内容、(2)それに対応できる医療技術の種類、(3)通院、入院医療を行う時の医療機関側と家庭、または居住施設側の準備体制や希望等の実状について調査した。

対象と方法は、(1)については東京小児療育病院の外來受診者1,435名(1994年～97年)のアンケートおよび診療録の集計を行い、他機関の内容と比較、(2)については、通院および入院医療の内容について概観するとともに、代表例として運動機能に制限のない知的障害重度肥満児者の入院治療の評価、(3)につ

いては、外來を受診する時の付き添い者の内訳、入院に付き添いを要求されたときの施設の対応等について聞き取り調査を実施した。

調査項目の年齢区分では、東京小児療育病院は4歳以下が65%、14歳以下が87%を占めた。これは、都立東大和療育センター821名(1996年～97年)中17歳以下63%より小児の比率が高い。最近の受診科目は小児科(51%)、歯科(18%)、整形(12%)、耳科(10%)、眼科(8%)、泌尿器科(2%)であった。

しかし、再来の診療目的からはOT、PT、ST、心理等の訓練目的が40%を占めている。

再来の診療目的の40%が訓練という数字は東大和療育センターの41%と一致し、対象年齢分布による差はみられない。また、東大和の再来の診療科目として、リハビリ科を除くと、神経内科+小児科が48%、歯科41%、眼科4%、耳科3%、整形外科2%という数字は、後者が歯科医師数が多く、設備も充実しているためであろう。

両機関とも外科、皮膚科、精神科の常勤医はいないので、これらの診療科が充実できれば、外來の受診診療科の分布はかなり変化し得るのであろう。

基礎疾患は多元的であるが、原因を特定しにくい精神遅滞30%、脳性麻痺17%につぎ、ダウン症候群等の染色体異常、自閉症等が多くなっていた。東大和療育センターにおける新患の基礎疾患は、原因を特定しにくい精神遅滞を中核とする群(自閉症等を含む)が約55%、脳性麻痺を中核とする群が19%、染色体異常症が8%、その他18%である。診療科の重点の置き方および対象年齢分布の差を除くと、両機関はかなり類似しているといえよう。

東京小児療育病院は肢体不自由児の通園、入院機能をもつ専門病院として出発し、重症児病棟の拡充に対応して診療機能を充実してきた。東大和療育センターは、重症心身障害成人施設病院として発足し、その合併症に対応する総合医療機能を在宅の発達障害児者の医療に解放してきた。両機関が、知的障害児者等の一般医療の受け皿となっているのは、総合病院や精神病院などで知的障害者の緊急医療に対応するところがきわめて少ない事情を反映しているのであろう。

特定のニーズとして知的障害者の高度肥満への治療がある。家庭、作業所、居住施設で治療を試みて成功しない例に対する入院治療の成績が報告された。対象は、学齢期5名、18～20歳6例、22歳以上9例、入院時体重64～113kg、肥満度124～229%であり、3カ月の治療後の平均体重減少量は13.4kgであった。治療は、食事療法と運動療法のメニューにしたがった。脱走するなど入院治療を継続できなかったのは2例で

あり、他は適応できた。障害児者の施設は生活の空間と集団行動の許される時間が一般病院よりもゆとりがあるので、運動とダイエットを兼ねた肥満の治療には有利な条件がある。しかし、感情障害やパニック、自傷、他害等の集団不適応が著しい場合は、自発運動がほとんど不可能な重症心身障害児の多い病棟での生活は危険である。

入院治療を必要とする入所者をもつ居住施設や高齢の家族などの場合、病院から長期間の付き添いを要求されると困難を生ずる。治療への協力が困難な人達、特に成人患者への対応は、年金の利用を含む経済保障、制度的な介護機能の確保等について具体的対策が必要であろう。

