

リハビリテーションソーシャルワークの再考

— 支援費制度導入に向けて —

安 井 豊 子

はじめに

I. 研究の方法

- (1) 事例紹介
- (2) 事例の分析

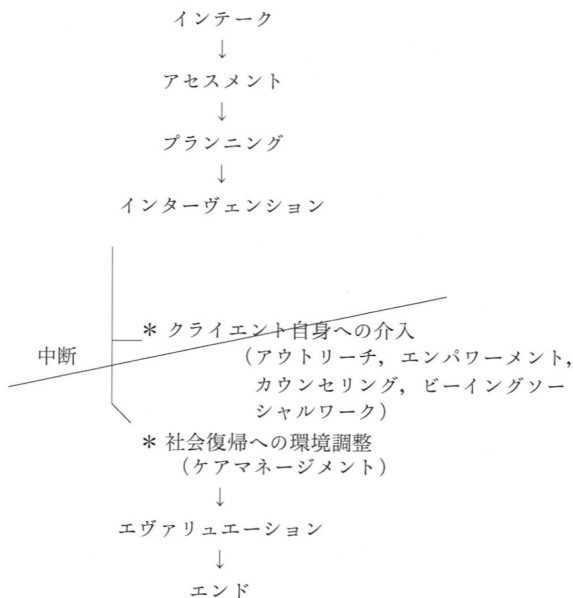
II. 研究結果と考察

おわりに

はじめに

2003年4月以降のわが国での支援費制度の実施は、保育所における原則措置制度の廃止、高齢者における介護保険制度の導入に続く社会福祉基礎構造改革の具現化の一つである。介護保険制度下では、介護保険対象者である脳血管障害などの40歳以上の中途身体障害者への医療ソーシャルワーク(特にリハビリテーションソーシャルワーク)は、そのプロセスのインターヴェンションの段階で、環境調整のみが受傷時より関わってきた医療ソーシャルワーカーの手を離れ、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に引き継がれることとなった。これによって「医療ソーシャルワークの中断」(安井 2001)¹⁾という課題に直面し、今なお介護保険対象者の生存・発達権保障をめざした介護保険下での医療ソーシャルワークのあり方は図1に示すごとくである。

