

病弱・虚弱児の措置の実態に関する研究

—虚弱児施設のあり方について—

池田 瑛 尚 児童育成問題研究所

【問題の所在】

こどもの問題は大きく分けて医療（健康）と教育（学校）と福祉（生活、保護）の領域に分けられるが、前二者の充実に比べ、福祉対策は必ずしも万全ではなく、とくに前二者等と重なる分野において、その感が強い。

ここに取り上げる虚弱児施設については「医療と福祉の谷間」にある問題の一つとして捉えることが出来よう。すなわち、当初予想された対象児の減少、社会の進展とともに新たに発生し、あるいは問題性が顕在化してきた未対策の多少なりとも医療との係わりのある要保護児の存在等に対して、特に明確な対応がなされないまま今日に至っている問題である。

児童福祉制度では虚弱児対策として虚弱児施設があり入院加療等の必要はないが適正な環境を与えて、生活指導等を通して健康増進を図る必要がある身体虚弱な児童を收容保護する制度がある。

この虚弱児施設の対象は要保護の事情にある児童であって、結核の発病のおそれのある子ども、神経質の子ども、体質異常児、下痢をしやすい子どもなどである。この入所基準が定められたのが昭和23年であり、施設の主要な目的が結核対策にあったことは明らかであり、15年後の昭和38年には收容児のうち結核性のものがまだ半数近くの47.0%を占めていたが（全国虚弱児施設協議会調）、年々減少の一途をたどり、最近では10%以下に激減しているのが実情である（別表参照）。

一方、施設に対するニーズはと言えば、極めて地域性が強く、一県に4カ所も設置されているところがある半面、全く虚弱児施設を持たない自治体が47都道府県の内半数の23府県にものぼり、その格差は著しい。

虚弱児の出現にそれほどの差異があるとすれば結核性のもの以外にどのような問題があるのであろうか。また、差異がないとすれば、施設を持たない府県では該当児をどのように処遇しているのであろうか。疑問のある点である。

これは、基本的には「虚弱」に対する考え方の差異に基づくものと思われ、一方は虚弱の概念を敷衍ないしは拡大解釈し、他方は昭和23年の厚生省の通達を厳密に受止めているためとみられる。

解釈の是非はともかく、現実には措置の実施機関である児童相談所における措置の必要性から、結核以外の先天性あるいは後天性の慢性疾患によるもの、登校拒否児等の心因性の行動異常児（情緒障害児）、その他様々な児童が独自の判断に基づいて收容措置されており、地域により、施設によりその内容は極めて相違し、同質の施設とは言い難いのが現実の虚弱児施設の姿である。

従って、同じ名を冠し、同じ制度に基づく施設でありながら、施設間では同床各夢の状況にあり、行政的にも実態として「同一性」の原則が崩れており、福祉の見直し論を俟つまでもなく、虚弱児施設のあり方について検討する時期が来ているように思える。

（尚、研究テーマの「病弱」という言葉は児童福祉法では用いていない。）

【研究の目的】

虚弱児施設收容（措置）児童の実態を調査するとともに、窓口行政機関である全国の児童相談所における虚弱児相談の実状等を明らかにし、今後の虚弱児施設のあり方（方向づけ）研究に資することを目的とする。

【研究の方法】

全国34カ所の虚弱児施設、同じく165カ所の

児童相談所へのアンケート調査による。

【調査表の回収率】

虚弱児施設：97.1%（34施設中33施設）

児童相談所：81.8%（165カ所中135カ所）

【結果の概略】

(1) 虚弱児施設について

① 施設設置状況

24都道府県に34施設あり、内2カ所設置が4都県、4カ所設置が2県ある。

② 入所児の状況

☆ 対象施設数：30施設（全34施設中88.2%に相当）

a 児童数：

総計1,650名（男：984名59.6%、女：666名40.4%）

（総定員1,856人、充足率88.9%）

	児童数	1,650名	100.0%
年齢別	1～5歳	160名	9.7%
	6～12歳	770名	46.7%
	13～15歳	580名	35.2%
	16～20歳	140名	8.5%

b 措置（入所）時年齢

全体の4分の1が3歳未満で、就学前（5～6歳）、小学1～2年、中学1～2年がこれに次いでいる。

c 在所期間（3月1日現在までの）

全体の半数（50.6%）が入所3年未満であり、5年未満では3分の2（67.3%）となる、5年以上10年未満が4分の1（25.2%）で残り約8%が10年以上17年未満となっている。

d 症状（問題）別の状況・別表（二）

集計対象（30施設1,650人）中、気管支喘息が最も多く（286人17.3%）、虚弱体質等（275人16.7%）、情緒障害関係（252人、15.3%）がこれにつき、第4位が結核関係の107名でそのウエイトは6.7%である。性別では、男子に気管支喘息が多い（19.3%）のが特徴的で、女子では虚弱体質が首位（18.1%）となっている。結核については男子の5.2%に

