

短 報

重症心身障害児（者）地域医療福祉システム 構築の現状と課題

末光 茂¹⁾ 刈谷哲博²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科¹⁾
旭川児童院²⁾

(平成3年8月3日受理)

A Study of Community Medical Welfare Systems for the Severely Mentally
and Physically Handicapped

Shigeru SUEMITSU¹⁾ and Tetsuhiro KARIYA²⁾

*Department of Medical Social Work
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare¹⁾
Kurashiki, 701-01, Japan
Asahigawa-Jidohin²⁾
Okayama, 703, Japan
(Received on Aug. 23, 1991)*

Key words : severely mentally and physically handicapped,
community medical welfare system, institutional service,
homebound service, unitary community welfare service

要 約

研究の主な目的は重症心身障害児・者に対する地域における新たなるサービスシステムを探る事である。研究対象は岡山県域における重症心身障害児・者のサービスシステムとした。

まず現状についての検討を行ない、現在のサービスシステムに以下の新たなる3つのシステムを加えることを考案した。そのひとつは2箇所新しい通園センターを設置すること。その2は新たな公的な地域療育拠点施設事業を行ない、地域でのコーディネーションやソーシャルアクションを行なうこと。その3は重度重複障害者のための小規模施設（グループホーム）を設立することであった。

この新しいシステムにより以下のようなサービスの提供が可能になる。

それは、二種類の施設入所、外来、巡回訪問、短期入所、ナイトケア、デイケア及びコーディネーション、などのサービスである。

このシステムは「一元的地域システム」とも言えるものである。

この地域福祉システムは施設処遇も在宅サービスをも一括したものである。我々は地域と

は、家庭も施設も含んだものと考えて居るのである。

Abstract

The purpose of this study was to investigate new community service systems for the severely mentally and physically hadicapped.

The subject was special service systems in Okayama prefecture.

The temporary service systems and service menue were discussed.

The results suggested that another three services had to be added to the temporary systems.

One was to institute other day care centers. The second was to operate a new official system as the basic institution in the community to work for coordination and social action.

The third was to establish a new type of institution for the severely multiply handicapped.

Adding these new systems to the temporary conditions, we shall supply the following services for the severly handicapped, such as two kinds of institutional living, outpatient, home visiting, short stay, night care, day care, and case coodination services.

These systems were named "Unitary Community Welfare Systems". These community service systems involved the institutional service and homebound service.

It is our basic concept that community should be created by homes and institutions.

1. はじめに

重症心身障害児・者（以下、重症児と略す）と呼ばれる人たちは、重度の精神薄弱と重度の肢体不自由を併せ持った人であり、多くは病弱・虚弱でもある。したがって、この人たちには医療と福祉の統合的なアプローチ（以下、医療福祉という）が求められる。従来、重症児の医療福祉サービスは重症心身障害児施設への措置入所によるものにほとんど限定されており、在宅者に対するサービスは緊急保護入所など特異なニーズに臨時に対応する事業などごく限られたサービスが制度化されているにとどまっていた。

1990年1月、重症心身障害児通園モデル事業の実施により在宅の重症児のための継続的なサービス制度が初めて本格的な歩みを始めたと言えよう。近年、地域福祉システムの計画と実践は遍くとりあげられているが、重症児を念頭においた地域サービス構築の青写真は見当たらない。

今回は岡山県域における重症児の場合を取り

Table 1 岡山県域の重症児・者（1991、児童相談所調べ）

Severely Mentally and Physically handicapped in Okayama prefecture (1991, child guidance center)

岡山県の人口 約192万人

岡山県内の重症心身障害児・者数（児童相談所把握） 573人

〈施設利用者状況〉

施設数 2施設
施設入所児・者数 346人

(1) 旭川児童院 (定員235人)	233人
(2) 国立療養所南岡山病院 (定員120人)	113人
計	346人

〈在宅重症児・者数〉 (244人)

・中央児童相談所	121人
・倉敷児童相談所	94人
・津山児童相談所	29人

□ 旭川児童院	233	39.4 %
▨ 国立南岡山病院	113	19.1
▧ 岡山市巡回	40	6.7
▩ 通園モデル事業	46	7.7
≡ 緊急一時	66	11.1
■ その他	92	15.5
合計		590

