

# 名古屋市における在宅重症心身障害児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

## 1. はじめに

心身障害児の福祉体系は、近年、大きく変わりつつある。10数年前までは、心身障害児の処遇というと、実態として「孤立した家庭か隔離された施設か」という二者択一的な考え方が主流をなしていた。もちろん、すべての心身障害児がそうであったとはいえないが、例えば多くの精神薄弱児や障害が重度であったり重複している児童の場合には、上記のような二者択一主義が支配的であった。ところが、こうした風潮は最近大きく後退し、障害児を能うかぎり家庭や地域社会で受けとめようとする傾向が強まってきた。

このような変化はいくつかの要因によってもたらされたものであるが、それらの主なものとして、つぎのことが指摘されると思われる。その第一は、人間の尊厳についての認識である。すなわち、障害を伴う人びとが人間として尊ばれるためには、その人びとを家庭や社会から遠ざけるのではなく、むしろ、積極的に社会の一員としてその存在を尊重しなければならないという認識が高まったことである。ノーマリゼーション<sup>1)</sup>といわれるものは、まさにこのような認識から生まれたものであった。第二には、社会資源の相対的な充実があげられる。生活水準の向上とともに、多様な制度や施設が誕生し、必ずしも、従来のような二者択一を迫られる必要はないという現実がある。第三には、科学・技術の進歩により、障害に関してより適切な対応が可能となったことがあげられる。

以上の背景は、障害者の福祉が、従来の二

者択一主義を脱却し、障害者がより自由にその人格を発展せしめ得るような方向に進みつつあることを意味しており、歓迎すべき現象であるといえる。

しかし、障害の内容や程度によっては、このような考え方も実際には多くの困難を伴う。本研究の対象である重症心身障害児（以下、本報告では重症児と略す）の場合にも、従来から家庭での療育は困難であると考えられ、今日といえども、施設入所に頼らざるを得ないという場合は少なくない。<sup>2)</sup>

本研究は、上記のような現状認識に立ちながら、重症児の家庭における療育の可能性を探究し、そのための諸条件を明らかにするとともに、重症児福祉の行政施策に何らかの示唆を与えることを目的としている。昨年度においては、名古屋市を除く愛知県下全域の在宅重症児について、その実態と処遇のあり方を検討したが<sup>3)</sup>、本年度の研究では、政令都市である名古屋市の在宅重症児を対象として調査分析を試みた。

## 2. 対象ならびに方法

名古屋市（人口約210万人）には、昭和56年6月1日現在、279人の在宅重症児が把握されていたが、その後、新たに重症児と判定された13人を加えて292人を本研究の調査対象とした。この調査は名古屋市児童相談所の全面的協力によって行われたが、同時に調査の実施段階では、愛知県重症心身障害児（者）を守る会（富田偉津男会長）の理解と側面的援助をも得ている。

本研究の具体的内容と方法はつぎのごとく

である。

1) 個人票による調査

昭和56年12月までに名古屋市児童相談所において把握されていた在宅重症児 292人について、同相談所から保護者あてに郵送された個人票を回収し、これを本研究の資料とした。個人票に記載された内容は、別に定めた電算機用コードによりそれぞれ数量化され、これをパンチカードに打孔して電算機処理に供した。

なお、回収された個人票は、内容がコード化されてのち、すみやかに截断機にかけて処分された。

2) 有期限・有目的入所

昨年の研究報告に示したように、愛知県および名古屋市の各児童相談所（計8カ所）は、統一的理解のもとに、重症児の有期限・有目的入所を実施している。これは重症児の在宅療育のあり方の一つとして、重症児施設の果たすべき役割を示すものであるが、現在のところ、このような入所方式は、県内4施設（国立療養所3カ所およびこぼと学園）のなかで、こぼと学園においてのみ試みられているものである。ここでは、昨年以降の実績を報告するという意味から、こぼと学園の資料に基づいてまとめた。

