

# 最近の都立肢体不自由児四通園の実態からみた 都における在宅障害児療育のあり方を考える

東京都立北療育園

甘楽重信 藤本輝世子  
山崎ユキ 中島雅之輔  
落合幸勝 山本恵子

## はじめに

『長期在宅障害児の家庭療育に関する研究』という主題のもと、昨年度は、都立北療育園本園に通園措置された障害児の16年間の交遷と、これにもとづき今後の在宅障害児療育のあり方の一かんとした通園療育のあり方について報告した。即ち、この16年間に、肢体不自由児通園措置児の主たる疾患であった脳性麻痺（以下CPと略す）児は減少し、精神薄弱（以下MRと称す）等を併せ有する重複障害児が増加してきていること、しかも年々幼少化、重症化の現象が見られることから、これからの公立肢体不自由児通園施設は、いわゆる重症心身障害児（以下重症児と略す）をも含めた運動機能に問題のあるあらゆる心身障害児を扱いうる医療設備と、これらを扱いうる職員の配置の必要性について述べた。又超早期発見、超早期療育の行政的効果をあげるには、たんに外来療育のみならず、仮称「乳児通園」の存在も考慮されてしかるべきことにもふれた。

そこで本年は、東京都にある四つの都立肢体不自由児通園の現況を調査し、東京都における在宅障害児、とりわけ通園児の療育のあり方を思索すべく次の調査を実施し、いささかの結果を得たので報告する。

昭和56年4月1日現在、都立北療育園本園附属通園、北療育園城北及び城南分園並びに都立多摩療育園の4通園に措置されている児童について、通園職員が以下の項について、その実態を調査した。

## 調査結果

(1) 人数と性別；表1にみるように男子88名、女子64名、計152名である。

表1 人数・性別

		男	女	計
城 北		20	19	39
城 南		18	13	31
本 園		34	16	50
多 摩		16	16	32
合 計		88	64	152

(2) 年齢；表2にみるように、17歳1名があるが、1歳から6歳であり、2歳から5歳までが合計144名（約94.7%）で、年齢分布で

表2 年齢

		1	2	3	4	5	6
城 北		0	4	6	12	11	5 <sup>17歳1人</sup>
城 南		0	3	11	9	8	0
本 園		0	11	16	15	8	0
多 摩		2	6	7	6	11	0
合 計		2	24	40	42	38	5+1

はこの年齢がほとんどを占めている。

(3) 診断名；表3のとおりである。CP児は23名(約15.1%)であるが、CP+MR児は63名(約41.4%)と、CP児の約3倍を占めている。いずれにしろCP児群は86名(約56.5%)と、全通園措置児の半数を占めていることが知れるが、MR児22名(約14.4%)と後遺症児18名(約11.8%)の存在も注目される。

表3 診断名

	C P	CP+MR MR+CP	筋 疾 患	後 遺 症	二 部 脊 椎	M R	そ の 他
城北	4	15	0	6	3	8	3
城南	9	8	0	2	2	4	6
本園	4	27	0	8	1	9	1
多摩	6	13	0	2	1	1	9
合計	23	63	0	18	7	22	19

(4) 脳波異常と抗痙剤使用について；表4のとおりである。脳波所見に異常がみられた者は109名(約71.7%)で、そのうち抗痙剤服用児は95名(約62.5%)と、全通園措置児の半数以上を占めている。この抗痙剤服用児は、脳波所見異常児の約87.1%の多きに達していることが知れた。

表4 脳波異常と抗痙剤服用

	脳波異常あり	抗痙剤服用
城北	24	23
城南	22	20
本園	40	38
多摩	23	14
合計	109	95

(5) 知能指数(IQ)別分類；表5のとおりで、IQ25以下が65名(約42.7%)、IQ26~49が41名(約26.9%)であり、IQ50以下が106名(約69.7%)と全通園措置児の約3分の2

表5 IQ別分類

	~25	~49	~74	~84	~100	100~
城北	21	8	4	5	1	0
城南	11	8	1	1	5	5
本園	16	19	10	3	2	0
多摩	17	6	3	3	3	0
合計	65	41	18	12	11	5

を占めている。一方IQ50以上も46名(約30.2%)と全通園児の約3分の1いることも注目される。

(6) 体力及び健康；表6にみられるように問題なしが17名(約11.2%)みられるが、日常生活制約あり28名(約18.4%)と、常時医療的監督を要する者40名(約26.3%)と、常に何らかの医療監視下におかれる子供は68名(約44.7%)いることが知れた。

