

海外だより

欧米先進国の 精神薄弱者対策をみて



日本福祉大学助教授 秦 安雄

昨年、10月から12月にかけて、約3か月間米国をはじめヨーロッパ諸国の精神薄弱者の教育・福祉の事情をみてくる機会をもちました。ここでは、米国カリフォルニア州、英国、デンマークの精神薄弱者対策について、その印象や特徴を紹介します。

米国；カリフォルニア州の精神薄弱者対策

はじめの1か月は米国に滞在しました。そのうち約20日をロサンゼルスの方約40キロのポモナにある太平洋州立病院(Pacific State Hospital)に滞在し、病院内は勿論のこと地域にある各種の施設、学校を訪問することができました。

太平洋州立病院は、精神薄弱者のための州立病院で、入院患者は約1,800名です。カリ

フォルニア州は、人口約2,800万人、日本の全土よりやや広い面積をもっています。この州に州立病院は12か所あり、精神衛生対策の中心になっています。その州立病院の中、4か所は精神薄弱者のみの病院で、4か所は精神病患者と精神薄弱者を収容し、他は、精神病患者のみの病院です。

太平洋州立病院では、わたしたちが“Hospital”ということばかり受ける印象とちがって、各種の施設を含む総合的な施設です。いわゆる病院・学校・収容施設・研究所・職業教育と授産の施設などを含みます。ちょうど、愛知県のコロニーのように各部門がありますが、病院長のもとに総合された運営がされています。各部門の責任者が協力して、障害の程度や種類、年齢等、個人の必要に応じ

たプログラムが立てられ、治療・教育・訓練が実施され、プログラムごとの責任者のもとに、医師、看護婦、心理学者、教師、ソーシャル・ワーカー、サイキアトリック・テクニシャン(日本では保母、指導員にあたる)がチームを組んで仕事をしています。入院患者の大部分は、中度、重度の精神薄弱者で、重複障害をもっているものを含んでいます。45%は歩行困難、76%が言語障害をもち、17%は視力障害があり、9%のものが聴力障害をもっています。

昨年、1971年7月1日から施行された、ランターマン精神薄弱サービス法によって、カリフォルニア州のサービス体系が整備され、州立病院の位置づけもリサーチセンターに変化してきています。ランターマン・サービス法では、幼児から成人まで、それぞれの年齢、障害の程度に応じ、各人の発達の段階において、精神薄弱のニーズにあわせて州で責任をもつことをはっきりさせたのです。法の目標は、精神薄弱といわれる人びとが、知的にも経済的にもあるいは健康の上でも、もっている可能性を完全に実現するよう州のいたると

ころにサービス網を用意することにあるということです。リーガン州知事は「この進歩的な立法は精神薄弱者がもつ能力を最大限に発達させることを保証する総合的な体系を打ち立てるだろう」と期待し、「このような新しい体系は、関係者、すなわち、両親、民間団体、郡の役所や州政府の協力によってできた」とのべています。精神薄弱に対するサービスの体系は、ランターマン・サービス法の施行によって従来の州立病院から新設された地域センター (Regional Center) に移りつつあります。当初地域センターは9か所新設され、完成時には20か所が予定されています。

精神薄弱者をかかえた家族が何らかのサービスを受けるためには、まづ最も近い地域センターにいけます。そこでは、医師、心理学者、ソーシャル・ワーカー、看護婦などのメンバーがチームをつくり、医学的診断、心理学的評価をし、家族と話し合っ、どんな保護や治療が必要かをきめます。州立病院に入院するか、地域にある施設にするか、家庭から通園や通所にするかきめます。その他のサービスとして家族のカウンセリング、就学前

保育・訓練、職業訓練など直接必要とされるサービスが用意されています。従来、地域センターができる以前は、州立病院でこれらの役割を受持っていたのです。このような施策の背景には、何千人という規模の州立病院に入院したくとも2~3年待たないと入院できず入院希望の待機ケースが多いこと、病院の機能や経済的な問題があります。待機ケースが増えてきた一方、収容保護の場合入院したものは殆んど退院することなく一生を病院で過ごすこととなります。家族や障害者の要求を受けとめるためには施設を拡張する以外にないのです。このように施設は大きくなり過ぎたといわれるような規模になってきました。しかも、入所者は、ホスピタリズムが指摘され、地域社会では生活できない人間をつくり出していきます。病院は施設拡張のためにも運営のためにも費用がかさみます。(州立病院では月額1人あたり700ドルかかるといいます。親の負担は最高月20ドルまでです。地域の施設だと月439ドルです。)精神薄弱者も人間であり、できるだけ家族と一緒に地域社会の中で生活することが望ましい。また、地域社会の中で自

然に育てよう、その方が社会的自立の上でも効果的であると考えられます。いわゆる「コミュニティ・ケア」「ノーマライゼーション」の方向が、精神薄弱者の対策にもとられてきたのです。この傾向はヨーロッパの先進国でも同様でした。