3) その他

本報告に使用されている児童相談所関係の資料は、名古屋市児童福祉センター発行の「事業概要」(昭和56年版)から引用したものである。

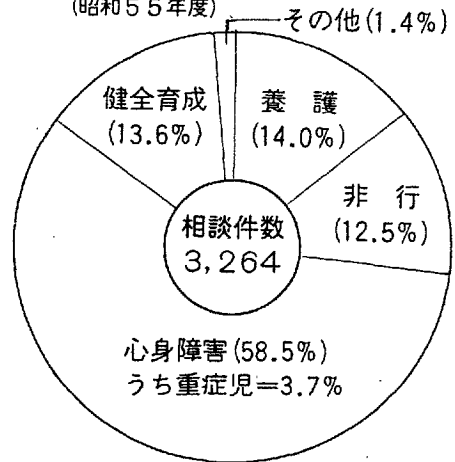
### 3. 結果ならびに考察

1) 児童相談所における重症児問題

図1に示されるように、名古屋市児童相談所では、昭和55年度の場合年間約3,200件の相談を扱っている。心身障害関係の件数は1,910件(58.5%)に及んでおり、相談所業務の中でこれが大きな比重を占めている。この点は、愛知県下の相談所の場合も同様であった(昨年度報告参照)。しかし、これら心身障害相

図1 名古屋市児童相談所相談内容

(昭和55年度)



談の中で重症児問題となると必ずしも多くはなく、名古屋市の場合でも121件(3.7%)にすぎなかった。<sup>4)</sup>

さて、重症児の数についてみると、表1の

表1 名古屋市の重症心身障害児(者)

(昭和56.6.1現在)

入所措置児(者).....	121人
在宅児(者).....	279人
計	400人

ように、昭和56年6月1日現在で400人(うち、入所中121人、在宅279人)が把握されていた。これは対人口比で0.019%にあたり、昨年の報告で愛知県下の状況が0.022%であったことと比較すると、やや少ない数である。これは、都市という事情に由来するものか、あるいは把握もれによるものか、今のところ不明である。ちなみに、措置されている重症

表2 名古屋市重症心身障害児(者)入所措置状況

(昭和56.6.1現在)

施設名	年齢										計
	0~2	3~6	7~12	13~15	16~17	18~19	20~24	25~29	30~34	35歳以上	
こぼと学園			1	6	7	3	10	5	1	4	37
天竜病院			3	2	3	1	3	2	1		15
静岡東病院			3	1	3		2				9
長良病院			4	4	2	3	1	1			15
鈴鹿病院				2		2	1	1			6
東名古屋病院		3	5	4	1						13
中部病院		2	1	2	2		5	3		1	16
豊橋東病院	3	1	4								8
毛呂病院光の家							1				1
石川病院							1				1
計	3	6	21	21	18	9	24	12	2	5	121

児の入所先は表2のごとくであった。

つぎに、今回の研究対象である在宅重症児については、表3のごとくであった。総数292

表3 名古屋市内の在宅重症心身障害児調査 (昭和57年1月)

調査対象数	292人
調査結果概況	
死亡	9人 (3.1%)
市外への転出	3人 (1.0%)
他施設への入所	1人 (0.3%)
調査完了	222人 (76.0%)
未調査	57人 (19.5%)

人について調査したが、そのうち、すでに9人は死亡しており、別の3人は市外へ転出していた。調査し得なかった者が57人(19.5%)あるため、正確な数は不明であるが、在宅重症児では1年間に3~4名死亡するものと考えられる。以上の背景から、今回の調査分析の実質の対象者は222人(76.0%)であった。

2) 在宅重症児の年齢および体重

名古屋市内の在宅重症児の年齢構成は図2のごとくであった。昨年との報告と同様に、18歳未満の児童の占める割合は73.0%という高率であった。在宅重症児の場合には、生命的予後が不良なるためにこのような結果となるのであろうか。この点を推論するために、障害の状況からみて、明らかに定型群と思われる重症児(大島の分類による区分1、およびそれに近い区分2と区分4に属する者)と、それ以外の非定型群の重症児とに分けて年齢構成を調べたものが図3である。図に示され

