琉球大学学術リポジトリ

[原著]沖縄県における身体障害者福祉法による聴覚障害児の統計的観察

メタデータ	言語:
	出版者: 琉球大学保健学部
	公開日: 2014-07-18
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 狩俣, 富男, 銘苅, 伸子, 喜友名, 千佳子, 野田, 寛, Karimata, Tomio, Mekaru, Nobuko, Kiyuna, Chikako, Noda, Yutaka
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016422

琉大保医誌 3 (2) : 179～183, 1980

沖縄県における身体障害者福祉法による聴覚障害児の統計的観察

沖縄聴覚障害児福祉センター
狩俣富男　　銘苅伸子

琉球大学保健学部附属病院耳鼻咽喉科
喜友名千佳子　　野田　寛

はじめに

身体障害者福祉法による聴覚障害児の認定は，当県では琉球大学保健学部附属病院耳鼻咽喉科をはじめとする公立，私立病院耳鼻咽喉科ならびに開業耳鼻咽喉科施設においてなされているが，沖縄聴覚障害児福祉センターにおいても，その職務性格上，これらの認定業務には深い関わりをもち，今日まで多数の認定をおこなってきている。

今回われわれは，これら聴覚障害児の当県における実態を把握するため，その統計的観察をおこなったので報告する。

調査方法および対象

調査は，あらかじめ作成した調査表を各市町村および福祉事務所に送付し，これに必要事項（氏名，性別，生年月日，障害名，住所，保護者名，等級）を記載させた。

調査対象は，昭和54年10月1日現在までに身体障害者福祉手帳が交付された，18歳未満の聴覚障害児とした。

調査結果ならびに考察

昭和54年10月1日現在の当県における聴覚障害児は610名で，性別は男子330名，女子280名で，やや男子が女子の数を上回っていた。

これを各福祉事務所別の内訳でみたのが表Ｉで，那覇市でその数が多いのは人口の外に，沖縄県立沖縄ろう学校（以下〝沖縄ろう学校〟と略す）の存在ならびに風疹児の存在が考えられる。

参考までに，当県に現在設置されているろう学校および難聴学級の状況を表IIに示した．分校を含めると現在4学校，3学級が設置されており，沖縄ろう学校を除く他の施設は風疹児の教育のためのものである。

表Ｉ　聴覚障害児の福祉事務所別内訳
（昭和54年10月1日現在）

福祉事務所＼内訳	該当児（名）	男（名）	女（名）
北　部福祉事務所	36	21	15
中　部　〃	46	29	17
南　部　〃	54	30	24
宮　古　〃	35	14	21
八重山　〃	2	1	1
名護市　〃	14	5	9
石川市　〃	2	2	0
具志川市　〃	23	13	10
沖縄市　〃	40	23	17
宜野湾市　〃	20	9	11
浦添市　〃	33	22	11
那覇市　〃	231	118	113
糸満市　〃	10	2	8
平良市　〃	44	27	17
石垣市　〃	20	14	6
総　計	610	330	280

次に，厚生省が昭和53年度末に報告した資料[1]に基づき，当県の聴覚障害児数を九州各県のそれと比較して表IIIに示した。

これによれば，当県の聴覚障害者(児)数は総数お

表II　当県におけるろう学校・難聴学級の設置状況

学校・学級	在席数（名）	備　　考
沖縄ろう学校	188 (45)	一般聴覚障害児受け入れ （教育相談・幼稚部 小学校―高等部）
北城ろう学校	140	主体は風疹児 （現在は中学部のみ）
北城ろう学校 宮古分校	43	
北城ろう学校 八重山分校	16	
神原中学校 難聴学級	61	
仲西中学校 難聴学級	6	
伊良部中学校 難聴学級	4	
総在席数	458	

（　）内は風疹児数

よび人口比でもっとも少ない値であるが，聴覚障害児のみについてみると，逆に当県が高い割合となっている。この表から，当県では人口一万人の中に聴覚障害児は5名含まれることになり，九州各県および全国平均よりも高い数値を示している。これは勿論風疹児の存在によるものである。

