

戦後精神薄弱児(者)施設処遇の変遷と

ノーマリゼーションへの課題(上)

Transition of Institutional Care and

Normalization for the Retarded

細 瀬 富 夫

Tomio Hosoduchi

はじめに

1. 戦後精神薄弱児(者)施設処遇の変遷

- (1) 「収容」から「通所」へ
- (2) 「児童」から「成人」へ
- (3) 「軽度」から「重度」へ

(以上、本号)

2. 施設機能の現状とその見直し

- (1) 「福祉圏」構想と「施設のオープン化」事業
- (2) 小規模作業所の増大とグループホームの創設

3. 精神薄弱者(者)施設におけるノーマリゼーション

- (1) ノーマリゼーション概念の展開
- (2) ノーマリゼーションのわが国への導入と発展
- (3) ノーマリゼーションと生活づくりの実践

はじめに

第二次大戦後、精神薄弱児(者)の施設処遇は大きく変貌してきた。初期の収容保護中心の処遇から通所形態が分化し、さらに処遇対象も拡大していった。一方、社会動向としては1970年代に入ってからもたらされたノーマリゼーション原理(思想)の潮流を利用した形で、福祉は施設対策から在宅対策へ、さらには施設を中核とした地域福祉へと大きく転換してきた。こうしたなかで施設の役割も見直され、「福祉圏」構想、「施設のオープン化」事業に見られるように、施設はその専門性と療育・指導の実績によって、地域の障害者福祉のセンターとしての役割を果たすなど、地域福祉体制づくりへの積極的貢献が求められてきた。そして、1982(昭和57)年3月に政府が策定した「障害者対策に関する長期計画」のなかでも福祉施設における療育機能の強化や在宅対策と施

設対策の有機的統合化の課題が指摘された。

しかし、わが国の在宅福祉論、地域福祉論の背景には、「福祉見直し」論にはじまる財政的効率化の思想が見えかくれする。福祉の「有料化」(商品化)、「受益者負担」はさらに進行する気配である。公的福祉行政が次々と後退していくなかで、昨年5月に「社会福祉士及び介護福祉士法」が成立したが、地域福祉の担い手としては介護福祉士が期待されている。しかし、こうした有資格者の受け皿は公的機関・施設ではなく、もっぱらサービス産業にならざるを得ず、この資格制度がいわゆる「民間活力」の振興がねらいだとする批判は妥当であろう。そもそも今回の資格制度では、公的機関・施設の雇用義務もしくは最低基準の改正などとはまったく連動せず、賃金などの待遇面の改善もなされていないなど多くの問題が指摘されている。⁽¹⁾

在宅福祉や地域福祉の充実には、生活の基盤を確立するための条件整備が不可欠であるにもかかわらず、こうした条件整備の視点を欠いたまま、「ノーマリゼーション」の美名のもとに現在進められている地域福祉施策が、はたしてノーマリゼーション原理(思想)の示す方向と一致しているかどうか、慎重に検討してみる必要がある。

本稿では、戦後の精神薄弱児(者)施設処遇の変遷を検討したうえで、ノーマリゼーションの視点から今日の精神薄弱児(者)施設処遇の特徴を分析にする。さらに、今後精神薄弱児(者)福祉の領域におけるノーマリゼーション原理(思想)の実践上の課題を明らかにしたい。

1. 戦後精神薄弱児(者)施設処遇の変遷

明治期私的慈善事業として出発した精神薄弱児

(者)の治療・教育は、戦後、児童福祉法の中に位置づけられ、児童福祉施設での保護・収容という形で歩み始めた。児童福祉法の立法経過からみると、児童福祉施設は敗戦直後の荒廃のなかで、甚に激増した孤児や浮浪児の問題⁽²⁾に対処するための「社会防衛」的な色彩をもった緊急保護対策であった。

終戦直後の児童保護対策は浮浪児(戦災孤児、引揚孤児、非行児)対策がすべて⁽³⁾であり、戦前には治療教育の施設としての性格をもっていた精神薄弱児施設もその対策の外にすることはできなかった。1946(昭和21)年4月厚生省社会局長通知「浮浪児その他児童保護等の応急措置に関する件」や、同年9月厚生省次官通知「主要地方浮浪児等保護要綱」などによって、浮浪児の一斉収容が行われ、精神薄弱児施設もその収容におわれた。この浮浪児対策、その後の分類処遇の一環として戦後の精神薄弱児対策が出発した。

