

# 地研通信

発行人 阿部 稚里  
編集人 西川 昇吾  
発行所 三重短期大学  
地域問題研究所  
津市一身田中野157番地  
〒514-0112 電 (059) 232-2341

題字 岡本祐次元学長

## 第68回地域問題研究交流集会報告

2024年2月13日(火)に第68回地域問題研究交流集会在本学41番教室にて開催されました。

本学の北村香織准教授(2023年度地研奨励研究員)をコーディネーターとし日本福祉大学准教授の藤井渉さん、社会福祉法人おおすぎ城山れんげの里施設長の田畑勇次さんをお招きして「相模原障害者殺傷事件から障害者福祉を考える」をテーマにお話しいただきました。

今回の地研通信では学生、教員など約50名が参加した講演の様子を掲載いたします。

### 楠本

皆さん、こんにちは。本日はウィークデーの火曜日ということで、お仕事などがある中でこの研究交流集会という少し堅苦しい会に来ていただいてありがとうございます。



地域問題研究所では学内の教員による交流集会を一回と今日のように市民の皆さんに公開して行う交流集会と年二回交流集会というものをやっています。今回が68回目ということで、「市民の皆さんに公開

して」というふうに申しましたがなかなか市民の皆さんに参加いただくことが難しく、毎回どれだけの方が来ていただけるのか心配しているんですけど、今回のテーマである相模原の事件と障害者福祉の現状というのは皆さんも関心の高いテーマであるということなのか、私が心配していたよりもたくさんの方に来ていただきましてありがとうございます。

この41番教室は三重短期大学では一番大きな教室でウィークデーにこの教室でやって人が来てくれるのだろうか?と私としてはそれが一番心配だったんですけども皆さんに参加いただいて非常に良い形で研究交流集会が開けると思います。

これからの内容につきましては今日のコーディネーターの北村から話があると思いますので本日はこれから16時まで長時間になりますけれども一緒にこの問題について考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

### 北村

皆さんこんにちは。コーディネーターを務めさせていただきます三重短期大学生活科学科の北村と申します。本日はお越しいただきどうもありがとうございます。



## 藤井

藤井と申します。よろしくお願ひします。今日は相模原障害者殺傷事件についてお話ができればと思ひまして日本福祉大学からやってきました。

簡単な自己紹介なんですけれども社会福祉学部の教員です。全学で8学部、学生が1万人ほどいまして、障害のある学生さんを支援する部局があり、学生支援センターというんですけれども、そのセンター長というものを仰せつかっております。大学に福祉の現場があるようなものでして、その責任者をやっているようなものです。

人間福祉学の博士で社会福祉士も持っております。専門は障害者福祉論でして、戦争と障害者というものに関心を持ってずっとやってまいりました。学会関係でも、近年では戦争の問題をよく取り上げて下さって、いろいろ話をしたりしてきました。

また、NPO ディフェンスと云って、滋賀県にある小さな事業所があるのですがその理事をやったりですとか、大阪精神医療人権センターというものがあまして、精神科病院に長期入院している精神障害のある方へ「どないですか？」と話を聞きに行つて「ぼちぼちですよ」というような会話をして、「退院はどんな感じですか？」というような話を、愚痴も含めて聞きに行くという面会ボランティアを細々とやっていたりしています。また、大阪ボランティア協会というところと25年くらい付き合い合ってきました。

あとは少し宣伝なんですけれども『ソーシャルワーカーのための反『優生学講座』』という本を書いています。また、『障害とは何か—戦力ならざる者の戦争と福祉』という本も書いてきましたので、よかったら手に取ってください。

では、今日はレジュメを見ながらやっていきたいと思います。まず、大きな1番です。ここでは、「決めつけ」ということをキーワードにしながら考えていきたいと思います。価値観の問題として、いろいろな問題が支援の現場にはあつて、そのことについて支援者の拠り所というか、振り返りの作業になればと思います。と言いますのもまず(1)ですが、「どこかで価値観を押し付けてしまう」というところです。日常的な対人支援では、まずその人が「どうしたいのか？」という気持ちをしっかりと聴いて、受け止め、理解して、一緒に頭をひねり、「どうしようか？」と実践していくというのが基本的なセオリーとしてあるはずなんです。

藤井さんと田畑さんにご講演いただく前に、コーディネーターとして、この研究交流集会の開催趣旨について簡単にお話しさせていただきます。

私の専門は障害者福祉です。障害者支援施設で働いていたのですが、この研究の世界に戻ってくる動機となったのは、勤務先で目の当たりにした障害者虐待でした。障害者虐待を何としてもなくしたい、何とかしたい、という思いで政策や制度、支援者養成、様々な視点から問題解決にあたりたいと取り組んできたわけなんですけれども、2016年に今日のテーマでもあります、相模原障害者殺傷事件が occurred。その時、私はこれまで一体何をしてきたのか、と心が打ち砕かれました。ですが、未だ「叩かれるのは嫌だ」「殺されるのは嫌だ」と言うことすらできない社会におかれている障害のある人々を放っておくことはできないですし、それを許す社会を形成したいとは考えていないんです。

相模原障害者殺傷事件も、障害のある人に対して行われる虐待も、その根っこの部分には「優生思想」があるのではないか、と考えています。「優生思想」という価値観について、とことん向き合う日本福祉大学の藤井さんと、障害者支援施設において利用者の皆さんと生活をともにして、日々真摯に支援を行う城山れんげの里の田畑さんをお呼びして、お話をお聞きすることで、自分の価値観や自分の社会について考えるきっかけができればと考え、この研究会を企画しました。みなさん、どうぞ自由に「障害」について考えていただければと思います。

では、藤井さんご講演よろしくお願ひします。

ところが現場に行くと「ちゃんとしなさい」という押し付けがあったりとか、利用者さんにどこか優先順位を付けて考えてしまっていることがあったりだとか、「親がこうだから」とか「この人はこうだから」「根っからそうなんだ」というふうな発言があったりだとか、知的障害のある方が利用される現場の中で「幼稚園並みの知能なのに一人暮らしなんてムリ」という発言があったりだとか、現場の様子について「まるで動物園のようだ」というようなことをおっしゃる方もいらっしやったり、初対面の利用者さんに対して当たり前のようにはじめからタメ口で話す職員さんがいたりだとか。現場にいらっしやる方は、こうした具体的な発言に直面してきたはずで、それに対して何かしらの葛藤や疑問、モヤモヤするなという気持ちを抱いてこられた方もいらっしやると思うんですね。

こうした発言というのは良いか悪いかというのは別にして、その人の価値観がかなり投影されたものでして、価値観を一方的に利用者さんに押し付けたものなんですよ。場合によっては価値観を押し付けて「ちゃんとしなさい」としておいて、それを受け入れない場合は「支援拒否」だといって問題がいつの間にかすり替えられていく状況もあるんですね。

支援の現場に行くと普段の価値観が露骨にポンと出てきたりだとか、いつの間にか利用者さんに対して「そうするのが当たり前でしょ」みたいな感じで押し付けたりだとか、それがすべて悪いというわけじゃないんですけど、問題も抱えていると思うんです。「現場で口に出して言いにくいことこそ、大事な問題」とレジュメに書いておられますけれども、障害者支援施設での隔離とか身体拘束・虐待の問題というのは、現場では喋りにくいテーマだと思うんです。精神科病院での隔離や身体拘束の問題なども喋りにくいと思うんですよ。何か事情があってこの人縛られているんじゃないかなという忖度も働くでしょう。

大事なことを発言をしようとする、周りから厳しい視線に晒されてしまう問題もあると思いますが、実際に、この間、身体拘束されている精神統合失調症の方に会いに行ったのですが、明らかに退院できるんですよ。何で退院させてくれないのかと、病院の先生に言ったら説明もなしにとにかく怒鳴られてしまいました。

とりわけ、一番言いにくい問題は今日扱っている相模原障害者殺傷事件の問題だと思うんです。事件を受けて、「反優生学講座」という名前で20回くらい、いろんな現場に行って話をするというのをや

ってきました。その中で共通して職員さんがおっしゃるのは、事件について「言いにくい」ということなんです。その「言いにくい」ということが何ですか？と考えると、どこか否定できない、どこか自分自身に対しても批判することにもなってしまうという意味での言いにくさです。こういった問題というのは、価値観がぶつかり合う問題で、その価値観の問題の根底にあるのは優生思想の問題でもあると思うんです。

そして(3)の「自分を縛る社会をひもとく」というところです。価値観は、時代によって要請され、否応なしに抱えさせられている側面があるものです。自分の価値観に向き合うために必要な作業は、それをひもといていくことです。

よく大学のソーシャルワークの授業や演習とかで、皆と自分の価値に向き合うみたいな感じでいろんなワークをするんですね。そうすると必ずと言っていいほど自身の内省というか、自分の心理的な側面に向き合うということを学生にやらせてもらいますけれど、実際授業でそれをしながらも、片方の脳では「なんか違う」ということがずっとあります。

要は、そうした心理的な側面での気づきもとても大事なことですけれども、一方で時代がどういうふうに分を縛り付けているのか、そこをひもといていくことが実は大事なんじゃないかと思っているんです。

社会をひもとく作業を通して得られるのは、自身と同じように悩み、葛藤する人たちの存在への気づきでもあると思うんです。自分の内省だけをするような、自己覚知をすることは、アンガーマネジメントなど、「怒らないようにしましょう」という気付きと方法を考えることはとても大事なことですけれども、社会をひもといていく作業も向けていくと、同じような悩みを持っている人がこんなにいるんだとか、連帯への気づきが待ち構えているんですね。

僕は歴史をやっていますけれど、そういった気づきこそが、社会を変革していった歴史があるのだといえます。こういった価値観、自分を縛る社会をひもとくということにあたって、相模原障害者殺傷事件はすごく大事だと思っているんです。

大きな2番のところです。じゃあ、相模原障害者殺傷事件で問われたこととは何なのかということですよ。

(1)で事件について振り返っていきます。レジュメをご覧ください。事件は7、8年前の2016年7月26日の未明に発生しました。元職員が突然入所施設に押しかけ、入所者らを次々に襲って19の方が殺

害されてしまったものです。

事件を通してかなり積極的な論議がなされてきました。例えば、犯人が福祉現場の元職員であった意味であるとか、犯人が福祉現場の経験を通して差別思想を強めていったことであるとか、事件は福祉の現場が従来から抱えさせられてきた問題を露呈したものであるといったこと、僕自身、この事件に関して書かれた論文とか本とか把握している限り全部読みました。できるだけ立場を超えていろんな集会にも参加してきました。そういったところではいろんな論点が示されていて、その一つ一つが障害者福祉の根底に横たわる問題を指摘するものであるというふうに思うんです。

スライドを見ていただきたいと思うんですが、これは当時の新聞記事なんですね。「障害者施設 19 人刺殺」この写真のようにすごい状態だったわけです。本日は学生さんもいらっしゃると思いますけれど、僕が大学で授業をするときにほしい 4 分の 1 くらいは知っている、4 分の 3 は知らないと言います。学生さんはこの問題をどういうふうに認識するのかを探ると、ほしいは歴史の問題となっています。年表の世界なんです。2016 年 7 月 26 日の話ですけども、感覚としては年表の話であり、歴史の出来事になっています。僕は感覚としては割と最近の事件かなと思っていたんですけども、世代によっては事件の受け止め方というのは変わってきているのでしょう。

この事件って、19 人全員が匿名報道だったんです。裁判でも匿名で呼ばれることに耐えかね、実名を公表するという遺族の方も出てきました。美帆さんという方の母親です。美帆さんは犠牲になられたお一人なんですけれども、お母さんはこういうふうに過ごしておられるということです。それは、毎日手を合わせ相談事などを話しかける日々。持ち前の愛嬌を振りまき、ダンスをする姿を思い出しながら「会いたい気持ちが時が経つにつれて増すばかり」であると。施設で虐待事案が発覚する度に、何かできなかったのかと自問を繰り返しておられる、とのこと。ここが大事なところですけども「社会全体でこのような悲しい事件が 2 度と起こらない世の中にするためにはどうしたらいいか、議論をして考えていただきたい」。事件に関してそうおっしゃっているんです。これを現場として、あるいは研究者として受け止めて考えていけないといけないはずなんだけれども、繰り返しますがやっぱり現場ではこの事件は取り上げにくい、という現実があるんですよ。だから、皆さんに考えていただきたいんです。もし