別表（二）【収容児の分類】

昭和60年3月1日現在

病類別・問題別	男		女		合計	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
1. 気管支喘息	190	19.3	96	14.4	286	17.3
2. 腎臓病等	40	4.1	14	2.1	54	3.3
3. 筋ジストロフィー等	0	0.0	1	0.2	1	0.1
4. 心臓病等	24	2.4	20	3.0	44	2.7
5. 血液疾患等	11	1.1	6	0.9	17	1.0
6. 結核	51	5.2	56	8.4	107	6.5
7. 糖尿病等	6	0.6	4	0.6	10	0.6
8. 先天性代謝異常	3	0.3	4	0.6	7	0.4
9. 内分泌系疾患	4	0.4	11	1.7	15	0.9
10. アレルギー疾患	39	4.0	33	5.0	72	4.4
11. 膠原病等	1	0.1	0	0.0	1	0.1
12. 肝炎疾患等	7	0.7	6	0.9	13	0.8
13. 脊椎側弯症	2	0.2	4	0.6	6	0.4
14. 脳性麻痺	14	1.4	9	1.4	23	1.4
15. てんかん	54	5.5	34	5.1	88	5.3
16. 肥満	19	1.9	6	0.9	25	1.5
17. 虚弱体質等	154	15.7	121	18.2	275	16.7
18. 骨疾患等	5	0.5	3	0.5	8	0.5
19. 耳鼻咽喉疾患等	15	1.5	10	1.5	25	1.5
20. 消化器疾患	5	0.5	4	0.6	9	0.5
21. 皮膚疾患	6	0.6	4	0.6	10	0.6
22. 先天奇形	12	1.2	7	1.1	19	1.2
23. 精神発達遅滞	47	4.8	36	5.4	83	5.0
24. 自閉症	1	0.1	2	0.3	3	0.2
25. 心身症等	46	4.7	38	5.7	84	5.1
26. 情緒障害	156	15.9	96	14.4	252	15.3
27. その他	72	7.3	41	6.2	113	6.8
合計	984	100.0	666	100.0	1,650	100.0

備考：集計施設数：30施設（88.2%）、同収容定員：1,856名、定員充足率：88.9%

対し女子が8.4%である。全体として結核以外の様々な慢性疾患のほか情緒障害（心因性行動異常）の存在が目をはく。なお、「その他」が113人（6.8%）あるが、ここには眼科疾患（10人）、脳障害（8人）、外傷によるもの（5人）、泌尿器疾患その他の疾患等があるが、疾病等とは無縁のものも30人（26.5%）含まれている。（本項は全体的な状況であり、個々の施設の特徴は希薄化されていることに留意しなければならない。）

◎ 合併（重複）症等の状況

何等かの疾患（症状）や問題を併せ有するものは、全体の2割（333人）あり、そのうちの11.4%は2以上の合併症（問題）を持っている。併せ持つ症状（問題）とし

ては、心身症（18.0％）、精神発達遅滞（13.5％）、アレルギー性疾患（12.0％）、情緒障害（11.7％）、虚弱体質（9.6％）その他となっている。

e 要保護理由別の状況・別表（三）

両親離婚を原因とするものが最も多いのが特徴である。

(2) 虚弱児相談について

a 虚弱児相談件数

全国165カ所の児童相談所の8割に当たる132カ所が昭和59年度に受付けた相談件数は200,444件であり、その内虚弱児に関する相談は1,220件（1児童相談所当たり年間約9.2件）である。これは相談受付件数の0.61％に相当し、厚生省調べによる全相談件数が249,090件（165カ所）であるので、全国では1,500件程度と推計される。（ただし、上記の件数はあくまでも各児童相談所が夫々の立場で考える「虚弱」の概念に基づくものであり、定義のありようによっては、この数字はかなり異なったものになると考えられる。）

