

日本におけるノーマライゼーション思想 定着化の課題と展開

—特に学齢期における統合化を中心に—

大 島 道 子

「完全参加と平等」理念の具現化や、障害者の人権の保障を阻む最大の要因は、「心の壁」であると言われているが、これを突き崩すために、“ノーマライゼーション思想”が有力な福祉思想となる。日本においても、ノーマライゼーション思想そのものは、タテマエとして是認されてきているが、ノーマライゼーションをめざして福祉制度のシフトが変わった今日でも、この新しい福祉の価値観によって、日本人が伝統的に持ってきた障害者観が払拭されたとは言えない現実が多くあるのである。

ノーマライゼーション思想の実現化という福祉の価値観の変革においては、人間形成の時期である学齢期の児童に焦点を当てることに重要な意義があると考え、現在“子どもの人権”という視点から見て多くの問題を抱える学齢期の児童を対象に研究することとした。ノーマライゼーション思想は、単に障害者の真の福祉の実現のためだけでなく、平和と人権の思想として、抵抗概念として、差別と偏見の問題を克服するための統一的な価値概念として広くとらえられるべきであり、そのための、ノーマライゼーション思想の定着化、具現化には、幼児期、学齢期の統合化や福祉教育が必須のことなのである。

したがって、本論文の研究方法として、筆者が共同主宰している“学びの広場”での事例研究と、東京都全域の聞き取り調査を中心に、特に学齢期における統合化に焦点を絞り、障害をもつ児童が置かれている状況について検証を試み、そこから、さらに推進すべき取り組みや留意すべき点を指摘

することとした。本論文の構成は、次のとおりである。

第一章では、「日本におけるノーマライゼーション思想定着化の課題」として、ノーマライゼーション思想の概念、定着化の必要性と、その日本の展開について考察し、さらに学齢期の「障害児」の生活圏拡大と生活権保障の方法について述べた。

第二章から第四章までは、「学齢期におけるノーマライゼーション思想定着化の展開Ⅰ～Ⅲ」として、統合教育、児童館・学童保育所における統合化、学校外の教育の場における統合化について論じた。

第二章では、事例を通して統合教育への問題提起をし、統合教育の意義を考察し、その上で、日本の統合教育の実情と問題点を指摘した。又、統合教育の法的根拠を「子どもの人権」から考察して、分離教育が憲法に違反するとの論拠を示し、権利としての教育をいかに進めていくべきかを論じた。さらに統合教育を求める訴訟について考察し、また、統合教育を求める運動の展開について見た上で、これからの課題として統合教育の条件について言及した。その際、教育先進諸国の統合教育の状況に触れ、統合教育の方向性を示した。

第三章では、児童館・学童保育所における統合化の必要性について述べ、国および東京都の児童館・学童保育所に関する基本方針とその特徴を概括し、問題点を探った。そして基本方針に照らし合わせて実態がどの様になっているのかを、筆者が行なった東京都23区および市部における統合化の状況の聞き取り調査によって明らかにし、さ

らに、学童保育所における「障害児」受け入れ実践事例を取り上げ、分析することによって、児童館・学童保育所における統合化の課題を検討した。

第四章では、「学校外教育活動の場における統合化」として、子ども会活動、ボーイスカウト、文庫活動等における実情を述べた。

第五章では、「学齢期におけるノーマライゼーション思想定着化の展開Ⅳ」として、学齢期の福祉教育を取り上げ、学校における福祉教育の矛盾を指摘し、福祉教育のあり方に言及した。

そして終章に「課題と展望」をまとめた。

本論文でまとめた学齢期の統合化の問題は、高齢者も障害者も外国人も、すべての人がともに生きていくための重要な基礎的体験であり、さらに、現代の多くの深刻な問題をはらんだ、子どもの生活自体の改善や意識の改革を可能にする鍵となる

課題である。したがって、現在、子どもの問題、学校教育・学校外教育の問題、障害児教育の問題が、福祉の視点で根底から問い直され改革されることが急務であり、子どもの人権を重視した人権教育が、学校教育機関や学校外の教育機関における統合化の中で行なわれなければならないということ、強調した。そして本論文の学齢期だけの狭い検証の中ですら、基本的人権の理念に基づいた福祉、権利としての福祉の定着化のためには、まだ多くの課題が残されていることが明らかにされた。今、大人社会の鏡像としての子ども社会の危機的状況を問い直し、切り崩していくために、そして国民の意識の変革のために、「教育」と「福祉」の統合の中から、人権思想としてのノーマライゼーション思想を定着化させなければならないのである。