表6 体力・健康

	正 常 少 劣 生 活 に あ る が い る	問 題 な し な し	日 常 生 活 に あ る が い る	合 併 症 の 有 無	制 約 あ り な し	常 時 医 師 の 監 視 を 要 す	入 院 治 療	生 命 危 険
城北	0	19	4	16	0	0	0	0
城南	0	19	5	7	0	0	0	0
本園	0	15	18	17	0	0	0	0
多摩	17	14	1	0	0	0	0	0
合計	17	67	28	40	0	0	0	0

(7) 食事能力；表7にみるように、食事の全介助児は95名と、全通園児の62.5%の多きに及んでいることが知れる。

表7 食 事

	正 常 年 齢 に 応 じ	正 常 パ タ ー ン に あ る が 異 り	や こ ぼ し な が ら 自 ら を 要 し	立 ち な が ら 一 部 介 助 を 要	一 部 介 助 を 要	座 位 固 定 一 部 自 助	全 介 助
城北	0	0	2	6	6	25	25
城南	2	0	4	7	3	15	15
本園	0	0	3	3	2	42	42
多摩	6	1	2	0	10	13	13
合計	8	1	11	16	21	95	95

表8 排 泄

	両 便 器 共 用 自 立、 普	両 便 器 共 用 と か 一	人 可 後 介 助 未 及 び 一 部	介 助 後 介 助 未 及 び 一 部	介 助 後 介 助 未 及 び 一 部	教 え る が 全 介 助	時 間 誘 導 す る 事	が 多 い ( 全 介 助 )	オ ム ツ 又 は 時 間	で さ せ る
城北	0	0	7	5	7	20	20	20	20	20
城南	0	2	4	4	6	15	15	15	15	15
本園	0	2	2	1	8	37	37	37	37	37
多摩	1	0	5	3	14	9	9	9	9	9
合計	1	4	18	13	35	81	81	81	81	81

(8) 排泄能力；表8にみるように、オムツ使用児は81名(約53.2%)と半数以上を占め、オムツ使用しているが時間でさせている子供は35名(約23%)あり、オムツ使用児は116名(約76.3%)と全通園児の約3分の2以上を占めていることが注目される。

(9) 更衣の状態；表9にみるように、全介助児は121名(約79.6%)と、これ亦約3分の2以上が全介助児であることが知れる。

表9 更衣

	正 常 年 齢 に 応 じ	時 間 を 要 す る が 自 立 す べ て の 時 間 を 要 す る が	ボ タ ン ホ ック の 介 助	簡 単 な 着 脱 が で きる	脱 げ る	全 介 助
城北	0	0	0	2	0	37
城南	0	2	0	5	5	19
本園	0	0	0	4	5	41
多摩	0	0	1	5	2	24
合計	0	2	1	16	12	121

(10) 上肢機能；表10は、日常生活をする上に重要な機能である上肢機能をみた結果である。全廃に近い児49名(約32.2%)、少し機能あり57名(37.5%)と、106名(約69.7%)の子供が上肢機能に問題のあることがわかる。

表10 上肢機能

	全 く 正 常	多 少 し 不 器 用 だ が A	速 さ 上 手 な 外 観 上 は	A D L 自 立 す べ て の 時 間 を 要 す る が	速 さ 上 手 な 外 観 甚 だ 劣 る 、 実 用 性 あ ら ず	随 意 運 動 可 能 だ が 実 用 性 あ ら ず	介 助 要 さ な く A D L 実 用 性 あ ら ず	機 能 全 廃 に 近 い
城北	0	4	1	7	13	14		
城南	2	1	2	5	8	13		
本園	0	0	3	5	25	17		
多摩	4	2	1	9	11	5		
合計	6	7	7	26	57	49		

(11) 移動能力；表11は、移動能力をみたものである。歩行不可、座位不安定児44名(約28.7%)、歩行不可、座位安定児66名(43.4%)と、歩行の出来ぬ子が110名(約72.3%)と、これ亦約3分の2以上いることが理解される。

(12) 行動状態；表12は行動の状態をみたもの

表11 移動

	全 く 正 常	障 害 は 著 し い が 装 具 ・ 杖 で 正 常 に 劣 ら ぬ 能 力	能 力 ・ 外 観 劣 る 。 外 出 時 に 装 具 を 要 す	介 助 要 さ な く 起 立 ・ 歩 行 可 能	起 立 ・ 歩 行 又 は 伝 い 歩 き 、 屋 内 の み	歩 行 不 可 、 座 位 安 定 、 移 動 は 這 う 、 転 が る 、 座 位 安 定	座 位 不 安 定 、 移 動 不 可
城北	0	2	1	10	17	9	
城南	0	0	5	4	9	13	
本園	0	0	0	11	27	12	
多摩	5	2	0	2	13	10	
合計	5	4	6	27	66	44	