精神薄弱児施設が、新たに収容保護という性格で児童福祉施設のひとつに位置づけられた背景には、この浮浪児中に精神薄弱児が占める割合が無視できないほど大きかったからである。たとえば、神奈川県の子童相談所が実施した知能検査では、知能指数70~79の者を含めると、精神薄弱児は全体の41%を占めていた⁽⁴⁾したがって、浮浪児を収容していた「養護施設では精神薄弱児の処遇に困難を感じて分類処遇の見地からも、精神薄弱児を専門に取り扱う施設の開設を強く要望した⁽⁵⁾」のである。

このような児童福祉施設から出発した精神薄弱児(者)の施設処遇のその後の発展・展開過程はいくつかの側面から特徴づけることができる。たとえば、清水寛は戦後精神薄弱者施設史を①児童問題一般からの分化、②児童に対する施設処遇から成人に対する施設処遇への発展、③障害の軽い者に対する施設処遇の優先、として把握している⁽⁵⁾。また、内海淳はこの清水の歴史把握に依拠しつつ、精神薄弱児施設対策の専門分化の過程として4つの傾向を指摘しているが、そのなかで「精神薄弱施設の対象の変化として、①児童対策から成人対策へと分化・発展、②要保護児童中の精神薄弱児対策から重度児を中心とする対策への相対的な移行」、そして「福祉サービスの供給形態と

いう面では、収容形態から通園(所)形態併立へと分化、さらに在宅対策形態併立へと推移し、収容形態第一主義から収容形態の占める福祉サービスにおける位置づけが相対的に変わってきた」という把握を試みている⁽⁶⁾。

こうした議論をまとめるならば、戦後精神薄弱児(者)の施設処遇の変遷は、①「収容」から「通所」への処遇形態の分化、そしてそれに伴う福祉サービスの相対的重点の移動、②「児童」から「成人」への処遇対象者の拡大、③「軽度」から「重度」への処遇対象者の拡大、という3つの側面から特徴づけることができる。もちろん各側面は特定の時期において、福祉施策の充実を求める相対的に独自の運動として生成してきたものであるが、その社会経済的背景からみて相互に密接な関連をもっていた。

(1) 「収容」から「通所」へ

戦後の混乱社会の中で、激増した戦災孤児・浮浪児・非行児への対策が当面の緊急課題となった。そこで、これら要保護児童の実態調査を行ったところ、精神薄弱児が多数含まれていることが判明した。竹田俊雄の調査によれば、東京都の浮浪児200名の中で、知能指数70以下の浮浪児は全体の22.0%も占めていた⁽⁷⁾。竹田はこのような調査結果から、「浮浪児の中には、普通児にくらべおよそ10倍の精神薄弱児があるのであるから、これら精神薄弱の浮浪児のために特殊の保護施設を設け、その知能に適應した生活指導を行い、将来ある程度の自活が可能ないように、職業的訓練をその素質に応じて施すべきである」と述べ、精神薄弱児のための特別な施設の必要性を訴えている。こうして、戦後の児童保護問題の中から、処遇困難な対象として精神薄弱児の問題が顕在化し、その結果児童保護対策の一環として精神薄弱児施設が児童福祉法のなかに位置づけられた。児童福祉法制定時に精神薄弱児施設に関してどのような議論がなされたか、その詳細は明らかではない。少なくとも1977(昭和22)年6月2日付けの法案では児童福祉施設ごとに節が設けられているが、精神薄弱児施設は含まれていない(法案の国会提出は同年の8月11日である)。また、その頃開かれた「児童福祉に関する中央常設委員会」(1947年6月)

の第1回総会において、厚生省の中川企画課長の法案説明に対して、萩山学園の島田園長は「精神薄弱児は別に節を設けてもらい、特別の教育が必要であるから第八節の養護施設の中に含まれては多少問題がある」と述べ、精神薄弱児施設の独立を要望している。⁽⁸⁾したがって、当初厚生省では精神薄弱児をそのまま養護施設に収容し、独自の施設については検討していなかったが、養護施設関係者の強い要望により実現したものと考えられる。

1947(昭和22)年12月、児童福祉法の制定により精神薄弱児施設の設置が法制化されて精神薄弱児施設が各地に開設されていったが、その数は、1951(昭和26)年1月時点で42ヶ所、収容人員は1,425名にすぎず、未設置県も相当数あった。しかし、当時の厚生省は浮浪児・孤児などの要保護児童対策を始めとして、保育に欠ける児童への保育所対策、妊産婦および幼児への母子衛生対策など当面する課題を数多く抱えており、財政的にも精神薄弱児対策のさらなる進展は困難な状況にあった。こうしたなかで、精神薄弱特殊学級の増設要求をきっかけにして、「手をつなぐ親の会」(現在の全日本精神薄弱者育成会、以下「育成会」)が結成され、行政へ積極的陳情を行っていった。その結果、1953(昭和28)年、「精神薄弱児対策基本要綱」が決定され、「精神薄弱児に対する適切な諸対策を樹立推進し、国民の理解と協力のもの

