

東京都における保健・医療・福祉政策： 重症心身障害児施策の成立過程についての考察（その1）

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00000406

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



東京都における保健・医療・福祉政策

—重症心身障害児施策の成立過程についての考察(その1)—

森 山 治

はじめに

本論文は衛生局(現、健康局及び病院経営本部)を中心として展開された保健・医療・福祉施策、特に重症心身障害児に対する施策とその成立過程に視点をあてて歴史的検証を行う。

東都政(1954.4-1967.3)の後半から萌芽をみる東京都の重症心身障害児に対する施策は、美濃部都政(1967.4-1979.3)において開花していく。しかし、重症心身障害児施策の中心であった府中療育センターは、当時「東洋一の施設」と謳われながら、建設計画時点での混乱と、障害者に対する人権配慮の欠けた当時の対応は、利用者からの大きな反発をかうこととなり、人権侵害に対する障害者の闘いが、後の障害者福祉施策、障害者の地域生活運動に大きな影響を与えたと言われている。¹⁾

考察にあたっては先行研究の成果を参考にしつつ、社会問題として重症心身障害児の問題へどう対応してきたのか、問題の解決策として東京都はどの様に重症心身障害児施策を位置づけてきたのかを、施策が推進されるための条件(政策決定過程)²⁾の分析を通じて明らかにしていきたい。その中でも東京都という「組織」と、民間(小林提樹氏や社会福祉協議会)・国(厚生省)を結びつけ、行政官として施策の中心にいた大島一良氏に注目していく。

なお、現代的に不適切と思われる表現については極力現行表現に改めたが、引用文及び当時の制度名などは歴史検証という意味を踏まえて、当時使用されていた表現を使用していることをあらかじめお断りしておく。

1 日本における重症心身障害児施策の動向

(1) 重症心身障害児施設の成立まで(政策問題としての認知)

日本における重症心身障害児への先駆的な取り組みをあげるならば、小林提樹氏(1908-1993)の実践を無視することは出来ない。表1は小林氏の取り組みを中心に、児童福祉法改正までの動向をまとめたものである。

小林氏は、戦前(1938年)慶応義塾大学医学部にて小児精神衛生相談室を開設し、心身障害児への診療・相談を開始した。1946年に復員後、日本赤十字社本部産院の診療部長の職に就きながら、慶應義塾大学での精神衛生相談の再開、日赤産院乳児院院長

などを兼務し、当時社会的・法的にその存在が認知されていなかった障害児の療育へ取り組んできた。しかし小林氏の取り組みは、1955年に産院へ入院している障害児への医療保険の取り扱い停止と強制的な退院、57年には医療扶助取り扱い停止の通知を受けたことにより、氏と利用者と家族は窮地に陥っていったのである。ちなみに、当時(1955年頃)の医療保険制度は、国民皆保険制度以前(61年4月に体制実現)であり、健康保険の家族給付は5割・給付期間は同一疾病3ヶ月、結核でも最大3年といった状況であった(療養給付期間の制限撤廃は63年、家族給付7割・高額療養費制度の導入には73年まで待たなければならなかったのである)。医療保険を所持していても家族にとってその経済的負担は重く、福祉施設としての認知がない時代としては医療機関(病院)としても経営的リスクは大変大きかったのである。窮地に陥った利用者・家族のために、小林氏は重症心身障害児の置かれている現状について、社会に対して次々と訴えていく行動をとる。重症心身障害児を「未充足なニーズの存在」として社会的認知に向けた取り組みを行ったのである。

医療扶助の取り扱い停止の通知を受けた57年1月には全国乳児院研究協議会にて「重複欠陥児の処置と対策」について問題提起し、同年5月全国社会福祉大会で「(重症心身障害児が)児童福祉法によって措置されない矛盾について」と題した訴えを行い、57年10月「重症欠陥児対策懇談会」を開催し、国・都担当者との話し合う機会を持つにいたった。その結果非公式にはあるが、医療扶助該当児の継続入院が認められることを勝ち得た。58年4月・6月には、東京都社会福祉大会・全国社会福祉大会にて「重症欠陥児の処遇とその対策について」提案し、その結果重症心身障害児対策委員会の設置が議決されることとなった(11月全国社会福祉協議会内に設置)。ここにおいて対象となる障害児の呼称が「重症心身障害」に統一され、重症心身障害児施設設置運動が全国的に展開されることとなったのである。同年11月に日本心身障害児協会が設立(1959.6財団法人・63.11社会福祉法人化)し、1961年5月同法人による島田療育園(現、島田療育センター・当初定床50床・のちに101床)が開設されるに至った。

なお同時期には別の経緯として、草野熊吉氏による秋津療育園(1959年7月病院として開設、1964年12月重症心身障害児施設として承認)の開設、知的障害児の療育(近江学園「杉の子組」)から生まれた糸賀一雄氏によるびわこ学園の開設(1963年4月)をあげることが出来る。³⁾

(2) 「重症心身障害」の用語使用について(定義の変遷)

「重症心身障害」という用語は、(1)でも触れた様に重症心身障害児対策の成立経過において、日本固有の社会的・行政的な意味合いを持って法制度化され、福祉行政で使用されるものである。したがって、日本固有の概念であったと言うべきか、必ずしも適切な英文表記は存在しない。現在日本重症心身障害学会においては、運動障害と知的障害が合併し、ともに重度であるという状態を直訳し、1996年以降英訳統一名称

として「severe motor and intellectual disabilities(SMID)」と表現している。⁴⁾

用語の使用にあたっては、1958年(S33)6月全国社会福祉大会において、「重症心身障害児対策委員会」の設置を決議するにあたり、対象となるべき障害児を表現するにあたり協議された結果、「重症心身障害」という用語が公式に使用されたとされている。旧来、このように重い障害者を示す概念としては、「異常児」「重複欠陥児」「重症欠陥児」といった表現が使用されていたが⁵⁾、秋山泰子氏(元日赤産院医師)によると、当初は小林提樹氏、糸賀一雄氏、厚生省間では「心身障害児」という言葉を使用するつもりでいたらしいことが述べられている。そのことは、小林氏が島田療育園建設のために中心となって設立した「日本心身障害児協会」という名称にもその痕跡がのこされている。それが、「重症心身障害」という言葉に統一されるまでには次のような経緯があった。多少長めであるが、秋山氏の言葉を引用すると次のとおりである。⁶⁾