あなたが相模原障害者殺傷事件を通して問われていることって、何だと思えますか？ ということです。どうでしょうか？ 何が問われていると思えますか？ 政府とか一部のメディアはこう考えました。事件は精神障害者が起こしたものであって、問われていることは、精神障害者というのは犯罪の「予備軍」であり、措置入院の仕組みに問題があったということでした。これは僕からすれば、差別だと考えています。政府はそんな感じで障害者が障害者を殺したと、一部メディアでは「障害者ムラ」での事件というふうにも言われていたようです。しかし、この事件で全体的なことを考えてみると、おそらく障害のある人ない人関係なしに共に生きることへの妨げとしているような問いを示していると思うんですね。全体的な絵面としては、社会による障害者への決めつけという問題があります。これは学問的にはすごくナンセンスな言い方をあえてしていますが、分かりやすく言うためです。社会の障害者への決めつけという問題があって、おそらく僕は 4 つあると思うんです。

1 番目は、「障害者＝隠されるべき」という決めつけがこの事件では問われているのではないかと。

2 番目は、「障害者＝意思決定できない」存在であるという決めつけがあるということが問われていること。そして 3 番目は、「障害者＝犯罪予備軍」であるという見方、そういった決めつけが問われているんじゃないかなと。4 番目は、「障害者＝役立たずとか劣った人、コスト」だといった見方、決めつけがなされているんじゃないか。どういうことか順番に説明していきます。



まず、「障害者＝隠されるべき」とする決めつけのところでは。

(1) 事件をめぐるデマです。先ほどお話したよう

にこの事件では殺害された 19 人すべてが匿名報道だったんです。スマートフォンのスクリーンショットを画面でお見せしていますが、「相模原事件」として調べようとしたときにサジェスト機能というらしいのですが、「これを調べているんですか？」と、先に示すような機能ですが、これに「やらせ」と出てきた時期がありました。事件の 1 年後ぐらいだったかと思います。「自作自演」というキーワードもよく出てきました。

どういうことかと言いましたらこの事件は実は無かった、起こってないんですよ、やらせですよ、というような意見がネットでも普通に広まっていた。あるいはこの事件、自作自演ですよ、という話がネットで広まっていたというのも事実なんですよ。この匿名化にはどのような背景があるのか、ということなんですけれども、その背景を示しているメッセージがこれだと思うんです。

スライドをご覧ください。追悼集会であるご遺族がこういうメッセージをおっしゃっています。「この国は優生思想的な風潮が根強くあり、すべての命は存在するだけで価値があるということが当たり前ではないので、とても公表することはできません。」大事なのは、どういった事情で、こういうメッセージを出さざるを得ないのか、という問いが設定されるべきということなんです。

(3)です。障害を「恥じらえ」とするプレッシャーです。相模原障害者殺傷事件に直面した毎日新聞の記者がいらっしやいました。九州の方なんですけれども、この方、ご自身の息子さんに自閉症があるんです。その子育ての体験を踏まえてこの事件を通じて障害への理解を求めた詩を Facebook に投稿したんです。その詩は反響が大きく広まったんですけれども、一方で露骨な優生思想を述べた匿名の葉書が届けられたんですね。

そこでは、先天性と後天性、要するに生まれ持ったのか、それとも中途に障害を負ったのか、そういったことを差別化しながら、後天性なら一定期間は社会に貢献したけれども、障害があって生まれた場合は「社会のお荷物」「コスト」「役立たず」であって、まずは謝罪しなさい、ということが綴られていたんですね。とりあえず謝れ、社会に出てくるな、こういったプレッシャーが社会にはあって、ご遺族の方はこのプレッシャーに晒されているということなんです。もう一つ問題があります。

(4)「障害者＝犯罪者」という認識の問題がありま

す。これは後でお話ししますが、政府はこの事件は精神障害者のやった犯罪ですよということを大々的にアピールしましたし、そういうふうな認識に決着しましたけれども、事件は精神障害者の起こした犯罪として印象付けられてしまい、障害と犯罪を安直に結びつける認識が繰り返されてしまいました。その決めつけが親にとっては「障害者＝犯罪者」なんだと、そういった形で、隠す方向へとプレッシャーを与え続けているという問題があるんですね。

これはご存じですか？ 愛知県で起こった事件で、『認知症鉄道事故裁判』という本も出ていますけれども、認知症だったお爺ちゃんが外を出歩いて電車に轢かれて亡くなってしまったんですね。お婆ちゃんがお世話をしていたらしいんですけど、そのお婆ちゃんも要介護状態だそうです。鉄道会社はなんて言ったと思います？ 何で外に出したんだと、お金を払いなさいと。ご遺族の方はすごく悲しまれて、裁判に訴えたんですね。しかし裁判長は鉄道会社が正しいと言ってしまったんです。この新聞記事「認知症 閉じ込めなければ罪ですか」で示すとおり、そういう判決が出てしまったんです。こういう話は、ご家族に対してどれだけのプレッシャーを与えるか想像に難くないですよ。この問題を紐解きますと、いろんな形で障害のある方が監禁されている問題が見えてきます。例えば「監禁の父『限界だった』』という記事を今見せていますけれども、行政に相談に行ったら帰ってください、皆も頑張っているんですよ、あなたも頑張ってくださいと帰らされている。行政は助けに応じなかったということなんです。

大阪に寝屋川市というところがありますけれども、柿元愛里さんという方がいらっしやいましたが、この方は亡くなられてしまったんですね。女性の方で、監視カメラに囲まれて亡くなられていて、冬の時期だったと思うんですけれども、見つかったときは服を着ておらず、凍えて亡くなられたのかともされています。こういった事件は、明るみになっていないだけで、おそらくいまも起こっていると見るべきでしょう。けれども社会は無関心です。この問題について、まず「隠せ」、行政には相談に来るな、こうしたメッセージを発してきた状況があったこと、この中で、じゃあ、どうしていけばいいのか。この新聞記事がすごく印象に残っています。

それが、(5)「隠さない」をまず支援者からというところですが、「笑顔輝く君よ」という、これは事件が起こってちょうど 1 年後に掲載された毎日新聞の記事なんですけれども、この写真に写ってい

る方たちは事件と何の関係もない方ですけれど、同じ知的障害のある方の写真なんです。全部笑っている。全国から写真を集められて掲載するというのをやっておられました。

あるいは、これは関東のほうですけれども、サルサガムテープという非常に有名なロックバンドグループがあります。福祉の事業所で集まっている障害のある方々なんですけれども、ガムテープで太鼓を作るんです。それをみんなで鳴らすということをやっている、全国ツアーもやっています。このサルサガムテープというグループは、事件が起こってからいち早く、ミュージックビデオの作成にとりかかり、全国から同じ障害のある仲間から写真と名前を集めたんです。それをミュージックビデオで流していくということをやっておられました。力強いんですよ。ネットですぐ見られますので、よかったです。かしわ哲さんという、うたのおにいさんです。こうやって、「隠さない」ということを考え、実践していくということに僕は示唆を受けます。

大きな4番にいきます。「障害者＝意思決定できない」とする決めつけの話です。

(1)です。犯人は勤務経験を通して差別的な思想を強めたことが良く議論としてなされました。紐解いていきますと、あとで田畑さんのご講演がありますけれども、それと重ねて感じ取っていただければと思うんですが、障害者施設では、すごく頑張っているところもあるし、なかなか厳しいところもあるのも事実だと思います。元施設職員の北村先生が先ほど趣旨として「何とかできないか？」ということでこういった場を作ったとのことでしたが、本当に共感します。僕も高校くらいから入所施設に出入りしていたんですけれど、こういう姿はよくわかるんですね。とにかく事件後にメディアのメスが入っていることが分かりました。津久井やまゆり園は比較的手厚い人員配置だったんですけれども、それでも厳しい状況があったようです。

とりわけ注目いただきたいのは、「いつか事件は起こると思っていた」という施設職員のメッセージです。いろんなところで話しをしてきましたけれども共通して現場の方と喋っていて出てくるのはここなんです。「私も実は起こると思っていました」と言うんです。何か予感させるような状況が現場にはあるということなんです。そこに向き合うのか、割り切ってしまうのか、ということが現場では問われてくる。そのことについて、どう向き合っていくのかということについては、各自またお話しいただければ

と思います。

この話、大きな目線からみてみますと、福祉政策は2000年代に、福祉抑制政策というものが進められてしまったんです。僕自身、入所施設に出入りしていてよく思ったのが、むしろ施設環境が悪化しているところがすごく目についたことです。時代とともに福祉って良くなっているというイメージがありますよね。僕は歴史をずっとやっていますけれど、必ずしもそうではないというのが結論なんです。2000年代が特に顕著で、例えばお餅つき大会がなくなっちゃったりとか、クリスマス会をしないとか、旅行もなくなっちゃったりとか、「教養娯楽費」という一人当たり年間2万円ほどの予算が施設から出たのが全部切られたりだとか、正規の職員さんが減って、非正規の職員さんが配置されていったりだとか、こういった制度的な都合によって現場がすごく疲弊させられ、人材不足という状況に追い込まれてしまってきた。

一方で、地域社会では施設コンフリクトといいまして、障害者を支援するための拠点を作る、グループホームなどを作るとなったら、地域住民が一斉に反対する。僕は今京都に住んでいますけれど、京都でも起こっています。地域住民が反対するといったことは、これからも起こるでしょうし、事件で犠牲になった方はそもそも地域社会で生活ができずに施設に残らざるを得なかった方々なんですよ。この状況で、相模原障害者殺傷事件について、地域社会は何をしてきたのか、一般の人は「知らない」で済まされるのかということですね。

事件について、社会にとっては入所までが関心事であって、入所後の生活は視野にないんじゃないとか、そういったいろんな議論がなされてきました。僕が思うのはここなんです。社会が設定した入所施設での「普通」の生活。制度を紐解いていくとよくわかるんですけれど、入所施設の配置基準っておかしいですよ。どう考えてもおかしいんです。少なすぎるんですよ。個別的なケアができないような設定になっているんですね。

例えば入浴の時間とか3時、4時からですよ。そうしないと人員配置的にしょうがないんですよ。あるいはトイレの問題もそうです。制度的には縛りがすごくあって、できることが限られてしまうのは事実です。そういう状況の中で、社会が一方向的に決めた普通の生活があって、それに従っているうちに、いつの間にか虐待をしてしまうケースもあると思うんですね。たとえ虐待があったとしても、例えば20年位前に起こったアカス事件とか、サングループ事

件ってご存じですか？ こういう事件って何度も起きているんですよ。でも知られていない、あったとしても結局スルーされるんです。

社会は熱心に人を平均と比較し、序列化し、「異常」と判断することが平気で行われています。出生前診断もそうです。テストで小学生や中学生の偏差値をはかるのもそうです。一方で、社会が勝手に設定した線引きで、「異常」と見なされ、排除された人が、今度は「普通」の暮らしを求める場合は、社会は途端に無関心になり、道はあまりにも険しくなっちゃいます。この差って一体何なんだって話ですね。

(2)なぜ施設入所者がねらわれたのか？「無力化」の問題です。これは事件が起こって、施設入所者の方の声です。職員からこう言われるんです。「忙しいから、もう一人持ってくるね」「こいつも上にあげていて」などです。これに対して、その方は「傷つく、でも何も言えない」とおっしゃっているんですね。この「傷つくが何も言えない」という問題と、相模原障害者殺傷事件の問題との関連性を、この施設入所者の方はおっしゃっているんですよ。

