

知的障害者の地域生活移行に内在するコンフリクト

- 脱施設化を進める新しい地平 -

宮城県地域生活支援室 本間照雄

1 問題の所在

今日の障害者福祉は、地域生活支援システムの構築ということが重要な課題になっている。これまでの福祉の考え方は、できるだけ効率的・効果的にケアサービスを提供するために、同種の障害を持った人々を一か所に集めて専門的なケアサービスを提供することが、サービスの質を高める上で重要であると考えられてきた。すなわち、ケアサービスそのものに視点が置かれていた。今日では、ノーマライゼーションの考え方から、それぞれの人々が慣れ親しんだ地域で暮らし続けることを支えること（生活支援）にケアの質を求め、提供する場所や方法等にも関心が向けられるようになってきた。

国の新しい障害者基本計画¹は、「施設サービスについては、通所施設の整備に努めるとともに、入所施設は真に必要なものに限定し、地域資源として有効に活用する」としている。ここでは、これまでの計画的整備の方針を一転させ、施設サービスの再構築を行い、知的障害者入所施設を増やさないという基本姿勢を初めて明らかにされた²。

この様な中、宮城県でも大きなうねりが生じ、宮城県福祉事業団では、平成14年12月閣議決定の障害者基本計画に先立つ平成14年11月に開催した「第2回福祉セミナー in みやぎ」の中で、「コロニーの解体」というやや過激な言葉を使って脱施設を宣言³し、定員500人の知的障害者入所施設「船形コロニー」の利用者全員を2010（平成22）年までに地域に戻すという中期事業計画を発表している⁴。

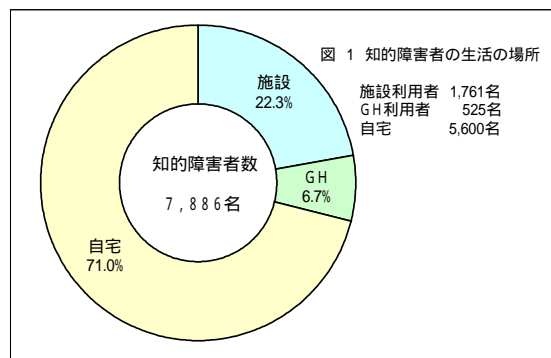
このようにして、知的障害者のケアシステムは、施設ケアから地域ケアへ再構築するという大きな課題が明確化されてきた。この流れの中、知的障害者の地域生活移行は、地域生活援助事業（知的障害者グループホーム）等により順調に進んでいるかに見えた。しかし、中軽度知的障害者の地域生活移行が進む中、重度重複障害児（者）に関しては、地域生活移行が遅く、施設利用の長期化や重度化が顕在化している状況も見られる。

それでは、知的障害者、とりわけ重度重複障害児者の地域生活への移行を阻んで社会的要因はどこにあるのだろうか。また、そうした問題を克服し、障害者が地域生活を営むことはいかにして可能なのだろうか。本稿では、知的障害者が地域生活をしていく際に生じるコンフリクト（conflict：対立・葛藤・摩擦・矛盾）を視野に入れながら、彼らの地域生活移行の現状と課題を明らかにする（2節、3節）。そのうえで、彼らの生活の場となる地域の条件を高齢者ケアとの比較の中で整理し、求められるケアシステムについて考察する（第4節）。最後に、それらの条件を具体化する方策の一つとして、宮城県が現在取り組んでいる「共生型グループホーム」を取り上げ、共に暮らす意味と課題を呈示する（5節）。

2 対象の概況

2 - 1 生活の場について

県内の知的障害者数は、10,465人(療育手帳所持者数)である⁵。その内、18歳以上の知的障害者(以下「知的障害者」という)は、7,886人(平成15年3月31日現在)である。その内、自宅で生活している方が5,600人(71.0%)。



自宅で生活している人の日中活動の場は、表1のとおりである⁶。

表1 在宅生活者の日中活動の場

施設区分	施設数	定員	構成比率
通所更生	18	579	12.2%
通所更生(分場)	7	105	
通所授産	18	701	15.0%
通所授産(分場)	10	137	
小規模作業所	38	399	8.3%
デイサービス	8	67	
一般就労		388	6.9%
自宅		3,224	57.6%
計	99	5,600	100.0%