表1 重症心身障害児施策の取り組み(児童福祉法改正まで)

西暦	年号	小林提樹氏を中心とした内容	その他の重症心身障害児関係の動き
1938.09	S13	慶応大学医学部 小児精神衛生相談室開設(主任:小林提樹)	
1946.04	S21	小林提樹 日本赤十字社本部産院小児科部長就任(1960.10まで)	(11)糸賀一雄 近江学園開設
1948.04	S23	小林提樹 慶応義塾大学にて小児精神衛生相談再開(1970.03まで)	
1948.07		小林提樹 日赤産院乳児院長兼務(1970.03まで)	
1965	S30	日赤産院入院児健康保険取り扱い停止。該当児強制的退院。	
1967.01	S32	日赤産院入院児医療扶助(生活保護)取り扱い停止通知。全国乳児院研究協議会「重複欠陥児の処置と対策」の訴え。	
1967.05		全国社会福祉大会「(重症心身障害児が)児童福祉法によって措置されない矛盾について」の訴え。	
1967.01		「重症欠陥児対策懇談会」開催。国・都担当者との話し合い。非公式に医療扶助該当児の継続入院が認められる。	
1968.04	S33	東京都社会福祉大会「重症欠陥児の処遇とその対策について」提案。	
1968.06		全国社会福祉大会「重症欠陥児の処遇とその対策について」提案。「重症心身障害児」の名称が決定される。	
1968.11		日本心身障害児協会設立。専務理事に就任。	(11)全社協 重症心身障害児対策委員会設置運動が全国的に展開。
1959.09	S34	心身障害児外来診療所開設。小林提樹所長(1962.03まで)	(07)草野熊吉 秋津療育園病院として開設(1964.12重症心身障害児施設として承認)
1961.01	S36	「両親の集い」会員と予算調情。重症心身障害児療育研究委託費400万予算化。	
1961.05		島田療育園開設(50床)	
1961.12		重症心身障害児療育研究委託費600万補助内示(1962年度分)	
1962.01	S37	乳児院併設(定員12)	
1962.12		施設入所療育費(重症児指導費)公費負担となる(1963年度分4000万)	
1963.11	S38	日本心身障害児協会、財団法人から社会福祉協会へ変更認可。	(04)糸賀一雄 びわこ学園開設
			(07)厚生事務次官通達「重症心身障害児の療育について」発令
1964	S39		(08)「全国重症心身障害児(者)を守る会」発足(両親の集いが母体)
1966	S41		(04)国立療養所重症心身障害児病棟開設
			(05)厚生事務次官通達
1967	S42		(08)児童福祉法一部改正 重症児の位置づけ

出所: 島田療育センター編集「愛はすべてをおおう」中央法規 秋津療育園25年のあゆみ
野上芳彦著「糸賀一雄」大空社より作成

『昭和33年6月、日赤産院小児科部長室兼医局で、袖机の前で小林提樹先生が一言「心身障害児になりますなあ」と感慨深げに言われました。「いよいよ決まりですか」と私。それ以上の会話はなく、小林先生は窓外を、私も暮れなずむ梅雨空を見ておりました。医学的に病名がなく、教育は不可能、社会保障の道もなく、養育困難な子どもたちを、「異常児」と呼んだ時代でした。小林提樹先生は、精神発達障害と身体発達障害(その内容は知的障害、脳性まひ、てんかん、先天異常など様々で複雑です)を併せもつために、養育困難な子どもたちをとりあえず「異常児」の総称の中において、この日まで二十年余り診療と研究を続けてこられました。私は「異常児」に出会って七年目でした。(中略)ところが、その一ヶ月もたたないうちに困った表情で小林先生が切り出されました。「弱りましたなあ、『心身障害児』ではだめだというんですよ。全社協(筆者注: 全国社会福祉協議会の略称)あたりから、心身の「心」は心臓病の親の会が自分たちも「心」だというし、慢性腎臓病や喘息の子どもも「身」に入る。それに重い脳性小児まひの子どもは、児童福祉法に入れないで大きな問題になっているが、これも当然「身」である。こういう時に、重複障害の子どもだけが、「心身」と欲張った名前で、福祉を独占するのはけしからんということですよ。」皆がこの名称にすがって福祉の陽の当たるところに上がりたいと願っている。皆で上がらなければならないと、私は思いました。皆とともに福祉の社会に入るためには、こちらの名称をどうしたらよいか、考える必要がありました。それを考える間もなく、小林先生が医局でこう言われました。「あなた方の重複の子どもは寝たきりの子どもがいたりして重症なのだから、重症心身障害児にすればいいというのですよ。」途端に私は「だめです」と申しました。(中略)厚生省の若手の方も「重症」という名称に疑問を抱いて、私を訪ねてくださいました。その時「重複の子ども全員のつもりで『心身』とつけたのに、その上に『重症』とつけたら寝たきりの子だけが救われてしまう。動く子どもがおきざりにされてしまう」とおっしゃられ、若手二人で心配し合いました。何とか別の名称をとも考えました。しかし、世論は急速に重症心身障害児に傾いていき、マスメディアでもこの名称が流れ始めました。こうなると、法人の名称も重症心身障害児にしなければならないということになったのですが、時すでに遅く、準備の進行上、もはや名称は変えられないということでした。この決定を医局で聞かされた時、小林先生は困ったようなお顔で「連中、することが早いんだ」と一言いわれました。かくして、「心身障害児」という初期の名称は残りましたが、私にとっては活発に動く重複障害児の運命に泣いた、捨石からの出発となりました』(以下略)

