

原 著

# いわゆる「動く重症心身障害児」の実態と 処遇体系のあり方に関する研究

— 3施設の実態調査から —

笹野京子<sup>1)</sup> 笹野友寿<sup>2)</sup> 末光 茂<sup>1,3)</sup>

旭川児童院<sup>1)</sup>

川崎医科大学 精神科学教室<sup>2)</sup>

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科<sup>3)</sup>

(平成8年11月20日受理)

A Study of the Service for the “Movable”  
Severely Mentally and Physically Handicapped  
— through Surveys in three Hospital-homes —

**Kyoko SASANO<sup>1)</sup>, Tomohisa SASANO<sup>2)</sup> and Shigeru SUEMITSU<sup>1,3)</sup>**

<sup>1)</sup>*Asahigawa-Jidoin Children's Hospital  
Okayama, 703, Japan*

<sup>2)</sup>*Department of Psychiatry, Kawasaki Medical School  
Kurashiki, 701-01, Japan*

<sup>3)</sup>*Department of Medical Social Work  
Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-01, Japan  
(Accepted Nov. 20, 1996)*

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

## Abstract

The purpose of this paper is to report on a current investigation of the “movable” severely mentally and physically handicapped people in three different hospital-homes. Studies were conducted on the condition of residents, recent admission and discharge policies, respite care and the variety of the services. The result shows that most of the residents need a great deal of daily care, but new, and incoming clients need a much more complex service for daily care, medical problems and behavior disorders. In conclusion, we suggest the following changes be implemented to improve the care system for these people: 1) Co-operation among the concerned organizations in the area. 2) An information

network among the hospital-homes involved. 3) A revision of the criteria for the institutionalization of the severely mentally and physically handicapped in hospital-homes, 4) Reorganization of the function of the department for "movable" people in hospital-homes.

## 要 約

3つの法人立重症心身障害児施設を対象に「動く重症心身障害児(者)」に該当する入所者の実態、入退所、短期入所の状況、処遇の現状などを調査した。その結果、現在の入所者の多くは介護ニーズが高いこと、新規入所者や入所待機者の持つ問題はより複雑化しており、介護、医療、行動異常への対応の全てが要求されていることがわかった。今後、地域の関係機関の連携、「動く重症児」病棟間の情報交換、介護、医療ニーズからみた重症児の定義の見直し、それにもとづく「動く重症児」病棟の機能の整理が望まれる。

## はじめに

「重症心身障害児施設」とは1967年に児童福祉法によって「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」と定義されている。しかし、実際には、肢体不自由の程度が軽度かあるいは全くない、歩行可能な入所者が、1996年の公法人立重症児施設の統計<sup>1)</sup>では入所者7751名中1732名(22.3%)、1992年の国立療養所重症児病棟の調査<sup>2)</sup>では入所者7604名中1336名(17.6%)で、全体の約1/5を占めている。このような入所者群は「動く重症心身障害児」(以下、「動く重症児」とする)と呼ばれているが、なぜ、このような群が存在するのか、については以下のような理由がある。

1) 1967年以前には、歩行可能であっても家族はもとより精神薄弱児、者施設での生活が困難な重度精神遅滞児、者の重症児施設への入所が認められていたため、すでに一定数の「動く重症児」が入所していた。また、入所時は歩行不可能だったが、成長やリハビリテーションにより歩行可能となったものも存在する。いずれの場合も円滑に地域の精神薄弱児、者施設に措置変更できず、重症児施設にそのまま措置されているケースが多いのが現状である。2) 重度精神遅滞に加えて、慢性的な身体疾患を合併していたり、行動障害が強かったり、身辺処理が

全面的に未自立であったりするケースを従来の精神薄弱児、者施設の設備、職員配置で処遇していくことは、重度棟であっても困難なことが多い。そこで、医療機能を持ち、職員数の多い、重症児施設がこうしたケースを受け入れてきた。

しかし、「動く重症児」を受け入れている施設にとっても移動能力のない狭義の重症児のための施設空間で「動く重症児」を処遇することには、さまざまな困難がある。また、近年、「強度行動障害」が注目され、厚生省の特別処遇事業が展開されているが、「動く重症児」の重症児処遇体系における位置付けもその観点から見直す動きが出て来ている。

