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１１年度研究報告書

平成１２年３月

主任研究者　有馬　正高

目　次

Ⅰ 総合研究報告書

有馬　正高 …… 1

Ⅱ 研究報告集

九州地区における知的障害児（者）の突然死　馬場輝実子 …… 3

訪問看護からみた在宅重症児（者）の死亡　小西美代子 …… 22

全国知的障害養護学校の死亡例の検討　原　仁 ら…… 29

知的障害養護学校自閉症児の健康と服薬状況　杉山登志郎 …… 38

養護学校におけるダウン症候群の体型　原美智子 ら…… 45

難治性てんかん児のテキスト行動記録解析による発作発生の予測

村上　由則 …… 54

知的・身体障害居住施設における医療ニーズ　山田　和孝 …… 58

生活支援センターにおける在宅障害者医療ニーズ　牛谷正人 ら…… 72

知的障害児者の健康に必要な医療機関の連携　石崎　朝世 …… 81

知的障害専門外来と通所利用者の入院　岩崎　裕治 …… 86

精神遅滞児･者の健康管理　―　特に定期健康診断のあり方　―

鈴木　文晴 …… 92

厚生科学研究費補助金(障害保健福祉研究事業)
総合研究報告書

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

主任研究者　有馬正高　(社)日本知的障害福祉連盟

研究要旨　小児期から初老期までの知的障害者に多い身体疾患と死亡例、特に急性死亡の内容、必要とされる医療ニーズと支援の状況、及び肥満らの実態について、生活の場所および年齢区分にわけて調査した。医療機関、知的障害養護学校、知的障害通所および居住施設、地域生活支援センター、訪問看護事業らの職員および学校から得られた情報を各分担研究者が集計し、さらに主任研究者のもとで全体的なまとめを行った。1) 知的障害児の死亡率は身体障害の合併と基礎疾患によって差がみられたが、死因として呼吸器感染、急性死、事故が主要であった。青年期の一般知的障害者は急性死亡が多く、その要因の一つとして多種の向精神薬服用が注目された。神経遮断薬の服用により急性死亡がおこり得ることは薬剤の使用書にも記載されているので、定期的投薬、特に多剤または多量の服薬者は副作用についての定期的健康審査が必要である。加齢とともに悪性腫瘍による死亡の比率が上昇した。2) てんかん等に加えて各種の身体疾病の合併が見られ、内科、精神科等に加えて全身的な専門診療科の医療が求められた。肥満は小、中学校において既に徴候が見られるが、卒業後に高度になる事例が特に在宅者に多く見られた。運動と食事の管理により大多数は改善がみられた。3) 入院医療の困難さ等、専門診療科の医療を困難にするいくつかの障壁が指摘された。年齢、居住場所、支援体制の地域差、医療制度などもその条件として考慮する必要がある。4) これらの実情を考え、現行の法的社会的制度において知的障害者の健康管理や定期的健康診断を行う場合の方針を提案した。

分担研究者氏名・所属施設名および所属施設における職名

有馬　正高	日本知的障害福祉連盟会長
原　　仁	国立特殊教育総合研究所部長
馬場輝実子	国立療養所長崎病院医長

A．研究目的

知的障害者は若い死亡者、特に急性死亡が多く、成人期は肥満や各種の疾病で医療を要することが多い。しかし、各年齢段階に多い病気や死亡原因の正確な資料が乏しい。また、知的障害者を受け入れる医療機関が得にくいと言われるが、その実情は知られていない。このような状況を改善するために、本研究は、

1)知的障害児や障害者に多い身体疾病の内容を明らかにする。

2)肥満らの生活習慣病の発現する時期とそれを促進する要因を明らかにする。

3)死亡率、死亡原因を各年齢段階で知り、特に原因が未知の急性死亡について調べ予防の対策をたてる。

4)専門診療科の受診状況を調査し、望ましい医療の供給が行われているか否かを知る。

5)健康を守るための支援体制としてどんな方法が必要かを判断し立案する。

B．研究方法

各分担研究者が2年間の計画で各機関や組織に属する研究協力者から情報を収集し、必要な解析を加えた。

1)知的障害者に多い身体疾病の内容および死亡例については、知的障害者の診療を積極的に実施している診療所、病院らを選び、そこに勤務する協力者が診断名、受診理由、死亡例、付き添い者等を集計した。また、知的障害養護学校の児童生徒については、初年度は1県下の教員からの聞き取り調査、2年度は全国のアンケート調査を集計した。

2)居住施設、通所施設、地域生活支援センター等に勤務する職員から、当該年度に経験した疾病、受診例数、受診診療科、付き添い者等についての集計を得た。

3)通所および居住施設、通勤寮、在宅訪問看護などの職員に、対象者の急性死亡者の有無と、もしあれば、その状況についてのアンケート調査を依頼し、推定死因と死亡に共通する何らかの要因を検討した。

4)高度肥満を呈して入院した知的障害者の治療とその効果を経時的に記録して治療の有効性を検討した。

(倫理面への配慮)

各機関への調査依頼に際しては第三者に個人を特定できる記載は禁じ、家族に対する質問等でも、答えなくても本人や家族の不利益にならないよう研究協力者に周知した。研究の目的は多数の人の支援に役立つよう計画され、その研究によって不利益を受ける人がないように注意を払うとともに、もし、危惧される時は構成団体(家族、本人を含む)の代表者に意見を求めることとした。

C．研究結果

1)死亡の状況は、小児期は重症心身障害、染色体異常症等の重複障害者が多く、死因は呼吸器感染、事故、誤嚥等、突然死が主因であった。運動障害をともなわない児童では、学校外の事故が多く、その中の一部にてんかんにともなう溺死があった。青壮年では、呼吸器感染、悪性腫瘍、急性死亡が上位を占め、特に20-29歳での突然死は多数の向精神薬の服用が指摘された。

2)疾病と診療状況は、脳障害に起因するてんかん、行動障害が多いが、一般的な身体合併症も成人期に増加していた。内科、精神科の他に、皮膚、眼、耳、泌尿器、婦人科的問題など全身的管理が随時要求された。悪性腫瘍等、全身臓器に関係する疾患についての診断と治療の状況については正確な資料は得られていない。肥満は小、中学校からその徴候がはじまり青年期になると20%を超える肥満が多く見られた。糖尿、脂肪肝等の合併も多かったが肥満の治療改善と共に軽減した。

