厚生労働省　障害児支援の見直しに関する検討会資料

肢体不自由児施設の役割と課題

（以下の機能の充実発展を要望）

＊　３次福祉圏域の総合的な療育医療の拠点

養護学校校医・巡回相談・通園等への技術支援

＊　通園・外来・入所機能による早期療育・相談

母子入園・機能向上の手術・虐待等社会的入園

＊　在宅・家族支援を要として重症例への対応

通過型で、柔軟な施策を

平成20年4月25日
全国肢体不自由児施設運営協議会

1. 児と者との違い（児者一本化の中で）
＊発達変化する成長期・臨界期
＊未熟で、本人・家庭を含めて脆弱（ICFの背景因子）
（狼少年・三つ児の魂百まで、虐待・障害の受容）

2. 各障害の専門性確保と障害の横断的な統合の両立
＊医療・療育モデルと生活モデルの融合
＊重度重複多様性に対する個別ニーズへの綿密な対応

3. 関連各社会資源の役割・位置づけと連携
＊役割分担と階層的な構造化の明確化
＊施設体系だけではなく、属人化による評価も

今後一層 進むべき方向

1、 児者一本化(難病での成育医療)+発達保障

2、 個人化：大島分類+医療ｹｱ+療育支援

(JASPERの包括的評価:別紙資料)

3、 障害の統合 (1980年心身障害児総合医療療育センター名称)

肢体不自由児の第３次専門機関（他障害の統合は今後の課題）
および他障害の第１～２次対応機関(地域主義)

(寝たきりの児の中にパニックとなる児を一緒に入所させられない)

4、施設から在宅へ（車の両輪）

有期限(通過型) 入所は在宅のバックアップの要
(柔軟性：右手にニーズ ,左手にマンパワー)

今後の障害児施策において考慮したい点

1. 少子化対策
   安心して次の子を育てらる
2. セフテイネットとしての役割
   国民の勤勉さ・活力の根底
3. 福祉の産業としての評価
   家族や福祉に関連する人の多さ
4. 国際的な評価 (子どもの権利条約第２３条)
   福祉国家としての尊厳
5. 発達保障と発達のため障害程度区分の難しさ
   区分と支援量との乖離
6. 養護学校、特殊支援学級、保育園などとの連携・支援
   センター機能への支援,医療的ケアへの支援

脳性麻痺を含む脳原性疾患が対象の３/４を占めている

重度重複がさらに増加している
(入所児の半数はＩＱ３５以下)
（ＡＤＬ各項目で５０％以上で全介助）
（てんかん、視力障害、聴覚障害合併多い）
在宅児で乳幼児が重度化している
(当センタ外来：在宅酸素療法27,経管栄養200+
気管切開30,在宅レスピレータ22名,胃瘻など）
早期療育のための母子入園のニードが高まっている
（殆どがＮＩＣＵ経由）

自閉症群が当センタ新患の３割を占める(1,000名中300名)

