

令和5年度

第45回 東北ブロック身体障害者施設職員研修会 報告書



テーマ 「利用者の思いに寄り添って」

～最も援助を必要とする最後の一人の尊重～

開催日 令和5年9月28日（木）・29（金）

場 所 山形国際ホテル

●後援／山形県 山形県社会福祉協議会

山形市 山形市社会福祉協議会

●主催／全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会

東北ブロック身体障害者施設協議会



第 45 回

東北ブロック身体障害者施設職員研修会

開催要綱	3
次 第	4
開 会 式	6
主催者挨拶	8
来賓祝辞	10
基調報告	12
第1分科会	34
第2分科会	63
第3分科会	92
第4分科会	114
分科会報告	133
記念講演	141
閉 会 式	169

開 催 要 綱

1. 趣 旨

収束しない新型コロナウイルス感染症の対応に日々奮闘され、新たな支援が模索されている中、施設の在り方や利用者の様態も複雑に変化しています。各施設では利用者一人ひとりが健康で快適な生活を送れるよう懸命に取り組んでおられることと思います。このような状況だからこそ「身障協の基本理念」に立ち返って私達の果たすべき役割を再確認したいと考えています。

利用者の立場に立って、より質の高いサービス提供を行う為、更なる研鑽を図る機会といたく、職員研修会を開催致します。

2. 大会テーマ 「利用者の思いに寄り添って」

～最も援助を必要とする最後の一人の尊重～

3. 主 催 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会

東北ブロック身体障害者施設協議会

4. 主 管 山形県身体障害者療護施設連絡協議会 担当施設：南陽の里

5. 後 援 山形県 山形市 山形県社会福祉協議会 山形市社会福祉協議会

6. 開 催 日 令和5年9月28日（木）～ 29日（金）

7. 会 場 山形国際ホテル

〒990-0039 山形県山形市香澄町3-4-5

TEL 023-633-1313

8. 日 程 ①第1日目 9月28日（木） ②第2日目 9月29日（金）

13：30 開 会 式 9：20 分科会報告

14：10 基調報告 9：50 記念講演

15：30 分科会 11：20 閉会式

18：30 交流会 11：30 解散

職員研修会次第

第1日目 9月28日(木)

1. 開会式 13:30～14:00 〈2階 平成の間〉

開会の言葉 山形県身体障害者療護施設連絡協議会 会長 荒井 与志久 様

主催者挨拶 東北ブロック身体障害者施設協議会 会長 白江 浩 様

来賓祝辞 山形県 知事 吉村 美栄子 様

山形市 市長 佐藤 孝弘 様

2. 基調報告 14:10～15:10 〈2階 平成の間〉

「新しい「障害」者支援施設の創造を通してケアコミュニティを実現するために」

講師 全国身体障害者施設協議会 会長 白江 浩 様

3. 分科会 15:30～17:30

第1分科会 〈6階 スプレnder〉

「支援者のメンタルヘルスと怒りのマネジメント」

講師 会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科 教授 市川 和彦 様

第2分科会 〈5階 月山〉

「意思決定支援について」

講師 日本社会事業大学 専門職大学院 教授 曾根 直樹 様

第3分科会 〈5階 鳥海〉

「ソーシャルワークの視点から課題解決を考える」

講師 公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 会長

社会福祉法人 愛泉会 理事長 井上 博 様

第4分科会 〈5階 蔵王〉

「地域福祉の役割と新たな取り組み」

講師 東北文教大学 人間科学部人間関係学科 准教授 下村 美保 様

4. 交流会 18:30 ~ 20:30 〈3階 富士の間〉

開会の言葉	光生園	施設長	坂上	洋	様
乾杯	月光園	園長	石垣	等	様
余興	花笠踊り	民俗文化サークル	四方山会		様
中締め	いきいきの郷	施設長	佐藤	明子	様

第2日目 9月29日（金）

1. 分科会報告 9:20 ~ 9:40 〈2階 平成の間〉

2. 記念講演 9:50 ~ 11:20 〈2階 平成の間〉

「自分らしく生きるために」

講師 車いすで生活するユーチューバー 渋谷真子様

3. 閉会式 11:20 ~ 11:30 〈2階 平成の間〉

次期開催県挨拶	秋田県	雄高園	施設長	柴田	融	様
閉会の言葉		南陽の里（担当施設）	施設長	横山	直	

開会のあいさつ

山形県身体障害者療護施設連絡協議会

会長 荒井 与志久（すげさわの丘）

只今より、第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会を開催致します。

皆様には、遠路ご参加いただきまして有難うございます。担当県と致しまして、心から歓迎申し上げます。

また、本日はご来賓の方々には、公務ご多用の所、ご列席を賜り、研修会に華を添えて頂き、心から感謝申し上げます。また、助言者の先生方には、ご快諾賜り、分科会におけるご助言、ご指導を宜しくお願い申し上げます。そして、施設職員の皆様におかれましては、162名と大変に多くの皆様のご参加を賜り、担当県と致しまして、誠に有り難く心から感謝申し上げますと共に、ご歓迎申し上げます。

この度の開催地、山形県は日本海と山々に囲まれており、海や山の幸はもちろんのこと、米沢牛に玉こんにゃく、冷たい肉そばなど、今ですとTVでも有名になりました、大鍋による芋煮などの、グルメ王国でもあります。また、日本酒の美味しい酒蔵も数多くございます。日本酒だけでなく、ブドウの名産地でもある山形が誇るワイナリーも最近では人気御座います。是非、皆様にも山形の味覚を堪能して頂き、明日は両手一杯のお土産をお求めいただいて、ご家族や地元の皆様にご紹介して頂ければ、と思っております。

今年の研修テーマは『利用者の思いに寄り添って～最も援助を必要とする最後の一人の尊重～』です。皆様もご苦労されていると思いますが、収束しない新型コロナウイルス感染症の対応に日々奮闘され、新たな支援を検討される中、施設の在り方や利用者の「思い」も複雑に変化しています。各施設では利用者一人ひとりが健康で快適な生活を送れるよう懸命に取り組んでおられることと思います。このような状況だからこそ「身障協の基本理念」に立ち返って私達の果たすべき役割を再確認したいと考えています。

利用者の立場に立って、より質の高いサービス（ケア）の提供を行う為、更なる研鑽を図る機会といたく、職員研修会を開催致します。

本日の分科会では、4つの分科会に分け、第1分科会を「怒りのマネジメント」、第2分科会を「意思決定支援

について」、第3分科会を「ソーシャルワークの視点から課題解決を考える」、そして、第4分科会は「地域福祉の役割と新たな取り組み」とし、各分科会でメインテーマに沿った、これからの支援に密接な関わりを持つ実践的なテーマをもとに、講義・演習等をして頂きたいと考えております。

また、明日の記念講演では、「自分らしく生きるために」と題して、車椅子で生活するユーチューバーであります、渋谷 真子先生にご講演を頂く予定です。先生は、仕事中の、屋根からの落下で脊髄損傷をおい、車椅子の生活を余儀なくされました。それでも前向きで、素直な気持ちでユーチューバーとして生活されています。私達も、当事者の視点からのお話、大変に勉強になると考えております。非常に楽しみです。

この研修会が、それぞれの課題や問題について知恵を出し合い、話し合える場になることを願っております。また、ここで得られた成果は、それぞれの施設に持ち帰られまして、利用者への新たな施設支援づくりやサービス（ケア）の質の向上にと役に立てて頂けるものと期待しております。

担当県として、出来る限りの準備をしたつもりでは御座いますが、不都合、不行き届きの点が有りましたならば、平にご容赦をお願い申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。

主催者挨拶

東北ブロック身体障害者施設協議会

会長 白江 浩 様

こんにちは、只今ご紹介いただきました白江と申します。

まずは御礼を申し上げたいと思います。本当にお忙しい中ご臨席賜りましたご来賓の皆様ありがとうございます。そして、この日のためにご準備していただきました荒井会長、担当施設の横山施設長、並びに山形県内の各施設の皆様、本当にありがとうございます。

コロナ禍の中で色んなご心配があったと思いますが、お集まりくださいました皆様に御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

さて、コロナ禍対面でやるのは4年ぶりとなります。私の記憶が間違っていなければ最後に対面でやったのが仙台であったと思います。ここ3年間、リモートを使ったり、様々な形でコミュニケーションを取ってきた訳ですが、対面で話し合うことの大切さを改めて感じております。ご存知のように手話でコミュニケーションと言うのはコという字を書いて交わる。やはり交わりをもって初めてコミュニケーションが取れるということだと思いますのでこの2日間有効に活用していただければと思います。

実は、一昨日まで私どもクラスターが発生してBCP体制を取っておりました。一昨日から解除されて私も無事にここに来ることができました。皆様も常に心配がおありだと思えます。この2日間そういった事も考えながら有意義な時間を過ごせたらと思います。

先ほど、荒井会長からお話いただきましたよう、来年全国大会が仙台でございます。

ちょっと手前みそとなりますが、単独のホームページを作ったり、今お手元の資料の右下の方にありますブロックのマークを作ったりですとか東北ブロックは先駆的な事を全国に先駆けてやってきました。来年の全国大会は、今までは、県或いは、一部の施設が担当して全国の受け入れをしていたわけですけれども、今回ブロック全体でやろうと決めまして、今日ご出席されております実行委員の皆様とリモートや対面で準備を進めているところです。是非多くの発表をお願いしたい。当然多くの参加もお願いしたいと思っています。今日、施設長の皆様も参加されておりますが、参加されていない施設の皆様もぜひ帰って、参加しようよと今から準備を進めていただける

と助かります。東北ブロックとしては沢山の実践発表を全国にお伝えお示ししたいと思っております。沢山の応募をいただけるようお願いいたします。

最後になりますが、毎回、私が、お伝えしていることですが、私たちがこのように研修に参加できるのは、留守を守ってしてくれる職員、それだけでなく手薄な人材不足の中で頑張っている職員、そして、利用者・入居者の方が協力して我慢してくださっているおかげでこうやって参加できているのだと思います。参加した者の責任としては、成果を持ち帰り伝えてより良いものにしていくことが責務だと思います。一言一句聞き漏らさないようにして持ち帰っていただいて、一つでも二つでも自施設で活用できることがあれば、活かしていただきたい。私たちがここに参加した責任が果たせるのかなと考えます。この大会の成否を決めることは、大会主催者ではなく、皆さん自身がお決めになること或はそれを実践されることだと思います。そのことをお伝えしてご挨拶とさせていただきます。本日は本当にありがとうございます。

来賓祝辞

山形県知事 吉 村 美栄子 様

第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会が、東北各地から多くの方々をお迎えし、ここ山形県で開催されますことを心からお喜び申し上げます。県民を代表し心から歓迎申し上げます。

また、御参会の皆様方には、施設での日々の研鑽に加え、障がい福祉の向上のために御尽力いただいていることに、深く敬意を表しますとともに、心から感謝申し上げます。

この研修会は、「利用者の思いに寄り添って～最も援助を必要とする最後の一人の尊重～」をテーマに、4年ぶりに対面での開催が実現されたと伺っております。2日間を通して多くのことを学び、施設での支援技術の向上と、地域での障がい福祉の推進のための様々な活動に結び付く、実り多い研修会になりますことを期待申し上げます。

障がい福祉においては、障がい者に対する差別の解消、権利擁護の推進や虐待の防止、障がい者自らの決定に基づく意思決定支援や地域生活への移行支援の推進など、様々な課題があります。

そのような課題に対する本県における取組みの一つとして、平成28年に「山形県障がいのある人もない人も共に生きる社会づくり条例」を制定し、障がいを理由とする差別の解消に向けた様々な施策を積極的に展開しており、今年4月には、県内35全ての市町村で障がい者差別解消条例が施行されたところです。

このように全県を挙げて障がいの有無によって分け隔てることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指してまいりますので、今後とも皆様の御理解と御支援を賜りますようよろしくお願いいたします。

さて、山形は、これから秋が深まってまいります。この機会に、山形の豊かな恵みや自然、文化などにも触れていただき、思い出を深めていただければ幸いです。

結びに、本研修会を主催された、全国社会福祉協議会、全国身体障害者施設協議会、東北ブロック身体障害者施設協議会の皆様の御尽力に敬意を表しますとともに、この研修会が、有意義な情報交換の機会となりますよう、また、御参会の皆様のますますの御活躍を祈念申し上げまして、お祝いの言葉といたします。

来賓祝辞

山形市長 佐藤孝弘様

第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会の開催、誠におめでとうございます。

東北各地より身体障がい者施設の職員の皆様をお迎えし、本研修会が盛大に開催されますことは誠に喜ばしく、お越しいただきました皆様に、心から歓迎申し上げます。

また、日頃より皆様方からは、東北各地の障がい者福祉の向上に向け、昼夜を問わず、常に最前線で利用者目線のサービスを提供いただいておりますことに、深く敬意と感謝の意を表します。

少子高齢化や近所づきあいの希薄化に伴い、地域や家庭における課題が増加し、また複雑化している中、山形市では、令和4年度より、障がいのある方や高齢者、生活困窮者などが、制度や分野の枠を超えて、人や社会とつながり、一人ひとりが社会的役割をもち、助け合いながら暮らすことができるよう、事業者の皆様とともに、「重層的相談体制整備事業」を実施しております。

こうした中、「利用者の思いに寄り添って」を大会テーマとし、本研修会が山形市において開催されますことは、大変意義深く、山形市が目指す地域共生社会の実現に向け、大きな示唆となるものと考えております。本研修会を契機とし、支援を要する利用者一人ひとりが、生きがいをもって生活を送れるよう、施設職員として「利用者の思いに寄り添うこと」を改めて考え、それぞれの施設におけるさらなる支援の充実につながる、有意義な研修会になることをご期待申し上げます。

また、皆様をお迎えした山形市は、「蔵王」や「山寺」など豊かな自然を有する観光地や文化にあふれる街でございます。先週には、『日本一の芋煮会フェスティバル』が開催されましたが、「芋煮」をはじめ、「そば」や「日本酒」、「シャインマスカット」など、豊かな食文化もございますので、皆様からは、研修会で自己研鑽を積まれたのち、山形の魅力を十分にご堪能いただきたいと思います。

結びに、本研修会が皆様にとりまして実り多いものとなりますことと、全国身体障害者施設協議会様のますますのご発展、そして、ご参会の皆様のご健勝とご活躍を心からご祈念申し上げ、お祝いの言葉といたします。

第45回 東北ブロック
身体障害者施設職員研修会

基調報告

新しい「障碍」者支援施設の
創造を通してケアコミュニティを
実現するために

全国身体障害者施設協議会

会長 白江 浩氏

基調報告

司会 命題は、新しい障害者支援施設の創造を通してケアコミュニティを実現するために、でございます。白江会長よろしくお願ひ致します。

講演（白江会長）

それでは1時間ほどちょっとご辛抱頂ければと思います。先程ごあいさつの中で、一言一句聞き洩らすことないようにと話しましたが、私のお話ではですね、資料をいっぱい用意させていただきました。従業員には大変ご迷惑をおかけしました。とても今身障協が考えている、あるいは今後の方向性について1時間でお伝えすることはできません。それで資料をできるだけそれもかなり削いでしょって網羅したものなんですけれども、お付けしましたので今日はポイントポイントしかお伝えできないと思います。そこをカバーする意味で資料を読んで頂く。それからまた今後時間をかけてしっかり議論を続けていこうということになっておりますので、今後の議論の中で、また皆さんのご意見を反映できればというふうに思っております。そんな感じで聞いていただければと思います。従いましてですね、一言一句聞き漏らすということではなくて、これから始まる研修分科会ですね、非常に貴重なお話がたくさん聞けると思いますが、そのためのウォーミングアップということで、1時間少しお過ごし頂ければというふうに思います。

まず今日、現在身障協を取り巻く環境ということで、7つ課題をあげさせていただきました。このうちの1番下の1つは、組織改編というふうな書き方をしておりますが、上の3つの課題を解決するためには取り組むために、どういうふうな組織改正が必要かということですから、そういう意味では6 プラス1の課題があるというふうなご理解を頂ければと思っております。それで時間が限られておりますので、最初にまとめをお話しさせて頂ければと思います。でさっき申し上げましたようにいたりきたりすると思います。横についてるスライドを見ながらですね、いたりきたりなると思うんですが、ちょっと申し訳ありません、わかりづらい話になりかねないのでご了承ください。

新しい障害者支援施設を創造し、新しい障害者支援施設とはなんぞや、たぶん思われると思います。ケアコミュニティを実現する。これまたなんぞやというふうにお考えになられると思います。ただケアコミュニティという言葉は、実は身障協ではもう数年前から使っている言葉でして、というか概念でして、身障協が目指す次期共

生社会というふうな言い換えをしております。国が出しました次期共生社会に対して、少し違和感を私たちがもったわけなんですね。例えば主導がやっぱり厚労省主導にそういった提言が始まったというようなことですか、重度の障害がある方が地域というよりは、少し広範囲なところで、いわゆる専門機関的なところで、カバーしていくような書きぶりであったりとかですね、色々そういった4つほど我々としては違和感を感じて、ちょっと違うねっていうところで検討を始めたのが数年前になります。コロナ禍の前でした。その中で出てきた言葉としてケアコミュニティという言葉に集約されたわけです。その後ちょっと詳しくお話しますが、その前に現状認識ですね。

みなさんが今ご自分の施設、あるいは障害者福祉を取り巻く環境で、どういったことが話題になったり課題になっているかということ、皆さん自身ちょっとお考え頂ければと思うのですが、ある意味で1番ホットな話題としては、昨年9月に国連障害者委員会のほうから、総括所見というのが出ました。たぶんもうご覧になった方も多いのではないかと思います、この中は非常に多岐にわたって書かれているんですが、その中で障害者支援施設に対して、障害者支援施設だけをターゲットにはしていないんですね。グループホームも入るんです。高齢者施設も入ります。そういったグループであったり、集団で生活するということに対するいげんだちがありました。それが地域移行という言葉になって、皆さんのところに届いているのかなど。あるいは脱施設化プログラムというようなものも併せて提案されました。施設ではなくて自己決定の下で自分の住みたい場所で住んで暮らしを立てていくと、ということが目指すものであるというふうになったわけでありまして。

ここで1つ私自身思ったのは地域移行、脱施設が目的ではないんだということでありまして。一言で言いますと自己実現、あるいは幸せになること、これが目的なわけでありまして。自分の意志とは違うところで施設に入所し、集団生活をやらざるを得ない、自分の自由がない、そういった現実に対すると言いますか、命題が示されたんだろうというふうに思っています。従って我々が考えるときに大切なことは、地域移行するかしないかという視点ではなくて、どうすれば入居者や利用者が自己実現できて幸せになれるのか。もちろん我々自身も自己実現できて幸せにならなければ意味がありません。お互いに皆がそういう形になっていく、これがこの私は総括所見の本質であるというふうに思っております。従って地域移行とか脱施設という言葉に引きずられると、そこにばかり目がいてしまいますけど、本来我々が考えなければならないのは、そういうことだけではない。もちろんそのことも1つの形としては出てくるかと思えますけども、もっと根源的なところをしっかりと見なければいけない。

今皆さんの施設にいらっしゃる方々の1人1人の顔を思い浮かべて頂いて、この方にとってどういう生き方、
どういう人生が本当に良い人生なのか。もちろん自己決定できない方もいらっしゃるかもしれませんが、
そこを考えながら、この後中身も変えて意思決定プログラムというようなことも国としても出していますけども、
今私が知っている限り意思決定という言葉がついている様々なプログラムとか、ガイドラインって7つあるんで
すね。障害者の意思決定プログラムもその1つなんですけど、それぞれに見方、例えば最期の時を迎える時の意思
決定もあります。ACPとか色々言われておりますけども。そういったもののそれぞれのプログラムを、よくよく
読んでみますとなかなか難しい。それぞれに視点が違ったりします。最善の利益という言葉を使ったり、最善
の付度という言葉を使ったり、最善の選択という言葉を使ったり、最善の方針という言葉を使ったり様々であり
ます。そういった、まあ何が言いたいかという、障害があるから障害者の意思決定プログラムに沿うというこ
とではなくて、色んな視点、色んな考え方で意思決定の支援、自己決定の支援というものがあるんだというこ
とをまず理解しておく必要が、私はあるかと思えます。そういう意味でそういったものを様々な視点から取り上げ
ながらやっていく、ということがまず大事だと思っております。

さてその現状認識のところに戻りますが、1番目のところには先ほど言った障害者委員会、それから国の、先
般この春にですね、3月ですかね。総合支援法の改正案が通過いたしました。この時の付帯決議の中での地域移
行という言葉が出て参ります。

それから第7期の障害福祉計画、今年たぶん各市町村で検討が進んでいって来年からの3か年の福祉計画が、
今年1年で定まっていくと思えますが、それに先立って国として方針を出しました。地域移行6%、定員削減5%
というような数値目標が出ております。そこに立ち向かうときというか、それを考えるのに私は先ほども申し
上げましたように、地域移行とかそういう言葉に引っ張られることなく、それが先にあってしまうと、ご本
人は顔が見えてこないんですね。一人一人の人生がかかっているわけでありまして。ですからそこをまずしっかり
我々としては、認識しておかなければいけないと。何人地域移行したから良かったねではない。一人一人の人生
に寄り添って、この方にとってどういう生き方どういう人生が良いのか、ということをしっかり考えていこうと、
ということからスタートしなければ、そういう地域移行とか脱施設という言葉に引っ張られてしまって、正しいと
いうか与えられた本来果たすべき役割を果たせなくなってしまうということ、まず理解したいと思えます。こ
うした状況の中で障害者支援施設というのは、ある意味で肩身が狭いというようなこともいわれたりします。人

材不足の中で、障害者支援施設を選ぶ方がなかなかいないという実態もあろうかと思いますが、むしろ私は逆であらうというふうに思っています。逆転の発想という意味ではなくて、先ほど言ったような視点に立って考えたときに、在宅サービスたくさんあります。ホームヘルパーだとか色んなサービスがたくさんありますが、よくよく考えて頂くとわかるように、私たちの持っている機能っていうのは非常に多様であって、深みのある機能をたくさんもっているんですね。この機能を使わない手はないはずです。従って我々の役割が終わったとか、施設から出たことによって、それで目的が達成されるということではなくて、私たちの役割が表現の仕方、関わりの方が変わっていくんだ、というふうにご理解いただいたほうがいいのかと思います。

そういう意味で、新しい障害者支援施設という言葉を使わせて頂いたのは、今までの概念とは違う障害者支援施設を、我々自身が入居者、利用者の声を聴きながら、当事者の方の声を聞きながらすり合わせをしながら、新たにをつくっていくということであります。このまま座して国がこういうふうにしなさい、ああいうふうにしなさい、国連がこうしなさい、ああしなさいと言われるのを待つのではなくて、我々自身が積極的にここをもっと強化しよう、ここを良くしよう、こんな風にしたらいいいではないか、ということ発信していく必要があるということです。これは絵空事でも理想でもありません。現実にはできることです。実際、国はたぶんこの報酬改定の後、こういった議論を少し進めたいんだらうと私は感じております。そこにしっかり我々はコミットして意見を出していく。その根源にあるのが皆さん自身の実践で、実践発表です。ですから全国であれ東北であれそれぞれ皆さんの施設素晴らしい施設は、どこの施設にも必ずあるはずです。そういったものをしっかり発信していく、訴えていく。そしてそれが、先ほど申し上げたように利用者、入居者の幸せにつながっていくんだよっていうことを示していく。こういったことを積み重ねていくことが、新しい障害者支援施設の構築につながっていくというふうに思っています。本当は色々な取り組みをですね幅広くやっていかなければいけないということは、もうここに書いているんですけど、一番申し上げたいのはそういうことであります。ですから我々が我々自身で我々の概念を変えていくと。自己変革という言葉がありますが、そういった難しい言葉ではなくて、日々の中でそれを培っていくということが大事だと思います。

それをこれからスタートさせていこうというのが、この新しい障害者施設の創造ということになります。碍という字ですね、私このいしへんの碍をあえて使っているんですけども、皆さんももうすでにご存じのように今、碍っていうのは社会モデルをベースにして理解されようとしています。社会モデルって何ぞや、ということ

すけれども、今までは身体に障害がある、あるいは精神に障害がある、知的に障害があるといわれた方は、障害者というふうな定義づけでありました。しかしながら基本法の定義を読んでください。その後、社会的障壁という概念によって日常生活や、そういったものが阻害される人を障害者というふうに定義が変わってるんです。この違いご理解いただけましたでしょうか。身体に障害があっても、そういった社会的な日常生活が、滞りなく行えるのであればそれは障害者ではないんだ。障害を持っているが故に、社会において様々な障壁がある。それが故に障害者となってしまう。ですからこの障害という言葉ですね、がいというひらがなにされることも。それが良いとか悪いとかいわれることを申し上げることはしませんが、障害ってという言葉が残っている限り社会に障壁があるんだということです。社会に問題があるんだと。これが社会モデルの基本的な考え方であり、これが今の日本の障害者基本法の障害の定義であり、障害者の定義であります。この辺はなかなか難しいところで、一般の方にはご理解頂けないところがたくさんあるかと思いますが、これが社会モデルです。

さらには人権モデルというかたちで権利条約以降ですね、さかんに言われるようになりました。あとで、すぐに探し出せなくてすみませんが、書いておりますけれども、人権モデルというのは、その社会モデルにプラスアルファする考え方というふうに、ご理解頂ければいいかと思えます。障害っていうものが人権を毀損する、要するに人権侵害を受けてもいいんだと、というような理由には絶対にならないということが人権モデルの考え方であり、全て障害の有無に関係なく同じような権利があるんだということです。ここ非常に大事です。当たり前のことのように思いますが、ここ非常に大事であります。社会学史の勉強をされた方はたぶん職務の原則って言葉が聞かれたことがあるかもしれません。これはイギリスで救貧時代に出てきた言葉ですけども、そういった社会的な支援を、社会保障とか社会福祉の支援を受ける方は、多少生活環境は悪くてもいいんだというような考え方があります。これ少なからずですね、その後の今の日本も含めて影響は受けています。例えば生活保護法で車に乗っちゃダメだよと、エアコンも。今はもうエアコンは問題ないと思いますが、そんな時代がありました。さて、我々がそれを翻って考えたときに、障害をもっているからといって、生活環境が他の人と同じかどうか、ということが問われている。ということであります。で、実際に基準は、9.9 平米あればいい。パブリックスペースもある程度含めてのカウントになりますけれども、最低の例えば居住基準ってというのは、日本の国土交通省が定めている基準は 25 平米です。単身の場合。私が知っている人もそうですけども、25 平米一人当たり、居室が設けられているところがどれだけあるんでしょうか、という問題です。今人権モデルがいわれているような、こう

いった一つ一つのことの積み上げが、問われているということです。現実にはじゃあそれが今私たちに設定できるのかというと、できないと思うんです。なので、これからどうしていくのかということ、向き合っていていくということを私としては申し上げたい。新しい障害者施設というのは、そういったことに向かって考えていく。

今定員の問題も出てきました。皆さんのところは待機者がどれくらいいらっしゃるのでしょうか。実は私のところは定員 60 名だったんですが、70 人の待機者がいて、その上で定員を減らしたいということで、仙台市と交渉しました。全く最初は相手にされませんでした。それはそうでしょう。70 人待機者がいるわけですから。しかしながら 5 年かけてこの 8 月に、やっと 40 人定員を認めて 20 人定員を減らしました。あえて 70 人いる中でそうした。その 70 人の待機者の方へのフォローをまず始めたわけですね。どんな方がいて、どういうふうにされているのか、なぜ施設を利用されるのかと、というようなことを繰り返し繰り返し話し合いしながら、また実際入居されている方が亡くなられたりして、そこにこう入居されるというようなことを繰り返して、今現在ですね 50 名弱まで待機者っていうのは減ったんですけども、それでも仙台市はやっと認めてくれたんですけども。何が言いたいかっていうと本当に入所施設でなければ暮らせない方が、どれくらいいるかということ、我々自身が真剣に考えなければいけない。でも必ずいらっしゃる。施設をなくしてしまえば、困る方が必ず出てきます。今現在日本には、でも今の規模で、今の状態でずっとこのままやっていくことは、本当に我々としてもいいのかどうかです。じゃあ定員が減ったら収入が減りますよね。職員も減らさざるを得ないよねって話になってくるんですが、今の報酬体系見て頂いても、60 と 40 では報酬単価が違います。60 に対する報酬単価と 40 に対する報酬単価、これ合算すると差はわずかなんです。こういったところをしっかりと国に対して要請、要望していく。60 が 50 になっても 50 が 40 になっても報酬単価が担保されて、今の職員が維持されていく。その中で待機者ももちろん減ると思いますが、利用者が減っていくと、それだけの個別支援になったり、支援の在り方も変わってくるわけですね。こういうようなことの繰り返しが、これからたぶん始まっていくのかなと思ってます。5%の定員減といいますが、建て替えをするときには必ずというか、たぶんそういった話が出てくると思いますが、それは後ろ向きに捉えるのではなくて前向きに捉えていく。そしてその後、地域に地域であるいは施設を出て暮らしていく方に対してどう、我々がアフターフォローしていくかということは、次の段階として必要になってくる。こういった入所の役割と、地域での暮らしている方の役割、というものがこれから混在化していくというふうに私は考えていますし、そういう方向でもっていかなければいけないというふうに思います。これは先ほどケアコミュニ

ティの考え方につながってくると、いうふうにご理解頂ければと思います。

先ほど国やあるいは国連がですね問題にしているのはどういうことかというですね、スライドナンバー右下にちっちゃく出てますけれども、85と86をちょっと見て頂くと、昔モデル書き出して整理している。脱施設化プログラムというのは、ここにある9つのこと、これ国連が出している。私が少し制御して書いていますので、かなりはしょって書いていますけれども、例えば介助者を他人と共有することが義務付けられており、ということが書かれています。実は実際そうなんですけれども、ヘルパーさんもそうなんですか。ヘルパーさんにしても、自分が望んだ方だけ来てくれるわけではないわけですね。同時に2人を見るということはあまりないですけども、そういったことを考えていくと、障害者支援施設だけの問題ではない。日本の障害者サービス全体に関わってくる問題は、これじっくり特に読んで頂きますとでてくる。例えば3番目の日々の生活をコントロールできないっていう書き方。こういう事実施設の中にあります。でも、私の知ってる方、在宅、地域移行された方なんかにも聞いてみると、ヘルパーさんの都合に合わせて、自分の行動パターンを決めていかなければならない、少なくない、というようなことを一つ一つ丁寧に見て考えていくと、先ほど口頭で申し上げましたように、障害がある方の幸せ自己実現ってどういうことなのかということ突き詰めて考えていくと、支援施設だけの話ではないということです。そういう意味で私は今後こういったここに9つ書きました。

次に6番目として障害者支援施設の課題ということで、これまで色んな所で言われてきたこと。その前のプログラムと重なるところがありますが、例えば個室化の問題であるとか、立地の問題であるとか、あるいは実際どうなんだろう、私の施設ではやってないんですが、契約更新というのを3年毎だとか定期的にやって、この施設で生活されますかどうかという意思確認はどれくらいのところでやられているか、調査のあれがないのでわかりませんが、やはり漫然といていないかと、例えばそういったことの一つ一つ、何年かごとに意思確認していく。今回講習会にも議論が出ております。意思確認をしていくということの大切さ、自己決定していく意思決定していくことの大切さと。要するにこういうことを一つ一つ丁寧に見ながら、我々がどう取り組んでくのかということを考える必要があるでしょう。その中で、新たに見つけ出していく、新たに我々の役割というのはこうなんだ、こういう方向でいこうというふうに作り上げていくには、この新しい障害者施設の考え方であります。今日初めて聞かれた方、ちょっとまだご理解いただけないかと思いますが、そのあたりをここに書いておりますので、是非読んで頂ければなと思っております。

それを考える上で歴史的な経緯というものもある程度理解しておかないと、なぜ今こんなふうな考え方になってきたのかというように思われるかもしれませんが、実は 1980 年代から話は始まっておりまして、そういったことも実は書いております。80 年代からもすでに自己決定の問題。それから様々なサービスを利用したいんだというふうな話、これも出ておりました。しかし、国がスルーしてきたというか、今のような国連の状況でもありませんでしたので、今日まで本格的な議論はなかったんですけども、今後はそういうわけにはいかないというふうに思います。勧告自体は法的な義務はありませんけれども、これは無視することはなかなかできない。先ほど国会の付帯決議でもそういったものが決議されているということを考えますと、国連だけの話ではないということをご理解して頂ければというふうに思います。

人権問題のところでも 33 のところにも書いてあります。これ社会モデルと合わせてご理解いただくと、今障害をもった方々に対する見方、考え方、国際レベルはどんなレベルなのかというのが理解できるかと思えます。これだけ説明するにもかなり時間がかかってしまいますがそういったことですね。

脱施設化プログラムの中には、ここに今スライドでお示ししましたけども、32 ページスライドの 3 のところに 10 の自立生活支援サービスというのが書いてあります。地域で生きていくためにはどういったサービスが必要なのかということがここに書いてある。国連の脱施設化プログラムが示している、国連がこういったものを求めている。これ我々ができること結構たくさんありますよね。たくさんあると思います。そういったことも一つ一つにしっかり向き合っていくと。今まではどちらかというと、地域移行という言葉、脱施設という言葉から目を背けてきたところが我々なかつただろうかということなんですけど、しっかり目を向けていくと、我々がやるべきことがまた増えてくるんですよ。よくよく考えていくと。ただ先ほど言ったように色々改善もしなきゃいけないし、変わっていかなきゃいけないところがたくさんあるんですけど、やるべきことは、逆に増えていくっていうのが私の考え方です。

29 のスライドのところには、国連の一般原則ということで権利条約が、どういうことを考えているかということをご少し整理させて頂いてご覧頂ければと思います。

もう 1 つ今日は是非ともお伝えしたいのが、ケアコミュニティの考え方です。ケアという言葉ですね、介助というふうにご理解をされてる方、結構多いようなのですが、スライド 42 のところですね。42、43 あたりに書いてありますが、このあたり後で読んで頂ければと思うのですが、ケアっていうのはお互いに思いやりながら成

長を確かめていく。言葉にすればそういうことなんです。これ親子の関係だとか家族の関係でいうと、例えばお子さんに対して、ある親に対して何かをして、あるいは思い合う気持ちって、人によってそれぞれだと思いますけど、あると思います。でもそれに対して何か見返りを求めたりとか、こういう形にしてほしいんだということではなくて、お子さんが喜ぶ顔を見てああ良かったなって、思うことってないでしょうか。ご両親がああ喜んでくれた、嬉しいなって思うこと。この関係が、これ非常に分かりやすい例を私申し上げているんですが、もっと幅広いです。これがケアなんです。ケアの考え方。こういうことがケアである。こういった非常に単純化した例でお伝えしましたけども、もっと幅広く深い関係。お互い様という相互関係にあるのがケアなんです。一方的な関係ではない。介護っていうのはどちらかっていうと一方的な関係ですよ。する、しない、されるという関係がどうしても出てきますが、ケアの関係っていうのは相互ビジョンであるというふうにいわれています。ケア学会自体がまず3、40年で定義自体がきちとした定義が定まっていないうんですけども、おおよそのところでは、そういうところは合意されている部分なんです。まずそんな風にお考え頂きたいと思いますが。そういう考え方のもとに福祉制度、障害者施設は存在してきたんです。今までそのところ意識してなかったかもしれませんが、そういう流れの中で作られてきたのが、私たちの職場であったと思います。だから私も、施設の職員も来てますが、低い賃金で低い給料の中でも、頑張っただけの部分。カスタマーハラスメントってというのが最近問題になってますけども、そういうことがある一方で、なんとか心をつないでこれたのは、入居者、利用者との関係の中で培われたもの、あるいは職員間で培われた何かがあったと思うんです。その何かケアの考え方、ケア思想というものなんですね。ですから、言葉として言いづらいところはありますけれども、そういった職場から考え方、やり方、想いを発信して街づくりをしていこう、というのがこのケアコミュニティです。コミュニティっていう言葉を使っているのは、地域共生社会っていう言葉ではなくて、地域共生社会っていうとどうしてもこう、地域というか自分がいるエリアっていう、面的な、地縁的なイメージが強いんですけども、今コミュニティの在り方が、実は変わってきているわけですよ。交流人口も増えました。テーマ型のコミュニティもたくさん増えてきました。例えば鉄道の駅舎。これは鉄道をテーマとしたコミュニティであります。あるいは建設現場もそうあります。それぞれにそういったコミュニティがあって、それがお互いに混ざり合いながら、先ほど言ったような考え方をベースに作り上げていこうじゃないか、というのがケアコミュニティです。理想の社会ではありません。でも目指していく社会であります。これは、こういう考え方でそういった地縁ということにこだわらずに、施設

から施設、その建っているところ、あるいは家族とのご関係、あるいは業者さんとの関係、色んな関係がそこでは作られていると思いますが、そういう中でそういった考え方を発信していこうじゃないかということです。

そしてもう1つ先ほど言いました、違和感がある、国がいつている地域共生社会に違和感があったのは、障害をもった方、特に重度の方が本当にその地縁的なコミュニティから外れたところで、専門機関でみてもらいましょうみたいな、そういった書きぶりになっているんですね。そうじゃない。地域の中核に、中心にいるべきでしょう。なんで重度の障害の方が中心なのかっていうと、障害っていうのは、高齢とか児童、別に差別化するとかいうことではないんですが、違って貧富の差もない、お金持ちだから障害をもたないっていうことではない。年齢も関係ないですね。性別も関係ないですよ。いわゆる誰もが障害というものは身近な関係にあるんだと、いうことを我々としては訴えていきたい。それが身障協としての役割ではないかということです。なんかちょっと分かりづらいお話をしたとは思いますが、そういったケアの考え方、あるいは障害者支援施設の考え方というものをベースにして、これからしっかり取り組みをしていこうということでもあります。

これは今常任協議委員会、まあ執行部があるんですけども、中で少しお話をさせて頂いています。少しずつですけども、始まっているということです。ですから、これから具体的に我々が向かうべき方向性というのが、どういう方向性なのか具体的なところですね。例えば定員を減らして空いたスペースを別のものに転換していく、そのときお金がかかる、あるいは建て替えなきゃいけないために色んな条件がある、行政的な縛りがあります。そういったものを変えていく、改善してもらおうということがまた行政に対して、国に対して我々が要求していかなきゃいけない。障害者支援施設のもっている機能をしっかり果たして変わっていく我々に対して、行政に対してしっかりと要望を出していくということが非常に重要であるというふうに思っております。

そんな方向性、漠然としたお話になったと思いますけれども、方向性の中で今取り組みを進めているという風に思います。その中で1つ具体的な政策の取り組みとしては、地域生活支援拠点というのを多分各市町村、福祉圏域の中で作られていると思います。まだまだ全市町村には至っていないということで、国は今回の法改正の中で法律の中に位置づけました。法律に位置づけたということは、本腰をいれたということなんですけども、基幹相談もなかなか進んでいないという状況ではありますけども。そういった地域生活支援拠点の中核を担う、指定を受けるか受けないかということではなくて、我々が持っている色んな機能ありますよね。そういったものをフルに展開していくと、どうしても我々が中心にならざるを得ないところが出てくるんです。

地域生活支援拠点、渡したと思いますが、国は5つの機能を今設けている。例えば相談機能であるとか、体験の機能であるとかですね、人材養成の機能とかそういったものを5つ挙げております。専門性、人材の。私たちはそれに加えて、災害時の支援、福祉避難所の指定を受けているところ、たくさんあるのではないかと思います。さらに、一歩進んで指定福祉避難所になるということによって、我々の位置づけがまた変わってくると思います。一昨年の法改正で福祉避難所を、より積極的に指定福祉避難所にしていこうということがうたわれています。そういうことによつての役割を果たしていく。

それから障害者支援施設というと、密室性が高く権利侵害、虐待が起きているというふうな目で見られているところが多々あります。実際残念ながら、事業者の虐待認定の中で一番多いのは支援施設であります。もちろん、種別によつての差がありますが、残念ながら一番多いのは、支援施設で次がグループホームです。ほぼ同じぐらいあるといわれています。ここはしっかり我々が取り組みをしてなくしていく、ゼロにするんだという取り組みをしていく。これはケアの質の部分に関わってくると思います。こういった取り組みをする中で、我々が権利侵害の拠点となると、取り組みを入所施設が目指すというようなことですね。

それから最後に、私は居住支援と言っています。当たり前じゃないかと思われかもしれませんが、先ほどもう一つしっかり我々がやってきたことに向かい合いながら、居住支援の在り方ってどういうことがいいんだろうかということです。グループホームも高齢施設も障害者支援施設も国連も、総括所見ではまとめて特定の生活様式というふうなかたちでいわれていて、そこからの地域移行といわれていますが、施設を居住支援の1つとして、例えば現実に、うちの施設でも数は少ないですけどもいらっしゃいますが、他の生活介護人、あるいは他の日中福祉活動にいかれていらっしゃる方がいますよね。いらっしゃるんじゃないかと思ひます。いくつか私も知っておりますのでいます。例えばそういうやり方。ということは逆に他の施設から皆さんの施設に、今度通って来られる方がいるとか。こういうのが相互利用という言い方がいいのか悪いのかわかりませんが、そういう果たし方っていうのはあるわけですね。今までは24時間365日同じところにいたけれども、そうではない。こういうことが先ほど指摘された脱施設化プログラムだとか、これまで指摘されたことに対して応えていく一つの手段であります。色んな事言われています。ですけれども、私たちがそういうことを一つ一つできることなら、もちろんこれ地域によつて施設によつて法人によつて事情は様々ですので、できないことはいっぱいあるかと思ひますけれども、できないで終わらせないで、じゃあどうやったらできるのかというふうにお考え頂ければなというふう

に思います。それがまず1番言いたかったことですので、もう時間も半分以上使ってしまったけれども、まず、そういった方向性で、今身障協は考え、これから進みながら、厚労省それから当事者団体とも向き合いながら、進めていくことになるんだろうと思います。

さて先ほど冒頭申し上げました、6つの課題について、残りの時間でお話ししたいと思います。また先ほどの話と重複するところが出てくるとは思いますけども、まず今日の前の問題としては報酬改定。来年の4月以降の報酬改定が、もう議論されています。スライドの9番になりますが、7月に身障協のヒアリング、これは報酬改定チームというのが作られていて、学識経験者なんかで作られている。ここで検討をして厚労省が提案しながら検討しながら、あるいはいろんな団体の意見を聞きながら、最終的な案にまとめていくという作業が今行われております。これはたぶん12月ぐらいまで続くんだと思います。ヒアリングが終わって、我々の主張も致しました。特に医療的なケアが必要な方に対する支援であるとか、あるいは人配置加算なんかでも、多く配置されてるところがたくさんあると思います。さらにたくさんの配置をお願いしたいとか、看護師の4人目の配置に対する加算であるとか、色んな要望を出しております。具体的に昨日、検討会のチームがあって、実は昨日タイミングがいいのか悪いのか、支援施設なり我々のことをテーマにして議論された。我々の要望はかなり厚労省は受け止めていてくれて、もちろんそれで決まるわけではないんですが、受け止めていてくれて、プラス方向に今、昨日の議論の中では出てくる。ただ、さっき言ったようにこれから紆余曲折が多々あります。12月くらいまでにそういった紆余曲折があって、そして12月に予算が決定されます。その時に大枠、報酬改定の全体の何%にしますかと、プラスにしますか、マイナスにしますかというようなことが決まってくるわけです。何%かっていうことはプラスにしろマイナスにしろ、決まったら翌年明けて1月、2月にかけて具体的にじゃあ生活介護どうしますか、施設入所はどうしますか、というような議論にそれぞれ毎に議論が始まるわけです。最終的に3月に告示ということで、告示されるわけですね。それまでギリギリまで我々は交渉を続けることになります。ですのでタイミングはいっぱいあります。昨日のそれもそうですし、昨日、一昨日ですかね、一昨日も厚労省と議論したりしました。これからまた改定チームの色んな結論が出てくる中でまた議論します。11月には経営実態調査の結果も出てきます。それからみなさんの処遇改善の状況なんかの結果も出てきます。そういったことを見ながら、12月に予算編成があるわけですが、その段階でもまた本格的に議論しなきゃいけない。政治力も使わなきゃいけないかもしれない。というような議論がある。大枠が決まって、また年が明けた段階でまた個別の単価の設定のところ

議論していく。新たな単価の設定も加算もお願いしたい、というようなことになっていく。そういった議論をこれから進めていきますということを、ここでちょっと書いております。ただ私はそれだけの議論ではなくて、その後ですね、根源的な議論をしていかなければいけないというふうに思っています。障碍とかケアに対する評価ですね。あまりにも低過ぎる。ケアなしで人は生きていけないんです。もし先ほど言ったようなイメージで捉えて頂いて結構なのですが、ケアの考え方がなかったら皆さん生きていきますか。食べるものがあったても、食べるものがあったて島国で、無人島で生きていく方もいらっしゃいましたけども、しかし、そういったケアがなければ生きてはいけない生き物だと思いうんですね。従ってそれに対する評価があまりにも低い、ということをお私としては考えていく。そういったことを根源的に議論していくという場合は、報酬改定の後になります、していかなきゃいけない。ですので私たちの仕事っていうのは、介護労働というよりはケア労働であるというふうに思っています。ケア労働っていうのはよくいわれますけども、第3の労働、感情労働の1つであるというふうにもいわれています。メンタルの面が非常に関係してくる仕事です。体を使って介助というものもするわけですけども、メンタル面非常に大きいですよ。それにもフォローがなければやってられないよ、やっていけないと思います。それがケアの考え方であります。

ここでは後でカスタマーハラスメントの問題とかも取り上げますが、あるいは職員同士のケアの在り方、職員同士のケアをしていかなきゃいけないということです。そういったことを私は根源的に議論していく、国ともやっついていかなきゃいけないと思っております。下に骨太方針、よく新聞などで聞かれると思いますが、実は2021年度の骨太方針には、国は介護労働と言いつてますが、介護の仕事には、成長分野であるというような位置付けをしていたんです。これから移行していく、仕事が変わるのであれば目指すべきですよという言葉を書かれていたのですが、今年度は外れちゃったんですね。魅力なくなったのかっていう話です。人手不足を言いながら、こういうやっぱり国の対応というのは、やっぱりケアに対する私は軽んじた対応だろうというふうに思っていて、こういったところをぜひ国の在り方として考えていかなきゃいけないと思いうんです。ですから介護労働とかケア労働に移っていきながら、その価値をしっかりと、これ世論に対しても向けていかなければいけないと思います。ということで書きました。権利条約につきましては、先ほど話しました通りです。しっかりと向き合ってやっついていくということは大事です。

この15ぐらいからですね、歴史的な経緯を書いてあります。これまでの障碍福祉の在り方を書いておりま

す。なぜ今に至ったかということですが、今スライド 17 を映しておりますが、戦争が終わって青い芝運動というのがありました。各地にあったんですけども、私もそのメンバーの 1 人として活動していたんですけども、結局自分の子供が重度の障害があって親が育てられない。そのために子供を殺してしまった例が、相次いだ時期がありました。この時に立ち上がったのが、脳性麻痺の方々だったんですけども、「白江さん、自分の親が自分が寝ているそばで、自分を殺す相談をしているんです。こんな悲劇はないでしょ。」これはご両親にとっても悲劇だったんです。本人の命を奪われた人はもっと悲劇ですけども、そんなことが許された時代があった。殺した親に対して減刑の嘆願署名が集まって、当事者の方がそれに反発をした、要するに同じ命じゃないのかと。でも事情が事情だから刑を減刑してほしいという気持ちも私は理解できますが、でもそんな時代があった。そこから当事者運動が、自分たちの命は自分たちで守らなくてはならない、というようなことで始まったところがこのあたりでございます。

今スライドが 20 になりますけれども、自立生活運動がアメリカから入ってきた。このときに初めて生存権ということが訴えられたわけです。障害を持っていても生きる権利はあるだろうと。また、自己決定の権利はあるだろうと、サービスを受ける権利があるだろうということがアメリカからですけども、入ってきて国内でも大きな運動のうねりになりました。IMO インデペンデントドリーミングムーヴメント IMO 運動というふうにいわれておりました。この時私、アメリカから来たエドロバーツという方の介助をしたことがあったんですけども、この方はポリオで酸素を使っていると。それで初めて医療的ケアが必要な方と出会ったんですね。それ以来医療的ケアについて色々勉強させて頂いてきたんですけども、そういう方でもきちんとアメリカでは、自分の意志で生きられると、生活してるってということが非常にやはりショッキングだったということがありました。こういった時代を経て国際障害者年というものがあって、完全参画平等というテーマのもとにやってきましたけれども、なかなかその後日本では進まなかった。そして 2006 年に自立支援法ですね、総合支援法の前ですけども、できたことによって 2000 年に基礎構造改革っていうのがあって、措置制度から契約制度に移ったんですけど、その流れを汲んだ形で、サービスの比率幅がうんと広がったということでもあります。そこからまだ 20 年経っていない、十数年しか経っていない状況の中で、今日に至っているというようなことでもあります。

先ほど 25 のところですね。㊟のところ定義のことを書いてます。基本法の定義のところが変わったよと、さっき社会モデルが変わったというのがこの時期、2012 年のところですね。ですからこの頃から障害に対する

