

## 知的障害者の長時間見守り介護について

東京都東久留米市八幡町 2-11-59

ピープルファースト東久留米

代表 小田島栄一

知的障害者の見守りが少ないので、家の中に介護があった方がお互いに家の掃除や自分のことができます。何とか見守りをつくっていきたいとおもいます。どっかに行くのも使える制度をつくりたいです。

駅にいて切符買うとか、お金がどのくらい使えるか、介護者と話し合っ使ったいです。ぼくたちは、介護者がいる中で決めていくのがいいと思っています。それがないと、どこにもいけない人もいます。何しろ見守りがいいと思います。

介護者がいないと暴れたり、何かこわしてしまったりして、わけもわからない人もいます。警察につかまったり、麻薬くすりのんだりしたり、まわりがわからなくなってしまっしまう人もいます。家にいて、学校もいかなくなって、悪いことにつかまっている人もいます。仕事もやらないでぶらぶらして悪くなる人もいます。ぼくたちの仲間の女の人も、子供つくってしまっ、今はピープルにいるから、女の人はよわいからだまされて悪い男につかまっているのも、ぼくたちも仲間がつかまらないようにしていきたいです。男は力で子供や年寄りにたたいたり、お金を友達にとったり、こんなことではこまります。障害があっても悪いことは悪いところがあります。自分も同じです。

家にいる人は、地域でやっている団体に言葉かけて、みんなで仕事や遊びにいけない人はピープルや親の会でやってる事業所に言ってください。

暴れる人も行くところをさがして、ピープルでも同じことばかりで、支援者がいるから大丈夫なんです。みんな同じにならないのも、顔が同じではないので、それぞれがやっぱりお互いやっていきたいです。家で会社をクビになったりしたり、悪いことを考えたりして、やっぱり警察にお世話になっている人はたくさんいます。

それから、介護保険は障害者には使えないので、変えて支援法を使えるようにして下さい。僕は介護が少なくなって、どこかに行くことも使えなくなって困っています。

(介護保険優先の問題、生活援助が 1 回 1.5 時間までしかつかえないという問題、外出介護がほとんど認められないという問題)

私たちは約 15 年前から、知的障害者が入所施設から出て地域で生活するというのを支

援してきました。その後も精神病院や親元での生活が限界になった知的障害者が続々とアパートでの 1 人暮らしやケアホームでの生活を始めて、現在では東久留米市の周辺地域で約 30 人が生活を送っています。

その人たちの生活を支援する中で、知的障害者の多くが様々な理由で長時間の見守り介護を必要としていることがわかり、支援費制度では「日常生活支援」、自立支援法では「重度訪問介護」という、見守りを含んだ制度の対象を知的障害者にも拡大するよう求めてきました。

しかし厚生労働省は、知的障害者には「行動援護」や「ケアホーム」という見守りのための制度があるという理由から、重度訪問介護の対象拡大には否定的な見解を示し続けています。そうであれば、「行動援護」や「ケアホーム」という制度が、知的障害者にとってほんとうに使いやすい制度になっているのかということが問題となりますが、2つの制度には下記のような大きな問題点があるため、知的障害者の長時間見守り介護の必要性に対して十分な施策とはなっていません。

### ケアホームの問題点

ケアホームは、①他の利用者との共同生活であること、②多くの利用者に対して世話人が 1 人又は 2 人で対応する形であること、という 2 つの根本的な限界を抱えた制度であり、ケアホームを中心として地域移行を進めていく限りは、ケアホームで生活が可能なレベルの人しか地域移行ができないということになります。実際に私たちの関連団体が運営する 4 ヶ所のケアホームでは、他の利用者と同居ができない、又は常時 1 対 1 での対応が必要という理由から、利用者 15 人のうち 5 人がアパートやマンションの個室で世話人が 1 対 1 で対応する形で支援しています。そもそも 1 人で自由に暮らしたいという利用者の希望に応えられないケアホームという施策を中心にして、知的障害者の地域生活を考えていく方向性には大いに疑問があります。

### 行動援護の問題点

#### ①制度の趣旨

外出時の危険回避という事に制度の主眼が置かれているため、日常的な生活支援という視点から制度が作られていません。より多くの困難を抱えた知的障害者が地域での生活を継続していくためにどれだけの支援や介護が必要かという視点から制度は作られるべきだと考えます。

#### ②1 日 8 時間という上限

平成 21 年度から行動援護の上限は 1 日 8 時間に改められましたが、(それ以前は 1 日 5 時間)、地域で毎日 24 時間介護を必要としている利用者にとっては少なすぎます。1 時間当

たり 3 千円以上という高すぎる単価がその原因であるならば、1 日 8 時間以上の部分は重度訪問介護と同程度の単価にし、時間の上限を廃止するべきです。

### ③対象者の狭さ

現在 12 項目の認定項目で 8 点以上が行動援護の対象者となっていますが、この基準では対象者は極めて限られた人になってしまいます。しかも 12 項目の中には、「叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為」、「他人に抱きついたり、断りもなくものをもって来る」、など、例え月に 1 回でもあれば地域生活が危うくなってしまいう項目でも、月に 1 回以上が 0 点、週に 1 回以上が 1 点、ほぼ毎日で 2 点、という設定になっており、全く現実離れした基準だと言わざるをえません。