そこで、本研究では「動く重症児」中心の病棟を持ち、積極的に「動く重症児」の療育に取り組んできた、3つの法人立重症児施設を対象に、入所者の実態やその地域の状況を調査することにより、「動く重症児」をとりまく状況をより明確にし、より現状に即した処遇体系の検討を試みた。

## 研究方法

対象としたのは、西日本の3つの法人立重症心身障害児施設で、いずれも「動く重症児」中心の病棟がある施設である。それぞれの施設の概要を表1に示す。この3施設に入所している入所者のうち不安定独歩以上の移動能力を持つものは計154名(1995年12月)であった。この154名各々について、毎年、全国重症心身障害児施

設実態調査<sup>1)</sup>で日本重症児福祉協会が使用している個人チェックリスト、厚生省の「強度行動障害特別処遇事業」で使用している強度行動障害判定基準表(本稿文末参考資料1)、動く重症

児を6つのタイプに分類した表(表2)や使用薬物、措置変更の必要性などを記入してもらった追加質問票(参考資料2)の3種類のデータを各施設から提供してもらい、集計を行った。個人チェックリストについては年齢、性別、入所年数、大島の分類、発達(精神)年齢、移動、排尿、食事の介助、てんかん性発作の状況のデータのみ利用した。また、地域の状況については、聞き取りを行った。

表1 調査対象となった施設の概要

	施設A	施設B	施設C
開設年	S.42	S.43	S.41
入所定員(名)	235	120	125
入所者数(名)	234	120	124
動く重症児数(名)	60(25.6%)	35(29.2%)	59(47.5%)

表2 「動く重症児」分類

重度精神遅滞に加えて…

- (1) かなり強い歩行障害があり、安全保護と集団生活の指導上困難をきたすもの。
- (2) 感覚障害が著しく、集団生活上、極めて危険であるもの(視聴覚障害など)。
- (3) 発達レベルが極めて低く(精神年齢1歳半以下の最重度者)、危険回避行動に欠け、かつ身の自立に介助を要するもの。
- (4) 難治性てんかんの頻発(転倒、発作重積の危険)、病虚弱、易感染性、栄養障害などのために慢性的に入院加療を要するもの。
- (5) 行動異常が著しく(自傷、他傷、異食など)、しかも入院による精神的医療が必要な場合。
- (6) その他

結 果

1) 入所中の「動く重症児」について

3施設に入所中の「動く重症児」は前述のように154名である。性別、平均年齢、入所年数、精神年齢(DA)、所属病棟については表3に示す。尚、平成8年度の公法人立重症児施設全入所者の調査<sup>2)</sup>では平均年齢は算出されていないが、最も多い年代は30~34歳台である。男女比は全入所者で約1.1:1、だが今回の調査では約1.4:1で女性はやや少なかった。

① 移動能力について

個人チェックリストのデータによると全体の63.6%が不安定独歩であった(図1)。

② 身の自立について

個人チェックリストのデータにみる、排尿と食事の介助の状況を図2に示す。施設によって差はあるが、介助不要なケースは排尿で全体の

表3 対象となった「動く重症児・者」のプロフィール

	施設A	施設B	施設C	全 体
動く重症児・者数(名)	60	35	59	154
性 別: 男(名)	37	22	31	90
女(名)	23	13	28	64
年 齢: 平 均(歳)	32.6	32.3	36.1	33.8
最高年齢(歳)	53	52	63	63
最低年齢(歳)	13	18	6	6
入所年数: 平 均(年)	20.0	18.0	20.1	19.6
最長年数(年)	28	27	30	30
最短年数(年)	2	2	1ヵ月	1ヵ月
知 能: MA,DA(歳)	1.1	1.3	1.4	1.3
最 高(歳)	4.3	3.0	5.0	5.0
所 属: 動く重症児病棟(名)	41	21	28	90
混合の病棟(名)	19	14	31	64