児童精神科,心理士,感覚統合訓練の医学的リハ等で対応

合併症にたいして経験のある各種専門科のニーズが高い

脳外科,眼科,耳鼻科,遺伝科等

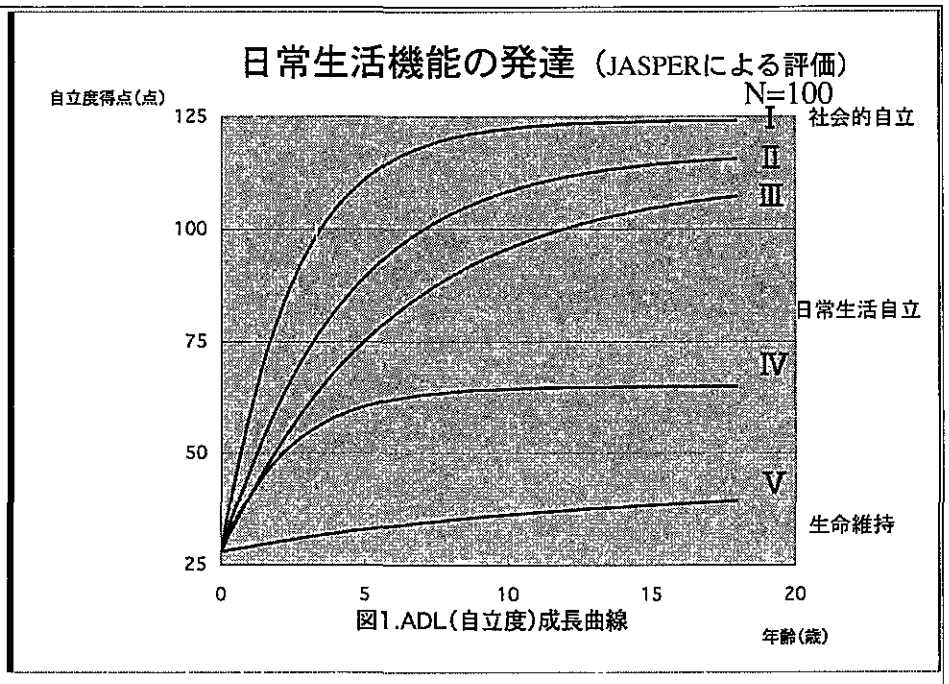
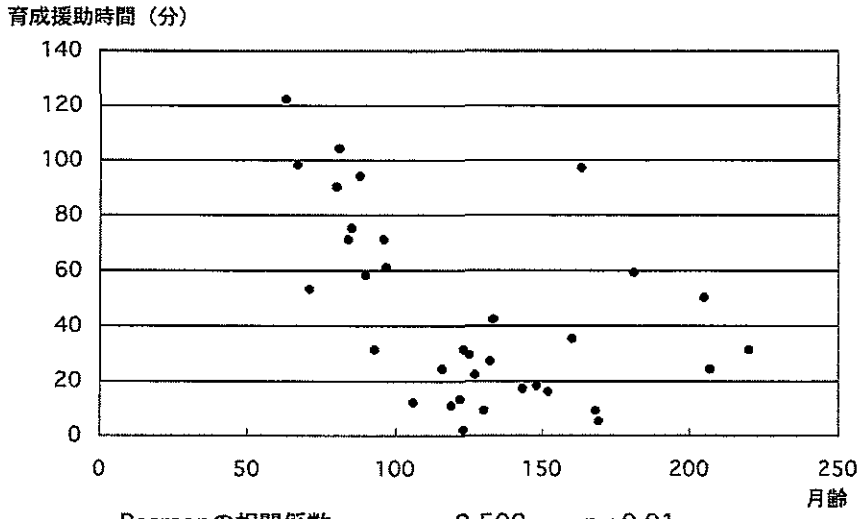


