

表1 母子療育の対象疾患

• 運動障害	36施設(100%)
- 脳性麻痺 (NICU卒業生2名を含む)	36
- 脳炎・脳症	4
- 外傷性脳障害	2
- 神経・筋疾患	2
• 自閉症などの発達障害	8施設(22.2%)
• 整形外科手術	7施設(19.4%)

いるところが8施設(22.2%)に見られていた。さらに、整形外科手術が7施設(19.4%)で行われており、恐らく、付き添いの要素も加味されていたものと思われた。

3. 母子療育の形態ならびに受け入れ定数

母子療育の形態を調べたところ、図1に示したように、母子療育を一般病棟とは別棟の母子棟で、独立の看護単位で行っている施設が4施設、11%あり、それ以外の32施設、89%では一般病棟の中で母子療育を行っていた。

このように、大部分の施設では、母子棟ではなく、一般病棟の中で母子療育を行っているというのが現状であった。さらに、母子療育の受け入れ人数が決まっている施設は、母子棟単独の4施設すべて、一般病棟の26施設

の計30施設、83%であり、定数のない施設は一般病棟の6施設、17%であった。

図2に示したように、定数が5名以下の施設が13施設(36%)、6名から10名以下が13施設(36%)、11名から15名以下が2施設、6%、16名以上が2施設、6%であった。過半数の施設では定員が10名以下であった。

4. 母子療育の期間

母子療育の期間については、療育期間を定めていない施設が4施設、11%に見られた。それ以外の32施設、89%では期間が定められていた。図3に示したように、1週間が4施設(11%)、1ヵ月以内が14施設(39%)、1ヵ月以上(39%)であった。1ヵ月以上と言っても、最大はおおむね2ヵ月であった。以上より、母子療育は概ね1ヵ月から2ヵ月の期間の中で行われていた。



図1 母子療育の形態



図2 母子療育の定数

5. NICU卒業生の受け入れ

NICU卒業生の受け入れ、殊に、在宅酸素療法が必要な重症児の受け入れについて表2に示した。

“受け入れている”と回答した施設は16施

設、44.4%であった。その殆どが母子入院の利用であった。NICU卒業生の受け入れとして母子療育（母子入院）が重要な役割を担っていると思われた。その一方で、“受け入れていない”と回答した施設が20施設あり、

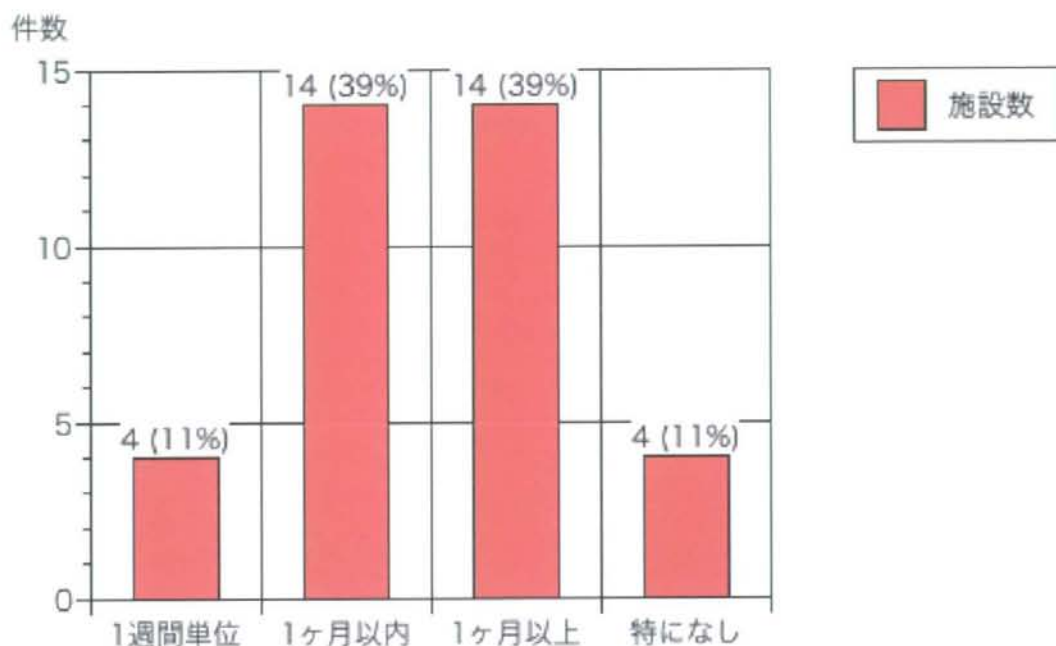


図3 母子療育の期間

表2 NICU卒業生の受け入れ

—在宅酸素療法が必要な重症児—

- 受け入れている 16施設(44.4%)
 - 積極的に一般入院での受け入れ 1
 - 母子入院の利用を勧める 2
 - 必要に応じて、母子入院の利用 13
- 受け入っていない 20施設(55.6%)

55.6%と過半数を超えていた。ここにも肢体不自由児施設のもつ課題や問題が含まれているように思われた。

6. 母子療育の課題や問題点

母子療育の問題や課題として上げられた主なものを表3に示した。施設側の問題として、①重度で医療的ケアが必要な児の増加、②多専門的介入が難しく、統一的な対応ができない、③一般病棟での母子療育の問題などであった。一方、利用者側の問題として、④社会的事情から母子療育に消極的な利用者の増加、⑤障害受容や家庭療育の認識が希薄などであった。