見方、考え方が変わってきてるんだけど、社会は変わってないというようなことですね。その中で権利条約を批准し、今回の総括所見に繋がってきていると、いうことで当事者の方々からすれば、これだけ長い間自分たちが訴えているのに変わらないということに対する怒りというのは、理解をしていかなきゃいけないし、我々にももっと取り組みをしなかったのが、よくなかったのかなと感じているところでもあります。まず資料を見て頂いて先ほどの権利条約については以上でございます。

次に、人材確保のところ、2番目に大きなテーマでございます。36のスライドなんですけど、先ほど申し上げましたように、私たちの仕事っていうのは介護労働ではなくケア労働であると。第3の労働である感情労働の1つなんだということをですね、しっかり私は訴えていく必要があると思います。そういったところの仕事の重さ、価値というものをぜひ社会で認めて頂くことによって報酬が変わってくる、皆さんの評価が変わってくる。よって、給料をそれなりに見合うものにしていかなきゃいけない。ですから、根源的な報酬単価、報酬改定に向けてももちろん色々なことをやっているわけなんですけど、根源的なところをしっかりと見据えた運動っていうのもこれから大事になってくる。今日介護の仕事以外の方、看護の方とかケアマネジメント、あるいはセラピストの方もいらっしゃると思いますが、ぜひぜひご自身の立場から発信をして頂きたい。魅力ある、魅力という言葉が、色々捉え方があると思いますが、その介護労働ではないケア労働のやりがいとか、そういったものをぜひ見直していただきたいなと思います。

今、一般企業でパーパスという言葉が普通に使われるようになってきました。存在意義というふうに訳したらいいのかなと思いますが、存在という意味であります。自分たちの存在は何なのか、自分たちの仕事の意味は何なのか、こういうことをしっかりやらないと離職は抑えられないというのが、大企業の中でも出てきています。このパーパスの考え方をしっかり我々自身も取り込んで、私たちの中で元々あったわけです。ケア労働というしっかりしたパーパスがあったわけなんですけれども、その訴えがまだまだやっぱり弱いのかなというのが私の思いであります。実際ですね先般、G7が行われましたけども、その財務省の会議の中で、幸せの指標って何だろうかという議論がされたんです。ご存知の方いらっしゃるでしょうかね。今までは経済的指標が大きかった。経済成長率 GNP を大きくしていく。これが幸せの指標だったんですけど、そうではないだろうという話が、国のそういった閣僚レベルで、G7の中で議論され始めてきているんです。まさに我々が求めている我々がしてきたケアの考え方に近いものがそこには込められている、というふうに私は理解しておりますので、全然夢物語

を私は語っているつもりはなくて、これからしっかりそういったことを訴えていきたいというふうに思っております。

今 38 のスライドをあけておりますが、皆さん介護という定義、日本語で介護労働と言われてますけれども、介護の定義っていうものが 1963 年の家庭方針から始まっているんですね。ここから今に至るまでの介護の定義がいくつか変遷を経てるんです。最初の頃はですね家事、介護に関すること。相談、助言に関することって書いてある。相談、助言って言葉が入っていたんです。その後これが抜けたんです。介護福祉法ができたときに、これ消えちゃったんです。その後また復活してるんです。この意味っていうものをぜひ考えて頂きたいというふうに思います。ですので、唯一日本で介護を定義しているのが、介護福祉法だと思います。介護保険にも少し書かれていますが、介護福祉法が唯一の定義だと思っておりますので、そういったものの編成を少し確認して頂ければと思います。

ケアについても書かせて頂きました。ケアの語源はカルチャーであるといわれています。カルチャーっていうゆる文化ですね。ですので、先ほどから何度も申し上げているように、介助ということではなくて、もっと幅広く深い意味がありますよということで、ぜひこの辺は読んで頂ければと思います。

そして、新しい障害者支援施設を作っていくうえで、絶対に欠かせない条件がケア質の向上です。これは私自身もそうですけども、施設長もそうですが、ケア労働あるいは先ほど言った看護もそうです、皆さん一人一人の質を上げていくということにつながっていく、そこから見えていくということが、そのために、先ほどもちょっと申し上げましたけども、いわゆるケアの専門性をみる視点をいくつか書いてます。10 に分けた専門性の要素とか自己実現の要素として書いたもの。QOL を考える時の要素デッドワーク発展の 10 の条件ですとかそんなもの書いてあるのでもし時間があれば見てください。

昨今ケアの生産性というのがいわれるようになってきました。ICT を活用して時間を浮かせる、作る。そしてその時間を利用者、入居者の方に充てる。これがこの生産性の意味なんですね。厚生労働省が言っている意味なんです。今まで言われてきた物的な生産性とは違うんですが、生産性という言葉が使われている以上、ちょっとその辺の誤解が出てくると思うんで、私はあまりふさわしくないだろうなと思っているんですが、我々はケアの生産性というそれに対してあえていうならば、先ほどから言っている専門性であったりとか、自己実現度、あるいは個別支援計画の達成度あるいは、あるいは実際にどれだけの高い質の支援が行われているか、こういったこ

とがどう評価されるかっていうその評価資料っていうのは、特に決まっているわけではないです。国が今度は生産性の中でも、それは示されていないんですね。介護の価値を高めるという表現しか使われていなくて、よくわからないところがあるんですが、ただ、こういった見方がされるようになってきた。要するに時間を作って障害者、支援者、利用者の方にしっかり向き合う時間を作っていきましょうということが今国をあげて、厚労省をあげて今言われるようになった。介護保険中心ですけども。このへんの考え方、国の考え方を少し整理しました。そしてここにケアの生産性と書きました。これはどちらかというと障害者支援施設の、私は生産性、あえて生産性という言葉を使いましたけれども、今言ったような流れの中で、ちょっと整理してみたものであります。下のほうにストラクチャーとかプロセスとかアルカンとかっていう言葉を使っていますけれども、これは評価基準ですね。ストラクチャーっていう人員配置基準簿みたいな、物事を始める時の体制だとか、設備だとかそういったものをストラクチャーという言い方をするんですが、プロセスっていうのはその途中途中の、例えば健康維持加算なんかはプロセス評価の一つである。そういったものは今現在もあるんですけども、このケアに対するしっかりした評価というものをしっかり作っていく必要がある。

そしてさっき権利擁護の発信基地として、障害者支援施設はあるべきだということで、全社協の障害者セミナーの時に私が使った資料を、そのまま載せさせて頂いておりますので、ぜひ時間あるときに一度ご覧頂ければと思いますが、権利擁護を考える時の考え方ですね。そういったものを基本的なところを自分事として考えることとか、覚えることではなくて、しっかり自分自身納得しなければ、権利擁護っていうのは達成されません。ですので、自分事として考えてやっていくということです。

この 52 番のところにはマザーテレサの言葉ってあるんですが、本当は読みたいんですけども、目を通して頂ければと思います。

自分のこととして、自分の頭で考えて納得して権利擁護に立ち向かわなければ意味はないです。どんなに研修を積んでも身にならなければ意味がない。自分でそうなれば、でもその時考えるのは我が事として考えること、あるいは自分の家族として考えること。そういったことが1つのヒントになるのかもしれない。そういったことをいくつか整理して書いてます。ここで牧人権力という言葉を使っています。これも、これまでも色んな所で使わせて頂きましたが、私たちの仕事っていうのは、ドクターの例をあげればそうです。私たち自身、受診するときにはドクターはもう先生ですよ。会う前から先生。とにかく治して頂くっていうことで立場としては、

いくらどんなに良い先生で丁寧な言葉をつかわれていても、先生は先生。上に見上げているんですね。私自身そうです。治して頂いた、ありがとうございます、ありがとうございます。入居者と皆さんの立場、さっきからカスタマーハラスメントのこと何度も言いますが、かなり状況が変わっているかもしれません。でも立場としては、近いものはないでしょうか。皆さんが嫌だと言って介助しなければ入居者、利用者の方は生活ができなくなってくる。そういう関係性自体が、牧人權力という表現でいわれるんですけれども。どんなにすごいカスタマーハラスメントする方であっても、状況としてはそうですね。だから皆さん悶々とするわけですよ。そういった思いや使命感があるからこそ、どんなに嫌な、あるいは厳しい方であっても介助しなきゃいけないということで、それは仕事ということよりも使命感であろうというふうに私思いますが、それを理解してるからだろうと思います。こういったことも含めてですね、権利擁護を考えるときには、取り組みをしていかなきゃいけないというふうに思います。

ここからは昨年度から義務化されたものなので、もうみなさんすでに実行されていると思いますので、飛ばさせていただきますが時間があつたら見て頂ければと思います。

ただ1つ座位保持についてまだ混乱があります。よく聞いて頂きたいのが、実は手引き厚労省の手引きの中に、私も書かせて頂いてるんですが、座位保持のところも私の方で書かせて頂きました。まずどんなにその方の希望であったり、その方のQOLを高めることであっても、まずは身体拘束として位置付けてください。まずは人を見てください。だけでも、だけでもその方にとってQOLを高める、あるいはその方の希望で、付けなければ車いすが転落したりとかするわけですよ。なので、それ以外のものとは区別して、記録はきちっと書いてください。記録っていうのは、こうこうこういう理由でテーブルをつけます。あるいはベルトを付けますということを、個別支援計画に書いて頂いて、日々の取り組みの中で、本来身体拘束の場合は、何時何分に拘束をした、何時何分に外した、その時の状態はどうだったとかっていうことを、全部記録残さなきゃいけませんよね。これ残さなければ減算になりますけども、それは必要ない。それは必要ありませんというふうに整理されてます。他の身体拘束とは違うと、いうふうにご理解ください。漫然とやっていいんだと。ご本人が希望しているし、これはご本人のためになるんだということで、漫然とやってしまうことは危険なことだというふうに思っていた方がいいと思います。厳しい意見かもしれませんが、そんなふうに整理をして頂いて、常に本当にそれでいいのかっていうことを見直していく。また長い時間ですね、いくら安全ベルトだといっても、長い時間付けてることが

いいのかっていうことも、見直しをきちっとして頂きたい。これが必要になります。個別支援計画の中で見直しをしていく、半年に1回あるいは何か月に1回、見直していくというのは大事です。こういうことをしながらですね、権利擁護というものを守っていくという、気分とか、土壌を醸成していったらいいなと思います。そういったことが、厚労省が出されている手引きに書かせて頂いています。

昨年の福岡大会でそのことをすごく理解して下さった実践発表がありました。ケアの質を高めていくために座位保持のそういったあり方を考えていくという取り組みをされた施設がありました。感動しました。非常に理解をされていて、よくやられているなというふうに思います。そういった例もたくさんあると思いますので、ぜひそういったことも整理をし直ししてみたいと思います。

意思決定ですね、先ほど言ったように様々な意思決定ガイドラインっていうのが出ています。それによってちょっと表現が変わったり見方も変わってきますので、そういったことも合わせて考えてください。

それからカスタマーハラスメント。これは私自身にも言えることなのですが、きちっと各施設方針を出して、相談支援体制を作るといような手引きが、一昨年作られたところです。去年あたりから色々出回ってきたというか回ってきていますので、この要点をまとめて、もうすでにご覧になった方たくさんいるかと思いますが、こういった対応が求められているということだけ頭にちょっと入れて頂くとよろしいのかなと思います。

それからホスピスケアですね。もうあと5分くらいで終わりますが、ホスピスケアというのは、ターミナルだと思ってる方たくさんいると思います。そうではないんですね。ホスピスっていう語源は、ホスピチウムっていうラテン語に由来します。これはヨーロッパで旅人が病気になったりケガをしたときにその治療をしたり、再び旅に出れるように対応するケア。これがホスピスケアなんです。まさに我々がやっていることがそうなんじゃないでしょうか。施設を終の棲家とする方ももちろんいらっしゃると思いますが、そういうのではなくて、先ほどからいっているようにその方の自己実現のために我々の施設を使ってもらい、利用してもらい、機能を充実させていくというのは、その方の自己実現のために我々は支援をしていくということを考えると、まさにこのホスピスケアという考え方が非常に近いと私は思っています。スピリチュアルという言葉もありますけども、これ全部ターミナルとか末期のがんとか、エイズの末期の方の対処施設、これははっきりいって間違っています。間違っていますが一般的になっているので使われていますけども、ま、そういうことであります。

もう1つ医療的ケア、2014年ですかね、法改正で外国人も一定の研修を受ければ、医療的ケアができるように

なりました。ここに、実は医療が初めて公に入ってきた、公にというか法的に入ってきたんです。医療の中で、ナイチンゲールのことを出したんですが、ナイチンゲールはなんで尊敬されて、未だに看護学校に入るとナイチンゲールの誓詞を読んだりするようですけども、ナイチンゲールは臨床経験が2、3年、数年くらいしかありませんね。クリミア戦争に出かけた、あれくらいしかありません。その彼女がそこで気がついたのは、体系化されてない看護体系。ちょっと言い方悪いですけどね。要するに科学的な看護体系が必要だということに気がついた。そこから彼女はそれを作り始めたんです。だから彼女は看護学校の祖といわれて、近代看護学という言葉使われますが。ここがケアの質の中で、私が今一番足りないところなんじゃないか。介護福祉士の資格もってる方たくさんいらっしゃると思いますが、それをどう発展させていくのかっていう展望がない。これ認定介護福祉士っていうのがありますけども、これまたハードルが非常に高いんです。いかにして、今の資格、あるいは資格のない方もそうですが、自分たちの介助技術も含めてケア全体のスキルを上げていくのか、それを体系的に構築していくのかということが問われていると思います。これはぜひ身障協としても取り組んでいきたいな、というふうに思っております。あえて医療的ケアという言葉を入れたのはそういうことです。医療と看護は非常に近い関係です。看護の本質というところ是非読んでください。これまさに介護の本質というふうに、ケアの本質と読み替えてもいいわけであります。これ必ず看護学校では教えることなんですけども、ぜひまあこういうことですね。

下のほうにコンパッションという言葉書いてます。これは患者さんが地域で生きていくための取り組み、社会的手法という言葉があります。医療分野ではすでに地域で生き抜くためにどういう取り組みを、医者や看護師がやっていくのかということが書かれている、取り組まれている。ですから、我々もそういった取り組みをしていく必要性が、これから出てくるということであえて書いてみました。

医療的なところはそういったことで、1つ医療的なことと言うと、身障協はこの医療的ケアを導入するにあたって非常に大きな役割を果たしています。身障協の施設で実態調査をしたことを元にして、厚労省は動き始めたということは歴史的にあるんですね。そういったことで、新しい障害者施設のことは先ほど申し上げました。ということで施設が身体障害者療護施設ができたのが1972年であります。この時に良質な制度が働いたんですが、家族崩壊を防いだ。家族の命を救ったということでは、大きな役割を果たしたということは間違いありません。今日に至るまで様々な役割を果たしてきた。故に冒頭申し上げたようないわれ方というのは、いささか我々

としては不本意な状況にあるというふうに思いますので、逆にそこから新たに展開をしていこうというのが、今身障協で考えられているようなことです。その辺ちょっと読んで頂ければと思います。

最後になります。もう10分になりますので、終わりますが。今後ですね、身障協としましては、新拠点のところで100ページになりますが、さっき言った8つの機能ですね。国が持っている5つの機能と、私たちが今身障協が提案している3つの機能合わせて8つの機能について整理しました。

次のスライドからもう少し詳しくですねどんなことがあるのかというようなことも書いております。ぜひちょっと読んで頂いて何かヒントになることがあれば、また各施設で取り組んでいることに、発展させて頂けるといいのかなというふうに思います。ということでケアコミュニティに向かって取り組んでいこうということで考えております。

最後に今後ですね。身障協としましては、ご覧のような取り組みをしていきたい。まずケアコミュニティという言葉でですね、もっと広く使わせて頂けないかなということで考えております。他の共生社会という言葉と先ほど言った理由で、少し違った視点で我々は訴えてるわけですけども、これをもっと広く使わせて頂きたいなというふうに思ってますし、しっかり総括所見、権利条約あるいは国の決議などに向き合っていく。新しい障害者支援施設っていうのはこういうものなんだっていうことを、具体的にこれから打ち出していきたいというふうに思っております。そしてケアコミュニティの実現に向けて皆さんの地域で、それぞれの地域事情があると思います。8つのうちの5つしかできない、3つしかできないところも多々あると思います。そういったところにぜひ目を向けて頂いて、取り組みを進めて頂ければなというふうに思っております。10分になったので予定より5分伸びましたけども、これで私の話を終わらせて頂きます。ご清聴ありがとうございました。

司会 ありがとうございました。

第1分科会

「支援者のメンタルヘルスと怒りの マネジメント」

会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科

教授 市川和彦氏

プロフィール

【氏名】

市川 和彦 (いちかわ かずひこ)

1960年 栃木県生まれ。

【資格】

社会福祉士。産業カウンセラー、JADPボディケア・リラクゼーションセラピスト、

JDACダンス療育士

【経歴】

1982年 東北福祉大学社会福祉学部社会福祉学科卒業

1985年～93年 知的障害者授産施設（障害者支援施設）にて生活支援員として勤務

1993年～97年 知的障害児施設にて児童指導員として勤務

1999年 日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科博士前期課程修了

2009年～11年 児童養護施設にて児童指導員、FSWとして勤務

2011年～ 会津大学短期大学部幼児教育・福祉学科教授

2017年 明星大学通信制大学院修士課程教育学研究科幼児教育学専攻修了

第一分科会

司会 1985年から、知的障害者授産施設にて、生活支援員として勤務されました。1993年から知的障害児施設にて、児童指導員として勤務され、1999年に日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科博士前期課程修了、2009年から児童養護施設にて児童指導員、ファミリーソーシャルワーカーとして勤務されました。2011年からは、会津大学短期学部幼児教育福祉学科で、教授として教鞭を執られております。又2017年明星大学通信制大学院修士課程教育学研究科幼児教育学を専攻修了されております。市川先生がお書きになられました施設内暴力の本を、分科会終了後、会場後方にて販売致しますので、是非お買い求めください。

それでは市川先生よろしくお願ひ致します。

講演（市川先生）

皆さん、どうもご苦労様です。ご紹介頂きました市川です。よろしくお願ひします。最初にお詫びと言いますか、実は私、例えばこういう研修をやりますと、ギリギリまで見直すんですよ、資料を。こちらの主催者の方に送った後で、順番こう変えた方がいいなとか、これもちょっとせっかくだからお話ししておいた方がいいなというのが若干出てきちゃう、どうしてもね。ちょっとスライド入れ替えとか、手元の資料にないことをしゃべったりしますので、その時はちょっと頑張ってメモするなり、これはこっちに飛んでますとか、自分で見て分かるようにして頂ければいいな、と思いますのでよろしくお願ひします。申し訳ないです。それから、これも後で考えてみて、かなりちょっと盛沢山で入れたなという感じがあります。質疑応答の時間は、出来るだけつくります。できるだけつくるようにしますが、実はあまり自信ないです。なので、この後、懇親会、私残りますので、その時にこれはちょっと確認しておかなきゃなんないなというのがあったら、その時はぜひ来て頂ければと思います。ただ私今日中に会津に帰る必要がありますので、1時間位で失礼しようと思ってます。できるだけ対応させていただきたいなと思っております。それからいつも研修をする時に思いますが、今回をスタートにというのが、いつも私自身に言い聞かせています。皆さんにもお話しますが、今回1回ぼっきりの研修で終わらないよという意味です。だから今日の内容をきっかけにして、これからの皆さんの実際の現場で、これを使って頂かないと意味がないので、今日をスタートにして頂ければなと思うんですね。

先週、先々週だったかな、やっぱり山形にまた来たんですよ。結構山形と縁が深くて、会津に来たのが、震災の年の10月ですから、もう13年ぐらいになるんですけども、こっちに来る前に神奈川の方にいたんですけど、

神奈川にいる時から、山形には毎年のように来てました。先週か先々週どっちだったかな、米沢の方でも呼ばれてまして、私はライフワークにしているのが、施設内虐待なもんですから、身体拘束についてというふうなことで、お話しさせて頂いたんですけど、その時に社協の方がおっしゃってたのは、とにかく人材確保が大変なんだというふうなことをおっしゃってましたね。だから出来るだけやっぱり辞めないで欲しいんだと。新しい人を採用するのも大変だけでも、辞められるとまた困っちゃうんだっていうことなので、今日もそんなことが頭のどっかにあって、怒りのマネジメントということでテーマ頂いたんですけども、もうちょっと広げて、メンタルヘルスっていうところまでちょっと広げてみようかな。だから今お働きになっている方が、これからもやりがいを持って生きがいを持って仕事を続けていくには、どうしたらいいかなんてことを、ご一緒にちょっと考えていけたらいいのかなんて思っているところなんです。それでは、間にちょっと5分くらいトイレ休憩入れたいと思いますので、忘れてたら言うて下さいね。

それではまずこれをちょっと見て頂きますと、字が小さいのでお手元の資料を見ていただいた方がよく分かると思いますが、これ平成30年の精神障害の労災請求件数の多い業種ランキングってことなんですけどね。なんと第1位が、社会保険、社会福祉、介護事業となっているんですね。ですから、例えば精神障害、主に鬱とかそういうご病気。よく鬱とかで労災請求が多いのは、社会福祉とか介護事業の職員の方が、多いということなんです。その次が医療業とこうきてる。医療業よりも多いんだってところが、深刻な問題なんだなって改めて思われるわけですけども。最初ちょっとメンタルヘルスについて触れますけれども、メンタルヘルスへの取り組みって、大きく分けて2つのレベルがありますね。

1つは組織としての取り組みということです。これラインケアと言いますが。ラインケアっていうのは、実際に皆さんがお仕事されているいわゆる現場、現場ってことですよ。現場での取り組みっていうかな、そういうレベルです。

それから2番目に事業所内産業スタッフ等によるケアということで、産業医とか、産業保健師とか、産業看護師の配属というのが、一定の数以上の職場ですと、こういう義務付けられているわけですけども、法人さんで多く抱えているところなんかは、こういう産業医さんがいたりとか、非常勤でね、なんてことがあると思いますが、大方の事業所さんは、いいやそんなレベルじゃないよっていうところが、多いのではないかなあというふうに思うんですね。

それから3番目に事業所外資源によるケアということで、例えば精神科を受診するとか、メンタルクリニックなどを受診しているというふうな、現場の外の資源を活用してメンタルヘルスをというのはあると思います。これが1つの括りですね。もう1つの括りとしてはセルフケア。自分で自分のケアをするという、これセルフケアですね。今日はどちらかという、このセルフケアの方を中心に、皆さんと一緒に考えていきたいと思いますが、ラインケアざっと見ますとこんな制度がありますよと。もし皆さんが職場で、すぐにでも導入できるようなものがあれば、是非導入されるといいと思いますし、すでに皆さん方の中でこれ導入しているよっていう部分あるかもしれないですね。1がメンター制度ってということで、これはいわゆる、例えば新しく入った採用した職員さん、慣れるまで1人メンターが付いて、指導するという。OJT オンザジョブトレーニング的なことを、明確に行っていくというそういうやり方ですね。日常的に支える。それから2番目にピュアカウンセリング。これは皆さん方同士が困ったことあった時に、話を聞き合ったりとかそういうことですね。3番目がリスニングケア。主にこれは管理者の方とか、監督の立場にある方によるアプローチとか、そういうものです。

4番目にスーパービジョン。後でもちょっと出てきますけども、事例検討会などを通してもありますね。個別のスーパービジョンっていうのは、1対1で対面で何か困ったことがあれば聞くよっていうようなことでやるわけですけども、それが対面じゃなくてグループでやるのが、例えば事例検討会なんかですよ。それがスーパービジョン。

それから5番目に、人事管理部との連携ということで、職場の配置とか、人事異動、労働時間、身分、給食などの問題にアプローチしていくと。

6番目に研修の実施。メンタルヘルスに関して、セルフケア等に関する情報提供。それからピュアカウンセリングっていう、さっきお話ししましたけれども、カウンセリングの技法なんていうのも、互いがある程度知っているということは、大事なことだと思います。もちろんこれは、職場の同僚同士とか、部下に対してのカウンセリングっていうことだけじゃなくて、利用者さんに対しての接し方の中でも、このカウンセリング技法というのは非常に有効なものだと思いますね。

それからハラスメント対策。それからトップのリーダーシップといったものが、ラインケアですね。組織による現場でのケア、ということになると思います。ポジティブメンタルヘルスという考え方があるんで、これが私はもう根っこの部分じゃないかなというふうに思うんですね。生きがいを持つ、やりがいっていうんですかね、

これを持つっていうことですね。ここに写真が載ってますが、これはかみやみえこさんていいまして、長島っていうハンセン氏病の病院があるんですが、かつてそのハンセン氏病で、精神を病んでる方がいたわけで、そういう方達に関わった女医さん、精神科医の方なんです。かみやみえこさん。『生きがいについて』とか、そういう著書がありますけど。読まれた方いますかね？ その方が言ってることなんですけども、人間が生き生きと生きていくために、生きがい程必要なものはない。人間に生きがいを与える程大きな愛はない。1、自分がやりたいと思うこと、仕事をやるということが生きがいに繋がる。2、自分は何かに向かって前進していると感じること。目標がある。3、誰かに必要とされると感じる。4、使命感を感じる。5、自分の成長が感じられること。6、例え生きがいを失っても、新たな生きがいを求め続けること。そういうふうにおっしゃってるんですね。どうでしょうかね、いかがでしょう皆さん、ご自分を振り返ってみたときに、その仕事の中で生きがい、やりがいというものを、感じられているかどうかということですね。これはちょっとワークとして、今やらなくても結構なんですけども、例えば、仕事に誇りややりがいや生きがいを感じている、熱意ですね。これを全く感じないを「1」として、いつも感じるを「10」とした時に、果して皆さんどこに丸がつくかな？ もしよかったらやってみてください。パッと出ますから。2番目が、仕事に熱心に取り組んでいる、没頭することができるか。これもやっぱり1から10レベルまでに分けるんですね。どうでしょう。3番目に、仕事から活力を得て生き生きしている。活力、生き生き仕事している。全く感じない「1」から、いつも感じる「10」というところになってますけどね。さあいかがでしょう？

ということで、早速今日のテーマであります『怒りのマネジメント』っていうところに入っていきたいと思いますけれども。怒りのマネジメント、包括的取り組みということなんですけど、以前私がこのテーマでやるときは、怒りのセルフコントロールっていうテーマでやってたんですけども、セルフコントロールって難しいよね。自分を自分でコントロールするって、そんな簡単なことじゃないよねと思ったんですね。だからこれはやっぱり自分1人じゃなくて、ある意味組織全体で取り組んでいかないと難しいよね。だからマネジメントするっていうことの方が、現実的に近い方法になるんじゃないかなということで、今マネジメントって言葉使ってますよね。包括的な取り組みっていうことで2つあげました。1つは長期継続的取り組みです。これは怒りに巻き込まれない体質を作るといことです。具体的なのはこれからいろいろお話していきますけども。2番目が応急的取り組み。怒りが虐待、例えば暴力とか暴言などとして、行動化させないための方法ということですね。こちらの今日お集

まりの皆さんは、身体障害の方を、主にケアの対象にしていらっしゃるということですね。聞くところによりますと虐待。いわゆる利用者さんから、ひどい暴言を吐かれるとか、場合によっては、利用者さんから叩かれるとか、そういうことがあるっていう、なんか力強く頷いてますけど、そうなんですね。よくあることなんですか？ 例えばどんなことされるんですか、噛みつかれるとか。ああ言葉ね。なるほどね。だからそういうことを日常的に受けてると、さっき言ったみたいに生きがいとか、やりがいとか、そんなもんどこの話よってなっちゃいますもんね。ここでちょっと意図的に持って来たわけじゃないですが、今日持って来ました『施設内暴力』っていう本、これが入ってます。つまり、利用者さんとか子供から受ける暴力、これをどういうふうに理解するか。それにどう対処していったらいいか、っていうのをまとめたものなんですね。もしよろしければ…。ついでなんでも言っちゃいますけども、書店で買うと2,400 いくらかな？ もうちょっと下かな、税込？ 2,400 プラス税か？ 今日に限って税込で2,100 円ということでやらせていただいております。赤字覚悟でやっておりますので、よろしかったらお手にとって見てください。

ということでこの話しをする時には、施設の職員さんが利用者さんに怒って、それで虐待するなんてことがあってはいけないよみたいな流れなんですけども、今回その逆もあり得るということなんで、今日お話しすることっていうのは、利用者さんにも当てはまる。利用者さんが、こういうふうに考えてくれたらいいんじゃないかな、みたいな内容にもなると思いますのでこれは。まず怒りに巻き込まれないためにということ。まず援助者が落ち着いていることということですよ。怒りの渦に巻き込まれないということです。そのためには、自分の怒りの傾向について理解するということですね。つまり皆さんは、どのような時に腹が立ったりしますか、ということなんです。どうですか？ 今日は水曜日でしょ。今週の月曜日に、私横浜研修があるんですね。横浜で毎月あって、今回も横浜に行ったんですけど、まず前日、京浜東北線っていう電車が走ってるんですけど、そこが線路の上に置き石が、数か所あったので、安全点検のために列車止めてますっていうアナウンスが。それでちょうど夕方のラッシュ時だったんで、もうごった返しちゃって、ホームなんかもう溢れんばかりにお客さんでしょ。それで30分位来ないしね。もうイライラして、それでやっと来たなと思うと、しばらく止まってたから、間隔が開いちゃってるから、一気に乗ってるんですよお客さんが。だから待たされた挙句に、もうもみくちゃになって、ああ、運が悪いなと思いながら乗ったんですよ。それで仕事が終わって、その日は横浜に泊まって翌日会津に帰る。それで駅まで来て、そしたら又京浜東北線乗ってるんですよ。又遅れてる。踏切のなんか故障とかなん

かで遅れちゃって、それで30分とか待たされて。そして来たら又朝のラッシュ時だから。

なんか最近こういうことが多いんですよ私。むかつくこと、腹が立つこと。その1週間前は、こんなことしゃべってるから、時間なくなっちゃうんですけど、高速バスで会津から新宿まで行った。新宿から会津まで戻ってくる高速バスに乗った。僕1番前の席だった。2番目の席に、ちょっと品のいい老夫婦が座ってたんですよ。あぁいいな、こういうのもね。お年寄りになったら夫婦でね、多分会津に観光旅行に行くんだらうな。いいよな、こういう夫婦はなんて、最初は思っていたんですけど、バスが走り出したら喋ってるんですよ、ず〜っと。分かりますよ、そりゃ。新宿から都内を走ってれば、ここが学習院のあれだ、今皇室もここ行かなくなったからなあとか。今度大正大学なんて、坊主が行く学校だからとかって、奥さんは、旦那が物知りだから、奥さんが説明求めるんですよ。旦那がまた優しい旦那だなと、僕最初は感心して聞いてたんですけど、丁寧に応えてるんですよ。そのうち静かになるだろうと思ってたら、どんどんエスカレートして行って、しかも声が普通の声なんですよ。普通はちょっとしゃべる時も、小さい声でしゃべるじゃないですか、もう普通の声でしゃべってるんですよ。僕の直ぐ後ろですから。最初はそういう夫婦で旅行もいいかなと思ってる場合じゃない。もう、うるさくて、うるさくて、こっちは本を読みたいんですよ、こういう時に。あんまり本を読む機会がないから、バスに乗ってる間に読みたいと思うわけですよ。もう気が散っちゃって、気が散っちゃって。しょうがないからスマホでイヤホンつけて、アマゾンプライムかなんかで、映画を見ようと思ったんですよ。でも声でかいもんだから、全然聞き取れない、聞こえてきちゃうもんだから。皆さん、そういう時どうします？ もし皆さんが私と同じ立場だったら、皆さんはどうするでしょう。どうします？ で、会津まで4時間半ですからね、バスに乗ってる時間。4時間半ですよ。どうします？ ごめんなさいね、いきなりふって。どうします。寝ます？ だから寝れないの、うるさくて。そういう時でも寝れる？ 羨ましいですね。僕こういう人は羨ましい。いつでも寝れる人って、本当に羨ましい。その隣の方どうします？ えっ、我慢する？ 僕もこんなことがあったんだよ、どうするって、会津に戻ってきてから何人かの人に聞いたんですけど、我慢するって言うんですよ。4時間半ですよ。多分ほっておくと、もっとエスカレートしますから。だから僕はどうしたかという、これは注意しないとイケない。後ろ向いてここは、このバスは貸切じゃないんですよ。「静かにして頂けますか」ぐらいのこと言ってやろうと思ったわけ。

今回怒りのマネジメントってやってますけど、実はこのテーマっていうのは、私の問題なんですよ。私、短気

なの、ほんとに。僕今まで施設で仕事して来ましたでしょ。特に知的障害のある方の施設とか、重い知的障害のお子さんの施設とか、児童養護施設とか。今教育の現場で学生と対応してますけど。障害のある方とか、障害のある子供とか、児童養護施設を利用しているお子さんとか学生とかには、1回も怒ったことない。仏様のようにと言われるくらい。だけどなんていうのかな、職員とか教員とかで理不尽なことを、言ったりやったりするのは、許せないんですよね。だから怒鳴りはしないけど、今ハラスメントってうるさいから、すぐハラスメント訴えられるから、怒鳴ったりはしないけど、きちんとピチッと云いますよ。ただどうも言われた人からしてみれば、かなりきつく言われたような印象になるらしいんだね。僕は全然そんなきつく言うつもりはなくて、ただへらへら言ってる場合じゃないよなと思うから、ちゃんとまじめな顔で、話をしたりするわけ。だからそれを思い出して、僕何か言うと、せっかく夫婦で気持ち良く旅行してるのに、気分悪くしちゃったら可哀想だなぐらいの仏心もあるわけですよ。僕思ったのね、ああ、直接言うのやめるか。2ヶ所パーキングエリアで休憩するんですよ。1ヶ所が羽生パーキングエリア埼玉の。2回目が福島入ってから、阿武隈サービスエリア。2ヶ所なんです。最初のパーキングエリア、羽生パーキングエリアの時に、運転手から注意してもらおうと思った。運転手から。そしたら、あと何キロって標識が出ているじゃないですか。それ見たら、羽生パーキングエリアまで14キロ。そんなにあるのか。それからがパーキングエリアまでの距離が長くて長くて。でも着いたら比較的深呼吸して落ち着いて、ちょっと運転手さん申し訳ないけど、後ろの何号席と何号席のご夫婦が、走り出してからずっとおしゃべりになっていて、しかも普通の声でしゃべってるんで、ちょっと注意して頂けますか、って言ったら運転手さん「あっ、そうですか、申し訳ない。分かりました。」って言って、ちゃんと言ってくれるかなって思ってちょっと心配だったんだけど、休憩時間が終わって今から出発します。運転手さんなんて言うてくれるかなと思って、聞き耳をたてて聞いていたんです。そうしたら、ああいう接客のプロっていうのはたいしたもんですね。ニコニコして夫婦の所に行って「あのすいません、もしおしゃべりになるんだったら、もうちょっと小さい声で」いや、しゃべるなって言うの俺は。声の大きさの問題じゃないんだよ。でもいいや、言ってくれたのは。これでまたしゃべりだすようだったらどうしようかなと思ったんだけど、幸いに静かになってくれた。その時思ったのは、ああ、直接言わなくて良かったなと思った。直接言わなくて良かったーと思った。

非常に前置きが長くなりましたけど、この「ツイカットメモ」っていうのは、そういうこと書くんです。書いておくんです。例えばカッとしたらメモにしておくんです。いつカッとしましたか。それから誰に対して、あ

るいは何に対してカットしましたかっていうの書くんです。次にその理由。この3つ。あまりダラダラたくさん書くと続かないから、この3つを書きましょうっていうのが、「ツイカットメモ」なんです。私の場合には、いつも持ち歩いているリュックの中に日記帳が入ってて、僕は日記をずーっとつけてるんです、中学2年生の時から。だから現在大学ノート96冊目。その日記の一番最後のページが、「ツイカットメモ」なんです。でもすぐ書くことができないような時ってあるじゃないですか、車乗ってるときとか。そういう時は、あれ今日持って来なかったかな。ちょうどこの位の、あったか、これを胸ポケットに入れておいて、気がついた時に、忘れないうちにキーワードだけ書くんですよ、パッパッパッと。高速バスうるさいとか。そうすると忘れないから、それを後で落ち着いた時に、「ツイカットメモ」に書くようにします。それをしばらくしてから読み直す、見るんですよ。そうすると、いやあ、今月はよく怒ったなあとか、今月は割と落ち着いて過ごせたかなって分かるのと、あとは自分がどういう時に腹が立つかという、傾向が分かってくるんですよ。どういう時に腹が立つかっていう傾向が分かってくる。私は分かった、人の声が駄目なんですよ、人の声。子供の声とかは構わないんだけど、大人の喋ってる声が駄目で、アパートに住んでますけど今。下とか隣りとかで声が聞こえてくるともう駄目、気になっちゃう。それを直接言っちゃ駄目なんですってね、不動産屋の方に相談したら、今は直接言いに行くとトラブルになるから、不動産の我々にまず言って下さいっていうわけ。待てないっていうの。今寝ようと思ったら、隣の人がうるさくて夜中でも寝れない。そういう時はどうするんですかっていったら、そしたら警察に電話するんだってね。警察呼んでいいんだって。それはトラブルなるよりは警察でもいいから、第三者に入ってもらった方がいいっていうんですよ。その人は間もなく出て行ったから良かったんですけど、今お陰様で静かなんでいいですけどね。そうすると自分はその人の声が駄目なんだなっていうのが分かる。そうすると、「イヤーマフ」っていうんですか、なんかこう遮断させるものとか、そういうものを使って出来るだけ事前策を講じて置くっていうのかな、そういうの具体的に分かってくる。だから「ツイカットメモ」をお勧めしたい。

イラショナルビリーフって横文字が出てきますけど、これからお話することっていうのは、認知の問題なんですよね。皆さんが自分の周りで起こっていることをどう認識するか、認知するかの問題っていう話なんです。イラショナルビリーフ非合理の思い込みと言いますが、例えばこういう考え方なんです。自分が非合理的な思い込みイラショナルビリーフに支配されないか考えてみましょう。例えば自分を追い込んでしまうマストの考え方なんです。例えば弱音は絶対吐かない。弱音を吐く人は弱い人なんだっていう考え。それから上司や利

ユーザーさんがいうことは、絶対に従わなければいけない。利用者さんを指示通りに動かさなければ、一人前の援助者じゃないんだ。利用者を甘やかしているだけの援助者は使えないんだ。というふうな考え方が、例えば皆さんがお仕事していて、ちょっと利用者さんと、うまくコミュニケーション出来なかったり、誤解があったりなんかした時に、皆さんの頭の中に今言ったような、何々でなければいけない、こうあるべきだというのが、パッと浮かんでくるかどうかなんです。どうですか。そういうこうでなきゃいけない、利用者さんにはこうでなきゃいけないっていうのが、パッと浮かんでくるとしたら、それは非合理的な思い込みということなんです。このマストの考え方してしまう人っていうのは、実はその考え方の背後にどういう感情があるかということ、嫌われ不安があるんですね。つまりこれが出来ない自分は嫌われてしまうっていう。それは上司であったり同僚であったり、家族であったり利用者さんであったりするわけですが、これが出来ない嫌われちゃうんじゃないかって不安が、その背後にあるということなんです。援助者のフレキシビリティと言います。あるいはレジリエンスなんて最近では言いますよね。レジリエンス、いわゆる自発的治療とか、自発的回復力。レジリエンスなんて言いますが、フレキシビリティっていうのは、柔軟性とか回復力、同じようなことですね。これを養っていく必要があるんです。カチカチの思考じゃなくて、フレキシビリティ、そういう考え方にこう変えていくといいですね。だから、利用者さんの言うことには、絶対従わなければいけないとか、上司のいうことには従わなければいけないという、そういうマストの考え方がもし「パーツ」と出てきたら、1回捕まえて本当にそうだろうかというのを考えてみるんですね。つまり、そうでなきゃいけないっていう自分の認知、受け止め方を意図的に変えるということ。絶対何々でなければいけない、何々でなければならぬという考えを、一旦意図的に止めてみるんです。やめてみる。

次にどういう考え方に持っていくかということ、いくつか具体的に挙げておきましたけれど、例えばまあいいか、それから、まあ何々出来たらいいよね。何々出来なきゃいけないじゃなくて、何々出来たらいいよね。それから、よく考えてみると大した問題じゃないよね。それから、人間なんてこんなもんだろう。それからね、期待するから腹が立つ。何々やってくれるもんだと。何々して欲しい。期待しちゃうから裏切られた時に腹が立つんで、まあやってくれたら恩の字だよくらいに思っておくと楽ですよ。或いは、その相手の立場だったらどうかなっていうふうに、自分の感情を相手に移入するっていうのかな、そこまで出来たらいいですよ。まあ文句のひとつもいいなくなるよね。例えば利用者さんがワーツと言ってきた時に、まあ、文句のひとつも言いたいわな、っ

というふうに思ったりとか、自分が利用者さんだったらどう感じるかなこの場面で。自分はどうなんだ、他人のこと言えるのかとかね。こういうふうな自分の受け止め方を、意図的に変えてみるっていうことは有効だと思います。ただし取説があって、いつも使っちゃ駄目ですよと、これ覚えておいて下さいね。ちょっと辛くなった時に使って下さい、これは。これいつも使っていると単なる怠慢ですから。だから辛いなあ、折れそうだなあと思った時に、ちょっとチャンネル替えてみるということが必要だと思いますね。

それから被害的な認知。これも、他人が自分を攻撃してると思い込んでしまうんですね。だから利用者さんはわりと、こういう思いで見ちゃうことがあるんじゃないかなんてね、僕は思うことがあるんですよ。なんで自分のいうこと聞かないんだ。或いは、この職員はなんで自分の時だけ冷たいんだとか、或いは馬鹿にしてるのか俺をとかね。そういう被害的な認知をしてしまっている場合が、ないかなあというふうに思うんですよ。そこで皆さんが逆にそういうことを感じたとして、なんでこの入所者さんは、私の時だけいうこと聞かないんだとか、というふうに思った時に、やっぱり本当にそうだろうか、一旦その考え方を掴んで、それで本当にそうかなっていうふうにかんがえてみる。なんで自分のいうことは聞かないんだ、なんで自分の時だけ暴れるんだ、これ思い込みであることが多くて、実際は他の人の話を聞いてみると『いやいやそんなことはない。私の時もいうこと聞かないですよ、この人は』『私なんかもっと酷いこと言われましたよ』とかっていうことが結構あるんで、自分だけがっていうふうに思い込んでしまうんですね。意外とそんなことがあったりするわけです。

それから深呼吸をしてちょっと考えてみたいのは、例えば利用者さんが、非常に理不尽な暴言を言ったとしますね。その時に、この方の背後にある思いってなんなんだろうな、ちょっと考えてみる。そこで1つの考え方として、転移と逆転移っていう考え方なんです。転移というのは、例えば虐待を受けてきたお子さんが、児童養護施設で保護されて、とても子供のことを受容的に受けとめてくれる保育士さんが、担当になったとしますね。そうするとその子は、自分の父親に対して抱いてきた憎しみとか憎悪を、その目の前にいる優しい保育士さんにおぶつけるんですよ。本来は父親におぶつけるべき感情を、父親におぶつけられないから目の前にいる保育士さんにおぶつける。これを転移というんですね。だから、この利用者さんは私に、すごい罵詈雑言、酷いこというけど、これ私に言ってんのかしら、別の人に言いたいことを私に投げかけてるんじゃないかしらって思うだけで、ちょっと冷静になれる。これがそういうふうに思えないで、まともに転移を食らっちゃうと、こんなにあんたのこと心配してやってるのに、こんなにあんたのために尽くしてやってるのに、なんだその態度は。これは逆転移って

うんですよ。転移に対して、それに巻き込まれちゃって対応するっていうのは、逆転移っていうんですね。そう
なるとやっぱりもう収集つかなくなって、憎しみしか残らなくなっちゃって、これは自分は逆転移起こしそうだ
な、意識したらちょっとブレーキを踏んでみて、なんでこの人こんなこと言うんだらうか。怒ったら、ちょっと
さっきこんなこと言われて傷ついたんだけど、どうしてそんなこと言ったの？ ちょっと問いかけてみるとかね。
具体的な話になりますけど、皆さんグーッときて、ちくしょうと思う時ってあると思うの、人間だから。やばい
って気がついたら深呼吸。それから距離と間を置く。物理的に、その方との距離をとる。具体的に言えば3m位
の距離は置くのと、あとは間を置く。これ時間的な間ですよ、時間的な間。すぐにバーツと返さない。ちょっと
間を置く。それからさっきの私の例であげたの、バスの運転手に言ってもらうっていうのね。代わりに他の人に
言ってもらおう。私が言っても今、火に油を注ぐようなことにしかならないから、私はちょっと一旦下ろう。他
の人にメッセージ伝えてもらおうとかね。それから考え方としては、自分もまだまだ修行が足りないな、こんな
ことで腹を立てるなんて修行が足りないなって、こう思えりゃ大したもんですよね。時にはあきらめも肝心と自
分に言い聞かせる。時にはあきらめも肝心だよ。やれやれって呟く。やれやれ。あとは神様、仏様に委ねる宗
教があるかないか別にして、そういうこう人間を超えたものの存在みたいなものを、イメージとして持たれる方
がいたら、そういう方にもうゲタを全部預けちゃう。お願いします。あとは任せました。委ねちゃうんですね。

次に認知を変えるってことを、もう少し突っ込んでみたいと思うんですけども。3人の方が言ってることをご
紹介します。まず左側の写真に女性が写ってますけど、この人が大変有効なことをおっしゃってて、この後のメ
ンタルヘルスにも関係するんですが、ストレスっていうのは有用なものである。罵詈雑言を吐かれるとか、理不
尽なことを要求されるとか、そういうのはもろストレスになるわけですけども、ストレスっていうのは、健康
に悪いっていう考えかたをすると、更に悪いです。だけどこれがストレスっていうのは、実は有用なものなんだ
と。無くてはならない有用なものなんだというふうに、認知を変えるんです。というやり方。

同じようなこと言ってるんだらうなと思うんですけど、2番目に、これは人生が私に与えてくれた課題・宿題
なんだと考える。これはヴィクトル・フランクルという、真ん中の男性の方ですが、この方の『夜と霧』ってい
う本が今でも出てますね。『夜と霧』っていう本、読んだ方いらっしゃるでしょうかね。この方はオーストリアの
精神科医ですけども、第二次世界大戦中に、彼はユダヤ人なもんですから、ナチスのアウシュビッツ強制収容所
ですね、悪名高き虐殺収容所、そこにご家族と共に収容されたんですね。その中で極限的なその状況の中で、人

間というのはどういうふうに行動していったかとか、そういうのつぶさに記録してて、それを解放された時に、後にまとめて『夜と霧』って本にまとめて出したわけですけども。残念ながらこのフランクさんおひとりが生き残って、あとのご家族は皆お亡くなりになったわけですけどもね。この方は、収容所の中での囚人の人達の言動とかを見ていると、自分の人生に意味があるかとか、今経験していることに意味があるかどうかという、それがその人を早く弱らせて死んでしまうか、それとも収容所の中とは言え、自分のこともままならないのに、周りの人にまでパンを与えて回った人とかいるわけです。そういうことが出来るっていうのは自分の人生とか、今自分が置かれている立場の意味を考えている人っていうのかな。つまりこれは無駄じゃないんだ。自分にとって神が与えてくれた試練である。っていうふうに考えられるかどうかでによって、全然違うっていうことに気がついたんですね。ただこのフランクさんは、不安神経症とかそういう方の治療をしたわけですけども、彼の治療方法っていうのは、実存分析っていいですけども、患者さんに今の人生の意味とか、今病気にかかっていることの意味ってなんだろうねっていうことを考えるんです。その意味が分かった時に、患者さんは癒されていくというか、これも考え方逆転の発想ですね。人生の私に与えてくれた課題なんだと、ストレス。

それからこの右側にいる日本人の男性の方、田坂広志っていいですね。どうですかこの人の本読んだことある人います？ いない。今すごく流行ってるんですよ、田坂広志。新書で何冊も出してるし、ユーチューブなんかでも、いっぱい上がってますこの人の話とか。僕全然知らなかったんだけど、ある1冊の本と出会った事によって、あっ、この人は持ってると思ったんですよ。私より10歳も年上の大先輩で、私が、そうそうそう、そうなんだよって思ったのすごく。私そこまで思う人って稀なんだけれど、田坂広志さんに関しては、本当にそうそうそうって感じ。今日もここに来る間ずっとそのユーチューブで聞いて来たんですけどね。この人がいろんなこと言ってますけど、解釈力って言ってるんです。例えばこれ実際にあった話ですけど、海外に仕事に行ってた旦那さん、ちょっとした交通事故で瀕死の重傷を負って、片足左足を切断しなきゃならなくなった。その時に日本から奥さんが駆けつけて来て、その奥さんが旦那さんを見てまず何て言ったか。『あなた良かったわね』って言った。『命が助かったでしょ。右足片足が残ったでしょ』こう言ったというんですね。これが解釈力なんです。もう生きる意味を失って、自分の人生はもう終わりなんだと思うか、それとも命は助かった。この命をこれから世のため、人のために使おうと思う人もいるしね。そこは解釈力で大きく違ってくるということですよね。

