

KCDラボ
で検索!



研究所
KOBE北・コミュニティデザインLab.

社会福祉法人陽気会

巻頭言—“民主的”であるということ—

どのような社会がよい社会なのか、目指すべき社会なのかということについて、古くから多くの議論がなされてきました。なかでもドイツ出身の19世紀の経済学者（その範囲におさまらず、哲学者とも称されることもあるし、革命家などともいわれます）のカール・マルクスは、その著書『経済学批判』や『資本論』などを通じて、科学的社会主義を打ち立て、その思想（マルクス主義）は世界中に大きな影響を及ぼし、いまなお一定の支持を得ています。

マルクス史観では、人間社会においても自然界と同様に客観的な法則が存在しており、生産力の発展により、封建領主と農奴の関係から資本主義社会における労働者階級と資本家階級との関係に移り、そこに内在する矛盾から必然的に労働者階級による社会主義革命が起り、共産主義社会へと移行すると考えます。そして1917年にロシア革命により史上初の社会主義国家が誕生します。その後、東ヨーロッパを中心に共産主義勢力による革命が拡大し、1922年にそうした共和国を統合して、ソビエト社会主義共和国連邦（ソ連）ができます。第二次世界大戦を経て、その勢力は拡大し、戦後のアメリカなどに代表される資本主義経済の西側諸国とソ連を中心とした東側諸国との対立が続き、「冷戦」と呼ばれる状況ができます。この冷戦構造の縮図でもあった東西ドイツを分断していた「ベルリンの壁」が、東ドイツの人々によって、1989年に壊されます。そして、ドミノ倒しのように社会主義諸国が相次いで崩壊し、1991年にはソ連にも及びます。

さて、多くの人々を歓喜させ、連帯させ、革命へと導いた共産主義の理想とはどのようなものだったのでしょうか。端的に表現すると「能力に応じて働き、必要に応じて分配する」社会の実現です。資本主義社会では、資本家階級は労働者の労働により得られた利益を搾取し、富を独占し、国家をも左右するような強大な権力を持ちます。そうした社会において、労働者が連帯し、団結して、労働者が中心となる社会の実現が目指されたのです。

たしかに福祉の観点からみても、魅力的な考え方です。病気や障害、加齢により働けない状態には誰もがなり得ます。そして働けなくなったときに、生活できなくなる社会は悲惨です。それだけに人それぞれの能力に応じて働いて、そして必要に応じて収入が得られるとする社会は理想的です。



しかし、そうした理想的なはずの社会が行き詰まりました。なぜでしょうか？たとえば「能力に応じて」という場合、誰かがなんらかの指標を用いてその能力を測定しなければなりません。「必要に応じて」という場合も、誰かがそれを判断しなければなりません。社会主義・共産主義社会では、いわゆる民主的な選挙はなく、一党独裁政権のもとで、それを特定の政党が独占的に行ったのです。かりに資本主義社会が資本家階級の支配する社会だとすれば、社会主義・共産主義社会は特定の政党が国民を支配する社会なのです。そして実際には、権力のみならず富も独占したのです。計画経済のもとで、情報や人の交流を制限する体制では、経済的にも行き詰まります。こうした状況のもとで、自由と民主主義、市場経済を求めて立ち上がった民衆により、多くの東側諸国は民主化していくことになります。

実は「能力に応じて働き、必要に応じて分配する」社会は、存在します。北欧の国々です。北欧では情報をオープンにし、徹底した民主的な議論のもとで、政策決定過程を透明化し、政策の成果を国民で共有し、新たな課題に挑むような社会になっているのです。国連の世界幸福度ランキングで常に上位を独占しています。自分たちのことを自分たちで話し合い、責任をもって行動できる社会と、ルールが不明確で、密室で決定され、不服申し立てが許されず、それを推し進めた者の責任が問われない社会とでは、幸福度に差が出て当然です。「民主的であること」が、私たち人類が導き出した「いい社会」の条件です。スーパーマンが現れて、いい社会や組織にしてくれるわけではありません。むしろ個人が目立つのは、悪い事態においてであり、必ず行き詰まります。逆に特定の個人が目立たず、みんなで責任を分担し、お互いを高め合いながら協力できる社会や組織が、それを構成するメンバーに幸福をもたらすのです。 KCDラボ代表 松端克文

