

# 地域包括ケアシステムと意思決定支援

—— 障害を持つ人々の権利擁護の実現に向けての背景の分析について ——

（研究ノート）

鎌 田 真理子

## I. はじめに

認知症を発症した高齢者と障害を持つ児者が地域社会で日常生活を送ることができたなら、そしてそのための支援体制が十分ならば、ノーマライゼーションに基づく社会変革の理想とも言うべき福祉の桃源郷的なイメージを持つが、認知症や障害を持つ人々の人権や権利擁護の実現には多数のバリアが存在していることも事実であり、偏見や無理解に基づく偏狭な思想を持つ人たちの出現に、当事者の人たちと共に社会福祉の実践や理念をつくりあげてきた成果について、今一度再確認をする必要があるのではないかと常々考えさせられる専門家は多い。

神奈川県福祉施設で発生した事件を契機にして、顕在化してきた無理解や偏見を打ち消すことができる先人たちの歴史は、専門職教育のなかで縮小化してきており、その弊害も大きい。社会福祉の教育からは福祉の思想や哲学および実践の歴史を学ぶ機会が抜け落ち、社会福祉の法制度を単なる知識とした位置づけと、それらの内容についての活字を記憶・暗記をする国家試験および資格が主流化した結果、福祉実践現場で理念や哲学を問われた専門家たちが、その問いかけに対して正しい視点の受け答えに窮する現状が福祉現場の荒廃を招いている一因ではないかとも推察している。

本稿は、変革が進む我が国の障害者福祉の地域生活移行への流れを基軸とした制度変化を踏まえながら、高齢者福祉での地域包括ケアシステムと障害者の地域生活移行との融合についてまず制度状況を概観する。併せて障害者の権利擁護について、障がい当事者本人の経験としての障害定義を再確認し、意思決定支援のための根拠理念の検討を目的とした研究ノートとして位置づけている。次稿へ繋ぐものとして、今後の検討が必要でもあるものの現時点での研究の出発点として位置づけるものである。

## II、障害者の地域生活移行への流れと支援体制の概要

各自治体における2017年の介護保険法の改正は、誰もが高齢に達し要介護状態になったとしても、住み慣れた地域社会でその人らしく暮らすことが可能な地域包括ケアシステムの構築が進められている。これに先立って2015年に策定された「新オレンジプラン」の認知症施策推進総合戦略では、認知症への総合的な施策の確立が求められており、地域包括ケアシステムとともに

その実現をめざし、団塊世代の後期高齢期突入を控えての準備が進められている。

地域包括ケアシステムは、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体に、本人の意思に基づいた地域生活を送れるよう、社会資源の構築などの共助・自助・公助を機能充実させることを目標に、「介護保険法」の第5条で自治体に課した課題として取り組まれている。さらには2017年2月7日に厚生省から示された「地域共生社会の実現」に向けた取り組みとともに、地域包括ケアシステムの理念を普遍化させ、高齢者に限らず生活課題を持つ障害者や子どもなどの自立生活のために、地域住民による支え合いシステムと公的支援を連動させ、丸ごとの支援体制ともにシームレスな支援の実現を目指すこととしている。この具体的なサービスシステムは、2017年の「介護保険法」の改正で位置付けられた障害者と高齢者福祉の共生型サービスとして開始している<sup>[1]</sup>。

障害者福祉政策については、「障害者総合支援法」に基づいて2018年度から2020年度までの第五期障害者福祉計画において、国レベルでは施設入所者数の削減目標値を2016年度末の施設入所者で2%以上減と定め、これまでよりは地域生活移行の目標値を抑える傾向にある。これは地域生活移行の障害者が地域で生活をしていくための社会資源そのものの整備が、高齢者福祉に比較しても追いついていない社会サービスと社会資源の貧困な現実が背景にある。とくに重度障害者当事者たちの今後の生活の場の確保や、親の死亡によるいわゆる古くて新しい永遠の課題である「親亡き後」への支援のために、地域生活支援拠点の整備として、例えば相談支援機関の充実、緊急時の受け入れ、単身生活の試みの体験の機会、専門の人材確保と養成、地域の体制づくりなどが求められている。

