

原 著

いわゆる「動く重症心身障害児」の処遇体系 に関する研究

—— 児童相談所の措置の実態調査から ——

笹野京子¹⁾ 末光 茂¹⁾²⁾

旭川児童院¹⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科²⁾

(平成 7 年 4 月 19 日受理)

A Study of the Care System for So-called “Movable” Severely Mentally and Physically Handicapped

—— through the Survey in the Official Children’s Centers ——

Kyoko SASANO¹⁾ and Shigeru SUEMITSU¹⁾²⁾

Asahigawa-Jidoin Children’s Hospital¹⁾

Okayama, 703, Japan

Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare,

Kawasaki University of Medical Welfare²⁾

Kurashiki, 701-01, Japan

(Accepted Apr. 19, 1995)

Key words : severely mentally and physically handicapped,
“movable” severely mentally and physically handicapped

Abstract

The purpose of this paper is to discuss the current states and problems of the so-called “movable” severely mentally and physically handicapped people, and to propose the future tasks of the hospital-homes for those people. Although the criterion of institutionalizing in the above hospital-homes is to have both severely physical disability and profoundly mental retardation, approximately one-fifth of the residents who are named “movable” people with severely mentally and physically handicaps are now able to walk around freely. They need such a high quality and quantity of medical and daily care with that the ordinal institutions can not cope. Therefore we made a survey of these residents and their conditions through the official children’s centers all over Japan.

要 約

この研究の目的は「動く重症心身障害児」の現状と問題点の把握を行い、この群に対する重症心身障害児施設の今後の役割を検討することである。重症心身障害児施設入所の対象基準は「重度の精神薄弱および重度の肢体不自由が重複している」ことであるが、実際には歩行可能なケース、いわゆる「動く重症心身障害児」が入所者の約1/5を占めている。この群は医療、介護ニーズが高く、従来の施設への措置では対応が困難な群である。そこで、全国の児童相談所を対象にこうした群の現状について調査を行った。

はじめに

「重症心身障害児」とは日本独自の概念であり、1963年に厚生省母子衛生課により「身体的・精神的障害が重複し、かつそれぞれ重度であるもの」と定義されたものである。このとき、①高度の身体障害と精神発達遅滞があり、リハビリテーションが著しく困難なもの、②重度の精神発達遅滞があり、家庭内療育はもとより精神薄弱施設での集団生活指導が不可能なもの、および③リハビリテーションが困難な身体障害があり、家庭内療育はもとより肢体不自由施設での療育が不適当なもの、が重症心身障害児施設に入所するための対象基準であるとされた。

しかし、1967年の児童福祉法の一部改正においては「重症心身障害児施設は重度の精神薄弱および重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療および日常生活の指導をすることを目的とする施設とする」と規定された。ここで、前述の対象基準の②③は入所の対象からはずれたわけだが、実際にはすでに入所していたものや、入所後に身体障害が軽減したものも引き続き入所しているのが現状である。

特に、②の重度の精神発達遅滞（IQ 35以下）で歩行可能な群は「動く重症心身障害児」（以下、「動く重症児」とする）と呼ばれ、制度上は精神薄弱児童施設、精神薄弱者更生施設重度棟の入所対象とされながらもその措置の変更は円滑に進んでいない。一方、1972年以降国立療養所には「動く重症児」病棟が開設され、現在全国で10病棟840床を数える¹⁾。

この「動く重症児」を「不安定独歩以上の重症心身障害児施設（以下、「重症児施設」とする）

入所者」とすると、その数は1994年の公法人立重症児施設の統計²⁾では入所者7381名中1740名（23.6%）、国立療養所重症児病棟の1992年の調査³⁾では7604名中1336名（17.6%）で全体のほぼ1/5を占めている。

このような入所者は介護に人手がかかり、医療ニーズも高いため、一般の精神薄弱児・者関連の施設での処遇は困難である。しかし、重症児施設は多くの場合、寝たきりの入所時のための構造、設備を持ち、動く重症児に必要な空間、生活プログラムが提供しにくい難点がある。「動く重症児」は二つの福祉施設の体制の狭間でとすると中途半端な処遇をされているという実態がある。重症児施設の立場では、制度上の位置づけのあいまいな「動く重症児」の処遇を今後、積極的に行うべきかどうか、問題となっている。

