

精神薄弱対策の現状と 問題点



朝倉陸夫

一般に精神薄弱<以下精薄と略す>というところ、
「ちえおくれ」として理解され、認識のしかたは種々である。たとえば文学的にパール・バック女史の血と涙で綴った“The child who grew”一決して大人にならない子ども——と考え、また哲学的に人間存在の価値のなかに、たとえ知恵遅れの子たちであっても、立派に天性をもちこれを最大限に生かしていくところに幸せな人生があると信じていく考えかたもある。

さらに宗教的に慈悲、慈愛、慈善の対象として精薄の福祉を守ってきたことも数多い事実である。反面精薄にたいする軽侮の気持がひそんでいたりその原因のすべてが遺伝であるとか非生産性の社会的に無益な人であるなど、さまざまな偏見と誤解が根強く存在している。

このような精薄にたいする世人の認識は医学、心理学、教育学、社会学等々の関連領域の学問研究の発達により、正しく理解され福祉の方向として、科学的に技術化されその施策がより社会的な方向に歩んできているといえることができる。

したがって福祉行政における精薄対策は、すべての人が人として尊ばれるという民主主義の原則のうえに、各領域における学問研究及び実態調査の結果を十分に反映させ、精薄者にたいする真の援助がなされなければならない。

わが国の精薄対策は、戦後に児童福祉法が発足し、以来20年間における発展経過を見てもわかるように、制度的にも財政的な面においても大きな進展をみ、今日にいたっている。その一例を精薄施設関係だけにかぎってみても、法制定当時はその数において、わずか10数カ所にすぎなかつたものが、今日公私立あわせて400カ所以上をかぞえ、収容人員も当時は600人前後であったものが、現在20,000人をこえるまでにいたっている。またその

種類においても児童福祉法による精薄児施設<収容>だけであったものが、同通園施設、精薄児施設にたいする重度棟の併設、重症心身障害児施設など、精薄者福祉法の制定による、精薄者援護更生施設、同通所施設、同授産施設、同通所授産施設など、さらに最近ではそれらを総合化した施設も実現しつつある。

しかしながら、現状や将来を展望するとき、制度的にも、財政的にもきわめて不十分な状態におかれている数々の事例を指摘することができる。ここで厚生省が昭和41年8月1日におこなった「全国精神薄弱者実態調査」を見ると、全国の精薄者数は505,100人と推計され、そのうち484,700人が在宅の精薄者として福祉の面の措置を必要とする人々である。

この数字からは知能が遅れていても、日常生活に支障のない者はふくまれていない。したがって本来把握されるべき精薄者の総数はつかめていないことになる。現在アメリカで一般に承認され、公私すべての資料で用いられている精薄の発現率は、人口1,000人につき30であって、その内訳は、軽度26、中等度3、重度1という割合であるとしている。

かりにこの数字によってわが国の精薄者を推計すると、人口1億人中、軽度260万人、中等度30万人、重度10万人となり、厚生省の実態調査でいう福祉の対象とすべき48万人は中等度、重度の計40万人に軽度の一部を加えた数となる。ただし、厚

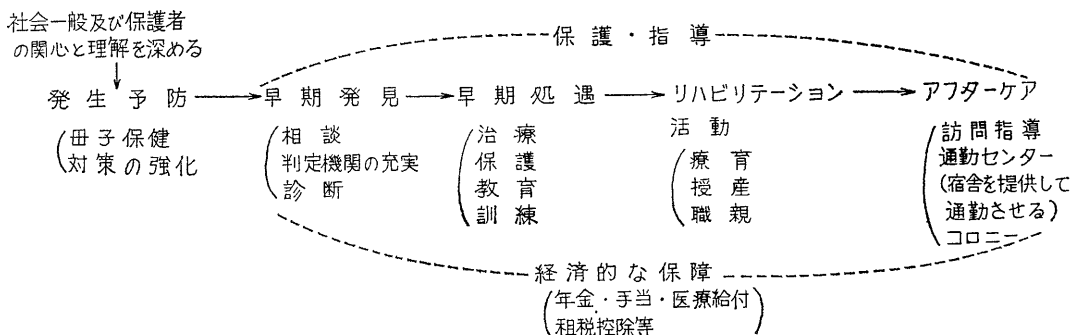
生省の調査では、48万人の内訳は、軽度22万、中等度13万、重度12万、程度不明約1万であるとしている。

