

ア ス ク

Advise and Support Care services

介護サービス相談サポートセンター
福祉サービス第三者評価機関
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 48

2013年4月15日

発行 特定非営利活動法人アスク
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX: 0287-62-4310

E-mail: npo.asc@nasuinfo.or.jp

web: http://asc.nas.ne.jp/

評価者からのメッセージ

福祉雑感

高橋 温美 (たかはしはるみ)

標記依頼を受けた。「テーマは自由」だという。アスクの組織目的と違って良いのかしらとすぐ組織人としての不安がよぎる。自由、解放の言葉に浮かれてたまには、私が「自由」な時間にやっていることでも気楽に書こうかしら。例えば、料理...?。不肖一介の身障1級の障害者ゆえ、毎日の料理は家事からさらに、健康とか添加物とかが話題になり、なにか病院食の様な窮屈な話題になってしまいそうだ。

読書?。半分は仕事の本である。それも、このごろは益々経営に関する分野が多くなって、最近では自己同一性を保っているが、自分の時間を剥ぎ取られるような気持ちで文字に挑んでいるので、他人にとっては二重の苦痛を強いる事が予想され、厭々自分自身の気持ちのこもらない文字を連ねそうである。しかし、仕事以外にも、そこはかたなく文字をながめていることも多い。小説、エッセイ、ルポ、詩、音楽や美術評論、写真集、絵本、素人向けの理科系解説書、雑誌、新聞...。「...」が多いが、自分でも「...」のような人格ではないかと思うときがある。自身の言葉や思考が周りの空気の中へ拡散して行ってしまうような眩暈を感じることがあるのだ。思想的にいえば?、「ソーシャルワーカーの倫理綱領」を仕事の指針にと心がけてはいるが、1949年生まれであるから、ご他聞に漏れず、マルキシズム、実存主義、現象学、ポストモダン、いやいや復古的にギリシアの原子論までさかのぼるか。ニーチェの超人主義にも近づいて危なくもある。親父は仏教徒で親鸞フリークであり、影響を受けないわけがない。高校生のころは、宇都宮の松峰の教会に出没し、カナダ人の牧師と聖書を語り合った時代もあった(本当は清楚なたたずまいの女性への関心が高かったのだが...)。何もなさわやかな空間はお寺より好きである。すべからく、権力側に囲われると、思想は墮落するような気がする。ラ・ロシュフーコ張りの箴言・禁句も嫌いではない程度にミーハーでもある。国際生活分類のICFは良く出来た人間観察のアセスメント表ではあるが、それでも自分の命をICFで整理しようとする、自身の年齢と同じ時間と行動を要しても、自分像を振り返りかえることができそうな自信もない。また億劫でもあるし、他人にとってその事に時間を割くなど迷惑な話でもあると想像がつく。

もともと絵を描いて身を立てようなどと、気楽なモラトリアム期間を引きずっていた自分でもある。なかなか時間は取れないが、日曜農家より零細な美術愛好家で、絵の具いじりや粘土、板、紙の切り貼り、刃物で物を削ったりすることも自由な時間には没頭していることもある。いや、色や物に向かっているより、使いもしない画材をショッピングしては収集している単なる画材マニアかもしれない。他人からみると、浪費家である。関係者にとっては生活支援の対象でもあるし、経済的自立という社会的な能力形成という点から見ると破綻状態と正常生活?との均衡をやっと保っている状態だ。しかし、それでは原材料に申し訳ないと発作的に情熱を傾け、作品をつくり始めることもある。客観的に観ると、部屋は散乱する荒野のように広がる未完成作品たちの屍で、ただのゴミである。芸術を爆発させるのではなく、リサイクルを目指すべきと考えるようになった。さようにインターネット社会の中でもがいている私の自由でがんじがらめになった脳は、さらに加速度がつき世界観の核分裂にとりとめもなく身をただよわせているのだ。

(7ページ下段に続く)

障害者総合支援法の施行にあたって (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)

社会福祉士 檜山光治

1 はじめに

障害者制度は、この10数年めまぐるしく変化してきたが、ある重度の障害者の生活を切り口に振り返ってみたい。

人口の構造変化(高齢社会・核家族の進展等)などにより、介護保険制度の発足とともに、社会福祉基礎構造改革スタートし、福祉分野の様々な改革が実施された。当然、障害者制度においては、支援費制度をスタートとして今日の障害者総合支援法に至った。