テーマ4. 在宅・地域生活者の健康と支援へのニーズ

地域生活を指向して障害者プラン等の年次計画がたてられてきたが、保健・医療の保障は整備されていない。地域での生活は親を主とする家族との同居の他に、通勤寮、グループホーム、アパート等の居住がある。それぞれの生活の場に支援者がいるが、地域生活支援センターの関係者から保健・医療に関する支援について報告された。

対象(1)は、北海道伊達市の地域生活支援センターの平成10年度の調査であり、支援対象数223名、年齢分布は20歳代29%、30歳代25%、40歳代39%、75%が企業就労、22%が作業所や授産施設など福祉的就労に通っている。全員年1回の健康診断を原則とし、その他に30歳以上の婦人科検診年1回、口腔衛生指導年5回を実施し、対策が必要な場合は通院加療や指導の道筋にのせるよう努力している。

医療機関は地域の診療所と総合病院であり、協力関係はスムーズである。平成10年度の通院内容としては、歯科、内科、整形外科、皮膚科、精神科、消化器科、泌尿器科、眼科、外科の順に多かった。肥満対策は重点項目であり、実効が上がるよう市の保健婦や栄養士との連携も計画中である。

対象(2)は、滋賀県甲賀郡障害者生活支援センターの平成9年度ホームヘルプサービス事業の中の母子医療・療育サービスに関する報告である。活動の内容は、

医療機関への送迎・付き添い107件、療育機関への送迎・付き添い54件であり、ホームヘルプサービス事業全体に占める件数としてはそれぞれ4%、2%で多くはない。送迎の内容としては、口腔衛生センター、小児保健医療センターで60%を占め、他の医療機関40%よりも多い。

滋賀県は保健福祉圏域の地域療育システムが構成されており早期対応の医療・療育は原則的に保証されている。ホームヘルプサービスの役割は、家族や本人の状態の変化に対する緊急対応、家族の一時的な介護負担の軽減、重度障害児の送迎時に家族とヘルパーを支援すること等であり、必要な医療や療育が欠落しないよう支えることである。

対象(3)は、東京都の重症心身障害児(者)訪問看護事業に登録している310家族で、医療機関受診についての意見をまとめた報告である。訪問看護婦が所定の調査用紙に従い主として母親から聴取したもので、回答数235家族、回収率75.8%であった。本人の年齢は21歳以上が54名、体重は20kg以下が半数、受診時の付き添いは母親単独が57.8%で、他の家族と共同を含むと母親の関与が83.0%であった。父親単独は2%であった。交通手段は自家用車のみ、自家用車+他を合わせ3分の2を占めていた。かかりつけの医療機関を大多数がもち、障害児者専門医療機関が多く、ついで大学病院、その他の総合病院であった。通院に関して困ることは、母親1人のつきそいでは、移動中に危険をきたすこと、必要とする診療科の不足、休日、夜間の入院が困難、入院時の付き添いの確保、その他であった。

対象(4)は、滋賀県の健康調査、東京都の一部通所作業所等の聞き取り調査の資料であり、家庭地域で生活する知的障害者の健康問題と対策を通覧する参考となろう。

対象(5)は、知的障害者の余暇活動の支援に関する医師の経験の記録である。修学旅行、海外旅行等は日常的となったが、保健・医療的な準備と緊急対応についての専門的視点からの資料は見当たらない。この報告をいろいろな場面に対応できるような指針を作る一つの契機にしたいと考える。

Ⅲ 研究報告集

障害者における急死の成因

九州地区における知的障害児・者の突然死について

国立療養所長崎病院
小児科 馬場輝実子

目的

知的障害者に対する福祉は社会的に関心がもたれてくるようになったとはいえ、先進国に比べるとまだまだと考える。そして、我が国は確かに医療的レベルは高いが、障害者に対する療育への関心度はいまいちである。彼らが健康的な生活をするためにどれだけ医療ケアを受けているのか、全国的調査によると一般健康人とは差があるようだ。