厚生労働省によると、この進め方は、グループホーム・障害者支援施設・基幹相談支援センターの機能を持つ機関が行う「多機能拠点整備型」と、地域内のサービスを調査しながら進める「面的整備型」がある<sup>[2]</sup>。自治体の実情を鑑みて、どのような進め方を選択していくかが地方の裁量に任されている。いずれにせよ高齢者福祉に比べ、サービス単価が低く抑えられ続け、社会資源の創出促進も進まない地方の現状を踏まえると、その充実化には時間を要するものと推測される。各地区の自立支援協議会をはじめ当事者や家族会や専門家、地域住民の理解や協力を含めた地域社会全体での取り組みが求められている。

### Ⅲ、福祉の拡大と荒廃の現状と専門性の重要性

これまでの、障害者をめぐる地域生活拠点の構築についてみてきたが、障害者をどのように捉えてきたかについてみると、わが国が2014年に141番目の締結国として「障害者の権利に関する条約」に批准をした前後から、あらゆる差別の禁止を謳っているこの条約に批准することは特別な意味があるのだと理解をしているが、果たして現実の日本社会はノーマライゼーションの具現化の変革を遂げて前進しているのだろうか。

むしろ世界標準の捉えに対して、「I. はじめに」でもふれたが、少数派の人々を排除するような究極の権利侵害の事象が発生し、そのことを共通理解する機会にも恵まれておらず、加害側が自身の謝った理解の正当性を求めた発信行動に対して、出版業界がコンタクトを取り付け、障害を持つ人々や関係者へのセカンド・アビュース(二次虐待)をもたらす可能性も発生してい

ることに胸を痛める一般の人々や福祉関係者も多い<sup>[3]</sup>。

詳細なデータなどに基づく要因分析は別の機会に譲るとして、このケースでは障害を持つ人々を個人の尊厳に対する否定的な考えや価値観を持つ非専門的な特殊なタイプの職員と、福祉専門教育を受け高度にスキルを積んだ専門職は、経営母体組織が社会福祉法人であったことに大きな疑問も感じた。当該の社会福祉法人は「社会福祉法」第2条に規定された第一種社会福祉事業を運営する高度な専門性・継続性・安全性・安定性が求められる福祉の根幹的な施設事業を営む組織である。

福祉の根源的な事業を営む場で発生したこの事件の背景には、多様な背景や要因が考えられる。例えば大規模コロニー型の収容施設であったことや、亡くなった方たちの実名報道を避けたことも知的障害を持つ人々への理解度を反映しているとも解釈が可能である。人材不足による適性のない者を雇用しなければならないことや、キャリアカウンセリングなどの支援体制、感情労働としての福祉職者へのサポートや研修体制の課題もあると推定されるなど、福祉業界の課題が収斂されているかのような状況でもある。業界独自の悩みをかかえ続けてきたと思われる。

一方で企業が参入し福祉の事業拡大が進む分野では、異業種参入によって非専門職者の雇用が大量発生し、職員の質や価値観に乖離が進んでいるのではと推測されてきた。現に異業種参入の福祉事業所の拡大傾向は補助金が得られるサービスに集中する傾向があり、例えばかつてはゼロ歳児保育の保育事業、障害児の児童デイサービスなど「ドル箱」と言われた分野にたちまち多種多様な供給組織の参入をみた。現在では少子化の先細りが懸念される異業種から参入の学習塾によるフランチャイズ経営やその募集が、障害者就労継続B型にも散見され、拡大を試みる企業も出現している。

異業種参入による多様性は、これまでにない新しい視点や改革をもたらしてきたが、しかし一方では、大量に建設が進んだ有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの住まいと介護の分野では、職員による殺人事件や虐待事件も発生している。

どのようなサービス供給主体であろうと、福祉サービス提供活動に共通の勤務環境がある。利用者の生活場面での支援に関する判断を行うこと、密室性が高いこと、感情労働であること、単独行動を求められること、などである。この特殊な勤務環境や就業内容が、専門職としての価値や行動規範および倫理に基づかなければ、犯罪や事件なども引き起こされてしまう大きな要因でもあることは周知の事実であり、専門職組織としての専門性についての再確認と、社会に向けた専門職の存在についての周知が求められている。