D. 考察

1. 肢体不自由児施設における母子療育の状況

昭和40年8月に出された厚生省児童家庭局

長通知が、肢体不自由児施設における母子入園の概要を示している。表4に示したように、母子療育の対象は肢体不自由児施設に入所措置された2歳から6歳の低年齢の児童で、建物は一般病棟とは別棟とし、児童定員はおおむね10-20名、入園期間はおおむね1ヵ月～3ヵ月というものであった。

今回のアンケートの結果にあったように、40数年を経過した現在の母子療育の状況は、それと比較してかなり変化してきていると言える。

母子療育の対象は、殆どが就学前の児童であり、すべての施設で脳性麻痺を中心とする肢体不自由児の母子療育を行っていた。加えて、自閉症などの発達障害児も対象としている施設が8施設(22.2%)に見られたのは特記すべきことと思われた。すなわち、肢体不自由児施設がそれぞれの地域で発達障害児の評価や療育への関与が求められている背景が

表3 母子療育の課題や問題点

• 施設側

- 重度で医療的ケアが必要な児の増加
- 多専門的介入が難しく、統一的な対応ができない
- 一般病棟での母子療育の問題

• 利用者側

- 社会的事情から母子療育に消極的
- 障害受容や家庭療育の認識が希薄

表4 母子療育についての概要

昭和40年8月24日、児発第700号、厚生省児童家庭局長通知

- 目的
 - 短期間、母親(母親等の保護者)と共に入園させることにより、より適切な療育効果が得られると判定された児童に必要な療育を行い、家庭復帰後においても一貫した適切な機能訓練等の指導方法を確保するもの
- 対象児童
 - 肢体不自由児施設への入所の措置がとられた児童のうち、低年齢(おおむね2歳～6歳)の児童
- 設備
 - 建物は、原則として一般病棟等とは別棟とし、平屋建耐火構造とすること
 - 訓練室、洗面所、便所等は、原則として一般病棟とは別に設ける
- 収容定員
 - 児童定員は、おおむね10～20人とすること
- 入園期間
 - 入園期間は、おおむね1ヶ月～3ヶ月とすること
- 運営について
 - 療育の内容、家庭との連携、その他

示唆された。

母子療育の形態としては、32施設(89%)では一般病棟の中で母子療育が行われており、母子棟が独立して運営されている施設は4施設(11%)に過ぎなかった。殆どの肢体不自由児施設では、一般病棟の中で母子療育を行っており、母子棟単独での施設は非常に少なくなっていた。このことは、近年の医療法の改正や看護師不足に伴い、看護師の有効配置の結果とも思われた。

また、母子療育の定数については、定めていない施設が6施設(17%)あったが、それ以外の30施設は定数を定めていた。定数10名以下の施設が26施設と全体の72%を占めており、定数の制限、小規模化の傾向が認められた。

母子療育の期間についても、特に定めていない施設が4施設(11%)に見られたが、1

ヵ月以内が18施設(50%)であり、1ヵ月からおおむね2ヵ月が14施設(39%)であった。母子療育の期間は1から3ヵ月が原則とされていたことと比較すると、母子療育の期間の入所期間の短縮傾向が認められた。

以上のように、現在の母子療育では、脳性麻痺児を中心とする運動障害に加えて、自閉症などの発達障害児への関わり、一般病棟での母子療育の施行、更に、母子療育での入所人員の制限や入所期間の短縮化といった変化が認められていた。これらの変化の理由として、時代や社会の変化に伴い利用者側の母子療育へのニーズも変化し、その影響が大であることが推察された。

2. 母子療育の問題点や課題

(1) 重度で医療的ケアが必要な児の増加

近年、母子療育へのニーズの変化に伴い明

らかになった課題や問題点の一つは、表5に示したように、重度で医療的ケアが必要な児の増加であった。

その結果、看護師の負担があまりにも大きくなり、児の安全性を確保出来ないという言う課題がおこっていた。看護師不足、医療機器の不備など直接的要因ではあったが、肢体不自由児施設単独では経営が成り立たないと言う経済的問題も背景にあると思われた。

現実的な問題解決法として、母子療育を必要とするケースを限定せざるを得ないという傾向が強まって、多くの肢体不自由児施設では、母子療育の定数の制限、入院期間の短縮化が余儀なくされていた。

現在、地域での新生児医療ネットワークの中で、NICU卒業生の受け入れについて肢体不自由児施設の役割が求められている。さまざまな困難の中でも、半数弱の施設では、母

子入院を利用して受け入れを試みているが、上記の理由から、在宅酸素療法を必要とするような重度で医療的ケアが必要なNICU卒業生の受け入れが困難としている施設が56%にのぼっていた。

実際、私ども旭川療育センターでのNICU卒業生の受け入れ状況を見ると、表6に示したように、平成19年度肢体不自由児の母子療育を受けた82名中、NICU卒業生は56名であり、68.3%を占めていた。また、一般病棟での受け入れは、平成20年3月10日現在で入所人数41名中32名を数え、78.0%であった。出身地域を児童相談所管轄で見ると、旭川を筆頭に北見、釧路、稚内分室と道北、道東のそれぞれの地域から満遍なく利用されていた。

このように、多くの肢体不自由児施設では、一般病棟や母子療育の中でNICU卒業生の療育の場を提供している。しかし、在宅酸素療

表5 母子療育の課題1

- 重度で医療的ケアが必要な児の増加
 - － 看護師の負担が大きい
 - － 他の医療機関に依頼することも多い
- ↓
- 療育定数の問題→入所人員の制限
- 療育期間の問題→入所期間の短縮化
- NICU卒業生の受け入れ→制限

