

共生社会研究

第1号

2012年10月 昴☆共生社会研究所



設立・創刊のことは 社会福祉法人昴 理事長 内田 富士夫 1

My Opinion オピニオン 解説 山崎 晃史 2

- 最近の発達障害にかかわる保育・教育の陥穽 3
障害者とアートについての一考 4
障害者総合福祉法の骨格提言を読んで 5
障害者の外出支援について 6
福祉的就労についての一考察 7
「就労」と「雇用」の間で 8
重症心身障害のある人とのコミュニケーション 9
医療と福祉の間で ～ケアホームみらい1周年にあたり～ 10
消費税率アップに賛成 11
障害者スポーツの現状と今後 12
サービス・ホスピタリティ ～福祉の仕事に巡りあって思うこと～ 13
介護における「安全」をめぐって 14
重症心身障害をもつ方たちの生活とその支援 16
権利擁護としての意思決定支援 17

山崎 晃史
降旗 守
丹羽 彩文
石井 勇太
高良 智
町田 尚広
木藤 弘喜
吉田 隆俊
佐藤 進
工藤 陽介
青木 零次
吉田 隆俊
解良 深雪
丹羽 彩文

(コラム 当事者とは何か 15)

論文・展望

- 発達障害を巡る言説のゆくえと個別性支援のあり方 19
当面する障害福祉の課題 …共生の社会づくりを手がかりに 35

山崎 晃史
佐藤 進

障害福祉先進地域視察報告

- 八重山圏域に見る共生社会のかたち 41
市場に向き合う就労支援のすがた 49

丹羽彩文、石井勇太
町田 尚広

- 特別寄稿 故郷の原発事故被災という現実 54
報 告 昴☆共生社会研究所活動報告／所員・所友 56

山本 博美

設立・創刊のことば

社会福祉法人 昴 理事長 内田 富士夫

社会福祉法人 昴は平成2年に設立し「障害のある人もない人も共に暮らしを分けあうことができる地域社会づくり」をスローガンにして、障害のある人たちや子どもたちの地域生活を支援し、誰もが安心して暮らすことのできる「地域社会づくり」を目指して活動してきた。そして、平成23年8月に今後の法人の事業展開や「共生する地域社会」づくりに貢献するためのシンクタンクとして、この「昴☆共生社会研究所」を創設した。

共生社会研究所は当法人の理事会の諮問機関として位置づけ「調査研究活動」「事業の企画・提案」「情報発信」等の業務を行い、法人の事業計画や将来計画の策定に資すると共に関係機関や他団体から委嘱を受けて調査研究を行うことを目的にしている。また、研究所のスタッフは昴の職員有志で構成された所員に加え、研究所の趣旨に賛同した外部有識者14名が「所友」として調査研究活動等に参加している。そして、このたび一年間の活動の成果をまとめ「共生社会研究」第1号を発行することになった。

この研究所を「昴☆共生社会研究所」としたのは、わが国が迎える「超高齢化社会」と生産人口の減少による「経済の低成長」に耐えられる社会制度として考えられるものは国民が相互に支え合う「共生」を基本に据えた社会制度であり、そのような社会を実現するための実践が求められていると確信しているからである。

しかし、一方では社会保障制度における政府等の公的関与を抑え経済活動を活発にすることこそが、わが国の社会保障制度をより持続可能にするという主張もあり、安定しない政権のもとで繰り返された制度改革に翻弄されてきたのも事実であるが、平成14年12月に

発表された障害者基本計画には「21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とする必要がある」と書かれおり、この方向性はその後に表示された法令でも堅持されている。このことは当法人が設立当初より活動のスローガンにしてきた「暮らしを分け合う地域社会づくり」がわが国の障害福祉施策の基本的な方向として承認されたものであると考えている。

今回の「共生社会研究」第1号には研究所の所員や当法人の職員が自らテーマを選び、それぞれの意見を自由に述べたものを掲載したが、今後はこれらの課題をどのように解決し、人々が共生する社会をどのように実現するかという実践的な提案が中心になっていくことを期待している。また、この研究誌が障害福祉の関係者のみならず広く一般の人々からも支持されるものになっていくことも期待している。

最後に研究所の開設当初から調査研究活動や職員の研修等にご尽力いただいた「所友」の皆様方に深く感謝の意を表し、設立・創刊のことばとする。

* * *

My Opinion オピニオン 解説

昴☆共生社会研究所 事務局長 山崎 晃史

昴☆共生社会研究所は、多様な現場での支援経験を普遍的な知へと高めることを目指している。しかも単に現実主義的に現状を論じるのではなく、共生社会の実現に向けて、新たな支援観や方法論を提示する。

こうした土台に立ち、My Opinionオピニオンは所員および社会福祉法人昴職員が社会保障や福祉の課題について、自由に論じるものである。なお、本研究誌に掲載するのは、2011年～2012年8月までの期間に昴☆共生社会研究所のホームページに公開したものであり、一部はそれに加筆したものである。

山崎の「最近の発達障害にかかわる保育・教育の陥穽」では、発達障害の特殊性の強調とその早期発見の行き過ぎに疑問を呈した。

降旗による「障害者とアートについての一考」では障害を持つ方の芸術作品を「障害者アート」として特別視する風潮に疑問を呈し、作品そのものを評価すべきとしている。

丹羽は「障害者総合福祉法の骨格提言を読んで」において、介護保険サービスに比して障害福祉サービスを特別視することの矛盾を述べている。また「権利擁護としての意思決定支援」において意思決定支援の枠組みをまとめている。

「障害者の外出支援について」で石井は、外出支援のあるべき姿について、ニーズを的確に判断しながら、外出の準備をし、経験を重ねてもらい、環境調整をするという過程を統合的に提供するものだとして指摘している。

高良による「福祉的就労についての一考察」では、福祉的就労という言い方が福祉事業者にとって都合の良いものになりがちだという問題提起をしている。

町田は「「就労」と「雇用」の間で」において、重度障害をもつ方にとっての仕事への動機づけの困難さや、就労プログラムの不十分

さを、自らが関わる通所事業所での経験から率直にふり返っている。

木藤は「重症心身障害のある人とのコミュニケーション」において、非言語的交流の重要性を述べている。

吉田は「医療と福祉の間で」において、重症心身障害をもつ方のケアホームの立場から発信している。看護師が常に医療的ケアの前後確認を行わないといけないという、現行制度上の制約を念頭に、医療と生活のはざまを埋めていく必要性を述べている。また「介護における「安全」をめぐる」ではケアホームにおける安全をどう考えるか論じている。

佐藤は「消費税率アップに賛成」において、将来世代につけを先送りせず、税金を払いつつ納税者が自らの責任で必要なものを求めていくという文化こそが必要だと主張した。

工藤は「障害者スポーツの現状と今後」において、従来の障害者スポーツがエリート主義に傾きすぎていたことを指摘し、障害をもつ誰でもがスポーツができる条件作りの必要性を訴えている。

「サービス≒ホスピタリティ」において青木は福祉サービスは単に我流のホスピタリティだけではうまくいかず、支援として真に目的に合ったものである必要があると述べている。

解良は「重症心身障害をもつ方たちの生活とその支援」において、重症心身障害をもつ方が地域で暮らし、活動する姿の輝きを経験し、重度障害の方が当たり前で地域で暮らすことの可能性を指摘している。

このように、多様な領域からのテーマが多彩に論じられている。まだまだ荒削りな主張もあるが、このエネルギー感こそが多様な実践をもとに発信する昴☆共生社会研究所の「マイ・オピニオン」の持ち味である。

最近の発達障害にかかわる保育・教育の陥穽

昴☆共生社会研究所 事務局長／ハロークリニック相談支援室 山崎 晃史

保育や教育のなかでは「発達障害児」という抽象的な子ども(人)は存在しない。存在するのはさまざまな個性と可能性を持つひとりひとりの子どもである。私は、あえてそのことを強調しなければならない昨今の社会状況があると考えている。

最近、障害名や診断分類ばかりに目を向け、それが分からなければ対応が先に進まないと思いつ込んでいる人々が多いように思う。おかげで早期発見のかけ声が喧しい。

しかし、医学的診断がなくても、育ちや親の子育てをサポートすることはじゅうぶん可能である。たとえ診断がついても、その同じ診断を受けたひとりひとは能力特性、行動パターン、心理状態、置かれた環境等で大きく異なっているのである。これは診断の情報からは得られにくいものであり、結局は、生活場面で見きわめて対応していくしかない。つまり診断以外の情報で当面の支援は組み立て可能なのである。

また、「専門家」あるいは「専門的関わり」の必要性を強調する現在の状況は、保育や教育の原点を見失っている。ひとりひとりに向き合い考えることを放棄している。そう思わないではいられない。今こそ浮き足立たずしっかりふみとどまる時である。

さらに気になるのは、特定の障害と特定のアプローチを結びつけることが、「特別な支援」だと考える傾向が強くなっていることだ。自閉症の場合、良いと言われている「視覚的空間的構造化」も、人によっては不向きであることがあり、また必須であるとも言えないことも多い。「構造化」しないと混乱するはずだという思いこみが、子どもの可能性を狭めていることもある。何をするにもひとつひとつカー

ドやスケジュールボードで示すというの、行き過ぎるとスケジュールをこなすことが目的のようになってしまい、コミュニケーションの手段を狭めてしまう。言葉でいいに伝えることをもっと見直すべきだ。

社会性に課題がある場合、「ソーシャルスキルトレーニング」を行おうとすることがある。しかし、その場の設定に入れない子どもも多く、しかも、子ども自身が現実場面で応用できるようになるにはかなり時間がかかる。意図を明確にした訓練的アプローチは、目標が分かりやすい反面、意欲をかきたてるのが難しく、現実場面での応用につながりにくい。

したがって、やはり、日常の中でさまざまな人が関わり、その行動のパターン、感情の動き、調子の波、人による関わりの違い、学び方の特性、等々をしっかりと把握すること、それに基づき、スモールステップで具体的場面に即して伝えていくこと、そうした手間を惜しまぬ、常識的で丁寧な関わりこそが必要ではないだろうか。

「生活が陶冶する」とは近代教育学の祖のひとり、ペスタロッチーの言葉である。今こそこの教育の原点を見直す時である。限定された場での訓練が人を育てるのではなく、生活そのものの必要性が人を育てるのである。

日常の中でひとりひとりにじっくりと関わり、多様な場面での理解をもとに、そこから仮説を持って工夫を試みていく。あきらめずに、根気よく。障害の有無にかかわらずそうするのである。保育や教育はそういう「専門的」な営みなのである。

* * *

障害者とアートについての一考

昴☆共生社会研究所 所員／FSC昴 降旗 守

共生社会とはだれもが認め合い支えあう社会のことだと認識している。しかし、実際には縁もゆかりもない人を簡単に認めたり支えることはしない。人と人之间には協働するテーマが必要なのだ。そんな中で、「アート(芸術)」は様々な人を結びつけ、突き動かす潜在能力が高いと感じている。なぜなら、絵画や造形、写真など「アート(芸術)」と呼ばれる活動は無数にあり、それらはボーダレスにつながり、どんどん広がっている。また、学校教育などを通じ、誰もが何らかのアート体験を経験したことがあるだろう。つまりアートとは身近な所為であり、あらゆる人が共有・共感できる活動なのだ。

だからこそ、「障害者作品展」などと表されているのを目にすると、違和感を抱かざるを得ない。「なぜ障害者という属性でひとくくりにするのか」純粋に作品の価値を見出して展示するならば、作者に障害があることは重要ではないはずなのにと。絵本作家の田島征三さんのことばで「知的障害のある人だけとか精神障害のある人だけの展覧会は、胃病の人だけとか、いば痔の人だけの展覧会と同じくらい変なことだ！」というのを本で読んだとき、全くそうだなと思った。そもそも、日本におけるアウトサイダーアーティスト^{*1}の存在は医療や教育・福祉の中で発見され紹介されてきた経緯がある。そのため、作品自体の評価よりも、そのヒューマンストーリーに関心が行きがちであったと言われている。山下清さんは

その典型的な存在と言えるだろう。一方、西欧では美術関係者による収集が主流であり作品そのものが評価されているという。このことは、今年の春「アールブリュット・ジャポネ展」^{*2}の凱旋展を観たときに実感した。作品の価値評価がされたうえで作者の作品を生み出す背景も紹介されており、プロモーションに長けていると感じた。

しかし、それでもなお、正式な美術教育を受けた者とそうでない者を分けることに疑問を感じる。アートの鑑賞には様々な方法がありアウトサイダーアートも一つの観点であるが、本来は先入観を持たず作品自体を鑑賞・評価すべきだと思う。そうでなければ優れた才能もアウトサイダーアートの枠内にとどめてしまうことになるのではないかと思うからだ。多様な表現機会を広め深めつつ、作者の属性によらずに評価するアート環境の整備を目指すべきではないだろうか。滋賀県近江八幡市のボーダレスアートミュージアム「NO-M A」はアウトサイダーアーティストの発掘・紹介、作品の記録・公開を行っている。一方で、正式な美術教育を受けたり、あるいはそれを生業とする、いわゆるインサイダーアーティストとのコラボレーション展も企画している。このような試みを含め、様々なボーダレスアートスペースやアートのコミュニティの広がりに期待したい。

*1 子どもや、正式な美術教育を受けずに発表する当てもないまま独自に作品を制作しつづけている者

*2 「ART BRUT JAPONAIS(アール・ブリュット・ジャポネ)展」2010年3月から2011年1月まで、パリ市立アル・サン・ピエール美術館にて開催された。日本全国から参加した63人の作家による約800点の作品を展示したこの展覧会は、パリで好評を博した。「アール・ブリュット」＝「生(き)の芸術」「生(なま)の芸術」

障害者総合福祉法の骨格提言を読んで

昴☆共生社会研究所 所員／西部・比企地域支援センター 丹羽 彩文

2011年8月30日に開催された障がい者制度改革推進会議総合福祉部会で障害者総合福祉法の最終的な骨格提言が示された。

平成16年10月に今後の障害保健福祉施策について、いわゆるグランドデザイン案が出され、措置制度から利用契約制度への転換を図り、障害者の自己選択・自己決定を前提としたノーマライゼーション実現を目指す支援費制度が導入された。しかし、サービス利用者の急増により、予算の不足が深刻化したため、施行僅か3年でこの支援費制度を取り下げ、3障害一体の障害者自立支援法が施行された。しかし、応益負担、障害程度区分、日額制、常勤換算の概念等が障害者福祉に持ち込まれたことが「障害者の人間としての尊厳を深く傷つけた」という、障害者団体等からの批判を国が受け入れ、障害者自立支援法の廃止を表明した。

では、この方式を採用している介護保険の対象である高齢者も「人間の尊厳を深く傷つけている」のだろうか？そもそも、この障害者総合福祉法を巡る約1年半は果たして十分な国民的議論であったといえるのか？総合福祉部会は、障害のある当事者を中心に組織されたが、真に国民を代表し、その声を反映する議論が出来ていたか？今回明らかになった骨格提言を読みながら考えてみた。

まず、障害者総合福祉法の対象になるには「障害の確認」が必要であるとしている。その方法は、障害者手帳や医師等の診断書を利用する事となる。しかし、谷間や空白の解消を目指したこの法律が、あくまで障害名や診断名がないと利用対象とならないのでは、これまでと変わらず医学モデルに偏っていると言えないのだろうか？

次に、評判の悪かった「障害程度区分」に代わる支給決定の仕組みについては、本人の申請に基づき、市町村の支給ガイドラインに沿ってニーズアセスメントを行い、本人の希望が市町村ガイドライ

ンの水準を超える際に、本人と市町村が協議調整を行い、支給決定をする。そこで決定できない場合は、第3者の合議機関において検討するという。

しかし、調査項目はセンスこそ悪いが、実際に調査を行っている者の「現場」感覚からは、出てくる結果は実際の状態像から大きく乖離しているものともいえず、限りある財源の公平な分配という観点からは、「妥当な」スケールではないかと感じている。それよりも、総合福祉法にいう「協議調整」は、市町村ガイドラインの公表という点で支給決定プロセスの透明化は担保されるが、支援費制度時のように、声の大きい人が我先にと駆け込み、出遅れた人には、すでに財源がつき放置されるという同じ轍を踏まないだろうか。

最後に財源の問題であるが、障害関係予算を対GDP比でOECD諸国の平均水準にし、現在の約2倍～2.5倍にあたる2兆～3兆円程度を考えている。これだけの巨額の予算を、いわば18歳～64歳までの「障害者の福祉サービス法」である障害者総合福祉法に投入することになる。この金額が投入され、障害者総合福祉法が全面的に実現されることが障害の有無によって分け隔てられない共生社会の実現に向かう道だろうか？やはり年齢や障害に関係なく「介護」や「生活のしづらさ」を支援するサービス法として、国民の連帯で支え合う制度に舵を切り直さなければ、共生社会の実現はない。そのためには、介護保険と一体となった総合的な社会保険制度を導入すべきであり、OECD諸国中で対GDP比の国民負担率がワースト4の日本としては、その財源を消費税の計画的な増税という選択肢を視野に入れつつ、国民的な議論を持ち、それを賄う他ないと考える。

* * *

障害者の外出支援について

昴☆共生社会研究所 所員／アドヴァンス 石井 勇太

現在、埼玉県において障害のある人が外出する際利用できる制度には、県単独事業による障害児(者)生活サポート事業、障害者自立支援法による行動援護、重度訪問介護(移動)、同行援護、地域生活支援事業のメニューである移動支援事業の5つがある。それらが障害種別や、その程度をチェックシートによって割り振られ市町村からサービスの支給決定を受けたうえで利用できることになっている。このうち生活サポート事業と移動支援事業はどういった障害があろうとも利用できるが、同行援護は視覚障害、重度訪問介護は重い身体障害、行動援護は行動を自分で制御する事が出来ないという障害がある人といったように分けられている。制度ごとに行える支援内容は様々であるが、制度ごとにその支援の役割が違わなければ分けている意味はなくなる。

しかし、先頃、行動援護が制度改正され移動支援と行動援護のサービス内容の差を感じなくなった。本来、移動支援と行動援護は同じ外出の支援であっても全く違った目的を持っていた。行動援護は対象者となる人が将来、社会参加や自立を目的とした移動支援を利用できるように、「行動援護」によって社会参加をする「準備練習」をするという流れであったと理解すべきと思われる。したがって、流れとしては行動援護による準備を終えた後は移動支援に移行しなければならないはずだが、行動援護の対象者と判断されてしまえば「準備段階」を終えても行動援護のままといった状態になりがちで、それは支給決定が機械的に本人を置き去りにしたまま行われているからにはかならない。

また、予算の制限がある中で、新たに支援を希望する人や真に必要な人への新たな支給決定が行われないという弊害もある。さらに、行動援護の支援内

容として、予防的対応・制御的対応・身体介護的対応など複雑で多様なものが必要とされるため、事業所においては、スタッフの経験値を高め、研修体制を強化するなどサービスを提供するために一定の準備が必要になる。そのため行動援護を行おうとする事業所が増えず、依然として不足したままである。それを承知で、市町村が行動援護の機械的な支給決定を続けることは利用者の可能性をつぶすことにもつながってくる。

そもそも、障害者の外出において行動援護と移動支援を分けてきた意味を考えれば、外出するうえでの様々な障壁を乗り越える準備をし、経験を積み重ね、加えて障害特性と周辺環境との相互作用を調整し、外出時及び外出の前後に必要な対応を、利用者のニーズを的確に判断しながら統合して行わなければならない。そういった段階を踏んで自立生活及び社会参加という「移動」の目的が実現するのである。

当然、それぞれ人によって準備にかかる時間は違うが、このプロセスをないがしろにしてしまえば現行制度下の行動援護と移動支援を分ける必要がなくなってしまう。支給決定段階において、サービス利用に明確な目標があり、それに対しての評価が行われることで、本人の夢を現実にすることや自立した生活につながるということを考え計画と評価を行政、事業所、本人と連動して行わなければならない。

最後に、2003年に支援費制度がスタートし措置から契約に変わり選択と自己決定と言いながら障害程度区分により制限をつけている。本来は機械的に支給決定を行うのではなく、個人の状況やニーズをしっかりとキャッチしその人の変化とともに制度も変更しなければならない。

福祉的就労についての一考察

昴☆共生社会研究所 所員／RICE ON RICE 高良 智

我が国には4000を超える障害者の就労支援のための施設が存在する。その中で、自立や就労を目指して様々な作業、活動が行われている。そこで働く人々は様々だが、障害者自立支援法が定める就労支援事業の大部分を占める「就労継続支援B型(非雇用型)^{*1}」の平均工賃は、平成21年度では13,087円となっている。この金額についてとらえ方は様々だが、労働法規や所得保障の点から考慮すれば異常な低賃金であることは明白である。工賃倍増計画など、福祉分野の就労における工賃について引き上げる施策はあるが、倍増くらいでは年金を合わせても満足な生活ができるとはとても言えない。

福祉的就労という言葉がある。一般的に企業への就労が困難と思われる障害者が介護や作業のサポートを受けつつ施設などで働いていく形をさす言葉として使われている。人は誰しも、働く権利を有している。そういった中で、その人に合った働く形を選択していくことは必要なことである。その選択肢の一つとしての「福祉的就労」を必ずしも否定するものではない。しかし、前述の通りその環境や賃金は、ほかの選択肢に比べはるかに劣悪であり、それ故消極的な選択といわざるをえない。

そもそも福祉的就労とはどのような概念なのだろうか。その場で働いている障害者にとっては福祉の補助を得て働くことが成立するとしても、就労というのであれば労働法規上

の課題をクリアしなければ、それはあくまで日中の活動に過ぎないと考えられる。また、一般就労に向けての訓練であれば、利用する障害者も訓練を提供する事業所もその旨を明確にして、それに相応しい場としての取り組みを準備しなければならない。