図1.ADL(自立度)成長曲線

Ⅱ～Ⅳの中等度がもっとも多い。Ⅴの重度が増えている

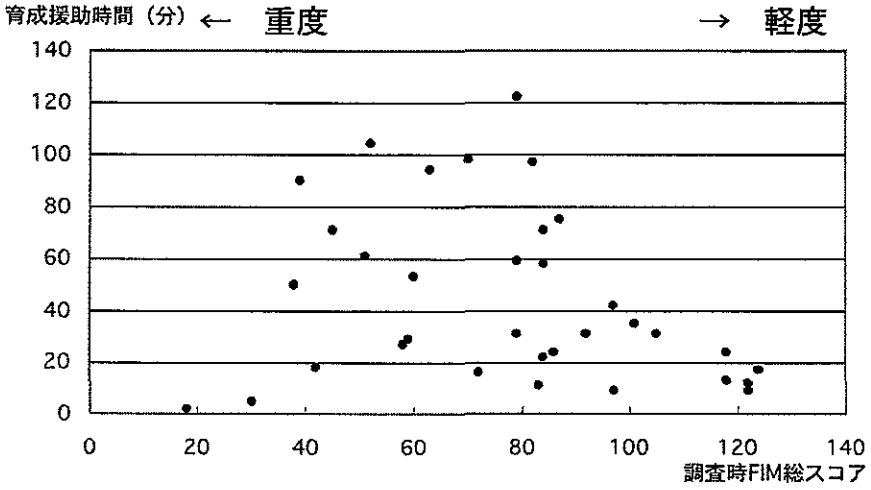
図６　年齢（月齢）と育成援助時間の関連



Pearsonの相関係数　　r=−0.500　　p< 0.01

（６歳以下でより多くの支援を要する）

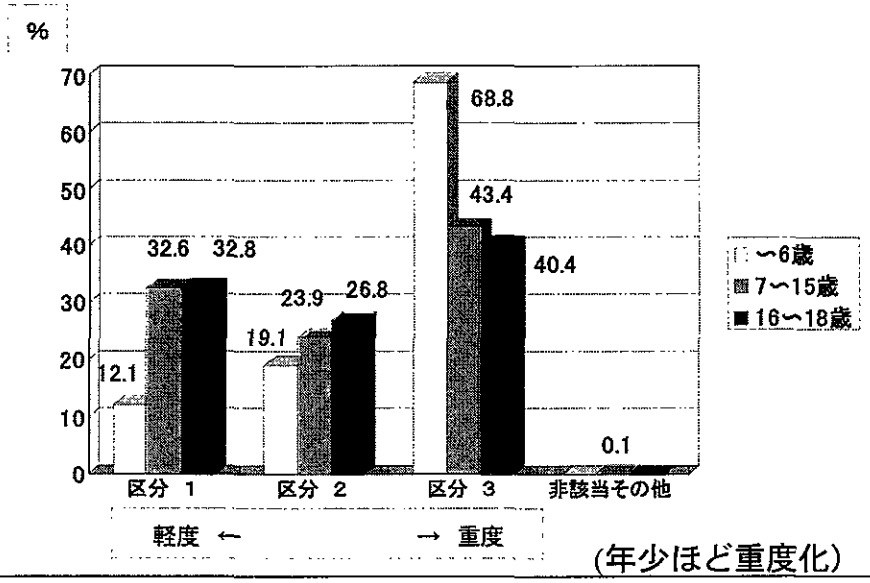
図４　調査時FIM総スコアと育成援助時間の関連



Spearmanの順位相関係数 ρ =−0.248　p =0.1549

（中等度(横軸中央部分）でより多くの援助を要する）

図4　在宅障害児市町村調査項目による
障害児程度区分（年齢群別）



（年少ほど重度化）

現法制において成人との整合性のない点

＊ ３歳未満では障害者手帳の交付は例外的
　でしかない

＊ 障害児では入所すると特別児童扶養手当
　がストップされる
　（成人の障害者年金は入所後の継続される）

（＊ 18・19歳では障害者年金が支給されない）

契約が間に合わない場合

（以前は事後承諾で容易に対応してくれていた）

* 障害児の急変時(誤嚥、痙攣重積等)

（肢体不自由児養護学校の生徒50人中1人が毎年亡くなっている）

* 褥創悪化による骨髄炎・熱発

* 病的骨折 などの大きな外傷

東京都の重症心身障害児施設への新規入所

入所は各児相から提出された中から

入所判定会議を経て決定している

19年度の新規入所総数は　12 名

(待機児童数は611名とのこと)

肢体不自由児の場合も含めて、市町村でレベルでは新規入所者を決定できないあるいは非常な混乱が予想されるので、都道府県が従来通り、主体となって所轄し、機能不全とならないように配慮して欲しい

* 日割り制度(ドタキャンの多さ)
* 自己負担で利用者と施設とが
  対立関係となる危惧
* 未収金の漸増(通過型のため？)
* 単価の安さ(属人性)

(3ヶ月以上の自己負担未納は経済的ネグレクトとして、
お金が無くて払えない場合には措置にして欲しい)

肢体不自由児施設の概要

(Hospital &Home with School)

入所小規模　：入所児数平均　37.1 名
通過型（医療・母子入園228床・2割の社会的入園も）
（短期入所を除いて年間入所総数4,554名）

多 機 能　：他種施設併設複合センター
（重心施設 38%、障害者施設25%）
養護学校の併隣設 100%
外来(月延１１万人)・通園 1,103名・短期入所
地域支援・連携
（巡回相談・離島巡り,校医・通園嘱託、
研修会開催,見学・実習引き受け）

