

愛知県における在宅重症心身障害児

——その実態と処遇について——

愛知県心身障害者コロニーこぼと学園
岡田喜篤

はじめに

重症心身障害児（以下、本稿では重障児と略す）とは、児童福祉法第43条の4に示されるごとく、「重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童」を意味する。しかし、同法第31条第2項および第63条の3第1項の規定により、18歳以上の者でも児童としての扱いを受けることができるので、現実には、年齢の制限なくすべて重障児として一括されているのが実態である。

十数年前の認識によれば、重障児は、成長発達を期待することが困難で、生命的予後もとぼしく、大半の寿命は10～15歳までと考えられていた。このため、専門的施設を作り、ここであたら限りの手厚い医療的介護を施すことが最善の方法であると思われていた。したがって、重障児の福祉といえば、すなわち重障児施設問題という実態になっていたことは卒直な事実である。

しかし、施設が誕生してここでの実践が始まると、結果は必ずしも予想されたとおりでなく、健康状態は安定し、生命的予後も改善されるというケースが少なくなき、したがって、長期的に入所している者や年長・成人化した入所者が、かなりを占めるようになってきた。このような現象は、重障児についても、入所施設以外の処遇を考えさせる結果となり、ここ数年来、重障児の社会的処遇のあり方をめぐって、さまざまな議論が展開されている。なかでも、重障児の在宅療育あるいは家庭療育といわれる問題は、関係者の一致

した関心事である。

本研究は、上記のごとき状況を踏まえて、在宅重障児の実態をあきらかにし、重障児が家庭に生活の拠りどころを持ちながら、適正に療育されるには、いかなる方策が考えられるかを示唆せんとすることを目的としている。本研究は、愛知県下（政令都市である名古屋市を除く）6か所の児童相談所の全面的協力により、在宅重障児の状況を把握し、他方においては、在宅施策事業を通じて得られた資料を加え、これらを電算機処理によって分析したものである。

対象ならびに方法

名古屋市を除く愛知県下全域の在宅重障児は、昭和55年4月1日現在、588名が把握されているので、本研究においては、これらの人たちを対象とした。

研究内容ならびに方法は、つぎのごとくである。

1. 個人票による調査

昭和55年4月1日現在の状況を、各児童相談所から重障児の保護者あてに郵送された個人票によって把握した。個人票の回収率は、84.0%（588人中494人）であった。

この個人票に示された内容を、別に定めたコードにより、それぞれ数量化し、これをパンチカードに穿孔して電算機処理に供した。電算機は愛知県心身障害者コロニー・発達障害研究所のものを使用した。

2. 巡回療育指導

愛知県においては、昭和50年度から、県

下全域を対象として、巡回療育指導が年間を通じて組織的に行われている。本研究では、昭和54年（昭和54年4月～昭和55年3月）の実績を、児童相談所の資料によって分析した。

3. 有期限・有目的入所

愛知県ならびに名古屋市の各児童相談所は、統一の見解のもとに、重障児の家庭療育のあり方の1つとして、愛知県コロニー・ことばと学園において、有期限・有目的入所という新しい試みを行っている。これは昭和53年10月から発足したものであるが、その実績をことばと学園の資料によってまとめた。

結 果

1. 児童相談所における重障児問題

図1に示されるように、愛知県下には名古屋市を除いて、6か所の児童相談所がある。図中、名古屋市内にある中央児童相談所とは、愛知県の児童相談所で名古屋市をとりかこむ地域を所管している。愛知県においては、児童相談所の増設にはかなり意欲的で、昭和56年度にも1カ所増設される予定である（刈谷市内）。家庭療育の充実には、児童相談所の充実・強化は必須条件の1つであるが、図1からわかるように、保健所の設置状況に比べると、児童相談所