表6 NICU卒業生の受け入れ（19年度）

—北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター—

	母子入院(19年度)	一般入院(平成20年3月10日現在)
入院者数	82	41
NICU卒業生数	56(68.3%)	32(78.0%)
主な要因		
未熟児	23	12
低酸素性脳症	14	13
先天異常・奇形	19	7
出身地域(児相別)		
旭川	18	19
北見	14	2
釧路	9	2
稚内分室	9	2
帯広	3	3
岩見沢	3	2
道外	0	2

法が必要な呼吸障害を持っている重度の障害児への対応となると、私どもの療育センターでも制限せざるを得ないのが現状である。

(2) 多専門的介入が出来ず、統一的指導ができない

二つ目の問題は、多専門的介入が出来ず、統一した指導が出来ないという点であった。表7に示したように、その要因として経済的に保育士の確保が難しく、参加が困難なことから、ますます看護師の負担が増すこと、さらに、十分な職種間の意思疎通ができないことから、医療への不信を招くケースも少なくないとのことであった。

その要因として、統一した療育プログラムの有る無しが問題と思われた。そこで、多くの職種が関わる多専門的療育プログラムをも

って療育を行っているどうかを検討してところ、図4に示したように、多専門的療育プログラムを持っている施設は21施設、58%に留まっていた。一定の療育プログラムを持っていない施設が15施設あり、42%であった。

療育プログラムがない母子療育の場合、母子療育の定数が設定されていないとか入院期間が短い傾向があった。

(3) 一般病棟での母子療育の問題

三つ目の問題は、母子療育を一般病棟のなかで行っていることから派生する問題であった。表8にまとめたように、母子室と一般病室との区別がつきにくく、一般入所児童が母子室を頻回に訪れる問題が生じていた。母子室での交流は必ずしも悪いことばかりではないが、一般入所児童の心理的問題、すなわち、

表7 母子療育の課題2

- 多専門的な対応が出来ず、統一した指導が出来ない

- 保育士の参加が難しい(経済的に)
- 看護師への負担が大きい



- 対応の違いから、医療への不信感の増強
- 統一した多専門的療育プログラムの有無

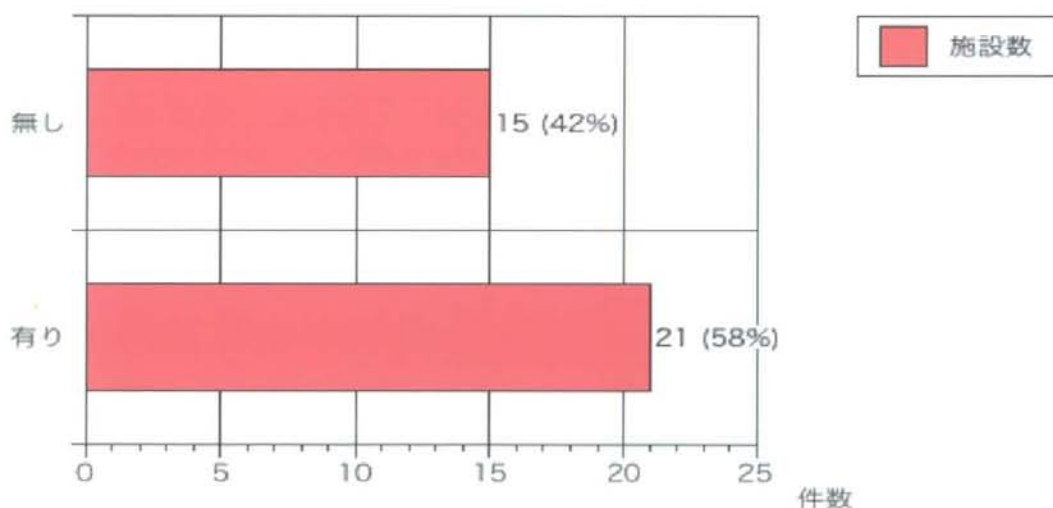


図4 多専門的療育プログラムの有無

母子室入院している家族への羨望や不安などの心理的問題への対処が課題であった。

先ほど述べた母子療育における看護師の負担の増大、保育士の参加の難しさなどが、さらに、これらの問題の解決を困難にさせてい

ると思われた。

また、障害児を取り巻く時代的変化の中で、殆どの肢体不自由児施設でも発達障害の療育が求められている。特に、母子療育の中での関わりへのニーズが年々高くなってきてい

表8 母子療育の課題3

- 一般病棟での母子療育
↓
- 母子室と一般病室との区別がつかない
 - 一般入所児童が訪室することが多い
- 一般入所児童の心理的問題
 - 他児の家族への羨望、不安への対処
- 発達障害児の母子療育の困難さ

る。実際には、同じ一般病棟の中で肢体不自由児と多動などの行動異常を伴う発達障害児を一緒に入所させなければならなくなり、その結果、転倒や衝突と言った事故が生ずる可能性が高く、やむを得ず発達障害児の母子療育を制限せざると得ない施設も少なくない。

(4) 母子療育に消極的な利用者の増加

施設を活用される利用者側の問題点の一つは利用者側の意識の変化であり、社会的事情から入院療育に消極的な利用者の増加である。

表9に示したように、多くの利用者は、出来るだけ入院によらない外来や通園での訓練や指導を求める傾向が強い。たとえ入院しても短期間の入院、同伴児や母以外の付き添い対応を希望することが多い。加えて、障害者自立支援法の施行はそれに拍車をかけた感があった。医療費の個人負担が入院療育へ消極