表12 行動

	非 常 に よ い 、 積 極 的 、 適 応 力 あ る	適 応 で き る 、 場 面 に も 適 応 可 能	条 件 あ る い は 場 面 に よ り 適 応 可 能	指 示 が な い と 適 応 が 難 し い	指 示 に 従 え ず	全 く 反 応 な し
城北	0	2	4	13	13	7
城南	0	4	6	1	10	10
本園	0	0	6	7	31	6
多摩	0	4	7	6	10	5
合計	0	10	23	27	64	28

である。全く反応がない子28名(約18.4%)と指示に従えない子64名(約42.1%)と、指示にのらない子供が92名(約60.5%)と半数以上を占めている。

(13) 身体障害と知能障害の關係；表13のとおりであり、図1にみる重症児の分類に従って分けると、重症児の区分24に属する子供は13名(約8.5%)、区分25に属する子供は23名(約15.1%)と、いわゆる狭義の重症児は36名(約23.6%)と全対象児の約4分の1を占めていることが知れる。又広義の重症児施設入所対象児は、合計77(約50.7%)と半数以上を占めている。

(14) 通園内容とグループの特徴と人数；表14にみるとおり各園の事情にあったグループ分けがなされている。

表13 障害度

知能障害 身体障害	城北				城南				本園				多摩				城北				城南				本園				多摩																
	A IQ~85				B 85~75				C 75~50				D 75~50				E 25~																												
0 身体障害なし																																	1				1				2				
I 日常生活動作が不自由ながらもできる																																					2				1				9
II 軽度の障害 制約されながらも有用な運動ができる	1	5	3		2	1	4						2	1			4	4	2		1																				3	6			39
III 中等度の障害 有用な運動が極めて制限されている	1	2			3								4	1	2	7	3	6	1		9	8	8	6																					61
IV 高度の障害 何ら有用な運動ができない		1	1						1				1	1							1	11	1	11	3	5	4																		41
合計	19				14				13				40				64				152																								

図1 知能障害・身体障害からみた重症心身障害児の区分

知能障害 IQ (DQ)	85以上	85~75	75~50	50~25	25以下
身体障害 障害度	A 正常	B 劣等	教育可能 C 軽愚	調整可能 D 痴愚	要保護 E 白痴
0 身体障害なし	1	2	3	4	5
I 日常生活が不自由ながらもできるもの	6	7	8	9	10
II 軽度の障害 制約されながらも有用な運動ができるもの	11	12	13	14	15 (行動異常 盲・聾)
III 中等度の障害 有用な運動がきわめて制限されているもの	16	17	18	19	重症心 20
IV 高度の障害 何ら有用な運動ができないもの	21	22	23	24	身障 書 25

表14 通園内容とグループの特徴・人数

	城北	城南	本園	多摩		城北
グループ 1	週3~4日 9:30~1:30 母子通園組 9名	週6日 9:50~3:15 年長組 17名	週3日 9:40~3:30 年長組 27名	週4~5日 9:45~3:15 年長組 14名	グループ 3	週2~6日 9:30~1:30又は3:15 母子分離保育組 13名
グループ 2	週3~4日 9:30~1:30 母子通園組 9名	週6日 9:50~3:15 年少組 14名	週3日 9:40~2:30 年少組 23名	週4~5日 9:45~3:15 年少組 18名	グループ 4	週2~6日 9:30~1:30又は3:15 城北養護幼稚部 8名

(15) 通園所要時間；表15は自宅より園までの所要時間をみたものである。30分以内が74名(約48.6%)、1時間以内が55名(約36.1%)で、1時間以内の人数は129名(約84.7%)の多きを占めている。

表15 通園所要時間(自宅より園まで)

	城北	城南	本園	多摩	合計
30分以内	20	14	24	16	74
1時間以内	16	11	17	11	55
1時間以上	3	6	9	5	23
合計	39	31	50	32	152

(16) 通園方法；表16は園にくる方法をみたものである。自家用車の62名(約40.7%)が目立つが、通園バス利用車は28名(約18.4%)いることも知れる。

表16 通園方法

	城北	城南	本園	多摩	合計
イ 徒歩で(自転車も)	3	1	3	4	11
ロ 自家用車で	14	11	21	16	62
ハ 通園バスのみで	12	13	2	1通園ター	28
ニ 一般の電車バスのみで	8	1	0	0	9
ホ ハとニを使って	2	5	24	11	42
合計	39	31	50	12	152

## 考 察

以上が、最近の都立四通園の実態であるが、少しくこの結果に考察を加えてみたい。

表2、表3、表5の結果は、年少化、重複化、重症化をしめたものであり、昨年の報告同様最近の肢体不自由児通園は、運動機能に問題のある障害児を広く扱いうる通園であることが明らかになった結果といえる。しかも重症児が半数以上を占めている表13の結果と併せ考えると能力別療育体系の必要が示唆されよう。

