

# 心身障害児・者の生涯処遇における 地域の果たすべき役割に関する研究

(群 研 究 所)  
緒 形 昭 義  
(富士電機製造(株)生産管理部)  
渡 辺 大 助  
(横浜国立大学教育学部)  
佐 藤 東 洋 磨

(都 市 計 画 家)  
柴 田 好 敏  
(青い鳥愛児園)  
大 城 竹 信

## はじめに

心身障害児の生涯処遇に関わる問題は、その置かれている地域の住民総体が当面している生活諸機能の充足と不可分に連動していると思われる。一般住民が提起している文化、福祉、教育などおよそ市民福祉総体をかたちづくるそれらの関心や、具体的な実践をはなれたところに、障害児・者の生涯処遇の展望は成り立たない。

本研究では、大都市社会で普遍的な福祉に欠ける状況を、一モデル地域のなかで明らかにし、生涯処遇の体系のなかで国、自治体、地域社会ならびに本人、家族が果たす役割を解明するとともに、具体的な地域福祉のネットワークづくりを実践的に試行している。

今回は研究の初年度として、主にその実態を把握しその地域社会の姿を浮き彫りにすることに努めると共に、地域での若干の試みを加えて報告する。

## I 研究対象の設定と検討方法

### 1 モデル地域の選定

大都市社会の一典型と考えられる住宅団地の中から、横浜の汐見台団地(横浜市磯子区3,500戸、14,000人)を選んだ。従って研究スタッフもこの目的から、当団地で地

域活動を行っている者の中から選ばれている。

### 2. 対象者

研究の対象を心身障害児・者と老人とし出生時から現在までの状況経過と、対社会的ニーズの把握をする為に、障害児の親および高令者本人や民生委員との話し合いを行い、その実状把握に努める。

### 3. 社会態勢

ハンディキャッパーを取り囲む社会環境、各種制度、ボランティアなサービス等は、一般的には豊富に見えるし、実際に多種多様に存在する。しかしながら、当人や家族から見たそれらの状況は、多岐多岐として難解な<sup>①</sup>しくみ、になっていないだろうか。

我々がこの研究を通して是非検討を加えたかったテーマの一つに、この複雑多岐にわたる諸サービスのネットワークを立体的に図式化し、問題点を洗い出すと共に、住民の目を通した再整理をすることであった。

## II 現況把握

### 1. 汐見台団地の概要

この汐見台団地は、昭和30年代の高度経済成長期に、京浜工業地帯の南伸化として横浜市が計画した根岸湾臨海工業地帯に誘致する重化学工業の産業労働者向け住宅として当初計画されたが、社会情勢の変化等

により現在は、社宅、賃貸、分譲等の混合した集合住宅団地として成り立っている。

開発は県住宅供給公社が行い、昭和38年より入居が開始され、現在では14,000人の人口を擁する、当時としてはマンモス団地

のはしりと言える住宅地である。面積は約72haである。

(1)位置

当該団地は、前述コンビナートゾーンの後背地である丘陵部で、横浜へ15分、鶴見、川崎へ30分、東京都心へは60分の

表1 汐見台施設一覧表

小 学 校	1	敷地23,000㎡
中 学 校	1	敷地16,700㎡
幼 稚 園	3	定員240人～280人
保 育 園	1	定員80人
精薄児通園施設	1	定員30人
病 院	1	総合病院(250床)化のために増改築中
スーパーマーケット	1	敷地4090㎡ 売場面積2030㎡
店 舗 等		銀行、郵便局、ガソリンスタンド、その他一般店舗
団 地 会 館	1	1Fレストラン 2F事務所 3F集会施設 4F5F宿舎
福 祉 セ ン タ ー	1	集会室、図書室、白寿会室

