

都市における精神薄弱者の存在形態と行政課題 (2)

Lifestyle of the Mental Retarded and Task of Social Welfare Services (2)

山田 明*
Akira Yamada

2. 精神薄弱者の生活形態と生活問題 (1)~(4) 前号掲載

(5) 昭和40年~49年生

この年齢層のうち施設入所者は46名(10.2%)、病院入院者は2名(0.8%)、通所施設利用者は80名(33.5%)、就労者は49名(20.5%)、在宅生活者は5名(2.1%)、学校在学者は55名(23.0%)、不明者2名(0.8%)である。この年齢層は大まかには現在26歳から17歳に及ぶ年齢である。すなわち成人期と児童期にまたがっているので、現在の生活状況についても、これまでみてきた年齢層とちがって成人層と児童層に分かれていることが特徴的である。

1) 生活施設入所者

まずはじめに施設入所者の生活概況をみてみよう。26歳(昭和40年生)は7名である。うち5名は精神薄弱者更生施設に入所しているが、その概況は次のようである。2度者は養護学校高等部卒業後に直ちに入所している。19歳で、当時49歳の母のみが同居家族であった。学齢期に精神薄弱児施設に入所し、そこから養護学校に通って、成人更生施設に入所した人が2名いる。児童施設の入所年齢は10歳と16歳であった。2度者は養護学校高等部卒業後区内福祉ホームに通い、その後成人更生施設に入所している。

その入所1年前に都の緊急一時保護事業を4ヵ月利用している。養護学校高等部卒業後に区内の通所施設に通ってから成人施設に入所した人は他に2名いる。このうちの1名は通所中に母が64歳で死亡している。このほか2度者(肢体不自由1級)は5歳時に区内福祉ホームに通所したあと6歳時から重症心身障害児施設に入所している。

25歳の人5名いるが、施設入所パターンは26歳の場合とほぼ同じである。3名は養護学校卒業後、区内福祉ホームや障害者福祉会館生活グループに通所してから成人更生施設、重症心身障害児施設に入所している。もう1名は精神薄弱児施設に入所していて、そこから成人施設に移っている。さらにもう1名は出生後1~2年後から小児病院に入院し、そこから重症心身障害児施設に入所している。

24歳の7名もほぼ同様である。養護学校高等部卒業後、区内の通所施設を数年間利用した後で成人更生施設に入所している(2名)。このほか3名は児童期に精神薄弱児施設に入所し、そこから成人施設に移っている。1名は児童期からずっと重症心身障害児施設に入所している。新しいタイプの1名(3度者)が、本人の問題行動が多くて両親が指導しきれず、一時精神病院入院の後で成人更生施設入所となっている。

*児童学専攻

23歳者6名もほぼ同様である。養護学校高等部卒業から成人施設入所1名、精神薄弱児施設から成人施設へ2名、児童期から重症心身障害児施設1名、そのほか1名は養護学校高等部卒業後作業所に通うが、本人の介護が困難となり施設入所となっている。またもう1名は18歳でハワイから帰国し、言葉はカタコトで通じず、環境に適応できず、両親ももてあまして児童精神病院、緊急一時保護を利用した後で区内通所施設利用を経て成人更生施設に入所している。

22歳者6名のうち2名は精神薄弱児施設から成人更生施設に移り、2名は養護学校高等部卒業後区内通所施設を利用して成人施設に入所している。残り2名は就労生活不適應の結果ともいえるものである。3度者の1名は養護学校高等部卒業後給食会社に就職したが続かず、区内障害者通所施設に通所、1年後に区内A施設入所となるが、そのねらいは、中卒時から就労に対する希望が家族や本人からも出ていたため親元から離して就労前訓練をするところであった。現在父は53歳、母は46歳である。もう1名の3度者は養護学校高等部卒業後通勤寮に入るが、就労が長つづきせず無断外出等があるため成人更生施設入所となっている。

21歳の3名中2名は精神薄弱児施設入所中である。そのうちの1名、2度者は15歳時に父母が離婚し父のもとに本人だけが残されたため施設入所となっている。もう1名の2度者も本人10ヵ月時に母が家出して父母が離婚したため施設入所となっている。同年齢の3度者は本人12歳時に母が家出し、そのため精神薄弱児施設入所となり、後に成人施設に移っている。

20歳の6名のうち2名は養護学校高等部卒業後成人更生施設に入所している。1名は精神薄弱児施設入所から成人施設に移り、もう1名は現在も精神薄弱児施設に入所している。1名は卒業後、区内通所施設に通った後に成人施設に移っている。4度者は母が精神分裂症で乳児院、養育家庭委託を経て児童施設に入所し、更生施設に入所している。

19歳、18歳、17歳が計6名いるが、幼児期に

区内福祉ホームに通ったものもいるが、それぞれ精神薄弱児施設や重症心身障害児施設に入所している。

この年齢の施設入所者のほとんどは障害が多く、家庭での介護・養育が困難と思われるものが多い。そのため児童期から施設入所している場合も多く、上の年齢では成人施設に措置がえになっているが、下の年齢では精神薄弱児施設に入所し、あるいは成人施設待機となっている。また養護学校が重度児を受け入れていることから、学校卒業後成人施設に入所する人も少なくない。区内の通所施設で生活したあと、20歳前後で成人施設に入所している人もいる。さらに少数ではあるが、就職に不適應をおこして通所施設を経て施設入所した人もいる。この年齢層では両親の年齢は親なきあと問題に直面するにはまだかなりの時間があるが、父母の離婚に典型的に示されるような家族問題をかかえている人もあった。

2) 病院入院者

入院中の人は2名である。24歳の4度者は養護学校卒業後就職していたが、1年後に急に怠業が始まり、幻聴等が出て精神病院入院となっている。22歳の4度者は、本人4歳頃に父と生別し、母と母方の祖父母に育てられていたが16歳時に祖父と死別後に母と祖母にあたり、不眠、興奮などのため在宅生活が困難となり施設入所となるが、そこから精神病院に入院中である。このいずれも精神医学的問題ゆえの入院である。

3) 通所施設利用者

通所施設利用者の概況をみてみよう。26歳者は5名で、2名は中学障害児学級卒業後福祉作業所に通っている。1名は養護学校高等部卒業後通所授産施設に通っている。1名は卒業後障害者福祉会館作業グループに通っている。1名の4度者は中学校障害児学級卒業後就職したが長続きせず、生活実習所に通っている。母の年齢は50歳台である。25歳者6名のうち5名は養護学校または盲学校高等部卒業後、区内の通所施設に通っている。障害程度不明の1名は夜間高校中退後実習所に通っている。24歳者8名は

養護学校高等部卒業後通所施設に通うようになったものである。親の最年長者は父75歳、母65歳であるが母の年齢でみると40歳台後半から50歳台後半までにかけてである。23歳者13名中10名は養護学校高等部卒業後区内通所施設利用となっている。他の3名は学校卒業後半年から1年余りの就職経験を持ち、そこから作業所や通所施設利用となっている。2名は学校卒業後就職経験を持ち、その後の通所施設利用である。このうちの1名は再就職を希望している。21歳者12名中9名は養護学校高等部卒業後区内の通所施設利用となっている。2名は学校卒業後就労経験を経て通所施設利用となっている。そのうちの1名の4度者は養護学校高等部卒業後就職したが半年で退職し、次の就職までのつなぎに障害者福祉事業団に行くが、仕事に合わず本人が拒否した。本人はお金のとれる企業就職を希望しているが、本人のレベルはまだ訓練が必要なので区内障害者通所施設利用所とした。20歳者22名中21名は養護学校高等部を卒業後すぐに通所施設を利用している。母親の年齢はほとんどすべてが40歳台から50歳台である。他の兄弟も精神薄弱で施設入所している親だけが、将来のこととして生活寮を希望している。残る1名は中学普通学級卒業後就職したが続かず、通所施設利用となっている。19歳、18歳者5名中3名は学校卒業後すぐに通所施設利用となっている。4度者の1名は中学校普通学級卒業後就職したが1ヵ月で解雇、その後都心身障害者福祉センターに入所し、それから区内通所施設となっている。またもう1名の3度者は養護学校高等部卒業後就職したが、会社に行くとお腹が痛くなり間もなく退社した。就職時に通勤寮をすすめたが母の反対で見あわせていた。