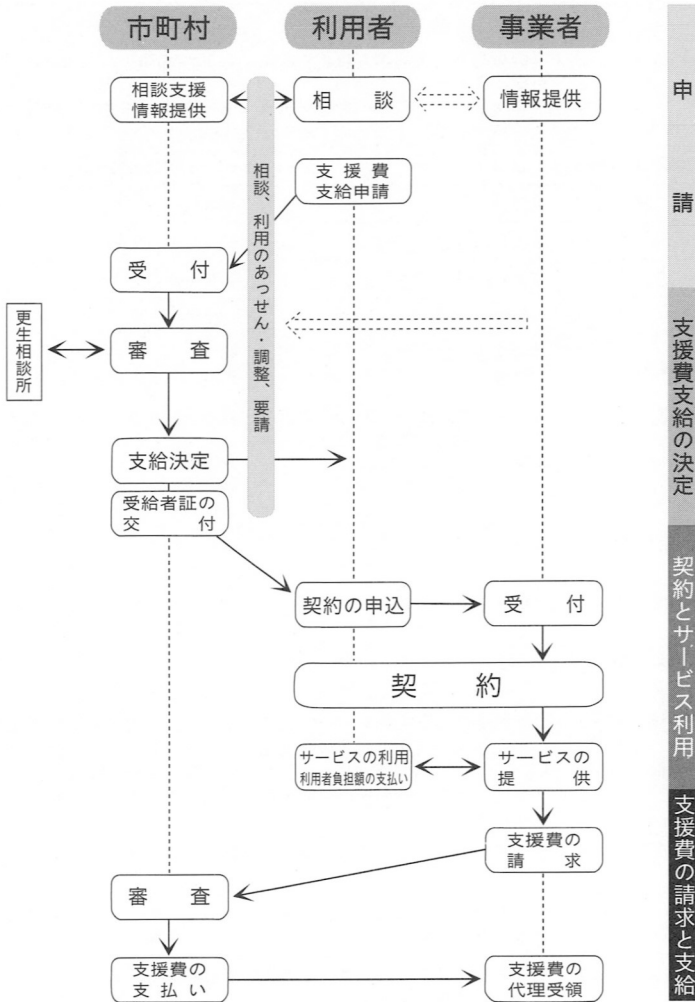
図1 介護保険対象者のリハビリテーションプロセスの中断



障害者を対象とした支援費制度は、措置から契約、公的責任から自己責任への移行という基本的仕組みにおいて介護保険制度と共通点を持つものの、保険制度を持たず、認定調査、介護認定審査会は行わず、支援費基準と勘案事項整理表に基づき市町村職員が支援費を決定するといった、介護保険制度とは異なった独自のシステムを採っている。また、サービス利用の申請の方法は、介護保険制度のようにケアマネージメントの結果、パッケージ方式の申請を行うのではなく、個々のサービスの申請を行う（支援費制度の仕組み）として、以下の資料：図2、表1・2・3を参照されたい。

そこには確かに、サービス活用の主体性の尊重や、対象者の自己責任におけるサービス利用という支援費制度の基本理念が具現化されているように見える。しかし、支援費制度の対象者のすべてが専門的援助の介入なしに、自己の責任において、自己実現をはかるべくサービスの活用が可能かという

図2 支援費制度チャート図



出所) NPO 法人大阪障害者センター編著 (2002) 『よくわかる支援費制度』
(かもがわブックレット 141) から引用。

表1 介護保険制度と措置制度の相違

項 目		介護保険制度	支 援 費 制 度
整 備 計 画		全国市町村の実態調査による数値目標（新ゴールドプラン） 全市町村の3年ごとの介護保険事業計画	約20%の市町村の数値目標（障害者プラン） 他の福祉も含めた市町村社会福祉計画
国の運営費負担割合		9/10 × 1/2 × 1/2	(10 - 利用者負担金) × 1/2
利用申請	申 請 先	市町村	市町村
	申 請 資 格	保険料納付者	特になし（手帳所持者?）
	申 請 方 法	在宅か施設の別のどちらか	各サービスごとに
判定システム	給 付 形 態	介護度「金額」	支援費「金額」
	判 定 シ ス テ ム	訪問調査，認定審査会，主治医の意見書	聞き取り，市町村職員，市町村の求めによる主治医の診断書
	判 定 基 準	本人の介護状態——85項目の行為の介護時間化，樹形モデルでの数値化。	本人の障害程度——各サービスごとの15～20項目の単純チェックの数値化。 勘案事項——利用意向，家族の状況，資源利用状況，資源整備状況
	判 定 段 階	自立，要支援，介護度1-5	各サービスごとに2～3段階（在宅は支給量，施設は支援費区分）
判定結果	判 定 結 果	受給資格の「認定」	確実に利用できる見込みのあるものの市町村「決定」
	有 効 期 間	6月ごとに認定	在宅1年，施設とグループホームは3年ごとに決定
契 約	ケアマネージメント（利用量，利用先の決定）	本人の決定 ケアマネージメント事業の制度化（ケアプラン1件約8千円，ケアマネージャーの資格制度，配置基準など）	本人の意向尊重し市町村決定（本人が未決定でも市町村が斡旋，本人の意向でも市町村が決定） 相談支援事業の「相談」
	契 約	重要事項の説明と文書による契約	同左（但し文書でなくとも可，代理人の柔軟対応）
利用者家族負担	事業者への利用料	利用した額の1割（但し社会福祉法人のみ減額あり）	利用した額に対し応能負担（家族と本人の収入による）
	利用料以外の支払い	措置制度時になかった食費，日用品費の材料実費負担	措置制度と同じ
	保 険 料	本人と40歳以上家族の保険料	特になし（租税による）