シリーズ 情勢分析と運営・実践の処方箋

今月のテーマ：地域福祉の考え方と実践

◆「地域共生社会の実現」に向けて

今日の社会福祉政策のひとつの柱は、本誌においても取り上げた「地域共生社会」の実現に向けた取り組みにある。2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、『介護離職ゼロ』に向けたその他の取組」のなかで言及されたもので、全体の扱いとしてはそれほど大きな位置づけではないように感じられるが、これ以降の厚生労働省の政策では、この実現に向けて2017年に社会福祉法が改正され、第4条の地域福祉の推進に関する規定が大幅に書き換えられ、第106条に包括的支援体制の構築に関する規定が盛り込まれている。こうした状況をふまえると、社会福祉の各領域においても「地域共生社会の実現」に向けての取り組みに無関心であることはできないといえる。

地域共生社会に関する議論を簡略化してしまうと、複雑で多様化している生活上のさまざまな課題を抱えている住民の相談に総合的にのり、法制度によるサービスだけでなく、地域における住民による福祉活動なども含めて、「丸ごと」支援できるような包括的な支援体制をつくることにある。その際、地域の住民が生活上の課題や地域の課題を「我が事」と捉えて、主体的な活動を実践していけるような仕組みをつくることも課題となる。そしてこうした仕組みをつくっていくためにも、地域のなかで住民や各種の専門職が話し合い、知恵を出し合って、取り組んでいけるようにするための「協議」の場、すなわち「プラットフォーム」を構築することが大きな課題となる。

◆地域福祉の考え方と実践

さて、こうした議論は実は地域福祉として議論されてきたことのなかに含まれる。地域福祉論は、社会福祉のなかのひとつの分野ではあるが、障害者福祉や高齢者福祉というような分野論とは性格が異なっている。対象としているのは「地域」あるいは「地域住民」であるが、その場合たとえばソーシャルワークでいう「クライアント」とか、福祉サービスの「利用者」というように捉えるのではなく、「地域住民」として捉えるところに大きな特徴がある。つまり生活していく上で困難な状況に置かれている地域住民として捉えるのだが、その困難の理由が「障害」であったり、「高齢」化して「介護」が必要になっていると考えるのである。したがって、「障害者」だからそのまま福祉の対象となるわけではない。かりに「障害」があっても、地域のなかで特段の不自由なく生活できているのであれば、対象とは考える必要はないのである。

また、「地域」そのものを対象として福祉のあり方を考えるというところにも特徴がある。たとえば、2008年のリーマンショック以降、子どもの貧困が社会問題として取り上げられることが多くなっている。もちろんそれ以前から貧困の問題はあったのだが、高度経済成長を通じて見えにくくなり、バブル景気が崩壊した1990年代を通じて、徐々に問題になったものの、その時期は「格差拡大」というかたちで議論されてきた。1995年の被保護人数は88万2000人で戦後最低の人数であったが、この年を底に増加に転じ、以降少しずつ増

え続けることになる。そしてそうした状況をうけて「格差拡大」という議論がなされるようになったのである。

そして2008年には約2倍の160万人程度まで増加していたところにリーマンショック（世界金融危機）があり、急増することになる（ちなみに現在は約214万人）。そして失業者の増大に伴う生活困窮者の問題と合わせて子どもの貧困が顕在化してくるのである。