以上でみると、この年齢層の区内通所施設の利用者はほとんど学校卒業後そのままつながっているもので、ごく一部が一般就職した後の短期間後の不適応者であることがわかる。家庭の著しい困難があげられたケースはなく、親なきあと問題をはじめとする緊急の問題はないものと思われる。

4) 就労生活者

就労している人の生活概況を大まかにみてみよう。26歳の4度者は養護学校高等部卒業後就職したが、1年で退職してさらに1年半在宅生活となり、その後で2年間福祉作業所に通ってふたたび就職している。ほぼ同様の経過をたどった4度者がもう1名いる。25歳者8名中7名は学校卒業後ずっと就労している。途中転職した者もあるが、ほぼ安定しているとみてよいであろう。この年齢の3度者は両親とも知的にやや低く、兄も4度者であるが、中学校障害児学級卒業後就職したが、17歳時に機械の操作を誤り、親指第一関節を切断後中途半端な形で退職し、その後都心身障害者福祉センターの訓練室に3ヵ月通い再就職している。青年学級に参加するようすすめる予定である。24歳者5名中3名は学校卒業後安定して働いている。残る2名のうち1名は現在父69歳、母67歳で2名とも聴覚障害6級であるが、本人中学障害児学級卒業後就職したが長く続かず、都心身障害者福祉センター職能科にも通うが2～3日行っただけで続かない。その後養護学校高等部に行き、その後就職している。同年齢の3度者は母子家庭で、養護学校高等部卒業後食品会社に就職しているが、本人21歳時に母の希望もあって通勤寮入寮を検討したが、本人にその意志がなく当面は見合わせることにしている。23歳者5名中4名は安定している。そのうちの1名の4度者は養護学校高等部卒業後20歳時に運転免許を取得し、その後製本会社に正社員として就職し、安定している。母親から愛の手帳返上の話もあり検討中である。やや不安定な4度者は養護学校高等部卒業時に通勤寮入寮を検討するが本人の同意がなく中止。弁当屋に就職したが、仕事が忙しすぎて退職し、その後新聞広告で洋食店にアルバイトとして入るが、半年後に勤務時間が長いことやめる。さらに半年後に通勤寮に入るが、2ヵ月後に帰宅し、そのまま退寮する。仕事が決まらないことと母親の病気が気になったとのことである。この間に父母が離婚している。その後自衛隊に入隊している。22歳者9名中7名は学

校卒業後安定している。他の1名は2ヵ月間職能センターに通所してから就職している。もう1名は養護学校高等部を2年で中退して通勤寮に入って働いている。いずれも家庭には特記するような問題はない。21歳者5名は学校卒業後就職し、家庭も含めて大きな問題はない。20歳者10名も同様である。ただ1名の4度者は小中の普通学級で、その後養護学校の高等部を卒業しているが、小中時代にだいぶいじめられたらしく、自分のからに閉じこもることがある。19歳、18歳者は3名いるが、いずれも学校卒業後就職して問題はおきていない。

これら就労者を見るとほとんどの人が安定して就労生活を送っているが、中に何人か不適応状態をくり返している人がいる。都心身障害者福祉センター職能科や通勤寮などがその援助機関ともなっているが、家族に対する援助などで区内に専門的体制が必要であろう。親の年齢も40歳台～50歳台で、さし迫った問題はない。

5) 在宅生活者

在宅生活者は5名いる。26歳の4度者は55歳の父、54歳の母、24歳の弟とくらしている。小学校時代から家を飛び出してあちこちに行ってしまうことをくり返していたが、養護学校卒業後更生施設に入所し、しばらく落ちついていたが、21歳時に無断外出、4日後に保護され施設に戻る。翌年にも無断外出し、両親に付き添われて施設に帰るが、両親帰宅後再び無断外出、翌日家で保護されるが、しばらく家で左官業を手伝うということで在宅生活となっている。25歳の3度者は51歳の父、50歳の母、21歳と17歳の妹の5人家族で、在宅生活の詳細は不詳である。24歳の3度者についても在宅生活の内容不詳である。23歳の2度者は本人12歳時に父が死亡し、55歳の母が文房具店を自営し、28歳の姉、27歳の兄がいるが、中学校障害児学級卒業後、家族が本人を外に出したがいらないで在宅となっている。同年齢の4度者の在宅生活の内容は不詳である。

在宅者の生活状況を行政が把握できていないこと自体がひとつの問題であるが、そこには家

族の抱える問題の複雑さも考えられる。そのほか不適応者も在宅生活となり、適切な援助が求められている。

6) 学校在学者

学校在学者は55名であるが、高等部高学年者では、区内通所施設や一般就労などの希望がはっきりしているが、低い年齢になるとそれほどはっきりしていない。19歳の3度者は、48歳の母、71歳の祖母と3人ぐらしだが、卒業後は就労して通勤寮入寮を希望している。このケースのほかには、顕著な家庭的問題は出されていない。それぞれの進路確保が基本的な課題であろう。

平均的には26歳から17歳というこの年齢層の生活傾向はこれ以前の年齢層よりもはっきりしているようである。すなわち障害程度別の処遇がかなりはっきりしてきている。施設入所者のほとんどは障害が重かったり家庭での介護困難が著しく、児童期から施設入所となっている場合が多い。これらの人たちについては今後も入所施設ケアで保障していくことが妥当であろう。これが第1グループの人たちである。そして第2グループは養護学校卒業後区内の通所施設を利用していく人たちで、このケアの流れも全体としては安定している。むしろ今後の計画的増設をどう進めるかが行政側に残された課題となる。第3グループは就労生活者で、この人たちもほとんどが安定している。そして第4グループとして、これらの生活に適応しきれなかった人の生活問題がある。入所施設で不適応だったり、就職でつまづいた人たちが在宅生活となったり、不安定なまま職を転々としている。これらの人たちの困難を予知・予防し、事が起こった場合には早い時期に適切に援助できる体制が求められている。さらに第5グループとして家族の体制が弱い人たちの問題がある。親なきあと問題が表面化してくる年齢層ではないが、親としての生活態度、生活意識の点で問題を抱えている場合がある。家族性精神薄弱ではないかと思われる事例や、放任過保護なども含み、親も含めて専門的援助対象とするべきであろう。在学中の人については、一人ひとりの進路設計

やそのための生活技能学習などが課題となるが、これについては学校と区福祉行政のいっそうの連携を求められるところであろう。

(6) 昭和50年～59年生

平均的には16歳から7歳になるこの年齢層の現在の生活形態は、児童福祉施設入所12名(8.3%)、通所施設利用6名(4.2%)、学校在学中124名(86.1%)、在宅1名(0.7%)、不明1名(0.7%)である。

1) 生活施設利用者

生活施設利用者12名中精神薄弱児施設入所者は7名、重症心身障害児施設入所者は4名、乳児院を経て現在不明者は1名である。精神薄弱児施設入所者をみると、16歳者の3度者(肢体不自由4級)は小学校障害児学級から10歳時に肢体不自由児施設に入所し、1年後に自宅に戻り、地元の養護学校に移ったあとで施設入所となっている。現在父46歳、母51歳、姉25歳、兄21歳である。同年齢の2度者は10歳時に施設入所となっている。13歳の3度者は5歳から2年間児童学園に通い、さらに小学校障害児学級を卒業して、12歳時に施設入所となっている。父38歳、母37歳、弟9歳のほか68歳の祖母がいる。12歳の2度者は0歳時から保育園入所し、4歳時からは合わせて児童学園に通い、6歳で養護学校に入学して10歳時に施設に入所している。9歳の2度者は1歳から保育園入所し、7歳から施設入所となっている。44歳の父(視覚障害)、33歳の母、10歳の姉、70歳の祖母がいる。8歳の3度者は2歳から児童学園に通所し、5歳時に保育園入所し、6歳時に施設入所となっている。7歳の3度者は父28歳、祖母57歳で、母は離婚のためいない。1歳時から児童学園に通い、5歳から施設入所している。重症心身障害児施設入所者では、15歳の2度者(肢体不自由1級)は父40歳、母は本人6歳時に離婚、2歳年下の妹も2度1級であるが、本人2歳時に施設入所となっている。妹も同じ施設に入所している。14歳の2度者(肢体不自由1級)は父44歳、母43歳、兄17歳、14歳であるが、本人は施設入所中