3)受診の支援者は、在宅は母親、居住施設は職員が多い。入院が必要になると、安静を保ちにくい知的障害成人は、特に手術後等に慣れた付き添いを付けるよう病院からの要望が多く、一部の家庭や施設では対応が難しいことがしばしばあった。また、個室の使用が必要とされ受診者が経済的にも困難であった。これは医療機関同志の紹介でも同様であった。

4)現行の法制度や社会的な体制で、知的障害者の健康管理や定期健康診断を実施するとすればどのような姿が望ましいか立案、提案した。

D．考察

知的障害者の健康管理への対策を立案し実施するためには、実態の把握が不可欠である。従来、断片的な実態調査や研究報告は欧米や日本でも見られたが、包括的な対策をたてるには不完全であった。今回の研究においては、可能な限り多方面から健康障害に関する情報を集め、相互に照合して問題点と対応すべき針路を定めることを目指した。本研究は未知の領域の開拓と思われ、100万人に近いと思われる知的障害児者の健康を、一般の人と同じ水準で守ると言う全体目標に向けた第一歩という感じである。しかし、多くの有意義な成績を得たことは確かである。突然死のような生命を危険から守る方法、高度肥満のような生活機能の重度化を防ぐということは最も緊急な課題であり、実行可能な方針を成文化し提案したい。また、予防や早期発見のための定期健康診断のガイドラインを提示したのもその第一歩と考えたい。

E．結論

広域にまたがる調査により、知的障害をもつ人達の小児期から壮年期に及ぶ死亡の危険性とその背景因子、および、種々の健康障害の実態を明らかにした。小児期には防ぎ得ない死亡も多い。年長になると、事故や高度肥満にともなう身体合併症のように予防可能と思われる事例が増加する。急性死亡も、神経遮断薬の副作用や高度肥満等の危険因子をスクリーニングし適切な対策によって減少可能と期待され緊急性がある。一方、いろいろな障壁があって専門診療を受けにくい状況に対しては、それぞれの状況に応じた改善の手段の立案とモデル的実施に取り組むべきであろう。

F．研究発表

論文発表

1. 有馬正高他：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．1999
2. 武田鉄郎：健康障害児の自立活動、養護学校の教育と展望．116、20-25, 2000年
3. 馬場輝実子：知的障害者にみられる急性死について．発達障害医学の進歩第12集、診断と治療社、16-24. 2000年
4. 長尾秀夫：知的障害児童・生徒の健康障害と対策．同上25-34,
5. 畠山隆子：地域生活者の保健・医療の実態と支援活動．同上35-44,
6. 小川勝彦：知的障害者の入院医療 — 受け入れと治療の実際 — ．同上52-59,
7. 浜口　弘他：知的障害者に合併した高度肥満の治療経験．同上60-66,
8. 有馬正高：知的障害に見る健康障害の問題点．同上1-9

九州地区における知的障害児(者)の突然死について

馬 場 輝實子

A．はじめに

1996～1997年に全国的な知的障害児(者)の健康調査が大々的に行われた。その結果、知的障害児(者)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来しやすく、原因がよく判らずに急死する青年層が有意に多いことなどがあきらかになった。また、重症心身障害児(者)における九州地区国立療養所の突然死の調査でも突然死は死亡原因の第４位であり、思春期で比較的動ける者にも多かったということから、障害者の急死という問題は重大なことと考える。そこで、知的障害児(者)における急死の実態をさらに詳細に検索するために、九州地区における突然死の調査を行い、さらに、その背後因子と考えられる日常的な医療的対応はどうなのか、医療機関への受診状況などについてアンケート調査を行い、知的障害児(者)・動く重症心身障害児(者)・重症心身障害児(者)の比較も合わせて行ってみた。

B．対象と方法

Ⅰ．九州地区６県(長崎・福岡・熊本・宮崎・鹿児島・沖縄)における知的障害児(者)の突然死についてアンケート調査を行った。

１．突然死の判定基準：１９８９年九州地区国立療養所重心医学研究会で取り決めたもので、表１．の通りである。

２．調査期間：平成７年１月１日～平成１０年６月３０日である。

３．対象となる施設、１)知的障害児(者)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知的障害者福祉ホーム、⑦知的障害者福祉工場、⑧知的障害者グループホーム、⑨知的障害児居住施設、⑩知的障害通所施設．２)全国国立療養所１０か所の動く重症心身障害児(者)病棟である。

４．調査項目、①施設：種類と数、在籍者、性、年齢、死亡数、②死亡例：性、年齢、死亡日、時刻、場所、診断、死亡原因、死亡前の状況、大島の分類、基礎疾患、合併症等。

５．動く重症心身障害児(者)において、歩行できる者が５０％以上占める施設を重心Ⅰ、５０％未満を重心Ⅱとした。

６．死亡原因を知的障害児(者)、動く重症心身障害児(者)、重症心身障害児(者)に分けて比較してみた。

７．死亡を一般死と突然死に分けて比較した。

８．知的障害児(者)、動く重症心身障害児(者)、重症心身障害児(者)についての全体的な比較を行ってみた。

Ⅱ．九州５県(長崎、福岡、熊本、鹿児島、沖縄)における知的障害児(者)の医療機関への受診状況についてアンケート調査を行った。

１．対象となる施設：①知的障害者居住更生施設、②知的障害者居住・通所更生施設、③知的障害者通所更生施設、④知的障害者者居住授産施設、⑤知的障害者居住・通所授産施設、⑥知的障害者通所授産施設、⑦知的障害児居住施設、⑧知的障害児通所施設である。

２．調査項目、１)診施設の状況：施設数、性、大島の分類、職員構成、定期受診、疾患である。２)知的障害児(者)の受診状況：施設数、性、年齢、初診日、受診時間、受診病院、受診科、同行者、交通手段、時間、距離、受診形態、入院、通院付き添い、入院付き添い、病院の対応、合併症、服薬、大島の分類、受診時の臨床症状、受診時診断等である。