あるいはリハビリテーションや、相談支援などでは、こういった風景はいまだにあると思うんです。それは、「他人に迷惑をかけないようにとにかく治療をしろ」「どうせ正常な意思決定はできないでしょ」「家族の意見が先ですよ」「専門家に委ねるべきですよ」などです。とにかく生活をどうしたいのか、暮らしをどうしたいのか、本人の意見を聞こうとすると時間がかかるんです。だから忙しくて後回しになってしまう。面談とか相談支援のところでも、まずお父さんの話を聞いてしまって、「ではこれでいきますね良いですか？」と最後の確認だけ本人に取りに行ったりだとか、そういうふうなやり方というのはやっぱりなかなか無くならないんです。こういった状況の中で、ますます主体性が奪われていってしまって、「無力化」していってしまうんじゃないかという議論がかなり積極的になされてきております。

こういった状況に対して、じゃあどうすればいいのか、ということで積極的に議論が展開されているのが(3)の意思決定支援なんです。障害者権利条約というものがあって、一昨年、2022年に国連が日本政府に審査に入りました。いろんなシンポジウムもあって、実際に僕もいくつか参加してきましたけれど、3つのポイントが示されていたように思います。一つ目は女性障害者に対する対応ってどうなっているのか、二つ目は精神科の問題です。三つ目、これが意思決定支援でした。こうした障害者総合支

援法も含めて、意思決定支援というのが指摘されているし、制度的な整備も進められてきております。この間、厚労省がガイドラインを作成して動いています。こういった動きの背景に事件は何らかの形で関与しているのかなと思うんですけど、事件が起こった現場自治体となる神奈川県では、相模原障害者殺傷事件で、当初は当事者を無視して施設をそのまま建て替えようとしていたんです。でも、被害者の本人の意思の尊重がないんじゃないか、という批判が当事者団体からなされまして、そこで神奈川県は意思決定支援チームというものを立ち上げたんです。これを取り上げながら、グループホームも作っていかなくてはいけないということで本人に選択肢をどう示しているのか、その意思をどういうふうにくみ取っているのかということを含めてやっているということです。事件を通して「無力化」の問題があって、それに対する対応としての意思決定支援というものに注目が集まったという話です。

そこで神奈川県などで示されたポイントとして三つあります。レジュメの方に書いておきました。日常的な小さな場面での意思決定を大事にしないといけない。それが実は転居とか施設から出るとかの大きな意思決定に対する積み重ねになることです。二番目として、連携していかないといけないということ。当たり前ですけどできてないから連携しないといけないというわけです。三つ目、重度＝入所といった「あきらめ」や「きめつけ」から脱却して、可能性を探り、「どうしたらできるのか？」への思考の転換をすべきだということです。

僕自身が、個人的に思いとして、これらに付け足したいのがこちらなんです。

(4)意思が否定されてきた過去に向き合うということ。知的障害のある方がデイサービスとかでイオンに行って文具を一緒に買いに行ったんですね。「どれにしますか？」と言って文具コーナーに行って、いろんなキャラクターとかがあって、そこで20分くらい悩んでしまうんです。「買ったらいいじゃないですか」となりますよね。でも「藤井君ね、これにお金使ってもいいのかな？」となるんです。要するに、ご自身のお金じゃなかったんですね。成年後見の方が付いていて、その方が財布を管理していて無駄なことがあると細かく指摘があったということです。要するに鉛筆一本を購入するだけでもすごく躊躇する。98円とかなんですよ。こういったことですら意思決定の機会が奪われてしまってきた過去があって、そこに向き合っていくことから始めてい

かないといけないのかなと思うんですね。

ご存じの方もいらっしゃると思うんですが、現場では、このようにカードなどを使って、「どの鉛筆がいい？」という感じで選択しやすくするような取り組みが広がっています。このような実践を含め、もっと選択の意思を尊重できるようにするにはどうすればいいのかなと思っています。

次は5番目のところ。「障害者＝犯罪者予備軍」とする決めつけのところ。先ほどお伝えしましたように、政府はこの事件を精神障害者の問題だというふうに矮小化してしまったんですね。事件当初からそういう認識が政府にはあったんですよ。当時の厚生労働大臣がそういう方針を出したんですね。それでやったのが精神障害者の措置入院を強化しないといけない、ということでした。言葉は柔らかですが、措置入院後の「支援」を強化するという言い方であったんですけども、要は措置入院者の退院後、そこにメスを入れてくるというわけなんですね。そこで再発防止策として出てきたのが防犯なんですよ。措置入院後の対応を検討課題として着手して、実際に厚生省は自治体に対して措置入院者の情報管理を徹底させました。これに対していろんな批判が出ました。

(2)この政府の認識と対応への批判のポイントです。他にもあるんですけど、三つだけ紹介していきます。一つは、措置入院の強化で再発防止を目指したことで、精神障害者への差別・偏見を助長したということです。措置入院者が医療から離れると犯罪に陥ることが前提にされてしまっているんです。犯罪予備軍として認識されてしまっている。精神保健福祉が支援ではなく、結局は治安対策として認識されてしまっている。一方で、事件には予兆があったんです。それを警察は分かっていたんです。その動静にはメスが入れられていないんですよ。それを差し置いて、精神障害者の起こした事件だという形で認識を決着させたことで、結果として精神障害者だから犯罪をするという誤解、認識を広めてしまったんじゃないかという指摘です。

二つ目、防犯の強化はむしろ精神医療にとってマイナスなんじゃないかということです。薬物依存症者などは、そもそも警察から逃げて生活してきた経緯があって、「防犯」の名のもとに病院と警察が連携することは、ますます依存症者を孤立させる。むしろ医療にとってはマイナスであることです。防犯で警察が精神科の病院に出入りすると何が起こるのか。行かないでおこうとなるわけです。当たり前で

すよね。

三つ目、措置入院がむしろ犯行へと後押ししたことへの懸念です。措置入院が社会的なレッテル貼りに機能してしまって孤立に向かわせる。自暴自棄に陥りその復讐の意識が犯行に押しやったのではないかと。精神科の病院って緑に囲まれて笑顔に囲まれて心が癒されるような環境なのかなと、幼少期、僕は思っていたんですよ。入院している患者さんに会いに行くという活動をしています、それをすればするほど、幼少期の思い込みが覆されていってしまうんですよ。とにかく、こういった事件の背景としては、むしろ措置入院がむしろ要因になったのではないかと、という意見が有名な精神科の医師などからもあるということです。

社会には、障害者だから犯罪をするのだという決めつけが根強く残っているということが示された。それが政府を通して改めて示されてしまった。メディアもそうですよね。精神障害者が犯罪をすると必ず強調しますよね。骨折やがんを煩っていたというようなことは当たり前ですが報道せず、精神科に通っていたということは報道するんですよ。その差って何でしょうか。このことについて、少し歴史を紐解いて考えようと思います。

(3)「障害者＝犯罪予備軍」はつくられたものです。前近代社会までの障害者の存在にはいろんな研究があります。その研究者の方ともいろいろと議論もしてきましたけれど、中世とか歴史などを研究している先生に言わせると、江戸時代の方が障害者と健全者が共生していた時代だという人もいたくらいです。歴史を紐解いていきますと、結構、障害者の人というのは福の神とかヒーローとか、そういった存在として扱われる逸話がいまでも知られています。僕も子どもが生まれて昨日まで寝てくれなくて、桃太郎とか赤鬼の絵本を読まされるんですけど、結構な割合で障害のある人かな？というようなエピソードや人が出てくるんですよ。えべっさんもそうですし、仙臺四郎とかご存じですか。関東に行くとな有名なんですけれど、山下清さんもそうですし、とにかくいろんな知的障害、精神障害の人が訪れた店は繁盛するとかそういった迷信まであるんですよ。それがガラッと変わってきた時期があるんですよ。それが要は近代化なんです。今日は触れませんが、意外と中世の障害者のイメージと、今の障害者のイメージはずいぶん違います。むしろマイナスの方向に向かっている気すら僕はしています。

ではどういうふうな事情があったのか、ここでぜひ今日覚えて帰っていただきたいキーワードがあっ

て、それが生来性犯罪者説なんですね。これは何かという話なんですけれど、今から約150年前に精神科のお医者さんであり精神医学について研究してきたロンブローゾという方がいらっしゃって、この方が言い出したことではないんですが、この方が広めたものなんです。どういふことかと言ったら、「劣悪」な遺伝で「原始人」や「下等動物」のような祖先返りをしている人たちが犯罪をするんですよ、生来性犯罪者というのは原始人や下等動物のような先祖返りしている人たちであって、犯罪者となるべくして生まれる人が存在するんだ、ということを書いていたんです。要は生まれ持って犯罪をするかどうか決まるんですよ、見た目でわかるんですよ、というんです。このロンブローゾという医者は犯罪者を解剖していったんですが、犯罪者には頭蓋骨に特徴的な突起があるといっていたんです。でもそれはねつ造だったんですけれど、当時としては画期的だったんですよ。「やっぱりそうか」という形でヨーロッパ中に広がりました。ちょっと遅れて、間違いだったということも広がっていったんですけれど。

もともとヨーロッパなんかは、むしろ精神障害者が犯罪をするというのは間違いであると批判されていました。それが根底から覆されるような状況が、150年前ということですけど、生来性犯罪者説によって広まって、やっぱり障害が原因で犯罪をするんだと考えてしまうんですね。

残念なんですけれども、この考えは日本に根強く広まってしまいました。僕自身調べたんですけど、もともと明治時代に生来性犯罪者説が伝わっていましたが、その時はこれは間違いではないか、といった注意深く接するような叙述でした。でも大正時代、今から110年くらい前になってくると、「素晴らしい」とパタッと変わる。犯罪学というのは、基本的には大正時代、1910年代くらいからつくられてきたものですが、そこには生来性犯罪者説の影響というものもものすごく読み取れます。犯罪学の歴史研究をなさっている先生もいらっしゃいますけれど、その先生に言わせると、ロンブローゾを信奉した研究者グループによって日本の犯罪学は作られたんだとのこと。その中で、障害者をめぐる認識も変わっていくんですよ。

たとえばこの写真です。中に入っている方は知的障害、精神障害者の方です。貧困家庭の写真なんですけれど、監置室というふうに書いてあるんです。その中に閉じ込められているという状況です。これは私宅監置といひます。1900年に精神病患者監護法というものができました。監護という言い方は監視す

るという意味合いと看護、看病の意味合いとがあつたようですが、自宅の座敷牢に閉じ込めていくことを合法化していくんですよ。こういった状況の中で、富裕層を見てみても同じような形で閉じ込められていたという状況がわかるわけです。

これは何の写真かわかりますでしょうか。ロープがあつて腰のところにグルグル巻きになっているんです。写真の説明を読んでいきますと精神病患者の移動の図と説明されているんですね。要するに知的や精神障害者の方が移動するときはこういうふうな状況だったということが分かるんですけど、こういったことを調査した先生がいらっしゃって、呉秀三という方です。この呉秀三は1910年代を中心にかなり活躍なさつた精神医学者なんですけれども、この方はこのような形で現場をフィールドワークし、かなり厳しい状況を目の当たりにします。目の当たりにしながらこういった言葉を残しました。「わが国十何万の精神病患者はこの病を受けたるの不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ねるものといふべし」。これは痛烈な国に対する批判です。日本に生まれなかつたらもっとまともな人生だったんじゃないか、ということをおっしゃっているのです。この呉秀三先生はいろんな形で実践なさってますけれど、例えば社会事業、慈善事業ということで精神病患者の人の相談支援を始めたとか、「狂」という言葉、当時は精神障害者のことを「狂人」という言い方をしていたんですよ。それをやめようということを行いました。とりわけこの先生が働きかけたのが精神病院法で、1919年に作られました。そういった精神医療の環境整備などもやっておられました。しかし一方で、前述したように、障害者＝犯罪予備軍という決めつけというのは戦前には広がり、それも学問の世界を中心に広まっていた。