◎ 1児童相談所当たり、平均9.2件の「虚弱」に関する相談を受付けている計算になるが、これは管内に虚弱児施設を有する否かによりその様子はかなり異なる。

即ち、施設を有する児童相談所（以下有施設児相という）では、受付件数の0.81％相当が虚弱相談で1児童相談所平均12.2件であるのに対して、施設を持たない児童相談所（以下無施設児相という）では前者の約3割減の0.58％、1児童相談所平均3.7件と両者では3倍以上の開きがある。

◎ そして、この相談件数は、両者とも年度により際立った変動は無いとしている。

b この相談件数が地域の実情を反映したものであるかといえば、必ずしもそうではなく、有施設児相では約8割り、無施設児相では約6割が反映していないとしている。

◎ その理由として「保健所、病院、教育機関等へ相談しているのではないかと考えられる」あるいは「児童相談所が虚弱児の相談に応じていることは一般にあまり知ら

別表（三）【要保護理由との関係】

昭和60年3月1日現在

病気別・問題別	要保護理由※									
	棄児	家出	死亡	離婚	傷病	家族環境	その他	未記入	計	
1. 気管支喘息	3	25	10	35	17	26	84	86	286	
2. 腎臓病等	2	5	7	15	4	9	8	4	54	
3. 筋ジストロフィー等	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
4. 心臓病等	3	7	5	11	7	4	6	1	44	
5. 血液疾患等	0	3	3	4	0	3	3	1	17	
6. 結核	2	28	10	26	27	9	3	2	107	
7. 糖尿病等	0	1	4	0	1	0	1	3	10	
8. 先天性代謝異常	0	2	0	3	0	2	0	0	7	
9. 内分泌系疾患	0	4	1	2	0	4	3	1	15	
10. アレルギー疾患	3	15	8	19	8	9	9	1	72	
11. 膠原病等	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
12. 肝炎等	0	1	0	4	3	2	2	1	13	
13. 脊椎側彎症	2	1	0	1	0	0	2	0	6	
14. 慢性麻痺	2	3	3	5	2	6	2	0	23	
15. てんかん	2	17	12	19	8	10	10	10	88	
16. 肥満	0	0	2	1	2	1	16	3	25	
17. 虚弱体質等	9	82	24	47	30	52	27	4	275	
18. 骨疾患等	0	2	0	1	1	3	0	1	8	
19. 耳鼻咽喉疾患等	0	6	1	3	4	7	3	1	25	
20. 消化器疾患	0	2	1	2	2	1	1	0	9	
21. 皮膚疾患	0	1	0	5	0	3	1	0	10	
22. 先天奇形	3	2	3	3	1	5	2	0	19	
23. 精神発達遅滞	1	8	2	16	15	31	10	0	83	
24. 自閉症	0	1	0	1	1	0	0	0	3	
25. 心身症等	3	13	6	21	5	17	10	9	84	
26. 情緒障害	2	17	11	41	12	72	63	34	252	
27. その他	4	18	6	26	15	24	9	11	113	
計	41	264	119	312	166	300	275	173	1,650	
(%)	2.5	16.0	7.2	18.9	10.1	18.2	16.7	10.5	100.0	

※厚生省報告例第75の6表による分類

れていない」などが挙げられている。

c 相談の主訴

有施設児相、無施設児相とも「施設入所」相談が首位を占めており（約半数近く）、「性格上の問題」、「養育配慮について」がこれにつづいている。

d 無施設児相における施設入所

他種の施設（養護施設、情緒障害児短期治療施設、その他）へ措置するが41.5％（41児相中17カ所）、他県施設へ委託するのが29.3％（12カ所）、里親等への委託が4.8％（2カ所）となっているが、

◎ 入所措置を必要とするケースはほとんど無く、あっても他の機関（保健所、病院等）への紹介や在宅指導を考えるとしている。（16カ所）

e 有施設児相における施設入所（定員超過を仮定した場合の対応）

他種施設（前項と同じ）へ措置するが47.9

％（94児相中45カ所）、他県施設への委託が8.5％（8カ所）、里親等委託が2.1％（2カ所）となっており、一時保護所等での「待機」が35.1％（33カ所）、他機関への斡旋紹介等が17.0％（16カ所）となっている。