３．調査期間：平成11年１月１日～平成６月３０日。

C．結果

Ⅰ．知的障害児(者)の突然死について、

１．九州６県の知的障害児(者)施設の場合(表２)：九州における知的障害児(者)施設から２９４施設の回答を得た。対象在籍者は１３，１９５名である。全体の回収率は６３．９％であるが、更生・授産施設に限ると７６．４％であった。男女比は１：０．７６、年齢は１９歳以下が５．０％、２０～３９歳で５０．１％を占め、６０歳以上の高齢者は４．８％あった。死亡数は３年６か月で１０７名であるが、居住更生施設の死亡数は９１名で全体の８５％を占めていた。また、全体の年間死亡率は０．２３％で、居住施設に限ると０．２８％である。県別では表に示していないが、鹿児島県は０．４％と最も高く、福岡県が０．１２％と最も低かった。

2．知的障害児施設の場合(表３)：居住施設３３、通所施設２２で、回収率５８．５％であった。男女比２．３：１で、年齢は児施設であっても３０歳以上が５．０％あった。死亡数は１５名で、年間死亡率は０．２４％と知的障害者とほぼ同じで、そのうち居住施設では１１名の７３．３％を占め、年間死亡率は０．２６％であった。

3．死亡調査について、1)死亡原因について(表4)：知的障害児(者)、動く重症心身障害児(者)、重症心身障害児(者)にて比較してみた。いずれも呼吸器疾患が第１位で、気管支炎～肺炎によるものが多い。知的障害者において消化器疾患、悪性新生物、中枢神経疾患と続き、突然死は第５位であるが、疾患別でみると、悪性新生物第１位、気管支炎～肺炎第２位、突然死は第３位で上位を占めた。動く重症心身障害児(者)では突然死は気管支炎～肺炎と同じく第１位、重症心身障害児(者)では第４位であった。このように、突然死は障害児(者)死亡原因の上位を占め、主たる原因となっている。2)知的障害者の死亡について(表５)：①施設に関しては居住と通所施設において一般死と突然死に分けて比較してみた。一般死は９０名、突然死は１７名であるが、居住更生施設において一般死の８６．７%、突然死の８２．３%も占めていた。②男女比は一般死１：０．７、突然死２．４：１で男性優位である。③年齢は一般死では４０～５９歳で半数を占め、突然死では２０～２９歳で４１．１%と多く、７０歳以上で６%あった。④死亡時刻は一般死・突然死ともに平均的で特徴は見られなかったが、深夜にやや多い傾向が見られた。⑤死亡場所で一般死は病院・施設がほとんどであるが、突然死の場合は、病院・施設以外で２９．４%もあった。⑥死亡年次推移では突然死が一般死より上昇の傾向がある。月次推移では一般死は２・３月に多く、突然死では１月が最も多かった。⑦大島の分類では一般死、突然死ともにⅡ群が最も多かった。⑧合併症は一般死において情緒障害４３．３%，てんかん２４．４%と高率で、次いで呼吸障害・循環障害・体温調節障害・睡眠障害・は同じ位である。突然死では情緒障害４１．１%であり、てんかんは２９．４%と高かった。そして、呼吸障害において一般死１１．１%あるに対し、突然死は０であった。⑨向精神薬の服用では、一般死は４１．１%であるが、突然死では５８．３%と高率であった。3)知的障害児の死亡について(表５)：一般死は１３名、突然死２名である。突然死の１名は自宅で急死し、原因不明、もう１名は心奇形をもつダウン症候群の施設内急死で、いずれも大島の分類Ⅱであった。以下一般死について述べる。年齢は殆ど１９歳以下であるが、３０～３９歳に２名あった。男女比５．５：１で男性優位、時刻は６～１２時に多く、殆ど病院死亡である死亡は年々減少傾向にある。大島の分類ではⅡ群６０%、Ⅲ群４０%で、合併症としてんかん５３．８%と高く、次いで摂食障害・奇形ともに３８．４%であり、また、向精神薬の服用はなしであった。

4．知的障害児(者)、動く重症心身障害児(者)、重症心身障害児(者)における一般死と突然死の比較をこれまでのまとめを表６．に示す。

Ⅱ．知的障害児(者)の医療機関への受診状況について：九州５県(長崎、福岡、熊本、鹿児島、沖縄)において、アンケート調査を行ったが、記入もれが多く、回答があった部分のみで集計を行った。また、以下知的障害者施設を［者施設］、知的障害児施設を［児施設］と略す。

1．受診施設の状況(表７)：1)対象施設と在籍者について、者施設は６１施設・２，６６８名、児施設は７施設・２７５名である。2)男女比は者施設では１：０．８５、児施設２．２２：１で男性優位である。3)大島の分類２５区分では者施設では１８・１９が多く、１７～２０にて８０．２%を占め、児施設では１７が最も多く、１７～２０で７４．９%占めている。しかし、数は少ないが、者施設では重症心身障害者の区分であるⅠ群が１．９%あった。4)職員構成では者施設で指導員７０７名・６１．１%を占め、１施設１１．６名であるが、看護婦は０．７名、嘱託医は１名と非常に少ない。児施設では１施設に対し、保育士１１名、指導員４．４名、嘱託医１名であるが、看護婦は７施設で１名しかいなかった。⑤定期的受診では者施設では１施設２７名、精神科・内科が多く８４．５%も占めている。疾患は情緒･行動異常が最も多く３６．０%で、次いで、消化器疾患、てんかんが多い。児施設では１施設１９．６名で、精神科・内科で８４．５%と者施設と同じである。疾患では情緒・行動異常およびてんかんで７５．５%を占めている。

2．知的障害児(者)の受診状況について(表８－１)：1)受診した施設において、者施設では５５施設・７７６名、児施設は７施設・１０６名である．2)男女比は者施設は１：１、児施設は２：１であった．3)年齢は者施設では２０～２９歳