結局、福祉的就労とは、サービス提供側にとって都合のよい言葉なのではないだろうか。福祉という言葉が就労と組み合わせることで、生産性や利益など働くうえで必要な要素をばかしている。制度によりかかり市場でのリスクを負うことなく事業として成り立つ構造上の問題だけではなく、就労支援に携わる者自身の意識の欠如が、福祉的就労という言葉に表れているのではないだろうか。

最後に、はたらくことは社会と関わっていくことである。すべての人が共に生きる社会を実現していくためのもっとも有効な手段の一つであると感じている。福祉的就労と言う曖昧で、ともすれば支援者にとって心地の良い言葉の響きに依存していると、共に生きる社会の実現という目的から離れて行ってしまうのではないだろうか。都合の良い言葉に甘えず、地域社会に向き合って、「はたらく」という事をより深く考えていきたい。

*

*

*

*1 障害者自立支援法施行規則第六条十の二にその定義として「通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して行う就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援」とある。

「就労」と「雇用」の間で

昴☆共生社会研究所 所員／ワークショップ・チボリ 町田 尚広

人は何故働くのだろうか？生活の為、人生を豊かにする為、人により様々なものかもしれないが、やはり「自分は生きている」という実感がそこで得られるからではないだろうか。「仕事を楽しめない人間は人生の時間を浪費しているに過ぎない。」という以前読んだ本の一節が、今も胸に残る。

ワークショップ・チボリでの仕事を改めて振り返ってみる。「就労継続支援B型」と「生活介護」のサービスを提供しているが、どちらの事業とも「働く」事の提供をコンセプトとしてきた。現在、利用者に支払う工賃を上げるために売上の増加を図りつつ、新たな支給基準を考えているところである。今までは売上をほぼ平等に分け合ってきたが、一人ひとりの方の作業量や実労働時間に大きな差が生まれており、より働いている利用者にとっては今の状況はむしろ「不公平」にみえる。

とはいえ、実際に取り組んでみると様々な意見や考え方が渦巻き、改定を考え始めて長い時間が過ぎてしまった。障害が重い方には、部分的に作業に参加してもらっているが、働く事に付き合ってもらっているという感じさえしてしまう。だからといって、その時間を散歩やドライブに置き換えれば良いというわけではなく、本人が何をどうしたいかという事を受け止めながら提供できるプログラムがあまりにも貧困と言わざるを得ない現状だ。これは障害の重たい方ほど受け皿がないという、地域の問題とも重なってくるのだが、彼らにとって「生きた時間」の提供を本気で考えていかなければならない。合わせて彼らに支払うべき「工賃」の妥当性の検討も課題である。

一方、一般就労を目指す方への支援については、もう少し具体的である。これは就職し

たい、稼ぎたいという本人の希望が明確でその目的を共有でき、支援者もハローワークや就労支援センターといった外部の機関と連携をとり、ネットワークも構築できるからである。しかし、一般企業や事業所での実習等を体験すると、チボリでの「仕事」と実際の「就労」には大きな隔たりがある事に気づかされ、利用者の戸惑う姿を目にする事が多い。確かに採用されれば「工賃」の何倍もの給料が支給されるのだから仕事内容も厳しくなるのは当然である。

改めて、チボリにおける「働くこと」への支援が十分ではないことに気づかされる。それは福祉の場である事に「甘え」があり、特に支援者側に、利用者がいずれ一般事業所に「雇用」されるという意識と、その為の段階的な準備のできる職業訓練プログラムができていなかった、ということになる。実は、そのような過程を雇用する企業側と共有することこそ、障害のある人たちが働きやすい環境を創っていく為の近道となる。

障害の重い人と一般企業への就職をめざす人が入り混じって働く「チボリ」で、工賃の支給基準を再考するということは、障害のある人たちの「就労と雇用の支援」の在り方を見直すことへも繋がっていく。

「就労支援」と「雇用」の間に今後必要とされるものは、働きたいと願う本人の意思を周りにいる人間がどれほど親身にそして丁寧に受け止める事ができたか、そしてそのうえで運やタイミングに恵まれる事である。これから、そしてそのチャンスが誰にも公平に訪れ、それを活かすことを応援する人々を増やしていく中で、「働きたい」といったごく自然な想いを保障していきたい。

重症心身障害のある人とのコミュニケーション

昴☆共生社会研究所 所員／デイセンターウィズ 木藤 弘喜

私は、デイセンターウィズで、重症心身障害といわれる重い障害をもつ人の支援に当たっている。重度の知的障害があるために言語による表現や主張が困難な人たちと言葉を介してコミュニケーションをとることができるのだろうか、と考えながらの仕事である。

就職するまで、障害についての勉強を全くしたことが無い私に答えを教えてくれたのは、利用者のSさんであった。ある日、私がSさんの前をいつものように歩いていると、別に面白いことは何もしていないのに、私の姿を見るなり拍手をし、ゲラゲラと声を上げて笑ったのである。Sさんがどうして笑ったのかは分からなかったが、不思議でもあり、嬉しかった感覚が忘れられない。また、そのSさんと一緒に「笑う」という行為により、嬉しさ、楽しさという感情を共感できたことが、何よりも嬉しかった。私に対する何らかのメッセージや想いを「笑顔と笑い声」という手段で表してくれたことは事実であり、その瞬間、意思疎通が成立したと私には思えた。その時の心が通じ合ったような気持ちは、この仕事に携わってから初めての経験であった。それは言葉を介さずとも、身振りや手振り、表情などから出される僅かなサインも、確実な意思の主張となると思えたこの瞬間に立ち会えたことは、振り返ってみると本当にラッキーであり、この仕事を続けていく上での貴重な財産になったと思う。見るもの、体験するものの全てが未知の世界に飛び込んだ私にとって、利用者の方々と生活の一部を共有できる職場は、まるでコミュニケーションで何？を考えさせてくれるヒントの宝庫の様に思えた。

コミュニケーションは、お互いの意思を疎通することだが、本当に大切なことは、「どのような手段で伝えれば、相手に理解してもらいやすいか」、「どの

ように相手を理解しようとするか」という、そのプロセスにあると思う。

私を含めた多くの人にとって会話は、自分の意思を伝え、相手の心を掴むために無意識に行っている「あたりまえ」の行為であるが、言語を発することが困難な方にとっては、もちろんそうではない。また、普段、会話以外の方法で、言葉を持たない重度の知的障害のある人の意思をくみ取ろうとしているが、実は、自分が思っている以上に、上手く出来ていないことも多いと思う。

つまり、コミュニケーションは必ずしも言葉にだけ頼っているわけではないことを念頭に置き、音声の1つとして声を「聞く」と捉えるのではなく、相手の心情を「聴く」ことができるように意識し、言葉の無いところに寄り添う気持ちを意識し続けていかなければ、共感できないばかりか、単なる支援者の独りよがりになってしまう。支援者が相手の意思や想いにどれほどの「想像力」を働かせながら、その人と向き合っているのかということが何より大切なのではないだろうか。

どれほど重度の障害を持った方からも、十人十色、自己を主張し、表現するためのサインは必ず発信されていると思う。それらを見過ごしてしまえばそれまでだが、言語での自己主張が困難な人たちにとっての「言葉」や「意思」であると受け止め、その僅かなサインを見過ごさない様にアンテナを張った支援を心がけていきたいと思う。このお互いのサインとサインのキャッチボールが成立する瞬間こそが、私が思う、人と人との繋がりに不可欠なコミュニケーションの在り方である。

* * *

医療と福祉の間で ～ケアホームみらい1周年にあたり～

社会福祉法人 昇 ケアホームみらい 看護職 吉田 隆俊

医療的なケアというと「吸引」や「注入」といった行為だけがイメージされてしまうかもしれない。平成24年度から法改正により介護職にもこれらの行為が認められるようになった^{*1}が、その背景をもう一度確認したいと思う。

この1年、私はずっと「みらい」にこもって仕事をしているが、ありがたいことに、多くの方が見学に来て下さった。

気管切開をしている高校生は通学していなかった。先生が自宅に訪問している。恥ずかしながら、私は先生が訪問するという事を始めて知った。しかし、その他には、彼に利用できるサービスはほとんどない。当然ご家族と離れる時間はない。

卒業後、毎日通う事業所の無い方もいた。そして大変多くの方が同じ様な境遇にあることも知った。

入院する必要は無いけれど、福祉サービスでは対応できない。そうした医療と福祉の間にいて、すぐにでもサービスを必要としていながら、支援の届かない方々が病院にも地域にもたくさんいる。吸引や注入だけでなく導尿や在宅酸素、あるいは人工呼吸器などを必要としている方々がいる。

「介護職員による痰吸引」は、単に吸引や注入が出来るようになったということではないと職場の大先輩は言う。こうした多くの方々が『命をかけて求め、生きて来た権利のかたちであると認識することが重要なのだと思います』とも。

今回の法改正は“命をかけて求めたかた

ち“としてはあまりにも小さな一歩と言わざるを得ない。確かに、ほんの少しの時間の見守り程度は出来るかもしれない。でも経鼻経管栄養の挿入状態の確認は看護師、服薬は看護師。これでは看護師の仕事が少し楽になったくらいの意味しかない。

しかし、残念ながらそう大きなことばかりも言えない現実がある。吸引や注入などを福祉の現場で実施するためには、相応の準備が必要だ。たかだか吸引、では決してない。その吸引に命がかかっていることを受け止める技術と知識と心構えはどうしても必要だ。

もう今までのように国に文句を言っていればすむ訳ではない。不十分ではあっても法改正がされたのだから。

ボールは私たちにある。医療行為だが、医療職が常にいるわけではない。だけど家族は行っている行為。でも福祉職には認められていない行為。医療と福祉が協働で埋めるべき隙間だ。私たちが胸を張ってそうした行為を要求できるほどにスキルを身に付け、体制を整えるには時間がかかる。今、長く地道な一歩を踏み出したところだ。

医療と福祉の隙間を埋めるということ。そのあまりにも大きすぎるニーズが目前にある。私の仕事は二つだ。みらいに住む7人がそれぞれの生活を最高に楽しんでもらう為のお手伝い。そして医療と福祉の間にいる方々の許にサービスを届ける為のお手伝い。くさい言い方だがそうした“みらい”を仲間と共に一歩ずつ現実にしていくことだと思っている。

*1 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律第5条(平成23年6月22日官報号外131号p26-29) および周知のための厚生労働省パンフレットを参照。http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/dl/1-1-6.pdf

消費税率アップに賛成

昴☆共生社会研究所 所長 佐藤 進

今国会の最大の焦点「消費税法案」が全く動かない。野田総理は「政治生命をかけ、不退転の決意で臨む」といていたが、審議入りのめどさえ立たずに棚ざらしにされたままである。^{*1} その間に、世論は反転し「増税反対」が60%前後になった。ひところは、社会保障の充実が約束されるなら消費増税やむなしという声が60%を超えていたはずだが・・・

おそらく、政府いや政治に対する不信感が蔓延した結果だろう。その責任は、もちろん、マニフェストを次々放棄し、政権交代への期待を裏切りつづけ失望を広げた民主党政権にある。ましてや、この期に及んでも党内意見さえ支離滅裂なのだから何をかいわんやである。しかし、こうした政局を政権奪回の絶好のチャンスとばかりに政策、つまり消費税をどうするのかを明確にしないままに「ゴネて」いるだけに見える野党の責任も大きい。

税を上げる前に「やることがあるだろう!」という主張は、正しいように見える。しかし、今、問題になっていることはもともと省くべき無駄ばかりである。いわば、削って当然の無駄を前政権、しかも戦後60年余りの間、権力を殆ど独占してきた自民党が手を付けずにきたことなのだ。彼らが、消費税を語る前提として声高に「無駄」を言い募る資格などどこにもない。その限りにおいては、実は権力の側にいながら、いつも「正義の味方」ぶってきたマスコミも同様である。新聞もテレビも「私たち庶民の生活」というが、彼らに「庶民」の代弁を頼んだ覚えなどない。少なくとも、マスコミ関係者の多くが10%程度の消費税など「屁とも」思わない程度の暮らしをしているこ

とは誰でも知っている。

そもそも税は、国民が連帯して互いの社会とその下での生活を支えあうという仕組みに合意したうえで、払える者から払っていくというルールのもとに存在する。「国家とは、ある階級が他の階級を支配し抑圧するための装置である」という思想に立つのならいざしらず、国の役割は国民の生命と安全を守ることにあると考えるならば、そのコストは互いに支えあわねばならない。それが税である。

しかも、この国が積み上げてきた借金は今や1000兆円にもなろうとしている。いわゆるバブル崩壊以後、「景気回復」という掛け声で政策を選択してきた「ツケ」が、結局、今日の莫大な借金をうんだ。しかも、残念だが、その「余禄」に多少なりとも国民も与かってきたことも事実である。少なくともそういう政治を選択してきた責任からは逃れられない。そうした「ツケ」を次の世代に先送りすることは正しいのだろうか。消費税の問題は政治家の問題ではない。我々国民がどういう選択をするかということである。さしあたって、少なくとも社会保障制度の持続可能性を担保させ、そして無駄な使い方を許さない監視を強め、迫りくる財政破たんを回避するために、消費税率アップに応じることを選択すべきではないか。

我が国が作り上げてきた諸制度を維持するために、世界の先進国でも例外的に低い税率や国民負担率を続けることは全く現実的ではない。むしろ、それなりの税金を払いつつ納税者が自らの責任として政治に物申す文化を創り出すことが必要と思われる。

*1 脱稿後、8/10に参議院にて社会保障・税一体改革法案が可決・成立し、消費税はアップされることとなった。

障害者スポーツの現状と今後

昴☆共生社会研究所 所員／デイセンターウィズ 工藤 陽介

昨年8月に施行された「スポーツ基本法」の中に初めて障害者スポーツに関する条項が盛り込まれた。同法第2条(基本理念)の5項は次のように記されている。

5. 障害者が自主的かつ積極的にスポーツを行うことができるよう、障害の種類及び程度に応じ必要な配慮をしつつ推進されなければならない。

その後、本年3月には、このスポーツ基本法に基づいて、今後10年間の基本方針と5年間に取り組むべき施策を取りまとめた「スポーツ基本計画」が文部科学省に答申された。その中には、障害のある人となない人が同じ場所でスポーツをする方法や施設の在り方を検討することなど、障害者スポーツを促進するために国や地方自治体などが取り組むべき事項が示されている。

これまで、障害者スポーツは様々な面で困難な状況に置かれていた。例えば、金銭的には、誰もが知っているパラリンピックはさすがにそうではないものの、ほとんどの選手や団体、大会運営に対し、国や地方自治体のバックアップが乏しく、自らの資産を使い活動をしているというのが実情であった。私が10年ほど関わりを持っている知的障害者を対象とした世界的なスポーツ組織である「スペシャルオリンピックス」でさえ、今まで(近年変わりつつあるようであるが…)国からのバックアップはほとんどなく、民間企業や団体、個人からの善意の寄付で活動が成り立っているのである。もちろんコーチとして活動に参加してくれている人たちも、すべてがボランティアであり、報酬は一切受けていない。

施設面でも、バリアフリーになっていないからというのはもちろんのこと、車椅子を使用し

たり、義足や杖を使うことで体育館の床に傷がつくとの理由で使用を断られたりすることも少なくなく、あたかも障害者にはスポーツをさせまいとする考えがあるようにも思われる対応を取られたという話も多く耳にしていた。

今回のこの基本法並びに基本計画により、すぐに大きく変わることはないと思うが、少しずつでも、障害のある人たちにも手軽に身近でスポーツをすることが出来る環境が国や地方自治体及び地方公共団体の積極的な支援で整備されていくことを強く期待する。

これまでの日本のスポーツ政策は、どうしてもエリート(競技力の高い人たち)に重きを置いて立てられているものが多いように感じる。それは今までの障害者スポーツにおいてもそうであったように思う。そのことが今回のこの動きによって、競技力にとらわれず、スポーツをすることの意義を大切に、スポーツをしたいと思うすべての障害者に、その場が適切な形で提供されていくことを願っている。

また、障害の有無を問わず人々が、同じ場所でスポーツをすることが出来る方法や施設の在り方を検討することと謳われているが、画期的な問題提起であり、今後、最も期待される事項である。これが実現すれば、スポーツを通じ障害者に対する理解が深められ、お互いが人として大切な多くのことを学べる場ともなり、地域社会が普通に当たり前に障害者を受け入れていけることにつながるかならう。

私自身も障害者スポーツに携わっているものとして、障害者スポーツの促進並びにスポーツを通じたインクルージョン社会の実現に向けてその一翼を担えるよう日々努力したいと考えている。

サービス≡ホスピタリティ ～福祉の仕事に巡りあって思うこと～

社会福祉法人 昴 ワークショップ・チボリ 青木 零次

もとより私は福祉とは縁遠く生きてきた。昴に就職した経緯も「運とタイミング」がキッカケだったという事もあり、志を持って研鑽を積んできた同僚や先輩と肩を並べて日々の仕事をする事にある種の違和感さえ抱いていた。初めは知的障害＝ダウン症という図式が全てだと思い込んでいたし、そして、正直に言えば利用者の皆さんに対して「・・・してあげている」という姿勢で接するのが精いっぱいだった。日々を無事に終える事だけに意識を配り漫然と仕事をしている内にいつしか、この人達はこれで楽しいのか？人生の貴重な時間を無駄に費やさせてしまっていないのか？そもそも自分の仕事スタイルはこれでいいのか？という自問自答が始まった。

確かに自分は福祉の「定石」といえるものを何一つ備えていない。けれど、自分が今まで学んできた事の中から今に生かせる何かがあるのでは？と考えるようになった。過去と照らし合わせて浮かんだのが、前職の「タリーズコーヒー」で学んだホスピタリティという「おもてなしの心」であった。ホスピタリティとは人に幸せを与え、他人を尊重し丁寧に振る舞おうという心構え。普段、私たちはいわゆる福祉サービスという仕事を行っている。そのサービスとホスピタリティは同意語に聞こえるが、自分の仕事には何か足りない。例えば水は100度で沸点に達し蒸気になる。蒸気になれば機関車をも動かすが、99度ならば水は水のままであり、その僅か1度の差が劇的な変化を生み出す。その差がホスピタリティといえるものに自分の仕事の取り組み方が追い付いていない事に気付かされ、自責の念を禁じえなかった。

無知である自分を無理に繕おうとすると

っとボロが出る。だから無知である自己を知り、受け入れる。利用者さんとの大切なご縁を以て、その方が人生を送る過程に於いての支援を行う「以て、成す＝もてなす」という心構えが今の自分の最大限の可能性だと考えた。

しかしながら、私たちの仕事はあくまで「支援」が本分であり、私流のホスピタリティだけでは、必ずしも良い結果をもたらす事には繋がらないと認識させられる事柄に直面した。先日、ある利用者の方が一般の会社で実習を行った。作業能力は高く、何より真面目に取り組む姿勢を評価され、先方から採用の内定を貰ったにも関わらず、本人の答えは「NO」というものだった。「自分から尋ねなければ指示をもらえない」や「朝が早く大変」という理由だ。ホスピタリティの観点から捉えると、この場合は「では始業時間が遅く、もっと面倒見の良い会社を探しましょう」という答えが出るかもしれないが、他方からは「それが一般の事業所で働くという事です」という現実的な目線からの答えが成り立つ。

一つの事象を多方向から眺めればそれぞれ異なった景色が見えて来るが、大事な事は、利用される方と接する日々に対し、ホスピタリティと支援者としての心構えの双方を複合的にどう付加していくか。それが、自分に与えられた今後の課題だと考えている。



介護における「安全」を巡って

社会福祉法人 昇 ケアホームみらい 看護職 吉田 隆俊

ケアホーム「みらい」の立ち上げは、ある意味では危険に満ちた試みであり、それ故に、一方で「安全」の確保の追求がどこまでも求められていると言える。必ずしも体調が常に安定していない重症心身障害の方、しかも介護職員には認められていない医療的なケアの必要な方が住むケアホームは、本人・家族、そしてケアホームとそれを開設した法人にとって大きな挑戦だった。

「必要だから」という理由が、「家族の行っている医療的なケアは介護職員も行う」という結論に短絡しなかったのは、「みらい」というケアホームが挑戦でありつつも利用者本人を危険にさらして成りたつような場所にしたいという想いからだ。「本人の安全」をどこまでも担保しながら、法人としては「挑戦」をする、という姿勢だ。

「本人の安全」と「事業所の安全」の目的は言うまでもなく本人の「生活」「活動」「意思」などを尊重するためだ(広い意味において本人の尊重が目的ではない福祉事業所はないだろう)。それらは時に目的を同じにし、しかし、時に対立する。

「みらい」入居当初、注入時にミトン(手袋)を使っている人がいた。以前に胃ろうチューブを抜いてしまったことがあり、家庭でミトンを装着したとの事だった。確かに手は時々いろいろな所をつかんで引張っている。しかし、本人の様子が分かってくるにつれ、様々な工夫でミトンをしなくてもどうやら大丈夫であると思えるようになった。手で管を引っ張らないため、あらかじめ別の物を持ってもらったり、胃ろう周辺をバスタオルで覆ったり。このような試みの結果、今のところ、胃ろうチューブが抜けるという事故は起きていない。しか

し、こうした「工夫」だけでは必ずしも安全とは言いきれない。

同時に万が一抜けた場合の対応も整備した。ご家族にはケアホームの近くにかかりつけ医を探してもらった。また、胃ろうが抜けた場合の対応方法を何度も確認してきた。想定できる様々な事態に対するこうした準備もあって「本人の安全」は担保されるし、本人の意思を尊重するという目的が達成されるのだと考えている。

「本人の安全」と「事業所の安全」の関係を改めて整理したい。単なる「工夫」だけでは本人の安全も、事業所の安全も担保されない。そこには万一の場合の備えが欠落しているからだ(私はそれを「気合い」と呼んでいる)。

