

# お お ぞ ら

No.21 (138)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
総合病院 聖隷三方原病院  
聖隷おおぞら療育センター

〒433-8558  
静岡県浜松市北区三方原町3453  
TEL 053-437-1467

発行責任者 荻野和功  
編集者 横地健治

2010年5月20日

## 重度障害と施設

所長 横地 健治

障害者自立支援法後の障害福祉制度がどうあるべきかの検討が今進んでいます。そこでまた、施設⇨悪者論が出てきています。それに対する反論を再確認します。

まず、障害とは、「ふつうのくらし」(ノーマライゼーションの理念に合致する)を送るために援助が必要な状態を指すと私は考えています。そして、社会は、必要とされる援助を提供する義務があるとも考えています。その援助の内容は、医療的ケアから単に話し相手になるといった内容まで多岐に渡ります。どんな援助がどれだけ要るかを考える時、援助の形は様々でも、その援助はヒトの働きによってなされるものが主体です。お金やモノを給付するだけで済むことは例外的です。どれだけの援助量を要するかは、その援助行為に、援助を行うヒトがどれだけの時間を掛けるかによって決まります。そして、必要援助時間は必要援助者数にもつながります。援助者に、家族とボランティアも含まれますが、その数は有限です。ボランティアに援助の専門的能力を期待するこ

とはできないので、専門的能力を持つ援助者(例えば、医療的ケアを行う看護師)にはさらに限りがあります。援助者の数が足りないから、必要な援助を不要とするのは許されることではありません。

援助に掛かる時間は曖昧なものです。重症者でも、直接援助行為を行う時間は、全生活時間の中ではわずかな時間です。頻回な気管内吸引を要する場合でも、その時間を測れば、まず1割は超えません。実際的には、援助に掛かる時間とは、援助者が、その援助行為のために拘束される時間ということになります。その援助行為のための準備、障害者の所までの移動に費やす時間がこれに含まれます。

ここで問題となるのは、「見守り」の意味です。障害者自身がひとりである時、必要援助を要請する場合は、援助に掛かる時間は短時間で済みます。その必要時間も簡単に割り出せます。異変を訴える能力が不十分な障害者、危険予知が不十分な障害者では、常に見守っていて、速やかな対応をとらねば、生命の危険にまで及ぶことも起こり

えます。たいていは、援助者は他のことをやっています。片手間に見守りをしています。医療型障害では、酸素飽和度モニター機器で見守りを補助することが一般的です。このように、見守り自体は薄い援助行為ですが、片時も中断が許されないものです。援助者は、それに専従しなくてもいいが、長時間、部分的に拘束されることとなります。在宅障害者では、家族が無償でこの行為を行っていますが、他者にこれを依頼したら、有償となります。業務密度は薄いが、長い時間を要する労働となり、こうした業務は現実的にはありえないことでしょう。

常時濃厚な見守りを要する障害者に、どのくらいの援助者が要るのでしょうか。在宅で常時人工呼吸を施行している一人の障害者を例にとってみます。仮に、派遣看護師ですべての介護を連日行ったとします。8時間勤務ですから、24時間で3名の看護師が要ることになります。今の労働基準法に従えば、この勤務をこなすためには5名の看護師は必要となります。これは極端な例ですが、こうした重度障害者の在宅生活を維持するとしたら、一人の障害者が多数の福祉系労働者を占有す

ることになるのは事実です。これに対し、家族で介護を行う場合は、その介護行為は労働ではないので、法的な縛りは受けません。ですから、長時間の介護行為が可能になります(というより、やらざるを得ません)。重度障害者の在宅生活は、実態は家族の大変なご苦労があればこそ成り立つものです。同じ行為を他者に依頼すれば、過酷な労働とみなされる内容だと私は思います。

常時の見守りは要らない軽度障害者には、在宅は善で、施設は悪であることに私も賛成です。これに対し、常時見守りを要する重度障害者には、相当量のショートステイ・通所が利用できるなければ、在宅は善とは言えないと思います。では、その在宅支援をどこが提供するのでしょうか。施設が最も有力な提供元です。家族の高齢化による在宅介護の破綻は必然的に起こることです。これを引き継ぐのは施設です。少なくとも重度障害者には、在宅と施設は、対立するものではなく、互いに不可分な関係です。施設には、在宅にはない大きな利点があります。施設では、多数の障害者に常時援助行為を行っています(見守りを含めて)。そのため、準備