僕はよく思うのですが、それがどこまで解消したのかというのがすごく不安です。特にアメリカの医学の状況を見ていきますと、最近流行りなのは画像診断です。発達障害や自閉症などでも、画像診断、脳波の測定で診断するというのが最近流行っています。ある研究では、ある特定の脳波、画像診断の結果と犯罪傾向を比較するといった研究なんかもあるとのこと。とにかく、ロンブローゾの生来性犯罪者説の問題は過去の話ではなくて、ずっと繰り返されてきたし、今現在も繰り返されていると思っています。

その歴史を踏まえた実践を考えていかないといけないと思っています。ここは強調しておきたいところですが、「生まれ持って」を問い直す、という作業

です。

そもそも、ロンブローゾの「生まれ持って犯罪をするかどうかは決まっている」「犯罪は精神障害が原因だ」という説は間違いだったんですよ。でも、未だに繰り返し言われている。何故なのかということも含めてです。この問題を現場へ落とし込んでほしいのです。例えば子どもの現場では、「問題行動」「わがまま」とか「手を焼く子ども」という言葉が飛び交っている状況があるわけですが、その言葉と、生まれ持って宿命づけられているという価値観、見方、考え方であるロンブローゾの生来性犯罪者説が結びついてしまうと、良くないと思います。どうということかといったら、支援の「割り切り」とか「あきらめ」に簡単に繋がってしまう。子どもの背後にどういった積み重ねがあったのかとか、社会からどうやってはじき出されてしまって、その差別のなかで子どもがどのような情景を見せつけられてきたのか、そのことを問うような視線がどうしても弱くなってしまおうと思うんです。だからこそ、生まれ持ってという決めつけに対してちょっとまずは疑問に思っていたら、支援の中で振り返っていくというののポイントになるんじゃないかなと思うんですね。それにちょっと丁寧に向き合っていたらいいなというのが歴史の教訓だと思うんですね。

ちょっと余談ですけど、戦後、生来性犯罪者説というものが児童福祉でちょっと論議になったんですね。戦後いち早く児童福祉法ができましたけれど、その時に児童福祉について厚生省が結構気合の入った本を出しています。どういう本かということ、これからの児童福祉の政策をどうしていくのかをまとめたものです。それを読んでいきますと、生来性犯罪者説というものができて、「これはどうなの？」と問う話がでてくる。要は現場としては、写真でお見せするのもしんどいくらい、「刈り込み」といって、子どもたちを捕まえてとにかく檻に入れるということをやっていた時代です。戦争によって子どもの親がいなくなっちゃって、子どもがあふれ返った状況の中で、その子どもを保護するという名目で「刈り込み」をしていた。

それを前にして、生来性犯罪者説というものが影響を与えてしまう。「この子たちは生まれ持って犯罪するということで、それで本当にいいのか？」と問う人が出てきたんです。この子にとっては必要なのは居場所であって、その子どもたちを保護するための居場所は物理的な物だけではなく、人である。つまり支援者ですけど、そういう人たちを作ってい

くことがどうやったらできるのか、そこにメスを入れていくべきだと。子どもには人格がちゃんとあって、そこをまわりがちゃんと支援しなければならぬよね、というのが戦後の1947年の時点で論じられていました。

最後のところ、6番で「障害者＝役立たず・劣った人・コスト」とする決めつけのところですよ。

(1)「内なる優生思想とは」を紹介したいと思います。改めてですけども追悼集会でご遺族のメッセージがありました。「この国では優生思想的な風潮が根強くある」。大事なのは、たとえ優生思想という言葉が使われなかったとしても、プレッシャーとしてかなり発信されている。あるいは感じ取らざるを得ない状況が日本社会にあるんだという話です。

内なる優生思想という問題はその典型なんですけれども、自分の心の中に根差してきた優生思想的な考えのことです。優生思想が個人の無意識的なところに根付いてしまっていて、いろんな場面で表出されてしまう。例えば周りに迷惑をかけたくないとかの感覚がそれにあたりますけれど、たぶん大抵の人が大なり小なり持ってきたことだと思うんです。

その一つ一つの考えが社会の中で束になって、今度はそれが社会の法制化を通して結果的に誰かを傷つけてしまう、という厄介な問題が起こりうるわけです。そのプレッシャーというのは特に同調圧力として個人の意識や内面をも否定し縛り付けるものとして作用してしまいます。

でも、よっぽどの方でない限り、僕も含めて内なる優生思想の問題はおそらく大なり小なり抱えているはずですよ。それは知らず知らずの間に培われていることだと思うんですね。大事なことは現代社会で生きている以上は僕も含めて内なる優生思想は誰にでも起こり得ることであってそれをどう自覚していくかです。時代が要請する価値観の典型として、内なる優生思想というのはあるのです。

たとえば、子どもたちって中学、高校あたりで偏差値で序列化されていくじゃないですか。入れる高校が決まっていって、高校でも序列化があって、テストで偏差値に縛られて選択できる大学も決まっていますよね。大学によって選択できる職業の幅も決まってくるよね。そんな感じで、序列化の中に生きる子どもたちが20年、30年後に新たに社会を構成していくわけです。そういうことをイメージするだけでも、こういった価値観というのは蔓延して当然です。したがって、どういうふうなそれをコントロールしていくのか、ということが問われるはず

ですけれども、意外と優生思想の問題というのは議論としては薄いのです。

そこで(2)「優生思想とは」です。定義が難しいんです。よく聞かれますが難しい。ただこのことは言えるかなというのが「生物学的に人に優劣をつけて『劣者』の淘汰を容認し、優良とした人の増殖を志向する考えのこと」かなと思うんですね。もっと細かな話もできますけれど、とにかく生物学という話が外せないのかなと思います。

どういうことかといいましたらまず人を序列化するんです。どういうふうに序列化するのかといたら、それは生物学的な物差しにしたがって序列化していくのです。その序列化の物差しとされたのが、まず才能です。そしてIQです。それで人を序列化して、順番に「優秀者」「中庸」「能力薄弱者」「無能力者」という言葉で縦並びにする。この優生学を作ったゴルドンという人は、この「無能力者」のグループを「剪除」せよと言ったといえます。この「剪除」というのは、僕は優生学を語る上で欠かせないキーワードだと思っているんですけど、一定のグループを社会の構成員から切り取ってしまう、これがすごく露骨ですが、優生学とか優生思想の性格を示しているキーワードだと思います。

要はこの部分を剪除する、切り取ると、このグラフはどう変わるかということです。そうなった時に、次の世代になってきたらグラフの優秀者の人が増えるんじゃないか。このような理屈が優生学のポイントなんですね。つまり、こういった序列化をしながら剪除していくという発想が示されたのが優生学になります。

優生思想の問題は、結構いろんなところで取り上げられているのかなと思います。これは最近ハマっている漫画。『マッシュル-MASHLE-』って知りませんか？ 生まれ持って魔法が使えるか使えないかで差別されてしまう。そういった話の中でポイントになるのが友達。友人関係は横並びです。それが社会が決めた物差しでもって序列化されていくわけです。本当は横並びなのに序列化されてしまう、そこで描かれる葛藤でもって物語に深みを与えていく。

こうやって身近に優生思想を描いた作品っていっぱいあって、意外と自分たち私たちというのが優生思想の問題に接しながら、いろんな形で葛藤を抱いているということをぜひ思い起こしていただきたいですね。日本で優生思想が広まったのは1920年代です。だいたい100年前です。それが一般化していったのは1930年代です。戦前です。

この状況の中で(3)です。「障害者＝役立たず」は

つくられたものである、という話です。戦争に役立つ者には保護を実施し、役立たずとされた障害者は淘汰されると。戦争の時代に1930年代は入っていくわけですが、この時代に何が起こったのかという話です。

この時代についていろんな形で研究をしてきたのですが、特徴的なのはここです。役立つかどうかで序列化をして、役立たない人たちに対しては淘汰していく。役立つ人に対しては保護をしていく。この二極化が戦時中の特徴かなとみています。実はあまり言われませんが、戦時中にいろんな施策が生み出されています。僕は今、厚生年金に入っていますが、厚生年金ができたのは戦時中です。旧国保、国民健康保険法ができたルーツも戦時中です。コロナでだいたい保健所というものが取り上げられましたけれど、それが基本的に広がったのも戦時中です。もっと言うと、国民体法というものがありまして、僕がすごく注目している法律ですけど、当時の子どもたちは体力手帳というものが配布されて、この時代、健康というものは国家に対する義務だとされ、子どもたちは体力手帳で国家が子どもの健康を管理したんです。ちょっとでも健康を害する状況だったら医者にかかりなさいとしていたんですね。

こういったものが制度化される中で、戦争で役に立った結果障害者になった人たちに対して、かなり手厚い保護が実施されました。一方で、先天性の障害者、生まれ持って障害のある人はどうだったのか。これは非国民にされてしまうんですね。その障害者たちに戦時中に準備されたのが1940年の国民優生法でした。これは障害者に対する強制不妊手術を合法化した法律です。よく戦時中の障害者といったら、一般的には「虐げられた」というのがイメージだと思うんですけど、細かく見ると実はそうではなくて、二極化したんですね。

後天性の障害者で何かの役に立った結果、障害者になった人には手厚い保護があって、結婚の斡旋などもあったんですよ。とにかくいろんな保護がある一方で、先天性の障害者はかなり差別されていきます。そういった形で同じ障害者の中で分断が進んだのが戦時中の特徴じゃないかと僕自身は考えています。

そこで(4)です。「福祉制度は選別の論理を伴って登場したことを教訓にすべき」のところ。そもそも福祉制度のルーツを遡っていきますと、その成り立ちから選別の論理は内包されていました。障害年金ができたのも戦時中です。障害支援区分とか障害福祉サービスもそうですけれども、そもそもそう

いった施策のルーツをたどっていくと、意外と戦時中が起点となっています。そこにはかなり選別の論理があって、同じ障害者でも国民年金と厚生年金と労災とか含めたら全然扱いが違うことがわかります。そういった違いをどう考えるのか、それは国家のためになったかどうかというのがあったんですね。こういったいろんな仕組みの中で実は今現在も障害者というのは序列化されています。

そこで起こってしまうのは何かといたら、これです。スライドをご覧ください。就労継続支援A型、就労継続支援B型、生活介護を並べてみるとよくわかります。これらサービスが、縦並びにされているんです。一般就労を頂点として、その認識で制度が運用されているんですけど、これは注意しないとイケないということです。

支援する現場としては、そうじゃなくて、就労支援A型とか一般就労、生活介護そういったものは本人らしい暮らしを実現できるための手立ての一つであって、本人を中心にして社会資源に向き合うべきです。当たり前ですよ。当たり前ですけども制度的にはそうはなっていないんですよ。制度の考え方に従ってやっていくと、いつまでも障害者は序列化されてしまうのです。制度の欠陥なんですよ。

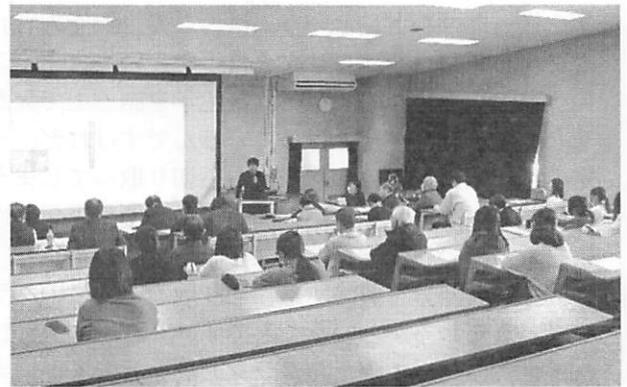
それを考えないと、いつの間にか「制度に本人を合わせる」という認識に陥ってしまうんです。そうじゃなくて、「本人に制度を合わせる」ということがソーシャルワークでもあるべきです。

繰り返しますが、障害者の現場って制度に縛られています。それに受動的になってしまい、「そうですかそうですか」という感じでやっていくと、いつの間にか制度に則って障害者を序列化してしまうんですよ。これをどういうふう考えていくのかということに注意すべきポイントとして考えていただきたいわけです。