次に重症心身障害児の定義であるが、現在では児童福祉法第43条の4により「重症心身障害児施設は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする。」と定められ、第63条の3により「都道府県は、当分の間、必要があると認めるときは、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している満18歳以上の者について、その者を重症心身障害児施設に入所させ、又は指定国立療養所等に対し、その者を入所させて治療等を行うことを委託することができる。」と定められていることから、重症心身障害児については児童福祉法内において定義(施設入所対象)が定められ、成人までの一貫した療育が保障されているものと理解することが出来る。し

かし、児童福祉法に規定されるのは1967(S42)年8月1日の児童福祉法第25次改正によってであり、島田療育園が開設された当初は根拠法令・定義といったものは示されてはいなかった。当初島田療育園に対しては国は委託研究費の名目で61年度400万円、62年度600万円の費用を付けたに過ぎず、医療機関として運営することが基本であった。島田療育園より早くに開設された秋津療育園はこの時点では委託研究費が得られなかったため、病院として診療報酬だけの運営を余儀なくされていたのである。

法的根拠が不在のまま重症心身障害児の療育事業が開始され、63年度になり初めて厚生省事務次官通達「重症心身障害児療育実施要綱」(昭和38年7月26日、発児149)がだされた。⁷⁾ それによると、重症心身障害児は「身体的精神的障害が重複し、かつ、重症である児童」と定義され、重症心身障害児施設入所対象選定基準として以下の3つが示された。①高度の身体障害があってリハビリテーションが著しく困難であり、知的障害を伴うもの。ただし、盲またはろうあのみと知的障害が合併したものを除く。②重度の知的障害があって、家庭内療育はもとより高度の知的障害児を収容する知的障害児施設において集団生活指導が不可能と考えられるもの。③リハビリテーションが困難な身体障害があり、家庭内療育はもとより、肢体不自由児施設において療育することが不相当と考えられるもの。

なお、この通達の定義と施設入所対象選定基準には矛盾があり、定義を素直に読みとれば①のみが施設入所対象となるはずであるが、②・③を対象としたのは島田療育園の入所実態に合わせたものと言えるであろう。この通達は4月1日に遡って実施されたため、国から指定を受けた島田療育園並びにびわこ学園に対し予算措置がなされることとなった(施設入所療養費(重症児指導費)63年度予算4000万円)。秋津療育園もまた次年度より施設としての認可・予算措置を受けることが出来るようになったのである。

66年には、新たな次官通達(昭和41年5月14日、発児91)により、63年通達は4月1日に遡って廃止された。66年の通達では、重症心身障害児は「身体的・精神的障害が重複し、かつ、それぞれの障害が重度である児童および満18歳以上の者〔重症心身障害児(者)〕」と定義され直された。63年通達に定められた施設入所対象選定基準はなくなり、重複障害のみが対象として改めて規定されたと理解することが出来る。なお、この他に文部省研究班による規定(66年11月)が存在する。

2 東京都における重症心身障害児施策の動向

(1) 政策協議事項へ

小林氏等によって萌芽した重症心身障害児に対する取り組みが国に一定認められ、そしてどの様にして東京都の施策へと取り込まれていったのであろうか。

表2は府中療育センター開設までの東京都の取り組みをみたものである。

1963年度から、国は法的根拠が不在のまま重症心身障害児の療育事業を開始するこ

ととなったが、同年、小林氏や保護者は東京都社会福祉協議会に対し、重症心身障害児者対策に関する陳情を行なっている。1964年6月13日には小林氏が中心となって開催していた「両親の集い」に参加していた父母が中心となって「重症心身障害児を守る会」が発会し、会として11月30日に親の立場から東京都に対して重症心身障害児者への対策を訴えている。⁸⁾ 小林氏や父母による運動の成果が実ったと言うべきか、重症心身障害児の問題は東京都においても政策協議事項となっていくのである。1964年8月に東京都社会福祉審議会は、都知事に対して重症心身障害児者対策についての答申を行っている。

表2 東京都における重症心身障害児施策の取り組み(府中療育センター開設まで)

西暦	年号	関係部局等	重症心身障害児関係の動き
1963	S38	東京都社会福祉協議会	重症心身障害児者対策(陳情)
1964.08	S39	東京都社会福祉審議会	重症心身障害児者対策について(答申)
1965	S40	東京都	重症心身障害児施設建設調査費40年度予算(計上)
1965		東京都	東村山市内に重度身体障害児・者、重度知的障害児・者施設建設の計画
1965.07.30		東京都	重症児施設基本設計原案検討(島田療育園長他7名・計3回)
1966.03.30	S41	東京都	重症児施設基本設計(策定)
1966.04.22		東京都民生局・衛生局	重度施設と重症施設の併合についての問題提起(5月10日まで4回)
1966.05.12		東京都	都首脳部会議で重症・重度施設の統合決定
1966.05.17		東京都	統合建設打合せ開催(9月16日まで9回)
1966.07.05		東京都民生局・衛生局	2局間にて建築構造・運営等について打合会を開催(計8回)
1966.11		東京都衛生局	府中療育センター管理棟建設工事着工
1967.02.04	S42	東京都衛生局	心障研究会(民間医師等)開催。心身障害についての医学的行政的問題の研究(4月7日まで3回)
1967.03		東京都衛生局	府中療育センター管理棟竣工
1967.05.01		東京都衛生局	衛生局公衆衛生部母子衛生課に府中療育センター係設置。開設準備業務を担当
1967.06		東京都衛生局	府中療育センター病棟等建設工事着工
1967.06.13		東京都衛生局	府中療育センター開設準備協議会開催(学識経験者、衛生局・民生局関係部局長、病院長等により構成)68年3月18日まで3回
1967.06.29		東京都衛生局	府中療育センター開設準備協議会専門委員会開催(68年3月5日まで13回)、開設準備協議会に答申
1967.12.01		東京都衛生局	府中療育センター勤務予定職員の配置を発令(看護師4名、以後毎月若干名)。心身障害児者施設へ実習派遣。
1968.03	S43	東京都衛生局	府中療育センター病棟・観察棟・看護職員宿舎・医師公舎竣工
1968.04.01		東京都衛生局	府中療育センター(重症重度心身障害児者施設)設置400床(重症200、重度身体障害者100、重度知的障害児・者各50)