的に作用していった。

図5に示したように、付き添いについての施設側の対応をみると、母のみという施設は10施設、28%であったのに対し、母以外の付き添いを認めている施設は26施設、72%であった。その一方で、同伴児の入所を認めている施設は14施設、39%であったのに対し、同伴児の入所を認めない施設が22施設、61%とまだ過半数を占めていた。

このように、多くの肢体不自由児施設では、母親以外の付き添いを認めてはいるものの、同伴児は認めないというのが現状であった。同伴児まで含めた介護や保育対応が難しいというのがその理由であった。同伴児が認められないと母子療育が出来ないと言う利用者側の思いも大きく、今後、検討すべき問題であった。

ちなみに、私どもの旭川療育センターでは、

表9 母子療育の課題4

社会的事情から母子療育に拒否的な利用者の増加



- 外来訓練、通園訓練での指導
- 入所期間の短縮化
- 同伴児や付き添いの対応
- 障害者自立支援法の影響

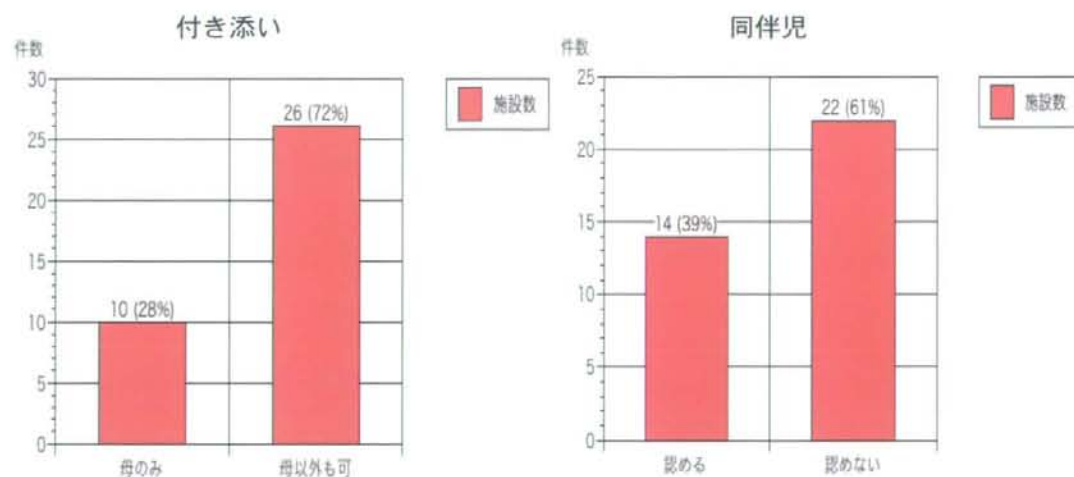


図5 付き添い・同伴児の対応

母子棟単独ということもあり、2組限定で同伴児を受け入れている。実際、同伴児を受け入れるとなると、同伴児へのプログラムが必要であり、それに対応できる看護師や保育士

らのスタッフが少ないというのが2組限定の理由である。

また、障害者自立支援法の施行により、措置制度から契約制度になり利用者負担金の影

響が母子療育への影響についても検討が必要と思われた。図6に示したように、当旭川療育センターにおける平成18年度の月別母子棟利用者数の推移をみると、4月から10月までの一月の平均利用者数は10.3人であったのに対し、11月から3月までの平均利用者数は7.6人であった。障害者自立支援法施行後は、利用者数が約30%減少していた。その後、少しずつ回復の兆しが見られてはいるが、措置制度の時にあった児童相談所の調整がなくなった結果、月による利用者の変動が大きい印象であった。殊に、卒業や入学の準備が必要な3月に利用者の減少が著明であった。さらに、利用者負担金の未収金問題も今後の大きな課題になると思われた。

(5) 障害受容や家庭療育の大切さが希薄に
母子療育における最大の問題は、障害受容や家庭療育の大切さが希薄になっている点で

あった。表10に示したように、療育への理解が不足し、母子療育の中で施設の決まりを守れない親が増加しており、その対応が困難になってきていると言われている。しかし、母子療育を行っている殆どの施設は、母子療育は教育的意味合いがであり、必要不可欠と考えていた。そこで、多くの肢体不自由児施設では、正しい発達評価によるホームプログラムとも言うべき在宅療育メニューの作成、療育の心構えや育児の不安を取り除き、仲間作りなど療育者への支援が重要として取り組んでいた。