そこで、今後のこうした障害者の施設処遇のあり方について見通しを持つために、「精神薄弱児」と「重症児」の施設への措置を行っている児童相談所を対象に調査を行うことにした。

研究の方法

全国173の児童相談所を対象にアンケート調査を行った。「動く重症心身障害児の措置に関するアンケート」と題したアンケート用紙を郵送し、回答を求めた。その中で「動く重症児」の概念を明確にするために以下の7つの類型を設定した。この類型は「重度、最重度精神薄弱で歩行可能なケース」であることを前提にしている。

①歩行は可能だが、不安定で転倒しやすく、介助が必要である。

②視覚障害か聴覚障害があり、危険回避ができないため、目が離せない。

- ③精神年齢が1歳以下で危険回避ができず、摂食、排泄が自立していないため、常に介助が必要である。
- ④てんかん発作の頻発、慢性疾患、身体虚弱などのため、始終入院が必要である。
- ⑤B型肝炎、結核などのキャリア（症状はないが人に感染させる可能性がある）である。
- ⑥自傷、興奮、暴力、異食などの行動異常が著しく、精神科治療を受けており、常に注意が必要である。
- ⑦リハビリテーション、訓練が必要である。

結 果

アンケートの回答数117,回収率は67.6%であった。

- 1) 平成6年1年間に歩行可能なケースを重症児施設に新規に措置したことがあるか。ある場合、前述の①～⑦のどのタイプか。…

新規措置入所者数の合計は68名でタイプとしては、図1のように①の歩行が不安定なタイプが最も多く、ついで④の身体疾患のあるタイプであった。

- 2) 各児童相談所の担当地域では①～⑦のタイプそれぞれをどういう種類の施設に措置しているか。この場合、6種類の施設（精神薄弱児・者施設、重症児施設、国立療養所虚弱児病棟、盲、ろうあ児施設、肢体不自由児施設、

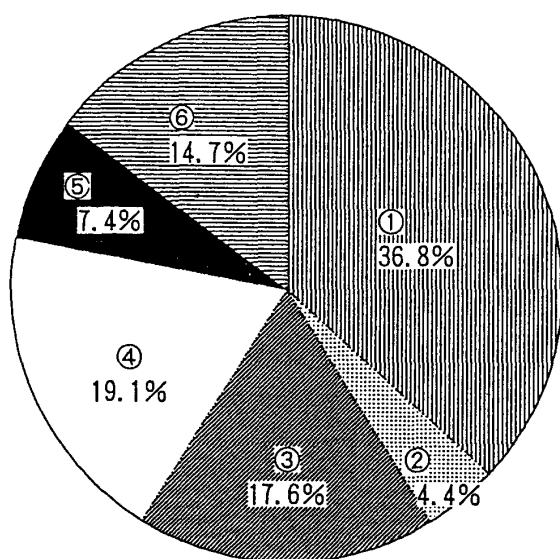


図1 平成6年の「動く重症児」新規入所措置数

病院)と「該当施設なし」という選択肢を用意し、複数回答も可とした。…

重症児施設に措置している、とした回答が最も多かったのはタイプ④の身体疾患のあるタイプで、ついで①の歩行が不安定なタイプであった(図2)。

それぞれのタイプについて見ると、①(歩行が不安定なタイプ)③(摂食、排泄が未自立のタイプ)⑤(感染症のキャリア)⑥(行動異常の著しいタイプ)は精薄児、者施設が適当、という回答が最も多く、②(視聴覚障害のあるタイプ)は盲、ろうあ児施設、④(身体疾患のあるタイプ)は病院、⑦(訓練が必要なタイプ)は肢体不自由児施設という回答が最も多かった。重症児施設はどのタイプについても、2番目か3番目に回答数が多かった。

