

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—尊厳死・安楽死をめぐる…—

昨年の11月に難病の筋萎縮性側索硬化症(ALS)を患う京都市の林優里さん(51歳)を本人からの依頼で薬物を投与して殺害したとして、今年の7月に医師2人が逮捕され、京都地検はこの2人を「嘱託殺人」の罪で起訴しました。

この2人の医師は主治医ではなく、林さんとはSNSを通じて知り合ったとのこと。林さんは一人暮らしで、体を動かすことや、話をするとはできないものの、目の動きを使ってパソコンの文字入力が可能で、コミュニケーションをとることはできていました。人工呼吸器はつけていなかったものの、24時間の介護や看護が必要な状態でした。林さんは周囲に「人生を早く終わらせてしまいたい」、「話し合いで死ぬ権利を認めてもらいたい」などと漏らしていて、先の医師とはSNSでのやり取りを通じて、自らの殺害を依頼し、お金も支払っていたようです。

林さんはこれまでに、難病の患者やその家族など、さまざまな人と死の直前までツイッターでやりとりをしており、励ましたり、自分の体験をふまえて助言したり、自分自身の動揺する気持ちを率直に吐露したりしていました。その一方で、「安楽死」をテーマにSNSを通じて自らの考えや思いを発信していたのです。安楽死が合法化されている国であるスイスにわたって安楽死をしたいという希望もあったようです。しかし、移動の付添人が自殺補助の罪に問われるのではないかという不安もあり断念したようですが、その後も安楽死を望んでいて、日本でも安楽死の法制化に向けた論議を巻き起こしたいと述べていました。2019年1月には、「私たちのように体は目だけしか動かず、話すことも食べることもできず呼吸苦と戦い、寝たきりで窒息する日を待つだけの病人にとって安楽死は心の安堵と今日を生きる希望を与えてくれます」とか、「鎮静は死に際の苦痛を緩和するものであり、安楽死は患者の疾患も含め人間らしい生活(人権)を送れていない際に死を選ぶ権利であると思います」などとツイートしていました(江川紹子『ALS患者・嘱託殺人』亡くなった林優里さんの発信が投げかける社会への重い課題』『Business Journal』2020.08)。

こうした背景もあり、この事件が伝えられた報道では「嘱託殺人容疑で2人の医師逮捕」との見出しと合わせて、「尊厳死」や「安楽死」の表現も用いられました。これらの概念を整理すると次のようになります。まず「積極的安楽死」とは、回復不能な終末期患者に対して、医師が致死性の薬物を



サニーサイド宮崎のぶどう

投与するなどして死に至らしめることをいいます。これに対して「消極的安楽死」とは、延命のための治療を控えることで、患者を死に向かわせることで、これを尊厳死という場合もありますが、明確な定義があるわけではありません。

日本の場合、積極的安楽死は自殺補助や嘱託殺人など殺人として犯罪行為になります。1991年の東海大病院事件など過去にもいくつか大々的に報道された事件がありました。こうした事件の裁判を通じて、次の4つの条件を満たせば「安楽死」は刑事責任の対象にならないとされています。今回の林さんの場合、この条件を満たしているわけではないのですが、これに類する事件として報道では安楽死や尊厳死という表現が用いられたといえます。

- ①患者本人の明確な意思表示がある
- ②回復不可能な病気・障害の終末期で死が目前に迫っている
- ③心身に耐えがたい重大な苦痛がある
- ④死を回避する手段も、苦痛を緩和する方法も存在しない

もう一方の消極的安楽死については、医療現場で日常的に行われているともいえます。たとえばALS患者は進行していくと自発呼吸ができなくなるので人工呼吸器の装着が必要になりますが、それを装着しない場合があります。また末期がんなどでは、鎮痛剤や鎮静剤を投与はするものの延命のための医療が行われないことも多くあります。