図1 愛知県児童相談所の所在

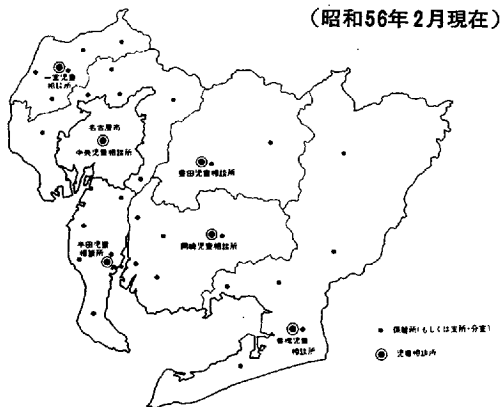
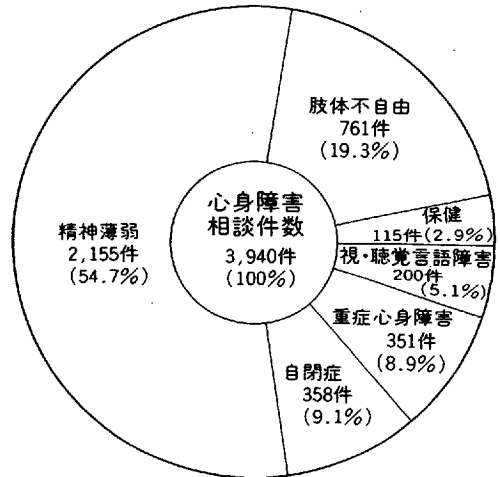


表1 年度別相談内容状況

区 分	50年度 (%)	51年度 (%)	52年度 (%)	53年度 (%)	54年度 (%)
養 護 相 談	692 (11.9)	525 (8.8)	653 (10.2)	734 (9.9)	636 (8.9)
心身障害相 談 (保健・視聴・言語障害・重症心身・肢体不自由・精神薄弱・自閉症)	2,817 (48.7)	3,204 (53.8)	3,449 (54.0)	3,887 (52.6)	3,940 (55.0)
非行相談 (教護・触法行為等)	527 (9.2)	466 (7.8)	405 (6.3)	467 (6.3)	446 (6.2)
健全育成相 談 (長欠・不就学・性向・適性・しつけ)	1,736 (29.9)	1,741 (29.2)	1,876 (29.3)	2,286 (31.0)	2,123 (29.7)
そ の 他 の 相 談	15 (0.3)	21 (0.4)	10 (0.2)	17 (0.2)	13 (0.2)
合 計	5,787 (100.0)	5,957 (100.0)	6,393 (100.0)	7,391 (100.0)	7,158 (100.0)

図2 心身障害相談件数（実件数）の内訳

(昭和54年度)



の数ははるかに少ない。表1ならびに図2に、児童相談所の相談内容を示した。相談内容の55%が心身障害関係であり、重障児関係の件数は心身障害相談件数の約9%を占めている。

2. 重障児の実態

重障児の実態調査は、今日まで、全国的規模で実施されることがない。愛知県では数年前から児童相談所が中心となり、重障児の把握に積極的に努力している。表2は昭和55年4月1日現在の重障児数である。すなわち、県下全域では890名の重障児が把握されており、これは人口の0.022%にあたる。児童相談所によって、把握されている重障児の対人口比は、多少の差異があ

表2 愛知県(名古屋を除く)の重症心身障害児

(昭和55年4月1日現在)

児童相談所 (設置年度)	中央 (昭23)	一宮 (昭23)	半田 (昭48)	豊田 (昭50)	岡崎 (昭23)	豊橋 (昭23)	全体
管内人口	1,074,937	701,022	502,876	334,573	805,192	676,595	4,095,195
重障児数	223	185	85	54	180	163	890
重障児の 対人口比%	0.021	0.026	0.017	0.016	0.022	0.024	0.022

注：児童(0歳～18歳未満)の人口に占める割合は約31%。
したがって、県下の児童数は推定1,269,510人となる。

表3 重症心身障害児の内訳

(昭和55年4月1日現在)