◎ しかし、現実には定員に余裕のあるところが多く、むしろ「定員をいかに充足するかが課題である」とするところもある。

f 措置変更先（虚弱児としての処遇が不要になった場合）

最も多いのが養護施設への変更であり（全体の71.6％）、有施設児相では74.6％無施設児相では54.5％となっている。

◎ なお、「措置変更の発議については、有施設児相では圧倒的に「施設から」としているのに対して無施設児相では「児相から」とするものが前者（「施設から」）の4倍以上もあり、「施設を持たない児童相談所」の悩みを現しているとも解される。

g 施設への措置基準（表G）

表G（措置基準について）	全体 (114所)	有施設児相 (83所)	無施設児相 (31所)
厚生省基準による	32.5%	24.1%	54.8%
厚生省基準を参考にする	43.0%	48.2%	29.0%
独自の基準等で対応する	24.6%	27.7%	16.1%

◎ 積極的に国の基準によるとしたものは、全児相の約3分の1である。即ち、3分の2の児相はそれぞれの考えに基づいて独自に対処している。尚、施設の有無による対応差は興味深い。いずれにせよ現行基準の問題点を感じさせる。

h 現行基準について（表H）

表H（現行基準について）	全体 (109所)	有施設児相 (80所)	無施設児相 (29所)
実状に合っているとするもの	16.5%	10.0%	34.5%
実状には合っていない	(83.5%)	(90.0%)	(65.5%)
内、改定を必要とするもの	68.8%	71.3%	62.1%
改定には及ばない	14.7%	18.8%	3.4%

◎ 現行基準が実状に合っていないとするものが圧倒的に多いが、「身体虚弱」に重

点をおくとみられる無施設児相では3分の1強が現行基準を肯定し、その割合は有施設児相の3倍以上もある。また、現行基準に囚われず運用していると考えられる有施設児相では、実状には合っていないとしながらも改定の必要は無いとしたものが2割強（無施設児相の4倍）もあり興味深い。

i 現行の虚弱児施設について（表I）

表I（現行施設について）	全体 (135所)	有施設児相 (99所)	無施設児相 (36所)
不要である	8.1%	3.0%	22.2%
現状のままでよい	17.0%	13.1%	27.8%
専門性を持った独自の施設とする	43.7%	51.5%	22.2%
養護施設への併設、統合化（但し専門、処遇能力は強化する）	31.1%	32.3%	27.8%

◎ 現行施設を不要とするものは少ないが、かといって必ずしも現状肯定ではなく、専門性への期待が伺われる。この傾向は、とくに有施設児相に強く入所児の多様化という背景事情もあり積極的に処遇能力の必要性を評価しており、83.3％（6分の5）がその役割期待を持っていると解される。一方、無施設児相に施設不要とする割合が高いのは、「身体虚弱」が念頭にあるためと考えられる。いづれにしても、施設の有無によって児童相談所の施設観が随分異なっていることが解る。

j 今後のあり方について（表J）

表J（今後のあり方）	全体 (106所)	有施設児相 (69所)	無施設児相 (37所)
医療の管理下で考えるべきである	26.4%	10.1%	56.8%
福祉の枠組みで取扱うべきである	73.6%	89.9%	43.2%

◎ ここでも、施設観の差が顕著に現れている。「身体」虚弱に重点を置くか、ひろく「心身」として考えるかの差であろう。

表K（虚弱の概念）	全体 （155所）	有施設児相 （111所）	無施設児相 （44所）
身体虚弱に限定すべきである	20.0%	10.8%	43.2%
心身症も含める	41.3%	45.0%	31.8%
心因性行動異常も含める	38.7%	44.1%	25.0%

（※下二段の重複回答あり）

k 虚弱の概念について（表K）

◎ 同じく、施設の有無により大きな差があり、「虚弱」を身体虚弱に限定するとしたものが、無施設児相では4割以上もあり、有施設児相では1割に過ぎず、前項までの結果と符号するものである。

【考察および提言】

● 虚弱児施設の現状について

① 児童福祉施設としての虚弱児施設への入所措置の適格性（条件）の第一は「要保護児童」であるということであるが、別表（三）にみるごとく、全体の72.8%には然るべき要保護理由の存在は伺える。しかし、その他の理由の16.7%の内容および未記入の10.5%については審かではなく更に調査の必要があると思われる。

また、施設によっては要保護児であっても“虚弱”という観点から問題性の無い児童の存在もあり、少なくとも、別表（二）の「その他」に分類されたもののうち30名は「養護施設対象児」と考えられる。