3. 旭川療育センターにおける母子療育

(1) 旭川療育センターの母子療育全体の様子
最後に、旭川療育センターでの母子療育の

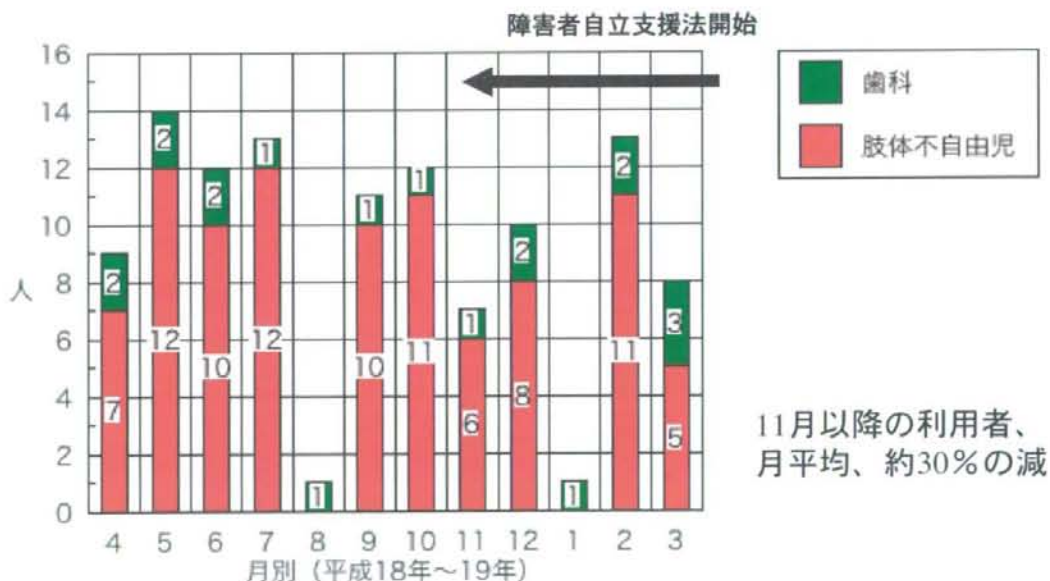


図6 平成18年度母子棟利用の様子
—障害者自立支援法施行前後—

表10 母子療育の課題 5

- **障害受容や家庭療育の大切さが希薄**
 - － 療育への理解が不足
 - － 規則を守れない親が多い
- ↓
- **母子療育＝教育的意味合いの場として不可欠**
 - － 正しい発達評価
 - － 在宅療育メニューの作成
 - － 療育の心構えの支援、育児不安の解消など

現状を紹介する。特に、旭川市を中心とする新生児医療ネットワークの中でのNICU卒業生の療育支援と地域から要請の高い発達障害児の短期母子療育、すなわち、自閉症などのことばの短期母子入院(以下、ことばの短期)、ダウン症を中心とする知的障害の短期母子入院(以下、ダウン症短期)の概要について述べる。

当旭川療育センターは母子棟が独立し、単独病棟の形をとっている。定数は20床であるが、構造上の問題から現在、13床として運営している。母子棟利用は肢体不自由児の母子療育、ことばの短期療育、ダウン症短期療育の他に障害児園科や整形外科的医療入院と多岐にわたっている。図7に示したように、全体的な傾向として、平成13年頃まで右肩上がりであり利用者が増加していた。平成14年頃から母子棟利用の減少傾向が見られているが、ここ数年横這い状態で経緯している。その要因

として、平成19年以降、全体の70-75%を占めている肢体不自由児の母子療育に歯止めがかかり、ことばの短期、ダウン症短期の利用増が上げられる。以上からも、発達障害児を対象とした短期母子入院のニーズが増加していることが示唆された。

(2) 旭川市の新生児医療ネットワークと旭川療育センターの役割

旭川市における新生児医療ネットワークの概要を図8に示した。旭川地区では未熟児をはじめとする病的新生児のほとんどが旭川医科大学周産母子センターと旭川厚生病院NICUの2施設で管理されている。これら2施設の卒業生の多くは地域の発達支援センターなどでフォローされているが、より正確な発達評価や療育が必要と思われる子どもは、両施設ならびに地域の発達支援センターから当旭川療育センターに紹介される。