そこで注目されたのが、学校の給食以外に食事が十分に摂れていないといったことに関心が集まり、「子ども食堂」が全国的につくられ始めた。また、親の所得と子どもの学力との間に明確な相関関係があることが統計的にも指摘されるようになり（親の所得が高いほど子どもの学力も上がる）、「学習支援」の活動にも注目が集まるようになった。

さて、話が少し横道にそれたが、こうした課題が地域のなかにあることがわかった際に、住民がその課題解決に向けて活動を始めることをサポートすることも地域福祉に含まれることになる。実際のところ、現在取り組まれている子ども食堂や子どもの学習支援、子どもの居場所づくりなどの活動は、ボランティアな住民の活動により支えられている。そしてそうした活動が、失われつつあった地域の住民同士のつながりを取り戻す「地域づくり」の活動にもなっているのである。このように地域福祉には、個々の住民の生活を支えるという側面と、地域社会そのものにはたらきかけて、地域づくりを推進するという側面とがあるのである。

◆福祉施設と地域福祉

日本の福祉は、明治期から今日に至るまで、民間の（つまり社会福祉法人による）福祉施設の実践が中心に展開されてきた。とはいえ、量的に施設入所により対応することには限界があることに加え、ノーマライゼーションの思想に端的に示されているように、入所施設による支援が好ましいとはいえないという考え方が広がり、地域のなかでいかに支援を展開していくのかということが問われるようになっていく。障害者の領域では、すでに西欧では入所施設や精神科の入院病棟は廃止されている。

しかし、日本においては、そうした政策はとられておらず、障害者自立支援法・総合支援法を通じて、「地域生活移行」と「就労移行」が推進されている。政策の是非はともかくとして、こうした状況のなかで、福祉施設はどのような実践をすべきなのであろうか。施設が地域向けに多様な事業を展開しても、実はそれ自体で施設の評価が上がるわけではない。たとえば特別養護老人ホームにはデイサービスが併設されているが、それは地域に新たなサービス利用者を見出しただけで、入居者にとっては、ほぼなんの意味もない。

福祉施設が地域福祉の観点から問われるべきことは、現に施設に入居している人や、各種のサービスを利用している人が、「ひとりの地域の住民として、あたり前の生活はできているのか」ということに尽きる。居住形態も重要ではあるが、それ以上に大切なことは、「ひとりの住民」としての「暮らしの豊かさ」の程度なのである。 KCD ラボ代表 松端克文

（武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科教授）

～新型コロナウイルス感染症 発症時における神戸市スキームについて～

vol.26 では兵庫県スキームについて掲載しましたが、今回は神戸市の新型コロナウイルス感染者発生時における高齢者・障害者の支援強化のための「社会福祉施設等の介護職員等の確保支援事業」と「介護者が新型コロナウイルスに感染した高齢者・障害者のための一時受け入れ施設の設置」について記載します。

神戸市スキーム

「社会福祉施設等の介護職員等の確保支援事業」

- ①入所施設で感染者が発生。入所継続が可能な場合に、非感染区域に応援職員を派遣した協力施設に対し助成。
- ②入所施設で感染者が発生。入所継続が困難な場合に、兵庫県が借上げた施設で濃厚接触者を受け入れ、そこへ応援職員を派遣した協力施設に対し助成。

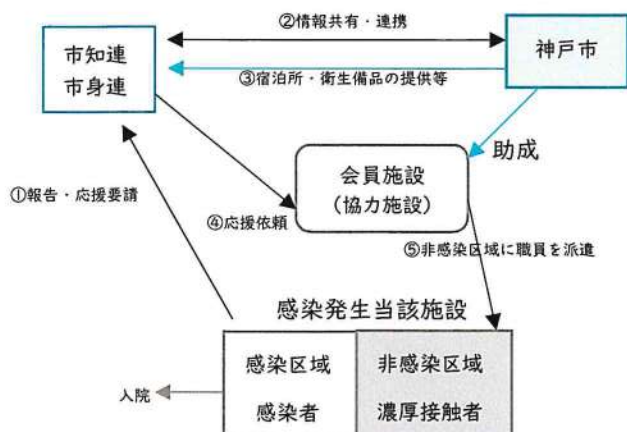
「介護者が新型コロナウイルスに感染した高齢者・障害者のための一時受け入れ施設の設置」