図2 名古屋市在宅重症心身障害児(者)の年齢 (昭和57年1月)

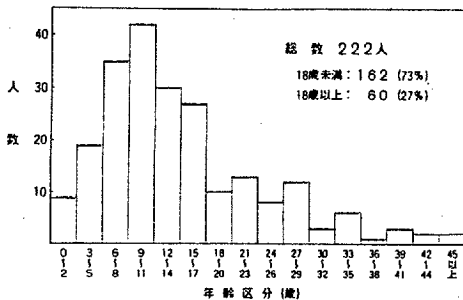
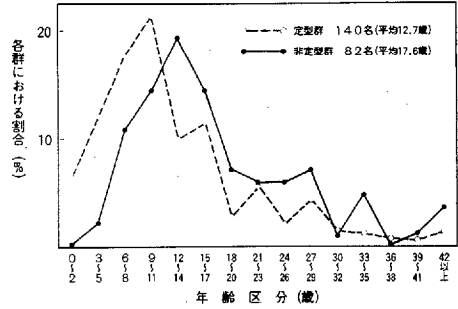


図3 在宅重症心身障害児(者)の年齢構成: 定型群と非定型群(名古屋市 昭和57年1月)



るごとく、定型群では年齢の低い者の占める割合が大きく、非定型群では年齢のより高い者の占める割合が大きかった。そして、平均年齢も、前者が12.7歳、後者が17.6歳を示し、2群の間には約5歳の差がみられた。このことだけから結論することはできないが、重症児の場合には、一般的傾向として早逝しやすく、しかも定型的重症児ほどその傾向は顕著であるという可能性が高いのではなからうか。

一方、重症児の体重は、172人について知り得たのでそれを表4にまとめたが、年齢構成表4 在宅重症心身障害児(者)の体重 (名古屋市 昭和57年)

体重区分	人数	%
10 kg 以下	13	7.6
11 ~ 20 kg	77	44.7
21 ~ 30 kg	33	19.2
31 ~ 40 kg	23	13.4
41 ~ 50 kg	17	9.9
51 kg 以上	9	5.2
計	172人	

成から予想されるように、30kg以下の者の占める割合が70%以上となっていた。しかし、30%近い者は30kg以上の体重を示しているので、この介護に当たる家族の肉体的負担は軽視されるべきではなからう。

2) 在宅重症児の健康状態について

重症児の健康状態は、さまざまな要因によって不安定になりやすい。在宅重症児につい

て、保護者の判断は表5のごとくであった。

表5 在宅重症心身障害児(者)の健康状態  
(名古屋市 昭和57年)

不安定でしばしば受診する …	30人(14.5%)
時たま又は周期的に不安定 …	66人(31.9%)
余り不安定となることはない	103人(49.7%)
その他特殊事情 ………………	8人( 3.9%)
計	207人

207人の回答によれば、その半数がほとんど問題なくすごしているが、別の45%の重症児は、しばしばもしくは時折、健康がおびやかされている。一方、在宅重症児の85%は、かかりつけの医療機関を確保していると答えているので、たとえ健康状態が安定していても、重症児の場合には医療との結びがきわめて大きいものと思われる。

4) 痙攣発作について

痙攣発作の有無に関して調査し得たのは203人であったが、その結果は表6のごとくであ

表6 在宅重症心身障害児(者)の痙攣発作  
(名古屋市 昭和57年1月)

痙攣発作あり	109人(52.7%)
過去に発作があったが この3年間はない	58人(28.0%)
今までに発作は1回もない	40人(19.3%)
計	203人

った。約半数の人が現在なお臨床発作を示しており、30%近い人がこの3年間発作をみてはいないものの過去においては発作を来している。つまり、80%程度の人が痙攣発作の経験をもつ訳で、重症児の合併症としては、第一位のものと考えられる。発作のある者の発作頻度をみたものが表7である。過半数が週1回以上の発作を示しており、服薬状況を加味して考える難治性のものであることをうか

