

SSKU <sup>じりつせいかつ</sup> 自立生活センター CIL <sup>きかんし</sup> ふちゅう機関紙

# Sun-Sun News

## vol.37

2021年<sup>ねん</sup>7月<sup>がつ</sup>号<sup>ごう</sup>



### 目次

JIL <sup>だいひよう</sup> を代表 <sup>しゃがい</sup> し、社会保 <sup>ほしやうしん</sup> 障 <sup>きかい</sup> 審議 <sup>しやうがいしゃ</sup> 会 <sup>ふかい</sup> ・ 障 <sup>はつげん</sup> 害 <sup>がい</sup> 者 <sup>しや</sup> 部 <sup>ぶ</sup> 会 <sup>かい</sup> で発言	2
熱 <sup>ねつちゆうしやう</sup> 中 <sup>ちゆう</sup> 症 <sup>しやう</sup> と 予 <sup>よ</sup> 防 <sup>ぼう</sup>	4
『 <sup>かん</sup> 神 <sup>で</sup> 出 <sup>びやういん</sup> 病 <sup>しけん</sup> 院 <sup>く</sup> 事 <sup>かえ</sup> 件 <sup>ぎやくだい</sup> を繰 <sup>しけん</sup> り返 <sup>せいさくてき</sup> さないー 虐 <sup>む</sup> 待 <sup>さん</sup> 事 <sup>か</sup> 件 <sup>か</sup> の政 <sup>せい</sup> 策 <sup>さく</sup> 的 <sup>てき</sup> 解 <sup>かい</sup> 決 <sup>けつ</sup> に向 <sup>む</sup> けて』に参 <sup>さん</sup> 加 <sup>か</sup> して	6
わたしのオススめ！ 仙川町 <sup>せんがわちやう</sup> 伊藤食品 <sup>いとうしよくひん</sup> & 編 <sup>へん</sup> 集 <sup>しゅう</sup> 後 <sup>こう</sup> 記 <sup>き</sup>	8

# JIL を代表し、社会保障審議会・障害者部会で発言

CIL ふちゅう代表 岡本 直樹

去る2021年5月24日に社会保障審議会・障害者部会に全国自立生活センター協議会(JIL)を代表してオンラインで出席しました。

障害者総合支援法という「障害者自立支援法」を前身とし2013年4月に施行された法律で、2009年の政権交代をきっかけに誕生した法律です。この当時、内閣府に設置された「障がい者制度改革推進本部」を元につくられた「障がい者制度改革推進会議」が開催され、障害者制度の見直しに向けた検討が始められました。特に障害者自立支援法に変わる法律に向け「障害者総合福祉部会」を設置し、集中的に議論。その結果、障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(以降「骨格提言」)がまとめられました。総合支援法には、この骨格提言の内容が限定的な反映しかされておらず、障害者権利条約の理念とは程遠い内容になっています。附帯決議の3年後見直し規定をよりどころに、当事者団体として要望しています。

総合支援法は、2012年6月に成立し、2013年4月に一部、2014年4月に完全に施行。2016年5月に障害者総合支援法等改正案が成立、2018年4月に施行されました。今年はちょうど3年目で、厚労省の重い腰が上がりました。

今回、この紙面を通し、JILで私が発言した内容を掲載します。提出したヒアリング資料は、こちら↓

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000782798.pdf>  
今後とも社会保障審議会・障害者部会にて集中的に議論していくので、障害者権利条約の理念に沿った法改正になるよう注視していきましょう。

