

# 医療型障害児入所施設の利用実態に関する考察

- 重症心身障害児施設と肢体不自由施設の比較を通して -

田嶋 征也\* 境野 健太郎\*\* 山脇 博紀\*\*\*

Grasp of the state of use of the dam reservoir of an institution for orthopedically impaired children and an institution for severely-retarded children.

-Through the comparison between seriously ill mind and body child with a disability facilities and limbs inconvenient facilities-

Seiya TASHIMA\* , Kentaro SAKAINO\*\* and Hiroki YAMAWAKI\*\*\*

The institution for orthopedically impaired children classified in obstacle classification were unified by law revision. There are few studies of the construction plan of these facilities, and almost none of the knowledge about the facilities plan is provided. A purpose of this study is to grasp the space needs of the user of these facilities.

Keywords : institution for orthopedically impaired children, a physically handicapped child, severely multiple handicapped children, space needs

## 1. 研究の背景

平成 24 年度の児童福祉法改正に伴い、障害種別毎に 7 種に別れていた施設類型が二元化され、異なる施設系であった肢体不自由児施設<sup>注1)</sup>と重症心身障害児施設<sup>注2)</sup>(以下重心施設)が制度統合された(図 1)。その中の障害児の入所施設である医療型障害児入所施設は、障害児にとって生活空間

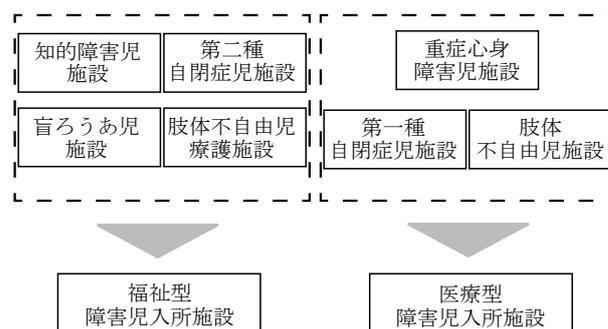


図 1. 児童福祉法改正による施設形態の変化

であるにも関わらず、施設基準は「医療法に規定する病院として必要とされる機能」となった。しかしこの医療型障害児入所施設の建築計画的な研究

2013 年 8 月 20 日受理

\* 博士前期課程建築学専攻

\*\* 理工学研究科 准教授・博士(工学)

\*\*\* 筑波技術大学産業技術学部 准教授・工修

表 1. 児童福祉法改正による施設形態の変化

	医療型障害者(児)入所施設W	医療型障害者(児)入所施設K
所在地	佐賀県鳥栖市	熊本県松橋市
開設(建替え)	昭和53年5月 (昭和57,平成6.12,18年)	昭和30年7月 (平成17年9月)
建物	地上2階、6,093.36m <sup>2</sup>	地上1階、8,062m <sup>2</sup>
元施設	重症心身障害者(児)施設	肢体不自由児施設
定員	第一生活棟(48床) 第二生活棟(32床)	一般棟(40床) 母子棟(8床) 医療棟(12床)
居室構成	第一:4床室×11、個室×4 第二:4床室×8	一般:4床室×8、個室×8 他全個室
提供サービス	入所、在宅サービス	入所、外来、通園

は少なく、利用者の空間ニーズの把握が不十分な状況である。

また、医療型障害児入所施設となり、旧法で扱っていた障害とは異なる障害を持つ児童が各施設へと入所している。このような旧法で扱っていた障害とは異なる障害を持った児童の入所と、児童個人の障害の重度化が見られ、必要とされる空間ニーズが変化している状況もある。

## 2. 研究の目的と調査方法

本研究では、旧法で異なる障害種別であった肢体不自由児施設と重症心身障害児施設を対象に、施設計画の中でも居室周辺の計画に影響を与えると考えられる施設利用者の入退所特性を分析し、その特性を明らかにすることを目的とする。

利用者の生活を重視し、ユニットケアを導入した運営を行っている佐賀県の旧法重症心身障害児施設の施設W、熊本県の旧法肢体不自由児施設の施設Kを対象施設とする。調査はこの両施設へ平成24年11月、平成25年5月、7月に訪問し、施設概要、利用者の入退所データの収集、カルテからのデータの書き取りと職員へのヒアリングを行った。ここで入手する事のできたデータは平成24年11月時の入所者に加え、平成23年4月～平成24年11月の間に入退所をした利用者の入退所日と、平成25年の7月25、26日時のカルテのADLに関するデータである。