18.2%，食事で29.2%であった。

③ 動く重症児分類について

154名を表2の動く重症児分類にあてはめても  
らったところ、重複回答も可とした場合は図3  
のように(3)の「身辺自立に介助を要するタイプ」  
が66.9%と最も多く、次に(4)の「慢性疾患を持  
つタイプ」38.3%，次いで(5)の「行動異常が著  
しいタイプ」33.1%であった。順位はどの施設  
でも同じであった。全回答の64.3%，99名につ  
いてが重複回答だった。また、そのうち84.8%

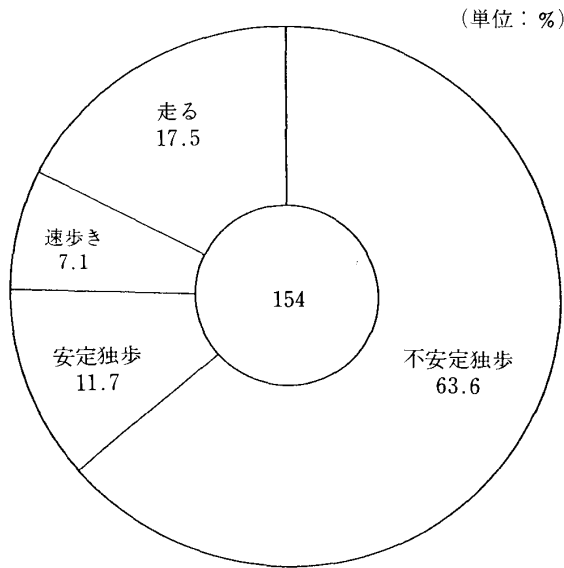


図1 対象者の移動能力

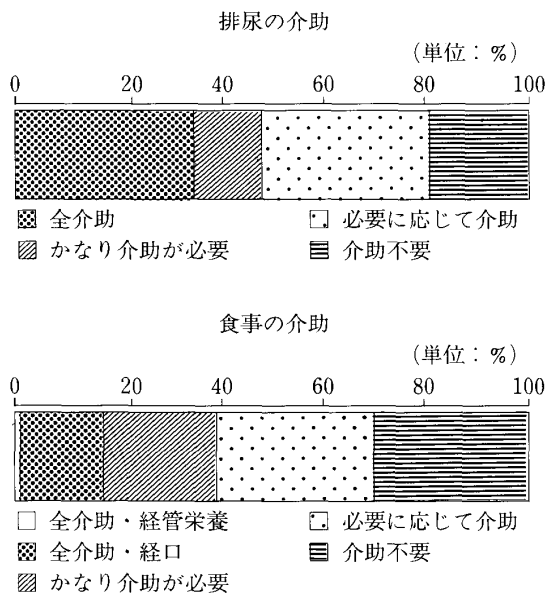


図2 排尿と食事の介助の状況

が(3)を含んでいた。

回答を「最もあてはまるタイプ一つ」に限定  
した場合でも図4のようにタイプ(3)が最も多い  
が、次にはタイプ(5)が多い。それを所属病棟別  
にみると「動く重症児病棟」に所属している群  
90名の分類では、(5)の「行動異常が著しいタイ  
プ」が最も多く、混合の病棟に所属している群  
64名の分類では(3)の「身辺自立に介助を要する  
タイプ」が最も多い。

④ 行動上の問題について

強度行動障害判定基準に照らして、得点が10  
点以上で「強度行動障害」に該当するのは38名、  
24.7%であった。内訳は施設A 7名 (対象者の  
11.6%)，施設B 17名 (同48.6%)，施設C 14名  
(同23.7%)である。性別は男性27名，女性11  
名である。また、34名が動く重症児病棟に所属  
し、4名が混合の病棟に所属している。

得点にかかわらず、154名全員のチェックのあ  
った項目数を数えると図5のようになり、「激し  
いこだわり」、「睡眠の大きな乱れ」、「食事関係  
の強い障害」が多い。強度行動障害に該当する

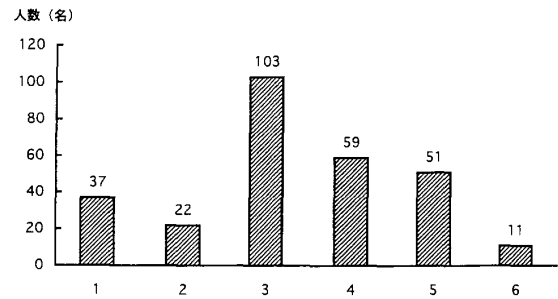


図3 全対象者の「動く重症児」分類 (重複回答可とした場合)

