

報 告

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センターにおける
社会的入院について

續 晶子, 津川 敏

〔論文要旨〕

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター（以下当センターと略す。）に養護上の理由で措置され、チームアプローチが行われた50人の肢体不自由児について過去7年間の傾向を調査した。その結果養護児は増加しており、特徴として、低年齢化と入院期間の長期化および身体虐待後遺症児の漸増が認められた。発達や発育を促進し、自立を促すためには、チームアプローチが効果的であった。一方で早期療育理念に固執せず柔軟な対応を行うことも重要であると考えられた。

Key words : 社会的入院, 肢体不自由児施設, チームアプローチ, 支援計画

I. はじめに

当センターでは、長期に入所中の施設利用児が増加し、養護児として処遇されている。今回われわれは、当センターを利用し、チームアプローチを行った50人の肢体不自由児（以下養護児と略す。）の動向と傾向を調査した。

次に、養護児を肢体不自由の程度が重く運動項目の介護度が多いA群と、肢体不自由の程度が軽く、知的障害を有し認知項目の介護度が高いB群とに分類し検討した。その中で身体的虐待後遺症患者の介護度とチームアプローチについても検討したので報告する。

II. 対象と方法

対象は、50人の養護児について平成10年10月より平成18年3月までの総入所者中の養護件数と、毎年の入所照会新患年齢を診療録から後方視的に調査した。50人を、肢体不自由の程度が

重く、異常運動パターンを有し二次障害を惹起する危険性のあるA群（32人：脳性麻痺23人、身体的虐待後遺症7人を含む続発性脳障害9人）と、異常運動パターンを有さない知的障害による運動遅滞を主体とするB群（精神運動発達遅滞18人）とに分類した。また両群の背景要因を、家庭内の事情、育児行動上の事情、情緒精神上的の問題に大別した。評価方法は、発達評価を新版K式発達検査、日常生活動作評価は機能的自立度評価法¹⁾(Functional Independence Measure : FIM)を用いた。彼らに対し、医師（小児科医、整形外科医）、臨床心理士、看護師、保育士、理学療法士、作業療法士、言語療法士らによりチームアプローチを行った。

III. 結 果

1) 当センターの養護児の現状 (図1)

年度別入所総数に変化が乏しい反面、養護児は右肩上がりで増加し、平成17年度10月時点で

Present Status and Problems of Admission for Social Reasons to the Hokkaido Prefectural

[1724]

Rehabilitation Center for Handicapped Children Sapporo Branch

受付 05. 5. 2

Akiko TSUZUKI, Satosi TSUGAWA

採用 07. 3.30

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター小児科（小児科医/臨床心理士）

別冊請求先：續 晶子 北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター小児科

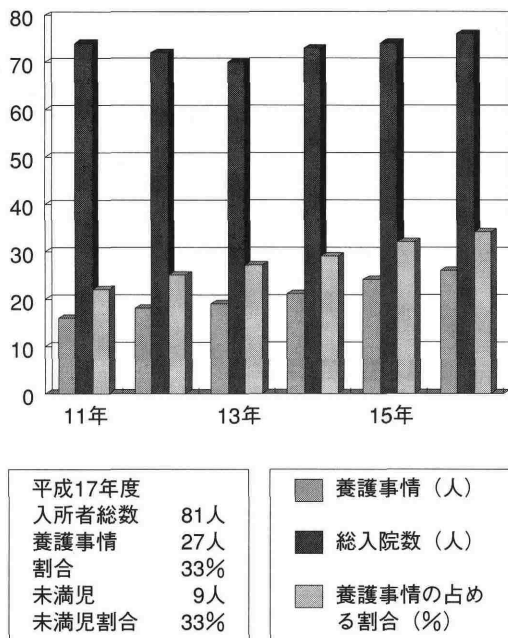
〒006-0041 北海道札幌市手稲区金山1条1丁目2-2

Tel : 011-682-1331 Fax : 011-682-8513

は33%を占めた。また、養護児の新患年齢は、3歳未満児が増加し（図1）、10年を超過している養護児が平成17年度では37%に及んだ。また、平成18年度は自立支援法後も6人が措置児童であった。

2) 50人の原因疾患とその特徴

平成17年度養護児の疾病内訳を表1に示した。また、平成17年度年齢構成は、平均年齢はA群9.73歳、B群3.42歳であった。



平成17年度	
入所者総数	81人
養護事情	27人
割合	33%
未満児	9人
未満児割合	33%

■	養護事情 (人)
■	総入院数 (人)
■	養護事情の占める割合 (%)

図1 養護事情入院の推移

運動障害の程度は、A群の7割が電動車いすか自発運動が乏しいため全介助であったが、B群中55%は屋内監視下独歩が可能であった。発達指数についてA群は、中等度38%軽度40%、B群は重度40%中等度30%であった。