とに、その福祉を積極的に保証」することが表明された。この要綱の具体化の一つとして、1957(昭和32)年精神薄弱児通園施設が制度化された。

この通園施設成立の背景には、「当時、特殊学級から締めだされがちな低IQ児や、低IQではないが合併障害のある精神薄弱児の親たちの要求⁽⁵⁾と育成会を中心とした運動があった⁽⁶⁾。つまり、精神薄弱児通園施設は施設処遇対策が不備な中で学校教育からも締めだされた精神薄弱児の在宅処遇対策として学校教育の補完的役割を果たすべく成立したのである。このため通園施設への入所対象児は「原則として満6歳以上の痴愚級の児童であって、——中略——就学義務の猶予または免除を受けた者に限る」(厚生省児童家庭局長通知)という、いわゆる三原則の制限が設けられた。しかし、従来の収容保護一辺倒から「通知」指導が加わったことは精神薄弱児処遇対策のうえで画期的な転換をなすものであった。

前記の通知は、1973(昭和48)年に養護学校義務制に関する政令が出され、1979(昭和54)年度より養護学校が義務化されることになり、1974(昭和49)年には撤廃された。養護学校が義務化されると、原則的にはすべての障害児の就学権が保障されることになり、全国的に不就学児は激減した(表1)。

表1 就学猶予免除者数の推移

年度(昭和)	計			就学免除者			就学猶予者		
	計	学齢児童	学齢生徒	計	学齢児童	学齢生徒	計	学齢児童	学齢生徒
1977(52)	10,750	7,372	3,378	4,163	2,356	1,807	6,587	5,016	1,571
1978(53)	9,872	6,795	3,077	3,614	2,041	1,573	6,258	4,754	1,504
1979(54)	3,384	2,300	1,084	960	543	417	2,424	1,757	667
1980(55)	2,593	1,775	818	713	413	300	1,880	1,362	518
1981(56)	2,318	1,649	669	528	321	207	1,790	1,328	462
1982(57)	2,146	1,418	728	420	255	165	1,726	1,163	563
1983(58)	1,915	1,223	692	354	224	130	1,561	999	562
1984(59)	1,268	774	494	222	133	89	1,046	641	405
1985(60)	1,388	739	649	203	120	83	1,185	619	566
1986(61)	1,462	618	844	179	85	94	1,283	533	750
1987(62)	1,331	592	739	178	94	84	1,153	498	655

文部省「学校基本調査報告書」各年版

その結果、精神薄弱児施設及び精神薄弱児通園施設はその目的と機能を大きく転換せざるを得なくなかった。上記の通知の撤廃は、通園施設が今後障害幼児の就学前教育を含む早期療育を主な目的とすべきことを示唆するものであった（事実、すでに都市部を中心に障害幼児の受け入れが始められていた）。

精神薄弱児施設では、学校教育が保障されることで、施設入所児が激減するとともに、障害も重度化し、18歳以上の年齢超過者の割合が次第に増え、いわゆる「滞留化現象」が生じてきた。これは、成人施設においてはほとんど退所する者がなく長期化の傾向にあることから、児童施設からの新規受け入れが困難になってきたことによるものである。たとえば、1978（昭和53）年の厚生省社会福祉施設調査によると、定員に対する所在率は84%、また現員のなかで18歳以上の者は21%を占めていた。結局、定員の4割は空床か成人で占められているという現状であった。このため、全国各地で児童施設から成人施設への切り換えや定員を分割しての併設が行われるようになった。

一方、通園施設でも入所児が減少し、学齢児の去った通園施設では大幅な定員割れが生じた。このため、「通園施設の役割は終わった」とまでいわれる事態になった。義務化後の1982（昭和57）

年の厚生省調査によると、その年の定員充足率は全国平均で75.3%にまで落ち込んだ。その結果、通園施設の新規開設数が減少するとともに、既存の通園施設の休・廃園もできるようになった。このため、施設数は1983（昭和58）年の223施設をピークに減少に転じ、1987（昭和62）年10月時点で216施設となった（表2）。

表2 精神薄弱児施設、同通園施設の施設数と定員

年度(昭和)	精神薄弱児施設		精神薄弱児通園施設	
	施設数	収容定員	施設数	収容定員
1957(32)	91	5,786	7	214
1960(35)	131	8,396	28	1,040
1965(40)	219	15,124	56	2,440
1970(45)	315	23,582	96	3,930
1975(50)	349	27,022	175	6,659
1980(55)	349	25,365	217	8,142
1987(62)	317	21,127	216	7,858

