

重症児病棟入所者の成人化とその対策

- 指導員の立場から -

阿部幸泰

(国療西多賀 指導室長)

(はじめに)

私は国立療養所(以下「国療」と記す)が重症心身障害児(者)(以下「重症児」と記す)の入院を開始した昭和42年から、24年近く重症児と係わってきた。仕事を始めて10年近く立った頃、しばしば重症児の成人化問題を耳にするようになった。しかしいったい何がそんなに問題になるのか正直ピンとこなかった。

当院開所1年後の満床時の入院児の平均年齢は全体でほぼ12才、私の担当する病棟では傾斜配置故に16才で、成人化問題を耳にし出した頃は20才を過ぎていた。

重症児対策は、法的には児・者一貫施策であり、重症児を療育するということは、成人に達した人達も当然含まれるものと思っていた。

また、人間は生きてる限り歳を増すのは自然である。一般的には成人になると祝福されるのに、なぜ重症児だけがそう問題とされるのかという想いであつたし、今も基本的には同じ想いである。

それはさて置き、重症児自身の成人化から派生する問題を主に、そしてその対応を、その周辺の法的問題と環境問題を絡めて、私見を述べる。

(「大島の分類」からみた成人化)

まず、重症児の定義にしばしば用いられる「大島の分類」の1から4についてみる。

横軸については、成人化に伴い身体的には拘縮・変形などから「寝たきり」、「座れる」のグループが増えることは容易に想像できる。

一方、立軸のラインはIQ20と35であるが仮に修正年齢を16才とすると、IQ20は3才2ヶ月、35は5才7ヶ月となる。現在使用されている発達検査などを使用すると、その発達検査上の平均年齢が、5才7ヶ月のラインを超えるケースはそう現れるものではない。つまり成人になろうと、定義の重症児の範中にほとんど入る。

(成人化の援助への留意点)

成人化に伴う療育・治療内容の単調化や改善度の少なさもさやかれている。しかし、成人した重症児への取り組みの研究報告や事例報告を見聞きすると、むしろ成人化に伴い一人一人個性ある要望などにどう援助の工夫をするかという重要性が浮かび上がって来ている。

私の経験でも28才で入院し、それからいろんなことを学ぶことのできた事例もある。

ここで言うておきたいことは、一概に指導の取り組みの困難さを重症児本人の成人化に安易に求めることは、適切とは言い難いということである。

こうしたことを考えると、児童であれ成人であれ、重症児の個々の能力というか、個々の障害状況を踏まえ、そしてそれら障害状況の変容・改善への取り組みがまだ十分とは言えない現状の反省を十分しないで、単に「成人化」として一括して問題にすることは避けたいと思う。

むしろ、一人一人の重症児の成人していくということに、どうつき合っていくかという考えで援助の工夫が大切と思う。

例えば、成人になった重症児の中には、それまでの思い出の品や今関心あるカレンダーなど周りに置きたいと願う人もいる。病院での生活が長ければ長い程、品数も多くなる。私達もできる限り病棟を「文化の香」のする所にと考えても、時に「ここは病室だから」と整理せざるを得ないことに出合う。この辺をみんなでどう考えていくかだと思う。

#### （成人化に伴う指導員の業務の変化）

成人化が進むにつれ、重症児一人一人の要求は詳細・多岐にわたる。

むしろ指導員として、その個性や要望に更にどう対応していくかということの重要性が浮かび上がって来ている。ただ、こうした重症児の生活の充実への援助を担う指導員という専門職種の人数が現状の40人に対し1人というのは、余りにも少な過ぎる。

又、指導員の業務も重症児の成人化に伴い年金の管理の問題や親の高齢や親亡き後のケアなどで、病院内外の関係部署、機関との連絡・調整など、ケースワーク的なものが多くなる傾向にある。やはり専門職種としてのケースワーカーの配置も必要だと考える。