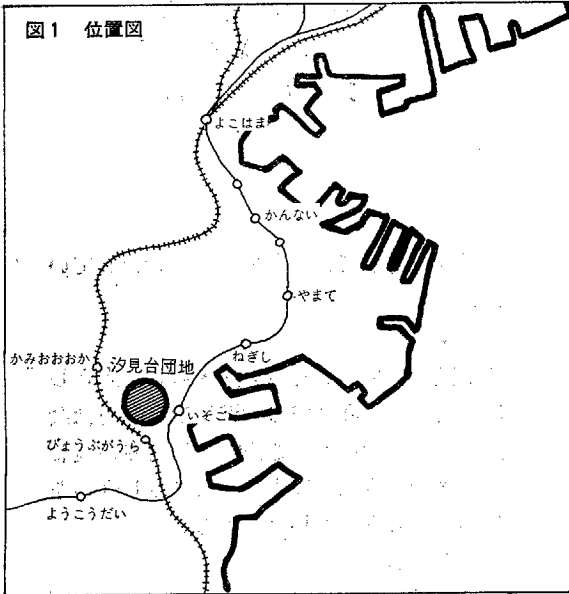
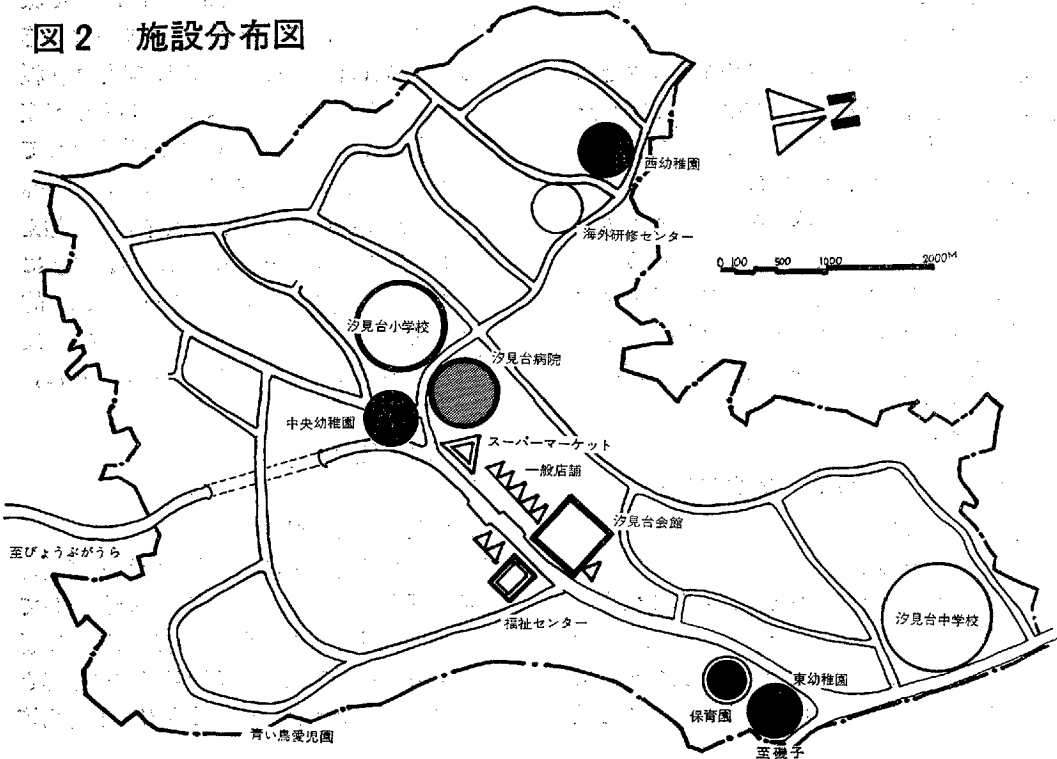


図2 施設分布図



立地にある。(図一1)

## (2)住戸および便利施設

総戸数3,487戸の内訳は、分譲住宅815戸一般や公務員等の賃貸住宅372戸、10指に余る各種企業の社宅2,300戸(内独身寮4,000人)である。住戸式は2階から11階建まで各種あるが4～5階の中層住宅が主体で、その間取りは2Kから3LDKまで多様である。便利施設の状況は表一1および図一2の通りである。

## 2 対象者の実態

その実態を知る方法として、統計的な捕え方もあるが、その性格から好ましい方法とは考えられないので、今回は、団地在住者で聞き取り可能と考えられる精薄児、肢体不自由児、筋ジストロフィー等の親や、高令者本人および民生委員の人達を選び、数回の会合を持つことによってその第一段階とした。

主要なものは以下のとおりである。

### (1)プライマリーケア時の問題

周産期に障害の可能性があったが、医者から適切な示唆がなかったために障害を残存または進行させてしまった。

例えば、出産時、親が見ても異常が感じられるのに、産科での処置がなかった場合や、他の専門病院へ紹介された場合でも学閥等の関係から東京の病院に紹介され、それも数週間待たされる。等緊急時での医療不備の事例が多数出された。

これは言い換えれば、地域母子保健システムが確立されていないための現象と言えよう。

### (2)階段の昇降

集合住宅の特殊性とも言えるが、住居が大地に接していないため、通園、通学、通院、散歩の時、階段の昇降だけでも相当の力仕事となり、ボランティアの協力も時には必要となる。