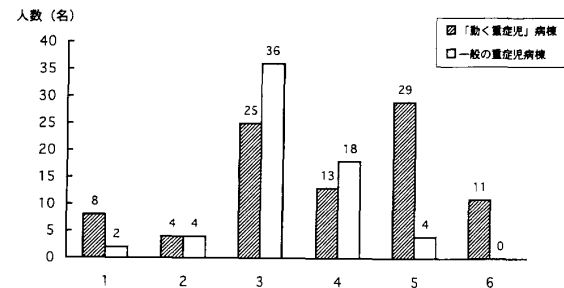


図4 病棟別に見た「動く重症児」分類 (回答を最もあてはまるタイプ一つ、とした場合)

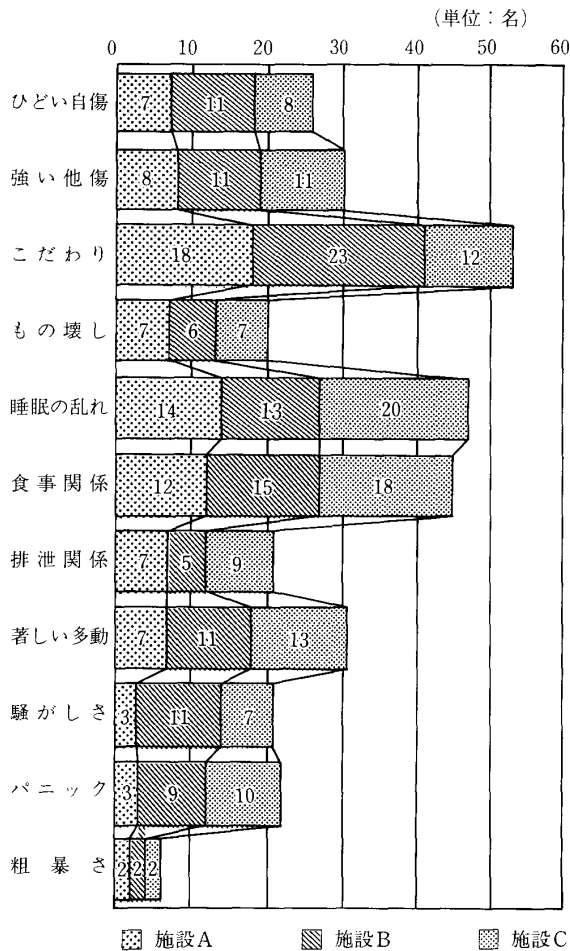


図5 行動上の問題の種類別人数

ケースに限ってみても、これは変わらない。項目別の得点合計も同様の傾向であった。全くどの項目にもチェックがなく、得点が0点のケースは52名、33.8%であった。

これらの行動上の問題に対して、向精神薬の投与（睡眠薬のみの投与も含む）を受けている人数は施設A25名（対象者の41.6%）、施設B16名（同45.7%）、施設C11名（同18.6%）である。投薬量のわかっているものの中で、抗精神病薬についてのハロペリドールの量に換算すると、平均3.0mg、最大24.8mgであった。8割は3mg以下の投薬量であった。

#### ⑤ 入所経路、入所理由、今後の措置について

入所経路は、家庭から直接入所したものが74%、他施設からの入所が21%、病院からが3%、その他が2%であった。入所理由は複数回答も可としたが、「本人の問題以外の家庭の事情(53.2%)」、「医療が必要であるため(50.0%)」「行動

上の問題(40.3%)」「訓練のため(23.3%)」の順であった。

今後、措置を変更して他の施設に移る必要性についてきいたところ、「必要性あり」とされたのは23名(14.9%)であり、適当と思われる施設はほとんどが精神薄弱者更生施設であった。11名が動く重症児分類のどれにもあてはまらないケースで、行動異常が著しいタイプ(5)は3名のみであった。

