

心身障害児の地域ケアにおける 市民参加のあり方に関する研究

分担研究者 飯田 進

(神奈川県児童医療福祉財団)

序

わが国における障害者対策の基本理念と方法の体系化はまだかならずしも明確化されているとはいいがたく、ほんらいそうあるべき地域内処遇についても、まだ統一的な見解は示されていない。

しかし、地域ケアの条件整備のためには、(1)専門的ケア (formal care) の整備 (2)関連機能のネットワークづくり (3)地域住民の理解と相互扶助の土壌づくり (informal care) の基本的要素に立脚して、分析解明を進める必要がある。

本年度の研究においては、これらの原則的観点に依拠しつつ、各地域における多様で混沌としている処遇上の問題点を解析することに主眼を置いた。また、関係資料、文献の収集と分析を行ってきた。

本報告の主要な内容は以下のとおりである。

1. 障害児親の会運動の軌跡と行政施策展開の比較検討
2. 在宅心身障害児に対する訪問サービスの現状分析
3. 全国各地域における諸サービスの実態把握と問題点の分析
4. 保護者および一般住民による自主的実践活動に関する考察
5. 外国資料の紹介

I 障害児の親の会運動の軌跡と行政施策の変遷

親の会運動の要求項目の分析、国および自治体における施策の変遷に関する比較分析をおこなうために、昭和40年以降現在迄における全国心身障害児父母の会連絡協議会および心身障害児福祉協議会ならびに神奈川県心身障害児父母の会連盟の経年的な要求内容の整理をおこなった。また、同期間における国および神奈川県の関連行政施策の推移を年表で整理し、今後の比較検討の資料とした。

昭和27年の全日本精神薄弱者育成会(手をつなぐ親の会)の結成にはじまり、昭和30年代の後半から我が国のいわゆる高度経済成長期と機を一にして、各障害児親の会が全国段階あるいは地域段階で結成されてきた。これらの親の会は、はじめは個々バラバラに、国、自治体への要求運動をおこなってきたが、個々のエネルギーを結集し、より効果的な運動をすすめるための親の連帯を求めて、大同団結を志向し、全国段階では昭和41年12月に全国心身障害児父母の会連絡協議会が、また自治体段階のものとして、全国段階のそれに先立って、昭和41年8月に神奈川県心身障害児父母の会連盟が結成された。

親の要求は当初の収容施設増設要求から、施設収容児の処遇の格差是正、さらに積極的な在宅児対策の要求へと変遷し、行政施策の面でも施設収容重点から在宅児対策への転換が明らかである。しかし、行政の対応が障害

児と親のニーズに本当に合致したものであったかどうかは問われなければならない。これにつき、親の会の要望と行政施策の変遷のつき合わせのなかから次の諸点が問題として提起された。

1. ニーズに対応する施策の効果測定、評価がされていない。ニーズと行政サービスのあいだの調整機能の主体は 何処なのか。それはどのようにしてつくられているのか。
2. 親の団体の政策形成能力の弱さ（即物的で、論理性欠落）、そのために基本的なことについて行政に下駄をあずけてしまう。
3. 親は子どもの利害についての代弁者であるため、問題の深刻さ、核心がオブラートに包まれたかたちになり易い。
4. 要求として出ていくものが、末端会員の意見、問題を集約したものとなりにくい。
5. 集約して要求を出す場合、問題が抽象化され、対策に具体的に反映されにくい。
6. 行政機構のどのようなダイナミックスのなかで要望が採りあげられ、あるいは否定されてきたのか、について点検が必要。

etc.

さらに具体的なデータをつき合わせながら上記諸点を実証的に検証する作業を続行している。

II 在宅心身障害児に対する訪問サービスの現状

全国都道府県において実施されている保健婦、ホームヘルパー、訪問教師、ケースワーカー等の訪問による指導助言、教育、介護等の諸サービスの現状把握を試み、地域サービスにおける制度的、機構的、技術的問題点の改善の方途を検討するための基礎資料の整理をおこなった。

全国各地域の保健婦、ホームヘルパー、訪

問教師、ケースワーカー等180余名からの実践事例報告の検討から、下記のようなことが現状と問題点として指摘される。

訪問サービスの対象となっているケースは共通して障害が重いだけに、医療、保健、教育、福祉など各側面のニーズが不可分に絡み合っているため、それぞれの職種の援助活動において、教師は教育だけ、保健婦は保健衛生の側面だけにアプローチすれば事足りるといわけにはいかない。そこで、他機関、他職種との相互連携の必要性、必然性が強調される。一方、その職種独自の活動のプロセスに、副次的に他の職種の役割も部分的には果さなければならない必然性が生じてくるので、各職種相互間に役割の重複がみられる。