### (3)地域との交流

従って、心身共に引きこもりがちだが

近隣や同年齢の友達が欲しい。

### (4)介護者の疲労

肉体的は勿論の事、精神的な疲労は、我々の想像を絶するものがある。(障害児の場合は、親の死後、老夫婦の場合は片方の死を思うと絶望的にならざるを得ない。)

### (5)緊急避難場所

母親などが病気になった場合、ボランティアの援助や昼夜間預けられる場所がない。当地では、幸いなことに青い鳥愛児園という狭義の福祉施設があり、暫定的な対処はなし得るが後述するように完全とは言えない。(当団地では、父子家庭による問題も最近顕在化して来ている。)

### (6)社宅による制約

一部例外はあるが、ほとんどの社宅では、一定居住期間を経ると転居が義務付けられている。経済的にもさることながら、せっかく馴染んだ地域を切られることは、二次障害を生む危険性すらあろう。また一定期間毎に転勤がある企業も多く親としては強い不安感を持っている。

以上、地域や社会体制に関係すると思われるもののうち、主要なものを取り挙げたが、障害の如何に関わらず非常に共通した出来事(勿論、具体的症状は異なるにしても)である事に気がつく。医療問題しかり、地域との交流しかり、介護者の疲労しかり。更に我々は、現代社会が醸し出す地域社会での普遍的問題がここによく表われていると考える。すなわち誰でもが、一生のうちに一度ならず遭遇し得る出来事なのだから、一見障害側のみが訴えている事柄は、実は我々地域住民自身が持つニードに厚く重なっていると考えるのである。

また、これらの聞き取りを通し、あるいは地域を考える時に、我々を囲む地域

社会の未熟さが痛感された。地域には民生委員がおり、身障者相談員がおり、福祉事務所があるしその他沢山の援助制度がありながら、前述の事柄は現状では解決されそうにない。むしろ、行政より委託されている委員や相談員は、その実態すらつかめていないでいる。

一方それらの人達が訪ねて行っても、時として拒否する当事者の心の垣根はなんなのだろうか。当事者一近隣一地域一社会の連帯を疎遠にしてしまう不信感とはなにか。訴えたい当事者（あるいは代弁者）の声を鋭く傍受してやわらかく迎え得るシステムを地域ではどのようにして組み立てることが出来るのだろうか。

### 3. 住民の実態

#### (1) 住民意識

コミュニティが崩壊したと言われている都市社会での住民意識を、簡潔に表現する事は至難の技であるが、「汐見台団地主婦実態調査昭和50年」や団地のミニコミ紙「汐見台ニュース」などを参考に断面的ではあるが意識なり、それをかたちづくる背景なりを垣間見てみよう。

#### ○年齢構成は三者三様

全体で見ると30歳代が46%と最も多いのだが、社宅では20～30歳代が86%、分譲住宅は40～50歳代が46%、賃貸は全体の平均値に近いと言った違いがある。同様に家族構成、年取等もその住まい方の条件によって三者三様を示している。従って、その意識との相関にも微妙に影響を与えているものと思われる。

#### ○団地脱出希望者が60%

社宅69%、分譲47%と非常に多い。庭付き一戸建への願望や住居空間の狭さ等がその理由として挙げられているが、いずれにしても「仮りの住い」意識が強く地域への執着度は低いと言えよう。

#### ○高福祉を望むが81%

この高福祉を実現する為には、財政、

経済の仕組みを変える必要があると答えた層が過半数であった。

この他にも色々興味を引く内容が多々あるが、いずれにしても都市における意識構造を如実に表わしているとも言えよう。これらの意識がどの様になって行く可能性があるかについては、幾つかの実践を踏まえて今後の研究にまちたい。

#### (2) 地域での活動

当該地域は、この数年間に大きく変化しようとしている。それはこれまでに幾つかの外的インパクトを受けて、自発的に住民が結集し、地域環境を考え始めたことがその契機であった。銀行移転新設に伴う福祉センターの建設、隣接地に高層住宅団地計画が明らかにされ「私たちの環境は私たちも考える」委員会の設置そして現在進行中の汐見台病院運営協議会(後述)。これらと併行してこの一年間は、自治会の体質改善もなされて来た。これまでの自治会は、本来何をなすべきか、何が求められているのか、が十分に分析されることなく、慣習的な行事の遂行や行政の下請け的業務のみがなされていた。従って、少数の人は敏感にキャッチする地域での重大な問題には、すばやく対処出来なっていた。この様な状況を打破し、自由で自発性に富む本来の地域自治を求めて活発な検討と活動が続けられている。