それから正義感、これもいろいろと面倒なんですね。私は間違っていないとか、自分は正しい、相手が悪い。

ルールを破ったら罰を与えなければならない。とこう考えてしまう人がいるんですね。そうすると、私なんかはやっぱ思うんですよね。腹が立って、私もどっちかとういうと正義感強い方なんで、さっきのバスの、高速バスなんかに乗ると、冷房が効き過ぎることがあるんですよ。僕これが毎年夏嫌なの。なんでエネルギーの節約節約って言ってるのに、ジャケット羽織らなきゃならないくらい寒くしてるのって。本当に矛盾を感じるんですよ。前から言ってるんですよ運転手に。冷房ちょっと効き過ぎてませんか。そうするとちょっと下げてくれるんだけど、でも不思議なのは誰も言わないの。あれなんか、寒いのは俺だけって思ってるわけですよ。俺って冷え性かになって。だけどそのうち走っていると後ろの方で、鼻すすってるお坊ちゃんがいたりとか、おもむろにジャンパー着だす人とかいるんですよ。やっぱり皆寒いよね。寒くないですか？ 大丈夫？ カーディガン、着てますけどね。皆さんはどうします？ 言う？ 言う方？ 我慢する方？ 我慢しちゃうやっぱ。僕は言う方なんです。言うってことは決まってるの。後は言い方の問題。だからわりと正義感強いっていうか分かんないけども、これはおかしいよねって思ったことは、言っちゃう方なんですよね。ただこれも曲者でね。あんたどうなんだよって、時々自分で自分に突っ込むんですよ。あんた偉そうなこと今言おうとしてるけど、あんたはどうなのって言われた時に、言えないよな。だったら、もうちょっと優しく言った方がいいよねとか、色々これでも考えるわけですよ。

いろいろ認知の話をしてきましたけれども、少し様子を見てみるかっていうの大事だと思うんですよ。すぐに何かバーッと言ったりとか、反応したりするんじゃなくて、少し様子を見てみるか。いつまで様子見てみるかというのは、ちゃんとリミット決めて30分。子達がすごいワーツとやってて、言うこと聞かない。次の予定があるんだけど、中々そっちに進むのもままならないってなった時に、静かにしなさい！ ってこうやるんじゃなくて、少し様子見てみるか。30分位だったら大丈夫かな、っていうふうに自分の中で決めて、様子を見てみるとか、或いは言うにしても、止めて下さい、それは駄目とか言うんじゃなくて、こうしたらいいかもしれませんよね、っていうふうにね。それから、今度からこうしてくれると助かるんですけどねって言い方で、全然違いますでしょ。もう止めて下さいこういうことはって言うのと、こうしてくれると助かるんですけどって、ちょっとしたニュアンスの違いで、伝わり方っていうのは全然違うんですよ。これ上手な方いるんですよ。僕下手なんですけど、これトレーニングする必要があるんです。トレーニング。ちょっと待ってパッと出そうな時に、グッと引いて、こういう言い方の方がいいかな、こういう言い方の方がいいかな、日頃から考えるトレーニング、これをやっ

ておく必要があると思いますね。人っていうのは、なかなか変わらない方が多いので、こう言ったから次からやってくれるよねって、期待すると裏切られるから。まあ少し変わってくれりゃいいよね。人の変化っていうか、それは僕は空にポッカリ浮かんでいる雲みたいなものだと思うんですよ。その雲をジーツと見てると、ほとんど動かない風がない限りは。ほとんど動かないけれども、ふっと他のことやって15分くらい経ってパッと見てみると、雲の形全然変わってる。或いは無くなっていたりする。だから人の変化っていうのは、空の雲と同じように少しずつこう変わっていく。というふうに思うとちょっと心が落ち着きますよね。子供なんか直ぐに変わらないから子供は。ただ心の底の部分には、人に対する信頼感っていうのかな、それは持ってた方がいいですよ。だから人には自ら成長しようとする、或いはよりよく生きようとする欲求というのは、必ずあるんだと。どんな人にもという信念があった方がいいですね。

それからトップマネジャーの方も今日は何人かいらっしゃると思うんですね、施設長の方とか、いわゆるリーダーの方ですよ。その方の考え方っていうのは、例えば皆さん方が心穏やかに、しょっちゅう怒ってないで仕事が出来たりとか、利用者さんだっ一緒ですよ。いつもイライラしてムカムカして、それはその組織の風土ってあるの。風土ってある。その風土を作るのは、やっぱりトップマネジャーさんなんですよ。ゆとりのある支援って、やっぱり欲しいって皆さん思うじゃないですか。もっとゆとりがあれば私だってそんなイライラしないですむでしょとか。そのゆとりのある支援をするためには、どうしたらいいかという、トップマネジャーの理解とか、考え方とかって大きく影響するんですよ。例えば食事を子供達30分で食べさせなさい。厨房のおばちゃん達帰んなきゃいけないんだからとか、お風呂は30分で全員入れなさい。次食事あるんだからとかって。いうふうな、全体を管理していこうっていう考え方の人がトップだったら、やっぱりゆとりある支援っていうのは出来ないと思うんですね。そこはいいよ、この子はちょっとお風呂に入ったら30分位入って、お風呂の水バシャバシャやってやっ満足できる子だから、この子はみんながお風呂あがった後でも、ちょっと長めにお風呂に入れておいたらいいんじゃないのとか、食事は食堂で必ずしもしなきゃいけないってことでもないから、場合によっては教室に持って行って、静かな所でお食事したっていいんじゃないのというふうに、トップが考えるかどうかによって全然違うんですよ、ゆとりが。だからトップの方が焦らせていないかとか、イライラさせてないかっていうところを、振り返って見るということも大事なんじゃないかなというふうに思いますね。やっぱり利用者さんファーストで考えるリーダーさんかどうかっていうのは、大きいんじゃないでしょうか。

それから部下に愛情を持てるリーダーかどうかっていうのは、これは根本的な問題じゃないかなというふうに思うんですね。でも、甘えさせてりゃいいってことじゃないですからね、リーダーっていうのは。時には思い切った業務の見直しっていうのも、大ナタを振るって、やるべき時にはやるってことも大事です。そんなことを考えてふっと僕思い出したのは上杉鷹山。東北ブロックですから名簿見させて頂いたら、青森からも宮城からも、秋田からも福島からも来られてますけど。山形の方はご存知でしょ、上杉鷹山。この方のことを私は非常にリスペクトしてましてね。あの封建時代に、あの封建時代に、一般の農民とかそういった方達を中心にした行政をしていったとか、或いはそういう人達が学べるような興譲館ていうんですけど、学問所を造ったりとか。あの江戸時代あの封建時代の江戸時代に、ここまでナウい行政をやった人っていうのは、そういないって言われてますよね、この上杉鷹山。この人はね、ちょっと話が違いますけど、実は今日ここ来る前に、上杉神社に寄って来たんですよ。山形に来た時にはちょっと余裕のある時には、上杉神社に寄って来るんですけども。怒りのマネジメントの視点から考えても、この上杉鷹山ていうのは非常にいいシンボルなんです。モデルなんです。彼が本当に貧しい佐賀の高鍋藩という所から、米沢に呼ばれるわけですよ。米沢の藩主としてここに呼ばれてくるわけです。17歳の時かな、もうその位の時ですよ来たのは。それで米沢を改革していくんですから、30歳になって隠居するまで。鷹山はお殿様の重定の娘が、重度の知的障害だったんですよ。言葉が話せないような幸姫、その方と結婚するんですよ。それで30歳で幸姫がお亡くなりになるまで、ずっと付き添ってるんですから。これだけ考えたって、すごい人だなんて思います。それで若いのに次から次へと改革を行っていくわけですよ。産業を復興させるために、藩主の家で鯉を飼いなさいとか、いろんな漆とか楮とか庭で作rinaさいとか。笹彫の一刀彫っていうんですか、ああいうのをやったりとか、紅花とか改革をどんどん進めていく中で、やっぱりそういうの面白くなく思う連中が出てくるわけです。それが七家騒動っていいまして、7人の老中が何かといえば足引っ張るわけです。あんたのやってることは全く意味がないとか、馬鹿な子供みたいなことばかりやってるとか、足を引っ張るわけです。こんなことがありまして、福田橋事件って言って、鷹山が江戸から戻って来る時に、福田橋って洪水で流されちゃったわけです。そこを農民の人達とか、下級武士の方達とかそういう方達が、橋を造っている。もうほとんど出来上がりましていう時に、鷹山が帰ってくるわけです。そうするとそれを、皆が汗水垂らして働いているのを見て、鷹山は馬から降りるわけです。皆が汗流して造ってるこういう橋を、馬に乗りながらなんて渡れないって、降りて渡るわけです。それを見て皆感動しちゃって、その後についてきた七家のうちの1人

が、何を馬鹿なことやってるんだ、そんなことやってるから舐められるんだって言うんで、家老の1人は馬に乗ったまま渡る。こんなエピソードがあったり、ある日七家が業を煮やしちゃって、なんとか工夫して高鍋藩に追い返そうと思って、7人で雁首揃えて嘆願書持って来て突きつけて、酷いこと書いてあるんです。それを見て普通だったら切れますよね、殿様なんだから。だけど彼は分かった、自分だけで決めるわけにはいかないから、まずは重定っていう養父、お殿様にも意見求めなきゃいけないし、米沢の他の下級の武士に至るまで、皆からどう思うって聞かなきゃいけないよ。皆が一致して、鷹山なんかもういらぬ、帰れって言うんだったら自分はもう帰るっていうふうに思っていたんですね。ところが七家は嘘八百書いてるもんだから、殿様に知られたら困ると思ってるわけです。それで重定に、養父に持って行くって言った時に、慌てちゃってそのうちの1人が鷹山の袴の裾を掴んで、佐藤ぶんしろうっていうのが、無礼者って離して、重定の所に行って実はこういうことなんだけど、そしたらとんでもないと、全員切腹にしろって言ったんですよ。だけどそこが鷹山偉いところで、まずは自分が下手に出て、七家に城に来いと、もう1回話し合おうじゃないかと。3回位言ったけども来ないんです、ブイッて。馬鹿にしちゃって来なかった。足輕に至るまで、下級武士までお城に2回位集めて、自分の改革っていうのはこうだ。七家はこういうふうに言ってきてるけど皆はどう思う。そしたら七家がいうことには、誰も親方のことを信頼してない。自分達が言ってることは、その民を代表して言ってるんだ。嘘がばれちゃった。皆親方様の言う通りです。親方様の改革について行きます。こういうわけです。鷹山もちょっとホロッときちゃって、やっぱり自分がやってきたことが無駄じゃなかったんだな。で、最終的に鷹山はどういう判定をしたかというのと、7人のうち2人切腹。後は要するに隠居させちゃうっていうか、割と厳しい裁定を下した。周りの人も若いけど親方様は、なかなか侮れないぞって、皆尊敬するようになっていくわけですけど、これも17、8か20歳そこそこの殿様が、そんな酷いこと理不尽なことをやられても、怒らないんだから、大したもんだよね。怒りのマネジメントっていうのがね。でもここまで出来ない正直。と思っていつも僕は、鷹山さん偉いなって、又余計な話しちゃってすいません。ということです。

さあ皆さんこれちょっと見てください。これ何に見えます。どうですか。大体まず悪魔。悪魔が見えます。こうもりが見えます。やっぱり多いですよ。あとは、他の物が見えた人います。天使が見えた人います。ああ、1人。白いのよく見て下さい。天使でしょ。これは最初にこうもり、悪魔が見える人は心が悪魔のような人。嘘ですよ。そこでシーンとされたら困るんだよな。ちょっとそちらの男性の方1人、天使が見えた人、心が天使の

ような人。そこまで言いたかったんだけど。ちょっと悪魔でシーンとなっちゃったから、今不安になっちゃいました。全然関係ないですよ。人の見方っていうのはそんなものなんです。最初に悪魔見ちゃうと、天使見えなくなっちゃうし、最初に天使を見つけると、今度悪魔見えなくなっちゃう。だから、相手の肯定的な部分について考えるようにするといいんです。意図的に考えるようにするといいんですね。先入観に支配されていると、見えていても見えていないし、まさにこれですよ。見えてはいるんだけど、認識してない。最初にこうも悪魔見た人は、天使が。気付かないことがある。それからその時は気付いても、ほとんど忘れてしまってるという時があるんですよ。だからそのためにはどうしたらいいか。これもメモシリーズ第2弾ですけども、ちょっといいメモ。利用者さんと接している時に、100%悪魔のような人っていないでしょ。逆に100%天使のような人もいないでしょ。人間てそうなの。どっちもなの。けどこっちの見方によって、天使にしか見えなかったり、悪魔にしか見えなかったり、こっちの問題なので、そこを意図的に変えてみるんですね。だから嫌だなこの人、ほんと私嫌い。生理的に無理っていうふうに思っても、ちょっと頑張ってチャンネル変えて、いいところ探してみるんですよ。そうすると見つかるんですよ。ちょっと見せる笑顔が素敵とか。他に出てこなくても、1個だけでもいいんですよ、見つかったら。そのうち見つかるから。それをやっぱりメモに書いてみる。笑顔が素敵。小さい子に優しいとか。それを又見返してみると、あっ、この人まんざらでもないんじゃないの。それまでの自分の認知が、少しずつ変わってくるってことがあるんですね。これがちょっといいメモです。皆さんにお薦めしてます。はいということで、ここでちょっと休憩を入れましょうか。思った通り時間が押してますけども、5分位でよろしいでしょうか。そうすると、時計でいうと50分位かな。再開ね。はい、じゃ、休憩いきます。

講演後半（市川先生）

はい、後半の方まいたいと思います。それで皆さんの資料の76ページに飛びます。76ページのローマ数字のⅢ、怒りを暴力、虐待として行動化させないためのコントロール。怒りが発生した初期に行う応急処置、っていうところから入っていきたいと思います。大丈夫ですか、資料の方。76ページと思います。さあそれで、なぜ援助者が平静であることっていうことですね。これは言葉でいうことは簡単ですけども、実はこれが一番難しいということになりますね。1つこの言葉を覚えて頂ければと思うんですけども、「鉄は熱いうちに打つな」この言葉を覚えて頂きたいんです。つまり、利用者さんが熱い時には、何を言っても無駄です。それから逆にこっちが

熱い時に、何かこれを伝えなきゃって思ったメッセージがあったとしても、どっちも熱かったら伝わりません。利用者さんがその時に感じるのは、この人私のこと嫌いなんだとか、或いは苛められてるとか、馬鹿にされてるとか、迫害されてるとかっていう感情しか残念ながら残らないんです。そこでどんなに大事なメッセージ伝えようと思っても、伝わりません残念ながら。だから鉄が冷めてから、お伝えするってことが大事なんです。それがさっきいう逆転移、なんていうのもそういうことですよね。さあ具体的にちょっとお話をしていきますけれども、呼吸、深呼吸、実はこれが基本なんです。やばいと感じたら、とにかく深呼吸をしましょう。これお奨めします。やばいと感じたら深呼吸。呼吸をゆっくり大きくしますと、副交感神経が活発になりまして、交感神経これも興奮を促すものです。元気出せっていう交感神経、これを抑制します。副交感神経は、まあまあまあとか、静かにしようね、落ち着こうねっていうのが副交感神経ですから、大きく深呼吸することによって、副交感神経を活発にします。そうすると血圧が下がって、血糖値が下がったりします。生理的な影響も出てきますね。いわゆる生理現象の中で、唯一自分の意思で変えられるのは呼吸なんです。この呼吸をとっかかりにして落ち着かせると。自分自身を落ち着かせるということですね。それから場合によっては、相手から視線を外して、間合いを取って深呼吸。深呼吸っていうのは、正確に言いますと、皆さん深呼吸して下さいっていうと、まず吸うと思うんですよ。じゃなくてまず吐くんです。深呼吸っていうの。その時のイメージとしては、身体の中にある毒素、怒りっていうのは毒素ですから、身体に悪いんです。その毒素を、外に排出するイメージ。はあっと、まず全部排出しちゃう。次に綺麗な空気を体内に入れる、というイメージなんです。1回、例えば利用者さんとの関わりの中で、利用者さんも興奮しちゃう。非常に傷つくこと言われて、自分もこうイライラとしてきた。やばい！ここで気がつくどうかなんです勝負は。あっ、怒りそう、切れそうって、その前で気が付けるかどうかなんですまず第一は。大体怒ってないとか言うじゃないですか。お母さん怒ってる？怒ってない！怒ってる。そうなる前に落ち着かなきゃないんです。ただし、その時はフーッと吐いて、それから1回して静かな呼吸を継続する、静かな呼吸を継続させていくということですね。ただし、人間ですから、突発的にフーッと、カーッとくることあるです。僕もよく分かります。何をとこうなっちゃう。でもそれは手遅れじゃないです。気がついたら、すぐ手を打てばいい。何をやってこうなっても、気がついたら、その時には、応急的には吸った方がいいです。興奮してからでも遅くはありませんよ。リセットしましょう。

それからセルフパワーコントロールっていうのがありまして、新渡戸稲造さんが『武士道』っていう本の中で

「真に勇敢なる人っていうのは、常に沈着である」こう言ってますね。日本人の武士道っていうの、新渡戸稲造さんは、世界に誇る素晴らしい思想であるって、世界に紹介したわけですけども、日本人っていうのは、冷静沈着に物事を考えることが出来る。それが武士道である。最低限必要な3つのつまみっていうのがあるんです。1つはボリュームコントロール。興奮している時、怒りが心頭に達している時というのは、声が大きくなってますので、それに気が付いたら、ボリュームを下げる。2番目にスピードコントロール。興奮している時には、しゃべる言葉が早くなりますね、機関銃の如く。バツバツバツバツバツバツバツと。この際だから言うけど、っていいね、言わなきゃいいこと言って後で後悔する。あの時ちょっと言い過ぎましたみたいなね。だから興奮してるなどと思ったら、深呼吸してそれでスローダウンをする。間を作る。それから3番目に目力パワーコントロール。興奮している時、怒っている時は、体のどこかの筋肉が硬直しています。緊張してます。全身弛緩状態で怒っている人って、あまり見かけないですね。だらーんとしてリラックスした状態で、君ねえ前から言ってるよね。ちょっと病気の人ですよ。どっか悪いんじゃないのっていうことになっちゃいますので。どうですか皆さん、今度あつ、やばいって思った時に、体のどこに力が入っているか、確認してみたらいいと思う。僕はねここ眉間。ここに力が入りますね。だからこういう顔になりますよね。アアッ、何それ！ こうなる。あと首のこのへん辺り。皆さんどっか緊張してるんですよ。そんな時には私なんかは、ああ又眉間に皺よってるなどと思うと、ちょっとこなでる。だから自分の体のどこに緊張してるのか分かったら、そこを弛緩させる、そこを弛緩させる。やっぱり、弛緩させるきっかけとしては深呼吸ですね。深呼吸が一番いい。

さあ見通しを立てるっていう方法もあります。これは腹を決める。杞憂っていうのはどうしてかというのと、突発的に物事が起こる。大変な事態が突発的に起こる。それから自分1人しかいない、孤独である、孤立している。或いは恐怖とか不安を感じている。となると落ち着けない。例えば、利用者さんが興奮した。パニックを起こした。物投げたりして大変だってなった時に、この状態いつまで続くんだと思ったらちょっと不安になりますよね。今から帰ろうと思ってた。いつまで帰れないんだ俺はとか思うと、やたら余計イライラしっちゃたりしますが。すいません、このスライドはもしかしたらないかな？ ごめんなさいね。これは見通しが立たないことによるんですよね。予測を立てば心の準備とか、場合によってはその組織の人の体制、それから時間の調整が、可能になるんですよ。予測を立てば。例えば利用者さんが、今日はなんか昼くらいから不穏な状態だ。なんか目つきも険しいし、そういや先週家に帰る予定だったのが、ドタキャンなっちゃったな、楽しみにしてたのに。今日の宿

直に入ってから、夕食後位に荒れるかもしれないっていう、予測がつくとじゃ体制をちょっと替えて、男性の職員はちょっとその時間になったら、ちょっと女子の方も見てあげてねとかいうふうな予測が立ったりするわけですね。この予測を立てるためには、普段からのアセスメントが大事なんです。例えばAさんという利用者さんが、大パニックを起こす。物は投げるは、叩くはってなった時に、そのパニック状態は長くてどの位続くんだろう、アセスメントしておくんです。記録に残しておく。平均大体30分位。30分で落ち着くな。でも調子が悪い時には、長くて50分っていうふうに、ある程度アセスメント出来てれば対応ちょっと余裕がでるんですね。ああ、今日はちょっと調子悪いな。まあ長くて30分。じゃあ、しょうがない、30分付き合おうって。30分付き合おうこの人に。いいですか、大丈夫ですか。

それから対応の理想モデルっていうのがあります。これは皆さん対応、利用者さんと対応している時に、あの人ならどういふふうに対応するかなこういう時はとか、あの人の関わり方ってなんか見えていいなあ、ああいうふうに関われたらいいなあとか、あの人が関わりとどうして利用者さん落ち着くんだらうなあとか、そういうモデルになる人っています？ そういうモデルのイメージがあるといいんですよ。その人パッとイメージして、真似するんです、その人のやり方を。これを対応の理想モデルと呼んでまして、ライブモデリングというのは、実際皆さんの周りにいる人、お手本になる人。これライブモデリングっていいまして、シンボリックモデリングっていうのは、リアルに周りにいる人じゃなくてもいいんです。例えば映画に出てくる人、映画の主人公だとか、ドラマに出てくる人とかで、ああ、あの人の関わり方いいなあと思ったら、それをモデルにする。因みに写真あげていたのは、山田洋二監督の学校シリーズっていう映画なんです。見たことある人います？ これお勧めです。特に第4作まであるんですね。シリーズ第4作まであるんですけど、お勧めは第1作と第2作。1作目は夜間中学を舞台にしている。第2作目は特別支援学校、高等部を描いたものですけどもね。この写真は学校Ⅱの一場面なんですけどもね。パニックを起こして、乱暴なことをしたりとかでね、よその教室に入っていたらしたりとかね、そういう生徒がいるわけですけども、その生徒に関わる西田敏行、劇中ではリュウ先生と言いますが、このリュウ先生の関わり方が、僕は非常に好きなんです。第1作でも西田敏行が、夜間中学の先生役やってるんですけど、同じようなキャラクターどっちも。とってもいいです。だから僕の話聞くよりも、これ見た方がよっぽど勉強になる。特に前半。前半のこの西田敏行のリュウ先生と子供達の、関わり方っていうのが、とってもいいモデルになりますね。私の場合はね。これも載ってなかったかな？ 終ってからでももし、あれもう1回出

して下さいって言ったら出します。

それから次、自分に言い聞かせたい言葉マントラ。このマントラっていうのは仏教の言葉で、真言宗でマントラっていう言葉を使ってますけども、自分に言い聞かせる言葉って意味で使ってます。こういうのを皆さん、いくつか持ってるといいと思うんですよね。自分にやばいって思った時に、自分に言い聞かせる言葉。いくつか紹介しますけど、例えば善は急げ。怒るは遅くとかですね。怒って良かったことはない。短気は損気。待てば海路の日和あり。優しさが本当の強さ。急がば回れ。神様に全てお任せとかね。こういう言葉。神様に全てお任せっていうの、何か特定の宗教のことを僕は言ってるんじゃないで、こういう考え方を持ってる方って結構いらっしゃるんじゃないかなと思うんです。宗教やってなくても、割とそういう意識のある方っていうのは、僕結構いるんだと思いますよ。夜回り先生っていらっしゃるじゃないですか。水谷修先生。先生死にたいんですとかって電話がかかってくると、それにちゃんと丁寧に対応してっていう、夜間中学の先生。あの方今でもご健在なんですか？ あの方は私達の存在を遥かに超えた者、っていう言い方してますよね。自分達の存在を遥かに超えた者。それからさっき言った田坂広志、量子力学の工学博士なんですけども、あの人も、大いなる何ものかっていう言い方してますよね。大いなる何か。それから元筑波大の今名誉教授ですけども、村上和雄っていうこの先生は、今遺伝学の専門の先生です。この人は、サムシンググレードって言い方してます。人間の智慧とかを超えた、何か大いなるものがあるに違いない。科学的な証明はまだ出来ないけども、あるんじゃないかと。こういう考え方持ってる人って多いんじゃないですかね。特定の宗教じゃなくても。だから、そういう大いなる何ものかでもいいですよ、に全て任せちゃう、委ねちゃうっていうことですね。僕そういうことがあってもいいと思うんです。何でも自分が解決しようとか、自分達が解決しないといけない。それはある意味傲慢ですよ。傲慢。じゃなくてあきらめちゃって、ああもう無理、あきらめちゃって、でも本当に放り投げるんじゃないで、後はよろしく願いします。っていうね、僕はそれがあっていいと思うんです。それから逆にこれって面白いかもっていうふうに感じる。入所者さんこんなこと言ってる。これ面白いかも。それから心配なことは起こらない。それから全て良くなる。完全な人なんていない。人は弱い生き物である。皆私には見えない苦しみや悲しみを抱えている。ちょっと長いですけど、この考えってすごく大事で、利用者さんがすごい酷いこと言ってきたり、この人私には分からないけど、何か悲しみとかそういうのを背負ってるのかな、ちょっと試してみる。自分には見えないけど、そういうものがあるんじゃないのかな、こう試してみるっていうね。それで「雨ニモ負ケズ」っていうこの詩全体を

言ってますけどね。私も宮沢賢治が大好きで、今年も行ったし、去年も花巻行きましたね、宮沢賢治の足跡を廻って、イーハトーヴ、映画も見たし、彼も言ってるじゃないですか「決シテ瞋ラズ」って言ってるでしょ。基本はそこなんですよね。「決シテ瞋ラズ デクノボウトヨバレ サウイフモノニワタシハナリタイ」という境地です。あれ全部覚えるの大変ですけどね。僕はスマホの待ち受けこういうのにしています。こういうの入れて、忘れないように時々こう見るようにしています。さっきいくつか言ったやつ、切れそうになったら咄嗟の時の対処法。切れてからでも間に合います。ちゃんと書いてある。呼吸を整える、セルフパワーコントロール。下にマントラを繰り返すっていっぱい書いてありますけどね。こん中の1つか2つ、お気に入りのやつを選んで、ああそうそうさうだ、「待てば海路の日和あり」ああそうさうだ、焦ることないよなとかね。こういうふうにして、意識付けしていくことが大事です。これ聞いてああそうかじゃもったいない。明日から使ってみようか、これ実践してみようかというふうに思うと段々グレードアップ、アップロードしていきますからね。皆さん自身がね。

最後にとということで、最後じゃないんですけども、支援者さんから利用者さんへの例えば虐待、不適切な関わりを、もし皆さん目の当たりにした時、皆さんはどう思われますか。怒りの感情を懐くってことありませんか。理不尽なこと、もっと分かりやすく言っちゃえば、利用者さんから酷いこと言われたという時に、怒りの感情を持つでしょ。怒りの感情そのものをなくすことが出来たら、それ一番いいですよ。怒ったことありません。さっきのツイカットメモ書こうと思いましたが何も出ません。素晴らしい。だけど、人間そうは単純じゃない。やっぱりどんなに修行しても、どんなに頑張っても、何をもって思うことはあるんですよ。だけど、それを責める必要はないの。ああ自分もまだ修行が足りないな、こんなことでむかついてって思うことないです。つまり怒りの感情を懐くってことは、決して悪いことではないんです。むしろ人間として当然なの。問題は怒りが暴力とか、暴言、虐待として行動化してしまうことなんです。ここにストップかけるということが大事なんです。だから、怒りという荒馬をいかに御して、目的地に辿り着くかということなんです、我々がね。ですから、静かなる怒りっていうのは、時には必要です。だから障害のある方達が、本当に今いろんな所でバリアフリーとか、意思決定支援とかいろんなことが言われてきて、障害のある方の権利まだまだ十分ではないけれども、随分権利擁護の思想が進んできた。それはなぜかと言うと、彼らが声を上げてきたからでしょ、自分で。彼らを支えてきたのは怒りなんです。こんな理不尽な世の中、こんな理不尽な差別を受けてっていう、怒りなんです。だからその怒りそれ自体は社会を変えていくという、そういうことの機動力にもなるんで、怒りそのものが悪ではない。それ

が暴力とか虐待になるのが悪なんです。そこを止める必要があるということです。利用者のために声を上げなければ、何か行動を起こさなければと思っても、それには相当な勇気が必要です。だけど、決して1人でなんとかしなければというふうには思わないで下さい。内外を問わず、信頼出来る人がいれば助けを求めて下さい。これがマネジメントということになると思いますね。

はい、それでですね、今度はちょっと資料戻って頂いて73ページ。ここまでちょっとメンタルヘルス全般について、概要だけになりますが、お話してきました。73ページローマ数字のII。支援者のメンタルヘルスについて考えてみましょう。ストレスとうまく付き合うためにということで。次にストレスの多様性。どんなストレスが私達の周りにあるだろうか。まずテクノのストレス。どうですかこれ。若い人達はあまり感じないかもしれませんが、私は本当に嫌です。アマゾンなんかでちょっと確認したい時、変なメールが来たんで確認したいと思っても、まずいろいろ回されるでしょ。何々については何番を。何々については何番をとかって、早く早くってとかいって、5番目位に言われてね。すると又5つ位項目が出てね。もうしゃべらせて。担当者出してっていいたいのに、向こうは冷静に、その他の方はその他を押して。すると又5項目位出てくるのね。結局ないじゃん、書かせろよみたい。もう嫌いああいうの、何でもああいう機械が対応。コンビニもセブンイレブン、セブンイレブンでしょう。いるじゃん店員が。おまえ何でやんないんだよって。私だけですかねそういう感想持ってるの。何でもかんでももうウェブで、ウェブで。テクノストレス。

それから生きがい、やりがいの創出。理想の自分からの乖離、劣等感、低い自己評価、孤立、愛されない、関心も持って頂けない、病気や怪我とか障害を負ってしまう、まだまだ安心出来ないコロナ禍、マインドワンダリング、これ心の迷走と言います。考えなくて良いことと、考える必要のあることを分けないと、このマインドワンダリングっていう、迷路に入ってしまうんです。お釈迦様はどういうふうに言ってるかということ、ストレスサーをなくすことは出来ないって言ってるの。お釈迦様はすごいですよ。今から2500年前の方でしょ。認知療法言ってるんですから。お釈迦様の言ってることは認知療法ね。四苦八苦っていいですよ。生老病死、愛別離苦。愛する人と別れなければいけない、怨憎会苦、嫌な奴と一緒に仕事しなければならない、求不得苦、求めても得られないものがある。五陰盛苦、人間というのは段々年を取って、体が動かなくなってきたり、或いは感覚があるために感じなくてもいいような嫌なことまで感じちゃったりとかする。そういう四苦八苦といいますが、こういうものがあって、ここからは逃れられないよって言ってるんです。本当にそうですよね。逃れられ

ない。問題はそれをどう理解して受け止めるかによる。しつこく言ってますね。ピンチの問題。但しそこが全てじゃないですよ。勿論、できるだけストレスをなくす試みとか、ストレスが心身に与える影響を軽減する努力っていうのが必要なんです。天は自ら助くる者を助かっていきますから、我々はそのストレスをなくす努力というのは、しなきゃいけない。それでなくすことっていうのは、なかなか難しい、四苦八苦があるから。それは認知によって、味方を変えていきましょうってことですね。

これは先程言いましたので飛ばしますね。利用者と共に言うリラクゼーションなんていうのは、僕はお薦めします。例えば、僕は虐待の問題扱ってますけど、虐待の研修上、こういうことは心理的な虐待だから止めましょう。これはネグレストですからやめましょう。これ引き算の発想っていうんです。これよりもっと大事なのは足し算の発想。利用者さんと一緒にこういうことをしませんか。利用者さんにこういうふうなアプローチをしてみませんか、こういう足し算の発想の方がよっぽどいいです。虐待をなくすために。引き算の発想ではなくて、足し算の発想をしましょう。

事例検討会、施設の支援課題を、支援者個人の問題ではなくて、組織の問題として共有しましょう。1人で抱え込まない。とにかく初めてみる。なぜ医療スタッフには比較的虐待が少ないか。症例検討会っていうのがあるんですね、彼らの場合には。どんなに忙しくてもやるんです。関係スタッフが集まって、それが専門性を裏付ける資格、専門職としてのプライドにもなるんです。だから僕は皆さんにチャレンジ投げかけてるのは、事例検討会をやりましょう。やれるところからでいいからやりましょう。やってるところがあったら続けましょう。ということですね。

怒りをコントロールできる体質を作るっていうのも、セルフケア。これは根っこの部分に手を当てていくっていうことです。木でいえば根っこの部分に手を当てるということですね。根っこから変える方法は、多種多様ありますので、ご自分にあった方法を実践してみてください。例えばカウンセリング、話す、話を聞く、ピュアカウンセリング、もうこれはお喋りと言ってもいいでしょう。それから体を動かす、運動する、リラクゼーション、触れる。これ後で触れますけど。或いはボディケアとか、ヨガなんかもそうですし、好きなことに没頭する、趣味、それから寝る、瞑想、呼吸が大切、それから祈る、認知を変えるということが上がってくると思いますね。さっき紹介した田坂さんは、よくこの祈るってことをいうんですね。どういう祈りをするかっていうと、皆さん神社に行った時に、祈願をすることが多いでしょ。トントンして合格しますようにとか、素敵な人が現れます

ようにとかお願いするでしょ。そうじゃない。田坂さんがいうのは、導き給えっていうの。私を導いて下さいって祈るのね。僕は違う。僕は又別の祈り。委ねますからお願いします。っていうのが祈りですよ。これを繰り返していくっていうことは、すごく大事なところなんです。不思議にそういう思いを持っていると、利用者さんとかにも伝わるんですよそれが。不思議なもので。僕はもうやっぱり 63 歳でしょ。同じ位の年代の方分かりますけど、睡眠時間短くないですか。誰を見ていいのか、下手なところ見ちゃうとまずい。どうして私見るんですかって言われちゃうから。寝れて 5 時間です私。5 時間寝るとああよく寝た。だから朝早いんですよ。4 時、5 時に起きちゃうんで、まずは近くの御殿場公園とどこありますから、そこでウォーキング、ウォーキングします。それから瞑想をやります。お線香立てていい匂い、その時に祈りもするわけです。祈りの手帳ってあって、誰々さん病気で大変だからとか、誰々さんこんなことで辛い思いしてるから、それについて思うわけ。最終的にはお委ねします。お願いします。というふうなことを毎日やるんです。是非皆さんもやられたらいいんじゃないかと思えますけどね。

さあ、呼吸を整える。これさっきやりましたね。静かな時間の持ち方、瞑想っていうのね、ちょっとこれお話ししましょうか。是非皆さん良かったらやってみてください。補完代替医療として、医療現場でもこれ用いられます。例えば癌の治療とかというのでも、癌の科学的な療法にプラスして、瞑想とか、或いはタッチングケアとか、ヨガとかそういうものが一緒に行われているっていうのが、今の医学なんですよ。基本は座禅の座り方で、背筋を伸ばし重心が頭頂から尾骶骨に真っ直ぐ落ちるように座ります。今のような椅子に座った形でもいいんですよ。座禅組まなくてもね。背筋真っ直ぐにして肩の力を抜く。目は閉じないで、1 m 下の床に視線を落とします。ただ目を閉じた方が落ち着けるっていう人は、目を閉じた方がいいですね。時間は 15 分程度から始めてみましょう。お線香を用いると分かりやすいです。お線香の 1 本が大体 30 分ですからそれを 3 つ、3 等分すれば、燃え切るのに大体 10 分、半分にすれば 15 分ていうことになりますね。私の場合 10 分ですね。3 分の 1 でやってる。呼吸はできるだけゆっくり鼻で呼吸します。意識は呼吸に集中します。色々な考え思いが浮かんできたら、手で払ってできるだけ考えないようにします。これが難しい。色々出てきます。それは別に否定しなくてもいい。出てくるままにしておけばいい、と私は思いますね。これはちょっといいでしょう。

最後にですね、こういうさっき足し算の発想っていうのしましたけど、これね私皆さんにお薦め。もし良かったら、現場に帰って利用者さんと一緒に是非やって頂きたいと思うのが、この触れる関わり。触れる関わり

実際ですけども、ちょっと写真でちょっと説明していきますけども、基本的な触れ方としては、この7つがありまして、プット、プッシュ、プレス、ストローク、タッピング、グリップ、ラブルってのがあります。まずプットというのは写真にあるように、相手の方の肩とか背中、手の甲などに手を置いて、相手の体温や呼吸、鼓動を感じ取れるようにしばらくその状態を保ちます。いきなり手の平を当てずに、母指球、母指球っていうのは、親指の付け根のこの柔らかいところを母指球って言いますが、ここからゆっくり触れるということですね。時間があれば実際これやって頂くと一番いいんですけども、試しに皆さん片方の手の手の甲に、もう片方の手の平を載せてみて下さい。どうですか、ジワッと温かくないですか。これがいいんです。この温かい、つまり温もりを感じるのが大事なんです。呼吸から鼓動まで感じられれば大したもんですけど、これなかなか感じられないので、まずは温かいっていう、温もりっていうのが大事なんです。これを相手方の背中に触れた時に、相手の方は触れた人の体温を感じるし、逆に触れた人は受け手の人の背中の温かさを感じる。実はもっと言うと、オキシトシンっていう物質が出るんですよスキンシップには。このオキシトシンっていうのが、素晴らしいホルモン、或いは神経伝達物質で、絆のホルモンとも言われている。人と仲良くしたいとか、人のことを想うとか、人を愛おしく想うとか、そういう想いを起こさせる物質なんです。オキシトシン。これが脳の中に分泌されるんです、スキンシップによってね。プッシュっていうのは、その置いた手をちょっと押す。プッシュする、3秒位、1、2、3プッシュ。そしたら、このまま離さないで力を抜く、3秒位で。これがプッシュ。日本語で言うと大圧っていうふうな言い方しますが。もう1つだけご紹介しますけどストローク。これは肩とか腕とか手の平、手首、背中をゆっくりストロークします。ストロークするっていうのは、撫でるということです。撫でる。この撫で方は特に決まりはありません。ただ私がお奨めしているのは、エアー、ちょっと記録の方来てもらっていいですか。例えば背中をやる場合ですけど、じゃ皆さんに背中を向けてもらって、こういう状態になりますね。そうすると撫で方はどうでもいいんですが、基本的にはリンパの流れがあって、そのリンパの流れに逆らわないようにやります。つまり大体この辺から始まってこういう感じですね。リンパ節ってありますが、リンパ節っていうのはこの脇の下、それからおへそのところにあるですね。それから前の所、前っていうとこのデコルテの部分にありますので、そこを目がけて流すという意味なんです。それからリンパケアにもなりますし、触れるってこと自体が非常に心地良い。それからオキシトシンの分泌を促すということがありますね。はいどうもありがとうございます。気分はどうでしょうか。緊張していたんですけど、今ちょっとにやにやして。もうちょっと

やるともっとハッピーになります。

今日はそれくらいにしておきますけれども。だからね。僕、児童養護施設に職員としていた時に、子供達にこれやったんですよ。朝子供達起きて来ない。そういう時にベッドのサイドまで行って、30分位かけてマッサージしたりとかね、それから夜寝れない時ね、夜寝れない時にベッドサイドに行って、こうやってあげたりとかすると、いつの間にか寝ちゃうみたい。子供達もそれすごく好きでね、僕のことボブボブ、何故かボブっていうんですけど、ボブ先生今日もやってとか言って、よくやっていますけどね。だからそうするとね、カリカリイライラしちゃうっていうのは、そういう生理的な問題もあるんですよ。アドレナリンとかドーパミンが、ピュッピュッ出てる状態だから、触れることによって、オキシトシンとか、もう1つ言えばセロトニンという物質が出ます。そうすると沈静化するんです。脳の混乱を。だからね、自閉症の方なんかにとっても効果があると言われてます。自閉症の方ね。だからこれをね、皆さんの事業所とか施設さんでね、利用者さんとそういうセッションをやる時間が持てたらいいんじゃないかと思うのと、そういう時間決めて10分とか、はいはい、触れるか関わり時間ってやる方法もあるし、そうじゃなくて、日常の生活の中にさりげなく取り入れていく。一緒にテレビを見ている時とかに、さりげなく手の甲の上に手の平を置いてあげるとか、タッピングとといいますけどちょっとトントンとしてあげるとかね、そういうことだけでも、僕は気持ちが落ち着かれると思いますよ。言葉よりも触れるとこのの方が、現象的なので効果が大きいんですね。ただ注意して頂きたいのは、これ毎日継続して行うってことが大事なんですけど、原則同性同士で。男性の支援者の方が女性のやったりって、これ基本タブー。同性の間においてやって下さい。それから触れることに嫌悪や恐怖を感じる方もいらっしゃいます。なのでこの方触れることに抵抗ないかな、嫌がらないかなっていうのを、最初にアセスメントした上で、行っていくということが大事だというふうに思いますね。

はい、ということで駆け足になりましたけども、お話が、ああほとんど質問の時間無くなりましたね。

司会 先生どうもありがとうございました。ご質問のある方いらっしゃいましたらお願い致します。

講師 じゃ、ないようですね。この後の懇親会で、もし良かったら声かけて下さい。それから後ろの小さいテーブルの上に、ちょっと4冊しか持って来なかったんですけど、『施設内暴力』っていう本を持って来ました。あの

中の1章を使って、今日のテーマ『怒りのマネジメント』っていうのを書いてますので、良かったら手に取って頂ければなど。はい、以上です。

司会 先生大変ありがとうございました。皆様盛大な拍手をお願い致します。この後、先生からは交流会にも参加して頂きますので、ご質問等ある方は、是非交流会でご歓談頂ければと思います。これを持ちまして、令和5年度第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修の第1分科会を終了させていただきます。皆様誠にありがとうございました。

第2分科会

「意思決定支援について」

日本社会事業大学 専門職大学院

教授 曾根直樹氏

プロフィール

【氏名】

曾根 直樹 (そね なおき)

【所属と役職】

日本社会事業大学 専門職大学院 教授

【経歴】

昭和57年 埼玉県社会福祉事業団 コロニー嵐山郷勤務

昭和61年 社会福祉法人 昴 こども発達センターハローキッズ勤務

平成4年 社会福祉法人 昴 ファミリーサポートセンター 昴開設・勤務

平成8年 社会福祉法人 昴 障害者生活支援センターひき開設・所長

平成11年 東松山市社会福祉協議会

東松山市障害者生活支援センターケア・サポートいわはな 所長

平成12年 ひがしまつやま市総合福祉エリア

総合相談・訪問センター 所長

平成15年 ひがしまつやま市総合福祉エリア 施設長

平成22年 東松山市社会福祉協議会 地域福祉課長

平成24年 厚生労働省障害福祉課地域生活支援推進室 虐待防止専門官兼障害福祉専門官

平成29年 日本社会事業大学専門職大学院 准教授

令和5年 日本社会事業大学専門職大学院 教授 (現在に至る)

第二分科会

座長 定刻となりましたので、これより令和5年度第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会の、第二分科会を行いたいと思います。本日座長を務めさせていただきます山形県月光園藤原大翼と申します。

記録 本日記録を務めさせていただきます、山形県月光園の佐藤真澄と申します。よろしくお願い致します。

座長 第二分科会のテーマは、意思決定支援についてです。本日講師をお引き受けなさっております曾根先生のご講義の中で、グループワークもごございますので、皆様活発な討議をお願い致します。

ここで講師の曾根直樹先生をご紹介させていただきます。現在日本社会事業大学専門職大学院の教授というところ所属しております。経歴につきましては、ご参照して頂ければと思います。

それでは、曾根先生、よろしくお願い致します。

講演（曾根先生）

皆さんこんにちは。よろしくお願い致します。こういう会場の設営ですと、懇親会にも出席しますが、2時間講演させていただきますのでよろしくお願い致します。大体こういう分科会って、団体会長の人は、プレッシャーかけちゃ悪いって、遠慮して出ないものなんですけど、白江会長いらして大変緊張してます。どうぞよろしくお願い致します。

私、主に知的障害福祉の言語障害ですけども、平成24年から平成29年まで、厚生労働省の専門官という仕事を5年間しまして、この期間の中で、今日ご紹介させていただきます意思決定支援ガイドライン作成に関わりました。5年任期なのですけれども、その時に今度意思決定のガイドラインの研修作りというのを厚生労働研究で発表することがありまして、今日皆さん実行して頂く内容というのは、その意思決定ガイドラインの研修を基にしています。ただこれフルセットでやると9時間はかかる研修なんですよね。それをなんと今日は2時間で、ダイジェスト版でお送りするという事なので、ちょっと内容的には少し十分ではないかもしれないんですけども、特にこの研修の中で重視してきたのが、意思決定支援というのは実感するということが大事なのではないかという事で、単に知識を吸収するというよりも、むしろ皆さん自身が、意思決定するってすごく大事な事なんだなという事を感じて頂くということが、非常に重要なことだと思っておりますので、是非気持ちを開いて頂ければと思います。ちょっと後ろ向きになっている人は、そのままだと首が疲れると思いますので、椅子の向きを変えて

頂いて前を向いて、スライドを見て頂ければと思います。

意思決定支援についてということなんですけども、おっしゃったように、障害福祉サービスの提供等、意思決定ガイドライン、これを基にした内容になります。実感が大事という話したんですけど、最初にグループワークというのを入れることになっているんですけども。意思決定支援というふうに言うんですけども、もともと英語で supported decision making これを日本語訳して意思決定支援っていうふうに呼ぶようになりました。supported decision making 意思決定支援ということなんですけども、意思決定支援をする主体は誰でしょうか。意思決定支援をする人。参加型っていうことなので、今日は大変残念なことに、コード付きのマイクなので、行けないんですね。マイクの受信いかがでしょう。意思決定支援をする主体は誰でしょう。

決定される

講師 意思決定支援をする主体は誰でしょう。支援をする人達。

私達。

講師 私達そうですね。支援者ですよ。意思決定支援ってこれを音訳すると、意思決定支援するわけですから、支援する主体は、支援者ということになりますよね。ただ、supported decision making っていうのは、英語で言うと受動態、受け身ということになりますよね。直訳すると、支援された意思決定っていうことになりますよね。だから supported decision making を素直に直訳したとしたら意思決定支援じゃなく、支援された意思決定っていうふうに訳したんじゃないかなと思うんですが、支援された意思決定をする主体は誰でしょうか。じゃ、ちょっとお隣の方、支援された意思決定をする主体は誰でしょう。

利用者さん。

講師 利用者さんですよ、大声で。ということになりますよね。支援された意思決定をする主体は、障害のあるご本人ということになります。要するに翻訳の仕方で意思決定支援、或いは支援された意思決定する主体が、逆転してるということに気付いて頂けるんじゃないかなと思うんですね。例えば皆さん、日本国憲法ですね、基本的人権の尊重ということが謳われてますね。基本的人権の一番中心にあるのは自由ですね。人は人の権利を侵害しない限り自由に生きていいというのが自由の考え方です。ですので皆さんは、自分の人生を自分で決めて自由に生きていいというわけですね。だから私には、意思決定をする権利がありますっていうことになるわけですよ。自分のことを自分で決めていい。でも1人で意思決定するのが難しい場合には、私には支援された意思決

定をする権利があります。ということになりますね。これがいわゆる要するに意思決定支援になると思います。もう1回整理しますと、意思決定する主体はご本人、支援者はサポーターということになりますね。だから意思決定支援ていうと、自分達が意思決定するんだというふうに、支援者の方が主体になっていくような、錯覚に囚われることがあるんじゃないかなと思うんですが、実はそうじゃなくて意思決定をする主体はご本人、支援者はサポーター。こういう関係になっているということをも、入口のところでしっかりと押えて頂きたいと思えます。

じゃ次に、意思決定支援は目的でしょうか、手段でしょうか。

手段

講師 手段ですよ。意思決定支援の手段。じゃ、意思決定の目的は？

講師 そういうことですね。ご本人が意思決定できるということが目的ってことですよ。ですので、意思決定支援ていうのは手段なんですね。目的ではない。意思決定支援の目的は、ご本人が意思決定するということになると思います。ここでちょっと皆さんに話し合いをして頂きたいんですけども、それぞれテーブルに、偶数人のテーブルは、2人1組になって下さい。奇数人のテーブルは、2人か3人のグループになって下さい。ちょっと大丈夫ですか。偶数の所は2人。奇数の所は2人か3人。少人数でってことですね。大体お隣同士でいいので。じゃちょっと2人ペアか、3人グループを作って下さい。

はい、リスクを負う時に意思決定について考えることは、いっぱいあると思うんですね。やっぱり自分で決めるというのは、リスクを引き受けることとセットになるというふうに思います。ここで皆さん同士でお話しして頂きたいテーマなんですけども、あなたの人生の中で、例えば親や周囲の人から反対されたけど、それを押し切って意思を決定した経験があったら、それを共有して下さい。又そのことを振り返って、今どのように感じていますか。こういうことを今5分位時間取りますので、お2人又は3人の間で話し合ってください。ただし、1つルールがあります。なにかというと、話した後に話すんじゃないかと思うことは、絶対話さないで下さい。だから話してもいい範囲で話して下さいね。では、5分間時間取りますので、どうぞ始めて下さい。

では時間になりましたので、大変盛り上がっているところ恐縮なんですけど、ちょっと一旦話し合いは終わりにしていただけたらと思います。そしてなんと手回し良く、やっぱりこれは誰を差し置いても、白井会長のこと