また精薄者をかかえているため、心配で先に死ねない、経済的負担が大変だ、どう育てたらよいかわからない——といった悩みをもっている保護者が6割もいる。そして全体の半数以上29万人が施設に入りたいと訴えている。このことは、ひとりの精薄者の背後に5人の家族の苦悩があるとすれば、250万人、国民の40分の1が悩んでいるのである。

なお厚生省の判定でも精薄児施設に入所が必要な子は39,000人もいるが、いまある施設の定員は15,000人にすぎない。また施設通園は9,800人が必要なのに定員2,500人、さらに18才以上の精薄者更生施設は43,700人が必要としているのに、定員5,000人、授産施設にいたっては23,000人が必要としているのに150人しか利用できない。その結果、入所が必要な精薄児のうち30.7%、精薄者のうち44.7%が重度であるにもかかわらず家庭に放置されている。そこでこの施設入所のニーズを充足するために、かりに70人定員の施設を設置するとすれば、約2,500施設が必要であり、さらに日本の人口増加率を見ると、毎年100万人あまりふえているため、増加人口に対処するだけで、毎年1,700の施設定員をふやしていかなければならない。

これを見ると、いまさらながら精薄対策の絶望的

図1 精神薄弱者<児>対策のあり方



な立ち遅れを指摘せざるをえない。

また同時に、学問や技術の未開拓領域に発生する人間の不幸をカバーしていかなければならない福祉事業の辺境性と、その機能の限界をあらためて認めざるをえない。

精薄のような発現率の高い障害者問題の最終的解決は、発現率そのものを低下させる基礎科学の進歩に期待するほかない。

厚生省のこの実態調査によると、精薄の発生原因が、脳性マヒも含めた先天性の原因によるものが46%で約半分をしめている。しかし原因不明が35%にもぼり、この面の医学の研究が強く望まれている。

また18才未満の精薄児 221,200 人についてみると遺伝性のも15.6%，妊婦中の異常12.5%，出産の異常16.4%，出産直後の異常25.3%，生れたときの体重が2,500グラム以下のものは24.2%となり、精薄児の予防には母子保健対策が重要な課題であることをしめしている。

次に3才までに障害がみつかった精薄者は215,000余人で44.4%をしめており、今後保健所の3才児検診に、心理判定をくわえるなどの施策を強力にすすめていくと厚生省ではのべている。0才児や3才児の検診が充実されねばならないが、しかし発見だけでも、早期対策がなければ、早期発見も意味のないことになる。

したがって精薄の対策は、図1にしめすような“流れ”のなかで、そのいずれの部分にも詰りや濁りが無いものでなければならない。これを現実には近代化の青写真にしていくうえで問題となるのは、充足すべきニードの量、具体的にいうと所要の社会資源整備に要する財源と時間であり、専門職員の確保である。

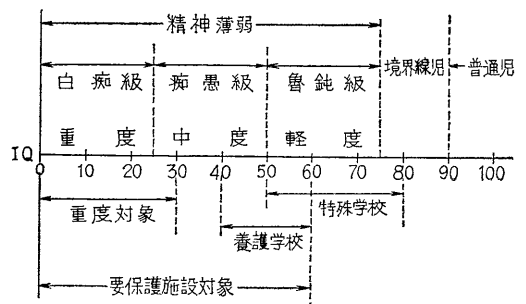
精薄対策を考察するに際し、精薄をどのように理解し、正しいものとしていくかということは重要な問題である。したがって本稿においてその対策を論じていくのに必要な言葉や術語について、簡単に説明を加えておきたい。