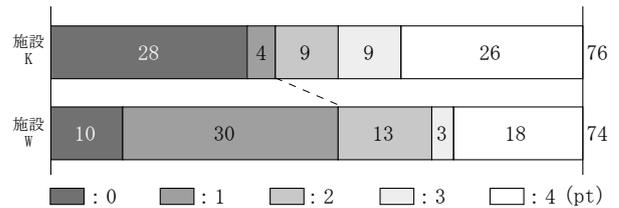


図 2. 両施設利用者の運動能力別の割合

## 3. 対象施設概要

施設Wと施設Kの施設概要を表に示す(表1)。

1) 施設W 旧法重症心身障害児施設。児童福祉法による18歳未満の利用者は医療型障害児入所施設への入所、それ以上の年齢の利用者は障害者自立支援法による療養介護という形で、同じ施設内に異なった法で扱われる利用者が混在する形になっており、年齢層は様々である。第一生活棟が第二生活棟よりも症状が軽いといったように症状の軽重でユニットは分かれている。居室構成は第一生活棟が4床室が11室、個室が4室、第二生活棟が4床室が8室となっている。

2) 施設K 旧法肢体不自由児施設。中学部までの支援学校が併設しているため、利用者は15歳以下の入所児である。ユニットは定床20からなる一般棟の2つのユニットの他に定床12の医療棟、定床8の母子棟で構成されている。一般棟の居室は両ユニットとも4床室が4室、個室が4室となっているが、現在、入所者は定床の半分程度しかおらず、片方のユニットのみで療育を行っている状況である。福祉施設と医療法の両方で入所を行う。

## 4. 施設利用者の類型化

### 4.1 各施設の利用者の運動能力の違い

両施設の利用者の障害の度合いが大きく異なるため、本稿では障害の度合いの違いを、運動能力の視点により分析する。両施設の利用者を運動能

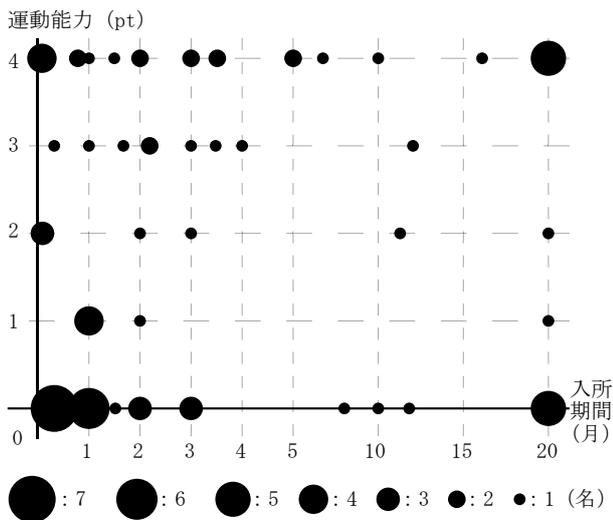


図3. 施設K利用者の運動能力と入所期間の関係

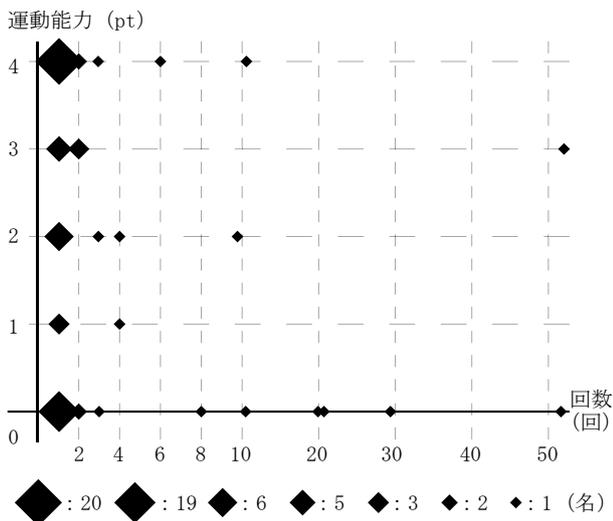


図4. 施設K利用者の運動能力と入退所回数関係

力別に分類したのが図2である。ここでいう運動能力とは、両施設の利用者カルテから「移動能力」、「座位保持」の2点を抜き出し、その項目について可を2ポイント、不十分を1ポイント、不可を0ポイントとし、利用者毎に合計した数値を集計したものである。可は自立歩行、車いす移動等ができるものとし、不十分は四つばいやずり這いで移動できるもの、不可は基本的に自力での移動が困難なものとする。図2を見ると運動能力が下位である0と1ポイントの利用者は、施設Wの割合が

