

ボイタ法による在宅訓練の実態と望ましい援助施策

聖ヨゼフ整肢園

神田豊子 家森百合子
深瀬宏 弓削マリ子
鈴木順子

序 論

従来にない治療形態である、在宅訓練の実態を明らかにし、施設入院中心の医療及び福祉の在り方で、補いきれない問題点を指摘したい。昨年にひきつづき、①通園に要する交通費及び時間的負担、②他の専門科との併設の問題、③経済的援助制度の不十分さ④母親の心理的負担、⑤体力的負担、⑥母親の職業の保障、⑦住宅事情、の諸点につき、分析し、望ましい援助施策の方向を示したい。

方 法

昭和55年1月から12月までに、当園外来及びひばり学園（当園内母子通園療育訓練施設）に訓練の為来園した459例に、昭和56年12月末にアンケートを送付し、有効解答341通につき集計を行った。回収率は74.3%であった。

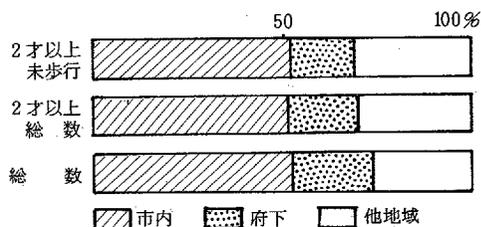
結果および考察

①通園交通費について。本園での訓練指導は、外来では週1回行なわれ、母子共に入院して指導を受けた際は、月2回でよいとしている。京都府以外からの通園は西日本から北海道に及ぶが、どのように遠距離でも、月2回、即ち、年24回通園しなくてはならない。ひばり学園通園は、殆んど市内に限られ、週2回乃至3回通園する。運賃値上がりの昨今、交通費が経済的負担の中心となっている。

この交通費負担は、2歳以上で未歩行の児

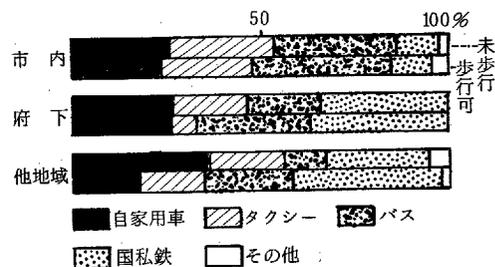
の場合に余計に重くなっていることが、次の事実から明らかである。2歳以上児163名(全体の47.8%)の内、未歩行の児は81名と約半数を占めているが、地域別分布(図1)をみると、他の年齢と比べて大きな差はない。し

図1 居住地による分布



かし、歩行可能児に比して、府下ではタクシー利用が2倍となり、他地域で、自家用車利用が2倍となっている(図2)。国・私鉄、

図2 居住地による利用交通機関



バスなど利用の際は、体重の重くなった歩行不能児を連れて通園する為、母一人では困難で、父や祖母の同伴が必要となることも多く、交通費は更に高くつくことになる。交通費に対するきめ細かな援助施策が望まれる。

②通園に要する時間的負担及び各専門科との併設について。通園に要する時間は、片道1時間以上かかる者が、173名と半数余を占

め、時間的負担を訴える者は、「他の家族の世話に時間がかかる」と訴える者と並んで多い。子供の遊び時間をみると、登園しない日では、4時間未満が16名（6.4名）、6時間以上が150名（60.2%）となっているのに対して、登園日では4時間未満が176名（76.7%）を占めている。このことから、通園時間の長さが子供の遊び時間を削る結果になっていることがわかる（表1）。

表1 遊び時間

時間	0	1	2	3	4	5	6~	計(人)
登園日	15	34	71	56	34	28	11	249
登園しない日	0	0	0	16	37	46	150	249

他の病院へも通っている者は91名26.7%を占め、その為の時間的負担も多い。専門科別にみると、表2の通りである。小児科受診者

表2 他院への通院

専門科	例数	専門科	例数
小児科	50	耳鼻科	3
脳外科	9	整形外科	3
外科	2	その他	12
小児神経科	6		
眼科	11	計	96

は、平静の健康管理を近くで受けている者であり、難治痙攣は、訓練に先立って、小児神経科で完全にコントロールされることが必要である。脳外科は、水頭症など、外科的治療を要するものに適切な治療を行い、総数の3割98名が視機能異常を訴えており、眼科受診を要する。0歳での、難聴の早期発見には、耳鼻科での精密検査が必要となる。学齢に達した脳性麻痺児及び重症児には、整形外科的な、手術や装具が必要となる。以上のように、検査、治療の各専門科に併設した訓練指導機関が必要である。