知的障害者の死亡原因については、不平等な命の知的障害の人達の健康調査に詳しく記載されているが、中でも突然死は一般人より多いのではというデータがある。そこで、もう少し突っ込んだ調査の必要性を感じ、そしてこれに対する対策ができるかどうか、今回は知的障害児・者の施設における調査を行ったので報告する。

方法・対象

- 九州地区6県（長崎、福岡、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄）における調査である。
 - 対象となる施設：①知的障害者居住更生施設、②知的障害者通所更生施設、③知的障害者居住授産施設、④知的障害者通所授産施設、⑤知的障害者通勤寮、⑥知的障害者福祉工場、⑦知的障害者グループホーム、⑧知的障害者デイサービス、⑨知的障害児居住施設、⑩知的障害児通所施設
 - アンケート用紙による知的障害児・者の施設における調査：①定員と実数 ②年齢分布 ③死亡例（氏名、年齢、死亡日、死亡時刻、死亡場所、死亡診断、死亡原因、死亡前後の状況、大島の分類、基

礎疾患、合併症—てんかん、摂食障害、呼吸疾患、循環疾患、体温調節障害、睡眠調節障害、情緒障害、向精神薬、先天奇形、糖尿病、肥満など。3) 調査期間：平成8年1月1日から平成10年6月30日まで。4) 突然死の判定基準は表1. に示しているように、1989年に九州地区国立療養所重心医学研究会でとりきめたものである。（表1）

表1. 突然死の判定基準

—九州地区国立療養所重心医学研究会（1989）—

- Ⅰ. S I D S に準ずるが年齢は配慮しない
- Ⅱ. エピソードが生じて24時間以内に死亡
- Ⅲ. 瞬間死
- Ⅳ. 立ち会い者のいない死亡
 - 1) 見回り後1時間以内の死亡
 - 2) 明白な窒息死は除く

結果

1. 施設について

1) 知的障害者の場合

表2. に各県別に施設の種類を示し、さらに、死亡経験のない施設（非死亡施設）と経験のある施設（死亡施設）に分けてみた。この調査では九州における460の知的障害者施設から294施設の回答を得たが、全体的な回収率は63.9%で、更生・授産施設の方では76.4%であった。回収率は長崎県がもっとも高く86.4%で、死亡経験のある施設は35.4%の約1/3もあった。特に、居住更生施設は死亡経験施設が非死亡施設の2倍もあり、この点は他県とは異なり九州では最も多かった。これに反して福岡県では施設の数が多いにも拘わらず、死亡施設は最も少なかった。また、死亡経験のある施設は更生施設（居住・通所）と授産施設

表4. 知的障害児施設一覧表(3)

No	施設	施設数	定員	実数	性		年齢							死亡数				備考		
					男	女	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	~70	H7	H8	H9	H10			
1	I. 6県施設	63	2478																	
	II. 非死亡施設	29	1673	969	684	285	691	220	41	17	0	0	0							
	III. 死亡施設	4	270	239	172	67	145	71	23	0	0	0	0	5	3	3	0			①
	IV. 計	33/63	1943	1208	856	352	836	291	64	17	0	0	0							
2	I. 6県施設	31	990																	
	II. 非死亡施設	20	615	527	361	166	484	8	1	2	0	0	0							年齢不明 32名
	III. 死亡施設	2	50	63	41	22	33	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2			④ 年齢不明 30名
	IV. 計	22/31	665	590	402	188	517	8	1	2	0	0	0							
総計	I. 6県施設	94	3468																	
	II. 非死亡施設	49	2288	1496	1045	451	1175	228	45	19	0	0	0							年齢不明 32名
	III. 死亡施設	6	320	302	213	89	178	71	23	0	0	0	0	6	4	3	2			⑤ 年齢不明30名
	IV. 計	55/94	2608	1798	1258	540	1353	299	68	19	0	0	0							