1・精神薄弱ということ

精薄ということばの、解釈や定義は国際的にみても決定版がないが、ここでは「精神の発達が持続的に遅滞しているもの」と理解されたい。

精薄の程度<遅滞>については、文部省の「特殊児童の判別基準」によると、白痴、痴愚、魯鈍の3者に分類している。医学的分類としては、先天性、後天性、遺伝性、内因性、外因性、病理型、低文化型などこまかな分類をしている。本稿においては、図2にしめるような分類をもちいることとする。

図2 精神薄弱の分類



2・知的能力と社会的生活能力

精薄の程度を知る側面的な方法として、ビネーが創案した知的検査法による知能の表示法と、ドルが社会的な生活能力を測定した社会成熟度テストがある。

知能検査によりえられた知能の表示法として、生活年齢<Chronological Age>と精神年齢<Mental Age>の比による知能指数<Intelligence

Quotient>すなわちI.Qというものをもちいる。I.Qの測定だけでなく、生活能力という方に重点をおいて判定を行なう方法として、社会的成熟テスト<Vineland Social maturity Scale>がもちいられる。

なおこのテストは6つの領域にわけられる質問項目からなり、その領域は身辺、衣食の自立<Self-help>に関するもの、運動、移動能力、コミュニケーションの能力、作業にかんする能力、行動に指向性をもたせる能力、社会的生活への参加の能力等対象者をよく知っているものが評定していくようになっている。

また年令単位で社会的年令をみ、I.Qに比すべき社会指数<Social maturity Quotient>S.Qを出すようになっている。

I.Qのみによる精薄の能力理解は正当ではなく、成人精薄者の場合はより慎重でなければならず、I.Qが低くても、適切な保護指導を受けてきたものは、かなり高いS.Qをしめすことが多い。

3・精神薄弱の原因

精薄は精神医学的に、先天性、出産時あるいは生後の精神発達の途中におけるなんらかの原因により、知能の発達が持続的に遅滞もしくは停止した状態をいうのである。

この定義であきらかなように、精薄というのは、決して一つの疾患ではない。いろいろの原因によってひきおこされる一つの状態像にすぎない。精薄については、多くの人はこれが単一疾患でもあるかのごとく思いこんでしまうきらいがあるが、これは大きな誤りで対策を講ずるさいに重要なことである。

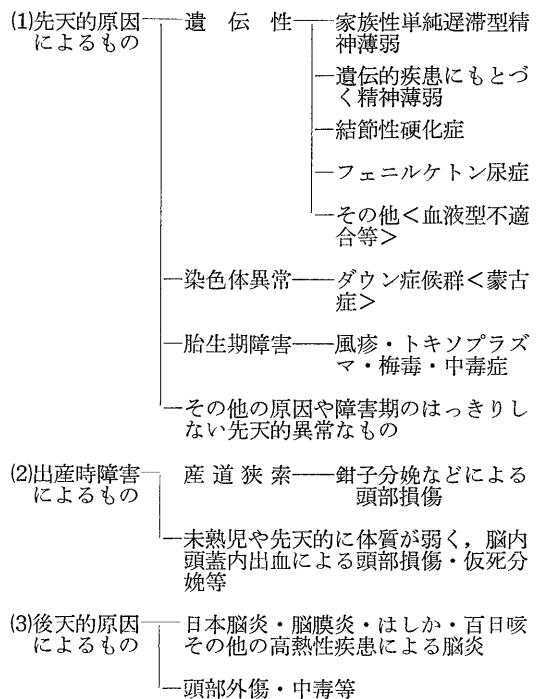
いろいろの原因について分類したもののうち、本稿に必要な例をしめすと、表1のようになる。