Aさんは、平成12年に障害者施設に入所したが、措置制度から支援費制度、そして障害者自立支援法

となり、その自立支援法が改正され、障害者総合支援法となったが、施設内での生活に変化はなかった。また、今、地域での生活を希望したときにどのようなサービスが利用できるのかと問われた時、法の変遷ほどにサービスの量、質は変わっていないと言わざるをえなかった。

このことは、障害の範疇は大きな広がりを見せ、障害児のサービス利用を喚起したが、深み(支援スキルや個人を支える仕組み等)、サービス量が増加していないと思われる。

コップの表面は大きな波を起こしていたが、水面下の変動は静かな状態と言えるのではないかと。

障害福祉施策のこれまでの経緯

| | |
|-----------------------------|---|
| 平成18年 4月 12月 | 障害者自立支援法の施行(同年10月に完全施行) 法の円滑な運営のための特別対策 (利用者負担のさらなる軽減 事業者に対する激変緩和措置 新法移行のための経過措置) |
| 平成19年12月 | 障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置 (利用者負担の見直し 事業者の経営基盤の強化 グループホーム等の整備促進) |
| 平成20年12月 | 社会保障審議会障害者部会報告の取りまとめ |
| 平成21年 3月 9月 | 「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」国会提出 同年7月、衆議院の解散に伴い廃案 連立政権合意における障害者自立支援法の廃止の方針 |
| 平成22年 1月 4月 6月 12月 | 厚生労働省と障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意 障がい者制度改革推進会議において議論開始 低所得者の障害福祉サービスおよび補装具に係る利用者負担を無料化 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(閣議決定) 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間に おいて障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(議員立法)が成立 |
| 平成23年 6月 7月 8月 | 「障害者虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(議員立法)が成立 「障害者基本法の一部を改正する法律」が成立 「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」取りまとめ |
| 平成24年 3月 6月 | 「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の 整備に関する法律案」閣議決定・国会提出 同法律案及び「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等の推進等に関する法律案」 (議員立法)が成立、公布 |

図 1

2 障害者自立支援法から障害者総合支援法

障害者自立支援法の施行から障害者総合支援法まで経過を図1に示すとおり、障害者総合支援法は、新法ではなく障害者自立支援法の延長線上における改正法とも言える。

これは、サービス事業者の指定や自立支援法の改正等、リセットするにはデメリットが多いという側面があり、抜本的改革は困難な状況にあったとも言える。

3 障害者総合支援法の内容

平成25年4月から施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」は、図2のとおり段階的に実施する仕組みである。

特に、平成25年4月からは障害者の範囲に、難病患者が加わった。障害者総合支援法における対象疾患は、当面、図3のとおり130疾病である。

平成26年度からは 障害程度区分から障害支援区分に、 重度訪問支援の対象拡大、 ケアホームのグループホームへの一元化等が予定されている。

**地域社会における共生の実現に向けて
新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要**

(平成24年6月20日成立・同年6月27日公布)

1. 趣旨
障害者自立支援法の制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

2. 概要

1. 趣旨
「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする。

2. 基本理念
法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

3. 障害者の範囲（障害児の範囲も同様に対応。）
「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

4. 障害支援区分の創設
「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。
障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

5. 障害者に対する支援
重度訪問介護の対象拡大（重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする）
共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化
地域移行支援の対象拡大（地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える。地域生活支援事業の追加（障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等）

6. サービス基盤の計画的整備
障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

3. 施行期日
平成26年4月1日（ただし、4.及び5.については、平成26年4月1日）

4. 検討規定（障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討）

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者等の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方
上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

図2

4 障害者総合支援法のポイント

障害者自立支援法の改正法と言われる内容となっているが、平成24年4月から施行されている障害者自立支援法（通称（整備法））とセットで考えて行く必要がある。

整備法では、相談支援の充実（相談支援体制の強化（地域移行支援・地域定着支援の個別給付化）支給決定プロセスの見直し（サービス等利用計画

案を勘案）サービス等利用計画作成の拡大（サービス利用者全員）、障害児支援の強化（児童福祉法の範疇における身近な地域での支援の充実、放課後等デイサービス・保育所等訪問支援の創設）が実施された。また、発達障害（高次機能障害を含む。）の対象の明確化も行われた。