州立病院は、入院してもなるべく早く地域に、家庭に帰すよう努めます。一部の重症者をのぞいて、社会的自立のできるよう一定期間、例えば2年~3年の治療、教育、訓練を経て地域社会に帰します。地域には、里親制度や小規模の各種施設が民間・公営を含めて授産施設にいたるまであります。つまり、米カリフォルニア州からみるコミュニティ・ケアの論理は、国連の権利宣言を念頭に基本的には障害者も1人の人間として尊重され、生活においてできるだけ「正常化」をめざしますが、現実的には、経済的にも、社会的適応の面からも一石二鳥の追求といえましょう。

なお、学校教育の制度は、高校まで義務制で特殊学級は高校にもあり、障害児は義務教育年限18歳をこえても21歳まで在籍すること

ができます。比較的軽度（IQ 55～75）の精神薄弱者は（Educable Mentally Retarded といわれ）普通学校に併設されている特殊学級で教育を受けています。中・重度（IQ 25～55）は（Trainable Mentally Retarded といわれ）独立した特殊学校に在籍します。この特殊学校には、今まで教育・訓練をうける施設がなかった在宅の子どものために1965年から出発した発達センターが併設されていました。発達センターは、IQ 25以下の重度・重症のものが対象で、早期教育のためにも18か月から通学することができ、21歳まで在籍できます。精神薄弱児の教育はこの3本立です。

英国；精神薄弱者対策

12月に入って約20日間、ロンドンに滞在し、精神薄弱者のための病院や授産施設、学校などを訪問しました。英国でも、やはり従来の病院中心のサービスからコミュニティ・サービスに重点をおく方向に移りつつありました。コロニーとよばれる大規模の施設に隔離収容されていた時期から1948年の国民保健サービスの出発以来、新しく中央政府直轄の

Hospital Authorities に移管されました。以後、病院として精神病患者とともに精神薄弱者は病院サービスが中心になったのです。しかし、これらの施設の建物・設備も古くなり、一方、対象者の要求をみたすに十分な収容定員もなく、地方自治体では、コミュニティ・ケアの主張とともに多くの訓練センター（日本の通園施設はこれをモデルにしています。）を用意するようになってきました。1959年の精神衛生法により、コミュニティ・サービスを自治体に義務づけ、中・重度の精神薄弱者はこの新しい、設備も近代的な訓練センターや収容施設で処遇されてきました。1971年の4月からは約700の初級・中級の訓練センターが、とくに病院で治療する以上に効果の上る教育・訓練の意義が問いなおされ、新しく学校体系に、つまり保健・社会保障省の所管から教育省の所管に移管され特殊学校になったのです。職員の身分も待遇も教師になりました。英国では従来の特殊学校にあわせて2本立となりました。すなわち、IQ 50～80の精神薄弱児を対象とする特殊学校とIQ 50以下のものを対象とする訓練センターが学校に

なった特殊学校です。これによって実質的に就学猶予免除されることなく制度的にはすべての障害児が学校教育にうけとめられるようになったのです。

キングスベリー特殊学校を訪問しましたが、ここには2歳から16歳までの中・重度・重症の精神薄弱児がスクールバスで通学していました。幼児のクラスは看護婦が中心に世話をしていましたが、それぞれの年齢・障害に応じてクラス分けをして、教育・訓練がされております。16歳からは、保健・社会保障省の管轄の職業訓練センターに通所することができます。

訪問したハーパーベリー病院は約800名の成人精神薄弱者が入院しており、織物、製靴、木工、洋服の仕立、農業まで各種の作業が用意され、そこで生活している様子がうかがわれました。クイーンメアリオ病院は、750ベッドある子どもの病院ですが、学校もあり研究部門もありました。現在、病院のサービスと自治体のコミュニティ・サービスの両方が有機的に協力し合っていくという形をとっています。

英国では、精神薄弱者のサービスのために積極的にとりくんでいるようで、政府や民間の団体の代表は、スウェーデン、デンマーク、またソ連などへ調査団を送ってレポートを出しています。英国の長所を生かしながら進んでいるといわれる北欧の成果を受け入れる努力をしているようでした。また、英国では、施設の不足と1910年代からの古い建物を近代的な施設に改善する課題や職員の不足があるようです。訪問した病院のスタッフは改善の資金の乏しいことを指摘していました。

デンマーク；精神薄弱者サービス・システム

デンマークを訪れる人が最近増えているといわれています。人口4,800万人、面積43,000平方キロの小さな国ですが、社会民主党が第一党を占める王国です。社会主義政策がとられているといわれ社会福祉サービスの費用は、教育、軍事について多いそうです。1959年に新しい法律が施行され精神薄弱に有効な処遇が用意されるようになり、とくに、ここ10年間に充実してきているようにみえます。