各職種とも、心身障害専門の教育、訓練の背景をもたないため、専門的知識、技術の欠如、不足を訴え、研修の機会への強い要請がでてくる。

各職種の業務内容のなかで、障害児処遇についての位置づけが脆弱である、あるいは、制度のうえで規定されている業務内容が現実のそれに即さない、さらには、職種が制度的にはどこにも位置づけをもたない（訪問教師）など、制度および人事配置を含む運営上の問題がある。

また、訪問によるサービスとして、往々にして閉鎖性の高い障害児家庭に入り込んでいく援助提供の方法に伴う難かしさ、地域性に左右される問題等がみられる。

1. 各職種の主たる活動

保健婦（保健所、国保、市町村とも）、ホームヘルパーの活動には、ケースワーカーの機能と可成り重複する部分がある。

1) 保健婦の主たる活動

療育との接点での保健指導、看護指導、障害児をとりまく家族の健康管理等。

2) ホームヘルパーの主たる活動

対象児の介助、遊び（勉強）相手、家事の手伝い、親の話し相手等。

3) ケースワーカーの主たる活動

福祉サービス提供の前提としての障害児と家庭のニーズ把握、福祉諸サービスについての情報の提供、他機関、諸サービス間の連絡調整、家族関係の調整等。

4) 訪問教師の主たる活動

基本的には教育的アプローチを志向しながらも、事例のほとんどは重度の精神発達遅滞を伴う障害児なので、既成の教育的アプローチは役に立たない。教育の前段階ともいえる、子どもとの関係づくりと“学習”への動機づけとして“遊び”を中心としたアプローチが主となっている。また、子どもの教育的環境、条件づくりにとっては、親、とくに母親の理解、協力が絶対不可欠であり、親に対する相談指導が活発におこなわれている。

2. 障害児と家族および諸サービスをめぐる諸問題

これら実践事例にみられる、障害児と家族および諸サービスをめぐる問題の主なものとはつぎの通りであった。

1) 障害児と家族の問題

- 両親の養育態度、療育に対する考え方、意見の不一致。
- 親の過保護な養育態度。
- 親が、障害を現実的に受容していない。
- 介護、看護と家族の負担。他の家族員に対するしわ寄せ。
- 親は自分が年とるにつれて、児の将来の生活保障をだれがしていくか不安が増大する。
- 児の社会的自立の可能性は？
- 住宅問題。

2) 諸サービスをめぐる問題

- 医療機関、専門医の不足、偏在の問題。
近くにないので、診断、治療をうけられない。
- 緊急入所（院）施設を。
- 重症児のための通園施設を。
- 重度障害者施設を。
- 高令身障害者向け施設の必要性。
- 在宅児と施設在所児との処遇の格差是正。

- 家族のニーズを配慮した経済保障を。
- 通院、入院等医療費の間接経費に対する制度的配慮を。
- 中、軽度児（者）に対する地域ケア上の配慮を。同居の家族がいなくなった場合、軽度者といえども自立困難となってしまう。
- 身障者の結婚相談の必要性。
- 適職の拡大を。
- 義務教育後の進路保障、社会参加の機会の保障（授産所、コロニー、デイ・ケア・センターなどの諸施設と関係スタッフの養成）
- 在宅での学習指導の限界、学習環境の不適切さ。集団経験の場を。
- 養護学校が遠すぎて通学不能。
- 年令超過児の教育。
- 訪問教師来訪日以外の児の過ごし方、訪問日数の増加を。
- 訪問教育に対する教委、学校側、教師相互間の意見の不一致。
- 訪問教育についての指導要領がなく、個々の教師の創意、工夫にのみまかされているため教師は不安。
- 訪問教育の制度的位置づけを。（特に54年度養護学校義務設置制と全員就学との関連において）
- 教師の身分保障を。
- 障害児教育をめぐる情報の提供、専門書の紹介を。
各種連絡調整の必要性
- 病院内各科間、医師間の連絡調整。
- 地域内関係諸機関相互間の連絡調整。
- 保健所保健婦と、国保および市町村保健婦の相互間の連絡調整。
- 地域における連絡調整機関の必要性。
- その他
- 早期発見、医療、訓練、教育等の一貫した療育体系の欠如。
- 幼児健診体制の整備と徹底化の必要性。
- 医療機関で、ていねいな説明、指導を。
- 地域社会の環境整備を。