通所更生施設等の法定施設がない市町村は、40町村(58.0%)もある。その内の25町は、町自らが日中活動の場として小規模作業所を設置し対応しているが、残りの15町村(21.7%)は、通所による日中活動の場が全くない。

2 - 2 就労について

一般就労者数は388人⁷である。主な就労職種としては、清掃・分別作業等業務、食品製造・加工業、小売業、クリーニング業、調理補助、農業・園芸等がある。その外、小規模作業所や授産施設での福祉的就労などがある。一般就労者の内訳は、重度知的障害者68人、重度を除く知的障害者309人、短時間労働の重度知的障害者20人、同重度を

除く知的障害者11人である。宮城県の知的障害者を含む法定雇用率は1.50%で、全国の平均法定雇用率1.47%を若干上回っている。これは、厳しい雇用失業情勢の下で常用労働者が大幅に減少する中で、企業における障害者の雇用維持、トライアル雇用等を活用した雇用促進が反映されている(宮城県障害者雇用促進協会2003)。

2 - 3 家族介護について

知的障害者の家族介護の特徴を三点に分けて把握してみる。

まず、第一に、家族介護が長期にわたることである。家族介護の期間は、数十年に渡って継続し、高齢者介護と際違った差異を示している⁸。この長期に渡る介護実態は、同時に、我が子の介護を「自分にしか把握できない」「私にしかできない」と認識する状況を助長することにつながり、障害像を客観的に把握することを困難にしている。

第二に、介護を母親が一身に背負っている状況である。毎日とぎれることがなく繰り返され続ける介護。乳幼児期から始まる通院、学齢期の通学、卒業後は就労の場探し等の進路探し等、ライフコースの全てにおいて対応が求められる。父親は、家計維持する役割を担い、育児・介護は母親という家庭内での分業が進み、母親への介護依存度を益々大きくしていく。多くの場合、母親が主たる介護者となるのは、子育ての延長線上で介護を行っているため、日常の養育と介護が区別できなくなっていることが影響している。

第三に、目の前の介護に忙殺される毎日を長期間繰り返すことにより、子ども(障害児)の将来計画を持つことが大変難しくなっている。その日を無事過ごすだけで精一杯の生活が、将来を考える精神的ゆとりを奪い取り、一日単位の生活の繰り返しを加速させている。

3 地域生活のしづらさ

知的障害者の生活状況を踏まえた上で、地域生活のしづらさを生み出している諸課題を整理してみる。

3 - 1 支援費制度について

支援費の単価を見ると、知的障害者入所更生施設が323,700円（小規模A）であるのに対して、知的障害者地域生活援助事業（以下「グループホーム」という）は、132,650円（定員4人の区分1）である。重度と判定されないが、食事等の基本的な生活支援の外に地域生活を行う中で多様な生活支援を必要とする中軽度知的障害者の場合は、66,320円（定員4人の区分2）と入所施設を利用した場合の5分の1程度に過ぎない。

1か所のグループホームで、支援費の総額は265,280円になる。この金額では、朝夕の食事の世話や金銭管理を主とする世話人の給与を出すのが精一杯で、知的障害者が地域生活を営む中で生じる多様な不具合を支える支援のための人件費は賄えず、ほとんどの場合、法人持ち出しとなっている。地域生活へ移行しやすいはずの知的障害者グループホームの伸びが緩慢な理由はここにある。

また、重度重複障害者の場合は、直接介護職員の配置が必要となる。また、医療的には安定しているが、日常的にタン吸引等の医療行為を必要とする者が利用する場合は、看護師の配置も必要となる。しかし、現行の支援費単価でこの人件費を賄うことは不可能であるために、事実上、重度重複障害者がグループホームで生活することはできない。

このことは別の現象も引き起こしている。グループホームが母体施設周辺に偏る状況をつくり、広い地域展開を難しくしている。日中活動も含んだ支援体制を組むためには、母体施設の支援に頼らざるを得ない現状やスケールメリット効かせないと支援体制が取れない厳しい運営事情がそうさせている。これは、