出所、「療育20年のあゆみ」(編集・発行 東京都立府中療育センター 1988.5)より作成

(2) 政策案の生成と採択(「衛生行政の展望」検証から)

では、東京都においてどのような施策を講ずるつもりでいたのであろうか。その様子を垣間見る資料として、同年11月に衛生局総務部普及課により編集・発行された『衛生行政の展望』(未定稿)(以下『展望』と略する)をみることにする。『展望』は、衛生行政の「あるべき像」を展望し、局行政の将来に展望的かつ統一的志向を与えんとして編纂されたものであり、一部の施策整備等については、当時企画調整局において作成した「東京都長期計画」の年次目次、1970年3月を目途とした部門もある。この「東京都長期計画」とは、東都政において東京都が初めて作成した「長期計画」であり、1963年2月に発表され、1961年度から70年度までの10年間で達成する行政水準の目標を数字で明らかにしたものであった。⁹⁾ なお、未定稿と謳っているのは、事業により精粗があり統一性を欠くためと説明されている。

『衛生行政の展望』では、母子保健対策の一環として母子衛生施設の拡充整備を計画し、肢体不自由児施設に関しては、出現児の対策ばかりでなく、その原因を追及し、その予防対策を立てることが必要であるため、この種の施設に脳神経関係の研究所を併設し、積極策を講ずるべきであると述べられている。¹⁰⁾ すでに北療育園(現、北療育医療センター)が開設(1962年7月)されていたことから、研究所の併設は北療育園を視野に入れた計画であると考えられるが、脳神経関係の研究所構想は、後に美濃部都政時代に計画・実行された「白木構想」の一環をになう「都立心身障害総合研究所」構想(現、神経科学総合研究所)の萌芽とみることが出来る。このことから少なくとも「都立心身障害総合研究所」構想は、白木氏のオリジナルな発想ではなかったと理解することが出来る。

次に重症心身障害児への対策であるが、重症心身障害児の認識としては、知的障害重度児との確然たる区別ができず、混然たる一群として考えなければならないと捉えている。従って対策は各分野に関係してくるが、衛生局として以下の考え方で施策の推進を考えていた。

- ① 都立の施設を考えず、民間施設を助成補助して行わせる。
- ② 医療法による医療機関ではなく収容訓練を主とした医学的管理による施設とする。
- ③ 最低基準を高度にして、重症児のみとせず、分類収容させる。
- ④ 現存する民間の小規模な施設も含めて、各施設に研究委託助成金を出し、最も合理的、恒久的なスタイルを創意し、指導していく。
- ⑤ 諸外国、特に欧米先進国の重症児対策の実態を調査し、近代国家としての大都市型の施設を参考とする。

上記施策のなかから政策案として重要な①-③について検証し、実際にはどう変化していったのかをみてみよう。

①については、当時は重症心身障害児を保護する目的の施設建設が政策の中心課題であった。『展望』では施設の運営については第3セクター方式を選択していたが、

その後都立直営施設(第1セクター)方式へと方向転換することとなる。都立施設となった経緯について、大島一良氏は次のように語っている。

『療育センターの建設の時も、都立よりも第3セクター方式ではと考え、出来れば東社協(筆者注。東京都社会福祉協議会の略称)等を通しての施設と考えたのですが、知事の参与もしておられた牧さん(筆者注。牧賢一氏)から「東京都の職員でこのような子供の面倒をみようというような気持ちの職員はいないのか」といわれ、都立にふみきったわけです。』¹¹⁾

戦前の東京市職員であり、戦後全国社会福祉協議会の創設に関わった牧賢一氏(1904-1976,当時、全国社会福祉協議会業務部長)は、1964年4月より東京都参与の地位にいた。1962年12月から秋津療育園理事にも就任しており、重症心身障害児との関わりを深めていた。¹²⁾

なお社会福祉協議会は小林提樹氏の訴えに早くから連動し、施設設置への取り組みを続けてきている。東京都社会福祉協議会も1961年より、都に対する要求運動として「予算対策委員会」を設置し、予算要求活動を積極的に行うだけではなく、1965年3月には「調査研究委員会」を設置し、重症心身障害児対策も問題別委員会活動の一つとして取り組まれ都政に対して大きな政策的影響を与えていくのである。

②については、後の重症心身障害児施設の経済的基盤を形成するうえで重要な問題である。島田療育園、びわこ学園が設立される際に、医療機関・福祉施設のどちらの性格を持たせるのかが小林提樹氏と糸賀一雄氏に大きく見解が異なる場所であった。糸賀一雄氏は近江学園での実践経験から、知的障害児施設の形で、児童福祉法の枠内での取り組みを考慮していた。¹³⁾ これに対し小林氏は一般的に病院形式での取り組みを考慮していたと言われている。糸賀氏の記述によれば、1962年全国社会福祉協議会の音頭により発足した重症心身障害児対策促進協議会(7月)において、島田療育園は病院組織を主張したのに対し、糸賀氏は児童福祉法体系のなかにおける発達保障という考え方を述べたと語っている。しかし、根拠法が存在しないなかで国がその対策に望む必要上基本的な考え方(特に施設経営面において)の統一は避けて通ることは出来なかった問題である。同年12月にこの問題を決着させるべく糸賀氏は厚生省を訪れ、児童局長の黒木氏(筆者注。故黒木利克元参議院議員)から、乳児院・肢体不自由児対策と同様に、母子衛生課の所管で病院形式での運営が経営上有利との説明を受けている。¹⁴⁾

上記議論は1963年度厚生省予算作成のための議論であり、従ってこの時点ではすでに国の方針は固まっていたとみることができる。この件に関しても大島氏は次のように述べている。¹⁵⁾

『まず収容施設を作るということが先決問題で、その内容に付いては、付属的に医療機関を作るという生命維持的施設を考えましたが、「そんな程度でまかなえると思うのか」と黒木局長に叱られました。措置費として国の段階でみられるには限界があるということでした。厚生省内で財源としてある程度ゆとりのあったのは、当時保険局だったようで、健康保険を下敷にしなければ、一局