表7 痙攣発作の頻度

(名古屋市在宅重症児 昭和57年)	
週1回以上発作のあるもの	63人(57.8%)
上記よりは頻度の少ないもの	46人(42.2%)
計	109人

がわせる(表8)。また、3年以上痙攣発作

表8 痙攣に対する薬物の服用状況  
(名古屋市在宅重症児 昭和57年)

服用している ………………	98人(89.9%)
以前は服用したが今は服用せず	8人( 7.3%)
今まで1回も服用したことはない	3人( 2.8%)
計	109人

を免がれている者の服薬状況を見ると、表9に示されるように、50%の人が抗痙攣剤を服用していない。このことが事実だとすれば、多くが難治性ではあっても、一部では自然治癒に近い様相を呈するものがあることを示唆しており興味深い。

表9 3年以上痙攣ない人の薬物服用状況  
(名古屋市在宅重症児 昭和57年)

服用している ………………	25人(43.1%)
以前は服用したが今は服用せず	12人(20.7%)
今まで1回も服用したことがない	17人(29.3%)
不明 ………………	4人( 6.9%)

5) 本人ならびに家族の状況

重症児施設が誕生した20年ほど前には、重症児とその家族の生活は、いくつかの理由で相当深刻な様相を呈していた。だからこそ、施設の誕生が強く望まれた訳であるが、その状況は今日においても持続しているのだろうか。今回の調査結果からみる限り、事態は部分的ながらかなりの変貌を示しているものと思われた。表10は重症児自身の日常生活

表10 在宅重症心身障害児(者)の日常生活  
(名古屋市 昭和57年1月)

特に支障はない ………………	134人(65.7%)
生活リズムが乱れ易い ……………	31人(15.2%)
緊張や痙攣があつて苦痛 ……………	15人( 7.4%)
環境がよくない ………………	17人( 8.3%)
その他 ………………	7人( 3.4%)
計	204人

ついてであるが、65.7%の人たちは安定した生活を送っている。不安定または苦痛な生活を強いられている者は20%強という割合であるが、これをどのように評価するかは立場によって異なると思われる。歴史的にみれば少なくなったといえようし、現代社会を横断的

にみればかなりの数の重症児がなお深刻な状況にあるというべきであろう。

表11と12は、それぞれ重症児の近隣社会関係  
表 11 在宅重症心身障害児(者)の近隣社会関係  
(名古屋市 昭和57年1月)

隣近所の人から暖く理解されている	58人(28.6%)
隣近所の人から特別視されてはいない	84人(41.4%)
家族としては何となく気がねする	34人(16.7%)
隣近所から冷たい目でみられている	12人(5.9%)
隣近所から差別的扱いを受けている	4人(2.0%)
その他	11人(5.4%)
計	203人

表 12 在宅重症心身障害児(者)家族の経済的負担  
(名古屋市 昭和57年1月)

さほど経済的負担はない	105人(51.5%)
手当があるので何とか出る	89人(43.6%)
出費がかさんで困ることがある	5人(2.5%)
相当の経済的圧迫がある	5人(2.5%)
計	204人

係ならびに家族の経済的負担の様子をまとめたものであるが、70%および95%の人びとにとりたてた負担感を与えてはいない。これに対して、家族の日常生活や療育上の技術的問題については、なお相当数の人びとが大きな負担感もしくは不安感を抱いているといえる(表13および表14)。このことは、今後の課

表 13 在宅重症心身障害児(者)の家族の日常生活  
(名古屋市 昭和57年1月)

特に問題ない	58人(27.4%)
家族は犠牲を強いられる	79人(37.3%)
家族の生活はしばしば乱される	15人(7.1%)
介護者の負担が大きい	58人(27.4%)
その他	2人(1.9%)
計	212人

表 14 在宅重症心身障害児(者)の家庭療育技術  
(名古屋市 昭和57年1月)