沖縄県教育庁の調べでは，現在確認される風疹による聴覚障害児数は，普通学級にいるものも含めて365名となっている。

次に，聴覚障害児の年令別内訳を表IVに示した。

表IV　聴覚障害児の年令別内訳

年令内訳／総児童数	0歳～5歳	6歳～11歳	12歳～14歳	15歳～18歳（未満）
（名） 610	31	81	428	70

0歳～5歳の年令期に該当するものは31名であり，6歳～11歳では81名，12歳～14歳は428名（これは風疹児を除くと63名となる），15歳～18歳（未満）は70名である。

0歳～5歳の乳幼児が他の3年令期のそれに比べ

表III　聴覚障害児の九州各県との比較

県名	聴覚障害者（児）数※ 総数(A)	18歳未満(B)	18歳以上(C)	※総人口(X)	聴覚障害者（児）の人口比 $\frac{A}{X}$	$\frac{B}{X}$	$\frac{C}{X}\left(\frac{A}{X}-\frac{B}{X}\right)$
	（名）	（名）	（名）	（千名）	（%）	（%）	（%）
沖縄県	2,251	568	1,683	1083	0.21	0.05	0.16
福岡県	16,902	451	16,451	4476	0.34	0.01	0.37
佐賀県	7,516	335	7,181	852	0.88	0.04	0.84
長崎県	7,516	252	7,264	1590	0.47	0.02	0.45
熊本県	10,507	428	10,079	1762	0.60	0.02	0.58
大分県	9,597	297	9,300	1215	0.79	0.02	0.77
宮崎県	5,975	260	5,715	1127	0.53	0.02	0.51
鹿児島県	10,854	325	10,529	1757	0.62	0.02	0.60
全国	394,105	23,703	370,402	115,174	0.34	0.02	0.32

※聴覚障害者（児）数は昭和53年度末の〝厚生省報告例〟による
※総人口は昭和53年10月1日現在の〝総理府統計局〟報告の推計人口

て少ないように思われ，これには難聴児出生率の低下が考えられる反面，未発見の難聴乳幼児がなお潜在していることも考えられる。ちなみに，昭和53年3月～4月に著者ら[2]が調査した当県の難聴児の発見，診断確定，教育開始の平均年令は，それぞれ1.7歳，2.5歳，3.0歳と著明に遅れていることからしても，その可能性は充分に考えられよう。

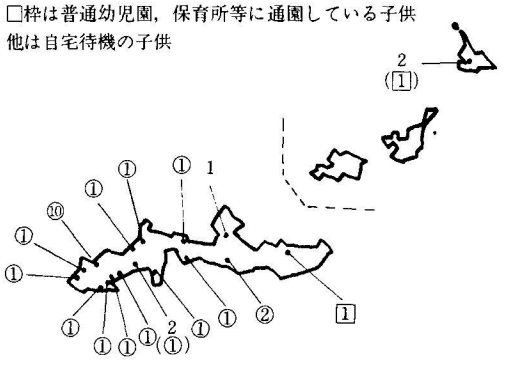
今日，インピーダンス・オージオメトリー（Impedance Audiometry）[3)～5)]，脳波聴力検査（Electric Response Audiometry）[6)～8)]，聴性脳幹電位検査（Brain Stem Response）[9)～10)]などの他覚的聴力検査の発達により，0歳からの乳幼児の難聴診断が可能となり，当県においても2歳未満に他覚的に難聴が確定され，早期教育により，就学時に普通学級へインテグレート出来る児童が以前に比べ多く見られるようになって来ており，ここに再び難聴児の早期発見，早期教育の重要性を強調したい。