表5. 知的障害者居住更生施設

No	県	施設数	定員	実数	性		年齢							死亡数				備考			
					男	女	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	~70	H7	H8	H9	H10				
1	長崎	I. 県内施設	27	1723																	
		II. 非死亡施設	8	611	611	277	334	31	133	145	197	68	30	7							
		III. 死亡施設	16	928	928	515	413	42	154	215	273	157	68	19	4	4	7	8			(23)
		IV. 計	24/27	1539	1539	792	747	73	287	360	470	225	98	26							
2	宮崎	I. 県内施設	11	850																	
		II. 非死亡施設	6	292	292	153	139	10	104	80	61	29	7	1							
		III. 死亡施設	3	200	200	132	68	7	51	62	44	30	5	1	1	3	2	0			⑥
		IV. 計	9/11	492	492	285	207	17	155	142	105	59	12	2							
3	鹿児島	I. 県内施設	29	1570																	
		II. 非死亡施設	9	490	483	287	196	11	141	148	103	59	20	1							
		III. 死亡施設	9	710	707	274	212	18	114	144	181	131	94	25	7	6	8	2			(23) 性別不明 221名
		IV. 計	18/29	1200	1190	561	408	29	255	292	284	190	114	26							
4	福岡	I. 県内施設	45	2892																	
		II. 非死亡施設	32	1777	1770	1062	708	85	637	338	391	198	59	8							年齢不明 54名
		III. 死亡施設	9	612	610	349	251	9	123	167	162	89	48	12	4	4	3	3			⑭
		IV. 計	41/45	2389	2380	1411	969	94	760	505	553	287	107	20							
5	熊本	I. 県内施設	31	1635																	
		II. 非死亡施設	18	984	960	546	414	25	232	247	222	136	88	10							
		III. 死亡施設	10	501	485	255	231	3	48	113	170	90	46	10	3	5	2	2			⑯ 年齢不明 6名
		IV. 計	28/31	1485	1445	801	645	28	280	360	392	226	134	20							
6	沖縄	I. 県内施設	20	1150																	
		II. 非死亡施設	9	369	369	170	199	7	120	94	96	39	13	0							
		III. 死亡施設	6	590	356	234	7	135	196	171	47	34	0	1	5	5	2				⑰
		IV. 計	15/20	959	526	433	14	255	290	267	86	47	0								
総計	6県の施設	163	9820																		
	非死亡施設	82		4485	2495	1990	169	1367	1052	1070	529	127	27								年齢不明 54名
	死亡施設	53		3521	1881	1419	86	625	897	1001	544	295	67	20	27	27	17			(91) 年齢不明 6名, 性別不明 221名	
	計	135/163		8006	4376	3499	255	1992	1949	2071	1073	422	94								

めている。また、6県の入居実数は8006名で総施設の実数13,200名の60.6%を占めている。死亡数は年々漸増しており、6県の死亡数91名の中で長崎県は鹿児島県と共に23名あり、この2県で1/2を占めた。他の県では福岡県14名、沖縄県13名、熊本県12名、宮崎県6名であった。そして、居住更生施設では回収率は82.8%であるが、全死亡107

名中の91名は85%を占めており、これは特筆すべきことである。(表5)

② 知的障害者通所更生施設(表6): 通所更生施設での年齢構成は20~29歳が多く48%を占め、19歳以下は14.1%あった。男女比は半々で、実数481名は総施設実数の3.6%にあたり非常に少数であるが、回収率は84.2%、死亡数は5名もあった。(表6)