厚生省「社会福祉施設調査報告」各年版

このように、義務化を境にして大きく混乱した通園施設ではあるが、その早期療育機能への期待は大きく、療育を求めてくる子どもたちは年々低年齢化してきている。最近では、幼児のなかでも0～2歳の乳児が特に増加傾向にある（表3）。

表3. 精神薄弱児通園施設における乳幼児化状況の推移

	0	1	2	3	4	5	計	備考
1976(51)	0人 (0)	4人 (0.08)	43人 (0.9)	295人 (6.1)	830人 (17.2)	1,030人 (45.6)	2,202人 (45.6)	()内は通園児総数に対する比率
1977(52)	0 (0)	17 (0.4)	91 (2.3)	494 (12.5)	839 (21.3)	921 (23.4)	2,362 (60.0)	
1978(53)	23 (0.4)	37 (0.4)	91 (2.3)	936 (17.5)	1,298 (24.3)	1,116 (20.9)	3,691 (69.1)	
1979(54)	13 (0.2)	72 (1.3)	368 (6.7)	1,167 (21.4)	1,393 (25.5)	1,290 (23.6)	4,303 (78.9)	
1981(56)	30 (0.5)	121 (2.0)	685 (11.5)	1,361 (22.8)	1,491 (25.0)	1,404 (23.5)	5,092 (85.3)	
1982(57)	51 (0.9)	225 (3.9)	833 (14.3)	1,421 (24.3)	1,410 (24.1)	1,183 (20.2)	5,123 (87.7)	
1983(58) ～84(59)	44 (0.5)	301 (3.3)	1,509 (16.4)	2,694 (29.4)	2,125 (23.2)	1,609 (17.6)	8,282 (90.4)	

1987年版 精神薄弱問題白書より

(2) 「児童」から「成人」へ

児童福祉法制定以来、精神薄弱対策は児童中心に行われ、成人については生活保護法に基づく救護施設において、健常者と混合収容する以外に制度的保証はなかった。しかも児童福祉法ではその対象者の年齢制限が18歳未満と限定されていたことから、精神薄弱児の施設療育の進展に伴って、次第に「年齢超過者」が増大する傾向をたどった。こうして新たに「年齢超過者」の処遇問題が浮上してきた。

ところで、これまで精神薄弱者の処遇について、まったく議論されなかったわけではない。1949（昭和24）年の身体障害者福祉法制定時にも、身体障害者福祉法推進会議において精神薄弱者も同法の対象に加えるべきかどうか議論されていた。しかし、「精神薄弱者の判定の困難さや福祉措置の整理に時間をかける必要があること等の理由により見送られた⁽¹¹⁾」という経緯があり、それが現実的な課題として再浮上したわけである。そもそも精神薄弱児の保護指導はかなりの長時間を要するものであるから、精神薄弱児の福祉対策として年齢制限を設定すること事態、無理があったのである。

「年齢超過者」を抱える施設関係者の要望に応じて、1953（昭和28）年10月愛護協会は「精神薄弱児施設収容中の年齢超過者の実態調査」を実施した。⁽¹²⁾

表4 年齢超過精神薄弱者数
(昭和25年～昭和28年)

年度(昭和)	施設数	年間収容実人員(a)	年齢区分	年齢超過者合計	
				実人員	(a)に対する%
1950(25)	26	1,510	18～19歳	127	8.4
			20歳以上	31	2.1
			合計	158	10.5
1951(26)	30	1,809	18～19歳	229	12.7
			20歳以上	46	2.5
			合計	275	15.2
1952(27)	39	2,223	18～19歳	301	13.5
			20歳以上	55	2.5
			合計	356	16.0
1953(28)	46	2,458	18～19歳	172	7.0
			20歳以上	49	2.0
			合計	221	9.0

愛護1954年9月号より改変

この調査(表4)によると、満18歳から20歳未満の精神薄弱者は1950(昭和25)年には全入所者の8.4%であったのが、1952(昭和27)年には全入所者の13.5%を占め、20歳以上の者も含めると16%にまで達し、さらに増加する勢いであった。このような「年齢超過者」が円滑な施設運営上大きな支障をきたしていることは明らかであり、早急に改善すべき課題となった。この間に1951(昭和26)年2月厚生省児童局長・社会局長連名で通知「精神薄弱児施設における年齢超過者の保護について」がだされ、精神薄弱児施設に生活保護法による救護施設を併設することが認められた。しかしながら、「根拠法令の異なる2つの施設を一体化して運営することは現実問題として極めて難しいことであり⁽⁴⁾、実際上の効果は乏しく、こうした小手先の便法で解決しえる問題ではなかった。