出所）2002年1月厚生労働省資料より。

表2 勸案事項の項目

① 障害の種類とその程度
② その他の心身の状況
③ 介護者の状況
④ 居宅生活支援費の受給状況
⑤ 施設訓練等支援費の受給状況
⑥ 支援費支給に係るもの以外のサービスの利用状況
⑦ 利用者の意向
⑧ 利用者の置かれている環境
⑨ 利用予定のサービスの提供体制（整備状況）

出所) 2001年8月厚生労働省都道府県担当課長会議資料より。
省令で定める事項。

表3 支援費制度の対象となる福祉サービス一覧

	身体障害者福祉	知的障害者福祉	児童福祉
制度対象サービス	身体障害者更生施設	知的障害者更生施設	児童居宅介護等事業
	身体障害者療護施設	知的障害者授産施設 (小規模授産は除く)	
	身体障害者授産施設 (小規模授産は除く)	知的障害者通勤寮	児童デイサービス事業
	身体障害者居宅介護事業	心身障害者福祉協会設置施設	児童短期入所事業
	身体障害者デイサービス事業	知的障害者居宅介護等事業	
	身体障害者短期入所事業	知的障害者デイサービス事業	
		知的障害者短期入所事業	
	グループホーム事業		

出所) 図2に同じ。

必ずしもそうではない。むしろ、障害者の多くが適切なサービス活用のために、そのプロセスにおいて専門的援助を必要とする。

本論では、障害者の中でも保健医療・福祉の複数ニーズを持つ中途身体障害者に焦点を置き、支援費制度導入以前において、中途身体障害者の受傷

時、発症時より介入し、社会的リハビリテーション終了時に至るまでの心理・社会的援助であるリハビリテーションソーシャルワークが、いかに中途身体障害者の適切なサービス活用を支援し、人生の再構築、自己実現をはかる上で重要な役割を果たしているかを明らかにする。そして支援費制度下において、中途身体障害者の自己決定、自己責任のもとでのサービス活用に基づき、中途身体障害者の自己実現をはかる上でのリハビリテーションソーシャルワークの意義とあり方を考察する。

I. 研究の方法

中途身体障害者の自己実現を目指したリハビリテーションソーシャルワークは、受傷時、あるいは発症時よりソーシャルケースワークのプロセスのもとに展開されており、その内容は、障害受容を中心とした心理的援助と、障害者としての新たな人生を踏み出していくための具体的環境調整が中心で、それらはリハビリテーションソーシャルワークプロセスのインターヴェンションの段階で展開される。またそれらは、多くが医学を学問的基盤としたリハビリテーションスタッフであるリハビリテーションチームの一員として働く社会福祉を学問的基盤とするソーシャルワーカーの専門性、固有性を明確にしている点でもある。このようなソーシャルワークの展開が、中途身体障害者の受傷から社会復帰に至るまでのリハビリテーションプロセスに組み込まれていることは、リハビリテーションの基本理念である「全人的復活」の具現化を可能にする上で、リハビリテーションプロセスに障害受容と環境調整を援助の中心としたソーシャルワークが不可欠であることを意味している。

以上についての実証的研究として、本論では、事例「スポーツ事故による頸椎損傷に至った多問題家族の15歳の少年への援助」(安井 2002)²⁾を用い、

リハビリテーションソーシャルワークプロセスで展開される心理的援助と環境調整がどのように中途身体障害者に障害受容をもたらし、彼らが新たな自己と人生を獲得していく上で、いかなる役割を果たしているのかを考察する。

(1) 事例紹介

〈事例の概要〉

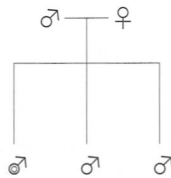
—心理・社会的背景について—

氏名：M. K. 性別：♂ 年齢：15歳 (中学3年生)

受傷原因：海水浴場の飛び込み台より頭部から飛び込む

障害名：第5頸椎骨折による四肢マヒ

家族状況：



(父) 48歳，半年前より行方不明

(母) 45歳，内職にてわずかな収入あり

(弟) 12歳，小学6年生

(弟) 9歳，小学3年生

経済状況：生活保護受給

家屋状況：文化住宅の一階部分 (キッチン・3畳・6畳)