患者の自己決定のための援助

—M.S.Wによる治療拒否患者へのアプローチ—

堤 郁 美

近年になって、患者の自己決定の重要性が強調されるようになった。しかし患者の自己決定の内容は、とくに、患者にとって不利益をもたらすこともある。この論文は、医師が「治療を受けなければ生命に支障がある」と診断し、それを患者に伝えたにもかかわらず患者が治療を拒否しているときに、ワーカーは患者にどんな援助を行うことができるかということについて研究したものである。

患者の自己決定に関して、患者はもちろんのこと医師や法律家も、患者の最終的な自己決定権は、たとえそれが患者の死を意味するものであっても尊重されなければならないと言っている。しかし

社会福祉の立場から見ると、それを無条件に支持することは不可能である。なぜならば、患者の意志決定の陰にどのような心理的・社会的事情があるか確認してみなければ、患者が本当に「治療を受けずに死ぬことを望んでいる」かどうかわからないからである。

そこで病院で働くワーカーが患者の治療拒否に出会ったときに、最低限行う必要のある援助とはどのようなことであるか列挙してみる。

1. 患者に対する直接的援助

①不安や衝撃の受け止め

医師に診断名や治療方法を聞いた後で不安感に

襲われ、刹那的に不安から逃げようとして治療を拒否してしまうことがある。そのようなときは、患者の不安や衝撃を受け止めたうえで、再度治療に対する意思を確認する必要がある。

②医師による説明の補足

医師は患者に病気の説明をするときに、医学的なことだけを問題にする嫌いがある。病気と生活との関連を説明したり、患者一人一人の医学知識の理解度を考慮したりしながら説明をすることが十分にできないといえる。

ワーカーは病気と患者の生活を個別化して捉えながら、患者に病状や治療の方法について、医師の説明をそしゃくして伝える必要がある。

③現状認識を促し、治療の動機づけをする

病気であることは確かでも、病識がなかったり自覚症状が少なかったりすると、治療の必要性を感じにくい。そのような場合に、患者の病気に対する理解度を確認しながら病気を受け止めていくための基盤を作り、客観的に病状を伝えていかなければならない。その際に、治療に必要な期間や予後についての情報も提供する必要がある。

④問題解決のための情報提供、調整活動

病気の治療を妨げている問題を解決するための情報を提供する。医療費が支払えない、子供や老人が家庭にいるために入院治療できない、入院すると出世や進級に影響するなどの事情が存在することがある。これらの問題を解決するためには、現存するフォーマル、インフォーマルな資源を提供したり、職場や学校に柔軟な対応を求めることが必要な場合もある。

⑤人生の諦めに関わる

近年は、治療を受ければ十分に生きることがで

きるにもかかわらず、治療を受けることを拒否する患者が目立ってきた。若い世代に迷惑を掛けたくないという老人、病気を持って生きるよりは他の治療も受けずに死にたいという慢性疾患患者、などである。

これらの患者は本人の努力や援助者の関わりによっては、人生の目的や楽しみを見いだす可能性がある。「死にたい」ということを患者の本心として受けとって「自己決定の尊重」とするのは、早計であろう。このような人々が生きていくための条件整備（制度的な整備、精神的な環境の整備など）を抜きにして、表面的な患者の言葉だけを受け止めてはならない。

2. 医療スタッフへの働きかけ

病院という有資格職中心の社会では、無資格職の仕事は理解されにくい。特にワーカーの仕事の効果は目に見えるものではないだけに理解されにくい。そのような厳しい条件の中で、患者の自己決定問題にワーカーが関わる必要性を認知させていくことは非常に困難である。

専門職としてのワーカーの役割を他スタッフに理解させるのに最も有効と思われることは、他スタッフが「お手上げ」であるようなケースを、ワーカーが社会福祉理論に基づいた技術を駆使して問題解決してみせることである。そのためには、ワーカーの確実な実践力が不可欠であることは言うまでもない。しかしこのような実践の集積が、身近なスタッフの意識変革に効果的であろう。その一方でワーカーの認知を促すような宣伝行為も重要である。