3) 身体的虐待後遺症の運動および認知特徴

身体虐待後遺症者の日常生活動作をFIMで評価したところ、身体虐待後遺症以外の養護児と比較し、運動および認知両面での介助量が10%多かった。

4) 50人の養護上背景因子分析（図2）

養護児になった要因としての最大の要素は、片親、有病、不和などの家庭内の事情によるもので、A、B両群とも半数を占めた。A群単独での背景事情としては、不潔、偏った食事、姿勢管理の不徹底など不適切養育を理由に地元病院や保健所より紹介される例が多かった。また、一部には養育者が子どもを否認し受容に困難な例も認められた（図2）。B群単独の背景事情では、養育者の情緒精神上的の問題があり、うつ、アルコール依存、精神疾患有病のため養育困難として地域の児童相談所や保健所より紹介される例が多かった（図2）。また、偶発的な家庭内の問題（片親、疾病等）は両群全体の約半数を占めた。これらの短期課題群は介助量が減少すると、外泊あるいは面会日数に変化が認められた。

表1 養護事情の内訳

群	人数	疾患	人数	
A群	32人	脳性麻痺	18人	
			痙性両麻痺	4人
			痙性片麻痺	1人
		続発性脳障害	交通事故後遺症	1人
			脳炎後遺症	1人
		身体的虐待後遺症	7人	
B群	1人	神経筋疾患	2人	
	精神運動発達遅滞（盲、聾など合併障害を有する）	多発奇形症候群	2人	
		二分脊椎	1人	
		整形外科疾患	3人	
		染色体異常等症候群	5人	
		原因不明	4人	
		その他（脳腫瘍後遺症など）	1人	

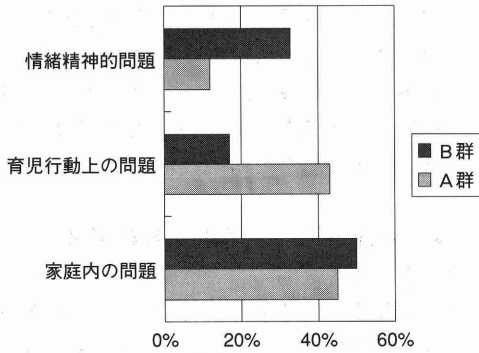


図2 養護者側の要因：背景因子

	家庭の事情	育児行動上の問題	情緒精神上の問題
A群 32人 脳性麻痺など	45% 14人	43% 14人	12% 4人
B群 18人 精神運動発達 遅滞群	50% 9人	17% 3人	33% 6人

5) 退所群の動向

調査期間中に「家庭内問題」を理由に入所していた脳性麻痺2例、二分脊椎1例、脳炎後遺症1例が退所したが、全員てんかんや盲聾の重複障害を有さなかった。彼らが、退所後の生活で特に有効だったFIM項目は、移動能力については屋内監視独歩が短距離でも可能になること、認知項目では、大勢の人がいる場を拒否しない、不特定多数の介護者でも介護を受けられる、新奇の事柄を受け入れるなどの社会性項目の発達が得られた例であった。また、日常生活のきまりに従えることも改善点として有益であった。

IV. 考 察

1) 肢体不自由を有する養護児の問題点とチームアプローチ

全国的に養護上の理由により児童相談所からの入所照会による養護児の増加が認められている²⁾。養育者の背景因子は、過去には経済的事情や養育者の知的障害による養育過誤が多く認められていたが、現在はそれに加え養育者の精神病理に起因する症例が報告されている³⁾。当センターの養護児における背景要因を分析した結果、精神病理や知的養育過誤など養育者に長期的で継続的な援助が必要な事柄と、一時的に預かることで家族負担を軽減することが援助可

能な、家庭内要因とに分類可能であった。養育過誤や精神病理の家庭背景を持つ養護児に対しては、多機関との連携を行いつつ、当センター等の施設が育児の肩代わりをしていくことも一つの方法で、特に措置児に重要と考えられた。

多職種が関わると混乱も多く起きるが、方向性が一定となるチームアプローチがシステムのにも有効と考えられた。また、養護児は日常生活リズム不整があり、食事と睡眠を安定させると、覚醒の質と量が増加し、援助が行いやすくなった。摂食には姿勢管理も必要でチームアプローチは有効であった。

われわれは、養護児のケアを通して、発達を見守る喜びも得られるが、他の患者が外泊退院していく中で、いつまでも家庭に帰すことができず、子どもと共に失敗体験を繰り返している。関わる支援者側の心に転移が起こることがあるが、対象恒常性を保ち続けるためにもチームアプローチは有効と思われた。

