

# 心身障害児・者の生涯処遇における 地域の果たすべき役割に関する研究

富士電機製造(株)

渡辺大助

REC環境計画研究所

柴田好敏

青い鳥愛児園

前島敏

篠崎紀夫

横浜国立大学教育学部

佐藤東洋麿

横浜市磯子保健所

安部嘉代子

神奈川県児童医療福祉財団

大井英子

## I はじめに

我々はこの研究をするに当たって、まず対象を横浜市磯子区の汐見台団地と定め、そこをとりまく社会的状況を整理した(S54)。地域が今日の流動化する都市社会の問題点を抽出するのに典型と考えられたからである。ここでは次のことが確認された。

1) 最近の急激な核家族化により、家族員の相互ケア、そのための知識や知恵の伝承等の家族機能が極度に低下している。

2) 生活の流動化と生活様式の都市化により、地域社会もまたこれを補完する能力に欠けている。

3) そのため上記の多くのニーズは社会化され、それに対応する様々な行政制度・専門的サービスが存在するが、援助を必要とする人が、必要とする時・所で、必ずしも適切な制度、サービスに結びつけられていない。

つぎに我々は、当地域に住むひとりの障害児の成長過程をくわしく追いながら、関連する諸制度・諸機関・環境などを立体的に解明してきた(S55)。このレア・ケースを克明

に追うことにより、前年度に確認された3つの問題が、ひとりの人間のライフ・サイクルの中で、どのように具体的に発現するかを調べるためである。

本年度、我々はアンケート調査を実施した。前年度確認された詳細ではあるが個別的な問題点を、より普遍的なものに展開するためである。

## II アンケート調査

### 1. 目的

援助を必要とする人が、「必要とする時・所で、適切な援助を受けられたか」を調べることを基本にして、障害児家庭のみでなく、同程度度の健常児家庭をコントロールにとり比較検討した。医療・福祉・教育など生活上の諸問題は、障害をもった人々の上に顕著にあらわれるが、これは一般の人々の間にも潜在する普遍的な問題であるからである。

### 2. サンプルングと回収率

障害児については、当地域内居住者だけではサンプル数が少ないので、磯子区全域に範囲を拡げた。対象は、①青い鳥愛児園の在園・

卒園児53人（回収39人，73.5％），②自主訓練会「さつき会」29人（回収16人，55.2％）③肢体不自由児父母の会16人（回収3人 18.7％），④先天性四肢障害児父母の会13人（回収12人，92.3％）で，合計111人（回収70人，63.1％）である。障害別では精神薄弱児55人，肢体不自由児15人，年齢別では9歳以下42人，10歳以上28人であった。

健常児については，当地域内居住者を幼稚園児の父母よりサンプリングし，140人（回収71人，50.7％）を選んだ。回答対象児は第1子としたが，年齢別では9歳以下66人，10歳以上5人であった。

### 3. 設問内容

設問は，出生前の母子保健から出生後の育児（学齢期以前）を中心に，その時々の問題点について，次の3つの群がどのような役割を果たし，また期待されているかに焦点がおかれた。①身内・親せきの群（配偶者，祖父母，親せき），②地域的なつながりの群（近隣の人，友人，民生児童委員，各種相談員，ボランティアなど），③専門家・専門機関の群（医者，保健所，児童相談所，各種施設など）

設問項目は，①基礎事項，②母親教室につ

いて，③妊娠について，④出産について，⑤育児期について，⑥日常生活での世話について，⑦日常生活の訓練について（障害児のみ）⑧一般的に，⑨各種福祉制度の認知・活用の9項目である。

### 4. アンケートの集計

本報告では，アンケートの集計全般について言及することはできないが，特徴的な項目をピックアップして，以下にのべる。

#### 1) 妊娠・出産について

妊娠中の母体の異常は，障害児 27.7％，健常児 21.1％，出産時の異常は夫々32.9％，23.9％である（表1）。

#### 2) 育児期について

##### ア. 乳幼児健診

横浜市では3回（4ヶ月，1歳半，3歳）の乳幼児健診を無料で実施しているが，障害児では1度も受診しなかった人が31.4％（健常児8.5％）ときわめて多い。また受診をした人も，その時親身に相談したり指導を受けたりできなかったと感じている人が42.6％もいる（表2）。

