

身体障害者の居住環境

その3 快適な居住を求めて

若杉 幸子

1. 的確な移動に向けて

①経済性の重要性

前述のように共用部分がバリアフリーでないため、自力で住戸の外及び階下に移動することはできない。そのうえ、居住する民間分譲マンションの共用部分をバリアフリーに改善するためには総会で合意を得ることが必要になるが、所有者の経済的負担を考慮すると全員を説得する見通しは難しく、改善は現実的に厳しい。

唯一の改善策は、自分自身がリハビリでがんばり、自力で歩行して階下まで行き、一般のタクシーの座席に移動できるようにすることである。

しかし、その一方、私の場合、仮にリハビリで筋力が強化されて四点杖で歩行できるようになっても、平

衡感覚障害のため、屋外での自力の移動は安全面から期待できず、また、外出先の環境が全てバリアフリーでない限り、外出先でも介助者が必要になるため、介助者の経済的負担を考慮する必要がある。

このように私のような身障者が自由に外出できるようになるためには、リハビリという自助努力を障害者自身が生涯続けられる環境を整備することが課題であるが、他方、安全な移動を可能にするための経済的負担の軽減を図ることも大事である。即ち、支払い可能な「的確な」移動を実現することが二つ目の課題である。

②移動の改善に向けた歩行訓練

リハビリ専門病院でのリハビリを除き、私が退院後行ってきた機能訓練・歩行訓練は、介護と福祉の両分

野で大きく分けて三通りある。

一つは介護保険を利用した老人保健施設の通所デイケアを利用することである。

二つは福祉分野の通所デイサービスを利用することである。

三つは医療保険を利用したリハビリ専門病院が隣に開設した介護保険の通所デイケアを利用することである。

介護保険を利用した通所デイケアの機能訓練は歩行訓練、模擬階段の乗降、自転車こぎの合計20分である。利用を中断した期間を除くと、約2年間、メニューに変化も訓練に進展もなく、歩行距離は開始時期の半分近くに減少している。また、担当者は、複数替わった。

この状況から判断すると、以上のような「送迎、入浴、昼食、午後のレストラン、3時のおやつ」という7時間のメニューのなかで20分の機能訓練の機会をじっと待つこの方法は私には適当ではないが現況の制度と運用実態に従う限り、このリハビリを続けながら適切な機会を待つしかないのが実情である。

退院前に予約して待機していた障

害者福祉センターから退院後8カ月たって通知が届き、通所デイサービスの機能訓練を開始した。

福祉センターで受ける機能訓練はリハビリ専門病院のそれとは異なっていた。担当者は、「まだ若いから歩かせる」と言い、つば押しマツサージと「メドマ」の機器によるマツサージの後、従来の四点杖による三点歩行ではなく最初から二点歩行による訓練と杖による階段の乗降、平衡感覚を養う「膝歩き」を行い、数回後には屋外での歩行訓練も始めた。

リハビリの結果、将来的に自立歩行が可能となるのか、あるいは介助者付きのままで屋外歩行にとどまるのかということについてはわかりかねたが、このような新しい方法は「従前の生活に復帰したい」という私の将来の「夢」の実現にその可能性を引き出し、また、その結果、移動に関する経済的な負担をも軽減させてくれるものと期待された。

③自立支援法創設による福祉分野における機能訓練の断念

しかし、自立支援法施行にともない、障害者福祉センターはなくなり、これまでの事業が多機能型生活介護

と自立訓練（機能訓練）の二つに分かれることになった。私に関係する自立訓練（機能訓練）は従来の事業内容のうちの機能訓練を特化したものとなった。また、地域生活への移行、地域生活を営む能力の向上を目的にサービス期間は1年6ヵ月に限定された。また、サービス提供時間は1〜2時間程度が想定された。ただし、この事業には原則として給食のサービスと送迎のサービスを提供しないことが特記事項として付け加えられた。

これに対し、私は、「車椅子でしか移動できないから機能訓練を生涯続けることを選択したのに、このような身障者に対して送迎サービスを廃止し、社会復帰の機会を奪う自立支援法創設の隠された目的はなんなのか」と憤りを感じつつも、すぐにここで機能訓練を断念して、4月まで利用していた老人保健施設の20分程度の機能訓練に戻るしか方法はなかった。

④リハビリ専門の通所デイケアの開始

かつて入院していた伊奈町のリハビリ専門病院が隣接して開設した通

所デイケアを利用することが三つ目の機能訓練の方法である。

介護保険で利用でき、営業時間は午前・午後に分かれ、リハビリの時間はおよそ2時間程度、食事や入浴などはなく、リハビリに積極的な人意欲のある人を対象に、リハビリを目的に開設されたものである。

送迎がなく交通費がかかるので、月1回程度しか利用できないが、症状に即した個別の質の高いリハビリが期待できる。

2. 外出のための公的支援

①「外出介護の援助」をめぐる

①身体障害者手帳はだれのため、
なんのため

06年11月29日（水）夕方6時頃、NHKのテレビのニュースで、横浜市中で、障害者が起こした「自立支援法施行にもない『外出介護の援助』が激減したのは不当である」という市への訴えが退けられたというという報道を耳にした。

04年10月、身体障害者手帳を取得し、06年2月に退院して以来約2年、通院とデイへの送迎車までの移動を除いて、住戸以外の屋外に出たことはほとんどなかった。この「外