肢体不自由児施設全機能が在宅支援・家族および地域支援

* 小児神経科、整形外科を中心としての障害児医療
* リハビリテーション、指導科職員を中心とした障害児療育
  ノウハウを持った各種機能での対応がこども病院と異なる
* 永年の間に培ってきた地域ネットワークを通して
  (大学病院,総合病院,保健センタ,乳児院,福祉施設等から)
* 何らかの障害があると疑われた場合に、まず紹介される
  例えば、知的障害ではフロッピーインファントとして
  殆どの障害の早期発見，早期療育を担っている

全国肢体不自由児施設運営協議会のビジョン委員会報告（1988年）

今後に向けて求められている機能は、

1.心身障害児の医療・療育機能

2. 有期間の医療療育および social needs への入所機能

3. 地域サービスに必要なマンパワー・ステーション機能

（地域主義に基づいたシステム・ネットワーク作り）

4. 若年者を中心とした重度・重症の成人対策機能

- 措置+契約入院児数は10月1日時点

約2,300人

<u>年約7,000人が入退園の通過型施設</u>

- 外来受診数　<u>月延べ10.5万人</u>

（多くの自閉症群が外来訓練に既に通っている）
（ほかに通園定数　1,103）

- 各種専門職　（62施設現場総数）

医師290（+272），看護師：1751（98.6）
PT:410，OT:290, ST:141,保育士+指導員：512,
MSW+心理士：72（50）　　（　　）は非常勤

<u>入所児数と疾病の推移</u>

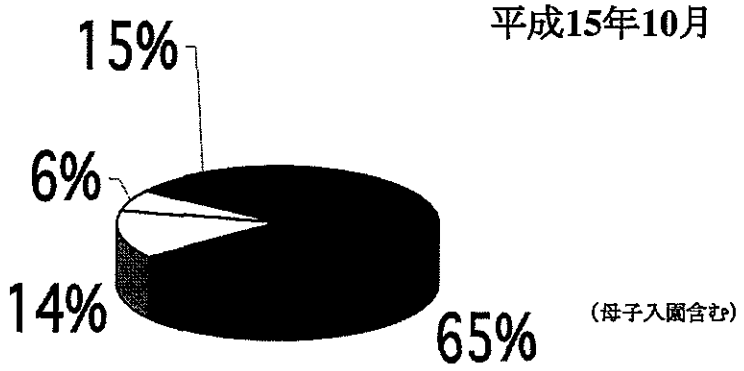
（1962～2005 毎年3月1日）

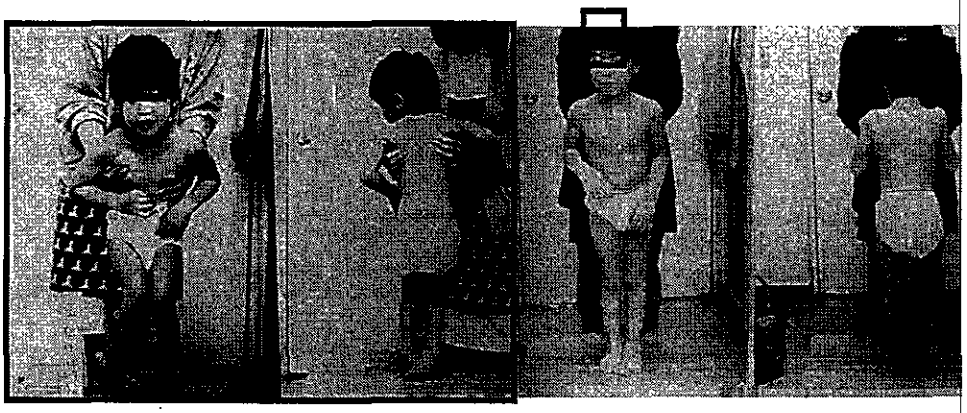
	入所児数	脳性麻痺	先天股脱	二分脊椎	ペルテス	筋ジス	先天奇形	側弯	外傷
									(%)
1962	1,645	32	12	1	1.4	1.1	4.1	0.6	2.1
1974	6,849	65	5	4	6.1	1.4	4.1	1.4	2.2
1986	5,791	57	1	5	7.8	2.5	6.7	0.9	4
1998	3,585	69	1	5	5.4	4.5	-	0.7	2.2
2005	2,671	**68.5**	0.6	3.7	5.5	4.3	-	0.7	2.3