○地域の偏見に対する啓蒙の必要性。

Ⅲ 全国各地域における地域活動の訪問調査より

全国各地で障害児(者)のケアに積極的に取り組んでいるさまざまな実例が報告されている。「よくやっている」、「ユニークな取り組み」として評価され、あるいは注目されている活動13例を選び、実態把握のための訪問調査をおこなった。対象地域は、人口5,000人の過疎農村地域から200万人以上の大都市までさまざまであった。

1. 地域ケア体制整備のための基本的要素と各地域における活動

地域によるケア体制を整備するための基本的条件として、つぎの三つの側面があると思われることができよう。すなわち、

- ① 専門的ケア (fomal care) の整備
- ② 専門的ケア (準専門的ケアも含む) 等関連機能のネットワークづくり
- ③ 地域住民の理解, 相互扶助等 (infomal care) の土壌づくり

である。地域ケアについて、いまだ試行錯誤の現段階で、これら三要素がすべて整備されている地域を想定することは非現実的なことである。また、それぞれの地域の特殊性をかたちづくるさまざまな条件が、地域活動の種類、形態、方法を大きく規定する。したがって、本調査の結果について類型化を試みることは適切ではない。しかし、地域ケアを志向するさまざまな取り組みには、上記三つの基本的要素のいずれかが含まれている。そこで、訪問調査してきた各種活動の特性、地域的、人的、財政的な条件と問題点等を、これら三つの基本的要素との関連において考察し、地域ケアのあり方を検討するための枠組設定を試みた。

1) 専門的ケア (fomal care) の整備との関連において

- ① 専門的施設, 機関を核として地域住民の参加を求めようとするもの。

a. 行事を通して、施設利用児と地域住民との交流をはかる。

b. 開かれた施設として、施設を地域住民の利用に供する。

② 市民自ら専門的ケアに取り組むもの。

③ 専門的ケアの整備を求める住民運動。

2) 専門 (準専門も含む) 機関等関連機能のネットワークづくりとの関連において
心身障害者対策基本法にも明示されているように、関連諸機関、諸制度間の連絡調整が不可欠の要件であり、基本法には自治体のレベルでも心身障害者対策協議会を設置すべきことが規定されている。しかし、行政レベルでこの種の協議会が有機的に機能している例はみられない。

しかし、本調査のなかの2地域においては、現場関係者たちが個別的な処遇を通して、fomalもしくはinfomalに協議検討を重ねるなかで、ネットワークをつくり出しつつある例もみうけられた。

協議体の構成は公私両機関に亘っているが、その発端は行政指導でなく、住民の側に立った要求から生れてきたところ、そしてそれがメンバー相互で親しく話し合える関係のなかで進められている、というところに共通の特徴がみられた。

3) 地域住民の理解, 相互扶助 (infomal care) の土壌づくりとの関連において

- ① 民間団体によるボランティアの育成, 派遣。
- ② 自ら相互扶助活動に取り組むもの。
- ③ ボランティアによる一般住民への啓蒙活動。
- ④ 関係専門機関, 団体が、市民に対し積極的に啓蒙活動, ボランティア育成をおこなっているもの。

3. 考 察

本調査の対象となった地域には、関連諸資源に比較的恵まれた地域とそうでない地域があった。それぞれの活動が、その所属する地域のなかでどのように位置づけられるのか

は、地域毎の社会諸資源の充足、配置等の状況、関連諸機関の相互連携の有無、程度など、地域の社会的、経済的、文化的背景との関連で分析検討されなければならない。当面の概括的な検討の段階では、次の諸点が指摘された。

1) 社会資源の地域格差と社会的ニーズの相互関連性

専門諸機関に恵まれない地域では、それら社会資源が相対的には豊富な地域に比較して、療育上のニーズがより強く表明されるとは限らない。そうしたニーズが、伝統的に infomal なかたちでケアされるのが普通となっているために、強烈なニーズとして表明されないともいえる。face-to-face の関係の密な地域共同体的地域では、その地域特性故に infomal care が成立し易いという条件がある一方、fomal care の決定的欠如を infomal care で補わなければならない必然性が存在する。