当センターでの精査の結果、重度心身障害

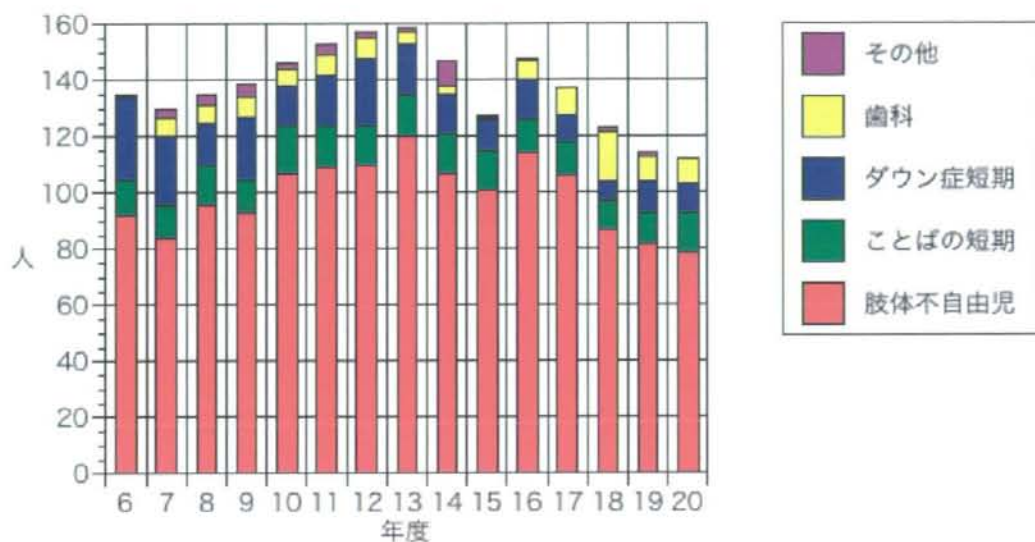


図7 母子棟利用の状況
—北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター—

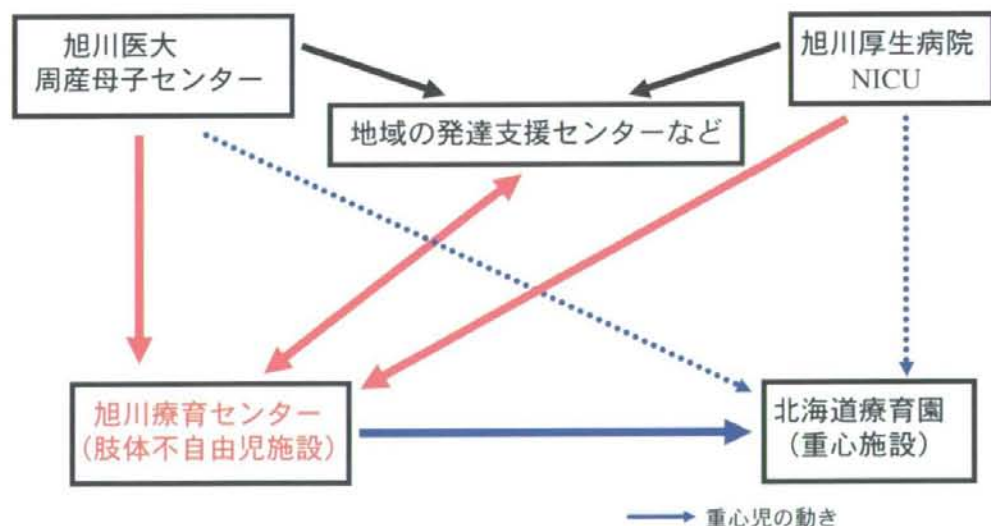


図8 旭川市の新生児療育体制

児施設での療育が必要と思われたものは、重度心身障害児施設である北海道療育園に紹介する。多くの発達障害児は当センターでの診療、訓練を継続しながら、地域の発達援助セ

ンターと連携を保ちながらフォローしている。いずれにせよ、2施設の卒業生は、たとえば、重症児と言えども、私どもの旭川療育センターを経由していくのがメインストリーム

になっている。

表11は平成17年度の両施設のNICU卒業生の動向を示したものである。両施設より、直接、重心児施設や肢体不自由児施設へ転院した子どもはいなかったが、当旭川療育センターへ母子入院したものが総計11名あった。それはNICU卒業生全体の3.8%に当たっていた。それらの児童の内容を表12に示した。脳性麻痺が4名、精神運動発達遅滞が4名、以下、二分脊椎2名、先天性内反足1名であった。気管切開を受けた児が2名いたが、所謂、在宅酸素療法が必要であった児童はいなかった。

当旭川療育センターでも十分な人工呼吸器の設備がないこと、他の呼吸管理が必要な障害児のショートステイへの対応、看護体制の問題などから、在宅酸素療法を行っている児童の長期入院管理は難しく、障害児の在宅療育支援の立場から、有期限・有目的な一時的

対応が中心にならざるを得ないのが現状である。

(3) 短期母子入院

発達障害児の正確な診断、適切な療育方針の決定など地域からの強い要望により、私どもの旭川療育センターでは平成5年度から1週間の単位でことばの短期とダウン症短期を実施している。

ことばの短期は年4回、1回の定数は4名としている。一方、ダウン症短期は年2回で、1回は乳幼児を対象に、定数10名、他の1回は年長児、就学児を対象に定数6名で行っている。

平成19年度の概要を表13に示した。都合により、ことばの短期は1回出来なかったが、ことばの短期に参加した児童の殆どが広汎性発達障害(PDD)であった。

短期母子入院の1週間のスケジュールを表14に示した。ことばの短期もダウン症短期

表11 NICU卒業生の動向
—平成17年度—

	旭川医大 周産母子センター	旭川厚生病院 NICU
年間NICU退院数	83	205
死亡退院数	3	1
北海道療育園(入所)	0	0
旭川療育センター(直接入院)	0	0
旭川療育センター (母子入院)	6	5

表12 NICUからの母子入院児
—平成17年度—

	症例数	備考
脳性麻痺	4	四肢麻痺:2(脳室出血、重度仮死) 両麻痺:1(超未熟児) 片麻痺:1(孔脳症)
精神運動発達遅滞	4	ブリーダー・ウィリー:1 ベナ・ショッカー:1 ダウン症候群:1
二分脊椎	2	アーノルドキアリ症候群:1
先天性内反足	1	

表13 短期母子入院の状況
—平成19年度—

	内容	定数	実入院	備考
6月25日～29日	ことばの短期	4名	4名	PDD 4名
7月23日～27日	ダウン症短期	6	3	5歳以上
8月27日～31日	ダウン症短期	10	8	3歳以下の乳幼児
10月22日～26日	ことばの短期	4	4	PDD 3名, ADHD 1名
1月21日～25日	ことばの短期	4	4	PDD 1名, ADHD 1名, MR 2名

表14 短期母子入院の療育プログラム
—平成19年度—

	1日目(月)	2日目(火)	3日目(水)	4日目(木)	5日目(金)
9:00		リズム体操	リズム体操	リズム体操	退院式
9:30			親子療育 (看護師)	休憩	療育 講義
10:00		診察・評価	休憩	親子レク	分離 保育
10:30			育児生活 相談		分離 保育
11:00	診察・評価				(昼食後解散)
11:30					
12:00	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩		
12:30	入院式				
13:00				休憩	
13:30		親子保育 (保母)	就学 相談	分離 療育	個別評価
14:00			休憩		
14:30	診察・評価		福祉制度 講義	休憩	
15:00		医療 講義	保育	休憩	
15:30		スタッフ ミーティング	個別評価	スタッフ ミーティング	
16:00					
16:30					