基本的骨格が整備法で実施され、障害者総合支援法で外装が施されたと言える。

障害者の定義に追加される難病の一覧 130 疾病

| NO. | 疾病名 | NO. | 疾病名 | NO. | 疾病名 | NO. | 疾病名 | NO. | 疾病名 |
|-----|---------------|-----|--------------|-----|------------------|-----|--------------|-----|---------------|
| 1 | lgA腎症 | 27 | 劇症肝炎 | 53 | 自己免疫性溶血性貧血 | 79 | 多系統萎縮症 | 105 | バッド・キリ症候群 |
| 2 | 亜急性硬化性全脳症 | 28 | 結節性硬化症 | 54 | 視神経症 | 80 | 多巣性運動ニューロパチー | 106 | ハンチントン病 |
| 3 | アジソン病 | 29 | 結節性動脈周囲炎 | 55 | 若年性肺気腫 | 81 | 多発筋炎 | 107 | 汎発性特発性骨増殖症 |
| 4 | アミロイド症 | 30 | 血栓性血小板減少性紫斑病 | 56 | 重症急性膵炎 | 82 | 多発性硬化症 | 108 | 肥大型心筋症 |
| 5 | アレルギー性肉芽腫性血管炎 | 31 | 原発性アルドステロン症 | 57 | 重症筋無力症 | 83 | 多発性嚢胞腎 | 109 | ビタミンD依存症二型 |
| 6 | ウェーナー肉芽腫症 | 32 | 原発性硬化性胆管炎 | 58 | 神経性過食症 | 84 | 遅発性内リリパ水腫 | 110 | 皮膚筋炎 |
| 7 | HTLV-1関連脊髄症 | 33 | 原発性高脂血症 | 59 | 神経性食欲不振症 | 85 | 中枢性尿崩症 | 111 | びまん性汎細気管支炎 |
| 8 | ADH不適合分泌症候群 | 34 | 原発性側索硬化症 | 62 | 神経線維腫症 | 86 | 中毒性表皮壊死症 | 112 | 肥満低換気症候群 |
| 9 | 黄色靨帯骨化症 | 35 | 原発性胆汁性肝硬変 | 61 | 進行性核上性麻痺 | 87 | TSH産生下垂体線腫 | 113 | 表皮水疱症 |
| 10 | 潰瘍性大腸炎 | 36 | 原発性免疫不全症候群 | 62 | 進行性骨化性線維形成異常症 | 88 | TSH受容体異常症 | 114 | フィッシャー症候群 |
| 11 | 下垂体前葉機能低下症 | 37 | 硬化性萎縮性苔癬 | 63 | 進行性多巣性白質脳症 | 89 | 天疱瘡 | 115 | プリオン病 |
| 12 | 加齢性黄斑変性症 | 38 | 好酸球性筋膜炎 | 64 | スティーヴンス・ジョンソン症候群 | 90 | 特発性拡張型心筋症 | 116 | パーチエット病 |
| 13 | 肝外門脈閉塞症 | 39 | 後縦靨帯骨化症 | 65 | スモン | 91 | 特発性間質性肺炎 | 117 | ペルオキシソーム病 |
| 14 | 関節リウマチ | 40 | 拘束型心筋症 | 66 | 正常圧水頭症 | 92 | 特発性血小板減少性紫斑病 | 118 | 発作性夜間ヘモグロビン尿症 |
| 15 | 肝内結石症 | 41 | 広範脊柱管狭窄症 | 67 | 成人スチル病 | 93 | 特発性血栓症 | 119 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 16 | 偽性低アルドステロン症 | 42 | 高プロラクチン血症 | 68 | 脊髄空洞症 | 94 | 特発性大腿骨頭壊死 | 120 | 慢性血栓性肺動脈高血圧症 |
| 17 | 偽性副甲状腺機能低下症 | 43 | 抗リン脂質抗体症候群 | 69 | 脊髄小脳変性症 | 95 | 特発性門脈圧亢進症 | 121 | 慢性膵炎 |
| 18 | 球脊髄性筋萎縮症 | 44 | 骨髄異形成症候群 | 70 | 脊髄性筋萎縮症 | 96 | 特発性両側性感音難聴 | 122 | ミトコンドリア病 |
| 19 | 急速進行性糸球体腎炎 | 45 | 骨髄線維症 | 71 | 全身性エリマトーム | 97 | 特発性難聴 | 123 | メニエール病 |
| 20 | 強皮症 | 46 | コプトリン分泌過剰症 | 72 | 先端巨大症 | 98 | 難治性ネフローゼ症候群 | 124 | 網膜色素変性症 |
| 21 | ギラン・バレー症候群 | 47 | 混合性結合組織症 | 73 | 先天性QT延長症候群 | 99 | 膿疱性乾癬 | 125 | モヤモヤ病 |
| 22 | 筋萎縮性側索硬化症 | 48 | 再生不良性貧血 | 74 | 先天性魚鱗癬様紅皮症 | 100 | 膿疱性線維症 | 126 | 有棘赤血球舞蹈病 |
| 23 | クッシング病 | 49 | サルコイドーシス | 75 | 先天性副腎皮質酵素欠損症 | 101 | パーキンソン病 | 127 | ランゲルハンス細胞組織球症 |
| 24 | グルココルチコイド抵抗症 | 50 | シェーングレン症候群 | 76 | 側頭動脈炎 | 102 | パージャー病 | 128 | リソソーム病 |
| 25 | クロウ・深瀬症候群 | 51 | 色素性乾皮症 | 77 | 大動脈炎症候群 | 103 | 肺動脈性肺高血圧症 | 129 | リンパ管筋腫症 |
| 26 | クローン病 | 52 | 自己免疫性肝炎 | 78 | 大脳皮質基底核変性症 | 104 | 肺胞低換気症候群 | 130 | レフェトフ症候群 |