(年間総退所児数　1984年　N=4,298 - - -　3月1日入所児数 6,180
短期入所を除いて　2005年　N=5,953 - - -　入所児数 2,671

入所目的(21%が社会的入所)

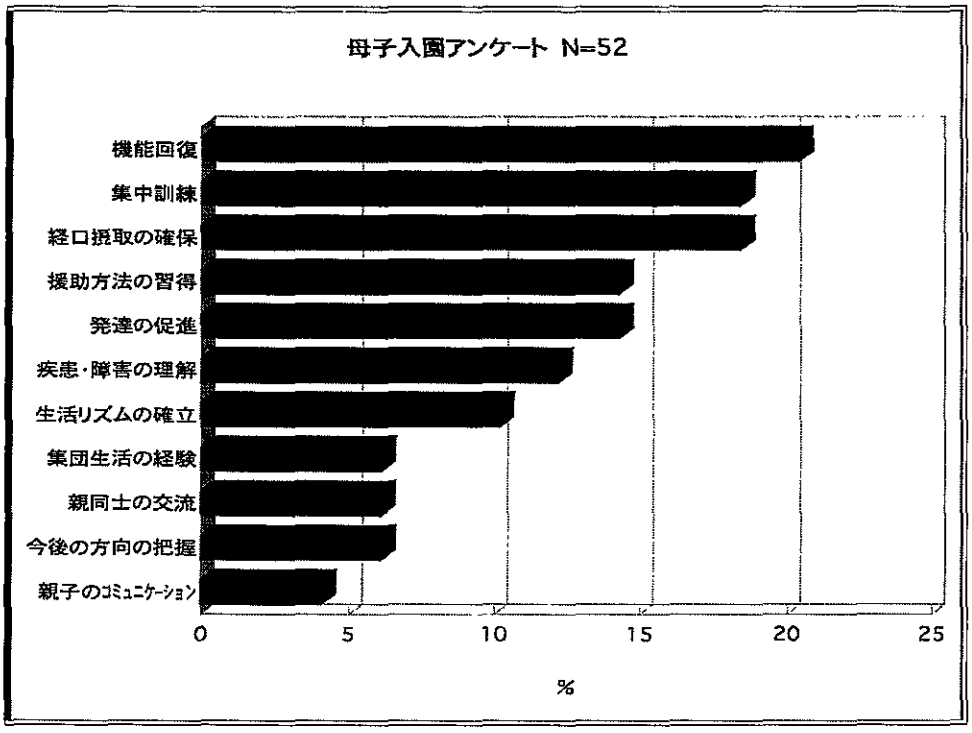
平成15年10月





6歳 脳性麻痺

左:術前　右:下肢術後6ヶ月



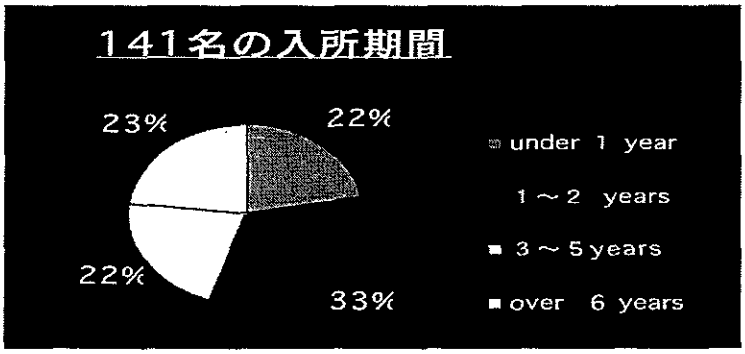
入所中の被虐待児

N=141（5.5%）

(2000.10.1)

脳性麻痺	５８
頭部外傷	４５
他 疾 患	３８

（８０ %が知的障害、３８ % が けいれん発作を伴う）



当センタ社会的入所病棟　３月１日

	2007(35人)	2002(35人)	1995(33人)	1988(37人)
ネグレクト	15	9	6	8
身体的虐待	5	4	2	2
2親の精神疾患	2	10	5	1
一人親家庭	7	7	11	12
親の身体疾患	4	4	1	0
リハビリ目的	0	1	2	10
その他	2	0	6	4