- 在宅の高齢者・障害者の家族等が感染して入院。在宅生活維持が困難になった障害者等を、一時受け入れ施設にて支援する応援職員を派遣した協力施設に対し助成。
- 応援職員の宿泊先の確保、食事の手配等。
- 衛生備品の供給。

まずは「社会福祉施設等の介護職員等の確保支援事業」の、①入所施設で感染者が発生、入所を継続するも対応職員が不足する場合についてです。

有事の際、感染者発生の際当該施設から連絡を受けた神戸市知的障害者施設連盟（以下、市知連）や神戸市身体障害者施設連盟（以下、市身連）は、それぞれの会員施設・事業所に応援職員の派遣依頼を行います。（それまでに、会員施設・事業所に対して、有事の際に備えて、協力施設・事業所の確認や応援職員のリストアップなど、応援体制の構築を行っています）市知連や市身連から応援依頼を受けた会員施設のなかの協力施設・事業所が応援職員を派遣した際、神戸市がその協力施設・事業所に派遣費等手当を助成します。

〈入所施設で感染者発生・入所継続が可能〉



協力施設・事業所の応援職員は、感染者が発生した当該入所施設の「非感染区域」へ派遣され、「濃厚接触者（非感染者）」である利用者への支援を行うこととなりますが、この応援職員が宿泊する宿泊所や、使用する衛生備品などについても、神戸市が提供します。

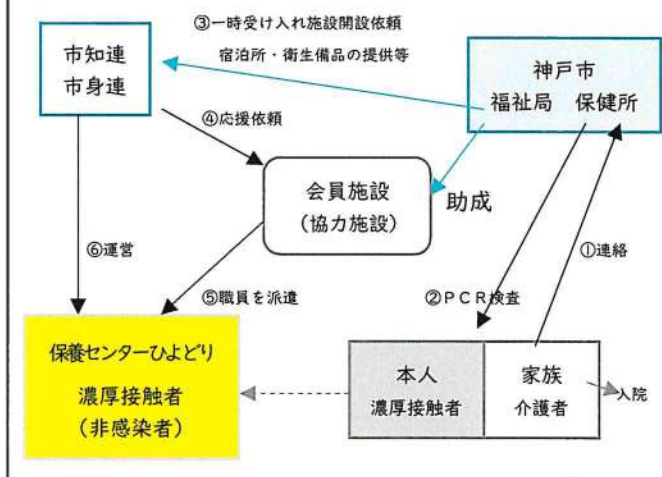
有事の際、自施設だけでは対応ができなくなるところが多くあると思われます。兵庫県スキームとあわせて、相互に協力しあって利用者の生活支援が維持できるよう備えることが大切であると思います。

続いて「介護者が新型コロナウイルスに感染した高齢者・障害者のための一時受け入れ施設の設置」についてです。

在宅の高齢者・障害者の家族等がコロナウイルス感染により入院したとき、介護者のいなくなった高齢者・障害者が、在宅でそれまでの生活を続けることがむずかしくなる場合があります。そのような場合の支援策として、ひとりで生活を続けることも短期入所施設等の利用も困難である高齢者・障害者の方に対し、「一時的な受け入れ施設を設置し生活の支援を行う」というスキームです。

一時受け入れ施設として設置されたのは、しあわせの村にある「保養センター ひよどり」です。従来から保養施設として一般的に利用されていましたが、5月21日からは一般利用は中止され一時受け入れ施設となりました。受け入れ可能人数は最大10名で、介護職員や看護師等、24時間体制で利用者の方々の生活支援を行います。利用される方が障害者である場合に、市知連と市身連が対応することになります。