## 5月24日(月)社会保障審議会・障害者部会 ヒアリング台本

本日は、ヒアリングのお時間を頂き、ありがとうございます。全国自立生活センター協議会の常任委員、岡本直樹と申します。

最初に、国からお示しのあった4つの柱について、全て回答できず申し訳ありません。

当会の重点項目の1つは、これまでも様々な場で要望している、重度訪問介護の見直しです。ポイントとしては、1から7の記載の通りです。特に行動障害のない知的・精神障害者への対象拡大は悲願であり、社会的入院の解消につながります。それから医療的ケアが必要で24時間つきっきりで介護が必要な、重心等の障害児の親から福祉サービスの支援が得られない、といった事例が多数寄せられています。個別の問題ですが、ある家庭で父親の協力を得られずに母親が精神的に追いつめられ離婚、子どもを重心施設に入所させざるを得なかったというケースがありました。共働きが一般的な時代となり、重心等の親だけに負担を強いるという状況は大きな問題です。たとえ0歳でも丁寧な個別相談を充実させ、必要な福祉サービスや重度訪問介護等を認めるよう見直して下さい。また、重度訪問介護のシームレス化も重要で、通勤や通学、職場内や学校内でも必要な介助を受けながら障害のない人と同じ場で働ける、そして学べるよう見直して下さい。それから、ベテランヘルパーによる同行支援について、特に行動障害を伴う知的・精神障害者においては、虐待等の予防の観点から一定程度の経験があっても長期間の研修が必要な事例があります。半年以内の新人ヘルパーといった対象の制限は、外して下さい。さらに、重度訪問介護の単価が著しく低いため、全国どこでも安定的な事業運営ができず、多くの地方で支給決定を受けても担い手不足のため、利用ができず、命を落とすケースが後を絶ちません。処遇改善手当てなど人件費に直接アプローチできる制度やその額と同等の水準で基本的報酬を拡充すべきだと考えます。重度訪問介護は、附帯決議にも、積み残し課題が山積しています。障害者総

合支援法をより良いものにしていく為にも重度訪問介護等の利用者<sup>りようしや</sup>を交えた検討<sup>けんとう</sup>の場を設置<sup>せつち</sup>して下さい。

続いて重点項目<sup>じゅうてんこうもく</sup>の2つ目は、最近低調な地域移行<sup>ちいきいこう</sup>についてです。本日、議場には差し替えたものをお渡ししております。2006年～2017年、第1期～第4期の障害福祉計画<sup>しょうがいふくしけいかく</sup>、11年間のデータを基にした同志社大学の鈴木良准教授<sup>しんきりょうじゆん</sup>の調査によれば、地域移行者数は、46,866名が移行。一方、新規入所者数は、29,089名、加えて入院者・死亡者数が推定24,530名、おおよそ53,619名となっています。この結果から新規入所者数の方が6,753名多い状況となっており、地域移行が進んでいないのは明らかです。少し戻しまして、なぜ推定値かという、その情報がないからです。地域移行者数及び新規入所者数、死亡者数など、より詳細な情報を得るためにも障害者基本法に基づく障害者等の種別、年齢、性別などを含め、情報を明らかにして下さい。

本題に戻ります。障害者権利条約<sup>しょうがいしゃけんりじょうやく</sup>第19条一般的意見第5号、パラグラフ16の(c)において「脱施設化のための政策には、単なる施設化された環境の閉鎖<sup>へいさ</sup>というを超えて、構造的な変革が求められる」とある。またパラグラフ98の(g)においては、「特定の期間を設定し、十分な予算を確保した脱施設化のための明確且つ、目的をもった戦略を採用し、障害者のあらゆる種類の孤立、隔離あるいは施設化の形態を解消しなければならぬ」とあり、国連障害者権利委員会から日本政府に対する地域移行積極策への強い関心は、高まっていると思われます。ポイントについては、1～6に記載の通りです。

新規入所をゼロにすることが先決で、施設や病院の他、親元からの地域移行を推進するため、空き家等を活用した一人暮らしや重度身体障害者向け共同生活援助などの設置を促し、地域移行に本腰を入れるべきです。それから国及び自治体の責任でより踏み込んだ地域移行戦略と具体的実行計画を策定し、それに基<sup>もと</sup>づき地域移行を進めて下さい。地域移

行が進まない理由の1つに地域移行支援事業の報酬が著しく低いことが挙げられます。地域移行を一層促進するため諸外国と同等な報酬額の引き上げをすべきです。

続いて、重点項目の3つ目は、意思決定支援の充実です。ここは先ほどの地域移行に関連し、新たな報酬改定により、強化されたピアサポート加算を活用し、自治体の責任で入所者及び待機者への丁寧な地域移行の意向調査を一層充実させるべきです。なお、一部の精神病院では、ピアサポーターの受け入れを拒むケースがあり、神戸の精神病院事件の教訓を活かして、全件調査を義務づけて下さい。