##### イ. 育児期の相談

育児期の相談について，誰に相談し，最も

表1

妊娠中，母体になにか異常がありましたか

出産時になにか異常がありましたか

		はい	いいえ	N.A.	はい	いいえ	N.A.
障害	精薄	12 (21.8)	40 (72.7)	3 (5.5)	17 (30.9)	35 (63.6)	3 (5.5)
	肢体	7 (46.7)	8 (53.3)	0 (0.0)	6 (40.0)	9 (60.0)	0 (0.0)
健常		15 (21.1)	54 (76.1)	2 (2.8)	17 (23.9)	54 (76.1)	0 (0.0)

表2

保健所の乳幼児健診は何回受けましたか

		3回	2回	1回	受けなかった	N.A.
障害	10歳以上	8 (28.6)	4 (14.3)	11 (39.3)	5 (17.9)	0 (0.0)
	9歳以下	12 (28.6)	7 (16.7)	5 (11.9)	17 (40.5)	1 (2.3)
健常		41 (57.7)	11 (15.5)	13 (18.3)	6 (8.5)	0 (0.0)

その時，相談したり指導を受けることが出来ましたか

		はい	いいえ	N.A.
障害	精薄	19 (57.6)	14 (42.4)	0 (0.0)
	肢体	7 (53.8)	6 (46.2)	0 (0.0)
健常		57 (87.7)	7 (10.8)	1 (1.5)

信頼できたのは誰か、という設問に対する回答は次の通りである(表3)。

相談する相手は、健常児では身内・親せきの群が56%、地域的つながりの群が23%、専門家・専門機関の群が20%程度であるが、障

害児では身内45%、次いで専門41%、地域11%と、専門家・専門機関の比重が大きくなっている。また最も信頼できたのは、健常児では身内55%、専門35%であるが、障害児では身内31%、専門45%となり、専門機関として

表3

これまで育児上困ったことがあった時、どなたかに相談しましたか(M.A.)

相談してみて、最も信頼が出来たのはどなたですか(S.A.)

	障 害		健 常	障 害		健 常
	精 薄	肢 体		精 薄	肢 体	
配 偶 者	37 (24.0)	12 (30.0)	53 (27.2)	12 (21.8)	7 (46.7)	17 (23.9)
祖 父 母	18 (11.7)	9 (22.5)	42 (21.5)	2 (3.6)	1 (6.7)	15 (21.1)
親 せ き	8 (5.2)	3 (7.5)	14 (7.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (9.9)
近 所 の 人	7 (4.5)	2 (5.0)	32 (16.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.8)
友 人	4 (2.6)	1 (2.5)	11 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
民生・児童委員	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
相 談 員	4 (2.6)	1 (2.5)	1 (0.5)	3 (5.5)	1 (6.7)	1 (1.4)
ボランティア	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
宗教関係の人	0 (0.0)	1 (2.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)
医 者	32 (20.8)	5 (12.5)	33 (16.9)	13 (23.6)	2 (13.3)	22 (31.0)
保 健 所	9 (5.8)	1 (2.5)	4 (2.1)	2 (3.6)	1 (6.7)	3 (4.2)
児 童 相 談 所	28 (18.2)	2 (5.0)	1 (0.5)	13 (23.6)	1 (6.7)	0 (0.0)
福 祉 事 務 所	2 (1.3)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
そ の 他	4 (2.6)	1 (2.5)	3 (1.5)	4 (7.3)	1 (6.7)	1 (1.4)
相談しなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
N.A.	- (-)	- (-)	- (-)	6 (10.9)	0 (0.0)	3 (4.2)

の児童相談所があがってくる。

### 3) 日常生活での子どもの世話について

日常生活の中で、一時的にしる長期間にしる子どもの面倒をみてもらわなければならなくなった時、どう対応してきたかをみると、次の通りである(表4)。

短期間の留守番程度の時には、健常児では近所の人にたのむ(60.3%)ことですが、障害児とくに精神薄弱児家庭では、預かってもらわない場合が多く(32.8%)、預けたくとも預けられない実情が浮んでくる。また長期間不在には、健常児では親せきに預けること(77.5%)が一般であるが、精神薄弱児では預かってもらわない。もらえないが40%に達する。今後このような場合、どのような方策が望ましいかという設問には、健常児では親せきや隣人指向が多い(59.5%)が、障害児

では専門施設を望むものが多い(50%)。

### 4) 一般的に

これまで相談したり、指導されたりした中で、最も信頼できる相談相手をあげると、障害児家庭では医者、児童相談所、施設、訓練会(健常児家庭では医者、近所の人、友人、保健所)などであるが、一方もっと良くしてほしいものとしては福祉事務所、児童相談所、(健常児では保健所、医者)などがあげられ、信頼せざるをえないがもっと良くしてほしいという願いが現れている(表5)。