が最も多く、３８．２％も占め、児施設では１５歳以下４５．３％、１１～２０歳で７６．４％占めている。4)初診日は児・者施設ともに１月が最も多く、風邪の流行と一致する。５)受診時間および受診形態は殆ど午前中の時間内受診が多い。しかし、時間外は者施設１２件、児施設４件あるが殆ど救急車受診である。６)受診科は者施設では内科が多く、次いで外科、耳鼻科、歯科が多かった。また、小児科受診もあり、これはてんかんのコントロール受診が考えられる。児施設では内科が多いが、小児科は１２％、次いで精神科、皮膚科が多かった。７)初診での同行者は者施設で看護婦が大多数であるが、指導員も多かった。しかし、通所施設であっても家族の同行者は非常に少ない。児施設では指導員・保育士・が殆どで、これは看護婦がいないことによる。いずれにしても、受診に際し、施設職員の同行が殆どである。８)交通手段は児・者施設ともに殆ど施設車である。しかし、者施設では受診病院が近くのためか歩行受診が５４件あった。９)医療機関までの時間は者施設では１０分以内６５．９％、２０分以内８６．５％で、児施設も同様に２０分以内８７．１％であった。１０)距離は児・者施設ともに殆ど１０ｋｍ以内であった。１１)入院は者施設で６２件あり、居住施設が７４．２％占めている。児施設では３件あった。疾患としてインフルエンザ・肺炎・気管支炎などで３８．７％占め、あと数は少ないが癌・脱水・てんかん・胆石・胆道炎・虫垂炎・角膜裂傷・下肢静脈血栓症・人格障害などがあった。１２)通院付き添いでは初診に比べ、家族が多くなっている。入院付き添いは児施設では全員必要で、者施設では１／３が必要であったが、また、職員の付き添いもけっこうあり、少ない職員で大変なようだ。しかし、付き添い不要が４０件もあり、病院側の協力が伺われた。１３)病院の対応は概ね良好であった。そして、施設側の感想として感謝しているという言葉が多かった。対応が悪いという３件の事情は不明である。

3．受診者の合併症について(表８－２)：１)中枢神経症状は者施設では半数は症状なしであるが、けいれん１７５名、いびき５５名、睡眠・覚醒・リズムの異常が５６名あった。児施設で約７０％は症状がないが、てんかんが２３％もあった。２)呼吸障害において者施設では喘息１２名、無呼吸発作４名あったが、児施設では喘息２名のみであった。３)循環障害では者施設では血圧の異常５７名、虚血性心疾患１４名あった。児施設ではチアノーゼ・冷汗各１名のみである。４)消化器障害では者施設では便秘８５名、痔２３名あった。児施設では便秘４名であり、便秘は知的障害児(者)施設における１つの問題点かもしれない。５)情緒障害・行動障害では者施設においては興奮が最も多く、１４３名で１７．５％占めている。児施設でも多動・興奮が多く、２４．５％あった。６)摂食障害では者施設では拒食１０名、介助ないしは小道具使用者２９名あるが、経管栄養者が２名あった。児施設では小道具ないしは介助を要する者１０名と経管栄養１名である。また、経管栄養が入所時からかどうかは不明である。７)大島の分類では者施設では１９が多く、１７～１９では７０．８％で、児施設では１７が多く、１７～１９で７９％も占めている。施設状況ではⅠ群がいるが、受診者はⅡ群以上であった。

4．服薬について：者施設では服薬なし５２．１％であるが、抗痙攣剤は１８２名で２１．３％、向精神薬１５０名の１７．５％と多く、その他では糖尿病、痔、喘息、胃腸薬、抗アレルギー薬、降圧剤、などの服用があった。児施設では服薬なし４９．２％で、抗痙攣剤２３名の３５．４％と高率で、向精神薬も１０名の１５．４％あるがその他の服用はなかった。

5．受診時症状(表９)：症状を全身症状、呼吸・口腔、耳鼻・眼科、消化器、皮膚症状、循環器、整形外科、歯科、その他に分けてまとめてみた。その結果、者施設では症状の１，０２５件のうち、更生施設・授産施設はほぼ半々であった。調査期間が１～６月とあって、大半が発熱・咳などの風邪症状であった。特徴的なのは打撲・外傷と考えられる腫脹・四肢痛が７６件、自傷行為・乱暴が２件あり、歯痛が３０件と多かった。児施設の場合は居住施設のみで１２８件あり、やはり風邪症状が最も多く、痙攣９件、自傷行為・乱暴が３件あった。

6．受診時診断(表１０)：診断を呼吸器疾患、耳鼻・口腔疾患、消化器疾患、循環器疾患、眼科疾患、泌尿器疾患、婦人科疾患、皮膚科疾患、整形外科疾患、歯科疾患、その他に分けてみた。者施設では診断がついたのは６５６名である。呼吸器疾患は３０１名で４５．９％を占め、耳鼻・口腔疾患７．３％、消化器疾患５．０％、循環器疾患２．０％、眼科疾患２．１％、泌尿器疾患１．８％、婦人科疾患１．４％あった。また、

皮膚科疾患は８．７％あり、水虫・白癬が多く、施設特有のものと思われる。整形外科疾患は6．７％あり、打撲・捻挫11名、骨折７名あった。歯科疾患は７．３％であるが、殆どが齲歯で、歯石を含めて今後の問題でもある。成人病である高血圧は９名、糖尿病４名、悪性腫瘍は３名あった。児施設では診断がついたのは９０名で、感冒３０％、インフルエンザ４．４％など呼吸器疾患は３３名・３６．６％と多く、てんかんは１０％であった。

D．考案

今回調査した九州地区における知的障害者施設２９４施設の１３，１９５名中、この３年６か月で１０７名の死亡があり、そのうち突然死は１７名あった。そして、死亡例は居住あるいは通所更生施設と居住あるいは通所授産施設に限られていた。これらの施設の在籍者は１２，６１０名であるが、特に、居住更生施設は８，００１名の６３．４％で全死亡例の８５．０％も占めている．すなわち、居住更生施設においての健康管理は重要であると考える。