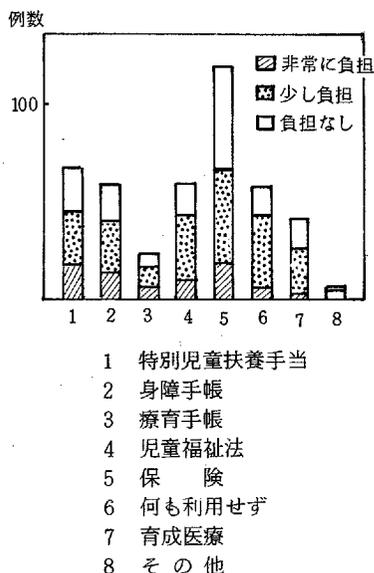
③経済的援助について。現在利用されているものは、主に表3のような6種類であり、大部分の者（82.7%）が利用した。利用した者の年齢分布は、児童福祉法・保険・育成医療は2歳未満が多く、特別児童扶養手当、身障

表3 経済的援助

年齢	0	1	2	3	4	5	6~	計(人)
身障手帳	0	4	7	11	11	18	9	60
療育手帳	0	3	3	5	4	6	2	23
特児手当	0	11	12	9	14	17	6	69
児童福祉法	15	23	10	8	2	0	2	60
育成医療	4	10	13	5	4	5	2	43
保険	32	44	18	8	8	10	3	123
その他	1	3	0	0	0	2	0	6

手帳・療育手帳は、1歳以上児が多かった。経済的負担度についてみると、前三者では非常に負担と感じているのは10%前後にすぎないのに比して、後三者では、特別児童扶養手当利用者の26.1%、身障手帳・療育手帳利用

図3 経済的援助と経済的負担度

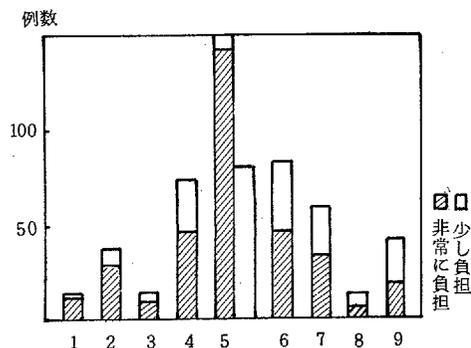


者の20%余が、非常に負担と感じていた（図3）。後三者が、運動障害の程度が強い、或いは知恵遅れの程度が強い者によって利用され、殊に、特別児童扶養手当は、所得制限があり、経済的困窮度の高い者に利用されていることを考えると、現在の経済的援助制度では、経済的負担が補いきれてないと考えられる。援助の形を考え直さねばならないだろう。前項からの考察とからめて考えるとき、交通費負担を、完全にカバーできているかど

うかが、鍵になると考えられる。

④母親の心理的負担について。心理的に負担を感じる事柄につき、負担度を答えさせたところ、例数は少ないが、その事柄があれば、非常な負担となるものとして、「家族が障害のことを理解してくれない。」ということと、「近所の人がどう思うか不安。」ということがあげられる。中でも、前者では84.6%の者

図4 心理的に負担となる事柄



- 1 家族が障害のことを理解してくれない。
- 2 近所の人がどう思うかという不安。
- 3 家族は障害について理解しているが全く協力してくれない。
- 4 子供を障害にしたのは自分のせいではないかという気持ち。
- 5 子供がよくなるかどうかという不安。
- 6 次の子供が正常に産めるかどうかという不安。
- 7 訓練がきついで、いじめているみたいで子供がかわいそうな気がする。
- 8 他の医者で何ともないと言われ、本当に悪いのかどうかという不安。
- 9 その他。

が非常に負担と答えている(図4)。障害の状態と、治療としての訓練の必要性が、母親に示されたとき、家族の理解と協力があれば、将来に対する不安はあっても、かなり安定した心理的状态で訓練を遂行することができるであろうと考えられる。昨年報告した家族構成と心理的負担度との関係で、他児のある核家族が最も心理的負担度が低かったが、これは、家族関係が安定した状況にあるためである。

年齢毎に、心理的負担の程度を集計すると、0歳～1歳児及び4歳以上児で負担度が高く、

2歳3歳児では負担度の減少がみられた(表4)。これは、訓練において、協力者が得られることと深い関りをもち、1歳まで、母親のみで訓練することが多かったのが、2歳以

表4 訓練協力者の有無と心理的負担

年齢	0	1	2	3	4	5	6～	小計
非常に負担	31	60	27	13	18	15	5	169
少し負担	22	50	34	16	11	13	8	154
負担なし	1	3	0	1	0	0	3	8
協力者なし	34	72	31	11	18	11	11	188
協力者あり	22	43	31	16	10	15	5	133

上では、子供が大きくなって、とても一人ではやれない状況となり、協力者ありが、半数以上を占める。4歳以上では、子供のききわけがよく、子供が協力するようになる為、母親のみで訓練する者が増加する。6歳は就学年齢であり、通学の為に時間制限が訓練に加わり、従来の様な、訓練への全力投球はできなくなる。家族の障害に対する認識を深め、母親の努力を評価する方向に導き、又、世間の認識を正しい方向に導くことで、母親の心理的負担を軽減しうる。

⑤母親の体力的負担について。負担の内容としては、「特別な病気はないが、いつも疲れていた。」が最も多く、それに次いで、「母親の病気」があげられる。母親の病気の内容は表5の通りで、訓練から直接生じたと考え