辛い病状のもとで絶望した場合には自ら死を選ぶという「死ぬ権利」が問題にされるのですが、昨年当選したALS患者でもある参議院議員の船後靖彦さんは、『「死ぬ権利」よりも、『生きる権利』を守る社会にしていくことがなによりも大切』だと述べています。病気に限らず「死にたい」と思うような辛くて苦しい状況に置かれている人が、そんなふうに関わなくてもよくなるようになにができるのかを考えることこそが、私たちのすべきことだといえます。

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：障害福祉計画（1）

◆措置制度から支援費制度へ

第二次世界大戦後に構築された日本の社会福祉制度は、生活保護法と児童、身体障害者、知的障害者、高齢者というように対象別の福祉法による「措置制度」のもと運用されてきた。この制度は、精神障害のある人が不安定な場合にとられる措置入院などとは異なり、本人や家族の意向を無視して強制的に施設入所の措置がとられるようなことはなかったのだが、生活保護法に規定されるような申請権がないために、あたかも行政による一方的な「措置」であるかのように捉えられがちであった。

1997年に成立し、2000年に施行された介護保険法では、本人の自己決定に基づき、施設やサービス事業者と契約することで介護サービスが利用できる仕組みができた。同じ時期に社会福祉基礎構造改革についての議論も行われ、2000年には社会福祉事業法の改正により社会福祉法が成立し、障害領域においては本人がサービスを契約し、利用できる仕組みとして、措置制度に替わって2003年度より「支援費制度」が導入された。この制度は「必要に応じてサービスをする」という理念のもと導入され、施設においては「個別支援計画」の作成が求められるようになった。

大きな変化があったのはホームヘルプサービスであった。支援費制度導入の初年度である2003年度で、在宅福祉サービスの予算563億円に対して居宅介護（ホームヘルプサービス）を中心に128億円の不足（赤字）が生じ、2004年度では、602億円の予算に対して不足額が274億円に及んだのである。「なにができないかではなく、どのような支援があればなにができるのか」といった観点から捉えられる自立観と、「必要な支援を得て豊かな地域生活を送る」という理念は、重度の身体障害者でも家族による介護をあてにせずに、ホームヘルプサービスを利用することで、一人暮らしを可能としたのである。しかし、「必要に応じて」のもとで制度を運用すると、青天井に費用が高み、たちまち財政的に行き詰まることになった。こうしたことを背景にして2005年に障害者自立支援法ができ、2006年度から施行されたのである。

◆障害者自立支援法の成立

障害者自立支援法のポイントとして厚生労働省は、

- ①障害者の福祉サービスの一元化
- ②障害者がもっと「働ける社会」に
- ③地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」
- ④公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」
- ⑤増大する福祉サービス等の費用をみんなで負担し支え合う仕組みの強化

の5つを示していた。

この法律ができた背景のひとつが、上記の財政問題であったために、⑤の具体的内容としてはそれまでの所得に応じ負担するという応能負担から、介護保険制度と同様にサービス利用にともない本人に1割の自己負担を求めること（応益負担・定率負担）とされた。こうしたことを論点として、障害

当事者中心に全国的に反対運動が展開された。

その後、一律の1割負担は制度的には規定されていても、実質的には減免され今日に至っている。現在、東京大学先端科学技術研究センター教授で盲ろう者である福島智氏は、当時、次のようなことを主張した。私は目が見えないために外出するにはガイドヘルパーが必要だが、目が見える人ならひとりで外出できる。福祉サービスを利用することは、ひとりの市民としてあたり前の生活をするためであって、受けた利益に応じて費用を支払うという「応益負担」でいうような「利益」はなにひとつ受けていない。ただ、外出しただけである。入浴時にヘルパーを必要としていても、その人はただ入浴しただけである。なにも特別な利益を受けたわけではない。福島氏は、こうしたことを国会に参考人として招致された際に述べたのである。このような考え方が社会のなかに浸透するように取り組む必要がある。