なおこの表の1つ1つに説明をくわえたいが本稿の主旨ではないので割愛するが、たとえばフェニ

ルケトン尿症のような遺伝的な酵素系の欠陥によるアミノ酸代謝障害をとともう精薄は、乳児の段階にて発見、特殊な治療ミルクによって治すことができるようになった。

このように、精薄の原因や症状程度はさまざまであり、そのなかでいくつかは注意すれば予防できるものもあることは忘れてはならない。

表1——精神薄弱の原因



3——— 横浜市における精神薄弱対策の現状

本市における精薄対策の現状は、社会福祉政策のなかにおいて見た場合にも貧困状態にあるといわねばならない。

たしかに児童福祉法や精薄者福祉法にもとづく施策については、後述するごとく、やらねばならないことのいくつかは実践されている。しかしその中味について見ても、対策のありかたにしても対象者である精薄者の側から見て多くの問題が山積

されているのである。

精薄対策、それは轍の後を見て対策とするという消極的な面ではなく、近代的な福祉対策のルールをしき、その軌道のどこに精薄対策が位置づけられていかねばならぬかを問題としてゆく積極的な対策が必要ではないであろうか。

いかえれば具体的な対策が福祉の考えかたの一貫した流れのなかにどのように位置づけされていくかということが重要なのである。

すなわちその対策というもののもつ意味が、あるいは目標が、態勢が確立してはじめて福祉行政のとるべき姿が写し出され、その目標に近づくための政策や施策の改善がなされてゆくものである。

このような視点より本市における精薄対策の現状を見ると、その態勢が十分確立されていないということはいいすぎであろうか。

ここに本市における精薄対策の現状を論述し問題点を考察したい。

1・精神薄弱者<児>の推計数

対策を講ずるに先立ち、精薄者の実態が把握されていないければならぬことは論を待たぬところだが本市ではその概数の確認もされず、したがってそこにおける問題点をあきらかにされていない。

とくに精薄対策については、その対象者の性質上自己の欲求を直接社会に訴えることが困難であることから、その登録数により福祉対策を検討するだけでは十分ではなく、窓口より外へでむいての実態把握が緊要である。しかもその実態の把握には、地域社会の福祉にたいする社会連帯的な意識があってこそできるものであるが、現段階では精薄にたいしこの人々の理解が不足しているため、厚生省の実態調査を見ても明らかなように、完全にその数を把握することはむずかしいのである。しかし困難な仕事であるがために、その実態を推

察に止めておくということは適切ではなく、調査にもとづく対策が必要なのである。

なおこの種の実態調査の最終目標は、調査のための調査ではなく、そこにあらわれてきた問題を解消してゆく施策と今後の予防的或いは将来にたいする政策を確立することだけではなく、福祉にたいする問題を地域社会の人々がおたがいの問題として意識し、社会連帯感を基底としたものの上、対策は当然のこととして社会のなかに位置づけされるところまで到達できることが望ましい。さて精薄者の推計数の把握方法については、その出現率を前述してきたように人口100人につき3人とする数を持ちいるか、あるいは昭和41年度に厚生省で行なった福祉の援助を必要とする数、人口200人につき1人とする数を算出基礎にするかによって大きな開きを生ずる。したがって本稿では本市の精薄者数は、人口200万人として6万人の精薄者が存在し、このうち福祉の面での処遇を要する者を1万人と推計して、その対策を考察することとする。

そこで厚生省の実態調査より得られた資料で、それぞれの状況を推計すると、精薄児<18才未満>は4,560人、精薄者<18才以上>は5,440人である。

このうち18才以上について見ると、身辺の処理が自分で十分にできないものが1,686人、意志の疎通を欠くもの3,927人と推計され、何らかの形で周囲の人々の手を要すると思われる。さらに精薄

表2—I Q 別分布状況

I Q 別	年令別	児童 (18才未満)	成人 (18才以上)	計
魯鈍級(軽度)		2,100人	2,500人	4,600人
痴愚級(中度)		1,231人	1,469人	2,700人
白痴級(重度)		1,140人	1,360人	2,500人
不明		89人	111人	200人
計		4,560人	5,440人	10,000人