聞きたいですね。じゃよろしいでしょうか。言える範囲で。

白井会長 2つありまして、すいませんね。1つは私は生まれが大阪でして、大学に行くときに東京の大学選んだんですけども、それに対して親は反対をしまして地元にしろということだったんですが、そこは反対を押し切って東京の方の大学に行きました。もう1つは今仙台に来られて1人暮らししてますけども、今家族は東京で暮らしてまして、私が仙台ここに来る時にも、やはり反対があったということでございます。今思うことは、親とか家族には迷惑かけたなという思いでちょっとありますけれども、私自身の人生を考えると良かったなと思っています。

講師 はい、ありがとうございます。中身のある経験ですね。じゃもう1人ですね、会長の圧に負けずに。

私も2つあるんですけど、1つ目が私自身中学校の時に、俗にいう不登校って感じで、学校には行かないで、ずっと家に居るっていうような生活をしていて、結構迷惑というか心配を親にかけてはいたんですけども、私自身としては結果的に今のこういう仕事について、やりたいことをやれてるというようなそういう結果に繋がっているので、まあ、良かったかなっていうふうな気持ちでいます。あともう1つは、仕事に就職する時に、学校を出て学校の中に求人票が来て、その中から選んで就職すれば良かったんですけど、ちょっとどうしてもやりたい仕事があったので、それを自分で引っ張って、これをやりたいっていうのを学校に提案したら、なんでうちに求人がきてない所からとってんみたいな雰囲気があったんですけども、まあそれも結果的に自分がしたい仕事に就いて、今考えると良かったなというふうに思っています。

講師 はい、ありがとうございました。皆さんきっとね、人生の中でそういう経験をされたことがあるんじゃないかなと思いますし、今の2人の方はその時のことを振り返って、良かったなというふうに思ってるというふうにお話し下さいました。もう1つお話し頂こうと思うんですけども、あなたのこれまでの利用者への支援の中で、本人の意思決定に基づいて支援した事例があったら、どんなことでもいいので思い出して、その時何を感じていたか共有して下さい。それからもう1つですね、あなたのこれまでの利用者への支援の中で、本人の意思ではなく、本人以外の他者の意思に基づいて、支援内容を決定した事例があったら思い出して、その時何を感じていたか共有して下さい。この2つですね。じゃ又5分時間取りますので、先程のペアの方とお話し下さい。お願いします。

はい、では時間になりましたので、ちょっと1回話し合いは終わりにして頂ければと。皆さんすごい盛り上がってますね。じゃ、又何組か又話を聞いてみようと思います。よろしいでしょうか。まずこちらを聞いてみたいと思います。

今の働いている職場ではなく、以前に働いていた病院での経験だったんですけど、その先生が神経難病の専門医だったので、ADSの方もたくさんいらっしゃってその中で、最後呼吸がきたら人工呼吸器をつけないと生きられないという選択を必ずしなきゃならなくなるんですけど、その中で1人はもう最初から付けないと決めていて最後まで付けないと。ただ痰は取りにくいので。そこから痰の吸引をしていたんですけど、ギリギリまでご飯を食べて、ポータブルトイレで自分で排泄をしてという状況で、そのまま亡くなってしまったというかたちだったんですけど。あと反対に結局自分では決められないうちに、呼吸麻痺がきてしまって、家族が苦しいところを見られないということで、呼吸器を付けて意識が戻った時に、自分は希望してないのになんで付けたんだと言って、すごく泣いてて人工呼吸器の管を外すというのが、2ヶ月位続いていたんですね。そして一時はやっぱり身体拘束抑制させてもらって、落ち着くまで様子を見させてもらった時もあったんですけど、その方はその後2年位生きたんですけど、最期はその結果、呼吸器を付けたことで2年間生きた時間、奥さんとの時間を長く取れたということで、良かったと最期は言って亡くなってしまったんですけど。なので何が正しかったのか、なにが良かったのかはちょっと、グループで共有して下さいっていうところまでは、私話してしまっただけでなかったんですけど、そういったことがありました。

講師 その時のこと振り返って、今どう感じていらっしゃいますか。

人工呼吸器を付けた方は、結局最期まで病院での生活になってしまったんですけど、付けても、付けた後は自分で動ける方と、寝たきり状態になってしまう方がいるので、私は家族と自分達がそういう状況になったら、付けないというふうに、時間がそこで終わってしまっても、いいというふうな覚悟で話し合いをしています。なので、今でも付けることがいいのか、付けないことがいいのか分からないです。はい。

講師 はい、ありがとうございます。やっぱりご本人じゃないと分からないということですね。ありがとうございました。さあもう1人。よろしいでしょうか。

利用者の方で、入所されるにあたりまして水頭症で倒れて、そのままかなりレベルが落ちて、徐々に回復してきたので、病院から出なければいけないとうことで、入居された方がいたんですけども、入居にあたってご家族

から話をされてたんですが、その方はその後回復しまして、出来れば施設じゃないところで暮らしたいというふうなことでおっしゃっていたので、ご本人と私何回も呼ばれまして、ご家族に後で言ったんですが、なかなかいってってくれなかったのが、最終的にはやっぱり施設の経過、2年位経過しましたので、落ち着いているということと、ご本人の人生だからということで、ご家族にも了解して頂いて、施設を出て今グループホームで生活をしています。

講師

そうですね、その方かなり自立の高い方だったので、ただご家族の思いもあったし、自分としてもどうしたらいいかなと思ったんですけど、やっぱりご本人の意思が一番だろうということで、ご家族で話してもらって、何度も話してもらって良かったなと思います。

講師 もう1つの方。

話した方ではないんですが、どうなんでしょう、やっぱりその具体的なことではないってわけじゃないんですが、要は本人がしたいっていう方が結構いらっしゃるじゃないですか。ただやっぱりご家族が駄目だとうことで、結局なかなか出来ない。そこをどうしたらいいのか、やっぱり家族に反対されてまでどうしたらいいかみたいなことを、考えていらっしゃる方って結構いらっしゃる気はします。

講師 そういうことについてどういうふうに感じていらっしゃいますか。

やっぱりご本人としては、施設での暮らしてというのは、やっぱり不自由な部分もあるし、でも安心な部分もあるということで、煮え切れないところもあるし、ただ、かといってただ1人で家族を支援してまで、1人で生活してまで決められないって話で、なかなか自分としては、どのようにしたらいいのか、やっぱり本人に決めていただくのが一番だと思います。

講師 はい、ありがとうございます。じゃ拍手をお願いします。ご自分で意思を決めたっていうことの事例。家族の意向の方もどうしても合わせざるを得ないような事例、そういったことを発表して頂いたかと思います。

神戸大学が、自己決定が幸福度を分けるっていう研究をしたんですよね。マーケット調査をした結果、自己決定度を評価するにあたって、中学から高校への進学、高校から大学への進学、これ白江さんの例です。あと初めての就職、それで自分の意思で進学する大学や、就職する企業を決めた結果を尋ねた。ということなんです。自己決定によって進路を決めた人は、自らの判断で努力することで、目的を達成する可能性が高くなり、成果に

対しても、責任や誇りをもちやすくなることから、達成感や自尊心により幸福度が高くなると繋がっていると考えられる。こういう結果なので、やはり自分の人生を自分で決めて生きているということが、ご自身の幸福感、そういったものに繋がっているということが、そういった研究からも少し明らかになってきているのかなあというふうに思います。ということで、今のは、ご自身の体験を振り返って、自分で意思決定をした経験ということについて、お互いに話し合いをして頂きました。

次に事例から見る意思決定支援。意思決定に対する阻害要素とは何か。といことを、事例に基づいて話し合ってみたいと思います。事例3つですね。それぞれ、どの事例を選んで話し合うかっていうのを、又お2人で決めて下さい。で、10分位グループワークを行いますので、それぞれ意思決定を阻むような事例なんですけども、その意思決定を阻んでる要素は何かっていうのを考えてみて下さい。1番目の事例、長期入院しているAさん60歳。精神科病院ですね。精神科病院に長期入院している人の退院を勧めるという病院の動きの中で、Aさん60歳も候補となりました。長期入院となってる患者さんの中ではまだ若く、激しい症状が消退しているというのがその理由です。Aさんは突然、これまで関わりのなかったソーシャルワーカーから、退院しませんかと言われました。20年以上入院生活を送ってきて、今の生活に大きな不満はありません。それよりも変化している社会の中で、1人で生活するという事への不安の方が大きいので、どうしていいか自分でもわかりません。という事例。

じゃ次ですね。学童保育に通いたいBちゃん。Bちゃんは車椅子を使用しているお子さんなんですけども、来春小学生になります。そこで保育園のお友達が多く通う、小学校に併設する学童保育の利用申請しましたが、1度もBちゃんやお母さんに会うこともないまま却下の通知が来てしまいました。保育園は地元の保育園と一緒に通ってたんですね。問い合わせたところ、場所が狭くて利用する児童が多いので、コミュニケーションが取れず、車椅子が必要なBちゃんの安全が確保出来ないというのが、主な理由でした。Bちゃんはお母さんと呼ぶことはあるんですかと聞かれたので、言葉で母と呼ぶことはなくても、Bちゃんが周りのことをよく理解していることや、自らの意思で考えていることがあることを伝えましたが、担当の職員の理解を得ることは出来ませんでした。

事例の3。ディズニーランドに行きたいCさん。この方多分知的障害の方ですね。Cさんはグループホームに入所しながら、就労継続支援B型事業所に通っています。定期的開催されているCさんの関係者会議のことです。相談支援専門員からこれからの希望や、やりたいことありますかと聞かれ、Cさんはディズニーランドに行きたいと答えました。それに対してグループホームのサービス管理責任者からは、この前もCD買い過

ぎてお金がないじゃない。ディズニーランドに行くには新幹線と電車を乗り継いで行くんだから、1人じゃ行けないのよという発言がなされ、話はそこで終わってしまいました。こういう3つの事例ですね。それぞれの事例の中で、意思決定を阻んでいる要素は何かっていうことを、先程のペア、又は3人で、話し合ってみてください。

講師 では、8分間経ちましたので、1回ちょっと話し合いは終わりにして頂きたいと思います。といっても中々話し合いが終わらない。なんかこんなに熱心にグループワークが受けてくださる研修って珍しくて身障協のフラットさというのを感じますね。これ対等じゃないとなかなか難しいですね。では最初に事例1を選んだ方、ちょっと手を挙げて頂いてよろしいでしょうか。じゃ、こちらの来て頂いて。よろしいですか。阻害した要因は何ですか。

参加者1 阻害した要因なんですけれども、事例1です。Aさんに対してソーシャルワーカーが、関わりのない方ということで、まず信頼がないというのが1つで、あとは地域の情報不足、あとはいきなりのため、数ヶ月の時間が欲しいと思うんですよ。家族がいるかどうか分からないですけども、家族の同意がないってこちらとしては、結構阻害要素が大きいかなと思いました。

講師 はい、ありがとうございました。1度も会っていないソーシャルワーカーにいきなり言われてもね。しかも20年も入院してて地域もどうなってるか分からないし、すぐそこで決めろって言われても、決められないですよ。ご家族もいると思うから分からない。はい、ありがとうございました。それが阻害要素になりますね。じゃ、事例2を選んだグループいらっしゃいますか。事例2はあげないですね。事例の3を選んだ方。なんか手を挙げると指されると思ってすみませんね、事例3。

参加者2 事例の3でディズニーランドに行きたいCさんですが、まず来てから入ってしまっているところですね。差別化の責任者。そして本人のリスクは、伝えてはいるんですけど、伝え方がちょっと悪いんじゃないかな。本人は何をしなければ、行くことが出来ないか。一緒に考えていくことが必要なのに、それをまずこの場では出来ないでしょうけど、考える必要があったのかなと思いました。

講師 はい、ありがとうございました。拍手をお願いします。他に有無を言わさない感じですよ。最初から出来ない前提で言っちゃってる。一緒に考える姿勢がなかったですよ。こういった空気の中ではなかなか、自分の意思を伝えることは出来ないんじゃないかと思うんですよ。ありがとうございました。意思決定を支援す

る関わりの支援例ですね。

最初の長期入院している A さん。突然の退院話に困惑している A さんの様子を見て、ソーシャルワーカーは
どういことが不安なのか、じっくり話を聞いてみました。卒業してから入退院を繰り返し、家族に随分負担を
かけたこと、親孝行も出来ないまま両親が亡くなり、面会や外出もないまま 20 数年が過ぎてしまったことなど、
今の社会どう暮らしていいか分からないという不安が大きいことが分かりました。そこで A さんと同じように
長期入院していた経験を持つフルサポートの Y さんに病棟に来てもらい、退院する時にどういうふうに退院した
のか、退院してから 1 人で淋しいなど話してもらいました。Y さんは囲碁や卓球が好きで、退院してから地域の
高齢者の方が集まる憩いの家に、毎日のように通って趣味を楽しんでいることを話してくれました。勿論自分で
身の周りのことを全てやるのは大変だけど、ヘルパーさんに手伝ってもらってと言っていました。A さんも囲碁
や将棋が好きで、病棟では右に出る人がいないような腕前です。Y さんの話で少し退院してからの生活がイメ
ジできるようになってきたようです。

事例には実は上げなかったんですけど。B ちゃんは、学童保育に行つて本当に楽しいのか、どんなふうを感じる
のか試してみることを提案し、体験利用の機会を作りました。子供達に囲まれ笑顔で過ごしていた B ちゃんの
姿が見られ、顔見知りの子供達が B ちゃんの笑っている時は、いろいろ話をしている時だよと、職員達に説明し
てくれました。又母親が引かかる方法を分かりやすい資料を作り職員達に伝えました。関係者が集まる会議で
は、ヘルパーさんから疲れはあるものの、学童を利用後に帰宅した時に、今日は友達と何をして遊んできたのと
聞くと、声を大きく出して笑顔で説明しようとしたり、得意げな表情を見せてくれたと報告がありました。要請
の B ちゃんと保護者が学童利用を希望していること、またそれを拒む理由はない前提に立ち戻り B ちゃんはどう
すれば、安全に学童利用のための具体的環境整備を進めていくかの検討をしてくれることになったんです。本
人の体験利用し、その時の様子を知らってというのは、非常に大事だということですね。

最後事例 3。いつもサービス責任者からは、お金の使い過ぎだと注意され、言われてしまいました。C さんは
今回も同じだと思つていましたが、相談支援専門員が、C さんどうしてディズニーランドに行きたいのと聞いて
くれました。雑誌で大好きなアイドルがディズニーランドに行ってる記事を見て、ずっと前から行きたいと思つ
ていたんです。そう答えると今度はサブカンに向かって、C さんは全然お金がないんですかと尋ねました。全然
というわけじゃないけど、ディズニーランドに行ったらかなりお金がなくなっちゃいますよ。という返答が戻つ

できました。じゃ、行ける位のお金はあるんですね。Cさん東京に行ったことはあるんですか。相談支援専門員からそう聞かれたので、東京まではEさんと一緒に行ったことがあります。Eさん電車のことが分かるからとCさんは答えました。そうなんですね、すぐというわけにはいかないかもしれませんが、ディズニーランドに行くために、日頃のお金の使い方も少し考えて、これからいろいろと話をしていきませんか。そう相談支援専門員から言われ、夢が叶うかもしれないとCさんは嬉しくなりました。最後1週間前のことですが、ご本人の意思を尊重し、非常に大きなサポート会議を開いたんですね。

意思決定を阻む要素ですけども、例えば2番目の事例などは、話さなければ言葉がない、或いは意思がないと思ってしまう思い込み。それから障害があることで、達成できる能力がないと判断してしまう。これは事例の3なんかがそうですよね。本人の可能性を信じることが出来ない。その理由はどこにあるんでしょうか。サービス提供機関の事情や利益優先、或いは安全保証理解、責任を持ちかねるというリスク回避。逆に先回りして代行してしまうカーナリズム、情報経験の不足、こういったことが意思決定を阻む要素というふうになっているかなというふうに、皆様のご発言からも感じる事が出来ました。ありがとうございました。

ここまでで50分、非常に順調に進んでおりまして、大体ここまで1時間以内で終わらせる。あとは休憩取りませんので、トイレ行きたい方はそっと会場から行って頂きたいと思います。ここからは少し座学になります。意思決定支援における基本的考え方、意思決定支援における基本の3つの考え方、四次元原則とあります。今この3つが出されておりまして、まずは最善の利益の意思決定、代理代行権に関する考え方。本人の最善の利益を他者が考えるということですね。次に意思と選好に基づく最善の解釈とあります。これは代理代行決定から、支援付意思決定の中間的な考え方ということですね。最後は本人から表出された意思、心からの希望。これは普段からの意思、本人が私はこういうふうに希望してるんですっていうふうな意思ですね。これは支援付き意思決定に関する考え方というふうになっています。意思決定支援というのは、国連の障害者権利条約から意外と注目されるようになってきたんですね。権利条約第12条ですけども、締約国は障害のある人の生活のあらゆる側面にむけ、他の者と平等を基礎として、法的能力を享有することを認めるとあります。他の者との平等を基礎としてというのは、障害のない人との平等ってことですね。法的能力を享有することっていうのは、これは主に成年後見制度に向けられた言葉なんですね。成年後見制度で、後見人という審判を受けますと、ご本人には意思能力がないっていうふうになされて、代理人である後見人が本人に代わって、法的能力を行使することができるように

なる、こういう制度ですね。例えば契約をしたりとか、まあそういったこと。代理人である後見人が出来るようになるということですね。でもそれは代理代行決定。要するに本人に最善の利益ですかっていうのは権利第 12 条の考え方になります。4 を見てみますと、障害のある人の意思より、選考を尊重することと書かれています。選好というのは好みっていうことですが、障害のある人の権利や意思、それから好みを尊重すること。そういうことが条約で認められている。更に権利条約に基づいて、障害者権利委員会っていうのが置かれていますけれども、障害者権利委員会一般的意見、条約の解釈通知みたいなものですかね、それを次々として出しています。一般的意見 1 号の中には、先程の条約第 12 条の、意思決定支援に関わるについて、意思と選考に基づく最善の解釈が、最善の利益の決定にとって変わらなければならない。ということが書かれているんですね。最善の利益の決定って、先程言った成年後見制度に見られるような、内外決定の仕組み。それが意思と選考に戻づく最善の解釈、要するにご本人の意思、それから好みそういったものを、仮にご本人が言葉で自分の意思を表現出来なかったとしても、ご本人の様子とか表情とか、或いは行動そういったところから読み取って、ご本人の意思や好みを解釈する、そういったものによって代わらなければならない、ということをしてるんですね。優先順位による整列ということなんですが、さっきの 3 つを優先順位で整列させますと、まず一番優先順位の高いのは表出された意思となりますね。だからご本人も自分の意思を表明してるっていうことですから、これが一番優先順位が高い。それが難しい場合は、意思と選考に基づく最善の解釈。ご本人の意思や好みを、ご本人の行動や表情や感情、そういったものに基づいて、そういった情報に基づいて解釈する。そうするとやっぱりご本人はどういうふうに意思を持っているんだろうか、っていうことを周りの人達は考えるっていうことになりますから、これはまだギリギリ意思決定支援の中に入ってます。ということですね。

最後に最善の利益なんですけれども、これはご本人の意思というよりも、第三者がご本人にとっての最善の利益を考える。例えば白江会長の例をみますと、やっぱり地元の大学にしなよ、そうすべきだということで、ご本人が東京の大学に行きたいって言うふうに言ってるんだけど、本人の最善の利益を考えて、地元の大学に押し戻してしまった。そういったことなんですね。なので最善の利益っていうのは、これまで子供の最善の利益っていうような言葉に使われていたりしまして、比較的ご本人の言葉って認識されていた部分もあるんですけども、障害者権利条約の中で最善の利益というのは、第三者が本人の最善の利益を決めてしまう、いわゆる肩代わりする、そういった言葉として使われる、というふうに理解する必要があるかなと思います。

次に客観的最善の利益対本人の表出された意思、心からの希望っていうのを、ちょっと映像で例を見て頂きたいと思います。客観的最善の利益、本人にとってよかれと思ってやってしまう。そういうことで意思決定支援をしようとするとうなるか、というそういった映像です。これ2つ見ていただこうと思うんですが、1つは働きたいと思っているあかねさん、自閉症の方の例。もう1つは1人暮らしをしてみたいと思っている「ゆうこさん」。精神疾患の方の例。皆さんどう思うか。自分は感じるのか。自分は感じるのかってことに注目してもらおう。

はい、っていう映像でしたけど、皆さんどう思うか。なかなか今の時代こんなことを言う人もいないんじゃないかなっていうふうに、感想をおっしゃる方も中にはいるんですけど、どっかで見た風景だっていうふうに、感じた方もいらっしゃるんじゃないかと思うんですよね。やっぱり、でもっていうのが曲者です。これ相手を否定する時の言葉です。あなたのために思って言ってるんですよ。これも相当気をつけなくちゃいけないフレーズだというふうに思います。これが要するに最善の利益っていうふうに、対応する時の映像ということですね。先程の表出された意思、心からの意思。それから意思と選考に基づく最善の解釈。客観的な最善の利益ベストインタレストこれがどう思うかというのを整理した表なんですけども、まず表出された意思、心からの意思。それから意思と選考に基づく最善の解釈というのは、本人を優越しない。要するにいつも本人の場に立って考えていくということですね。本人から出る意思。それを尊重しているっていうふうになると思います。最善の利益になると、本人の意思を優越する。さっきの映像を見て頂いても、本人が働きたいとか、1人暮らししたいというふうに思っても、あなたのために思って言ってるんですよ。ということで、本人の意思を優越して、第三者の本人にとっては最善というものを押し付けてしまうということですね。ですので周囲からの意見に基づいてるというふうになると思います。ただ、左側表出された意思、心からの意思と選好に基づく最善の解釈の違いは何かということなんですけども、表出された意思、心からの意思については、ご本人が意図して表出されている。それから解釈を許さない。本人がこうしたいというふうに言っているということですね。意思と選好に基づく最善の解釈は、意図して表出していない部分もあるわけですね。ご本人が言葉で言うことが難しい。ですので、本人の表情とかタイプとか行動とか様子とか感情、そういったものから本人の意思を解釈する。だから解釈が入ってくるというところが、少し変わってくるということですね。ただ解釈するというのは、本人の行動とか感情に基づいて解釈するわけですから、基本的には本人を優越

しないというところでは、同じ立場に立っている、ということがいえると思います。左側にいけばいくほど、支援付き意思決定、或いは自己決定の尊重というふうに近づいていきますし、右にいけばいくほど代理代行決定ということになると思います。ただし、意思と選考に基づく最善の解釈と、最善の利益と明確な境目は何かというふうになりますと、これはなかなか難しいわけですね。解釈ですので全く第三者の意思決定で、全部を決めてしまうとなれば、それは最善の利益となるかもしれませんが、一般的にはあまりそういうことはなくて、このグラデーションといいますかね、その途中途中でどのくらい本人の意思と選考というものを考慮しているのかとか、どのくらい第三者の意見というものに対して基づいているのかっていうことで、段階があるっていうふうになるんじゃないかと思います。

支援付意思決定と代理代行決定は何が違うのか。今ご説明した通りなんですけども、いわゆる意思決定支援というのは、支援付意思決定と代理代行意思決定支援、本人が意思決定の主体ということですよ。意思と選考に基づく最善の解釈までギリギリということですよ。代理代行決定、第三者が意思決定の主体になってしまうのは、これは最善の利益っていうことで、意思決定支援の範囲には入るじゃないかなあということですね。それから意思決定支援、この後障害福祉サービスの意思決定支援のガイドラインの概要のご説明をさせて頂くんですけども、2つの場面が出てきます。日常生活における意思決定の場面。それから社会生活における意思決定の場面、この2つなんです。日常生活における意思決定とは何かということなんですけども、ここは必ずしも法律行為に至らないとか、法律行為というのはいわゆる契約したりとか、売ったり買ったりとかそういうことですよ。必ずしも重大な医療上の判断を求めないとか、あと時間に制限されない。今どうしてもそれを決めなくちゃいけないっていうことではなくて、例えば今決められないんだったら、じゃ次の時に又考えましょうかとか、そんなふうにできるように、そういったものが日常生活における意思決定場面かなあということですよ。ガイドラインでは点線の中ですけど、日常生活そして、基本的な生活習慣や活動の参加に関わる施設や事業所の中で、今日どういった活動をするかなあというようなことを決める場面。これ要するに食事とか、洋服の洗濯とか、外出先を選ぶとか、排泄、静養、入浴こういった基本的習慣。或いは余暇活動ですね。障害福祉サービスの利用等であって、実質行為の要素が強い。要するに日常生活における意思決定の場面というのは、支援者の人が即時即効的にご本人の意思、或いは好みというのを読み取って、じゃこれが今日したいですかというふうにして対応していく。そういうイメージになると思います。

次に社会生活における意思決定支援ということなのですが、これは法律や医療上の重大な意思決定と、日常生活における意思決定との違いということに似てるかなと思います。この法律上の重大な意思決定の場面というのは、今もしくは近々にどうしても決めなければならない。そういった事情がある場合。例えば非常に重い病気になってしまって、今治療方針を決めないとどんどん進行してしまうっていう場合には、なかなか先延ばしには出来ませんよね。だから、医療上の判断というのは、ご本人の医師専属の権利となっておりますから、第三者がそれを代わりに決めるってことも、ほんとは出来ないわけですよね。それから、決定者の確定、責任の所在。例えばこれからの生活費を確保していくために、それまで施設入所した方はですね、それまで住んでいた土地と建物を売却して、これからの生活費を用意するっていうような場合には、1回売ってしまうとそれを取り戻すってことは出来ませんので、もう取り返しがつかない決定をするってことになりますよね。そうするとそれを決めた人は誰かっていう責任の所在を、はっきりさせておくっていうことが求められてくると思うんですね。決定既決の活用。そうやって決めた決定した結果が、ご本人のためになっているかどうかということですね。継続性修正可能性、これは先程の取り返しがつかないことかどうか。本人の意思能力判定の適応基準。ご本人がそのことを決めるっていう意思能力が、あるのかないのかというような判定をどうやってするのか。あと代理代行による決定までを必要とすることかどうか。こういったことが、重大な意思決定の場面では求められてくるということですね。

これ言い換えるとレスキューモデルと、エンパワメントモデルと言えるかもしれません。このレスキューモデルっていうのは、重大な意思決定の場面なんですけども、これは決定の要請程度が高い、緊急性がある、時間的に限りがある、切迫性がある。こういう場合ですね。目標設定として、本人の抱える課題や不適切な生活を改善し、相対的に安定した状態に暮らせる本人の意思の確認や、最善の解釈に必要な情報の収集に努力するんだけど、必ずしも十分には出来ないような場合。支援の在り方として、結果最善の利益を尊重もしくは配備した代理代行決定に至らざるを得ないことも多いっていうそういった場面ですね。レスキューですからね、救助するってことですよ。

エンパワメントモデルですけども、これは状況的には差し迫った解決要請ではなくて、本人の意思決定がより高められることに目標がある。時間的に差し迫っていない。目標設定としては、本人意思をよりよく表出できるようにして、意思決定に関する自己効力感を高める。自分で決めるプロセスを拡大しながら、より長期的な目標に繋げていく。小さい意思決定の成功体験を積み重ねることによって、高度な場面でも自分はこうしたいっていう

うようなことが意思表出出来るような、体験を積み重ねるような場面ということですかね。支援の在り方としては、表出された意思や、意思と選考に基づく最善の解釈を適用する。重要なのは自己選択と管理。チョイスアンドコントロールって書いてありますが、これが高まるようにすること、自分で選んだとか、自分でこれを管理することが出来たっていうような体験ですよ。意思決定支援の実施よりも、むしろ意思決定支援の関わり方を育てる、これは本人も支援者も育つってことです。そういった場면을、エンパワメントモデルというふうによんでおります。そうすると日常ではエンパワメントモデルで、なるべくご本人が決める。それから意思と選考に基づく最善の解釈で、なるべくご本人の意思を皆で探って、それで一緒に決めていくっていう体験を繰り返していく。でも時々どうしても決めなくてはいけない事態が、出てくるということはあります。そういった場合はレスキューモデル、ということになります。これは非日常的な事態といえると思います。でもそれを乗り越えたら、今度はエンパワメントモデル、日常生活に戻って、自分で決めたっていうような体験を積み重ねていくようなことに繋げていく。ですので、このエンパワメントモデルの層と、レスキューモデルの層バラバラになるんじゃなくて、日頃のエンパワメントモデルの層の、積み重ねがレスキューモデルの層に反映されていくでしょうし、レスキューモデルの結果が、さらに次のエンパワメントモデルの層で活用されていくっていう、循環する関係にあるっていうふうに捉えることが重要じゃないかと思えます。

それからこれ意思決定支援の層っていうことなんですけども、まずはベースに豊かな経験が必要ということですね。例えば自分で決める時に、経験してないことを決めるってすごい難しいことですよ。例えば日本で一番最初にマクドナルドの店が出店した時に、マクドナルドハンバーガーを食べた人って、1人もいなかったんですよ。そうするとマクドナルドハンバーガー食べたいですかって聞かれても、食べたことないことは食べたいとか食べたくないとか言えない。或いはカップヌードル最初に発売された時に、カップヌードル食べたいですかって聞かれても、食べたことない物に対して、本当に自分がそれ食べたいかどうかって決められないですよ。ですのでまずは、いろんなことを経験するっていうことが、自分で決めるベースとして必要だということですね。

次に環境の整備。先程事例にもありましたが、話しやすい相手、話しやすい場所や時間、話しやすい方法。本人が自分の意思を表出しやすい場面設定っていうのをしっかり整えていく。これが環境の整備なんです。そのためには、支援者の方をそういった環境の整備はどうしたらできるのかっていうことを、いつも心を砕いていする必要があります。それから意思決定を育てる、支援を育てるとありますが、こういった豊かな経験や

環境の整備に基づいて、内発的動機付け、要するに自分で自分のことは決めたいってというような気持ちを育てていくということですね。今日1番最初のグループワークで、それぞれ反対されたんだけど自分の希望を通したというような経験のある方達は、こういった豊かな経験、それからいろんな機会を通じて、少しずつ自分で決めるっていう体験を積み重ねてきたんだと思うんですね。ですので、いざ大きなことを決めなくちゃいけないといった時に、それまでの体験に基づいて、自分で自分のことは決めたいっていうふうに思えたんじゃないかなと思います。こういった下支えがあって、個々の意思決定場面に対する支援というものがある。だから下が隠れている部分を、日常的にしっかりやっていくということが、意思決定支援にとって非常に重要だということが分かると思います。どうしたいか、豊かな経験によって育む。周囲が大切にしているってということですね。自分の中に選択肢をたくさん作る。好きなものを選ぶ経験をたくさんする。その人の好みを周りも大切にします。例えば、時々を着てきた洋服があれっと思うようなことがあったとしても、それを否定しないということですね。要するにどういう服を着るかその人の自由です。似合うねとか、あっそういう服が好きだったんだねっていうふうに、やっぱり肯定的に捉えるということですよ。

ということで、この次が意思決定ガイドラインの概要なんですけれども、国内に様々な意思決定支援ガイドラインがあります。一番最初に出来たのは、障害福祉サービス等の高い意思決定ガイドラインですね。平成29年3月に、厚生労働省障害福祉課が公表しました。翌年に出来たのが、認知症の人の日常生活、社会生活における意思決定支援ガイドラインです。これは厚生労働省老健局が発表しました。令和2年には、意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン、要するに成年後見人の人達のためのガイドラインというものが、厚生労働省社会援護局意思決定支援ワーキンググループというところが発表しています。更に、人生の最終段階における医療、ケアの決定プロセスに関するガイドラインが、平成30年に改訂されました。人生の最終段階における医療の普及啓発の在り方に対する検討会っていうところが発表したんですけど、これは厚生労働省のガイドラインというふうに考えていいと思います。やはり医療方針を決めるというのは、後見人でも医療同意は出来ないというふうに言われている通り、医師専属の権利、要するに本人しか決められないことっていうふうになってるんですよ。じゃ本人が決められない時に、どうしたらいいのかっていうのは、これ非常に大きな課題になってます。じゃ、その時どうしたらいいのかっていうのは、是非人生最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドラインを読んでみて下さい。要するに、チームで決めていくということなんですけれども、この4つのガイドラインに

共通してるのは、やはり皆でいろんな情報持ち寄って、本人の意思と選好を解釈して、意思決定支援を進めて行くというチームアプローチなんですね。

今日は障害福祉サービス等の提供の中で、意思決定支援のガイドラインの内容についてお伝えしたいと思います。ガイドラインの背景と趣旨なんですけども、これ障害者総合支援法を背景にしています。障害者総合支援法第1条に基本理念には、本人がどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保されるということが書かれていますし、第42条第51条22では、指定相談事業者より、指定障害福祉サービス事業者等は、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努めるという努力義務が書かれています。更に、障害者基本法には、国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、適切に支援が行われるようにしなければならないというような、責務既定が置かれているんですね。ですので、障害福祉サービスの提供、本人の意思決定支援に基づくことが原則、ということが言えると思います。じゃ、意思決定の支援で、じゃどうしたらいいんだろう。それを解説しているのがこのガイドラインっていうふうに考えて頂ければいいと思います。

次にこの意思決定支援の総論で、意思決定支援の定義っていうのが書かれています。意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して、自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定出来るように支援し、本人の意思の確認や、意思及び選好を推定し、智慧を尽くしても、本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために、事業所の職員が行う支援と行為及び仕組をいう。と定義されています。ここでちょっと最後に、最善の利益を検討するっていうところまで、意思決定支援の定義に入っているのかな、というふうに疑問に感じた方もいらっしゃるんじゃないかなと思うんですね。これは去年の障害者権利委員会の対日審査ですが、日本政府の報告書に対して、障害者権利委員会が審査をして、その後日本政府に対する勧告が行われてますよね。その中で意思決定支援ガイドラインに対する懸念というものが示されていて、要するに意思決定支援の定義の中に、最善の利益が入っていることを懸念するっていうことは、障害者権利委員会から指摘を受けちゃったんですね。ですのでここをどうするかっていうの難しいんですけども、ここには一応いろんな支援を尽くしても、どうしても意思疎通が困難な場合には、最後の手段として、本人の最善の利益を検討するということが書かれていますので、ここを断続的なものというふうにみなすのか、さっき申し上げたように、グラデーショナル的に考えるのかによって、もう少しこの評価、変わってくるのかなというふうに思います。

それから次に意思決定を構成する要素なんですけど、これは本人の判断能力。それから意思決定支援が必要な場面、この場面の中に日常生活における場面と、社会生活における場面と2つの場面がありますわけですね。次に人的物理的環境による影響、先程環境の整備ということ申し上げましたけども、こういったものによって意思決定を構成する要素が、変わってくるということですね。

次に意思決定支援の基本的な原則なんですけれども、(1)本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則とあります。やっぱりまずは自己決定の尊重なんですよね。ここ基本的人権の中心にある自由権の考え方ですね。『人は人の権利を侵害しない限り自由に生きて良い』そういったことが、これは障害のある人ない人問わず、基本的な原則になっている。ということですね。本人の自己決定によって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行う。やはり障害がある方で、理解力に支援が必要な方はご本人が自己決定出来るように、説明に工夫しましょうってことです。

(2)職員等の価値観においては、不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努めるとあります。これが結構難しいところじゃないかなと思うんですよね。要するに客観的にみたら、やっぱりそれやっちゃまずいんじゃないかなとか、それやったらお金無くなっちゃうんじゃないかなとか、それやったらご本人にとって不利益になっちゃうんじゃないかなとか、或いは何か大変なことが起こって、リスクが心配だというような決定をご本人がする場合があると思うんですね。一番最初のグループワークでもお伝えしましたがけれども、やはり意思決定っていうのはリスクが伴うんですよね。リスクを誰が感じるかという周囲の人ですね。ですので周りから見て、えーっそれって、思うようなことでも、他の人への権利を侵害しないのであれば、グッと言葉を飲み込んで尊重するよう努める。これが(2)の原則です。

(3)本人の自己決定意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活やサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報をこれまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら、障害者の意思及び選好を推定する、推定するとか解釈するということですね。(3)についてこのあと詳しく書かれています。要するにご本人が、言葉で自分はこうしたいというふうにいうことが難しいような場合には、本人をよく知る人が集まって、本人の日常生活やサービス提供場面における、表情感情行動に関する記録などの情報を持ち寄るということですね。ご本人はこういうことが好きなんだと思いますとか、その根拠は何かというと、こういう場面ではすごくニコニコしてましたとか、非常に意欲的に取り組

んでましたとか、或いはこういった食べ物が好きなんだと思います、なぜならそういった物は残さずいつも食べてますとか、或いは先に食べてますとかね、或いはこういう食べ物は嫌いだと思いますとか、それはなぜならいつも残しているからですとか、食べてもちょっとあまり嬉しそうな顔しないからですっていう、職員の主観ではなくて、客観的な情報を基にして本人の意思を推定する。これが非常に重要な部分なんですよね。ですので、記録にきちんと残しておくということが大事なことだだと思います。記録に残ってないとどうしても皆記憶に頼って、記録ではなくて記憶に頼って、本人の意思を推定することになると思うんですが、やっぱりそこにはどうしても主観が入ってきてしまうんですよね。こうあって欲しいとか、こういうはずだっていうふうになって、だんだん客観的な事実ではなく、支援者の主観に基づいて、本人の意思を推定することになってしまうんです。ですので、しっかり記録に残しておいて、客観的な記録に基づいて本人の意思、選考を開始する。これが非常に重要だということをよく理解して頂けたらと思います。

ただですね、次に最善の利益の判断っていうのが出てきます。最善の利益は、パターンリズムで障害者権利委員会は、否定的な立場っていうふうに申し上げたんですけども、これをせざるを得ない場面っていうのは、どうしても出てきてしまうっていうのは、これは否定できないと思うんですね。本人にどうしたいって言っても、それに対して明確に答えてもらえない。しかもそれは、ご本人にとっても取り返しのつかないような決断の場合は、やっぱり誰かがその責任を取って、ご本人の代わりに決めなくちゃいけない場面っていうのは、どうしても出てくるということですね。その時も、決める人の主観に基づいて、ええいいやってきめるのではなくて、メリット、デメリットをしっかりと検討しましょう。複数の選択肢からメリット、デメリットを可能な限り上げて比較しながら、よりご本人にとってよりよい方どっちかっていうことをきちんと検討しようということですね。

(2) 相反する選択肢を両立させる。二者択一の場合においても、相反する選択肢を両立することを考えるとあります。例えば、糖尿病の利用者の方が、甘い物が食べたいって言うときに、甘い物は駄目ですっていうふうにしちゃうんじゃなくて、糖尿病でも甘みを感じられる食べものってないのかなあとか、或いはどの程度だったら、食べても大丈夫なのかっていう医療的な判断をしっかりとった上で、全部駄目っていうことではなくて、これだったら大丈夫か。そういうふうに相反する選択肢を、両立させることはできないのかっていうことを追究するっていうことですね。

(3) 自由の制限の最小化とあります。これは本人の生命・身体を守るために、行動の自由を制限せ

ざるを得ない場合でも、他に方法はないか慎重に検討し、自由の制限を最小化するとあります。先程人工呼吸器を付けた後に、ご本人それを取ってしまうということで、しばらく身体拘束せざるを得なかったという事例を公表頂いた方がいらっしゃいましたよね。そういった場合はやはり現実にはあるということですね。ただそういった場合でも、なるべくご本人の行動の自由を制限しないような方法を工夫するってということですね。こういったことが最善の利益の判断にとっての、留意事項になってくるとということが記されています。

それから更に事業者以外の視点からの検討ですね。どうしても障害福祉サービスの場面になると、支援者だけで決めちゃうということが、起こりがちだと思うんですけども、やっぱりご本人のご家族や知人、或いはピアサポーターの人ですね。或いは本人をよく知る人達そういった人達も交えて、いろんな角度からご本人の意思と選好を開始をするってことですね。

成年後見人との権限との関係とありますけども、先程地域移行の希望がある方もご家族の反対があると、なかなかご本人のご希望の実現が、難しくなってしまうというような話をされていらっしゃいましたよね。これ成年後見人が付いている場合に、成年後見人がうんと言ってくれないとそれ以上進められないってということもあると思うんですね。せっかく意思決定支援をした結果をやろうと思った時に、そういった他に決める権利を持つてる人が出てきて、全部否定してしまうってということになってしまうと、それまでのプロセスが台無しになってしまいますよね。ですので、なるべく最初から関わってもらって、その人も含めて結論を出していくっていうふうにしていきたいと思いますというそういった部分ですね。

ここからは各論です。ここからが非常に重要な部分になるんですけども、意思決定支援の枠組みですね。具体的にじゃあこういったことをどう進めていくのかということですが、(1)意思決定支援責任者の配置とあります。これは意思決定支援計画の作成、意思決定支援会議の企画運営など、意思決定支援の仕組みを作る役割だと思いますけども、意思決定支援計画を作るとか、意思決定支援会議開くといっても、もう既に皆さん個別支援計画とかサービス等利用等計画を作ってもらっていますし、あとは個別支援会議ですね、サービス等利用計画を検討する時のあれなんていうんだっけ、最近だんだん年齢のせいかと忘れちゃって。すいません。サービス担当者会議ですね。すいませんでした。そういった会議を散々やっておりますよね。それに加えてまだ意思決定支援計画作れとか、意思決定支援会議開けとかいうのか、そういった声が聞こえてきそうなくらい現場は忙しいですからね。ですのでこれは、そういったものとは別に、意思決定支援計画を作って下さいとか、意思決定支援会議

を開いて下さいといってるわけではないんですね。これまでやっている会議とか作っている計画を、意思決定支援に基づいて作る。そういうことを意思決定支援計画と呼ぼうとか、意思決定支援と呼ぼうということなので、新しくこういうことを始めるんじゃなくて、今やっってることを意思決定支援の要素を、しっかりと入れていきましょうっていうふうに理解して頂けたらと思います。なのでこの意思決定支援責任者というのは、サービス管理責任者とか相談支援専門員が、そういった意思決定支援責任者になるって場合が想定されているんですけども、それもだから全く新たに別のことを始めるんじゃなくて、今やっってることの中に、意思決定支援の要素を入れていきましょうということなんですね。

(2)として意思決定支援会議の開催とあります。これはやっぱりご本人参加というのが原則ですよ。その元で意思決定が必要な事項に関する参加者が情報を持ち寄り、いろんな記録とか。そういったものを持ち寄って、意思を確認したり意思及び選好を推定したりする仕組みとあります。これが意思決定支援会議ですけども、これはサービス担当者会議とか個別支援会議と一体的に実施する。これ既にやってることに、意思決定支援の要素を入れていくということが、意思決定支援会議になっていきます。この意思決定支援会議で確認されたご本人の意思や選好ですね、そういったものに基づいて計画を作ることを、意思決定支援計画の作成というふうによんでいます。ただ作った計画をしっかりとサービスに反映されて、サービス提供に結び付けていくということですね。意思決定支援会議により確認された本人の意思を反映したサービス等利用計画や、個別支援計画、意思決定支援計画ですね。を作成して意思決定に基づくサービスの提供をしていくということになります。更にサービスを提供したあとは、モニタリングと評価、見直しですね。これは通常行っているものですよね。意思決定を反映したサービス提供の結果をモニタリングして、しっかり記録に残して評価をして、更に意思決定が促進されるように見直す。こういったプロセスを繰り返していくということが、意思決定支援の枠組みになります。一言でいうと、今やってることの中に意思決定支援の要素を入れ込んでいくということなんですね。

これを図にするとこんな形になります。まずは意思決定が必要な場面。サービスの選択とか、住まいの場の選択、いわゆる社会生活における意思決定の場面というふうに考えて頂いていいと思います。というのは日常生活における意思決定支援の場面というのは、いちいち会議を開いて、ご本人がこれから何を食べたいか皆で考えて決めましょうとか、そういったことやってたらお腹がすくばかりなんですよ。ですので日常生活における意思決定の場面というのは、支援者が即時即効的に、ご本人の意思を推測しながら、対応していくということの繰

り返しになります。ただその時のことをしっかり記録に残しておいて、こういった社会生活における意思決定の場面で、その記録に基づいて本人の意思と選好の解釈に役立てていこうということになります。まずはご本人が自分で決定出来るように支援する。要するに自己決定の尊重ってことですよね。ただ自ら意思決定することが困難な場合に、意思決定支援責任者の選任とアセスメント、いろんな情報を集めてくる。意思決定支援責任者が意思決定支援会議の開催をお膳立てする。そこでいろんな人に集まってもらって、さらにいろんな情報に基づいて、本人の意思と選好を推定していくということですね。ここで確認されたご本人の意思決定の結果を反映したサービス利用計画、個別支援計画を作って、サービスの提供に結び付けていく。支援結果を記録する。記録したものを次の意思決定の機会にフィードバックしていく、ってこういう流れですね。

これは図なんですけども、まずはご本人の生活をしていく。そして社会生活をして意思決定の場面が出てきます。ここで意思決定支援会議が開かれるわけですよ。家族、本人加えて相談支援専門員や関係職員が参加します。例えば住まいの場を移すグループホームががいいのか、或いは施設がいいのかってということで、例えば体験利用などを通じてご本人の意思を確認していく。施設入所っていう結論に至った。入所した後は今度は、日常生活における意思決定支援を繰り返していくわけですよ。支援計画に基づいてサービス提供して、本人の意思と選好に対する記録を蓄積していきます。更にモニタリングの場面になった時に、でも入所施設じゃない生活の場を望んでいるかもしれない。ということになった時には、又意思決定支援会議を開いて、グループホームの体験利用を利用するなどして、ご本人の意思と選好の最善の解釈を進めていく。グループホームの利用ということになった場合は、市町村に利用希望を伝えて至急決定をしてもらう。ということですね。グループホームへの生活の場の移行ということが見られる。今度はグループホーム中で、日常生活の中で意思決定支援が繰り返されていくわけですよ。その中で意思と選好に基づく記録というのをしっかり作って行って、次の意思決定支援の場面に備えて蓄えていく。こういったサイクルを繰り返していくというのは、障害福祉サービス提供にかける意思決定支援のガイドラインの内容になってきます。

意思決定支援における意思疎通と合理的配慮ということなんですけども、本人が意思決定に必要な情報を十分に理解して、決定に活用できるように配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ることを理解出来るように、意思疎通における合理的配慮を十分行うことが重要。ご本人と関係者は、きちんとしてご本人が理解できるようにしていくということですね。意思決定支援の根拠となる記録の作成。これ何度も繰り返し言ってますよね。

職員の知識技術の向上。こういった意思決定支援の意義とか知識の理解、技術、記録も含めたですね。そういった取り組みを促進させるということが、意思決定支援に繋がっていきます。ですから今日もそういった機会の1つになっていると思います。それから関係者、関係機関との連携ですね。いろんな情報を持ち寄って皆でご本人の意思や選好を推定していくということですから、会議開いた時に来てくれるような関係作りというのがやっぱり必要になってきます。

6番目が本人と家族に対する説明責任ですね。ご本人の家族に対して意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容について丁寧に説明する。それから重要事項について説明する。それに対して何か異議とか疑問、そういうことがあればいつでも出来ますよということをしっかり説明する。それから意思決定に関わった関係者は、守秘義務を順守する。やはりご本人のこれまでの人生に対する情報っていうのが入ってきますので、守秘義務をしっかり守りましょうってことですね。

意思決定支援ガイドラインには、意思決定支援の具体例というのが、2つ事例として載せられています。施設や生活を継続するかどうかの意思決定支援を今日は少し共有させていただきます。施設入所支援を利用して15年になるBさんは、知的障害と自閉症があり言葉によるコミュニケーションが難しい状態でした。又家族が亡くなり成年後見人が選任されていました。担当の相談支援専門員は、継続サービス利用支援によるモニタリングで、今後引き続き施設入所支援を利用するのか、或いはグループホーム等に生活の場を移行するのか、Bさんの意思決定支援が必要であると考えていました。そこで担当の相談支援専門員は、意思決定支援責任者となってBさんと成年後見人、施設入所支援の3人サービス管理責任者とBさんの担当職員、グループホームサービス管理責任者の参加によって、Bさんの意思決定支援会議を開くことになりました。成年後見人はBさんが施設に慣れて落ち着いた生活を送れているのに、生活の場を変えることでBさんが不安定な状態にならないか不安だと話しました。意思決定支援責任者が、自宅でのBさんの様子について成年後見人に尋ねると、帰省した時は自分でお湯を沸かしてカップラーメンを作って食べていることが明かされました。施設入所支援の管理責任者と担当職員はその話を聞いて、施設では自分お湯を沸かしたりカップラーメンを作って食べる場面がなかったため、施設的环境がBさんが本来出来ることを狭めてしまっているのではないかと。Bさんにとってより良い生活の場について考えることが必要ではないかと思ったと話しました。Bさんは目の前にある洋服や食べ物の中から、自分が気に入った物を選んだり、カードや写真カードを見て、その日に行く活動を選んだり出来ますが、経験したことのな

