

# 精神病院における精神薄弱児の治療と

## リハビリテーション

小 松 教 之

### I 問 題

最近のわが国における精神病院もしくは総合病院精神科・神経科でとり扱われる児童の疾患別分類をみると、特に、精神薄弱<sup>1), 2), 3)</sup>において昭和初期のもの<sup>4), 5)</sup>と、かなり異った傾向が伺われる。即ち、昭和初期にあっては対象患児の約40%が精神薄弱でしめられていたのに対し、最近の調査では外来患児の約11%（テンカンを伴う者を含むと約16%）、入院患児の約10%（テンカンを伴う者を含むと約21%）が精薄児でありかなり減少してきている事が伺える。

このような現象の背後には、第一に診断技術の著しい進歩が考えられる。即ち、精神薄弱は1つの独立した疾患ではなく、種々の異った疾患もしくは病態を含んだ状態像であるため、精神薄弱とは何か、という事が明白でなく、ために誤診や誤解を招きがちであった事が予想される。こうした欠陥がレントゲンの撮影技術の改良進歩、脳波の開発による大脳の器質的疾患とか機能障害の発見および児童精神医学や心理学、教育学的研究の著しい進歩に伴ない次第に是正され、従来まで安易に精神薄弱と考えられていたものがかなりすっきりした形で整理されるようになった事等が考えられる。第二に、精神衛生思想の普及および社会福祉行政の拡充強化に伴ない、各種の施設や養護学校が設置されるに及び、かなり多くの精薄児

- 1) 和田豊治ほか：精神科外来・入院患児（児童生徒）の実態調査，児童精神医学とその近接領域，4(4). 244～255. 1963
  - 2) 小松教之：精神病院における外来・入院児童生徒患者の実態調査，教育心理学研究，12(3). 105～111. 1964
  - 3) 長畑正道ほか：最近10年間における東大精神神経科外来患者中15才以下の児童についての臨床統計的観察，日本児童精神医学会第6回総会発表抄録集，1965
  - 4) 松村英久：小児期に発する精神異常，児童研究，38. 1～3. 1935
  - 5) 村松常雄：児童精神医学における二・三の統計，精神神経学雑誌，43. 438. 1939
- 註：精神薄弱の定義の主なもの掲げると次の様なものがある。

- (i). 文部省次官通達（昭和28年）：種々の原因により精神発達が恒久的に遅滞し，このため知的能力が劣り，自己の身の事からの処理および社会生活への適応が著しく困難なもの。
- (ii). 英国王立委員会（1904）：有利な状態では生活費をうることはできるが，生れつきの精神的欠陥から，あるいは幼少期から，正常な人びとと同じ条件では競争し得ず，また普通の思慮分別をもって自己および身の事からを処理できないもの。
- (iii). 米國精神薄弱協会（1960年）：精神薄弱とは，発育期中にはじまって，次のような(1)成熟，(2)学習，(3)社会適応の1つまたはそれ以上の障害をともなっている。全般的知能の水準以下のものを指す。

この他にもいろいろに定義されているが，精神薄弱は単一なものでないだけに明確に決めがたい。知能の欠陥といっても知能のみの孤立した欠陥であることはなく，パーソナリティー全体に関連するものであり，従って知能検査の結果のみで精神薄弱と断定するのは早計であろう。

が収容され、そこで教育や訓練が受けられる様になった事が考えられる。

しかし、この様な傾向にも拘わらず以然として来院患児の1割に相当する精薄児が精神病院で治療をうけているという事実は、彼等が極めて重篤な知能障害を有しているか、もしくは高度の行動異常や性格異常を伴っているかの何れかである事が推測され、当然の事ながら、その処過にかなり困難が伴う事が予想される。事実われわれが最近病院で扱った精薄児14名中、盗み、放火、暴行、性的非行等の問題行為を伴う者が11名あり、しかも彼等は、児童相談所や養護施設では処遇に窮し、病院に依頼して収容された者達であり、治療のために入院した、者達ではなかったのである。この種の精薄児には一体如何なる処遇が望ましく、かつ可能なのであろうか。