相談所	把握数	施設入所児		在宅児	
		人数	%	人数	%
中央	223	64	28.7	159	71.3
一宮	185	48	25.9	137	74.1
半田	85	32	37.6	53	62.4
豊田	54	32	59.3	22	40.7
岡崎	180	54	30.0	126	70.0
豊橋	163	72	44.2	91	55.8
全体	890	302	33.9	588	66.1

るが、特に設置年度の新しい児童相談所管内においては、重障児の人口に対する割合が低い。これら890名の重障児のうち、入所措置されている者は、表3に示されるごとく、302名(33.9%)であった。つまり、重障児のほぼ2/3(588名)は在宅児であり、そのための福祉施策の重要性を示唆している。

以下は、個人票による回答結果から得られた実態である(回答者数494名)。

(1) 年齢構成

在宅重障児の年齢は、図3に示されるごとく、比較的低年齢の者が多い。すなわち、18歳未満が339名(68.8%)で圧倒的に多く、30歳以上は63名(12.7%)となっている。図3では493名の年齢について示しているが、これは1名だけであるが、生年月日の不明の者があり、そのため電算機は年齢を算出し得なかったのである。一方、従来から重障児施設では、入所者の年長・成人化が問題となってい

る。今回の調査は、在宅児に限って行われたものであるため、入所措置されている重障児の状況は知り得なかった。そこで、昭和52年8月1日現在で調査した時の年齢構成を図4に示してみた。この時にも、入所児と在宅児の年齢構成には、かなりの相違があるので、今回の調査でも同様のことが推察される。

図3 在宅重症心身障害児の年齢構成

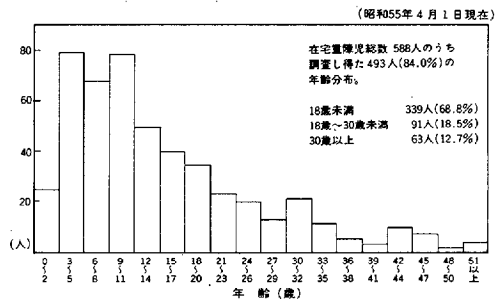
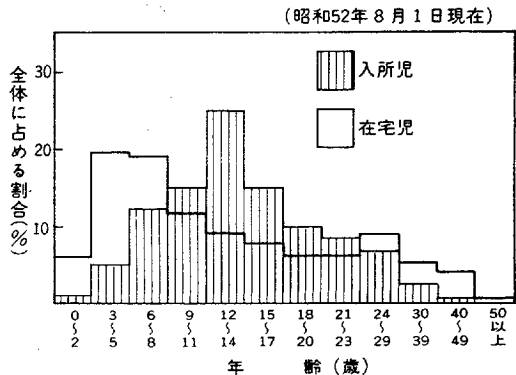


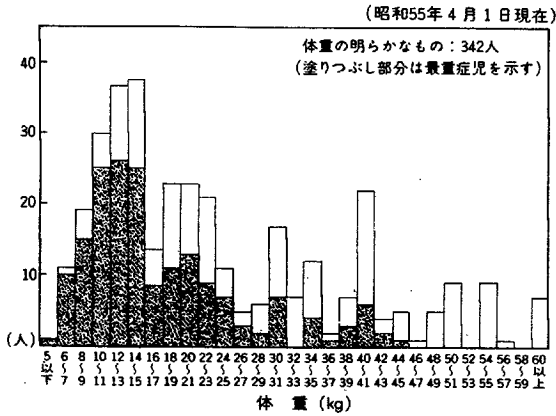
図4 入所中および在宅の重症心身障害児の年齢構成



(2) 体重分布

個人票に体重が明記されていたものは342名であったが、その状況は図5に示した。年齢からも予想されることであるが、過半数は30kg以下の体重を示しており、なかでも最重症の重障児(ねたきりでIQも20以下)では、ほとんどが30kg

図5 在宅重症心身障害児の体重



以下である。

(3) かかりつけの医師

かかりつけの医師の有無について回答した者は452名であったが、その状況は表4に示すごとくであった。やはり、重障児の場合には、その70~80%が何らかの理由により、定期的もしくは恒常的に医療を必要としていることが示された。