(5)「障害者＝コスト」認識の行き着く先はということですね。これは今日詳しくお伝えすることはできませんけれど、「障害者＝コスト」認識というのは2000年代に随分なされました。障害者は「税金の無駄遣い」「コストだ」と。今でもそうですけれども、ネットを開くとそういった投稿ってよく見かけます。「コストだ」「金食い虫だ」これの行き着き先って何なのかということです。それは分かりやすく言うとT4作戦です。

これはドイツで行われたものでして「安楽死」の名の下にドイツ本国と占領国下の障害者21万6千人の方が精神科病院などで殺害された蛮行です。全

国の精神科の病院を指定して地下にシャワールームのようなガス室を作るんですね。そこに障害者たちを送って殺害していきました。7万人はヒトラーの命令で行われましたけれど、それ以外の人たちは残念なんですけれども自発的な側面が見られます。現場職員の思いで殺害してしまったところが見られるんですね。何でだと思えます？ それはコストだからという見方があったからです。障害者が生きていても「コストだ」「社会全体の負担」である。この話って相模原障害者殺傷事件の犯人の言論と少しカブってきませんか？ だから相模原の事件後にT4作戦と事件との関連性を指摘する声が相次いだわけです。アスペルガー症候群ってご存じですか？ これもナチスのところで出てきた言葉です。



おわりにです。(1)ある施設長の自戒というところからです。

事件後、ある施設の施設長がこういった事をおっしゃってました。「私が勤める施設で彼(相模原障害者殺傷事件の犯人)が働いていたら、事件は起きなかっただろうか」「差別の芽は施設のありようと関係しているはずであって、現場でも犯人に共感する声に出遭う」ことがあって「それに危機感を覚える」とのことです。「入所施設では利用者との主従関係が出やすく、顔をうかがう入所者、内心と異なり従わざるを得ない関係、職員がそれに気持ちよくなってしまっ、言うことを聞かせられる人＝支援が上手な人との誤解が生じやすく、だからこそ職員は自覚をすべきだ」と自戒を示しているんですね。

(2)支援者としてのめがねを意識することです。私たちは、時代によって要請される価値観に縛られて支援の現場に入っています。そのためにも支援者としてのめがねを意識していただくと、また違った景色が見えると思うんですね。

そしてよく思うのが、内なる優生思想に私たちは縛られています。でもそれが外れるときというのはあるんです。その時って支援の面白さや大事さに立ち返る場面でもあると思うんです。それはどういう場面なのか、ということもぜひ考えていただくと、仕事がまた面白くなると思うんですよ。

(3)「性」を視野に入れた実践や働きかけをスタートさせるということです。これは歴史を通して一貫していることですが、未だに福祉の制度、障害者福祉の制度は女性障害者の存在を視野に入れていません。

僕も現場にいたときによく思ったんですけど女性用のトイレなんか丸見えでした。「え？」と思いましたけれど、とにかく女性に対する見方、制度的な保障というのは専門用語で交差的差別といいます。そういった問題を丁寧に考えた支援というものを始めていくべきなんですよ。

現に、福祉の制度設計として支援の中に「性」がそもそも入っていない。でも現場レベルでは当然問われるので、いろんな形でいろんな実践が行われています。とくに、考えていけないのが、グループホームでの子育てなんですよ。結婚して子どもを産み、育てるということ、これを今現在やっているグループホームが出てきました。

重度訪問介護とかホームヘルプサービスは子育て支援を視野に入っています。制度もちょっとずつ変わってきています。今過渡期だと思います。

とりわけ今年の8月、覚えておいてください。最高裁の大法廷で強制不妊手術に対する裁判の判断が行われます。そこに向けておそらく厚生労働省は、いろんな何らかの形で対応を進めていると思います。この一年はおそらく一つの山場、勝負になってくるかもしれません。

(4)です。障害者認識のカテゴリーです。歴史を振り返った時に僕は四つの障害者認識があると思っています。一つは慈善的障害者観、障害者は可哀そうだという見方。二つ目として慈恵的障害者観、選挙前とか政治家さんが現場に来ますよね。そういったプロパガンダの対象として使うという見方です。そして、社会防衛的障害者観、これが一番深刻じゃないかと思いますけれど、今日話ししましたけれど社会体制の維持・存続、要は犯罪するんじゃないか、「怖い」という見方で、これがまだ根強く残ってしまっている。あと、社会効用的障害者観、サヴァン症候群とか特殊な能力を持った存在として見る。障

害者の中には活用すれば役に立つんじゃないかという見方ですね。

これらは歴史的に近代以降ですけれども、こういった見方がなされてきたのだと思います。もちろん現場では違いますよ。制度上、そして社会的にこういった見方をされてきたんですけど、共通して欠けているものって何だと思いますか？ それぞれの見方って、何かモヤモヤするんですよ。こんな見方で良いのかなって。何だと思いますか？ よかったらそのことについては、僕の本で書いていますので(笑) 議論していただければ幸いです。以上です。(拍手)

### 北村

藤井先生ありがとうございました。これから少し休憩を挟んで再開したいと思います。次は田畑さんの講演となります。

休憩中

### 北村

それでは時間になりましたので次の講演に入りたいと思います。次は社会福祉法人おおすぎの「障害者支援施設 城山れんげの里」で施設長をされています田畑勇次さんにご講演をいただきます。それではよろしくお願いいたします。

### 田畑

田畑勇次と申します。こういった場で話をすることはほとんどないのでごく緊張しているんですけど、皆さんと一緒に勉強していけたらなと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単に自己紹介をしますと、私は今紹介していただいた社会福祉法人おおすぎという法人団体の障害者支援施設、城山れんげの里というところで施設長をしています。城山れんげの里というのは津市の城山にある入所施設になります。



私自身なんですけれど地元の伊勢の大学を出て平成8年に地元の障害者福祉施設に就職しました。それまで障害のある方と関わったことも全然なくて本当に偶然に近くにこんな施設があるよということで、正直私は最初学校だと思っていました。そこに何となく行ってボランティアしたことあるか?と問われたので「ないです」と言ったら、じゃあボランティアしたらと言われたので「はい、します」というような流れでそのまま就職したような感じです。ですので、いろんな勉強も現場に入ってからしていった状態です。

最初に入ったのが知的障害児の方の入所施設で3年ほど仕事をさせてもらいました。その後、1年ほどは同じ法人内の入所更生施設これは高齢の方36名だったかな?入所されている施設にいました。そしてその後、デイサービス現在の生活介護事業所というものになりますが、そこで3年ほど仕事をしてその後、法人内の支援課、事務方のほうにまわりました。そこでは短期入所の窓口ですとか事務調整ですな行政とか保護者さんとの調整業務をしていました。ちょうどそのタイミングが平成15年とかそのあたりで福祉や支援制度、いろんな制度が変わっていく頃でいろんな勉強をさせてもらったのを記憶しています。

平成19年に今も勤める城山れんげの里に転職をしています。そのあと支援員をしたりだとかサービス管理責任者から課長、施設長というような形で今も仕事をさせてもらっています。ここに書かせてもらったように私自身、現場で利用者さんとかかわりを通して感じたこととかあとは管理職として多くの職員の様子を見ていて感じたことについてお話をしたいと思います。

いろんな部署を回らせてもらったりいろんな立場で利用者さんに関わらせてもらいました。その多く

は知的障害分野かつ入所施設での経験ということで、今日の内容というのはかなり入所施設での話が多くなります。その中から実際私が経験して感じたことについて皆さんにお伝えさせてもらえたらというふうに思っています。テーマはかなり大きなテーマになりますのでテーマに沿った話ができるかどうかは分かりませんが今後相模原の事件を考えたりだとか入所施設での虐待問題を考えたときに少しでも参考にしていただけたらと思いますのでよろしくお願い致します。

今日の話の概要ですが、まずは施設で虐待を発生させないためにはというテーマで私が関わりの中で感じたこと、入所施設での課題とか現場の実際などをお話しさせてもらいたいと思います。あとは、相模原の事件について私が思ったことをお話しさせていただいてまとめという形で締めたいと思っています。

それでは、施設で虐待を発生させないためにということで、どのように考えて、どのような課題を感じているかということになるんですが、まずそもそもが支援者個人の知識とか専門性あと人権意識というのがもちろん必要です。それがあるということ的前提を考えていきますが、それだけでは足りないなというのが私の考えです。個人の資質とあわせて環境というのも大切に私は入所施設が抱える課題というものがあると思っています。まずは個人としてということで、利用者さんとの関りを通して専門性とか人権意識について私が感じたこととか学んだこと未だに悩んでいることを少しお話ししたいと思います。

ある利用者さんのケースの事例をお話しするので少し時間がかかりますが、お付き合い下さればと思います。ある利用者さんとの関りということで、入所当時19歳の方でした。だいぶ前なので今はもっと年齢がいますが、私は本人が19歳の頃に出会いました。性別は男性で重度の知的障害があつて自閉症とてんかんもある方です。身長が175cm、70kgで結構がっちりした体つきで、知能指数が28で障害支援区分が6ということで、区分的には一番重い。施設利用前から精神科に入院していましたが、精神科を退院してそれと同時に利用を開始されました。

なぜ入院していたかということ、作業所とか自宅ですごく興奮が頻繁に起こってそうすると周りの人を

叩いたりする。お家で興奮してしまってお家族、お母さんと妹さんがいたんですが暴力をふるってしまったと、そしてご家族は身の安全のために一旦家を出たということでした。一時的に避難している間に、お家にあった包丁を持って近隣のお家に行ってしまうって犬がうるさい殺しに来たと言ったことで大変なことになってそのまま入院に至ったということでした。退院後どうするかという話でそのままお家に帰ってくるのは心配だということで入院していただきます。ただ入院中も本人の様子は変わったことはなくて他の入院患者さんとしょっちゅうトラブルを起こしていたので、そのままお家に帰ってもまた一緒のようなことが起こると心配されて、施設の方に話があって、じゃあ施設でお家に帰るまでの少しの間 3 か月ほど利用していただいて、ご本人の考え方とか関わり方を少し提案できたならということを利用して始まりました。

主なトラブルとして他の方の行動に非常に過干渉になってそこからトラブルに発展する方でした。本人の思うようにならないと大きな声で怒る、泣く、叩く、蹴るなどのいろんな暴力が発生します。トラブルになってしまうとなかなか収まらずに長時間訴えが続きます。数時間に渡って納得いかへん、許さないということもありました。私も少し落ち着くまではなかなか本人が納得してくれなくて夜の 11 時まで勤務が明けた後もずっと話に付き合ったりしましたし、やはり職員の中にはこれ以上は職員にもほかの利用者さんにも影響が大きすぎて継続利用が難しいんじゃないかという話もありました。支援方法をいろいろ考えていく部分でまず一つはトラブルが起こった際にどんなふうに解決したらいいのかということをお本人に伝えていこうということを考えていきました。そして自閉症の方ですしご本人が見て分かってもらいやすい方が良いかということだったのでこういった形で図示をしていきました。このような図を描いて本人に話をしつつ目の前で見せていきました。何でケンカになってしまうのか、どうすればケンカにならずに済んだのかの説明をさせてもらいました。

例えば「〇〇さんと遊びたい」ということで相手の方は「僕は一人で過ごしたい」もしくはそのような行動をとるという場合、それに対して本人は怒ってしまって何で遊ばないんだとなってケンカになるということがあったので、この図を見せて「怒ってしまうとケンカになってしまうよ。それは残念ですね。またこんど、とその時に言えば仲良くなれるので、次にそういう機会があるかもしれないよ」と

お伝えさせてもらいました。正直効果についてははっきりわかりません。ただ本人が気持ちを抑えていくという面では一つ的手段として若干の効果はあったのかなと思います。他にもトラブルがあった場合というのは責任者、当時の施設長に報告をして完了するという取り組みもしました。私たち小さいお子さんがケンカとかすると握手して仲直りとかすると思うんですけど、そのおしまいが分かりにくいのかなと思ったのでコレコレをしたら完了でいいよということをお伝えしたくて施設長がいない時などは施設長に私がメールを送ってきますというような感じで報告書をあげるということをしてみました。