この問題にいち早く立ち上がったのは、年齢制限により退所を余儀無くされた精神薄弱児を抱える育成会であった。育成会の運動により、精神薄弱児対策基本要綱が制定され、基本的諸対策の一項として、「年齢的に児童の域を超えた精神薄弱者についても、必要に応じて適正な施策を講ずること」が加えられた。同時に、「18歳を超えた者に対しては、必要に応じ生活保護法による救護施設の拡充強化を図ること」とされ、将来的に精神薄弱者に対する総合的立法を考慮することとなった。これらをよりどころとして、育成会は年齢制限の撤廃に焦点を当てた運動を展開した。

1956(昭和31)年、中央児童福祉審議会の意見具申において「精神薄弱児施設における在所期間の延長につき特例を設けること」とされ、1957(昭和32)年4月には、児童福祉法の一部が改正されて「都道府県の施設においては満20歳にたつるまで、国の設置する精神薄弱児施設入所者については在所期間を社会生活に順応することができるようになるまでとする」こととなった。こうして、ようやく最初の国立精神薄弱児施設である「国立秩父学園」では重度児の年齢制限が撤廃されたが、これは問題が先送りされたにすぎなかった。

施設関係者も育成会と連携しつつ、精神薄弱児・者の一貫した保護対策の樹立(児・者一元化)、特に精神薄弱者に対する独自立法措置をめざして、行政当局へ活発な提言・陳情を続けていった。

1958（昭和33）年4月の関東地区施設長会議では、「年齢超過者」問題に対して施設関係者は、①仮に25歳まで年齢延長が認められても、その時点で同じ壁に突き当たるのではないかと、②救貧対策としての生活保護法ではなく、児童福祉法の精神で一貫した保護が必要ではないかとの考え方を示し、「結局、単独法が直に出来ぬ迄も年齢制限撤廃の線に沿って内閣の審議会等に働きかける等、積極的に活動をする⁽³⁾」という方針が決議された。こうした動きを背景にして、同年7月厚生省社会局で作成された「精神薄弱対策基本要綱案」と「精神薄弱者救護施設運営基準案」に関する懇談会が開催された。さらに、同年12月には育成会が衆・参両院議長に「精神薄弱児（者）対策振興について」の請願書を提出し、翌1959（昭和34）年4月には政府・自民党・「育成会」による精神薄弱者福祉法制定連絡協議会がもたれるようになり、精神薄弱者福祉法制定が現実的な政策課題として位置づけられた。

そして、同年6月「精神薄弱者福祉法案」に関する懇談会が開催され、その席上で施設関係者からは「18歳という生活年齢にこだわらないで、それぞれのケースの現実に即した指導を行なうことができるようにしてほしい」との要望がだされた⁽⁴⁾。

さらに、同年12月、中央青少年問題協議会も内閣総理大臣に対して「精神薄弱児対策の推進について」意見具申を行った。そのなかで、「児童福祉法による援護措置をうけることのできない精神薄弱者については、生活保護法による救護施設などに極わずかに収容棟されているに過ぎない状況にあるので、これらの精神薄弱者の援護をすみやかに整備充実するなどその福祉対策を強化する必要がある」と述べられ、成人対策の強化盛り込まれた。

以上のように、精神薄弱児（者）を抱える親や施設関係者の粘り強い運動に押される形で、1960（昭和35）年厚生省は通常国会に「精神薄弱者福祉法案」を提出し、同年3月議決され、4月1日施行となった。ここに、精神薄弱児・者の生涯にわたる福祉の体系が法的には一応整った。精神薄弱者援護施設の設置が実際に行われたのは、1961（昭和36）年からである。同年度には12施設が設

置され、その収容定員総数は606人であったが、その後毎年増設され、1975（昭和50）年には精神薄弱児施設数を上回った（表5）。1987（昭和62）年10月現在では、913施設にのぼっているが、まだ絶対数が少なく、精神薄弱児施設の年齢超過者は現在も増え続けている（表6）。

表5 精神薄弱児・者施設の施設数の比較

年度（昭和）	精神薄弱児施設	精神薄弱者施設（収）
1961（36）	149	12
1965（40）	219	70
1970（45）	315	204
1975（50）	349	366
1980（55）	349	577
1987（62）	317	913