である。12歳の1度者(肢体不自由1級)は1歳3ヵ月時より訓練のため施設入所し、その後重症心身障害児施設に入所している。

全体に障害の重さゆえに家庭養育困難で施設入所となっている傾向がある。そのほか離婚による父だけの単親家庭も目立つ。このゆえに精神薄弱児の家庭内養育が困難で施設入所となっていることがうかがえる。

2) 通園施設利用者

通園施設利用者は全員59年生れで、就学前の段階で児童学園や保育園に通っているものである。家庭の状況としても特記するほどの特殊な困難はない。今後は養護学校などに入学していくことになろう。

3) 学校在学者

在学中のものは124名という多さであるが特殊なケースについてのみ概観しておこう。16歳の3度者は中学障害児学級に在学中であるが、42歳の母親は本児の育児について90歳の祖母にまかせきりである。15歳の4度者は母が別居している。同年齢の4度者は母がおらず、44歳の父、83歳の祖母、40歳の叔父とくらしている。同年齢の2度者は本人7歳時から4年間ホームヘルパー(登録家事援助者)を利用していた。13歳の2度者は障害児学級に在学しているが、学校での奇声かふえ、苦情が出されてきている。13歳の2度者は父母の離婚問題で係争中である。同年齢の1度者(肢体不自由2級)は父がいない。12歳の4度者は本人4歳時に父母が離婚し、48歳の母との母子家庭である。11歳の4度者は4歳年長の兄が3度者である。同年齢の4度者は父がいない。10歳の3度者も父がいない。同年齢の2度者(肢体不自由2級)は父が別居している。同年齢の3度者は父母が離婚して母子、生活保護家庭である。同年齢の4度者は7歳年上の兄が3度者である。

家族生活上の問題を抱えている人の中では、父母の離婚等による家庭養育機能の減退が目立つ。離婚についても、障害児を抱えたことによる生活困難が関係している可能性があり、考えるべき点を含んでいよう。

4) 在宅生活者

在宅者は1名で、59年生まれの就学前年齢の3度者である。1歳半検診でことばの発達が遅いと指摘されている。

この年齢層では障害がとくに重度であるものは施設入所となっており、他は学校就学が生活の基本となっている。就学者の中には父母の離婚を中心とした家族の問題を抱えた人がいるが、全体としては大きな問題はないと思われる。通所施設利用は就学前の保育・訓練として行われている。在宅生活者も大きな問題は抱えておらず、就学とともに在宅は解消されよう。

(7) 昭和60年生以後

この年齢層のうち通所施設利用者は16名(66.7%)、入所施設1名(4.2%)、入院中1名(4.2%)、在宅生活6名(25.0%)である。

1) 通所施設利用者

通所施設利用中8名は児童学園、8名は肢体不自由児施設に通っている。母の年齢は20歳台後半から30歳台にかけてで、家庭生活上の特記的困難はない。

2) 生活施設入所者

入所施設利用者は父がおらず、40歳の母と13歳の姉の3人家族だが、出生直後から乳児院に入所している。白内障、水頭症無脳児、脳性まひなどの重い重複障害で、重症心身障害児施設の待機中である。

3) 入院生活者

入院中の1名は4歳の1度者(肢体不自由1級)で、高度の水頭症で、呼吸管理から抜け出せず酸素療法を必要とするため、今後とも医療管理下で生活することになる。

4) 在宅生活者

在宅生活者6名中5歳が1名、3歳が1名、2歳が4名である。3歳の3度者は国立小児病院に通院中である。2歳者のうち3名は入院後の通院中である。

この年齢層は障害がとくに重いものについては重症心身障害児施設などでの医療的管理の対象となっていくであろう。2～3度者などの場

合は次第に医療ケアから訓練などの福祉的教育的ケアの対象となっていくであろう。現在通所訓練中のものは学齢に達するとともに学校教育の対象となっていくと思われ、一応の制度的基礎は作られている。

3. 精神薄弱者の年齢別生活問題とニーズ

(1) 昭和2～9年生(現在64～57歳)

この年齢層46名中19名は生活施設に入所している。基本的には難しいニーズは発生しないが、これ以外の人がどういうニーズをもっているかが問題である。

在宅生活者が14名いる。状況のつかめない人もいるので全体像はわからないが、そのほとんどがさし迫った“親なきあと問題”に直面しており、更生施設入所または生活寮と通所施設の利用が必要と思われる。またショートスティなどによって当面の問題の緩和策が講ぜられることも必要である。また家庭奉仕員派遣などの援助策も検討しなければならない。

就労生活者が8名いる。この人たちはある程度の就労能力、生活能力をもっているが、支えなしの自立はむずかしい。就労生活もそう遠くない時期に限界に達するであろうし、高齢の家族が生活面で支えているので、その支える体制がいつ崩れてもおかしくない状況にある。同胞世代への扶養移行が安定的に見込まれる人もあるが、それは少数例である。この人たちも在宅生活者と同様のニーズをもった人たちである。

病院入院者が4名いる。この人たちも更生施設等で生活した方が望ましいと思われる。要するにこの年齢層の半数程度の人が生活全体を支える援助策を待っていると思われる。

(2) 昭和10～19年生(現在56～47歳)

この年齢層119名中62名は生活施設に入所している。この人たちの施設入所までの生活をみると、現在働いている人や通所している人が生活施設入所の予備軍的存在であることがうかがえる。そしてターミナルケアとも思われる形で

入所しているの、施設生活不適應者などを除いて基本的には新たなニーズは発生しないと考えてよいであろう。

病院入院者が6名いるが、著しい精神障害などが無い限り更生施設入所待機者と考えべきであろう。

就労生活者は15名であるが、当面は就労生活面では安定が続きそうだが、家庭生活面では限界状況がみられ、生活寮などの支えの体制がようやく求められている。住込み就労などの場合も本人の能力低下によっては生活寮プラス通所施設、あるいは更生施設の入所対象者となってくる。

通所施設利用者が8名いるが、ほとんどが親の高齢化が著しく、まずは生活寮などの支えの体制をつくりながら、やがては更生施設入所を考えるべきである。この年齢層は社会的援助体制が乏しい中で親子でくらし続けてきた時間が長いだけに、親から離れた生活への移行時期の設定なども大切になってくる。宿泊型の生活訓練の場も必要であろう。

在宅生活者が23名いる。この人たちは多くのニーズをもっている。ひとつは通所生活などのより豊かな昼間の生活にガイドしていくことである。そこにいくまでには巡回訪問などの活動をまず強化する必要がある。生活寮などによる夜の生活の支えも急がれる。さらにはいろんな生活を経て不適應状態でブラブラしている人がいるので、これらの人には生活設計援助が必要である。さらに最終的には生活施設も必要となる。

この年齢層の人にはまず就労ないしは通所生活という生活を支える体制が求められている。精神薄弱者や家族の加齢や生活変動とともに、その生活状況にあった援助策が求められるが、こうした変動に機敏に対応して柔軟なサービスを行える場所はB型センターとしての心身障害者福祉会館である。巡回訪問や仲間のつどい、各種企画事業に加えて生活技能習得も含めた生活設計援助事業が必要であろう。

そのうえでこの年齢層の人たちのニーズに合っ

た通所施設の増設が必要である。

この年齢層の在宅をなくすような施策の整備が必要である。現在若い年齢層も高齢化とともに在宅化していく要素もつよくなるだけに、今この在宅者の生活をゆたかにする体制をつくることは、障害者福祉体制の弱い部分に大きい補強策を入れることになるだろう。その時に通所施設は核になっていくものである。そのためには通所施設の内容も作業型から生活型に機能強化をはかるべきであろう。

生活寮も大幅に増設が必要となる。さらにここでの生活を通して、日常的レベルで生活設計援助が行えることもより必要になってこよう。

以上のような地域生活を基本とした支えの体制を強化しながら、生活施設入所が必要となった人は順次それが可能となるよう受け入れ体制作りをするべきであろう。

(3) 昭和20～29年生（現在46～37歳）

この年齢層139名中施設入所者は57名であるが、この中にはまだ地域生活が可能な力を持ちながら、支える体制が弱いために早い時期から施設入所となった人も含まれている。数は多くないが、生活寮プラス通所施設利用という形で考えてみるべき人もある。