本稿は、性格異常や問題行為を伴う精薄児を精神病院で処遇するについて、退院後の予後観察をも含めてわれわれが感知し得た事例報告を主とした素材の提供を中心とし、あわせて現時点において精神病院における精薄児の処遇とリハビリテーションの可能性と限界についても論及せんと試みたものである。

## II 対象と方法

- 1) 精神薄弱児以外の児童をも含む集団指導の実施。指導期間は6ヶ月。表1, 2および事例1参照。
- 2) 精神薄弱児のみの集団指導の実施。期間は3ヶ月。表3, 4および事例2, 3, 4参照。
- 3) 個別指導の実施。期間は9ヶ月。事例5参照。

尚、指導は筆者が県立病院在任中に実施したものであり(1959年4月から1962年3月まで)、退院後の観察資料は当該施設の職員の方々から得られたものが多い。指導方針は、学習、作業、レクリエーションを通してかなり支持的な方法をとった。

## III 結果および考察

集団指導の際のメンバーと指導内容は、表1, 2, 3, 4に示した如くである。われわれが集団指導を考えたのは、当時病院で成人の慢性患者を対象とした生活指導を、種々の小集団を形成しながら検討中であった事が主なる原因で、特に他意はなかった<sup>9)</sup>。が、問題をより一層明確にする意味から簡単に当時の病院の実情を説明すると、男女共通の開放病棟1、閉鎖病棟男女各2の計5病棟350床(現在は開放男女各1、半開放男女各1、完全閉鎖男女各1の計6病棟410床)の県立病院で、どちらかといえば慢性の経過をたどる患者が多く、狭義の医学的治療のみでは解決しえない困難な多くの問題を病院自体がかかえこんでおり、そうした問題の解決の糸口を見出すため思いきった生活指導を実施していた。が、こうした生活指導

6) 小松教之ほか：レクリエーション療法に関する一考察，東北医学雑誌，62.997~1004.1960

表1 精薄児(事例1)以外の構成員

(全員男子)

診断名	テンカン	テンカン	一次性行動異常	一次性行動異常	テンカン
生年月日	昭和20.5.17	21.5.7	19.3.1	20.4.10	25.2.26
問題点	衝動行為	発作	無口	放浪性	弄火

表2 指導の内容

レクリエーション	テニス, マスゲーム, 野球, サッカー, テレビ観賞, 体操, フォークダンス, バレーボール, ソフトボール, 散歩, 盆おどり	(計) 62回
年中行事	野外食, 遠足, 映写会, 運動会	13回
作業	花壇の手入れ, 整地作業, 造花づくり, 農場の草取り	30回
学習	国語, 社会, 音楽, 理科, 数学	34回
その他	粘土細工, 紙細工, 写生	16回

表3 精薄児のみの構成員(全員男子)

診断名	精神薄弱	精神薄弱	境界線児
生年月日	昭和23.6.10	23.7.25	23.1.10
問題点	盗癖, 嘘言	放浪, 盗癖	放浪, 盗癖
転帰	不変	不変	不変
備考	事例2	事例3	事例4

表4 指導の内容

レクリエーション	フォークダンス, サッカー, 卓球, テレビ観賞, 野球	(計) 20回
年中行事	映写会, 演芸会, 幻燈会	4回
作業	縄ない, 造花づくり	18回
学習	国語, 数学, 理科, 音楽	24回
その他	写生, 粘土細工	6回

に携わる専門のスタッフや設備は不十分で(現在は, 作業療法室, レクリエーションセンターを併せもつ独立した生活療法棟があり, 専任職員4名で運営), 病院あげての計画もなかなか理想的な形で実現するまでには到らなかった。なかでも, 一番われわれを苦しめたのは

児童患者の処遇であった。児童病棟の建設は現在も未だに解決されていない重要課題であるが、兎に角入院している20余名の児童を如何に処遇するかが1つの大きな問題であったのである。精神薄弱児に対して、本稿で紹介する様な働きかけを行なったのも、実はこうした諸問題解決の一貫としてなのであったのである。尚、入院児童の処遇に関しては、既にわれわれが試みた方法等の吟味を含め、その成果、見解を公表している<sup>7),8)</sup>ので、詳細はそちらをご参照下されれば幸甚である。