厚生省「社会福祉施設調査報告」各年版

表6 精神薄弱児施設入所児の実態

年度（昭和）	施設数	入所数	在所率（%）	5歳以下（%）	18歳以上（%）
1965（40）	219	14,133	93.4	0.5	4.9
1970（45）	315	21,380	90.7	0.9	9.3
1975（50）	349	22,758	84.2	1.5	14.4
1980（55）	349	20,458	80.7	1.5	23.5
1985（60）	321	18,622	84.3	1.0	30.3
1987（62）	317	17,921	84.8	0.7	33.9

厚生省「社会福祉施設調査報告」各年版

ところで、この法案成立にあたって、衆・参両院において精神薄弱児は「精神年齢を考えてみると余りちがいがいがないから1本の法律で一貫性を保って福祉を図るべきである」との付帯決議がつけられたように、精神薄弱児・者の福祉サービスを児童福祉法、精神薄弱者福祉法の2つの法律のもとで実施することは、判定・措置・指導の一貫性を阻害しやすく、必然的に福祉サービスの低下を招かざるを得ない。児・者対策一元化は関係者の切実な願いであった。そこで、1965（昭和40）年に厚生省では児童家庭局の設置に伴う法改正で、精神薄弱者福祉法の施行に関する事務を社会局から児童家庭局に移管し、両法の運営の円滑化をはかった。しかし、判定、相談の現場においては児

童相談所と精神薄弱者更生相談所とに管轄がわかれ、その連携が必ずしもスムーズでない中で、「この措置は結果として成人精神薄弱者対策の遅れをもたらした」¹⁴⁾のである。その後、児・者一元化問題はほとんど進展せず、運動としての取り組みは弱体化していった。

(3) 「軽度」から「重度」へ

戦後初期の精神薄弱児施設入所児の障害程度は必ずしも軽度に限られていたわけではない。児童福祉法42条では「精神薄弱の児童を入所させて、……」とあるのみで障害程度には触れていない。したがって、重度児も少なからず収容されていた。1953年に厚生科学研究費の補助を受け、労働科学研究所が実施した精神薄弱児施設調査(47施設、1940名¹⁵⁾)によると、知能程度別の入所児の割合は、テスト不能2.6%以下、30以下20.0%、50以下37.9%、70以下33.7%、90以下5.5%、90以上0.3%であった。テスト不能と30以下をあわせた重度児は22.6%、50以下まで含めると、60%弱に達していた。このように、当初より施設関係者にとって、重度児の処遇対策は大きな問題であった。

1951(昭和26)年、厚生省主催で「全国精神薄弱児施設幹部職員相互研究会」が開催され、そこでの研究討議事項の最初に、「現下における精神薄弱児施設の対象と任務について」が取り上げられた。ここでは、精神薄弱児施設における「白痴」児の処遇について、具体的にいえば、「白痴」児の分離収容か混合収容かをめぐって、かなり活発な議論が行われた。皆成学園の妹尾正は分離収容の立場から、「ただし白痴は別にしなければならぬ。これは白痴は扱いにくいという理由ではなく、白痴を別にして特別に手を入れて指導すれば飛躍的に伸びるからである」と述べている。同様の立場から、近江学園の田村一二は「白痴を分けた方がよいという意見について同感である」と述べ近江学園から分離させた「白痴」児のための収容施設「落穂寮」での指導効果を報告している。このように指導効果の観点からの積極的分離論がある一方で、濱名寮の鈴木光太郎のように、現状の施設職員の負担軽減の観点からの消極的分離論もみられた。その際、鈴木は精神薄弱児施設の任務について「児童福祉法は白痴を対象にしていな

いのではないか」とも述べている。こうした主張は児童福祉法第42条の後段の解釈に起因するものであるが、劣悪な処遇条件のなかでの「白痴」児処遇のいきずまりを背景としてもつ「白痴」排除論であった。

児童福祉法42条は精神薄弱児施設の目的を規定したものであるが、それによると精神薄弱児施設は「……これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的」としていた。この条文を、独立自活が可能なりどもでなければならぬ精神薄弱児施設に入れず、それが困難な「白痴」児は精神薄弱児施設の対象ではない、と解釈するのである。厚生省の事務官として出席していた辻村泰男は、立法趣旨からみて、この条文は「どんな児童についてもできるだけ独立自活させるよう努力すべきだという意味」¹⁶⁾であると述べ、独立自活とはあくまで努力目標であるとして、こうした「白痴」排除論を容認しなかった。

次に、混合収容論をみてみよう。ひばりヶ丘学園の菅修は「施設が軽度の精薄ばかり扱うことは取扱上は楽で職員もやり甲斐があるが、社会の要求に合わないことになる」¹⁷⁾と指摘し、「両者とりまぜて扱わなければならない」と述べている。菅は分離収容の指導効果は認めるが、設備・職員が不備な現状では共に収容していかざるを得ず、それが社会的な要請であると考えていた。しかし、将来的には「高度の者も軽度の者も又中間の者もすべて取扱いうるような施設を施し、一つの施設の中幾つかの段階に分けてあらゆる者に適応することができるよう完全なものにしてもらうことを希望」していた。

