

現場から見た福祉

——ケースワーカーの記録から——



福祉問題研究会

目次

- 1——はじめに
- 2——福祉事務所の窓口で出会ったケース
- 3——ケースにひそむ問題点
- 4——ニードにどう対応するか

1 ——はじめに

最近、国家予算・自治体予算に占める福祉関係費は、10年、20年前のそれと比較すると、その内容はともかくとして、相当の伸びを占めしており、また、福祉の現場においても、その業務の窓口は著しく拡大されている。その背景には、国の経済成長と不可分の側面を持ちながらも、国民の福祉に対する強い要求〈ニード〉があることを見逃せない。

しかしながら、私達が現場で市民との接点において、「福祉」をみつめる時、「福祉」が、本当に市民のものになりきっていないのではないかという疑問を感じる。

以下いくつかの事例の中にひそむ問題点をさぐり、福祉事務所を中心とする福祉の現場がそれらの問題とどうかかわれるか、どうかかわるべきなのかを考えてみたい。

2 ——福祉事務所の窓口で出会ったケース

1> Tさんのケース

Tさん、28歳。寡黙で温和な青年である。重度精神薄弱者と認定されている。知能が低いため、思考力や判断力には欠けるが、繰り返し教えられた簡単な作業は処理する能力がある。

Tさんは、少年期約10年を県立の精神薄弱児施設で過ごした。同園では、生活上の基礎訓練を受け、退園後は、何とか社会適応が可能だろうということで、二、三の会社に就職し、どこでもうまくいかず自宅でブラブラしていたが、昭和45年7月横浜市が精神薄弱者・老人・低所得者に対する授産施設として設置した南福祉授産所へ開所と同時に入所した。授産所で、職能的・社会的訓練を受けることにより、Tさんの社会的自立がはかれ

れば、というのが両親の願いであった。

Tさんの授産所での作業内容は、主として、ガーゼを巻いたり、折りたたんだりする簡単な仕事で、彼は、うまくそれに適応し、職員・同僚との人間関係も良く、同所での作業、生活訓練とも効果は相当認められた。昭和49年3月、所定の訓練を終ったTさんは、授産所を退所、同所の関連企業へ就職した。それから数カ月後、両親・授産所職員等周囲の者の努力にも拘わらず、Tさんは、会社をやめた。仕事は授産所当時のものと同種の作業だったので、適応できたが、企業内での人間関係に適応しきれなかったようである。

両親は、Tさんにもう一度、授産所における訓練の機会を与えて欲しいと願っている。しかし、入所待機者が多いことを理由にTさんの願いは、未だに実現しない。

2> Hさんのケース

Hさんは、ひとり暮らし、54歳の男性、ねたぎりの重度身体障害者である。15歳の時に脊髄カリエスを患い、長い闘病生活の末、ねたぎりになって久しい。数年前までは、母親が世話をしてきたが、母親の死後は、ひとりだけの生活である。近所に身寄りの者はいるが、色々な事情があって、事実上、縁は途切れている。生活は決して楽ではないが、不動産収入が多少あるので、生活保護を受けるまでには至っていない。

福祉事務所がHさんにかかわりあいを持つようになったのは、2年程前に、ホームヘルパー派遣の要請があって以来のことである。起きることすらできない重度の身体障害者が、ひとりきりで生活をしているなんてふつうの人の常識では考えられない事かも知れないが、Hさんは、他人の力を借りながらも意思の強さと、追いつめられた身体障害者の知恵で、ひとり暮らしを続けている。福祉事務所の判断では、Hさんの身体状況からすれば、少なくとも週2回のホームヘルパー派遣が必要

であると考えられたが、本人の強い希望で、2週に1回の割合で訪問している。Hさんを担当しているホームヘルパーのAさんによれば、Aさんの他に数名のボランティアが、交替で彼の身の廻りの世話をしに来てくれているとのことである。Hさんは、病気になってから人との接触が少なく孤独な生活を続けてきており、そうしたことが世間知らずで屈折した性格を作りあげたようである。