以下、事例を中心にして考察を行なう。

**事例1**、男子、昭和20年12月15日生。

母の姉に精神薄弱が疑えるのみで、他はこれといった処見はない。I. Q. 67 (鈴木ビネー法, 1960. 9. 15 施行)。脳波<sup>註</sup>処見ではテンカン波が認められるが、現在まで発作は一度も確認されていない。4人兄弟の長男で両親は日雇。8才の時に非行と家庭の事情で育児園に入園し、その後も教護院、児童相談所保護、養護施設と遍歴し、昭和34年6月に入院した。この間に放火6件(小学校を全焼させている)、窃盗多数あり。入院後もレセルピン、ウインタミン、ヒルナミン等の薬物治療も効果が認められず、院内では全く着かず離院、弄火、喫煙、盗み、他患者へのイタズラが断えず、病棟では徹底的に「のけ者」にされていた。集団指導を開始した後もこの様な状態が続いたが、児童のみの集団であったためか次第に雰囲気にとけこみ、純真さと従順さをとりもどし、行動面では全く警く程の改善を示した。そして、指導開始半年後の10月には、当初は夢想だにしなかった開放病棟で作業療法を中心とした生活指導を行ないながら観察を、という結論を得るに至った。開放と同時に集団指導は打切られ、本児の自主性にゆだねられた生活の場が与えられたわけだが、他の5名のうち4名も同時に開放病棟に転棟したためか、開放当時はそれ程問題を起さなかった。しかし、精神薄弱である本児が生活するに、開放病棟があまりにも自主性を要求したためか、ここでも次第に他患者から孤立しはじめ、2ヶ月後頃から事故が頻発し再度閉鎖病棟へと転棟させざるを得なかった。が、その後の改善は著しく昭和37年4月に退院、直ちに自宅附近の鉄工場に雑役夫として就職し現在まで1度の事故もおこしていない。退院後は、主としてPSWによる2ヶ月に1度の割の職場、家庭の訪問指導がなされた。雇主も本児を幼少の頃から知っているためか非常に注意深く目をかけて使用しており、職場の同僚達からも可愛がられている。

本事例の場合、一応児童集団による指導が効果的であったと考えられるが、逆に現在の様な精神病院の機構のもとでは、こうした指導の効果の維持という点で、特に精神薄弱児にとって或る程度限界がある様にも考えられた。予後については、職場での扱いの適切さも認められた

7) 小松教之：入院児童への集団指導の試み，児童精神医学とその近接領，4(・3)・58～65. 1963

8) 遠藤康，小松教之：精神障害児のリハビリテーション(飯野三郎はか編，リハビリテーション医学の実践，562～576. 昭学社，40.)

註 Abnormal constant.

Impression : Epilepsy due to centrocephalic brain damage.

るが、それ以上に本児の精神発達をもたらした安定性、といった如きものが大きく影響している印象を受けた。

## 事例2

I. Q. 56 (鈴木ビネー法, 1960. 9. 19 施行), 脳波上異常波が認められた。<sup>註</sup> 遺伝的負因は考えられなかった。

小学校入学後盗みが始まり, 昭和33年から34年にかけて二度児童相談所一時保護に収容, 35年4月に養護施設K学園に入園し, そこから養護学校に通学していたが, 盗み, 喫煙, 嘘言が断えず同年9月に入院した。入院後は薬物治療(レセルピン, バランス)もあまり効果的でなく喫煙, 離院が相継ぎ警察に保護される事も度々あった。

性格はどちらかといえば引込み思案で自分からは決して発言したりしない。集団指導を行なった3名の中では一番素直であるが, 自主性の欠除が著しく, 問題行為は他の患者からそのかされた結果である事が圧倒的に多かった。が, 嘘言に関しては「天才的」と思われる程であった。これといった指導効果も認められぬままに医療費の関係で退院し再度K学園に帰り養護学校に通学していた。学校ではかなりきびしい教育と訓練をうけたせいとか, 以前程には問題行為は認められなくなったが, 時々女生徒へのイタズラ, 徘徊, 盗み, 嘘言があったという。