2) 被虐待児に関する課題

下山田は障害児施設に入所している被虐待児は全国の肢体不自由児施設の全入所児が減少しているにも関わらず増加傾向にあり、2000年には60.0%であったが、2003年には73.4%にまで増加していることを指摘している⁴⁾。当センターでも身体的虐待を受けた養護児が漸増している。またその症状は、運動および認知言語表出の両面とも重度であり、重症心身障害を呈していた。運動、コミュニケーション認知面全般に介助量が多く、胃瘻、経鼻栄養、サクシオン、酸素療法などの医療的ケアや、抗てんかん薬や筋弛緩剤、睡眠導入薬などの薬物療法も必要である例が多かった。体調を見ながら快刺激を通して意識覚醒レベルを低下させないことが課題であった。

3) 家庭復帰に関する課題

A群は、身体運動的介助量が高く、関節拘縮や股関節脱臼、側彎など二次変形予防のために姿勢ケアや呼吸摂食ケアが必要であった。育児過誤や、疾病に対しての理解不足など、養育者の育児能力が低く、児の障害に対して必要とされるケアを満たすことができないときに困難や不具合が生じA群が発生すると考えられた。訪

問りハビリテーションの導入は金銭面や大都市集中なども課題はあるが、支援の視野に入れる必要があると考えられた。

一方、B群は、タイムスケジュールにそった構造化されたチームアプローチを行うことにより、比較的早くに粗大運動を監視レベルまで発達させることが可能であった。また養育者の精神状態が不安定であるかぎり措置児でなくても家庭に帰すことは課題が大きく、センターの入所活用が必要であった⁵⁾。そのような事例に対し、米山は⁶⁾安易に短絡的な家庭引き取り目標を実施することは、新たな問題を引き起こす可能性があるので注意を要すると指摘している。早期療育の理念に偏りすぎることは、保護者と療育者の双方に課題を残す可能性が示唆された。一時的には在宅療育にこだわらないことも、手だての一つと考えられた。

4) 今後のあり方

上述の50人は障害を有しており、日常生活動作を獲得するために摂食や日常生活動作訓練や姿勢管理が必要であるが、一方で普通の子どもとしての関わりをどうするかは今後の課題であると考えられた。当センターでは、養育者へのサポートに対して系統的な援助システムがなく、児童相談所がその任を担っている。また子どもに対して母親役を担当するキーパーソン設定などが無い。特に0歳から3歳までの入所児に対して安定した1:1交流は情緒安定のため理想的と考えられた。

V. ま と め

肢体不自由を有する養護児は、増加傾向にある。療育施設では長期入所中の養護児に対し、日常生活動作獲得と自立に向けてチームアプローチを行っている。一方で年齢相当の乳幼児の情緒にそった対応が必要である。長期化や、低年齢化している養護児の養育者の中には、子どもの養育に自信が持てないために受容が困難な事例も認められている。また、発達障害児は虐待を受けるリスクが高いことが知られており、支援者側の援助方法を吟味する必要がある。児に対し十分ケアすることの必要はあるが、肢体不自由児に要する介助量および方法自体は多

大である。育児が困難であることを共感し、障害と向きあう養育者の心にも配慮が必要である。早期理念は重要であるがそれが負担にならないような養育者へのアプローチをすることが、養護児にとっても有効ではないかと考えられた。

文 献

- 1) 千野直一監訳 FIM (3rd ed.). 慶応大学医学部リハ科, 東京 1991.
- 2) 内閣府; 障害児施策の状況. 障害者全国重症児施設長会議狭義議会議資料 (平成16年度版). 2004: 12-14.
- 3) 下川田洋三, 障害児施設に入所している被虐待児. 子どもの虐待とネグレクト 2004; 6: 302-309.
- 4) 日本肢体不自由児協会編. 療育施設に入所している被虐待児についての調査・研究平成16年度報告書 2005: 25-26.
- 5) 續 晶子, 前垣よし乃, 山田智子, 他. 親子支援の視点から見たネグレクトの1症例. 臨床小児医学 2005; 53: 55-57.
- 6) 米山 明. 「家庭引き取り」というゴール設定中止により心の成長を遂げた被虐待の既往のある脳性麻痺児. 小児の精神と神経 2001; 41: 404-405.

[Summary]

Present status and problems of admissions for social reasons to the Hokkaido Prefectural Rehabilitation Center for handicapped children Sapporo branch.

We examined 50 motor handicapped children admitted to the Sapporo branch of the Hokkaido Prefectural Rehabilitation Center. Admissions of handicapped children for maltreatment have increased over the last 7 years and percentage under 3-years-old has increased from 0 to 33%. Ten children have remained in our center for more than 10 years. The number of abused children has also increased and their condition is usually severe. We believe in a multi-disciplinary team approach to treatment, which results in "catch-up" in both mental and physical development.

[Key words]

Maltreated children, rehabilitation, multi-disciplinary treatment