病院入院者が10名いる。その多くは精神障害を併せもつが、その発病・入院経過をみると、これらの人たちがこうした病気にならないで生活しつづけられる支援体制をどうつくるかがひとつの課題と思われる。さらに、不幸にして精神疾患になったあとのハーフウェイハウスづくりなども今後の課題となってくると思われる。

通所施設利用者18名のほとんどは親の高齢化によるさし迫った問題をかかえている。生活寮による対応を第一義的に考え、あわせて生活施設入所も検討しなければならないであろう。

就労している人は33名で、ここでも親の高齢化への対応策が求められている。生活寮、通勤寮がその柱となろう。そのほか就労障害者の交流の場なども必要な人もいる。

在宅生活者が19名いる。ここには就労生活や

通所生活につまずいて在宅となった人もかなりある。障害者福祉会館などからの専門的援助がまたれている。親の高齢化もかかわっているので、生活寮などでの生活に移行していった方がいい人もいる。通所施設も必要となつてこよう。

この年齢層では、とくに生活寮・通勤寮などの整備と、在宅生活援護のための通所生活の場づくり、さらにそこまでひきだしてくる巡回訪問体制などが急がれよう。そのあとで生活施設づくりが課題としてつながってくる。そのほか生活設計援助や相談活動の強化も求められている。さらに接枝分裂病などの精神疾患精神薄弱者の支援体制も必要である。

(4) 昭和30～39年生（現在36～27歳）

この年齢層131名中、施設入所者は36名である。この中には生活寮などでナイトケア体制をつくりながら通所施設利用の生活に戻した方がいいのではと思われる人もいる。

病院入院者3名は精神障害併発者で、その対策課題は前の年齢層で述べたことと同じである。

通所施設利用者は43名である。親なきあと問題が切迫している人は少数だが、一人ひとりの生活設計をし、生活技能習得も含めた次の段階の生活に移行する準備が求められる。したがって通所施設の内容についてもこうした内容をより多くもりこむことが必要となつてこよう。

就労生活者も43名いるが、親の生活態度に問題があつて本人の生活に反映しているケースもいくつかあつた。これらの親への援助・助言や親から離れて通勤寮、生活寮で生活することを推進した方がよいであろう。単身生活者もおり、ここでも通勤寮、生活寮などが必要となつてくる。さらに親なきあと問題への準備もしなければならぬ。

在宅生活者が6名いるが、心身障害者福祉会館などからの専門的継続的援助によってより広がりのある生活を作れる人がほとんどである。不適応者への援助体制づくりということである。

(5) 昭和40～49年生（現在26～17歳）

この年齢層は239名という大きな量であるが、そのうち施設入所者は46名である。このうちのかなりの部分は障害がかなり重く、地域型の生活がむずかしいと思われる人たちである。しかし一方で少数ではあるが就職して不適応状態となり施設入所した人もいる。このタイプの人については、必要な生活訓練や調整活動をしながら地域型生活に戻すことが必要であろう。

病院入院者はこれまでと同様、精神障害にかかわる問題なので、その対応策も基本的には同じである。

通所施設利用者は80名と多い。ほとんどが学校卒業後ひきつづいての通所施設利用で、この進路を今後も安定的に確保することが主要な課題のひとつとなろう。一部に就職不適応後の通所者がいるが、大きな問題量ではない。

就労生活者は49名であるが、そのうち何人かの不適応状態になった人への援助体制を区でどうつくるかが検討課題であろう。都心身障害者福祉センター職能科の機能とリンクしながら、区内でのより生活的な援助を心身障害者福祉会館などでどう進めるかということであろう。そのほか家庭の機能が不十分な場合が少数あるので、その援助・助言や通勤寮・生活寮、あるいは宿泊型の生活訓練などが考えられよう。

在宅者の中には生活訓練の必要な人もいる。

学校在学者は55名で、その主要課題は卒業後の進路確保である。

この年齢層に対する対応策はおおむね整備されているが、不適応者や将来の生活への移行準備を考えることが今後の課題であろう。

(6) 昭和50年生以後（現在16歳以下）

168名中施設入所者は13名であるが、全体に障害が重く、地域型生活はむずかしいと思われる。通所施設利用者は就学前年齢だが、その中の一部の人や在宅者の中には、地域型生活のむずかしい人も含まれている。

区として主に検討すべきは、学校在学中で今後就労生活、通所生活につながってくる人たち

の問題である。これらの人については、たとえば通所施設対象者については在学中におおむね把握できるので、必要な通所枠を確保することが課題であろう。

そのほか家族の生活上の困難を抱えている人がいるので、家庭奉仕員派遣やショートステイ、その他の方策で援助策を講ずるべきであろう。

4. 当面の精神薄弱者福祉対策の課題

これらのニーズに対応するための区の行政上の課題は大きい。その骨格となるものを以下に示すこととする。

(1) 精神薄弱者更生施設

通所施設、更生施設をその内容とする総合福祉センターの開設により更生施設入所を必要としていた一群の人たちの問題が解決したことの意味は大きい。そしてその後も施設入所を必要とする人たちは継続的に現れているが、このニーズに対して区としての独自の対応策を講ずるかどうかが、むずかしいところである。このことはとくに都全体での受け皿づくりがどう進むかにかかわっていて、明確な見通しを立てることはむずかしいが、ただ言えることは、都区の役割分担と区行政の担うべき福祉についての考え方からすると、区は基本的には地域型の生活を支える援護策の整備を第一義的に進めるということになる。さらに生活寮を含めた地域型の援護策を進めることで生活施設へのニーズの増大をおさえることができるので、このニーズが急激に大きくなることはくい止められよう。その意味で区として新たな更生施設建設については当面考えなくてよいと思われる。

(2) 精神薄弱者通所施設

1) 概括的評価

通所施設は今後の精神薄弱者福祉対策の一方の骨格である。区でもこれまでその計画的整備をすすめてきたが、その必要量は今後なお増えつづけられると思われる。従来から養護学校卒業者

についてはニーズが顕在化しており、その人数も把握しやすい。これらのニーズについては区でもこれまで在宅ゼロをめざして通所施設整備をすすめてきた。

しかし通所施設ニーズはこれと匹敵する量で、成人中高年層の中にある。そこには就労生活がむずかしくなった人や通所生活などの不適応で在宅生活となっている人がいる。これらの人たちが通所生活に入るためには、ただ通所施設をつくるだけでなく、本人や家族の意識改革やねばりづよいガイダンスなども必要となる。それでもこの福祉の欠落部分に光をあてることは区行政の大きな課題である。この年齢層でも“在宅ゼロ”“低福祉ゼロ”をつくりだすことが必要であろう。

こうしたニーズをもった人は現在すでに数十人の規模になるが、今後就労者の中から参入してくる人があることからすると、少しずつ増えていくものと考えられる。

このように考えると、現状の通所施設の定員枠はなお不十分で、今後計画的な増設が必要である。

さらに通所施設の内容も作業型、生活型などのいくつかのバリエーションをもっとゆたかな形でつくっていかなければならない。また後に述べるB型センターの機能の抜本的強化からすると、心身障害者福祉会館内の作業室の独立もあわせて検討することが必要となろう。

その設置形態や運営形態では、区ではすでに3つのタイプのものをもっている。区の直営事業、ふれあいの会の民間形態、そして法内通所施設などである。これらの経験のうえに今後どのような方向づけをするかについては後に検討する。ここでは、今後そのニーズ量の増減が時にはあろうが、おおむね増加傾向で推移し、現状では不十分であることを指摘しておきたい。

2) ニーズ総量の予測

平成2年9月現在の区内精神薄弱者通所施設利用者は155人であるが、このほかに区外の作業所等に通所している人が数人いる。身体障害者通所施設利用者は27人である。

今後の新規需要のいちばん大きなグループは養護学校卒業生であるが、その予測について福祉ホーム改築検討委員会は平成4年4月16人、5年4月19人、6年4月19人、7年4月18人と見込み、6年4月の新規発生需要までは区内通所施設を中心に受け入れ可能としている。この数年間はほぼこの予測の枠内で推移するとして、大きな問題はその後予測と受入れ施設づくりである。個々の養護学校等の児童生徒の進路予測はむずかしくなるので在學生で人数把握をすると、平成8年4月31人、9年4月16人、10年4月12人、11年4月10人、12年4月13人である。児童生徒数は次第に少なくなっていくが、それでもなお既存施設内の転出人数内におさめることはむずかしい。