#### ⑥ 最近の「動く重症児」入退所の状況について

最近5年間に入所した動く重症児は15名であり、最も多いのが、「身辺自立に介助を要するタイプ」(3)8名で、次いで、「行動異常が著しいタイプ」(5)の6名であった。5名が強度行動障害を呈していた。しかし、この5名は同時に身体疾患や身辺自立、歩行不安定などの問題も持っていた(表4)。

最近5年間に退所した動く重症児は27名であったが、うち、26名は施設Cからで、1名が施設Aからであった。しかし、施設Cからの退所者のうち15名は入所期間が1年以内で、身体疾患や行動障害の治療のために短期間、施設利用したもので、このうち14名は現在、在宅で生活している。長期入所後、措置変更していた12名の年齢と動く重症児分類、現在の処遇を表5に示す。

#### 2) 動く重症児の入所待機者について

3施設で把握できている入所待機者で動く重症児に該当するケースは全部で10名であった。そのプロフィールを表6に示す。個々のケースが多様な問題を持っている。

#### 3) 短期入所登録者の中の動く重症児について

短期入所登録をしている動く重症児はA施設で5名、B施設で3名、C施設で42名(全50名、男性31名、女性19名)と施設間差が大きかった。動く重症児分類では圧倒的に「身辺自立に介助を要する」タイプ(3)が多かった(図6)。

#### 4) 「動く重症児」に該当するケースをめぐる地域の状況について

施設Aは大規模な社会福祉法人に属しており、重症児に限らず、法人内や地域の障害者のための診療所として機能しているため、「動く重症児」

表4 最近5年間に入所したケース

施設No.	性別	年齢(歳)	動く重症児分類	入所前の処遇	強度行動障害
A-1	男	39	5	施設	
-2	男	35	3	在宅	
B-3	男	52	5	在宅	
-4	男	23	5	施設	○
C-5	男	24	5	在宅	○
-6	女	6	3	在宅	
-7	女	12	5	在宅	○
-8	女	13	3	在宅	
-9	男	21	3	在宅	
-10	男	20	3	施設	
-11	男	26	5	施設	○
-12	男	19	4	在宅	
-13	女	22	3	在宅	○
-14	女	20	3	在宅	
-15	女	27	3	在宅	

表5 最近5年間に退所したケース

(短期利用は除く)

施設No.	性別	入所時年齢(歳)	退所時年齢(歳)	動く重症児分類	現在の処遇
A-1	女	3	9	1	肢体不自由児施設
C-2	男	6	32	6	精薄更生施設
-3	女	18	44	3	精薄更生施設
-4	男	11	36	6	精薄更生施設
-5	男	10	35	5	精薄更生施設
-6	男	5	33	6	精薄更生施設
-7	男	12	40	2	身体障害者授産施設
-8	男	46	52	3	重症児施設
-9	男	7	34	3	重症児施設
-10	男	15	44	3	重症児施設
-11	女	10	36	4	重症児施設
-12	女	10	38	5	重症児施設

に該当するケースの経時的把握は比較的しやすい。そして、常に一定数の待機者がいる状況で

あるが、満床であり、「動く重症児」病棟入所者の他病棟や他施設への移動が難しいことから、

表6 入所待機者

施設No.	年齢	性別	診断名	動く重症児分類	現在の処遇
A-1	31	男	CP, 視覚障害, ジストニア	5	施設
-2	19	男	レノックス症候群	4	在宅
-3	20	男	MR, 気分変動, ミオグロビン尿症	5	在宅
-4	29	男	MR, てんかん, 行動異常	5	施設
B-5	18	女	レノックス症候群	4	施設
-6	14	男	エンジェルマン症候群, てんかん, 行動異常	3	在宅
-7	51	女	MR, てんかん, 右片麻痺	1	在宅
C-8	18	男	MR, 視力障害	3	施設
-9	24	男	MR, SMA 症候群, 行動異常	3	施設
-10	21	男	MR, 行動異常	5	在宅