精神薄弱者に対するサービスの中心はRegional Center（地域センター）です。地域センターは、米国カリフォルニア州より先にできています。また、内容が同じではありません。12の地域にわけられ半径50キロの範囲に一つの割合で12の地域センターが配置されています。精神薄弱者も他の市民と同様に基本的人権をもつことを明確にかかげ、幼児から成人にいたるどんな重い障害のものも、もれなく法律でカバーできるよう制度上保障しているのが大きな特徴です。1933年の国民援助法（National Assistance Act）は1961年に補強され、さらに盲、ろう、精神薄弱者のための特別法が補足され、1960年のリハビリテーション法のもとでのサービスからもれたものすべてがカバーされることになり、精神薄弱のサービスはデンマーク政府の責任でおこなわれるようになっていきます。

コペンハーゲン地域の地域センターを訪れました。この地域のみは子どもと成人の施設が分離して2つありました。子どものためのバンゲーデ病院は、軽度、中度、重度・重症の325名の子どもが入院していました。この

施設は、1965年に完成し、1人あたり12,000ドルの費用がかかっています。年間運営費に1人約6,933ドルかけているのです。外来のクリニックや、医療施設と同時に幼稚園、学校が併設してあり、収容棟ではできるだけ家庭的な雰囲気をつくりだす努力がされています。建物も、子どもの村を思わせる小舎制になっております。家庭にいて、この病院に通院し治療や教育をうける子どももいます。とくに重複障害の子どもが多いので、機能訓練などの施設・設備が整備されていました。設備の豊かさは米国と共通でした。

成人のためのリレモスガードの施設は、300人を収容し、この国でも一番古い建物が残っています。この20年前から新しい建物に改善しつつあったが、1964年に完成し、そのために1人あたり10,000ドルの費用をかけ、維持し運営には1人あたり3,600ドルかけています。ここも軽度、中度、重度・最重度の精神薄弱者が収容されており、障害者の必要に応じた医療と保護、職業訓練や授産の施設になっています。この施設で生活し、施設内の授産所で働くもの、施設外の地域の授産所にバスで

通勤するものもあります。とくに印象に深かったのは、最も障害の重いと思われる対象者に個々人の障害に応じた治療のプログラムが一覧表として掲示してあり、どんなに障害がおもくとも、治療の意味も含めて作業をやらせていたことです。手足の不自由な、ことばも殆んど出ない、口から唾液を出しているような成人の障害者が、その人にあわせて織機を配置し、簡単な織物を織っていました。自分の作品を壁にかけ、訪れた人に、自分が作ったのだと盛んに訴えていたことです。雰囲気も明るく、案内をしてくれた主任に対しても、大へん慕っている様子がかがわれ、1人1人が大切にされているようにみえました。授産所では、ドラムなどの楽器、織物、洋服、靴など各種の作業があり、市販される立派な製品が作られていました。

デンマークで強調されていたことは、米国のところでふれたように、“Normalization”ということです。現代の精神薄弱者のためのサービスの目的は、彼らの生活を「正常化」することにあるということです。それは子どもにとって、自然な環境の中で生活し、遊び、

幼稚園や学校に行くことです。成人にとっては、両親の家庭をはなれ、訓練され、教育され、雇用される権利をもつべきだということです。大人と同様、子どもも正常な生活の一部として、余暇やレクリエーションを必要とします。可能な限り、最もよい方法で、コミュニティにある精神薄弱者を統合しようとしています。どんな限界があろうとも、彼らが自分の能力を活用するために、援助し、精神薄弱者に他の人びとと同様、最も適切な治療、教育・訓練、リハビリテーションを受ける基本的な権利をもっており、倫理的な方法において接近すべき権利をもっているということです。デンマークでも、また英国でも、スウェーデンがその施策において進んでいるといっていました。残念ながら訪れる機会を持ちませんでした。スウェーデンの施策にならっているところが多いようでした。

社会保障こぼれ話

中国の年金制度

中国（中華人民共和国）の年金制度は、社会保険の仕組みを用いて、老齢、廃疾および遺族の各年金を支給しており、主として、勤労者を適用対象としている。老齢年金は男子60歳、女子55歳（被用者——その他の女子は50歳）から、それぞれ20年および15年の勤続期間（継続的な5年を含む）を条件として、支給を開始される。困難であるか、または不健康な作業に従事した者には、男子で55歳、女子で45歳で特殊な年金年齢が定められている。

年金額は平均賃金に対する所定の支給率で算出されることになっており、支給率の最低は50%である。この支給率は継続的な勤続期間で引上げられ、10—14年で60%、15年以上で70%となる。

年金制度の財源は使用者の拠出で調達されており、被保険者は拠出を要求されない。また、政府は使用者負担分を拠出するだけで、それ以外の負担を求められていない。ちなみに、この拠出は労働災害に対する補償の財源も調達している。なお、制度の全般的な監督は、労働省が担当している。

（平石長久 社会保障研究所）