出介護」及び「外出介護の援助」という時間単位の支援について尋ねるために、市の健康福祉部支援課障害者担当に電話し、あわせて私の障害への適応について尋ねた。

このときの電話では、「外出介護の援助」は身体障害者程度等級が二級以上の人に適用されること、私の場合、手帳には二級と記載されているが、「障害名」の箇所に記載された「傷病による左半身不随」というところで、上肢が三級、下肢が三級と判定され、この上下肢の両方で等級が一級上がって二級と記載されたものであり、実際は三級とみなされるので適応されない」という主旨の答えが返ってきた。

また、私の場合、介護タクシーを自費で利用するか、障害児（者）生活サポート事業の「一時預り・送迎、外出援助などのサービス」を利用して自費で介助者を派遣してもらう方法があるという。

担当者の情報をまとめると、今回の「外出介護の援助」に関係するのは、「障害名」と「身体障害者障害程度等級区分」であること、前者は身体障害者手帳を発行する際、「身

体障害者障害診断書・意見書・総括表」の「個別事項」の項目に医師が記載するものであることがわかった。

また、「外出介護の援助」は、「身体障害者福祉法」に基づく指定居宅支援等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成15年2月21日）の注意書き5の記載内容から、「屋外の移動に著しい制限がある視覚障害者又は全身性障害者（聴覚障害と肢体不自由の一級に該当する者）（以下、「移動困難層」と略称）が「社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出（通勤営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として一日の範囲内で用務を終えるものに限る）（以下、「外出」と略称）をする際の「移動介護」に対して行われることもわかった。

②選択における「公平」・「公正」の確保と合理的な基準づくり

「外出介護の援助」については、介護すべき「外出」と支援すべき「移動困難層」の選択の二つが大事であり、この二者の選択において「公平」と「公正」が大事であると私は考え

るので、これについて述べたい。

最初に、支援すべき「移動困難層」の選択について述べよう。

その前にまず、支援すべき「移動困難層」の選択にあたっては、すべての「外出が困難な身障者」が対象になるべきであること、その選択結果についてその方法も含めて全身障者に説明をする責任があると考え

る。

今回の事業「外出介護の援助」において、いずれの層が「外出」を優先的に実現でき、いずれの層が実現できないと定めるか、いわば支援すべき「移動困難層」を選択することになるが、その際考慮すべきことは、「移動の困難性」は、移動主体の医学的な「身体的障害」からのみ生じるのではなく、移動空間がバリ

アフリーではないなどの「住環境上の障害」、公共交通機関を利用できないために移動手段がタクシー利用などに限られるなどの「経済的な障害」からも生じるということである。そして、これら三者は、「外出を妨げる障害」という点からは優劣付け難く、優劣をつけるのであれば、それぞれの「移動における障害」の実態に着目して、そこから選択のための合

理的な基準をつくることであると考え

える。
「通院」以外で介護すべき「外出」の選択については、未だ説明資料がないので不明であるが、このことについても考慮すべきことは、先の「移動困難層」が公的支援を受けて実現できる「外出」は、すべての身障者が等しく実現できるべきであると考え

る。

以上、今回の「外出介護の援助」事業についてまとめると、まず、身障者が実現すべき「外出」を定めることが大事であり、その後、移動を困難にする身体的・経済的・住環境上の障害の実態から支援すべき「移動困難層」の選択基準を求め、それに基づいて支援すべき「移動困難層」を選択し、最後に、それらの障害を改善するための人的・物的・経済的支援を定めること、また、これらの結果を全身障者に説明し、情報公開することが必要であると考え

る。

3. 説明・情報公開と地方行政のしくみづくり

私は、障害になってから、障害者福祉ガイドについて必要などこ

ろは隅から隅までほとんど目を通したが、今回取り上げた「外出介護の援助」について記載された箇所はなかった。また、障害者福祉センターにある相談室で働きに出るための移動の支援について相談したことがあったが、そのときの回答にもその情報は得られていない。さらに、前述の「外出介護」及び「外出介護の援助」について尋ねたときに、担当者から返ってきた回答がもう一つある。それは、「前にお知らせしなかったのは対象外だったからです」ということである。「本当にそうであらうか？」

移動に関する公的支援について相談してきた身障者に対して、制度の存在の有無について、また、事業の全容についての情報提供することの是非を判断するのは区市町村の担当者なのであろうか？

この2年間を振り返ると、最初に遭遇した「心身障害者医療費受給者証」の申請手続きミスといい、最後の「外出介護の援助」についての情報提供不足といい、これらの多くは必要な情報が与えられないこと、利用できる情報が存在しないことに

よつていた。たび重なる介護保険の改正時には情報の根拠が示されず、説明すらされずに指示のみが利用者に伝えられたこともあった。このようなことはなぜ起きるのだろうか。

それは区市町村の行政業務の根拠が存在しないこと、あるいは、存在してもそれが徹底されていないか解釈に任ざれていること、また、行政業務の根拠となる計画策定や方針づくり・基準づくり、これらの協議や検討や決定に利用者が全く立ち会わないこと、つまり、これらに参加するしくみが存在しないことよつているのではないだろうか。

利用実態や利用者の意向を反映した事業を運営することが大事だと考えるが、それは、「だれ決定するか」、「だれが何をいかに検討・協議するか」に係っていると考える。前者は首長や議会など決定主体や合意形成の方法、後者は審議会や委員会や地域協議会等の組織構成であるが、後者については、たとえば、公募や推薦（自薦・他薦）、抽選や無作為抽出等それぞれの事業に適した代表制を検討することも今後必要と考え