いグループホームでの生活と、今の施設の生活を比べてやることは難しかった状態でした。そこでグループホームサービス管理責任者は、空き部屋のあるグループホームがあるので体験利用してみて、その様子から B さんの意思を確認したげはどうかと提案しました。意思決定支援責任者である相談支援専門員は、意思決定支援会議の結果を踏まえて、サービスと利用計画を変更し、地域移行支援に基づくグループホーム体験利用を行うように直しました。又1か月後に、再度意思決定支援会議を開き、Bさんの体験利用の様子を共有し、Bさんが今後生活の場について施設の利用を継続したいのか、グループホームで生活したいのかについて、確認することになりました。Bさんがグループホームで混乱しないように、施設で使っていたカードやスケジュールをグループホームでも使うことにしました。人数の少ないグループホームの環境は、Bさんにとっては落ち着けるようでした。近くのコンビニエンスストアに買い物に行ったり、カップラーメンや冷凍食品を調理して食べたりと、Bさんは生活の幅を広げていきました。1ヶ月後に意思決定支援会議が開かれ、グループホームの体験利用の様子が報告されました。その内容から B さんの意思がどこにあるのか、誰にとっても明らかでした。というこういう事例ですね。

これが今の事例に基づく意思決定支援のアセスメント表の例です。この下の方に意思決定支援会議のまとめっというのがありますよね。これ皆さんにとって見慣れた書式じゃないかと思うんですが、次にこれはサービスと利用計画の例なんですけど、ここにも意思決定支援の内容っていう欄がありまして、普段使っている書式の中に意思決定支援の要素を入れるっていうことで、意思決定支援計画が出来るって、ここからもお分かり頂けると思います。ところが意思決定支援の限界っていうのがあるんですよね。これらのプロセスをとってもあらゆるものを意思決定及び意思決定支援が、許容されるということではありません。本人が示した意思が、それが他者を害する場合や、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。重大な影響と言えるかどうかは、本人がとりあえず選択肢と比較して、明らかに本人にとって不利益な選択肢といえるのか。一旦発生してしまえば、回復困難なほど重大な影響を生じるのか。その発生の高い可能性があるかどうか。こういった点に基づいて、慎重に検討する必要があるというふうにあります。だから明らかに本人にとって重大な悪影響がある。或いは非常に取り返しのつかない不利益を生じる。或いは他の人の権利を侵害してしまう。そういった場合は、意思決定支援というよりも、どうしても最善の利益ってことで対応せざるを得ないということなんですね。

次に意思決定支援をするために情報収集記録について、最後にお話したいと思います。先ほどから繰り返し記録が重要っていうお話をさせて頂きました。なぜ情報収集し記録をするのか。一般的には、本人並びに支援関係とその相互作用の評価を行い、組織内組織外との連携を図る根拠資料とする。要するに事実を根拠にしないといけません。その意味で支援付意思決定であれ、代理代行決定であれ情報収集出来る重要な活動です。ひとりよがりではない、プロセスを重視した支援を行うためにも重要です。成年後見の職務における、本人情報シートも活用するというのも考えます。ただしここでは、特に意思と選好に基づく最善の解釈を行うために必要な選好情報、好みの情報に焦点を当ててお話しします。選好、好みを重視した情報の収集、共有、蓄積、更新の例ということなんですけど、これはオーストラリアにある、スコープという団体が行っている方法を参考にしています。意思決定支援を使いながら、生活する人々わずかに聞こえる声を聴くってありますけども、この写真に出てるのは、重度の知的障害と、肢体不自由重複した、いわゆる重症心身障害の方ですよね。そういった方達はやっぱり自分でこうしたいということを言葉によって表現してくれません。わずかに聞こえる声を聴く。その方の様々な表情とか感情とか、動作とか様子、そういったものからご本人の声を、しっかり聴いていこうって、そういう意味ですね。スコープオーストラリアにいる意思決定支援の国なんですけども、共に決定事項を定める。それから共に声を聴く。情報収集をする。共に決定するための選択肢を探す。共に各選択肢に対する本人の反応を記録する。共に決定し行動するっていうふうに書かれています。要するに共に、本人と支援者が共に行うってことなんです。だから共同意思決定っていうふうに、言い換えることができるかもしれません。ご本人と支援者が一体になって、意思決定支援に取り組んでいく。こういった考え方が、この言葉から感じられると思います。意思と選好情報の収集共有蓄積更新なんですけども、皆で選好の収集を続ける。好みの情報の収集を続けるってことですね。非意図的なメッセージや行動をよく観察し、発生や繰り返しの頻度、反応などを勘案する。やっぱり記録してこれが本当に頻繁に起こっているのかどうかってことですね。そういったところからも、意思と選好と言えるかどうかということをしつかりと見ておくってことですね。あと、得られた情報を共有、協議して1人よがりの判断を回避する。又多くの支援者がその選好に気付けるようにし感度を高める。やっぱり1人、自分だけだと、いやこの人はこれが好きなんですよってふうに思ってたら駄目なんですよってことですね。皆がそのことを共有できるかどうか。皆がそれに気付いた時に、よりその人の好みについての感度が高まっていくということです。絶えず蓄積し整理する。1回やったら終わりじゃないってことですね。選好は変わり続けるので、以前と異なる

ことが共有されたら、情報を更新しましょう。皆さんもね、食べ物の好みってやっぱり変わっていきますよね。ですので、変わったなって思ったら、情報を更新する。そういうことが重要ってことですね。

それから最善の解釈を行うための基礎資料を集めるためにも役立ちます。意思決定支援のプロセスを共有確立し、1人よがりの解釈を排除する。本人の意思に対する支援者の気づきの感度を高めることにも繋がります。本人の持つ価値観への気づきと尊重を高めることにもなります。価値観の尊重はソーシャルワークの基盤でもあり、価値観は選好、好みを反映して形成されていきます。

ここでちょっと個人ワークをして頂こうと思います。これは2人じゃなくて、1人で行うものなんですけども、まずは皆さん、1人の人を思い浮かべて下さい。ご家族友人、どなたでも結構です。よく知ってる人が望ましいです。或いは自分自身でも結構です。その人の思い浮かべた人の、好きなことや好きなもの、或いは嫌いなことや嫌いなものを、それぞれ3つ上げて下さい。上げた中で最も好きなこと、最も嫌いなことは何か1つ選んでみて下さい。3つ好きなこと、嫌いなことを上げて下さい。思い浮かべた人がですね。その中で1番好きなこと、1番嫌いなことは何かっていうことも1つ選んで下さい。次に皆さんが支援をしている利用者さんを1人思い浮かべて下さい。その人の好きなこと、嫌いなことを3つ上げてみて下さい。で、最も好きなこと、最も嫌いなことを1つ選んでみて下さい。では、これは3分位でお願いしたいと思います。では始めて下さい。

じゃ、3分経ちましたけどどうでしょう？ 意外と難しいですか。そしたらちょっと3分間お時間取りますので、さっきのグループの方でどういうこと書いたか共有してみてください。じゃお願いします。

じゃ、時間になりましたので、話し合い、共有は終了して下さい。よろしいでしょうか。じゃ、何人かの方にどういうことをお書きになったのか、かけてみたいと思います。じゃよろしいでしょうか。

受講者 はい、自分のことで最も好きなこと嫌いなことなんですけど、好きなことは音楽と運転と旅行。嫌いなことは1つしか浮かばなくて海老。最も好きなことの1つになると、音楽を聞きながら運転をしているコース。最も嫌いなことは海老。ご利用者さんについて考えた時に、なかなか3つが出てなくて、お好きなことはマクドナルド。あとはジャンクフード。あとは嫌いなことは、施設に来る床屋さん。あとお風呂上りに寒くて嫌だ。というふうなこと2つ位しか浮かばなかったんですけど、多分1番好きなのはマクドナルド。1番嫌いなのは、床屋さんですね。それは絶対嫌いだ。

講師 どうですか、3つ、2つでもいいんですけど。

受講者1 3つはなかなか出てこないから、見ているようだけど、見ていないのかなあというところが反省します。

講師 はい、ありがとうございます。じゃあお隣の人いいでしょうか。

受講者2 なかなか出てこなかったんですけど。自分のこととしては1人時間とか、あとは好きなアーティストのライブに行く、おいしいものを食べる。嫌いなことがなかなか思い浮かばなくて、強いて言えばネガティブな発言をする人。その話を聞くのが嫌という感じですかね。利用者さんの話をして、あっそういえばそういうことがあったなという感じでなかなか思い浮かばなかったです。

講師 思い浮かばなかったことに何か感じてることありますか。

受講者2 そうですねやっぱり、う〜ん、なんだろう？ 寄り添ってないのかなあ。利用者さんに対して、う〜ん、なんとなくそう思いました。

講師 はい、ありがとうございます。じゃ拍手を。結構難しいんですよ、本当に。だからやはりより意識して記録にしっかり残していくことの重要性っていうのを、感じて頂けたんじゃないかなと思います。ご本人の選好や価値観を収集蓄積共有更新すると言いますけども、やはり結構これは、意識的にやらないと出来ないことなんじゃないかなと思います。でもそれをすることによって、支援者の独りよがりの判断にならないために重要なんですよね。本人の選好や価値観の収集のためには、支援者の日々の気付きと記録のためのスキルが求められます。本人のわずかに聞こえる声を聞くことによって、本人の自己高揚感を高めつつ支援者自身の意見を続けることが重要ですということですね。

今日は多分ここまでだろうと思って、ピッタリここまでなので、あと少しお手元の資料には、飲み物の選択が書いてあるんですけど、ちょっと今日は出来ないの、ここはすいません省略させていただきます。あとスライド2枚なんですけども、この写真はスコープオーストラリアの、意思決定支援の資料の中に出てくる写真なんですよ。ちょっと男性か女性か分からないですけど、いわゆるヒッピー風の服を着て、太い葉巻を吸って、なんかこう椅子の所でグダっとしていますね。そこにはこういう言葉が書かれています。意思決定を行う際には、あることを覚えておくことが重要です。時には私達のために重要なことは、必ずしも私達にとって重要ではないということです。どういう意味でしょう？ 最後は当ててない司会の人達。これどういう意味だと思われませんか？

なんかちょっと分かりづらいですね。

司会 そうですね、意思決定支援をする自分達が思っていることと、やはり当事者である利用者さんが、私達にとって重要ではない、なんか違いがあるっていうことを、分かってもらいたいっていうふうに、訴えているのになって文章には感じます。考えてもらいたいというか、私達に対して考えて欲しいというか、訴えに感じました。

講師 この写真にこの言葉が付いてるっていう関連はどうでしょう？

司会 高齢の方に見えるので、高齢でも私は私なんだという、その意思表示というか、あなた方の指図は受けたくないっていう、すごく強いメッセージではあるのかなあというふうに…

講師 はい、ありがとうございます。じゃ、皆さん拍手をお願いします。司会だから安全ということはない。これはやっぱり周りの人がもしこの人と道端であったら、いい歳してそんな格好してとか、そんな葉巻吸って体に悪いよとかって、思わず言いたくなっちゃうような写真ということだと思うんですね。でも、皆さん覚えてて下さいと、私達のために重要なことは、必ずしも私達にとって重要じゃないと。要するに皆さんはこんな格好してとか、太い葉巻吸ったら体に悪いっていうけども、それは自分にとってそんな意見は、重要じゃないっていうことですね。私はこのスタイルがいいんですっていう、そういった写真なんじゃないかなと私は思って、しばらく見てからそう思いました。皆さんはどう感じられたでしょうか。

はい最後ですね。あなたもあなたの支援を受けている人も、1度限りの人生を生きているということですね。やはり私達は自分で決めて生きていくっていうことをずっと続けてきましたけども、利用者の方も同じなんですよ。1度限りの人生、やはり自分はこうしたいと思ったように生きていきたい。それを支えていくのが、意思決定支援というふうに言えるんじゃないかなと思います。

はい、っていうことで、ほぼ時間になりましたので、これで終わりにさせて頂きたいと思います。皆さんどうもありがとうございました。

司会 曾根先生ありがとうございました。分科会も盛り上がってきたところではございますが、時間となりました。曾根先生に再度、皆様盛大な拍手をお願いしたいと思います。

講師 このあと、本当に申し訳ないですけど是非、試してみてください。

司会 これを持ちまして令和5年度第45回東北ブロック身体障害者職員研修会の第2分科会を終了させていただきます。皆様、まことにありがとうございました。

第3分科会

「ソーシャルワークの視点から 課題解決を考える」

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 会長

社会福祉法人 愛泉会 理事長

井上 博氏

プロフィール

【氏名】

井上 博 (いのうえ ひろし)

【学歴】

東北福祉大学大学院総合社会福祉研究科社会福祉学修士課程終了 社会福祉学修士

【職歴】

昭和52年 山形県福祉事業団に入職、希望の丘ひめゆり寮（川西町）に勤務

昭和58年 山形県立救護施設泉荘勤務

昭和61年 社会福祉法人愛泉会向陽園（山形市長谷堂）に支援員として入職

平成18年 向陽園園長

平成28年 愛泉会理事長

【資格】

社会福祉士、精神保健福祉士

【主な役職】

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会会長 東北地区・山形県知的障害者福祉協会会長

スペシャルオリンピック山形会長 山形県障害者施策推進会議委員

日本知的障害者福祉協会、NHK学園 社会福祉士養成課程非常勤講師

第三分科会

座長 今 15 時半、定刻になりましたので第三分科会の方を始めさせていただきます。これより令和 5 年度、第 45 回東北ブロック身体障害者施設職員研修会の第三分科会を行います。本日座長を務めさせていただきます、山形県いきいきの里の佐藤充奈子と申します。よろしくお願い致します。

記録 記録を務めさせていただきます、同じく山形県いきいきの里遠藤と申します。本日はよろしくお願い致します。

座長 では、第三分科会のテーマは、ソーシャルワークの視点から課題解決を考えるです。ここで講師の井上博先生をご紹介させていただきます。井上先生は、東北福祉大学大学院総合社会福祉研究科社会福祉学修士課程修了、社会福祉学修士であります。職歴としまして、昭和 52 年山形県社会福祉事業団に入職。希望が丘ひめゆり寮に勤務。昭和 58 年山形県立救護施設泉荘勤務。昭和 61 年社会福祉法人愛泉会向陽園に支援員として入職。平成 18 年向陽園園長。平成 28 年愛泉会理事長を歴任されております。資格としまして、社会福祉士と精神保健福祉士をお持ちです。主な役職としまして、公益財団法人日本知的障害者福祉協会会長、東北地区山形県知的障害者福祉協会会長、スペシャルオリンピックス山形会長、山形県障害者施策推進会議委員、日本知的障害者福祉協会、NHK 学院社会福祉士養成課程非常勤講師を務めておられます。今日は井上先生どうぞよろしくお願い致します。

講演（井上先生）

それではご紹介頂きました井上です。皆さんこんにちは。ようこそ山形にお越し頂きました、他県の方々ですね。私実は目の前にパンフレット配らせて頂いているんですけど、私が今勤めている法人は、此処から歩いて 10 分もかからない所でありまして、今日はちゃんと仕事してから此処に来ました。なので是非、他県からおみえになった方は、山形を楽しんで行って頂きたいなど。勉強も大事ですけど楽しみも大事ですので、楽しんで頂きたいと思うのと、最近思うのは明日、山形県の方が私の所にお見えになって、コロナで大変だ。今までも大変でしたけど、今後の感染症対策になんか意見を聞きたいというかたちで、明日お見えになることになってるんですよ。おそらく皆様方も本当にこのコロナ禍では、ここ 3、4 年ですか、大変な思いをされてきたのかなあと推察するところですよ。明日、県の職員の方にそうお伝えしたいと思ったのは、私、知的障害の分野でずっと働いているものですから、知的障害者の方達って、感染対策が最も難しい人達なんじゃないかなと。だってほら、接触するなっとなかなか難しいじゃないですか。距離取りなさいなんて言っただけ、なかなか難しい人達なので、

そういう面では今後の対策っていう部分については、十分現場の実態をお伝えしてみようかなんてふうに思います。皆様方ほんとにここ3、4年間のコロナ関係では、大変な思いをされてきたのかなあと推察するところですけども、半分息抜きも含めて、今日明日楽しんで頂ければというふうに思います。

それでは私この近くの向陽園の園長してるんですけど、先程白江会長さんと、障害者部会で一緒なんですね。先程彼も言ってましたけれども障害者部会で一緒に、私と白江さんが一番発言時間が短いと思います。長さじゃなくて、中身はちゃんと伝えていると思うんですけど、白江さんも非常になんというかコンパクトな発言されるんですね。そういう面で私非常に感心します彼の話は。というのは障害者部会というのは、様々な障害を持つ方達が当事者が集まる、当事者も結構今日集まるんで、その人達にとっては、やっぱり自分の思いを伝えるっていうのは非常に大変じゃないですか。こういう面からして私は、知的障害者協会の会長として出てるわけですけど、自分の発言をなるべくコンパクトにして、視覚障害の方とか聴覚障害の方とかいらっしやいますので、その人達の時間を保証するなんて変ですけどね、そのためになんかそういう心掛けでいるので、多分白江さんもそうかなと後で聞いてみようかなと。

それじゃあ私に与えられたテーマは、なかなか難しいテーマを与えられて、ソーシャルワークの視点から問題解決を考えるというテーマなので、皆さん方のレジメと、パワーポイントを使いながら進めていきますので、気軽に2時間お付き合い頂きたいというのと、先程もあれですけど、少し遊びながらやっていきたいと思います。ホワイトボード急に準備して頂いたのはそのためでありまして、ちょっと講義に入る前に、お2人ずつちょっとペアになって頂くといいな。こちらの方ちょっと前で、出来れば隣の方どなたかと入れ替えになって頂いて譲って頂けますか、ごめんなさいね。出来れば、うまくいくかな？後ろの方、どっちかペアになっていいですか。前に来て頂けますか。どっちでもいい。大体ペアになりましたよね。それでは、ソーシャルワークという一応相談支援みたいなのところがあって、相談支援ね。相談支援の中で一番大事なのは、私は話を聴くことだと思うんですよ。私みたいにへらへらしゃべることじゃなくて、話を聴く、相手の話を聴くというのが私一番大事だと思うんで、非常にレベルの高い皆さん方に恐縮ですけども、小学校の家の子供がね、だから随分前の話ですけど、子供の授業参観に行った時に、話の聞き方あいうえおで先生教えていたんですよ。「あ」はなんでしょう。「い」はなんでしょう。「う」はなんでしょう。「え」はなんでしょう。「お」はなんでしょう。これ頭文字。ちょっと隣の人と相談しながらちょっと考えて頂いて、あともう1つは、小学校4年生の時に又授業参観に行ったんですよ。そ

したら人の話は何と何と何で聞くんだと書いてありました。こっち小学校4年生。こっち小学校1年生。1年生ですよ。それでここにあいうえおって入る。じゃ、ここの頭文字の次何が続くでしょうか。話はあくまで聞くんです。私達のコロナ支援とか、支援で大事なのは相手の思いとかを受け取る方、それがポイントなので、これは是非隣の人とちょっと是非話してみてください。初めての方はいきなりで申し訳ないですけど。じゃ、「あ」はなんですか。「い」はなんですか。「う」はなんですか。「え」はなんですか。「お」はなんですか。

ええとですね、「あ」は相手をよく見てのあだと。じゃ、「い」はなんですか。「う」はなんですか。「え」はなんですか。「お」はなんですか。相手の話を聞く時です。

それじゃですね、「い」は一生懸命のいです。じゃ、「う」は。そうです。そうです。「う」はうなづいて。「え」はなんですか。ピンポン。そういうふうに書いてあります。笑顔って。大分進みました。じゃ、「お」は。おおらかに、「あ」、残念。なかなかいい感じです。「お」。私これが一番なるほどって思ったの。説明できないかな。「お」。思いやり。あーいいですね。センスいいですね。こればかり聞かれるんですが、あのですね、何がってこれが一番肝心なの。終わりまで聞きなさい。あいうえお。終わりまで。それで私達が、今日ソーシャルワークの話なので、ソーシャルワークの話の聞き方ってということで、大体こう当てるんですよ。「あ」はアイコンタクトって言ってこの目線ですね。その合わせ方ってすごく気を付けなきゃいけないっていうふうに教えられるんですね。いは、一生懸命ということは、まあ傾聴するっていうじゃないですか。傾いて。傾聴しなさい、相手の話を。うは、さっきおっしゃってた頷いてね。無反応だと1人で話しにくいじゃないですか、頷いて。笑顔っていうのは、まあある種、話し話しもあるので、にこにこって聞くんじゃないで、受動的にというか、相手を受け入れてというか、そういう意味の笑顔。おは、終わりまで聞くっていう。皆さん方はちゃんと人の話を終わりまで聞きますよね。私は、いろんな所で報告を受けたりするでしょ。だと、最後まで聞けないタイプなの。つついこう、なんていうかな、言っちゃダメだよ。私はそれが一番ピタッときた。

それでは4年生。人の話は何と何と何で聞きますと書いてあります。これもちょっと隣の人と話をしてください。

ええと、耳と目とあいうものになったのよ私、心で聞く。小学校4年生。人の話を聞かない子供達に教える言葉ですけど、これは私も、あれから何十年経ちますが、本当にこの通りだなんて、面接授業というか、面接をする時の1つのポイントというのを、突いていると思いますので、多分皆さん方現場の中で、利用者の言葉も

発せられない利用者の方も大勢いらっしゃるわけだから、目で見て聞いてたり、そういうのを点検するにはいいと思ったんですよ。時々私これ使うんですけど、是非活用して頂ければ有難いと思います。

じゃあ、一旦お遊びは。もしもこのままでいければこのままでいいです。元の席戻りたいという人は戻って頂いて。どうぞ、どうぞ。じゃあ。遠藤さんは？ こっち初級やってんですね。初級をこちらの方でどうするんだろうって。ちょっと繰り返しますが、ソーシャルワークというところで一番大事なものは、人の話を聴くということ。人の話を聴き込めるということなんで、ちょっと皆さん方の現場でも、是非活用して頂ければいいなと思います。それでは私本題に今日入りますんで、パワーポイント見て頂いて。皆様方テキスト資料と同じ中身で、なんかあれですね。白江さんはあんなにいっぱい分量よこしたのに、すごいこれしか協議してなくて、なんか誰かから後から何か言われそうだな。それではソーシャルワークの視点から、課題解決を考えるというタイトルで、話しなさいというお題を頂いたんですけど、これちょっと悩みましてね、これって。課題解決の課題ってじゃ一体何なんのかなと思ったわけです。ソーシャルワークの視点から、課題解決を考えるっていうテーマ頂いたんですけど、課題って何なのかなあと思って。開けて頂いて、はずれますけども、先程の白江さんの話とちょっとダブルんですけど、今年彼の話じゃないんですけど、権利条約の対日審査ってあったんですよ。私も読ませて頂いたり、障害者部会でも報告受けたわけですけども、あくまでもこの対日審査の指摘の、日本の障害者福祉が抱えている課題が、大きくこの3つだという指摘だと思ったんですね私。非常に様々な分野で指摘ありますけれども、特にこの3つ。

1つは社会的入院。いわゆる精神病院の中で、非常に長く入って入院をしたり、強制的な入院というか、本人の意思に反しない限りって、勿論病状ありますからね、厳しいところもあると思うんですけども、この社会的入院。もう1つは皆さん方の東北。どうですかね、最近随分特別支援学級とか、学校が増えてきてるんですね、全国的に。ソーシャルワークの視点というか、対日審査の権利条約の視点は、なるべく総合だと言っているの、この分けるところの教育の在り方っていうのはどうなのかっていうご指摘。

もう1つは、これも私達の課題です。施設という所がありますので、そこに長期に入所されている方が非常に多い。この3つの指摘に集約されるんじゃないですかっていうふうに私は考えていますね。特に私は日本知的障害者協会をお預かりしているので、長期入所してる人達の7割は、知的障害を持つ方達なんです。100人いれば70人は、知的障害の方達が多くて、身体障害の方とか他の精神障害の方もいらっしゃいますけども、3割なんで

すね。ですから7割は、知的発達障害の方が多いというかたちで、日本協会にとっては非常に大きな課題を突き付けられているというのを思いますのと、これも先程の白江さんの話とダブルわけですけども、今の2年というのは、地域共生社会の実現と、利用者の意思決定支援次第だと。そういう地域共生社会を創るとか、利用者の意思決定支援というものを、今後推進して行く時に、一番有効だと思うのは、私はソーシャルワークの視点だと思っているんです。ソーシャルワークって横文字で、皆さん方は大学とか、いろんな所で習われたと思うんですけど、ソーシャルワークという考え方が、有効なんじゃないかなと。その下に社会福祉法人愛泉会の取り組みということで、まあ皆さん方にはパンフレットをお渡しさせて頂いた。まあ、マイク入ってなかったの？ 社会福祉法人愛泉会の取り組みとか、社会福祉士の養成っていうか、もう随分長くやってるんです。主に通信教育の方ですけども、日本知的障害者福祉協会の社会福祉士の養成を、もうずっとやってますし、NHK 学園の方でもずっとやっているの、ちょっとここにこだわってやってるんですけども、それはなぜかというやっぱり現場にソーシャルワークという考え方を、やっぱり定着したり広めたいなあという思いでやっているという形です。

じゃ、次の次第なんですけども、ではソーシャルワークとは一体何かというかたちなわけですが、ソーシャルワークというのは、やはり私は実践学だと思うわけです。一言でいうと、いくらこうだあだとか理想を言ったとしても、ソーシャルワークというのは中途半端で、あくまでも実践、皆さん方の日々利用者さんとの関わりもそうですし、そういう、それが一番大事なわけですけど、そういう実践学なんだってことですよね。ポイントの1つです。ソーシャルワークのグローバル定義というのは、ちょっと書いてありますけども、元々は個人の尊厳と社会正義をどう守るかというのが中核です。ソーシャルワークの中核は、個人の尊厳と社会正義という2つのところ。最近国際的に広がったり、例えば日本では、外国の方が大勢いらっしゃったりしてるじゃないですかね。そういうところで多様性とか寛容さとか、集団的責任の広がりって出てきましたんですけど、あくまで中核は、私達で言えば障害を持つ方々の、個人の尊厳と社会正義を守ることだ。ここが中核だということと、それから社会福祉先進国で、積み上げられた学問体系なんだ。私も障害者部会に出て、学者の方からいろいろご意見をお伺いするんですけど、どうももともとソーシャルワークというか、よその国のところを参考にした方が、いいのかなあなんて思うところがいっぱいありますので、あくまで先進諸国で積み上げられた学問体系。特にアメリカとか、カナダとか、ヨーロッパの方でソーシャルワークっていう体系が積み上げられてきてますので、是非そちらの方も勉強して頂ければというふうに思うんです。

今年から社会福祉士養成もずっと私長くやってるんですけども、名前が変わりました。相談援助員からというのが今まで名前だったんですけども、今年からソーシャルワークに変わったんです。私は非常に良かったなと実は思ったんですね。ていうのは、相談援助演習って、先程の人の話を聞くじゃないですけど、非常に1対1が大体基本になるんですね。ですから非常にある種、狭さを感じてたんです。ソーシャルワークっていうのは、もっともっと広い概念なので、今年から相談援助演習というところから相談援助というところから、ソーシャルワークという言葉に変わったというのは、私はすごく良かったなって、ようやくここまできたのかなあと思ったんです。

その次のスライドに移りますけれども、ソーシャルワークの視点なんていう形で医学モデルから社会モデル、これも先程白江さんの話にも出ましたが、皆さん方障害を持つ人の専門家として、一体何が大事なものの一つかという、私は歴史を知ることだと思うんですね。身体障害の方だったり、知的障害の方だったり、精神障害の方達が、これまでの長い歴史の中で、どういう処遇っていうか、どういう取り扱いっていうか、それを受けてきたのかなあっていうことをやはりしっかり学んで頂きたい。それが先ほど言った個人の尊厳とか、社会性に繋がっていくんじゃないか、というふうに特に思うからです。特に知的障害、精神障害のある人の歴史っていうのは、一言でいうと悲惨な歴史の繰り返しでした。なので、先程言った意思決定支援とか、地域共生社会ってことが言えるようになったっていうのは、やっぱりこれまでの先人達の多くの努力とか、障害を持っている人達の犠牲の上に立ってるんだというところをですね、やはり私達専門家として学ばなければいけないだろうと。今だけでなく、やっぱり過去の歴史ということを振り返ることが、必要なんじゃないだろうかとこのかたちです。

その次のことは後で黒板で説明致します。後は私、県立コロニーなんて、山形の大規模コロニーの出身なものですから、大規模コロニーの私出身なんです。一番最初に勤めた所が最重度棟という、今でいう強度高度障害っていうか、最も障害の重い人達の所で働き始めたので、皆さんちょっと想像出来ますか。私、ひめゆり寮っていうところで働いたんですけど、25名の最重度棟に入ったわけです。支援のため、職員として。人が生活するために必要なものが、1つもない空間って、想像できますか。要するに衣類はない、カーテンはない、ベッドはない、歯ブラシはない、タオルはない、そういう空間です。ていうか、意図的にそうしたんじゃないかって、危なくて置いてられないっていうか、彼らの命を守るために、そういう空間だったわけです。そこら辺ですとか、ずっと下に机や、和英辞典のこととか、社会の差別意識と地域からの隔絶、いつか県民講座で話しましたけれども。ちょっと

これしゃべり出すときりがないのでこの辺で止めにして、ちょっと又黒板使ってですね、後ろの人見えますか？
いわゆる医学モデルとか、社会生活モデルとよく言われるんですけども、図にした方が分かりやすいですね。医学モデルというのは、例えばこれが人だとしますよね。障害を持つ人だとしますでしょ。私達でもいいんですけど。この時期が非常に長かったわけです。この白丸が人ね、パーソン。黒丸が問題というか、課題というか、例えば障害にしましょうか。障害ってすると、もう本当に長い歴史の中で、個人の責任、要するにこの人の中に問題があるわけですから、個人を直そうとするわけですね。そういう発想ですね。これがいわゆる簡単に言うと、医学モデルという発想だと私は思うんですね。医学モデル。これが先程の長い歴史なんていいましたけども、圧倒的にこの歴史が長く続くわけです。人里から隔離されたり、私も小学校の頃、山形で神社あるんですね、見世物小屋って出てましたこんなこと言うのあれですけど。見世物小屋で演技している人は、明らかに障害をもつ人です。その見世物の対象にされたような、ほんとに孤独な時代があったり、私が最初勤めた希望が丘の大規模コロニーも、どちらかという人里から離れた所に、危ない人達だから、そこで暮らすということが推奨されたとか、そういう時代です。

この次がいわゆる社会モデルっていう考え方。それはやっぱりおかしいんじゃないか。例えば障害を持つ人だって、これは私は画期的だと思うんですけどね、やっぱり個人の問題ではないんだと。社会がそういうふうな、社会のあり方が、そういうふうにさせているんだっていう社会モデル的な社会開場主義、こういうところが現れてくる。だからまあコペルニクス的転回ですよ、ある面じゃ。障害を持つ人達にとっては、まあえらく見方が変わった。その次に、どういうふうに現れてくるかという、後ろの人見えないかもしれないんですけど、そんなこと言ってもやっぱり、要望課題はあるんでないかっていう時代を迎えます。双方。個人にもあるし、社会にもあるし、双方問題があるんだという時代。今、じゃどういう時代かという、ざっくりどういふことかという、個人の中にある問題と、三日月にしておきますか。社会の中にある問題もあれば、三日月にして真っ黒じゃなくて、要するにその中で個人の可能性、インナーインソースっていうんですけど。内なる資源。利用者の人に内なる資源です。インナーインソース。利用者の持つ可能性ですね。要するに。社会の持つ可能性。社会資源なんてよく聞くじゃないですか。社会資源。もちろん問題もあるんですよ、社会資源。その中に働くちょっと難しい相互作用、相互に働く力、相互作用。だから、何を言いたいかという、皆さん方現場の中で、日々利用者の方支援されていると思うんですけども、利用者が問題だという勿論課題は様々ありますけども、基本的な視点と

して変わってきたんだということを、是非ご理解頂きたいと思ってるので、このページ数で言うと、3番のソーシャルワークの視点の、個人の問題という視点から、個人と環境との相互作用に着目し、個人の強みインナーインソース、ストレンクスなんても言いますけども、社会資源ソーシャルリソースに重点を置く視点。ちょっと抜けましたね、相互の作用に着目する視点なんです。その間に働く相互の作用に働くような視点が、今1つのソーシャルワークという考え方の医学モデルから、生活モデル、社会モデルへといったところに、そういうふうに考えていくという考え方です。

2つ目の視点は、ソーシャルワークの大事な視点は、マイクロ、メゾ、マクロの視点というんです。なんとなく分かって頂けますよね。マイクロっていうのは、本当に目の前の利用者との関係とか、利用者との課題とかっていうことです。マイクロね。あくまで中心は利用者だっていう考えです。その取り巻くところがメゾというか、取り巻く考え方がマクロ。この前なんかのテキスト見たら、セルフって出てましたけども、まずいいかなと思ってマイクロ、メゾ、マクロという視点がすごく大事、なんか難しい話になってきましたね。何を言いたいかというのですね、私も支援員だった時もありますもちろん。長く支援させて頂いたんですけど、事業管理者だったりする時もありますし、あと今、日本協会の会長職にあって国の制度政策とか、明日も県の方とやり取りありますけども、それが何を言ってるのかというと、バラバラではなくて、本当に相互に繋がっているということを言いたいわけです。皆さん方の日々目の前の実践をやっていることは、事業経営とも勿論繋がりますし、国の制度にも繋がっている。決してバラバラではないんだ。だからそこに私達の現場の価値というのかな、現場の価値というものが、確認できるんじゃないかというふうに思うわけです。ちょっと小難しい話ばかりになってきてるかもしれないですけど。

この次は、次に皆さん方スライドをあげて頂いて。これは皆さん方の団体の、国に提言したとおっしゃってましたけど、これが私達が団体ヒアリングの時に、厚生労働省に提案した中身を、1枚の紙にして頂いたのがこれです。私共の所、全国で6000位の事業所があって、児童から相談とか子供とか、グループホームとか、施設支援とか、6000を超える事業所が集まってるもんですから、非常に多様な提案をしなきゃいけないじゃないですか、多様な提案が出来るっていうんで、こういうの作ってくれたんですね。私一応これ原案で何か付け足すことありますかってきたもんですから、私は1つだけコロナ禍で、真ん中に丸書いてもらって、やっぱり本人中心だっこと入れてくれっていう提案だったんですね。そういう意味でこれはなしなわけです。国の制度も大事ですし、

県の制度も大事ですし、勿論施設運営も大事ですし、皆さん方の働く環境も勿論大事ですし、それは相互に繋がっているわけですが、その発想の原点は一体どこにあるのかって言うと、やっぱり本人の、繰り返しますが、個人の尊厳というか、そういうものを守るところから出発するんじゃないかというかたちでこれをお願いしました。

次は休憩ですね。4時半ですか。分かりました。皆さん方もうちちょっとお付き合い頂いて、4時半で休憩に入りたいと思いますけれども。

その次の視点として、マネジメントスーパービジョンの視点と書いてあるんです。今私達の業界ってというか、障害を持って人達もそうですし、全ての分野のところで、いわゆる人材確保というか職員確保とか、非常に難しくなっているという。皆さん方の職場どうですか。前は私達が入職させて頂いた頃は、例えば10人位採るのに、何百人も来たりですね、非常に採用試験で何回も突破しなければ入れないみたいな時代が、結構続いたんですよね。まあ、福祉が花形だと言われた時代ですけども、それが今はなかなか、採用が厳しいという時代になってきているんじゃないかというふうなかたちなんです。国の福祉部会というのがありまして、どちらかというところ、人材育成とか社会福祉士養成とか、介護福祉士養成あたりを議論するところなんです。その中で饅頭型から富士山型というのは、饅頭型というのは、こういう図を出されたんです。それが今、富士山型になってると。そういうふうに変ってきてるんだと、そういうふうに変らざるを得ない。どういう意味かというところ、人がやっぱり足りないですから、いろんな人に参画して頂くためには、裾野、裾野を広げていかなきゃいけないんじゃないかという発想です。裾野。ですから、皆さん方の所どうなのか、私共の所も今300人位のスタッフがおられるんですけど、非常勤の人、パートの方、高齢の方が非常に増えて来たんです。前からは考えられないような裾野の広がり。それでも大変だっていうレベルですけど。この饅頭型から富士山型っていうのは、かつては、大体ほとんどの方が正規職員とか、常勤職員で占められていたところですね。その中で利用者支援というか、サービスを、提供させて頂いたというふうに思うんですけど、今はこういうふうに変化している。何が問題かというところ、今日は多分皆さん方そういう人達だと思うんですけど、管理者であるとか、サービス管理責任者であるとか、役職に就いている人達が、うまくマネジメント力を発揮しないと、サービスの質は担保出来ない時代だということです。ですから帰る前に同じような立場で、同じような年齢層とか身分とか、そういう饅頭型だと、そこまでマネジメント力とかおそらく言われなかったんだろうと思うんですね。ところが今はこういう時代になりましたの

で、最後にもありますけども、サービスの質とか人権とか、社会制限とか、これをより守っていくためには、この人達のマネジメントが、要するに必要だと言われる時代ということなわけです。このマネジメント力というようなことと、皆さん方資料にも載ってますけど、職員確保の困難さであるとか、饅頭型から富士山型へというのは、まあこういうことです。職員構成も随分変わってきてるんじゃないかと。これは多分国の制度の委託かなと私も正直思うんです。常勤換算なんて考え方導入してるんじゃないですかね。常勤換算、要するに時間で計算して配置するっていう考え方というのは、非常にある種安定感がない原因に繋がっていくので、私としては個人的には反対です。今はこういう時代なので、なんとか利用者の方にいいサービスだったり、満足するようなサービスを提供していくためには、こういう発想でないといけないんじゃないかと。求められる施設長とか、管理者のマネジメント力というのは、この饅頭型から富士山型へと見て頂くと、ちょっと理解して頂けるのかなあなんて思いますし、将来皆さん方管理層に就かれるんだと思いますので、そういう力を、特に若い人達の場合は、今から準備しておく必要があるんじゃないんだろうかなあというふうに思うんです。

ここに書いてありますけども、皆さん方非常に勉強されてるから、私 P.F ドラッカーという人が本当に大好きで、ドラッカーという人は、赤い本で何冊かありますよね。ドラッカーという人、大変、経営学というところの神様とかって言われていますんで、是非何か読んで頂きたいところですけど、そのドラッカーさんはどちらかというところ、企業経営だったりそっちの方が中心なわけですが、彼が『非営利組織の経営』っていう本があるんですね。是非お読み頂きたいと思うんですけども、非営利組織の経営っていうのは、人と社会を変えることなんだっていうふうに書いてあるんですね。要するに人っていうのはこちらでいうと利用者ですね。利用者の生活環境を変えたり、利用者がよりストレスじゃないけど、より成長できるような方向にいたり、あとは社会を周りの社会を変えることなんだっていう視点で、彼は様々な著作を生んでいるわけです。あとはマネジメント力を求められる人達に、やはり必要なのは、いわゆるスーパービジョンという考え方です。研修でも随分行われるようになりましたんですけどもやっぱりまだまだ私自身も含めて理解が足りないところがあるかな。要するにサービスの質の向上っていうのは、支援スタッフの皆さんの支援力だったり、業務遂行能力の総合なわけなので、スタッフをどういうふうに育てていくかということが非常に大きな管理者だったり、責任者の役割という形になってくると。釈迦に説法ですけども皆さん方、是非その管理的機能と指示的機能と、教育的機能という、3つの大きなスーパービジョンの機能があるというふうに言われてますので、このあたりは是非分厚い本が何冊も出てますし、

最近は分かりやすいグループスーパービジョンとか様々な本も出てますので、是非お読み頂ければありがたいかなあというふうに思うところがございます。

それでは、途中ですけど、一旦休憩取らせて頂きますので、10分位休憩時間大丈夫ですかね。じゃ、よろしいですか。

司会 では、講義の途中ですが、只今から10分間の休憩を取らせて頂きます。4時今現在24分ですので、4時35分に皆さん又お集まり頂いて、続きの方開始させて頂きますので10分間休憩とらせて頂きます。

皆様ご着席頂けましたでしょうか。私の手元の時計だと4時35分となりましたので、お話しされてる途中で大変申し訳ないんですが、又引き続き井上先生の方から講義の方よろしくお願い致します。

講義後半（井上先生）

じゃ、それでは、ここまでで何かご質問とかございますか。分かりにくかったこととか。何かないでしょうか。なるべく皆様方を眠らないようにやったつもりで、これからも後半戦になりますので、眠らせないようにしたいと思います。それだけ…。それじゃあ又講義に入る前に、先程のペアの方と話し合えるような位置関係になってくれますか。要するに隣の人とお話しできるような位置関係になって下さい。話しする時に面接する時に、横向いてはしないですよ。そうそう、そういう感じ、目線が合うようにとかいいですか、大分仲良くなられたんだろうと思います。私本当は社会福祉士の養成とか演習で結構やるんですけども、ここ黒板に書いてある喜怒哀楽、人間の感情、心の中には、喜びだったり、怒りだったり、哀しさだったり、楽しさだったり喜怒哀楽っていうのがあるわけですよ、勿論ですが。利用者の方も思っただけのわけなんです。当然ですよ。なかなか利用者の方達は、言葉による表現とかなかなか難しいので、私達の感受性、受信能力が問われるわけですけども、ここでやって頂きたいのは、ほんとは全部やってもらいたいんですけど、お二人でちょっと話し合っただけで、例えば1人1つずつ選んで頂いて、最近例えば怒りを感じたこととか、例えばですよ。より腹が立つこととか、非常に楽しかったこととか、それを喜怒哀楽の中から1つ選んでいただいて、よろしいですか。まず1つ選んで頂けますかそれぞれ。じゃ、それぞれで1つずつ、出来れば別の感情がいいな。二人とも怒りってなってくるとちょっと、何が起こるか分からない。ちょっとお二人で私はこれ、私はこれ、出来れば違った感情です。

じゃ、先攻後攻きめましょうか。まず話聞く方から。聞く方と要するに違った感情話す方と、先攻後攻じゃお二人で決めて下さい。出来れば違った感情ね。こっちの人が怒りだったらこっちの人は楽しい感情だったり、こっちの人は悲しい感情だったら、違った2つの感情についてやって頂く。今回聞く方はどちらですか。相手の話聞く方。まだ先攻後攻同じですか、聞く方は？ 大体分かりましたね。相手の感情。貴方の悲しい出来事は、どういうことだったのでしょうか。あなたの楽しいことはどういうことが楽しいかって聞くわけですね、聞く人は。先程の面接技法ちゃんと頭に入れて頂いて、頷いたり目線を送って頂いたり、一生懸命傾倒して聞いて頂いたり、あまり長い時間いりませんので聞いて頂いて、最後だけ要約して相手に返して頂く。貴方の悲しい気持は、こういうことで悲しい気持ちだったんですね、って返して頂いて、OKであればそれなりに進んで頂いて、全然関係ないこと要約したとなると、それは聞いてなかったということになるんですね。それだけは避けて頂いて、4分位でやってみましょうか。感情はそれぞれだと思います。ワーカー役の方から始めて、要約して返すところまでです。はいじゃ、よろしくお願いします。

聞くことで一生懸命になるんですね。相手の例えば悲しい感情に付き合うわけですから、自分も勿論一定の冷静さは持ちながらも、そういう思いを聞かないといけないですね。悲しいことを話しているのに自分はウハウハウハウハっているとちょっとまずいですよね。それも考慮に入れて頂いて、相手の感情に合わせて面接技法を上手く活用しながら聞いて頂いて、最後は要約をして頂いて要約をして相手に返して頂くということまでです。はい、役割交替して頂いて5分位始めて下さい。

時々職場の人と仲間とやって頂くといいんですね。人間の言葉だけじゃなくて、情感というか感情というかすごく大事なんですよね。こちらの方に気付いていくというか、そういう点ではすごく大事なところなので、ぜひ職員のやるなら研修とか、いろんところで使って頂いて、お互いの感性というか共同というか、様々なことに気付いていくということが大事なのかなあとと思います。時々やるんです。ほんとは、喜怒哀楽全部やるんです。あなたの楽しいこと聞かせて下さいねとか、あなたの最近怒ったこと何かありますかとか、お父さんと私の間には怒りのマークっていうものがある。子供育てだって、仕事だったりね。あとは悲しいことも人生ですからいろいろ起こってきますし、勿論楽しいことだっていっぱいあるし、この前誰かの本読んでいたら、全体の総和っていうか、全体の量が大きいほど、豊かな人生でないかって誰か書いてましたけど。だから決して楽しいことばかりでないし、苦しいことだけでもないし、基本もあるし、そういう感情の起伏って大事なことです。皆様方から

やっていただいたのは、いわゆる会話の世界ですよ。バーバルコミュニケーションで言われてる、要するに話をして相手に伝えるという部分なわけですけども、私達の仕事ですごく大事なはこのノンバーバルという、皆様方のところの利用者の方達もそうかもしれないですけど、障害の重い人とか、言葉でなかなか発せられない人達も、先ほど言ったように、同じような勿論私達と同じような感情を持っていて、なるべくそういう彼らにも豊かな感情だったり、楽しい感情だったり、悲しいっていうのはっていうくらいかもしれないですけど、そういう感情を与えられればいいかなあというふうに思うんです。このノンバーバルコミュニケーションの下に、稲の話って書いてあるじゃないですか。これって私の、この後私の実践の話もちょっとさせて頂くんですけど、私は、これは施設長の頃でした。向陽園の園長という立場。施設長で私の上に理事長さん、今私理事長ですけど。理事長さんっておられるんで、私の前の前の理事長さんなので、彼は全然福祉には専門外というか、農業共同組合の組合長さんだったり、農業をやっていた人なんです。今でもまだ記憶あるんですけど、鮮明に覚えているんですけど、園長室でその理事長さんとたわいのない話をしていたわけです。私が向陽園の利用者って大変障害が重くて、なかなか分からないんだ何を思っているんだか、そう言ったわけです。そしたら、ほんとに日頃は寡黙な理事長さんだったんですけど、その時はこっぴどく叱られましてね。というのはどういう言い方したかと言うと、本当にその通りだと思います。『自分は稲とか葡萄とか育てて、まあ名人芸みたいな世界なんですけど。自分は稲の話、稲の気持ちも葡萄の気持ちも育ててると分かるみたいです。施設長、私ね。お前は少なくとも人間育ててる。育ててる人間は同じ人間なのに言葉がないのとかなんとかって、分からない筈はないって言われましてね、私は私でショックだったんですそれって。そう言われてやっぱり自分は、現場の利用者の方の思いとかっていうのを、やっぱり把握しきれてないというか、至ってないんだ。この人達は言葉がないんだから、やっぱり思いがよく分からないんだみたいな先入観っていうんですかね、マンネリズムっていうんでしょうかね、そういうのを本当に指摘されたような気がして、皆さん方にとっても、そんなことはないと思いますけど、やっぱり苦勞の人っていうか、なんでもその道ですごい人だと思う人は、やっぱりそういう世界で生きているんですね。なので私達も決して私みたいにならないようにというか、皆さん方に今日話したわけです。決して言葉がないからと言って、思いがないわけではないし、大きな本当に可能性だったり、ナイーブな気持ちっていうのを、心に秘めてやってらっしゃるんだ。そういう面で新鮮に響いて、利用者の方と向き合き合う大事さっていうのをじっくり教えられました。是非何かの参考にして頂ければと思います。

じゃ、ちょっと前のスライドに戻りますので。途中でやめてしまいましたが、マクロという世界ですね。ソーシャルワークでは、繰り返しになりますけど、目の前の利用者のことをミクロの世界というわけですね。私達の支援の在り方とか、関係の作り方とかそういうことがすごく大事です。それを周りを取り囲むように、メゾの世界ってあるわけです。それは施設運営だったり、地域との関係だったり様々なところがある。最後のマクロの世界っていうのは、そういう時代になってきたわけですけど、先人達の大変な思いとかで、国の社会制度もまあ不十分ではありますが、大分充実はしてきたんだと思うんです。問題もさっきの常勤換算でないですけども、非常に問題もありますけども、徐々にではありますけども充実してきたんだらうと障害福祉の分野についても、そういうふうな思いでいます。ただ肝心の部分の制度の見直しが遅れているって書いてあるんですけど、ちょっと怒られそうですけども、1つは私もそうですけど、経営者管理者の資格と研修制度っていうのは、やっぱりもうほんとに見直すべきでないかなと思います。皆さん方、管理者施設長さんに文句言ってるわけではないんですけども、ただ最近、私も協会の会長職として、虐待事件の報道とか様々なものを頂くわけですけども、例えば、私今理事長職やってるんですけど、理事長研修なんて何もないですからね。毎年何もないです。理事長として、これやらなければ理事長職務められないなんてことはないんです。施設長さんは、ある程度あるんだらうと思いますけどもね。だからさっきの富士山型じゃないですけども、トップマネジメントとか、皆さん方のマネジメント力を求めなきゃいけないのに、皆さん方に研修とかしてるのに、トップのマネジメント力というのが、あまりにも見直しが遅れてるんじゃないかっていうのは思うんですよ。私、山形県ですけど、前県立施設で虐待事案がありまして、随分騒いだんです。その時に個人を中傷するわけじゃないですけど、やっぱりほんとにマネジメント力は効いてないなという感じしました。施設長さんとか、管理者の人の現場の先程の話じゃないですけど見てない、見てないというか、それが非常に多いので、特に法人の理事長職とか社会福祉士の中核になる人達には、やっぱり研修要件とか資格制度っていうものを、確立すべきでないだらうかというふうな発言は障害者部会とか結構やってるんです。権利擁護だとかサービスの質の確保に向けた制度設計っていうのが大事ですし、なによりも理念を実現するための、現場のキーマン強化白江さんは先程言ってらっしゃいましたけども。これ今方針が、国としての方針が作られていて、ちょっとこんなこと言うと怒られますかね又。私何十年前、ニューヨーク州に行ったんです。今、東京都の委託施設っていうのがあるんです。これ言ったら怒られる。皆さん方、東京都の人が東北には、ほんと多くこちらに来られてるんですよ。特に知的障害関係。さっき新聞記者の方から取材