<41.8 1厚生省調査推計数>

のほかに身体障害、精神病、精神病質、慢性疾患等を合併しているものは、2,834人と半数以上にたっている。このうち施設処遇が必要なものは2,073人、在宅指導を必要とするものは1,893人となる。

また18才未満では施設処遇を要するものは1,373人、在宅指導を要するものは2,234人となる。

2・精神薄弱者<児>福祉の現状

精薄者<児>の措置は、対象者が18才未満である場合には、児童福祉法にもとづき、18才以上は、精薄者福祉法にもとづいて援護が行なわれる。

精薄者福祉法の制定は精薄者のように肉体的な条件をのぞけば、児童と成人との間において何らの相違がないにもかかわらず18才という年齢的な限界を設けて保護指導を行なうことは現実の面において不合理を生ずることから昭和35年に18才以上の者にたいする法が制定された。

この法律は、児童福祉法のようなこまかい規定がなく、たとえば収容施設の設置についても、専門職員の配置にしても、対象者の費用負担にしても、精薄者福祉法は全面的に劣っているといえる。

精薄にたいする法律が二本立であることから、市の民生局では児童課と保護課の二つの窓口で実際の業務があつかわれている。

しかし実際には精薄児・者一体の法律改正が望まれ、窓口業務も一本化されることがその対策を推進してゆく重要な問題である。

さて本市における援護の実施状況について見ると精薄児の場合には、主に児童相談所がこれにあたり、対象児の早期発見と障害に応じた適切な処遇を行なうため施設入所、在宅訪問、巡回相談などの指導を行なっている。また精薄者の場合には、福祉事務所が各種の援護措置を行なっている。この他精薄者援護の基礎となる科学的判定とこれに付随した指導相談を行なう機関として県精薄者更

生相談所が設置されている。昭和42年度における更生相談所の取扱った本市の相談実施件数は208件となっている。

(1) 精神薄弱者<児>の援護機関

精薄者の援護措置の中心は、施設処遇であるが、これには入所措置と通園<所>措置とがある。入所援護の場合、精薄児は児童福祉法にもとづいて、児童の障害の程度、家庭の状況等を勘案しその適確性によって入所させ、保護指導するとともに将来社会復帰させることを目的として生活指導、学習指導および職業指導を行なっている。

児童施設に収容されている市内の措置数は204人、県外に委託している措置数を加えると224人となっている。児童相談所における本年4月現在の精薄児実態数は、施設入所待機児童数90人となっていて、施設入所を必要とする推計数635人という数から見ると、登録数との開きが大きい。これは施設入所を要する精薄児でありながら、世間体により家庭内にとじこめたり、施設に入所させることの意味が理解されずに放任されていたり、あるいは特殊学級の在学対象児としては能力的に無理と思われながら、親の無理解により在学させられたり等、適切な保護のもとにおかれていない者が相当数いるためである。

精薄者については、精薄者福祉法にもとづいて精薄者援護施設へ入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な生活上および職業上の指導訓練を行なっている。援護施設への入所を必要とする数は、900人と推計されるが、福祉事務所への登録数は555人となっている。援護施設の設置及び収容状況は、224人が収容されている。

なお本市としての精薄児・者収容施設は、昭和34年10月「横浜市松風学園条例」が制定され、精薄児収容施設「松風学園」が設置された。中度精薄45人の定員を収容し、その後昭和40年4月に精薄者援護施設が併設され、定員50人の精薄者が収容

されるようになった。さらに本年2月には、重度精薄児のための重度棟20人定員が増設され計115人の精薄児・者の施設収容がなされている。

一方収容を必要としない精薄者にたいしての福祉の体系は、家庭を基盤にして展開される。したがって施設としても通所を原則とするものが結合する。この場合は親の参加ということが基本的な姿勢となる。そこで援護の措置として在宅援護というかたちがとられている。