養護学校卒業生の進路予測の変動幅も一定の範囲で考えておく必要がある。たとえばすでに卒業して就労した近年の精神薄弱者中に就労数カ月以内で不適応状態となった人が何人かいる。詳細は不明だが、そのうちの多くは、就労能力の点でボーダーライン層で、ともかく就職させてみて様子を見る傾向がうかがわれる。進路指導の立場からすれば当然のことであるが、逆に受入れ側としては、就労不適応後の通所施設参入を考えておく必要がある。

もうひとつの通所施設参入需要として、成人期、高齢期に達して就労していたり在宅状態である人の変化要素がある。この人数を明確に把握することはむずかしいが、このうちの在宅生活者については一人ひとりの生活の見通しを確認しながら、ある程度の方向づけをする必要がある。昭和2～9年生れ（現在64～57歳）の在宅者14名の中には、生活寮と合わせて通所生活を確保した方がよいと思われる人が何人かいる。昭和10～19年生れ（現在56～47歳）の在宅者は23人いる。この年齢層にはより多くの通所ニーズがある。昭和20～29年生（現在46～37歳）の在宅者は19人いる。ここでも同様のニーズがある。昭和30～39年生（現在36～27歳）の在宅者は6人で、そのほとんどは通所施設にリンクしていくことが必要と思われる。これらの

人を通所施設にひきだしていくにはねばりづよい働きかけが必要となり、専門的取り組みいかんによって潜在ニーズをどこまで顕在化させられるかが決まってくる。したがってその人数を今はっきりさせにくいのが、当面20～30人程度のニーズ量が顕在化すると考えてもよいと思われる。

就労生活者層からの新規参入は、今後の時間的推移の中で顕在化してくるもので、その総量は在宅生活者の半分程度でなかろうか。

以上のようなことから考えると区内通所施設の余裕枠の他に、当面少なくとも50～60名程度の定員確保を考えることが必要とおもわれる。さらにこの人数をどうこえるかは在宅者等への取り組みの積極度に応じて変わってこよう。

3) 施設機能の分化

精神薄弱者通所施設の対象となる人たちは年齢面でも障害程度の面でもかなり幅広い層に及んでいる。そのすべての差異に対応することはできないが、いくつかの基本的な点では機能分化をはかることが必要であろう。

そのひとつは作業（就労）を中心としたものと生活訓練を中心としたものへのより明確な分化である。一般就労不適応者の中には就労能力がかなり高い人もいる。区内事業所の区外への移転に伴って通勤不能となり、その後区内外の適当な範囲での就職先を見つけられず、通所施設対象となる場合が出てきているが、こうした傾向は区内産業構造の変化の波の中でより多くなってくることも考えられる。これらの人々には、年金や手当などと合わせて経済的自立が可能な程度の収入をあげることが目標とするようなレベルの作業施設が必要であろう。その場合、就労形態の面でも社会参加度をひきあげる配慮も求められる。

次には、上記のレベルには達していないが、作業を中心に生活する通所施設が位置づけられる。

これら福祉的就労の場にさまざまな状態や条件の精神薄弱者等が適応できるようにするためには、作業内容の多様化とそのための作業施設設備の充実が必要である。区内の授産施設では

クリーニングが安定した成果をあげているが、区内全体の授産施設の作業内容の多様化を検討する必要がある。都市部における精神薄弱者等の福祉的就労の作業内容として、製造関係に加えてサービス業部門を視野に入れて強化していくことはひとつの方向であろう。施設設備の点では、心身障害者福祉会館の作業グループの条件の悪さが目につく。福祉的就労を通してより積極的な社会参加、社会交流を図るための条件が整えられていない印象をうける。総合市民センターのような区立施設計画建設時に、その一画に喫茶軽食等の事業部門などを障害者の福祉的就労の場として設定しておくなどの視点が必要であろう。喫茶等に類するものとして、一般売店、福祉売店、自動販売機設置、清掃などが考えられよう。ふれあいの会などの民間事業体の場合には、こうした柔軟な作業態様に対応しやすいであろう。

福祉的就労でなく生活訓練を中心に通所施設を設定するのが通所更生施設レベルの第3のグループであろう。この施設についても現状では生活訓練のための施設設備上の条件の不備が目立つものがある。他区的生活実習所のスペースと比較してもその不備は明らかである。

このグループの対象者の障害程度にはかなりの幅があるがそれを総合してとらえれば、そこで目標とされる生活訓練の中身はたとえば次のようにとらえられよう。

① 活動力の覚醒・活発化、安定化

心身障害者福祉会館の生活グループ通所者や福祉ホーム通所者の中の一部の人は、当面の生活訓練の内容を活動力の育成に設定していると思われる。発達社会化を目標としない段階の人の生活活力をひきだすためには、身体全体を使った大きな運動から手指などの小さな部分を使った活動などの多様な活動を組織する必要がある。一人ひとりの興味にあった活動をそれぞれに展開しながら集団活動への発展を図ることも課題となる。こうした多様な活動を組織するためには、多様な活動材とその活動スペースが必要である。活動の組織の仕方や用意すべき

活動材の内容については現場スタッフに委ねられる部分が多いが、少なくとも複数の活動室や屋外スペースが用意されるべきであろう。

②日常生活上の生活技能、生活意識の形成

これについてもその障害程度や技能に応じて力点のおき方が異なってくるが、ここでは大まかに課題設定をしておく。

イ) 生活設計

現状の生活をより意識的におくれるようにするためには、一人ひとりが少なくとも自分の1日の生活、1週間の生活についてはっきりと意識し、より楽しく充実感のもてるものにする必要がある。何となく家庭と通所施設を往復している生活から意識的な、さらにはある目標意識をもった生活に高めていけるような援助が求められる。精神薄弱者の場合にはこれらの生活意識をことばだけで身につけていくことはむずかしい。計画化された生活を経験し、その結果について継続的な話し合いや助言を通して次第に身につけていくことになろう。そこでは通所施設職員が家庭や地域生活の場に入って行って経験を共有したり、いっしょに考え、助言することも必要になろう。

この課題は後述の自立生活プログラム事業と重なる部分が多い。もし自立生活プログラム事業で基本課程を終えた後で通所生活に移行するのであれば、この通所施設の役割はそのフォローアップということになる。ただ上記事業が実行され定着するまでにはなおかなりの時日が必要だと思われるので、通所施設においても、他の活動と合わせてこの課題についても実践プログラムにとりあげることが妥当であろう。

なおこの面での生活訓練のためには一定日数の間、家族から離れて生活することもかなり効果的だと先行経験が他区であることなどから、宿泊型の生活訓練が必要に応じて実施できる設備上の配慮が必要となる。この点では拡充後の心身障害者福祉会館との連携や役割分担も検討すべきである。

ロ) 生活技能訓練

身辺生活上のADL訓練に加えて、買い物や

外出、簡単な調理などのADPL訓練がまず必要となる。

ここでも一人ひとりの目標は異なろうが、全体としての目標は、たとえばその人が生活寮、生活ホームで世話人の援助を受けながらも自立的に生活できるための生活技能を獲得することにおいてはどうか。そしてそこまでの目標設定がむずかしい人についてはこの全体目標のある部分に限定すればよいであろう。

こうした場合の生活技能をひとつの区分の方法で分類すれば、衣、食、住に加えて余暇生活、社会生活、健康管理、金銭管理になろう。

衣生活——着替え、不自然でない衣服の着用、衣類の整理、洗濯、購入、廃棄など。

食生活——偏寄らないバランスのとれた摂食、調理、食材料および完成食品（弁当など）の買い物、外食、冷蔵庫などの適切な使用、お菓子などの適正な摂取など。

住生活——居室内の設営や片づけ、清掃、家具調度品の購入、補修、廃棄、テレビその他の電気製品の利用、近隣の人とのつきあいや挨拶、防火、防災、緊急時の対処など。

余暇生活——自分なりの趣味や楽しみ方、友人などとの交流、青年学級などへの参加、映画館などの社会資源の利用、旅行、その他。

社会生活——交通機関の利用、近所づきあい、挨拶、手紙、電話、緊急時の対処など。

健康管理——自分の体調、健康状態の把握（例、排便リズム）、ぬり薬などの簡単な薬品の利用、病気や怪我の予防、病気や怪我の時の相談や対処、食生活の管理、衛生状態の管理、運動など。