一方、知的障害者での死亡原因の第１位は悪性新生物である。受診時診断では３名のみであったが、注意すべき疾患である。第２位は気管支炎～肺炎、第３位が突然死であり、結果的にも突然死は重要な死亡原因であり、これに対する対策を講ずることは必要なことである。筆者らが重症心身障害児(者)の突然死について検討した時、突然死の主たる成因は[脳幹機能異常が考えられ、呼吸・循環・体温調節・摂食・睡眠中枢の障害が臨床的にみられ、これらに共通している自律神経機能異常が推定された。そして、さらに、自律神経機能検査の結果、重症心身障害児(者)においてかなりの異常が認められた。]という報告をした。しかし、知的障害児(者)の場合、重症心身障害児(者)と共通するような一致した症状は少ない。背景因子として、２０～２９歳、深夜に多いこと、そして、さらに、情緒障害・行動障害の合併が多く、これに伴う向精神薬の服用が多くみられるため、向精神薬については何らかの問題があるのではと考えている。そして、受診状況調査のなかで、いびき５５名、無呼吸発作４名、肥満６６名あり、いわゆる無呼吸症候群に関与していることも考えられる。ここでは在宅の知的障害者死亡の事例(東京都)を詳しくの述べなかったが、医療との連携がうまくいかず死亡した例があるのも事実である。また、数は少ないが虚血性心疾患・肺炎・インフルエンザ等など突然死になりかねない疾患が存在することも確かである。従って、突然死が死亡原因の上位を占めることにならないように知的障害児(者)に対する健康管理対策は是非必要なことである。また、今回の調査では九州においては病気になったときの医療との連携は比較的良好であったものの、施設の健康管理をしている看護婦の間からは、日常において的確に医療や心理的な相談ができる人が必要であるという意見が出されている。

これは今後、知的障害児(者)に拘わっている関係者のより注意深い知識と理解をさらに深めることが知的障害児(者)対策上大切であると考える。

E．おわりに

この２年間の調査に対し、下記の先生方には大変お世話になりました。謹んで、感謝申し上げます。

研究協力者：

国立療養所東福岡病院	水野勇司
国立療養所琉球病院	松本茂幸
国立療養所宮崎病院	大堂庄三
芦北学園発達医療センター	松葉佐正
鹿児島県児童総合相談センター	田中　洋
東京都立東大和療育センター	浜口　弘
(社)発達協会王子クリニック	石崎朝世

参考文献

1．有馬正高：不平等な命―知的障害の人達の健康調査から―、日本知的障害福祉連盟、１９９８
2．馬場輝實子：重症心身障害児の突然死について、重症心身障害医学最近の進歩、２６２～２６７，１９９９