も同様な時間割で行っている。医師、訓練士、看護師、保育士、社会福祉士、教師などによる多専門的アプローチを行い、最後の日に担当医がそれぞれの専門スタッフの評価をまとめて、家庭での療育プログラムなど個別指導をしている。ここで検討された療育指針は、家族の許可のもとに、地域の発達支援センター、児童相談所、医療機関などへも連絡している。

母子入院前の地域での事前評価と母子入院後の総合評価との関係を表15に示した。評価全体での一致率は69.6%であり、統計学的には良い相関が認められたが、地域での事前評価として、実際は、10人のうち3人の評価が怪しいことが示唆され、発達評価の精度が危惧された。そこで、発達評価の精度に地域

差があるかどうかを検討したところ、図9に示したように、リハ資源が少ないとされている網走、宗谷、空知地区での発達評価の精度が低い傾向であった。

地域療育の中核的施設である私どもの旭川療育センターの役割として、発達評価が不十分な地域への具体的な対応を含めて、地域支援のあり方が今後の課題と言えた。

D. まとめ

全国の肢体不自由児施設における母子療育の課題や問題点について、アンケート調査の結果を報告致した。

今、社会的事情を考慮した介入や対応が私どもの母子療育に求められているように思われた。すなわち、出来るだけ短期間の母子療

表15 事前評価と総合評価との関係

事前評価 \ 最終評価	最終評価							
	広汎性発達障害	精神発達遅滞	注意欠陥／多動性障害	部分的発達障害	難聴	その他		
広汎性発達障害	37	4	7	4	0	0	52	
精神発達遅滞	2	19	2	1	0	0	24	
注意欠陥／多動性障害	2	1	4	0	0	0	7	
部分的発達障害	0	4	1	2	0	0	7	
難聴	0	0	0	0	1	0	1	
その他	0	0	0	0	0	1	1	
	41	28	14	7	1	1	92	

一致率=69.6% χ^2 値=246.49 (p<0.001)

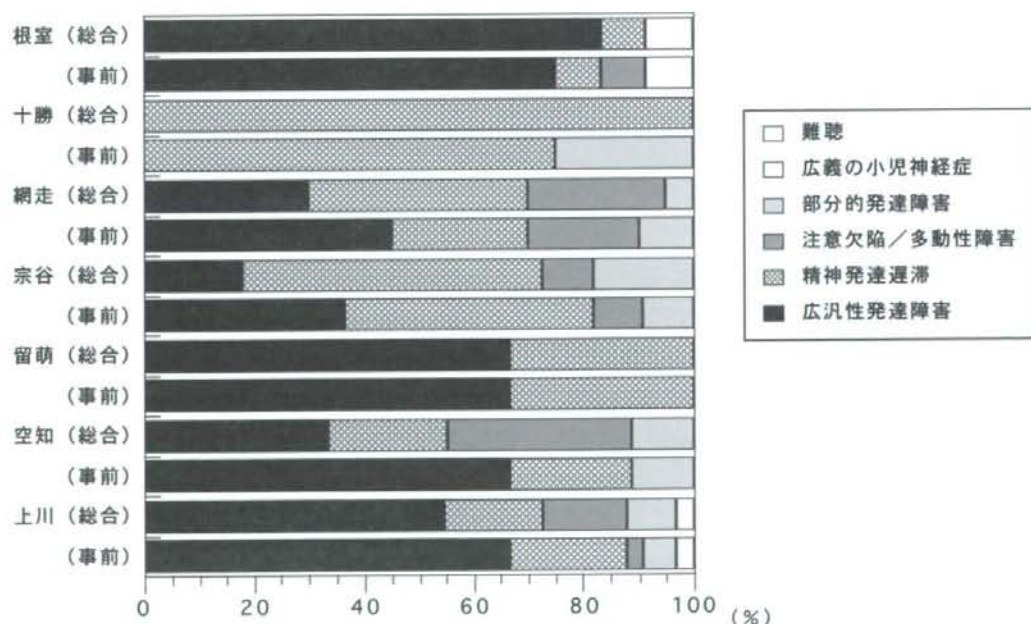


図9 地域別の評価の違い

育、正しい発達評価によるホームプログラムとも言うべき在宅療育メニューの作成、療育の心構えや育児の不安を取り除き、仲間作りなどの療育者への支援が重要な課題であった。

従来のような運動障害児だけではなく、特に、在宅酸素療法が余儀なくされている重度のNICU卒業生の受け入れが重要な課題であった。さらに、近年爆発的に相談が増加している発達障害児の正確な診断や療育的介入も肢体不自由児施設の重要な役割になってきていた。

このような中で、現在の肢体不自由児施設に求められている姿は、母子療育を含め在宅療育の支援基地としての役割がきわめて大きいと思われた。

E. 文献

1. 大塚セツ子：障害児療育の拠点施設としての再整備と人事管理について000，指定発言Ⅱ 平成18年度全国肢体不自由児施設施設長・事務長会議記録（全国肢体不自由児施設運営協議会），2006
2. 北原 侑：肢体不自由児施設として、障害児の子育て支援における療育の役割，シンポジウム「少子化社会と障がい児療育—子育て支援における療育の役割—」平成19年度全国肢体不自由児施設施設長・事務長会議記録（全国肢体不自由児施設運営協議会），2007
3. 中島義徳：契約制度における利用者負担金について—アンケート調査の結果から—，指定発言Ⅳ 平成19年度全国肢体不自由児施設 施設長・事務長会議記録（全国肢体不自由児施設運営協議会），2007
4. 中島郁夫：看護師不足と確保について，指定発言Ⅱ 平成20年度全国肢体不自由児施設施設長・事務長会議記録（全国肢体不自由児施設運営協議会），2008
5. 長 和彦ほか：ことばの遅れをもつ子ども達のための短期母子入院の概要，小児の精神と神経 42（1）：33-37，2002

