

肢体不自由児施設における脳性麻痺児療育の現状と展望

旭川療育センター療育園

小田 滋・赤澤 敬史

要 旨 厚生労働科学研究岡田班の分担研究者として「重症心身障害児(者)施設、肢体不自由児施設の実態ならびに課題把握のための調査」を行ったので肢体不自由児施設における脳性麻痺児療育の現状と展望について報告する。資料として全国の64肢体不自由児施設に対するアンケート調査と平成17年度版全国肢体不自由児施設実態調査を用いた。アンケート調査の回収率は95%であった。入所児数は1977年の約7,000名から2004年の約2,600名と減少していた。入所児の疾患では脳性麻痺が62%を占めていた。外来機能では脳原性疾患児者の診療がその主体であり、短期入所事業、通園事業など在宅支援機能も多く備えていた。2006年から施行される障害者自立支援法の下で5年後に迫った施設体系の見直し時、肢体不自由児施設は医療機能を備えた福祉施設としての役割を確立することが必要であると考えた。

はじめに

我が国の肢体不自由児療育は故高木憲次先生にその源がある。爾来、小児整形外科疾患を中心に発展してきたが、近年は脳性麻痺など脳原性疾患にその中心は移ってきている。また、福祉施策の変化、医学の進歩、少子化などのため、肢体不自由児施設入所児数も年々減少し、また重度重複化も進んでいる。筆者は厚生労働科学研究岡田班「障害者(児)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的な在り方に関する研究」の分担研究者として「重症心身障害児(者)施設、肢体不自由児施設の実態ならびに課題把握のための調査」¹⁾²⁾を行ったので、肢体不自由児施設における脳性麻痺児療育の現状と展望について報告する。

研究方法

アンケートによる調査を全国64肢体不自由児

施設に行い分析した。回答率は95.3%(61施設)であった。アンケート内容は設置、運営主体など施設の概要、外来機能(療養科、外来患者数、疾患分類など)、入所機能(疾患分類、重症度、小児整形外科疾患への取り組みなど)そして在宅支援・家族支援への取り組みなどである。また、平成17年度版全国肢体不自由児施設実態調査³⁾を用いた。

研究結果

施設数は旭川療育園開設(1957年)当時の25施設から1974年の77施設に増加していたが、その後減少し2003年には64施設であった。病床数も1957年には1,867床であったが1976年の9,038床をピークにその後減少し、2003年には4,818床となっている。利用児数は2,890名で病床利用率は約60%である(図1)。近年の減少の原因には少子化、周産期医療の発達、障害児教育環境の改善、在宅支援の充実などが背景にあることが推定される。

Key words: rehabilitation centers for children with physical disabilities(肢体不自由児施設)

連絡先:〒703-8555 岡山市祇園地先 旭川療育センター療育園 小田 滋 電話(086)275-1881

受付日:平成18年2月15日

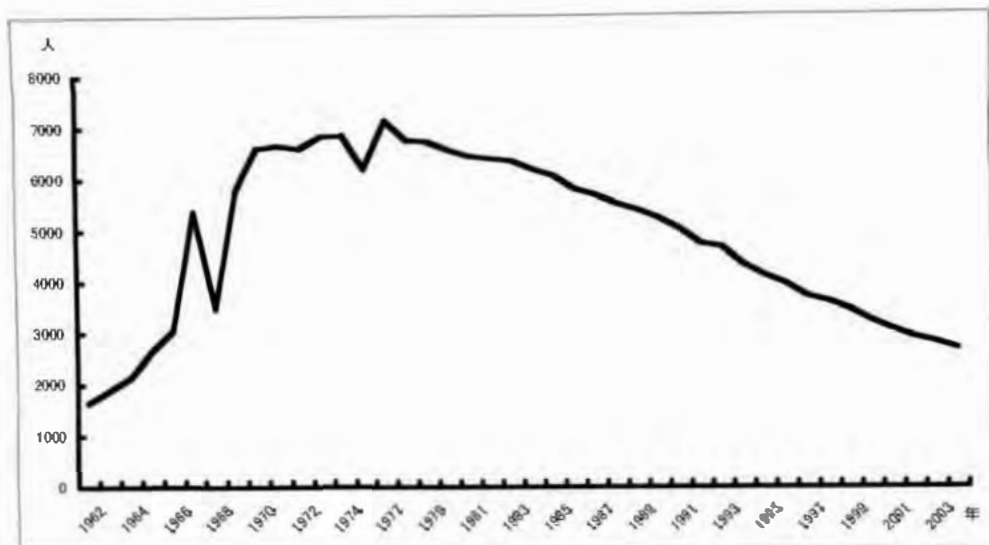


図 1.
入所児数の推移

表 1. 入所目的による施設の分類(諸根 彬, 2005)