### ④認定調査の問題

上記の 12 項目は障害程度区分の認定調査項目に含まれるものですが、調査時の判断基準が「その問題となる行動への対応や介護も含めて、現在の環境でその問題となる行動が現れたかどうかに基づいて判断する。」と書かれているため、行動援護利用者が慣れた介護者の適切な介護によって比較的よい状態で生活していると、その次の認定時には行動援護の対象からはずされてしまうという非常に矛盾した仕組みになっています。

### ⑤ヘルパーの資格要件の厳しさ

現在行動援護のヘルパー資格要件は、知的又は精神障害分野での実務経験 2 年以上かつヘルパー2 級以上と非常に厳しくなっています。(暫定措置として、実務経験 1 年かつ 20 時間の行動援護研修で 70%算定もあり) このため行動援護のサービスを提供できる事業所がなかなか増えないという現状があります。通常のヘルパー研修とは別に行動援護研修が設けられているという趣旨からしても、実務経験 3 ヶ月程度かつ行動援護研修で 70%算定を認めるようさらなる資格要件の緩和が必要です。

仮に上記のような問題点が根本的に改善されるならば、それは 1 つの方向性だと思います。しかし行動援護の制度の趣旨からして改善が難しいならば、重度訪問介護の対象者<sup>たいしやうしや</sup>を知的障害者にも拡大するという方向で考えるしかないのではないのでしょうか。

厚生労働省が、入所施設や精神病院からの地域移行を本気で進めたいと考えているなら、知的障害者に対する長時間の見守りができる介護制度は間違いなく必要不可欠なものです。

それではどのような部分で「見守り」による介護や支援が必要となるのか、具体例を挙げてみたいと思います。

## ① 毎日必要な家事的な事柄や、日々新たに生じる様々な事態に対応する

- 買い物、食事、洗濯、掃除、入浴準備等について、本人とやりとりをしながら進めていくこと。
- 電話の内容や、役所からの書類や、年金のお知らせ等、郵便物の内容を説明するため

の支援。

- 少し高い物を買う場合や、今日カラオケに行くので昼食代はいくらまでにするという  
ような日常のお金の使い方の支援。
- 電気製品等がうまく使えない場合の支援。(エアコンが壊れたと本人は思っても、実  
際にはリモコンの設定温度が低すぎただけだったというようなことが多い)
- 新聞屋さんや宗教の勧誘が来た場合や、となり近所の人との対応などの支援。

## ② コミュニケーションが取れる相手がそばに居ることで、感情や考えの整理ができる

知的障害者の中には自分の考えていることや気持ちを相手にうまく伝えられない人が多  
くいます。その結果として、混乱やイライラを抱えたまま生活する中で、感情が爆発して  
人間関係のトラブルや、近所の人とのトラブルを引き起こしてしまうことがあります。毎  
日数時間でも、コミュニケーションが取れる相手が近くに居ることで、本人が安心して生  
活でき、トラブルの多くが未然に防げるのです。又、コミュニケーションを取りながら一  
緒にご飯を食べる、一緒にお風呂やカラオケに行くというような介護を、多くの知的障害  
者が必要としています。

## ③ 自傷、他害などの行為や、事故等の危険防止

- 自分の顔や頭を叩く、髪の毛を抜く等の自傷行為や、1人で居ると食べ物や飲み物が  
止まらない、1人で外に出て帰れなくなる、タバコやストーブの火から火傷や火事に  
なる、このような危険がある人は見守りによって危険回避ができる。
- 大声を出す、手で壁や床を叩く、部屋の中で飛び跳ねる、テレビやCDのボリューム  
を大きくする、消防車や救急車を何度も呼ぶ等、近所とのトラブルになる行為を防ぐ  
ための見守り。
- 感情的になった時に人を殴ったり突き飛ばしたりする、痴漢等の性的犯罪。お金が無  
いときの無銭飲食や窃盗、このような法に触れる行為を防ぐための見守り。

上記のような見守り介護の必要性はまさに重度訪問介護について以下のように厚労省が  
定義付けている内容とピッタリ重なるものです。「重度訪問介護は、日常生活全般に常時の  
支援を要する重度の肢体不自由者に対して、食事や排泄等の身体介護、調理や洗濯等の家  
事援助、コミュニケーション支援や家電製品等の操作等の援助、日常生活に生じる様々  
な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出時における移動中の介護が、比較  
的長時間に渡り、総合的かつ断続的に提供されるような支援をいうものである。」(平成18  
年10月31日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 「障害者自立支援法に基づく  
指定障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意  
事項について」)

全国で10万人以上の知的障害者が入所施設で暮らしているということは、それだけ多くの知的障害者に対して、厚労省は現実には長時間の見守り介護の必要性を認めているということだと思います。

多くの知的障害者が長時間の見守り介護を必要としているという前提に立って議論を進め制度を改善しなければ、厚労省が言っている地域移行が現実に進まないのは明らかです。

地域移行を進めるためには、行動援護を全ての知的障害者が利用できるようにするか、重度訪問介護の対象を全ての知的障害者が利用できるように対象を拡大するか、いずれかの対応が必要だと考えます。

従って現行の自立支援法の中では、まず行動援護の内容を改善しより多くの知的障害者が使える制度にすること。障がい者総合福祉法の中では、全ての知的障害者が利用できる長時間の見守り介護を含んだ制度を行動援護又は重度訪問介護により位置づけることを求めます。