II. JASPERからみた肢体不自由児施設入所児の生活実態

三上史哲：川崎医療福祉大学

三田岳彦：川崎医療福祉大学

小田 澪：旭川荘療育センター療育園

杉本明生：旭川荘療育センター療育園

【研究要旨】

児童の障害程度区分が適切に行われるため、現時点での肢体不自由児施設利用児の実態を明らかにすることを目的とし全国肢体不自由児施設入所児を対象にJASPER・ADL Ver.3.2および国際生活機能分類を用いた実態調査を行い、JASPER・ADL Ver.3.2に関する調査結果をまとめた。JASPERによるADL評価結果を大島の分類が1～4である入所児グループと5以上である入所児グループに分けて分析した結果、大島の分類が1～4の入所児のほとんどは自立度が最低水準であり、介助度が最高水準であることが分かった。対照的に大島の分類が5以上の入所児では自立度が高水準に移行し、介助度は低水準の区分が多くなった。同じ肢体不自由児施設入所児でありながら、入所児の内容は決して一様ではなく、特に大島の分類が1～4である定義どおりの重症児に該当する入所児とそれ以外の入所児では自立度・介助度が大きく異なり、肢体不自由児施設ではさまざまなニーズに対応している実態が明らかとなった。

A. はじめに

未だ示されていない児童の障害程度区分が適切に行われるため、現時点での肢体不自由児施設利用児の実態を明らかにすることを目的としてこれまでに調査、分析を実施してきた。初年度（平成18年度）の報告では、全国肢体不自由児施設の利用者数および大島の分類ごとの利用者数を整理した。さらに平成18年3月に示された障害児の居宅介護・児童デイサービス・短期入所の支給単価区分を用いた実態調査を実施し、この区分法では肢体不自由児施設利用児の実態を適切に判定できな

いことを指摘した。昨年度（平成19年度）の報告では、施設退所後の地域移行に対する施設の取り組み、及び被虐待児に関する調査を実施し、施設利用児は退所後に地域で生活することを強く希望しており、施設側もこれに応えるべく積極的な取り組みを行っていること、また被虐待児問題についても施設は種々の取り組みを行っていることが明らかとなり、多様なニーズへの対応の必要性を示した。そして、在宅生活に向けた生活訓練の必要度などは、現状用いられている要介護度や医療度のみでは決して測れないと考察した。

以上のことから、肢体不自由児施設入所児に対する新たな実態把握方法を検討し、今回は全国肢体不自由児施設運営協議会によって作成されたJASPER・ADL Ver.3.2、およびWHOの国際生活機能分類（ICF）を用いた実態調査を実施した。JASPER・ADL Ver.3.2は脳性麻痺を中心とする障害児の基本的な日常生活動作について、日本の生活習慣や環境の特徴を加味して評価できるように配慮して作成されたものである¹⁾。JASPER・ADL Ver.3.2を用いた全国調査は平成20年3月に全国肢体不自由児施設運営協議会によって実施されたが、その報告は施設単位でグルーピングされたものに留まっており、個人毎の詳細な分析結果は示されていない。また、ICFは生活機能と障害の概念を医学モデルと社会モデルの統合モデルとして扱ったものである。生活機能と障害の構成要素として心身機能と身体構造、活動と参加があり、これらの構成要素のすべてに環境因子が相互作用するものであるとしている²⁾。わが国ではICFを用いた実践的研究報告は少なく、特に大規模な調査を実施した例は、柳田の知的障害者施設利用者を対象とした報告³⁾以外にはみつからない。近年、ICFを用いた事例研究がようやく増加してきており、著者らも肢体不自由のある大学生を対象にICFを用いた大学生生活調査を実施⁴⁾し、ICFの有効性を確認したところである。

本報告では、分析の第一歩となるJASPER・ADL Ver.3.2によって得られた調査データに関する分析結果を報告する。

B. 方法

1. 調査方法

図1-A、B、Cの調査票を肢体不自由児施設25施設に郵送した。調査対象はJASPER・ADL Ver.3.2に準拠し、3歳から18歳の入所児のうち、手術後3ヵ月までおよび小児整形外科疾患の入所児を除くこととした。調査項目は性別や生年月日、大島の分類などの個人基本情報とJASPER・ADL評価項目およびICF評価項目である。個人の基本情報およびICF評価は平成20年11月現在の状態を記入してもらい、JASPER・ADL評価は平成20年3月に全国肢体不自由児施設運営協議会に提出したものを転記してもらった。

2. 分析方法

調査票を郵送した25施設の内、22施設から回答があり、合計532名分の評価データが得られた。この内、生年月日および大島の分類が正しく記入されていた496名を分析対象とした。分析では、大島の分類を用いて入所児を大別化した。すなわち、定義どおりの重症児に該当する1～4番のグループとその他の5番以上のグループに分類して分析を行った。

3. JASPER・ADL Ver.3.2について

本報告ではJASPER・ADL Ver.3.2の調査結果を示す。JASPER・ADL Ver.3.2の詳細な調査項目とその評価尺度は表1に示されるものである。評価尺度は自立度、介助度とも基本的に5段階構造になっているが、5段階で尺度を設定できない項目については3段階または4段階としている。5段階で評価する項目場合、自立度は完全に自立している状態が5