入園時年齢　　障害・疾患名

平均在園日数

5±2.3歳　　脳性麻痺　17　　ダウン症1

7.6±3.9年

脳症・髄膜炎後遺症3　　二分脊椎1

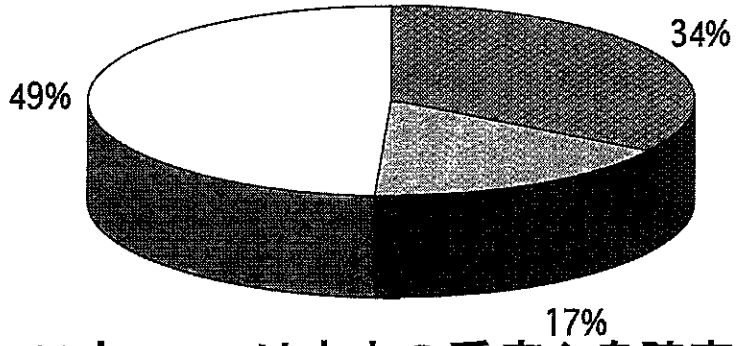
頭部外傷後遺症4　　小頭症　1

骨形成不全症2　　胸髄損傷1

点頭てんかん1　　偽性軟骨無形成症　1

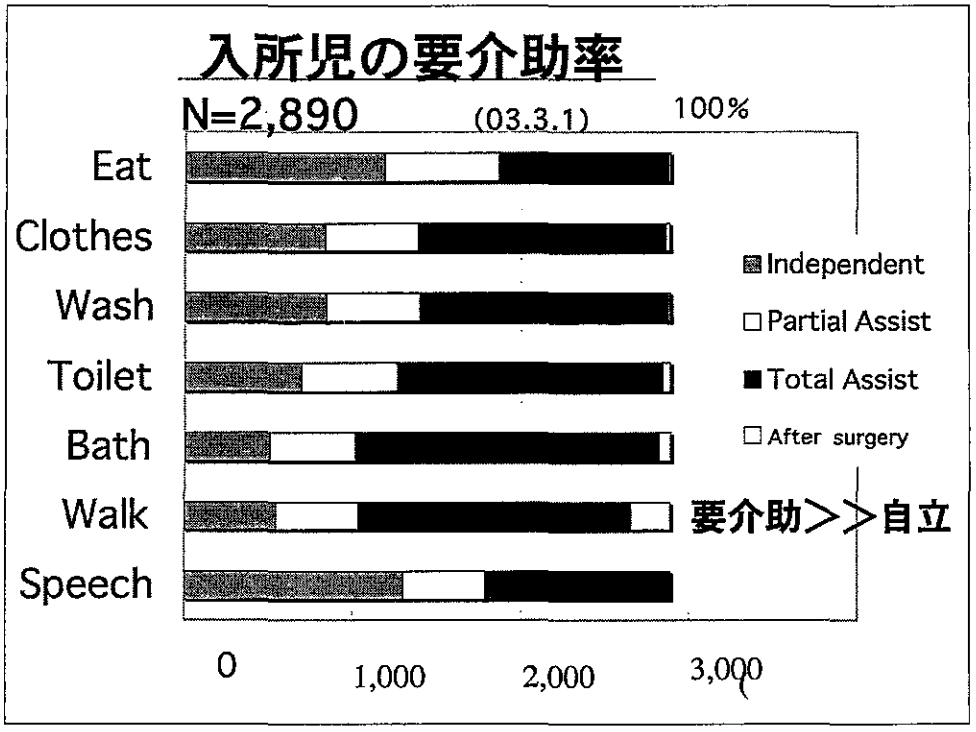
ﾍﾟﾘﾂｴｽｯｾﾞﾙﾊﾞｯ1ﾊ　　神経芽細胞腫　1

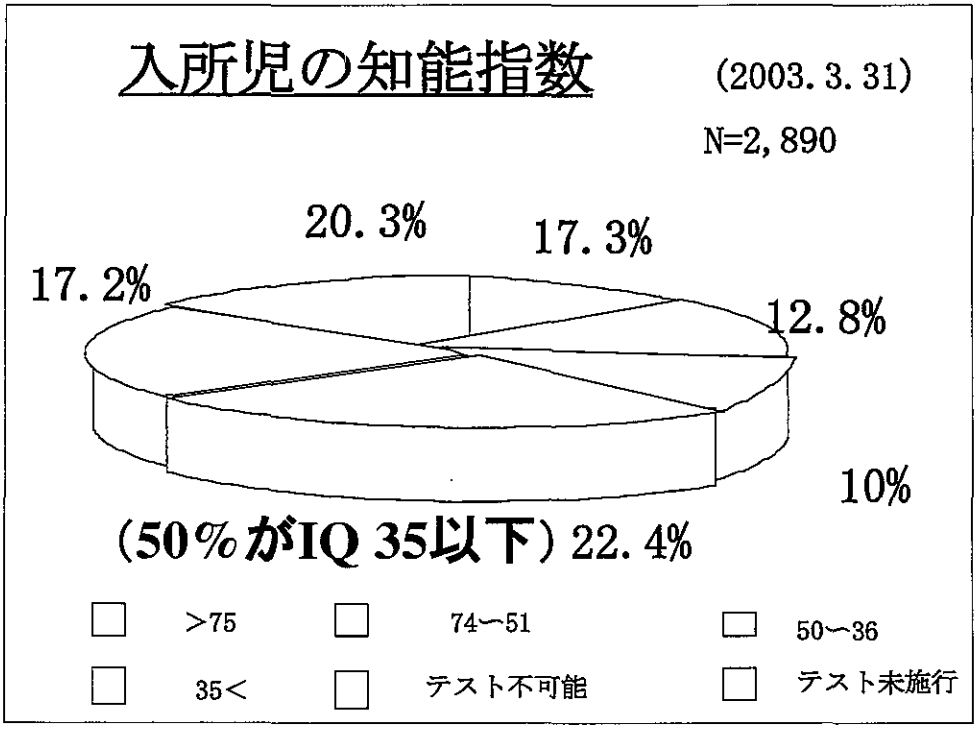
入所児大島分類 N=4,123



(1,400人 (34%)は本来の重症心身障害児)

狭義の重症心身障害児 (大島分類1～4)
広義の重症心身障害児 (大島分類5～9)


入所児の要介助率
N=2,890
(03.3.1)
100%
Eat