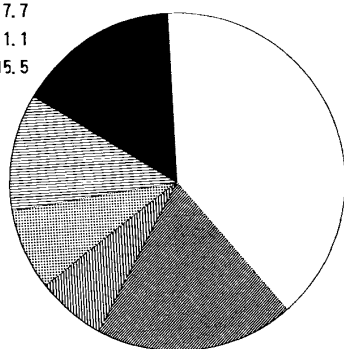


Fig. 1 岡山県内の重症児・者福祉施策別の利用状況 (1990, 児童相談所及び旭川児童院調べ)
Distribution chart of handicapped using each welfare menue (1990, child guidance center & Asahigawa Jidohin)

Table 2 児童相談所別利用者数 (1990, 児童相談所)
Number of users depending on each child guidance center (1990, child guidance center)

* 通園モデル事業登録児・者 (46人)		
・中央児童相談所	31人	(26%)
・倉敷児童相談所	14人	(15%)
・津山児童相談所	1人	(3%)
* 緊急保護事前申し込み児・者 (123人)		
・中央児童相談所	56	(46%)
・倉敷児童相談所	52	(55%)
・津山児童相談所	15	(52%)

上げ、県域の重症児に対して必要かつ実践可能なシステムの検討を行ない、めざすべき目標モデルを描き、その実現に努めようというものである。したがって、本研究では、具体的な例を取り上げて現状と課題を検討し、その結果から一般的なモデルをも提示する事とする。

2. 岡山県域の重症児医療福祉の現状

1) 県域における重症児の分布状況

岡山県域の人口192万人の中での重症児の人数を Table 1 に示した。児童相談所で把握しているもので573人。その内346人は2つの施設に入所しており、244人は在宅生活をしている。在宅者の内で県南東部を担当する中央児童相談所管内に121人、県南西部を担当する倉敷児童相談所管内に94人、県北部を担当する津山児童相談所管内に29人が分布し

Table 3 在宅者サービスシステム (1991, 旭川児童院)
Service system for homebound handicapped (1991, Asahigawa Jidohin)

外 来	1. 障害児医療 内科・小児科・精神科・歯科・眼科・皮膚科 耳鼻科・婦人科	障 害 児 サ ー ビ ス	
	2. 療育相談外来		
	3. リハビリテーション外来 OT・PT・言語・感覚・心理		
短期入所	1. 緊急保護事業	在 宅 重 症 児 サ ー ビ ス	
	2. 一般入院 (有期限・有目的)		
通 園	1. 重症心身障害児 (者) 通園モデル事業	早 期 発 達 障 害 児 サ ー ビ ス	
在宅訪問	1. 岡山市在宅重症心身障害児訪問療育指導事業		
	2. 在宅重度精神薄弱者訪問診査事業		
	3. 心身障害児 (者) 巡回療育相談事業		
健 診 療育指導	1. 在宅重症児療育キャンプ (母子)		乳 健 幼 診 児
	2. 瀬崎町発達遅滞児検診・相談事業		
	3. 山陽町発達遅滞児検診・相談事業		
	4. 高梁市検診及び療育指導事業		
	5. 落合町総合検診及び療育指導事業		
	6. 落合町在宅心身障害児通所訓練事業		
健診協力	1. 八束村健診事業	乳 健 幼 診 児	
	2. 岡山市健診事業		
	3. 新庄村健診事業		

ている。約60%が施設入所者、約40%が在宅者である。

2) 県域における重症児の福祉サービス対象者数

岡山県域の重症児の各種福祉サービス対象者の現状を Fig. 1 に示した。旭川児童院と国立南岡山病院重症心身障害児病棟への入所によるサービス対象者があわせて346入で58.5%を占め、対象人数のうえでもいわゆる施設中心のサービスシステムである。在宅者サービスについては、岡山市の委託事業としての在宅重症心身障害児者訪問療育指導事業と国の心身障害児(者)巡回療育相談等事業の対象者が40人(6.7%)、通園モデル事業対象者46入(7.7%)、緊急保護事業の事前登録者66入(11.1%)など相当数の人にサービスが及んでいる。