技術的困難はない	77人(42.3%)
日常介護に戸惑う	52人(28.6%)
専門的技術がほしい	42人(23.1%)
研修の場がほしい	6人(3.3%)
その他	5人(2.7%)
計	182人

題として、家庭における介護能力ないし療育技術の充実が望まれるということを示唆しているものと考えられる。

#### 6) 緊急一時保護制度とホームヘルパー

在宅療育を補完するために、多くの要望に支えられて発足した緊急一時保護制度は、全国的に利用されることが少ないといわれている。今回の調査においても、表15に示される

表 15 緊急一時保護制度の利用状況

(回答者 208人, 名古屋市, 昭和57年)

利用したことがある	31人(14.9%)
利用したことはない	177人(85.1%)
— 回答しなかった人のほとんど13/14はこの制度を知らなかった —	

ように、この制度を利用した経験者は回答者208人のうち31人(14.9%)にすぎなかった。しかし、この制度についての評価となると、表16のごとく63%の人が、「利用は少なくとも

表 16 緊急一時保護制度について

(回答者192人, 名古屋市 昭和57年)

制度があることに意味がある	121人
利用制度がきびしい	28人
入所までに時間がかかる	43人
経済負担が大きすぎる	4人
申し込んでも断られる	8人
何となく気がねする	15人
本人が適応するかどうか不安	64人
その他	13人

も制度のあることに意味がある」としている点は注目されるべきである。また、 $\frac{1}{3}$ の人たちが、「本人の適応性に不安があるので実際の利用をためらう」としているので、この点については平常時に何らかの工夫を図る必要がある。

一方、ホームヘルパーの派遣については、

表17に示されるように、60%以上の人は「今

表17 ホームヘルパーの派遣について

(回答者 203人, 名古屋市 昭和57年)

現在受けていて役立っている	20人( 9.9%)
受けてはいるが余り役立っていない	4人( 2.0%)
受けてはいるが派遣してほしい	42人(20.7%)
今のところ必要ない	130人(64.0%)
その他	7人( 3.4%)

のところその必要はない」としている。しかし、現にヘルパーの派遣を受けていて役立っていると評価している人(約10%)の2倍以上の人が、「派遣してほしい」としていることは、さきの5)で示される介護能力の乏しさと関連して注目に値する。この場合、派遣を希望している重症児の年齢をみると、表18のごとく、18歳未満の児童が圧倒的に多く

表18 ヘルパーを要望している人の内訳

(総計 42人)

重症児の年齢	
6歳未満	6人
6～8歳	9人
9～11歳	6人
12～14歳	8人
15～17歳	7人
18～20歳	3人
21歳以上	3人

(42人中36人)、18歳以上の重症児を抱える、おそらくより高齢と思われる親とは際立った相異をみせている。これは、核家族化している家庭の故とも解されるし、ことによれば、世代による意識の違いというべきものがあるためかも知れない。

#### 7) 重症児施設への入所について

施設入所については、ほとんどの人が関心を示し、212人の保護者が回答をよせている。その内容は、表19に示されるように、76.4%の保護者が、「原則的には入所を希望しないが、親が高齢化したり死亡したときには是非入所させてほしい」としている。一方、即時

表19 入所についての保護者の意向

(回答 212人, 名古屋市 昭和57年)

今すぐ入所させたい	6人( 2.8%)
将来のために入所させたい	4人( 1.9%)
1～2年以内に入所させたい	4人( 1.9%)
有目的で一定期間入所させたい	26人(12.3%)
入所させたくはないが親が亡き後には入所させてほしい	162人(76.4%)
今の施設では入所させる訳にはいかない	3人( 1.4%)
その他	7人( 3.3%)

入所・将来のための入所・1～2年以内の入所を合計しても、わずか14人(6.6%)がこれを希望しているにすぎず、しかもその大半は児童であって、年長児・成人の希望はきわめて少数であった。注目すべきことは、のちにのべる有期限・有目的入所を希望する者が、26人(12.3%)にのぼっており、これは昭和53年以降のこぼと学園での実績が評価されたためではないかと思われる。