Aヘルパーは、「もっと回数をふやしてお世話をしたい」と度々申し入れるが、彼はそれを受け入れようとはしない。その理由は、Hさんは明らかにしないが、察するところ、特定の人に密度の濃い援助をして貰うよりも、少しづつでも多数の人に助けて貰う方が安心だからということのようである。もし、少数の特定の人にだけ頼んでいて、突然、一方的に援助を中止されでもしたら自分は生活していけない。多数の人に頼んでおけば、その中のだれかがダメになっても被害は最少限にとどめられる。そんな風に考えているようである。そして、もしそうだとしたら、それは、長年自分で生活していけないねたぎりの孤独な身障者が身につけた防御策であり、生活の知恵なのであろうか。そして彼は、Aヘルパーを頼りにし、失いたくないがために、かえって訪問回数をふやそうとしないのである。

Aヘルパーは、ボランティアと協同の援助活動の中で、Hさんとの心のふれ合いを、ひとつひとつ大事に積み重ねていこうと心掛けている。

3> Kさんのケース

Kさんは、23歳の青年。知能、肢体、言語共に重度の障害をもつ重症心身障害者である。彼は、いま、市内の精神薄弱者緊急一時保護制度指定の病院に「入院」している。Kさんの障害は、先天的なものではなく、生後しばらくして患った大病の後遺症的なものである。Kさんの両親は、Kさんの生育過程において、彼の障害が少しでも軽くなる

ようにとあらゆる努力をした。市大病院でのリハビリテーションの訓練もそのひとつで、母子が二人三脚で頑張った時期であった〈この訓練は効果があり、彼の行動能力を助長した〉。Kさんの家庭は、両親の他に姉がひとりいるが、一家の愛情は常にKさんの上に注がれ、Kさん中心に歩いてきたようである。

しかし、このようなKさんの家庭にとって、昭和49年という年は、決定的に受難の年であった。2月に一家の支柱である父親を病気で失い、「49日」の祭事も待たずして母親が悪性の病気で入院した。全面介助を要するKさんの世話をしてきた母親が倒れてからは、Kさんの姉が会社をやめ、母親に代ってKさんの面倒をみるようになったが、姉は母親の生命が、数カ月しかもたないことを知り、病床の母の傍に少しでも長く付添ってやりたかった。そこで姉は、心身障害者を専門的に世話してくれる施設へKさんを預けようと決心し、福祉事務所へ相談した。福祉事務所のケースワーカーは、姉の考え方に賛成し、直ぐ施設入所の手続きをとったが、重症者の施設入所は「目をつむって針に糸を通す」ような状態であるため、当座の措置として福祉事務所は、姉が母親の看護を少しでもできるようにとKさんの介護にホームヘルパーを派遣した。そのため、姉は週に何回か母親に付添うことができたが、病状悪化に伴い病院に泊り込む必要が生じ、ホームヘルパーによる援助のみでは限界に達したため、福祉事務所はKさんを、Kさんの家庭が落ち着くまでの措置として前述の指定病院へ「入院」させたものである。Kさんの母親は、秋風のたつ頃、娘にみとられながらこの世を去った。心残りであったのだろう、最後までKさんのことを心配していたそうである。

Kさんは「緊急一時保護」という名目で未だに「入院」しているが、施設入所は実現していない。

1) 重度精神薄弱者の社会参加

Tさんのような重度の精神薄弱者は、健常者に比して社会適応能力が著しく劣り、そのため仕事には適応できても、企業内の複雑な人的、物的メカニズムにうまく同調できないという場合が多い。そして、それが、職場を転々と変えたり、家庭に引きこもってしまったりする原因ともなる。前述の南福祉授産所をTさんと同様に退所した人達の現況をみると、開所以来の退所者33名のうち就職等仕事についている者14名、退所後他の施設へ入所した者9名、一度就職したが定着せず自宅にいる者4名、当初から就職困難な者5名、死亡1名となっている。即ち、退所した者のうち就職し継続している者は、全体の42%であり、逆に55%の者は就職できていない。しかもこの40%の数字も授産所の職員や家族等周囲の努力によって保たれている面が少なくないのである。