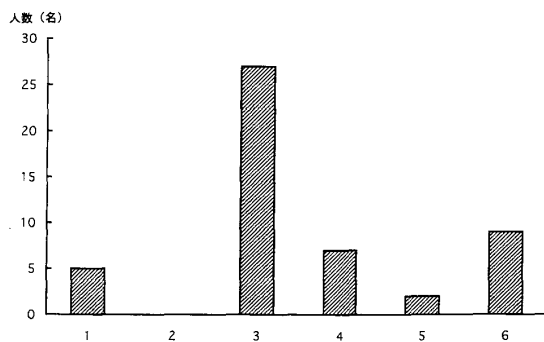


図6 短期入所登録者の「動く重症児」分類

空床はできにくい。また、空間が狭く、虚弱、歩行不安定な入所者も多いので攻撃的な行動異常のあるケースは受け入れ困難なのが実情である。短期入所のための空床確保もできていない。

施設B, Cでは強度行動障害を持ち、介護度、医療ニーズの高いケースを積極的に受け入れる方針を持っている。養護学校就学児を含む在宅児、者のニーズの把握と、援助システムの整備の一環として位置づけた「行動障害サマーホリデー療育事業」を実施している。施設Cでは前述のように短期入所の受け入れも活発である。また、施設B, Cとも改築の計画が具体化しており、将来構想のために、「動く重症児」についての地域のニーズを探っているが、十分に把握できているとはいえない。特に、重症児施設は

児童相談所との関係から、児童ケースについての把握は可能であるが、18歳以降に問題が深刻化しているケースについての把握が困難である。

地域の精神薄弱児、者施設との関係では、3施設とも医療ニーズ、介護度の高いケースについては受け入れを期待されている。施設A, Cの県域では強度行動障害特別処遇モデル事業を行っている精神薄弱者更生施設があるが、医療機能が弱いこと、3年間の処遇期間があること、という限界があり、重症児施設の動く重症児病棟が医療ニーズの高いケース、長期に亘って濃厚な介護が必要なケースを受け入れざるをえない。一方、施設Cでは、「進路開拓委員会」を設置し、動く重症児病棟の処遇環境でなくとも生活可能なケースの精薄児、者施設への移動を積極的に働きかけている。

## 考 察

### 1) 入所中の「動く重症児」の実態について

今回の調査では、「動く重症児」分類(表2)で、3施設の入所者の実像の把握を試みた。その結果、全体としては(3)の「身辺自立に介助を要するタイプ」が最も多いが、「動く重症児病棟」に限っていえば、(5)の「行動異常が著しいタイプ」が多い。これに(4)の「慢性疾患を持つタイプ」を加えた3つのタイプで「動く重症児、者」

は構成されているといつてよい。もちろん、重複した問題を持つケースも多い。

### ① 身辺自立について

施設や病棟によって差があるが、排泄では全体の48%、食事では全体の39.6%が付き添っての介助が必要であった。

### ② 行動異常について

66.2%が何らかの著しい行動異常を示し、24.7%が強度行動障害に該当している。行動異常の内容では「激しいこだわり」「睡眠の大きな乱れ」「食事関係の強い障害」の順に多く、強度行動障害に該当するケースのみの統計でも、また件数、得点それぞれの合計でもこの順位は変わらなかった。

強度行動障害に関する先行調査では、飯田らの6種類の施設の強度行動障害ケースを対象にした調査<sup>3)</sup>があるが、行動障害のチェック項目が現在の強度行動障害判定基準とは異なっており、「拒食」「異食」「偏食」「弄火」「破衣」「自傷」「他害」「奇声」「粗暴」「喧噪」「器物損壊」「多動」「弄便」「飛び出し」「徘徊」「収集」「固執」「不眠」「こだわり」「他」の20である。仮にこれを「拒食」「異食」「偏食」を現在の判定基準表の「食事関係の強い障害」に、「こだわり」「固執」「収集」を同「激しいこだわり」に、「多動」「とび出し」「徘徊」を同「多動」に、「奇声」「喧噪」を同「騒がしさ」に、「弄火」「破衣」「器物損壊」を同「激しい物壊し」にあてはめて合計してみると、行動障害の内容は、多い順に「激しいこだわり」「著しい多動」「著しい騒がしさ」の順になっている。この差異の理由としては、今回の重症児施設の調査で出て来た「睡眠の大きな乱れ」「食事関係の強い障害」は直接、職員の日常の介護にかかわってくる問題であり、目につきやすく、一人あたりの発生頻度も高いことが考えられる。また、睡眠の乱れは脳器質性障害からくる生理的リズムの未熟さ、食事関係の障害は知的レベルや上肢機能、咀嚼機能に関係するので、重症児施設では他の施設より発現頻度が高かったのかもしれない。