金銭管理——お金の使い方、現金の管理、預貯金の出し入れ、買い物、緊急時の相談など。

こうした課題プログラムを一人ひとりがどう経験できるよう計画的に援助するかは、各現場の実践者集団の判断によるところが大きい。これらの多様、多彩な活動を展開できる設備上の設定が必要である。この点でも現状はかなり不備であろう。

③ 社会活動訓練

このレベルの障害者がそれぞれの可能な範囲の中で社会的生活をおくれるようにすることは大切な援助課題である。一人ひとりの条件に合った社会活動、社会生活の内容や方法をさぐり、その実現のために必要な援助をしていくことが求められる。その内容の大綱を大まかに示すと以下のものであろう。

イ) 社会的人間関係の広がり

精神薄弱者の多くは家族や施設職員、同一施設の通所者などの限られた人間関係だけで生きている。これらの人間関係が中心となることは自然であるとしても、ここに異なった色あいの人間関係をどうつけ加えていくかが通所施設のひとつの援助課題となる。

たとえば何かを買い物に行くとして、ただその商品を買って求めるというだけの目的であればどこで買ってもよいわけだが、その買い物を通じてその店の人と挨拶をかわしたり、声をかけあったりできるような知り合いになることも追求するとすれば、どこの店がより望ましいかというような判断が加わる。買い物の仕方においても、精神薄弱者が直接店の人と話せるような方法に留意することになる。買い物の前後の本人への言葉かけによる買い物行動の意味づけ方もおのずと違ったものとなってくる。

通所施設にやってくる実習生や見学者、ボランティアもあろうが、それらの人と積極的に人間関係をつくり、また来てくれるよう働きかけたり、手紙や電話で交流するなどしてより持続的な人間関係を多様にもつようにすることなどもその実践課題である。

養護学校などでの先生や級友とのつながりも大切に、時に会っていっしょにすごしたり、電話などで交流しあうこともその種の課題となる。これらの内容の具体化は各現場の実践の中できりひらかれるべきものであるが、そのことによって限られた人間関係からより広い人間関係をもてるようにしていくことそれ自体がひとつの重要な援助課題であることを明確に確認すべきであろう。そのためには実践の場が通所施設内からより広い社会の中に広がっていくこと

も必要となろう。

ロ) 社会資源の利用

これについては生活技能訓練の項で述べたことと一部重複するが、それぞれの人の条件に応じた社会資源利用を積極的に追求すべきである。

養護学校においてもその通学方法としてはじめはスクールバス利用であった人が次第に電車、バスなどのより社会的開放度のつよい交通機関を利用した通学へガイドされるが、こうした発想を生活のすべての面で意識的に追求できるよう援助することである。

たとえば通所施設での昼食を考えてみよう。親の高齢化などによって弁当持参ということがむずかしくなってくるとして、いろいろな昼食確保の方法がある。

弁当屋から弁当を定期的に届けてもらっていて、その費用を月末にまとめて集金しているところもあれば、その都度集金しているところもある。後者の方がお金の使い方の学習にはよりよいであろう。

さらに毎日近くの弁当屋にまとめて買いに行っている施設もある。その場合、職員が注文を聞いてまとめて買いに行く場合と、障害者自身が注文をとりまとめて数人が係となって買いに行く場合がある。後者のように自分で弁当を買いに行った人は、やがて日曜などに自分ひとりで弁当を買いに行けるようになるであろう。他区のある通所施設ではこのやり方で、当番の人が買いに行き、頼まれた弁当が品切れだった時は電話をかけて聞いたり、施設にもどって別の希望を聞いてまた買い物に出かけたりしている。

1週に何回かは材料を買ってきて当番が食事を作っているところも何か所かある。他区のある通所施設ではその日は午前中1時間くらいかけて全員で買い物に行き、あらかじめ話しあって決めておいたメニューに従って材料をそろえ、施設に戻ってから当番が食事を作っている。その施設の調理実習室は福祉ホームの数倍あり、より多くの人々が調理に参加できるようになっている。こういう条件があれば、より重度の人でも職員や他の通所者の援助をうけながら調理に参

加できる幅が広がるであろう。

将来は生活ホームなどで生活する人がふえることを考えると、夜食や昼食などを簡単なものでもよいから自分で作れるようにしておくことは大切な課題である。インスタントラーメンを作ったり、カン詰めを利用したり、冷蔵庫を使うなど、いろいろな経験をしておくことが必要になる。通所施設での昼食を考えても、意識的に追求しなければならない課題は多い。どう計画的に実践課題としていくかが求められていよう。いろいろな買い物、コインランドリー、銭湯、理美容院などの利用、交通機関の利用など、その範囲は広いが、一人ひとりの条件に合わせて一歩ずつひろげてゆくことが課題となろう。

4) 施設運営の担い手の多様化促進

区内の通所施設は区立のもの、区のイニシアチブで作られた法人のもの、親によって運営されているふれあいの会事業団の3種に大別される。いろいろな区市があるので一概に言えないが、A区の場合、区が前二者を通して大きな位置を占めていることにひとつの特徴がある。このことは区の積極的な福祉行政の成果であるが、同時に結果として民間の動きを相対的に弱いものとするこゝろになりがちである。

地域での昼間の生活の場としての通所施設づくりは親や関係者の切実な願いであるが、行政としてその要望に応える方法はいくつかの方向があると思われる。1つは区直営の施設を建設することであり、2つめには法人による通所施設をつくることである。さらに3つめに親の会などの民間の力による通所施設づくりがある。この第3の道に対しては区の積極的運営費補助が不可欠である。

今A区が重点的に開発しなければならないのはこの第3の道に関わるノウハウであろう。

たとえば町田市では30か所ほどの通所グループがあるが、そのほとんどは親の力によるものである。規模も数人から数十人までとさまざま、内容も同様に多様である。親たちは養護学校在学中から卒後のためのグループづくりに着手し、資金づくりなどの準備を始めている場合

が多い。内容面でもそれぞれ自分の子どもに合った内容を考え、追求しようとしている。規模が小さく、いろいろなグループがあればおのずと多様化してくることは自然であろう。

こうした自らの力による問題解決の努力が多様に展開されている姿は現代の障害者福祉の一方のあるべき形であろう。精神薄弱者だけでなく、肢体不自由者の場合も、聴覚障害者や視覚障害者、精神障害者の場合にもこうした通所グループを必要とする声は多い。それらのニーズ量は変動するものであるだけに、明確に数字で把握することはむずかしいが、こうした変動に柔軟に対応できるためには民間のグループによる広義の通所施設づくりが不可欠である。

こうした民間の力を組織化する場合、各種別の親の会に委ねている場合と、より多様なグループに開いている場合の2つの方向がある。町田市などは後者であるが、民間のさまざまなグループの力を活用するためには後者の方が発展的であろう。運営補助のための大綱的基準をつくり、それに合ったものは積極的に補助対象とすれば、その実績があがるにつれて、民間の潜在的エネルギーはより活発に形を変えてくると思われる。こうしたレールをひくことが当面の区行政のひとつの課題であろう。

(3) 精神薄弱者生活ホーム、生活寮

1) 生活ホーム、生活寮の対象とニーズ量

生活ホーム、生活寮は親なきあと問題と連続したナイトケアの場である。親なきあと問題とは直接的に親が亡くなることだけをさすのではなく、親がその保護・扶養機能を減退させていくプロセスをも包含している。したがってそこでは最終的に親が亡くなる以前の段階も含めた段階的な対応が必要とされる。

生活ホーム、生活寮を利用するためには自らでかなりの程度まで生活管理ができることやそのレベルの生活技能をもっていることが必要である。しかしこのレベル設定を固定的に考えることは、今後の新しい地域福祉をつくりだす視点に立つと妥当ではない。生活ホーム、生活寮