図 3

(1) 障害福祉計画

現在、障害福祉計画の第3次計画が進行中であり、第4次計画から障害者総合支援法に盛り込まれた内容が実施される。実際は平成26年度から計画策定作業に入るので、来年度からとなる。そのポイントは次の項目である。

市町・県が定める計画に、障害福祉サービス等の提供体制の確保目標の事項

地域生活支援事業（日常生活用具、移動支援、相談支援、市民後見等の育成・活用、意思疎通支援者の養成、障害者・家族会等の自発的活動への支援等）の種類ごとの実施に関する事項

障害者等の心身の状況、環境等を正確に把握・勘案しての計画作成（サービス等利用計画のアセスメントの統計化とか、ニーズの悉皆調査が必要と思われる。）

福祉計画の定期的な検証と見直しの法定化により、計画のモニタリングと言える。

計画策定の構成員に障害者本人及び家族を含めることを明記した。

このことは、障害福祉サービスの量と質が担保される仕組みであり、はじめに書いたAさんの質問の回答となるべきものである。

(2) 配慮規定・検討規定

障害者総合支援法の附則に、法の施行後3年を目途に、次の項目に検討を加え施策を実施することとなる。

常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

在宅で生活している重度の心身障害の方への支援のあるべき姿、社会参加を促進する移動支援、就労形態の在り方、障害福祉サービス事業者の指定基準（人員、設備基準等）や報酬の在り方等である。

障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方

現在、介護保険の認定ロジックを基礎に障害の特徴を加えて実施されているが、障害者全般に渡っての公平な支援の必要度のロジックの開発や、サービス等利用計画を勘案した支給決定の在り方の検討である。何らかの全国共通の「ものさし」は必要と誰

しも思っているが、認定と支給決定は ICF を基本にしなければならないのか。

障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービス利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方

障害者の自己決定力の向上とは、私たちは日々の生活の中で、常に自己決定している。研修会に参加するときには、「洋服・道順・容姿・誰と」瞬間的に自己決定しながら選択している。障害者の意思決定支援を考えるとときには、日常的な支援の中で、自己決定する場面（個別支援計画の中心となるべきものであるが、記述を見たことがない。）を増やしながら実施することである。

成年後見制度は、私はソーシャルワークの最たるものと思っている。始まりであるサービスの利用の契約時に、金銭のみではなく、意思決定時における補助的な支えとなるべきものである。専門職（弁護士・社会福祉士会等）のみではなく、市民後見等は共生社会の一步でもある。

手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通支援を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