ミトンを外さないことを選択する場合、万が一の責任から逃れるという「事業所の安全」が優先されており、結果としてミトンにより本人は「制約」という不利益を被るので、安全の本来の目的であるところの本人の尊重は達成されない。ゆえに、「ミトンを付ける」=「胃ろうチューブが抜けない」という見かけの安全は、本人の安全という目的の本質とは矛盾する。

万が一に対応できる準備をした上でミトンを外す場合にのみ、本人の安全と事業所の安全は一致するのではないだろうか。

ミトンの例は「身体拘束」における典型的な議論のひとつだ。いつでもどんな場合でもミトンがいけないとは思っていない。むしろ、胃ろうチューブが抜けても良いと思っているわけではない。個別のケースによって採るべき結論も変わるのだろう。

介護の様々な場面において、医療的なケアをめぐる「安全」が問題になると思う。そ

の場合、本人の安全はもとより、事業所にとっての安全にも配慮することが重要だ。

ただ、「安全か」「危険か」の二項対立ではなく、誰にとっての安全か、どんな種類の危険があるのか、可能な限りの準備は出来ているか…、そして、「危険」な事を「出来る限り安全に挑戦」する道は何か、そうした挑戦の目的は本当に本人の生活を支え、広げることにな

るのか。そんな風に考えたいと思っている。「安全」や「危険」という言葉や概念が挑戦を回避するための言い訳になってはならない。

ケアホームみらいの挑戦とは、ミトンを外した状態に似ているように思えるのだ。

Column 当事者とは何か

Nothing about us without us というスローガンは「私たちを抜きして私たちのことを決めないで」と訳され、この間の障害者運動の基本テーゼとなった。もともとはアメリカの「ピープル・ファースト」という主に知的障害者の「当事者団体」の運動スローガンだったようだ。すでに1980年代から叫ばれていたという。

一方、我が国の行政による「福祉改革」も「権利」や「地域」をキーワードに取り組み始め、20年以上を経た。この間「措置制度」が撤廃され、「その人らしい自立した生活を支える」ことが福祉の目的と考え方の整理が行われた。まさに職権による行政処分としての福祉の終焉である。

かくして、福祉の実践現場では障害のある人の「自己決定権」が尊重され、福祉サービスを活用しながら主体的に自分の生活を設計していく利用者として位置づけることが常識となった。当事者中心あるいは利用者本位といわれる福祉サービスの需給関係の確立である。

ところで、この間の障害者施策の迷走ぶりはどうだ？ 支援費制度の瓦解、自立支援法をめぐる反対運動、そしてようやく障害者総合支援法に行きついたが、その中で、障害当事者団体はあたかも拒否権を持つがごとくに振る舞ってきた。そこで、繰り返されたのが「Nothing…」のスローガンだった。「私たちが反対することを強行するのは許されない」という主張である。

そのスタンスは「障害者のことは障害者にしかわからない！ 障害者の問題は障害者にまかせろ！」のように思えた。

しかし、社会保障施策の一環としての(障害)福祉は現に障害をもつ人たちだけにフォーカスしたものなのだろうか。少なくない障害者団体のリーダーたちがそうであるように、人は生身である以上、人生の半ばで予期せぬ障害を負うことになる場合がある。それは、加齢による心身の衰えを持ち出すまでもなく今を生きているすべての人間に障害を負う可能性があることを示している。当事者とは実はすべての人々ではないだろうか。また社会保障施策はそうしたリスクを想定しているからこそ、国民の参加による社会保険によって維持されている。その意味でも障害をもたない人々も当事者性を有する。

もちろん障害のある人たちの意見はより良いシステムをつくる上で貴重であることは論を待たない。しかし、もしその人たちが排他的な立場をとるならば、障害福祉施策そのものが多くの人々の共有財産とならないばかりか、共生社会への道を閉ざしてしまう障壁になる。(進)

重症心身障害をもつ方たちの生活とその支援

社会福祉法人 昴 アドヴァンス 理学療法士 解良 深雪

2009年夏…私たちは深い感慨をもって見学先の兵庫県西宮市を後にした。重症心身障害を持つ方が一人暮らしをしているなんて、実際に目の当たりにするまでは想像もできないことだった。

あれから3年…私たちの街にも「みらい」が誕生し、昴が設立したケアホームでも重症心身障害を持つ方の自立生活が実現した。

重症心身障害を持ち医療的ケアが必要な方が、「みらい」で暮らし「アドヴァンス」に週2回通所している。月に1回ケア会議を行い「体調面」・「活動」・「想い」について、ご本人を含め関わる人たちで状況を確認し、情報を共有しながら、楽しく安定した生活を送っている。彼らの生活は、障害者自立支援法の「重度包括支援」という制度の利用で支えられている。(これは東日本では「みらい」で暮らす4人しか利用していないとの事。)この制度は、その人の生活を包括的に支援するもので「共同生活介護」「重度訪問介護」「身体介護」「生活介護」をその月の生活に合わせて組み合わせながら計画できるため、急に体調が悪くなり通所できない時にも「重度訪問介護」の時間を増やしてヘルパーと「みらい」で過ごすなど、柔軟な対応ができる。「みらい」にはいつも彼らの生活を見ている看護師がおり、その場にいらなくても連絡さえ取ればどう対応したらよいかを教えてくれる「安心」がある。

一方、同じような障害を持ち医療的ケアが必要な女性が、アドヴァンスに月2～4回通所している。母子家庭で母は日中働いている。夜間は、腸痙攣からの注入・吸引・睡眠時無呼吸などがあり母の睡眠時間は4時間くらいだという。もちろん、日中は「通所介護」や「重度訪問介護」にてヘルパーと過ごしたり、入浴した

り、朝夕の支援もヘルパーが関わっている。しかし、母の睡眠時間が4時間では在宅生活は限界となり、月に半分は入所施設に「有期限入所」をすることになり週末も施設利用がほとんどとなった。熱が出て肺炎になることもあり、リスクの高さに対応できる医療的なバックアップが必要である。注入や吸引が必要になってから「訪問看護」が入り、緊急時の体制も確保されてきているが「入所施設にいる事が多いので、健康状態を把握しきれない」と言う。地域で「安全」に過ごすには不安が大きすぎるのではないかな？

その彼女が、先日、アドヴァンスの1日外出で大きなショッピングモールへ行った。医療的ケアが必要なため、看護師か私が一緒に行動する計画だった。しかし「(男性スタッフの)Yとデートする♪」と…そのとてもうれしそうな表情に、医療的な体制を整えデート決行?! 注入を行いながらユニクロで(自分が花作業をして稼いだお金で)Tシャツを、雑貨屋で髪留めを購入、途中、吸引や服薬を看護師が行い、プリクラを撮りデート終了。帰ると買ったTシャツを嬉しそうに見せてくれた。その日の彼女は、本当にキラキラと輝いていて、これが「地域で普通に暮らす」事なのだと実感した。

今の彼女は、入所施設を利用している日数が多く医療的な面では「安心」と言えるが、外出して何かを買う事などほとんどない。ヘルパーが痰吸引を行えるようになった今、医療的なバックアップさえあれば彼女はもっと地域での生活を送れるのではないだろうか。

「みらい」でない場所でも、同じような支援体制を作れないだろうか。地域で暮らす＝「安心」して過ごせる環境を作ること。綱渡りでなく、普通の道を1歩ずつ歩んでいきたい。

権利擁護としての意思決定支援

昴☆共生社会研究所 所員／西部・比企地域支援センター 丹羽 彩文

障害者自立支援法の後継として、本年6月20日に成立し、来年度より順次施行される「障害者総合支援法」ではサービス実施事業者や相談支援事業者に、「意思決定支援に配慮すること」が位置付けられ、また法の施行後3年以内に意思決定支援の在り方を検討することが附則に盛り込まれた。そこで、本稿において、「意思決定支援」について考えてみる。

例えば、一定の資産を持ちながら、ゴミ屋敷になってしまった自宅で生活をしている方がいる。支援者側からみると財産管理や生活支援を必要と考えるが、障害のある本人がそれを拒否している場合がある。このような方に対して、福祉の支援者は、概ね本人の意思を尊重するとし、財産管理や生活支援に取り組むことなく、経過を見守りながら、本人の意向が変わるのを待ちながら、直接的に財産搾取などの被害を受けたり、日常生活を営めなくなってしまうまで介入をしないという立ち位置を取ることが多い。

他方、弁護士や司法書士などの法律家は、本人の財産等を守るために、本人を強く説得して成年後見制度などにつなげるなどの積極的介入を初期段階から行う傾向がある。福祉の支援者からみると、法律家の支援はやや強引な印象を受け、一方、法律家の立場からは福祉の支援者の支援は手ぬるく見える。このように、どちらも本人の権利を守ろうとしてはいるが、その方法論には大きな違いがある。知的障害等により先を見通しながら生活することが困難な方に対して、支援機関が積極的に介入して、ゴミ屋敷になった家を綺麗にし、そこで実際に生活してもらっても、必ずしも「こっちの方が良い」という反応が期待で

きるとは限らない。こうした場合、その方の意思をどのように汲み取るべきか心もとない。

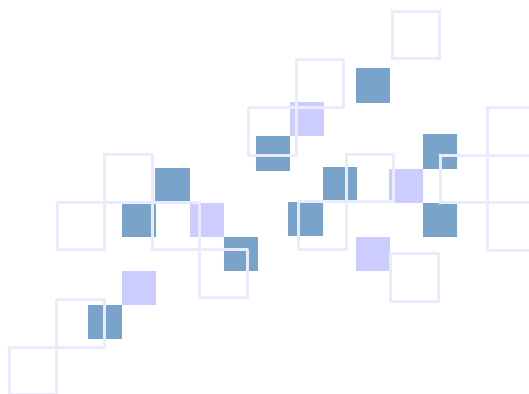
スウェーデンでは、コンタクトパーソンといわれる、本人から指名されて友人兼助言者の役割を担う人が権利擁護制度の中に位置づけられている。コンタクトパーソンは、日常のさまざまな場面で利用者に助言をしたり、その代弁をしたりしているという。

また、イギリスには、意思能力法(=Mental Capacity Act 2005)にある「ベスト・インタレスト(=Best Interest 最善の利益)」原則という考え方がある。この法律では障害を問わず、全ての人には判断能力があるとする「判断能力存在の推定」原則を出発点とし、できる限り自己決定を実行できるような法的枠組みの構築を目指している。

この法律には、本人の意思決定を支援したり、本人の意思や利益を代弁してくれる家族や友人がない場合に、そうした人々の権利擁護のために「第三者代弁人=I M C A(Independent Mental Capacity Advocate)」サービスが用意されている。「第三者代弁人」は、本人に代わってサービス提供者(具体的には健康サービスの給付については国営の医療サービス事業である国民保健サービス(National Health Service)、社会保障サービスの給付については地方自治体(local authority))に対して、当該状況における「ベスト・インタレスト」を表明する。そのために「第三者代弁人」は、本人と個人的に面談し、また、健康サービスや社会保障サービスの受給記録を見たり、本人の介護や治療に関わっている人々や、さらに本人の希望、感情、価値観や信条などについて意見を言ってくれそうな立場にある人に相談してセカンドオ

ピニオンを得ることなどが求められている。この他、「第三者代弁人」は、本人のためになんらかの意思決定がなされようとしている場合、異議を申し述べる権利が認められている。関係者間で時間をかけた議論によっても争いが解決できない場合には、特定の意思決定を行うことが難しい人に関連するすべての問題についての専門裁判所であり、彼らの「最善の利益」の決定を行う代理人を任命する権限を持つ保護裁判所(The Court of Protection)に自ら審判の申立てを行うことも認められている。

我が国においては法的な措置としての「成年後見制度」がある。この制度は、後見人等が家庭裁判所の監督を受けながらであるが、個として権利擁護活動を行っており、この場合、本人の意思決定に対して、パターンリスティックな対応となる恐れが常に付きまとう。こうした点からも、法政大学の佐藤彰一教授がいうように、今後我が国においても「自己決定、最善利益(ベストインタレスト)、連帯性」に基づく権利擁護に関するチーム支援が行える仕組み作りが求められると考える。



発達障害を巡る言説のゆくえと個別性支援のあり方

昴☆共生社会研究所 事務局長／ハロークリニック相談支援室 山崎 晃史

I はじめに

発達障害は発達障害者支援法によれば、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」(第二条)である。そして、「発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者」を発達障害者(18歳未満は発達障害児と呼ぶとしている。(第二条2)

また、太田(2002)によれば発達障害は「人生の早い時期に社会的諸関係の中で現れ、その原因は脳機能障害にある」とし、「行動と認知の障害が主なる症状になっているもの」としている。行動の領域については自閉症と多動症候群、認知の領域については、知的障害や学習障害が該当するとしている。

しかし、これらは狭い意味での発達障害であり、もともと発達障害Developmental Disabilitiesは発達の過程のなかで顕在化する障害全般を示す幅広い概念であり、脳性麻痺や視覚・聴覚障害等の運動機能、感覚機能の障害まで含んでいた。それが、現在では自閉症圏の障害を中心に、福祉や教育の支援対象となりにくかった軽度あるいは境界域のグループを指す傾向がある。

2004年発達障害者支援法制定前後の頃

より、「発達障害」が社会問題を読み解くキーワードのひとつになっている。自由国民社2011年発行の「現代用語の基礎知識2012年版」でも「発達障害」という項目が2ヵ所記載されている(p873、p965)。また、発達障害にかかわる書籍が毎月のように発行され^{*1}、少し大きな書店や図書館には発達障害のコーナーが設置されている。マスコミでも頻繁に記事になっている^{*2}。国や県のホームページには必ず発達障害の啓発的な情報ページがある。国立障害者リハビリテーションセンターも「発達障害情報・支援センター」という情報提供サイトを運用して、啓発にいきんでいる。

行政が専門家監修の元に出しているパンフレット、次々に発行される新刊で共通しているのは、以下のような内容である。①脳の機能障害である、②育て方が原因ではない、③早期に見出し適切な対応をすべき、④そうしなければ精神的な不調や社会不適応、逸脱行為といった二次障害に陥る恐れがある、⑤注意欠如多動性障害を中心に薬物療法を考慮する、⑥周囲の理解が必要、⑦自尊心を高める働きかけ(ほめることなど)が必要、等である。このように、ほぼ同じ視点で、繰り返し、この種の情報が発信されている。

発達障害と言われる人々が理解され、個々に合った支援が保障されるならば、これは喜

*1 インターネット書店のアマゾン(2012年7月15日現在)にて「発達障害」というキーワードで検索し、そのうち実際に「発達障害」を主に扱っていると思われる新刊が、2012年6月発行に限っても14冊ある。

*2 例えば2012年6月～7月の全国紙4紙の全国版記事としては、読売新聞6月6日朝刊『発達障害児の就学支援、長崎県が計画』、毎日新聞6月12日朝刊『親学議連「発達障害、予防可能」…抗議殺到し陳謝』、朝日新聞6月29日朝刊『子育てで発達障害予防』国会議員が勉強会 「科学的根拠を欠く」支援団体が抗議、朝日新聞7月4日朝刊『発達障害の学生、大学が支援、全大学の半数超しに在籍』、日本経済新聞7月14日朝刊『文科省、障害者の大学就学を支援へ』などがあり、さらに地方版には合わせて数十の記事が見られる。

ぶべき状況なのかもしれない。むしろまだまだ啓発が足りないという関係者の勢いである。しかし、診断類型がクローズアップされるに伴い、障害特性と結びつけた理解と対応にひとりひとりを当てはめていくかのような傾向が顕著になっている。そうすると、理解と関わり方は固定化硬直化し、皮肉なことに真にひとりひとりの状況に必要なことを見きわめられなくなる。あげくの果ては、障害＝特別な関わりという方向のみ推進され(それを合理的配慮などとすり替えて理解することさえある)、ノーマライゼーション理念の棚上げないしは否定にもつながりかねない。

そこで、本論では発達障害を巡る最近の諸言説^{*1}を批判的に再考する。それは、理解と支援のあり方をより個別性の観点で位置づけなおす試みとなるだろう。

そのために、まず医療化という視点から発達障害を巡る諸言説の歴史を考察する。次に、二次障害を巡る現在の言説を整理する。さらに、ICFモデルに代表される新しい障害観の可能性を論じ、終わりに、個別性と関係性の視点を軸に置いた支援観を提示する。

II 医療化の視点からみる発達障害言説

1. 日本における発達障害言説の端緒 ～クレーム申し立て活動の展開～

発達障害に関するこの20年ほどの理解と支援の歴史的進展は、木村(2006)も述べているように医療化(medicalization)という視点から見直すことでより鮮明になる。

医療化とは、それまで医療の対象ではなかったことがらが、医療の対象になり、治療されるべきものへと変容していく現象を指す社会的な概念である。発達障害はまさにそのプロセスを辿ってきた。

我が国においてはそれはまずは親や専門家による啓発的活動からスタートした。

そもそも発達障害という概念はアメリカ合衆国で支援の必要性から法律上の概念として使われたことに端を発している。子どもの発達過程の中で、治癒するという性格のものではなく、継続的に支援する必要のある心理行動を想定したものである。

最近、言われている発達障害はさらに狭義のものであり、知的障害を伴わないタイプを想定している。この意味での発達障害が日本で社会的に注目されるようになったのは、1980年代後半から1990年代における学習障害(LD)概念の広がりからであろう。こどもの学習における得意不得意を、努力不足という本人の意欲の問題にせず、持って生まれた素質によって生じていると考え、その理解を求める機運が高まった。

それには、1990年の「全国学習障害児・者親の会連絡会」という当事者組織の設立とそこからの発信が大きな役割を果たした。この頃には、一般市民向けの啓発的なブックレットが出されるようになっていた^{*2}。

また、1992年、日本LD学会が発足し、新聞等のマスコミが取り上げることが増えた。当時の文部省でも同年、通級学級に関する調査研究協力者会議が「通級による指導に関する充実方策」という報告を出し、そのなかで「学

*1 言説とはミッシェル・フーコーがディスコースと呼んだものにあたる。ディスコースとは、無意識のうちに制度や権力と結びつき、現実を反映するとともに現実を創造する言語表現のことである。つまり、ある固定化したものの言いのなかに、現実の意味づけを規定し、人々の認識をある方向へと導いていく作用があるということである。

*2 1990年2月朝日新聞厚生文化事業団発行の朝日福祉ガイドブック「ぼくのことわかって！LD(学習障害)児への手引き」では、知的な遅れがなく、学習や行動面に問題があり、脳の働きに関係する原因が推定される状態として学習障害を説明している。周囲の理解とその特性に合った対応を訴え、親の会の広がり期待している。

学習障害児等に対する対応」という項目を立て、公式に学習障害を取り上げた。文部省はその後「学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議」を立ち上げ、最終的に1999年に「学習障害児に対する指導について(報告)」としてまとめられた。(上野ら(1996)、柘植(2002)、上野(2003))

学習障害は学習という教育領域に焦点を当てたものである。教育現場や家庭を巡る当事者の声を起点に、研究者も研究や啓発を積み重ね、それを受けた学校教育の領域で認知され、支援の対象として認識されるに至った。

ここまでは、佐々木(2011)がADHD概念の日本における導入過程を分析して述べたように、親の会の活動が大きかった。また、当時のガイドブックを見ると、医療、教育、心理の専門家のリードも大きかったと思われる。「私たちの抱える困難さを分かって欲しい」という辛さの表明であると同時に、「ひとりひとりのニーズは違っており、本人の意欲のなさや家庭の問題として放置されるのではなく、ひとりひとりにあった教育を保証して欲しい」という訴えであった。

こうした流れは、キツセラ(1977)の言うところの親や専門家による「クレイム申し立て活動」(Claims-Making Activity)によって社会問題化した過程であると言える。

その後、ADHD(注意欠如多動性障害)が日本でもクローズアップされるようになった。佐々木(2011)によれば、ADHDは1990年代まで

は専門研究誌でもテーマとしてあまり取り上げられていなかった。それが、2000年代に入ると一気に取り上げられる数が増えたという。

歴史的には、そもそも、ADHDに該当する状態も、学習障害に該当する状態もMBD(Minimal Brain Dysfunction微細脳機能障害)として取り上げられていた時期がある^{*1}。が、微細な脳機能障害が原因だという仮説を明確に証明できるものがないことから、この診断はいったん否定されていった。しかし、まず教育領域から「学習障害LD」として同様の問題がクローズアップされ注目が集まったことから、いわゆる多動、不注意、衝動性というMBDの一方の領域に該当する問題が、こんどはADHDとしてクローズアップされた^{*2}。

当時、原(1999)は「現在の「ADHDブーム」は医療や心理学領域のそれではなく、教育領域の対応を問うもの」とあり、「病院を訪れるADHD児がそれほど多いとは思えない」と述べている。ADHDは学習障害の延長線上で理解され、当初は教育領域での関心が中心で医療での関心は低かった。

2. 背景にある病因を巡る議論の歴史

この流れの背景にあるのは病因を巡るせめぎあいである。学習障害であれ、ADHDであれ、さらに広汎性発達障害あるいは自閉スペクトラムとこんにち言われるようになっている自閉症圏の問題が、学校現場を中心に「情緒障害」として包括的に理解されていて、すなわちそれは育ちのつまずき、もっと言えば親

*1 Clements, S.D.らによって1962年に提示された概念であり、学齢児の症状として、多動、衝動性や不注意に加え、学習の困難さがある状態として記述している。(Minimal brain dysfunctions in the schoolage, child. Arch Gen Psychiat 6 ;p185-197)

*2 アメリカ精神医学会診断基準はこのⅢから病因論を含んだ診断を排し、状態像だけで診断する手法を取り入れていた。1980年のアメリカ精神医学会DSM-Ⅲ診断基準から、ADD(注意欠陥障害)という診断類型が取り入れられていた。1987年改訂版のDSM-ⅢRからAD/HD(注意欠陥多動性障害)という診断類型となった。MBD問題は原因を問わない分類でその状態を診断に位置づけて決着したのである。