でまかなえる金額ではないということでした。これが医療法による病院という形をとった基礎と理解しています。』

なお、後に児童福祉法が改正され、重症心身障害児施設が法的根拠を持った段階で、施設の経営は、児童福祉法による措置費と医療機関としての診療報酬を合わせたものになっていく。

③については、「重症児のみとせず、分類収容させる」というのは、当時唯一の法的根拠であった厚生省事務次官通達「重症心身障害児療育実施要綱」（昭和38年7月26日、発児149）をベースにしたものと思われる。この通達の定義と施設入所対象選定基準には矛盾があることは前述したが、当時の入所実態に合わせたものと理解できよう。また、分類収容の内容については書かれていないが、1967年10月に東京都社会福祉協議会から発行された『問題別委員会研究報告』では、重症心身障害施設を療育訓練保護を主とする社会福祉施設と治療を主とする施設とに分け、症状により分類収容することへの考慮¹⁶⁾が言及されていることから、上記大島氏の発言にあるとおり、重症心身障害施設＝福祉施設＋病院とのイメージで描いた結果ではないだろうか。

残りの④⑤についても簡単に触れておくと、④はその後民間重症施設運営費補助として具体化していく。⑤については1967年4月から6ヶ月間、西独を中心に大島氏を海外研究生として派遣している。

以上、運営セクターの変更(第3から第1へ)と脳神経関係研究所構想の具体化等の変更を経た後、政策案は承認(採択)されていく。1965年度予算において東京都は重症心身障害児施設の建設調査費を計上することとなる。7月には重症児施設基本設計原案が小林氏他7名にて検討され(計3回)、66年3月30日に重症児施設基本設計が策定された。しかしこの後、政策決定過程をまったく無視した動きが東京都によってなされることとなる。

(3) 政策決定の見直し

都立として最初の重症心身障害児施設は、当初200床の施設として設計されていたが、66年4月に入り急遽民生局・衛生局間で重度施設と重症施設の併合について議論が開始され、わずか20日間で施設の統合(複合施設化)が決定されることとなった。

この経緯については「衛生局報」等の公式資料に残されていないため推測の域を出不いが、同時期に民生局(現 福祉局)が東村山市に進行中であった重度身体障害児・者、重度知的障害児・者施設の建設計画が地域住民の反対にあい、頓挫したことの弊害から生じた産物(妥協案)であったと考えられる。その事を示す意見として、センター発足時の精神科医長であった長畑正道氏(のち副院長)は建設当時の様子を振り返り、200床3階建ての計画が急遽5階建てに変更され、ワンフロア80床かける5階で400床、重症児用に設計された建物で知的障害児・者、重症児、身体障害児・者を療育することの矛盾と、重症児200床、身体障害者100床、知的障害者50床、知的障害児50床とい

った定員の内訳が施設設計と合わない(ワンフロア80定員)ことなど、東京都行政のいかげんさと、矛盾と混乱に満ちた状況でスタートしたことを後述している。¹⁷⁾

この政策変更は、これまでの施策に対する積み上げ(プロセス)を無視したばかりか、障害の個性や固有性と援助方法の違いについて認識が全く見られない。この短絡的な妥協案が、のちの府中療育センター闘争の一原因をこの段階で生じさせていたと考えるのが妥当であろう。

こうした状況下で府中療育センターは建設が開始されていくが、翌1967年4月には美濃部都政がスタートするのである。

3 美濃部都政と重症心身障害児施策

(1) 美濃部都政に対する評価

美濃部都政の成立は、重症心身障害児施策にどのような影響を及ぼしていくのであろうか。地方自治に対する歴史的検証、その中でも東京都政に対する研究は近年多く行われている。¹⁸⁾ その理由としては、東京が首都であること、人口・財政規模等においても単に一地方自治上(ローカル)にとどまることはないこと。過去における施策が全国及び国家的なインパクトを与えてきた事実も無視することは出来ないことなどからである。¹⁹⁾ 保健・医療・福祉分野における美濃部都政の施策に対する評価は、まさに高度経済成長期からその後の破綻・福祉見直しと言った激動の時代において、我が国の保健・医療・福祉政策へ少なからぬ影響を与えてきたと言える。

今日における美濃部都政の評価は、「弱者のための行政」と言われ、国・地方自治体もその施策を後追いつたと言われる一方で、「住民エゴ」への迎合、「ばらまき福祉」を行った結果、自治の非効率化をまねいたとも言われるが、ここで注意しておきたいことは、必ずしも行き過ぎた福祉行政が都財政を破綻させたわけではないということである。国に先駆けての福祉施策は確かに体系化しきれなかったと言うことはできるが、後世に残る福祉施策に対する悪評は、今日では官僚(自治省)-政権与党(自民党)といった国政レベルにおける革新自治体のシンボルとしての美濃部都政に対するマイナスキャンペーン「バラマキ福祉による都財政破綻」の浸透の結果とも評されている。²⁰⁾ しかし、都政自身に対するマクロな視点での評価は活発に行われているが、個別の具体的施策に対する評価(特に保健・医療・福祉施策)は、必ずしも活発に行われているとは言えない。²¹⁾

(2) 重症心身障害児施策と大島一良氏の役割

「弱者のための行政」という後世の評価を得たように、衛生行政重点施策として重症心身障害児施策は取り上げられるようになっていく。手始めに施策の中心であった府中療育センター初代院長として、当時東京大学医学部脳研究所神経病理部門主任教授であった白木博次氏を美濃部都知事からの強い要請で院長職就任の依頼をする。白木