グループホームに限らない。日中活動の場として重要な役割を持つデイサービスでも、同じように厳しい経営を強いられることから、提供の場が増えていかない。現在、宮城県内では、8か所（定員67人）でデイサービス事業が行われ、1施設で複数市町村に居住する対象者にサービスを提供しており、1施設で、障害者福祉圏域の全市町居住者を対象にしている例もある。これは、スケールメリットを効かせないと経営が難しい支援費額の設定や市町村単位で見ると対象者数が少ないために、広域を対象にしなければ人数が集まらないといった現状が生み出した結果である。

できるだけ、住み慣れた地域での生活を支えるべき各種サービスが、反対に広域展開を強いられる現状は、施設の送迎距離を伸ばし、現実的には家族に送迎を求めることになり、家族の介護負担を増すことにもなっている。

3 - 2 日中活動の場の確保について

知的障害者の地域生活を支えるためには、基本的な生活の場となるグループホームと日中活動の場が共に整っていることが重要である。日中活動の場は、障害の程度により、一般就労や福祉的就労の場であったり、職業訓練やりハビリの場、生活に広がりや趣味的活動の場であったりと、居住の場と同時に普通だれでもが行うであろう事柄を障害の程度に併せて自律的に行える必要がある。痴呆性高齢者グループホームとの大きな違いはここにある。痴呆性高齢者グループホームは、生活の場と介護の場が重なり、居住の場とその周辺を含めた居住環境を持って高齢者ケアの多くの部分を行うことができる。しかし、知的障害者の場合は、グループホームは生活の拠点ではあるが、彼らの地域生活を支援する目的からして、居住の場のみならず、就労の場や職業訓練等様々な日中の活動を支え護ることが重要なウエイトを持つのである。しかし、日中活動の場は、前掲の表1のとおり、

極めて脆弱な状況にある。

3 - 3 地域生活支援専門員について

在宅で生活する障害児（者）を支援する専門職員の絶対数が少ない現状がある。

在宅で生活する障害児（者）を支援する為に、支援施設に在宅福祉を担当する職員（以下「コーディネーター」という）や相談・支援ワーカーが配置されている⁹。平成15年4月現在、宮城県には、10人のコーディネーター、4人のサブコーディネーター、12人の相談・支援ワーカー、合わせて26人の障害児（者）の在宅福祉を支える専門職員が、全障害者福祉圏域に複数配置されている。26人で施設利用者を除いた8,704人の在宅生活を支える相談・支援を行っている。実に、一人あたり335人を担当していることになる。高齢者福祉においては、在宅福祉サービスをコーディネートしているのがケアマネージャー（介護支援専門員）である。一人のケアマネージャーが担当する人数は50人が標準とされている。実務者レベルの議論では、モニタリング¹⁰を行い、個々人の変化を常に把握しながら支援するためには、30人程度が限度であるとさえいわれている。

また、コーディネーター等は、配置が障害者福祉圏域単位で行われているために、支援の対象範囲が広い。これは、単に、移動距離が長いという問題ではなく、対象者が広く点在する状況下での支援は、ややもすると既存のサービスにつなげるだけのコーディネートになってしまう恐れがある。地域生活を支えるためには、対象者の生活圏にある身近な社会資源の活用をきめ細かにコーディネートすることが求められることから、支援範囲は、最大でも市町村単位に留める必要がある。コーディネーターの歴史は浅く、現時点ではやむを得ない状況ではあるが、従事者の資質向上や増員等に更なる充実が待たれる。

3 - 4 地域・家族等の関わりについて

知的障害者が施設に入所している場合、年1回行われる措置の更新は、入所期間が長期にわたっていることから、面接もままならず、書類審査程度にとどまるケースも見受けられる。この為、市民としての関わりが希薄になり、市民としての存在が薄れていく懸念がある。このことは地域社会、家族との関わりも希薄にしてしまい、地域移行への流れを更に困難なものにしている。

また、地域の人々の多くは、長い間地域に障害者がいない状況が続く中で、障害者の理解力が高まらず、偏ったイメージだけが肥大化していく状況を生みだしている。

家族は、最後のよりどころとして、入所施設が主要な選択肢になってしまう。頑張るだけがんばって、これ以上無理だという時に障害児者の全生活を施設に託すほか道はないと、施設利用に向かうケースが出てくる。長期間家族介護を続けてきても、介護者が高齢となり、介護の継続が困難になった時の不安を抱きながら日々を過ごしている心情は、「親なきあとの施設」という言葉に込められている。