の育て方＝心因によるものと理解されていた。ラター(1970)が自閉症について、脳の障害を基盤とした言語認知の問題として説明をはじめたところから、心因説は脳機能障害という身体因説へとシフトしていった。

アメリカでは、ちょうど心因説を支えていた精神分析がその理論の難解さや、治療の長期化が敬遠されるなどして衰退した。それに伴い生物学的精神医学が主流になった^{*1}。また同国での医療保険会社による治療の効率化への圧力、製薬企業による薬物療法活性化への圧力も、脳機能障害説を優位にする背景要因として考えられる。さらに世界的に見れば、左翼の衰退と連動しながら、障害と診断すること＝資本主義支配階級による社会からの排除とする反精神医学的潮流も一気に退潮したことが背景にはあるだろう。

こうした状況の中、我が国では、親を含めた関係者が脳機能障害説を基盤にした理解の啓発活動を率先して行った。親の育児の誤りを指導するという流れに対抗しつつ、集団を重視し個別的な配慮に疎い学校でまず声をあげた。

3. 加速度を増した医療化

さて、学習障害からADHDへと関心が広がっていく中で、学習障害やADHD、アスペルガー障害を含む、学習、行動、社会性に関わる、知的障害とはいいがたいが支援が必要な状態が包括的にクローズアップされるようになった。それは日本発達障害学会が2000年にその研究誌で小特集として「軽度発達障害」というくり方をして取り上げたことにもあらわれている。このなかで杉山(2000)は、軽度発達

障害として高機能広汎性発達障害、注意欠如多動性障害、学習障害、協調性運動障害、軽度知的障害を挙げており、その共通の問題は以下のようなものだとしている。①障害か性格や生育の偏りかが不明瞭であり、視点によって診断が異なる。②教育的対応や福祉的サポートがふじゅうぶんであり、適切な対応がなされず、問題行動が憎悪する悪循環が生じている。③その結果として二次的に、情緒的な問題や精神科的な問題を併発することが多くなる。

社会的背景もあった。児童虐待、学習にまず児童の問題、学校における学級崩壊など学級運営の困難化、「ひきこもり」など青年期の社会問題など、行動面で発達障害と状態が重なり合っている課題が社会問題化していたのである。

このように、当初は教育領域を中心に高まった学習障害への問題意識であり、その中身は学校関係者に対して、子どもの状態を親のせいにならず、学習場面での個別的な工夫と対応を求める、というものであった。それが、より広く「発達障害」あるいは「軽度発達障害」として包括的に問題化されることとなり、しだいに医療がその中心に躍り出るようになった。

つまり、学習障害という教育領域での定義による対応が、DSM(アメリカ精神医学会による診断と統計のためのマニュアル)という精神医学の診断基準に基づく枠組みにシフトしたのである。すると、医療に意見と対応が求められるようになっていった。

加えて米国から導入されたADHDの行動に対する塩酸メチルフェニデートの即効性が実感されるに至り、ますます医療への期待が大きく高まった。支援の有力な手立てを得ること

*1 あらゆる精神的、心理的問題を脳の機能と関連づけて説明する傾向が強まった。神経伝達物質や認知機能の偏りの問題として捉えられるようになった。自閉症のほか、学習障害、ADHD、アスペルガー障害なども全てその文脈で理解され、すなわちそれは親の育て方のせいではないということと、そのことを訴えることが啓発活動の目的となった。

になったとされて、関係者からは喜ばれた。しかし、影響を与えている環境要因の分析を放棄してしまう教育関係者が増えたのも事実である。

筆者が携わっている発達相談を行う小児科診療所でも、1998年の開設後、2000年以降、ADHDをはじめとした軽度の発達障害を疑って来院する方が増え、現在では発達に関する新患の1/4程度になっている。年間100人ほどの方がこの課題で来院している状況である。

ここに至り、落ち着きのなさや社会性の課題が医療の問題＝医療化され、まずは医療に諮るべき問題になったのである。

そして、学習障害の理解を求めて始まった運動も、最終的には議員立法により発達障害者支援法が成立したことでその頂点に達した。2004年のことである。この法律の成立により、ようやく発達障害の存在が認知され、支援の充実に向けて前進する、として評価する向きもある。だが、早期発見、二次障害予防というキーワードが踊るようになり、それに伴いステレオタイプな理解と支援が進展するようにもなっている^{*1}。また、身体、知的、精神障害という三障害種別をなくしバリアフリーにしようという流れにあって、今更、新しい種別をつくってしまうことの矛盾など、問題も多い。

Ⅲ 発達障害言説の行き着くところ

1. 二次障害のクローズアップと早期発見、早期対応の流れ

杉山(2000)が、「二次的に、情緒的な問題や精神科的な問題を併発することが多くなる」と述べたように、その後の発達障害言説

は二次障害の防止として焦点づけられていった。誤った対応の積み重ねで自尊心が低下し、その結果社会不適応を起こしたり、社会的な逸脱行動に向かいがちだということがさかんに取り上げられた。そこから帰結する結論は「早期発見、早期対応」であり、親が早くから認識すべきだという考え方となる。

また、未成年の重大犯罪加害者に関する報道に発達障害関連の診断名が登場することたびたびあり、二次障害の究極的な姿として親、社会の危機感が高まる事態となった。その都度、専門家が発達障害だからといって犯罪を起こしやすいというわけではない、と躍起になってコメントせざるを得なかった。うわさになる事件があるたびに、将来犯罪を起こすのではないかと不安にかられる親の姿は実際の相談現場ではよく見受ける。

発達障害と二次障害の関連を想定した早期対応重視のこうした方向は、いまや専門家、支援者の常識を形成している。これはさらに、例えば専門家の次のような言説にあるように極大化している。星野(2011)は発達障害の診断を認めず、治療を拒む親に対して次のように言う述べている。「あなたのお子さんはADHDです。このごろ、不登校が長期化しています。このままだと、引きこもりになる可能性があります。将来、20歳、30歳になって社会に適応できなかったら、だれが最終的な責任を取るのでしょうか？」

2. 脳機能障害説がもたらすもの

MBDとして取り上げられていた時代のさらに前に、1920年代に流行した脳炎の後遺症のひとつに多動があることが知られていた。これはいわゆる脳の器質障害が行動にあらわ

*1 発達障害者支援法では発達障害は脳機能の障害であると定義されており、この種の法律に障害の原因が書かれているのは異例である。また、発達障害の早期発見も明確に謳われており、従来デリケートに扱われてきた問題であることを顧みずに、直截に取り上げられている。

れたものだと考えられていた。そして、中枢刺激薬がその多動を落ち着かせる効果があり、そのことが知られるようになった。MBDとその後継の概念で示されている状態には明確な可視的な共通の器質要因が見当たらないのが通常であるが、しかしなんらかの脳機能障害はあるだろうという理解のもとに研究が進められてきた。

近年、脳画像による脳科学研究が取り組まれるようになり、脳の機能にさまざまな特徴的な兆候が見いだされるようになった。それによりますます脳機能障害説は足場を固めているように見える。それでもなお、特定の脳の部位に、発達障害に共通の原因を還元しきることとはできない^{*1}。

ただ、この脳機能障害説は結果的に都合が良い。というのも、原因を人に帰することがないからである。ということは、育て方や学校での関わり方のどちらも責められずに済むのである。特に、親の愛情不足が原因とする言説を封じる効果があり、いったん原因を巡る争いは白紙に戻った形になる。

ところで実は、ここには落とし穴があり、脳機能障害説は、原因に関しては責任を問わないが、適切な対応をしないと二次障害を招くということの根拠ともなっている。これまでのことを問われない代わりに、未来に向かってこれからの育て方が問われることになる。結局、何かあれば親の責任を言われかねない構造なのである。それは先に挙げた星野(2011)の言説そのものである。

3. ソーシャルスキルトレーニングやペアレントトレーニングの流行

発達障害→周囲の理解不足→二次障害という図式がまずあり、その流れを断ち切るために理解を促す。そのために医学的診断が

重視される。そして発達障害の原因は脳のなかにある。こうした強力にパターン化された認識が広がっていく。全てがその図式に飲み込まれていくことになる。そして勢い、パターン化した対応が導入される。主に、ソーシャルスキルトレーニングとペアレントトレーニングであり、自閉症圏の課題に対しては「構造化」である。

しかし、こうした方法を適用することで二次障害の予防につながるというのも単純化のしすぎである。うまくいかなければ結局親が問題視されるという危険性もある。

ソーシャルスキルトレーニングは、対人関係で困難な状況に陥りがちな子どもたちに、コミュニケーションのしかたを意図的にプログラム化して教えていくものである。しかし、日常から離れた場での練習で、社会性が育ち、行動がコントロールできるようになるほどことは単純ではない。練習しても実際場面で器用に応用できるのは一部のこどもに限られる。したがって本来は日々の家庭や学校での経験と、そこでの場面場面での声かけ、促し、フィードバックこそが重要だというのが現実である。

ペアレントトレーニングは、子どもの障害特性を知り、その特性に合った関わりができるように、親の理解を深め、関わり方を学ばせるものである。疾病や障害についての知識と情報を提供することを近年、心理教育と呼んでいるが、それを広げてグループワークや講義、ホームワークなどの方法を組み合わせることで一定のプログラムにしたものである。

これについても、通りいっぺんのプログラムで学んだことを現実生活で適用することは通常でも難しい。うまく関われない不全感に悩む親も多い。また、親によって状況の捉え方や育児へのモチベーションやスキルもひとりひとり違う。知識と技術を伝えても気持ちが向き合えず形だけになってしまい親子の関係性にず

*1 『最近の脳科学と発達障害の診断』として「発達障害白書2012年版」p28-29に簡潔明快な解説がある。
共生社会研究 第1号 2012年

れが生じて悪循環になる場合もある。そうすると、結局は個々の親子に合わせてオーダーメイドの説明と関係の調整を図っていく必要がある。～トレーニングは入り口にすぎないものであり、ましてや支援の本質を構成するものではないと言える。

構造化はアメリカノースカロライナ州の自閉症支援プログラムであるTEACCHの中心的概念であり、この考え方を取り入れることが我が国でも流行している。自閉症圏の人々は、感覚優位の世界に生きているのだから視覚を中心に分かりやすく、場の意味や見通しが持てるように、提示していく必要がある、と言われる。そこでスケジュールを図示したり、写真や絵カードを用いたり、作業の場所や手順を空間的に区分して示すことが行われる。

自閉症のひとは自閉症独自の認知パターンのなかで生きている。だとすれば、その世界に合わせてコミュニケーションをすべきである。無理に私たちのコミュニケーション方法やルールを押しつけてはいけない、ということが強調される。それはそれでもっともなことではある。その人のものの捉え方や能力に沿ってコミュニケーションを図っていくということだとすると、その通りである。

しかし、ここでも自閉症＝構造化という単純な結びつけが加速度を増していて、構造化が必要なくても、構造化しないということは自閉症の人に苦痛を与えているという前提から離れられない関係者も増えている。肌で感じあうコミュニケーションではなく、構造化という枠組みを通して一步身を引いて関わることに終始してしまうのである。本来は、仕事や学習という限られた場面でのアイデアとして活用するにとどめるべきではないだろうか。

4. 文化多元主義的発想の意義と限界

前項の構造化には、世界には多様な文化があり、どれが優れているということはなく並行共存していくという「文化多元主義」の考え方を障害領域に応用した発想とつながりがある。例えば、日本のろう者は、日本手話をコミュニケーションとして使う健聴者とは違う文化に生きる単なる少数者であるとする考え方がある^{*1}。自閉症もこの考え方になぞらえれば異文化に生きる者である。障害というよりも異文化に生きている、その異文化人とコミュニケーションをするツールが必要だと理解する。

この価値観はある種の重要な視点を提供している。従来の反精神医学的な障害観ではなく、つまり支配階級によって異物化するために意図的に設定されたもの＝障害、ということではなく、また健常者－欠損部分＝障害者という世間一般の認識でもなく、共存共栄すべき異文化に生きる者という肯定的位置づけになる。これは魅力的な考え方ではある。障害を克服するという認識はありえず、それはかえってその文化を奪うという暴力になる。

しかし、こうした思想は、かえって障害を異文化と読み替えるだけで「文化」間の断絶を生み出し固定化する恐れがある。自閉症の人は～である、ADHDは～である、だから～しなければならない、そうしないことは支援ではない、という固定化した観念のもとに、理解や対応が硬直化するのである。それが前項の構造化の手法を巡る問題点とも共通する。

IV 愛着関係の視点再興

1. 愛着関係の視点からのアプローチ

個体のなかに脳機能障害という育て方と

*1 我が国では1995年『現代思想』3月号の特集「ろう文化」のなかで「ろう文化宣言」として発表されたのがきっかけとなっている。

は関係のない永続的なある状態を見だし、その支援はその個の能力特徴の理解と社会に適応するための環境調整であり訓練であるというのが、現在の発達障害を巡る言説の到達点である。

しかし、二次障害予防の考え方に含まれているが、愛着関係が障害の有無を問わず重要だということを否定する者はいない。

そこを一步踏み込んで、軽度の発達障害を中心に、本人がもっている発達障害の特徴と重なる素質と愛着関係という環境との相互作用の歴史が、発達障害の中核部分と考えられていた部分に影響している可能性があるという考え方がある。

そもそも、人間の発達には素質(遺伝)要因で決まるのか環境要因で決まるのかという論争と研究のなかで、素質(遺伝)と環境の相互作用だというある意味常識的な結論がもう既に出ている。発達心理学では決着済みの問題なのである。

近年では、遺伝情報は、自動的に発現するというよりも、環境に応答して展開をするのだと言われている。(リドレー(2004))

とすると、発達障害の領域でも素質要因が強く、環境の影響を余り受けずにその特徴が形成されていくというタイプから、素質要因はひじょうにマイルドで環境要因の方が強く影響しているタイプまで幅広くあってもおかしくない。これは後に述べるスペクトラムの考え方にもつながってくる。

こうした考え方を背景に愛着関係という環境要因の可能性を追求する臨床家や研究者が出てきた。

障害は個の中にあるのではなく関係の中にこそある。子どもが親に甘えるその形態のさまざまな姿と、それに応える親のさまざまな姿。その情動の相互作用の進展がその親子

固有の情動のあり方になり、個に注目したときに固有の対人関係パターンになり、「症状」としてあらわれてくることになるという理解である。

小林(2008,2012)はこの立場の代表的な臨床家である。

2. 虐待と発達障害

近年、過酷な環境で生きてきた児童、すなわちネグレクトや身体的虐待あるいは養育者が安定しないなど愛着の形成過程が強く阻害された児童、が発達障害と同様の状態を示すことが言われている。多動や不注意といったADHD的な状態が多く見られ、時に自閉症やアスペルガー障害のような状態が見られることが分かってきている。

杉山(2007)は被虐待児は第四の発達障害として捉える必要があると述べている^{*1}。それは他の発達障害と同様の状態があるだけでなく、育てなおしという長い関わりが必要だからだという。

愛着関係の阻害の極端な姿である虐待により発達障害様の状態が生じるとしたら、それは環境要因の影響について示唆していることになる。

玉井(2001)は虐待と発達障害の関係について、子どもの発達障害が通常の育児が通用しないという感覚、「ものさしが役に立たない」という感覚を親に生じさせ、それが虐待事例に共通する要素を形成する可能性があるとして述べている。子どもの特性や子どもの捉え方が親の育児行動を左右するという関係性があるのである。

実際には、子どもの側の要因、親の側の要因の組み合わせによる相互作用が虐待的な状況を生み出しているのだろう。

*1 ちなみに、第一は、精神遅滞、肢体不自由など古典的発達障害、第二は、自閉症症候群、第三は、学習障害、注意欠陥多動性障害などのいわゆる軽度発達障害である。

こうしたからくりは虐待に特有のことではなく、どのような親子にも特有の関わり合いのパターンがある。そして、そこで経験したパターンに基づいて子どもが対人認知や行動のパターンを形成していく。これこそが愛着関係を基点とした関係のあり方なのであり、虐待はマイナスの方向に極端化したものであると言えよう。

3. 愛着関係焦点づけの危険性

親子の関係を支援する場合に、正論で親を追い詰めたり、理想的な育児方法を強くすすめるばかりでは援助にならない。それは反発や自信喪失や不安全感を招くばかりだからだ。かつての心因説とそれに基づく支援の誤りは心因説そのものの誤りでもあるが、支援技術の未熟さでもあったと考えられる。

そのことをふまえ、愛着関係の視点は、一歩間違えると、親の育て方ばかりを問題にするという土壌を生み出しかねない。単純な心因説に逆戻りということにもなりかねない。さらに言えば、愛着関係の重要性の強調は、母親は家庭にいて愛情深く子どもに接すべき、というような固い保守的価値観と結びつきやすく政治化しやすい。実際、伝統的な子育てを復活させれば発達障害あるいはそれに似た状態を減らすことができると主張する学者や団体が存在する^{*1}。

現代の愛着関係論は、発達障害の原因であるかどうかという議論を越えたものになる

必要がある。すなわちそれは、状況を構成する重要ではあるがひとつの要因であるという相対化した位置づけとなることだ。もっと言えば、それは次項で述べるICFモデルのようなさらに包括的なモデルの中の一要因となることである。

V ICFモデルが照らし出す今後の可能性

障害を巡る考え方の新たな潮流がある。サラマンカ宣言、スペクトラムの考え方そしてICFモデル、である。これらは今後の発達障害言説にも大きな影響を与えるであろう。

1. サラマンカ宣言とインクルージョン

サラマンカ宣言はユネスコの1994年「特別なニーズ教育に関する世界会議」で採択されたもので、ソーシャルインクルージョン(Social Inclusion)の考え方を教育に導入しようとするものである。インクルージョンの考え方によれば、全ての子どもがひとりひとり違ったニーズを持っていることを前提とする。通常の学級は、特別なニーズを持っている子どもたちに対して開かれていて、その個々のニーズに対応すべきであるとされる。その特別なニーズとは障害のみならず性、国籍、民族、言語、社会的背景など、具体的には疾病、学習不振、経済的困窮、被虐待、不登校、家庭の養育困難などあらゆるものがあり得る。逆に障害があっても特別なニーズはないというこ

*1 2012年5月大阪維新の会の大阪市議団が検討していた「家庭教育支援条例案」が物議をかもし、日本自閉症協会などから抗議を受け撤回されたという事案があった(2012年5月新聞各紙報道)。その条例案第15条には「乳幼児期の愛着形成の不足が軽度発達障害またはそれに似た症状を誘発する大きな要因である、」とあり、第18条には「わが国の伝統的子育てによって発達障害は予防、防止できるものであり、」とある。その考え方の元になったのが高橋史朗氏がすすめる親学であり、その中核的主張は伝統的な子育ての復活である。(高橋史朗(2010)「脳科学から見た日本の伝統的子育て—発達障害は予防、改善できる」、モロロジー研究所)。なおこの事案について高橋氏は、二次障害は個体と環境の産物、早期対応が重要、との主張に切り替えて家庭の重要性を強調している。(http://oyagaku.org/userfiles/files/rinnji20120508.pdf)

ともあり得る。つまり、障害の有無という二分法ではなく、もっと端的に言えば、通常学級在籍と特別支援学級在籍という二分法ではなく、共通の学級に在籍しながら誰でも特別なニーズに合った対応が保証されるという発想である。

このインクルージョンは発達障害の支援領域でも繰り返し言及されている。文部科学省も特殊教育を特別支援教育という名称に変えて、通常学級でも特別支援を行うとしている^{*1}。ただし、これらは知的障害がないか、または知的な面ではグレーゾーンとされる児童を想定したものになっている。いぜんとして学校教育制度としては通常学級、特別支援学級、特別支援学校という分離教育であり、それぞれが対応する想定児童像があり、そこには障害の有無と程度の線引きが医学的診断を中心に据えて厳然と存在している。特別なニーズへの対応を保障する財源的、人的態勢も現状ではじゅうぶんには望めないという状況もある。

このような状況の中で、そもそも、集団行動を乱す存在は教員にとって大きなストレスとなり、心情的に耐えがたくなり、知らず知らずの間に排除の論理にも与しやすくなる。インクルージョンを持ち出すと「理想はそうであって欲しいが、そうは言ってもいかに大変か、現場を分かっている、合わない環境に置いておけば二次障害につながる」と言われることに

なる。

こうして、インクルージョンは現在の我が国では骨抜きにされてしまう。文部科学省当局は『理念のみのインクルーシブ教育は、結果として、子どもの「能力を可能な最大限度まで発達させる」(障害者権利条約)との目的を損なう恐れがある』^{*2}と述べてブレーキをかけることを隠さない。民間団体が文部科学省に対して提出した「障害者の権利に関する条約の理念を踏まえた特別支援教育の在り方に関する意見書」^{*3}が指摘しているように、現状の教育はインクルージョンにはほど遠い。

だが、障害の有無にとらわれずにひとりひとりのニーズに対応するという原理はきわめて重要であり、共生社会を構築する根本的な基盤である。いきすぎた医療化を止め、教育の課題は教育の課題としてしっかりと対応することを推進する。もともと障害の有無という観点で判断できない領域があり、ひとりひとりのニーズはさまざまであり、集団一斉的な学校運営スタイルでは対応できない課題がひじょうに多いのである。障害の有無にかかわらず個々のニーズに対応する発想が教育現場ではますます重要になるはずである。

2. スペクトラムという考え方の功罪

近年、広汎性発達障害を自閉症スペクトラムと呼ぶようになってきている^{*4}。スペクトラム

*1 平成19年4月1日文部科学省「特別支援教育の推進について(通知)」には「特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである」とある。

*2 平成22年4月26日(月)第9回障がい者制度改革推進会議に文部科学省が提出した意見書より。

(http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_9/pdf/s2.pdf)

*3 2010年10月18日付「障害者権利条約批准・インクルーシブ教育推進ネットワーク」による意見書。

(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1298937.htm)

