

## 第5課 かみさまいがい 神様以外みんな障害者だ

最近はパラリンピックなど障害者スポーツの人気の高まっているからか、障害者たいに対する関心が高まっているように見える。

しかし、一方いっぽうで、障害者施設しせつでの殺人事件さつじんじけんが起きるなど、まだまだ障害者に対する差別がなくなっていないことが実感させられる。

老人ホームの利用者の多くが何らかの障害を持って生きている、あるいは、障害のある人生を生きていることから、介護士も障害ふかに関して深く理解する必要がある。



## 第1セクション ノーマライゼーション

まず、「障害」という言葉の意味を考えます。「障」は妨げる、邪魔をする、  
「害」は災いという意味ですから、2つ合わせた障害の意味は、妨げ、災いをもたらしということになります。


すなわち、障害者の意味は、自分が何かをしようとする時に、それを妨げて、自分に災いをもたらす何か不都合なものを自分の中に持っている者ということです。怖くなるような言葉です。特に、「害」の字は他人に災いをもたらすという誤解が生まれ、それが差別につながる恐れがあるため、今ではひらがなで、「障がい者」と書くこともあります。

障害者に対しては昔から、健全者からの差別がありました。自分たちには何も障害がないが、彼らにはある。見ると大変そうだ、かわいそうだから助けよう、もし助けないと自分の人間性が疑われる、と同情する。あるいは、彼らはなんと醜いのだ、できれば近づきたくない、とさげすむ。これらはすべて障害者におめい汚名（スティグマ）を着せていることになるのです。

だから、社会は長い間、障害者を人里離れた場所に隔離してきました。そうすることで、健全者は安心してきたわけです。

しかし、障害者と健全者との境界はあってもいいのでしょうか。ある人が私に、「神様以外はみんな障害者だ」と言いました。それを聞いた時、私ははっとして、雷に打たれたような気がしました。神様以外はみんな同じように障害者であり、誰もが何かしら不完全なものを抱えて生きているという考えに納得しました。人はみな平等であるという基本的人権を尊重すれば、障害者と健全者の境界はなくすべきです。

社会ではようやく1960年代になってから、障害者を隔離せず、健全者と同じ権利を持つのが普通だという考え方が広がりました。これをノーマライゼーション（normalization）と呼んでいます。この考えに基づき、バリアフリーなどの工夫が増えてきています。

 **考えよう**

1) あなたは自分のことを障害者だと考えたことはありますか。それはどうしてですか。

2) あなたの国では障害者施設しせつはどのような場所にあるでしょうか。どうしてそのような場所にあると思いますか。

3) 本文にある「きほん じんけん基本的人権」のぐたい具体的な例をあ挙げましょう。

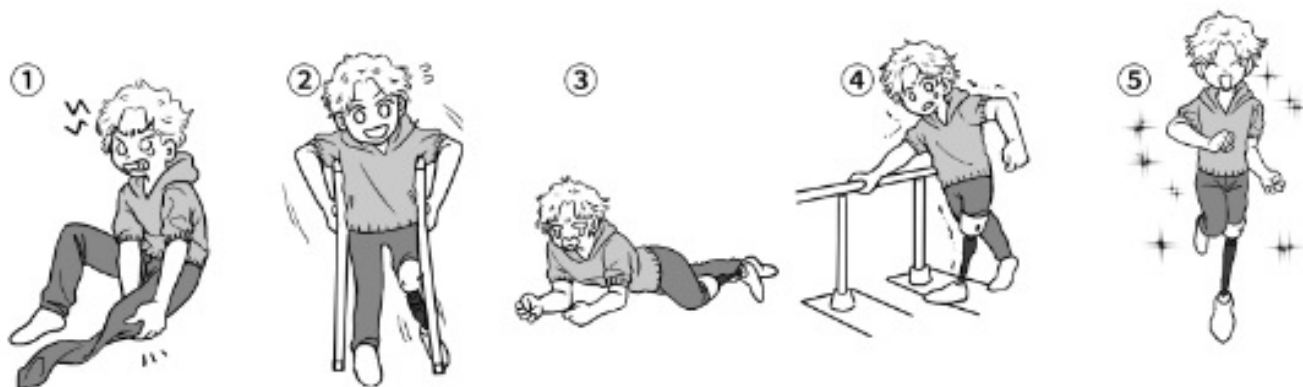
4) バリアフリーの具体例を挙げましょう。また、バリアフリーのいいアイデアがあれば話してください。

## 第2セクション 障害の受容

もしあなたが陸上選手で、ある日突然交通事故にあい、片足を失ってしまったとしたら、あるいは、もしあなたが作家で、ある日突然両目の視力を失ったとしたら、その後のあなたの人生はどうなると思いますか。