信頼して相談したり指導されたりする人が地域の中にいた方がよいと殆んどの人が思っており、障害児家庭では圧倒的にその理由を「本人の状況をよく知ってくれる」からと答えている。

表 4

一時的に家族で世話が出来ない時（例えば買物、外出など）どなたにみてもらいましたか。

		親せき	近所の人	友人	ボランティア	ホームヘルパー	一時的に預かってもらう施設	みてもらえなかった	みてもらわなかった	その他	N.A.
障害	精薄	12 (19.7)	11 (18.0)	1 (1.6)	3 (4.9)	1 (1.6)	1 (1.6)	2 (3.3)	20 (32.8)	10 (16.4)	- (-)
	肢体	4 (6.7)	4 (6.7)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	3 (20.0)	1 (6.7)
健	常	19 (24.4)	47 (60.3)	3 (3.8)	0 (0.0)	2 (2.6)	0 (0.0)	1 (1.3)	5 (6.4)	1 (1.3)	- (-)

長期間家族で世話が出来なくなった時（例えば病気、出産、旅行など）どなたにみてもらいましたか。

障害	精薄	14 (25.5)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.5)	3 (5.5)	19 (34.5)	13 (23.6)	2 (3.6)
	肢体	9 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	3 (20.0)
健	常	55 (77.5)	3 (4.2)	2 (2.8)	0 (0.0)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	2 (2.8)	6 (8.5)	0 (0.0)

今後、このような問題が起きた時、どうあったら良いと思いますか。

		親せきが近くに居た方がよい	気楽にたのめる隣人が居た方がよい	気楽にたのめるボランティアがいた方がよい	臨時に来てもらえるホームヘルパーの制度があればよい	気楽に預けられる施設があればよい	その他	N.A.
障害	精薄	5 ( 7.4)	5 ( 7.4)	11 (16.2)	9 (13.2)	36 (52.9)	2 (2.9)	- ( - )
	肢体	2 (13.3)	4 (26.7)	1 ( 6.7)	2 (13.3)	4 (26.7)	0 (0.0)	2 (13.2)
健	常	27 (36.5)	17 (23.0)	1 (1.4)	14 (18.9)	13 (17.6)	2 (2.7)	- ( - )

表 5 これまで相談したり指導されたりしたなかで最も信頼出来る相談相手を3人まで選んで下さい。 これまでに経験したなかで、もっと良くしてほしい所や人を3人まで選んで下さい。

	障 害		健 常	障 害		健 常
	精 薄	肢 体		精 薄	肢 体	
近 所 の 人	6 ( 4.2)	2 ( 7.1)	36 (23.2)	7 (27.6)	3 (11.1)	12 (12.4)
友 人	13 ( 9.1)	3 (10.7)	32 (20.6)	1 ( 0.8)	1 ( 3.7)	3 ( 3.1)
民生児童委員	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	5 ( 4.1)	0 ( 0.0)	4 ( 4.1)
相 談 員	2 ( 1.4)	0 ( 0.0)	1 ( 0.6)	8 ( 6.5)	1 ( 3.7)	3 ( 3.1)
ボランティア	3 ( 2.1)	0 ( 0.0)	1 ( 0.6)	14 (11.4)	0 ( 0.0)	2 ( 2.1)
宗教関係の人	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 0.6)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 1.0)
医 者	29 (20.3)	9 (32.1)	55 (35.5)	16 (13.0)	8 (29.6)	24 (24.7)
保健所の人	6 ( 4.2)	3 (10.7)	24 (15.5)	9 ( 7.3)	5 (18.5)	30 (30.9)
児童相談所の人	29 (20.3)	3 (10.7)	1 ( 0.6)	19 (15.4)	1 ( 3.7)	9 ( 9.3)
福祉事務所の人	2 ( 1.4)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	31 (25.2)	5 (18.5)	5 ( 5.2)
施設の先生	25 (17.5)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	6 ( 4.9)	0 ( 0.0)	2 ( 2.1)
訓練会の先生	24 (16.8)	1 ( 3.6)	0 ( 0.0)	1 ( 0.8)	1 ( 3.7)	0 ( 0.0)
そ の 他	4 ( 2.8)	7 (25.0)	14 ( 9.0)	6 ( 4.9)	2 ( 7.4)	5 ( 5.2)
N.A.	- ( - )	- ( - )	- ( - )	- ( - )	- ( - )	- ( - )