資料 1

表１．『知的障害児・者における急性死の成因』についてのアンケート

貴施設名：＿＿＿＿＿＿　児・更生・授産

通勤寮・福祉ホーム

ご記入いただいた職種＿＿＿＿＿＿

Ⅰ．平成10年6月30日でご記入下さいますようにお願い致します．

1．入居者数：　　名（男性　　名，女性　　名）

2．年齢分布：

①～19歳	名	⑤50～59歳	名
②20～29歳	名	⑥60～69歳	名
③30～39歳	名	⑦70歳～	名
④40～49歳	名		

Ⅱ．平成7年1月1日～平成10年6月30日においてご記入下さい．

1．入院経験について：　あり　　なし

2．ありの場合次の事項についてご記入下さい．

1)人数：　　名

2)回数：　　回

3)年齢分布：

①～19歳	名	⑤50～59歳	名
②20～29歳	名	⑥60～69歳	名
③30～39歳	名	⑦70歳～	名
④40～49歳	名		

4)けいれん：　　名

5)協力病院：　　病院　　科

病院　　科

3．死亡について

1)死亡数：　　名（男性　　名，女性　　名）

2)死亡された方について別紙にご記入くださいますように．

表２．

☆死亡された方についてご記入くださいますように．

1.氏名：　　（イニシアルでもけっこうです）　　男　　女

2.年齢：　　歳

3.死亡日：平成　　年　　月　　日

4.死亡時刻：午前・午後　　時　　分

5.死亡場所：施設，　病院，　自宅，　その他

6.死亡診断：

7.死亡原因：

8.死亡時前後の状況（経過）

9.大島の分類：　Ⅰ－　　，Ⅱ－　　，Ⅲ－　　，Ⅳ－　　，（別紙参照）

10.基礎疾患（臨床診断名）：

11.合併症：1)てんかん：　あり　　なし　（抗けいれん剤→服用　　なし）

2)摂食障害：　あり　　なし　（小道具（専用のさじ等）　介助　　）

3)呼吸器疾患：あり　　なし　（　　）

4)循環器疾患：　あり　　なし　（高血圧　不整脈　心奇形　虚血発作）

5)体温調節障害：あり　なし　（低体温　四肢冷感 チアノーゼ　　）

6)睡眠調節障害：あり　なし　（昼夜逆転　傾眠　浅眠　　）

7)情緒障害：　あり　　なし　（ある場合の状況　　）

抗精神病薬～向精神薬　　服用　　なし

8)先天奇形：あり　なし

9)その他：糖尿病　　肥満

大変ご迷惑おかけ致しました．ご協力くださいましてありがとうございました．

資料 2

協力施設における状況調査

1. 施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

更生施設（入所，通所）

授産施設（入所，通所）

2. 施設の開設日：昭和・平成　　年　　月　　日

3. 定員数と現在数　（平成11年6月30日現在）

	男		女	
	定員数	現在数	定員数	現在数
入所				
通所				

4. 大島の分類：人数を記入して下さい

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	5	3	4
17	10	5	2	1

4. 職員構成：①事務職　　名，　⑥看護助手　　名，　⑨その他：

②看護婦　　名，　⑦栄養士　　名，

③指導員　　名，　⑧嘱託医　　名，

④保育士　　名　　内科　　名，精神科　　名，整形外科　　名

⑤介護士　　名　　外科　　名，歯科　　名，その他

5. 診療所併設：なし，あり

6. 定期的受診：なし，あり　（平成11年1月1日～平成11年6月30日）

ありの場合：①定期的受診　　名

②受診科：内科　　名，精神科　　名，

整形外科　　名，その他　　名，

③診断名：糖尿病　　名，　消化器疾患　　名

虚血性心疾患　　名，情緒・行動障害　　名

その他

7. 医療機関への感想および要望：

大変ご面倒なアンケート調査にご協力くださいましてありがとうございました．深く感謝申し上げます．

知的障害児・者の受診状況アンケート調査（その１）

施設名：　　更生施設（入所，通所）

授産施設（入所，通所）

記述者：看護婦，指導員，保育士，その他（　　）

調査期間：平成11年1月1日～平成11年6月30日

1.氏名：

2.生年月日：昭和・平成　　年　　月　　日　　3.年齢：　　歳　　4.性：男，女

5.基礎疾患：精神遅滞，自閉症，てんかん，脳性麻痺，ダウン症，　　後遺症，その他（　　）

6.初診日：平成11年　　月　　日

7.初診日受診時刻：午前・午後　　時　　分頃（時間内，時間外）

8.主訴：

9.受診のきっかけ：

10.診断：

11.受診病院：　　病院（国立，県立，市立，町立，医院，クリニック，診療所）

①　　科，　②　　科，　③　　科

12.初診時同行者：　　名，（看護婦，指導員，保育士，家族（父親，母親，その他（　　）），その他

13.交通手段：歩行，タクシー，施設の車，救急車，自家用車，その他（　　）

14.かかった時間：片道　　時間　　分，　およそ　　km

15.受診：一般診療，救急，往診

16.受診状況：①通院：平成11年　　月　　日～平成11年　　月　　日，　およそ　　回

②入院：平成11年　　月　　日～平成11年　　月　　日

退院後の通院　平成11年　　月　　日～平成11年　　月　　日，　およそ　　回

17.入院期間中の付き添い：　要，　不要

要の場合 ①施設職員：看護婦，指導員，保育士，その他（　　）

②家族：父親，母親，その他（　　）

③その他：ヘルパー，

18.通院の付き添い：　要，　不要

要の場合 ①施設職員：看護婦，指導員，保育士，その他（　　）

②家族：父親，母親，その他（　　）

③その他：ヘルパー，

19.転帰：①治癒：通院，入院　　②通院中（平成11年6月30日現在）

③死亡：平成11年　　月　　日，午前・午後　　時　　分

死亡場所：病院，自宅，その他（　　）

死亡診断：

その２

20. 医療機関の対応：良かった，まあまあ，悪い

21. 日常生活における臨床症状～合併症：

①中枢神経症状：なし

あり:てんかん，頭痛，めまい，まひ，睡眠障害（昼夜逆転，傾眠，浅眠，不眠，いびき），その他（　　）

②呼吸障害：なし

あり：喘鳴，無呼吸発作，せき，過呼吸，喘息，その他（　　）

③循環障害：なし

あり：高血圧，低血圧，虚血性心疾患（狭心症，心筋梗塞，心不全，不整脈），低体温，四肢冷感，チアノーゼ，　その他（　　）

④消化器障害：なし

あり：胸やけ，はきけ，おうと，便秘，下痢，血便，痔，その他（　　）

⑤情緒障害・行動障害：なし

あり:多動，興奮，うつ，異食症，その他（　　）

⑥奇形：なし

あり:心奇形，兎唇，小頭症，その他（　　）

⑦摂食・飲水障害：なし

あり：介助，小道具，経管栄養，拒食傾向，その他（　　）

⑧その他：糖尿病，肥満，癌（部位：　　），盲，ろう，肢体不自由，

その他（　　）

22. 服薬：①抗痙攣剤：なし，あり　　④喘息の薬：なし，あり

②向精神薬：なし，あり　　⑤その他：

③糖尿病薬：なし，あり　　☆薬品名：

23. 大島の分類：該当するところに○印を書き込んで下さい。

24. 医療機関への感想および希望～要望

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1

記入方法

Ⅰ.知的障害児・者受診状況アンケート調査

定期外での受診についてお答え下さい．調査期間は平成11年1月1日より平成11年6月30日までの間です．また，基本的には該当するところに丸印をつけて下さい

5.基礎疾患：　　後遺症→例．日本脳炎後遺症，結核性髄膜炎後遺症

6.初診日：初診日が調査期間以前であってもその日を書いて下さい．

9.受診のきっかけ：例．風邪気味であったが，熱発したので受診したなど．

14.かかった時間：施設から受診病院までの片道の時間でお書き下さい．ただし，外泊中などのときはエピソードが起こった場所から受診病院までの時間を記載して下さい．

16.受診状況：①調査期間の通院でお書き下さい．

②入院日は調査期間以前であっても入院日はそのままお書き下さい．退院後の通院は調査期間内にてお書き下さい．

17.18.入院・通院の付き添い：③その他のヘルパーは家族が契約した人を意味します．

20.医療機関の対応：同行者の主観でけっこうです．

21.日常生活における臨床症状～合併症：　低体温は36°C>です．

22.服薬：もし薬品名がお判りでしたら，記載お願い致します．

23.大島の分類：

					IQ
21	22	23	24	25	80
20	13	14	15	16	70
⑲	12	7	8	9	50
18	11	6	3	4	35
17	10	5	2	1	20
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	0

大島の分類は縦軸にIQ，横軸に行動をとり障害児（者）の程度を25区分に分類したものです．

例えば，IQ 45で走れる場合，25区分では19となりますので，19の場所に○印をつけて下さい．

24.医療機関への感想および要望：なんでも結構です．今後の参考になりますので．

Ⅱ.協力施設における状況調査

3.定員数と現在数：平成11年6月30日現在でお書き下さい．

4.大島の分類：Ⅰの24．の説明に従って，升目の中に何名該当するのか直接人数を記入して下さい．

5.診療所併設：施設に併設しているだけではなく，同系列施設において診療所が併設され，受診できる場合も含みます．

6.定期的受診：平成11年1月1日から平成11年6月30日までの定期的受診についてお書き下さい．

③診断名：リュウマチなどできるだけ具体的に書いて下さると幸です．

7.医療機関への感想および要望：Ⅰの21.は個別的でしたが，Ⅱの7.の場合は施設あるいは記載者の考えで医療機関に対する感想など，日頃感じておられることなどをお書き下さい．