自治体社会福祉の課題分析

一東京都3市における老人福祉施策の比較一

御 領 奈 美

我が国の社会福祉行政の今日的状況は、高齢社会を迎え、その福祉ニーズの増大に対処しなければならないこと、および国家財政の逼迫状況に伴って、これまでの施設サービス中心の福祉施策にかわって、在宅福祉サービスの有効性が注目されていることなどである。

この事業形態の変化にともない、事業実施主体として、市町村の役割が重要となるという見解が一般的になりつつある。ところが、現実に着手されている福祉改革は、国庫財源を削減することが第一の目的になっているような観があり、福祉改革の中身については二の次となっているようである。

そこで、福祉改革における財政上の問題をこの時期に整理して見る必要があると考え、本論の目的を、国一自治体の関係を中心とした、社会福祉の財政分析とした。

第一章では、分析の視点を明らかにするために、今日の自治体が直面する課題、これに対する方策、および問題解決をはばむ要因について整理した。

すなわち、今日の自治体が直面する課題としては、(1)国の財政逼迫とのかかわりで、社会保障関係費をどのように見直していくか、(2)高齢社会における福祉ニーズの増加にどのように対処すべきか、という点が挙げられる。また、これらの課題解決方策としては、(1)計画性のある福祉行財政の運営、(2)福祉サービス供給過程の多様化である。そして、これら二つの方策を実行していく上で障害となる行財政上の問題点として、国一自治体の関係にしばってみると、(1)国基準の低位性、(2)委

任事務の多さ、(3)補助金政策による国の関与、の三点があげられた。

以上の分析視点を前提として、第二章では、特定自治体における民生費の位置づけと、老人福祉事業の実施状況および老人福祉事業にかかる経費の割当て状況を分析した。分析の手順は以下の通りである。

第一に、第一章でみたような今日の財政制度下においては、自主財源の構成比率の高低および所得階層の面での自治体間格差が、老人福祉事業の内容にも反映するのではないかという予測をたてた。

第二に、この予測に基づき自治体の選定を行ったが、それは、自主財源の構成比率と住民の所得階層の面で全く逆の傾向をもつ二市とした。即ち、自主財源率も所得階層も共に高い自治体として武蔵野市、その逆の自治体としては、清瀬市を選んだ。

第三に、これらの自治体の老人福祉事業を比較検討するにあたって、各市の事業を次の五項目に分類した。「施設サービス」「通所・訪問サービス」「生きがい対策」「就労対策」「金品・現物給付」である。

分析結果は、以下のようになった。清瀬市の老人福祉事業は、そのほとんどが国庫・都支出金を伴うものであり、単独事業の数が少ない。逆に武蔵野市は、多くの単独事業を実施している。また、事業経費の割当て状況を見ると、「施設サービス」にあてる経費が、武蔵野市では事業経費総額の半分以下になっているのに対し、清瀬市では、七割以上を占めている。そして、単独事業費のみを取

り出して見ると、武蔵野市では、かなりの部分を「通所・訪問サービス」に充てているのに対し、清瀬市では、敬老金の支給経費が大半を占めている。武蔵野市では、「通所・訪問サービス」に関して、様々なメニューが用意されている一方、清瀬市では、単独事業としての「通所・訪問サービス」にはみるべきものがなかった。

自主財源の構成比率と事業内容の関連性については、はじめに立てた予測に近い結果を得ることはできた。しかしながら、より正確な判断を下すためには、尚、各自治体の財政規模、および民生費全体の構成について分析する必要のあったことが分かった。

とはいえ、老人福祉事業に限定すれば、事業経費の割当て状況について、武蔵野市と清瀬市ではかなりの差異を認めることができ、この点に関し

ての問題点および二三の課題について、第三章で検討した。

両市の老人福祉事業の比較検討から提出された問題点としては、(1)超過負担の問題は、特に、依存財源率の高い自治体においてその深刻さを増すこと、(2)補助事業に対する国の財源補填が不十分であるために、自主財源に余裕のない自治体と余裕のある自治体では、その事業内容に格差が生じること、である。そして、こうした問題に対する対策として、(1)補助事業・単独事業の統合・廃止を促進すること、および在宅サービスにおける施設機能の有効利用をはかること、(2)国庫による自治体に対する財政援助の方式を改革すること、具体的には、入所措置費に対する財政援助と在宅関連事業にたいする財政援助を一体的なものとする、等の提案を行った。

