

——福祉について思う - 特にグループホーム——

頭からはなれないグループホームGHというキーワード

発達クリニックぱすてる 東條 恵

本文は、阿賀野市の手をつなぐ育英会の講演会でお話をさせて頂いたときに配布したものです。2008年に記載したものを若干手直ししたものです。参考になれば幸いです。

はじめに

1995年～2008年に、スウェーデンやデンマーク、イギリス、ニュージーランドで、福祉施設見学をする機会がありました。理解したことは以下です。

- ① 政策としてのシステムがあれば、障がい者の生活は豊かにできる。
例 大規模施設を解体し、地域でのGHを展開する
例 障がいに合わせた、装具、家屋・施設の改善、車の改善などを公費で
- ② 労働者が生産現場から高齢や障がいを理由に離れたとしても、生まれつきの障害があっても、生活保障を今以上に社会として行うことができる（資本主義でも。社会政策の要素があったとしても）。
- ③ 障がい者が集うところは、社会の片隅ではなく地域の中である。
- ④ 障がいを持っても豊かな生活を享受できるし、その権利を私たちは持っている。

グループホームGHというキーワード

GHという言葉が頭から離れません。医療活動を始めてから、重症心身障がい児のGH、知的障がい者のGHが気になっていました。そして1993年に両親の老い・認知症に直面して、この言葉は私にとって格別の響きをもたらしました。家族のみではどうしようもなく生活をサポートできない事情の中、認知症の母の手を引いて、GHの可能性を探ったことがあります。介護保険の始まる前でした。母を老人保健施設での社会的介護にお願いした状況で、スウェーデンに施設見学に行きました。1995年のことです。知的や身体障がい者、高齢者がどのような生活をしているかをこの目で見たかったのです。脱大規模施設化を果たしつつあったスウェーデンでの、知的障がい者のGHや障がい者関連施設はまぶしかったです。デンマークの高齢者施設もまぶしかったです。「何なのだろう。これは」との思いでした。今もって、この異文化との出会いは生々しいです。二度目のスウェーデンでは自閉症、知的障がい、身体障がい者のGHを見学しました。街中では、小学校を改造してのGHや高層アパート内の保育園を改造したGHもありました。1人40平方メートルという占有面積の保障には、目を見張りました。日本的には12坪、畳24枚です。この中にベッドルーム、居間、電磁調理器つきミニキッチン、サニタリー、クローゼットです。郊外のGHでは外に日光浴テラス。思わず、「う～ん」となったのでした。



左は英国の20人規模＝中規模施設（大規模施設は解体とのこと）です。私たちから見ればお城です。右はスウェーデンのブラダーウイリ症候群 PWS 専用GHです。郊外では平屋が主体です。英国、スウェーデンでも、日中はデイア

クチビティセンター、デイセンター、活動所に出て、夜は小さな施設（GH）で暮らすのが、障がい者の生活スタイルです。なおブラダーウイリ症候群 PWS とは、知的障害、視床下部の機能不調により過食、肥満、行動の問題などを抱えやすい染色体の変化を持つ方々です。食事制限などをする必要があり、GHで食事制限などをする必要があるケースが多いのです。

ニュージーランドのネイピア市の知的障がい者のGH

利用者の方の日中デイサービスでの姿と、夜のGHでの生活の姿を、何箇所かの施設見学を通して見せていただきました。PWSの複数の方が、非PWS者と同じGHで生活していました。平屋建てはスウェーデンと一緒にです。土地が広く安価なのでしょう。一人の占有生活スペースは一部屋8畳くらいですので（イギリスも大体同じ）、これはスウェーデンの24畳に比較して3分の一です。それでも共有スペースもあり、平屋である中で、広いという印象です。あるPWSの青年は一人で一軒家を占拠していました。これはスウェーデン的とも言えます。中年のスタッフが一人暮らしでした。

もちろんニュージーランドでの福祉の進展も、この20年だそうです（2008年のときですので、今から10年前の話です）。このようなシステムが出来上がってきた歴史の詳細はわかりませんが、政策の中で支援システムが確定されてきたことはわかります。いくつか見せてもらった施設は、金太郎飴までは行きませんが、同一の質を感じさせるのでした。

「私たちの要求水準よ。空高く上がれ。人としての尊厳を目指し」

一番支援・福祉の水準が高いのがスウェーデンでしょう。スウェーデンは私たちに、「資本主義でもここまでやれる」ことを示しています（スウェーデンの産業構造は日本とほぼ同じですが、人口は900万人と少なく、大規模施設解体などの議論がされやすい国、民意が反映されやすい国のようで、変革が可能だったと理解しました）。スウェーデンの平均的労働者が月額所得20万円（2008年当時）とお聞きする中で、知的障がいを持つ人々への所得保障として月額17万円（2008年当時）が確保されることは、驚かされる内容です。

そして、日本ではまだまだ中～大規模施設は存在し、高齢者関連では最近まで大規模施設が造られ続けました。道路を走ってみると分かります。大きな施設は病院か、高齢者施設なので。これらは日本の貧しさの表現だとは思いますが。スウェーデンなどがたどったように、日本でもいずれ時代の遺物として批判の対象になる時代が来るでしょうが、現時点では現実です。

この様な現実があるとしても、同じ地球上で成立している福祉の先進的システムを希望の星として認識し、「障がいを持った場合にはGHが当面の生活形態としての暫定的目標になりうる」という展望を持って、私達は前を向いて行きたいと思います。

以上、評論でしかありませんが、この間の思いです。

*2008年時点での話ですが、スウェーデンでは、GHがベストとは考えられなくなっていると聞いています。パーソナルアシスタント（日本的にはヘルパー）つきで、地域のアパートなりに行く（日本的に言えば、自立生活運動でしょうか）ことなどを含め、様々な生活形態が出ているようです。

——考えてきたこと——

スウェーデンは私たちに、「資本主義でもここまでやれる」ことを示しています。働かざるもの食うべからず、が原則の資本主義ですが、相互扶助の考えの確立のもと、知的障がいを持つ人々への所得保障は厚いのです。月額17万円〔平均的労働者が20万であることとの比較を考えるとうなってしまう〕が当たり前になる感覚は、資本主義の原則を超えているように思いましたが、どんなものなのでしょう。資本主義日本ではこのような所得保障は、現時点では可能でしょうか？まともに議論がされてこなかった中では、夢物語に近いのではと感じます。障がい者の所得保障が問題になるとしてもかなり低く抑える話にしか

ならないでしょう。障がい者の所得保障、高福祉を実現しようとするれば、資本主義の中では労働者の作りだした富からそれは充填されることになります。法人税、所得税、住民税、消費税など、どこから持ってこようとも、出どころは同じです。人間らしく生きる条件整備のために費用が必要なら、資本主義の基本的原則にしばられず、相互扶助の精神を高らかに掲げつつ、障がい関連の予算を費やすことを皆で了承することが必要でしょう。人間らしい生活を組み立てて維持するには、必要な費用を計上するしかないはずで、障がい高齢者は、介護度が上がっても月40万円を上限として生きていけると、現在の介護保険は言っていると思います。私の誤解でしょうか。これでは尊厳ある生活が無理なのは現実が示しています。おそらく百万円以上が自立した生活には必要でしょう。そのことは、全身性四肢麻痺での地域での自立生活での実践が示しています。そのようなオープンな議論をすべきであることを理解します。

このようなことを考えた福祉施設の視察旅行でした。