障害を受け入れることはそう簡単なことではありません。しかし、障害を持ってしまった人は、困難な道ではありますが、多くの困難を乗り越えて生きていかなければいけません。通常、障害を受容していく過程には次の5つがあるとされています。

- ① ショック期：障害発生直後の時期。現実をなかなか受け入れることができません。怒りや喪失感のため精神的に落ち込みます。
- ② 回復への期待期：しばらくすると落ち着き、いつかは回復できると期待します。場合によっては現実を否定しがちになることがあります。
- ③ 混乱と苦惱期：リハビリテーションでもなかなか効果が出ないと、嘆いたり悲しんだりします。うつになったり自殺を図ったりする危険があります。
- ④ 適応への努力期：自分の可能性を信じ、前向きに生きようと努力するようになります。適応とは現実に自分を合わせることです。
- ⑤ 適応期：障害を持ちながらも現実に適応していけるようになります。障害のある人生を肯定できるようになります。



このように言葉にすると簡単に思えますが、現実はとても複雑な過程です。人は自分に起きた問題に適応する場面で、いろいろな心の働きを使って自分を守ろうとします。心理学ではこの心の働きを適応機制（あるいは、防衛機制）と呼びますが、そのやり方は、人によって違います。ですから、すべての人が①から⑤の順番で障害を受容していくわけではなく、前に進んだり戻ったりすることもあるのです。また、障害の程度、発生年齢、家族の状況などにも影響を受けます。

介護士は表面的な障害の程度にまどわされず、一人一人の障害者の深い心の動きに共感しながら仕事をするものが求められます。

 **考えよう**

1) 自分や他人の体験たにん たいけんにおいて、障害の受容かてい けいけんの過程を経験したことがあれば、話してください。

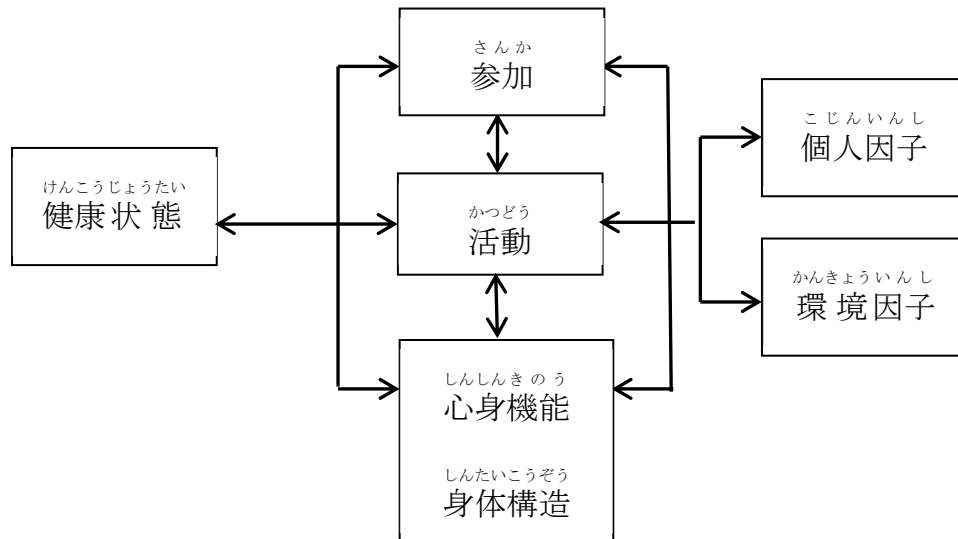
体験  
(たいけん)

2) 本文に「障害の程度ていど、発生年齢はっせいねんれい、家族の状況じょうきょうなどにも影響えいきょうを受けます」とありますが、どのような場合にどのような影響えいきょうがあるか、想像そうぞうしてみてください。

3) 『MANGA 介護の日本語初級上巻』の第7話でのサダさんの行為こういには、どのような適応機制てきおうきせいがあるか説明してください。

### 第3セクション 国際生活機能分類 (ICF)

介護士は障害者のアセスメントを行う際、生きることの全体をとらえる必要があります。そのためには、WHO (世界保健機構) が作った国際生活機能分類 (ICF=International Classification of Functioning, Disability and Health) がとても役立ちます。