*4 アメリカ精神医学会の診断基準DSMが2013年に改定出版される見込みだが、その案では広汎性発達障害が自閉症スペクトラム障害ASD(autism spectrum disorder)に変更されたという。日本発達障害福祉連盟編(2011)『発達障害白書2012年版』,日本文化科学社,p30-31参照のこと。

とは「連続体」のことである。例えば、虹の色はその明確な境目がなく微妙に色に変化して連なっている。そのように境目がなく連続しているもののことである。自閉症についてもひとりひとりその特性の濃淡が違い、しかも自閉症ではないとされる人との境目も明確に線引きが出来ないという経験から来ている。アスペルガー障害がクローズアップされ、また軽度の発達障害に関する支援の必要性が言われるようになり、このスペクトラムの考え方が強調されるようになった。類型＝カテゴリ＝操作的定義による診断ではそこからこぼれ落ちる人、いわゆるグレーゾーン＝障害の有無のはざまにある人の問題に対応できないという事情が背景にはある。

このように、障害の有無は白黒はっきりさせることができないという考え方が近年広がった。これは障害のある人、ない人とを分けたいという、ステレオタイプな障害理解や、支援必要性の判断の無意味さを示している。

しかし、ここでも注意すべき点がある。このスペクトラムの考え方を取ると、逆に言えば、障害の領域をかなり広げることにもなる。支援の範囲が広がるという意味では、それは一見、良いようにも見える。が、これは皮肉にも医療化を加速させる。つまり、特別な場（＝医療）での判断と対応が必要という領域がどんどん広がるという問題点である。教育や地域で解決できる課題でも疑わしいものは全て医療に持ち込んでしまうという危うさがある。白黒明確に出来ないことも多いために、明確に発達障害ではないと言うことも出来ないものが増える。発達障害に関わる何らかの診断（あるいは疑い診断）が増えて、いささか過剰診断の様相を呈す。

また、カテゴリー的な理解ではないという理念を言っても、自閉症スペクトラムという括りを提示した時点で、一般にはやはりカテゴリーとして受け取るであろう。

スペクトラムの考え方は、同じ障害に位置

づけられるものでも、ひとりひとりその様子が違うこと、また障害の有無の線引きは出来ないこと、という理念を表現するには有用である。だが、過剰診断を呼び寄せ、医療化を加速させてしまうという意味においては、慎重に用いるべき概念である。

3. ICFモデルによる理解の可能性

ICFはInternational Classification of Functioning, Disability and Healthの略称であり、国際生活機能分類と訳されている。2001年にWHO世界保健機構総会で承認された障害理解の新しい枠組みである。

これは、まず第一に、ある人間の生活機能は、その個人の内部にばかり還元されず、必ず人的、物的環境との相互作用のなかで規定されるという考え方である。

第二に、できないことばかりを記述するのではなく、できていること、行っていることというプラス面も含めて包括的に状況を記述する考え方である。

第三に、状況を構造的に捉えようとする考え方である。①心身機能・身体構造と②活動と③参加という3つの視点があり、それぞれは相互に影響し合う。これらはさらに健康状態とも相互に影響し合い、また個人因子（性別、年齢、職業等）や環境因子（物的、社会的、態度的環境等）とも相互に影響をし合う。

つまりICFでは、個人内に問題を閉じ込めず、肯定面、否定面も含めて包括的に状況を把握し、さらに個人内外の諸要素を、構造＝システム＝相互に影響し合うもの、として捉えるということである。

ICFモデルの成立は、佐藤ら（2010）が「医学モデルから 医療・社会統合モデルへ、人間と環境との相互作用モデルへのこの20年間の障害観の発展が読み取れる」と述べているように、医療中心のモデルからの脱却であり、いわば過度な医療化へのブレーキである。あ

共生社会研究 第1号 2012年

る社会のなかに生きる個人は当然、その環境からの影響を受け、また環境に影響を与えるという視点の導入である。

ICFは今後の障害理解の基盤になると思われる。発達障害に関しては、診断を基準に、そのカテゴリーの適用範囲を広げる形で理解と支援が進展してきたが、ICFが示している考え方に従うならば、障害の有無という線引きにとらわれずに理解と支援ができる。個人の生活機能を個人内の問題として固定化して捉えずに、環境要因にも働きかけながら、包括的に、柔軟に、支援や調整を行うことを可能にする。

VI 今後の個別性支援のあり方

1. 診断的理解から個別性支援へ

発達障害問題を巡る言説の進展を再度まとめながら今後の支援のあり方を探る。

MBDに関わる議論が収束したあとに、まず、学校教育に近い領域で、学習障害の認知を求めて、親と関係者がクレーム申し立て運動を展開し、社会問題化した。知的障害の範囲には入らないが支援が必要な発達上の課題が浮上したのである。そこからさらに、ADHDやアスペルガー障害という診断類型への認知要求へと範囲が広がっていった。

この運動の中でポイントとなるのは、ひとりひとりの状態に合った教育の要求と障害の成り立ちについての啓発である。前者については、特別扱いはい出来ないとされていたものを、個々に合った特別扱いは必要だという認識に転換させる意図があった。後者については、従来中心であった心因(とりわけ親の育て方が原因との考え方)を否定し、脳機能の障害によるものと強調するものだった。

その後、診断をする必要性と薬物療法への期待から、医療のかかわりが求められるようになり、また啓発活動で医療受診への抵抗感

共生社会研究 第1号 2012年

が減り、医療受診者が急増した。早期発見の強調、二次障害の予防を強調する言説も急速に広まり、その圧力もあり医療を求める傾向が加速した。勢い学校や家庭教育の課題が医療機関に相談として持ち込まれることとなった。これらは急速な医療化の進展をあらわしている。

こうして支援の必要性が認知されるようになったことは功であるという評価が一般的である。しかし、障害を特定するために診断をまず進め、そのうえで対応をするというパターンとなり医療に期待が集中した。

早期発見や二次障害予防という言説も、育児の自然な流れを分断し、発達障害という角度でばかり子どもを見るという危険性がある。例えば、自閉症＝構造化といった理解の枠組みに当てはめるだけの支援になり、子どもの成長にとって必要な「自然な普通の」言葉がけができなくなってしまう。また例えば、落ち着きのなさが目立つ子どもに対して、発達障害の可能性があるとすることで、親も関係者も発達障害による行為＝脳の障害によるものという意味づけをすることになる。それは子どもの行為を異物化することとなり、行為にこめられた子どもの要求、感情、意味に真摯に耳を傾けてコミュニケーションを開いていくという営みを放棄してしまうことにつながる。

そこで今こそ進めていきたいのは、当初のクレーム申し立て運動のねらいであったひとりひとりに合ったものを、という原点への回帰である。それは、診断をとりあえず括弧に入れて、ひとりひとりの姿をていねいに把握していく個別性の追求である。そしてそれに基づきオーダーメイドに支援を組み立てる。

2. 関係性の支援へ

日ごろの支援のなかで実感するのは、関係性の援助の重要さである。例えば、子どもの逸脱した行動はそれほど目立たず落ち着いた

ているにもかかわらず、家族が子どものひとつひとつの小さなことがらを問題視していれば、子ども自身は情緒的に不安定になる。二次障害につながるかもしれないと考えてピリピリして関わることでその情動は子どもの情動と共振を起こす。人間関係とはそういうものである。障害についてたくさんの知識を得て、関わり方を学んだからと言って、コミュニケーションがしっくりいくとは限らない。

ここで強調しなければならないのは、だから親の育て方の問題、なのではないということだ。人が二人以上集まれば、そこにその人たちならではのコミュニケーションのパターンが生じる。二人それぞれの持っているものが相互に影響し合い、どちらが原因ということではない。そして、このコミュニケーションパターンもそのふたりのなかで閉じられているわけではもちろんない。二次障害の可能性を強調する支援者の言動や繰り返し耳に入る啓発的言説が影響しているかもしれない。家族にも性格や人生経験や現実の家族関係があり、ものの感じ方はひとりひとり違い、そういう要因の影響もある。

例えば、母親が子どもに神経質に関わらざるを得ないのは、母親と姑との関係が影響していたりする。あるいは、母親自身がその親との関係で課題を抱えていて、安定した子育てを進めていくための安心感や自信のようなものを持ってないことが影響していることもある。このような全体状況を把握するエコロジカルな視点が支援には必要である。

したがって、支援とは親子や家族に決まった理想の姿を求めるのではなく、その家族なりの最適なコミュニケーションのあり方に向けて支えていくことが必要となる。

かつて、心因説が中心だった時代に「親のしつけが悪い」「愛情不足が原因」などと専門家や教育者が言って、母親を中心とした家族に対して圧力をかけて苦しめた。その負の経験による親の怨念と専門家の罪悪感が心因

説の否定と脳機能障害を強調するパワーの源である。

しかし、再びまた、早期発見や二次障害の恐れを持ち出して親に圧力をかけていることに気づかなければならない。「はやく障害を認めない親、支援を受けない親は悪い親」と言っているようなものであり、支援側にも「はやく専門機関、医療機関につなげない支援者は役割を果たしていない」と言っているようなものである。

これでは、強調点は違うが関わり方としてはかつてと変わらない。圧力的な言動の威力に無自覚に支援を進めることは、結局は子どもに負の影響をもたらしかねない。

支援者や教育者は、心因説から脳機能障害説への転換をもって、問題は解決したと思っただけとはいけない。二次障害の危険を強調することが新たな心因になっていることを自覚すべきである。

こういった前提に立つからこそインクルージョンやICFの考え方が重要になる。ひとりひとりの状況は社会、生活環境、家族関係や健康状態、個人内の心身機能や活動や社会参加状態の複雑な相互作用から成り立っていて、ニーズはひとりひとり違い、ひとりひとりに合ったサービスの提供が必要になるという発想である。そのサービスは通常的生活環境、サービス体系のなかでバリアフリーに得られる必要がある。このような前提が、関係性の支援に必要な柔軟な視点を可能にする。

今や、ほとんどの発達障害の専門家はインクルージョンやICFに言及し、その重要性を強調する。しかしその多くは発達障害に特化した支援を前提にしたもので、都合の良いところだけ取り出している。通常学級での個別的配慮の根拠としてのみインクルージョンを語り、ICFに従って障害は相対的なものだと言いながら、二次障害予防のための早期発見を語り、一定の線引きをして配慮のためには特別な場に取り出す方が本人のためだと言う。

共生社会研究 第1号 2012年

3. 具体的提言

最後に、支援のあり方を巡り具体的な提言を三点挙げたい。

第一点は、生活場面単位での支援の組み立てを重視することである。教育の課題は教育の中で、保育現場の課題は保育の中で、家庭の課題は身近な支援の中でという、それぞれの場での丁寧な工夫を大切にしたい。現実の状況から離れている専門家が何か具体的な方法を言い当てることができるわけではない。ある場面での支援は、その場面に関わる人たちが情報を出し合い総合し、仮説としての理解と対処のアイデアを出して、ひとつひとつ試行していくという地道な取り組み以上の方法はない。

医療化の過度な進展を押しとどめるためにも、医療で行うべきことと、それぞれの領域で行うべきことを分けて適切に位置づけていく必要がある。専門家と目される者に答えを求めるのではなく、教育なら教育関係者の中でまずは経験を蓄積し知見を見いだしていく姿勢が必要だろう。

第二点は、子育て支援と融合した支援のあり方である。乳幼児期はいずれにせよ診断的にも不明確である。状況によって子どもの行動も変わり、成長する可能性もあり固定的に捉えることができない。そうであるのに、気になる状態を何でも医療機関受診や専門機関に向けるというのは現実的ではない。必要なのはバリアフリーな相談と支援環境である。発達障害に関連のある課題は、通常の育児上のさまざまな課題の一部であると考え、障害のみ特化せずに相談に応じ、支援を行う。

実際に、乳幼児健診やその後の個別相談、子育て支援センターでの相談場面で、落ち着きがない、言うことを聞かない、といった相談はごくあたり前のもので頻度が高い。そこで親が感じているのは子育てがうまくいかないことの焦りや不安である。それらを受けとめなが

ら、一緒に子どもの行動パターンを整理し、関わるのアイデアを考えていく。親自身が抱えている背景的な問題はあえて聞き取ることはしないが、話題の中に織り込まれて出てくるので、さまざまな可能性を想像しながら聞いていく。親が置かれた状況をふまえることで現実的な助言も可能になる。

このことの繰り返しが親子の支援となり、取り立てて診断を急ぐ必要がない。必要なのは保育園をはじめ遊びの場を確保することであり、そのことで親に精神的な余裕ができて、かえって親子のコミュニケーションが深まったり、新たな子どもの側面が発見できたり、子ども自身が経験の場を広げることにつながる。

このように、支援は親を支えながら、可能なところから足場を固め、ごくあたりまえのことを着実にやっていく。これは子育て支援全般で同じであり、障害の有無で線をひく必要はない。したがって、子育て支援領域と障害幼児の支援領域は重なり合いながら融合包括的に行うべきである。その方が相談のハードルは下がり、的確なタイミングで支援ができる。

なお、医療機関や専門機関の情報は、行くことを義務にするのではなく、さまざまな意見が聞ける場のひとつとして、権利として捉えられるように情報提供することが前提となるだろう。

第三点は、ひとりひとりが主体となりそのらしさが発揮できる場の保障である。

発達に課題のある子どもは常に支援や教育の対象となりプログラムの中に埋め込まれる。常に評価され、監視される客体となり対象となる。

しかし、障害の有無にかかわらず人は本来、偶然の出来事や出会いによって、意図せざる環境の中で成長していくという面が大きい。プログラム化されたなかで生活していくことは窮屈さを伴い、わくわくするような楽しみが減っていく。それは経験としてはいびつなも

のとなってしまう。

子どもが地域の中で無条件に楽しめ遊べる場を保障して、それを見守る度量が必要ではないか。学校の授業と休み時間、放課後の友人との遊びが充実していればそれはそれで良い。習い事に楽しく打ち込めるのならそれでも良いだろう。しかし、より枠組みが自由でゆるやかなクラブ活動やレクリエーション活動の場があって、例えば企画毎に参加が選択でき、それは障害の有無にかかわらずバリアフリーに参加可能であるという、そういう地域活動の資源が多様な地域を創出していく必要があると考えている。

場を提供することでそこで話が合い、気が合う友達が見つけられたり、自信が持てる活動に出合えたりするという例を、筆者は支援の中でたびたび経験している。支援や教育ではない無条件に楽しめる場の提供の重要性を実感している。

VII おわりに

発達障害(とその下位カテゴリー)は社会問題化し、さまざまな言説が人々の認識と支援を規定するようになっている。今こそ発達障害問題を巡る諸言説を見直し、真に必要な視点を抽出すべきである。

本論では過度に進展した医療化の流れと、そこから帰結する限られた「専門家」任せの意識とパターン化した理解と支援方法を押しとどめるべきと主張した。そのうえで、ひとりひとりの個別性をていねいに把握しながら支援すべきと論じた。

今後の支援の方向性を示唆するのは、インクルージョンの思想であり、ICFモデルの考え方であり、これらを部分的にではなく全面的に生かすべきであると論じた。

また、個別性を支援していく際の視点や具体的提言を提示した。

今後の課題としては、本論ではじゅうぶん

に取り上げられなかった子育て支援と融合した支援の実際、および関係性の支援の具体的な展開を報告し検証しなければならないと考えている。また地域における子ども自身が主体になれる場の確保をいかにして具体化していくかも検討し報告していかなければならないと考えている。

*

*

*

文 献

- 原(1999):『注意欠陥・多動性障害の概念と診断』,「発達障害研究」,21巻3号,p159-170
- 星野仁彦(2011):『発達障害を見過ごされる子ども、認めない親』,幻冬舎,p56
- 木村祐子(2006):『医療化現象としての「発達障害」－教育現場における解釈過程を中心に－』
「教育社会学研究第79集」p5-24
- キツセラ(1977): Spector, Malcolm and John Kitsuse, Constructing Social Problems, Menlo Park
CA:Cummings. =村上,中河,鮎川,森訳『社会問題の構築——ラベリング理論をこえて』,マルジュ
社,1990年
- 小林隆児(2008):『よくわかる自閉症 「関係発達」からのアプローチ』,法研
- 小林隆児(2012):『発達障害の早期診断と早期療育に潜む陥穽－なぜ障害を「個」に見出そうと
するのか』,「そだちの科学第18号」,日本評論社,p50-54
- 太田昌孝(2002):『発達障害児の心と行動』,財団法人放送大学教育振興会,p11-18
- リドレー Ridley,M.中村桂子ら訳(2004):『やわらかな遺伝子』,紀伊國屋書店
= Nature Via Nurture, Oxford. U. K.,2003
- ラター Rutter,M.(1971) : Autism-A central disorder of cognition and language? : Rutter,M.(Ed) :
Infantile Autism-Concepts. Characteristics and Treatment, Churchill Livingstone,Edinburgh and
London
- 佐々木洋子(2011):『日本におけるADHDの制度化』「市大社会学12号」,p15-29
- 佐藤久夫・小澤温(2010):『障害者福祉の世界[第4版]』,有斐閣,p17
- 杉山登志郎(2000):『軽度発達障害』「発達障害研究」,21巻4号,p241-251
- 杉山登志郎(2007):『子ども虐待という第四の発達障害』,学習研究社
- 玉井邦夫(2001):『〈子どもの虐待〉を考える』,講談社,p218-235
- 柘植雅義(2002):『学習障害(LD)』中央公論新社
- 上野一彦ら(1996):『LDとは 症状・原因・診断理解のために』,学習研究社
- 上野一彦(2003):『LD(学習障害)とADHD(注意欠陥多動性障害)』,講談社

当面する障害者福祉の課題

…共生の社会づくりを手がかりに

昴☆共生社会研究所 所長 佐藤 進

I 社会福祉法人昴の20年を顧みて

福祉関連八法が改正によって、在宅福祉サービスの法的位置づけが明確化され、いわゆる地域福祉へのかじ取りが鮮明になった1990年、まさにその年に社会福祉法人昴は設立された。「人もまちももっと優しく」と訴え「暮らしをわけあうまちづくり」というスローガンを掲げながらの出発であった。

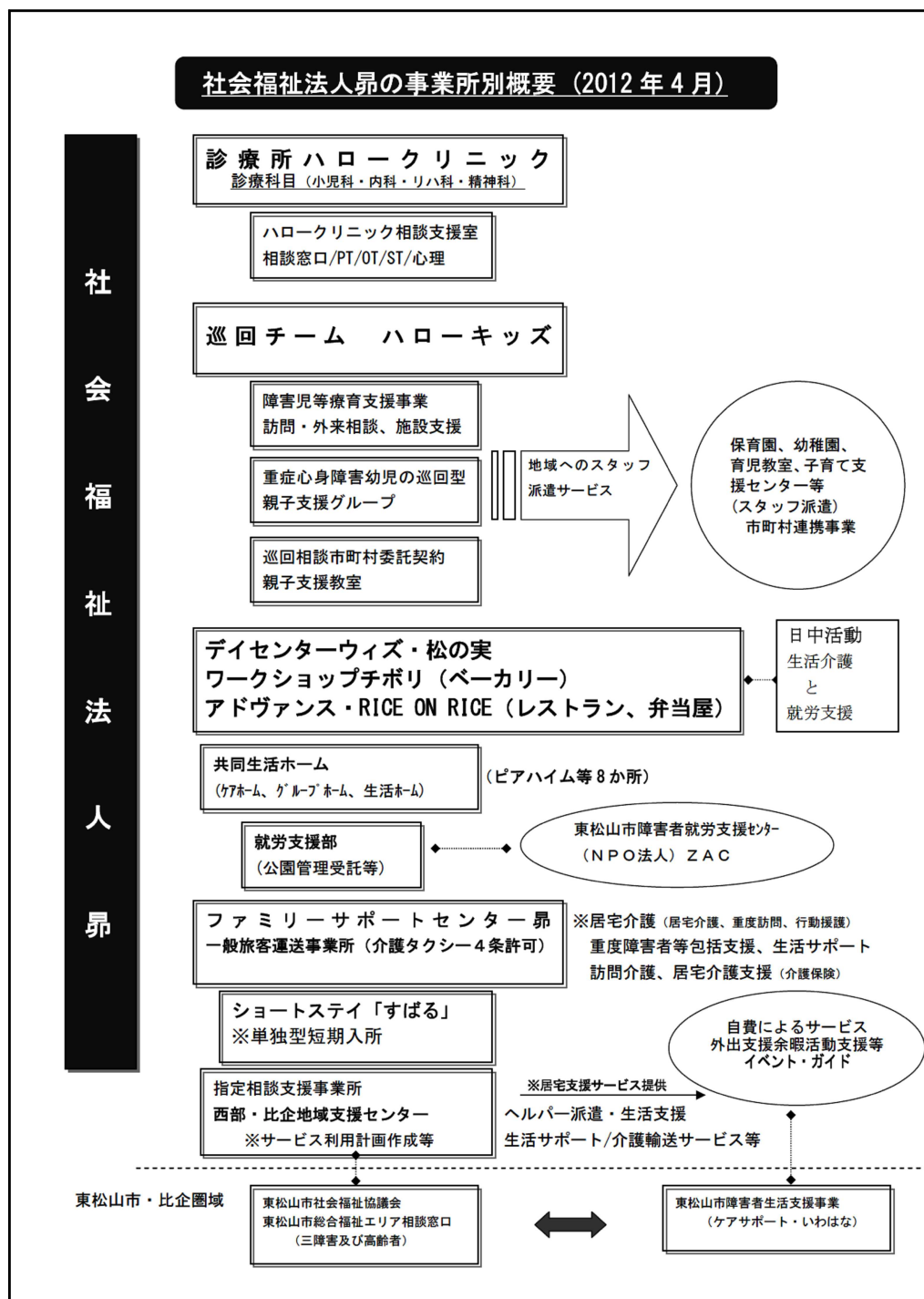
当時、法人が運営していた唯一の社会福祉事業であった障害児通園施設「こども発達センター・ハローキッズ」を利用する、あるいはかつて利用した子どもたちがこの地域で育ち、働き、暮らし続けることができるような支援体制の構築と必要な具体的な支援メニューを整備することをめざした。いわば、障害のある子どもたちや人々をとりまく街の景色を変えていくことを目標とした発足であった。