—援助のプロセス—

クライアントは受傷後，救急救命センターでの2週間の急性期治療を経

て、リハビリテーション目的にて総合病院O病院へ転院となる。O病院ではリハビリテーション科、整形外科、泌尿器科が共同で関わり、ソーシャルワーカーも転院時より介入を行うことになる。クライアントは受傷時より極度のショック状態から無言で、経口摂取を拒み、IVHにて栄養補給を行っていた。医療スタッフ、家族ともコミュニケーションはとれない状態にあった。ソーシャルワーカーは、ベッドサイドにてワーカー・クライアントの専門的援助関係を形成するための働きかけを行ったものの、クライアントからの反応はまったく見られない日々が続く。クライアントは、眠っているか、天井の一点を見つめているかであった。主治医（このクライアントの場合整形外科医）が、多くの患者の場合、この時期に病状説明や障害の告知（インフォームド・コンセント）を行うのであるが、クライアントには、時期尚早と判断し見合わせていた。まさに、ショック、混乱のプロセスにあつて、彼なりの表現の方法で援助を求めている様がありありとうかがわれた。多くのクライアントは、この時期、家族や医療スタッフに対して、どこにもぶつけようのない怒りを表出したり、障害の事実に対して断固として拒絶的であることを言語や態度で表現するので、ソーシャルワーカーは、その感情に対して共感的理解を示し、「意図的感情表出」を行い、傾聴面接を進めることにより、クライアントに十分吐露させ、クライアントの内的エネルギーを引き出すことに努める。このプロセスを踏んでいく中で、障害を被った自己を肯定的な角度から考えようとする模索が始まる。しかし、本クライアントの場合、15歳という自我の確立が未完成な時期であることや、彼自身のパーソナリティから、上述のような症状を示したと考えられる。

以上のような状態が続く中、ソーシャルワーカーは転院後約1カ月経過した頃を見計らって、主治医の許可を得て、クライアントをストレッチャーに乗せ、病院の屋上に連れ出した。その日は清々しい秋晴れの日で、都会の病院ではあるものの、遠くには公園の緑も見え、目の前に広がる空は青く澄んでいた。クライアントは、頬をなでる優しい風に心なしか表情が和らいだよ

うにソーシャルワーカーには見受けられた。「空って、こんなに青かったのね。」といったような何気ない言葉をソーシャルワーカーはクライアントにかけ、ほとんど空を見ながら、3時間ほど時間を共有した。

その後、このことが少しはクライアントの心の整理のきっかけになったのか、少しずつ言葉を発するようになり、食事も経口摂取が可能となった。身体機能面及びADL改善面においてのリハビリテーションも順調に進んできた頃(受傷後約3か月を経過)、主治医よりインフォームド・コンセントがなされた。ソーシャルワーカーは、クライアント及び家族と共に、あくまでもクライアントの立場でその場に同席した。主治医からの説明にクライアントは静かに耳を傾け、理解していたようであった。ベッドサイドに戻ったクライアントは、ワーカーに「ありがとう。ぼく、もう終わりやね。」と言った。「きびしいけれど、これからのこと、一緒に考えていこうね。そうしたら、別のあなたが始まるのところがうかな？」と返した。それに対し、クライアントはさびしそうに微笑を返し、「これからも、よろしくお願いします。」とあきらめに近いが障害受容の一步が見られたようであった。

その後、クライアントは元気が出ないまま(軽い鬱状態と診断されたが特に投薬治療などはなされなかった)理学療法、作業療法リハ訓練や、排尿管理の訓練、褥瘡(床ずれ)予防に関する知識と方法の習得などを進めていった。ソーシャルワーカーは、クライアントの環境調整を進める中で、クライアントが少しずつ障害者である自己への価値を見出し、可能性を拡大した人生の、生活の模索に繋がるよう、院内学級への転校(クライアントは受傷時中学3年生の夏休みで、その後地元中学には休学中となっていた)を進めた。その後、院内学級へのスムーズな転校が実現し、新しい友人や教師との関係性が形成された。患者会の紹介を行うことにより、その中でスポーツ障害の頸椎損傷者との出会いもあり、クライアントに将来への希望の光が見えてきた。退院後の生活の場の環境調整(家屋改造等の物理的環境調整や介護者の確保等、社会資源の活用のもとに行った)を進めていくことも、クライアントが将来の生活設計を自