表6. 知的障害者通所更生施設

No	県	施設数	定員	実数	性		年齢								死亡数				備考			
					男	女	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	~70	H7	H8	H9	H10					
1	長崎	I. 県内施設	3	80	77																	
		II. 非死亡施設	1	20	20	7	13	5	7	2	4	2	0	0								
		III. 死亡施設	2	60	57	29	28	14	26	8	5	4	0	0	0	1	1	0				②
		IV. 計	3/3	80	77	36	41	19	33	10	9	6	0	0								
2	宮崎	I. 県内施設	1	22	22																	
		II. 非死亡施設	1	22	22	12	10	10	0	14	7	1	0	0								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	1/1	22	22	12	10	10	0	14	7	1	0	0								
3	鹿児島	I. 県内施設	4	90																		
		II. 非死亡施設	2	40	40	19	21	1	14	17	7	1	0	0								
		III. 死亡施設	1	30	30	22	8	2	21	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		①
		IV. 計	3/4	70	70	41	29	3	35	24	7	1	0	0								
4	福岡	I. 県内施設	6	240																		
		II. 非死亡施設	3	90	68	42	26	27	25	6	7	0	1	0								
		III. 死亡施設	1	40	40	28	12	2	30	5	3	2	0	0	0	0	0	1	0			①
		IV. 計	4/6	130	108	70	38	29	55	11	10	2	1	0								
5	熊本	I. 県内施設	4	180																		
		II. 非死亡施設	3	112	112	58	54	13	47	34	12	5	1	0								
		III. 死亡施設	1	60	62	31	29	4	34	17	5	2	0	0	0	0	0	1	0			① 性別不明 2名
		IV. 計	4/4	172	174	89	83	17	81	51	17	7	1	0								
6	沖縄	I. 県内施設	1	30	30	19	11	0	13	12	5	0	0	0								
		II. 非死亡施設	1	30	30	19	11	0	13	12	5	0	0	0								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	1/1	30	30	19	11	0	13	12	5	0	0	0								
総計	6県	I. 施設	19	642																		
		II. 非死亡施設	11	314	292	157	135	46	120	78	36	8	2	0								
		III. 死亡施設	5	190	189	110	77	22	111	37	13	8	0	0	0	1	3	1				⑤ 性別不明 2名
		IV. 計	16/19	504	481	267	212	68	231	115	49	16	2	0								

表7. 知的障害者居住授産施設

No	県	施設数	定員	実数	性		年齢								死亡数				備考			
					男	女	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	~70	H7	H8	H9	H10					
1	長崎	I. 県内施設	5	260	260	184	76	27	69	80	61	19	3	1								
		II. 非死亡施設	5	260	260	184	76	27	69	80	61	19	3	1								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	5/5	260	260	184	76	27	69	80	61	19	3	1								
2	宮崎	I. 県内施設	1	230																		
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
3	鹿児島	I. 県内施設	12	550																		
		II. 非死亡施設	7	330	330	216	114	21	125	89	54	35	6	0								
		III. 死亡施設	1	50	50	29	21	2	13	12	17	5	1	0	1	0	0	0	0			①
		IV. 計	8/12	380	380	245	135	23	138	101	71	40	7	0								
4	福岡	I. 県内施設	12	820																		
		II. 非死亡施設	7	480	474	265	209	9	70	137	128	90	38	2								
		III. 死亡施設	3	220	220	112	108	4	31	55	54	20	6	0	1	0	0	1				② 年齢不明 50名
		IV. 計	10/12	700	694	377	317	13	101	192	182	110	44	2								
5	熊本	I. 県内施設	12	550																		
		II. 非死亡施設	8	345	321	199	122	28	93	81	62	31	5	0								
		III. 死亡施設	4	205	187	109	78	22	38	33	63	25	4	2	1	0	3	0				④ 年齢不明 21名
		IV. 計	12/12	505	508	308	200	50	131	114	125	56	9	2								
6	沖縄	I. 県内施設	6	310	310																	
		II. 非死亡施設	5		260	156	104	11	74	65	71	29	10	0								
		III. 死亡施設	1		50	30	20	0	7	27	6	8	2	0	0	1	0	0	0			①
		IV. 計	6/6	310	310	186	124	11	81	92	77	37	12	0								
総計	6県	I. 施設	50	2720																		
		II. 非死亡施設	32		1645	1020	625	96	431	452	376	204	62	3								
		III. 死亡施設	9		507	280	227	28	89	127	140	58	13	2	3	1	3	1				③ 年齢不明 71名
		IV. 計	41/47		2152	1300	852	124	520	579	516	262	75	5								