多くなっており、施設Wの利用者の運動能力が低い事がわかる。また今回の調査では、両施設のカルテの項目の違い等の理由により、施設Kの利用者の中で、四つばいやずり這いで移動を行う利用者が「不可」として記録されている可能性と、近年の施設Kの利用者に障害の重度化が見られることから、0ポイントの値が多くなっている可能性がある。

#### 4.2 運動能力と入所期間、入退所回数関係

このように両施設には運動能力の違いがある。高齢者は要介護度が高く認定されている者ほど施設サービスを利用することが多く、要介護度が低く認定されている者は自宅で介護を受けながら、居宅サービスを併用し、生活する事が多い。そこで障害者入所施設でも同様の比較を行う。両施設の入所の利用形態は大きく異なっており、施設Kでは様々な利用形態がとられ、施設Wでは一様に終身的な入所が利用されている事は、前稿<sup>文1)</sup>で述べた通りである。この入所期間、入退所回数と運動能力を比較し、各利用者の状態毎にプロットしたものが図3、4である。

図3は入所期間と運動能力を比較した図である。高齢者は介護度と利用する施設サービスが大きく関連するが、図を見ると運動能力に関係なく様々な利用があることから、障害児において、それが入所期間に対して大きく関連しているとは言えない。しかし運動能力の高い利用者には比較的様々な期間の入所が見られ、自宅での療養と施設での療養が行われているが、運動能力の低い利用者では大きく二極化しており、運動能力が低く日常生活に介助が必要である利用者でも自宅での療養が可能であるということ、施設に長期間入所するニーズがあるということがわかる。また運動能力が中程度の利用者に着目すると、施設での療養よりも自宅で療養を行う利用者が多い事が見てとれるが、これは親の入院といったような家庭の事情等が大

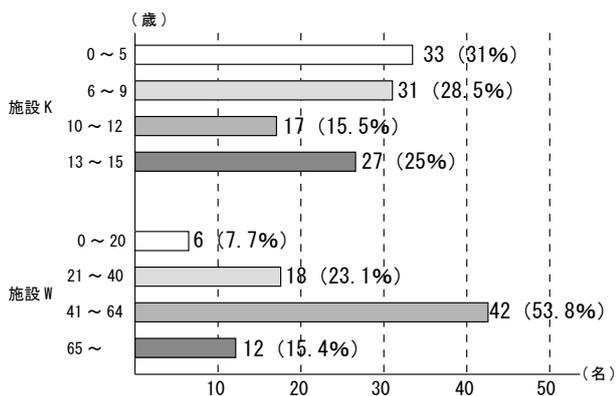


図 5. 両施設利用者の年齢層

大きく関わっていると考えられる。

図 4 では利用者の入退所回数と運動能力を比較した図である。施設 K の利用者は運動能力の高低に関わらず、高頻度で施設を利用するよりも単発的な利用が多い事がわかる。これは集められたデータの中で短期利用者のデータがあまり集まっていないことから、実際の数値よりも全体的に少ない回数の利用者が多く示される傾向がある。

これら図 3、4 から施設 K の利用者は運動能力の高低から考えられる家族の介護負担に関わらず、長期的な利用よりも単発的に短い期間で施設を利用し、在宅療養を行っている事がわかる。

## 5. 施設の利用期間と入所者の関係

### 5.1 施設利用者の年齢層と利用形態の関係

次に施設 K と施設 W で大きく異なる点の 1 つである年齢層について着目し、各施設利用者の年齢層の違いを比較する。図 5 は入退所期間のデータを収集した平成 24 年 11 月時点での両施設の利用者を年齢層毎に集計し、分類したものである。この図の施設 W 利用者の年齢層が高めになっている 1 つの要因として、施設 W の開設が昭和 53 年であることが挙げられる。開設した年にまとまった数の利用者が入所しているが、昭和 53 年に入所した利用者のうち現在も、25 名が入所している。平成