以上のように、重度児(「白痴」児)をめぐって、当時多くの論議があった。結局のところ、施設関係者は分離収容の効果を認識しつつも、そのための人的・財政的な裏付けがえられないこと、そして社会の要請からみて重度児の除外は現実的に不可能であることから、分離収容に踏み切るわけにはいかなかったのである。こうして精神薄弱児施設は当面、混合収容でいかざるをえなかったようである。

その後精神薄弱児施設は年々整備されていったものの、重度児の処遇環境はさらに厳しくなり、重度児処遇の改善を求める声が施設関係者・父母

の間で次第に高まっていった。1953（昭和28）年には、育成会の要望を受けて「精神薄弱児対策基本要綱」が事務次官会議で決定され、そのなかで国立精神薄弱児施設の設置が盛り込まれた。さらに、宮城県立亀亭園が収容児童の放火により全焼し、3名の重度精神薄弱児が焼死するという悲惨な事故が起こった。これをきっかけとして、重度の精神薄弱児の収容保護は国がみずから行うべきであるとして、国立施設の設置を求める全国的な運動が展開された。こうして、1957（昭和32）年3月には国立精神薄弱児施設設置についての「国立精神薄弱児施設顧問会議」が開催され、同年4月には児童福祉法一部改正（国立精神薄弱児施設に関する規定）により、翌年国立秩父学園が開設にいたった。

なお、成人の重度精神薄弱者についてはその対策が遅れ、1959（昭和34）年中央青少年問題協議会の「精神薄弱児対策の推進について」（意見具申）のなかで、成人対策の一環として「重度の精神薄弱者については、生活の基盤を与えるよう措置する必要がある」と述べられているにすぎなかった。

国立の重度精神薄弱児施設ができたとはいっても、その収容定員はわずか 名にすぎず、全国の父母の要求にはほど遠いものであった。しかも地域によっては、かろうじて収容されていた重度精神薄弱児が国立施設の設置により家庭に戻されたが、国立施設には入所できず、行き場がなくなるといった状況も生まれていた。こうして重度児問題は解決に向かうどころか、不十分な施設対策をきっかけにして、父母・施設関係者の要求はますます切実なものとなっていった。

このような父母・施設関係者の運動により、1964（昭和39）年厚生省事務次官通知「重度精神薄弱児収容棟の設置について」がだされ、重度精神薄弱児収容棟の設置が制度化された。これはかつて指導効果の観点から望ましいとされていた分離収容の一形態であり、重度児に即応した設備・スタッフ・運営が保証され、財政的にも措置費に一定額の重度加算がなされるなど、本格的な重度児対策であった。しかし、ここでも重度精神薄弱者については、このような対策が示されなかった。もっとも重度精神薄弱者対策としては、精神薄弱

者福祉法制定にあたって、1958（昭和33）年に厚生省社会局から示された「精神薄弱者福祉対策要綱案」において、すでに「重度精神薄弱者保護施設」の設置が盛り込まれていた。しかし、精神薄弱者福祉法制定時でも「白痴級については終身保護を加えるような施設が必要である。従って、施設の種類も収容者の程度に応じて幾つかに分類される必要があるが、……⁽⁴⁾」とし、重度者のための独立した施設の必要性を認識しつつも、精神薄弱者援護施設に一本化し、社会局長通知により「施設運営上必要がある場合収容定員のうち特に知能指数の低い精神薄弱者の枠を設けることは差し支えない」とするに留まった。

このように、重度精神薄弱者対策は子どもの場合と比べて大幅に遅れたのだが、1967（昭和42）年精神薄弱者福祉審議会は「当面推進すべき精神薄弱者福祉対策について」（意見書）のなかで、「重度者対策について」の項を設け、施設の整備・拡充を強く訴えた。その結果、1968（昭和43）年には厚生省令「精神薄弱者援護施設基準」が発令され、重度精神薄弱者を収容する精神薄弱者更生施設の設備の基準が示された。さらに、同年7月には厚生事務次官通知「精神薄弱者更生施設における重度精神薄弱者の処遇について」では、「重度の精神薄弱者の保護指導を充実させるためには、重度精神薄弱者収容棟を設置する等により一般の精神薄弱者と分離して重度精神薄弱者を収容するのが適当である」と述べ、その設置が強く要望された。こうして、精神薄弱児・者はその障害の程度に関わらず、施設入所が可能となったのである。