在宅福祉サービスの供給に関する研究

—在宅脳卒中後遺障害者への医療・保健・福祉の総合化を求めて—

阿部 弘子

在宅福祉・地域福祉における問題は何かと考えた場合に、在宅福祉サービスを利用する側の問題とサービスを供給する側の問題に分けられるのではないだろうか。そして、サービスを供給する側には、2つの課題があると考えられる。つまり、在宅福祉サービスの内容とその供給の方法に関する2つの課題である。在宅福祉サービスは、在宅福祉志向の流れの中で確かにサービスの種類や提供機関は増えている。しかし、そのサービスの量も質もまだ充分ではない。個々のサービス提供機関の相互の情報提供や連携が不十分であり、担当者の力量やパーソナリティーに任せられているのが実状である。それに加えて、在宅で長期ケ

アを続けている高齢者、または障害を抱えながら地域で暮らしている地域住民の立場からすると、福祉から提供されているサービスだけが在宅での生活を支えてくれているわけではない。福祉からのサービスの他にも、医療や保健からもサービスを受けている。在宅福祉サービスを供給する場合にこのことは重要なポイントである。これはまさに医療と保健と福祉の連携・統合・総合化などと言われている課題を我々に提示している。

在宅福祉サービスの供給に関しては、地域で生活しているサービス利用者の状況に合わせて在宅福祉サービスの中から最適なサービスを選び、そのサービスを利用者が理解できるように提示（説

明)し、どのサービスを利用するか¹⁾の選択はサービス利用者の主体性に任せ、利用するサービスが決まったならば、サービス提供のための調整を行い(コーディネート機能とも言える)、実際にサービスを提供するのは在宅福祉サービスに従事している各々の職種、例えば、家事援助が必要ならば家庭奉仕員が派遣されるというものではないだろうか。しかも、サービス提供後の評価も行い、必要があれば家庭奉仕員とサービス利用者との関係調整やサービス利用の中止や他のサービスの利用等へと継続して関わることが求められている。また、利用しうる既存のサービスがなければ、新しく作り出す働きも兼ね備えたものとして期待されている。このように考えると、在宅福祉サービスは、福祉のサービスを提供するだけでなく、他の社会サービス(医療や保健)との調整役としても、その機能を果たすことが求められているのではないだろうか。

しかし、現実には在宅福祉・地域福祉を推進する社会福祉の専門家としてのソーシャルワーカーがどこにも存在しないということが実状である。これらの問題状況、あるいは課題を解決する一つの方策として最近注目されてきているのが「ケースマネジメント」と呼ばれているものである。

そこで今回は、まず最初に在宅福祉サービス供給の方法を研究するために、その前提として、在宅福祉サービスの供給に関する問題状況を把握するために、医療・保健・福祉サービスを利用して在宅の脳卒中後遺障害者を対象として選び、東京都老人総合研究所の調査に参加して医療・保健・福祉サービスの利用状況を調べた。しかし、数量的な調査結果だけでは個別的な問題状況や具

体的な供給方法を導き出すことは、あまり期待できないので、この調査対象者の中から事例を取り上げ個々に検討を加えることによって、在宅福祉サービスの供給はどのように行うことができるのかということ²⁾を考察したいと考えた。その際に、具体的な分析枠組みとして利用したのは、「ケースマネジメント」の過程と言われている①ケース発見、②ニーズ評価、③ケア計画、④サービスの手配、⑤ネットワーク、⑥モニタリング、⑦当事者参加についてである。

研究の目的としては、自分がソーシャルワーカーとして今後、在宅福祉の現場で在宅福祉サービスを提供することを想定して、具体的にどのように出来るのかということ³⁾を検討したかった。

しかし、サービスの利用者側からの問題状況は明らかにすることはできたが、具体的な方策についてまでは十分な考察を加えることができなかった。とくに、3つの社会サービスを総合的にサービス利用者へ提供する役割を担うのは在宅福祉、地域福祉を推進するソーシャルワーカーであるということ⁴⁾を断言するだけの検討が加えられなかった。その理由としては、社会サービスの利用状況やそれに伴う問題状況だけでは十分な検討はできないということが考えられる。そのため、社会サービスの供給側の問題状況も把握する必要があるということである。しかも、在宅福祉サービスの供給を担うソーシャルワーカーがどこに所属するのかということなどについては、触れることができなかったことが今後の課題である。できれば、今回十分に検討することができなかった内容については、在宅福祉の現場で模索を続けたいと考えている。