この在宅援護のなかで在宅指導の意義は、対象者の生活の場として最も重要な家庭という機能のなかで、周囲の人々の協力と努力の上に実施される場所にあり、したがって長期間にわたって指導を継続していくというより、対象者の生活していく環境を整備していくということである。医学の発達と精薄対策の推進により最近早期発見がすすみ精薄児が年少化する傾向にある。これらには母親など家族とともに指導することが望ましく、また施設入所待機児等にも適切な在宅指導が必要である、なお在宅指導を行なうためには、児童相談所および福祉事務所に専任の担当者が必要であるが、本市においては専任の担当者の配置がなく、家庭にある精薄者は放任されている現状である。そこでこれら在宅の精薄者にたいして、通所を原則とした精薄児通園施設及び精薄者通所授産施設がある。

精薄児通園施設は、対象児は年齢が満6才以上に通園ができ、I.Q.はおおむね25～75程度の能力があり、しかも指導効果の期待できる児童を、日々保護者のもとから通わせて保護し、あわせて独立自活に必要な知識技能をあたえる施設である。なお対象児のうち学齢児童については、就学をゆうよまたは免除されたものでなければならないが、学校教育の特殊教育の振興によって、学校教育対象の精薄児の範囲が拡大され、通園施設には重い精薄児が残されている傾向にある。

本市における精薄児通園施設は、ときわ学園が設置されており、定員60人が通園できるようになっている。また本年11月に通園訓練施設「みなと学園」が開設された。児童福祉法にもとづいた通園施設ではないが、社会的要請に応えた施設として今後の発展が期待されている。

「みなと学園」の入園対象者は、施設あるいは特殊学級である程度の生活習慣や身辺自立の指導を受けた15才までの児童である。定員は30人で週2回の通園で日常生活の完全な自立と、社会適応、職業指導前段階の訓練を行なう。

精薄者授産施設は、働く能力を持ちながら社会適応の能力に欠け、正常な就職の困難な精薄者にたいして、収容または通園させて必要な訓練を行なう施設で、市内には金沢区に県の助成による金沢若草園が昭和40年4月に開設され、収容30人、通園20人計50人の定員がある。

以上論述してきた施設処遇による団体生活を通しての指導訓練とならんで、精薄者の社会復帰を促進する方法として職親委託制度がある。この制度の目的は、精薄者に理解ある民間の事業主などに精薄者を一定の期間あずけて、生活指導や職業訓練を行なうもので、職場における定着性を高めることにより、精薄者の自立更生をはかることと就職の素地をあたえることである。

この制度の対象となる精薄者は、主として軽度及び中度の比較的軽度の者である。

市内の職親登録数は現在6人で、すでに委託をうけた精薄者数は2人である。職親委託制度は新しい試みであるため、今後制度の趣旨の徹底をはかるとともに、職親の開拓、委託に適切な精薄者の把握などをはかり、適切な委託関係を育成してゆくことである。一方現在の職親は一般的に事業内容の小規模なところが多いので、今後規模の大きい事業に職親を求め、さらに単に職親としての指導訓練を行なうだけでなく、すすんで精薄者の就

労に役立つよう、つまり精薄者の雇傭促進に結びつけ、積極的に精薄者が労働力として活用されるよう対策がのぞまれる。

(2) 精神薄弱者〈児〉の法外援護

精薄者の援護として、単に法による援助のみでは十分なものとはいえず、その地域社会や、親達の会など民間の力を必要とすることはいうまでもない。もともと社会事業の発生は、民間の慈善事業としての発足がはじめであることは古今東西の歴史のしめすところである。戦乱や、社会経済体制のひずみや、さまざまな事故などからひきおこされた貧困、病苦、劣弱等を救済する責任を、国家や社会自体が負うという思想は、まだきわめて新しい考えかたである。

わが国でも、戦後、心身障害者への保護救援の任務は、人間尊重の思想、基本的人権の思想等の樹立をまっけて、はっきり国家の負うべきものと考えられるようになってきたのである。