さて、障害者自立支援法では、こうしたサービスの費用負担だけでなく、現在の6段階の障害の支援区分（当時、障害の程度区分）ができ、サービス体系そのものも大きく変更された。現在のサービス体系は、この法律により再編・創設されたものなのである。入所施設（入所施設支援）と日中活動を分け、日中活動も自立支援、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、生活介護というように就労能力と介護度を基準に細分化されたのである。また、入所施設から地域生活への移行である「地域生活移行」や一般就労への移行を促進する「就労移行」を政策的に押し進める方向が示された。

◆障害福祉計画

障害者自立支援法では、こうしたサービスの整備や地域生活移行、就労移行などについて数値目標を定めて計画的に推進するために3年を1期とする「障害福祉計画」を策定することが、各市町村に義務づけられた。

2006年度から2008年度までの第1期の障害福祉計画では、地域生活移行者の数を2005年10月時点の施設入所者の1割以上を2011年度末までに地域生活に移行するとし、同時に2005年10月時点の施設入所者数を7%以上削減する（入所定員の削減）ということが定められた。また、就労移行については、2005年度のへの移行実績の4倍以上という目標が定められた。

◆障害者総合支援法へ

2012年6月に障害者自立支援法は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に変更された（施行は2013年4月）。しかし、内容的には障害者自立支援法を引き継ぐものであり、障害福祉計画も3年ごとに策定されている。現在は第5期の障害福祉計画のもとで施策が実施されているが、各市町村では今年度中に2021年度から3年間の第6期障害福祉計画を策定することになる。

次号とその次の号において、こうした障害福祉計画を中心に各種の施策の実施状況と内容について確認し、政策的・実践的な課題について検討する。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）

* 毎号ホットなテーマを取り上げ、ヒントを提供します。

内部研修

～2020年度 障害者虐待防止と

権利擁護研修～

9月3日(木)を初日に28日まで、7回にわたって実施する予定の虐待防止と権利擁護研修。今年度は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、グループワークは行わずに個人ワークで自分自身の日頃の状態を振り返り、今後の取り組みについて考える研修という内容になりました。講師は、武庫川女子大学教授でKCDラボ代表の松端克文氏です。



まず「職員セルフチェックリスト」に取り組みました。「利用者への対応、受答え、挨拶等は丁寧に行うよう日々、心がけている」という日常的な支援の状況などに関する項目から、「職員と日々のサービス提供に関わる相談を含め、コミュニケーションがとりやすい雰囲気である」という職場環境や自身のメンタルなどに関する項目までの15項目のチェックリストですが、それぞれに「できている」、「できていない」、「はい」、「いいえ」にチェックを入れながら、日頃の自分自身の状態を振り返りました。

続いて、障害者虐待防止法や障害者総合支援法、障害者差別解消法などの法律の基本的なこと、障害者施設における虐待の状況や障害者虐待が起こる理由などを確認し、よりよい支援に向けて理解を深めました。

あたり前のことで普段は意識しにくい「人権」について、講師は、「人は“対等”でフラットな関係である」ということ、不適切な支援をしないためには、日常的に「障害があるなしにかかわらず人として“対等”であるということ意識して支援にあたらなければならない」ということを、繰り返し説明していました。立場も状況も違うけれども、人として“対等”であり、どちらかが支配するようなことがあってはならない。“対等”であるという自覚をもち、忘れずに意識し続けることで、人権侵害を防ぐことができる。虐待防止だけを考えるのではなく、「人権」をもっと意識することで、不適切な支援も減らせるのだと思いました。

施設で虐待が生じ、繰り返され、発覚しにくい理由についても説明があり、「虐待事件の本質が利用者本人にも理解されていない」「強い指導も必要(=体罰の容認)」「行動障害への対応など職員側に利用者への支援のスキルがない」など、前提として気をつけておかなければならないことや、認識を変える・支援スキルを向上させることなど、自分自身を変えていく必要があることを改めて理解しました。