「該当施設なし」という回答は少なかった

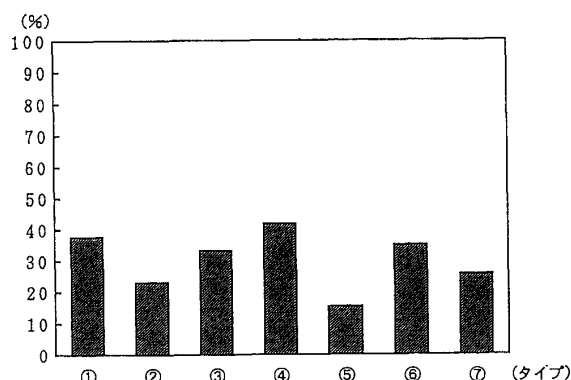


図2 「現在、重症児施設に措置している」と回答した割合

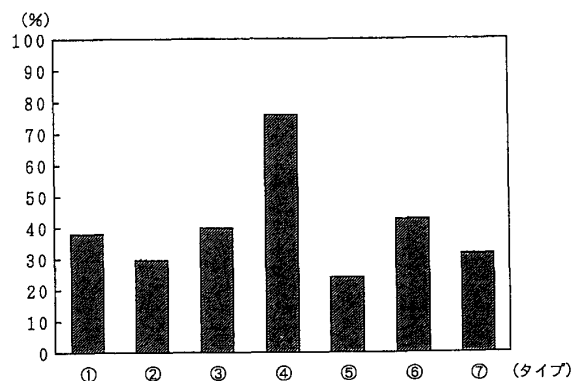


図3 重症児施設での処遇が期待されるタイプ

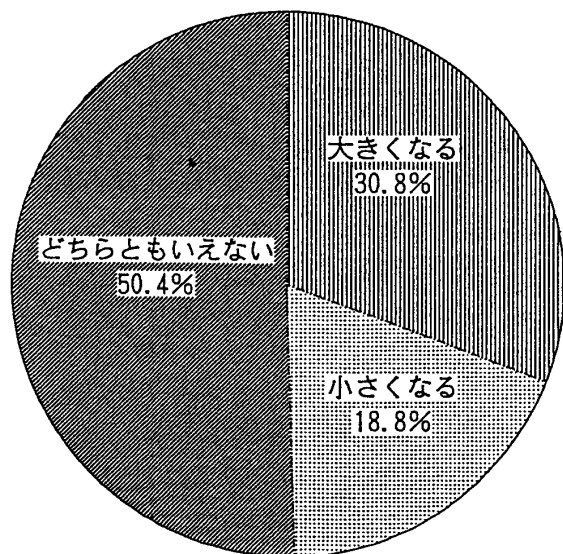


図4 今後の「動く重症児」の処遇について重症児施設のはたす役割は？

が、その中でその回答が最も多かったタイプは⑤の感染症のキャリアーであった(10.3%)。3) 重症児施設での処遇が期待されるタイプは①～⑦のうち、どれか。複数回答も可とした。…

図3のように、最も期待されているのはタイプ④の身体疾患のあるタイプであった。

4) 「動く重症児」の処遇について、重症児施設の果たす役割は今後、どうなると思うか。…

図4のように、「役割が大きくなる」とした回答が「小さくなる」とした回答を上回っていた。「大きくなる」とした理由は「医療ニーズの高いケースが増えている」「老化により、従来の精神薄弱者更生施設での生活についていけないケースが増えている」「核家族化などにより家庭の介護能力が低下」などが挙げられていた。「小さくなる」とした理由は「重症児施設は狭義の重症児だけで満床である」「将来的に精神薄弱者更生施設が充実すると思うから」というものが多かった。

「どちらともいえない」とした回答が50%を越えたが、これはこうした措置の基準の境界領域にあるケースをどの施設に措置するか、明確な方針がなく迷っている回答者が多い、ということを示していると思われる。

5) 歩行可能なケースを重症児施設で処遇する場合の問題点は何か。(複数回答可) …

「空間の広さ、設備」を挙げたものが圧倒的に多く(72.6%)、ついで「自傷、興奮、暴力などの行動上の問題」(60.7%)、「職員の数」(49.6%)、「適切なプログラムがない」(42.7%)、「専門職員の不足」(32.5%)の順であった。

6) 「動く重症児」を精神薄弱児・者施設で処遇する場合の問題点は何か。(複数回答可) …

「医療との連携が不十分」(75.2%)が最も多く、次いで「職員の数」(59.8%)、「自傷、興奮、暴力などの行動上の問題」(53.0%)、「空間の広さ、設備」(47.0%)、「専門職員の不足」(45.3%)、「リハビリ、訓練がない」(42.7%)、「適切なプログラムがない」(37.6%)であった。