そもそもご本人が怒っている気持ちを収めるにはどうしたらいいのかということをお考えさせてもらいました。それと並行してそもそもトラブルが起こる理由というものの検討を進めてきました。私たちは問題とされてきた行動についてこのように分析して考えました。

まずトラブルのパターンというのは、ご本人が自分のルールを他の人に押し付けようとするところから始まっています。例えばテレビを見ている方がいてこの時間はテレビを消すべきだというような感じで操作する。その利用者さんは見たいのでまた付ける。何で消しておかないんだと怒ってしまう。というようなルールを押し付けるというところから始まっています。なので、なぜ他の人にルールを押し付ける必要があるのかということをお考えしていきました。いろいろ考えた結果なんですけれども私たちは彼が他の人に良かれと思って世話をしているのではないかと考えました。彼からしてみればルールの押し付けではなくて頑張っているのを仕切ろうとしているのではないだろうか。頑張っている自分をまわりから褒めてもらいたいし評価されたいと思っているんじゃないだろうかと考えました。すなわち彼にとってはルールを押し付けるということはその場を仕切るのではなくて頑張っていることではないのかと考えました。図示したものがこれです。

まず他の人にルールを押し付けるという行為があつて、それによってトラブルが起こってしまいます。評価が下がって友達から嫌われてしまったりします。何とかその評判、評価を回復しようと、また他の人を世話しよう仕切ろうとする。他の方の世話をしようとするルールを押し付けになってしまうのでまたトラブルになる、とこんな順なのではないかと考えました。まさに悪循環という状態で本人の気持ち

からすれば頑張れば頑張るほど皆からの評判が下がっていく。「どうしたらいいの？」という状態だったというふうに考えました。本人としてもすごく辛かったんだと思います。このように分析、考えた結果を受けて具体的な支援方法を考えました。考えたのがこれです。その方はすごく戦隊ものが好きでしたので戦隊もののシールを集めようという支援を考えて1時間大きな声を出さなかったり、暴れたりしなかったらシールをプレゼントしますよというようなことを考えました。彼は戦隊ものがすごく好きだったのでこういった事を考えたんですけど、これは思いとしてはシール欲しさに怒ったりを我慢することを目的にしたのではなくて、本人が何気なく他の人を刺激したりしなくても十分評価に値する、頑張ってくれているよということを伝えようということを考えて、定期的にお疲れ様、ご苦労様問う感じでシールを渡しているということをしてもらいました。

この支援の結果がこちらになります。赤のラインというのが本人発の粗暴という大きなトラブルです。下が日付になります。入所当初から退所までです。グレーのラインは小さなトラブルです。粗暴にまでは繋がらないけれど、怒ってしまったとか大きい声を出してしまったりだとか職員が間に入って何とか他の人も怪我をせず済んだようなトラブルです。ここが支援を開始した時期になります。見ていただくと分かるように明らかに赤いラインが減ったということが分かってもらえると思います。これを数値化したものがこちらになります。黄色の部分が先ほどのシールの支援をする前です。だいたい1日あたり1.46回、2日で3回くらいトラブルを起こしていたんですけど、支援を始めてからはそれが0.67回に減り2日に1回くらいのペースになりました。さらに大きいトラブル、いわゆる粗暴行為は今まで0.84回と1日に1回あるかないかくらいの感じだったのが0.22回ということで5日に1回くらいしか発生しなくなりました。

支援としてはこれは成功例といえると思うんですけど、実はそのあと私が感じたことなんですけれど、この関わりを通してなんですけど、混乱時の対応が可能になりました。対応可能になったことで私の気持ちにも変化が起きました。混乱を収める自信が自分に生まれました。同時に慣れも生まれました。それにはっきり気付いたのは彼が退所する直前でした。その日は私は事務所で仕事をしていたんですけども、彼が大声で怒っているのが聞こえたんです。お昼ご飯の前だったので食堂で他の利用者さんと何

かトラブルがあったのだろうと直感的に思いました。その時に私はハイハイ話を聞くからという感じで事務所から出て行って食堂に向かって行って、彼は案の定怒っていて私の方へ寄ってきてこういうような話をしてくれるんです。「ちょっと座ろう」とベンチに座ってもらって彼と話をしました。私はとっても余裕でした。この後どんな展開になってどんなふうな話の持っていき方をしたらどんなふうに結んでいくかというのを分かったようなつもりでいました。実際話をすると彼は落ち着いてくれました。

でも、その時に気付いたんです。混乱をどう収めていいか分からなくて、緊張と不安にいたときの方が僕自身は彼の話真剣に聞いていたなと思いました。明らかに自分の心拍数があがって彼の言葉だけじゃなくて手の動きとか目の動きなども注意を払いながら本当にドキドキしながら戸惑いながらどうしたらいいんだろうと思ってでも彼の話には真剣に耳を傾けていたような気がします。その時の自分と、支援の仕方がある程度わかってどうすればいいのかわかっている自分の感覚の違いというのはとても強く感じました。その時に支援のノウハウ、いわゆる支援としては成功例のように言われると思うんですが、支援のノウハウすなわちやり方みたいなものが分かってしまったときに私は本能的に彼のことをコントロール可能だというふうに見てしまったんだなということに気付きました。彼が落ち着いて他の利用者さんと楽しく過ごしてもらえるようにと思っていろんな支援を考えて実際数値的には成功したわけなんですけれど彼の支援をしてきたというのは彼をコントロールできるようにすることだったんだろうかというふうに感じ始めていました。こんなふうになってしまうと、支援の成功というのは私たちにとっては扱いやすさを目指していたのではないだろうかという疑問もあって反省するような何とも言えない気持ちになったというのをすごく覚えています。

これについては今も感じますし、もし別の職員がこういった支援をいろいろ工夫して考えて他の利用者さんと頻繁にトラブルがあった状態が改善されて、別にご本人は怒っているわけでも何でもないんです。安心して「話を聞いてくれ田畑さん」という感じで来て僕が話を聞いてやり取りするんですけど、他の職員がこれをしていて僕がそれって扱いやすくしているよねって言ったら他の職員はどんなふう思うんだろうかと。すごく一生懸命頑張って支援を考えて本人が落ち着いていい感じにいるということに水を差すわけじゃないですけど否定されたような

気持ちにもなるんじゃないかなというふうに思いました。これは私がやり取りをしていて彼を通して感じたことなので誰かに言われたことではないんですけど私の反省というか人と関わっていく、彼との関わりを通してすごく大きく印象に残ったことです。

ここまでは、ある利用者さんとの関わりをお話しさせてもらったんですけど、私の考える個人としての専門性とか人権意識とかってというのはこういう気付きによって身に付いていくものなんじゃないかなというふうに思います。人権を尊重すべきというような話はもちろんみんな分かっています。現場の職員もみんな分かっています。でもそれを現場の実際のかかわりの中で意識するということが、それができること自体が専門性であるし支援者に求められる人権感覚なんじゃないかなと思います。もちろん研修などで虐待について学ぶことはもちろん大切ですしそうした基本的な知識を持ったうえで現場の中で人権意識を高めていくことが大事でそのために本人だけじゃなくてそれを支えるような環境というものも重要になってくるのかなというふうに考えています。今その環境という部分では入所施設には様々な課題があると考えていますので、ここからはその辺りの課題、入所施設の現状というのをお話しさせていただきたいと思います。

まず、入所施設の抱える課題についてですが、よく言われるのが外部の目が入りにくいということです。これは本当に私が仕事を始めたころから言われているのでもう二十何年も前からずっと言われていることですがけれども、もっと前から言われているんだと思います。他の方、外部の目が入らないということで状況が出来上がってしまうということなんですけれどももちろんこれは避けるべきことですので様々な人に施設に関わってもらうことというのはとても大切で重要なことだと考えています。ただ相模原の事件とか感染症の蔓延、コロナの状況などで入所施設にいろんな人が入ってくるとか、それ以外にも地域の方に来てもらうとかということが前よりも難しくなって、以前より壁のようなものが高くなったように感じてしまっています。あとは、重度の利用者さんが多い施設というのは、当然配慮すべき事柄も増えていきます。そのことが施設の環境を特殊なものにしてしまうというふうなことを考えています。

例えばある利用者さんなんですけど「大丈夫」と声をかけられるとパニックが悪化するということがあ

ります。おそらく本人からしてみるとパニックになった時に周りから大丈夫と聞かれたので嫌な言葉として覚えているんでしょうけれど通常説明がされていなかったらご本人が困っていたら大丈夫ですかと声をかけるので僕たちも気付くまではパニックになっても大丈夫だよと声をかけてしまっていたのでそういう事が起こります。あと、「あくび」というキーワードがどうしてもダメな方がいて「あくび」と言われただけで粗暴のきっかけになってしまう利用者さんもいます。お茶を出すタイミングが決まっている方もいます。それこそ時間単位で決まっているような方もいますし使用する食器が決まっていづも赤いコップを使っているんですけど違うコップで提供しようとするとうパニックになってしまうような方もいます。利用者さん一人ひとりに合わせて配慮していった結果、様々な配慮事項を把握しておかないといけないということ求められるようになった結果、ボランティアさんとか他の方に気軽に来てもらうことが難しいような環境になってしまっていると思います。常識に基づいて行動してもらうということが当たり前だと思いつつも支援や配慮が特殊な環境を生み出して結果、外部から人が入ることに対して施設自体が負担感であるとかオリエンテーションとか受け入れに関わる事前準備に手間というか時間がかかるという状況が生まれてしまって、結果的に外部の受け入れに消極的になってしまうのも施設の悩みのひとつかなと思っています。

次の問題として、日課自体が事業所都合、いわゆる職員都合になりやすいということがあります。少し城山れんげの里の現状についてお話しさせていただきたいと思います。城山れんげの里ですけれども今、利用者さんは30名います。男性が24名、女性が6名で平均年齢は約40歳で、33歳から55歳くらいの方が過ごされています。全員知的障害があります。お一人だけ中度で他の方は全員重度です。その大半が自閉スペクトラム症という診断を受けています。コミュニケーションや対人関係に様々な苦勞がある人達です。自傷や他害、人を怪我させてしまうとか破壊行為を伴うパニックがある人もいます。それに対して生活支援員、利用者さんの生活をサポートする職員ですけれども非常勤も含めて22名のスタッフが生活支援員をしています。男性12名、女性10名でだいたい20代から60代までの職員がいます。

日課なんですけれどもだいたいこのような感じです。朝7時半に朝食を取っていただく。朝は起きてくるペースが人によって違うので8時半くらいに起きて

朝食を食べられる方もいるんですけど、7時半にはお食事が用意できる状態です。10時半からは午前の活動をしまして、11時50分になるとお昼ご飯を食べていただいています。13時半からまた午後の活動をして15時には入浴をしていただいています。17時50分には夕食を出させてもらっています。支援の集中する時間帯というのはやはりありまして、食事の時間や入浴の時間というのは支援がたくさんいる時間帯、人手がたくさんいる時間帯です。支援が不足する時間帯というのももちろんあって早朝から朝食の時間、この時間帯は支援者が4名しかいない状態になりますので4名しかいない中で食事の提供をするのはなかなか大変です。あとは夜間帯ですね。夜勤者は今2名ですけども利用者さんの数は日中と変わらないので2名のスタッフで全利用者さんの夜の様子をサポートする形になります。1日で12から13名ほどの職員が勤務しています。それ以外は交代で休んでいますので休みになります。その12,3名の職員が交代で24時間サポートしますので、昼間12,3人いるというわけではなくて夜勤明けで帰ってしまう職員とか夜勤のために夕方から来る職員とかがいるので一番人が多い時間帯でも8~9名くらいの職員ということになります。ただ、日中の場合は私たちも含めた事務員や看護師などもいるので割と人がいます。ただ先ほど話をさせてもらったように深夜から早朝というのは職員が2名になってしまいますし、食事の場面、特に朝食の時間帯は4名で支援を行います。食事介助で個別に食事を提供する必要のある方はご自身で食べるのが難しいので、一口大にして特別食にして、それをご本人がスプーンですくって食べるというようなことをさせてもらいます。今そういった対象の方が3名います。4名の職員に対して3名が食事介助の必要な利用者さんとなりますので、当然一緒に食べていただくのは無理になります。申し訳ないけれど順番に食事を取っていただくという現状です。最近朝早く来てもらえるパートさんが見つかりましたのでその方に来ていただいて少しでも早く食べていただけるように工夫をしているところです。