きめ細かな対応が求められる。

精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

高齢の障害者への支援は、食べる物、洋服、居住環境、障害の特性に応じた機能の低下の対応等多方面にわたる。

このとおり、障害者総合支援法は、未来に向けての施策の充実や変更が考慮されているので、的確な施策実行力が県及び市町に求められているのではないだろうか。

5 結び

現在一番求められているのは、相談支援体制の構築である。サービスを利用しているすべての人にサービス等利用計画（障害児支援利用計画）が作成されなければならない。アセスメント（106調査項目、主治医意見書を含む。）から課題整理がされ、支援目標を明確にすることである。このことが、社会資源の開発や地域社会のネットワークと広がりをもつものになっていくのである。当然、自立支援協

議会の活性化に結びつくのである。

一般的な相談（委託相談支援）が基礎にあって、計画相談等に結びつくので、ネットワークを視野に入れた構築が求められる。

障害者権利条約の完全実施に向けた法整備は各方面で進みつつある。障害者差別禁止法も与党・野党間での協議が行われている。しかし、ハード面に比してソフト面が相当遅れていると実感している。相談支援専門員の計画相談の作成スキルやコーディネーター、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）の支援スキルである。

今後は、市町を中心とした障害者施策の強化・充実であり、県のバックアップ体制である。また、障害者福祉サービス事業者の支援スキルの向上である。サービス管理責任者、相談支援専門員、ジョブコーチ、特別支援教育コーディネーター、生活支援員、保育士、作業・理学・言語聴覚士、心理士等多くの職種の方が支援に係わり、個性を伸ばす努力を重ねている。行政が機織りとなり、縦の系（サービス事業所従事者）と横の系（相談支援専門員）で織りなす布を作り出すことである。

余談

1年前に相談支援体制について寄稿したが、今回も依頼を受けて、障害者総合支援法について書き綴った。自由の身となって1年が過ぎたところである。あれもこれもと思いながら、何一つ成果がなく過ぎてしまった。只、地域の中でいろいろな人と出会い、コミュニケーションを通して、様々な地域社会の小さな出来事にたくさん遭遇した。今も組織に属さない自由な身であり、小さな小さな出来事に会おう喜びに満足している。このことが多くの回路をショートさせ、活力になっているのであろうか。

こころとからだの一体性（心が病むと身体に、身体が病むところに）や、支援者の生育歴に触れる場面、障害の原因等、人が生活する場面との出会いは、新たな知識の習得へと突き進むのである。

最後に、夢であるが障害児の療育と高齢障害者（特に重度障害者）のターミナルケア（リハビリを含む。）の両極端の支援と研究に勤しみたいと思う今日この頃である。

機会があれば柔らかな「枕草子と福祉」など文学と福祉を寄稿したいと思います。



罪を犯した人を排除しないイタリアの挑戦

～ 隔離から地域での自立支援へ

浜井 浩一 著

現代人文社 刊

1890円

2013年2月 発行

浜井浩一（はまいこういち）早稲田大学教育学部卒業。大学での専攻は教育心理学。1984年卒業後は法務省に入省。矯正機関や保護観察所で勤務。法務総合研究所の研究官や国連犯罪司法研究所の研究員も務め、法務総合研究所に勤務していた際には犯罪白書の執筆にも携わった。海外での活動経験も豊富であり、海外の犯罪の現状や刑事政策にも通暁している。龍谷大学大学院法務研究科の教授。専門は、刑事政策、犯罪学、統計学、犯罪心理学。日本の刑事政策や犯罪者の矯正や更生についての発言や研究が多い。『犯罪統計入門～犯罪を科学する方法～』（日本評論社）にて巷間に流布する「治安悪化」や「凶悪犯罪の急増」という考えが誤りであることを主張、注目を浴びた。著書：『グローバル化する厳罰化とポピュリズム』（現代人文社）日本犯罪社会学会との共著『家族内殺人』（洋泉社）『2円で刑務所、5億で執行猶予』（光文社新書）『刑務所の風景 社会を見つめる刑務所モノグラフ』（日本評論社）ほか

日本では、高齢者や知的障がい者等の社会的弱者が刑務所に長期収容されるケースが増加しているという。刑事司法と福祉の連携がほとんどないこと、刑事司法機関も福祉につなげて再犯を防止することを自分たちの役割だとは考えていないこと、軽微なものでも、一定以上累犯を繰り返すと刑法の累犯加重原則を機械的に適用すること、福祉が罪を犯した人を支援の対象から排除してしまうことなどが、原因として挙げられている。福祉を中心とするセーフティーネットが機能せず、社会が排他的になれば、居場所を失った人々が最後に行き着く場所が刑務所になる。社会の中に居場所を作れなければ、受刑者は刑務所に戻ってきて、最後は刑務所で死を迎えるしかない。