そして、①地域療育関連事業の充実、②成人の通所施設開設、③グループホーム開設、④レスパイトサービスやショートステイサービス、ヘルパー派遣などを行う在宅生活支援センター、⑤地域生活の医療的バックアップのために診療所開設などを骨子とした中長期目標を策定した。それらは、順次、実現し1998年の診療所「ハロークリニック」の開設によって、一応の達成を見た。その後、さらに地域療育関連事業の進展によって、障害児通園施設の「通園部門」の役割が漸次縮小し、かねてからの目的であった「施設閉鎖」を2003年度末に実現した。こうして、社会福祉法人昴は設立10年余にして「地域で育ち、地域で暮ら

す」ための支援システムのプロトタイプといえるモデルを示すことができた。

現在、乳幼児期および児童期の発達支援については、ハロークリニック相談支援室および西部・比企地域支援センターが年間約1000件の発達あるいはリハビリテーション、または生活相談を受けつつ、特に子どもの発達支援に関して比企郡域内外の22市町村にわたる県・市町村の行政機関と連携し年間延べ450回に及ぶスタッフの派遣や巡回を行っている。また、成人した障害のある人たちの日中活動に関する支援は、4か所5事業の生活介護と就労継続支援B型事業を実施し、また、グループホーム・ケアホームも8か所の運営にあたっている。診療所ハロークリニックは、年間延べ20000人を超える受診者に対応しているが、そのほとんどが障害をもつ子どもや人たちであり、これらの人々の地域生活をバックアップする医療・保健体制を支えている。さらに、ファミリーサポートセンター(FSC)昴はホームヘルプやショートステイのニーズにこたえ、在宅福祉に関連する6種の事業に延べ430名が利用者として登録している。

このように、ライフステージに対応し、なおかつ利用者の選択と求めに応えるサービスメニューの整備を進めてきた。しかしながら、その質と量については今日もなお十分とはいえず、昴にとってもこの地域にとっても引き続きその充実が課題である。(図一1)



II 障害者福祉の転換期と混乱の中で

昴が設立された1990年が、福祉八法の改正による「地域福祉施策への転換」の始まりの年であったことは先に述べた。従来のあまりにも施設に傾きすぎた福祉施策では、急速な高

共生社会研究 第1号 2012年

年には新ゴールドプランへ改定)に遅れること6年の1995年に「障害者プラン」が発表され改革への具体的な提起が行われた。

障害者プランは「ノーマライゼーション7か年戦略」というサブタイトルをもちスローガンは「地域で共に」であった。これまでの入所型施設を中心にした「収容保護」という障害者福祉策の転換を目指すものとして期待を集めた。こうした一連の改革は、やがて社会福祉基礎構造改革(2000年)といわれる、社会福祉事業法の大改正をはじめとする関連法律の一斉改正へとつながった。この改革は、介護保険の実施にみられるように、伝統的な「措置」という行政の職権主義的な手法を廃止し、利用者の権利性に基づき事業者との契約によるサービス利用という方法を取り入れ、地域福祉をベースに質の高い福祉の実現をめざそうとするものであった。これまでは等閑視されることが多かった「個人の尊重や権利擁護、そして地域での暮らし」をテーマにした改正が試みられたともいえる。

2002年には新障害者プランともいうべき「障害者基本計画」が発表され、その中で「障害の有無にかかわらず国民が相互に理解し支え合う『共生社会』づくり」が提唱された。その実現こそが障害のある人々の問題を解決する根本的な道筋であるとしたことは画期的な問題提起であった。そして、翌年の2003年には介護保険と同様に原則として措置制度を排して契約利用制度に基づく「支援費制度」が発足した。こうした一連の動きは、社会福祉法人界が発足当時から求めていた「地域と人権」をキーワードにした障害者福祉システムの構築と軌を一にする方向性でもあった。しかし、支援費制度はその実施当初から懸念されていたように財源の担保が十分でなく、発足後、たちまち予算が払底するという危機に見舞われた。地域福祉を支える重要な柱である在宅福祉サービスは、その充実が待たれていた分だけニーズが殺到し大幅な

予算不足を招いたのである。なおかつ、その利用にあたってのルールが介護保険のように明確でなかったため、一層混乱を深めることになった。

こうした経緯の中で、これらを是正するために2006年には障害者自立支援法が成立した。この法律については、新たに1割の利用者負担が求められたことに批判が集中し、ついには「違憲訴訟」にまで発展した。障害者自立支援法の実施以後もその制度上の不備や財源上の不安もあり、加えて当時、早晚予定されていた総選挙がらみの政局の中で、政府与党からその場しのぎというべき「緊急対策」や「特別対策」という弥縫策が次々に打ち出され、結果として自立支援法そのものが行き場を失ったかような感があり、その信頼性をさらに失った。そして、政権交代後に誕生した新政権は公約通り「自立支援法の廃止」を違憲訴訟団との間で宣言するに至った。かくして、新政権の下で組織された障害者制度改革本部(本部長は総理大臣)と障害者制度改革推進委員会は、自立支援法に代わる新法を検討するために総合福祉部会を設置し、その検討を重ねた。しかしながら、その提言を待って政府が国会に提出した「障害者総合支援法」は、かつて検討された自立支援法の改正案を下敷きにしたものであり、自立支援法そのものに反対してきた勢力が主導する総合福祉部会の激しい反発を呼び、加えて「社会保障と税の一体改革」をめぐる混乱する国会で、ようやく成立するに至った。

Ⅲ 障害者自立支援法は「天下の悪法」だったのか

そもそも、障害者自立支援法とはいかなる法であったのか。それは一部の障害者団体やそれに同調するマスコミなどがいのような「天下の悪法」であったのだろうか。この法は2006年の制定当初から、第1条に目的として「・

共生社会研究 第1号 2012年

(前略)障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。」と明確に謳っていた。かつての「障害者基本計画(2002年)」が示した共生社会の実現こそが障害者施策を進めるうえでの前提となることを法的にも示したものである。

障害者自立支援法は1990年の福祉八法改正以来の福祉改革の軌跡上に位置づくものであり、それ故にこそ、その途上に先んじて発足した介護保険の方法論に似せたものとなっているのであろう。そして、介護保険が今日、このような形での運営を可能にしているのは、公的な社会保険として成立させるための新たな負担に国民が応じたからにはほかならない。もちろん、介護保険制度に基づくサービスがその質量のいずれについても未だに十分な水準に達していないことは明らかなが、それでも現在400万人を超える介護を要する高齢者が利用し、今後も高齢者福祉の基盤として機能することが期待されている。したがって、障害者福祉についてもこうした方法によって財源の担保を図りつつ、国民が相互に支え合う仕組みとして福祉サービス供給の安定化を図ることは重要な選択肢の一つとして検討されてしかるべきであり、自立支援法はその模索を試みたものであったといっていよい。

介護保険発足時にも障害者施策と一体化しようという議論があったが、当時の自公政権は、社会保険制度による事業主負担の増加を嫌う財界の消極論や一部の障害者団体の強い反対を口実に見送った経緯がある。障害者自立支援法の制定にあたっては、改めて同様の検討が審議会等であったが、結局、支援共生社会研究 第1号 2012年

費制度の破たんの修復が急がれ、財源の担保等の将来展望を曖昧にしたまま施行された。

しかし、総額で100兆円にもものぼる社会保障費のうち、年金、医療及び福祉(介護保険)の保険料負担は約60兆円に達しており、雇用主の保険料負担はその半額の約30兆円と概算される。一方、現行の介護保険を障害児者を含めた保険制度に替えるために2号被保険者を現在の40才からではなく20才からに引き下げたとしても、新たに社会保険料の事業主負担として増額するのは、現在の保険料率を適用すれば多くても5千億円程度と試算されよう。企業等がすでに負担している額の1～2%程度である。これが実現し、現在の障害福祉予算を引き続き確保できれば現状の2倍の財源を担保できることとなる。

企業等の財界がこれに反対するのは、むしろ、現在の公的な社会保険制度そのものを嫌悪しているからではないのか。自己責任の名のもとに、公的な医療や年金、あるいは福祉制度に対する公的関与を引き下げようという意図があるのかもしれない。

また、一部障害者団体は、介護保険は高齢者の介護支援に特化した制度であり、若年障害者の社会参加等の要求にこたえる制度とはなっていない、高齢者と若年障害ではそもそもニーズが違ふとし、加えて、蓄えのない障害者に高齢者と同じように「利用者負担」を強いるのは生存権さえ奪うものであり、憲法違反だという主張を繰り返している。しかし、介護を要する高齢者はとりもなおさず「高齢の障害者」である。その生活支援を年齢によって区別する合理的根拠は少ない。むしろ、現行介護保険の問題点として、世代を超えて社会参加を実現できるように制度改正を行うことで解決すべきではないだろうか。さらに、それでも尚、若年の障害に独自のかつ必須のニーズに応える必要があれば、「上乘せ・横出し」という仕組みを強化すればよい。むしろ

る、介護保険を悪しざまに罵るかのような態度は、今のところ、それに依存するしかない高齢者やその家族との連帯を失わせることになる。問題点が多い保険制度であるならば、普遍的かつ総合的な制度としてその改正を求めることが必要だ。先に述べたように、我が国社会保障制度全般が行き詰まり、いわゆる「小さな政府論」によって、公的な支援体制を後退させようという意思がうごめいている中で、障害福祉だけが他の課題とは別途の論理で守られるはずはない。重要なことは互いに理解し支え合う「共生」とそれを支える連帯の思想である。

IV 福祉改革の両義性

社会福祉基礎構造改革等の一連の改革が取り組まれるようになって、従来の「保護救済」ではなく「自立支援」が福祉施策及びその事業の目的であることが鮮明になってきたことはすでに述べた。しかしながら、これらの改革には我が国が直面している財政問題という背景、すなわち社会保障費の増額にどのように耐えるかという課題をもたらしものでもある。いわゆるバブル崩壊以後の慢性的な「不況」の下で、「景気回復」を掲げて投入された膨大な赤字国債は700兆円を超え、その他借入金等を合算すると総額1000兆円を超える債務を背負うことになった我が国の財政は危機に瀕している。そのような中で、社会保障制度の持続可能性についても危惧されており、いろいろな意味での見直しは避けられない。このように、少子高齢社会の急速な進行により急増するニーズと成長を期待できない経済状況の中で累積した巨額の財政赤字によって、事態は一層複雑な様相を呈することとなっている。

実際、2000年に社会福祉基礎構造改革と謳われた大改革に着手したが、その直後の2001年に登場した小泉政権下の「経済財政諮

問会議」は向後5年間で、国費ベースで総額1兆1千億円(地方を合わせると1兆6千億円相当)の社会保障費の削減を行うことを決定した(「骨太の方針2006」2006年)。こうした動きを補強するように、今後の社会保障制度は必ずしも公的な運営に頼るべきではなく「民営化」による活力を導入すべきであるという、主に「新自由主義者」といわれる経済・財政論者の議論も盛んになった。経済財政諮問会議は「社会保障費の歳出圧力の増加がわが国の最大の財政問題」と指摘したうえで、社会保障制度全般を「聖域化」せずに予算の削減対象としたのである。

我が国の少子高齢化は加速し、高齢者は今後さらに激増することとなる。これに伴う、年金、医療、福祉の社会保障費の自然増は避けられない。しかし、一方で、「格差社会」といわれる近年の雇用や賃金格差は深刻さの度合いを増し、若年層も含めて社会全体が不安に慄くような状況にさえある。こうした状況にあっては、むしろ社会保障制度の基盤を強化することが求められる。社会保障費の削減は国民の経済活動を保守化させ、一層の景気の後退を加速させるのではないだろうか。「この国の経済の停滞は、社会保障制度の弱さが原因である。」という指摘をする識者は少なくない。

しかし、いわゆる「自己責任論」によって社会保障制度における公的関与を縮減あるいは撤退しつつ「小さな政府」とすることが、企業活動を旺盛にする経済の活性化への道であるとして、「経済成長」路線の強化を図ることが、結果として一定の社会保障制度の持続を可能にするという主張もある。福祉改革もまたこのような方向性の中で検討されるべきだという議論である。

福祉等の一連の社会保障制度をめぐる論争はこのような「改革」における両義性が先鋭化しつつあることを示している。

V 我々の選択はどうあるべきか

我が国の高齢者人口は、すでに3000万人を超えつつあり、早晩3500万人に達すると予測されている。したがって、介護を要する高齢者の数も増え続け、現在、介護認定(要支援を含む)を受けている高齢者は535万人(平成24年5月末、厚労省資料)である。さほど遠くない将来、要介護高齢者は700万人に達することになる。また、障害者人口も増加を続け、身体、知的、精神の各障害者の総計はすでに700万人を超えている。これらの障害者中に含まれる高齢者を差し引いても、要介護高齢者及び障害者は近い将来1000万人を超えると推定される。

すなわち、国民の10%近くが介護や福祉サービスを必要とし、その家族を含めると、少なくとも人口の30%が福祉の支援を必要とするのである。所帯数でいえばおおむね20%程度の家庭が介護や福祉の支援を必要とする構成員を抱えることになる。超高齢社会とはそのような社会である。我が国がやがて迎えようとしている高齢者人口が40%にも及ぶ「超超高齢社会」は世界の歴史上、どの国も経験したことがない未知の世界でさえある。高齢人口が増加する分だけ生産人口が減り続けるという我が国の人口動態の将来が予測されている中で、今日ですら、すでに破たんしつつある「経済成長モデル」によって国の将来像を描くことは愚かなことというべきではないだろうか。

そのような時代に耐えうる社会制度があるとするれば、それは国民が相互に支え合うことを理想とする「共生社会」観を基礎に社会連帯の論理が確固として組み込まれ整備された制度であろう。そのための財源を、税を中心に求めるのかあるいは社会保険方式で担保するか、または、その両方なのか、いずれにしても広く国民的な議論を起こす中で未来を見出していくほかはない。

共生社会研究 第1号 2012年

先進諸国の中で、我が国が社会保障制度の充実のために投入している公費は対GDP比でみる限り、北欧諸国の半分程度にすぎない。ドイツやフランス、イギリスに比べても大幅に下回っている。一方、税は世界にも類がないほど低率の5%という消費税であり、所得税も累進性を緩和したことによって、必ずしも高率とはいえずむしろ「小さな政府」で知られるアメリカと似たような税制となっている。このように、我が国は制度上「大きな政府」であったことはなく、むしろ「小さな政府」であったというべきである。

今、求められているのは20世紀型の経済成長万能神話と決別し、競争ではなく共生を社会規範とするような価値観に基づく社会づくりである。残された時間はそう多くないかもしれないが、人々の安心と安全を担保する社会保障制度の大胆な再構築を図ることであろう。未来に希望をつなぎたい。

*

*

*

八重山圏域に見る共生社会のかたち

昴☆共生社会研究所 所員／西部・比企地域支援センター 丹羽 彩文

昴☆共生社会研究所 所員／アドヴァンス 石井 勇太

I はじめに

現在、我々のサービス提供エリアである埼玉県比企保健福祉圏域においては障害福祉サービス事業所での新規利用者の受け入れは飽和状態であり、じゅうぶんにサービスを提供できているとは言えない状況にある。こうした地域の課題を捉え直し、新しい相談支援や福祉サービス提供の形を提案していかなければならない。

そのような問題意識を抱いていたある時、相談支援専門員の会議の中で、沖縄県の相談支援では、離島を含んでいるため飛行機や船を使って自宅訪問を行っている、また、障害者の人数も少ないため、障害者だけのサービスでは事業運営が成り立たず、ユニバーサルな支援を構築している、との話題が上がった。これを契機に、沖縄県の特に離島を多く含む石垣市を中心とした八重山圏域への視察を行うこととなった。

沖縄県には、その歴史的な背景からも本土とは違う独特の文化や習慣を持ち、「イチャリバチャーデー」(出会えば人は皆兄弟の意)や「ユイマール」(共同作業など相互に助け合う伝統的な習慣の意)のように、コミュニティや人と人との繋がりが色濃く残っている。中でも日本の最西端の島を含む八重山圏域は、沖縄本島からも約400km離れており、沖縄本島との言語も文化にも違いがある。

このような地域性における障害福祉の形を視察を通じて探り、自らの地域の障害福祉の今後のしくみづくりの参考にすることとした。

II 八重山圏域の概要

八重山圏域は、石垣島、竹富島、小浜島、黒島、新城島(上地島、下地島)、西表島、由布島、鳩間島、波照間島の石西礁湖周辺の島々と、これらから西に離れた与那国島の合計10の有人島、及び、周辺の無人島からなる島嶼群である。行政区分では、沖縄県石垣市、八重山郡竹富町及び与那国町の1市2町からなり、有人島では、石垣島が石垣市、与那国島が与那国町にそれぞれ属し、他の8島はすべて竹富町に属する。東に宮古列島、北に尖閣諸島がある。

個々の島々には貴重な野生動植物が存在し、豊かな自然環境がある。また、多種多様な民俗芸能が伝承されるなど、独特の歴史的・文化的環境を有する多様性に富んだ地域である。

1. 石垣市

石垣市は、沖縄県八重山諸島の政治、経済、産業、交通の中心地である。沖縄県八重山事務所所在地であり、竹富町役場も市内にある。面積は、229km²で、自動車で1時間30分～2時間あれば島を一周できる。人口は、47,086人(平成24年2月1日現在)である。

2. 竹富町

竹富町は、西表島・竹富島・小浜島・黒島・波照間島・鳩間島・新城島・由布島の有人島と、その周囲にある仲の神島などの無人島からなる。町役場は石垣島(石垣市)にある。町内の各島への航路が石垣島を起点としているためである。面積は、334.03km²で、人口は3,

838人(平成24年2月1日)である。西表島は、八重山諸島最大の島であり、竹富町の人口の約6割が居住している。しかし、島の面積の90%が亜熱帯の自然林で覆われ、平地が少ない。居住地は海岸線沿いのわずかな土地に限られている。

3. 与那国町

日本最西端の市町村であり、与那国方言(与那国語)という特殊な方言が話されている。面積は、28.95km²であり、人口は1,655人である。しかし、高校未設置であるため進学時に島外に家族を含めて流出するなどして過疎化が進行している。近年は台湾との直接交易推進による活性化を模索している。

4. 諸データと福祉サービスの状況

八重山圏域は、人口が減少傾向にある一方、合計特殊出生率は、平成15年～19年のデータで石垣市が1.96、竹富町が1.65、与那国町が1.79であり、全国の1.31と比較して高い。

また、高齢化率は、石垣市が17.5%、竹富町が20.9%、与那国町が19.3%で圏域全体では、17.8%である。(平成20年現在)。日本の高齢化率23.1%と比較してやや低い。

障害者数は圏域全体で身体障害者2,018人、身体障害児42人、知的障害者306人、知的障害児89人、精神障害者291人、精神障害の児2人である。(平成20年8月現在)

石垣市の完全失業率(平成20年度現在)は7.0%、竹富町が2.8%、与那国町が2.7%であり、全国の4.3%と比較すると石垣市では高くなっている。

石垣市のある石垣島から離れている竹富町、与那国町では身近なところでは福祉サービスを受けにくいという状況がある。離島では島内における事業所や人材等のサービス提供体制の確保が課題になっている。

Ⅲ 視察研修の概要

本視察研修は、平成24年2月20日(月)～22日(水)で行った。主に石垣市の障害福祉サービス事業所を、地元の相談支援事業者である社会福祉法人わしの里・サポートセンターどりーむのスタッフに案内していただき、視察を行った。視察研修の内容は以下のとおり。

1. 1日目

● 午前

①社会福祉法人わしの里・サポートセンターどりーむ所長よりオリエンテーション。

②株式会社ゆにばいしがき(就労継続支援事業A型事業所)視察。

● 午後 事業所視察

①社会福祉法人若夏会・八重山育成園(多機能事業所)

生活介護事業では、沖縄の香辛料であるコーレーグースやしめ縄の製造、販売。就労移行支援事業B型では、肉用牛生産や鶏卵、堆肥の製造販売を行っている。

②NP0法人むりぶし・サポートセンターむりぶし(就労継続支援事業B型)

喫茶の運営、弁当の販売などを八重山合同庁舎内で行っている。

③社会福祉法人石垣市社会福祉協議会・まーる(就労継続支援事業B型)

野菜の栽培・販売、個人宅の清掃作業などを行っている。

④NP0法人結いの会・いこいの家(就労継続支援事業B型)

精神障害の方を中心とした工芸品の製作、野菜の栽培、出荷を行っている。

⑤共同作業所ハピル

野菜の栽培、販売やリサイクル作業を行っている。

2. 2日目

● 午前 事業所視察

①社会福祉法人わしの里・大浜工房(多機能事業所)

就労移行事業では、バイオディーゼルの精製や石垣島特有の赤土を使った年度の精製・販売を行っている。就労継続支援事業B型では、石垣島特産の漬物の製造、販売、作陶、石垣島市内唯一の沖縄線香の製造・販売を行っている。

②NP0法人ちゅらネット・支援センターちゅらハウス

平成17年にNP0として設立。児童デイサービスや行動援護、日中一時支援といった障害者自立支援事業の他、いわゆる学童保育である放課後児童健全育成事業、さらには市教育委員会からの委託により障がい児教育支援ヘルパー派遣事業を行っている。

ちゅらハウスはレスパイトサービスから事業を始めた。必要とあらば病院の中へも支援に行き食事の介助や話し相手、または本人の看取りまでおこなったという。

その後はレスパイトサービスからヘルパー派遣にシフトし、今ではもっぱら移動支援と行動援護をメインに事業を行なっている。

また、地域の課題として放課後支援が必要になり学童保育を始めた。これは放課後児童健全事業を活用して行われているが、特筆すべきなのは障害児のみならず健常児もこのサービスを同じように利用していること。そこでは、健常児の親には抵抗がなく子どもの成長がめざましいとの評価である。