入 所 目 的				
施設分類	訓練	手術	非虐待等	施設数
A 群	39%	43%	18%	14 施設
B 群	65%	11%	24%	37 施設
C 群	49%	0%	51%	10 施設
計	61%	15%	24%	61 施設

施設の設置・運営形態別にみると回答のあった 61 施設中、公立公営が 25、公立民営 13、民立民営 23 施設であった。標榜科では整形外科は全施設で標榜され、小児科 56 施設、リハビリテーション科 38 施設、歯科 32 施設が主なものであった。その他、非常勤診療科として泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科などがあった。外来での小児リハビリテーションに 90%を超える施設が取り組んでいた。回答した 23 民立民営施設の 91% が一般診療を行っており、障害児のみ診療している施設は回答した全 61 施設中 5.3%に過ぎなかった。外来患者数は 18 歳未満の障害児は 1 週間あたり平均 233 名であり、週あたり 1,000 人以上が 2 施設あった。

外来疾患別分類では脳性麻痺が 44.6%と多く、他は精神発達遅延 13.7%、骨・関節疾患 7.9%、染色体異常 7.7%、筋神経疾患 4.2%、二分脊椎症 2.9%、脳炎後遺症 2.3%、その他が 22%あった。

次に入園部門について述べる。岡田班研究協力者諸根は施設を全措置児童数に対する入所期間 3 年以上の児童の割合から A、B、C の 3 群に類型化

した(表 1)。A 群は入所期間 3 年以上の児の割合が 25%未満の施設で 14 施設あり、この群は障害児医療の割合、特に手術目的の児童の割合が 43%と多いのが特徴である。B 群は入所期間が 3 年以上の児の割合が 25~75%の 37 施設で、手術も行われているが、訓練目的の入所が多い。C 群は入所期間が 3 年以上の児の割合が 75%以上の 10 施設で、訓練目的と被虐待児など社会的入所が半数ずつで重症児の割合が 72%と多く、重症児施設との類似性を強く持っていると考えられる群である。61 施設全体で 51%の児が大島の分類 1~9 の重症児であった。また、何らかの障害を持つ被虐待児の占める割合は全体の 24%と高かった。

措置入園児全体の 62%は脳性麻痺に代表される脳原性疾患であり、大島の分類 1~4 が 34%、5~9 が 17%と重度児の占める割合が高かった。12%と少ないが小児整形外科疾患も他の医療施設よりもはるかに多くの子供を受け入れている。また、成人脳性麻痺患者など身体障害者の入院に占める割合は年間平均で 11.5%にのぼり、肢体不自由児施設は身体障害者の二次障害治療にも重要な場として利用されている。

併設施設、事業の検討では 24 施設(40%)が重症児施設を併設している。また、54 施設(88.5%)では通園部を持つが重症児通園事業などを行っており、在宅支援の一端を担っていた。

短期入所は 92%の施設で行われていた。その他、ホームヘルプサービス 5 施設、児童デイサー

ビス3施設の計8施設で全体の13.1%であった。いずれも民立民営施設であった。

今後、新たに支援費による居宅生活支援の機能の付加を検討している施設が2か所あった。1か所は児童デイサービス、もう1か所は短期入所であった。

超重症児を含む医療的ケアの必要な在宅障害児・者は増加している。こうした在宅障害児・者とその家族の生活を支援するために欠かせない在宅医療の内、訪問看護に取り組んでいる肢体不自由児施設は、全体のわずか3.3%であった。訪問リハビリテーションに取り組んでいる施設も4.9%に過ぎなかった。今後、在宅医療に取り組む計画のある施設が3施設あった。

33施設(54.1%)が「療育等支援施設事業」を受託していた。これを設置・運営形態別に見ると公立公営で40.0%、公立民営で53.8%、民立民営で69.6%であった。併せて、「療育拠点施設事業」を受託している施設は11施設(18.0%)であった。同じく設置・運営形態別に見ると、公立公営で24%、公立民営で23.1%、民立民営で8.7%であった。