5. アンケートのまとめ

援助を必要とする人が、「必要とする時、所で、適切な援助を受けられたか」という基本的な問いに対しては、答えは否定的であっ

た。つまり前2年間の研究の結果が再確認されたわけであり、またその状況の普遍性とその内部における特殊性・個別性の詳細は、ある程度明らかにすることができた。それは次の

通りである。

1) 何らかの援助を必要とする時、健常児家庭では、まず身内・親せきなどへの依存があるが、近隣・友人などの援助の存在も確実に検出されている。

2) しかし障害児家庭においては、身内か専門機関かという状況にあり、地域での援助は殆んど検出されていない。

3) 地域における行政委託・ボランティアな活動は、いずれにしる余り検出されておらず、頼りにもされていない傾向が強い。

4) もっと専門的な知識をもった機能が、身近な地域に——つまり物理的な距離の問題というよりは、より本人の身近かにいて、その状況の特殊性・個別性を十分把握してくれることが——望まれている。

5) 一方行政制度については、その認知・活用も思ったほどでなく、とくに窓口へ到達しにくいこと、行政の縦割りで各種制度が分断され、その継ぎ目の連絡が極めて悪いことが明らかにされた。

### Ⅲ 地域の課題

情報は、それを必要としている受信者に、必要な時に提供されなければならないが、それと同時に受信者にとっては、情報への接近のし易さと、その後適確に具体的な問題解決につながる必要がある。

#### 1. 情報源への接近のしにくさ

児童に関する相談窓口機関は、制度上、保健所・児童相談所・福祉事務所であり、地域での端末窓口としては民生児童委員がある。しかし、児童相談所・福祉事務所は具体的な福祉的措置については利用しても、日常的な相談窓口とはなっていない。保健所も乳幼児期の相談窓口として開かれている筈であるが、障害児の育児上の相談窓口としては十分認識されていない。このことは今期アンケートでも示されているが、前年度の事例研究でも、その育児上の不安が、地区担当保健婦の具体

的助言・指導によって大幅に緩和されているにもかかわらず、その出会いまでには相当な空白期間があったことでも明らかである。

また身内以外の、信頼できる相談相手として選択されている医者も、同時にもっとよくしてほしいという声が強いの、それが余りに対症療法的で狭い専門的な対応に終始し、障害児の正しい早期診断と、診断後の何をなすべきかという日常生活上のトータルな要求には、必ずしも答えられていないことを示している。

#### 2. 情報相互の伝達の目づまり

障害児やその家族の中で同時併行的に存在するニーズ、あるいは時間的経過の中で新たに生起するニーズに対して行われるサービスが、相互に有機的につながれず、ばらばらに行われているため、個々のサービスの機能が十分に生かされず、当事者はそのギャップのはざままで不安や不満をもってとりのこされ易い。前年度の事例研究の場合、過去の母親の妊娠・出産歴上のハイリスク要因の情報は、当該児妊娠・出産の際には全くひきつかれず、ハイリスク妊娠の妊婦に対するサービスである保健婦の妊婦訪問もうけていない。これは今回のアンケートでも検出されているが、親は不安をもって各種医療機関・相談機関等を巡り歩き、ますます不安と不満を増幅させることになる。事例の場合も多くは医療機関めぐりの末、ようやく県立こども医療センターへたどりつき、そこから保健所へ伝達されたのは生後4ヶ月たってからのことであった。

### Ⅳ 地域の果たすべき役割

以上、3年間にわたって研究・考察されてきた問題点は、すでに潜在的・顕在的に多くの人々から指摘されてきたことの再確認になってしまったかもしれない。しかしそれが、単なる行政や専門機関への要望や、地域住民の無関心（あるいは心の垣根）への怨嗟におわることなく、地域の中でも自主的に解決で

きる可能性のあるいくつかの提言にまとめられたのは、問題の詳細構造の一部が、この一連の研究から明らかになってきたからである。

#### 提言1 ネームド・パーソン

障害児・者の生涯処遇において、まず第1に必要なことは、そのライフサイクルの中で生起する様々な特殊・個別なニーズに対して、それがどのような機関で処遇されるのか、あるいは適切な機関がないとすれば、どのようにしたらよいかを、親身になって相談できる人が身近にいてることである。この人は、①地域の日常生活の中で信頼されており、②ある程度の専門知識をもち、③形式ばらない相談ができる人でなければならない。つまり行政や専門機関の窓口としてでなく、顔をもった個人（ネームド・パーソン）でなければならない。