ら前向きに検討していく力を引き出す吸引力になった。

最終的にクライアントは、持ち主の許可を得て、生活保護法や身体障害者福祉法の活用のもとに家屋改造を行い、もとの文化住宅に家庭復帰し、それと同時に養護学校の高等部に入学した。そして母やホームヘルプサービス、ボランティアの介護力を得て、3年間、自宅から養護学校に通学し、卒業と同時に、会計士をめざすため、専門学校への入校を果たした。退院後、定期検診やちょっとした身体的トラブルによる外来受診の際は、必ずソーシャルワーカーを訪ね、「障害を持って、初めて解ったことや、障害を被ったから出会えた人々があり、生きるということに真剣になれた。けれど、この期に来てもまだ、なぜ自分があんな事故をしてしまったのかと後悔することも時々ある。この後悔は、一生続くのやろうね。しょうがないね。」と近況を明るい表情で話してくれた。後悔をひきずりながらも彼のまなざしはしっかり未来を見ているようであった。

(2) 事例の分析

以上の事例をソーシャルワークのインターヴェンションの段階での①障害受容を主な目的としたクライアント自身への働きかけと②新たな人生に向けてのクライアントの環境調整とに分類し、両者の関係性を示した。

〈クライアント自身への働きかけと環境調整との分類〉

① クライアント自身への働きかけについて：

*受傷時、間もないショック状態のクライアントに対してベッドサイドを訪問し、ビーイングソーシャルワークを行う。(A)

*クライアントを医師の許可を得て、ストレッチャーで屋上に連れ出し、時間を共有する。(B)

*クライアントと家族が、医師よりインフォームド・コンセントを受け

る際に、同席し、その後クライアントと家族が障害に対する客観的事実を認識することへの援助を行う。(C)

*理学療法、作業療法等 ADL 改善へのリハビリテーションが進む中、クライアントの様子を見守り、将来への可能性をクライアントが見つけられるよう面接を繰り返し行った。エンパワーメントをはかる。(D)

*退院後の生活設計についてクライアントが自ら建設的に考えていくようサポートする。(E)

*退院後の外来受診時において、クライアントの近況について生活状況及び心境について傾聴面接を行う。(F)

② クライアントの環境調整について：

*病状が安定した段階で、主治医の許可を得て、病棟から屋上にストレッチャーで連れ出す。(a)

*休学中であった地域の学校から院内学級への転校を援助する。(b)

*患者会の紹介を行い、人間関係の拡大への援助やピアカウンセリングの機会を提供する。(c)

*身体障害者手帳取得への援助を行い、制度の紹介を行う。(d)

*退院援助として、自宅復帰への環境調整を行う。(e)

*養護学校高等部入校に関する援助を行う。(f)

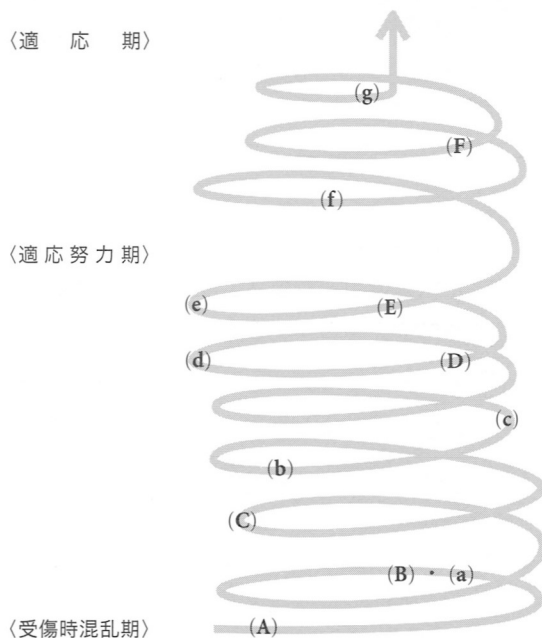
*会計士を目指すため、専門学校への進学援助を行う。(g)