今後、事業の受託を予定もしくは検討している施設は4施設あり、内3施設は「療育拠点施設事業」の受託も予定している。

重症児通園事業を実施している施設はA型10施設、B型15施設の計25施設(41.0%)であった。設置・運営形態別に見るとA型70.0%は民立民営施設であり、B型は公立公営が40.0%、民立民営が53.3%であった。

短期入所事業は回答を得た61施設の内、59施設で実施されていた。その多くは空床利用型で専用床を設けている施設は18.0%であった。また、20床以上の専用床を設けている施設が2施設あった。多くの施設が利用者の増加、障害の多様化とそれに見合う物的・人的整備がなされないことを課題として挙げていた。

考察ならびに結語

肢体不自由児施設は障害児療育の場として50

年以上の歴史を持ち、高い専門性を持つ医療・療育機能を持っている。今回の検討では小児整形外科的疾患の手術的療法も70%の施設で行われており、また、在宅支援の取り組みもあり、施設の持つ機能は高いと考える。

肢体不自由児施設は成人後も利用可能な重症児施設とは異なり、通過施設としての性格が強い。入園児の大半は脳性麻痺に代表される脳原性疾患であり、小児整形外科疾患も12%あり、他の医療機関よりも多く受け入れている。また、現在受け入れているネグレクトなどで児童相談所から措置された被虐待児の受け入れ施設としても今後にも必要と考える。

障害者自立支援法が成立し2006年4月に施行される。これまで障害種別ごとに異なる法律の下で提供された福祉サービス等について、共通のルールの下で提供されることとなる。障害児の施設についても2006年10月からは措置ではなく契約によることとなり、利用者負担も障害者と基本的には共通のルールで負担することとなる。ただし障害児の施設体系は今後2~3年かけて検討を行い、2年程度の準備期間を経て見直される予定である。

肢体不自由児施設は重症児施設とともに高い医療の専門性を持った福祉施設であり、今後の福祉施設体系の見直しに際しても存続が求められる必要があると考える。今後、肢体不自由児施設運営協議会を中心に積極的に現在の肢体不自由児施設の将来あるべき姿を提言していくことが重要と考える。

この研究の一部は厚生労働科学研究費で行われた。

文 献

- 1) 小田 滋、諸根 彬、北原 信ほか：重症心身障害児(者)施設、肢体不自由児施設の実態ならびに課題把握のための調査。障害者(児)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究 平成15年度総括・分担研究書(主任研究者 岡田喜

篤), 18, 2004.

- 2) 小田 滋, 口分田政夫, 諸根 彬ほか: 重症心身障害児(者)施設, 肢体不自由児施設の実態ならびに課題把握のための調査: 障害者(児)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施

設の機能の体系的なあり方に関する研究平成16年度総括・分担研究書(主任研究者岡田喜篤) 691-710, 2005.

- 3) 平成17年度全国肢体不自由児施設実態調査. 全国肢体不自由児施設運営協議会編, 2005.

Abstract

Present Status and New Trends surrounding Rehabilitation Centers for Children with Physical Disabilities in Japan

Ko Oda, M. D., et al.

Asahigawasou Ryouiku Center Ryouikuen

As a researcher affiliated with the Okada Group of the Japan Ministry of Health, Labor and Welfare Science Research Activities, the author conducted a survey of the Rehabilitation Centers for Children with Physical Disabilities, for better understanding of the immediate problems related to these facilities. The survey produced some useful data on the current status of these rehabilitation centers and provided us with an overview of children with cerebral palsy who are being cared for at these centers. The findings are presented below. The data were obtained from questionnaires distributed to 64 rehabilitation centers throughout the country and also from a 2005 survey on the conditions of these centers. The recovery rate of the questionnaires was 95%. The number of children in these facilities was about 7,000 in 1977, and 2,600 in 2004. Ambulatory services were utilized mainly by children with diseases that originated in the brain. These services also provided home care support programs that included short-term institutionalization and day care services. Under the auspices of the Act for Supporting Independent Living for Persons with Disabilities that is to be implemented in 2006, these service facilities are to be re-evaluated after 5 years. It is essential that the role of these rehabilitation centers for children with physical disabilities be re-affirmed as a welfare system that simultaneously functions as providing medical services.