#### IV. ステークホルダーの出現と影響

福祉サービス事業は、勤務する職員による権利侵害の温床になりやすいことを述べてきた。そうなる行政による監査はどうかというと、福祉事業所への行政の福祉監査は多数の事業所をテリトリーとしているので、頻回な監査の実施は困難である。このため、補完的な福祉の第三者評価や都道府県運営適正化委員会の苦情解決部会、国民健康保険連合会の相談窓口が機能し、企業型事業所については、自治体の窓口が対応することとなっている。福島県内では、自治体の障害

福祉課や高齢福祉課等や、市町村の社会福祉協議会に対する苦情を運営適正化委員会で受け取るケースが発生してきている。苦情の相談や申し出は氷山の一角にすぎないとも考えられており、福祉サービス消費者保護の観点から、司法領域などの他領域との連携も重要である。

福祉サービスの質保障のためのシステムが存在し、それを支える働き手の環境に再度目を向けると、福祉現場の拡大と荒廃は表裏一体であり、質の劣化を防御するための対策として専門職者のさらなるリカレント教育や専門職としての社会福祉士のカリキュラム改正や主任ケアマネジャーの質担保などを通じた、現行体制を支える方向性が現れている<sup>14)</sup>。

一般には専門職として一定の教育や国家資格を有し、自治体や社会福祉法人で勤務する専門職者は取り上げられにくい。このような正当な福祉業界の働き手がプロトタイプの人々である。福祉系大学や福祉の専門学校を卒業した社会福祉士・精神保健福祉士または介護福祉士の国家資格取得者であり、これらの専門職の姿は社会的にイメージされにくい傾向にある。

福祉の担い手不足を加速させた背景には、働くことのイメージについて風評被害を与えられてきたとも福祉業界では言われている。超高齢社会という誰もが介護保険の被保険者資格を得る福祉の普遍化が進むなかで、メディアでは福祉や介護の現場でありながら非専門的の職員や看護職を取り上げるに留まる傾向の内容のものが見受けられる。さらに福祉は給料が安く汚く、結婚を考えるとそれもできないほどの低額で、きつい仕事で離職者が多いなどのスティグマを張り続けている。このようなメディアで取り上げられる介護職は、専門的な教育を受けておらず、国家資格の介護職や社会福祉士資格も取得していない職員が多く、ヘルパー資格者などを中心に取り上げている。この点については、社会福祉人と医療法人での給与格差もあると言われており、今後のデータ比較が必要である。

福祉の市場化が進められた結果から生み出されたステイクホルダーによって参入した福祉業界進出の企業家たちが、イコールベネフィットの考えを公益事業法人である社会福祉法人組織に持ち出し、非課税優遇に切り込む制度創設を掲げながら、大きな影響力を与えている。このことは社会福祉の公益法人を、少数派の専門組織として片隅へ追いやろうとするかのような流れを発生させている印象を与えている。経済効率の視点では対応困難で、そのような重度の障害や認知症にあり、多様な福祉ニーズをかかえる人々の存在に戸惑う専門職者たちによる対応に歪みを生み出し、困難な対象者は排除をするという現状を生み出している。対象者への無理解や不利益を与えるという広がりを見せている。福祉運営は正しいベクトルに進化をし続けているとは思えぬ渦中にある。

個別支援のソーシャルワーク活動の根本原理は、ケアの庇護的な捉えから、意思を持ち自己決定を下す、主体者としてのエンパワーメントと意思決定への流れが主流となっている。障害を持つ人々のみならず、権利擁護の視点から高齢に伴う認知症状などからの自身の意思決定支援についても注目がなされ、意思決定支援とは、権利擁護に関する研究を継続してきたものとして、本人中心のための意思決定支援の具現化に近づいたと捉えている。

ノーマライゼーション理念を日常生活での合理的配慮として、さらに当然のこととして専門職者や当事者を取り巻く人々のみならず社会全般に拡大普及していくことが望まれる。このような