24 年 11 月時点で施設 W に入所している利用者 79 名の全体の約 3 割強が開設年に入所した利用者となっている。開設年から 34 年が経過しているため、34 歳以上の利用者が約 3 割強入所していることも年齢が高めとなっている 1 つの要因である。図 5 を見ると、施設 K に入所している年齢層と同年代の施設 W に入所している利用者の割合は約 7.7% となっており、この図を見ても、施設 K に入所している利用者と施設 W に入所している利用者の年齢層には大きく開きがある事がわかる。前稿でも述べたが、施設 W の利用者は、終身的に施設へと入所している場合がほとんどで、退所の要因はほとんどが「死亡」である。施設 K の利用者の中にも施設 W の利用者と同様に、終身的な利用を行う利用者があり、図 5 の年齢層の違いと合わせて着目すると、施設 K の利用者は年齢層が低く、自宅に戻る期間も多く、小さい頃から自宅という空間と、施設という空間を行き来しており、両方の空間を同時に見て育ってきているということが言える。施設 W では施設 K とは異なり、小さい頃から施設に滞在するというのではなく、それまで自宅や別の施設で療養を行っており、そこから施設 W へと入所するといった、空間が変わるとその場に居続けるといった成長の仕方をしていると言える。また施設 K の利用者には、施設 W と同様の利用方法を用いる利用者もいるが、その中でも施設 K の利用者と施設 W の利用者では年齢層が大きく異なるため、小さい頃から施設 K 以外の空間、居場所を知らずに育ってきた利用者もおり、その点では施設 W の利用者とは大きく異なっていることが言える。

### 5.2 利用形態と施設利用歴との関係

次に施設利用歴に着目する。ここでいう施設利用歴とは、初回の施設利用から調査時点までの期間、つまり初めて施設を訪れてからどのくらいの期間が経過したかということである。前項では施

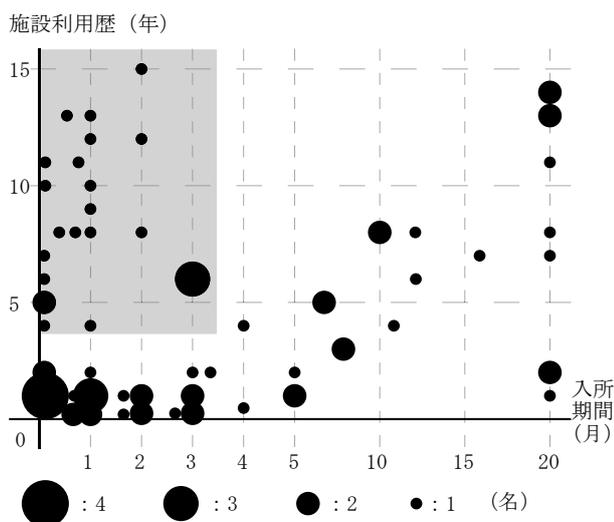


図 6. 施設 K 利用者の施設利用歴と入所期間の関係

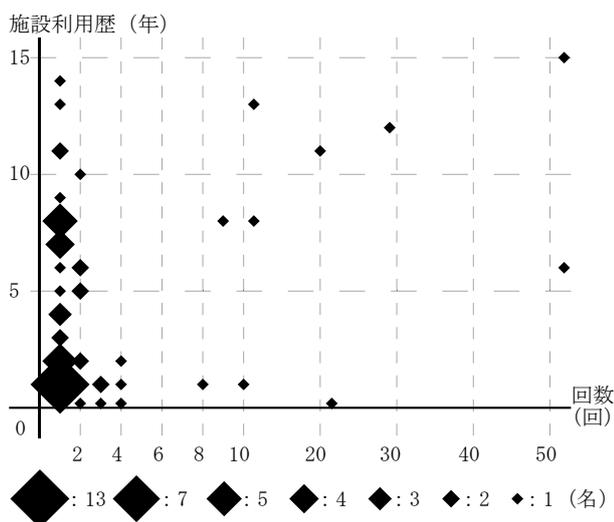


図 7. 施設 K 利用者の施設利用歴と入退所回数関係

施設 K には 0 歳から 15 歳までの利用者が入所しており、物心がつく前の幼児から中学生に成長するまでといった成長期にある児童が入所していることと施設 W の利用者の成長の過程における空間の違いを述べた。他に施設 K の中での利用者の空間ニーズには、施設利用歴が大きく関係していると考えられる。施設以外の空間、居場所しか知らない児童と、施設という空間のみを知っている児童、またその両方を知っている児童とでは必要とする空

間が異なるを考える。また施設 K には入所形態の中には短期というカテゴリがあるため、施設 W と比べても利用者が入れ替わり、比較的新規での利用者が多くなっていることから、施設への馴染みややすい空間という視点も重要であるとする。そこで施設 K の施設利用歴と利用者特性の関係を把握するため、入退所期間と施設利用歴、入退所回数と施設利用歴の比較を行う。