表4 在宅重症心身障害児とかかりつけの医師

(昭和55年4月1日現在)

かかりつけの医師	在宅重障児全体		最重症在宅重障児のみ		
	人数	比率(%)	人数	比率(%)	
なし	121	26.8	46	19.1	
あり	年に1~2回	105	23.2	49	20.3
	年に3~4回	34	7.5	23	9.5
	年に5~6回	22	4.9	16	6.6
	月に1~2回	149	33.0	94	39.0
	その他	21	4.6	13	5.4

(4) 痙攣発作

表5に在宅重障児の痙攣発作の有無を示した。約45~50%に、今なお痙攣発作を伴うことが示されているが、これらの人たちでも、痙攣に対する治療を受けていないケースがあり、今後の課題というべきであろう。なお、表5の中で「発作

なし」とあるのは、抗痙攣剤を服用して、完全にコントロールされている者も含んでいる。

表5 在宅心身障害児の痙攣発作

(昭和55年4月1日現在)

痙攣発作の有無	在宅重障児全体		最重症在宅重障児のみ	
	人数	比率(%)	人数	比率(%)
発作あり	220	44.5	132	50.9
発作なし	246	49.8	117	45.2
不明	28	5.7	10	3.9
計	494	100	259	100

加療中のもの: 167 (発作あり), 117 (発作なし), 10 (不明)
加療中のもの: 106 (発作あり), 89 (発作なし), 89 (不明)

(5) 入所希望

入所希望の有無については、1名を除いて全員が回答した。その結果は表6に示した。493名中157名(31.8%)が、現在もしくは将来において入所を希望している。われわれは、年長・成人の年齢域において、入所希望者が高率になるもの

表6 在宅心身障害児の入所希望

(昭和55年4月1日)

年齢(歳)	対象者数	入所希望者*
児童	0~2	25 (12.0)
	3~5	79 (35.4)
	6~8	68 (33.2)
	9~11	78 (38.5)
	12~14	49 (36.7)
18歳以上の30歳未満	15~17	40 (22.5)
	18~20	35 (28.6)
	21~23	23 (34.8)
	24~26	20 (20.0)
30歳以上	27~29	13 (38.5)
	30~32	21 (33.3)
	33~35	11 (36.4)
	36~38	5 (0)
	39~41	3 (66.7)
	42~44	10 (40.0)
	45~47	7 (14.3)
	48~50	2 (0)
51以上	4 (25.0)	
全体	493	157 (31.8)

*カッコ内は対象者に対する割合(%)を示す。

と予想していたが、今回の調査ではそのような傾向はみられなかった。入所希望者157名の内訳は、表7に示したとおりである。今すぐ入所したいという者は、在宅児のなかでは17名にすぎず、残りの140名は将来に入所したいというものであった。

表7 即時入所希望

(昭和55年4月1日)

年齢(歳)	入所希望者数	即時入所希望
0~2	3	0
3~5	28	6(5)*
6~8	23	3(2)
9~11	30	1(1)
12~14	18	4(1)
15~17	9	1(1)
18~20	10	1(1)
21~23	8	0
24~26	4	0
27~29	5	1(0)
30以上	19	0
計	157	17(11)

*カッコ内は最重症児数の再掲

(6) 手当・年金、補装具・生活用具の支給
これら公的扶助を受けている状況は、表8および表9に示した。手当・年金に関しては、大多数の在宅重障児が支給を受けており、約半数の人たちは、2種類以上の支給を受けている。

補装具・生活用具となると、必ずしも

表8 在宅重症心身障害児への手当・年金の支給状況

(昭和55年4月1日現在)

手当・年金を受けているもの……419人		受けていないもの……11人	
不明……64人			
1 特別児童扶養手当	295	1 種類のみ	174人
2 在宅重度障害者福祉手当	217	2 種類の手当・年金	179人
3 在宅重度障害者手当	98	3 種類の手当・年金	66人
4 扶養共済制度	13	4 種類以上	0人
5 障害福祉年金	57	計	419人
6 その他	125		