このように、バリアフリーな事業展開を図っている。

● 午後

①八重山精神療養者家族会「やらぶの会」への参加

毎月1回精神障害を持った方の家族と支援

者が一緒に定例会を行っている。

②沖縄21世紀ビジョンにおける制度提言について説明を受ける

3. 3日目

● 午前 竹富島の視察

石垣港離島ターミナルからフェリーで10分程度。赤瓦屋根の家屋の伝統的建造物群保存地区がある。島内は、自転車で1周1時間ほどの面積である。169世帯がこの地域に居住をしている。島内を観光用の水牛車で回ることができ、その暮らしぶりを見て回った。

こうしていくつかの通所型事業所を中心として視察をしたが、いずれの事業所も地元の生活に密着した作業内容で行っていた。

IV 「株式会社ゆにばいしがき」 地域共生としてのソーシャルエンタープライズ

ソーシャル・エンタープライズとは、基本的に社会的な目的を持ったビジネスで、事業で得られた利益は、株主や事業主の利益を最大限に増やすためではなく、主にその社会的な目的のために、ビジネス或いはコミュニティに再投資される。ソーシャルビジネスは、幅広い社会問題及び環境問題に取り組むことで、あらゆる経済分野に影響を及ぼす。ソーシャルビジネスは、強力かつ持続可能な、そしてインクルーシブな経済の創造において明確かつ重要な役割を果たす。社会企業は多種多様であり、地方のコミュニティ・ビジネス、ソーシャル・ファーム、共同組合のような共済団体、国内および国外で活動する大規模な団体を含んでいる。社会企業に法的な基準はなく、有限会社、産業節約組合、株式会社を含み、非営利または公認慈善事業の団体もある。

日本では、従来コミュニティ・ビジネスと呼ば

れていたが、2000年以降「社会的企業」と呼ばれるようになった。その先駆けとしては、地域密着型病児保育事業を展開する東京都中央区のNPO法人フローレンスや、障害者分野では、栃木県足利市で障害者支援施設「こころみ学園」の栽培した葡萄でワインをつくる有限会社ココ・ファーム・ワイナリーがある。

今回の視察の大きな目的は、石垣島でこの事業を行う「株式会社ゆにばいしがき」の視察であった。株式会社ゆにばいしがきは、ユニバーサル社会の推進とホスピタリティマインドに溢れた地域社会を目指して、石垣島で障害児者の相談支援に10年以上携わっている津嘉山航氏が2009年11月に設立した。

設立の背景としては、石垣島の地域課題が大きく関係していた。

石垣市は、農業後継者の不足が深刻化しており、夫婦で担ってきた農家が、次世代まで継承できず、離農と休耕地が増えている。この圏域の就農人口は2,697人(平成17年国勢調査)で人口の5.27%である。また、壮年層や若年層が農業に従事しないため、農家は高齢化している。

また、毎年倒産する企業があり、平成20年データでは、石垣市の完全失業率は7.0%となり、小企業が中心の八重山圏域では、求人数が少なく、石垣市民の大多数が年収200万円以下という厳しい経済状況がある。ハローワークに求職登録している人は多く、職に繋がらないのが現状である。平成23年11月の有効求人倍率(季節値)は、全国が0.76倍、沖縄県が0.32倍、八重山圏域は0.25倍と非常に厳しい数字となっている。

このような雇用情勢の中、障害者雇用の受け皿も絶対数が少ない。

そこで、株式会社ゆにばいしがきでは、技術や技能があるのに職に就けない人々や、支援があれば定着できた離職者に対する雇用の場を提供することとした。企業理念に則り、

新しい会社概念と雇用を創出し、住む場の環境改善に努めている。

その企業理念は、「UNIVA」であり、U:Universal design(ユニバーサルデザイン)ユニバーサルデザインのまちづくりを実現！、N:Normalization(ノーマライゼーション)障がいの有無を問わず、当たり前の生活の実現を！、I:Inclusion(インクルージョン)子どもからお年寄りまで、地域社会の一員として支え合い、学び合う完全なるインクルーシブ社会の実現を！、V:Value(バリュー)高いクォリティーとオリジナリティーを追求し、地域から評価される価値ある社会の実現を！、A:Agriculture(アグリカルチャー)地球に、島に優しい農業と循環型社会の実現を！とし、それが「ゆにばいしがき」の「使命」だとしている。

株式会社ゆにばいしがきは、このような背景のもと、現在は2本の大きな柱で事業を展開している。1つは、農業生産法人を取得し、障害者自立支援法に基づく就労継続支援事業A型としての「ゆにば農園(マンゴー農園)」である。事業内容としては、マンゴー等熱帯果樹の生産販売、農作業の受託、農産物の加工・販売、観光農園の経営を目指している。マンゴーについての専門的助言は、事業活動拠点と知識及び技術指導を受けている地元の観光農園と、代表取締役の叔父でマンゴー農園経営者から指導を受けている。現在は、2棟のハウスで150本程度を栽培しているが、今後は、約230本の樹数を持つマンゴー農園として、年間4トンの総収穫高、総売上高1,000万円程度を見込んでいる。

2つ目は、共同生活援助事業(グループホーム)「ゆにばハウス」の運営である。2か所定員7名で、事業内容としては、一人暮らしに向けての準備支援、仲間同士の生活の場の確保、ゆにばいしがき雇用者の住まいの場としている。この事業のスタッフである世話人や調理員は、特定求職者に該当する地元の高

齢者を雇用している。

上記事業の運営をするために、あえて福祉の専門職は雇わず、農業の専門家や特定求職者などを雇用して、地域雇用の創出を進めている。

今後の展開としては「1次産業から6次産業へ」を合言葉に、マンゴーを使った食品加工工場と直営販売、カフェのオープンを予定している。

ちなみに、6次産業という言葉は、今村奈良臣氏(東京大学名誉教授)が提唱した造語である。農業、水産業は、産業分類では第1次産業に分類され、農畜産物、水産物の生産を行うものとされている。だが、6次産業は、農畜産物、水産物の生産だけでなく、食品加工(第2次産業)、流通、販売(第3次産業)にも農業者が主体的かつ総合的に関わることによって、加工賃や流通マージンなどの今まで第二次・第三次産業の事業者が得ていた付加価値を、農業者自身が得ることによって農業を活性化させようというものである。

今後のビジョンとしては、農業従事者及び後継者の育成、あくまでも障害者雇用の企業として、障害者雇用の新たな創出、生活保護要援護者には就労の場を提供し、母子家庭世帯や高齢者の雇用の場を目指していく。そして、いずれは一般社団法人や社会福祉法人等の設立も視野に入れてコミュニティビジネスとしての展開を目指している。

実際にゆにば農園の様子を見させていたが、職員と利用者という構図ではなく、皆がイキイキと自分の割り振られた仕事を楽しんでいるというイメージを受けた。どうしても専門性から利用者を見てしまえば、指導や支援の押し付けになりがちであるが、ゆにばはフラットな関係を築いている。やらされている仕事ではなく、やりたい・やってみようと思える環境がそこにはあった。

グループホームのゆにばハウスでは一人

暮らしに向けての準備支援、生活の場の確保、ゆにばいしがき雇用者の住まいの場として事業を行なっている。今回見せていただいた2つのグループホームでは利用されている方はゆにばいしがきに勤めているかまたは他の会社に勤めている。生活に規制があまり無いように見え、利用されている方は自由に暮らしているという様子であった。

V 島しょ型福祉サービス総合支援制度

沖縄21世紀ビジョンは、県民の参画と協働のもとに、将来(概ね2030年)のあるべき沖縄の姿を描き、その実現に向けた取り組みの方向性と、県民や行政の役割を示したものである。その基本理念は、「21世紀に求められる人権尊重と共生の精神を基に、“時代を切り拓き、世界と交流し、ともに支え合う平和で豊かな「美ら島」おきなわ”を創造する」としている。

このビジョンの実現に向け、沖縄県では、新たな沖縄振興のための法律制定をめざし、この法律に盛り込む内容の提言に関する取り組みを進めた。

障害福祉の分野では、離島を多く含む八重山圏域アドバイザーの津嘉山航氏は、「島しょ型福祉サービス総合支援制度」を提言した。

これは、離島地域特有の課題に対応するための制度である。

介護保険サービスの対象者が少ないため事業者の参入が厳しく、十分なサービスが提供されていないという状況にあること。特に、入所施設が殆どないため、入所を希望する住民は島外へ転出せざるを得ない状況にあること。障害者や児童も同様に人数が少ないため、十分なサービスが提供されていないこと。これらの課題に対応する新たなしくみである。その鍵となるのは、バリアフリーな社会福祉サービス提供体制である。

1. 目的

離島地域においては、高齢者・子ども・障害者等対象者別に複数の社会福祉施設を有することが困難なため、社会福祉サービスを総合的に提供できるようにする。

2. 提言内容

● 規制緩和として以下の3点。

- ①小規模離島地域において、同一の施設・職員で高齢者・障害者へのサービスを提供する。
- ②サービスの内容は、デイサービスを中心に、必要に応じて訪問・宿泊(ショートステイ)にも対応できる多機能型とする。
- ③児童の一時預かりや世代間等の交流の場としても活用する。

● 財政措置として以下の3点。

- ①サービス提供拠点及び職員宿舎となる施設整備(改修・増築を含む)に対する支援
- ②介護保険等の報酬では足りない運営経費を助成
- ③安心・安全で安定したサービスを提供するためには、人材の確保が必要であるが、介護職員、サービス提供責任者、看護職員等を島内で募ることが困難なため島外に所在する法人等からの職員派遣を可能とする助成制度を構築。

3. 具体的な支援システム

「一島一支援」を目指し、規制緩和をもとに介護保険法における小規模多機能事業所と農作業や地場産業を中心とした就労継続支援B型事業を展開していく。

①竹富町

小浜島・竹富島・黒島地区:保育所、民宿跡地を使ったミニデイサービス。

西表島東部地区:訪問介護事業所+共同作業所+学童サークル+ボランティアグループ。

西表島西部地区:30人定員の介護老人福祉施設と訪問介護、居宅介護支援+町立障害者デイサービス。

波照間島地区:NP0法人の運営する小規模多機能+就労継続支援B型。

②与那国町

与那国町には、30人定員の介護老人福祉施設と居宅介護支援事業所、社会福祉協議会があるが、障害者の支援としては、各月1回のデイケアを行っている程度である。相談支援専門員による地域巡回支援では約30名の障害者がおり、支援も必要としている。この地でも、島しょ型福祉サービス総合支援制度により、小規模多機能と就労継続B型の支援が有効な手段として検討されている。

VI 考察とまとめ その1(丹羽彩文)

八重山圏域には、土着のシャーマニズムである「ユタ」という一般人への霊的アドバイスを生業とする霊能力者がいる。沖縄県には「医者半分、ユタ半分」ということわざが古くからあるほど、根付いており、精神障害者や知的障害者の親が「ユタ」にみてもらうということが現在でもある。

地域の相談支援専門員はじめ支援者が話しを進めていても、この「ユタ」の介入により本人、家族の意向が一変してしまうということも少なくない。現地の相談支援専門員が話していた。良くも悪くもこうした石垣島の人々が「しま」と呼ぶ固有の文化や風習もインクルードし、独特の地域性の中で様々な新しい試みが意欲的に刺激的に進められており、大きな衝撃と感銘を受けた。

特に今回、多忙な中様々な話を聞かせていただいた津嘉山氏は、障害者福祉を切り口にいわば「地域の再生」にチャレンジしている。高い完全失業率や農家の高齢化による後継者不足の問題、合計特殊出生率の高さの

裏にある離婚率、低体重児出生率が全国ナンバー1である実態、離島という一種独特の生活環境、こうしたものを障害者と高齢者の総合支援、そこに農業をリンクさせ、雇用を地域で生み出し、障害児者や高齢者に仕事として関わることで醸成される「地域共生」を目指していると感じた。

世界は単純な自由貿易主義・市場原理主義では動かないことが明らかになり、食料問題の解決のためにはそれぞれの国々で、伝統と風土を活かした食料自給の取り組みの拡大が何より大切であるということも各国の世論となりつつある。

近年、日本では、2008年の中国製農薬餃子の事件を始め、産地偽造問題、農産物や水産物の放射能汚染などいわゆる「食の安全」に対する不安と、注目が高まっている。また、農業という伝統を継ぐ人が減少し、農業は担い手が得られないままに衰退に向かっている。こうした中で、食料自給率は41%にまで低下し、国家の自立も危ぶまれる。このような日本の農や食を取り巻く環境を見直し、「地産地消」といった身近で目に見える安全が強く求められている。

農業、特に有機農業における共生の対象は自然である。今こそ、障害者福祉を切り口とした「地域共生」と有機農業を基幹とした「自然共生」がコラボレーションし、コミュニティを基礎とした循環型社会の形成が求められているのではないだろうか？こうした取り組みにより地域の暮らしと繋がる「地域産業の再建」が計られると考える。

遠く石垣島での始まったばかりの実践ではあるが、障害者福祉と農業を土台に据え、地域での雇用を創出していくいわば「地域の再生」の実践の中に、今後の日本の取るべき道と「八重山圏域に見る共生社会のかたち」を見せていただいた。

Ⅶ 考察とまとめ その2(石井勇太)

視察をおこなわせていただく中で強く感じたことは、沖縄と言えば「なんくるないさ～」と大らかに全てのことを楽感的見通して進めているようなイメージを持っていたが全くの反対であった。

どうにかなるのではなく、どうにかするという強い意思を感じたし、実際に今回視察させて頂いた全ての事業所でそのような意識を感じた。

一方で「子供を産めばみんなが育てるさぁ～」など寛大で懐の深い地域性を併せ持ちその両方をうまいバランスで維持していると感じ、そこに住む誰もが、古き良き文化や地域性を大切にしていると強く感じた。沖縄県民は沖縄から出たくないという理由がわかった気がするし、地元を愛するという想いも感じられた。

そういった中で今回視察させていただき感じたこととそれらを比企圏域に引きつけて考えたときに課題となるのは以下の3点である。

- 圏域アドバイザーの設置の必要性
- 制度の柔軟な運用
- ネットワークの構築と関係者全てが主役になるというスタンス

比企郡と比較して考えてみると、今回視察させていただいたサポートセンターどおりむの津嘉山氏が行っていた圏域アドバイザーの必要性がまずあげられる。

圏域アドバイザーとは日常的に業務として相談支援に携わりながら圏域内の地域自立支援協議会の運営に関わり、圏域の中での社会資源開発も行いながら、県内の支援システムの構築・充実をはかるという役割である。

次に、制度の柔軟な運用という観点である。そもそも障害者だけを対象にサービスを提供することは経営を圧迫し安定的に運営できないなどの事情もあり、障害・介護保険の制度の隔たりを取り除き小規模多機能事業

共生社会研究 第1号 2012年

所を設置することで運営面も安定させている。

つまりはそれにより、そこに住む障害者も高齢者も生活が安定しているのである。これは離島型総合支援として一島一支援という目標があり、その実現に向けて沖縄県として課題に取り組んだ結果と言える。

地域としての課題に違いはあるもののやれないことではないということを示しているし、足りているという状況にない福祉サービスの量の確保にはこういった柔軟な考えが必要と思われる。

サポートセンターどりいむでは、地域の事業所の交流会や家族会へも積極的に参加・参画していた。これは地域ネットワークを構築していく仕組みの一つでさらにその会では相談支援は前面に出ず、後ろに回りサポートする形をとっていた。あくまで主役は本人あるいは事業所なのであった。

その動きは、実際に地域にある各事業所が主体となり会議の運営や問題解決に向けて積極的に取り組むことにつながっていた。

また、ゆにばいしがきは、どこの地域でも問題になるであろう町の農業衰退、障害者雇

用、高齢者の再雇用をマッチングさせており、新しい発見であった。

高齢と後継者不足によって農園の運営ができなくなった土地を提供してもらいそこで事業を運営する。農園を提供する高齢者は自分の今まで培ってきたノウハウを新たな事業者へ継承する為に社員として勤務するのである。これにより、農場の後継者が生まれ、高齢者に対しては賃金が払われ、結果農業の衰退にも歯止めをかけるという事になる。

これは沖縄県だけではなく、比企圏域でも、梨園やいちご畑など比企郡の様々な農場に対して同様のことが可能だと思う。

さらには働く環境において職員と利用者という構図を作らずにともに働く同僚としており、これは職場環境の整備、すなわち、物理的、心理的にバリアがないかという観点に立っている。特に、人間関係の重要性を認識し、「好きな仕事でも嫌いな人がいる職場より、嫌いな仕事でも好きな人がいる職場」を作るといういわゆる働きたくなる環境整備に重点をおいているのだと感じた。

参 考 文 献

- 国立社会保障・人口問題研究所:『日本の市区町村別将来推計人口』(平成20年12月推計)
- 沖縄県:「第2期沖縄県障害福祉計画」,「沖縄21世紀ビジョン」,「沖縄総合事務局経済産業部管内の経済動向(平成24年1月20日)」,「沖縄県の障害者福祉の取組み」,「八重山要覧平成20年度版」,「農業関係統計(平成23年3月版)」
- 石垣市:「平成23年度統計一覧」,「第2次石垣市障がい者福祉計画」
- 与那国町:「平成23年度政策方針」
- Wikipedia:「ユタ」,「石垣市」,「竹富町」,「与那国町」,「第6次産業」
- 津嘉山航:「八重山圏域の地域福祉～障害者の現状と課題から考える～」,「株式会社ゆにばいしがき」プレゼンテーション資料,「与那国町の地域診断」
- 「ソーシャルエンタープライズについて」,平成21年度国際セミナー「障害者の新しい雇用」報告書
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/conf/100131seminar/shiryou_1.html
- 中島紀一(2011):「有機農業政策と農の再生」,コモンズ

市場に向き合う就労支援のすがた

昴☆共生社会研究所 所員／ワークショップ・チボリ 町田 尚広

I はじめに

就労支援の事業は、労働と福祉サービスの中間にあり、下手をすると中途半端な存在になる危険性がある。特に、その扱う商品やサービスについて、こんなものでいいだろうという甘えが生じかねない。

そんな危機感を抱いていたところ、今回、障害者の就労に関わる事業を展開している九州の先駆的な二つの事業所を視察する機会を得て、就労支援のあり方を考えるきっかけを得た。本レポートはその報告である。

II 視察日程と場所の概要

- 平成24年2月29日～平成24年3月2日
- 社会福祉法人白鳩会「花の木農場」他法人内事業所(鹿児島県肝属郡南大隅町)
- 社会福祉法人東康会・就労移行支援センター「らぼーる」他法人内事業所(熊本県宇城市)

2月29日(水)に「花の木農場」、「セルフおおすみ」、「おおすみの園」を視察。

3月1日(木)に「花の木大豆工房」、「花の木冷菓堂」、「アンテナショップビーハイブ」、「花の木カノン」を視察。

3月2日(金)には「就労移行支援センターらぼーる」、「就労継続支援A型事業ねりん」、「就労継続支援B型事業あむーる」、「自立訓練事業ぷち・らぼーる」を視察。

III 視察内容

1. 第一日(社会福祉法人白鳩会)

社会福祉法人白鳩会では「共汗共育～共

に汗をかき共に育つ～」を理念とし、これは支援するものと支援されるもの、あるいは職員と利用者という関係性よりも、まず「人」としてより良い明日に向かって、互いを思いやり励ましあって進もうという姿勢を指す。

「仕事」に重きを置く方、「健康維持」に支援の中心がある方、など一人ひとりが違う、共に響きあう心を通じて信頼関係が生じる、それは実践の中で生まれる、と中村理事長は熱く語っておられた。

広大な敷地の「花の木農場」には柵等の囲いはなく何処から農場なのかわからない程であった。この農場は社会福祉法人・白鳩会と農事組合法人・根占生産組合から構成されている。安心安全な食の提供と、障害者・スタッフの垣根を超えて地域の人々が生き生きと働く場を提供することにより、地元に根付いたブランド感が漂っている。

実際に農場内のレストランで、ここで育てられた豚の定食を理事長と共に食したが、一般客も多く訪れていた。

レストラン兼販売店「アンテナショップ花の木」からは、見渡す限りの壮大な茶畑が見下ろせた。

花の木農場では、東京ドームの5倍以上もある25町歩の農地で、茶、大豆、花卉、野菜、養豚などの農産物・畜産物の生産・製造・加工・販売をおこなっている。農産物や畜産物の生産による農業、それらの自社加工による工業、そしてアンテナショップ・自社売店による商業を一貫して手掛けている。又、それらの過程では地元の事業者と連携も図りつつ、農商工と福祉を連動させている。

農地の中ではそれぞれの場所で働く人に出会うが、スタッフ、利用者の区別がなく、この

法人の理念のように、共に働いている印象をうけた。茶畑で大型のコンバインを運転したり、公用車を運転しているのも利用者との事であった。

他の場所では集団で作業できない方が除草作業等をしている場面もあり、単独で農具を使用して取り組んでいた。とにかく農地内が広い為、様々な場所でそれぞれの利用者が自立して仕事をしていた。

特に印象的だった工場の様なたたずまいをみせるハウスの中では、ねぎやチンゲンサイの水耕栽培をおこなっていた。コンピューターにより酸素と養分の比率、水温や気温などを一元管理し、まるで工業品のように安定した生産をすることが可能との事であった。又、これにより高い品質を保ちながら一定量の収穫が期待できるため、付加価値をあげる事もできるとのことだった。

「花の木農場」に研修に行くにあたり、もっとも注目した特徴的な仕組みは‘透明性’と‘権限移譲’。株式会社等ではよく取り入れられているシステムだが、社会福祉法人、農事組合といった組織体制であっても、一般企業と同様の基準で運営をしている。