### ③ 慢性疾患について

対象者のでんかんの合併率（適去に発作のあったもの）は全体では97名、63.0%であり、う

ち19名、12.3%がこの2ヵ月間かなり発作があった難治性のケースであった。平成8年度公法人立重症児施設実態調査<sup>1)</sup>では全入所者の70.6%が過去にてんかん発作があったとされ、この調査より若干多いが、この2ヵ月間かなりあった、とされたのは12.5%で、差はない。動く重症児分類の(4)の「慢性疾患を持つタイプ」とされた個々のケースの臨床診断名は個人チェックリストによると、ほとんどがてんかんであった。しかし、ここでは挙がっていないが、易感染傾向や拒食、異食など食事関係の行動障害による身体症状もしばしば経験されるところである。

### 2) 動く重症児病棟の入退所、短期利用について

新規入所者（表4）、退所者（表5）、入所待機者（表6）を見ると、新規入所者と入所待機者では(5)の「行動異常が著しいタイプ」の割合が高いが、退所者には少ないことがわかる。さらに入所待機者では、個々の持つ問題が複雑で、在宅だけでなく、他の施設からもこうした「処遇困難」ケースが集まっている感がある。今回は施設側と関係ができていたケースに限り、入所待機者として挙げてもらったが、実際には、前述のように該当するケースが地域や他施設に存在するかどうか、把握できない部分があるので、潜在的な待機者がさらに一定数ある、と推測される。

退所者では、3施設、過去5年間で5名と、精薄関連施設への措置変更は少ない。現入所者が高齢化していることを考えると、現行の制度下では今後措置変更が増えていくとは考えにくい。しかし、現入所者の14.9%を占める「措置変更の必要性あり」のケースについては、それぞれの施設で継続して検討が必要であろうし、その結果についての報告が待たれる。

短期入所登録者（図6）では(5)の「行動異常が強いタイプ」は少なく、(3)の「身辺自立に介助を要するタイプ」が圧倒的に多い。この理由としては、重症児施設に比べて職員数の少ない精薄関連施設では、介護に人手を要するケースに柔軟に対応しにくいこと、強い行動異常のケースは短期入所では問題が解決しないので、措置になりやすいことが考えられる。



### 3) 今後の方向性

今回の調査では「動く重症児」の実態は複雑多岐にわたっていることが明らかになった。他の施設に措置することが困難なケースが集まっているといえる。その中で、多数を占めるのは、少なくともこの3施設では、身辺自立ができず、濃厚な日常介護が必要な群である。しかし、一方行動異常が著しいケースも一定程度入所しており、現場も対応に力を注いでいる。さらに慢性の身体疾患を持ち、医療ニーズの高い群も一定数存在する。これほど、複雑な要素をかかえた「動く重症児」に対する対策は今後どのような方向性を持つべきであろうか。

第一に、介護ニーズ、あるいは医療ニーズが高くしかも改善が期待できない群と、行動異常への対応が優先される群は一応分けて考えるべきであろう。前者は今までの重症児施設の枠組みの中で対応可能な群である。重症児施設は病院機能をもつ上に、入所者1名に対して職員はほぼ1名という配置になっているが、精神薄弱児施設、更生施設では入所者4.3名に対して職員1名であり、介護力の差は圧倒的である。

後者の行動異常群については、どの重症児施設でも対応可能というわけではないし、「動く重症児」病棟を持つ重症児施設のない地域も多いので、一定地域内のさまざまな施設の役割分担の問題になる。こうしたケースに対しては、急性期、増悪期を過ごす場、指導を受け、適応能力を高める場（入所、通所）の用意と、指導員、心理士、医師、ケースワーカーなどのスタッフが必要である。精薄関連施設の重度棟、重症児施設、病院などがそれぞれの機能を生かし、連携していくことが望まれる。重症児施設はこの中でどちらかといえば、急性期、増悪期を過ごす場としての役割を担うと思われる。施設Cのように、目的を設定した短期間の入所で、重症児施設が通過施設として、在宅や他施設の支援をするというのも、一つの役割である。このような重症児施設がない地域では、精神科病院と精薄関連施設の協力が必要である。