表9 在宅重症心身障害児の補装具・生活用具

(昭和55年4月1日現在)

支給を受けているもの……221人		494人
支給を受けていないもの……180人		
不明……93人		
1 車椅子	173件	584件
2 義肢	0	
3 靴型装具	39	
4 杖	1	
5 補聴器	0	
6 電動車椅子	2	
7 浴槽	26	
8 湯沸器	18	
9 便器	24	
10 寝台	24	
11 電動タイプライター	11	
12 テープレコーダー	273	

多くはなく、半数強の人たちが支給されているにすぎない。しかし必要がありながら、支給され得ずになっているというケースはほとんどなく、むしろ重障児の場合には、利用価値が乏しいという理由によるものが多い。

(7) 家族の不安と要望

今回の調査では、家族の内面的な部分については、自由に記載するという方法がとられたためか、回答率が著しく低くなってしまった。表10にその内容を示したが、回答者の40~30%程度の意志にすぎないので、今後の調査・研究においてより多くの意志を把握する必要がある。家族の不安としては、やはり、将来の介護についてのものが圧倒的に多く、重障児の生涯設計を確立する必要性を示している。一方、経済上の不安という点では余り深刻なものもなく、将来の介護への不安の大きさとともに考え合わせると、いろいろな意味における人と技術の問題が指摘されるものと解される。

行政に対する要望としては、漠然とし

表10 在宅重症心身障害児の家族の不安と要望

(昭和55年4月1日現在)

不安に思うこと・困っていること		行政に対する要望	
回答者総数 213人		回答者総数 152人	
現在の介護	47	施設の増設・収容	37
将来の介護	82	医療の充実	7
医療	21	学校教育の充実	12
訓練	15	行政サービスの向上	17
学校教育	10	在宅施策の充実	31
経済上のこと	2	その他	8
その他	12	特に要望はない	40
特に不安はない	24		

た形で「サービスの向上と在宅施策の充実」を求めている一方で、かなり具体的に施設への入所促進を計るべきだとしている。

3. 巡回療育指導

愛知県では、昭和50年度から、表11に示されるような内容で、恒常的に巡回療育指導が実施されている。実施主体は児童相談所であるが、これに愛知県コロニーの中央

表11 愛知県巡回療育指導事業

1. 実施体制 (昭和50年発足)
中央ならびに豊橋の各児童相談所に巡回療育指導班を設置。
専従職員：係長又は課長補佐級の者 1名 (多くは心理職)
保健婦 1名
保母 1名
主事 1名
運転士 1名
班構成：専従職員のほかに下記の者が参加
医師 1～2名
理学療法士 1名
作業療法士 1名
児童福祉司 1名
地域関係者 1～数名
所管区域：中央児童相談所班……中央、一宮、半田児童相談所の所管区域
豊橋児童相談所班……岡崎、豊田、豊橋児童相談所の所管区域
2. 実施回数
年間360回 (両児童相談所合計)
3. 実施方式
拠点・宅訪・会場の3方式
4. 対象児童
肢体不自由、精神薄弱、重症心身障害、自閉症の各児童
5. 実施内容
①医学的診断による症状の正しい理解と療育に関する指導
②日常における生活指導と機能訓練の技術指導
③日常生活における心理的指導
④その他

病院ならびにこぼと学園、県立第一・第二青い鳥学園 (ともに肢体不自由児施設) の医師・各種治療士が全面的協力という形で参加している。この事業の大きなねらいは、在宅児者へのサービスというよりも、地域の育成という点にある。したがって、最も重点をなすものは、「拠点活動」といわれるものである。対象となる障害児者が、将来にわたってその地域において、地域住民の手でケアされるような、そのための条件づくりという主旨である。したがって、表12に示されるように、この事業においては、療育指導班のほかに、地域関係者が一人でも多く参加するようにと働きかけている。