その他、残りの課題は、障害の範囲と介護保険法についてです。特に介護保険の3つ目の課題については、平成30年より障害福祉サービス利用者が介護保険に移行する際、自己負担の軽減措置が設けられています。しかし償還払いのため、一旦自己負担した後、最大でも2年遅れで返還されるため、負担が厳しいそうです。住宅改修費等で実施している受領委任払い等も選択できるよう検討して下さい。それから居住地特例についてですが、当会としては賛成です。というのもA市に住民票があり、筋ジストロフィー病棟入院中の利用者が、退院し、A市の実家に戻る予定でした。ただ環境調整に時間がかかり、一時的にB市のサ高住へ地域移行したというケースがありました。サ高住だけのサービスでは、生活を送ることが難しいため、夜間の泊り介助が必要で、重度訪問介護を申請しています。ただB市で支給決定するという状況のためか、審査が難航しています。A市で対応できることになれば、そうした問題が起きにくくなるのではと思われます。以上のことから障害福祉サービスから介護保険施設等への移動は、居住地特例の対象とすべきです。

当会からは、以上です。ありがとうございました。





し とも じょう ほう  
知っ得情報!



# ねっちゅうしょう 熱中症 と 予防



うちだ えりこ  
内田 恵理子

コロナ禍で、マスクの着用や自宅で過ごすことが多い生活となり、迎える2回目の夏。  
暑気をつけたい熱中症と予防について一緒に学んでいきましょう!

(東京医師会ホームページ・東京消防庁ホームページ 参照)

屋内に居ること、外出した際に体が暑さに慣れていないことから、適切に汗をかけず  
体の中に熱がこもり、熱中症を発症しやすい状態になっています。また、マスクを装着  
すると喉の渇きを感じにくくなり、水分補給を行う回数が減るため、かくれ脱水(自分が  
自覚していないが脱水に陥っている状態)になりやすくなります。

では熱中症はどこで発症する確率  
が高いと思いますか? 東京消防  
庁によると、救急搬送される場所  
第一位は屋内(住宅等居住場所)

屋内は日陰にもなり安心しがちですが、実は暑気をつけ  
るべき場所です。



きゅうきゅうはんそう おお  
救急搬送が多い

き おん  
気温は 26℃~35℃

しつ ど  
湿度は 60%~90%

じ かんたい  
時間帯は 12時~15時台

## ねっちゅうしょう しょうじょう 熱中症の症状

めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い、頭痛、吐き気、  
嘔吐、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う

## じゅうしょう 重症になると

へん じ  
返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだがあつ

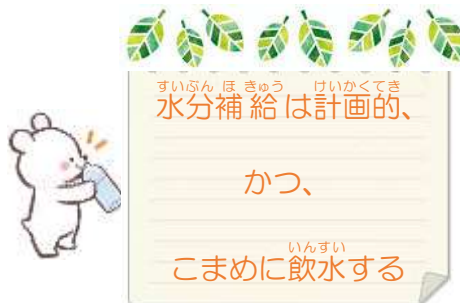
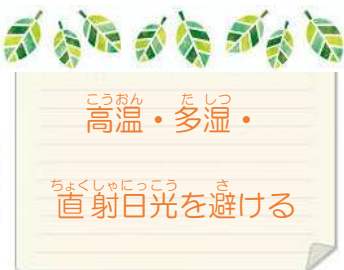
## たい しょう ほう 対処法

- ① まずは水分補給。意識がない場合は無理に飲ませず、119番通報
- ② 衣服を緩め、体を冷やす(うちわなどであおぐ、冷たいタオルや氷、  
保冷剤等で首・脇の下・太ももの付け根を冷やす)
- ③ 涼しい場所に移動して休ませる
- ④ 15分ほど経過したら症状を確認
- ⑤ 症状が改善しなければ119番通報



熱中症かな?と思ったら、落ち着いてまずは『対処法』をやってみましょう!