大変ご面倒なアンケート調査ですが，どうぞよろしくご協力下さいますようにお願い申し上げます．

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）

１．ＳＩＤＳに準ずるが年齢は配慮しない

２．エピソードが生じて２４時間以内に死亡

３．瞬間死

４．立会い者のいない死亡

１）見回り後１時間以内の死亡

２）明白な窒息は除く

表2. 知的障害者施設一覧表

No	施設		施設数	定員	実数	性		年齢(歳)							死亡数					備考
						男	女	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	H7	H8	H9	H10	計	
1	居住更生	6県施設	163	9820																
		非死亡施設	82		4485	2495	1990	169	1367	1052	1070	529	127	27						年齢54名
		死亡施設	53		3516	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		8001	4376	3409	255	1992	1949	2071	1073	422	94						
2	通所更生	6県施設	19	642																
		非死亡施設	11	314	292	157	135	46	120	78	36	8	2	0						
		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
		計	16／19	504	481	267	212	68	231	115	49	16	2	0						
3	居住授産	6県施設	47	2720																
		非死亡施設	32		1645	1020	625	96	431	452	376	204	62	3						年齢21名
		死亡施設	9		507	280	227	28	89	127	140	58	13	2	3	1	3	1	8	年齢不明50名
		計	41／47		2152	1300	852	124	520	579	516	262	75	5						
4	通所授産	6県施設	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	1	0	2	3	
		計	58／98		1976	1095	871	159	1058	435	198	68	20	1						
5	通勤寮	6県施設	24	409																
		非死亡施設	11	250	248	175	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	
		計		250	248	175	31	99	66	43	9	0	0							
6	福祉ホーム	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13名
		死亡施設	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						
7	福祉工場	6県施設	9	275																
		非死亡施設	6	177	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	
		計		177	177	100	57	20	78	58	16	4	0	1						
8	ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム	6県施設	82	352																
		非死亡施設	13	57	57	43	14	3	11	16	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	
		計	13／63	57	57	43	14	3	11	16	15	7	4	1						
総計		6県施設	460	17823																
		非死亡施設	224		8889	5098	3748	513	3144	2180	1775	828	212	33						年齢不明91名、性別不明43名
		死亡施設	70		4306	2326	1762	154	869	1075	1164	614	316	69	23	30	33	21	107	年齢不明77名、性別不明223名
		計	294		13195	7424	5510	667	4013	3255	2939	1442	528	102						

表3. 知的障害児施設一覧表

No	施設		施設数	定員	実数	性		年齢(歳)				死亡数					備考
						男	女	～19	20～29	30～39	40～49	H7	H8	H9	H10	計	
1	居住施設	6県施設	63	2478													
		非死亡施設	29	1673	969	684	285	691	220	41	17						
		死亡施設	4	270	239	172	67	145	71	23	0	5	3	3	0	11	
		計	33／63	1943	1208	856	352	836	291	64	17						
2	通所施設	6県施設	31	990													
		非死亡施設	20	615	527	361	166	484	8	1	2						年齢不明32名
		死亡施設	2	50	63	41	22	33	0	0	0	1	1	0	2	4	年齢不明30名
		計	22／31	665	590	402	188	517	8	1	2						
総計		6県施設	94	3468													
		非死亡施設	49	2288	1496	1045	451	1175	228	45	19						年齢不明32名
		死亡施設	6	320	302	213	89	178	71	23	0	6	4	3	2	15	年齢不明30名
		計	55／94	2608	1798	1258	540	1353	299	68	19						

表4. 死亡原因の比較

死亡原因	知的障害者	知的障害児	動く重症心身障害児(者)		重症心身障害児(者)
			重心Ⅰ	重心Ⅱ	
1. 呼吸器疾患	①33	3	3	13	①232
1)気管支炎～肺炎	20②	2	3	11	153
2)呼吸不全	4				52
3)その他	9	1		2	27
2. 循環器疾患	15	2	0	0	②52
1)虚血性心疾患	3				
2)心不全	8	1			51
3)不整脈	1				
4)その他	3	1			1
3. 消化器疾患	②27	1	4	4	15
1)消化管出血	3	1	1	1	7
2)胃疾患	3			2	
3)肝疾患	8				
4)その他	13		3	1	8
4. 腎臓疾患	8	0	0	0	8
1)腎不全	7				7
2)腎出血	1				
3)その他					1
5. 中枢神経疾患	④18	1	4	2	⑤27
1)てんかん	5	1	1	1	15
2)脳内出血	7		2		2
3)脳梗塞	4				
4)その他	2		1	1	10
6. 悪性新生物	③26①	0	0	2	0
7. 敗血症	2	2	0	2	15
8. 窒息	7	1	0	0	③37
9. 突然死	⑤17③	2	3	0	④34
10. 溺死	4	1	0	0	0
11. ショック	3	0	0	0	0
12. 事故	3	2	0	0	1
13. その他	4	1	0	0	33
計	107	13	14	23	368

註)調査期間: 重症心身障害児(者) 17年間、対象は九州地区国立療養所1，200床
知的障害者3年6ケ月 1，3195名
知的障害児3年6ケ月 1，798名

表5. 知的障害児(者)の死亡一覧表

			死亡数	者施設				児施設		性		死亡時年齢(歳)							死亡時刻					死亡場所			
				居更	通更	居授	通授	居住	通所	男	女	~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~	0~6	6~12	12~18	18~24	不明	施設	病院	自宅	その他
知的障害者	1	一般死	90	78	5	5	2			53	37	1	14	15	23	22	12	3	24	21	18	23	4	5	78	4	3
	2	突然死	17	14	0	1	2			12	5	0	7	2	4	3	0	1	4	4	3	3	3	6	6	2	3
		計	107	92	5	6	4			65	42	1	21	17	27	25	12	4	28	25	21	26	7	11	84	6	6
知的障害児	1	一般死	13					11	2	11	2	11	0	2	0	0	0	0	0	5	1	2	5	2	8	1	2
	2	突然死	2					2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
		計	15					13	2	12	3	13	0	2	0	0	0	0	0	5	1	3	6	3	8	2	2