表13に示されるごとく、本事業の実施回数は年ごとに増加しており、昭和54年度においては追加分を含めて、398回におよんでいる。その中で主流を占めるものは、「拠点活動」であり、同時に療育指導班による啓蒙活動も、この2～3年の間にほぼ倍増している。このような事業により、県下各地にさまざまなグループが誕生しており、

表12 巡回療育指導の参加関係者

年度別	関係者別										計
	療育班 医学スタッフ	療育班 関係者	児童 相談所	市町 村職員	保健所 関係者	教育 関係者	保 育 関係者	その他 関係者	ボランティア 関係者	計	
昭和50年度	340	412	640	707	50	84	199	183	69	2,684	1,869
// 51 //	331	435	666	884	122	146	259	271	59	3,173	2,259
// 52 //	348	522	651	945	144	185	391	247	136	3,569	2,500
// 53 //	377	1,101	958	1,479	247	78	663	438	179	5,520	3,658
// 54 //	378	924	883	1,422	267	137	670	402	287	5,370	3,583
昭和54年度 付加実施分	1	59	43	91	4	1	143	4	4	350	172

表13 巡回療育指導の概要

年度別	方法 対象別	実施 回数	実施方法 (実施回数内訳)						対象児童			
			拠 点	宅 訪	寄 託	一 般	重 障	肢 体	精 薄	自 閉	そ の 他	計
昭和50年度		180	94	23	16	47	202	466	589	197	871	1,541
// 51 //		200	114	14	24	48	182	418	812	220	1,831	1,815
// 52 //		210	143	11	26	30	206	354	898	226	2,011	1,885
// 53 //		345	248	23	50	24	348	459	1,240	308	3,172	2,672
// 54 //		360	288	11	46	15	386	499	1,385	280	5,133	3,063
昭和54年度 付加実施分		38	28	4	6	0	10	2	35	24	1	72

表14 拠点・療育グループ年度別設置状況

児相別	年度別				
	50	51	52	53	54
中央	6	8	12	18	22
一宮	7	10	13	14	16
半田	8	8	8	8	12
豊田	3	3	4	5	6
岡崎	3	6	14	17	21
豊橋	6	7	11	16	8
合計	33	42	62	78	85

表15 巡回療育指導・拠点グループ活動の状況

(昭和54年度)

拠点グループ種別	設置数	所在する市町村数	活動頻度*					
			a	b	c	d	e	f
通園施設	13	13	13	-	-	-	-	-
小規模通園 (国庫補助対象)	5	5	5	-	-	-	-	-
小規模通園 (県単独補助対象)	18	16	-	7	10	1	-	-
療育グループ	49	37	-	-	2	11	29	7
計	85	71	18	7	12	12	29	7

* a:週6日, b:週4~5日, c:週3日, d:週1~2日, e:月1~2日, f:2~3ヵ月に1日

表14にみられるごとく、昭和50年度には33グループだったものが、昭和54年末までには85グループとなっている。これらのグループに対して、巡回療育指導班が定期的に出向いて、相談や技術指導を行っているわけである。上記85のグループの内容と活動状況は、表15に示した。

4. 有期限・有目的入所

従来から、重障児が施設入所するという場合には、理念上はともかくとして、実態からみると入所そのものが目的となってしまう、いわば、無期限・無目的入所となっていくケースが多い。このことの是非は軽々しく論ずることを許さないが、結果として派生している問題は、かなり深刻なものがある。たとえば、入所児の長期固定化、入所児の年長・成人化、施設における医療水準の低下、新規入所の減少、などは現在

の重障児施設の共通の悩みとなっている。一方、在宅重障児としては、施設というものが、無縁な存在として切り捨てられてよいかどうかは大いに迷うところである。そこで、愛知県コロニー・こぼと学園では昭和53年の秋から、一定数に限って有期限・有目的入所を実施することとした。現在のところ、この定数枠は11床としてあり、県下6児童相談所ならびに名古屋市児童相談所が、県の中央児童相談所を統一の窓口として調整を図りながら、この入所を実施している。