II. 研究結果と考察

リハビリテーション分野における医療ソーシャルワークは、図 3 に示すように、エンパワーメントの技法を用いた障害受容への心理的アプローチと、新たな生活の場を獲得するため、社会資源の活用のもとでのケアマネジメ

ントの技法を用いた環境調整が、一人の医療ソーシャルワーカーのもとで、中途身体障害者の受傷、発症直後から相互に有機的に展開することにより、対象者の生存・発達権保障の上に立った社会復帰の獲得を導き出している。このことは、中途身体障害者が真の障害受容を獲得し、生活の主体者として新たに自己実現を果たしていくにあたり、受傷時からソーシャルワーカーが介入することの意義を示す。

図3 クライアント自身への働きかけと環境調整との関係性



しかしながら、2003年4月より導入された支援費制度は、社会資源の活用による環境調整にあつては、介護保険制度のようにケアマネージャーを配置させるのではなく、障害者の個人的力量に委ねられ、市町村職員が申請窓口となるものの、障害者本人より差し出された申請内容に判断を加える役割を果たすに留まる。しかしながら、わが国の保健医療の現状にあつては、中

途障害者が搬入される医療機関（急性期や回復リハビリテーションを目的とした）にソーシャルワーカーが必ず配属されているとは限らず、すべての中途身体障害者が受傷、発症時に急性期治療医学と並行してソーシャルワーカーの介入を得ることの保障はない。

おわりに

障害者の支援費制度導入に基づき、制度活用が従来の措置から契約への移行により、障害者の自己決定権に委ねられることとなった今、支援費制度が障害者の主体性の尊重という点においては評価できるが、すべての障害者がかつとも自己の障害を客観的に理解し、受容し、自己のQOLを求めて社会資源を適切に活用できる力を発揮することはあり得ない。特に中途身体障害者障害の場合は、障害受容から始まり、障害者である自己への価値を見出した上で、主体性や自己決定能力を対象者より引き出すエンパワーメントや、権利擁護を必要とする障害者が多々存在する。よって支援費制度を基軸とした障害者福祉施策を展開するにあたっては、そのことを念頭に置いたソーシャルワークの保障を一方で確立しなければならないと考える。今回の報告は、障害者の中でも脊髄損傷や脳卒中後の中途身体障害者に限り検討を行い、受傷、発症時よりのソーシャルワーカーの介入の必要性を示したが、これを今後すべての中途障害者に保障していけるように、医療ソーシャルワークの展開を一部のリハビリテーション医療機関に限らず地域で展開できるようなシステム作りが必要であると考えます。

〔注〕

- 1) 安井豊子 (2001) 「介護保険下における医療ソーシャルワークの変質」医療と福祉 No.72, Vol.35-No.1, 32-36
- 2) 安井豊子 (2002) 「脊髄損傷を呈する患者の障害受容のプロセスと援助のあり方」脊椎脊髄ジャーナル Vol.15, No.7, 787-789

〔参考文献〕

- 〔1〕 太田義弘編著（1999）『ソーシャルワーク実践と支援過程の展開』中央法規出版 18-34, 213-233
- 〔2〕 太田義弘編著（2001）『ジェネラル・ソーシャルワーク』光生館 115-153
- 〔3〕 Michael Leadbetter (2002). “Empowerment and Adovocacy”. in: *SOCIAL WORK—Themes, Issues and Critical Debates*. The Open University. 200-207
- 〔4〕 NPO 法人大阪障害者センター編著（2002）『よくわかる支援費制度』（かもがわブックレット 141）かもがわ出版
- 〔5〕 上田敏稿（1996）「障害の概念と構造——身体障害者のリハビリテーションの経験から」精神障害者リハビリテーション研究誌 第3号
- 〔6〕 大島巖・奥野英子・中野敏子編著（2001）『障害者福祉とソーシャルワーク』有斐閣 48-104