表3 衛生局報にみられる重症児関連記事

出所	発行	見出し	執筆者	内 容(要略)	備 考
衛生局報5号	(S39.11.30)	肢体不自由児の問題	大島一良 (母子衛生課長)	不思議でならないのは、肢体不自由施設の措置権は法により児童相談所長、専門医どころか医師も殆どいない児童相談所入院の措置権のあることである。	
衛生局報8号	(S40.02.25)	40年度衛生局予算案と重点事業		母子保健対策のうち、重症心身障害児対策として、収容施設を新設するための基本方針と、民間重症心身障害児施設運営費及び、建設費の補助を実施。	
衛生局報10号	(S40.04.30)	身障児療育係		4月より母子衛生課に「身障児療育係」が誕生。肢体不自由児や重症心身障害児に関するあらゆることを立体的に取り扱い、都民の期待に答えようという趣旨で新設されたもので、いわば世論のバックによって出来たといっても過言ではないでしょう。(以下略)	
衛生局報20号	(S41.02.28)	衛生局41年度当初予算原案		重症心身障害児に本格的対策 重症心身障害児委託措置と施設補助費等 1億1000万円 重症心身障害児施設新設 1100万円 (別添、債務負担3億1300万円)	
衛生局報20号	(S41.02.28)	重症心身障害児対策	大島一良 (母子衛生課長)	総合的な重症心身障害児対策を考えることが必要と思われる。	*白木博次氏が府中療育センター院長に要請されたのが、1967(S42)10月(設立準備委員の一人であった。)のち、1970(S45)7月参与
衛生局報32号	(S42.02.25)	衛生局42年度当初予算案		重症心身障害児等施設新設 7億2000万円 41年度は衛生局と民生局に分かれて計上。42年は全額衛生局	
衛生局報33号	(S42.03.29)	局長新年度の所信表明		42年度衛生行政の重点施策11項目の第1は重症心身障害児対策	
衛生局報35号	(S42.05.30)	府中療育センター係新設		公衆衛生母子保健課に都立府中療育施設(重症心身障害児施設)の開設準備に関する業務を分掌するため5月1日府中療育センター係が新設された。	大島一良氏海外研修生として西独を中心に視察(S42.4-10)
衛生局報44号	(S43.03.15)	43年予算原案決まる		民間重症施設運営費補助-島田東育園はか2施設、整育園はか2施設の運営費補助 4300万円 府中療育センター事業開始-人件費含め3億7300万円 重症心身障害児等の研究委託及び総合研究所設置調査-重症心身障害児の調査研究を大学等に委託するための費用と、府中療育センター内に、重症心身障害児の総合研究所を設置するための調査費用1000万円	
衛生局報45号	(S43.03.30)	府中療育センター開設 ハンディキャップ行政に大きく寄与		入所にあたっては、各措置権者から入所照会があったものを入所選考協議会に計って入所が決定します。入所選考委員会は、衛生局、民生局の担当部長、児童相談所長、福祉事務所長等各期間の代表と学識経験者などで構成され、入所照会があったものについて障害状態、家庭環境状況を協議して公平な客観的判断で入所を決定します。	
衛生局報46号	(S43.04.30)	局長所信表明		(前略)43年度の衛生行政の重点施策としても、長期的展望にたち次の11項目を基調として衛生行政を推進してまいります。まず第1は心身障害児対策(後略)	
衛生局報46号	(S43.04.30)	局組織一部改正		○廃止 療育センター開設準備担当主幹・副主任、療育センター係 ○変更 施設管理係→業務係 保健指導係→保健係 児童養育係及び身障児療育係→指導係 ○新設 費補係 心身障害児対策担当副主任	
衛生局報54号	(S43.11.30)	来年度予算要求		3. 心身障害児対策 府中療育センターの運営並びに整備 3億7400万円 心身障害総合研究所新設等 2500万円	
衛生局報55号	(S43.12.25)	都中期計画発表		心身障害総合研究所の設置 46年度末完成。 11億3900万円	
衛生局報55号	(S43.12.25)	衛生行政この1年		重症心身障害児療養のバイオニア府中療育センター開所 重症・重度の心身障害者を収容する施設で、規模や設備は世界でもトップレベル、医療陣も超一流と衛生局が自負する府中療育センターが6月1日開所した。(後略)	
衛生局報57号	(S44.02.28)	44年度予算原案決まる		心身障害児対策 心身障害総合研究所建設 1500万円	
衛生局報57号	(S44.02.28)	現場に見る予算のなかも		○医師の待遇の改善-研究手当14000円(府中療育センター勤務医)○看護婦の増員-府中療育センターでも62人増員します。これは厚生省の患者4人に1人という基準を大幅に上回り、1.5人に1人の割合にするということです。	

出所 東京都衛生局「衛生局報」(縮小版)第1巻 平成5年3月より作成

氏は、府中療育センター開設準備委員会委員として参加した経緯があり、その要請は1967年10月頃と考えられる。白木氏は、美濃部都政の医療分野におけるブレーンとして知られており、美濃部都政最初の東京都中期計画(シビルミニマム計画・1968年12月)にも俗に「白木構想」と言われる様に深く東京都の医療行政に関与した人物と言われている(1970年からは都参与)²²⁾ 白木氏は院長就任にあたり2つの条件を出している。一つは大島一良氏(当時、母子衛生課長)を副院長とすること。二つには心身障害の病態と発生予防についての研究所をまず設立し、ついで都立の神経病院を同じキャンパス内に建設するための総合的な準備委員会を発足させることであった。研究所設立準備委員会予算案が確保された1968年1月の段階で、院長就任を承諾し、4月1日付で、東大医学部教授と兼務のまま院長に就任したのである。²³⁾

表3は衛生局報にみられる重症心身障害児関連記事をセンター開設直後まで追ったものである。衛生局においても、1968年度の衛生行政重点施策11項目のうち第一番目に心身障害児対策があげられることとなった。12月に発表された中期計画においても心身障害者(児)対策の充実、向上に資するため心身障害総合研究所の設置が明記されることとなる。