入浴についても日本の文化だと恐らく夕食後から就寝前にお風呂に入られるというというのが一般的だと思うんですけど、実際にうちの施設はその時間帯に入浴をすることは難しく、ほとんどの方がお背中を流させて頂かないといけない方なので職員の多い時間帯、15時から夕食前にかけて入浴をしていただいています。お一人だけご自身で洗体もでき

る方がいるのでその方だけ夜入られます。このように利用者さんの暮らしの場ですけども、どうしても職員が、職員の体制とか安全性の確保とかでどうしても日課が事業所の都合になりやすい、そういった課題、ジレンマというのを入所施設は抱えています。利用者さんにとっては暮らしの場ですけど、一方で職員にとっては職場でもあるという環境ですので、例えば夕食の時間も本当はもっと遅くしたいんですけど職員がいわゆる8時間の勤務で帰るまでに夕食を終えていただきたいというのがあってどうしても狭まってしまう。この夕食をもっと遅くしようとなると、今度はお昼の時間帯に人がいなくなるよとか、午前中の活動ができなくなってしまうとかということが起こります。信じられない話なんですけれども、うちは当然のように毎日入浴していますけれど、よその事業所なんかで話をすると「毎日入浴しているんですか」とビックリされたことがあります。これも一般的な感覚としてはありえないと思うんですけど、障害福祉の分野にしても介護保険の事業所の分野にしても毎日お風呂に入るということを実現するのは難しいという現状になっているということです。このように入所施設には日課が事業所都合になりやすいという課題があってこれは支援体制、支援者の数に大きく影響を受ける部分があります。職員の数がもっとたくさん確保できれば改善できる場所もあると思っています。

私自身入所施設というのはもう一つ大きな課題というものがあると思っていてそれが固定化された支援量という言葉で私は表現しているんですけども、このことについて少しお話をさせて頂きたいと思います。

私はよく入所施設というのはパッケージされているというんですけど職員を多少増やしたとしても職員の数というのは基本的に一定なんです。その一定の数の職員の中で入所されている利用者さんが支援量をみんなでシェアしているような状態なのでみんなで分け合うような感じになるんです。実際にそういった状況だと支援者ってどんな感じでどんな心理状態で利用者さんと向き合っているかということ、食事介助しながら食堂全体を意識しています。利用者さんの食事の介助をしているんですけど、他の利用者さんの食事が終わったかすぐく気にしてくれますし、何なら職員はみんなの食事量を把握しておく必要があるというので〇〇さんどれだけ食べた？とかフリカケおいしそうだよどうか？とか食べ終わったらお薬の時間だとか、目の前の食事介助をし

て本当は美味しいですかどうですか？と言いながら  
したいと思うんですけど実際には食事介助しながら  
他のことにも気を配るということが求められています。  
このようにして欲しいということではなく、  
しなくてよければ一番いいんですけど現状として  
はそうせざるを得ないという環境がある。

同じような話で入浴時に一人の利用者さんのシャ  
ンプーなんかをさせてもらっていると、後ろは浴槽  
なんですね。誰かが浴槽に浸かっているわけですから、  
その方が発作を起こして溺れたりしたら大変なので  
そちらにも常に気を配っている。目の前である  
利用者さんの頭を洗いながら後ろで気配で別の利用  
者さんが無事に浸かっているかということをしごく  
意識しながら仕事しているということがあります。

あとは悩みを聞きながら次の日課を気にするとい  
うこともあります。本来ならばお一人の悩み事にず  
っと向き合うということが本当なのでしょうけれど  
〇時までには戻らないと夕食の支援ができないとか、  
この時間までに戻らないと他の人の勤務時間が終わ  
ってしまうんだとかいろんなことを考えながら利用  
者さんと向き合うというのは職員にとってもすごく  
負担の大きいことだと思います。そして利用者さん  
にとってもすごく残念なことだと思います。あとは  
マンツーマンで対応しないといけない利用者さん  
というのもいるんです。その方の場合は職員が常に  
いないと安心して生活ができない。そういった方が  
一人いるということはその方がその日勤務している  
職員一人にずっと優先的に支援を受けることになり  
ますので他の多くの利用者さんに個別に関わる時間  
がかなり制限されるというのが現実にあります。一人  
ひとり利用者さんに合わせた時間配分ではなくて全  
体に合わせた時間とか支援の配分を意識せざるを得  
ない状態というのは入所施設の職員にはあると思っ  
ています。そしてその事というのは支援の根幹である  
意思決定支援ということにも影響していると思いま  
す。

そもそもの課題としてご自身の思いをまわりに伝  
えることが非常に難しく苦手な方たちでするのでその  
思いを知ることも自体がとっても難しい現実がありま  
す。それでもうちの職員、一生懸命できるだけ選択  
肢を増やそうということをしています。コロナにな  
った時に買い物に行くのをちょっと控えてほしい、  
マスクするのも難しいとか商品を手あたりしだい触  
る人というのがリスクが高いので今は我慢してほし  
い、ということ施設からお伝えさせてもらいま  
した。

現場の職員は何を考えたかというとお店に行って  
棚ごと全部写真を撮ってきていました。その写真を  
印刷して利用者さんに見てもらって「どれが欲しい  
？」って聞いてそれに丸をしてもらってそれを買  
いに行く、そういった取り組みをみんながしてくれ  
ていました。面白かったのが撮った写真が棚ごとだ  
ったので、2ℓのペットボトルに丸がされていました。  
「これを買って来るんですか？」と言っていました  
けれど、「丸してあるし買ってきたら？」というこ  
とで買いに行ってもらったりだとか、期間限定の商品  
が売り切れていてどうしようと言いながら利用者  
さんと「ゴメン無くなっていたので違うのにしてく  
れない？」というやり取りをしながら今も支援をし  
てくれています。

できる範囲で選択してもらおう、選んでもらおう  
という取り組みはしてはいるんですが、でも本人の  
思いを知るのは非常に難しい現実があります。先ほ  
ど言ったように固定化された支援量の中で支援をし  
ていく、思いを知って実現することの難しさとい  
うのがあります。

例えば利用者さんに活動前に今から「何したい？」  
と聞いたとして「ちょっと散歩に行きたいです」と  
言われて「じゃあ散歩に行こうか」とは言えないで  
すよね。「申し訳ないけれど今から活動があつて私は  
こちらのグループで活動を担当しておりますので、  
すみませんお気持ちは分かりましたが我慢してくだ  
さい」というようになってしまう。あと、入浴した  
いという方がいたとして、じゃあ就寝介助はどうし  
ようかということが起こってしまいます。これはあ  
る人の思いを実現しようとするときに別の人の何か  
を我慢してもらおうということの意味していると思  
っています。こうした現実の中で利用者さんの思いを  
聞いて実現することが難しいという現状で利用者  
さん自身の思いを聞いていこうという姿勢を持ち続  
けるというのはかなりエネルギーが必要なことだと思  
います。

私も以前に「利用者さんからどうしたいか聞いて  
みよう」ということになったんですけど、すごく心  
苦しかったです。お家に帰りたと言われたらどう  
答えようかと思っていたので「あなたの希望は何で  
すか？」と聞いて「お家で暮らしたいです」「そう  
ですね」ってそれ以上先に何も進められないという  
現状があるときにすごく難しいなと思いました。もち  
ろん施設だけじゃなくしていろんなところ含めて動  
けばできることもあると思いますし、そのためにも聞  
くということとはとっても大事なんですけど、簡単

に聞けることでもないなという不安は実感しました。あとは見守りです。利用者さんには安心、安全に過ごしていただきたいとか、施設には安全配慮義務のようなものがあつたりするんですけど、これについても同じような悩みというものがあります。利用者さんにはできるだけご自分のペースで自由に過ごしてもらいたいなと思っています。一方で現場には利用者さんに安心安全で過ごしていただかなくてはいけないという部分もあって究極的な話、自由に外に出て行って行きたいところに行きますと言われて職員がどうぞとはなかなか言えない。もし外に出られるんだったら安全に行けるように職員と一緒にに行く時間帯にして欲しいというのが職員の思いです。

例えば私たちの施設というのは食堂とか多目的ホールにテレビがあるんですけど、テレビのチャンネル権でしばしばトラブルが起こります。いわゆるチャンネル争いです。ほとんどの利用者さんはテレビが好きな方は自分の部屋にテレビがあるのでそこで見らんですけど、やっぱりこの時間帯はこのチャンネルがついているべきだと思って見える方だとかホールで別の場所で共用テレビで見たい方というのもいるので、チャンネル権でトラブルはよくおこりました。ケンカになったこともありますし、リモコンを投げてしまつて壊れてしまつたことも何度もありました。施設としては中には「この時間は〇〇さん」と決めてしまうところもあるかもしれないですけど、うちとしてはそれも共同生活の上で起こり得ることだという判断をしてリモコンは自由に使ってもらえるという環境を維持しました。結果としてはだんだん利用者さん同士で折り合いをつけてくれてこの時間帯はAさん、この時間帯はBさんとかCさんが来たらCさんが部屋に戻るまでは誰も何も言わずにそつとしておくとか何となく利用者さん同士でルール作りのようなことをしていつくれば今はトラブルとかほとんどなくなりました。ただそれは今このメンバーだからこそ、ということでショートステイとか新しい利用者さんがきてまた自分なりのペースで使い始めたらトラブルが起きてしまうんだと思うんですけどそんな形でとりあえずテレビのチャンネルについてはできるだけ自由な状態を維持しようということで長い時間かかったんですけどそのまま自由な状態を維持することができました。

ただ、時間が経つにつれて自由度が下がっていくということもあって、ある利用者さんなんですけれども多目的ホールで過ごすのがすごく好きな方がいる

んです。その方は気分が高ぶると近くにいる利用者さんの腕を強く掴む。力加減をするのが苦手なので悪意があるというわけでもないんですけどギュッと握ってしまうんです。

同じようにそのホールで過ごすことが好きな別の利用者さんがいて、その方はとっても痣のできやすい体質なんです。ですのでギュッと握られるととんでもない痣が付くんです。もともとは好きなどころで過ごしていただいたらよろしいんじゃないですかということで好きな場所で過ごしていただいていたんですけど、やはり頻繁に痣ができるのでそれはさすがに申し訳ないということで今では職員が見守りができるときでない二人だけで多目的ホールで過ごすということは控えてもらっています。ですので、職員がいないような時間帯というのはどちらかお一人の方には別の場所で過ごしていただくということをさせてもらっていて、自由度としては下がってしまったということです。怪我を避けるためとはいえ利用者さんが自由に過ごせないという状況が起こっています。安全で安心であること、本来、利用者さんの生活の自由度というのはこれも支援量が固定されている影響かなと考えていましてこれも入所施設の課題の一つだと思っています。

ここまで話をさせてもらったように固定化された支援量の中で利用者さんの思いとか要望に応えきれない毎日。さらに現場の職員が今どんどん減っているんですけど、減少したりすると思いに寄り添いたいと思いつつも利用者さんに我慢を強いる毎日というのに現場の支援者というのは向き合う必要が起こってきます。そういった毎日に対して問い続けるのか、受け入れるのか、どちらかを選択することになります。問い続ける状態というのは課題に向き合って現状改善のための訴えを行ったりとか、訴えはできないにしても私のようにこのような場で愚痴るような形で他の人に話を聞いてもらつたりとか、少なくともこの課題について問題視をし続けるということです。

