

神奈川におけるよりよい障がい福祉を目指して

1 障がい福祉の目指すべき方向

神奈川県知的障害者施設団体連合会では、1993年に「人権検討委員会」を設置し、1994年に知的障がい者の権利宣言を柱とする、職員権利擁護宣言、職員倫理綱領、職員行動計画、オンブズマン制度で構成する「あおぞらプラン」を定めた。2000年には67施設470人の利用者自身の声に基づく権利宣言とその実現のための行動計画を「あおぞらプランⅡ」として定めた。2015年には約400事業所、7,000人の声を集めて新しいあおぞら宣言にまとめ、この宣言実現のために、あおぞらまもろう宣言、あおぞら計画を「あおぞらプランⅢ」として定め、利用者の権利擁護に取り組んできている。

こうした中で、神奈川におけるよりよい障がい福祉の実現を目指すためには、次のことを基本とした取り組みが適切であると考えている。

意思決定支援のもとで、ご本人が二度とない人生を悔いなく自らの個性を発揮し、社会の一員として共に生きることができるところを実現する。そのためには、ライフステージに応じて、ご本人の最善の利益を確保できる仕組みを整え、安心して選べる持続可能で多様な福祉サービスを構築することが必要であり、福祉サービスは、ご本人のライフステージに沿い必要に応じて選び直しができる『循環型サービス』であることが基本となる。

この考え方をもとに、意思決定支援に基づくご本人の選択のもとで、地域移行を含めその方の望む生活を実現していくことが求められる。その際、多様な障がい福祉サービスが必要なだけあり、十分な福祉人材のもとで質の高い支援を選択し利用できることが前提となるのは言うまでもない。

<ともに生きる社会の実現に向けて>

- ① 地域移行を目指し、意思決定支援で選べる、安心できる多様なサービスを構築すること
- ② 通過型を含む循環型、横断型サービスの構築
- ③ 福祉人材の確保、育成の取組み
- ④ 障害者支援施設の機能、役割を見直し、地域生活を支える「地域拠点ホーム」としての機能を果たして、暮らしのひとつの形としてご本人の安心を支えていくこと
- ⑤ 県立施設のあり方が明確に位置付けられること

2 障害者支援施設の役割

障害者支援施設は、大きく夜間等の生活の場としての「居住支援事業」（施設入所支援）と、昼間の活動の場としての「日中活動事業」（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）に分かれるが、上記1を障がい福祉の基本としこれを実現するために障害者支援施設には、以下のような役割を果たすことが求められる。

(1) 重度障がい者等に対する生活支援及び医療的支援

ア 重度障がい者に対する生活支援（⇒医療型障害児入所施設・療養介護事業所）

具体的には、身体障がいと知的障がいの重複障がいである重症心身障害児者等に対する支援などをさす。ここでは、医療的な支援と生活支援の複合的な福祉サービスを行いつつ、重症心身障害児者等に対する支援を担う。入所施設としての支援機能があることで、家族は障がい当事者と良好な家族関係を維持することができると期待される。あわせて大学病院等に長期入院となっている医療的支援の必要な障がい者等の受け入れ先となることが望ましい。

イ 高齢期（終末期）の障がい者等に対する支援（⇒高齢期（終末期）障がい者）

高齢になり人生の最終段階にある障がい者に対する支援。家庭では終末期の支援が難しく、病院や施設での終末期の支援を必要とする障がい者が一定の割合で存在しており、近年、そのニーズは次第に高まっている。

(2) 強度行動障がいを伴う中・重度の障がい者の地域移行支援（⇒地域移行支援）

中・重度の障がい者に対する地域移行に向けた支援は、強度行動障がいの有無によって大きく異なってくる。周囲との関わりの中で身に着いた行動障害を解きほぐす取り組みは、時間のかかる支援である。具体的な支援にあっては、「介護過程」「SST」「TEACCH」などの支援技術、技法を習得した専門職による中期的な支援が必要である。

あわせて、地域での生活を実りあるものにするためには、グループホームやアパートで自立した生活を送るためのトレーニング、自立生活訓練を適切に行う必要がある。

このような地域移行に向けて必要な準備を障害者支援施設で一定期間取り組むことが、障がい者の地域での生活を支える基盤となる。

(3) 障がい福祉の専門職を養成するための取り組み（⇒専門職養成）

医師という専門職は、病院において経験豊かな医師が患者を治療する場に参加することで、医師として育つことが可能になった。これは、フーコーが『臨床医学の誕生』で述べたことであり、米国における現在の医師養成システムの基盤となる考え方でもある。

これは障がい福祉に係る支援者の養成にも共通する考え方である。グループホームにおける世話人は、多くの場合が一人であり支援方法・技術を周囲の職員と高めあっていくことが難しい。また一人暮らしを支える重度訪問介護を担う職員も一人職場であり、神奈川県内においてまだまだ少数であり、適切な研修システムは確立していない。

知的障がい者、強度行動障がい者に対する支援は、支援の最前線では確実に向上しているにもかかわらず、多くの現場ではこれまでの経験に頼った支援を継続している現状に

ある。これを乗り越えていくために、障がい福祉の専門職を養成する役割を、入所施設が果たすことが求められる。

3 地域で障がい者が生活できる環境の整備に向けて

1960年代から70年代にかけて、米国では単科の州立大規模精神科病院を廃止し、地域での治療に移行したが、十分な支援のための資源が整備されなかったことから、病院を退院した人の多くが、ホームレスとなった。また、イタリアでは、1978年に単科の精神科病院を廃止することを法的に定め、実際に廃止できたのは20年後であった。

障がい者の地域移行を円滑に進めるためには、多くのご家族の願いを受け止め、米国やイタリアの例を参考に、グループホームで働く質の高い世話人の確保、地域での生活を支える障害者支援事業所のネットワーク、重度訪問介護を担う人材の確保・育成など、障がい者が地域で生活をするための社会の資源の整備等に着実に取り組んでいく必要がある。