また、児童虐待や高齢者虐待の要因についても話があり、“閉じられた”空間や関係性において虐待が発生するため、障害者支援にかかわる私たちは、常に“開かれた”関係性をつくっていかねばならないということも理解しました。

続いて、「不適切な支援例(いろいろな施設の事例から)」で、虐待ではないが適切ではない支援の例を確認し、どのようにすればよりよい支援ができるのか、ということを学びました。ここであがっていたのは「行動の制止・抑制」「行動や食事などの制限」「急かす」「待たせる」など、20項目の事例でしたが、日常的な支援の現場では思わずそうになってしまうような事例もありました。虐待は不適切な支援の延長線上にあるため、不適切な支援をよりよい支援に変えていくことが大切になります。そこでポイントを確認しました。

よりよい支援に向けてのポイントは、次の4つです。①利用者を理解し、受容する。障害特性を理解しスキルを身につけながら、親身になって相手を理解しようと努力する。人は“しっかりと受け止められると安定する”と考えて受け止める。これは簡単ではないが重要なこと。②利用者本位を徹底し、本人の「納得」を大切に。「個人」として尊重しているかどうか。どれほどよい対応していても、その個人の思いを汲みとった(尊重した)支援を行って、その人に納得してもらっているかが重要。③環境づくりに努める。抑制や制限をしなくてもよい安全で適した環境、利用者にとっても職員にとっても心地よい環境をつくること。④職員の自己研鑽と職員間のチームワーク。職員は、常に自分自身を高めて自己をコントロールできるよう努力する必要がある。日頃から利用者支援について情報共有を行い、閉鎖的にならないよう職員間でオープンな関係性を築いていくことが、チームワークの基本となる。この4つのポイントをふまえながら、よりよい支援を目指すことが、虐待防止の第一歩になるということでした。最後に個人ワークで、冒頭のチェックリストで「できていない」などにチェックがついた項目について、自分なりの解決策を探ってもらいました。



この時期に集合研修を実施するにあたり、マスク着用、手指消毒はもちろんのこと、座席は間隔を空ける、一定時間は換気を行う、休憩時も不要の会話を避けるなど、感染予防については時間をかけて検討しました。オンラインでの研修ももちろん有効で大切ですが、コロナ禍においてもライブ感のある充実した研修ができるよう、今後も工夫を重ねて企画をしていきたいと考えています。(編集委員会)

～ようき寮 個室化工事完成～

今年の3月中旬から始まったようき寮の個室化工事が、8月31日に完工しました。できたてホヤホヤの“新ようき寮”のほんの一部を紹介します。

まずは居室です。前室に洗面台、下駄箱、収納スペースがあり、奥に3室の個室があります。場所ごとに下駄箱や居室の壁紙の色が違っており、お洒落な雰囲気です。



続いて、お風呂場内と脱衣場です。



工事中はこんな感じでした… ↓



次は食堂です。工事中…。右側が厨房です。↓



完成した食堂↓ 正面には大きなテレビが設置されるそうです。



中央階段です。↓鮮やかな青色の床材になりました。



今月中には、居室にベッドなどの家具、食堂にテーブルや椅子が搬入され、いよいよ生活空間としての“新ようき寮”が誕生します。利用者の方々の引っ越しは10月になるそうですが、皆さんとても心待ちにされていました。今回はほんの一部しか紹介できませんでしたが、引っ越し完了後には改めて見学に行き、ここで生活をされる利用者さんや、施設長・職員の声もあわせて紹介したいと思います。(編集委員会)