一方で受け入れるというのは慣れとか諦めとかによって要望に応えられなかったり我慢を強いることに対して、仕方ないことだとかやむを得ないことだと自分なりに納得することで言行一致、言葉と行動とを一致させたい思いがあるのですます利用者さんの思いに寄り添えなくても仕方がないとか、思いや要望に応えられないのは当然だと思うようになってしまいます。それがいつの間にか利用者さんに我慢をさせる事は当たり前になってしまう状況が起

こります。

私自身は相模原の事件というのもある意味ではこの延長線上にあるのではないのかなというふうに考えています。

ここまで施設の現状とか抱える課題、利用者さんの思いや要望に寄り添えなくなっていく構造というものについてお話をさせてもらったんですけど、ここから少しだけ相模原の事件について私の思いをお話しさせていただきます。

まず、速報を見たときに最初に思ったのは、正直、実は私、被害にあわれた方への思いというよりもまず城山れんげの里の現場を何とかせねばと思いました。利用者さんはもちろんですけども職員もみんなどんなに不安な思いを抱いているだろうとまず最初に思いました。それとあわせて私自身、信念のようなものが壊されたような思いをしました。それまでいろんな差別というのは相手のことを知らないからであって共に過ごしたりお互い知り合いになれば障害に対する無知からくる差別や誤解は解消されていくんだと考えていたんですけど、それが元職員が利用者さんを殺害していくという事件が起こったことで私の認識の甘さを痛感させられたような思いがしました。

事件当日、私は日勤でしたので出勤して早々に防犯グッズを Amazon に発注しました。昼頃には警察が来て念のためと言って巡回して、施設の防犯対策なども確認されて入所施設というのは周囲から狙われるような存在になったのかという実感を突き付けられました。その日から翌日に当時の施設長と事件について話をする機会があってその時に防犯に力を入れるのではなくてよりオープンにすべきだと安全のために地域と施設を隔てるようなことがあってはならないというような話をしてまさにその通りだなと思っていました。一方で利用者さんや職員の不安というものはすごく大きいものがあるだろうなと思ったので防犯グッズ自体は購入準備を進めていました。

時間が経過して少し冷静になって事件についていろいろ考えていきました。一つ目はここまでずっと話をさせてもらったように入所施設の抱える課題です。固定化された支援量という問題があります。利用者さんの思いや要望に応えきれない毎日に直面し続けたときに利用者さんに我慢を強いる日々を繰り返してそれが当たり前になってその行動を受け入れて正当化してそれがより強固な思想とか使命のような

ものになっていく。そしてある人の支援は別の人の我慢で成り立っているという発想がこの人がいなければ他の人の利益になるというような考えになってしまうのではないかなというふうに考えました。これは最終的には重度の障害者がいない方が社会全体のためだというような考え方になっていくんだと思います。今後、相模原の事件のような事件は起こってはほしくないんですけど正直起こるかどうかは私も分からないです。現在の状況というのは事の大小はあるにしても同じベクトルで物事を考えてしまう可能性も待っていると思います。この状況を少しでも改善するためという部分でまずは今、様々な課題について諦めて受け入れるのではなくて問い続けることの出来る環境が必要かなと思っています。問い続けるってすごく負担がかかるんですよ。日々利用者さんの思いを聞きながらそのほとんどに応えきれない現実があります。仕方がないと納得してしまうほうが支援者のメンタルというものは保たれます。

また、支援が上手くいったときに利用者さんをコントロールしているという感覚に向き合ったりだとか安全のために利用者さんの自由度を下げちゃうようなことと向き合うというのはすごく大変なことだと思っています。こうした問いとか悩みということを一人で問い続けるということはとても無理があって一人で抱えていたら確実に潰れると思います。

ただ今回のようにこのような研修会があったりだとか共に問い続けることができる仲間がいればそれもしていくことが可能なのではないかなと思っています。現実を即変えるというのは難しいとは思いますが、せめて問い続けることはできるし、それすらしんどい時でも愚痴ぐらいは言える環境というのが現場の中には必要じゃないかなと思っています。

次に利用者さんの要望に合わせて支援量を増やせるようなスキルとかシステムというものを構築できないかなと考えています。利用者さんの要望に応じて支援量を増やすことができたなら他の方に我慢してもらって何かをするということはしなくて済みます。例えばお風呂の時間帯に僕は散歩に行きたいと言われる方がいたら散歩に行ける人、誰かが行けばいいと思います。それは福祉サービスである必要はなくて地域の方でも近所の方でも親御さんやボランティアさん誰でもいいかなと思うんですけど、そういった形で支援の量をいわゆる入所施設のパッケージ化された固定化された職員の中からそれぞれが取

り合いするのではなくて増やせるというシステムができたらいなというふうに思っています。職員にはそのためのスキルとかを身に付ける必要があるのかなと、もしこれが増やせることができたらたぶん職員も安心して利用者さんの思いに寄り添うと思います。どんどん話を聞こうと、その分増やせるよとなればどんどん話を聞いてくれるし、それが自己決定支援に繋がっていくというふうに思っています。

ですので、今まで自分は職員をサポートと呼んでいたんですがそこからマネージャーのようになってプロデューサーのようになって利用者さんと他のところを繋ぐようなそういった事も支援者として実行できるスキルとか時間ができていったら嬉しいなと思っています。



最後に夢のような話ではありますが実際現状というのは課題はすごく山積みで実際の福祉の現場というのは日々の支援をするための支援者の確保すらままならない非常に厳しい状況になっています。それでも今日のように私の愚痴を聞いていただけるような環境があるということに私としてはすごく感謝をしつつまた明日から現場のみんなと一緒に厳しいんですけれど日々の支援に向き合いたいなと思っています。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

## 北村

田畑さん、ありがとうございました。藤井さんのお話から障害のある人の気持ちを決めつけず、「こうしたい」という障害のある人の気持ちをまず受け止めるということが、人権を守ることに繋がっているのだと強く感じました。

そして、人権を守ることは、田畑さんがお話になったように、チャンネルをどうするか、という選択であるとか、自分の食べたい時間にご飯を食べる事であるとか、入りたい時間に入浴するなどの、小さな決定を積み重ねを守ることだといえます。それが、昨今福祉現場の支援において重要視されている、意志決定支援の根幹だと思います。ただそれを守るためにはとてつもなく大きなエネルギーが必要なんだということが田畑さんのお話からうかがえまして、「支援のパッケージ化」という視点も、支援の方法をめぐる現状分析には非常に重要なのではないかと思います。

支援の面白さは本当にたくさんあるのですが、その難しさというのも改めて感じました。

最初の藤井さんのお話の中で「現場ではなかなか相模原殺傷事件の話をするのは難しい」とありましたが、大勢の人々の前で田畑さんが自分の考えることをお話ししてくださったというのは、貴重な経験だったなというふうに思います。

今日の講演者であります藤井さんと田畑さんに皆さん今一度お礼の拍手を頂ければと思います(拍手)。

今日は皆さん貴重なお時間を割いて、こちらに足をお運びいただきどうもありがとうございました。これにて今日の地域問題研究所の研究交流集会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。

【受入図書一覧】

本研究所で2023年2月以降に受け入れた図書は次の通りです。

登録No.	書名	ISBN/ISSN
7008110	過労死等防止対策白書 令和4年版	9784991282102
7008111	自殺対策白書 令和4年版	9784865793482
7008112	陸の外来生物	9784623081738
7008113	進路格差	9784022951977
7008114	魂の精神科訪問看護	9784344941533
7008115	「選択的」夫婦別姓	9784591171165
7008116	事実婚と夫婦別姓の社会学	9784768479902
7008117	夫婦別姓	4930886651
7008118	図解わかる年金	9784405103962
7008119	新しいDX戦略	9784295201540
7008120	組織の経済学のフロンティアと日本の企業組織	9784296113859
7008121	岐路に立つ日本の社会保障	9784535526952
7008122	デジタル改革とマイナンバー制度	9784880377391
7008123	デジタル改革と個人情報保護のゆくえ	9784880377360
7008124	公務員のはじめての官民連携	9784313161795
7008125	「新しい資本主義」の真実	9784780312577
7008126	AI時代の資本主義の哲学	9784065281574
7008127	次世代プラットフォームイーサリアムがよくわかる本	9784798068428
7008128	責任あるAI	9784492762561
7008129	資本主義の新しい形	9784000287333
7008130	令和トランスフォーメーション	9784296109265
7008131	犯罪と刑罰 第11号	4792313953
7008132	憲法の基礎理論 第1巻	9784797212259
7008133	人権Ⅰ 第2巻	9784797212266
7008134	人権Ⅱ 第3巻	9784797212273
7008135	氏と戸籍の女性史	9784790703334
7008136	日本の家族と戸籍	9784130511445
7008137	憲法と家族	9784817842930
7008138	マイナンバー法と情報セキュリティ	9784641227811
7008139	ポンコツ一家	9784065305102
7008140	ルポ誰が国語力を殺すのか	9784163915753
7008141	統計でみる都道府県のすがた 2023	9784822341749
7008142	令和4年度 地方交付税制度解説 補正係数・基準財政収入額篇	
7008143	在留外国人統計 2022年版	0915-4876
7008144	地方財政白書 令和5年版(令和3年度決算)	9784865793574
7008145	地方財政要覧 令和4年12月	
7008146	犯罪白書 令和4年版	9784865793505
7008147	津久井やまゆり園「優生テロ」事件、その深層とその後	9784768435960
7008148	ふたりばば	9784768458624

7008149	認知症が疑われる人に対する鑑別診断前後の受診・受療援助の実践モデルに関する研究	9784866922409
7008150	ソーシャルワーク実践のための量的研究法	9784866922188
7008151	認知症のある人への経済支援	9784589042361
7008152	四日市の部落史 第一巻 史料編 前近代	
7008153	四日市の部落史 第二巻 史料編 近現代	
7008154	四日市の部落史 第三巻 通史編	
7008155	四日市の部落史 第四巻 民俗編	
7008156	四日市の部落史 史料編 近現代 補遺	
7008157	母親になって後悔してる	9784105072711
7008158	消費者物価指数年報 令和4年 2022	9784822341831
7008159	公務員白書 令和5年版	9784865793642
7008160	地方交付税制度解説 単位費用篇 令和5年度	
7008161	科学技術・イノベーション白書 令和5年版	9784865793680
7008162	子ども白書 2023	9784780312812
7008163	やってみようテキストマイニング	9784254122619
7008164	テキストマイニング入門	9784274222856
7008165	内容分析の進め方	9784326603107
7008166	内容分析の方法	9784779515552
7008167	図解わかる年金 2023-2024年版	9784405104204
7008168	発達障害白書 2023年版	9784750354613
7008169	医療福祉総合ガイドブック 2023年度版	9784260052436
7008170	障害者白書 令和4年版	9784909946430
7008171	知的障害者コロニー政策の成立と展開過程にみる障害者福祉	9784589041876
7008172	ナチスドイツと障害者「安楽死」計画	9784768457979
7008173	女性白書 2023	9784593104369
7008174	保育白書 2023	9784894642997
7008175	国土交通白書 2023 令和5年版	9784991319808
7008176	経済財政白書 令和5年版	9784865793888
7008177	警察白書 令和5年版	9784865793833
7008178	厚生労働白書 令和5年版	9784865793840
7008179	国民衛生の動向 2023/2024	0452-6104

#### 編集後記

冬至の候、本研究所より、地研通信150・151合併号をお届けいたします。地研通信も、今号で150号に達しました。これまでの発行の歴史や各号の内容に思いを致しながら、今後の編集に向けて、気持ちを持ちを新たにしたい次第です。前号についても、追加で入手したい旨のうれしい問合せがありました。過去の地研通信は、本研究所のWebページにてご覧いただけます。ご関心のある皆さま、ぜひアクセスください。

(西川)