の利用者を制限的に考えるのではなく、そのニーズをもっている人が生活ホームを利用できるようどう積極的援助を計画的に提供するかを考えるべきであろう。とはいえ、あらゆる人が生活ホーム等の対象になりうると考えることは非現実的である。ある程度以上重度の人は精神薄弱者更生施設入所を考え、それより生活力のある人をできるだけ長く生活ホーム等で援助することを考えることになる。

こうした考えに立つとき、区内にどれだけの生活ホーム等の利用必要者がいて、今後そのニーズ量はどう推移していくのか、その人数を具体的に指定することは不可能だが、少なくとも当面数十人規模の生活ホーム等の定員を考える必要がある。

2) 生活ホーム等利用までの訓練プログラム

ほとんどの精神薄弱者は家族以外といっしょに生活する経験をもっていない。そのため家族が病気で倒れた時に緊急一時保護事業を利用する際にも大きな困難に直面し、その結果、同事業を利用できない場合も少なからずある。親なきあと対策としての生活ホーム等利用の場合も同様の問題がある。

こうした問題を解決するためには生活ホーム等利用のための訓練プログラムが必要である。

このプログラムは宿泊型の生活技能訓練を中核に、生活意識と生活技能の両面での学習を進めるものである。たとえば1クールを数日から1週間程度として宿泊機能をもつ訓練施設で生活技能訓練をし、それをくり返し実施することで、生活ホーム等を利用できるよう生活能力を高めていく。このプログラムは親子分離という面では親の意識の変容にも役立つよう、親(家族)に対するカウンセリング機能ももたねばならない。

この訓練プログラム事業をどこで実施すべきか。可能であればその条件を複数の施設の中に用意することでより多様なニーズを受けとめられるようにするとよいであろう。そのひとつは後述の心身障害者福祉会館内の自立生活プログラム事業にここまでの機能をもたせることで

ある。B型センター内のこうした宿泊型訓練プログラムについてはすでに新宿区立障害者福祉センターが民間委託形式で実施し、成果をあげている。2つめは精神薄弱者通所施設の中の1つにこの機能を付置しておくことである。3つめは生活ホームの中に緊急一時保護機能と兼ねた宿泊訓練機能を付置しておくことである。

精神薄弱者の中にはAのプログラムにはなじみにくいがBのプログラムであればうまく適応していける人もいれば、その逆の人もいる。複数のプログラムが用意されていれば、多様なニーズに対してより柔軟に対応できるのでのぞましいであろう。プログラム利用者のない期間であれば、より幅広い障害者に利用を働きかけることができるであろう。

3) 生活ホーム運営主体の拡大と運営補助態勢

都の生活寮事業はその運営主体が都の指定する法人に限定されていて、実績のある作業所や運動体などが開設できないようになっている。このこと自体も都において改善されることを期待したいが、区の事業としての生活ホームについてはより幅広い団体や個人が生活ホームを運営できるようにし、その場合の運営費補助体制を要綱などに基づいて整備するべきであろう。

区内の精神薄弱者生活ホーム等へのニーズ量の大きさを考えるとき、その良質の担い手をどう確保するかということが大きな問題となる。良質の担い手を長期的にみて安定的に確保するためには、この事業に意欲をもつ幅広い個人や団体の参加に道を開くことがもっとも有効な方法の一つと思われる。そのためには一定の基準をつくり、それに合致した個人や団体であれば生活ホームの運営主体となれる道を開くことが必要である。ただその場合、次の2つのことが安定的な運営のための基盤整備として必要となる。ひとつは後に述べる生活ホームのバックアップ体制である。もうひとつは生活ホームの世話人(指導員)が4人程度の精神薄弱者の世話をすることで通常の市民的生活を営める程度の人件費を確保することである。

これらが要綱などで定められ、制度実施の基

盤が整えば、区内各所の民間アパートなどでも生活ホーム事業を実施できるようになる。やがては生活ホーム事業が区の精神薄弱者福祉対策の1つの柱として大きな位置を占めることになるであろう。

4) 生活ホーム事業のバックアップ体制の整備

生活ホーム事業は1つの生活ホームの基本単位を精神薄弱者4人程度と考えると、そこでの世話人(指導員)は1人となる。こうした職員数は通常時の運営チェック機能の面でも、世話人の病気などの緊急時の対応の面でも、しっかりとしたバックアップ体制なしには不安定要素が大きくなるものである。

まず必要なのは各生活ホームへのスーパーバイザーまたはアドバイザー機能である。区厚生部の中にこれらの担当者をおくか、民間の第三者で適任者があれば委嘱するか、この両者の併用形式にするかなど、その具体化を特定することは今日の時点ではむずかしいが、何らかの形でスーパーバイザーまたはアドバイザーを設置することが不可欠であろう。

生活ホーム世話人(指導員)の休暇保障や病気等の緊急時の代替保護体制についても準備しておかなければならない。生活ホーム数が一定規模になれば代替(補助)職員をおき、平常時は一定間隔で各生活ホームに応援要員として巡回し、緊急時には優先的に代替職員として入ることなどが考えられる。そこに至るまでは通所施設などに加配要員として配置しておき、緊急時には優先的に対応する方法なども考えられる。緊急一時保護事業を利用する方法もあるが、その方法(特に施設内保護の場合)では精神薄弱者の生活の場や形態が変わらざるを得ないことから、極力さけるべきであろう。

(4) 心身障害者福祉会館の再編と機能強化

1) 心身障害者福祉会館の機能

A区の心身障害者福祉会館と同様に、各区市のB型センターが他に受け皿のない人たちの通所施設機能などをひきうけてきた積極的役割については、先に大まかな歴史経過とともに述べ

たところである。しかしその後通所施設ニーズの絶対量が拡大するなかで、各区市とも独立した通所施設を建設し、個々の施設機能の全体的体系づくりが課題となってきた。これはB型センターが店貸しの状態から本来の役割を積極的に掲げ、追求できる条件が熟しつつあることをも意味している。A区においても現状の作業室通所機能については、区内通所施設の体系的整備の中で独立分離による拡充をはかることが必要である。それが実現した場合、B型センター本来の役割としての心身障害者福祉会館はどのような機能をもつべきなのであろうか。その基本的なものを箇条的に示せば次のようになろう。

- ・ 専門的相談サービス（含巡回相談）
- ・ 障害者福祉情報提供サービス
- ・ 生活訓練サービス（含宿泊型訓練機能）
- ・ 社会活動援助サービス
- ・ 障害者団体事務所機能
- ・ 集会室等提供サービス

以下では各機能について概括的にその事業の方向を例示することとしたい。

2) 専門相談サービス

障害者に関わる福祉相談の全般は福祉事務所等で行われているが、その内容は制度利用が中心となる。心身障害者福祉会館では指導・援助内容により専門的にふみこんだ相談を行うものである。一部重複するところもあろうが、相互の連携を図りながら相対的な重点は以上のおくことになる。

この相談活動は会館での相談日と決めた日は待機していることになるが、当面は家庭などへの巡回相談に比重がおかれ、潜在的ニーズのほりおこしをすることが大きい役目となる。

巡回相談チームはソーシャルワーカー、心理専門職、作業療法士（または理学療法士）などで構成できればいちばん望ましいが、むずかしければソーシャルワーカーが担当し、必要に応じて他の専門職員とのチームを組織するようになろう。

相談活動、巡回相談活動により個々のケース

のニーズが明らかになった段階では、各方面の社会資源と結びつけられる。

福祉機器や住宅改善などの手だてが必要な場合も多く出てくることが考えられる。この点でも区内外の各方面の専門家とのネットワークづくりが必要である。

3) 障害者福祉情報提供サービス

障害者福祉に関わる総合的な情報提供サービスは心身障害者福祉会館事業の基本ともなるものである。全都レベルの情報については東京都社会福祉総合センター情報資料室に電算化された情報提供サービスが作られているのでこれとオンライン化できる端末を備え、自主開発情報は区内および直接関連の深い領域に限定することでよいであろう。この種の電算化された公開情報システムは今後各方面で開発されてくるので、区としてそれらのシステムとオンライン化できる体制づくりが必要となる。

この情報システムは福祉事務所等ともつながれ、どこからでも検索できるよう整備されていくことになる。この面では1か所の心身障害者福祉会館の情報が区内の各所でアクセスされるようになっていく。そうなればなるだけ、潜在的ニーズのほりおこしにつながっていく。