〈介護者がコロナ感染した在宅障害者の一時受け入れ〉



在宅の高齢者・障害者の介護者が感染した場合、介護者は保健所へ連絡を入れ、自分自身と共に濃厚接触者である同居する高齢者・障害者の方のPCR検査を実施してもらいます。高齢者・障害者の方が感染していないと判明した場合は、一時受け入れ施設である「保養センター ひよどり」にて受け入れ開始となります。利用については、家族等の意向も確認した上で状況を判断して決定されます。神戸市は、市知連や市身連に連絡し、そこから会員施設・事業所へ応援職員の派遣依頼を行います。協力施設・事業所が応援職員を派遣し、神戸市が派遣費等手当を助成、宿泊所や衛生備品の提供を行うという流れです。

神戸新聞や関西テレビなどでも報道されました、一時受け入れ施設である「保養センター ひよどり」を紹介します。最初は外観です。↓



↓続いて2階からのフロントの風景です。



部屋は、洋室と和室があります。どちらの部屋も、ゆっくりと過ごせる広さになっています。↓



↑お手洗いです。間口も広く、きれいです。最後は浴場です。手すりやスロープのついた大浴場で、安全に気持ちよく使っていただけると思います。↓



紹介した神戸市スキームは、新型コロナウイルス感染症が発生したときの対応策であるため、できれば使うことがない方がよいのですが、有事の際に少しでもスムーズに対応し、混乱が少ない状態で支援を行うことができるよう計画されています。このスキームを有効的に使うためには、いまできる準備をきちんと行っておくことが重要だといえます。

6月15日現在、兵庫県では感染者ゼロの状況が続いています。支援の現場でも、徐々にではありますが以前のような動きに戻っていています。もちろんすべてが「コロナ前」の生活に戻るわけではありませんし、通所事業所の利用者の方のなかには、自粛から利用再開に至っていない方もいると思います。今回のコロナウイルスがおよぼした影響は、まだまだこれから出てくるのかもしれませんが、第2波がいつ来るかもわかりません。

「コロナ前」の社会も、障害がある方にとって生活がしやすい社会とはいえなかった部分があると思いますが、「コロナ後」はさらに厳しくなったと感じます。マスクの着用や、「密」の理解がむずかしいことなどから、外出中に厳しい視線を向けられることもあるかもしれません。

それでも障害のある方々の支援にかかわる私たちは、まず自分たち自身が徹底した体調管理やマスクの着用、こまめな手洗いと消毒など万全の感染予防対策を行いながら、行政やほかの施設・事業所と連携して、利用者の方々がそれぞれに、その人らしく生活していけるよう努力をしていく使命があるのだと、改めて感じました。 (編集委員会)

肉眼では見えない生物への意識 ～共に生きる①～

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による世界的感染拡大を経験し、いままでの日常生活がどれほど自由だったかを私たちは失って初めて、深く認識したように思います。

緊急事態宣言が解除され、自粛を強いられた不自由な生活から徐々に経済活動も再開し始めましたが、第2波、第3波の不安もあり「新しい生活様式」が求められています。対応しなければならない対象が肉眼では確認できないことに強い恐怖を感じると思いますが、五感に大きく頼って生きている人間にとって、「見えない」ものを常に意識するのはむずかしいかもしれません。しかし、この「見えない」ものによって私たちの生活は大きく影響を受けています。今月号からの「見えないもの」についてシリーズで書いていきます。

◆共に生きるための知識

私たちの身体には「常在菌」という多くの微生物が住み着いています。常在菌がいなければ健康に生きていくことができません。腸管常在菌は、個々の免疫力や精神の安定性、性格などにも影響しているといわれています。「腸活」という言葉を聞いたことがある人も多いのではないのでしょうか。腸内環境（腸内細菌叢）が整うと病気になりにくい、アレルギー疾患が改善する、美しくなる、ストレス耐性向上など、私たちは常在微生物から多くの恩恵を受け生きています。