上述の0歳～5歳の乳幼児31名の中には3名の肢体または視力に障害を有する重複障害児が含まれており，聴覚にのみ障害を有するものは28名であるが，聴覚障害児の2歳前よりの，可能な限り早期の教育が当然となった今日[2) 11)～14)]，果たしてこの28名の子供達が充分の聴能訓練を受けているか否かについて調べてみた（図Ⅰ）。すなわち，これら28名の乳幼児はほぼ全県下に点在して居住しており，このうち23名（約8割）は沖縄ろう学校幼稚部および教育相談クラスで訓練を受けており，残る5名のうち3名は自宅待機，2名は普通幼稚園および保育所に通園していた。

図Ⅰ　難聴乳幼児の居住地分布と指導・訓練状況

沖縄ろう学校で指導を受けている子供	自宅待機	幼児園・保育園等に通園	総児童数（0歳～5歳）
23（名）	3（名）	2（名）	28（名）

○枠は沖縄ろう学校で指導を受けている子供
□枠は普通幼児園，保育所等に通園している子供
他は自宅待機の子供

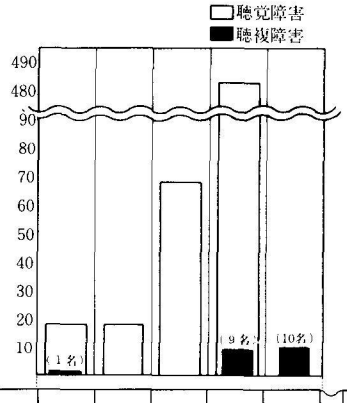


当県では沖縄ろう学校のみが就学前難聴児の唯一の訓練施設であるため，距離的な問題から自宅待機せざるを得ないケースが現実にあり，早期教育の面から問題であり改善が待たれる。

また，この沖縄ろう学校にしても，4歳～5歳迄の幼稚部は週6回の指導が行われるものの，3歳迄の教育相談クラスは週2回のみの指導であり，指導時間などその教育内容の充実が期待される。

次に等級内訳を図Ⅱに示した。これによると6級に該当するものは18名(3.0%)　4級は18名(3.0%)　3級は68名（11.1%），2級は484名（79.3%），1級は10名(1.6%)，不明は12名(2.0%）となっている。

図Ⅱ　等級別内訳

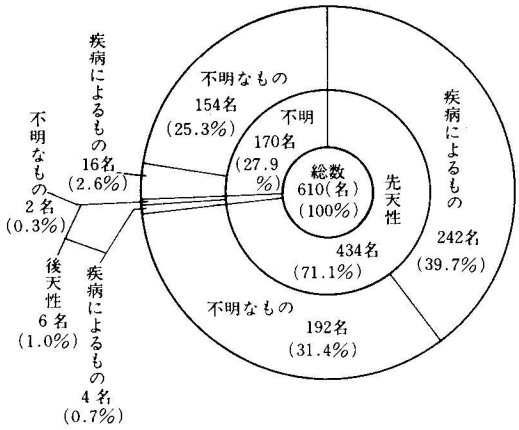


等　級	6	4	3	2	1	不明	総数
該当児（名）	18	18	68	484	10	12	610
%	3.0	3.0	11.1	79.3	1.6	2.0	100

当県の風疹児は脳症を伴っているものがほとんどのためか，90dB以上の全聾が多く，したがってそのほとんどが2級に属している。

障害原因については診断名が一定でなく，詳細な分析は困難であったため，先天性および後天性の区別を示すのみにとどめた。すなわち図Ⅲにみるごとく，先天性難聴と推定されたものは434名(71.1%)，後天性難聴6名（1.0%）であった。170名(27.9%)は先天性，後天性の区別が明らかでなく，診断技術の向上，診断名の統一が望まれた。

図III　障害原因



（注）先天性：先天性の明確な診断のあるもの
風疹によるものもこれに含めた
後天性：後天性の明確な診断のあるもの
後天性の疾病によるもの
不　明：先天性，後天性の明確な診断のないもの
単に難聴，ろう，脳性マヒによる…，などはこれに含めた。