区として蓄積すべき情報の内容は各方面に及ぶ。ここでは例示することしかできないが、たとえば障害者の住宅改造に協力してくれる工務店のリストやその改造実績など、あるいは障害者の生活に便利な生活用具のリストやそれらの販売店や価格動向、障害者が利用しやすい食堂、レストラン、喫茶店やそのおすすめメニューなど、さらには市民各層で作られているサークルやカルチャセンターの科目内容および障害者の参加の可否情報など、とりくめば限りなく広がる。こうした生活情報提供サービスは区民レベルでは次第に始まっていくが、障害者にとっての必要情報はほとんど未開拓である。

福祉機器などの現物情報、図書などの文献情報などの最低限のものは会館等に備える必要もあろう。

4) 生活訓練サービス

通所施設は永続的な生活訓練サービスを提供するが、心身障害者福祉会館では一時的あるいは断続的な生活訓練を行うことになる。

生活訓練プログラムは利用者の障害や年齢や生活条件等によって異なったものとなってくる。区内全体のニーズを見ながら、どのようなプログラムを計画し、さらに次のステップのプログラムにどうつなげていくかは、この事業担当者の努力課題でもある。

視覚障害者については中途失明者の生活訓練や婦人層を中心とした調理実習などが各所で行われている。聴覚障害者については手話講習のほかにも、育児や学校生活のおくり方など、生活上の課題も大きい。肢体不自由者中の中途障害者についても趣味活動の開発のほか、いろいろなプログラムが各地で取り組まれている。養護学校卒業者などについてはより系統的な生活訓練プログラムが必要となろう。精神薄弱者についても、趣味活動、買い物、調理など、その課題となる生活領域には広いものがある。

これらの多くの課題の中で特記的にふれておきたいのは自立生活プログラム事業である。これはそれぞれの人の中・長期的な生活設計をつくりあげ、それに必要な生活技能上の訓練課題などを明確にしていくための事業である。すでに東京都心身障害者福祉センターで取り組まれ、都内のいくつかの区でも試行されている。また肢体不自由者を中心にして都内何か所で障害者自身による I L (Independent Living) プログラムが開始されている。区としても心身障害者福祉会館事業中の基幹事業の 1 つとして、積極的に計画化すべきであろう。

この事業の到達目標の 1 つが、親もとから離れた自立的な生活におかれることが多いことから、家庭から一定期間離れて訓練、学習ができる宿泊機能をもつことが求められよう。こうした宿泊型の事業も含みこむことで、職員の勤務形態に変化が生じるが、場合によれば一部民間委託による事業化なども検討してでもその実現を図るべきであろう。

5) 社会活動援助センター

活力ある障害者の生活をつくるためには、生活の可能な限り多くの場面で社会参加を図ることが課題となる。活動力のある障害者と社会活動上の困難が比較的大きい障害者があるが、これらの人の交流の場を会館につくることで、今以上の全体的な活性化がうみだされよう。

障害者の生活という点でも、精神薄弱者が通所施設を利用するだけでなく、より積極的に社会生活に参加していくよう援助することがこれからの課題となつてこよう。会館はこうした生活を援助する社会活動援助センターとしての機能を強化しなければならない。練馬区などでもこうした専門機能を強化することが検討されており、今後の B 型センターの基幹活動の 1 つになっていくものと思われる。

6) 障害団体事務所機能

これについてはすでに設置されているが、情報提供をはじめとする会館機能の上述のような強化により、会館そのものが各障害者団体にとってより重要な位置を占めることになる。

それに加えて各障害者団体の活動をより活性化するために役立つ機材などを整えることにより、障害者団体の事務所機能は強化されるであろう。

言うまでもないことだが、これまでもこれからも、障害者福祉の推進母体の 1 つは障害者団体の活動にある。そしてこの位置は今後ますます強化されなければならない。その意味では障害者団体の活動のいっそうの発展のためのプログラムをたて、それに必要な条件整備の課題の 1 つとして事務所機能の強化を位置づけるべきであろう。

7) 集会室等提供サービス

これについてもすでに実施されているところであるが、会館自体の改築再編構想の中で欠落しないよう位置づける必要がある。そこでは単に集会室の提供だけでなく、調理、工芸、OA などさまざまな専門機能も含めた活動場所提供として考えられるべきであろう。

(5) その他の諸事業

以上は区における精神薄弱者福祉対策の基幹となる主要事業であるが、他にもいくつかの課題がある。以下はそれらの事業の方向づけに関するものである。

1) ショートスティ事業

精神薄弱者を支える家庭の機能は臨界的状況における場合が少なくない。切迫した親なきあと問題の顕在化したなかで相当高齢の親が支えている場合も少なくない。そこでは家族が支えていた状態から生活寮や更生施設という社会的養護、介護態勢に移行していくことが課題となる。しかし家族が支えきれなくなっても生活寮や更生施設の定員の空きができるまでの間には相当程度の待機期間が発生する。これまでも都や区の緊急一時保護事業や病院入院などをくり返し連続的に利用することでしのいできていた。緊急一時保護事業のこうした利用形態はこの事業の本来の目的からはみ出す部分もあるが、現状のニーズが求められるところにそって拡大運用されてきているといえよう。しかしその利用者である精神薄弱者の適応という点から考えると、もっと安定的な待機形態がのぞましいであろう。

このほか家族の一時的病気や冠婚葬祭などのような緊急一時保護事業本来の範囲内のニーズもある。さらに家族の休養のための緊急一時保護事業の利用ニーズも広く潜在している。

また当の精神薄弱者がこれらの緊急一時保護事業を利用していくためには、家族以外の人の世話で生活することに慣れておくことも必要となる。このためには訓練的要素のショートスティも必要である。

多様なニーズの一つとしてショートスティよりも期間の長いミッドナルスティも必要となろう。

こうしたいくつかのレベルの機能などをどの場所で行うか、利用ニーズ発生時の担当マンパワーの確保なども考えながらシステム化しておくことが必要である。

2) 精神障害者対策

精神薄弱者などに加えて接枝分裂病などの精神障害を併発した人の問題は深刻で有効な手だてがとりにくい。現状では精神病院入院で対応

しているが、その前後のハーフウェイハウス事業が欠落している。

人間関係のもつれなどから次第に精神障害様の状態を示しはじめる人がある。これらの状態を早期に把握し、カウンセリングや人間関係調整を中心とした生活訓練などを行うことで、そのつまずきをこえていけるような援助体制が必要である。また症状が悪化して精神病院に入院した人がやがて安定して退院した場合に、社会復帰に至る中間施設が欠かせないことは精神障害者対策としては通説である。いくつかの地域ではこれら精神障害者のための共同作業所が重要な役割を果たしているが、区内にはその場所がない。

精神障害者対策としてこうした中間施設を作り、そこに精神薄弱者や身体障害者中の該当者が通所する施設をつくるのが当面考えられよう。

3) 障害者用住宅

単身精神薄弱者が何人かいて、さらにそのうちの何人かはごくゆるやかな生活管理上の援助が必要である。このほか親と二人ぐらして社宅に住込みで働いている人もいる。これらの人に対して障害者用住宅ないしは福祉住宅があって、日常生活面で相談できる人や援助を求められる人が管理人などの名目で制度化されていれば、よりスムーズに生活できる人がある。身体障害者まで広げればさらに大きな人数となろう。

区内での安くて安心できる住宅確保がしだいにむずかしくなってくるなかで、こうした福祉住宅の対策に障害者も含める必要がある。

4) 家庭奉仕員派遣等の在宅支援体制

家庭奉仕員の派遣内容については調査することができなかったが、家庭生活の概況をみると、家庭奉仕員の派遣によって困難の軽減をはかる必要があると思われる家庭が散見された。とくに困難の著しい家庭には派遣回数をつやすなど、在宅支援体制を強化する必要がある。

5) ケースマネジメント体制

障害者一人ひとりの状態を把握し、必要な援助が適切に行えるようにするためには、ケース

マネジメント体制を強化する必要がある。とくに固定的な通所先をもたない人の生活状態を把握し、援助の方策を明確にする態勢が必要である。この点では福祉司と心身障害者福祉会館のいっそうの連携が求められよう。