Clothes
Wash
Toilet
Bath
Walk
Speech
Independent
Partial Assist
Total Assist
After surgery
要介助＞＞自立
0
1,000
2,000
3,000


入所児の知能指数
(2003. 3. 31)
N=2, 890
20. 3%
17. 3%
17. 2%
12. 8%
10%
(50%がIQ 35以下) 22. 4%
>75
74〜51
50〜36
35<
テスト不可能
テスト未施行

入所機能のほかの状況

(64施設)

1.外来延べ受診児者数

115,560人/月 (2002年10月)

(1984年１０月 69,841 / 73施設)

2. 重心施設併設

２４ (３８%)

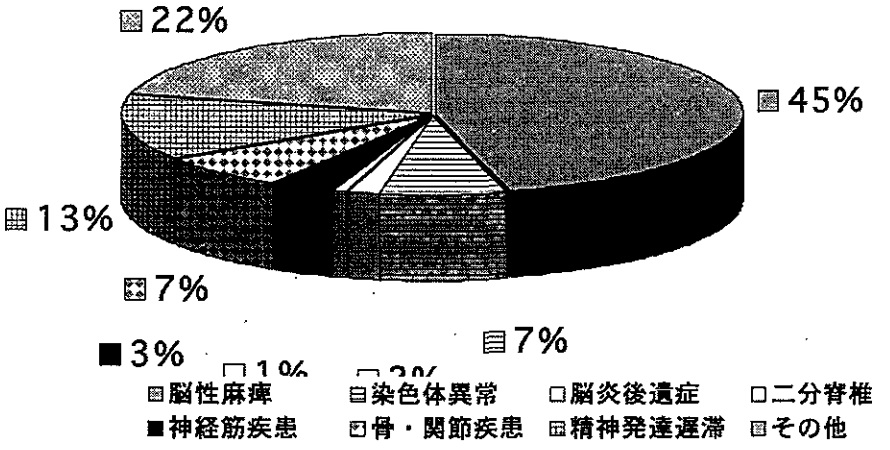
3. 障害者施設併設

１６ (２５%)