然しその他92人(15.5%)にたいしてはまだ重症児専門機関によるサービスが行なわれていない。

3) 在宅重症児の福祉サービス利用者の地域分布

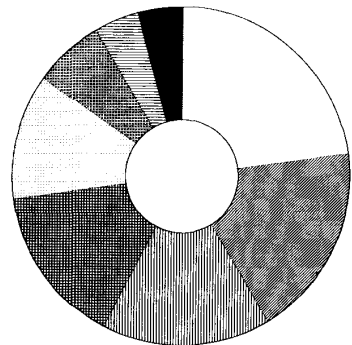
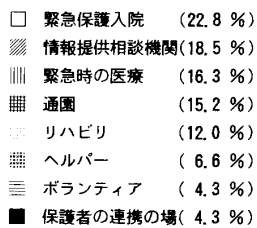
岡山県域の児童相談所別福祉サービス利用者数を Table 2 に示した。通園と緊急保護の場合をとりあげた。通園モデル事業については、在宅者244人中46人が利用しているが、中央児童相談所管内の121人中31人(26%)、倉敷児童相談所管内の94人中14人(15%)が利用しているのに対して、津山児童相談所管内の29人中では1人(3%)のみである。

通園施設は県南の岡山市に一カ所しかないところから県北の津山児童相談所管内在住者の利用は困難である事を示している。

4) 重症心身障害児施設「旭川児童院」の地域医療福祉サービス

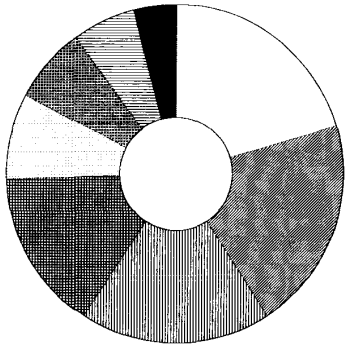
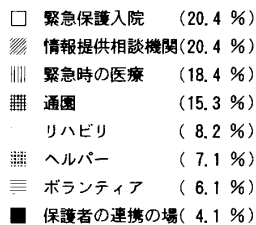
旭川児童院は児童福祉法による定員235人、そして医療法上の定床253ベッドを持つ。措置入所の受け入れはもちろんであるが、Table 3 に示したように、地域医療福祉に関する様々なサービスを行なっている。重症児を対象としたサービスとしては、短期入所、通園、在宅巡回訪問、在宅重症児療育キャンプ等を行なっている。また、外来、健診・療育指導、なども行なっている。これは、重症児に限定せずその他の障害

(1) 在宅訪問対象者(22人)



100

(2) 通園対象者(21人)



100

Fig. 2 在宅重症児・者保護者の意識 (1991, 旭川児童院調べ)
Opinion of parents (1991, Asahigawa Jidohin)

児・者や乳幼児なども対象としている。

5) 在宅重症児保護者の意識

旭川児童院がおこなっている在宅巡回訪問の対象者の保護者22人と通園モデル事業利用者の保護者21人に対するアンケート調査の結果を Fig. 2 に示した(平成3年3月実施)。重症児が在宅生活を続けるために重要とおもわれるサービス項目8項目を示し、保護者が特に望む5項目をチェックしたものである。全員による総チェック数を100として各項目毎の合計チェック数のしめる割合を示している。

在宅巡回訪問対象者の保護者と通園対象者の保護者の間では顕著な違いは見られない。緊急保護入院サービスには多くの保護者が期待を寄せており、22.8%及び20.4%を示している。そ

のほかの項目でもいずれも情報提供相談機関、緊急時の医療、通園、リハビリの順で高い期待を示している。

本調査は、在宅訪問対象者、通園対象者共に全利用者の半数にも満たない人達の意識を調べたものであるが、巡回訪問や通園などの直接的なサービスを利用して相当の情報に接しているはずの保護者であっても情報提供相談機関を重視している人の多いことが注目される。