図 6 と図 7 はそれぞれ入所期間、入退所回数と施設利用歴の比較を行ったものである。施設利用歴は、各利用者が初めて施設 K を利用した日から平成 24 年 11 月までの期間である。図 6 を見ると、施設利用歴が短い、かつ入所期間が短いものが集中している。網掛け以外の部分を見ると、そのまま施設利用歴が長くなると、入所期間も長くなっている。入所期間が長い利用者には施設利用歴が長く終身的な利用をする利用者との 2 年間の間に新規で入ってきてそのまま入所し続けている利用者があることがわかる。また、網掛けの部分に着目すると、施設利用歴は長い、入所期間は短い利用者があることがわかる。これは短期的に施設 K を利用し、そのままあまり施設 K を利用しなくなった利用者も存在していることを示している。次に図 7 に着目すると、全体の利用者の利用回数が少なくなっている。これは短期入所を利用し、コンスタントに施設 K を利用している利用者の初回施設利用日が全体の約半分程度が手に入らなかったこともあるが、比較的新規の利用者が多く、かつ施設 K を 1 回で利用する者が多い事を示している。しかしこの要因としては 4 章でも述べた運動能力の高低が大きな要因となっているとは考えにくい。

図 6 と図 7 に合わせて着目すると、終身的な利用をしている児童は複数人存在する一方、短期の入所を繰り返す児童もおり、各利用者毎で利用形態が大きく異なる事がわかる。また近年施設 K では新規の利用者が多く存在しており、その利用者

は単発的に施設 K を利用していることがわかる。実際に施設 K の職員の方にヒアリングしたところ、医療型障害児入所施設へと移行してから新規の利用者の受け入れが多くなっており、その利用者がそれまでの利用者よりも重度化しているとのことだった。そのため現在施設 K では、図 6 の網掛けの部分を中心とした昔から施設 K を利用している利用者と、新規で入所してきたこれまでよりも重度化した利用者が混在する形となっている。

## 6. まとめ

### 6.1 施設利用者特性の分析

肢体不自由児施設が医療型障害児入所施設へと移行し、児童の重度化が見られる中で、運動能力という視点から着目すると、施設 K の利用形態には、運動能力から見る介護度という部分には依存せず、様々な形態が取られていることがわかった。また現在施設 K の利用は単発的な利用が多くなっており、医療型障害児入所施設への移行に伴い、障害の重度化とともに新規での利用者が増加している。それによって、施設 K の中では昔から施設 K に入所していた利用者と、新規で入所してきた旧法の時よりも重度化した児童が混在する形となっている。

また施設 K と施設 W では年齢層が大きく異なり、利用の形態が同じであっても年齢層の違いから、自宅という空間と施設という空間の両方を知っている障害者（児）と、施設という空間しか知らない障害者（児）といったように施設入所時の状態が大きく異なっている。

### 6.2 考察と今後の展望

施設に入所した時点での状態が大きく異なるという点は、それらの児童が求める空間に大きな影響を与えるのではないかと考える。また施設に初めて入所した児童、慣れていない児童と、昔から

施設に入所しており、慣れ親しんでいる施設に自分の居場所が明確にある児童とでは、居室という自分の居場所に求めるものが大きく異なるのではないだろうか。

現在まで数値のデータという部分で、施設利用者の分析を行った。本稿では施設利用期間、回数と年齢層から、施設の利用形態の分類とその分かれる要因、利用者特性の分析を行った。今後の展望としては追加調査で、利用者特性に関して明らかになっていない部分の調査を行うとともに、分析を行った両施設の利用者が必要とする居室、居室周りの空間を行動観察を行い、明らかにする必要がある。

### 謝辞

本報告の調査にあたり、熊本県の施設 K、佐賀県の施設 W の職員の方々に利用者に関するデータ、職員へのヒアリングのご協力を頂きました。ここにて、改めて感謝申し上げます。

### 注

注 1) 長期間の治療訓練が必要な身体障害のある児童に対して、医学的な治療と、自立のための生活指導や訓練を行う入所施設

注 2) 重度の知的障害と重度の肢体不自由を重複している児童を入所させて保護するとともに治療、日常生活の指導を行うことを目的とした施設

### 参考文献

文 1) 田嶋・境野・山脇「医療型障害児入所施設利用者の障害種別利用特性に関する考察」日本建築学会大会北海道，2013-08-31