有期限・有目的入所の概要は、表16に示されるとおりである。そして、昭和56年2月当所現在までの実績は、表17のごとくである。表17の「入所目的」欄の数字は、表16の中に示される「入所目的」の数字と対応している。現在までに13名の重障児が入所し、すでに5名は退所している。

このような入所を実施する上で、問題がないわけではない。むしろ、従来の施設機能を抜本的に見直すことを余儀なくされる場合が多く、関係者の相互理解と協力がなければ、じゅうぶんな成果を期待することは不可能である。問題点の具体的な内容は表18にまとめた。

表16 有期限・有目的入所の概要

有期限・有目的入所のあらまし	
1. 対象	原則として、新生児を除く5~6歳以下の重障児
2. 入所期間	2~3年以内。但し、目標達成の状況により、延長することあり。
3. 入所目的 (Short goal)	①身辺自立の生活指導 (食事・排泄・感覚などの訓練) ②機能訓練 (PT・OTもしくはPT・OT・エイドによるもの)。 ③教育的アプローチ (集団による効果、Preschool的学習、母子分離) ④家庭調整 (家庭状況の改善、親の認識の確立)。 ⑤医療的アプローチ (健康増進、痙攣のコントロール、栄養改善、その他疾病の治療)。
4. 退所後のフォロー	児童相談所と緊密な連係をとりつつ、施設が直接に連絡をとり、定期的に把握する。状況変化に速応し、必要あるときは優先入所の便宜を図る。

(こぼと学園, 昭和56年2月現在)

表17 有期限・有目的入所の実績

No.	入所児名	性	入所時年齢	診断	入所年月日	入所目的	入所予定期間	退所年月日	備考
1	I. T.	男	4歳5月	CP(痙性四肢まひ)	53.10.25	⑤+①②④	2年	55.11.14	目標ほぼ達成
2	S. T.	男	4歳5月	先天性脳形成異常	53.11.9	④+①②⑤	6ヵ月	54.6.2	55.12死亡
3	K. I.	男	3歳3月	新生児髄膜炎後遺症	54.1.23	⑤+①②	1年	55.2.26	長期的フォロー
4	K. S.	女	7歳6月	多発奇形	54.3.9	②+①	2年	—	56.3退園予定
5	I. H.	女	6歳8月	狭頭症	54.5.7	②+①	2年	—	56.5退園予定
6	K. K.	男	5歳2月	CP(痙性四肢まひ)	54.5.8	①+②	2年	—	欠養護が問題
7	T. S.	男	4歳9月	全前脳症	54.5.17	④+①	2年	—	目標達成 56.5退園予定
8	K. N.	男	5歳10月	CP(痙性四肢まひ)	55.1.30	④+②⑤	1年	56.2.4	母不安定
9	M. I.	女	5歳2月	CP(痙性四肢まひ)	55.3.24	⑤+①④	2年	—	
10	N. M.	男	10歳10月	CP(アトローゼ四肢まひ)	55.8.8	⑤	3ヵ月	55.11.27	健康回復
11	K. T.	男	10歳3月	頭部外傷後遺症	55.8.29	①+④⑤	1年	—	
12	H. S.	男	4歳8月	小脳髄症	55.9.16	④	1年	—	父病弱
13	M. H.	女	9歳0月	髄膜炎後遺症	55.9.29	②+⑤	2年	—	

(こばと学園, 昭和56年2月現在)

表18

有期限・有目的入所の問題点	
1.	目的達成のための施設整備 ①職員全体の資質向上。 ②専門職員の確保, 特にPT, OT, ST, サイコロジスト, ソーシャルワーカー。 ③訓練設備の充実。 ④職員の地域への参加。
2.	施設機能全体の中で, 有期限・有目的入所の占める比重の明確化。
3.	施設の地域性と施設相互の等質化。
4.	成人・老人重障児に対する生活の場の確保。
5.	措置権者のケースワーク機能の強化。
6.	地域における社会資源の整備充実。
7.	一般社会に対する入所施設についての啓蒙

(こばと学園, 昭和56年2月現在)