このような結果から、在宅重症児の保護者には、従前のごとき施設依存傾向はかなり消退し、親として受けとめられる限り家庭で療育していきたいという意志が確立されているものと思われる。しかし、これは施設無用論を支持するものでないことも確かである。親亡きあとの施設の必要性和、新しい役割を果たす有期限・有目的入所に対する期待感は、むしろ大きくなりつつあると思われるからである。

ちなみに、特殊な状況にあり、それ故に入所を希望しても当然であると思われるようなケースにおいてさえも、上記のような判断が適用されると思われる事例を表20および表21に掲げた。また、重症児に関する一般論という形での家庭療育の可能性もしくは限界については、表22のような結果が得られた。すなわち、 $\frac{3}{4}$ の人たちは、一定の段階までは家庭療育が可能であるが最終的には入所が必要で

表20 在宅重症心身障害児(者)：親の欠損ケース  
(名古屋市 昭和57年1月)

内 訳	人 数	重 症 児 の 年 齢						入所希望
		10歳未満	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50歳以上	
父親欠損	13人	3	1	5	2	1	1	a=11 b=11 c=1
母親欠損	10人	4	1	2	2	1	—	a=7 b=2 c=1
上記のうち 両親ともに欠損	2人	1	—	—	—	1	—	a=2

a：原則的に入所させたくないが状況にあては入所させてほしい。  
b：有期有目的入所又は入所させたくない。  
c：コメント

表21 在宅重症心身障害児(者)：高齢な親  
(名古屋市 昭和57年1月)

内 訳	人 数	重 症 児 の 年 齢					入所希望
		20歳未満	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50歳以上	
父が60歳以上	13人	—	3	8	2	—	a=9 b=1 c=3
母が60歳以上	14人	1	2	7	3	1	a=11 b=1 c=2
上記のうち 両親ともに60歳以上	8人	—	1	5	2	—	a=6 b=1 c=1

a：原則的に入所させたくないが状況にあては入所させてほしい。  
b：今すぐ入所させてほしい。  
c：コメント

あると考えており、15%の人びとは原則的に可能であると答え、別の7%の人びとは原則的に不可能としている。つまり、重症児については、従来よりも家庭での療育機能は高いが、一定の限界もあるということであろう。

表22 一般論として重症児は家庭療育が可能か  
(名古屋市 昭和57年1月)

家庭で受けとめることは可能	31人(15.1%)
ある段階までは可能だが最終的には入所が必要	152人(74.1%)
原則的に無理	15人(7.3%)
その他	7人(3.4%)
計	205人

### 8) 望まれる地域資源

重症児を家庭で療育するために、必要となる地域の社会資源では何が望まれているのであろうか。この問題については166人の保護者が意見を寄せているが、その内容は表23のごとくであった。各資源の人数は2つ以上の必要性を指摘した人も少なくないので、総計すると回答者数を上まわることとなる。この

表23 在宅重症児に望まれる地域資源

(回答者 166人, 名古屋市, 昭和57年)

通園施設・デイケア施設	25人
通所訓練施設	72人
学校ないし教育施設	28人
医療機関	73人
指導・相談機関	40人
その他	6人

表から指摘されることは、医療機関ならびに訓練施設を求めているという点である。さきへのべたごとく、85%の重症児が、すでにかかりつけの医療機関を確保しているながら、なお医療機関を望むということは、やはり真の医療的需要に十分応えられていないからだと思われ、今後の課題とされるべきものである。訓練施設の大半も、医療の充実という課題の中に組み入れられるものとすれば、リハビリテーション機能を含めた医療的整備の必要性が高いとみてよいであろう。さらに、指導・相談機関を求める声も多いという結果を合わせると、これからの地域整備は、技術的サービスを中心として行われることが望ましいということになる。