さらにその当時、障害が重複しているため、児童福祉法による施設への入所が困難な重症児心身障害児の問題も、小林提樹をはじめとする民間関係者の努力とマスコミのキャンペーンのなかで社会的な反響を呼びはじめていた。民間レベルでは、1961（昭和36）年にわが国最初の重症心身障害児施設島田療園が、1963（昭和38）年にびわこ学園が相次いで開設され、政府としてもなんらかの対応が迫られた。こうして、1963（昭和38）年厚生省は事務次官通達「重症児心身障害児の療育について」を出した。ついで、1966（昭和41）年の中央児童福祉審議会の答申を受けて、翌年、児童福

社法の一部改正により、重症心身障害児施設がその法的地位を確保するとともに、全国の国立病院の結核病棟が重症心身障害児施設として開放された。その後、重症心身障害児施設は年々増加し、1987（昭和62）年の厚生省調査では公・法人立が58施設、在籍者は6,105名になっている。また、国立療養所の重症児病棟は約100ヶ所にのぼっている。現在の重症児施設がかかえる最大の問題は、入所児の高齢化とそれに伴う療育体制づくりであらう。1985（昭和60）年度全国重症児心身障害児施設実態調査¹⁹によると、入所児の年齢分布は表7のとおりである。この10年間で成人年齢を越えた者が24%から55%に増加している。特に、30歳以

上の者の増加が著しく、逆に20歳以下の者は相対的に減少を示している。このように重症児施設は、高齢最重度障害者の療育というかつて経験したことのない事態に直面しているのである。こうした現状のなかで、重症児施設では成人期における発達保障をどうすすめるか¹⁹、医学、心理学、教育学などの分野からのさまざまなアプローチを模索している段階である。

（未完）

（1989. 2. 14 受理）

表7 重症児施設入所者年齢分布表

年度	0-5歳		6-11歳		12-17歳		18-20歳		21-30歳		30歳以上		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1976	217	(5.5)	928	(23.7)	1,311	(33.4)	523	(13.3)	789	(20.1)	155	(4.0)	3,923	(100.0)
1980	212	(4.5)	685	(14.5)	1,217	(25.7)	634	(13.4)	1,401	(29.6)	588	(12.4)	4,737	(100.0)
1984	213	(3.9)	648	(11.8)	912	(16.6)	693	(12.6)	1,830	(33.3)	1,199	(21.8)	5,495	(100.0)

文 献

- (1) 小野哲郎『「社会福祉士・介護福祉士」制度の目的と問題点』障害者問題研究、55、1988。
- (2) 寺脇隆夫「児童福祉法の成立と『児童の権利』一法成立過程研究の視点から」社会福祉研究、No.19、1976。
- (3) 辻村泰男「戦災孤児と浮浪児」（厚生小児童局監修『児童福祉』東洋書館、1984。
- (4) 『日本愛護50年のあゆみ』日本精神薄弱者愛護協会、1984。
- (5) 清水寛『『精神薄弱』児者福祉の実態と課題』ジュリスト臨時増刊特集『現代の福祉問題』、1973。
- (6) 内海淳「戦後精神薄弱施設の課題をめぐって—戦後基盤確立期を中心に—」、荒川勇教授退官記念論文集、1985。
- (7) 竹田俊雄「浮浪児の問題」、社会事業、31(1)、1948。
- (8) 「児童福祉に関する中央常任委員会 第一回総会報告」児童福祉研究会編『児童福祉法成立資料集 上』ドメス出版、1978。
- (9) 「全国精神薄弱児施設幹部職員相互研究会議事録

- 児童、第8号、1952。
- (10) 木田市治「精神薄弱児通園施設のできた経過」精神薄弱児研究、168号、1972。
- (11) 『児童福祉 年のあゆみ』厚生省児童家庭局編、日本児童問題調査会、1978。
- (12) 愛護、10月号、1954。
- (13) 愛護、第14号、1958。
- (14) 山田明「わが国精神薄弱者施設の社会的機能の変遷」発達障害研究、8(4)、1987。
- (15) 狩野廣之「精神薄弱児の職業問題に関する調査」児童心理と精神衛生、第22号、1954
- (16) 辻村泰男「精神薄弱児施設の問題」児童心理と精神衛生、第2号、1952。
- (17) 水上勉の「拝啓 池田総理大臣殿」（中央公論、1963年7月号）は重症児の社会問題化を促進したきわめて重要な問題提起であった。
- (18) 日本重症心身障害児福祉協会「昭和60年度全国重症児心身障害児施設実態調査」、1986。
- (19) 岡崎英彦「成人障害者の発達保障」障害者問題研究、41、1985。