③ 知的障害者居住授産施設(表7): 実数2152名, 回収率は87.2%で, 年齢構成は20~49歳で77.6%を占めている。男女比は1.5:1で男性が多く, 死亡数は8名で, そのうち熊本県は4名で1/2を占

めた。(表7)

④ 知的障害者通所授産施設(表8): 実数1976名, 回収率59.1%で, 年齢構成は20~29歳が多く54.6%を占めている。男女比は1.3:1で, 死亡数は3

名である。(表8)

る。男女比で7:3と断然男性が多い。また、死亡例はない。(表9)

⑤ 知的障害者通勤寮(表9): 実数は248名、回
収率は45.8%で、20~29歳にて40%を占めてい

表8. 知的障害者通所授産施設

No	県	施設数	定員	実数	性		年齢								死亡数				備考				
					男	女	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	~70	H7	H8	H9	H10						
1	長崎	I. 県内施設	11	380																			
		II. 非死亡施設	9	310	312	166	146	37	158	68	28	17	4	0									
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	9/11	310	312	166	146	37	158	68	28	17	4	0									
2	宮崎	I. 県内施設	3	110																			
		II. 非死亡施設	1	50	50	22	28	2	38	7	3	0	0	0									
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	1/3	50	50	22	28	2	38	7	3	0	0	0									
3	鹿児島	I. 県内施設	5	140																			
		II. 非死亡施設	3	70	70	42	28	3	35	22	9	1	0	0									
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	3/5	70	70	42	28	3	35	22	9	1	0	0									
4	福岡	I. 県内施設	57	2040																			
		II. 非死亡施設	27	941	930	525	395	74	505	183	87	37	7	0								年齢不明 37名, 性別不明10名	
		III. 死亡施設	1	29	17	14	3	2	12	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	①
		IV. 計	28/57	961	947	539	398	76	517	186	87	37	7	0									
5	熊本	I. 県内施設	11	340																			
		II. 非死亡施設	8	230	230	118	112	22	115	52	28	8	4	1									
		III. 死亡施設	2	80	77	41	36	16	32	11	10	4	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	②
		IV. 計	10/11	310	307	159	148	38	147	63	38	12	8	1									
6	沖縄	I. 県内施設	11	410																			
		II. 非死亡施設	7		290	167	123	3	163	89	33	1	1	0									
		III. 死亡施設	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	7/11		290	167	123	3	163	89	33	1	1	1									
総計		6県の施設	98	3420																			
		非死亡施設	55		1882	1040	832	141	1014	421	188	64	16	1									年齢不明 37名, 性別不明 10名
		死亡施設	3		94	55	39	18	44	14	10	4	4	0	0	0	1	0	2	0	0	0	③
		計	58/98		1976	1095	871	159	1058	435	198	68	20	1									

表9. 知的障害者通勤寮

No	県	施設数	定員	実数	性		年齢								死亡数				備考			
					男	女	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	~70	H7	H8	H9	H10					
1	長崎	I. 県内施設	7	150																		
		II. 非死亡施設	5	110	109	76	33	7	44	34	22	2	0	0								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	5/7	110	109	76	33	7	44	34	22	2	0	0								
2	宮崎	I. 県内施設	1	20																		
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
3	鹿児島	I. 県内施設	0																			
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
4	福岡	I. 県内施設	6	149																		
		II. 非死亡施設	3	70	71	48	23	17	22	21	11	0	0	0								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	3/6	70	71	48	23	17	22	21	11	0	0	0								
5	熊本	I. 県内施設	4	90																		
		II. 非死亡施設	3	70	68	51	17	7	33	11	10	7	0	0								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		IV. 計	3/4	70	68	51	17	7	33	11	10	7	0	0								
6	沖縄	I. 県内施設	0																			
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
総計		6県の施設	24	409																		
		非死亡施設	11	250	248	175	73	31	99	66	43	9	0	0								
		死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	11/24	250	248	175	73	31	99	66	43	9	0	0								