4 生活の場としての地域

これまでの検討を踏まえて、知的障害者の生活の場となる地域の条件を高齢者ケアとの比較の中で整理し、求められるケアシステムについて考察する。

4 - 1 地域の持つ意味

地域生活を検討する時、高齢者と障害者では、視点の内容が異なる。これを、痴呆性高齢者グループホームと知的障害者グループホームとの違いに触れながら、地域生活に対する考え方を整理したい。

痴呆性高齢者ケアにとってのグループホームは、「自宅でない在宅」と表現されるように、実家と対比される「我が家」に他ならない。痴呆という病気とうまく付き合いながら

も、その人らしさを保っていくための、ケア手段としてグループホームがある。多くの場合、グループホームと周辺を含めた生活環境の中でケアが行われる。この為、グループホーム本体は、ケアを行う際の大切なツールである。近隣の小さな店、通りを歩く人達、学校に通う子どもたち、紅葉している木々、様々な生活の音等、生活環境の全てをケアのツールとして取り込んでいる。高齢になっても痴呆になっても、これまでの生活と変わることのない質の高いケアサービスを提供するための場所として地域を見ているのである。

一方、知的障害者グループホームは、住む場所に価値を見出し、建物そのものに大きな意味づけはしていない。彼らは、グループホームを住宅として使い、日中は職場等へ出かけていき、そのことによって一人前の社会人としての役割を持つ。知的障害者においては、グループホームと就労等の日中活動の場がセットで機能する。知的障害者にとっての地域は、自活することや就労等により、社会的な役割を獲得するための場所として位置づけられる。

4 - 2 地域ケアシステム

地域で生活していく際の暮らしにくさという視点で地域を見ると、高齢者と知的障害者では、地域ケアシステムに求める内容が異なってくる。

高齢者ケアにおいては、宅老所、痴呆性高齢者グループホーム、特別養護老人ホームのユニットケア等の実践から、従来の「介護力」に対し「環境力」に着目して、施設ケアから地域ケアへの模索が始まっている。現在の地域ケアの流れには、三つの特徴を見ることが出来る。「切れ目のないケア環境」、「一元的なケア環境」及び「多機能なケア環境」である。これらは、住み慣れた地域で暮らし続けるための仕掛けとして考えられている。高齢者ケアにおいては、生活の拠点となるサ

ービス基盤を整備しつつ、ケアに地域を如何に絡ませていくか、取り込んでいくかが地域ケアシステム構築の関心事となる。

一方の知的障害者支援は、住居、就労の場ともに既存の社会資源を使う。求めていることが社会生活であることから、既存のものを使うこと自体に重要な意味を見出しているといえる。就労、住宅、社会参加といった、地域生活を行う上での基本的な生活行為を支える支援が、隔離された疑似社会ではなく、地域社会の中で展開されることが必要なのである。この為、既存の社会資源をあたりまえに使えるように支援すること、地域に出て行けることが地域ケアシステムの関心事となる。

5 むすびにかえて

知的障害者の地域生活を具体化する方策の一つとして、宮城県が取り組み始めている共生型地域生活支援事業を取り上げ、共に暮らすことの意味と課題を呈示することでむすびにかえたい。

5 - 1 新しい地平としての地域・小規模・共生

高齢者、障害者共に、地域生活を求める先には、小規模及び共生というキーワードが浮かび上がる。生活の場所として地域を選択すると、生活単位は小さくなり、支援の内容は多様になって年齢や障害の種別・程度を越えた関わりが必要になっていく。このため、地域生活への移行促進は、小規模化・共生化(=小規模多機能化)という新たな枠組みを伴って展開することが必要になり、小規模化・共生化(=小規模多機能化)を取り込んだ地域ケアシステムの再構築が求められる。

宮城県では、この課題に対応するための施策の一つとして、重度重複障害者を中心に据え、中軽度知的障害者と痴呆性高齢者の中で生活を共にする共生型グループホームの整備に着手している。