卒業後, 仙台市内のS紙器店に住込みで就職したが, 就職後1週間目に同僚から現金を盗み無断外出, 1日おいて主人の上衣から現金を盗もうとしているところを発見され直ちに解雇された。一度親もとへかえしたが盗みが止まず, 現在は, M少年院に収容されている。就職は児童相談所の紹介であり巡回指導も行なわれ, 雇主も精薄児を扱った経験があるのでかなり希望もたれたのであるが結局は失敗に終わった。

本児の場合先ず考えられる事は, 精神病院で入院治療をうける対象ではなかったのではないかと, という事である。この種の精薄児を処遇するにふさわしい施設が殆んど見当たらない現状では入院治療も又やむを得ぬ事とはいえ, それにしても本児の最後に落ち着くべきところが少年院であったという事実は, 当然予想されるコースとはいえ, やはり文明国を自らもって任ずる日本の社会福祉行政の貧困さを露呈する以外の何物でもあるまい。学校教育の対象を精薄児にまで拡げる事は理想であるし, 又彼等に可能な限り「社会の一員としての役割」を与えてやりたいと願う気持は万人のもつところであろうが, これが単に形式にのみ終ってしる現状は速やかに是正されねばならぬと考えられる。狩野<sup>9)</sup>が指摘した如くやはりその限界をまっぴい明確に認識した上でしかるべき方策が講ぜられるべきであろう。

## 事例3

註 Abnormal constant.

Impression : Diffuse and areal brain damage.

9) 狩野広之: 精神薄弱者の職業適性, 生活科学社, 昭35.

I. Q. 54 (鈴木ビネー法, 1960. 12. 24 施行)。父の弟が酒精中毒である以外特に遺伝的負因は認められない。しかし、本児は生来知能の発育がおくれていたらしいふしがある。その上5才の時に自動車と衝突しばらく意識不明となったことがあり、その後も時々意識を失ってしまう事があった。脳波処見は境界線<sup>註1</sup>、テンカン波は認められなかった。学校には殆んど行かず放浪、盗癖、弄火癖があり警察、児童相談所一時保護を経て昭和35年12月に入院した。性格は非常にムラ気で頑固、攻撃的であり主張はあくまで通そうとする。従って集団の主導権は常に本児が握っており、離院等の計画も本児がたて他の2名をそそのかしたりする。

入院後、薬物(レセルピン、ヒルナミン、トリオミン、パランス、クロールプロマジン)による治療も効果的でなく、問題は以然として続いた。昭和38年1月に一度退院したが、同年10月頃より幻聴を訴え12月に再入院、この時も薬物療法(クロールプロマジン、ピレチア、メレリル、ヒルナミン)をうけたが喫煙、離院、性的なイタズラはやまなかった。問題行為が改善されぬままに医療費の関係で養護施設のH学園に転出、職業訓練をうけながら、近くのプロック工場に手伝いに通っている。H学園の園児はみな本児より年下で「オ兄ちゃん」と呼んで親しんでいる事や学園長も本児の性格をよくのみこんで適切な役割を与えている事などが支えとなってかその後あまり問題を起していない。

本児の場合は、一応器質性の精神障害も疑われるので精神病院における治療の対象になると考えられるが、少なくとも入院中にはこれといった治療効果は認められなかった。が、退院後比較的落ち着いた生活を送っているのは、学園での本児の占める位置がかなり重要なものであり、かつ本児の性格からいっても比較的訓応し易い環境条件が揃っていた事が予想され、事例2の場合と好対照をなすものと考えられる。