また「開かれた国立療養所（以下「国療」と記す）」のスローガンの基、指導員の業務として在宅の重症児へのデーケアや訪問指導・相談も多くなりつつある。

#### （療育サイドからの国療の持つ問題点）

生活指導は何も指導員だけが行うことではなく、他スタッフの協力を仰がなくてはならない。

障害者は何等かの形で周りからの援助を必要とし、その援助の必要度は、障害度が重度になればなるほど増す。重症児が成人化すればより以上にマンパワーを必要とするのは、当然の帰着とも言える。

それとて国療においては、近い時期に増員無しの完全週休2日制が始まる。マンパワーは全てではないが、必要条件であることは明らかで、このままだとマンパワーの低下は避けられない。

また、重症児が成人化すればするほど、その人が生きてきた、生活してきた時間の重みを共感できるところから、真に重症児一人一人の理解もできるものと思うが、国療であるが故の職員の定期的なローテーションの問題もあり、ソフト面の積み重ねも時に揺らぎがちである。

こうしたことから「国療は経営的にはある程度成り立っているが、理念や特色を出すには苦労がある」と云われるのではないか。

長ければいいというものではないが...

ローテーション問題のない公・法人立重症児施設（以下「民間」と記す）においては、「日本重症児福祉協会」が管理職、事務職を含め、各職種ごとの研修会を毎年開き、資質

の向上に努めている。

重症児の全入所総数の約55%が国療に入院している現状を考えると、今からでも重症児の療育理念確立と普及の為に、ぜひ研修制度を確立すべきと思う。できればこうしたことは、単に国療だけで行うものではなく、民間、親をも含めて論議される体制も一方で必要なことだと思う。こうした意味で、神奈川県における「神奈川県重症心身障害児協議会」の活動は参考になるものと思う。

とにもかくにも国療においては、専門職種の増員を含めた、療育の充実と資質の向上がまず課題だと思う。今すぐ取り組める対応として、国療の研修制度の確立はぜひ手をつけて欲しいものである。

いろんな課題等への対応を考える時、何も成人化問題に限らないことだが、成人化問題に現場で真剣に取り組めば取り組むほどぶつかるであろうことに、法的側面として、次のようなものがある。

それは、重症児は児童福祉法で処遇されるにも拘らず、国療においては日常の生活の場は、医療法に基づく病院であるということ。このことは民間施設でも同じだが、国療は県から委託を受け、その療養所の一つの病棟として運営されているという点が民間と異なる。この異なりの象徴的なものとして、民間施設だと児童福祉施設として入所児の処遇内容、例えば入所児の生活記録は、県の監査対象となるが、国療においては一つの病棟すぎないためか、こうした面での監査は義務づけられていない。

他にも、行事の企画・立案、社会見学等の外出時の扱い、外部医療機関受診の移送の扱い等々、単独の重症児施設であれば、さほど問題にならないことで、指導員は日常結構悩まされている。

(まとめ)

国療が従来のように、単に委託されているという受身の姿勢、また「病院がそこまでしななければならないのか」という言い方では今後済まされないように思う。

民間は障害福祉課が所管、国療は療養所課が所管。この所管の異なりに起因している例として、通園モデル事業が民間のみで行われていることが上げられると思う。

所管が異なっても、重症児は法的には児童福祉法の精神にのっとり処遇されるべきであり、国療の療育内容の充実と民間との格差是正のため、また在宅児へのサービスのためにも、障害福祉課と療養所課の密なる連携が更に望まれる。

国療は医療を中心として重症児を処遇していく基本があるとしても、重症児の処遇は何も医療面の理由だけで措置されとは限らない。

それ故、国療が重症児を引受け続けるなら国療の重症児病棟が児童福祉施設の側面も充実し易いよう、国療の運営の改革まで考えられないか。例えば、「国療 病院附属重症児施設」というように。こうすれば、常は施設として生活を援助でき、医療を濃厚に必要な時は医療スタッフの充実した病棟で治療と、国療の中で機能的に運営できるのでないかと思われる。

(おわりに)

まとめとして、次の2点に要約したい。

1つには、今一度成人化の問題を重症児個人のレベルまで降ろして論議されることを望む。

2つには、国療のかかえる問題の起因である児童福祉法の「国療に委託する」というこのことを、国療の立場で今一度どう受けとめどう改善に取り組むかを、十分に論議して欲しい。