考 察

重度・最重度精神遅滞を示す人の中には、粗大な脳器質障害を持ち、その結果として視聴覚障害、難治性てんかん、行動障害などを合併するものが多い。また、精神年齢1歳以下の場合、危険回避ができず、摂食、排泄などの身辺処理も介助が必要である。このような複雑な問題を持つ障害児・者を施設で受け入れる場合、医療と1対1に近い介護の人手が必要になってくる。こうした条件を持つのは既存の施設では重症児施設のみである。精薄児・者施設では、職員数が重症児施設に比べて少なく、特に夜間の職員数が極端に減るため、身体疾患の急変などに対応しにくい。

しかし、重症児施設も狭義の重症児で満床の所が多く、法的に位置づけの明確でない「動く重症児」に積極的に対応できる所は少ない。また、受け入れたとしても、空間や生活プログラムが狭義の重症児中心に設定されており、活動量の大きい「動く重症児」にとって適当でない場合が多い。また、「動く重症児」の約70%が持つ行動上の問題への対処も大きな問題である⁴⁾。

今回の調査からは、こうした「動く重症児」の施設処遇については、措置する児童相談所の側にも迷いが大きいことがうかがわれた。そして、重症児施設での受け入れへの期待も一定しであるようである。その場合の受け入れが最も

期待されるタイプは「てんかん発作の頻発、慢性疾患、身体虚弱などのため、始終入院が必要」というタイプである。また、「歩行は可能だが、不安定で転倒しやすく、介助が必要」というタイプも実際には措置が多かった。身体疾患や行動異常に対して「病院」という回答も多かったが、介護の困難さと最近の医療政策の動向から考えて、一般病院への長期の入院は次第に難しくなっていくと予想される。そこで重症児施設の持つ医療、介護の機能の需要は高まると考えられる。

しかし、現状では受け入れの状況はかなり地域差があり、「動く重症児」病棟のある重症児施設のある地域では、こうしたケースは重症児施設が受け入れているが、ほとんど満床である。そうでない地域では精薄児・者施設重度棟か、中には精神病院が受け入れている場合もある。そこで、「医療型の精薄児・者施設」の新設を望む意見もあるが、将来的な「施設」そのものの需要を考えると、むしろ一定地域ごとで既存施設の機能の役割分担を行うことが現実的であろう。「動く重症児」の受け入れが可能な重症児施設が地域にある場合は、地域他施設や在宅障害者への医療の提供を行うことが期待される。

また、施設間相互の措置の変更が円滑に行われるべきである。重症児施設がない場合には、地域の特定の医療機関との連携体制を作る必要がある。

加えて、「著しい行動異常を示す精神薄弱児、者」については現在、一部の精薄児、者施設で「強度行動障害」に対する取り組みが行われているが、「動く重症児」の中にはこの「強度行動障害」の範疇に入るケースも存在する。こうした群の処遇には精神科医や心理士などの専門職の関与が必要であり、これも地域単位で整備していかなければならない問題である。

そして、空間、職員配置など、アンケートで指摘された問題点の解決のために「動く重症児」に相当する障害児・者の介護に対しての公的な財政援助も望まれる。

この研究は、平成6年度厚生省心身障害研究「心身障害児(者)の医療療育に関する総合的研究」の一環として行われた。

アンケートにご協力下さった全国の児童相談所の方々に深謝いたします。

文 献

- 1) 西沼啓次(1994) いわゆる動く重症心身障害児。発達障害医学の進歩6, 診断と治療社, 東京, pp52—59.
- 2) 日本重症児福祉協会(1994) 平成6年度全国重症心身障害児施設実態調査。
- 3) 全国国立療養所児童指導員協議会—重症心身障害児(者)部会(1993) 動く重症児(者)の実態調査研究。平成4年度報告書。
- 4) 末光茂, 笹野京子(1994) 重症心身障害児施設における「動く重症心身障害児」の実態に関する研究。厚生省心身障害研究「心身障害児(者)の医療療育に関する総合的研究」平成5年度研究報告書, pp137—149.