#### 事例4

I. Q. 86 (鈴木ビネー法, 1960. 12. 25 施行)。遺伝的負因は認められないが、異母兄弟が8人で加えて家庭事情が極めて複雑である。

小学校4年の夏休み前まで1度も問題を起した事はなかったが、夏休み後頃から非行が目立ち、家族からの依頼で児童相談所一時保護(昭和35年5月)を経て教護院(7月)に入れられた。教護院では無断外出、盗み、無賃乗車等の非行が相継ぎ昭和35年12月15日に入院した。脳波に異常が認められ<sup>註2</sup>、薬物(レセルピン)治療も施されたが主として生活指導中心の処遇がなされた。性格は、内気で淋しがり屋であるが、その反面極度にズルイ面があり加えて若干服装倒錯的傾向が存在し、女兒的姿態が目立って多い。集団の中では他2名に比し知能も高いせいかわちまわりが巧妙で常に「イイコ」になろうとする。特に改善がみられぬまま医療費の関係で退院したが、まもなく窃盗で警察に逮捕され、現在はT少年院に収容され

註1: Border line.

Impression: Diffuse brain damage.

註2: Abnormal constant.

Impression: Brain damage Suspected.

ている。

本児の場合は、生活暦が極めて複雑であり、その行為も或る程度解釈出来るがやはり性格上の欠陥は認めざるをえず、精神病院におけるよりも適切な保護施設で徹底した教育、訓練をうけるべきであったと思われる。

尚、本児の服装倒錯に関しては、別誌に詳しく紹介してあるのでそちらを参照されたい。<sup>10)</sup>

#### 事例5

昭和20年9月15日生。I. Q. 82 (鈴木ビネー法 1960, 9. 16 施行)。本児が4才の時父親が行方不明となり、兄1人、姉2人と共に母親の手で育てられた。

小学校2年の頃から級友を打ったり、物を投げたり暴力行為が現われ、以後は家の事情もあり児童相談所一時保護、里親、養護施設、家庭、再度児童相談所一時保護と遍歴したが、その都度職員や他の子供、肉親への暴力行為があり、昭和35年9月に入院した。

性格は極めて易怒的、攻撃的で自己主張が強く衝動的である。脳波処見は異常であったので、<sup>註</sup>一応器質性の行動異常も考慮に入れて薬物療法(レセルピン、クロールプロマジン、ヒルナミン、アレビアチン、ルミナル)を行ないながら一方では週1度の個別面接指導及びp. s. wによる家庭、特に母親への働きかけを強力に実施した。

結果的には母親の態度改善が本児の安定をもたらしただといっても過言でない程の効果をみせ、昭和36年6月養護施設M学園に転出、そこでかなりきびしい教育と訓練を受けた後に退園し、現在はウェイトレスとして働いている。

本児の場合、問題行為の発生因が器質的なものよりも多分に本児の家庭環境、特に母親にあった事が予想されるので、その意味では精神病院で治療をうける事自体にそれ程の疑問は見出されないが、しかし厳密に言うならば、この種の児童の治療施設は精神病院外の専門機関にゆだねられるべきものではないかと考えられる。幸にして、家庭環境の改善にまで手を差しのべられる余裕があったからこそ成功したのであった、もし、こうしたスタッフが揃っていない病院ではおそらく本児も事例2や4と同じ運命をたどることになったのではないかと想像されるのである。

これらの事例を通して考えられる事は、薬物治療はそれ程効果的でなく、また現在の如き職員も設備も不十分な精神病院では生活指導にも限界がある、という事である。いや、もし十分なスタッフと設備をもつ病院で処遇が可能であったにしても、これら精薄児を社会に送り出すまでの段階的プログラムが完成しており、それが名実共に実行に移せる体制が整っていないければ、精薄児のリハビリテーションは、砂上に楼閣を築くに等しいと考えられる。

例えば精薄児施設において直接児童に接して、その保護や指導に当たっている指導員および

10) 佐藤愛, 小松教之ほか: 少年の服装倒錯の一症例について, 児童精神医学とその近接領域, 4(2・3), 96~103. 1963

註 Abnormal constant.

Impression: Low convulsive threshold and centrocephalic brain damage suspected.