財務状況や人事情報などの情報開示を徹底し、経営の透明性を高め、職員一人ひとりが自分が何をすべきか考え動けるようにしている。各部門の責任者は仕入れや営業・販売等の経営を任されている。又、全体を統括する営業担当がおり農場の商品を市内のスーパー等に売り込む為のバイヤー等との関係の作り方のノウハウを語ってくれた。その方から名刺を頂いたが、そこには福祉色は全くなく完全な営業用の名刺であった。気が付くと法人内の公用車には社会福祉法人等の記載はなく、完全に営業車として存在していた。

その夜、中村理事長と食事をさせて頂いたが、そこでの話が何よりの収穫であった。理事長からは風のようなものを感じ、土地柄や方便のせいもあってか途中から西郷隆盛にしか共生社会研究 第1号 2012年

見えなくなってきた。

日中に聞いた職員の誰より熱く、常に新しいものを探し続けている印象を受ける。何千万もかけ投資した事業も先が見えないと潔く撤退し、また作り出す、を繰り返している。

そして「人が育つことこそが、法人全体を強くする」と次期リーダーの育成を見据え、現リーダーもマネジメントや技術を学ぶ体制に力を入れているとのことだった。

理事長いわく人事考課制度を導入し社会労務士を入れ職員を評価している。又、賞与等でも業績を伸ばした職員には理事長特別賞等の手当もあるそうだ。

年間の売上2億円を達成する背景に福祉の影はなかった。日中、案内してくれた職員の方に、責任を任されて人材育成をしていく法人のスタイルに共感して質問した際、「そうでもないですよ。」と理事長のひと声は実は絶大らしいという話を思い出しながら、完璧でない所に何処か人間らしさを感じ、安心しながら話を聞く事ができた。鹿児島島の夜が更けるのは早く、気が付くと日付が変わっていた。

● まとめ

「花の木農場」がある南大隅町は少子化や立地が不便なための住民の流出などにより、1970年初頭には17,000人前後あった人口が2005年には10,000人を割り込むなど、過疎化が進んでいる地域である。そんな中で「花の木農場」は九州の最南端、南大隅町に37年の歴史を刻みながら、地域社会に溶け込み根をおろしている。

この地域では、過疎化の問題と並行して職がない事が、ここで暮らす全ての人の問題の様であった。市内に行くには車で2時間かかり、周りには会社や工場等はまるでない。

一般就労という言葉の響きがここでは適さない様にすら感じ、だからこそこの場所にあった仕事をつくりだす必要性を職員も同じに感じ、共に働いている様に思えた。

農場の後に本部と呼ばれる「おおすみの

園」を短い時間で見学させてもらった。ここは入所施設であり、おおくの方が施設内を移動したり、横になったりしていた。日中に生き生きと働く方を見てきただけに、それだけではすべてを支えられない現実には、苦しさを感じずにはいられなかった。聞くところによると受け入れ先のない方が県内中からここに集まってくるそうであった。

全国に先駆け農商工のみならず福祉も連携し、利益を生み出している陰には、経営、技術、設備投資等、福祉業界では類を見ない程の先進性がそこにあった。又、重度の障害の方に提供できるプログラムの難しさは、規模こそ違いがあるがワークショップ・チボリでも抱える同じ課題であり、重く感じられた。

2. 第二日(社会福祉法人白鳩会)

2日目は錦江湾をフェリーでわたり、昨日に続き社会福祉法人白鳩会が運営する鹿児島市内の事業所を数か所視察。この2日目が最も衝撃的で何よりの学びとなった。

昨日の「花の木農場」では循環型農業の実践や、トレーサビリティのとれた食品を提供しており、農産物・畜産物の生産を行っていた。

その南大隅町の広大な農地で生産した大豆を使い、昨日とは打って変わった街中にある「花の木大豆工房」で豆腐の生産を行っていた。それぞれの利用者が自分の担当の作業を手際よく熟し、作業の質に対しても厳しく指導を受けている様であった。

施設長が丁寧に説明してくれたが、ここは働く事を求めている場所との割り切り方が空気となって漂っており、福祉という社会的意義を「高品質な製品」に付加することで、より高い価値を目指していた。

次に「花の木大豆工房」で豆乳に加工して、さらにその豆乳からつくった地元生まれのジェラートを、鹿児島市内で製造・販売している「花の木冷菓堂」を見学。

花の木冷菓堂のジェラートは、豆乳ベース、

ミルクベース、シャーベットベースの3種類。素材に合ったベースを用いて、多様な種類を取り揃えている。

鹿児島市鴨池町の団地に囲まれるように立地し、主なお客は団地に住む主婦や子ども達。そして、いかにも仕事が出来そうな女性施設長はイタリアにパティシエとして留学している時にジェラートの製造と出逢ったそう。立ち上がるまでのそのストーリーがすでに格好が良い。

製造器は、イタリアから取り寄せた特殊な設備を導入しており、この設備を使うことで、製造自体はソフトクリームなどと同様ではほぼ自動なので、原材料投入などの前準備と製造後のカップ詰めなどに利用者は作業を集中して行っている。それらの作業はマニュアル化しやすく、作業室の壁の至る箇所に作業工程の手順が貼り出されていた。

商品開発の部門では野菜を使用したヘルシーな商品や、季節感をだした商品が人気の様だったが一番の課題は商品開発のスピードとの事。福祉施設がやっているジェラートショップという事でなく、商品力・ブランド力で市場の競争に勝てる店づくりを目指している。

花の木冷菓堂のジェラートは、市内4か所のレストランでも販売されており、原材料から一貫して製造している生産システムが評価されている。

次に施設長の車で案内してもらったのは海に面したドルフィンポートと呼ばれる、アウトレットの中にある花の木冷菓堂の店舗。この施設長と一緒に各事業所をずっと回らせてもらったが、施設長の姿をみると職員の背筋が伸びる感じを毎回うける。そして恐らくその現場の責任者であろう職員に常に経営的な注意やアドバイスをしている。その姿にいつも新鮮さを感じた。

最後に案内していただいたのは「花の木カノン」。こちらは新築で、これから地域に溶け込む福祉の拠点としてスタートするところで

共生社会研究 第1号 2012年

あった。とにかく全ての部屋が美しくそして近代的なのが印象的で、1階＝食堂、2階＝石けん工房(ガラス張り)、3階＝グループホーム&かごしまエリアサテライト事務局、4階＝世話人室となっていた。

今後この事業所を運営するにあたり、送迎をタクシー会社等に外部委託できないか等、施設長はいつも何か新しい可能性を探っているかの様に語っていた。

● まとめ

見学したどの店舗(事業所)にも企業努力や活気を感じた。各店舗のパンフレットもハガキサイズで、カラーやデザインもブランドのイメージを統一してプロが管理しており、フクシのフの字もなかった。サイズが同じ理由はまとめて配る時もお客様が受け取りやすい様にであった。

大豆工房もジェラートも、スタートするに至るまでに製造のノウハウはどうしているのかを尋ねると、開店に至るまでには職員が長期的に他店で研修を行い、そして設立当初は、ジェラートアドバイザーと契約して、開発や製造、管理にいたる技術指導を受けていた。

技術の取得や経営まで若い職員に任せ人材育成にも力を入れていることで、責任をもって仕事に取り組む社風が培われている様に感じた。福祉に甘える事なく生み出す発想力、先を見据えた経営努力。妥協なく常に市場の中に身を置くスタイルが胸に沁みた。

3. 第三日(社会福祉法人東康会)

社会福祉法人東康会は、熊本市の南、市域の3方を海に囲まれた宇城市にある。

就労移行支援事業を行う、らぼーるでは通所希望者に前向きに訓練して就労する意思がある事を確認した上で、通所を受け付ける。条件はただ一点「本人の働く意思」。障害が重度であっても働く意思を確認できれば、通所を受け入れ就労にむけた支援を行う。

こちらの質問に応えてくれたサービス管理
共生社会研究 第1号 2012年

責任者の方が言った「支援者の想い等はどうでもよい事なんです。」の一言が今も強烈に脳裏に焼き付いている。あくまで本人主体、働きたい意思を確認するまで、就労相談を行う。次は事業所内で3か月間「持続力」「集中力」「基本的な勤務態度の習慣」「作業に対する目標意識の確立」等を目指す。基礎学習としては漢字の読み書き・買い物計算・社会生活学習のプログラムが策定されている。

又、らぼーるの特徴は利用者に工賃を支払う為の生産活動はなく、働ける為のプログラムの提供に徹している所である。生産活動がついてきてしまうと、その作業に本人も職員も追われ本当に必要な支援ができなくなってしまうとの説明に納得する部分を感じる。

事業所内訓練が終わると次は事業所外訓練が始まる。複数の体験的な現場実習を通して、「社会のルール」「仕事に対する責任感」等を習得する。また支援員と一緒に職場訪問を行い、利用者や職場の人それぞれの不安を取り除くための支援を行っている。

ここで驚くべきは現場実習先の豊富さだ。その数50を超え、どの様に実習先を確保してきたかを聞きたくて、ここに来た部分があったが、その秘密はやはりネットワークにあった。

らぼーるが音頭をとって構築した宇城地域障がい者就労支援ネットワークが存在し、そのネットワークの中にある各事業所が開拓していた実習先の情報が集約され現在の数になったとの事であった。他にも地元の商工会等から知り合いが繋がっていき更にネットワークが広がっていた。

3か月間の企業などでの実習訓練の中では、1つの実習先での実習期間は2週間程度で、3か月で3～4箇所の企業での現場実習を体験する。

異なる業種・規模・雰囲気企業の様々な経験を積むことで、利用者自身が働くことをより具体的に捉えられるようになっていけるとともに、自身の適性・好みを把握していく。実習で多く

の経験をする事で実際の就職先を選択するイメージをもつ事ができると思った。

企業実習訓練を開始して3カ月で、就労支援員が利用者の希望・立地条件等を勘案して、職場開拓を行う。らぼーるでは就労相談に始まり、準備訓練・職場開拓を通し通所してから1年間という期間を決めて就労に繋げる事を目的としている。

自立訓練事業を行う、ぷちらぼーるでは、利用者が自立した日常生活や社会生活を送ることができることを目指した訓練を行うとともに、将来「働きたい」という気持ちを見出す為の支援を行っている。

生活のリズムを整えながら、基本的な生活習慣や社会生活全般に関する習慣を習得するための支援を行っている。建物は廃校になった小学校を広々と利用していた。

事業所内での作業に参加した利用者には、帰り際に名前を呼んでその日分の日給300円を支払っていた。働いた日はお金がもらえるという感覚を伝える為に、その日ごとに支払っているとの事であったが、何かお小遣いを配っている様だった。

就労継続支援A型事業所ねりんでは、生産アイテムとして一般企業の協力工場として、キッチン扉、棚板、システムカウンター・コンクリート2次製品の鉄筋加工を行っていた。広い工場内には機材や材料が並び、多くの人がその中で働いていた。年間の売上は約2億円との事で、規模の大きさに戸惑いすら感じた。

● まとめ

らぼーるでは段階的なプログラムで確実に利用者を一般就労へと繋げる事に、期間を決めている事で、支援者も利用者も目的意識を共有していく姿勢が何よりの成果となっていた。これらの取り組みを行う上では、施設単独で全てを抱えこむのではなく、ハローワーク等の公的機関との連携関係を作り上げる中で、情報や学ぶ機会を得ようという意味が、これからの自分の仕事に対しても学びとなった。

IV 考察と提案

今回の研修で強く感じた衝撃は商品の売上額の高さである。そして又、商品開発や販路開拓の為の営業努力。そこを支える職員の意識の高さ。法人内の事業所でも、それぞれの部門の責任者がNP0の代表として経営している様な感覚を受けた。

わが島の運営も「事業所の自立度」を高めていく事を目標としており、職員一人ひとりがさらに意識を高め、自ら考える事が必要である。又、利益をあげ利用者の工賃アップを目指す事業所は、さらなる努力なしには進化は得られない。そして福祉に甘える事なく、一般市場の中で勝ち残っていく為には、根本的に発想を切り替える必要があると考えたい。

まず生活介護～就労継続B型の中では働く事に対しての動機づけ・意識づけを行う場所として位置付け、そして今後は雇用するスタイルのA型事業所の新設も覚悟を決めて必要である。一般就労に向けては、その中を横断的に支援できる就労支援員を配置し、この支援員は生産活動には携わらず常にフォーカスした視点で支援する。並行して就労のネットワークを構築し地域との連携を深めていく。

市場の中で勝ち残って行く為には、職員に対して評価制度の導入も必要ではないか？仕入れ・生産・商品開発・営業・販売促進等、様々な事を通してたどり着ける売上の増益。

そこへ向かう努力を支えるのはもちろん利用者への工賃アップの為や、自らの達成感であるが、その原理だけでは福祉の世界からやはり脱しきれない。職員数も増えていく中で仕事の業績を伸ばし意識を高めていく為には、意欲を評価するしくみをつくらなければ、年数を重ね意欲やアイデアが開花する前に埋もれてしまう職員も多いのではないだろうか。

今回の研修で感じたこの意識を、これからの支援に生かしていきたい。

故郷の原発事故被災という現実

FSC 昂 山本 博美

2011年3月11日…私は大学を卒業し、社会福祉法人昂への就職も決まり、引っ越しを済ませ、社会人への1歩を踏み出そうという頃だった。突然の強い揺れに驚き、ゴロゴロしていた布団の上から飛び起きた。震度はいくつだろう…？とテレビをつけると震源地は宮城県沖、そして実家がある福島では震度6！。頭が真っ白になった。家族や友人の安否が心配で、ひたすら電話を鳴らし続けた。しかし、回線はパンク…。連絡なんてつく訳もなく、大丈夫かな？仕事だったのかな？最悪の事まで考えながら、怖くてどうしようもなかった。ものすごく長い夜が明けて、やっと家族に連絡が着いた。父の声が聞けたときは安心して涙が出た。父と母は一緒に出かけている時に地震が起きたようで、2人とも無事だった。友人にも連絡し続け、幸いにも身近な友人だけはみんな無事だった。だが、親戚や知り合いで命を亡くした友人はいた。

震災の被害は他県同様、多くの犠牲者が出た。ただ他と違うのは、私の住んでいた場所には原発があり、報道でわかるように、死亡者の数は増えず、行方不明者だけが増えることになった…。

あの地震が起き、津波警報が流れ、放射能漏れの恐れがあるとサイレンがなり、3時間後には、私の住んでいた地域は立ち入り禁止になった。家に家族がいるから戻りたいと願っても、避難勧告の前に押し戻され、そのまま戻れることはなかった。職場にいた人、家にいた人、買物に出ていた人…家族が家に帰って、安否確認をして一緒に避難することなんて出来なかったという。それぞれが、バラバラで不安なまま避難所へ向かうしか出来ない状況。私の住む地域には原発があった…。

11日の津波で、原子力発電所の冷却機能停止。翌12日に最初の水素爆発があり、その後、次々と原発の状況が悪化していく様が報道される。そんな中、地元住民は不安にかられ…それが、決定的になったのは私の母校・双葉高校に避難していた人たちの被曝報道だ。そこが避難場所に指定され、それに従い1日放置された人々が、検査をすれば「被曝」と診断された。そして私の町は完全に立ち入り禁止になり、残った住民は町から出ることを余儀なくされ、私の故郷の町からは人がいなくなった。ただ、津波・地震により亡くなった方たちだけが残されたまま。

被害に遭い行方知れずになった家族をひたすら避難所を回り探し続け、安否確認、生存確認も出来ない状況で絶望的に探し続け、死亡確認が取れたのは震災発生後1カ月後のことだったケースがあった。誰も立ち入ることが出来なくなった町で死亡確認も出来ず、ただ絶望と不安だけが1カ月の間増え続けていったと言う。

ニュース報道や友人・家族との連絡の中で、私は不安な気持ちだらけで…そして自分の町の状況が悪化していく様を見ていて悲しくなった。友人には、家族に会えずおそらく亡くなっているだろうとわかりつつも、放射線濃度が高いからと行方不明者のままで、遺体に会うことも出来ず苦しんでいる子…。地元を離れ、別の土地へ行き、新しい環境に慣れず、心が病んでしまった子…がいた。

震災後、避難所を転々とし、双葉町住民の大半は埼玉県騎西高校に避難してきた。私も何度か騎西高校に足を運んだが、正直に言えば、私には耐えられないと思う状況だった。プライバシーの欠片もなく、1人1畳くらいの

スペースの中で日々を過ごす。同じ町に住んでいたとは言え、知らない人と同じ場所で寝泊まりをしなければならない空間。自由とは決して言えない場所だった。1年経った今でも、その暮らしから抜け出られない方はたくさんいるのが現状。おそらくお金の心配もあれば、環境の違いに馴染めず、新しい環境に出て行くという気持ちもないのだと思う。関東などに避難してきた福島の人を待っていたのは、頑張れという励ましの声もあれば、非難や差別の声があったのも事実で、新しい地域には馴染めない現実があった。そして、私たちの地元での地域というものとはなくなった。親戚や知り合い、友人が近くに住んでいて、外に出れば、知ってる街並みに、知っている顔が居る、そんな光景がなくなった。

先日、チェルノブイリの映画をみる機会があった。1986年、史上最悪の放射能事故がチェルノブイリ原子力発電所で起こった。事故当時、全住民4万8000人は家を捨て避難した。あれから20年後の2006年、はじめて家に帰る青年の物語と、放射能によって生まれ続ける障害をおった子どもたちの話だ。私の地元を見ているようだった。そこで一番強く感じたことは、原子力の怖さをさらに感じ、このことを今後の世代にもつなげていきたいということ。利便性を求め、安全だとあぐらをかいていた結果が、こんなにもたくさんの人の人生を一瞬で変え、負をよんだ。当事者でなければ、やはり気持ちは分かりきれないと思ってしまったりもするが、ただ、この出来事は忘れないでほしいと心から思う。

私たち地域の中での原発は存在が大きかった。原発に支えられてきたという気持ちもぬぐえなかった。原発で働く人は多く、原発があるから、教育・福祉・公共機関は充実した事も理解している。そんな、これまでのことを思うと気持ちに複雑なものもある。自分の故郷がどんな状況なのか知りたくても、テレビで流れる報道なんて悲しくなるだけだから見たくな

い、目をそむけ話題に触れないようにしてきた。原発が悪いのだと分かっている、そう思いきれなくて…うやむやにしたい気持ちが少なからずあった。

自分が生まれた時には、すぐそばに原発はあって、それが当たり前で、安全か危険なのかなんて考えもしなかった。危険性はあるだろうけど…くらいにしか思っていなく、今思うと何でこんなに危険なものを作りだしてしまったのだろうと感じる。人間が豊かな暮らしをする為に作り出したかもしれないが、その作り出したものが危険だとわかっていながら…そして本当に危険なものとなった瞬間からもう手に負えないなんて、そんなものをなぜ作り出してしまったのだろうと今さら失望した。

自分が生きている間に双葉町、自分が暮らしていた風景をまた見られる時がくるのかなと切なくなったりもする。今はまだ戻れる見込みもなく、「しょうがない」と思い…もう戻ることが出来ないかもしれないという現実からは目をそむけ、「しょうがない」と逃げようような気持ちに閉じこもるしか今の自分には出来ない。

帰れない現実をすぐに受け止められる程、故郷を愛してなかったわけじゃない。

*

*

*

活動報告

2011年度 昴☆共生社会研究所活動報告

●研究所開設…2011年8月5日

●ホームページ開設

<http://siic.blue.coocan.jp/index.html>

●所友研修

所友による社会福祉法人昴職員向け小グループ勉強会

2011年12月13日

私の考える昴魂とは…曾根直樹

(東松山市社会福祉協議会地域福祉課長 当時)

2012年1月18日

地域福祉施策…新井利民

(埼玉県立大学)

2012年1月25日

行政の仕事と論理…山口和彦

(東松山市役所)

2012年2月10日

自閉症と脳機能…谷口清

(文教大学)

2012年2月17日

「障害」と「はたらく」について考える

…朝日雅也(埼玉県立大学)

2012年3月6日

「福祉支援の原理」…稲沢公一

(法政大学 当時)

●すばる福祉セミナー2012…2012年3月18日

テーマ:はたらくということ

場所:東松山市民文化センター

講演Ⅰ 共生のまちづくりとこれからの障害福祉

昴☆共生社会研究所所長 佐藤進

講演Ⅱ 進んでる? 障害者雇用

埼玉県立大学教授 朝日雅也 氏

シンポジウム この街ではたらく、はたらくを支える

企業側 正垣昌彦氏 (株)サイゼリヤチャレンジ雇用管理本部

当事者 松永年弘氏 東松山市役所

支援者 河崎誠司氏 埼玉県障害者雇用サポートセンター

コーディネイター 朝日雅也 氏

昴☆共生社会研究所所員・所友名簿

所 長 佐藤進(埼玉県立大学名誉教授)

事務局長 山崎晃史(ハロークリニック相談支援室長)

所 員 降旗守(FSC昴所長)

丹羽彩文(西部・比企地域支援センター長)

石井勇太(アドヴァンス主任)

町田尚広(ワークショップチボリ所長)

高良智(ライスオンラインズ店長)

工藤陽介(デイセンターウィズ)

木藤弘喜(デイセンターウィズ)

赤間裕(ケアホームみらい)

所 友 朝日雅也(埼玉県立大学)

尼子創一(都立特別支援学校)

新井利民(埼玉県立大学)

稲沢公一(東洋大学)

河崎誠司(埼玉県障害者雇用サポートセンター)

国分充(東京学芸大学)

曾根直樹(厚生労働省)

遅塚昭彦(厚生労働省)

藤井亘(NPOみらい)

細渕富夫(埼玉大学)

堀江まゆみ(白梅学園大学)

森正樹(埼玉県立大学)

谷口清(文教大学)

山口和彦(東松山市役所)

【発行日】2012年10月10日

【発行】社会福祉法人昴

埼玉県東松山市大字大谷590

0493-39-1131

【編集】昴☆共生社会研究所年報編集委員会