3. 考 察

重症心身障児・者を対象として地域医療福祉システムの現状と課題を探りその実践的システムモデルを作成するために、岡山県域における現状を調べた。施設入所によるサービスがその大半を占めているが、在宅者へのサービスについても旭川児童院の専門機能をオープン化することによって積極的に進められていることをまず明らかにした。また、在宅重症心身障児の保護者の意識調査では、緊急保護、緊急時の医療、通園、リハビリテーションなどとともに情報提供相談サービスのニーズが大きいことが明確になった。

さて、地域医療福祉システムの構築をめざす時、県域の重症心身障児が漏れなく必要なサービスを利用できて、年齢、病態、地域状況などに応じていつでも在宅または施設でのサービスが切れ目なく提供されるシステム作りが望まれる。以下、岡山県域における現状の問題点と課題を考察する。

1) 県域内地域格差

在宅重症心身障児サービスメニューの中で、地理的な制約を強く受けるものが通園事業である。現在、モデル事業としての1箇所があるのみであり、前述のように県西部及び特に県北部にあってはほとんど利用不可能である。

したがって、今後の課題としては重症心身障児通園施設を県内にさらに二カ所は設置する必要がある。そうすれば、片道1時間—1時間半以内の地域からの通園・デイケアサービスを県内のほぼ全域に提供可能となるであろう。

2) 情報提供相談機能

前述の保護者の意識調査の中で示されたように、情報提供と相談面での充実へのニーズは大きい。又、県内には重症心身障児施設や在宅重症心身障児のための専門的なサービスを利用していない重症心身障児もかなりいると見られる。さらに、我々の経験でも、在宅訪問サービス利用者や通園事業の利用者など施設について情報を持つにつれて緊急保護事業をしばしば利用しており、せっかくのサービスメニューも利用されるに至るには、一定レベル以上の情報がなくてはならない。

Table 4 地域療育拠点施設事業（重心）計画（案）（旭川児童院）
Plan of community basic institution service (Asahigawa Jidohin)

- | | | |
|------------------------|------|--|
| (1) 在宅重症心身障児・者の登録を行う。 | 家庭訪問 | ①未把握のケースから、訪問による状態把握を行う。
②ケースのニーズに応じて、定期的な訪問計画を作成する。 |
| (2) 短期間の療育及び短期保護等の促進 | | ①体験入所の促進
②療育キャンプの計画作成
③有目的入院（人間ドック・検査入院等）の連絡・調整を行う。
④緊急保護入院制度を普及させ、利用し易くするための事前訪問等を計画する |
| (3) ボランティア講座 | | 現在当院で行っているボランティア講座を県北部地域でも開催する。 |
| (4) 施設を利用し易くする等の調整を行う。 | | ①旭川児童院行事への参加案内
（子ども祭り・家族ピクニック・夏祭り・ふれあいサンデー・クリスマス等）
②施設見学の計画
施設を見学することにより、施設に対するイメージアップを計る。
③在宅新聞の発行
在宅新聞を通して、施設の状況や、福祉サービス、健康についてのアドバイス等を掲載する。
④テレフォンサービス
いろいろな悩み事や医学・福祉に関する相談にコーディネーターが対応する。 |

この問題の解決のためには1990年からの国の新規事業である心身障害児（者）地域療育拠点施設事業が有効と思われるのでぜひ指定を受けられるよう条件整備中である。Table 4 にその事業計画（案）を示した。

これの実施により、コーディネーターによる対象者の状態把握にはじまり短期療育や短期保護の促進、ボランティアの養成と受け入れ、施設の利用促進と施設の持っている重症児専門情報の提供など在宅重症児を各種サービスメニューに結びつけるきめ細かいサービスが期待できる。

3) 居住環境の選択肢

重症児に対する施設療育は、日本では重症児専門施設としての重症心身障害児施設の医療福祉機能によって進められ、世界に類がないと言われるきめ細かく専門性の高い処遇システムを形成してきた。児童福祉施設であり病院でもある施設の特長が病弱虚弱な重症児の処遇を可能にして来たのであるが、一面では重症児たちの施設は重症心身障害児施設ただひとつであり、しかも児童施設と成人施設の区別もない状態である。