② その他、中には、対象児の年齢を制限したり、住居地域を限定したり、入所期間を一律（3ヶ月）に定めたり、特定の問題をもつ児童を優先したり、あるいは施設側に実質的な措置権があるようなところ等児童福祉施設としての性格に疑問を感じざるを得ないものもある。

③ 然しながら、大半の施設では養護施設等では処遇の困難な要保護問題児の指導に真剣に取り組んでおり、養護施設とほぼ同様の職員配置にあって、雑多な児童の問題に対処しているのが現状である。

④ 問題は、収容児のもつ問題内容の多様性であろう。

身体虚弱児へのニーズは全国的には確かに減っているようであるが、地域によっては決して無視し得ない状況にあり、また質的にも複雑なものがあり処遇に手間や神経を要する厄介なケースも少なからず存在する。

半面、一方では情緒障害児等「心」の虚弱児とも言うる児童への強いニーズの反映もあり、個々の施設の処遇能力とも関連し、収容児の内容はかなり相違しているのが現実の姿である。

広く虚弱という概念に包含される児童は、その考え方によって、一様ではなく、そのため施設間（地域間）に大きな差異が生じたものと考えられる。その意味で、他種の施設（例えば精神薄弱を主要問題とする精神薄弱児施設）とは大きく異なる訳であるが、曖昧さの故に他種施設では処遇困難な児童の措置に途を開く結果になっている面も無いとは言えず、自己撞着の状況である。

● 児童相談所の相談件数について

① 児童相談所には「虚弱児相談」という相談種別（分類項目）はなく、虚弱に関する相談は厚生省報告例では、「保健相談」の項に含めるよう示されているが、本調査ではそれに拘泥せず、受付けたすべての相談項目から「虚弱児として分類されるもの」を児童記録票等から拾い出す作業を煩わせた。これは、一つには「虚弱」の概念そのものに混乱があること、他は現場の分類も必ずしも保健相談に入れられていないという実状があるためである。

② その結果が1児童相談所当たり、平均して月に1件（有施設児相）とか3～4カ月に1件（無施設児相）の相談しかないということであり、児童相談所が虚弱児（あるいは虚弱児施設）問題について、他の相談分野に比し関心の度合いが薄いのも理解は出来るところである。

③ では、虚弱児に対するニーズは無いのかと言えば、設問への回答に見られるように相談件数は決して地域の実情を反映したものであるとはいっていない。事実、相談件数はここ数

年増減はないとしつつも、「本県では虚弱児を広義に解釈しているため、児童をとりまくもろもろの環境を反映して漸次その数は増加しつつある」とか「同じ施設を他の自治体と共同利用しているが措置児に差がありすぎる」というように、相談件数は「虚弱児」の解釈により増減し、一概には断定できないのが本当のところであろう。

④ その上、児童相談所では、「処置に困っている相談」が多種多様※あり、「虚弱」の概念定義の如何によっては包摂できる問題も数多くあるように思われる。

※例えば

- ・重複（合併）障害をもつ児童（精神薄弱、肢体不自由、てんかん、教護性等）
 - ・感染性疾患（B型肝炎抗体（+）、先天梅毒、疥癬等）
 - ・精神病質、ボーダーライン児
 - ・脳器質障害、MBD、てんかん等
 - ・心身症 ・神経症、強迫症状、ヒステリー
 - ・緘黙児 ・肥満児、痩せ症
 - ・情緒障害児（とくに、中学年齢の登校拒否児等） ・先天奇形児 ・人工肛門児
 - ・人工透析児 ・外傷児
 - ・慢性疾患を持った児童（喘息、血友病、ネフローゼ、糖尿病、その他）
 - ・その他、医療と福祉の狭間にあるケース等々
- ◎ 虚弱児施設のあり方について
- a 要保護事情にある身体虚弱児は少なからず存在する。
 - b 児童相談所において処遇に困る相談は現実問題として数多く存在する。
 - c とくに、「情緒障害児」と称される不適応児群は激増している。

等々の事実からも、たとえ現行の制度が不十分なものであるとしても、その存在意義は極めて大きいと言わざるを得ない。改善を要する問題点等不備は是正し、積極的に“生かす”方向で考えるべきであろう。可能性を秘めた“器”は決して無くしてはならない。（なお、ここで問題にしているものは現行の施設体系下のままでの他の施設による代替は無理である。）