### 4. 地域内施設の位置付け

#### (1) 青い鳥愛児園

本園は「精神薄弱幼児通園施設」として営まれており、定員30名と大きくはないが、全国に先駆けた幼児の通園施設としてのパイオニア的役割を担って来た。

昭和42年の開園当時、多くの市民ボランティアによる資金、運営、保育面への援助活動が芽ばえ、現在では更に発展して、○園を在宅児の訓練会に提供し、地

域ボランティアが援助、○団地内へのボランティア活動、○団地在住卒園児への家庭サービス等が行われている。しかしながら、これらの活動が地域に定着していくことも事実である。その理由としては、①主に財政的な裏付けがない事から地域担当職員の養成は不可能で、個人的な取り組みにならざるを得ないこと。②地域内での援助活動システムが確立していないこと。等が挙げられよう。

しかしながら、大都市における地域ケアシステムの確立には、「地域と対象者と施設」が結びつくことが前提であるとの認識から、今後とも「地域での園の果たす役割」を念頭に置きながら、地域での実践活動を進めている。

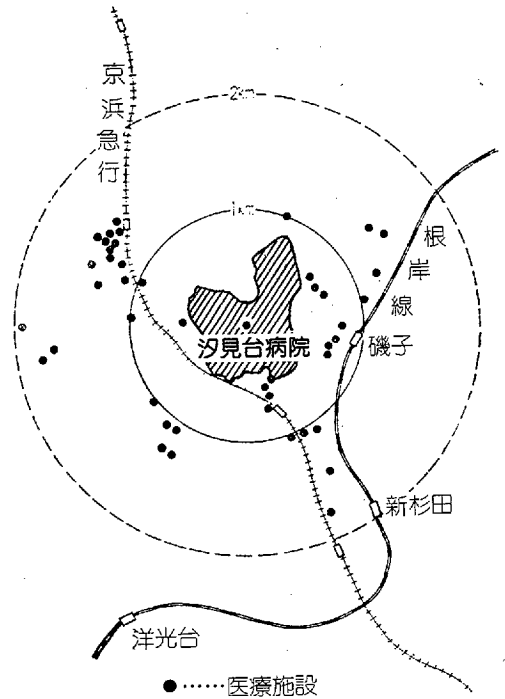
## (2) 汐見台病院

汐見台病院は、当団地内では唯一の病院である。この病院は住民全員の健康管理、疾病予防、治療まで一貫した医療を行うことを目標に、内科、外科、小児科等5科19床で、県団地福祉協会の診療所として昭和38年にスタートした。その後ベッド数も増え、現在は93床、6科となっている。しかしながら、経営上は相当厳しい状況にあったようである。①経営適正規模（500床以上と言われている）でない、②人件費の上昇と人員確保の困難さ、③受診率の低下、④医療制度上の諸難点等の問題が挙げられている。一方、広域的救急医療の充実を目的とした県からの要請を受け、昭和53年県立救急病院+看護婦実習病院（250床）としての総合病院化が打ち出されるに至った。既にその工事が現在進められており、前述の運営協議会の発足となったものである。この協議会での結論には未だ時間が必要であるがここでの主要なテーマは、「地域医療システムの確立」にある。行政、医療、住民三者一体となってこのテーマに取り組む事が期待される。

図3

### 汐見台団地周辺地域の医療施設現況図

(汐見台病院発足当時はほとんどなかった)



## 5. 問題点の整理

以上現況把握を主体に検討を進めて来たなかで明らかにされた諸点は次の通りである。

(1)形式的には、関連諸制度が整えられていても地域における個別的なニーズに対応していない場合が多い。

その大きな理由は、

①地域における流動的、多面的なニーズに対して、現行の諸制度は弾力的な対応に欠けている。

②福祉サービスの量および質が、ニーズに充分対応し得る状況にない。

(2)地域社会における地域連帯性の欠如と、近隣地域社会での相互扶助体制の欠落。

(3)医療機関の地域での医療機能の不充分さが挙げられよう。

### III 地域での若干の試み

我々は、地域活動をするに当って、幾つかの方針をたてているが、そのうちの一つに、「地域の健康と医療と福祉を高める」があるこの命題への第一歩と言える、地域での取り組みを紹介する。

前述の命題を具体的な実践活動を進めるにあたっての戦略課題は大きく3つに整理出来る。まず第一の課題は、地域の中で生れ、育ち、働き、老いてゆく全ライフサイクルを、出来るだけ健康でさわやかに送る為には、国や自治体の健康管理に関する諸制度をいかに有効に地域の中に適用してゆくか。