最後に、本論文を通して一貫して登場している大島一良氏(1921-1998)の役割についてまとめてみたい。はじめに述べたように、東京都という「組織」と、民間(小林提樹氏や社会福祉協議会)・国(厚生省)を結びつけ、たえず施策の中心にいたのが大島氏である。氏の存在を抜きにして施策の展開は図れなかったのではないかと筆者は考えている。大島氏の経歴を簡単に整理すると、1946年に北海道帝国大学医学部卒業後公衆衛生教室勤務となり、1960年に東京都へ就職。1962年2月から衛生局母子衛生課勤務(のち母子衛生課長)。1968年府中療育センター入所者選定にあたり長畑医師らと「大島分類」を作成する。この分類はその後の重症心身障害児の概念(とくにその区分)に対して大きな影響を与えることとなる。現在においても重症心身障害児の分類について「大島分類」が全国的に使用されている。府中療育センター開設と同時に副院長として赴任。1970年6月、白木博次氏の後を受けて院長就任(1972.4まで)。1979年5月-1980年7月まで衛生局技監。退職後は秋津療育園院長として勤務し1998年に亡くなるまで重症心身障害児との関わりを持ち続けていた。大島氏は行政官であり、小林・糸賀両氏のように啓蒙者でも実践家でもなかったかもしれない。両氏のように多くの論文等も残していないのが事実である。しかし、東京都において重症心身障害児施策の制定プロセスにはいくつかの条件が必要となってくるが、その調整・推進役としての大島氏の存在を抜きに考えることは出来ないのである。

4 今後への課題

東京都における衛生局(現、健康局及び病院経営本部)を中心として展開された保健・医療・福祉施策、特に重症心身障害児に対する施策とその成立過程に検証を行ってき

た。

政策決定過程の分析を通じて美濃部都政における重症心身障害児施策の位置づけ及び大島一良氏の役割を多少なりとも検証することが出来た。特に大島氏に関しては、まず第一に小林提樹氏、糸賀一雄氏、草野熊吉氏らの取り組みによって、重症児の存在が社会問題化され、政策問題としての認知がなされた頃に東京都へ入職し、政策協議及び政策案の生成と採択にかかわる、具体的には日本で最初の重症心身障害児施設である島田療育園の設立される時期に東京都の母子衛生課長として母子衛生施策に携わる一方、民間—行政との橋渡し役を行い、行政（厚生省児童局）との交渉にも関わりを持っていること。東都政の参与であった牧賢一氏を通じて社会福祉協議会との関わりをもち、後に3年間にわたる東京都社会福祉協議会「問題別委員会研究」にも深く関わりを持ち、外部からも政策提言を行っていたこと。こうした委員会等での研究から後に「白木構想」の一環となる研究所の設置など、後ちの重症心身障害児施策は大島氏に依るところが大変大きいものであったとなどが明らかとなった。

しかし、「弱者のための行政」であった美濃部都政であったが故か、時代背景によるものか、不用意な計画見直しを行う行政姿勢によるものなのか、開設後に生じた「府中療育センター闘争」は大きな課題を残すこととなる。単に施策の失敗として捉えるのではなく、そこには障害者の人権を無視したという社会福祉の根底にかかわる問題が含まれているのである。その検証については次回への課題としておきたい。

註

- 1 府中療育センター闘争については、入手しやすい文献として次の文献を参考のこと。
全国自立生活センター協議会編『自立生活運動と障害文化』現代書館2001.5より
新田勲著「障害者に生まれて幸福だったと自分を偽るな。本音で生きる」(P205-P214)
若林克彦著「必ず日本の介護は問題になる」(P231-P238)
なお、府中療育センター闘争については、次回論文にて検証を行う予定でいる。
- 2 政策決定過程とは、①政策問題の確認、②政策協議事項の設定、③政策案の生成、④政策案の採択のことであり、③の過程においては、プログラム設計の基本原理に関わる選択の次元(①対象の設定・限定、②サービスの内容・種類、③サービスの供給主体と資源配分のメカニズム、④財源調達)から選択が行われる。
平岡公一他編『社会福祉キーワード』有斐閣1999(P44-P45)参照のこと。
なお、分析視点としては岡本多喜子氏の研究も参考としている。
岡本多喜子著『老人福祉法の制定』誠信書房1993
- 3 重症心身障害児の歴史については、下記先行研究を参考のこと。
岡田喜篤著「重症心身障害児の歴史」小児看護24-9,2001.8臨時増刊号
岡田喜篤著「重症心身障害児問題の歴史」江草安房監修『重症心身障害児療育マニュアル』1998所収
細淵富夫著「重症心身障害児の療育史研究(1)」埼玉大学紀要教育学部(教育科学Ⅲ)51(1),2002.3

細渕富夫著「重症心身障害児療育の歴史」障害者問題研究31-1,2003.5

- 4 『重症心身障害医学最近の進歩平成11年』(発行. 日本知的障害福祉連盟P21)参照のこと。
- 5 岡田氏の文献にも「重複欠陥児」「複合障害児」「重症欠陥児」「重複障害児」「不治永患児」等さまざまな表現が使われていたことが示されている。
岡田喜篤著「重症心身障害児の歴史」小児看護24-9,2001.8臨時増刊号
- 6 秋山泰子著「日本心身障害児協会の始まり」『愛はすべてをおおう』(中央法規2003.6)所収。P95-P96から引用。(途中略。筆者注あり。)

また、糸賀一雄氏はその著書のなかで、1963年当時、入所基準の審議と関係して、重度・重症の概念が区別されたことを述べている。重度は「障害の度合い」を示し、「重症」は障害の度合いに心身の病気の症状が同時にあらわれていることを意味する。つまり二重三重の心身障害に病名がつく場合に「重症」と表現される。そのうち、厚生省児童局では知的障害の重度対策は養護課、重症対策は母子衛生課という所管分けがされた。

糸賀一雄著『福祉の思想』1968日本放送出版協会P167-P172参照。

- 7 難波克雄著「重症心身障害児の概念と定義」江草安房監修『重症心身障害児療育マニュアル』1998所収 (P7-P11)なお、原文に使用されている「精神薄弱」を筆者の判断で「知的障害」に変更していることをお断りしておく。
- 8 「療育20年のあゆみ」(編集・発行東京都立府中療育センター1988.5)P28参照のこと。北浦雅子氏(当時、全国重症児(者)を守る会会長)の発言は以下のとおり。