表 10. 知的障害者福祉ホーム

No	県		施設数	定員	実数	性		年齢							死亡数				備考		
						男	女	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	～70	H7	H8	H9	H10			
1	長崎	I. 県内施設	5	50																	
		II. 非死亡施設	4	30	28	18	10	2	6	9	9	1	1	0							
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	4/5	30	28	18	10	2	6	9	9	1	1	0							
2	宮崎	I. 県内施設	0																		
		II. 非死亡施設																			
		III. 死亡施設																			
		IV. 計																			
3	鹿児島	I. 県内施設	1	10	10																
		II. 非死亡施設	1	10	10	10	0	0	0	6	3	1	0	0							
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	1/1	10	10	10	0	0	0	6	3	1	0	0							
4	福岡	I. 県内施設	7	30	30																
		II. 非死亡施設	7	30	30	15	7	0	2	15	12	1	0	0							性別不明 8名
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	7/7	30	30	15	7	0	2	15	12	1	0	0							
5	熊本	I. 県内施設	4	70																	
		II. 非死亡施設	1	20	25	18	2	3	16	1	5	0	0	0							性別不明 5名
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	1/4	20	25	18	2	3	16	1	5	0	0	0							
6	沖縄	I. 県内施設	1	10	10																
		II. 非死亡施設	1	10	10	7	3	2	0	6	2	0	0	0							
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	1/1	10	10	7	3	2	0	6	2	0	0	0							
総計		6 県施設	18	170																	
		非死亡施設	14	100	103	68	22	7	24	37	31	3	1	0							性別不明 8+5名
		死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	14/18	100	103	68	22	7	24	37	31	3	1	0							

⑥ 知的障害者福祉ホーム（表 10）：実数 103 名で回収率は 77.8% と高い。男女比は 3:1 で、30～49 歳で 66% を占め、死亡例はない。（表 10）

⑦ 知的障害者福祉工場（表 11）：実数 177 名で回収率は 66.7% である。男女比は 2:1 で 20～39 歳で 76.8% を占め、死亡例はない。（表 11）

表 11. 知的障害者福祉工場

No	県		施設数	定員	実数	性		年齢							死亡数				備考		
						男	女	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	～70	H7	H8	H9	H10			
1	長崎	I. 県内施設	1	50																	
		II. 非死亡施設	1	50	53	33	20	0	15	27	8	3	0	0							
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	1/1	50	53	33	20	0	15	27	8	3	0	0							
2	宮崎	I. 県内施設	0																		
		II. 非死亡施設																			
		III. 死亡施設																			
		IV. 計																			
3	鹿児島	I. 県内施設	2	45																	
		II. 非死亡施設																			
		III. 死亡施設																			
		IV. 計																			
4	福岡	I. 県内施設	1	30																	
		II. 非死亡施設	1	30	27	17	10	3	15	6	3	0	0	0							
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	1/1	30	27	17	10	3	15	6	3	0	0	0							
5	熊本	I. 県内施設	5	150																	
		II. 非死亡施設	4	100	97	50	27	17	48	25	5	1	0	1							性別不明 20名
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	4/5	100	97	50	27	17	48	25	5	1	0	1							
6	沖縄	I. 県内施設	0																		
		II. 非死亡施設																			
		III. 死亡施設																			
		IV. 計																			
総計		6 県施設	9	275																	
		非死亡施設	6		177	100	57	20	78	58	16	4	0	1							性別不明 20名
		死亡施設	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	6/9		177	100	57	20	78	58	16	4	0	1							