1966年の厚生省の統計によれば、わが国における18歳以上の在宅精神薄弱者26万3500人のうち継続して「収入の伴う仕事」についている者は10万9,700人(39.4%)にすぎず、就職先の規模については中小企業に働く者が60%以上で(重度障害者についてみれば小企業に働く割合は更に高い)、賃金は一般中卒者を相当下まわり、労働時間は小企業ほど長く、10時間以上働いている者が20%近くいる。こうしてみると重度精神薄弱者に対する就業という形での社会参加の門はいかに狭く、また劣悪な条件であるかがうかがえる。しかし、これは精神薄弱者のもつ宿命であると片づけてしまってよいものではない。精神薄弱者であろうと、健常者であろうと、我々は生れながらにして労働を行う権利をもっているものであり、国家及び社会はそれを保障する立場にあることはいうまでもない。殊に精神薄弱者のように自力で生活すること

の困難な者には、積極的な保護を必要とするのである。そしてそれが実現するためには、心身障害者対策基本法等に基づく国の障害者の労働環境の整備等が早急に図られねばならないが、何より、企業側において障害者雇傭に対する社会的責務を認識することの努力が必要である。

○福祉工場への提言

Tさんの両親は、Tさんが企業に就職することが彼の社会的自立のための絶対条件だとは思っていない。授産所通所当時の彼は生き生きと楽しんで通っていたし、父親と同じように鞆をもって朝家を出ることに社会人としての誇りさえ感じていたようだ。だから両親は、このまま授産所においてもらいたいと思ったが、授産所は訓練施設で3年という在所制限があるためやむなく就職の道を選んだという。「無理をしないで収容施設へ入れたら」という人もいる。だがTさんの母親はそうは思わない。「将来自分達両親がいなくなったら施設にお願いすることになるだろう。だけど今は自分達のそばで生活させてやりたい。そしてTが通える範囲で仕事をする場をみつけてやりたい」このように考えるのはTさんの母親だけではないが、地域に重度障害者にとって適当な「社会」がないために若いうちから施設へ入るといいうのもひとつの現実である。前述の統計でわかるように、Tさんと同じように、家でブラブラしている人は全国的にみて10万人を超えている。この人たちに福祉の光はどのようにあたっているのだろうか。連続的な空間の中で福祉の措置は断続的なものであってはならない。常に「つながりのある」トータルなものであるべきである。

横浜市は昭和48年に発表した『横浜市総合計画・1985』の中で「働く意欲と能力をもちながら就労の機会に恵まれないこれらの人々に就労の場を提供すると共に、精神薄弱者の訓練、更生の場とするため福祉工場を建設する」とし、49年度予算に

おいて調査費を計上している。「企業における生産活動」に適応できない精神薄弱者の親たちは、今、この福祉工場に大きな期待と、一沫の不安を抱いている。それは、福祉工場が「行き場のない子ども達」のものになり得るだろうかということである。「生産性が低い」、採算に合わない、「手がかかる」ということで対象外にされないだろうかという不安である。福祉授産所の退所者のうち約3割の人が、行き場がなくて、自宅放置されているという現実を福祉工場の「建設」によって解消したいと親たちは願っている。

行政は、この親たちの願いをどのように受けとめ、どのように応えるべきなのだろうか。

2> 重度身体障害者の在宅ケア

○施設福祉と地域福祉

最近障害者や老人等に対する福祉の方法として施設収容中心主義が反省され、地域福祉を重視する傾向がみられる。横浜市総合福祉行政調査研究委員会は、その報告書の中で「わが国の社会福祉の政策目標は施設収容優先から地域福祉重視へと移行しつつある」と述べている。この方向はヨーロッパの社会福祉先進諸国における経験と実績のなかから学んだものでもあろうが、対象者の「施設は万能ではない」「自分達は、地域社会の中で生活したい」という強いニーズがその背景にあることも見逃せない。

ところで、重度の身体障害者にとって、現在の地域社会における生活は、どんなものであろうか。Hさんは、たまには風呂に入りたいと思う。昔、子どもの頃にみた青空の下の海をもう一度みてみたいと思う。しかし現状ではこんなささやかな望みもかなえられない。わがままなのだろうか。ぜいたくなのだろうか。国鉄のホームから落ちて電車にひかれた盲人の家族が、国鉄を相手どって訴訟を起したという事件があった。車椅子使用者が、折角リハビリテーションで車椅子操作の技術