重症児が増えてきたのでその体力及び健康をみた表6の結果は、通園児の約44.7%が医療の監視を要することが知れ、常勤医とりわけ小児科医とナースの常駐の必要性を物語るといえよう。これは又、表4の脳波異常児と抗痙剤服用をみた結果から、脳波異常児の約87.1%という高い率で抗痙剤を服用している事実からも、最近の通園施設とりわけ都立通園施設では医療的内容を備えた施設であることと、上述した医師、ナースの他にパラメディカルスタッフの配備は欠かせぬ事実と痛感する。

食事能力をみた表7の結果、食事全介助児は、62.5%の多きにのぼっている。これは亦上肢機能をみた表10の結果、上肢機能全廃に近い児及び少し機能あり児併せて約69.7%の多きに近似で、障害児における上肢機能の重要性を物語るものである。このことは作業療法士(OT)の配置の必要性を示唆するといえる。北療育園本園附属の通園のように、専属のOTのいないことは、通園施設としては異常といえ、上述したパラメディカルスタッフの配備は、この表7及び表10の結果からも支持されてしかるべきデータと考えられよう。

表7食事、表8排泄、表9更衣、表11移動表12行動等の日常生活動作能力を総括して考えると、全通園児の約3分の2が重症児を含めてきわめて機能の重い障害児であることが知れた。このような障害児を扱う職員数は、先に述べた能力別療育体系と併せ考えると、現行の肢体不自由児施設最低基準では療育不可能といえ、肢体不自由児通園施設の職員数は、重症児施設なみの職員の配置を考えねばならぬ時期にまできているといえよう。このことは、これまで上述した重症化してきている体力と幼少化してきている年齢を考慮すると、全日制通園は少なくともこのような幼少化重症化児を扱う場合には不可能といえ、このような通園児を扱う場合通園措置児の全日制

のあり方は再考されてしかるべきと思われる。

今回の調査では対象にならなかったが、障害児の超早期発見、超早期療育の効果がいわれている最近の療育傾向を考えると、全日制でない仮称“乳児通園”の存在もあってしかるべきと推察される。

表14の通園内容とグループの特徴をみた結果は、上述した全日制が不可能であり、全日制通園は現実には絵にかいた餅になっているといえ、又重症児の多い城北では、グループを4つに分けざるをえなくなっている。つまり前述した能力別療育をせざるをえなくなっているといえよう。

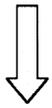
表15の自宅からの通園所要時間と表16の通園方法の結果を考えると、各通園の守備範囲は1時間以内で来園することができ、それも交通機関のよいところということが出来、更にこれらの結果は通園のもつ地域特異性を示唆したデータといえよう。

## 結 語

最近の都立四通園の実態を調査し、その結果に考察を加え報告した。即ち、

- (1) 最近の都立四通園施設では、対象児が年少化、重複化、重症化し、重症児が半数以上を占めてきている。
- (2) 対象児の約3分の2が日常生活動作能力が全介助に近い児である。
- (3) これら重症児がふえてきている現状を考えると、公立とりわけ都立の通園施設に求められるものは、これら重症児をも含めた療育可能な設備と共に、医師とりわけ小児科医とナースの常駐は必要であり、かつパラメディカルスタッフ等医療スタッフの充実は欠かせない通園の条件といえる。
- (4) 年少化した重症児を扱う程全日制通園の施行は不可能であり、全日制通園のあり方と、施設設備職員数のあり方は厚生行政上再検討の時期にきている。
- (5) 障害児の超早期発見、超早期療育という

最近の障害児療育傾向と、全日制通園の実施不可能ということから、仮称“乳児通園”のあり方が推察されることにもふれた。



## 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



はじめに

『長期在宅障害児の家庭療育に関する研究』という主題のもと、昨年度は、都立北療育園本園に通園措置された障害児の16年間の変遷と、これにもとづき今後の在宅障害児療育のあり方の一かんとした通園療育のあり方について報告した。即ち、この16年間に、肢体不自由児通園措置児の主たる疾患であった脳性麻痺(以下 CP と略す)児は減少し、精神薄弱(以下 MR と称す)等を併せ有する重複障害児が増加してきていること、しかも年々幼少化、重症化の現象が見られることから、これからの公立肢体不自由児通園施設は、いわゆる重症心身障害児(以下重症児と略す)をも含めた運動機能に問題のあるあらゆる心身障害児を扱いうる医療設備と、これらを扱いうる職員の配置の必要性についてのべた。又超早期発見、超早期療育の行政的効果をあげるには、たんに外来療育のみならず、仮称“乳児通園”の存在も考慮されてしかるべきことにもふれた。

そこで本年は、東京都にある四つの都立肢体不自由児通園の現況を調査し、東京都における在宅障害児、とりわけ通園児の療育のあり方を思索すべく次の調査を実施し、いささかの結果を得たので報告する。