理想的な動きを求める状況の中で、障害者自立支援協議会での地域生活移行の数字が伸び悩んでいる。高齢期に至った障害を持つ人々の親たちは古くて新しい問題の「親亡き後」に大きな不安感を募らせており、前述の地域生活拠点事業の促進も進められているが、地域での生活が困難事例は入所施設へ戻るのが安心と、時代的な逆行を示す傾向も一方であり、入所施設では困難事例は入所拒否をする事例も発生しており、知的障害を抱える親の会からは行き場がないなどの苦悩を聞くことが多い傾向にある。

## V. ソーシャルワークの「人間の尊厳」と「基本的人権」の実践

### 1. ソーシャルワークの基本原則

福祉を巡る外的な環境や在り方が変わろうとも、専門職者としての価値観や倫理は不変に存在し、福祉の向上のために寄与していくことが求められている。

福祉の専門職の主要な担い手のソーシャルワーカーは、福祉ニーズ支援のソーシャルワーク活動を通じ、相談援助の実践活動において、生活課題を抱える人々に対し社会福祉制度および福祉諸サービスへの利用支援を行い、家族や地域に働きかけながら生活の安定、維持、回復に向けた支援の援助を行う福祉の相談専門援助活動である。

このソーシャルワーク活動の中心は、人と環境の間の相互関係の在り方をポイントとして、福祉ニーズを抱える本人を取り巻く周囲で何が不具合な原因として作用しているのか、同時に本人と外界の環境との間に課題を発生させているかを、アセスメントしながら理解し生活の支援を進めていく。この支援過程では、利用者の主体性を基本に据え、その人らしい生活を送ることができるよう価値と倫理を基本とした支援をしていくのだが、この具体的な専門的支援の行動基準や規範が倫理である。その拠り所となる倫理綱領は2005年制定の日本ソーシャルワーカー協会による「ソーシャルワーカーの倫理綱領」、「社会福祉士会の行動規範」を社会福祉実践に従うべき内容として示している<sup>[5]</sup>。以下にソーシャルワーカー協会による倫理綱領の抜粋を記す。

#### 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」の前文の抜粋より

われわれソーシャルワーカーは、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、人権と社会正義の原理に則り、サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努めることによって、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職であることを言明する。

ソーシャルワークは専門的判断基準や行為を価値としての「個人の尊厳」、「基本的人権の尊重」のこの基準に照らし合わせながら援助活動を提供し、併せて「ノーマライゼーション」理念の具現化を実践するものである。

### 2. 主体者としての障害体験と障害定義のICFの意義

ソーシャルワーカーの基本的な支援は自己決定であるが、基本は権利主体ある福祉サービス利用の対象の人々の意思決定支援をどのように引き出すかが問われている。その根底には障害を持

つこと、経験としての障害の中に存在していることを認識する必要がある。

この福祉サービス利用者となる障害者や認知症者の対象者への認識は、WHOによる2001年の国際生活機能分類「ICF (International Classification of Functioning)」の認識に立つものであることは言うまでもない。つまり障害を抱える人々とは、本人の心身障害状態そのものよりも社会環境要因を重要視した心身機能・身体機能、活動、参加の3次元での捉え直しが行われ、背景因子や個人因子などが影響し課題の発生に至るとしている。本人の心身の障害状態が不利益をもたらすとしていた旧定義のICIDHとは異なり、ICFの概念では様々な要素による相互作用が複雑にかかわるとしている。

この定義づけの中心で概念をまとめ上げた上田【2001】によると、その根底には、「客観的な障害」の捉えが中心にあり、これに対して障害当事者やカナダの研究グループから環境から受ける不利な状況に関する影響について指摘を受けたきっかけを述べている。上田自身はリハビリテーションの臨床医として、前段のICIDHの定義づけについて、リハ専門医グループでの作業で障害当事者や社会福祉専門家などの社会的な視点を加味しえなかった点にも言及している。この定義づけの中心にいた医師たちは診断や治療の目的のために、患者や障害者のマイナス面に注目をするトレーニングを受けてきたことによるネガティブ視点からプラスの視点での捉え直しを提唱している。