保母の数についてであるが、アメリカの場合 1962年の公立 121, 私立99の施設の集計では表 5 の如くであり、これによると、公立施設では児童 4.4 人に対して 1 人の職員、私立では、3.6 人に対して 1 人となったおり必ずしも満足すべき状態にあるとはいえない。

表 5 精神薄弱児(者)施設職員数  
アメリカ合衆国 220 施設集計公立 121, 私立 99 (1962年)

経営主体	収患者数	精神薄弱に直接接する職員数 (A)					計	(A) 職たり一人患者数	職総員数 (B)	(B) 職たり一人患者数
		指導員	心理学者	看護婦	保母	ソフシアール				
公立	178,706	2,169	343	4,104	33,808	509	40,933	4.4	61,834	2.9
私立	16,219	799	97	540	3,033	67	4,536	3.6	6,679	2.4
計	194,905	2,968	440	4,644	36,841	576	45,469	4.3	68,513	2.8

これに対し、わが国の現状はおよそ児童 6 人に対し 1 人の割合と推定され、しかも職員の中には米国の場合とちがい専門的な教育をうけていない者がかなりの数に達するのではないかと推測されている。<sup>11)</sup>

一般的に考えた場合、精神病院では精薄を含む全ての入院児童の処遇として、医学的治療は勿論の事、彼等が心身共に発達途上にあるという理由から、学習、体育、レクリエーション、工作その他の作業などのいわゆる教育的活動が必要とされると思われる。これら教育的活動には、いわゆる治療<sup>註</sup>教育または作業療法など治療を目的とするものと、それ程意識的に治療を目的としない、いわゆる学校教育的意味での教育との 2 つの目標があり、これらが時によっては混然一体となって児童に働きかけられることもありうると思われる。何れにせよ、このような活動の必要性は成人以上であると信ずる。

従って、これらの治療または教育にたずさわる職種としては、指導員や保母の他に作業治療士、言語治療士、物理療法士その他体育や音楽などの各種教科を教える技術者(教師)を勤務させる事が理想的である。

わが国においても、こうした方面に対する関心が最近著しく高まって来つつあるものの、この様な対策は、厚生省、文部省、労働省、法務省などの各省にまたがる問題であり、同じ厚生省でも児童局、社会局、公衆衛生局などがそれぞれ別個に取扱っている。そのため例えば、判定機関にしても病院のほかには児童相談所、精神衛生相談所、精神薄弱者更生相談所、教育相談所などがあり、施設も特殊学級、養護学校、精神薄弱児施設及び通園施設、精神薄

11) 菅修：精神病院に児童病棟を建設するに当たりの問題について、病院精神医学、第11集、45～55、1965。

註：治療教育の定義としては、昔の 1) 教育を治療手段とする、2) 治療のために教育する、が一般的であろう。



弱者援護施設及び通園援護施設，重症精神薄弱児施設，重症者保護施設，救護施設，精神病院，医療少年院などが別個の管理の下に存在し，相互に十分な関連性がありながらなかなか協力が得られないのが現状なのである。これらに一貫した総合的施策が講じられてこそはじめて精神薄弱児のリハビリテーションが第一歩をふみ出す時である事を強調したい。

#### IV ま と め

精神病院に入院した精神薄弱児の処遇とリハビリテーションについて事例を通して検討し，以下の如き知見を得た。

##### I 処遇について

- 1) 薬物療法は，当初考えていた程効果的でなかった。
- 2) 学習，作業，レクリエーションなどを含む生活指導は，児童によってはかなり有効的である事が示唆された。
- 3) 集団指導の場合，精薄以外の児童をメンバーとして加えた方が，いろいろな意味で運営し易く，又効果的であると思われた。
- 4) 現在の精神病院の機構では，処遇については明らかに限界がある。

##### II リハビリテーションについて

- 1) 知能指数よりも本人の性格が極めて重要な要素となる。
- 2) 雇主や同僚あるいは家庭などの理解の度合がおおいに影響する。
- 3) 直接児童の指導にたずさわる専門職員の常勤が病院にも必要である。

以上の事柄を土台にして，現在よりも一層総合的かつ現実施策が講じられるべき必要性を強調した。

---

尚，本論文の一部内容は，日本教育心理学会第7回総会に於て，「精神病院に於ける児童の処遇—そのVI，精神薄弱児の場合」というテーマで大友昇（宮城県光明護養学校）と共同して発表した。

ここに，改めて研究に協力して下さった方々に感謝の意を表するものである。