『(前略)重症児問題について都政懇話会というのを東京会館で開いていただきました。このときに東知事さんと現在の知事の鈴木副知事さんと、あと御子柴副知事さんがいらして、子供たちがどんなに障害が重くても、どれ程一生懸命生きようとしているか、その一生懸命生きている生命を親は何とか守ろうとしても、身体的、精神的にまいてしまうのだ。親としては本当に健康な子供に対するのとちょっと愛情は変わらないので、何とかしてこの子供たちの生命を守ってほしいという訴えをして、子供たちが一生懸命生きている姿を例を挙げてお話したのです。そうしたら涙を流して聞いてくださって「これは何とかしてあげなきゃいけないですね」とおっしゃってくださった。これがこの府中療育センターのいちばん最初になっているのではないかと私は記憶しています。』

- 9 塚田博康著『東京都の肖像』(都政新報社P102-P103)参照。

塚田氏によればこの長期計画において心身障害児・者対策についてはほとんど計画化されていないとの指摘がある。但し、長期計画の実現が不可能となった1966年に「基幹的重要事業実施計画」が作成されている。66年度-68年度の3か年を計画期間とし、長期計画では無視同然と言われた心身障害児・者対策も盛り込まれている。事実上鈴木俊一副知事(当時)の知事選出馬の際の選挙公約と予想されていたが、美濃部都政の誕生で無効となった。

- 10 衛生局総務部普及課編集・発行『衛生行政の展望』(未定稿)1964.11,P38-P39
- 11 「療育20年のあゆみ」(編集・発行東京都立府中療育センター1988.5)P29参照。
- 12 重田信一・吉田久一編著『社会福祉の歩みと牧賢一』1977全国社会福祉協議会P331-P336牧賢一

略年表参照。

- 13 糸賀一雄著『福祉の思想』1968日本放送出版協会P151-153参照。
- 14 糸賀一雄著『福祉の思想』1968日本放送出版協会P167-P172参照。
- 15 「療育20年のあゆみ」(編集・発行東京都立府中療育センター1988.5)P29参照。
- 16 東京都社会福祉協議会『問題別委員会研究報告』1967.10「心身障害者福祉対策委員会報告」P14参照。なお、大島氏、小林氏はともにこの委員会委員(小林氏は副委員長)として報告書作成に深く関わっている。
- 17 長畑正道『重症児問題の30年を振り返って』第30回全国肢体不自由児療育研究大会基調講演(1993.6.12)
- 18 美濃部都政についての先駆的研究としては、『月刊東京』(発行、東京自治問題研究所)に1990.10月号-94.5月号まで35回にわたって連載された『みのべ都政物語』(『21世紀の都市自治への教訓』教育資料出版会として出版)をあげることができる。この連載は、政治学における「オーラルヒストリー」の手法を取り入れたものであった。のちに、同様な手法を用いて、御厨貴等による『シリーズ東京を考える』(全5刊、発行、都市出版)も出版された。
- 19 例えば進藤兵氏(名古屋大学)によれば、90年代の視点からみると美濃部都政は次の4つの意味で21世紀の「福祉型社会システムへのプレリュード」たる重みと深さをもっていると述べている。仔細は『21世紀の都市自治への教訓』(P11-P22)を参照のこと。
 - ①「近代市民社会」の確立者としての美濃部都政②日本型福祉国家としての美濃部都政③「ヴァージョンアップされた福祉国家」の先駆としての美濃部都政④「脱国民国家時代」の都市・地方自治体の原型としての美濃部都政
- 20 御厨貴氏(東京大学)は『シリーズ東京を考える①都政の五十年』(P57-P73)において、美濃部都政が、オイルショック後の低成長下で予算の切り詰めを余儀なくされた時、「バラマキ福祉による都財政破綻」といった国政レベルのマイナスキャンペーンと自治省による起債不許可が都の財政破綻を追いつめていったと指摘している。同様な指摘は、ジャーナリストとして都政を長く見続けてきた塚田博康氏(東京新聞)によってもなされている。『東京都の肖像』(都政新報社P171-P188)
- 21 都政及び都知事に関する研究は多く出されるようになったが(巻末参考文献参照)、保健・医療・福祉分野における政策分析に関するものは少ない。その数少ないものとして次の書籍を参考にあげることができる。日比野登著『美濃部都政の福祉政策』日本経済評論社2002.5
- 22 月刊東京編集部『みのべ都政物語(医療行政)川上武氏にさく』東京自治問題研究所1992.10参照のこと。
- 23 白木博次『私と療育センターとのかかわりあい』「療育20年のあゆみ」P8-P9参照。

参考文献・論文等

 - ・東京自治問題研究所「月刊東京」編集部編『21世紀の都市自治への教訓』教育資料出版会1994.12
 - ・御厨貴編シリーズ東京を考える①『都政の五十年』都市出版1994.12
 - ・塚田博康著『東京都の肖像』都政新報社2002.9
 - ・佐々木信夫著『都庁』岩波書店1991.2

- ・佐々木信夫著『東京都政』岩波書店2003.2
- ・日比野登編『東京都知事』日本経済評論社1991.3
- ・平岡公一他編『社会福祉キーワード』有斐閣1999.11
- ・岡本多喜子著『老人福祉法の制定』誠信書房1993.8
- ・全国自立生活センター協議会編『自立生活運動と障害文化』現代書館2001.5
- ・日本知的障害福祉連盟発行『重症心身障害医学最近の進歩平成11年』1999.6
- ・糸賀一雄著『福祉の思想』日本放送出版協会1968.2
- ・京極高宣著『この子らを世の光に』日本放送出版協会2001.2
- ・東京都立府中療育センター編集・発行『療育20年のあゆみ』1988.5
- ・野上芳彦著『糸賀一雄』大空社1998.12
- ・日本心身障害児協会編『愛はすべてをおおう』中央法規2003.6
- ・江草安房監修『重症心身障害療育マニュアル』1998
- ・東京都衛生局『衛生局報』第1巻1993.3
- ・重田信一・吉田久一編著『社会福祉の歩みと牧賢一』全国社会福祉協議会1977.8
- ・岡田喜篤著「重症心身障害児の歴史」小児看護24-9,2001.8臨時増刊号
- ・細淵富夫著「重症心身障害児の療育史研究(1)」埼玉大学紀要教育学部(教育科学Ⅲ)51(1),2002.3
- ・細淵富夫著「重症心身障害児療育の歴史」障害者問題研究31-1,2003.5