障害者や家族の主観的な声に常に接し、障害を負った苦しみと絶望感や、これを克服しようとする心理的な克服のコピングについても加える必要性を感じていた。障害者自身の「主観性」としての経験とその状態に常在し生活する日常での障害を取り入れ「主観的な障害」を加えたICFの定義へ変化をしてきた。福祉サービスを受ける受け手としての主体者としての視点については今後も多角的な掘り下げと視点の領域拡大が求められている。

## VI. おわりに

障害者福祉の地域生活拠点の一角を担う基幹型相談センターを運営するNPO法人代表としての責務を感じることを第一の動機付けとしていたが、津久井やまゆり園のその後について取り上げられたNHKなどの番組でも加害者側に同調する人も少なからずいることに衝撃を受けた。どのように障害を持つ人々を捉えて、理解をすべきかは福祉やその他の各学問分野でも研究や実践が重ねられてきた訳だが、福祉業界はもともと少数者の人々を対象にしてきた体質を残しているため、発信力が弱く一般の人々や社会には浸透をしていなかった現実を知ることになった。

いわばマイナスの視点で障害を持つ人々をとらえた加害者の「偏見」を、一般の人間の自動思考の産物なのだからと、認める訳にはいかないという強い専門職意識と倫理、人としてあるべき思考ではないという反発に至った。そのような折りに静岡県立短期大学の佐々木隆志教授の姿をNHKの番組で拝見をした。大学院の仲間であった佐々木氏はゼミ学生とともに加害者に接見をし続けてきた。その後のニュース資料で署名運動をして加害者へのインタビューをまとめた出版を予定していた出版社の考えを動かしたようである。

福祉の実践活動のソーシャルワークには専門性があり、その専門的スキルや価値観および倫理

などを総動員し、対象となる障害児者や認知症の人々の暮らしを、そのご本人なりの人生を豊かにしていく寄り添う活動である。あくまで謙虚に、中心は福祉サービスを利用する主体としてのご本人たちである。

本稿では十分に取り上げなかった意思決定支援の理念と現状の課題、その根底のソーシャルワークにおける対象理解の理念についても次回のテーマとしていきたい。

## 注

- [1] 同一事業所での高齢者・障害児者向けデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイの3種類。
- [2] 「地域生活支援拠点について【初版】」厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課、平成30年3月参照。
- [3] 社会福祉法人かながわ共同会 津久井やまゆり園の障害者支援施設で発生した職員による殺傷事件の発生を意味している。2018年7月22日の朝日デジタル記事による「やまゆり事件の被告手記、説明付きで出版 刊行に抗議も」では、静岡県立短期大学教授の佐々木隆志氏は社会的評価や実績を与えると主張。佐々木氏のこのような主張は福祉関係者の考えを代表するものである。福祉分野で先人たちが築いてきた障害を持つことをどう理解すべきかについては、社会に向け、多様な正しい理念や考え方の発信が強く求められている。他者のネガティブな認識について発信をすることは「偏見」であり、この加害者は「偏見」の拡散をしていると考える。  
【<https://www.asahi.com/articles/ASL795DFVL79ULOB00N.html>】
- [4] 「ソーシャルワーク専門職者として厚生労働省は社会福祉士に求められる役割等について」の内容を示している（「社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会」平成30年3月27日）。
- [5] 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」（1995年1月20日）を2005年に改訂し、「社会福祉士会の倫理綱領」が誕生している。引用は日本ソーシャルワーカー協会より。  
【<http://www.jasw.jp/about/rule/>】 2018年9月2日閲覧。

## 文献

1. 上田敏:「新しい国際障害分類[ICF]:上田敏(前東京大学教授・WHO国際障害分類日本協力センター代表)に聞く」週刊医学界新聞第2453号、医学書院、2001年9月17日。  
【[www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2001dir/n2453\\_02.htm](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2001dir/n2453_02.htm)】 2018年9月1日閲覧。
2. 日本福祉大学権利擁護センター監修 平野孝之・田中千枝子・佐藤彰一ほか編著『権利擁護がわかる意思決定支援 法と福祉の協働』ミネルヴァ書房、2018年7月。

(かまだ まりこ/社会福祉学・ソーシャルワーク)