したがって、重症児にとっての居住環境は重症心身障害児施設か在宅か二者択一の選択肢のみである。特に成人の重症心身障害者を視野にいたした重度心身障害者向きのグループホームが必要と思われる。重症心身障害児施設などによる医療と専門療育面でのバックアップを確保しつつ施設設置をしたいところである。

4. ま と め

岡山県域における重症児の地域医療福祉システム構築の現状と課題を考察したが、現状に加えて、

- (1) 通園機関の増設
- (2) 心身障害児（者）地域療育拠点施設事業の実施
- (3) 小規模重度心身障害者グループホームの設置

の3点が今後強化されるべき事業と思われる。これらを加えた県域の重症児サービスシステムは、重症心身障害児施設への入所と小規模施設

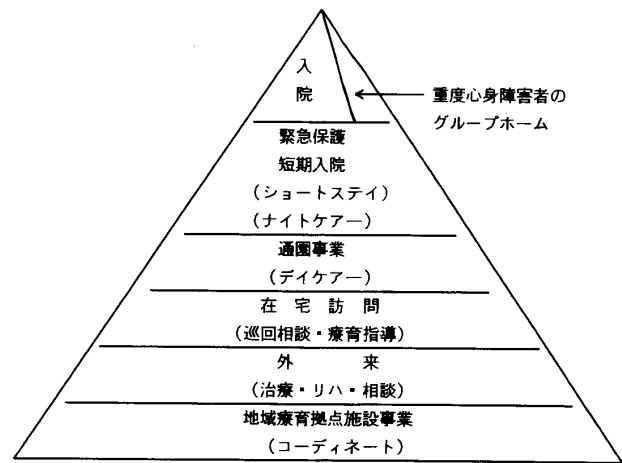


Fig. 3 一元的地域福祉モデル（旭川児童院）
Unitary community welfare model (Asahigawa Jidohin)

への入所、重症心身障害児施設への短期入所と緊急保護入院によるショートステイとナイトケア、外来診療による治療および療育相談とリハビリテーション、在宅訪問による巡回相談、そして地域療育拠点施設事業に基づくコーディネーターによる情報提供及び地域資源の提供などによって構築される。

Fig. 3 にモデルを図示した。このシステムにより、県域の重症児は本人及びその家族や地域の状況により施設入所から情報提供まで必要なサービスを主体的に選択して利用する事が可能となる。このシステムモデルは施設と在宅を別個のシステムとせず、必要に応じて使い分ける事が出来るシステムであり、一元的地域福祉モデルといえるものであろう。

5. おわりに

岡山県の現状をもとに、県域レベルでの重症児の地域医療福祉システムの目標モデルを素描した。地域福祉の全般的な進展へ向けた市民意識の昂揚とともに、重症児の専門施設としての重症心身障害児施設の機能を一層地域に開きモデルの実現に努めることが求められていることを強調しておきたい。

なお、本研究の一部は日本社会福祉学会中四国部会第23回例会において口頭発表した。

参考文献

- 1) 江草安彦(1988) 福祉エリアにおける旭川荘の実践 地域福祉と障害児者施設の役割, 厚生福祉 **3705**, 2-6.
- 2) 末光 茂(1987) 社会福祉法人「旭川荘」での実践 心身障害児・者居住施設の社会機能, 発達障害研究, 8-4, 260-266.
- 3) 江草安彦, 末光 茂(1988) 日本における障害児の地域での処遇について, 児童精神医学とその近接領域 **29** (6), 59-62.
- 4) 末光 茂, 村下志保子(1988) 重症心身障害児・者の在宅ケアの条件整備を願って, 厚生(厚生省公報誌) **12**, 特集一家庭と児童, 31.
- 5) 末光 茂, 村下志保子(1987) 重症心身障害児の訪問看護——巡回訪問療育相談事業, 公衆衛生, **51** (12), 849-855.
- 6) 江草安彦(1991) 心身障害児と地域医療・福祉, 第65回小児精神神経学研究会会長講演録.