しかし、実際には介護、医療ニーズが高く、なおかつ行動異常が著しく、軽減にも時間がかかるというケースもあり、「動く重症児」病棟で

長期間、処遇する枠は今後も対象者を絞り込んだ上で一定数は必要であろう。また、高齢化、虚弱化していくと予想される現入所者も現在の処遇を大きく変化させることは困難であると思われる。

第二に「動く重症児」という名称は一般の理解を得にくい上、「例外的重症児」のような印象を与える。また、該当するケースが在宅や他の施設入所であれば、「最重度精神薄弱」児、者とされ、入所されるまで、重症児に対する訪問や短期入所などの福祉サービスが受けにくい。重症心身障害児の定義を介護ニーズ、医療ニーズの高さから評価したものに改定して、この歩行可能な群も重症児として法的に位置づけるべきと考える。その意味ではこの研究で使用した「動く重症児」分類は対象の複雑な状態像を分類しきれたとは言えない。たとえば重症児施設での「介護」や「医療」が必要な場合とはどの程度をいうのか、明確にできなかった。吉野<sup>9)</sup>が提案している医療介護度スコアもその試みの一例であるが、今後、より適確に個々人のニーズを反映した指標が求められる。

第三に「動く重症児」病棟での入所者の生活プログラム、療育の方法、QOLのとらえ方については、まだ施設間差が大きいのが現状である。「動く重症児」病棟間の情報交換を進め、共通認識を持ち、先進的アプローチを取り入れて、処遇の質を向上させていかなければならない。

この研究は、平成7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。

ご協力いただいた、第二びわこ学園、江口和憲氏、花ノ木医療福祉センター、山田千冬氏をはじめ、3施設の職員の方々に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 日本重症児福祉協会 (1996) 平成 8 年度全国重症心身障害児施設実態調査.
- 2) 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 (1995) 厚生省中央・管理研究「重症心身障害児 (者) の実態調査分析」平成 6 年度研究業績報告書.
- 3) 行動障害児 (者) 研究会 (1989) 強度行動障害児 (者) の行動改善および処遇のあり方に関する研究. 1988 年度財団法人キリン記念財団助成研究報告書.
- 4) 吉野邦夫, 柴田瑠美子, 中野千鶴子, 鈴木典子, 山田和孝 (1996) 重症心身障害児の〈要医療〉の検討——仮説的検討——. 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 7 年度研究報告書, pp101-107.

## 参考資料 1

症例番号	
------	--

強度行動障害判定基準表

行動障害の内容	1点	3点	5点
1. ひどい自傷	週に1,2回	一日に1,2回	一日中
2. 強い他傷	月に1,2回	週に1,2回	一日に何度も
3. 激しいこだわり	週に1,2回	一日に1,2回	一日に何度も
4. 激しいものこわし	月に1,2回	週に1,2回	一日に何度も
5. 睡眠の大きな乱れ	月に1,2回	週に1,2回	ほぼ毎日
6. 食事関係の強い障害	週に1,2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄関係の強い障害	月に1,2回	週に1,2回	ほぼ毎日
8. 著しい多動	月に1,2回	週に1,2回	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10. パニックがひどく指導困難			あれば
11. 粗暴で恐怖感を与え指導困難			あれば

上記基準によってチェックした結果、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、10点以上を強度行動障害とし、本事業対象としては20点以上とする。

## (参考) 強度行動障害判定指針

## 強度行動障害の目安と内容例

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1. ひどい自傷	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。
2. 強い他傷	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など。
3. 激しいこだわり	強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場面に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの
4. 激しいもの壊し	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にもまわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。
5. 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど。
6. 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていれず、皆と一緒に食事できない、便や釘・石などを食べ体に異状をきたしたことがある拒食、特定のものしか食べず体に異状をきたした偏食など。
7. 排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所に上る。
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。
10. パニックのもたらす結果が大変なため処遇困難な状態	一度パニックが出ると、体力的にとでもおさまられずつきあっていかれない状態を呈する。
11. 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態	日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。