イタリアでは、1978年に成立したバザーリア法（精神病院の入院施設を原則廃止する法律。精神保健サービスを充実させることで精神障がい者が地域で普通に暮らせるようにした）をきっかけとして、ソーシャルワークを中心とした地域ネットワークによる犯罪者の社会復帰モデルの充実が図られたという。本書では、「社会内（施設外）刑執行事務所」の取り組みが紹介されている。イタリア憲法には、刑罰は人道的なものでなければならず、更生を目的とすべきと明記されており、受刑者に刑罰としての拘禁刑が宣告された後、受刑者本人に対する社会調査を実施し、受刑者の特性を考慮した上で更生可能性が認められれば「拘禁代替刑」を適用することになる。社会内刑執行事務所は職業のあっせんや社会福祉への引き継ぎなどを主な業務とし、ソーシャルワーカーが様々な社会資源を組み合わせることで処遇計画を作成し、それを管理・実行していく役割を持つという。厳罰化が犯罪を減らすというのは幻想であり、経済的困窮と社会的孤立が存在するからこそ、犯罪が繰り返されるという考え方が背景にある。

そもそも、私がこの本を手にしたのは、イタリアの社会的協同組合に関心を持っていたためである。イタリアでは、いわゆる3障がいのほかに、アルコールや薬物依存症の人、虐待を受けている人、拘禁代替刑を受けている人など、社会的に不利益な立場に置かれた人々を社会的協同組合が幅広く支援する取り組みが進められている。近年、日本の司法当局もそうした動きへの関心を寄せる一方、NPO法人等でも先進的な取り組みが始まろうとしている。非営利・協同組織が社会的弱者の拠り所として役割を發揮することを期待し、私自身も何かしら力になりたいと考えている。

（Y T）

ケアワーカーさん、あなたのひとりごとを聞かせてください！

私の勤務する訓練施設に通ってくる子どもたちには、知的に遅れのある子、様々な行動特性を持つ子、愛着の問題を抱えている子と様々な子どもがいます。

その中で、小学生の子どもさんのお母さんから宿題に時間がかかり困ると相談を受けることがあります。よくよく聞いてみると、その子にとっては難しい宿題であったり、量が多い場合が多々あります。しかし、他の子と同じでありたいという気持ちから、親子で宿題を頑張ってしまうようです。学校から帰宅後、3時間かけて宿題をしている場合もありました。宿題のためにお母さんが『先生』になってしまうのです。学校でも頑張り、家でも頑張っている子たちはいつ息抜きをするのでしょうか？長い時間をかけた宿題でその時間に見合った能力が身につくとは限りません。出来ない自分と向き合う時間となり、自己肯定観を下げてしまったり、親子関係がぎくしゃくしたりすることもあります。

思い切って、宿題をやめたケースがあります。そうすると、問題行動が減少し、何よりもその子自身が明るくなりました。家族も宿題を終わらせるためにイライラしなくなりました。全部やめられなくても、量を加減してもらったり、内容を変えてもらうだけでも子どもや家族に変化がありました。友だちと遊んだり、家の手伝いをしながら家族と会話をしたり、お遣いに行って近所の人と関わったりすることも、大切な経験です。

私自身、いろいろな人が出入りする家で育ったおかげで、自分だけでは経験できないことを沢山教わりました。今私は、お母さんに「一緒に料理しましょう」「たくさんお手伝いさせてあげてください」と言っています。大きくなった時、家族と楽しく料理したこと、ひとりでできたお手伝いはその子の自信につながると思っています。

訓練中も机上課題に向かない子どもとは、思いっきり体を使って遊んでいます。新人のころはお母さんに「イスに座ってられるように」「課題を多くしてください」と言われると、訓練をしていないようで申し訳なくなることもありました。でも、嫌々課題をやっても身につきません。年数を重ねたことで、十分に遊んだ後の方がイスに座っての机上課題に集中してくれることも子どもから教えてもらいました。今は自信をもって遊んでいます。私が子どもと関われるのは、ほとんどの場合が月に1～2回程度です。回数が少ないかもしれませんが、訓練は楽しいところと思ってもらえることを大切にしています。訓練の場所は、私も楽しく、訓練に来る子ども、家族もみんなが共に楽しくあってくれたらと思っています。（言語聴覚士）