		年度別死亡数				死亡月												合併症								向精神薬	大島の分類		
		H7	H8	H9	H10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	てんかん	摂食障害	呼吸障害	循環障害	体温調節障害	睡眠障害	情緒障害	先天奇形		Ⅱ	Ⅲ	その他
者	1	21	25	28	16	7	12	11	6	7	7	6	8	6	8	7	5	22	13	10	17	15	20	39	9	23/56	57	16	7
施	2	2	5	5	5	5	2	2	0	2	1	0	1	0	0	3	1	5	1	0	2	2	3	7	2	7/12	12	4	1
設	計	23	30	33	21	12	14	13	6	9	8	6	9	6	8	10	6	27	14	10	19	17	23	46	11	30/68	69	20	8
児	1	6	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	0	7	5	3	3	3	1	1	5	0	6	4	3
施	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
設	計	6	4	3	2	1	3	1	2	1	1	1	0	1	2	2	0	7	5	3	4	3	1	1	5	0	8	4	3

表6. 障害による比較

	知的障害者		知的障害児		動く重症心身障害児(者)		重症心身障害児(者)	
	一般死	突然死	一般死	突然死	重心Ⅰ	重心Ⅱ	一般死	突然死
死亡総数	90	17	13	2	14	23	342	34
男	53(58.9)	12(70.6)	11(84.6)	1(50.0)	9(64.3)	15(65.2)	214(62.6)	19(55.9)
女	37(41.1)	5(29.4)	2(15.4)	1(50.0)	5(35.7)	8(34.8)	128(37.4)	15(44.1)
年齢(歳)	40~49	20~29	平均的	比較不充分	20~29	~20	11~15、平均的	11~15
月	2・3	1	比較不充分	比較不充分	12・2	3	1・3	7
時刻(時)	0~6、18~24	0~6、6~12	6~12	比較不充分	7	8	0~12、平均的	6~12、0~6
場所	病院(86.7)	病・施(35.3) その他(17.6)	病院(61.5) その他(15.4)	比較不充分	病院(85.7)	病院(95.6)		
大島の分類	Ⅱ(71.3)	Ⅱ(70.6) Ⅲ(23.5)	Ⅱ(46.1) その他(23.1)	Ⅱ(100.0)			Ⅰ(88.2) Ⅱ(8.2)	Ⅰ(79.4) Ⅱ(17.7)
合併症(%)								
てんかん	22(24.4)	5(29.4)	7(53.8)	0	10(71.4)	16(69.6)	(37.9)	(67.8)
摂食障害	13(14.4)	1(5.9)	5(38.5)	0	3(21.4)	17(73.9)		
呼吸障害	10(11.1)	0	3(23.1)	0	4(28.6)	10(43.5)		(61.8)
循環障害	17(18.9)	2(11.8)	3(23.1)	1(50.0)	1(7.1)	5(21.7)		(67.7)
体温調節障害	15(16.7)	2(11.8)	3(23.1)	0	1(7.1)	5(21.7)		(48.3)
睡眠障害	20(22.2)	3(17.6)	1(7.7)	0	6(42.9)	12(52.2)		(30.4)
情緒障害	39(43.3)	7(41.1)	1(7.7)	0	6(42.9)	5(21.7)		
先天奇形	9(10.0)	2(11.8)	5(38.5)	0	2(14.3)	3(13.0)		
その他				0	1(7.1)	2(8.7)		
向精神薬	23/56(41.1)	7/12(58.3)	0	0	5(35.7)	2(8.7)		
入所期間(年)							0~5(52.4) 0~1(15.7)	0~5(50.0) 0~1(20.0)

( ) : %

表7. 知的障害児〔者〕の受診施設状況

施設		施設数	性		大島の分類																		職員構成								
			男	女	1	2	3	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	17	18	19	20	21	23	事務職	看護婦	指導員	保育士	栄養士	調理員	介助員	その他	嘱託医
知的障害者施設	1 居住更生施設	22	551	528	0	0	0	36	12	2	0	150	38	21	1	0	0	250	270	131	23	0	0	48	24	338	0	18	36	6	38	29
	2 居住・通所更生施設	4	128	108	0	1	1	4	0	0	1	7	3	1	0	1	0	24	30	20	10	0	0	12	4	72	0	4	8	1	15	6
	3 通所更生施設	7	129	104	0	2	0	6	1	0	0	7	1	3	1	0	0	34	60	51	14	0	1	9	0	40	0	3	9	0	11	5
	4 居住授産施設	10	273	202	0	0	0	0	0	8	0	3	10	7	3	1	0	36	84	183	73	7	0	26	10	125	0	10	12	3	17	11
	5 居住・通所授産施設	4	141	87	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	0	2	49	82	69	7	0	9	4	41	0	4	5	0	0	4
	6 通所授産施設	14	216	201	0	37	0	1	3	2	0	6	11	5	0	2	0	50	83	74	22	2	0	19	1	91	0	6	12	0	7	11
	計	61	1438	1230	0	40	1	48	17	15	1	173	64	38	6	5	0	396	576	541	211	16	1	123	43	707	0	45	82	10	81	66
知的障害児居住施設		7	189	86	2	0	0	3	1	1	0	12	20	2	1	1	1	58	20	43	16	2	0	8	1	31	76	3	5	3	18	7

		定期的受診										疾患								
		受診者	内科	小児科	精神科	整形	皮膚科	眼科	泌尿器	耳鼻科	その他	糖尿病	消化器	心疾患	情緒・行動	てんかん	喘息	肥満	便秘	その他
者施設	1	723	224	0	424	17	38	10	2	0	169	22	70	24	156	35	0	0	30	52
	2	158	64	0	113	7	8	3	0	12	47	6	17	8	35	16	0	0	0	55
	3	151	88	0	4	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	10
	4	340	112	0	125	2	0	0	0	0	125	7	37	4	72	20	0	0	0	31
	5	65	19	0	52	0	0	0	0	0	9	4	3	9	19	14	0	1	0	14
	6	212	132	0	37	0	0	0	0	0	4	1	0	3	4	6	0	0	0	6
	計	1649	639	0	755	28	46	13	2	12	458	44	127	48	286	91	0	1	30	168
児施設		137	49	9	60	0	0	0	0	14	11	0	2	4	18	19	1	0	0	5