地域連携室 法人カンファレンス・ カウンセリング室② ～スタッフ紹介～

8月より法人内部に設けられた「地域連携室法人カンファレンス・カウンセリング室（通称：連カン室）」。

今回は、その連カン室のスタッフお二人に話を伺いました。まずは、今年の4月に陽気会に来られた、室長の高畑英樹氏です。

——学校教育学博士・臨床心理士・公認心理士・特別支援教育士SV・学校心理士SV…とのことですが前職は？

今年の3月まで、神戸市の小学校の先生をしていました。テレビドラマの「熱中時代」を見て、あの「相棒」の水谷豊演じる北野広大先生にあこがれて小学校の先生になりました。授業も学級指導も下手で、一緒に遊ぶことだけが取り柄の教師をしていたときの思いは、「どんなときでも子どもの味方でありたい」でした。その思いは、現在の相談業務の際の思い「どんな状況になっても、保護者や子どもの気持ちに寄り添いたい」につながっていると思います。

——「学習障害」を含む発達障害の研究をされているとのことですが。

「学びたい」「わかるようになりたい」という思いをもつ子どもへの支援がうまくいかず…マイクロ・パスト教授の「学習障害」の研修を受けて、一斉指導だけでは限界があることを知り、研究することにしました。自分自身が学習面では忘れ物がひどかったり、九九を覚えたのも遅かったり…。行動面では落ち着きがなく、おしゃべりばかりしていたり…。「学習障害」の研究は、自分探しの研究だったかもしれません。

——相談業務についての思いをお聞かせください。

特別支援学校で教育相談担当になり相談業務に携わるなかで、相談に訪れる親子がいかに教育の世界で傷ついているかを知りました。当時、特別支援教育を専門に学んでいましたが、さらに個別に合う支援を行えるようになりたいと考えようになりました。相談の幅を広げるために認知面だけではなく、臨床についても実践と理論のリンクを目指して取り組みました。

相談業務は、『相談者の大切なココロと未来をあずかる仕事』です。失敗は許されませんが、1回の相談だけでは適切な相談にならないこともあります。そのときは“わたし失敗したままで終わらないので”をモットーに、すぐにリカバリーの機会をいただくようにし、自分で解決できない相談は、適切な相談場所を紹介するようにしています。相談は、相談者の荷物を全て受け取ることでなく、まして荷物を突き返すことでもなく、相談者に「寄り添う」ことだと思います。荷物を一緒に背負い、相談者の気持ちが少しでも軽くなり、自分自身でどうすればいいかを考えて、気づくまで一緒に支え合うことが「寄り添う」ことになると考えています。

——ありがとうございました。

続いて、大島由香利氏です。大島氏には、本誌のvol.27～vol.29まで『肉眼では見えない生物への意識～共に生きる～』シリーズを書いていただきました。大島氏は、6月に入ってから陽気会に入職された方ですが、“感染症が専門分野”ということで、原稿をお願いすることになりました。

——経歴をお聞かせください。

幼少期より水泳を始め、体育学部でスポーツがこちらの発達に与える影響やカウンセリングなどを学んだのですが、スポーツの世界ではなく医療機関に就職しました。その後、臨床検査技師と毒物劇物取扱責任者の国家資格を取得し、九州の衛生環境研究センターで県内全域の食中毒事件や新型感染症、食品や生活環境検査など多くの検査や、劇症型溶血性レンサ球菌感染症の九州全域検査などを担当しました。病因確定だけでなく食や環境の安全、生活すべてを支える検査・研究など貴重な経験をさせていただきました。その経験をもとに、医療技術者を養成する学校で教員として、微生物学、感染症・感染予防学、公衆衛生学、染色体・遺伝子学などの科目を担当しました。講義だけでなく、学生カウンセリング、保護者対応、就職指導など幅広い仕事に携わり、さまざまな個性をもった学生や親御さんとの時間のなかで、私自身も成長させてもらったと感じています。

——感染症の専門家ということですか？

専門家ではないですね…医師ではないですし、治療ができるわけでもないです。ですが、感染症をおこす微生物のことや環境衛生のことをずっと仕事にしてきたので、感染予防には詳しいのではないかと思います。