(以下、東京医師会ホームページ参照、一部引用)



暑い日が続くと、体が次第に暑さに慣れて暑さに強くなります。日頃からウォーキングや入浴などで発汗する習慣を身につけ、汗をかく機会を増やしていれば、夏の暑さに負けない体を準備できることになります。

屋外では帽子や日傘を使用し、強い日差しを避け、屋内ではエアコンや扇風機等を使用し、室内に熱気を溜めないようにしましょう。また熱中症計や温度計、湿度計を設置して、室内の温度・湿度をこまめに確認しましょう。コロナ感染防止のため、窓を開け、風通しを良くする時間も作りましょう。

グリーンカーテンやすだれ、窓に遮光フィルムを貼るなどして窓際対策も行うといいですね。

マスク装着時には、外出前からこまめに水分補給を行って下さい。その際、外出1～2時間前から水分300～500mlを約1時間かけてゆっくりと飲んで下さい。普段の水分補給は、健康管理上から糖分やカフェインがない麦茶や水がよいでしょう。

汗などで失われた水分や塩分をできるだけ早く補給するためには、水だけでなく、スポーツドリンクなどを同時に摂取するのもよいでしょう。

**注意** 水分補給目的のアルコールは尿の量を増やし体内の水分を排出してしまうため逆効果です。なお、持病がある方や水分摂取を制限されている方は、夏場の水分補給等について必ず医師に相談しましょう。



夜更かし、深酒、食事を抜くなど不規則な生活により体調不良な状態では、熱中症になる恐れがあります。

自分は大丈夫!と過信せず、心掛けひとつで予防につながると思います。元気に夏を乗り越えましょう!



もっと詳しく知りたい方は ⇒ 東京医師会ホームページ、もしくは東京消防庁ホームページへ

# 『神出病院事件を繰り返さない— 虐待事件の政策的解決に向けて』に参加して

おおたか ゆう き  
大高 勇樹

去る5月11日に衆議院第一議員会館多目的ホールで開催された、『神出病院事件を繰り返さない—虐待事件の政策的解決に向けて』に参加してきました。会場には、総勢90名、Zoom参加が200名程で関心も高かったようです。

この集会の趣旨は、2020年3月兵庫県の神出病院で看護職員による虐待事件が発覚しました。虐待事件を繰り返さない為、障害者虐待防止法や指導者管理制度といった入院者の権利擁護について議論を深めていく集会です。

参加理由は、この事件は人権侵害も甚しく人の尊厳を踏みにじり、たとえどんな理由があっても許される事ではありません。なので人の心に住む善悪にいち早く気づき、見分け支援をする側もされる側も共に生きていく社会創りの勉強で参加させていただきました。

初めに杏林大学の長谷川氏から基調報告があり、続けて特別報告で日本女子大の小山氏、兵庫県精神医療人権センターの吉田氏、認定NPO法人大阪精神医療人権センターの山本氏、一般社団法人日本精神科看護協会の窪田氏の4名から報告がありました。

神出病院事件について簡単に説明します。

2020年3月、この病院を舞台とした看護師らによる患者への集団虐待暴行事件が発覚した。... 男性患者同士でキスをさせる、男性患者の陰部にジャムを塗って、それをほかの男性患者になめさせる、患者を全裸にして水をかける、落下防止柵付きのベッドを逆さにして患者にかぶせて監禁するなど、といった行為が行われていたのです。

これだけでもおぞましいのですが、自分が怖いと思ったのは、本来止めなくてはいけない立場である医師が黙認していたという事実です。事件発覚後本人の医師免許は剥奪されました。

集会では、被害者である精神疾患を持つ男性も登壇し話されていたのですが、時おり言葉を詰まらせながら、聞くに堪えませんでした。再発防止策についても障害者総合支援法及び虐待防止法の見直しと研修の徹底と言っていました。2度とこのような事件が起きない事を切に願います。最後にこのシンポジウムに参加した感想を書かせていただきます。



驚いた事は、障害者虐待防止法での通報義務は、医療機関には適用対象外であった事。また、虐待について、病院からの内部通報は全体の半分以上の49%であった事。そして今も尚虐待を受けた被害者は神出病院の中にいる事、またその虐待を見ていた看護師や医師も病院内にいた事が現状である。

障害者虐待防止法の見直しも行われているが、まだ完全に無くす仕組みまでは至っていない現状がある。他国と比べても、精神科病棟はとて少ない人員で尚且つ多い病床となっている現状。また、精神科病院への強制入院は欧州の10数倍。退院促進で病床数を減らして、地域型に転換すれば諸外国並みの医師、看護師の配置は可能になるが、日本は今も入院中心の考えであり、在院期間が5年～20年以上の入院者の方々が35%以上にもなる。諸外国平均在院期間36日に対して、日本は296日と長期入院との報告が上がっていた。また、医師と看護師の数を水増しして報告している病院も明らかになった。イタリアでは保護室が無く、救急病棟は全て個室で原則7日の入院。