ネームド・パーソンとしての実際的な候補者には、地域担当の保健婦や地域内にある施設の先生（いずれも本研究の協力者）などがあげられるが、地域医療施設のケース・ワーカー等も適任であろう。いずれにしろ現行の行政委託員やボランティアでは、なかなかその任を果たせそうにもないので調整が必要である。

#### 提言2 地域総合通園施設

障害児・者の生涯処遇において、そのライフサイクルの中で生起する様々な特殊・個別なニーズに対して、それを援助するためには、身内や地域の援助だけにたよるわけにはいかない。専門的な施設としての地域総合通園施設が必要である。地域総合通園施設は少なくとも、①誰でも何時でも利用できること、つまり障害の種類・程度や年齢・利用期間に関係なく、総合的に利用できること、②処遇委員会があること、つまり生涯処遇に対して総合的に適切な判断と指導ができること、③地域サービス部門をもつこと、つまり施設を訪れたり通うだけでなく、積極的に在宅サービスができることが必要である。

この地域総合通園施設のイメージは、大略国の心身障害児通園センターに基づくが、上記の条件を満足させるためには、様々な調整が必要であることは論をまたない。例えば多分地域での需要の多いであろう一時預かりをとってみても、保育所や幼稚園との2重措置問題を解決する必要がある、義務教育期においては養護教育施設との調整が必要である。

#### 提言3 地域の人的・物的資源の活用

幸いに当地域には福祉施設（青い鳥愛児園）や医療施設（神奈川県衛生看護専門学校付属病院、通称汐見台病院）などがあり、人的・物的資源には恵まれている。ネームド・パーソンの候補にもこと欠かないし、地域総合通園施設の母体となれる施設も存在している。

また医療施設との連繫についても、前2年の研究でも報告した通り、地域における自発的な運動としての健康システム実行委員会が活動しており、今年度からは新たに健康診断システム（ある程度費用を自己負担する会員制で、現在150人程度）が発足し、診断結果の通知だけでなく親身な相談に力を入れている。これらは住民の自発的な健康への関心を通じて、地域の福祉風土づくりに寄与することは勿論、それにもまして住民と専門家・医者の人間的なふれ合い、ホームドクター的な関係をつくり出してゆくことに役立つはずである。

当地域には、この他にも企業社宅や寮の遊休施設があるが、これらの利用も考えられてしかるべきであるし、住民による相互援助のシステムとしてのホームヘルパー制（タイム・バンク・システム）などがあげられている。

## V おわりに

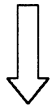
本研究をおわりに当たって、研究の対象がすべてのライフサイクルに対する問題までカバーできなかったことを残念に思う。今後急速に到来するであろう高齢化社会に対して、高齢者問題はますます重要性を高めている。

最後に、今年度のアンケートに協力して下さった障害児家庭の方々と当地域住民の方々に、アンケートの結果とこの研究成果をもどすため、近い中にシンポジウムを開催する予定であることを報告しておく。



## 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

我々はこの研究をするに当たって、まず対象を横浜市磯子区の汐見台団地と定め、そこをとりまく社会的状況を整理した(S54)。地域が今日の流動化する都市社会の問題点を抽出するのに典型と考えられたからである。ここでは次のことが確認された。

- 1)最近の急激な核家族化により、家族員の相互ケア、そのための知識や知恵の伝承等の家族機能が極度に低下している。
- 2)生活の流動化と生活様式の都市化により、地域社会もまたこれを補完する能力に欠けている。
- 3)そのため上記の多くのニーズは社会化され、それに対応する様々な行政制度・専門的サービスが存在するが、援助を必要とする人が、必要とする時・所で、必ずしも適切な制度、サービスに結びつけられていない。

つぎに我々は、当地域に住むひとりの障害児の成長過程をくわしく追いながら、関連する諸制度・諸機関・環境などを立体的に解明してきた(S55)。このレア・ケースを克明に追うことにより、前年度に確認された3つの問題が、ひとりの人間のライフ・サイクルの中で、どのように具体的に発現するかを調べるためである。

本年度、我々はアンケート調査を実施した。前年度確認された詳細ではあるが個別的な問題点を、より普遍的なものに展開するためである。