表5 母の病気

A	訓練の為に考えられるもの 坐骨神経痛・腱鞘炎・腰痛・肩の痛み・肋間神経痛
B	その他 急性肺炎・風邪・慢性盲腸炎・肝機能障害・心臓弁膜症・腎疾患・尿管結石・変形性股関節症・手の負傷・糖尿病・バセドウ病・メニエル症候群・自律神経失調症

られる疾病は11名(全罹病の32.4%)を占める。訓練中に妊娠した者は33名で、この場合、腹圧のかからないやり方を指導することになっているが、流産、死産が15%にあり、中絶も含めると、半数が、途絶している。中絶の

多い背景には、次子に対する心理的不安があると推定される。母親の疾病、妊娠中の援助として、ホームヘルパー制度があれば、体力的負担が軽減されるのではないだろうか。家族構成に占める、祖父母同居は、32.4%であり(表6)、病気の祖父母との同居は25例

表6 家族構成

	構 成 員	例数	計
核家族	母 子	2	132
	父母と本児	96	
	父母と本児と兄弟1人	122	
	“ 兄弟2人以上	10	
	祖父母(健)と同居	82	
複合家族	祖父母(病)と同居	25	110
	その 他	3	

(全世帯数の7.4%)にすぎないが、心理的負担も他の家族構成に比し、最も強く、やはり、ホームヘルパー制度等の、体力的負担軽減の為の援助制度が必要であると考えられる。兄弟のある場合、兄弟の世話の軽減を図る為、又、通園の際に兄弟の預け先が必要となる為に、保育所入所が積極的に認められる必要がある。

⑥母親の職業の保障について。訓練の前に、職業をもっていた母親は77名であったが、継続し得たのは28名(36.4%)であり、退職せざるを得なかったのが33名(42.9%)もあった。1日4回の訓練回数を維持する為には、1日8時間の、母親の勤務時間は長すぎる。育児休業をとる様に指導しているが、訓練が終了しうる子も多いので、それに応じて、再度、職場復帰できるよう、保障が望まれる。実際には、育児休業のない職種も多く、又、無給の為、経済的に困窮する場合もある。その場合には、その間の経済的援助が必要となるだろう。

⑦住宅事情について。Voj ta 訓練は、一定の姿勢を強制し、維持させることにより、効果をあげる訓練法であるが、子供が泣くことが大部分に伴う。文化住宅、アパート居住者の半数余が、泣き声を周囲に気がねすると答え

ている(表7、表8)。しかし、又、近所との交流は85.3%に有りとなっており、母親の姿勢としても、積極的な近隣関係を作っている、障害に対する理解を広げていく態度が望

表7 住宅事情

地域別	一戸建て	マンション	文化住宅 アパート	その他
市内	93	54	25	13
府下	52	11	6	2
他地域	59	17	4	6
計	193	85	34	22

表8 泣き声と気がね

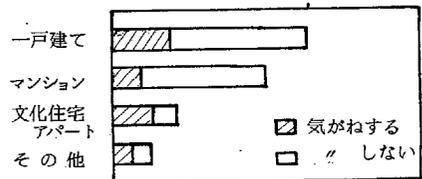


表9 近所との交流の有無

	有	無
一戸建て	156	44
マンション・団地	55	27
文化住宅・アパート	29	5
その他	18	3
小 計	258	79

まれる(表9)。

⑧行政や医療に対して述べてもらった希望をまとめると、下記のようなものである。

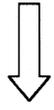
(行政に対して)

- 専門病院、施設を増設し、療育体制を整備してほしい。 48
- 健常児と共に教育できる様な体制を望む。 35
- 府県による福祉施策の差を是正し、医療費の負担を軽くしてほしい。 22
- 訓練士の幅広い養成を望む。 20
- 利用できる経済的援助制度について、正確な情報を提供してほしい。 10

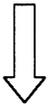
- 身障者雇用の確立を望む。 9
 - 障害者の住みよい町作りを望む。 8
 - 通院，通学の為の交通費を無料に。 7
 - 養護学校を増設してほしい。 6
 - 職業をもつ母親に長期看護休暇を保障
してほしい。 4
- (医療に対して)
- 産科・小児科・保健所から，小児神経
科への提携をよくし，障害の早期発見
に努めてほしい。 25
 - 保健所の定期検診の徹底強化を望む。 14
 - 急病の際もみてもらえる24時間体制の
病院を望む。 9
 - 親同志の交流の場がほしい。 6
 - 子供の日常生活の指導を望む。 6
- (一般の人々に対して)
- マスコミを通じて，障害についての正
しい情報が提供され，国民一人一人が
正しい理解を深め，暖かい目で見守っ
てほしい。 18

結 語

昨年提示した問題点を更に深め，望ましい
援助施策につき，提案を試みた。



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



結語

昨年提示した問題点を更に深め、望ましい援助施策につき、提案を試みた。