母子保健医療 社会福祉の統合の必要性

杉山厚子

問題意識

わが国の母子保健水準は世界でも高いレベルにあるが、母子の生活を支えている社会福祉においては決して高いとは言えない。たとえば福祉国家と言われているスウェーデンと福祉の指標に使われている乳児死亡率と妊産婦死亡率、昭和60年で比較すると、前者は5.5で、スウェーデンの6.8を抜き最も低い値をしめしているが、後者は15.8でスウェーデンの5.1の3倍である。母子保健、福祉の充実と図るため昭和40年に母子保健法が制定され、それぞれの分野で努力がなされているにもかかわらずなぜこのような差がついたのであろうか。そこで現行の制度が母子保健、福祉のニーズにあった援助活動、特に健やかな生活が営めるような援助活動が実施されているのかを検討する必要があるのではないかと考えた。

研究方法

妊娠、出産、育児（出生1ヶ月以内）の時期で社会福祉（生活にかかわる問題の解決）の援助の実態を事例を通し明らかに、問題解決のために何が必要かを検討した。

内容

社会変動は人々の生活を変え、とりわけ女性の生活に大きな影響を及ぼした。女性のライフサイクル、ライフスタイルの変化は、女性を家庭から社会に出て働くことを容易にし、女性の意識を変えた。ライフスタイルも家事育児のみの単線型から労働、学習などへの社会参加により複線型に変

えた。さらに子どもを少なく産むようになり、家族形態も大人数型（家父長制）から小人数型（核家族制）に変わった。このことは母子をめぐる新しい社会問題（育児ノイローゼ、マタニティーブルー、子供の虐待、母子心中）を発生させた。

ではこの社会問題に対して制度が対応できているのかを、戦後の母子保健制度、社会資源の変遷をたどりながら検討した。戦後の混乱期から今日の世界水準のトップになるまで多くの努力をなされてきている。制度は広範囲にわたっており、社会資源はたじかに増えているが利用は決して良いとは言えない。

そこで妊娠、出産、育児期の事例から社会福祉からのアプローチの実態を検討してみた。ケース1では各期に保健医療から助産婦、保健婦は関わっているが、福祉からのケースワーカーは関わっていない。ケース2では医療のみで、ケース3に関しては保健医療、福祉から関わっているが、サービス活動が統合されていないため有効な援助となっていなかった。ケース4に関しては医療としては関わっているが福祉の視点が弱く継続されていない。ケース5、6は不安をもって妊娠した事例で福祉からの関わりは問題発生の時点からで関わる時期が遅く、ケース7、8は障害児を出産したケースで、入院期間中の短期間のかかわりであり、ケース9、10は妊娠中での胎児異常による妊娠を中絶した。この場合も入院期間の短期間で医療からの関わりに終わり、退院後に関してはまったく把握されていない。

現在妊娠、出産、育児（出生1ヶ月以内）は病

院が中心になり援助活動がなされている。そこでは医療の役割を担っているが、社会福祉からの視点が弱いので、問題解決が遅れたり、退院後の援助が立ち切れになったり、他の関係機関との連携が不十分で必要な援助がなされなかったり、同じ病院の中でも問題解決のために互いに協力したり交流が十分でなく解決時間がかかるなど多くの問題がある。

このような問題を解決するには母子保健医療、社会福祉に何が必要なのであろうか。各分野ばらばらに実施しているサービス活動を統合できたならばこのような問題を防げるのではないかと考えた。ここで統合を生命と生活にかかわる問題を解決するために、それぞれの特性と役割を理解し、

保健医療、福祉が互いに交流し、各分野の機能が十分に発揮された活動の調整機能ととらえて展開した。このような統合の概念にWHOの提唱しているプライマリーヘルスケア（PHC）がある。このPHCをわが国に導入したが、保健医療体制の改革にとどまってしまった。

では母子保健医療、社会福祉での目的である母と子がすこやかに生活が営めるよう生命と生活にかかわる問題を解決するためには、母子保健医療でのソーシャルワーカーの活躍が望まれ それぞれの分野の活動が統合されサービスが提供されるならば、発生する社会問題を最小限に防止できるであろう。そこで母子保健医療、社会福祉の統合が必要であり今後の課題となるであろう。