しかし、こうした流れのなかで精薄者に手をのべ、その相談にのり、案内をし、適切な社会の場を得させ、安定した生活を送らせるというような世話を、全部厚生行政、教育行政の担当者が行なうのがよいかという問題である。

もちろん、根本のところは政府の直接責任であるという考え方を微動だにさせてはならない。しかし、民間の人々の善意に発するさまざまな活動を政府は背後にあって活動しやすいように支援するという体制が、むしろ望ましい場面があるのではないだろうか。

現在本市として法外援助の措置がとられているものは、在宅の重度精神薄弱者にたいして、わずかの慰問活動がなされているにすぎない。その他その親たちの会である「精薄者育成会」や県下の精薄施設職員の団体である「県精薄者愛護協会」にたいして、助成し、その育成を図っている。

なお本市にたいする民間の援助活動として、各種

団体や個人の寄附金品や、地域社会の奉仕活動がある。

さらにこのような援助活動を通して、精薄者が正しく社会に受容されていく要ともなっている。

この種の援助は、法による対策の遅れをカバーしてゆくためのものであってはならず、いいかえれば法による縦の関係、基準を補うものではなく、対象者と家庭、地域社会を結びつける横の関係の充実という方向の強化でなければならない。

(3) 精神薄弱児教育の現状

学校教育対象の精薄児のための特殊教育は、ここ数年特殊学級の増加、施設の増強などと漸次発展の途をたどっている。

特殊教育の対象となる児童、生徒の判別基準と教育措置は、図2にしめしたとおりであり、本市における児童生徒数は969人となつている。

市の特殊学級の設置校数及び学級数は、小学校は32校45学級、中学校は31校45学級に達し、昭和25年保土ヶ谷小学校に1学級誕生した当時にくらべると非常な進展を見たわけである。

しかしながらいまだ特殊学級の絶体数は不足し、精薄の出現率から検討を加えて見ても約6%の充足率でしかない。

また措置区分として、大体 I.Q75~50の者は特殊学級に、I.Q 50~40の者は養護学校にとなっているが、在籍している児童、生徒の I.Q分布を見ると、I.Q が50以下76以上の児童・生徒が特殊学級に在学しているため、その能力差がはなはだしく、指導に非常な困難を感じているのが現状である。

したがって I.Q 50以下でさらに種々のハンディのある者は養護学校に、それ以下の能力のものは施設入所が必要である。

現在本市には、精薄児のための養護学校の設置は計画されつついまだにその実現をみない。

本市における精薄対策を展望するとき、その対策に取り組む姿勢が明らかにされる必要がある。そのための第一歩として、その現状において論述してきたように、まず本市の精薄者の実態を調査する必要にせまられている。

そしてその実態にそくした対策の推進が必要である。精薄者問題をたんに精薄者が野放しにされていることは、社会不安をまねくというような、社会防衛的な意味合いが混入されていたり、或は地域社会の一般の人々が、精薄のためにさまざまな苦悩を有している本人及びその家族を見て、そのまま放置しておくことに社会的良心がたえられないなどとするような理由から、精薄対策が講ぜられていくとするなら、その対策は精薄者にたいしてうしろ向きのものとなってしまう。

精薄といわれる子どもたち、生ける屍といわれてきた重症心身障害児たち、それは人類のありとあらゆる欠陥を身に背負わされて生まれてきた人びとである。この人びとにたいし、絶望から立ちなおり、生きがいを見出すような援助をしていくためには、人権の尊重というような、紋切型の観念的理解からは真の援助は行なわれない。

極限的な状況のなかに投げ出されている人びとの生命と自由を尊重するという具体的な援助体制、それはまた地域社会の人びとの共感と連帯の生活感情に裏づけられたものでなければならない。どのような障害をもった子どもたちであっても、生命はどこまでも自己を主張し、自己を実現しようとする。その生命の叫びを福祉行政はがっちりとうけとめていくという対策が必要なのである。