5 - 2 共生型グループホーム

これまで、重度重複障害者は、サポートシステムが脆弱であることや、ケア基盤等の社会資源が不足している等の理由により、住み慣れた地域で暮らし続けることが難しかったり、施設利用者が地域生活への移行から取り残され、病院や施設等の限られた場所では暮らせない状況があった。そこで、宮城県では、重度重複障害者が高齢者や中軽度知的障害者等と共に、地域の人々との関わりの中で、生きがいや役割をもって豊かに過ごす、共生型グループホームという新たな生活の場（「我が家」）を創り、誰もが地域で安全に暮らせる地域生活支援システムの構築を目指している。

共生型グループホームは、地域生活により醸成されることが期待できる次の5点に着目して、豊かな地域生活の営みを築くことを目的にしている。

重度重複障害者、中軽度知的障害者及び痴呆性高齢者が地域ニーズを取り込みながら共に暮らす（共生型の暮らし）。従来の自宅、通所及び施設に共生型グループホームという新たな選択肢を加える（多様な暮らしの選択）。生活の場の選択的循環（社会的リハビリ）。年齢・障害程度を越えた交流（役割取得）。高齢になっても、痴呆になっても、障害を持って生まれても、地域の中で暮らし続ける「こだわり」を支える（地域ケア）である。

5 - 3 共に暮らすことの意味

共生型グループホームは、痴呆性高齢者と知的障害者が一つ屋根の下で生活を共にする。この為、共生型グループホームは、質の高いケアサービス提供の場としての側面と社会的な役割を獲得する場所としての側面を併せ持つ必要が出てくる。このことは同時に、ごくありふれた日常生活の営みを際立たせることになる。痴呆性高齢者と知的障害者、そ

れぞれの暮らしを交差させることによって、全体としては一つの大きな暮らしの流れを醸し出す。毎日が淡々と繰り返される場から、同居人を職場に送り出す場となり、仕事に疲れた同居人を向かえる場となる。また、暗い部屋に戻ってくる場から、帰りを待っている人がいる場になるのである。共生型グループホームという一つの生活の場は、他者との関わりの中で、相互に新しい役割や意味づけを持って、様々に変化する活動的な場になりうる可能性を持つといえる。痴呆性高齢者のケアの場、知的障害者の住宅という存在が、日常生活行為をとおして新たな社会関係を生じさせる場となる。そこでは、痴呆性高齢者、知的障害者双方が、自律的な日常生活を営むことが可能となる。両者が「共に暮らす」ことは、個々人が役割等のさまざまな力を再構築していく集団過程と、各自が集団からの影響を受けて行動変容を起こしていく個人過程が相互補完的に展開されるような、まさにコミュニティの形成をも意味しているのである。

5 - 3 地域生活移行の課題

この様な目標を持ちながら計画を進めている中で、生活基盤の面では、次のような課題が明らかになってきた。

現行支援費制度下の知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）単価では、重度重複障害者がグループホームで生活することを支えることはできない。この為、重度重複知的障害者もグループホームを利用して地域生活を送れるよう、新たな支給区分の創設又は重度加算等の制度改正が必要である。当面は、現行制度下での事業運営を想定したことから、計画人数を12人としたが、今後の実践をとおして適正規模を検証していく必要がある。共生型グループホームは、地域の社会資源を使うアウトソーシングモデルとして進める必要があるが、地域に十分なサービス

が整っていない、あるいは偏りが多い。訪問看護サービス、障害者歯科等については、特に困難が多い。老齢基礎年金や障害者年金のみの収入で自立的な生活を送るためには、低所得者の住宅施策として扱い、家賃補助又は公的住宅提供等の支援が必須である。知的障害者の一般就労が困難であっても、授産施設による施設内就労だけではなく、地域の