の件ですけど、障害者支援施設だけじゃなくて、グループホームも非常に大量の人達が、東京都を離れて、山形とか青森とか、そんなところで暮らさざるを得ないという、そういう実態にあるわけです。過去のことはしょうがないとしても、これからじゃどうなのかというと、やっぱりこのままでは良くないと思うんですよね。私達がいってるのは、東京都の中で東京都の人達ですから、なるべく身近な所で暮らすような施設とかグループホームというのをやっぱり作って頂いて、やっぱり離れた所に暮らしている人たちを、少しでも1人でも戻してもらったり、本人の希望を聞いて戻してもらいたいみたいな話をしてるわけですけど。なかなか話としては進みませんです。この前、今日岩手県から来ていらっしゃるんですかね。岩手県の方と話してたら、岩手には東京都の委託施設っていうのは、1箇所もないんだそうです。東北の中で唯一だと思えますけども。なんでないのって聞いたら、当時の要するに、お偉いさんが、やっぱり障害を持つ人達の、犠牲の上に地域振興みたいなものってないんじゃないかということで、ないんだというお話をされていて、やっぱりトップの人の考え方というのは、非常に大きなんだなというふうに思うんですけど。今後考えた時に、プロの皆さんに愚痴を聞いて頂いてるかたちですけども、是非仙台でも圧倒的に知的障害者の方達だけですから。北は青森から南は岐阜まで、知的障害者の方達が東京都内に住めなくて、グループホームだったり、遠くで暮らすことになって、今どういう現象が起こっているかという、親御さんたちはもう高齢化しまして面会もままならないし、そういう状況になってか、ほんとなんか淋しいって利用者の思い聞くもんですから、この発言になってるわけですけども、我が国が遅れてるっていってるのは、やっぱりあのニューヨーク州で23、4年前に、もうほとんど大規模な施設とかっていうのはない時代でした、20年前で。今はほとんどもうないと思いますので、あっちの施設は我々の入所枠の施設に比べると、ほんとでかいですからね。そういう問題点もあるんだろうと思うんですけど、東京都の方と喋ると、東京は値段が高いから、とても施設なんか作れないんだっていうんだけど、そんなことないですよ。作れる気になればね、そう思ってちょっとあれです。何よりも2年後実現するための、現場の基盤強化みたいなのが、国の制度政策というのを書かせて頂いたということです。

それでは残りの時間が迫ってきましたので、社会福祉法人愛泉会の取り組みなんていうことでパンフレット、簡単に自分達がやってきたことですけども、お話しさせて頂くという形ですけども。私も常に今日のテーマである、ソーシャルワークの実践ということをお頭においてやってきたつもりです。創立38周年を迎えるんですけども、38年前はどういう願いだったかということ、県と山形市に、知的障害の重度の入所施設1つもなかったんです

ね。全部県外とか、遠く離れた所に住んでいたんで、山形市内に入所施設を作るということを目標として、どうにか立ち上げたんですね。50名から集まって80名の入所施設で、今は定員40名に減らして、最初に出た50名の方達は、結構障害の重い人達が多いんですけども、全員地域の方には出ました。グループホームという形ですけど。そんな形にしています。基本的にここ山形市と上山市、天童市、中山町、東南村山圏域といわれるところに、小規模の生活介護事業所だったり、グループホームを作って入所者の方を、いずれ地域移行したいという取り組みです。

大まかに見て頂いて2番目にソーシャルワーク、今日のテーマであるソーシャルワークというものをキーワードにして、スタッフを育成したいなど。あくまでもソーシャルワークというのを1つの理論と言いますかね、それを具体的に。今日も来る時にうちの本部で、職域研修、新人の職域研修してましたけども、今日はアセスメントというところですか、皆さん方分かりますよね。インテリジェンスアセスメントっていうじゃないですか。アセスメントをなんか鍛えられていました、新人の職員がですね。なのでソーシャルワーク理論の元実践をしたい。この中でだいたい見て頂くといいと思うんですけども。利用者が住民として住み慣れた所で暮らし、活動するという目標だったり、家族の反対やグループホームの地域のグループホーム建設の反対の中で、多くの協力者の皆さんって書いたんですけどね、後で聞いたんですけど、私が核になって利用者の方を、地域に出したい出したとばかり言って、一番最初にやったのはこの詳細はどうしましょう。クリックすると終了します。ここですね、やっぱり施設の障害の重い、知的障害の利用者のご父兄にとっては、やっぱり向陽園という入所施設に入られたというのは、すごく安心だったんですね。それをこともあろうにグループホームに行けなんて追い出すみたいに、非常に抵抗感があったんです最初。後で聞いた話ですすけども、私が今度新しく出来たからグループホームに行ってもらいますなんて、行ってもらいますって、意思決定支援じゃない、強制的にグループホームに。その時に園長は分かっているんだかって、保護者の方から言われて、何言われたかという、お前の前だからしょうがなくてうんうんって聞いてたけども、その後、近くに蕎麦屋さんがあるんですけど、蕎麦屋さんで3時間ほど私の悪口で盛り上がったって言って。とんでもないってなりましたが、せっかく安心した施設も、んだがっすってご納得頂いて、っていうふうに思ってたんですけども。それだけあとは地域住民の方の反対運動っていうのは、これは新聞に載りました。今日お話ししたくてですね、県知事の市の、山形県に条例出来たってお話しあったでしょ。あのきっかけはこれです。私達がやっていたグループホームの建設反対運動を、朝日新聞

の記者が取り上げてくれて、シリーズで8回位かな、書いてくれたんです。それがきっかけとなって条例作りというのが進んで、あとはおっしゃってた身体障害者福祉協会の前松田会長さんでしたか、身障協の松田会長さんが、山形県内の各市町村を廻って頂いて、今日、県も市も皆さんも言ってましたけど、怒られるね、あれは松田会長さんのおかげですほんとに。私はそう思います。私共の発端になったというのは、何も私建設反対運動、実質反対運動に向けて、そのところ諦めたんですけど、家主の方が精神的におかしくなっちゃったっていうかたちもあってやめたんですが、要するに先程一番最初に話した通り、地域に出るために反対運動があったんですね。知的障害の重度の方達が、施設だったり、山の奥の方で静かに暮らしてもらう方がいいのに、何故来るんだみたいなすごい5回も6回も反対運動にあいましたけれども、今はグループホームを作ってるんで、ほとんど反対運動はないんですけども、そのきっかけは、私共の所に朝日新聞の記者さんが遠藤たかしっていうんですけれどもね、彼も立派だと思っただけで、県庁でいろんな障害福祉の話聞いてるんだけど、ちょっと違うんじゃないかと思われて、社会福祉士の資格を取りに来たんですよ。取って新聞記者だから実習必要じゃないですか。なので私の所に来て、反対運動されましたって聞いて、記事にしてもらったわけですね。ですから私は彼の言葉じゃないんですけど、やっぱり反対運動って知らないから、知らないから利用者のこと知らないから反対するんであって、やっぱりなるべく利用者が地域の住民の人と近い距離の中にいるということが理解を深めますし、いわゆる共生社会というものを、実現する1つの道なんじゃないかなあというふうに思って、今までやってきたというところなんです。反対運動の中で多くの協力者の皆さんというのはどういうわけか、反対運動あるじゃないですか。大体反対運動あってもやってきたんですけども、必ずその後に理解者が現れるんですね。不思議なことに。これは本当今、10分位先にある、そこもお借りしてるんですけども、反対運動でグループホームが出来なかったということを知った方が、なんとか力になりたいと言って貸してくれて、その方は2つ位グループを建てて頂いて、そしてやっぱり自分の身内、お孫さんにも障害をもつ方がおられて、やっぱり人事じゃないわけですよ。なので応援を非常に送ったと。前委員長の言葉の社会参加と言っている暇あるんでしょうかと。利用者が地域社会を優しく変えるっていうのは、なるべく知的障害の重度の方達を私達が、地域の街の中で暮らすっていうことでやってきたんですけど、地域社会も大分見方が変わってきますので、一応貢献しているのかなあなんていうふうに思っています。

あとは、向陽園って入所施設山形の西の方にあって、長谷堂っていう所にあるんですけど、そこで結構車通り

激しい所なんです。私達の方針としては、なるべく鍵かけないで昔は、長橋さんって皆さん知らないですよ。年中いなくなる。年中いなくなっても、その度に地域社会に謝りに行ってやってたんですよ。そんなことが続いたら、何を言いたいかという前園長の言葉と社会参加というのは、ある時夕方、救急車の音が聞こえた。救急車の音が聞こえて、その当時私が現場の責任者だったので行った。うちの障害の大変重い方、利用者が夕方外に出て行って車から轢かれて、車の下敷きになった。下で寝ていたというか。全然私達そういうのは把握どうなっていたって、言われるかもしれないですけど今は。救急車来て初めて知ったという状況なんです。急遽山形大学の大学病院に運んで頂いて、幸いに無事だったんです。でも私見た時には、もうフロントガラスは割れてるし、目はへこんでるし、もう駄目だと思って、救急車で運ばれたというので、当時の前園長の言葉のさかいさんに謝りにいったわけです要するに、園長に。私次長さんの時だったかな。そしたら言われたのが、私はちょっと震えましたね、あれは。何言われたかという、生きるか死ぬか分からない時ですよ。園長言ったのは、「井上君、まあこういうこともあると、職員は要するに臆病になって、億劫になってかな、でも自分達が目指しているところは違うはずだから、お前はスタッフを励ます明るい役をやりなさいって言われて、それが向陽園っていう施設が、社会に出て行くんだということの後押しをしてくれた言葉だったんだと思うわけなので、去年残念ながら亡くなられてしまいましたけれども、やっぱり管理者とか、私も個人の理事長職をしていて、ある種のポリシーっていうんでしょうか、そういう方向性でいくんだっていうことを打ち出すと、やっぱり現場もそうですし様々な課題も出てきますよね。その時にやっぱり代表者としてだったり、施設長として、どういうメッセージを出していくかっていうのが、非常に大きいところかなあって思って、基本的には私達の考え方としては、入所というのをなるべく少なくして、当然なくすことは出来ませんのでね、無理ですよ。今の現状では。今日はきてないですけど、中度高齢化とか、高度障害の人達に対して対応していかなければ勿論、知的のところは特にです。難しいんですけど、全国ではかなり画期的な実践もかなりあって、大体障害の重い人達でも40歳になったら例外なく出て頂くという、次の所を用意するっていう所も出てきたり、様々な所今だいぶ変わってきているんですね。ですので、皆様方の施設の中で、外に出れば良いという問題でもないかもしれないけど、是非考えて頂ければ。私達が最初に取り組んだのは、職住分離という仕掛けでした。とにかく施設は住まいだ。活動は地域社会の中で。毎日出かけて行くというか、そういうことで職員も、利用者の方も活性化するんだなあと、そういう感じが非常にしたんで、何か参考にして頂ければいいかなあと思ったんです。

私、北海道の伊達にある伊達コスモスの家っていうおがきっていうんですけど、私の大学の後輩になるんですけどね、重心の方達のグループホームと、生活介護をやってるんです。我々のところは、知的の重度じゃないですか、だから結構動けるんですけど、彼の所はほとんど寝たきり状態のような人達をグループホームでケアして、日中は別の所の生活介護事業所に。ここが凄いところなんですけどね。1人1人が車椅子で、ヘルパー付けて送って行くんですね。途中で近所のおばちゃん、そういう人達が、交流があるわけです。ですから何を言いたいかというと、障害の重い軽いだけではなくて、やっぱり私達事業所の工夫っていうのは、そこにあるのかなと思って、是非皆様方の所でも障害の重い人達多いかもしれないですけど、やっぱり社会との接点を持てるような仕掛けというか、それもすごく大事な事かなと。それが日常的になると、随分入所型の施設っていうのも、変わってくるんじゃないのかあなんていうふうに思うところなので、どうしても入所型っていうので、長く住んでると、どうしてもそこしか分からないですからね。利用者も、今回も意思決定支援を、地域移行のため意思決定支援が義務付けられるってなってるんですけど、障害の重い人とか、知的障害の重度の方達って、やっぱり体験とか経験がないと、それすら分からないですよ。なので、なるべくそういう体験とか経験を踏まえて頂くことによって利用者のニーズというのを、より出すような仕掛けが必要なのかなと思っています。私達の実践の中でやっぱり、一旦出た人が向陽園って入所型施設の方が古いからね、あれでしょうけど、戻りたいっていう人はいないですね今まで。百何人くらいやりましたけども、戻って帰って来たいと言った人はいらっしゃらなくて、向陽園の車で迎えに行くと、拒否反応をするってそういう話は聞くんですけど。そんな実践をしています。ただ私も、それだけじゃ駄目だなと思って、昨日職員会議でスタッフの皆さんの話し合いで、痛感させられましたけども、理事長そんなことばかり言ってるけども、グループホームに出ればいいって問題ではないんだと。おっしゃる通りですね。グループホームに行くと、ある程度限られた空間になるから、支援が変わっていかないと、入所型の施設よりも自由度が少なくなってくるというところがあるみたいなので、それも決して表に出せばいいとか、施設だから駄目じゃなくて、やっぱり我々支援の工夫っていうか、日々の見直しっていうのが、すごく大事な事でないかなあということを、昨日スタッフの言葉を聞いて、改めて形だけ変えればいいんじゃない、こっちの社会の出せばいいとか、そういうだけの問題じゃなくて、やっぱり外の環境である私達の支援力というのが伴って、はじめていい支援というか、利用者の満足度に繋がるような資格ができるのかなというふうに思います。

へらへらしゃべってて、あと残された時間が少ないんですけど、私は早めに終わらせるのが、私の唯一の取柄

だと思っているので、そろそろ終わりたいと思いますけど、結びに変えてなんていう形で書かせて頂いて、私は今後の国の地域福祉、障害福祉というのが充実するために、地域福祉とか障害者福祉が充実するためには、やっぱり今日のテーマであるソーシャルワークという環境を変えていたり、利用者自身との関係性を変えていたりというソーシャルワークの理論を、土台にした実践というのは、非常に私は有効なんじゃないかというふうに思うんです。もう1つは先程、少子高齢化で、今法人の見直し、法人の連携とか、厚生労働省内の動きがあるんですけども、私は逆だと思ってるんです、逆だと。やっぱり社会福祉法人とか、学校とか、あと医療機関、町医者の先生方もそうだと思うんだけど、そういう人達が、やっぱり地域社会で支えるんだと思うんですよ。だから医療とか教育とか福祉の分野に、そういうのに効率化であるみたいな、大規模な所がいいんだみたいな理屈は、私は違うんじゃないかなっていうふうに思って、私も山形市内には住んでるんですけど、本当は山中に住んでるんです。周りは高齢者ばかりなんで、そういう人達を支えているのは、社会福祉サービスですよ。高齢者の社会福祉サービスだったり、学校の集まりがあったり、その辺は国の方向性とは違うと思うんで、少子高齢化の中で社会福祉法人が、地域を支える機能を発揮するみたいな、まさしく地域貢献だと思ってますけど、そういうことが大事になるんじゃないかなというふうに思っています。

最後に利用者本位のサービスの質の確保。これがサービスの質をどうこう把握するか、サービスの質を、どういうふうに評価するかっていうか。それが今一番障害者部会でも論点です。昨日も障害福祉課長が言っていたのは、障害者のサービスの質の確保。普通自由競争時代だったでしょ。普通ラーメン屋さん、例えば皆さん方、味悪いラーメンなんていったら潰れますよね。ところがやっぱり障害を持つ人達とか、ご家族にとって、やっぱりサービスの質、満足度っていうものを私達が追及していかないと、やっぱりそれはいけないんじゃないかと。やっぱりいい事業所が評価されたり、いい支援内容が評価されたり、そういう所に多くの利用者が来るような、仕掛けっていうのが私は求められているんじゃないかと。ちょっと言い過ぎかもしれないですけども。利用者本位っていうことを考えると、私はそういうふうに思うのでございます。

長くほんとお付き合い頂いてありがとうございました。なかなか質問をお受けする時間もないんですけど、一応懇親会、これに私参加するように命令を受けましたので参加します。その時何かありましたら、おっしゃって頂ければと思います。2時間お付き合い頂いてありがとうございました。終わりにさせていただきます。

司会 大変今井上先生からもありましたが、質疑応答のお時間がですね 17 時半までの分科会になりますので、お受けすることがなかなか難しいんです。この後の交流会ご参加いただける方、もしお見掛けしたら、お声かけて頂ければと思います。井上先生大変貴重なお話ありがとうございました。皆様の盛大な拍手をもってお出迎えさせて頂きたいと思います。では、これを持ちまして令和 5 年度東北ブロック身体障害者施設職員研修会第三分科会を終了させて頂きます。皆様誠にありがとうございました。

第4分科会

「地域福祉の役割と新たな取り組み」

社会福祉法人 全国社会福祉協議会

東北文教大学 人間科学部人間関係学科

准教授 下村 美保氏

プロフィール

【氏 名】

下村 美保 (しもむら みほ)

【現 在】

東北文教大学人間科学部人間関係学科で社会福祉士の養成に携わる。

【専門分野】

地域福祉

【資 格】

社会福祉士

【出 身】

神奈川県

【最終学歴】

東北福祉大学大学院総合福祉学研究科博士課程 単位取得後退学 (社会福祉学修士)

【経 歴】

- ・ 日本社会福祉学会東北部会幹事
- ・ 日本地域福祉学会東北部会地方委員
- ・ 山形県健康福祉部 (高齢者・障がい者虐待防止会議) 委員
- ・ 成年後見センターぱあとなあ山形業務監査委員会委員 ほか

第四分科会

ご出身は神奈川県で、最終学歴の方は、東北福祉大学大学院総合福祉学研究科博士課程、それから社会福祉学の修士をお持ちになっております。日本社会福祉学会東北部会の幹事をなされ、又日本地域福祉学会東北部会地方員、山形県健康福祉部高齢者障害者虐待防止会議の委員、成年後見センターパートナー山形業務監査委員会の委員他、多岐にわたりご活躍されております。

それでは下村先生、よろしくお願い致します。

講演（下村先生）

皆さんこんにちは！ 只今紹介頂きました東北文教大学の下村美保と申します。どうぞよろしくお願い致します。座らせて頂きます。自己紹介の方をして頂いたんですけども、ちょっと簡単ところで、只今私は東北文教大学、山形市内にあります、山形駅から一つ奥羽本線から蔵王駅から歩いてすぐのところの大学で、社会福祉士の養成に携わっております。社会福祉士養成が3年目ということで、その前は介護福祉士の養成の方にも携わっておりました。山形に住んでもう20年以上になります。中学生、小学生の子育てをしていてとても自然環境や食べ物、移動とか通勤とかもすごく過ごしやすい環境で、気に入って生活しているところです。ちょっと今年の夏とても暑かったですけれどもようやく涼しくなって、今日の日を迎えられて良かったなと思っています。ちょっとお盆のときにちょっと結構風邪引いてしまいまして、咳が少し残ってお聞き苦しいことあるかと思いますが、うつったりするようなことはないのでご了承ください。

今日は職員研修、身体障害者施設の職員研修ということで、今名簿見させて頂いたり皆さんの様子を見たら、とても立派な方々ばかりで、イメージしていた雰囲気とちょっと違う感じで、立派な方々だなというところで、緊張感持ちながら進めさせて頂きたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

本日は、地域福祉の役割と、新たな取り組みというテーマでお話させて頂きます。障害者福祉においても、地域移行の福祉支援が掲げられていることや、生活課題が多様化、複雑化してきていることなどから、地域で包括的な支援体制を構築することが、求められていると思います。高齢者、障害者、子供分野、貧困を分野ごとに包括的な支援体制も進められておりますが、今求められていることは、分野を超えて包括的な体制を構築していくことが、進められているかと思っています。そんな中、地域共生社会という大きなテーマのもと、それぞれの地域特

性に応じてどのような地域を作っていくかということ、特に福祉の専門職は考えて取り組んでいくことが重要になっていると思います。そのような内容を含めて4つの項目に沿ってお話していきたいと思います。

ではまず、地域福祉について確認していきたいと思います。全国社会福祉協議会のホームページのところでは、それぞれの地域において、人々が安心して暮らせるよう、地域住民や講師の社会福祉関係者がお互いに協力して、地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方。人として当たり前の願いが叶えられるような地域づくり、暮らしを作っていく、構築していくことということです。歴史的な簡単な流れですけれども、我が国では地域福祉がどのように展開されてきたのかってところで、戦後の社会福祉の対象はというと、貧困対策が主なものでした。産業科学都市部の密化や、農村の過疎化により、コミュニティの崩壊、犯罪、公害問題が深刻になり、それらを背景としてコミュニティ作りが進められ、地域福祉の基盤も整理されて、整備されてきました。1951年には中央社会福祉協議会が都道府県、市町村、社会福祉協議会の組織化が進んできます。地域福祉の理論的な基盤が形成されていきます。1962年の社会福祉協議会基本要項が、市町村社会福祉協議会に福祉活動専門員が設置され、市町村、社会福祉協議会が地域福祉を推進する体制整備が図られました。

1970年代ですけれども、イギリスからのコミュニティケアの考え方に基づいて、社会福祉の対象を収容施設において保護するだけでなく、地域社会すなわち居宅において保護を行い、その対象者の能力の、より一層の維持発展を図ろうとするものであると定義され、施設収容の在り方に議論が高まっていきました。地域福祉の概念や理論化、体系化が1970年代から進んでいきます。この70年代後半には、ショートステイ、デイサービス、ホームヘルプサービスという在宅福祉の3本柱なんていう言葉も登場して、それらのサービスも展開されてきたかと思います。この1970年は、心身障害者対策基本法、現在の障害者基本法も交付されました。1975年が、障害者の権利宣言が、国連で採択された年代になっています。

次に1990年代ですけれども、在宅福祉、施設から在宅へ。そしてまた在宅から地域へっていう流れでの中の、在宅福祉の移送の充実ということや、国から地方への権限の委譲ということで、3つの分野、高齢者、子供、それから障害者の分野で、在宅福祉の具体的な整備目標を掲げたプランが立てられました。1995年障害者プランノーマライゼーション7か年戦略っていうことで立てられて、そして市町村における在宅サービスを軸にした、地域福祉計画実施の時代に入っていきます。1981年では国際障害者年が採択された年ですね。完全参加と平等。また93年は心身障害者対策基本法が障害者基本法に改正された頃になるかと思います。

1990年代、2000年に入っていくと、サービス利用が大きく変わる年代になっていくかと思います。2000年には一番大きなところでは、介護保険法や社会福祉基礎構造改革等もありましたけども、地域福祉の分野では、社会福祉法が施行される年。もともと戦後にできた社会福祉事業法が改正、改称されて社会福祉法として2000年施行されました。この社会福祉法の目的としては、社会福祉を目的とする事業の全分野における、共通的基本事項を定めているもので、福祉サービスの利用者の利益の保護、及び地域における社会福祉っていうことで、地域福祉ですね、の推進を図ること。社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、以て社会福祉の増進を図ることということで、法律の中に初めて地域福祉という言葉が明記されることとなります。2000年社会福祉法。それがいろいろ今も毎年のように改正されていますけれども。この4条では、地域福祉の推進っていう項目で、この4条見てみると、地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者、及び社会福祉に関する活動を行うものは、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が、地域社会を構成する一員として日常生活を営むこと。社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるようになることが定められて、排除されることのない、参加とノーマライゼーションを目指し、身近な地域でその人らしい自立した生活を送ることを、実現することと解釈することができます。地域福祉の推進っていうところですね。

4条。それでは地域福祉の推進は、誰がするのかというところですけども、最初に書かれて、4条のところの地域住民ですね。それから社会福祉を目的とする事業を営業者のもの。社会福祉に関する活動を行う者の3者を掲げています。なかなか地域住民の人達の、地域福祉を推進っていう意識を高めるところが課題になっているかとは思いますが、その3者を法律では定めています。そして相互に協力して、地域福祉の推進に努めなければならないと努力義務を課しています。その社会福祉法をここ数年、令和に入ってから改正が行われていますが、ここの改正、4条ですね。1項に入っていますが、法律できたときはこの1項なくて、これが4条の最初に書かれていました。1項として令和2年6月の改正では、地域福祉の推進は地域住民が相互に、人格と個性を尊重し合いながら参加し、共生する地域社会の実現を目指して行わなければならないということで、地域福祉は地域共生社会の構築を目的としている、ということが数年前に位置づけられました。地域福祉と地域共生社会の関係を明らかにするため新たに整備し、地域福祉は地域共生社会の構築を目的としていることと位置付けて、それを進める、目的を達成するために、重層的支援体制を構築する必要があります。今自治体では重層的支援体制の整備に向けて、動いている真っ只中かと思いますが。この重層的支援体制ですけども、これも同じく2002

年、令和2年の社会福祉法の改正のところで、市町村が行える重層的支援体制整備事業というものを、具体的に位置づけました。市町村は地域生活課題の解決に資する、包括的支援体制を整備するため、介護保険法、障害者総合支援法、子ども子育て支援法、生活困窮者自立支援法に基づく事業を、一体のものとして実施できるようにですね、分野ごとに、属性ごとに縦割りで進められていて、それによる弊害も色々ありましたので、そこをもっと包括的に、重層的な体制を整備しようというところになっています。

地域生活課題を抱える世帯等に対する支援体制や、地域福祉の推進のために必要な環境を、一体的かつ重層的に整備する事業として、3つの整備事業を行うことができるとしました。生活課題も複雑化、複合化しているところで、障害分野、高齢、子供に分けての支援ってところが課題があるってところで、そこを一体的に支援できるようにってところでの法律改正になっています。これがイメージ図ですけども、これまでの分野、分野別とか属性ごとの支援体制には限界があります。属性ごとでは、今も言いましたが、複合課題とか、狭間のニーズに対応することが困難であることから、属性を超えた、ここで1つポイントとなるのが総合相談ですね。総合相談の窓口の設置が、進められています。様々な属性に関わらず、相談を受け止める窓口。自治体ごとに色々今、整えられてきてると思います。属性を問わない包括的な支援体制の構築ができるように、市町村ごとに創意工夫して仕組みづくりをしていくってことで、それぞれの自治体で、苦労しながら取り組んでいるかと思います。相談支援ですね。包括的な相談支援体制、あと参加支援。地域づくりに向けた支援ってのが、一体的に施行できるよう、交付金を交付するということです。こっちはじの方だと高齢者分野や障害者、子供、生活困窮、属性世代を問わない相談地域づくりの自治体制を目指そうということです。

次いきます。この4つの重層的支援体制、整備事業を推進するために、市町村は以下の2つを行おうとしています。まずは計画の策定ですね。それを努力義務として重層的支援体制、整備事業実施計画の策定。地域福祉計画等にも、この重層的なところでの計画も含まれています。支援関係機関、重層的支援体制整備事業の委託を受けた者。地域生活課題を抱える地域住民に対する支援に従事する者。その他関係者により構成される支援会議の組織化を市町村は行うことになっていて、あとは市町村に対して、重層的支援体制整備事業の実施に要する費用の交付金。縦割りで財源ではなかなか難しいというところを、一体的に執行できるように交付金の交付というところが設けられることになります。これは包括的に支援体制を構築する、地域共生社会を実現する。そこで具体的に役所の方とかでも重層的に、一体的に進められるような制度改正になっています。地域の実情に応じてそ

それぞれの市町村で、これを進めて創意工夫をして進めていかなければならないというところで、行政もそうですし、その地域の福祉関係者もそうですし、地域全体でその体制づくり、仕組みづくりをしていくという視点も大切になってくると思います。地域の実情に合わせてそれぞれの自治体で様々な方法、創意工夫で生活課題を解決できる、地域福祉の仕組みを作っていくということが求められています。地域共生社会とか、色々な福祉の全体的に今いわれてますけれども、その基本的なところ、法律としてはそういった根拠のもと進められているというところをまずは確認するというところで、地域共生社会の構築を目指すつもりです。

次ですけれども地域包括ケアシステムについては、もう皆さんかなり取り組まれて入っていますし、あとは主に高齢者の分野で進められていたところですが、その確認をまずして、包括的にしなさいというところの方に入っていきたいと思います。地域包括ケアシステムが2014年、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律というところで、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、それから住まい、及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。法的に地域包括ケアシステムがここで定義付けられました。医療、介護、福祉だけでなく住まいですね。あとは生活支援というところが、ポイントになるとか思います。地域包括ケアシステム。2025年団塊の世代が後期高齢者になる2025年を目途に、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、今言った医療、介護、それから住宅等の住まい、介護予防、生活支援のサロン見守り、配食、移送活動ですね。生活支援が地域の中で包括的に確保される体制、ということを目指しているものと思います。

事業福祉関係者とか、施設、事業所が、体制を作るというイメージがあるかと思いますが、地域包括ケアシステムを進める上では、自助、互助、共助、公助これをバランスよく町づくりを進める上でも、バランスよく進めるというところで、特に互助を強化していく所が必要であり、ここがなかなか難しい。ボランティアの支援や地域住民の取り組み。地域住民が自分達の地域の課題に、どう向き合っていくのか、どう助け合っていくのかというところも求められていますし、そこを強化していくというところが、なかなか難しいかと思います。障害の地域移行の所でも、この部分では地域住民の意識、理解、意識を進めるというところも、課題になっているかと思います。地域包括ケアシステムの狙いは、自助、互助、共助、公助が機能するには、地域の団体や機関がネットワークを作り、地域に必要なサービスや支援を作り上げ、さらにケアマネジメントを介して個々の利

ユーザーに、一体的にそれをワンストップで提供することが必要となっています。ここでもですね、一体的にとか、ワンストップ、そういった様々な相談窓口に行かなくても、ワンストップできるような相談体制っていうところが、ポイントになってくるかと思います。

地域包括支援センターこれはよくご覧になるかと思います。生活支援、介護予防や医療介護のサービス、住まい、地域で包括的にですね。精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムということでも、平成29年の報告で明確に確認されています。このように地域包括ケアっていうと、特に高齢者に特化して進められてきたところがありますけれども、今地域包括っていうと、高齢者だけでなく全世代、全対象型、分野で区切るのではなく、包括的な支援体制を構築していくっていうことが求められていて、高齢、障害、児童、貧困、様々な課題に対応できる、地域づくりっていうことが求められています。

次に地域共生社会の実現について。地域共生社会の構築。どのように、まずは制度的なところでの確認になってしまいますが、そこについて確認していきますと、まず地域の中での生活課題。どのようなものがあるかっていうところですけども、8050。9060とも呼ばれているように、中高年の引きこもりや、高齢の親の世帯の課題っていうところで、中高年の引きこもりと、あとは高齢の親ということで介護問題や、発達障害の課題があったりとか、様々な課題が複合していることが考えられるかと思います。また、ダブルケアっていうことで、共働き夫婦の家族で親の介護と子育てという負担の大きい、ダブルケアの問題もあります。障害をもつ子と介護が必要な親。子供は障害をもっていて、親は介護が必要であるというような家族の問題。今は、ヤングケアラー等の課題もあって、様々な貧困の課題があったり、ケアの課題があったり、子供の発達等の課題があったりっていうことで、1つの世帯でも複合的な課題があるかと。医療、就労ニーズを抱えた癌患者と、障害児の世帯。就労の問題ですね。医療、家族の問題が重複する貧困の問題。障害や病気のある家族世帯や母子世帯などの生活困窮の問題等、家族の問題が重複するような課題。これらの課題が今、地域の中では課題としてあげられます。これらはどういう課題なのかということですけども、公的支援制度の課題ということで、公的支援制度の課題解決に至らないケースが多々あって、多分野に跨っていて窓口が別々で、発展支援に結びつかない、っていうようなことが課題になっています。色々課題を抱えている時に、この課題はどこの窓口に行けばいいのかっていうところがなかなか、まず相談に行くっていうところでもハードルが高い中、1つの所で受け止めてもらえないことで、サービスに結びつかないっていうような状況もあります。多様で複合的な課題といえることができます。自治体

が抱える多様で複合的な生活課題。

それから地域の中の生活課題。もう少し身近なところで考えてみると、免許返納とか買い物や通院のための移動困難。これも地域でどういう状況かによって、それぞれ地域の中でどう支援していくのか。あとはゴミ出しの負担、雪かきの負担。ここ山形市ですと市社協が進めているゴミ出しというところで、1人暮らしの高齢者の方がゴミ出しが負担だということで、玄関の前にゴミを置いて中学生が登校する時に、それを出してあげるなんていう取り組みをしていたりとか、あと雪かきですね東北。雪かきもかなりの生活課題だと思います。大変な仕組み作りをどう進めていくのかっていうのも地域の中で考えていく。あとは生活を地域の中でより暮らしていくためには重要な課題です。近所のごみ屋敷ですね。ごみ屋敷に対して、制度ではどうにもならないところで、寄り添いの支援等、地域の人々の理解や、孤立しているところからきているかもしれないってところで、そういうところへのサポート体制。社会的孤立にも関わりがない、ってというような課題には制度では対応しない。社会的排除の対象となりやすいもの。ホームレスや外国人、刑務所出所者の地域生活についてのサポート。それから地域生活に移行する障害者を支える仕組みっていうところで、なかなか障害者の分野では、私元々高齢者の方や、地域っていうところで、高齢者分野の方を学んでいたんですけども、なかなか障害者が普通に生活していると、障害者と関わる機会や、なかなか違う業種と繋がるっていうところ、障害分野ではネットワークあるかと思いますが、ここもなかなか見えてこないっていうところで。やっぱり地域移行っていうところでは、どうこちらから理解を促すというか、障害を持った方も、何か活躍する場を作っていくかとか、交流していくかとか、なかなかその辺が難しいのかなっていうところと、あとはグループホーム等でお話を聞くと、町内会のお祭りに会長さんから、ちょっと今年はみんなびっくりするからまだ来ないでください、なんて言われたなんていうこととかもあったりとか、グループホームで住まれる時に周りの皆さんに理解を得るんですかなんて聞いた時には、住まいなのでわざわざこっちからそこまでアピールは、普通に暮らす場所だからということですけども、でもそれを知った近所のお子さんのいるお家からは、ドアをちゃんと閉めて下さい。鍵をかけて下さいって言われたとか、そういったところがあって。地域で生活する時には、いかに地域の人に理解をしてもらう。そのためには、例えば小学校に行って障害者の方がお話をしたり交流をもったりする機会を作るや、そういった地域に出向く機会というか、理解をどう育てていったらいいのかなんていうこともなかなか難しい。職員の人はどういうところでそういう繋がりを作っていけばいいのかな、なんていうことも課題に考えています。小学校との連携、地域の町内会

の連携だったりとか、そういう共有体をもつとか、何かそんな仕組みづくりっていうところも、意識する必要があるのかななんて思います。

軽度の認知症ですね。これはちょっとした、しないところでは発達障害の疑いによる生活問題。障害者手帳を取得していない発達障害の疑いによる、生活問題など地域の中での生活課題としてあげられることもあります。これがさっきは公的な制度の課題ということですが、これらの課題は勝手言うと、移動手段であったり、ゴミ出し、雪かきなどの制度の対象とならない課題と捉えることができると思います。軽度の認知症で、制度による十分な支援が受けられないことや、発達障害の疑いがあるけれども、障害者手帳の取得に至っていないために、生活上様々なトラブル等が起きてしまう。制度の狭間であるために、起こる課題だと思います。地域住民の理解なんかも課題になってくるかと思っています。公的支援制度の制度の対象とならない課題や、公的支援制度の支給要件を満たさない課題、ということで制度の狭間の問題になります。ここの部分で今求められているのは、公益的な事業、それぞれ法人による地域貢献というところでは、この狭間のところにも取り組んでいる施設もたくさんあるかと思っています。さっきの免許返納のところで、移動手段というところで、様々な施設がサービスのバスを利用したりっていうところで、地域の民生委員さんと連携をとって行っているところの連携とか、共同っていうところの課題だと思います。

それから次は、地域の中の生活課題の枠組みとして、公的支援制度の利用のしにくさだったり、そこから漏れてしまうというような、公的支援制度の課題。分野に跨っているっていうところから、多様で複合的な課題。それから制度は対象としない課題。公的支援制度の支給要件を満たさない課題。制度の狭間の問題です。これらをどのように解決していけばいいのか。社会福祉、地域福祉がまさに、生活課題というニーズ、制度があってそこに当てはまる所に支援するのではなくて、生活課題っていうニーズをする視点からの支援するっていうことが本来の考え方なので、これらの狭間の課題と、どう地域でそれぞれの施設、利用者、専門職、地域住民で対応していけばいいのか。時代の変化と共に生活課題も変化していきますので、それに応じて支援、開拓、創造していく必要もあるかと思っています。皆さん方もこういった課題に対してそれぞれの施設、法人等で地域貢献的な活動を行っているかと思っています。それについても、もしグループワーク等でこんなことしてるよなんていうことがあれば意見交換でもしてもらえればなと思います。

あとは災害時の対応っていうところも、障害者分野では、課題になってくるかと思っています。地域の中での連携、

助け合い。町内会、自治会の役割。社会福祉機関との連携っていうところで災害時、防災協定を施設と結んでいるなんていう地域もあるかと思いますが、何かあった時には、施設の職員がお宅まで行くよなんていう協定を結んでいたり、合同で避難訓練したりなんていうところもあるかと思いますが。ただ、なかなか町内会、自治会の所で障害をもった方々に対しての、意識がちょっと低いのかななんて思ったりするんですけども、町内会の会みたいな所で防災関係の話聞いてみても、高齢者、認知症の方や高齢者や、民生員さんは子供のこと等は把握しているんですが、なかなか障害のことまではっていうところが結構あるなと思って。そこには個人情報の問題や、あまり知られたくないとか色々そういったこともあるのかなとは思いますが、なかなか地域でそういう人を受け止めるようなところが醸成されていないがために、情報も渡したくないなんていうこともあるのかな、なんて思うところもあって、いかに地域で障害者を支える地域移行、地域共生を考える時には、地域住民やあとは商店、お店やコンビニやコーヒーショップや、そういうところの職員の方と、施設職員の人も連携を取ったりコミュニケーションをとって、地域づくりをしていくかっていうところも、課題なのかななんて思います。

地域コミュニティの重要性ですね。高齢者認知症は結構理解が進んでいるのかなっていうところですね。あとはグループホームでも、交流をするために資源回収を駐車場の所で、地域の人から資源回収をするっていうことをして、少し地域に貢献する取り組みをしているところもあったり、障害をもった方が地域に貢献できるような、場づくりとか仕組みづくりをしつつ、交流を図ったり深めたりなんていうことも、色々考えているところかなと思います。

新たな地域福祉の役割っていうことで、現行の仕組みでは対応しきれない生活課題に対応する役割。住民と行政の共同による新たな支え合い、共助を確立する役割。地域社会再生の軸としての役割っていうことですけども。そういった現行の仕組みでは対応しきれない、時代は移り変わると共に、生活課題も変化していくので、制度で十分じゃないところに対して、何かアクションを起こしていく、対応していくってことや、住民と行政の共同ですね。行政でも福祉の課題、地域づくり、社会福祉の分野の課題がかなり大きくなってきていますので、そういったところでの支え合いの確立。地域社会再生の軸として認められています。

そこで地域共生社会の実現に向けて。または全世代、全対象型の地域包括支援へ、っていうことで2016年我が事丸ごと地域共生社会実現本部を立ち上げました。厚生労働省より新たな時代に対応した福祉ビジョン。平成27年のそのビジョンを受けて、福祉分野においても、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる

る住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる、地域コミュニティを育成していく。支えられる側、自分達の力も発揮できるような、障害、高齢であったり病気があっても、何かその人のエンパワーメントと強みを生かせる貢献できる役割をもつというところだったり、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと共同して助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会を実現する必要があるとして、政策的にこれが進められています。我が事丸ごとということですね。住民の身近な権益で我が事丸ごとを醸成するってということと、市町村における包括的な支援体制を構築するってことで。平成 29 年の改正、社会福祉法の改正では包括的支援体制に向けた改正が行われました。さっき社会福祉法の第 4 条の 1 項。令和 2 年に改正されて追加されましたが、3 項のところでは、地域福祉の推進の理念として、地域住民等は福祉サービスを必要とする地域住民や、その世帯が抱える様々な分野にわたる地域生活課題を把握し、その解決に資する支援を行う関係機関との連携等により、その解決を図るよう特に留意するものとされた。地域住民等は住民や関わる分野にわたる課題を把握する。解決に資する支援を、関係機関と連携して行う。このように改正が行われて包括的支援体制として、市町村がその整備に努めることが明確になりました。市町村が包括的な支援体制の整備を行うということになります。市町村の役割がかなり大きくなるし、地方分権ってということで、市町村ごとということ、本当にそれぞれの自治体が地域特性に合わせて、地域づくりを進めていくって役割が大きくなっています。学生の今後のことも考えたりするんですけど、公務員の福祉職、専門職としての補修も少しずつ足していっているような状況なんだと思います。

先ほどの我がごと丸ごとっていうところですけども、我がごととは他人事を我が事に変える。どのような地域に住みたいか話し合える。楽しいやりがいがある取り組みへ参加する。支援が必要な人に自分達で何かできないか。ここを育むというところが、行政がなかなか制度的に進めることが難しい。それぞれの地域では社会福祉協議会の職員の方が地域に入って、そこら辺サポートして進めているかと思います。そういう機会、場作りをする必要も必要で、そこには障害分野のことも含めて、何か話し合えるような場ができてくるといいのかなと思います。丸ごととは、複合課題丸ごと、世帯丸ごと、とりあえず丸ごと受け止める場。丸ごとの意味も丸ごと受け止めるや、世帯丸ごとだったり、課題を丸ごとっていうところでの丸ごとになります。表に出にくい深刻な状況にある世帯に気づけるのは住民、地域で暮らしている住民。しかし支援につなげられる体制も必要になってきます。課題に気づいてもどうしていいかわからない。なかなか声を上げにくかったり、見て見ぬふりをしたりなん

てことがあります、それをここに言えばいいんだっていう、受け止めてくれるところが身近にあるっていうような所が、必要なんじゃないか。地域住民として、皆さんは福祉の専門職として、または自分達の暮らしている地域住民として、自分達の隣近所、地域の状況についても、いろいろ気づく立場になっているかと思います。その時に、民生員さん達も何か深刻な課題を、ちゃんと受け止めてくれる場所があるっていうことで、今丸ごと相談室。山形市だと社協と役所に丸ごと相談室なんていって、社協の職員も市役所に半日いたりして、相談を受け止めるなんて体制を作っていますけども、そういった相談窓口が、作られてきているかと思います。

ここで大切なものが、包括的な相談支援体制になります。住民により把握された今の丸ごとの相談に対応する。多様複合課題。医療、雇用、就労、司法、教育など多岐にわたる連携体制、ネットワークの構築。就労の課題も、社会分野でも習うかと思いますが。ネットワークを構築して課題に対応する。結びつける。制度の狭間。地域住民と共同して、新たな社会資源を見つけ出し、生み出す。制度の狭間の課題はやっぱり、そこをどう地域住民の、どう仕組みづくりをするのか。さっきの中学生がゴミをちょっと、登校の時に持っていくっていうのも、誰かがそこをコーディネートする必要がありますし、地域にはどういうちょっとした課題があって、どう対応できるのか。ちょっとした手助けがあれば1人暮らしもできるけどっていうところに対して、施設として法人として、どんな地域でどう活躍、貢献できるのかなんていうところもあるのかなんていうところと、1人暮らしの高齢の方。地域に高齢者で元気な方がたくさんいて、その方々がボランティアとか、施設で何か活躍できる場所だったり、それがまた生きがいや、張り合いになるような、あとは繋がりになるような、人手が足りないところでそこら辺の仕組み作り。施設のソーシャルワーカーの人が、そういったところの繋ぎをするっていうような視点が、とても大事なかなと思います。話し相手。なかなか高齢者の施設に、学生が実習に行って、生きがい支援とか何かするんですけど、実習生いなくなると、やっぱりなかなか人手も足りないっていうところで、できる状況じゃなくなって、地域の高齢者の方とは今コロナでなかなかですけども、インフォーマルなところの活用っていうところを、誰がコーディネートしたり、繋げたりするのか、そこら辺も充実するともっといいと思います。

我がごと丸ごとの国のイメージ図ですけども、上が住民に身近な圏域。地域の暮らしのところを担って、住民が主体的に課題を解決する。地域ではやはり町内会、町内会長さん、地区社協の自治会長等が活躍、中心的に担ってくれてるかなと思います。あとは、社会福祉法人、NPO、福祉関係、民生委員とか児童委員とかですね。福祉協力員。ボランティア。学校PTA。学校とのつながりのもと、課題を抱える住民をつなぎ合わせたりって

う身近な権益でのところで、他人事を我が事に変えていく。丸事受け止めるっていう。市町村では総合的な相談支援体制を構築していく。他機関共同の体制、包括的な体制を整えるっていうところで、我が事、丸事っていう地域づくりですね。

山形市でも独自に作ってますが、山形市は地区社協が取り組み、地区 14 地区それぞれ生活支援コーディネーターが担当して地域に出向いて、その地域づくりを進めています。福祉協力員の方も、かなり充実しているところ。これは山形市の具体的なイメージ図になります。そのように国のから自分達の地域の体制を確認していく。

他機関との連携についてっていうところでは、他機関共同とか連携ってありますがどうでしょうね。障害分野以外のところとの連携、共同。どんなことが、例えばエコマットにしたときに、どういったところが皆さん思いつくのかっていうところですけど、どのくらい線が増えるのか。地域住民の組織とのつながり。社会福祉、他の社会福祉施設。それから医療、教育関係団体、NPO、ボランティアグループ、福祉サービス事業者、あとは企業。今は子供食堂等はスーパー等との連携があったりとか、様々地域の、企業も地域貢献っていうところで、課題もっていますので、地域住民と施設だったり、地域と教育関係機関、地域とボランティアグループ。それぞれの機関団体それぞれ地域貢献、社会貢献に対しての必要性を認識しているので、そこの連携を図る。

障害の方が地域で暮らすっていう時には、連携、大きい連携ではないですけど、事例でお話ししていたところでは、やっぱり1人でお店に行きたい。職員が後から見守ってついていく。障害をもっている方は自分で行きたいっていう思いを尊重して、だけど大声を出してしまってコンビニで。そういうときにコンビニの人にも、事前に話をしていたりとか、あとは電話番号を渡して何かあった時に連絡をもらうようにとか、そういうことで環境を整えているなんていうような事例もあつたりします。企業の方、そうですね、そういった意識をもってくれるところ、それぞれ職員1人1人の思いもあつたと思いますが。

子ども食堂、子供関係だと、そうですねスーパー。色々地域にある資源との連携によって生活を豊かにしていくこと、考えられることっていうのがあるかと思えます。それを施設の中で誰が担うのか。ソーシャルワーカーがそういったところをそういった力、機能を発揮してくれることを期待して要請しています。福祉施設や企業との地域活動への参加や地域貢献、地域への貢献ですね。どうコミュニケーションや連携を図るか。どうコミュニケーションを図るか、連携を図るか。地域の質をどう高めるのか。そこにはやっぱり話し合う場作り。会議をす

る場だったりとか、協議会みたいなものを設置して、定期的に顔を合わせるなんていうようなそういった仕組みづくりも、必要になってくるかと思います。日常生活の困りごと、福祉課題について話し合う場。課題解決に向けて、最善の方策について協議、検討する場。地域の各種団体、社会福祉施設、医療、教育関係団体、NPO、ボランティアグループ、福祉関連事業所、企業などとの連携活用。社協職員、相談員、ソーシャルワーカーのサポートのもと、地域の中で横につないでいくプラットフォーム機能を強化していく。こうしていこうと思っても、具体的に実際どうやってするのか。どこの関係機関の代表者と、定期的に関わるといいんだろうっていうところですかね。小学校とか、学校関係とか、町内会だったり、障害施設の職員だったり、商店だったりっていうところで定期的に何か、誰か学校へ行く機会だったりとか、子供達の意識を障害者に対しての理解を進める。どうすると地域の人達の理解が進んで、どうしても私も、見学に障害者の施設に行くと、普段の生活ではあんまりいないので、これだけこんなに障害の方っているんだなんて思うことがあって、小学生、小さい子供達がそういう所でそういう方達がたくさんいるんだっていうことや、関わる機会、触れ合う機会があることは、重要なのかななんて思ったりします。すみません。ちょっと3番目までいったところで、1時間経ちましたので10分位休憩。

司会 先生ありがとうございます。現在16時30分ですので、只今から10分間の休憩をとりたいと思います。

16時40分より再開致しますので、よろしくお願い致します。

それでは皆様お揃いのようなので、引き続き分科会を進めさせて頂きます。それでは下村先生よろしくお願い致します。

講演（下村先生） よろしくお願い致します。それでは4番目の項目のところで地域生活支援拠点等の整備、っていうことでみていきたいと思います。地域生活支援拠点等っていうことで、障害者等の重度化、高齢化や、親亡き後に備えると共に、地域移行を進めるため、重度障害にも対応できる専門性を有し、地域生活において障害者等や、その家族の緊急事態を凶るものということで、2015年度より整備されています。目的としては、緊急時の迅速確実な相談支援の実施、及び短期入所等の活用を可能とすることにより、地域における生活の安心感を担保する機能を備える。緊急時の対応ですね。体験の機会の提供等を通じて、施設や親元から共同生活援助、1人暮らし等への生活の場の移行をしやすくする支援を提供する体制を整備することなどにより、障害者等の地域