### 9) 有期限・有目的入所の実績

昨年度の報告書に示したように、こばと学園では、昭和53年から、従来の入所とは異なる有期限・有目的入所を実施している。現在のところ、この定床枠は11床としているが運営上では必ずしもこれに固執する必要はないと考えており、将来的には徐々に拡大するという方針をとっている。

この方式による入所のあらまは表24に示されるとおりである。その実績は表25(その1およびその2)にまとめたが、現在までに23例を入所させ、そのうちの17例はすでに退所している(このうち1例は死亡退所)。表25の「入所目的」欄の数字は、表24の「入所目的」に示される数字に対応している。最近の傾向として、家庭調整(家庭状況の改善、親の認識の確立など)を目的とした比較的短期間(3カ月程度)の入所が多いことが指摘

表 24

有期限・有目的入所のあらし	
1. 対象	原則として、新生児を除く5〜6歳以下の重症児
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、薬物のコントロール、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絡をとりつつ、施設が直接に連絡をとり、定期的に把握する。状況変化に反応し、必要あるときは優先入所の便宜を図る。

表 25

有期限・有目的入所の実績 (その1)

No.	入所児名	性	入所年齢	診 断	入所年月日	入所目的	入所期間	退 所 月 日	備 考
1	I. T.	男	4歳5月	CP (慢性脳障害)	53.10.25	3+0のPFC	2年	55.11.14	
2	S. T.	男	4歳5月	先天性脳形成異常	53.11.9	4+1+2/3	6か月	54.6.2	55.12 死亡
3	K. I.	男	3歳3月	新生児脳炎後遺症	54.1.29	3+1+2	1年	55.2.26	
4	K. S.	女	7歳6月	多発性形	54.3.9	2+1	2年	56.3.25	
5	I. H.	女	6歳8月	脳腫瘍	54.5.7	2+1	2年	56.11.6	
6	K. K.	男	5歳2月	CP (慢性脳障害)	54.5.8	1+2	2年	56.6.2	56.7.25 再入所・施設入所中
7	T. S.	男	4歳9月	全脳腫瘍	54.5.17	4+1	2年	56.3.9	
8	K. N.	男	5歳10月	CP (慢性脳障害)	55.1.30	2+1+0	1年	56.2.4	家庭療育的。問題あり
9	M. I.	女	5歳2月	CP (慢性脳障害)	55.3.24	3+1+2	2年	---	56.3 通所予定。但し家庭不安定
10	N. M.	男	10歳10月	CP (アトピー型脳障害)	56.8.8	0	3か月	55.11.27	
11	K. T.	男	10歳3月	脳腫瘍後遺症	56.8.25	1+4+0/3	1年	56.9.16	
12	H. S.	男	4歳8月	小脳腫瘍	56.9.18	①	1年	56.6.27	問題不安定

有期限・有目的入所の実績 (その2)

No.	入所児名	性	入所年齢	診 断	入所年月日	入所目的	入所期間	退 所 月 日	備 考
13	M. H.	女	9歳0月	脳腫瘍後遺症	55.9.29	②+③	2年	---	入所期間1年延長
14	N. T.	男	20歳1月	T.A.O.A. MN	56.2.25	4+3	3か月	56.4.30	退所時、再入所に 診察請求すれば次に 退所不自由児施設へ
15	T. T.	男	11歳6月	脳腫瘍後遺症	56.6.30	?	1年	---	
16	K. H.	女	9歳0月	CP (アトピー型脳障害)	56.7.31	4+3	1年11か月	56.11.5	死亡通所
17	K. N.	女	2歳11月	CP (慢性脳障害)	56.8.22	4	3か月	56.11.22	
18	T. I.	男	16歳1月	CP ( )	56.8.31	4	3か月	57.1.11	
19	T. K.	男	7歳11月	CP ( )	56.10.1	2+1+2	2年	---	
20	M. K.	男	7歳1月	CP ( )	56.10.12	4	3か月	57.1.19	
21	M. K.	男	12歳6月	CP ( )	56.10.26	4	3か月	56.12.1	
22	N. K.	男	5歳0月	小入所	56.12.1	3+1+2/3	2年	---	
23	N. K.	女	3歳9月	レノックス症候群	56.12.19	②+③	1年	---	