——好きなものが「微生物」と伺いましたが…。

微生物は大好きです！もちろん、私たちに疾患をおこし、ときには命を奪うこともあるのですが、生活をより豊かにしてくれている存在でもあります。新型コロナウイルスの検査方法として有名になったPCR検査も、微生物のおかげで劇的に進化したもののひとつです。微生物も学習し、能力を高めるなどの変異を見せたり、環境に適応したり、栄養の好き嫌いがあったり、ただ懸命に生きています。発育がとてもゆっくりだったり、適応発育環境幅がとても狭かったり、強かったり弱かったり…。それぞれに特徴があって、おもしろいしかわいく感じます(笑)。多くの生物が存在する世界のなかで、なにが強いとかななにが偉いとか、なにかを減ぼすとかなそれぞれの特徴を知り、認め合いながら尊重し合いながら、共存していくことが大切だと思っています。

——「微生物愛」がすごい(笑)。ありがとうございました。



思わず話し込んでしまいそうになる、おだやかな雰囲気の高畑氏と大島氏。困ったときに相談すれば、かならず寄り添って一緒に歩いてくれる…。そんな安心感を与えてもらえる連カン室でした。今後も、お二人にはこの紙面でさまざまな情報発信をしていただきたいと思います。(編集委員会)

ちょっといいですか？大西ですけど…

(今回も、TVドラマ「半沢直樹2」を見ておられない方にはわかりにくい内容となっていますのでご了承ください)

－「半沢直樹2」をやり返さない－

◆なんのためにこの仕事をしているのか？

半沢直樹2は、あいかわらず高視聴率を維持しています。先月号では、ドラマのなかの名セリフに対して個人的にやり返しましたが、今回は、銀行業界と福祉業界に共通する内容について、(できるだけやり返さずに)考えてみたいと思います。

ドラマのなかには、「お客さま第一主義」というワードが頻繁に出てきます。銀行の使命はこの言葉に尽きるということです。これは、福祉業界にも共通するワードです。施設で考えれば、お客さまとは言うまでもなく、施設の利用者さまのことに なります。「利用者さま第一主義」、施設の使命はここにあるということは、だれもが認める場所だと思います。施設で働く職員は、全員が「障害のある方々のために自分ができることをやっていきたい」という熱い思いをもっているはずで す。

ただこの利用者さま第一という思いが、働く目的の何%を占めているのが問題になります。働く目的は、利用者さまのため以外にも、収入のため、自分自身の地位や名誉のため、自分の成長のため…など数多くあります。すべて必要なことですが、それぞれの目的の占める割合が人によって違っています。その比率によって福祉人としての質が決まってくるのだと思います。お金のためや、自分の地位を得るためという目的が幅を利かせてくると、利用者さまそっちのけで、自分本位な行動に出てしまうことになりま す。福祉をやる以上は、少なくとも利用者さまのために…が、最大の目的であり続けるべきだと思います。

◆正義＝正解なのか？

ドラマでは、「正義」を貫くためなら手段も相手も選ばないという半沢直樹の姿勢が強調されています。この姿勢には、共感する部分が大いなのですが、心のどこかで、そこまでやるか?的な感情も沸いてきます。半沢直樹の示す「正義」はビジネス的には正しいのかもしれませんが、人道的、また組織的に「正解」なのかどうなのかは、別の話になります。

組織は生き物ですから、自分からみれば間違っていると思うことでも、組織的には「正解」ということがあります。半沢直樹が「正義」とする判断や言動は、組織から見れば、100%「正解」ではないのです(前作の結末がそうでしたね)。

自分の価値観や正義感と、組織の価値観や正義感を見極めながら、そのハザマで利用者さま第一主義を掲げ続けて仕事をやり続けていくことが必要なのだということを半沢直樹に教えられたような気がします。で、今回の結末はどうなるのか?(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 が昨年 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
 KOBE 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