での生活を支援する体験の場。

それから戻ったことを目的として必要な機能5つあげています。1つ目が相談になります。期間相談支援センター、委託相談支援事業。特定相談支援事業と共に、地域定着支援を活用してコーディネーターを配置し、緊急時の支援が見込めない世帯を事前に把握登録したうえで、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に、緊急時に必要なサービスのコーディネートや相談、その他必要な支援を行う機能。

それから緊急時の受け入れ対応ですね。短期入所を活用した常時の緊急受け入れ体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受け入れや、医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能。3つ目が体験の機会。地域や親元から自立等にあたって共同生活援助等の、障害者福祉サービスの利用や、1人暮らしの体験機会の場を提供する機能、専門的人材の確保、養成。医療的ケアが必要な者や高度障害を有する者。高齢化に伴い重度化した障害者に対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保や、専門的な対応ができる人材の養成を行う機能。地域の体制づくり。基幹相談支援センター、委託相談事業所、相談支援を活用して、コーディネーターを配置して、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築を行う機能。これら5つの機能を整備するっていうところで進められています。

厚生労働省は、第6期の障害福祉計画、第2期障害児福祉計画においての成果目標として、地域生活支援拠点等について令和5年度末までに、各市町村または各圏域に、1つ以上の地域生活拠点等確保しつつ、その機能の充実のため年1回以上、運用状況を検証及び検討することを基本とするっていうことを成果目標としています。地域生活支援拠点等のイメージですけれども、これは多機能拠点っていうのと、面的整備型っていうことで、それぞれの自治体で1つのところで、多機能これら5つの機能を備えるっていう方法をとっている市町村、自治体、圏域や、今もっている、今ある事業所、施設等がこれらの機能の役割を担うってというような、面的整備っていう2つの形を市町村でそれぞれその状況に応じて、整備をしているっていうところになっています。今の拠点の整理ですけれども、多機能拠点型っていうのが、機能を評価するために5つの機能を集約して、グループホームや障害者支援等に他の所をくっつけて1つの所で進めるっていうのと、地域における複数の機関が、分担して担うってというような、拠点となる施設は設けずに、各機能を担っている複数の事業所が連携して、この市では地域生活支援拠点として5つの機能、体系の機会や場は、他の施設、自分の所ですますよなんていうようなところで動いている状況です。

山形県の状況を見ますと4市町村。2圏域が、この地域生活支援拠点を進めていました。企業市町村、山形市、鶴岡市、上山市、南陽市が令和5年度に整備してます。寒河江と最上圏域は圏域で1市。寒河江市とあと4つの町で、圏域として整備をしている。最上圏域1つの市と4つの町と3つの村で、整備をしているという状況です。35市町村のうち、これぐらいのところになっています。この地域生活支援拠点の整備状況、令和4年度の全国の様子は約60パーセント程度の整備に留まっている状況です。だからまだまだ整備されていない市町村がたくさんあるってところですけども。基幹相談支援センターの整備状況も山形市は、2市2町が基幹相談支援センターを整備しています。全国の様子は、令和3年度の調査だと、50パーセントになります。青森5か所。岩手10か所。宮城15か所。秋田11か所。山形が4か所。福島が13か所の基幹相談支援センターの整備状況ってような状況です。そして山形県の状況を見ますと、山形市は面的整備型ということで、それぞれの施設がそれぞれ機能、ここ内枠の機能が担当しますって形で、5つの機能を備えています。鶴岡市も面的。上山、南陽、最上権益もそうで、寒河江の方は、多機能拠点型プラス、面的整備ということで整備をしています。そこでちょっと、それぞれの所に話を聞いてみたところ、なかなかまだやっぱりうまく動いていないような状況で、地域生活支援拠点の事業所の一覧作成はしてたりします。どここの施設が体験担当。5つの機能があって丸がついていて、体験と相談をうちはできますよとか、そういう形で一覧が整備されているような市もあって、一応そういうふうには備えてはいるんですけども、一覧を作成しているけど、事業所が担える機能は担当。しかし地域生活支援拠点としての協議が連携はまだとれていない。山形市だと基幹型がないので、なかなか中核となってコーディネートというか、そういう所がなかなかまだ整備されていないのかなってところでした。

地域生活支援拠点の事業所一覧を作成しているが、緊急時の受け入れニーズが年1回だったり、あまり活用できていないというような拠点もあります。必要に応じて事業所間との連携は図っているが、地域生活支援拠点事業所としての協議はなされていない。施設からの地域移行よりも、まずは在宅生活を送っていて、障害者サービスを利用している人を対象として、拠点の利用を進めているということです。

あとは、登録制。地域でサービスを利用していない人も、緊急時とか家族に何かあった時の心配だっていう人が、登録をとるなんていうのも制度上には書いてありましたが、ここの拠点では現在サービスを利用している人を対象としているってところなんです。障害者自立支援協議会では、協議しているが地域生活支援拠点等の事業者のネットワークづくりが、不十分だっていうところもありました。いくつかの機能を担う事業所として登録

しているが、一応登録はしているんだけど、実際どのように進めているのか、まだちょっとよくわからないので、ちょっと確認しようと思っているなんてところもありました。多機能を担う事業所の登録を促進するために、この機能を担ってくれるところって登録を促しても、実際のイメージができないので、登録をまだしないっていう状況もあるから、ガイドラインを作成しようとしている拠点。そういった市町村もありました。相談の機能を備えた複数の事業所があるが、基幹相談支援センターがないため、中心的な役割を担う、相談窓口を望んでいる。基幹相談支援センターはやっぱり、設置した方がいいんじゃないかっていうような課題。行政と事業所との関係性が良いので、コミュニケーションが図りやすく事業に繋がりやすいっていう所もありました。ちょっと私も調べたところ、なかなか情報がとりにくいようなことがあって、それだと地域住民に周知なかなかされないんじゃないか。情報提供にも課題があるんじゃないのかなんていうふうに私自身が感じたところです。

あとは他の論文等で見ると、医療的ケアに対応できる看護師、看護従事者の確保に課題。専門的な人材の確保、養成っていうところが課題があることが多いっていうところがあったり、地域の社会資源を活用して連携を働きかけるコーディネーターの養成。やっぱりそれぞれ機能を担っても、そこをコーディネートするような役割というか、そこがなかなかないのでその養成が必要だっていうようなものも書かれていました。

厚生労働省の令和元年の調査では、備えるのが特に困難な機能として、これちょっとスライドないんですけども、緊急時の受け入れ対応が73.1パーセント。ちょっとそこを担うのが難しいなっていう、緊急時の受け入れ対応っていうのが73.1パーセントでした。次に多いのが専門的な人材の確保、養成。障害の理解の対応のところ、医療的なそこが68.7パーセント。あと半分50パーセントぐらいのところは体系的機械化。47.1地域の体制づくり、43.9がその他っていうところで、緊急時の受け入れ対応や専門的な人材の確保、養成。ここの文書にある、コーディネーターの養成等も含めて、あとは医療的ケアとか、専門的な人材の確保っていうところになります。

そんなところで、まだ皆さんの地域ではどのような状況なのか。また意見交換のところでも少し討議してもらってもいいかと思えますけれども、なかなかまだ進んでいないんだなっていうような状況で、あとはそこ色々な相談窓口もあったりとか、あとは障害だけでなく、包括的とか色々な課題がいっぱいあって、相談窓口っていうのもたくさんあるんだなって。ここの整備も1つ進めていくところ。今1つ進められている真っ只中なのかなっていうところで、皆さんそれぞれの施設さんの担えるところや、ここに対してどういう意識っていうところも、少しどんななんだろうっていうふうに私も興味をもっています。

そんなところで、私のお話はここまでにして、あとはグループワークにしたいと思いますが、今後の障害者支援、地域共生社会の実現に向けて、事業所、ご自分の職種、地域で暮らす地域住民として何ができるのか、っていうところ。あと地域づくりをどう進めていくのか。誰もが尊重されて、自分の力が発揮できて、参加の機会が保証されるような、地域共生社会を実現するためには、施設として職種として、自分の強みとして、色々な事も考える参考にしてもらえればなと思います。それでは、今から休憩中にプリント1枚配って頂きましたけれども、その項目についてでもいいですし、あとそれぞれ施設さんで課題とか、状況、情報を聞きたい等の、意見交換の時間にしたいと思います。それぞれのグループでお話し進めてください。

司会 それでは、分科会の方が17時30分までとなっておりますので、5分前までにグループワークの方して頂きますして、残りのご質問等あればの時間にしたいと思いますので17時25分まで各グループの方で意見交換等お願い致します。

講演（下村先生） すみません。1つ目ですね。1つ目は地域における役割っていうところで、地域貢献的なことや、地域包括的な支援体制を考える上で、連携するといいいんじゃないかなっていうところ。こんなことしてるよっていうところや、こういうことが考えられるんじゃないかなんていうこと。2つ目は地域移行。障害をもっている地域で暮らすために、どうやって意識を高めたり、地域に理解をしてもらったり、連携を図ったりっていう、地域づくりっていうところでどんな取り組み、こんなことしてるよっていうところや、もしかしたらこんなこともできるかもなんていうアイデアでもいいですし。3つ目は、それぞれ自由に課題や聞いてみたいこと等、活発に意見交換してくれればと思います。よろしくお願いします。

司会 皆様、大変申し訳ございません。あっという間に17時25分になりまして、大変盛り上がっているところではあるんですが。すみませんよろしいでしょうか。残り5分をですね、下村先生にご質問、ご意見等あればお願いしたいのですが。いかがでしょうか。皆様大丈夫でしょうか。特にないでしょうか。お願い致します。

質問者 すいません、ちょっと無知なんで幼稚な質問かもしれないんですけども、一般との連携のところに、地域住民とか社会福祉施設とか、この中って行政とか入ってこないんでしょうか。

下村先生 そうですね。行政も含めてください。

質問者 行政もうまく使っていくのもいいのかなとちょっと感じてたんで。

下村先生 そうですね。行政との連携は入れといて下さい。

質問者 どうもありがとうございました。

司会 はい、ありがとうございます。他にございますか。では、ないようですので。分科会の方も大変グループ等に盛り上げて頂いて大変ありがとうございました。若干早いのですが、ここで終了させていただきます。下村先生、大変ありがとうございました。

令和5年度 東北ブロック身体障害者施設 職員研修会

第2日目 9月29日（金）

1. 分科会報告

第1分科会

おはようございます。

昨日、今日と研修会にご参加いただき大変ありがとうございます。

第1分科会で座長をさせていただきました、山形県舟形町にあります、障がい者支援施設光生園の安達と申します。

第1分科会では「支援者のメンタルヘルスと怒りのマネジメント」というテーマで、

会津大学短期大学部 幼児教育・福祉学科 教授の市川和彦先生より講義をいただきました。

和やかな雰囲気の中で総勢47名の方にご参加いただく盛況な会となりました。また、先生の書籍「施設内暴力」の販売もありすべて、完売となりました。

先生からは、今回をスタートに、この研修をきっかけにして、実際の現場で使って欲しいというお話がありました。

精神障害の労災請求件数の多い業種は社会保険、社会福祉、介護事業となっており、労災請求が多いのは、社会福祉や介護事業の職員が多く、深刻な問題となっています。

メンタルヘルスの取り組みについて2つのレベルについてお話をいただきました。組織としての取り組み、としてラインケア、これは産業医であったり、事業所内産業保健スタッフ等を配属するなど、資源を活用してケアを行うことです。また、セルフケアは自分で自分のケアを行うことですが、どんな方法で行うのかを学ぶことができました。

怒りのマネジメントについては、怒りの傾向を理解することは施設職員にも利用者さんにも当てはまります。職員がまず、落ち着いていることが大事であるとのこと。また逆虐待（例えば利用者からの暴言・暴力等）はあるか、先生から問われ、ほとんどの方が経験されているようでした。

カッとしたら、深呼吸をし、なぜカッとしたかメモを取り（これをツイカッとメモと言います）定期的に振り返

ってみることで自分の怒りの傾向がわかり、怒りに巻き込まれない体質を作っていく、また怒りを虐待として行動化させない、組織全体で取り組んでいくことをお話いただきました。

また、怒りでキレそうになったら、とっさの時の対処法も教えていただきました。

「鉄は熱いうちに打て」ではなく「打つな」。例えば利用者さんが、熱いうちに何を言っても聞いてくれず、また職員が熱くなっている時は、大事なメッセージを伝えようと思っても相手には伝わらない。落ち着いてから伝えることも大事であるとお話いただきました。

市川先生は知的障害児や発達障害児者との関わりにおいて、リンパマッサージやタッピングケア等の「触れる関わり」とされる非言語コミュニケーションの普及に取り組んでおられます。スキンシップにより温かさを感じることで、脳の混乱を鎮静させることができるとのことで、実際に実演していただきました。

限られた時間の中ではありましたが、各現場に月曜日から実行できる「一歩」を持ち帰る実践的で充実した内容でした。

今回の報告の内容は簡易的ですので、第一分科会に参加され学ばれた方々が、各施設に持ち帰って活かしていただければと思います。

これで第1分科会の報告を終わります。貴重なお時間、ありがとうございました。

第2分科会

山形県 月光園 藤原大翼よりご報告させていただきます。

第2分科会では、「意思決定支援について」と題して、曾根直樹先生より講義及び演習を通じて学ばせていただきました。

- ① 意思決定をする主体は本人であり、私たちは、サポーターになること。
- ② 所得や学歴よりも「自己決定」が幸福感に強い影響を与えている。自己決定によって進路を決定した者は自らの判断により、努力することで目的を達成する可能性が高くなる。また成果に対しても責任と誇りを持ちやすくなることから、達成感や自尊心により幸福感が高まることに繋がっていると考えられる。
- ③ 意思決定を阻む要素として、言葉としての表明がなければ意思が無いとってしまうこと。
障害があることで達成できる能力がないと判断してしまうことが挙げられる。それは本人の可能性を信じていけないためである。その理由として、サービス提供機関の事情や利益優先、情報・経験不足、安全の保障ができない、リスクを回避するための責任や本人から先回りしてパターナリズムに陥ってしまうことが理由となっている。
- ④ 「意思決定支援」における3つの考え方
 - (1) 本人から表出された意思、心からの希望（エクスプレス・ウィッシュ）
 - (2) 意思と選好に基づく最善の解釈（支援付き意思決定に関する考え方）
 - (3) 最善の利益（ベスト・インタレスト）：代理代行決定に関する考え方
- ⑤ 意思決定支援には「レスキューモデル」と「エンパワメントモデル」がある。
レスキューモデルとは、解決の要請程度が高い。緊急性がある、時間に限りがあるような状況で、本人の意思確認や、「最善の解釈」に必要な情報の収集に努力するが必ずしも十分にできないこともあるため、本人以外から始まる意思決定であること。
エンパワメントモデルとは、差し迫った解決要請ではなく、本人の意思決定がより高められることに目標があり、差し迫っていない状況にあること。そして自己選択と管理（チョイス&コントロール）が高まるよう

に支援することで、本人から始まる意思決定であること。

- ⑥ 本人の「どうしたいか」を豊かな経験によって育み、周囲がそのことを大切にする。そのためには自分の中に選択肢をたくさん作ること。好きなものを選ぶ経験をたくさん作ること。その人の好みを周りも大切にすることが重要である。
- ⑦ 意思決定を支援するためには、情報収集と記録が大切であること。本人の価値観を尊重し、支援者の「気づき」を高めることに繋がる。また独りよがりではない。プロセスを重視した支援を行うためにも有効になること。

このような点を講義で学びながら、演習を通じて、グループでお互いの経験を話し合う中で共有し合い、再度、学習する機会を得ました。曾根先生、そして分科会の参加者の皆様、誠にありがとうございました。

第3分科会

第三分科会のテーマは「ソーシャルワークの視点から課題解決を考える」と題して、公益財団法人日本知的障害者福祉協会 会長、山形県 社会福祉法人愛泉会 理事長 井上 博先生よりご講義いただきました。

はじめとして、障がい福祉分野の課題は「権利条約対日審査」の勧告内容で・社会的入院・分離教育・長期入所に集約され（長期入所に関しては、7割は知的障害者の方々であること）

「地域共生社会の実現」「利用者の意思決定支援」についての説明、本人（利用者）中心であることを忘れてはならない。

ソーシャルワークとは何か？それは、実践であること。個人の尊厳と社会正義、多様性、寛容さ、集団的責任等への広がり。

ソーシャルワークの視点、医学モデルから社会・生活モデルへという事で、その視点の原点は 障害のある人の厳しい歴史（特に知的障がい、精神障害のある人の歴史）を知る、学ぶ事が大事であるとの話。

ソーシャルワークにおける、ミクロ。メゾ。マクロの視点については、ホワイトボードを用いて図式でわかり易く講義していただきました。現場で日々行っている実践は（ミクロ。メゾ・マクロ）が相互に繋がっており、本人、個人の尊厳を守ることに繋がっているとのこと。

マネジメント・スーパービジョンの視点として、現状の職員確保の困難さ、求人裾野を広げたことにより非常勤勤務者、パート職員の増加がみられている。質の高いサービス提供を担保するためには、（管理者・施設長・役職者）のマネジメント力が必須。サービスの質の向上はスタッフの支援力や業務遂行の総和が必要であること。経営者、管理者の資格と研修制度が必要であり重要。

社会福祉法人愛泉会の取り組みの説明。利用者本位の制度である自立支援法の新事業体系に早期に移行し、ソーシャルワークを実践、スタッフ教育の指針を明確にされている。

今後、我が国の地域福祉・障がい者福祉充実のために必要なこととして

・ソーシャルワークの理論を土台にした実践の積み重ねが、利用者を取り巻く環境・利用者との関係性を良いものに変えていく。

・少子高齢化の中で社会福祉法人が地域社会を支える機能を発揮すること（地域貢献を行う）

- ・利用者本位のサービスの質の確保（良い支援内容の充実）

何よりも、利用者本人様が、中心にあっての支援（ソーシャルワーク）が重要であることを講義していただきました。

講義の途中参加者同士（2名）でのグループワークが行われ（話の聞き方）（人の話は、耳・目・心で聞く）（喜怒哀楽について、相手の話を最後まで聞き、要約して返す。）人の感情に気づく、話をして相手に伝える。言葉がなくても感じ取る力。について学ぶ時間もあり、実践的に相手の話を聞く事に繋がりました。講義全体を通して、グループワークもあり、参加者の皆さんも、和やかな雰囲気積極的に研修・講義に取り組んでおられました。

第4分科会

私は、山形県すげさわの丘山川敏直と申します。それでは、昨日行われました「第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会」第4分科会の報告をさせていただきます。第4分科会では、東北文教大学人間科学部人間関係学科で准教授をなされ、社会福祉士の養成に携わられております下村美保先生を講師に『地域福祉の役割と新たな取り組み』と題しまして、講義、分科会参加者32名が5つのグループに分かれていただき、グループワークを取り入れた分科会となりました。

初めに、下村先生より4つの講義テーマと致しまして、「①地域福祉について②地域包括ケアシステムについて③地域共生社会の実現について④地域生活支援拠点等の整備」が挙げられました。1つ目の「地域福祉について」に関しまして、地域福祉の考え方として「地域において、安心して、お互いに協力して、福祉課題の解決に取り組む」とのお話があり、また、「人として当たり前の願いが叶えられる」暮らしを構築していく事が重要な事とありました。基調講演において、白江会長が話された「ケアとは、お互い様の意味合いがあり、介助を受ける側も行う側も自己実現、幸せになることが、最大の目的」とありましたように、下村先生からも、まさに地域福祉における大切な基本姿勢を学ぶことが出来ました。また、戦後復興期からの地域福祉の変遷について、現在に至るまでの関連法の改正や地域福祉の展開について御講義いただきました。2つ目の「地域包括ケアシステムについて」に関し、『地域包括ケアシステムのねらい』として、「自助」「互助」「共助」「公助」が機能するには、地域の団体や機関がネットワークをつくり、地域に必要なサービスや支援をつくり上げ、さらにケアマネジメントを介して、個々の利用者に一体的にワンストップで提供されることが必要で、これまでの地域包括ケアは、高齢者に特化して進められてきましたが、分野で区切るのではなく、全世代、全対象型の包括的な支援体制を構築していく事が求められるとの提言が下村先生よりありました。3つ目の「地域共生社会の実現について」に関し、生活課題に対する、公的支援制度の課題があり、福祉分野、保健医療分野、就労など分野にまたがっている弊害の影響が、多様で複合的な地域生活課題となっている事について、制度の狭間を解消し、市町村による「包括的な相談支援体制」、「話し合う場」をつくり、地域の中で横につないでいくプラットフォーム機能を強化していく事が重要とありました。4つ目の「地域生活支援拠点等の整備」に関し、地域生活支援拠点等の目的、機能を確認し、山形県内の整備状況について触れられ、特に緊急時の受け入れや専門的人材の確保に課題があり、地域の社会資源を活用して、連携を働きかけるコーディネーターの養成の必要性があると下村先生よりありました。講義

を通し、地域福祉の役割と今後の課題について、再確認することができました。

5つのグループに分かれましたグループワークにおきましては、主に意見交換が行われ、それぞれの施設・事業所の地域における役割や連携に関する取り組み、地域で障がい者が暮らすために、地域住民の意識を高め、理解を促す取り組みについて意見交換いたしました。参加された方の地域福祉に対する取り組みや日々、課題に対し、真摯に向き合われている様子が、活発な意見交換から感じる事が出来ました。

以上、簡単ではございますが、第4分科会のご報告とさせていただきます。

この度は貴重な経験をさせていただき、ありがとうございました。

第45回 東北ブロック 身体障害者施設職員研修会

記念講演

「自分らしく生きるために」

車いすで生活するユーチューバー

渋谷 真子氏

プロフィール

渋谷 真子 (しぶや まこ)

登録者10万人超の車椅子YouTuber「現代のものけ姫Maco」

一般社団法人 再生医療福祉支援基金 再生医療大使

生年月日 1991年11月5日

山形県鶴岡市出身

山形県の田舎の山の中で育ち、茅葺職人の見習いとして

日本の古き良き文化財を守っていた中、2018年7月

転落事故で脊髄損傷による障がいを負い車いすの生活に。

障がいにおいてタブーのように扱われる、性や排せつについてなどを

包み隠さず自身のYouTubeで発信している。

司会 渋谷真子先生がいらっしゃいました。拍手でお迎え下さい。準備がございますので、少々お待ち下さい。それでは記念講演をさせていただきます。演題は自分らしく生きるために。講師の先生は車いすで生活するユーチューバー渋谷真子先生です。ここで渋谷真子先生のプロフィールをご紹介します。登録者10万人越えの、車いすユーチューバー。現代のものけ姫 Maco を開設。一般社団法人再生医療福祉支援基金再生医療大使として活動もされております。1991年11月5日生まれ。山形県鶴岡市で生まれ育ち、茅葺職人の見習いとして、日本の古き良き文化財を守っていた中、5年前の2018年7月転落事故で、脊髄損傷による障害を負い車いすの生活に。障害においてタブーのように扱われる性や、排泄についての実情を、包み隠さず自身のユーチューブで発信されております。著書に『普通で最高でハッピーなわたし 特別でもなんでもなし二度目の人生』がございます。それでは渋谷真子先生、よろしくお願い致します。

講演（渋谷先生）

みなさんこんにちは。はじめまして。先ほど少しご紹介をさせていただきましたが、改めまして、私渋谷真子と申します。山形県鶴岡市田麦俣という地域で生まれ育ち、今もそこで、住所はですねそこにあるんですが、そういった所で過ごしていますけども、今回、東北色んな所からいらっしゃってるということで、鶴岡市を知っている、または田麦俣まで知っているなんていう方はいますか。県内の方でも、あっ少ない。ありがとうございます。なかなか鶴岡市内の人でも田麦俣に行ったことがないよっていうくらいですね、田麦俣がすごい山の奥にあるんですね。小さい頃の写真、私この右側走っている写真の先頭が私でございますが、本当に谷底にあるような地域で平らな道がなくて、小さい時の遊びといたらただただ坂を走る、木を登る、花の蜜を吸う、蟻地獄に蟻を落とすみたいな、なんかちょっと平成生まれではありながら、昭和の方々とお話が合うような遊びをしていました。それくらいやっぱり運動が大好きで、体を動かすことが大好きで、学生時代は、部活動としてはソフトボールをしたり、あとは田麦俣地域は雪がすごい多い地域なので、小さいころから強制的にスキーをやらされるみたいな環境で育ったので、この時もスキーをして県の指定選手に、アルペンスキーとしてやっていたりもしました。

こう見えて、中学校時代は生徒会長をやったり、なんとなく昔から人前で話すことは、好きだったのかなと、今振り返れば思います。高校はですね、鶴岡市内の工業高校に進み、何かやりたかったというわけではないんですが、なんとなく校則も緩くて、当時ギャルブームというものがあったので、制服緩く、髪も明るくできる学校

どこかな。うちの地域で言ったら工業高校だったら進学もできるし、就職も安定してできるからそこでいいかな、なんていうふうに考えて工業高校にいきました。当時の写真としては、隣のプリクラの写真があると思うんですが、さすがにここまで明るい時は、夏休みとかやってましたけど、ギャルブームに加えてパラパラというものがあつたんですね。知ってる方いらっしゃいますかね。パラパラがありまして、高校時代、部活はせずに、アルバイトをしながら、駅前で他の高校のギャル達と、パラパラを踊るみたいな生活をしていたんですね。本当に普通にどこにでもいるような女子高生。そういった生活を送っていました。

社会人になって、地元の工場に就職をして、毎日同じような繰り返し、平日仕事をして、土日は友達とラーメン食べに行ってぐだぐだして。なんか別に嫌ではないけど、本当に変わり映えのない日々を送っていました。そんな時に二十歳くらいになったときに、SNS というものが流行りだして、特にインスタグラムですね。私と同世代のような女の子たちが海外旅行に行ったり、なんか素敵な物を買ったり、美味しそうなのを食べていたり、自分とは違う生活をしたりしている人達が、やっぱり世の中にはこんなにいるんだなっていうことを SNS をみて実感しました。私も地元も好きだけど、日本も好きだけど、もっと色々な所をせっかくだから見てみたい、いろんな人達と関わってみたいなと思って、人生で初めてグアムに旅行に行つたんです。これは当時の写真ではないんですが、海外旅行に行つたときに、グアムに降り立って衝撃を受けました。日本だとやっぱり空港の警察官であったりとか、税関の調査員であったり、笑顔を見せるってあまり私の中ではイメージがなかったんですが、グアムに行つた瞬間、そういった南国であったり、観光地という部分もあるかもしれませんが、みんながハローとか、ハ〜イとかっていうふうに声をかけてくれる。そういった空間が私はすごく好きで、こういった環境が日本にもあつたらいいな、なんで日本はこういうのないんだろうなってそういった疑問からどンドンどンドン、もっと色々な国の人たちの考え方とか、価値観とか、生活の仕方っていうのを知っていきたいっていうので、特にアジア圏内を旅行するようになりました。そうするとですね、私、日本が大好きで、日本に行つてみたいんだよねと、声をかけられるんです。あなたはどこから来たの、って言われて山形県って言って。海外の人になかなか通じなかったんですが、どういった所が日本は観光する所があるの。東京とか大阪、京都は僕達は知っているけど、他のどんな所があるのって聞かれても、あたしもそのときに、山形以外に行つたときがあるのが、修学旅行で東京とか大阪とか福岡とかしか行つたことがなく、本当にほとんどの県に行つたことがない中で、あっ、私も日本のこと知らないなって思つたんです。

だからこそ、海外を知るのもいいけど、まずは日本を知りたい。日本の色々な県の人たちの過ごし方とか考え方とか、地域ならではのものとかを知りたいってことで今度国内旅行に行くようになりました。そしてまた国内旅行に行くと居酒屋さんとかでカウンターでご飯を食べていると、隣のおじ様達とかがどこから来たんだいって声をかけてくれて、山形県ですよって言うと、西の方に行くほど、九州に近くなればなるほど、山形ってどこだっけ。青森の下だっけ。きりたんぽで有名だっけ。それは秋田ですねーなんていう会話があつて。さくらんぼって言うと、やっと、ああって言うくらい、本当にやっぱり東北全体わかんないんだよね、みたいなことをすごい言われるのが、あたし自身すごいショックで、こんなに山形って良いところあるのにーって色々お話しするんですよ。

そのお話をしていく中で、自分のおうちのお話をしていきました。私のお家は茅葺屋根で、築200年も経っているんですよ。私は今もここに住んでいるんですけどいうふうに話すと、ええっ、すごいね。白川郷みたいなものは知ってたけど、やっぱり他の県にもまだまだ住んでいる人いるんだね。良い所だねって言ってくれたんです。私自身やっぱり他の県の人たちと触れ合える機会がなかったことで、自分の地元が良い所、好きな所はわかりつつも、他人に話すことでもっと良い所なんだな。大事にしていかなきゃいけないんだな。改めてこの風景っていうものを、残していかなきゃいけないんだっていうふうに感じました。そして26歳の時に会社を辞めて、茅葺職人をしていた父と一緒に、その茅葺屋根の修繕を行うっていう仕事をやっていこうと決めたんです。茅葺屋根のお家は、まだまだ県内にも個人のお宅として、いくつか軒数が残っていますし、酒蔵であったり、または文化財としての神社とかもありますけども、職人さんが減っていたので仕事はたくさん一応あったんです。でも、季節的に雪が降ったり、雨が降ったりすればその仕事ができないので、やはり収入が安定しない。ましてや私は見習いなので、そういった給料はなかなか頂けない。じゃあ他に何か仕事があるかな。季節のお仕事というのをやっていました。山菜ですね。こっちの地域とかでは月山竹っていうんですが、他の地域だと細竹とか、ねまがりだけとか、筍を春、月山に朝2時くらい朝ではないですね。夜中の2時くらいに起きて、山道から歩いて行って真っ暗闇を歩いて行って2時間くらい3時間くらい登ると、そろそろ筍が採れるゾーンに来るので、朝陽が昇ると同時に、20キロくらい取って、昼まで戻るっていうような生活をほぼ1か月半くらいですね、していました。こういった雪山をですね、まだ雪が残っているので、前を歩いているのは80くらいの地域のおじいちゃんなんですけど、おじいちゃんと一緒に採っていました。そうするとですね、だいたい1か月半くらいで100万くら

いは収入が得れるんですね。そういったものを切り崩しながら過ごす、というようなものをしていたり、あとは、狩猟をやっていました。狩猟自体は直接収入につながるというわけではないんですが、やっぱり筍とか山菜とかを食べてしまうので、わさびもそうですけど食べてしまうので、そういった駆除っていうのをしていかなきゃいけない。でもその狩猟する人たちも、年々減っていつているので、田舎で暮らしていくんなら免許取った方がいいんじゃないと、地域の人たちに言われて狩猟免許も取りました。本当にそういった生活を始めていた頃だったんですね

2018年の7月12日です。いつものように父と一緒に、他の家の屋根の修繕を行っていました。軒先に足場を組んで、ちょうど皆さんの前にあるような、テーブルくらいのサイズの足場を組んで、私はそれに足を広げながら座っていた状態で、父が作業していたのに対して、私は萱、材料を手渡しする。父が私の方に向かってくるので、私はお尻でずりずりとバックしながら、父との距離を保つてというような感じでお仕事していたんです。不注意で、本当に私の不注意でもっと私の右後ろに足場があったと思ってそこに手をついたら、もうそこには足場がなくて、そのままお尻がずれちゃって、約3メートルの高さから転落してしまいました。じゃあ安全面どうだったんですか、なんて言われることが多いですが、本当に個人の個人でやっていて、昔ならではのやり方っていうのが、自分の中でかっこいいってなんていうふうに思っていたので、そういった安全帯っていうものを付けることなく作業していたっていうこともあって、地面にそのまま転落してしまいました。転落した直後でも意識がありました。でもすごく全体的に痺れがある。特に胸から下が、正座を崩した時のようなしびれで、すごいこうジーンと膨張したような感覚があったんですね。やっぱり強く打ちつけたこともあって、息がしづらくて、苦しいな苦しいなって思っていて、お父さんが駆け寄ってきて、何してんだ、早くででて言ってるんです。何してんだ、早く出ろよみたいなことなんですけど。私は動けない動けない、出ろよって何のことって。もう動けない動けないってしか言ってなかったんですけど。その時に鯉の池に下半身が浸かっていたんですね。ちょうど下には鯉の池があったみたいで、あまりちょっとそこは記憶が曖昧なんですけど、池があったみたいで、下半身だけが鯉の池に浸かっている、こういう状態で倒れていたんです。うつぶせ状態で。池に浸かっているのになんで真子は出てこないんだろうってお父さんが疑問に思ってそういう声をかけてもらいました。動けないって言ってる私をずりずりって池から引き揚げて、もうこれは一大事だになってということで、父が救急車を呼びに行っている間、私が思ったことはですね、ズボンの中にそういえば携帯が入っているなあ。鯉の池に浸かったっていうことは水

没してるんじゃないかなって、そっちの方が先に思っちゃったんですね。だから先に携帯を確認する。携帯が動くかどうかを確認する作業が一目散に最初にやったことですね。あ、動くな、良かった良かった。待てよ、やっぱりあたしこの体おかしいな。動かないな。なんか自分の体の距離感がわかんないな。もしかしたら歩けなくなる系のやつかもしれないなって、何となくその時思ったんですよ。じゃあやっぱりこの瞬間記録しておかなきゃ。写真に撮っておこうって、思って撮ったのがこれが当時の写真になります。顔も入れたくて、足も入れたくて、どこで落ちてるかっていうのも入れたくて。これ何回か一生懸命自撮りをしたのですが、今思えば、動画撮っておけば良かったなっていうふうに思いますけど、本当にそのくらい自分の中で余裕があったんですね。救急車の人が迎えに来た時も、これって歩けなくなる系のやつですよえ、なんて救急車の人と会話できるくらい平常心でした。

病院に着いて、色々検査してって、お医者さんが手術入る前に、これから手術に入りますと。何か言いたいことはありますか、聞きたいことはありますか、なんていうふうに聞かれたので、何となくドラマがふわっと浮かんできて、何か歩けなくなる宣告される時って、家族の中でいつ言いますかとか、もうちょっとゆっくり何か伝えましょう、みたいな何かそういうのってイメージとしてあったので、それが嫌だな。だから私は何となく全てを察しているので、何でも言ってください。もう正直に言って下さいっていうことを伝えて手術に入りました。約7時間の手術だったそうです。当時のレントゲンですけど、赤い丸のところがちょうど8番の背骨になるのですが、そこだけピンポイントに潰れちゃったんですね。後ろに白い筋があると思いますけど、そのところに黒いぽちよっていうのがあると思いますが、それが潰れた骨のかけらが飛んじやって、その後ろにある脊髄を傷つけてしまった。こういう感じですね。そこに傷つけてしまった、98番損傷の脊髄損傷という障害を負いました。感覚としては、みぞおちから下の下半身麻痺になります。

皆さんそういった障害がある方達と携わってるのでわかると思いますが、私たちは簡単に障害が何かって説明をするときに、下半身麻痺です、下半身麻痺ですって言いますが、みぞおちから下なので、体幹っていうものきかないのが、すごい私の生活の中厄介だなと感じていますし、脊髄損傷の人たちの中でも、みぞおちから下とかの体幹のきかないタイプの下半身麻痺の人も、やっぱり歩けないというよりも、体幹がきかないという方が生活に支障が出るなという話をしています。今もこういうふうにボルトが入っているんですけど、体幹がないと普段の生活の中で気をつけることとしては、やはりつまずかないようにとかね、ちょっとした1センチ2センチ

チの段差で、勢いよくドンっていってしまって、慣性の法則に耐え切れなくて落下するなんて、よく今でも歩道であったりしますし、あとはとっさに後ろを押されるときってあるんですよ。普段道を歩いてて、押しますよっという声がないままに押してくる方とかも、うっ、みたいな感じになってこけそうになったりとかっていうのもありますし、常にバランスボールに乗っている感覚っていうのがあるな、というふうに私は皆さんに説明しているんですが、物を受け取るときも、結構花束とかね、講演会るときに頂くけど、だいたい遠めに渡されると、あ、届かないって手を伸ばすと、前に身を乗り出すと倒れてしまいそうになるので、やっぱりもっと近づいてきてほしいな。また、どうしても片手になってしまったりとか、そういった部分で体幹がきかないって、こんなに不便なんだなっていうふうに思いました。

車いす生活になりますよ。足は動きませんよと言われたときに、多くの人たちはこういう話をすると、悲しかったですね、辛かったですよねなんて言われるのですが、私はそういった感情がなかったといえば嘘にはなりますが、それ以上にじゃあ、どうやったら車いす環境で生きていけるかなって。歩かないで生活するって、どういうことなんだろう、っていう方が一目散に思い浮かんだことで、先生にたくさん質問しました。特に入院生活の中で知りたかった情報っていうのを、6つにまとめてみたんですが、まず1つ、治って歩けるようになった人は、本当にいないのかな。脊髄損傷っていうのは、今の医学では治らないといわれているケガの中で、本当に治って歩けるようになった人はいないのか。それは先生に聞いて、当時の先生は私以外にも、過去に1人か2人位脊髄を損傷した人を担当したことがあったようで、1人の人は歩けるようになってましたよ。もう1人の人は車椅子でしたよっというお話を頂いたり、だから絶対に歩けないわけではないんだなって、その時知りました。また今過ごしていくうちに、脊髄損傷っていう診断をしても歩けるようになった人、例えば元阪神の赤星さんっていう方がいらっしゃるんですが、その方も現役の時に脊髄損傷を負って、でも今は普通にコメンテーターとしてテレビで拝見しますし、歩いていますし、ただ痺れはあるようですけど。そういったのが別に車椅子と確定したわけじゃないんだってその時はですね、思いました。じゃあどれくらいを目途に歩けないという診断が下されるのかっていうのを聞いて、だいたい3か月くらいみますっというのを言われたので、その3か月間、毎朝毎朝起きるたびに動いてないかな、今日は動かないかなってそういった格闘をしていたことを思い出します。

あとは、日常生活をどのように過ごしているのか。まだ入院中ベッドで寝ていた時に、あれ、私トイレどうしてるんだろうって思いました。看護師さんに、私、おしっこ、うんちどうしたらいいんですかねって聞いて、尿

はカテーテルでバックに溜めてますよ。便は毎日今まで便してた人であれば、毎日摘便しますよって言われて、髪も洗えないし、体も拭いてもらうしかできないし、私はこういった生活を、今後も誰かのサポートを受けながらしか、生きていけないのかなというふうに思いましたし、あとは仕事や遊び。どんなことができるのか。高校を卒業した後に勤めた工場を振り返っても、絶対に車椅子、そこに行くなんてのは無理なくらい狭い所があったり、階段もたくさんありました。その後に事務職も他の会社でしたんですが、社屋が新しくなっていて、2階に事務所があって、いつかエレベーターをつけますっていうような空間だけはあって、1階には多目的トイレがあったんですね。でも2階に事務所があるから、結局仕事はできないっていうことで、ああ行けないよな。茅草職人であったり、山菜を採っていた仕事も、全て足を使って行っていたことなので、私、職を失なったんだって当時思いました。

あとは遊び。旅行がすごい好きで、いつでもどこでもどんな所にも行けると思っていた所が、じゃあどこだったら行けるんだろう。どんなことだったらできるんだろうっていう考えになりました。あとは、恋愛、結婚、出産している人はいるのか。やっぱりなかなか障害がある人との恋愛って、どうなんだろうかと、当時思っていましたね。障害がある人を好きになってくれるのかなとか。好きになってくれる人がいなければ、そもそも結婚っていう部分も難しいですし、結婚は家族も含めた話になってくるから、もっともっとハードルは高いだろうな。出産。そもそも下半身麻痺で子供ができるのかな。なんていうのも思ってて、あれ、あたし生理くるのかな。当時摘便をしてもらっていた時に看護師さんが、あ、生理来たよって教えてくれたので、あっ、生理は来るんだな。子宮は問題ないんだなって。帝王切開があるから、産めるっちゃ産めるのかなっていうことを、自分なりに考えていました。

負傷から退院までの流れ、当時24歳でしたが、26年間ケガや病気をすることなく過ごしていたので、入院というのも初めてでした。治らないケガ、何をもって退院なんだろうな。そういった説明も1番初めはなかったので、全然見通しが立たないというか、私の中で何を目標にして、入院生活をしていったらいいんだろうなっていうのがあって、すごくその時も悩んでいました。

車いすの購入方法や種類。鶴岡市内で車いすに乗っている人を見たことがあるかってその当時考えていた時に、やっぱりパッと出てこなかったんですね。病院に行けば骨折をしたような、あとはおじいちゃんおばあちゃんの車いすは見るけど、それ以外で街中を走ってる人を見たことがなかったですし、イメージとしてテレビを見てい

でも、やっぱりパラアスリート達のイメージしかなくて、競技の車いすっていうのしか出てこなかったですね。だから私は、病院のおつきい車いすで今後過ごしていくのかな、っていうようなそういった3つの悩みがありました。

でも、今病院にいて、医療のプロフェッショナルの人達が集まって中で、こういった疑問を投げかければ、全部答えてもらえるんだらうと思って色々質問していたんですが、私が入院していた病院は、看護師さんとか理学療法士さんが、脊髄損傷を担当したことがない人ばかりだったんです。看護師チームと全ての人達、本当になくて、いたとしても頸椎損傷、本当に全身麻痺で、完全介助が必要ですよという人はみたことあります、っていうくらいで、自立できるタイプの脊髄損傷の人を、本当に担当したことがなかったので、分かんないな、うーん、みたいな。昔の学生時代の記憶を遡るしかないな、くらい返答がなかったんですね。当時私の友達にたまたま義肢装具士、義肢義足を作る友達が大阪で働いていて、その子から大阪だどこういう病院があつてねとか、専門の病院の理学療法士さんとか、看護師さんの知り合いを見つけてくれて、こういうふうに解決できるらしいよとか、こういう所があるらしいよ。そっちから情報をたくさんもらっていたんですね。自分で医療書みたいなそういうの本を買ってきてもらって、自分でそれを読むっていうようなことをしていました。それが地域格差とか病院格差っていうのを実感したんです。今になっても色んな方々とお話をしている中で、すごい言い方は悪いと思いますが、病院ガチャってあるんだなって思いました。脊髄損傷に限らずですが、自分が事故をした所、その時に怪我をした場所から近い所であったり、搬送先というのは自分で決められないじゃないですか。搬送された場所が、自分の怪我や病気に対して知識がない病院だと、結局そのまま知識がない状態で何となく過ごしてしまう。色んな人がそういった経験をしているそうです。だから今でも、同じ市内の方で私より後に脊髄損傷になってしまった方が、同じ病院で過ごして、ほとんど私と損傷ぶりは変わらないのに、私より自立ができていない。要は良いリハビリができなくて自立ができていないっていう状況もあるっていうくらい病院格差、地域格差ってあるんだなと感じました。

そういった直接色んな情報を受け取れなかった当時の私が、次にやったことは、やっぱりネットで物事を調べるっていうことです。脊髄損傷とか車椅子のことを調べるっていうことをやりました。でも5年前、知りたい情報っていうのが、本当に見つからなかったんですよ。脊髄損傷、車いすって入れるとほとんどが論文ばかりの情報で、そこを知りたいんじゃないんだよね。もっと個人の日常生活を、リアルな発信をみたいんだよねって思

っていたのに、そういったのが本当になかったんです。あとは、少ない情報の中で、なんかみんな明るいような発信していない。オシャレしてますっていうのもそうですけど、これ楽しんでますっていう情報がほとんどなくて、発信がゼロではなかったんですけど、目に入ってくる情報の一番の多さが、バリアフリー問題っていうのを謳っている投稿が目について、段差があって入れませんでした。こういう所が嫌でした。また今日も舌打ちされました。とかマイナスな投稿の方が多く目についていたんです。そういう情報を見ていると、下半身麻痺とか車椅子になることって不幸なことなんだなって、感じさせられてしまうんですよ。先に過ごしている先輩方というかね、障害があったり、車いすの人達が普段の日常が楽しくない、つまらない、大変なことばかりだっていってたら、これから退院して過ごす私も同じ思いをするのか。それは楽しくないよな。何の目標もないよな、車いすって最悪なんだなって、みんながそう感じるだろうなって思ったんですが、私はやっぱりそういう生活を望んでなかった。車いすでも色んなことをやりたい。今までの自分のままでいたいっていうふうに思ったので、じゃあ海外ってどうなんだろうなって思って、インスタグラムで、英語でハッシュタグ検索をして、探しました。そうすると一番初めに出てきた方が、この方だったんですけど、この方は、大学の時までは車いすではなかったんですが、チアリーディングの練習中に転落をして、同じように脊髄損傷で車いすになった女性です。でも踊るのが好きなので、LA 在住ですけど、LA のほうで、車いすの女子のダンスチームを作って、スポーツや色んなイベント事でダンスを発表したり、車いす女子、老若男女を会場に集めて、みんな踊ろうぜみたいなことをやっている方です。オシャレもしているし、恋愛もしているし、今ではこの方この男性と結婚をして、出産もしているんですけど、そういったのがもっと、この方以外にも海外の SNS を見ると、楽しい投稿がたくさんあったんです。日本で車椅子ってインスタで検索しても、なんかそこまで楽しいなって思える発信ってなかったんですけど、やっぱり車いすとか脊髄損傷って日本人であっても、アメリカ人でも、フランス人でもみんな一緒のことなので、楽しくできるかどうかって自分次第なんだなと、改めてこの投稿を見て感じました。だから私はじゃ、もっともっとさっきの女性のようにするためには、車いすで何でもできるようにならなきゃいけない。もっと充実したりハビリを受けたいって思っていました。約2か月半くらい経った時に、今度リハビリ病院に転院しなくてはいけないんですよと病院側から言われて、本来であれば同じ市内の系列は違うけど、回復期のリハビリ病院に行くのがだいたい皆さんそういった流れです。と言われたんですが、さっきも言ったように今の病院で脊髄損傷をみたいなのがなければ、そのままスライドしていく病院だって同じように、脊髄損傷の人達はほとんどいないんじゃないかな

ゃないか。充実したリハビリは受けれないんじゃないかと思って、地元なので色んなつてを使って、次に行くかもしれないリハビリ病院の情報を集めたところ、やはり脊髄損傷の患者さんは少なくて脳梗塞、脳卒中の専門ではあるから、麻痺という部分のリハビリは、似たようなものができるかもしれないけど、車椅子を使ったリハビリっていうのはほとんどないから、なかなか難しいですねなんていうふうに聞いて、じゃ、私はどこに行ったらいろんなことができるんだろうっていうので、義足技師の友達と話をしていく中で見つけたのが、埼玉にある国立障害者リハビリセンターっていう所でした。

本当にここは日本でトップクラスの脊髄損傷を専門としたリハビリ病院で、全国から同じような方々が集まってきていました。足は使えないですけど、こういった、床から下に足のバランス、軸を使いながら上がるという練習もしていましたし、これはちょっと専門的な話にはなってしまいますが、入院中、今左上にあるその車椅子が病院の車椅子なんです。今私が使っているような、退院したらリアルに使うアクティブ系の車椅子っていうような言い方をするんですけど、それが入院中に使えるって、ほとんどの病院でないそうなんです。国リハはそのアクティブ系の車椅子を入院中にも貸し出せる。だからリアルなリハビリを、こういった坂道もそうですが、これ病院の車椅子じゃ絶対できないんですよ。でもこういったアクティブな車椅子を病院側が貸してくれることで、本当に世の中に出ても同じような感覚で、リハビリができるっていうのが全国でもほとんどないそうなので、こういったリハビリができるっていうのが、やっぱり専門病院の強みであり、より自立に向けたリハビリができる強みだなというふうに思いました。あとは、長下肢装具を使った歩行練習っていうのも行っていましたし、ただ、この歩行練習をしてみて感じたことは、これで歩けるんだったら、この長下肢装具を私は、義足みたいにできるんじゃないかって思ったんです。色々調べていく中で、海外の人達も両松葉杖について、一応ジャンピングみたいな、両足でジャンプしながら、長下肢装具を使って外で歩いてるなんていうような光景を見たことがありますし。だから私も長下肢装具を義足みたいな感じで使って、日常生活送れないのかなと思って、自分の長下肢装具をこういうふうにカーボン仕様にして、ワンピース着たら見えないじゃん。みたいなそういう発想になったんですね。これ今中に長下肢装具付けてて、机に手かけるだけで立ってられるみたいな感じなんですけど。これをまもなく練習すれば、松葉杖とかでちょっとした所歩けるんじゃないのかなみたいな、そういった発想を専門の人達と色々お話ができたので、浮かんできました。実際にやってるかといったらやってないんですが、そういう発想も生まれるのが楽しかったんです。色んな可能性があるんだな。長下肢装具でただリハビリするんじ