を習得しても、道路、建物の条件整備がされていないため外出できない。その他、所得・住宅・医療・生活環境の整備等各分野において重度の身体障害者が生活しにくい面は多い。ところで、地域福祉重視の行政の姿勢の中に「施設」は金がかかるから在宅施策でというような「下心」が少しでもあるとしたら、それはとんでもない間違いである。障害者が地域社会で生活するとき、障害者にとって「人間」として「人間の尊厳」にふさわしい生活でなければならない。そしてそのためには、行政及び地域社会の「福祉」に対する意識の改革が必要である。そうでないと「経済優先より福祉優先」などという言葉がそらぞらしく聞えるのである。

○行政と地域の協同化

障害者等の地域福祉をすすめる上において、行政と地域が一層緊密な「協同」の関係をつくりあげねばならない。従来、現場行政機関は生活保護業務においてみられるように、ともすると地域の「点」を対象にケアする習慣が身につけている。これからは、地域という「面」をとらえて、それとの協同化の中で障害者等のケアはすすめられる必要がある。前述のHさんの場合は、起き上ることも出来ない重度身体障害者が、地域ボランティアと行政のホームヘルパーに支えられて、何とか地域での生活が維持できている例である。ここで、ボランティアと行政のホームヘルパー〈プロフェSSIONナル〉とは、夫々ケースにどのようにかわりあうのか。夫々の守備範囲はどのようなものなのか、更に地域福祉重視の方向の中で、直接的に対象者を援助する重要なメンバーであるプロヘルパーの将来はどのように期待されているのだろうか。まだ答は出ていない。前出の横浜市総合計画によれば、「在宅の重度障害児・者の介助、生活相談の充足をはかるため、全世帯派遣を目標に家庭奉仕員制度を充実する」としている。現在

本市のホームヘルパーは、福祉事務所に勤務し、低所得のねたきり、ひとり暮らし老人及び心身障害者を対象とし、1人6～7ケースを標準として生活上の援助活動をしている。地域のニーズは高いが、低所得者を対象とするので、生活保護世帯が多い。総合計画が目標とするように全世帯派遣を実現させるには、少くとも現在の倍以上のヘルパーを必要とするだろう（現在は49年度新規採用を含め約50人）。これをどのように充足していくのだろうか。公的ヘルパーのみの体制を堅持するか。ボランティアヘルパーが出現するのだろうか。更に、今後の問題としてケアシステムの分化も検討されねばならない。ケースの態様によって難度の高いケース、低いケース、問題の重層しているケース、医療ケアの必要なケース、リハビリテーションの必要なケース等さまざまである。現在のホームヘルパーに加えて、ナウシングヘルパー・盲人のガイドヘルパー・医師・保健婦・ケースワーカー等のチームケア等きめこまかなケアシステムの整備が望まれる。

3> 重症心身障害者の施設入所

ケース〈2〉で紹介したHさんは起き上ることもできない重度の身体障害者であるが、知的には健全者と変わらず、上半身も異常がないのでぎりぎりのところで在宅のひとり暮らしが可能なのであろう。ケース〈3〉に出てくるKさんの場合は、心身共に重症で言語にも障害があるため24時間、365日の介助を要する。母親の死亡により家庭で世話をする人がいなくなった以上、施設によるケアが当然の措置であろう。Kさんは現在施設不足のため、在宅障害者の緊急一時保護制度により入院しているが、本来的には法に基づく施設での専門的な処遇が望まれる。

厚生省の昭和49年4月の統計には、重症心身障害児施設の収容数は約8,000人。これに対して重症児・者の推定数は約4万人いるとされており、そ

うだとすると約3万人が在宅で不自由な生活を余儀なくされていることになる。重症心身障害児の施設の必要性は保護者の側だけでなく、各方面から叫ばれているにもかかわらず、依然として改善されない。そればかりか、東京の『島田療育園』、滋賀県の『びわこ学園』に起った最近の一連の事件は、施設経営者や従事者の福祉に対する情熱や善意だけではどうにもならない根深い問題を露呈し、国の基本的姿勢がきびしく問われている。