（表紙より続き）

とまれ、こうした夢見がちな自我は、社会福祉事業という現実の商売に直面し、かろうじて社会性を保っていると思われる。私の仕事は、生活に困難ある人々のエンパワメントに焦点を当て、ともに生活の改善を探っていく仕事であるため、コミュニケーション労働ともいわれる。他人の暮らしを理解するためには、自身のアイデンティティーを築いていなければ社会福祉は成り立たないと思うのではあるが、福祉とはどうも「人と人がどう理解しあえ、他人の生と自身の生を共生（共存）できる条件づくり」を、専門家として、また一住民として考えることではないかと感じている。このことは、自身にふりかかる営みとして感じているのであって、少なくとも、社会福祉を生業とするには少くない抵抗を覚えて、常にアンビバレンツである。そんな自分は、現瞬間、第三者評価という制度に押しつぶされそうになっていることも確かである。特に、福祉の仕事というものは、他人の不幸を飯の種にしている側面があることは否定しえない現実だし、今時の社会？福祉事業経営者は職場内の労働環境にも浸透している職員の格差関係を基盤に経営を成り立たせていることもぬぐえない。キャリア官僚の思想が自分自身の人格と行動に反映し、貫いていることが哀しい。いくら仕事はつらいものだとして自身を諭してでもある。大変さと楽しさは裏腹だと観念...、してでもある。（福祉サービス第三者評価調査者、社会福祉法人こぶしの会常務理事）

アスクの活動から

外部評価・福祉サービス第三者評価活動

《地域密着型サービス外部評価》WAM NET (<http://www.wam.go.jp/>) に評価結果公表
小規模多機能型居宅介護 うぐいす荘(那須塩原市)、グループホームピオニー(大田原市)
認知症対応型共同生活介護事業所 おおたわらマロニエホーム(大田原市)
小規模多機能型居宅介護シルバーサロンこころ黒羽、グループホームこころ黒羽(大田原市)
小規模多機能型居宅介護 あかとんぼ(矢板市)、グループホームヴィエント(矢板市)
小規模多機能型居宅介護 こもれび(矢板市)、グループホームラパス(矢板市)
小規模多機能型居宅介護 ひだまり(那珂川町)、グループホームアベテ(那珂川町)
《福祉サービス第三者評価》とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構HP <http://www.tfhs.jp/>
那須塩原市ひがしなす保育園(公表済み)
《研修・学習会等》
外部評価審査委員会・外部評価調査員学習会・評価機関学習会・第三者評価調査者学習会
社会的養護関係施設評価調査者養成研修(札幌市)研修派遣

インフォメーション

アスク定期総会および公開学習会のお知らせ

アスク定期総会

開催日時：2013年5月12日(日) 11:00～12:30

会場：那須塩原市いきいきふれあいセンター 2階 研修室

(那須塩原市桜町1-5 TEL 0287-60-1115)

議事内容：(1) 2012年度事業報告・決算報告・会計監査報告
(2) 2013年度事業計画案・予算案
(3) その他・意見交換

参加：正会員には別紙の案内状を送付します。添付のはがきにて出欠の返事と
欠席の場合には委任状への署名・捺印をお願いします。
賛助会員もどうぞご参加ください。

公開学習会

市民として「子ども・子育て支援法」にどう向き合うか

子ども・子育て支援法の改正による制度変更に対して、子どもを優先し子育て家庭の立場にたった支援はいかにして可能になるのか。大きな曲がり角を前にして、市民としてどのような理念を共有し、どのように参加していくことができるのか、一緒に考えていきたいと思えます。

開催日時：2013年5月12日(日) 13:30～15:30

会場：那須塩原市いきいきふれあいセンター 2階 研修室

講師：大妻女子大学家政学部児童学科准教授 加藤悦雄

参加費：無料

事前申込：必要 特定非営利活動法人アスク 電話・FAX 0287-62-4310

電子メール npo.asc@nasuinfo.or.jp

寄稿 歓迎

次号のニュースレターは7月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。
書籍紹介欄に取り上げるのにふさわしい書籍をご紹介下さい。新本、旧本を問いません。
400字程度の紹介文を付けていただくとありがたいです。
原稿はニュースレター発行元へ、6月末までにメール又はFAXでお送り下さい。