ゃなく、義手、義足みたいに扱うことも、もしかしたらできるんじゃないのかな。そういったいろいろな人たちと話をしていく中で、やっぱり感じたことは、妥協した選択っていうのは、良い結果につながらないなっていうふうに思いました。私が当時、面倒くさくて、いいよ、同じ鶴岡市内の病院でリハビリすればいいよって言うていたら、そういった良いリハビリというのは受けなかったと思いますし、先ほども言ったように私と同じような重症をした人が、同じ市内で全てを完結させてしまっていたら、やはり私ほど退院後でも自立ができていないっていうような現状があるから、その妥協した選択っていうのは、良い結果につながらないんだろうというふうに思いました。

あとは相談できる、共感しあえる仲間がいることの大切さっていうのも知りました。当時、一番初めに入院した病院には、やはり脊髄損傷で入院してる人達がいなくて、別にすごいしんどかったわけでも、悲しかったわけでもないんですが、でも麻痺の人の気持ちは、申し訳ないけどやっぱり看護師さんとかPTさんには、分からないよねって気持ちが、どうしてもどっかにはあったんです。それが、同じ感覚を持っている。同じ障害の人とここってこうだね、ああこうだねってそういった雑談するだけでも、まずは共感できる人がいるとちょっと心が救われるなっていうふうに思いました。プラス、情報をもっているっていうことがどれだけ強みになるかっていうのを実感しましたし、情報があるっていうことは、前を向く自信につながるんだなというふうに思いました。国立障害者リハビリセンターでは、やはり脊損専門っていうこともあって、退院した後も、他の、そこに入院していなかった人でも外来リハをやっていて、そういった人達とお話する機会っていうのもあったんです。そういった人達から生の声、世の中のこういう所が大変だからリ、ハビリの時にここしておいたら結構助かるよとか、っていうのを聞かされて、あ、そうなんだって、そんなのネット探してもなかったなっていう、リアルな声を集めて、本当に車椅子でもあんまり不安じゃないかも、っていう考えがわいたんですね。自分が進む先に情報があるってすごい大事だなと思いましたし、だからこそ私が5年前に何もなかった環境を、少しでも変えたいなと思って、ユーチューブっていうものを始めたんです。本当は一番初めは、ブログをやっていて、ブログで脊髄損傷のことを伝えていたんですが、どうしても動画とかあった方が、分かりやすいなっていうのもありましたし、やっぱり皆さんが見ているのがユーチューブっていう、規模がどんどん大きくなっていった時期でもあったので、皆さんが知っているユーチューブを通して知ってもらいたいなと思って、ユーチューブっていう媒体を選びました。発信内容としては、まずは、楽しいことを伝えていきたい。マイナス面ではなく、こういった色ん

なチャレンジができるんだよっていうのを伝えていきたいなっていうので、私が好きだった海外旅行からまず発信していったんですけど。退院して半年も経たないうちに、1人でマレーシアに行ってきました。

現地で友達と集合するので、行く道中まで1人だったんですけど、自分の車椅子が、やっとそのときに1か月前くらいに届いて、何となく自分の車椅子に慣れた頃。でも国内の旅行ほとんどしたことないし、海外旅行、私英語が堪能なわけではないので車椅子の現状、バリアフリーの現状がわからないまま行くのがすごく不安だったんです。でもまあ落ちて死ぬような思いをしたことほど怖いことはないだろうなって思って、行ってみないとわからないなっていうそのチャレンジっていう精神で1人で行きました。ただ、さっき言ったように情報がほしい。でも海外のバリアフリー情報って、集めるのが大変で、どうやったらいいかなって考えたのがやっぱり SNS でした。インスタグラムで、マレーシア在住って調べて、マレーシアに在住している日本人の方を探しまくったんですね。顔出ししてて、雰囲気良さそうな人に直接 DM をして、初めまして、いきなりすみませんみたいな。私はこういう者なんですけど、今度車椅子でマレーシア行くんですけど、バリアフリー状況ってどうですかねって。道路とか電車とか、トイレってあるんですかねっていうふうに送ったら、その方ちゃんと返ってきてくれて、返信してくれて分かりましたと。数日後、電車の駅の写真とか道とか、おっきいショッピングモールだとかこういうふうに、多目的トイレありますよみたいな写真をたくさん送ってきてくれて、すごいみたいな。やっぱ伝えたりコ、コミュニケーションとればこういうふうに教えてくれるんだ、っていうところで生のバリアフリー情報を頂いて、それも含めてじゃあ行けるなって思って行ったんです。また飛行機の中で、だいたいフライトが6時間、7時間くらいあるんですけど、3列3列3列の飛行機のその真ん中の3列目の左側通路に私は座っていて、真ん中が空いていて、右側に女性の日本人の方が座っていたんですけど、やっぱり6時間、7時間足をおろしたままいるって結構しんどいし、褥瘡も心配だなと思って、空いてるなら足伸ばしたいな、真ん中の席にみたいにしたいなと思って女性のそのお隣の方に、私下半身麻痺なんですけど、足伸ばしてもいいですかねっていうふうに声をかけて足を伸ばしたら、あ、どうぞどうぞって言われて、足を伸ばして。その方ずっと6、7時間私の足を揉んでくれて、最後の最後までお手伝いしてくれて、今ではその方と仲良くなって、時々会うような関係にはなっていますが、そういった1人でもコミュニケーション、やっぱり周りの人達と、コミュニケーションをとって、誰かのサポートを受ければ、何てことないんだなっていうのをその当時感じましたし、海外の違いの1つとしてバリアフル。多目的トイレとか少ないけど、人が助けてくれるっていうのを、すごく実感しました。その1

つとして、マレーシアのレストランで、トイレに行く時間ではあったんですけど、やっぱり多目的トイレがない。ただ、友達からサポートしてもらえれば、便座には移れる。ただ車椅子を手すり代わりとして使いたいときっていうふうになると、扉が閉めれない。けっこうオープンな状態で、おトイレをしなきゃいけないってなったときに、これじゃ難しいよねって店員さんに相談したら、じゃあ今このトイレ全てを、あなたに貸切る。その女性の奥に男子トイレがあったんですけど、そこも全て閉鎖で貸切って、私がここの扉の前に立ってるから好きなだけ使ってください、って言うてくれたんです。え、そんなことしていいんだって。他のお客さんに迷惑かからないかなっていうふうに思っても、他のお客さんが来ても、今この子が貸切ってるから使わないで下さいって伝えると、オッケ、オッケーって感じで終わってるっていうその空間が、その世界感っていうのが、それが日本にはないなって正直思いましたし、それが海外の良さなのかなっていうのも海外旅行に行くと実感しました。

あとは、アクティビティですね。これグアムなんですけど、皆さんも分かるかもしれないんですけど、海とか山とかアクティビティってすごい障害がある人にとっては大変で、日本で、例えばシュノーケリング。これグアムでしてきましたが、シュノーケリングしようって日本で思ったら、皆さんと同じようなツアーに入れてもらえないことの方がやっぱり多いです、そこのお店のスタッフさんは、サポートできないので、他にヘルパーさん、介助者さん準備してくださいね。または船に乗る場合は、ちょっと貸し切りにしないと難しいですねって言われることも結構あったんです。だからみんなと同じ金額で体験するっていうのはできなくて。でもグアムだと、普通にツアーサイトから予約して、一応メッセージで車椅子ですよっていうふうに言ったら、はいわかりましたみたいな感じで返事もきて、船に乗るときも、スタッフさんはい行きますよって言って、みんなで抱っこしてくれて抱えてくれて、他の日本人の全然知らない人達と同じ時間、同じ料金でシュノーケリングを体験することができました。日本で安全面とか、そういった部分がある中で、難しい話ではあるとは思いますが、そういった環境っていうのが、少しでも増えてくれたらいいなというふうに思って、そういった発信も併せてしています。

あとは、パラスポーツにチャレンジしたり、こちら乗馬をしたり、これ山形の最上地域の方での、乗馬体験をしたんですけど。さっき安全面、安心面、日本じゃなかなか難しいですねって言いながらも、田舎だと、もしかしたらいけるんじゃないかと私は少し思っているんですけど。この乗馬体験の時も事前に車椅子なんですけど、大丈夫ですと問い合わせをして、大丈夫ですよって言われたので行ったんですね。やっぱり馬に乗るためには何段かの段差があって、馬と同じ高さになってそこから乗るっていう感じなんですけど、じゃあ、ここの段差上がって

くださいってそのスタッフさんから言われて、えっ、いや、歩けないんですって言って、あ、そうなんですな。ちょっと歩けるタイプの多分車椅子だと思われてたのかな。なので、歩けないんですって言ったときに、断られるのかなと思ったんですが、わかりました。じゃあ、みんなで囲みましょうって言って、他のスタッフさんも出てきてくれて、馬なのでけっこう動くんですが、それをがんばって押さえてもらって、お尻も何もかも押してもらいながら、乗せてもらったりっていうのもありましたし、これ最上川の船下りっていうか川下りなんですけど、これも結構ポートなので距離が車からあるんですが、みんなに抱えてもらいながら、川を下るときは背中をサポートしてもらいながら体験したり。あとは、私、山形県のつや姫大使っていうものをやっています、じゃあ田植えしなきゃっていうので、こういうふうに田植え機を使って田植えをしたり。田植え機はですね、エンジンをかけるときはアクセル必要なんですけど、あとは手で操作できるので、乗せてもらえれば、エンジンかけてもらえれば、下半身麻痺の私でも、田植えができるんです。こういったことを、田舎だとしてくれるっていうようなイメージが、他の県でもですけど、ありました。やっぱり人と人との関わりなので仲良くなれば、少しコミュニケーションとれば、サポートしてくれるんだな。だから私は、やったことなくて不安っていう人達もたくさんいるですよ。色んな経験したところで、そういったことに対応したことがありません。車椅子の人と触れ合ったことがないです。だからそこを障害の重さもありますけど、一旦お会いして、人体実験でいいんでやってみてくださいっていう感じで、こういうふうにすればできますよ、これがあればもっと楽ですよってそういった道を、少しずつ私は色んな人達に無理を言いながら、でも初めてをなくしていく。少しでも経験したことがありますっていう人を、増やしていくっていうようなところで、色んな体験、経験を色んな県でやっていこうとしています。

あとは、狩猟免許はなくなったんですが、クレーン射撃、パラクレーン射撃っていう競技があります。なので車椅子でもクレーン射撃を続けたいな、せっかくだからやりたいなっていうことで、こういうふうにパラクレーンの競技としても少しですがやっています。実はこれはですね、まだオリンピック、パラリンピックの公式種目にはなっていないんですが、次、来年パリですね。その次ロサンゼルス 2028 年、ロサンゼルスオリンピックがありまして、その時にもしかしたら正式種目になるんじゃないかなんていわれてたりもするんです。でも競技人口が本当に日本では少なくて、銃刀法違反に引っかからないように、やっぱりちゃんとした資格が必要なのもあって、そもそも健常者の人も少ないですけど、そこからまた障害がある人。また車椅子の人。切断とかは結構い

るんですが、車椅子の人でやってる人って本当いないんですよ。だから頑張りたいな。なんていうふうに、とりあえず講演会で言ってるんですが、練習する時間があまりできなくて、でもまだ一応諦めてはないので、4年後皆さんの前にそういったかたちでまた出れたら、面白いなっていうふうに思います。

あとは、ユーチューブの配信を色々頑張っていたこともありまして、ユーチューブさんの方からこういうふうに広告をね、これ東京駅の構内なんですけど、貼って頂いたり、あとは、聖火ランナーとして鶴岡市内を走らせて頂いたり、アーティストさんのミュージックビデオに出演させて頂いて、ミスターマリックさんの、生のハンドパワーを見させて頂きましたけど、ハンドパワーをみたり。あとは最近はですね、豊田章男さんとの交流もありまして、トヨタタイムズに出演させて頂きました。今は車の開発にも、トヨタのですね、車の開発にも携わらせて頂いてるんですが、この時もあたしずっとなぜかわからないですけど、前香川さんがトヨタタイムズの色々やっていたと思うんですが、香川さんがトヨタタイムズじゃなくなった時から、何となく頭の中で、トヨタタイムズ出たいな、トヨタタイムズの編集長になりたいななんていうのをボソッと想着て、色んな人達に雑談がてら言っていたんです。そしたら去年ですね、トヨタモビリティ基金っていう基金がありまして、基金でやっているサーキットとかを、もっと障害がある人達も楽しめるような物を作っていこう、そういったことを支援しますよっていうそのコンテストがあるんですよ。そのコンテストに参加している会社さんから、パブリックビューイングをやりたいと思うので、サーキットのパブリックビューイングをやりたいと思うので、MCしてくれませんかっていうお仕事依頼を受けて、去年岡山に行ったんですが、そしたらちょうどトヨタタイムズさんが、そのモビリティ基金の取材をしに行きますよ、私たちがいる会場に行きますよっていうことで、パブリックビューイングのMCをしていた私に、インタビューをしに来てくださったんですね。そこで私は、これはチャンスだと思ってとみかわさんに、私トヨタタイムズに出たいんです。副編集長の枠とかでもいいので、なんかありませんかねっていうふうに、初対面にも関わらずそういったお話をしたんです。で、僕にそんな力はないんですよなんて話をしてたら、去年の年末にトヨタタイムズに呼んで頂いて、初めは2人の予定だったんですが、会長も来られるということで3人になって対談をして。その対談をして撮影をしている中で、私1人でも車運転できるんですよ。ただ今の手動装置ってここがちょっと不便で、もっとこういった所良くなりませんかねっていうふうなお話をしている中で、トヨタさんにも障害がある人達がたくさんいるし、そういった人達の意見を入れていることもわかりますが、やっぱり社内以外、第三者の意見って必要だと思いませんかっていうことで、会長に直談判して、じゃあやってみてくだ

さいみみたいな感じで、お仕事を頂いたんですね。直接営業みたいな感じでやりました。だから言って損はないし、やっぱり言うてみるもんなんだな。できないんじゃないかって、やるかやらないかなんだなっていうふうに思いました。この言葉って本当に結構色んな人達が言っているんですが、私も5年前からずっと言っているんですが、やろうと思えば人って変われると思います。ただ、1人の力では、なかなか難しいのかなと私は思いました。

小さい頃から田麦俣地域で過ごしてる時に、私同級生がいなくて1人だったんですね。その地域の中で。なので基本的に児童会長も私がやらなきゃいけないし、っていう部分をずっとそういうふうに育っていたので、何でも1人でやるもんだって思ってたんですよ。ただそれが車椅子になってから、そもそも普通に生活する中で、1人ではできないことが出てきて、誰かに頼る練習っていうのを1番初めに始めました。街に行くときでも、段差あって人に声掛けるの恥ずかしいなって。1人でやってみようかなっていうのを思いましたが、でもできない。だから人に声をかけるっていうところから練習をしましたし、自分のやりたいこと、体験してみたいこと、1人ではできないから色んな人達、何もそういった関連がない人達にも、こういうことがやりたいんですっていうのをどんどん言うていく練習をしていきました。そう言った思いを伝えていくと、じゃあお手伝いしますよとか、できそうな人を紹介しますよというふうな声を、たくさん頂くようになったんですね。ちょっとスピリチュアルな話になるかもしれませんが、私の中で言霊っていうのを本当に信じています。口に出すようになってから色々な事が叶っているの、あるのかななんて思っています。さっき言ったように、私つや姫大使をやっていますって言いましたが、それもずっと山形県のつや姫のお米が大好きで、つや姫食べているのに、私はなんでつや姫大使じゃないんだらうなって思ったことがあったんです。だからいろんな人達に、私つや姫大使になりたいんだけど、どうやったらなれるのかなっていうお話をしている、ある時、NOSAIさん農協のね。NOSAIさんの講演会に行かせて頂くことがあって、あっこれちょっと講演近づいてるなって思ったので、この講演会にも、私つや姫大使になりたいんですね、誰か紹介してくださいっていうふうに講演会でお話をしたら、講演が終わった後に、ある農家さんが来て頂いて、俺県庁さ知り合いいるはげ言うておくって言うてくれて、ありがとうございますって言うて1週間後、就任のお知らせがきたんですよ。県庁から連絡が一切ないままに就任のお知らせがきて、こんな簡単になれるんだって思いましたけど。でもそれくらい、言うてみるもんなんだなっていうふうに思いましたし、1人でなろうなろうと頑張るんじゃないかって、誰かにお願いするって大事なんだなと私は思いました。やっぱりできたって言うその気持ちを得ることがすごい大切だと思っています。

できないことがたくさんあります。でもその中でも、少しでもできるんだとか、あつ、今日はこれできたって
いうその思いが、やっぱりプラスプラスにどんどんどんどん進んでいくので、私はできないことに着目するんじ
ゃなくて、できることをどんどん増やしていくっていうふうにはしていますし、私の道を通っていけば、他の車椅子
子ユーザーさんもまねっこして、できるが増えていくんじゃないかなと思っています。

他にも排泄障害っていうような配信をしています。下半身麻痺で排泄障害を負っている人達に、もし歩ける
ような治療ができたとしたら、どっちを先に治したいですかって聞くと、みんなが排泄障害を先に治したいです。
歩けるより、この管理をどうにかしたいですっていうくらい、やっぱり排泄障害がしんどいんです。でもこれ意
外と言うとびっくりされちゃうくらい、し尿を研究している人達も、どうにか歩けるようになるための研究をし
ているんですが、求めているのは排泄障害こうなんだなっていうふうに、話して気づいてくれる人たちが多くい
ました。あたしも大人になって漏らすってこんなにしんどいんだって思いましたし、あたしは結構お腹が緩いほ
うなので、食べ物を気をつけないと、普通に先でも漏れてしまうっていうことが多くあります。なのでやっぱ
りオムツとか尿取りパッドをつけていますが、こういった発信をする中で、なんでこれを発信をするんですかっ
て、すごい聞かれるんです。恥ずかしくないんですかとかってよく聞かれるんですけど、確かに漏らしたところ
に遭遇して、お手伝いしてくださいとは言えませんし、そういったお願いをしているわけではなくて、私が例え
ば看護師さん、介護士さん、ヘルパーさん家族の前で、漏らすっていうことは、別に何も傷つかないんですよ。
だってそういった障害があるって知ってくれているから。でもそれを知らない人達の前で漏らしたときに、えっ、
なんで漏らしてるの、汚い、って思われる方が嫌だっていう方が先にくるんですね。だからみんながこういった
障害があるっていうことを知ってくれば、ちょっとでも、うわっ汚いっていう思いをしなくてないだろうな
っていうのがあるので、みんなに知ってほしい。特に私がこの話をして知ったことですけど、車椅子じゃない人。
ぱっと見障害がないような人でも、この障害があるっていうことを私はこの発信をして知りました。だから車椅子
の人がちょっと漏らしてるのみたら、なんかイコールで、ああってなってくれるかもしれないですけど、お子
さんはじめね、ぱっと見障害がないような人達が漏らした時に、本当にもっと周りから、うわ汚いって思われち
ゃうんだろうな。それってよくないなって思ったんです。だから私は学校さんの講演でも、子供たちにうんちす
るのが恥ずかしいとかあると思いますけど、そうではなくて、そういう障害がある人達もいるし、うんちとかお
しっことかに対して汚いとかそういった否定的なことは、言わないようにしましょうねっていうふうに発信をし

ています。

あとは、移乗方法とか動作的なですね。ここも本当にリハビリをしてる時に一番苦労しました。でもどこを探してもその当時、やり方っていうのがなかったですし、やっぱり教えられないPTさんに当たっちゃうと、一向にスライドボードを使った移乗の方法しか教えてもらえなくて、そんなボードもって街歩くわけにはいかないんだから、ちゃんと自分で乗り降りできる方法っていうのを、身につけたいっていうので、この移乗方法であったり、お風呂の入り方色んなパターンですね。私はバリアフリールームじゃないホテルでも、1人で入ることが、段差がなければ出来ます。そういった湯船に入る方法とかっていうのも、発信していますし、車の乗り方、車椅子の積み方、色んな日常動作、旅行に行ったときに役立つ動作っていうのを発信しています。

あとは、他の障害がある方々ですね。この男の子は義足なんですけど、右足の大腿からですね、義足になります。東京の子なんですけど、国立障害者リハビリセンターは、脊損以外にも義手、義足、切断の専門でもありました。なので当時一緒に入院していた子ですが、大学生の時にバイトをしていて、帰ろうって思って駅で電車を待っている時に、ちょっと意識を失ってしまって、そのままホームに転落をして、電車がきてしまって、電車から右足を踏まれた。で、義足になった。じゃあやっぱりホームドアあったら、そういうことって起こらなかったんじゃないかなみたいなことを伝えていますし、あとは、脊損1つって全部一緒じゃないんだよ。私は痙性っていうものがあって、痙性がないっていう子もいて。あとは麻痺ですよって知識がない人達に伝えている中で、私はその痙性っていう足が勝手に動くような動作を見ると、え、動くじゃんって言われるんですが、これはこういうものでね。勝手に動くんですよ。走っている時も、道が振動でガタガタガタガタガタって足がすごい伸びる時とかもあるんですよ。でもそれが、周りの人からなんだあいつ、足伸ばして車椅子乗ってるななんて思われなように、形成があるんですよとか、弛緩、逆に動かない人達もいるんですよっていうことを伝えたりしています。

あとは、なかなか病院では教えてくれない、キャスターで押しながら段差を降りるなんていう、また上級のね、動作の方法も伝えていますし、さっき性のお話ですね。世の中的にはグレーといわれている部分で、なんであたしはグレーなんだろうなって思いますが、一番初めに知りたかったことでした。生理の話もそうですけど、恋愛という面でも、そういう行為ができない女性を好きになってもらえるのだろうか。そもそも行為ができるのかっていうのが、誰にも相談、言えるんだけど相談してもわかんないよね、っていう人達しかいなかったし、車椅子女子の人も当時入院している人がいなかったの、そこでも聞けなかったですし、私は聞くの平気だけど、聞かれ

るとやっぱり嫌な人がいたりするってなると、自分で経験するしかないよねって。経験ができたのでそれを発信していく。でも下ネタじゃないように発信するには、どうしたらいいだろうなって結構悩みましたが、それでもこれを発信したことで、同じ当事者の方からできるんですね、ずっと誰にも相談できなくて、どうしていいかわからなくて悩んでいたけど、この発信を見て聞いてすごい安心しました。ちょっと悩みがなくなりました。って言うてくれましたし、車椅子の彼女がいてて、彼氏さんの方からそういった子と付き合ってるんだけど、聞けなくて、そういった行為をしたことがありませんでした。でもそもそも聞けないっていうことをどうしていいか悩んでいたけど、この動画を彼女と一緒に見て、ちょっとがんばりたいと思いますって、そういったポジティブなコメントをたくさん頂きました。それくらい悩んでいるのに、解決する場所がないんだなっていう実態があることも改めて感じたので、今年の夏ですね、恋のハンディトークって私が勝手に付けたイベント名ですけど、恋のハンディトークっていうイベントを、都内で開催しました。これはどういったイメージでやったかっていうと、恋のから騒ぎみたいな、昔テレビであったと思いますが、そういう感じで女性陣が恋愛をわちゃわちゃ、男性陣のこういう所いいよねとかって言いながら、1人男の人が、ええっ、そうなのみたいな、そういうのを普通に障害があっても恋愛トーク、恋バナしようよっていう企画をしたいっていうことで、他の、一応皆さん車椅子を使ってる人ではありますが、障害が別々の女性陣も含めて4人と、男性は全然障害がない方で、あと女性20人を会場に集めて、いろんなアンケートもらって、悩みとかをしゃべっていくっていうイベントをしました。そういった場がない。だからここに来て恋愛もっと前向きになれましたっていう人達の声がたくさん集まったので、こういった場を私はもっともっと増やしていきたいというふうに思っています。

あとは、火傷したんです。2年、2年経つかない。2年前にホテルでですね、お風呂に入ろうって思って湯船を溜めて、一応40ちょっと上で、設定して入れていたと私は思っているんですが、入る前に手を入れずに温度を確認せずに、まず足から私入るんですよ湯舟。足から入ってやっと思ぞおちまで浸かったときに、めっちゃ熱いって思って出て、もう出た時にはこの水ぶくれ状態で、こういった火傷を負いました。皮膚移植なるほどにはならなかったんですけど、今これくらいの痕は残っています。こういった痕はですね、皮膚科としては、やっぱり皮膚がちゃんと皮膚として良くなれば治療は終わるんですよ。ただ後のシミ痕の治療はしてくれなくて、今度美容皮膚科とかになるんですけど、どうしてもちょっとでも良くしたいな、肌強くしたいなっていうので、今やってるのが針治療になります。なかなか針治療に着目する人が少ないらしいんですが、たまたま知り合いの鍼灸師

さんがいて、針で要は、ターンオーバーを常に常に促すことで、シミよくなるよってというふうに教えてくれたので、それを美容皮膚科さんに言ったら、あっ、確かにその手はあるかもしれないって言ってくれたので、今少しずつ。もっと酷かったんですけど、これよりも気持ち今薄くなっていて、ストッキングとか履いてしまえばもうわからないくらいに治っています。そういったシミとか火傷の痕って、別に障害あるなしに関わらず、誰かが顔とかに負ってる人もいると思うので、その治療ってこういうのもあるよって伝えたり、やっぱり出すの恥ずかしい、嫌だなんていうのがある。私も若干あります。だから、どうやったら目立たなくするかっていうのを発信したりしています。

あと、これ障害の施設の人達に、私使ったことないので分からないのですが、施設を使ったことがないので分からないのですが、車椅子の人達のよくないなって思う点の1つとして、合っていない車椅子に乗っている人達がたくさんいるんですよ。それは業者さんの問題も1つあるんですが。自分の体に合っていない車椅子に乗っていると、やっぱり褥瘡できます。あとはクッション合っていないと褥瘡できます。でも、病院もそうですけど、病院から退院する時もやっぱり、みんなロホクッションを推奨されるんですね。別に悪いとは言わないですよ。ロホしかないんだと思って私は退院したんですよ。クッション、車椅子、かっこいいの乗りたい。そういうの乗りたいって思ってたけど、クッションまでは着目してなくて、先生からは、ロホですよって言われて、はいロホなんですよってっていう考えしかなかったんですけど。過ごしていくうちに、クッションも色々メーカーがあることを知って、今、私ミギ社のスティムライトっていうクッションを使っているんですが、ロホを使う前よりも、私はスティムライトを使うことによって、動作がより良くなったんです。なぜかっていうと、ロホは全部空気じゃないですか。そうすると、前に体重かけた時に空気潰れるので、体のどンドン重心前にいっちゃうんですよ。下の物を取ろうとした時に、お尻がどンドン下がってきちゃう。そのまま膝から落ちてしまうっていうことが結構あったんですよ。でもスティムライトって、ハニカム構造になっていて、触った感じは固いなっていう感じがあるんですけど、なので体重をかけても潰れないんですね。前に物を拾おうとしても自分の体を保ったまま、たえず保ったまま物を拾えますし、車椅子を漕いでも、どンドンロホだと、腰が落ちてきちゃって、ズッコケ体制になってきてしまいます。でもそれが、スティムライトだと安定して、補助してくれるっていうのがあります。又洗濯機で丸洗いきたり、形が崩れないのでクッションカバーから外しても、座布団代わりになるんですよ。だから私は大浴場とか、またはホテルでシャワーチェアがなくて、床で体を洗わなきゃいけないっていう時

にお尻を守るために、スティムライトのカバーを外してそのまま座布団にして使ったり。でもバサバサッてやれば乾くので。そういった情報っていうのもないんですよ全然。車椅子の発信はあっても、クッションまでの発信がなかなかなかったり、シーティング、座った感じを説明する機会っていうのもほとんどなくて、みんながもうこういうものなんだなって思ってしまったてる人達も多いんです。褥瘡できるの当たり前なんだとか。できないの当たり前なんだなっていうのを思ったりするので、クッションっていうのもあるんだよっていうふうにも伝えていきますし、提供する側、理学療法士さんとか病院側も、知らない人達が多いので、それも含めて伝えていきます。

あとは、歩行ロボット、これウイングスフォーライフフォーワールドランプっていう脊髄損傷の人のための基金。チャリティーマラソンになるのですが、世界ではすごくこのチャリティーマラソン人気なんです。日本ではまだまだ人が少なくてですね。でも私、去年初めて、一昨年は車椅子で参加したんですが、去年は歩行ロボットを使って、チャリティーマラソンに参加しました。これ一応日本で初なんですよね。チャリティーマラソン歩行ロボットで歩くって。これ400メートルを1時間かけて歩いたんですけど。結構しんどかったですけど。でもこういったチャレンジをしたり、このルーパルというロボットなんですけど、このルーパルを使ったロボットコンテストっていうものがありまして、家の中でロボットを使って生活ができるのかっていう、こういったコンテストも藤田医科大学さんでも、愛知の藤田医科大学という病院でこのルーパルを作っているのですが、こういった人達と協力してこういったコンテストも出たりしています。

なので今チャレンジしているもう1つが、再生医療を行っています。自己脂肪由来間葉系幹細胞という再生医療の名前なんですけど、幹細胞。赤ちゃんができるにあたって色んな細胞が分裂して、人間が作られていく中の、代表格となるのが幹細胞です。この幹細胞を私のお腹から、米粒くらいの脂肪を切って取って、その中にある幹細胞だけを培養していく。それを体に戻して、修復する機能がある細胞なので、損傷した脊髄を治してくれるんじゃないかっていうような治療を行っています。これ今、保険適用外、自費治療になります。脊髄損傷以外に、変形性関節症と、脳血管障害にも今対応しているんですけど、自費診療なので、めっちゃくちゃお金が高いんです。クリニックさん毎に金額が変わりますが、だいたい3回投与を皆さん目安として、提供しているんですけど、400万とか、そのくらいします。プラス、リハビリは別料金です。やっぱり現実的ではないですね全く。でも私は今、この治療をやっている会社さんから治療サポートを全額受けてやっているので、お金をかけても治らないケガな

のか、お金をかけたら治るケガなのか、っていうのを実験として使っていいですよっていうのも含めて今チャレンジをして、今2年経ちました。2年経った変化としてはですね、んー、まあ体としては動くという部分は、増えたわけでは多分ありません。感覚的にもわかりません。ただ、トイレの部分で、今まで、便が出る時に、何も感じずただ漏らすっていうのがあったんですが、お腹を下した時、皆さん冷や汗をかいたりだとか、お腹ぎゅるぎゅるするな、ぞわぞわするなって感じることもあると思うんですが、それは感じられるようになりました。だからそれを感じたら、やばいなんかぞわぞわするって感じて、すぐそこにトイレがあったら、間に合うようになったんですね。我慢ができないので、感じてトイレがなかったらただ漏れるな漏れるなって思うだけなんですけど。でもその排泄の変化っていうのは、私の中で結構嬉しいことです。他にも、ちょっと足の指が動くようになったっていう子もいますし、あとは、私が今びっくりしている1人の人は、脳血管障害の人なんですけど、全身麻痺で、私と同じぐらいの時、2年前ぐらいですね。寝た状態でいつもリハビリに来るんです。で、ただただマット状で足を動かしてもらったりなんてしていたんですが、ある時ふと見たら、ベッドサイドにその人座ってるんですよ。支えてもらいながら。あれ、あの人が座れるようになったんだ。で、ある時は長下肢装具を付けて3人がかりで歩いてたりしてたんですよ。あれ、歩けるように、前、立ってもいいようなくらい全身麻痺の色々機能が低下してる中で、血圧も含めてですけど、立ってもいいぐらいの状態になったんだって。眼球はすごい上を向いて、結構黒目半分くらいしか見えていなかった状態が、今下りてきて結構目が合うようになってたりとかっていうそういう変化を私は感じてます。まだまだみんなにみんな良い治療ではないし、お金がかかる治療ではあるけど、そういった治療の情報っていうのが本当に少なくて、治療で色んな事はやっていますが、治療を受けた人って発信してはいけないって言われてるんですよ。だからそれくらいなんだか怪しいものなの。結局だめなものなのっていうイメージが再生医療にはあるので、そこを私は全てオープンにして、ここら辺まで全然効いてませんっていうのもオープンにしていますし、こういう人は効いています、っていうのをオープンにしながらみんなにちゃんと情報を伝えていきたいなと思ってやっています。

リハビリの中で、この HAL という物を使っています。病院さんに入ってる所もあったりするんですが、この HAL はさっき私がマラソンしていた時のロボットとは違って、足に電極をはります。その電極が私の信号をキャッチしたら動くっていうような設定にしているので、今動いているということは少しでも、私の足に動けとか微弱のね、信号が伝わっているんだぞと証拠になるので、こういったことを増幅させながら、繰り返し行いなが

ら少しでも信号を強くしようというような、ロボットのリハビリをしたりしています。こういった再生医療をきっかけに、IPSの山中教授とも対談させて頂きましたし、さっき再生医療、福祉支援基金の大使っていうことでやっていますが、やっぱりお金がかかるってところで基金を集めて、治療ができる人達を増やしていけないかなって。そのいっぱいエビデンスを集めることによって、国の保険にはならないかもしれないけど、民間の保険適用にはならないかなみたいなことを、会社さんと一緒に行っています。あとは、お相撲さんも膝痛とか、膝関節症を多く抱えている人達がいるので、そういった人達と一緒に協力しながら発信をしています。

他にもですね、これは小学校とか、中学校とか、一般の方々にもお伝えしてることでありますが、サポートのお願いということで、やっぱり手が届きませんが、こっち側から言うことが私は大事だと思うんですね。困っている側から、本当は助けてくださいとか、取ってくださいとかお願いすることが大事だと思いますが、話せない人もいたり、話すの苦手な人もいるってところで、取りますかとかってそういう声掛けをお願いしたいですって発信もしていますし、1番はトイレ問題かなと思います。各学校さんに行っても、多目的トイレってある所は増えてきたんですが、先生達に聞いても、じゃこのトイレがなんであるかってどう説明してるんですかって聞くんですよ。そうすると、先生達も車椅子の人達が使うトイレですよみたいな。ここを必要とする人達が、使うトイレですからねっていうふうには伝えてますなんて言うんですけど、私はそれだけじゃちょっと足りないなって思っていて、なんでここを使わなきゃいけないのかっていうところを、まず知ってもらうのが大事だと思っています。なんでって皆さんわかると思うんですが、そもそも個室は狭くて、車椅子が便器まで近づけない。仮に、私くらいのサイズであれば、便器に近づけるような扉のサイズもたまにはありますが、でも結局は車椅子が邪魔して扉が閉めれない。だから、だからまず1つ。車椅子が入れるくらいの広さのスペース。補助の人が必要であれば補助の人も一緒に入れるような、スペースが必要なんですよ。プラス、私1人でズボンを脱ぎ履きする時に、手すりがあるととても楽です。体幹、足きかないので、体を右左に傾けながらこういうふうに、ズボンを上げるんですっていうふうに説明します。だから手すりがある多目的トイレっていうのは大事なんですよ。プラスあと排泄障害があるので、我慢ができない。でも数が限られているのに、利用していいよっていう人達は、たくさんのマークの人達がいる。妊婦さん、子供、けがをした人、プラス LGBTQ の人達もここ使ってくださいみたいになってますが、こういった争奪戦がすごいやっぱりあるんです。都会の方に行けば行くほど、サラリーマンの人達が出てくるのをよく見ますが、私は山形県内だと、子供達が出てくるのをよくみるんですね。

そういった部分で伝えきれてないんじゃないかなっていうふうに、個人的には思っているのですが、こういった理由で、ここが必要なんですっていうのを、もっともっと発信していきたいなっていうふうに思っています。

あとは、エレベーター問題。今ツイッターXでエレベーター問題のことすると絶対バズるっていうのあるんですが、それくらいエレベーター問題っていうのは、人が多い所はですね、問題になっています。山形で私はエレベーター問題に遭遇することはないんですが、東京とかに行くと、電車乗り降り、特に地下鉄とか行くときには、エレベーターに並ぶこともありますし、1番はデパートですね。デパートに行っても、全然エレベーターがこない。私達は1階移動するたびにエレベーターを使わなきゃいけないのに、全然来ないとか。優先エレベーターがきても、それっぽくない人が乗っていっぱいになってるとか。1階上がるだけ、1階下がるだけでも、15分とか20分とかかかったりすることも、都内ではざらにあるんですよ。だからこういうところも、歩ける人っていうか、使わなくていい人は階段、エスカレーター使った方が健康的ですよ、っていうことを発信もしたりしています。

車椅子駐車場問題ですけど、これは逆に車が活発的な地域でよくあると思いますが、じゃ、ここもじゃあなんで必要なのかっていうところを、皆さんがどれだけ理解してくれているのかなって。だから1つは、これ私1人で乗り降りする時に、扉を全開にしないと乗り降りできない。だから扉を開く部分のスペースが必要なんですよっていうふうに、まず1つ理解してもらえればなと思うんです。それと、コーンですね。コーンが置いてると、スタッフさんがいればいいんですけど、やっぱりこのコーンが置かれていることによって、確かに他の人は停めないかもしれない。でも、車椅子の人は、1人では行動しないというイメージが、どこかにあるのかなと私は思いました。このコーンがあることによって、わざわざ一旦この目の前で停めて、下りて、どかして、また乗って入れないとできないわけじゃないですか。でもそんなことをするスペースは、こちらにはないので、結局は停められないっていうような状況になるんです。だからこそ、じゃなんでここに車椅子のスペースが必要なんだろうっていうことを、改めて伝えていかなきゃいけないなと思いますし、個人的にはですけど、別に建物の目の前じゃなくていいんじゃないかと思ってます。ここにあるのも1つですけど、私車椅子駐車場がいっぱいのときは、駐車場のはじを探すんですよ。要は、結局どっちがかわには車が停められないようなスペースがあれば乗り降りできるので、はじを探して建物の中に行くんですが。そういった部分では、はじにも1個くらいあってもいいんじゃないか。ただ近いから、みんな停めたくなるんですよ。晴れてる日は空いてます。雨の日はやっぱり塞がってま

す。それくらい確かに目の前にあって楽な人もいれば、そこで降りればいいっていう人もいるので、そういった色んな選択肢を増やしていくということが、私は大事だと思っています。

そういった青、ブルーペイント活動っていうのを、山形県の協会ではやっていて、みんなで駐車場を青く塗るっていうことをやっています。一応ですねルールっていうか色んなルールがあるんですが、車椅子スペースの塗装という部分で、山形県ではこの白線部分、斜線部分を無しにした全面青色塗装っていうのをやっています。なぜかっていうと、斜線の部分があると、逆にそこに自転車とか小型系の物が停まってしまうっていうことが起きるんだそうです。だから青、車椅子マーク全部そこが車椅子のスペースなんですよっていうふうにわかりやすいのは、全面青色塗装なんではないかっていうことで、山形県ではそういった公共の施設では全面青色塗装をやっていますし、そういったことをやっている県も、他にもあるそうなんです。でも民間はどうしても難しいですが、斜線は必要なのか、または全面青色塗装がいいのかみたいなそういった議論もですね、SNSの方では色々説いています。

そんな感じで私の書籍がアマゾン、楽天、あるので是非皆さん色々知れると思いますし、あと今日ですね、絵本を持ってきました。会場の外にあるんですが、なぜ、あたし絵本を作った理由としては、小さい時からそういった車椅子という部分に触れていれば、目にしていれば、大人になってから関わり方って違うんじゃないかな。私にも甥っ子、姪っ子。あとは友達のちっちゃい子達もいますけど、私が歩いてて、ぱーって遊んでいる時の記憶もその子達はあるし、車椅子になってからの接し方っていうのも、初めは戸惑っていたけど、別にそういうもんだって思って接してくれているから全然変な気遣いもない。そういった環境がどんどんどんどん増えればいいかな。それをおばあちゃん達が車椅子ってイメージの車椅子しか今はないので、絵本でこういうギャルみたいな女の子も車椅子乗ってんだぜっていうのを広めたくて作りました。2年半くらい前にクラウドファンディングを行って、約300冊1番初めに印刷をして、鶴岡市と幼稚園、保育園、小学校、中学校、あとは少年地域という全般にも、障害者学校にも寄付させて頂きました。その後公園で子供たちが遊んでて、私がそこを通った時に、先生が絵本をありがとうございました、っていうふうに声をかけてくださったら子供達も、あ、絵本の人だ。初めましてですね。絵本の人だ。これもあの絵の車椅子か、みたいな感じでワーッと集まってきて、バーッと触ってくれたりっていうのがあったんです。その環境ってすごく良くなって思って、私はそれをどんどんどんどん広めていきたいって思っています。今年はなぜか鎌倉市と神奈川県とご縁があって、鎌倉市の方にも寄贈

させて頂きました。読んで頂いたり。印刷するにはすごい最近自腹をきって印刷しているので、ぜひ皆さんのご協力と共に絵本を広めて、読んで頂ければなというふうに思います。

車椅子ユーザーの100人の思いというような感じで、ユーチューブにも動画を載せているんですが、ポジティブな人もいればやっぱりネガティブな人の発信も含めて、全部ポジティブだけじゃないよっていうのも、色々な声を集めたユーチューブの動画があるので、是非皆さん、見て頂けたら嬉しいです。ということで時間になりましたので、ここで終わらせて頂きます。最後まで聴いて頂いてありがとうございました。

司会 渋谷真子先生、素晴らしいご講義ありがとうございました。せっかくの機会でございますので何かご質問がありましたら挙手をお願い致します。

渋谷先生 いかがでしょうか。ご遠慮なさらずに。せっかくの機会ですので。今マイクをお持ちします。

質問1 福島県いわき市の障害施設の方から来ました。生活支援やってます。先ほどの絵本の方なんですけども、もし読みたいっていう場合は、どうしたら読めるんでしょうか。

渋谷先生 ありがとうございます。外の方に今日持ってきて、販売コーナーを設けておりますので、もし良かったらご購入頂けたらと思います。

質問1 わかりました。ありがとうございます。

渋谷先生 ありがとうございます。

司会 他にご質のある方いらっしゃいませんか。

質問2 すげさわの丘荒井理事長

山形市のすげさわの丘の荒井と申します。今日は大変勉強になりました。ありがとうございます。1点なんですけれども、先生は明るくて非常に考え方がポジティブで、悩んだことっていうか、なんかどうやったらそういう気持ちでいれるのかなと思ひまして。どうしてもなかなかそう思っても、いつもそういうふうに前向きでいることって厳しいと思うんですよね。そういった秘訣っていうのはあるんでしょうかね。生まれながらのものなんですかね。

渋谷先生

ありがとうございます。やっぱりよく聞かれることではありまして、私も振り返ることがあるんですが、小さい時からそうかっていわれたら、私はそうじゃないんじゃないかと個人的には思っています。思春期の時とかも、病んでるのがカッコイイとかっていう時代があって、ネガティブ、ネガティブ最高みたいな時もあったくらいずっとポジティブな人生を送ってきたわけではないと思うんですね。でも車椅子になった時に、まず1番初めに家族に心配かけたくないなという思いは少しありました。転落した時に、やっぱりお父さんが1番自分のせいだっと思ってしまったので、そこをいや、あなたのせいではない。プラスおばあちゃんが、その時まだ生きてたんですけど、あたしすごいおばあちゃんっ子で、でも90くらいのおばあちゃん、車椅子になったらこの世の終わりくらい悲しむわけですよ。そういった悲しむ姿、私が明るくいることでその2人は、車椅子になってもこれだけやってくれているんだ。嬉しいって思ってもらいたいっていうのがまず1つ。ポジティブで前向きになっていこうという考えがあったんですが、やっぱり大変だなとか、悩む時もありましたけど、それも1人でずっと悩んでると、答えが見つからないんですよ。結局自分のせいで悩んだり、悪いことばかり考えたりするので、1人で悩んでも悩んでも何も解決できない。だからこそ、先ほど講演の中でも言いましたけど、誰かに頼る練習っていうのをしてきました。悩んだり落ち込んだりする理由、なんで悩んでるんだろうな。これできないから悲しかったよなっていうことを、自分だけで抱えるのではなくて、友達でもだれかお話しできる人に、こういうことがあってねみたいな、愚痴の感じではありますけど吐き出す。で、誰かから答えをもらったり、気分転換をさせてもらうっていうことを、どんどんどんどん練習していったので、ポジティブになれた理由とか、前向きになれた秘訣っていうのは、1人ではなく皆と一緒に、行動するというか、自分の思いを皆と共有するっていうことが、1つあるんじゃないかなと私は思ってます。

すげさわの丘荒井理事長 ありがとうございます。

司会 他にございませんでしょうか。質問がないようですのでこれで記念講演を終了させていただきます。最後に、渋谷真子先生にお礼の気持ちを込めまして、盛大な拍手をお願い致します。渋谷真子先生が退場されます。渋谷真子先生、大変ありがとうございました。

閉 会 式

次期開催県挨拶 秋田県 雄高園

施設長 柴田 融

最後のプログラムとなりました。只今より、閉会式を行います。来年度の開催県となります、秋田県身体障害者施設協議会会長柴田融様よりご挨拶頂きます。柴田会長宜しくお願い致します。

柴田会長 只今、ご紹介預かりました秋田県秋田市にあります、雄高園の柴田と申します。1文字でとおると読めますけれども、パソコンで打って15、6回変換すると出てくる名前でございます。先ほど渋谷先生のお話を聴いて、まだ私の中でも色々整理できていないところがあって、本来であればゆっくり咀嚼する時間が必要かなと思うんですけど、それこそ私の番になってしまいました。今朝ラグビー観終わってから渋谷先生のユーチューブをずっと見てまして、動画たくさん上がってますのでみなさんもお覧頂ければと思います。まずは今日の研修、2日間の研修ですけれども、非常に実り多いものだったというふうに思います。昨日白江会長もお話しされた通り、私達はその成果を、それぞれの施設に持ち帰ってフィードバックすることで、初めて成果を伝えられるものかと思しますので、一人一人の実践はまさにこれからになるんじゃないかというふうに思っております。出席させてくれた留守を守ってる職員、ご利用者の皆さんのためにも、是非実践して頂ければと思っておりますので宜しくお願い致します。4年ぶりということの開催でしたけども、大変非常に中身の濃いものになったというふうに思っております。私はコロナ禍の令和3年に、介護保険の分野から障害の分野の方に移って参りました。移ってきた3か月後に、新型コロナのクラスターを経験しました。令和3年でしたので、まだ他県ナンバーが走っていると、ちょっとこう後ろ指をさされるような雰囲気があったり、罹患した方が、県に何人いるんだ、なんで移ったんだみたいな情報を追っかけるような時代でしたので、それを経験した職員、私たちも含め、まだまだ大きな傷を持ち寄ってるような感じで過ごしているところです。今日一緒に出席している私の施設の職員も、コロナ化で学生生活を送り、そのまま卒業してコロナ禍のまま、就職をした職員が来ております。今回初めて外部の研修ということで、情報交換の方にも参加させて頂きました。自分と同じ仕事をしている仲間がこれだけ数多く、

熱心に頑張っているところを感じて、将来きっと役立つ時代になったかなと思っています。この素晴らしい経験をさせて頂くことになった、入念な準備をして頂いた山形の会長の荒井様、主管施設横山様、山形のスタッフの皆さん本当にご苦勞様でございました。大きな拍手を送りたいと思います。自らにプレッシャーをかけるようなことになるかもしれませんが、来年度はブロックのこの研修、秋田県で開催をさせて頂くこととなっております。全国大会も来年度あるわけで、私も実行委員として色々携わらせて頂いておりますけども、秋田県もとても魅力のある地域でございます。山形県に負けないような準備を今から行って、実り多い研修にしたいと思っておりますので、是非ご期待して頂ければと思います。本日はありがとうございました。

閉会の言葉

担当施設 山形県 南陽の里

施設長 横山 直

本研修会の当番施設として準備、運営にあたりました山形県南陽の里施設長横山直より閉会の言葉を申し上げます。横山施設長よろしくお願い致します。

横山 皆さん、昨日、今日の2日間、大変お疲れ様でございました。4年ぶりの体験開催ということで、ちょっと心配しました。しかし、このように160名の皆さんにお集まりを頂きまして、やはりみんなとお会いできると、違うなあというふうに思いました。良かったなというふうにつくづく思っております。ありがとうございました。本年度、東北ブロックから白江会長が、全国身障協の会長に就任し、昨日、白江会長の熱い思いを色々とお伺いしました。是非、東北ブロックが中心になって、是非盛り上げていきたいなというふうに思いました。ラグビーも今朝ワンチームで勝ちました。是非東北ブロック一丸となって、盛り上げていきたいなというふうに思っております。来年は仙台で全国大会。そして秋田で東北大会。是非皆さんの協力のもと、成功させていきたいというふうに思っております。お帰りの際には是非気をつけてお帰り頂ければというふうに思います。それでは第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会、これで終了と致します。大変ありがとうございました。

司会 以上を持ちまして、令和5年度第45回東北ブロック身体障害者施設職員研修会を終了させていただきます。皆様誠にありがとうございました。どうぞお気をつけてお帰り下さい。出入り口のロビーにおいて、地元福祉施設の授産品の販売を行っております。是非ご覧頂きお買い求めください。また、本日記念講演をして下さいました、車椅子で生活するユーチューバー、渋谷真子先生の書籍販売も行っております。今回は絵本をお持ち頂いております。『普通で最高でハッピーな私 特別でもなんでもない二度目の人生』はネットや書店の方でお買い求めください。よろしくお願い致します。お帰りは、前の扉より退出お願い致します。お帰りの際は、お忘れ物のないよう今一度ご確認の上、お気をつけてお帰り下さい。皆様お疲れ様でした。