される。これは有期限・有目的入所の一側面に、緊急一時保護制度の入所との移行部があることを示している。また、一方においては、設定期間をすぎてさらに期間延長を決定したケースや再入所を実施しているケースもあり、この点に注目すれば、従来からの一般入所との接点もあるということになる。

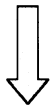
いずれにしても、有期限・有目的入所は、保護者や社会全般に対して、従来からの施設イメージを払拭させ、施設への新しい期待を抱かせることとなつてはいる。しかし、同時に、重症児が年長・成人化したり、親の老齢

化や死亡後の問題を考えるときに、なお説得力を持ち得ないものであることは事実である。したがって、有期限・有目的入所とは、同時に、重症児の養護性や成人・老人問題についての今後の展望を策定することと連動したものでなければ実効性が乏しくなってしまうと思われる。

参考文献

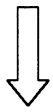
- 1) 丸尾直美：見直し後の福祉政策，季刊世界政経，夏季号，2-13，1979。
- 2) 江草安彦ほか：重症心身障害児の療育指針，医歯薬出版，1982。
- 3) 岡田喜篤：愛知県における在宅重症心身障害児，昭和55年度長期疾患療育児の養護・訓練・福祉に関する総合的研究・研究報告書（厚生省研究班・班長有馬正高），P123-131，1981。
- 4) 名古屋市児童福祉センター：事業概要・昭和56年版，1981。





## 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



### 1.はじめに

心身障害児の福祉体系は、近年、大きく変わりつつある。10 数年前までは、心身障害児の処遇という、実態として「孤立した家庭か隔絶された施設か」という二者択一的な考え方が主流をなしていた。もちろん、すべての心身障害児がそうであったとはいえないが、例えば多くの精神薄弱児や障害が重度であったり重複している児童の場合には、上記のような二者択一主義が支配的であった。ところが、こうした風潮は最近大きく後退し、障害児を能うかぎり家庭や地域社会で受けとめようとする傾向が強まってきた。

このような変化はいくつかの要因によってもたらされたものであるが、それらの主なものとして、つぎのことが指摘されると思われる。その第一は、人間の尊厳についての認識である。すなわち、障害を伴う人びとが人間として尊ばれるためには、その人びとを家庭や社会から遠ざけるのではなく、むしろ、積極的に社会の一員としてその存在を尊重しなければならないという認識が高まったことである。ノーマリゼーションといわれるものは、まさにこのような認識から生まれたものであった。第二には、社会資源の相対的な充実があげられる。生活水準の向上とともに、多様な制度や施設が誕生し、必ずしも、従来のような二者択一を迫られる必要はないという現実がある。第三には、科学・技術の進歩により、障害に関しより適切な対応が可能となったことがあげられる。

以上の背景は、障害者の福祉が、従来の二者択一主義を脱却し、障害者がより自由にその人格を発展せしめ得るような方向に進みつつあることを意味しており、歓迎すべき現象であるといえる。

しかし、障害の内容や程度によっては、てのような考え方も実際には多くの困難を伴う。本研究の対象である重症心身障害児(以下、本報告では重症児と略す)の場合にも、従来から家庭での療育は困難であると考えられ、今日といえども、施設入所に頼らざるを得ないという場合は少なくない。

本研究は、上記のような現状認識に立ちながら、重症児の家庭における療育の可能性を探究し、そのための諸条件を明らかにするとともに、重症児福祉の行政施策に何らかの示唆を与えることを目的としている。昨年度においては、名古屋市を除く愛知県下全域の在宅重症児

について、その実態と処遇のあり方を検討したが、本年度の研究では、政令都市である名古屋市の在宅重症児を対象として調査分析を試みた。