これらのデータからも、この度の事件は、個々の倫理的課題の問題でもあるが、組織のなすべきことも見直しのポイントであると考え。労働環境の整備を行う事も、虐待を繰り返さず、誰もが安心して暮らせる社会になるだろうと考える。

これからは、尊厳と権利を守るための組織文化の醸成に尽力し、外部の見解も確認出来る組織づくり、自他の組織を比較する機会を持ち、非倫理的行為の内部告発をできる体制をとり、早期発見に繋げるようにしなくてはならない。

最後に重要なのは、誰かを罰する事ではなく、当事者や介護者の声を常に拾い、早い段階での気づきや相談出来る第三者の介入が非常に大切だと思う。現場と管理者と情報交換をし、実態を常にクリーンに見える化する事が早期発見に繋がる。また、トップや責任者に対して虐待防止研修受講が義務化された為、現場の不正を管理者の責任と捉えて、その管理者も専門的な知識や技術に基づき対応出来るよう国がしっかりと管理する事が重要だと感じる。





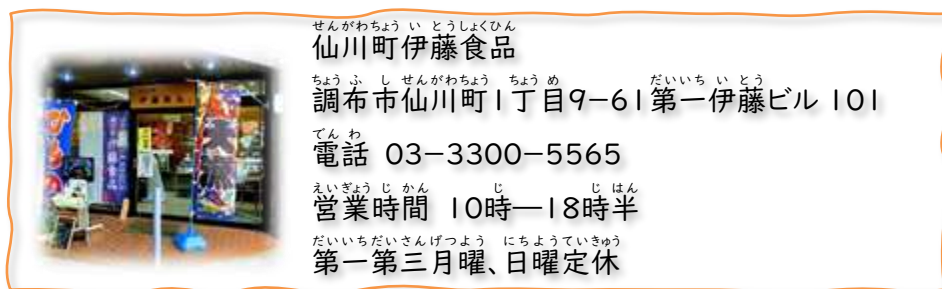
# せん がわ ちょう い どう しょく ひん 仙川町 伊藤食品

み わ やす こ  
三輪 寧子

自立を支えるてくださるのは、介助の方々はもちろんのこと、その地域の日常の買い物をする商店の存在を忘れてはなりません。いかにコミュニケーションをとり、楽しんで買い物ができるかで、日々の楽しみも大きく変わります。

仙川町伊藤食品は、下高井戸から仙川に移転され、今年で6年目。ほぼ私の自立と同時期になります。特徴は、新鮮で、美味しい。毎日豊洲で新鮮で絶品のお魚を仕入れ、販売されています。お刺身だけでなく、干物や漬け魚(自家製調合)も、唸るほどおいしいです。

献立を考えるのは、いつも一苦労ですが、そんなとき、私はお魚屋さんに「昼、夜考えて。」とお願いし考えていただいています。すると、前日のメニューとその日の仕入れ具合から一番美味しいものを考えてくださいます。いつでも支えていただきたい。それが願いです。



## へんしゅうこう き 編集後記

- 今年は、やけに台本を書く機会が増えています。嬉しい悲鳴？(な)
- 季節も暑くなってきて衛生面でも対策していきたいです。(き)
- 頭が痛くて鎮痛剤飲むけど効かないんだぜ。(ま)
- ワクチンまだかな～(お)
- 梅そうめん…今年は買おうか迷い中。(う)
- 今少しずつ、フランスの児童文学を読み、訳しています。(み)

へんしゅうちょう おかもと なおき  
編集長：岡本 直樹

へんしゅういん まえだ ひろし きちと じゅんや おおたか ゆうき うちだ えりこ おにつか つとむ み わ やす こ  
編集員：前田 裕司・木本 淳也・大高 勇樹・内田 恵理子・鬼塚 努・三輪 寧子

へんしゅうしゃ じりつせいかつ  
編集者：自立生活センター CILふちゅう

〒183-0055 東京都府中市府中町2-20-13 丸善マンション1F

TEL：042-314-2735 FAX：042-314-2736

E-Mail：office2735@cilfuchu.com

URL：http://www.tt.rim.or.jp/~cilfuchu

発行：障害者定期刊行物協会 定価 100円