外来病名分布 (１８歳未満)

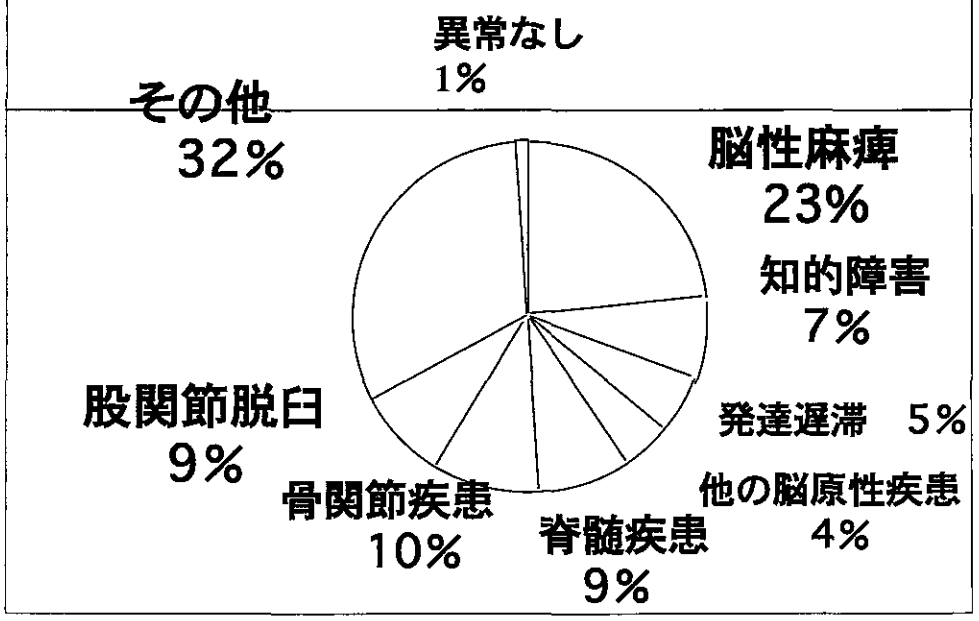
全施設 平成15年10月

月延べ １１万人

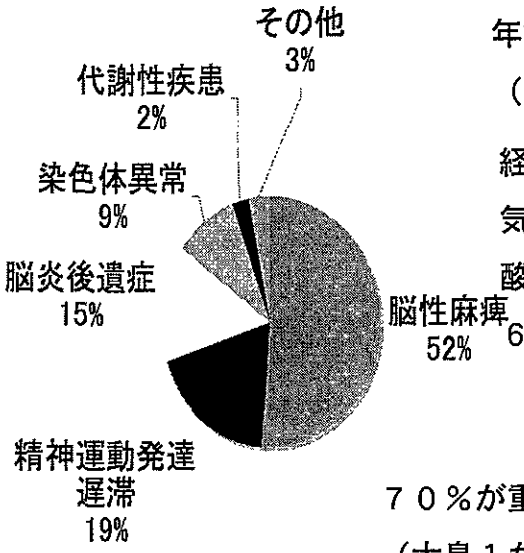


当センタ-外来新患の主病名分布

N=1061cases(2002)



当センタ肢体不自由児施設通園児の実態　N=130



年齢：0～7歳

（２～３歳が６４％）

経管栄養　２７

気管切開　８

酸素療法　４

６名死亡

７０％が重症心身障害児

（大島１が３４％）

（他の通園との棲み分けで重症例を対象にしている）

(2002)

地域支援　(全施設地域療育支援事業)

巡回相談	7,986件
地域生活支援	13,082件
療育相談	20,491件
(拠点支援事業)	
施設支援	685件
セミナー	137回

参考資料

医療型福祉施設の比較