第二に当地にある汐見台病院がゆくゆくは250床の総合的な病院になる予定であり、この地域の中にある優れた医療資源を、単に外来入院患者の処遇だけでなく、もっと巾広い公衆衛生的な活動、予防医学の分野、更にもう一段巾広い包括医療地域システムの建設の上でいかに活用して行くか。

第三は、この種の地域医療の諸活動は、保健所、病院のような専門機関を通じて展開され、地域住民はこのサービスの受け手であると同時に、その担い手であると言うことであり、すなわち、地域住民のこの分野における主体の確立と組織化の問題がある。

これらの問題を有効に組織する第一歩として当団地内で「健康システム実行委員会」が地域の主婦を主体として作られた。その実践課題としては、母子保健サービス、主婦の健康管理、思春期の子供の相談、成人病対策（老人保健も含む）等々が挙げられている。そのめざすものは、従来の縦割り行政を住民主体の目的指向により住民サイドから企画し行政、地域医療機関との協力を組織し、役立てて行こうとする新しい試みである。

戦後の高度経済成長は、日本の重化学工業化大量消費社会を作ること成功したが、一方大都市の人口の集中と過密化、さらに地域

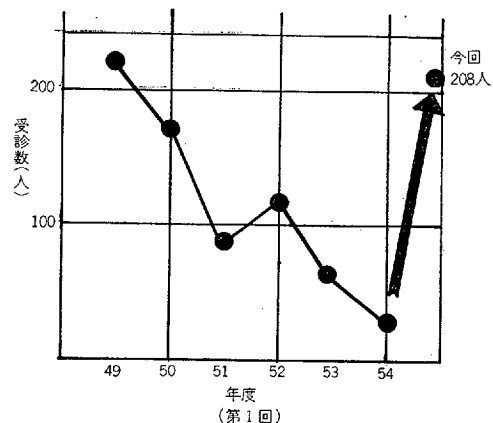
社会の連帯の喪失および核家族化をもたらし、都市問題を生み出した。この様な都市社会、特に汐見台の如き社宅、分譲、賃貸住宅の混在する複雑な構成の地域では、人口流動性が高く、常に現在は近い将来移るであろう何処か知らない「希望の家」に住む為の単なる待機期間にすぎないと言う様な、モラトリアムの住民意識が、大多数の住民に存在していても不思議ではないのである。

しかし、健康システム実行委員会のめざすものは、モラトリアムを超えるものを持って居るにちがいない。健康システムは継続性を必要とする。これは継続性のあるモラトリアム心理を越えるコミュニティの可能性を秘めている。健康システムは即物的なものを含みながら、ゆくゆくは地域コミュニティケアが花咲く為の、土壌づくりとなるであろう。

54年度はその第一歩として、子宮ガン検診と、コンピュータによる体力診断ならびに体力テスト等を実行した。その結果、従来60数名であった子宮ガン検診が200名を越える受診となり、他のテストも同様の参加を得た。

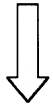
また病院、保健所との懇談会を行い、今後の運営の方向、行政、保健所、病院との協力のあり方や問題点を検討し、第二段階への準備を進めている。

図4 汐見台地区子宮ガン受診推移図

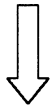


#### IV 今後の課題

1. 適確な情報把握の方法と、個別ニーズに弾力的、効果的に対応する公的、私的な諸サービスのあり方に関する検討。
2. 地域社会とくに都市社会生活における、住民の生活機能の充足と、相互扶助体制の実践的方法の検討。
3. 地域保健医療計画のトータルシステムの実践的検討。
  - ①地域医療機関の活用と系統的な保健計画の策定。
  - ②地域における障害児医療の推進に関する検討。
  - ③地域における人的・物的資源の活用と行政サービスの結合をはかる。



**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



はじめに

心身障害児の生涯処遇に関わる問題は、その置かれている地域の住民総体が当面している生活諸機能の充足と不可分に連動していると思われる。一般住民が提起している文化、福祉、教育などおよそ市民福祉総体をかたちづくるそれらの関心や、具体的な実践をはなれたところに、障害児・者の生涯処遇の展望は成り立たない。

本研究では、大都市社会で普遍的な福祉に欠ける状況を、一モデル地域のなかで明らかにし、生涯処遇の体系のなかで国、自治体、地域社会ならびに本人、家族が果たす役割を解明するとともに、具体的な地域福祉のネットワークづくりを実践的に試行している。

今回は研究の初年度として、主にその実態を把握しその地域社会の姿を浮き彫りにすることに努めると共に、地域での若干の試みを加えて報告する。