この問題には、急激な都市化と、その一方にある過疎化、社会資源の偏在等の社会経済的な諸要因と、それぞれの地域社会の障害者観、いいかえれば文化的要因が複雑に絡み合っている。

2) ナショナル・ミニマム設定の必要性

上記のように、社会資源および顕在化されたニーズには、たしかに地域格差があるが、地域社会における障害児(者)の生活を保障するに必要な、最低限共通の要件があるはずである。いいかえれば、ナショナル・ミニマムの設定が必要である。

3) 児童一般の生活圏と障害児

障害児の地域社会生活を保障するためのナショナル・ミニマムは何か、について考える拠りどころとして、「子どもの生活圏」の考え方をとりあげることができる。

地域社会は、人間の健康で文化的な最低限度の日常生活を保障する場でなければならない。とくに子どもの場合には、そのなかで成長、発達が充分になされるような条件、すなわち、自由に遊び、友だちをつくり、教育を

うけることのできる場であることが必要である。これら遊び、保育、教育へのニーズは、障害の有無に関係なく、児童一般の日常性にかかわる部分であり、児童一般の生活圏のなかでその充足が保障されなければならない。

高度に専門的かつ総合的な医療その他療育上のニーズは、児童一般にとっては日常性をはみ出す部分であるが、障害児にとってはこれらもまた、日常性の範疇にあると考えられる。従って、児童一般の生活圏の整備に加えて、障害があるために生じるニーズをうけとめるものとして、児童一般の生活圏内に、あるいはそれを越えるとしても、必要なときにはいつでも利用できる、という地理的範囲内の、いわば、「拡大された生活圏」の整備が必要である。

この前提に立って、次の諸点をさらに検討しなければならない。

- ①障害児の生活圏は、療育上の特殊なニーズをカバーするものとして、児童一般の生活圏より拡大されたものであろうし、またニーズによって伸縮性のあるものであろう。拡大された生活圏＝必要なときにはいつでも利用できる機関、施設がある、という範囲とは、地理的にはどのくらいの拡がりとなるか。これは、個々の地域のなかで、交通手段の便、不便、地理的立地条件等、具体的な諸条件を考慮にいれて、検討されなければならない。
- ②その生活圏のなかで必要なfomalなケア機関、施設は何か、そしてその配置はどうななければならないか。
- ③各種ボランティア、さらに一般地域住民はそのなかで、どのような役割をとっていくのか。その組織化はどうしたらよいか。

むすびにかえて

親による組織的な要求運動の当初から数えれば30年の経過のなかで、障害児対策は、質量ともに大きく進展し、今日では一見メニュー1としてはかなり出揃ったかに見えるが、地

域の現状は障害児の最大限の成長発達を保障する条件からは程遠いものであることは、訪問諸サービスの活動を通して見た通りである。こうした現状のもとで、既存の親の組織とは別に、幼児期にある障害児の親たちが、日常生活をおくる地域に密着したところでの新しいタイプの活動を展開していることについては、昭和50年度報告にも触れた通りである。すなわち、「子どもの生活圏」のなかで、子どもたちの成長発達を保障する場を、親たちが各種専門家、一般住民ボランティアの協力を得つつ、自らつくり出し、その実践を通して運動の目標を確認しつつ、行政への要求、地域への働きかけをおこなっている。

また、一方、参加組合員10万人を擁する電機労連は、組織内関係者の心身障害問題に関する相談活動を原点として、運動の社会的な広がりによって、国や自治体が自ら実行する体制をつくり出していくことを目標として心身障害対策に取り組んでいる。

心身障害児の成長発達を保障する生活圏の条件整備についてのこれら新しい2つの市民

参加の形態についての研究をも含めて、52年度も引き続き上記の諸課題の検討にとり組み、心身障害児ケアの条件整備の諸要件とそのシステムに関する具体的な試案を作成する予定である。

尚、今年度は本研究の一環として下記の海外文献資料の翻訳をおこなった。

1. The road to community care National Society for Mentally Handicapped Children U. K., 1969
2. Stress in families with a mentally handicapped child National Society for Mentally Handicapped Children 1974

研究協力者

浅野 浩 電機労連神奈川地協事務局長

飯田重夫 団地新聞社ニューカナガワ

編集長

遠近教英 神奈川県民生総務室長

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

序

わが国における障害者対策の基本理念と方法の体系化はまだかならずしも明確化されているとはいいがたく、ほんらいそうあるべき地域内処遇についても、まだ統一的な見解は示されていない。