おわりに

当県の，身体障害者福祉法に該当する聴覚障害児の統計的観察を行い，未発見の0歳～5歳の難聴乳幼児がなお潜在する可能性が考えられ，ここに再び難聴児の早期発見，早期教育の重要性を痛感させられた。また，就学前の難聴乳幼児の訓練が，現在は沖縄ろう学校幼稚部および教育相談クラスでしかなされておらず，指導時間などその教育内容の問題，また県内に一ヶ所しかないための距離的な問題など，当県の聴覚障害児教育に対し，取り組まなければならぬ問題点を明らかにした。

本論文の要旨は，第10回日本耳鼻咽喉科学会沖縄県地方部会学術講演会にて発表した。

文　　献

1）昭和53年度，厚生省報告例
2）狩俣富男，銘苅伸子，喜友名千佳子，野田寛：沖縄県における難聴児の早期発見．早期教育に関する検討，琉大保医誌　1，341～346，1978.
3）猪　忠彦，神崎　仁，小野　博，古賀慶次郎：乳幼児のインピーダンスメトリー――他覚的聴力検査法としての臨床的評価，Audiology (Japan) 20，41-49，1977.
4）神崎　仁：インピーダンス・オージオメトリーの理論と実際，第80回日本耳鼻咽喉科学会研修会テキスト　P16-22，1979.
5）McCurdy, J. A., Goldstein, J. L., Gorski, D. : Auditory screening of preschool children with Impedance audiometry -A comparison with pure tone audiometry; Detecting otologic diseases prior to the onset of hearing loss. Clin. Pediat. 15, 436-441, 1976.
6）沖津卓二，三好　保，南出裕子：睡眠時難聴乳幼児のＥＲＡの域値について―自覚域値との比較，日耳鼻　75，442-447，1972.
7）折口　健：睡眠時誘発反応聴力測定に関する研究―乳幼児における本法域値と条件詮索反射聴力測定値との関係，日耳鼻　71，1440－1452，1968.
8）中村文雄，安野友博，井端幸子：大脳誘発反応聴力検査，日耳鼻．補5，73-81，1969.
9）吉江信夫：蝸電図―蝸電図法の基礎と実際―，第80回日本耳鼻咽喉科学会研修会テキスト，P 16-22，1979.
10）中江　進，水田康雄，八木美和，平杉嘉昭，水越　治：母胎妊娠中の風診羅患が原因と推定される難聴児症例，耳鼻臨床　72，1469～1477，1979.
11）後藤修二：聴覚障害，リハビリテーション医学全書　13，P 8-9，医歯薬出版，東京，1972.
12）後藤修二：難聴児の取り扱いについて，耳鼻咽喉科　43，29-34，1971.
13）鈴木克明，柚木　馥：心身障害児の保育，P 228-231，学苑社，東京 1978.
14）田口恒夫：言語治療学，P 174-175，医学書院，東京，1966.

Abstract

STATISTICAL OBSERVATIONS OF THE HEARING LOSS CHILDREN FALLED UNDER "THE DISABLED PERSONS WELFARE LAW" IN OKINAWA

Tomio KARIMATA and Nobuko MEKARU
Okinawa Welfare Center for Hearing Loss Children

Chikako KIYUNA and Yutaka NODA
Department of Otorhinolaryngology, College of Health Sciences,
University of the Ryukyus

Statistical analyses were carried out, concerning the hearing loss children falled under "the Disabled Persons Welfare Law" in Okinawa.

As we found a relatively fewer hearing loss children in the age group of 0–5 years than in the other age groups, it was supposed the possibility of the existence of un-discovered hearing loss children in this age group. Therefore, we must here again emphasize the importance of the discovery and the education of hearing loss children in an early stage in Okinawa.

We have also relieved the several problems with regard to the education for the pre-school hearing loss children in Okinawa, namely the teaching hours and contents in the Okinawa Prefectural School for the Hearing Loss Children, the establishment of the pre-school for hearing loss children in several places in Okinawa to be visited from the own houses, and so on.