私たちの身体で共に生きているパートナー「常在菌」に関して、知っておいてほしいことがあります。それは「常在菌の種類・バランスは人それぞれ異なる」こと、「常在場所以外では症状を起こすことがある」こと、「自分に無害の常在菌が、ほかの人には有害となることもある」ことです。

今回の新型コロナウイルスは、常在微生物ではありません。しかし、無症状感染者が存在することが確認され、自分が気づかぬうちに感染を拡大させてしまう可能性があることが、人々の不安を増大させていることは確かです。実は無症状感染者が存在するという事は、その他多くの感染症にもいえることです。しかも、常在菌でさえ自分以外には害になる可能性があるとするれば、「感染しない・させない」対策が日常生活で欠かせないものであるといえるでしょう。

◆標準予防策が基本

感染の三大要因は、①病原微生物 ②感染経路 ③感受性宿主（感染の可能性のある宿主）です。感染・伝播リスクを減少させるためには、この3つが揃わないようにするしかありません。この感染対策の基本が「標準予防策（スタンダードプリコーション）」です。医療現場など人をケアする施設内感染対策の基本とされています。

大事なのは、「汗を除くすべての体液・分泌物・排泄物、健常でない皮膚、粘膜等の湿性生体物質は病原体を含むものとする」という考え方です。症状の有無にかかわらず、すべての人にこの考えを適用する点も重要です。この考えを基本とした上で、手洗い/手指衛生のタイミングや有効な方法、个人防护具（マスク、手袋、ガウン等）の適切な使用方法、環境整備、リネン類の管理などが決められています。

健康な生活をしている自分も、健康そうに見える家族や友人も、病原微生物を保有しているのだと考えて生活することが、これからの「新しい生活様式」に必要な考え方なのです。

◆手洗い

誰もが病原体を保有していると考えたと、人と接することに恐怖心を抱く人もいるかもしれません。しかし、感染の三大要因が揃わなければ感染は起こらないのです。そこに病原体が存在したとしても、体内に入れない対策を講じれば感染リスクを低くできます。対策として最も重要とされているのは「手洗い/手指衛生」です。アナログな方法ですが、洗い流すことが一番なのです。

標準予防策では、手洗いの効果的なタイミングも決められています。目に見える汚れがない場合は、擦式消毒のみでもよいとされていますが、そもそも「見えない」相手なので、手洗いが可能な環境であれば流水で洗い流しましょう。

<手洗い 5つのタイミング>

- ①利用者に触れる前
- ②清潔/無菌操作の前
- ③体液に暴露された可能性がある場合
- ④利用者に触れた後
- ⑤利用者周辺物品に触れた後

◆身体に入れないことが大事

標準予防策に感染経路別対策をプラスする必要があります。新型コロナウイルスは「飛沫感染」と「接触感染」が主な感染経路とされていますが、糞便にも排出されることがわかり「糞口感染（経口感染）」も疑われています。空気感染以外の幅広い感染経路対策が必要ですが、新型コロナウイルスに対応できる生活を意識すれば、その他多くの病原体感染リスクも減少させることができますといえます。

「糞口感染」とは糞便中の微生物が手に付着し、その手で飲食することで口から体内侵入するという感染経路です。トイレットペーパーを折り畳み重ねて使用する人が多いと思いますが、微生物はペーパーを容易にすり抜け、大量に手に付着します。ただ、「見えない」だけなのです。

私たちの生活環境は、微生物にまみれています。ていねいな清掃や消毒で微生物の量を減らすことはできても、無菌にすることは不可能です。手・顔・身体を洗い、口腔や肌のケアなど、自分自身を大事にすることが感染対策になります。