工場等に併設した分場での就労や身近な場所でのデイサービス等、地域の中に日中活動の場を求める施策が必要である。

今後は、このような課題に対する解決策を実践の中から見出し、共生型グループホームの一般化を目指し、知的障害者の地域移行に対する新たな地平を開いていきたい。

註 釈

- ¹ 平成14年12月24日に閣議決定された。2003年から2012年度までの10か年計画
- ² この為、2003(平成15)年から始まる5カ年の行動計画には、入所施設整備の数値目標は盛り込まれていない。
- ³ 宮城県福祉事業団理事長田島良昭は、開会の挨拶で「長年、生まれ育った故郷から遠く離れて船形コロニーで生活し、そこで長い間生活をされた人達に今まで本当にいいサービスを提供することができなかった。そのために、いろいろ思いをされたいと思います。そういうみなさん達に心からお詫びを申し上げて、船形コロニーの解体を宣言したいと思います。宮城県福祉事業団は2010年までに、船形コロニーを解体し、485名の現在入所して生活しておられるみなさん全員を地域生活に移行させたいと考えています。」と語り大型入所施設の解体を宣言している。
- ⁴ 「明日の福祉に向かってのはばたきプラン」宮城県福祉事業団 2003.3
- ⁵ 宮城県内の知的障害児(者)の障害区分・児,者別の人数である(県障害福祉課調べ)

知的障害者数(療育手帳保持者数) (単位:人)

区 分	A			B			計		
	児	者	計	児	者	計	児	者	計
全県	1,122	4,265	5,387	1,457	3,621	5,078	2,579	7,886	10,465

(H15.3.31現在)

- ⁶ 通所施設に関する数値は定員である。数値は、「障害者福祉の概要」平成15年度版、宮城県障害福祉課による。
- 一般就労については、宮城県障害者雇用促進協会が「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき調製した平成14年6月1日現在の障害者雇用状況報告集計結果(概要)を基に、知的障害者分を抜き出したものである。
- 在宅者数は、知的障害者数から施設利用者及びグループホーム利用者を除して出た数字(生活の場が自宅である者)から、通所施設等利用している者を除した人数で、その人数を在宅だけで生活をしている人数と推計した。

⁷ H14.6.1 宮城県障害者雇用促進協会調べ⁸ 「重度知的障害(児)者の家庭での介護支援についての実態調査」(2001年)障害者生活支援システム研究会⁹ 宮城県障害児(者)地域療育等支援事業実施要項及び新障害者福祉制度移行円滑化事業実施要項に基づき配置されている。障害児(者)地域療育等支援事業は、平成8年度から国庫補助事業として行われてきたが、平成15年度に一般財源化されたことから、県単独事業として拡充継続して行っているものである。事業目的は以下のとおりである。

地域生活支援事業(地域療育等支援事業の関係部分)は、支援施設に在宅福祉を担当する職員(以下「コーディネーター」という)を配置し、在宅障害児(者)及び保護者等に対し、家庭を訪問等により在宅療育に関する保護者の相談等に応じるとともに、各種福祉サービスに係る援助、調整を行い、在宅障害児(者)の地域生活に対する日常的なボランティア活動を行う者の育成及び地域住民に対して障害者に関する啓発を行う。また、サブコーディネーターを配置し、広域的な圏域(障害福祉圏域)内における障害者ケアマネジメントの実施を積極的に推進し、在宅障害児(者)及び保護者等のニーズに対し、医療、教育、福祉、労働等の総合的な支援の実現を図ることを目的とする。

新障害福祉制度移行円滑化事業は、地域で生活している障害者に対する相談支援・情報提供・制度説明及び障害者ケアマネジメントを行い、安心して利用できるサービス体制と、適切な判断に基づいた障害者支援体制を確立し、障害者福祉制度の円滑な移行と市町村への支援・負担軽減を図り、併せて障害者の地域生活への支援に寄与することを目的とする。

¹⁰ モニタリングとは、ケアプランにのっている目標が達成されたか、課題は解決に向かっているか、本人や家族がいろいろな意味で満足しているかなどを確認していき、次のプランに反映させていく手法である。

参考文献

伊藤智佳子編「障害を持つ人の家族の心理」一橋出版 2003年

河東田博, 孫良, 杉田穂子外「ヨーロッパにおける施設解体」現代書館 2002年

鈴木勉, 塩見洋介外「ノーマライゼーションと日本の「脱施設」」かもがわ出版 2003年

中澤健 編「グループホームからの出発」中央法規 1997年

厚生労働省『知的障害児者基礎彫塑の結果』社会援護局障害保健福祉部会 2002年