表 1 2. 知的障害者グループホーム

No	県	施設数	定員	実数	性		年齢							死亡数				備考				
					男	女	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	～70	H7	H8	H9	H10					
1	長崎	I. 6 県内施設																				
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
2	宮崎	I. 6 県内施設																				
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
3	鹿児島	I. 6 県内施設	38	165																		
		II. 非死亡施設	12	53	53	39	14	3	11	15	13	7	3	1								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	12/38	53	53	39	14	3	11	15	13	7	3	1								
4	福岡	I. 6 県内施設	19	79																		
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
5	熊本	I. 6 県内施設	25	108																		
		II. 非死亡施設	1	4	4	4	0	0	0	1	2	0	1	0								
		III. 死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		IV. 計	1/25	4	4	4	0	0	0	1	2	0	1	0								
6	沖縄	I. 6 県内施設																				
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
総計		6 県施設	82	352																		
		非死亡施設	13	57	57	43	14	3	11	15	15	7	4	1								
		死亡施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	13/82	57	57	43	14	3	11	15	15	7	4	1								

- ⑧ 知的障害者グループホーム(表 12): 調査不徹底のため 2 県のみを集計であるが、実数 57 名で、回収率 15.8% と非常に低い。男女比 3:1 で、20～49 歳で 73.7% を占め、死亡例はない。(表 12)
- ⑨ デイサービス: ほとんどデータがないため省略する。

4) 知的障害児の施設について

- ① 知的障害児居住施設(表 13): 実数 1208 名ではあるが、調査不備の点が多く、回収率 76.7%、男女比は 2.4:1 である。19 歳以下が多いのは当然であるが、69.2% で、20～29 歳が 24.1% も占めている。死亡例は 11 名で全死亡の 73.3% を占めた。(表 13)

表 1 3. 知的障害児居住施設

No	県	施設数	定員	実数	性		年齢							死亡数				備考				
					男	女	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	～70	H7	H8	H9	H10					
1	長崎	I. 県内施設	6	370																		
		II. 非死亡施設	6	370																		
		III. 死亡施設	0	0																		
		IV. 計	6/6	370																		
2	宮崎	I. 県内施設	5	210																		
		II. 非死亡施設	4	180	174	107	67	163	11	0	0	0	0	0								
		III. 死亡施設	1	30	29	22	7	28	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	①
		IV. 計	5/5	210	203	129	74	191	12	0	0	0	0	0								
3	鹿児島	I. 県内施設	10	520																		
		II. 非死亡施設	8	460	297	208	89	183	81	21	12	0	0	0								
		III. 死亡施設	2	60	48	37	11	25	21	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	②
		IV. 計	10/10	520	345	245	100	208	102	23	12	0	0	0								
4	福岡	I. 県内施設	10	678																		
		II. 非死亡施設	5	313	255	202	53	161	70	19	5	0	0	0								
		III. 死亡施設	1	60	56	36	20	13	22	21	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	②
		IV. 計	6/10	373	311	238	73	174	92	40	5	0	0	0								
5	熊本	I. 県内施設	8	500																		
		II. 非死亡施設	5	350	243	167	76	184	58	1	0	0	0	0								
		III. 死亡施設	2	120	106	77	29	79	27	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	⑤
		IV. 計	7/8	470	349	244	105	263	85	1	0	0	0	0								
6	沖縄	I. 県内施設	4	200																		
		II. 非死亡施設																				
		III. 死亡施設																				
		IV. 計																				
総計		6 県施設	43	2478																		
		非死亡施設	29	1673	969	684	285	691	220	41	17	0	0	0								
		死亡施設	4	270	239	172	67	145	71	25	0	0	0	0	0	5	3	3	3	0	0	④
		計	33/43	1943	1208	856	352	836	291	64	17	0	0	0								