◆正しい知識で共に生きる

手洗い、マスク、ソーシャルディスタンス…すべて感染対策として効果のあることです。しかし、そのどれもが感染防止効果100%ではなく、すべての人が完璧な感染対策を実施可能なわけではないのです。まずは自分をていねいにケアする、それが周りの大切な人を守ることもつながります。

地球上には多くの生物が過酷な環境を生き抜くために、変異や適応を繰り返しながら必死に生きています。そのなかには「見えない」生物もいるのだと意識してみてください。なにかを排除するのではなく、正しく理解し共に生きる方法を考え確立していくことが、このコロナ禍を経験した私たちにできることではないでしょうか。（大島由香利）

ちょっといいですか？大西ですけど…

－福祉という「生き方」－

◆福祉は仕事か？

新型コロナウイルス感染症が小康状態になり、世間は日常を取り戻しつつあります。このまま平穏な状況が続いてくれることを祈りながらの毎日です。コロナ禍の最中にこの業界に入職された皆さまも、さまざまなイレギュラーなことをクリアしながら、福祉職人として活躍し始められていることだと思います。が、もしかしたら早々に「しまった、こんなはずでは…」と後悔されている方もおられるかもしれません。福祉という業界には、ほかの業界とは違う独特の習慣や労働観や倫理観があります。近年、少しずつ改革はされてきましたが、まだまだオリジナルな面は捨ててきていません。

私自身、福祉という職業は「仕事」ではなく「生き方」なのだと思ってきました。赤の他人の生活を支援し、そこに（見た目には）なんの利益も生み出さない、が、国から給料はいただけるという、ほかの業界では決して通用しない独特のからくりが、福祉という業界には存在します。福祉の究極の目的は、人と人のかかわりのなかで、人が人を支えていき、かかわったすべての人が幸せになることです。人と人の接触なくして福祉は成立しません。人と人が交わるからこそ福祉という言葉が存在します。支援や介護の現場は、まさにその典型です。そう考えると、この職業、この業界にとって最も重要な要素は（今更ですが）「人」ということになります。

◆護るべきものはなにか？

その現場には、かならず、支援者と被支援者という関係が成立しています。ここで、ひとつ間違えると勘違いが発生します。支援者>被支援者という構図です。このきわめつけが虐待です。この関係を、支援者=被支援者、さらに、支援者<被支援者という関係に変革していく必要があります。こうなって初めて、福祉の対象者（被支援者）の方々の生活や人権が保障されるのだと思います。

一方で、支援者（職員）自身の生活も護っていかねばいけません。ここに福祉業界のむずかしさがあります。この職業を仕事の視点のみで考えると、当然労働関連法令や規則が最優先されます。しかし「生き方」として考えると、ときには自分を護るよりも、支援すべき方々を護っていくことを優先することも可能になるのではないのでしょうか。そんなことをあれこれと考えながら、福祉を「生き方」として選んでいただける方々が増えていくことを（ひそかに）期待し続けています。（大）



陽気会は「福祉ゾーン」としてのコミュニティの創造を目指します

陽気会は、1958年9月1日に知的障害児施設おかば学園を開所し、61年目を迎えています。

私たちは、これからも私たちの生活の舞台としての“コミュニティ”をより暮らしていきやすくなるよう“デザイン”し、陽気会を拠点とした「福祉ゾーン」の創造を目指して、皆さまと力を合わせて実践していきます。

ラボサポーター(協力会員)募集中です
施設・事業所サポーター 年間 10,000 円
個人サポーター 年間 1,000 円

陽気会の SNS が 12 月より
スタートしました！
Facebook Instagram Twitter
フォローよろしくお願いします

編集委員会：松端 克文
朝日 満子・河津 真美
大西 博之・大島 由香利

〒651-1313
神戸市北区有野中町 2-5-19
社会福祉法人陽気会
KOBÉ 北・コミュニティデザイン Lab.
Tel : 078(981)7271
Fax : 078(981)0825
HP : <http://youkikai.or.jp/>
Email: kcldlab@youkikai.or.jp