Kさんの姉は、Kさんの入院後6カ月を過ぎた今なお、就職しようとしな。生活が楽だからではない。彼女は弟の身の振り方について心を決しかねている。「施設入所はいつ決まるのだろうか、いまのまま入院させておいてよいのだろうか、いつまでもベッドの上に寝かせておいて運動機能は退行しないだろうか、いっそのこと引きとって自分が面倒をみようか」とも考える。そうなれば経済的に行き詰るのは目にみえている。その上、彼女は終生弟のために生きねばならない。この場合、福祉事務所はこのケースにどのような対応ができるのだろうか。

福祉事務所を訪れた重症心身障害児を持つある母親はつぶやいた。

「社会にお返しのできない子は面倒をみてもらえないのでしょうか。」

『社会のひとりひとりが、全ての人間を人間として尊重する、ことそれが福祉の原点でもあるだろう。そして、それが現実の生活の中で具体的に生き生きと機能すること、それが求められている福祉社会ではなからうか。』

4 ニードにどう対応するか

福祉事務所の窓口で市民と接していて、市民のニードが行政に十分反映されていないのではないかと

思うことがある。在宅ねたきり老人に対する「特殊寝台の貸与」制度などもそのひとつではないだろうか。この寝台は、ハンドル操作でベッドの背中部分が起き上るようになっており、自力で起き上れない人々にとっては、大変便利なものである。老人病院や特別養護老人ホームでも広く使用されているが、在宅者に対してもこれを貸与しようということで昭和45年から始められた国の制度である。しかし、いざ実施してみると利用者は意外と少なく(数年経過した現在でも対象者約2,800人に対し貸与者30人、1区平均2人)、この制度を廃止してしまった自治体もあるという。理由はいろいろあろうが、端的にいって対象者のニードがこの施策に十分反映されていなかったからだといえるだろう。

M福祉事務所のBさんにとって、仕事をしていて一番つらいことは、市民から福祉事務所があてにならないという態度を示される時だという。福祉事務所の内的な問題に起因するものであるより、行政施策そのものに対する不信・不満が現場の福祉事務所への評価としてかえってくる場合だという。

在宅心身障害対策のひとつとして、日常生活用具の給付という国の制度がある。重度障害者に対して、電動タイプライター、浴槽、湯沸器、便器、テーブコーダー、盲人時計等を給付するためのものである。昭和49年度に30万円の予算が配布されたが、電動タイプライターなら2件で足が出るし、浴槽、湯沸器のセットでも4件は無理な予算である。Bさんは、資格がある人でも、年度途中で予算がなくなると「今回は、もうしわけありませんが……」と断わらねばならないが、そういう時は、窓口で市民がいただくかもしれない不信をどのようにして取り返したらよいか!と思うそうである。

市民との接点で仕事をしている福祉事務所が、市

民の信頼を失ったとき、福祉事務の存在意義のみならず福祉行政そのものの存在意義も失われると考えるのは、短絡的な思考であろうか。

ところで「福祉とは社会のニードそのものである」といわれる。老人福祉対策であれ心身障害者福祉対策であれ、ニードに対する行政の対応の仕方によって、行政が真に市民のものになり得るか否かが問われる。それでは、ニードはどのようにして把握され、行政施策に反映されているだろうか。

国・県・他の自治体からの情報収集、各種委員会の答申、いくつかの委託調査、団体等の陳情その他、種々の方法、手段があろうが、その中に現場の「意見」が重要な役割りを果たしたということはあまり聞かない。しかし現場は直接市民と接する「第一線」であり、「市民」の苦しみを皮膚で感じることのできる立場にあるのも現場である。現場は本庁の指示に従って窓口業務だけをやっているばよという観念が、本庁・現場双方に未だに支配的であるように思う。

本庁と現場の機能分化は当然のことであるとしても、各々がバラバラに機能してはとてもニードの多様化には対応しきれないだろう。施策の立案等に際し、現場の「意見」は最も手っ取り早い、かつ確実な情報になり得るのであり、本庁にあってはより積極的にその「意見」をとり入れていく必要があるのではなからうか。同時に、現場ではこれに応えられるように、その小さなニードの1つ1つをこつこつと積み重ね、データとして集約する努力を惜しんではならないだろう。

いずれにしても現場がもつ問題の重みを理解することなしに、福祉の問題を考えることは不可能と思われる。