以上論述してきたことは、精薄対策の基本的な問題であるが、施策面における問題点を考察すると、つぎのようなことが指摘される。すなわち精薄者の現状においても論じてきたところである

が、精薄者施設の拡充・整備、相談・判定機関の充実、社会復帰の促進、経済的な保障をするための年金、手当、医療給付等諸制度の充実等々と多くの問題が山積されている。

しかし精薄対策のこれからの進路は、これら現在の姿をただふくりますというのではなく、その基本的なパターンを変容していかなければならない。

精薄対策というよりは、すべての障害者、養護児童、老人など福祉に欠ける人びとの援護対策の世界的な傾向の第一は、従来の観念における施設保護から、新しい意味での地域保護に重点が移りつつあることである。

そこで地域保護の重視という動きにともなう新しい機関や施設の整備が必要である。すなわち、診断判定、相談、助言指導などのための地域的センターや、保護授産所、保護寮 <hostel>、子どもと親の短期の訓練施設、レクリエーション施設を設置する。ホームヘルプ・サービスの実施、というような新しい機能をになった機関や施設を地域社会のなかに、これと密着して点在させ、精薄に関連するすべての制度、機関、施設、人が、一体となって組織化され、機能しあっていくことが必要なのである。

しかし現体制のなかで、精薄対策をあるべき姿にまで推進させるためには、財源と時間を要することである。したがって、その対策が施策の上で確立されるまでの間、現在の対策をあるべき姿に方向づけていく必要がある。そのためには現在とられている対策のうち、つぎに摘録する事項について、整備、改善していくことが急務である。

①法制的に児童から成人への連けいが不十分なため、処遇の一貫性に欠けていることは前述してきたところであり、精薄児・者の法律の一本化という法改正をまっぴらことにあたるのではなく、本市として窓口業務の一本化や、精薄者をせめて児童

の処遇まで引き上げる努力が必要である。

②重度精薄者にたいする配慮が特に欠けているので施設収容の面からの処遇をはかることである。

③精薄者のための福祉行政の専任者が、児童課、保護課、各福祉事務所、相談所等に配置されていないため速急にその配置がなされなければならない。とくに在宅者にたいする指導は、なんら手をうたれていないが、地域社会のなかにおける福祉事務所等の専門の窓口が整備される必要がある。なお児童相談所の設置が1カ所しかなく、その業務も限界状態に近く、人口50万～70万人に1カ所の設置を必要とされていることから少なくとも3カ所の設置が望まれる。

④精薄者にたいする行政面について民生局、衛生局、教育委員会に関連をもっている。これら各局の総合的な連携及び相談施設その他についても一層連結協調を密にして精薄福祉、教育、保健対策の一体化に努め、発生予防の面から社会復帰にいたるまでの一貫した施策が講じられなければならない。

⑤現在の収容施設について、単に施設が設置されているというだけでなく、その中味の充実がはかられていかねばならない。処遇の方向づけとしてリハビリテーションを目的とした訓練施設及び作業、授産を前提とした設備の整備が必要である。また施設において指導、訓練の効果の期待できた精薄者が、家庭にもどれる者は家庭に、社会に出て就労できる者は職場に出ているような行政的な対策が講じられなければ、施設の機能を十分に発揮させていくことができない。施設を増改設していかなければならないことは、もちろんであるが、現在ある施設をいかに運用していくかということが重要な問題である。

⑥精薄児がその能力に応じた教育を受けられるように、特殊学級の数が増級されその教育の充実普及がはかられ、さらに設備の充実した養護学校の

設置が必要である。

⑦精薄者の経済的な保障をはかるため年金、手当、医療給付等の諸制度の充実に努めていかねばならない。

精薄対策の問題点は、この他にもそれぞれの施策において早急に検討されなければならないが、とにかくその対象のもつニーズの解決のために、各分野の専門家及びその担当者が力を合わせて一つレールの上を一步一步前進していくことであろう。

<民生局松風学園>