要は、児童相談の実情にそって、収容対象児童の範囲（定義）を明確化することにつきるのではないかと思われる。

その際、できれば社会事情の進展、変化による問題の時代性、地域性、蓋然性等を考慮し、特定の疾患名や障害名に限定することを排し、また、心身相関の重要性にも配慮した現代的かつ普遍的なものが確立されれば、我が国の児童福祉の向上とあい路の解消にもなると信ずる。

尚、現に虚弱児施設を設置していない自治体にあっても、処遇に困っている問題児童は同様に多く、公平を期すためにも全県への整備が望まれるところであるが、これには、児童処遇上共通する面もある「養護施設」の活用を考慮するのほひとつの見識であるかも知れない。（財政事情も無視出来ない条件であることを考えれば、一石二鳥の策であると思える）

但し、看護婦等最低の医療関係職員の充足は対象児の性状からいっても、専門性の維持確立の点からも必要不可欠の条件となろう。

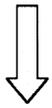
たとえば、気管支喘息児等を収容している場合、発作シーズンには毎夜次々と発作を起こす児童への対応があり現行の職員配置でも手薄である。

また、身体虚弱児はしばしば情緒的な問題を併せもつ場合が多く、「心の」虚弱児を措置の対象にするしないに拘わらず心理職等の指導員配置も処遇の向上には必須のものと考えられる。

〔付記〕

研究協力者名（順不同、敬称略）

- ・石神 互（国立大阪南病院、小児科医長）
 - ・堤 莊祐（神戸市児童相談所、心理判定員）
 - ・岡田 英子（池田児童相談所、児童福祉司）
- （本研究は上記三先生の協力を得てなされたものであるが、研究結果についての一切の責任は報告者にあります）



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



【問題の所在】

こどもの問題は大きく分けて医療(健康)と教育(学校)と福祉(生活、保護)の領域に分けられるが、前二者の充実に比べ、福祉対策は必ずしも万全ではなく、とくに前二者等と重なる分野において、その感が強い。

ここに取り上げる虚弱児施設については「医療と福祉の谷間」にある問題の一つとして捉えることが出来よう。すなわち、当初予想された対象児の減少、社会の進展とともに新たに発生し、あるいは問題性が顕在化してきた未対策の多少なりとも医療との係わりのある要保護児の存在等に対して、特に明確な対応がなされないまま今日に至っている問題である。

児童福祉制度では虚弱児対策として虚弱児施設があり入院加療等の必要はないが適正な環境を与えて、生活指導等を通して健康増進を図る必要がある身体虚弱な児童を収容保護する制度がある。

この虚弱児施設の対象は要保護の事情にある児童であって、結核の発病のおそれのある子ども、神経質の子ども、体質異常児、下痢をしやすい子どもなどである。この入所基準が定められたのが昭和23年であり、施設の主要な目的が結核対策にあったことは明らかであり、15年後の昭和38年には収容児のうち結核性のものがまだ半数近くの47.0%を占めていたが(全国虚弱児施設協議会調)、年々減少の一途をたどり、最近では10%以下に激減しているのが実情である(別表参照)。

一方、施設に対するニードはと言えば、極めて地域性が強く、一県に4カ所も設置されているところがある半面、全く虚弱児施設を持たない自治体が47都道府県の内半数の23府県にものぼり、その格差は著しい。

虚弱児の出現にそれほどの差異があるとすれば結核性のもの以外にどのような問題があるのであろうか。また、差異がないとすれば、施設を持たない府県では該当児をどのように処遇しているのであろうか。疑問のある点である。

これは、基本的には「虚弱」に対する考え方の差異に基づくものと思われ、一方は虚弱の概念を敷衍ないしは拡大解釈し、他方は昭和23年の厚生省の通達を厳密に受止めている

ためとみられる。

解釈の是非はともかく、現実には措置の実施機関である児童相談所における措置の必要性から、結核以外の先天性あるいは後天性の慢性疾患によるもの、登校拒否児等の心因性の行動異常児(情緒障害児)、その他様々な児童が独自の判断に基づいて収容措置されており、地域により、施設によりその内容は極めて相違し、同質の施設とは言い難いのが現実の虚弱児施設の姿である。

従って、同じ名を冠し、同じ制度に基づく施設でありながら、施設間では同牀各夢の状況にあり、行政的にも実態として「同・性」の原則が崩れており、福祉の見直し論を俟つまでもなく、虚弱児施設のあり方について検討する時期が来ているように思える。

(尚、研究テーマの「病弱」という言葉は児童福祉法では用いていない。)