考 察

本研究は, なお進行中であるので, 結論的なものを指摘することは困難であるが, 現在の段階では, 次のようなことがらを示唆している。

1. 重障児を行政的に把握することは, 必ず

しも容易なことではない。これには, 重障児の概念・定義・解釈という面での不統一性, 児童相談所の職員配置や判定能力の問題, 医療機関の協力, 親の認識などが複雑に絡んでいる。しかし, 愛知県においては, 巡回療育指導の徹底化と平行して, 重障児の把握に努力し, 人口の約0.022~0.025%という推定をもつにいたった。

2. 愛知県においては, 重障児の約2/3が在宅児であり, その数は名古屋市を除いて588名であった。年齢構成は, 入所措置されている者とは異なり, 比較的低年齢層が多い。しかし, 施設対応が困難となっている現状からみると, 将来的には年長・成人の占める割合が大きくなるものと予想される。

3. 重障児の家庭療育を可能にするためには地域における対応を充実する必要がある, そのための巡回療育指導は意義あるものと

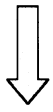
考えられる。この場合に重要なことは、関係者の有機的結合であろう。

4. 重障児の家庭療育を推進するためには、重障児施設が、従来とは異なる機能を多面的に有することが必要であろう。

以上のことがらを要約すると、表19のごとくなる。今後さらに、実践とその分析を継続することにより、本研究の目的とするものを明らかにしたい。

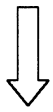
表 19

重症心身障害児の家庭・地域療育を可能にする条件
1. 施設への万能依存意識を変革する。 ・ 但し、施設不要論に立つものではない。また、「施設福祉から在宅福祉へ」という図式も誤りであり、これはノーマリゼーションとは無関係である。
2. 地域社会における社会資源、特に小規模の通園事業と医療(主として、プライマリー・ケア)体制を、市町村レベルで充実する。 これとともに、機能的コミュニティの確立が望まれる。
3. 重症心身障害児施設は次の5つの機能を適正な割合で保持する必要がある。 ①有期限・有目的入所。 ②緊急一時保護入所。 ③濃厚な医療管理下でなければ健康がおびやかされる者の受入れ。 ④成人・老人の重障児に生活の場としての施設機能を提供する。 ⑤地域活動。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

重症心身障害児(以下,本稿では重障児と略す)とは,児童福祉法第43条の4に示されるごとく,「重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童」を意味する。しかし,同法第31条第2項および第63条の3第1項の規定により,18歳以上の者でも児童としての扱いを受けることができるので,現実には,年齢の制限なくすべて重障児として一括されているのが実態である。

十数年前の認識によれば,重障児は,成長発達を期待することが困難で,生命的予後もとぼしく,大半の寿命は10~15歳までと考えられていた。このため,専門的施設を作り,ここであたら限りの手厚い医療的介護を施すことが最善の方法であると思われていた。したがって,重障児の福祉といえば,すなわち重障児施設問題という実態になっていたことは卒直な事実である。

しかし,施設が誕生してここでの実践が始まると,結果は必ずしも予想されたとおりではなく,健康状態は安定し,生命的予後も改善されるというケースが少なくなき,したがって,長期的に入所している者や年長・成人化した入所者が,かなりを占めるようになってきた。このような現象は,重障児についても,入所施設以外の処遇を考えさせる結果となり,ここ数年来重障児の社会的処遇のあり方をめぐって,さまざまな議論が展開されている。なかでも,重障児の在宅療育あるいは家庭療育といわれる問題は,関係者の一致した関心事である。

本研究は,上記のごとき状況を踏まえて,在宅重障児の実態をあきらかにし,重障児が家庭に生活の拠りどころを持ちながら,適正に療育されるには,いかなる方策が考えられるかを示唆せんとすることを目的としている。本研究は,愛知県下(政令都市である名古屋市を除く)6か所の児童相談所の全面的協力により,在宅重障児の状況を把握し,他方においては,在宅施策事業を通じて得られた資料を加え,これらを電算機処理によって分析したものである。