- ① 参加とは、社会・人生レベルで生活をとらえたものです。つまり、社会参加をするという意味です。もし問題があれば、参加に制約があると言います。
  - ② 活動とは、個人レベルで生活をとらえたものです。第1課で学んだ ADL、IADL ですね。もし問題があれば、活動に制限があると言います。
  - ③ 心身機能・身体構造とは、生物レベルで人の体をとらえたものです。つまり、体や精神の働きのことです。もし問題があれば、機能障害があると言います。
- 以上の3つを生活機能 (functioning) と呼んでいます。
- ④ 健康状態とは、読んで字のごとく、健康かどうかということです。
  - ⑤ 環境因子とは、生活する環境と関係する人々のことです。
  - ⑥ 個人因子とは、その方の性格、生活歴など、個人的なことです。

ICF の考えはとても前向きな考えです。障害を医学の見方だけで考えるのではなく、社会全体にまで広げて、障害と社会との共生を目指したものだと言えます。ある先生はこの ICF を、障害に関わる全ての者の共通言語だと言っています。

 **考えよう**

1) 『MANGA 介護の日本語初級』に出てくる佐藤<sup>さとう</sup>サダさんのケースで ICF を<sup>ぐたい</sup>具体的に考えてみましょう。彼女の<sup>かのじょ</sup>場合、本文の①～⑥にはどのようなことが<sup>あ</sup>当てはまるか、説明してください。

2) 本文に「健康状態」という言葉が出てきますが、あなたはどのような状態が健康だと考えますか。WHO の<sup>ていぎ</sup>定義<sup>しら</sup>を調べ、それを<sup>さんこう</sup>参考にして考えましょう。

定義  
(ていぎ)



## 第4セクション 生活の質 (QOL=Quality of Life) 事例研究

おがわしゅうきち (77歳) と おおやま ひ ふ み (76歳) は 同じ会社 の仲間 で、  
定年 を迎えて 以降 も 親しく 付き合っ ています。二人 には 寄席 に行っ て 落語 を  
聞くと いう 共通 の 趣味 が あり ました。よく 仕事 帰りに 新宿 の 寄席 に 一緒 に 通っ  
て いました。

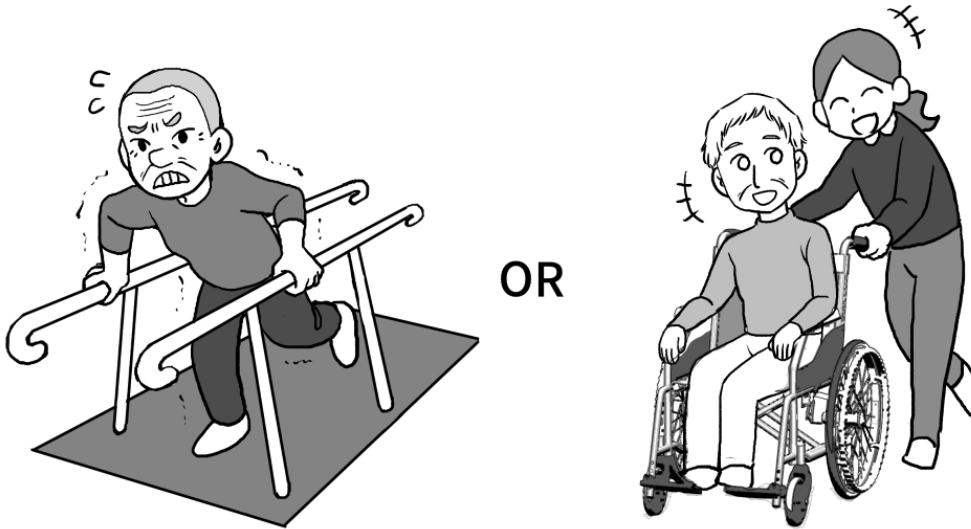
ところが、小川さんは75歳の時に脳卒中を患い、後遺症のため、左半身マ  
ヒになりました。これまで歩行器で何とか歩いていましたが、最近では車イス生活  
です。一方、大山さんは74歳の時に、両膝関節炎になり、歩行が難しくなり、  
こちらでも車イス生活です。


小川さんは昔から自立心が旺盛で、プライドも高い人です。何でも自分一人  
でやらないと我慢できない性格です。学生時代には陸上の選手だったこともあ  
り、自分で歩けないことを情けないと思っています。いつかは自分で歩いて寄席  
に行くことを夢見て、毎日3時間デイケアセンターに通い、リハビリに精を出し  
ています。でも、なかなか思うようには回復できずにいます。だから、病気にな  
ってからは、一度も寄席に行っていない。

一方、大山さんは小川さんと違って、自分に対して高いプライドを持っていま  
せん。人に頼ることを恥じない性格です。だから、大山さんにとって、車イス生  
活は全然悔しいことではなく、大好きな寄席にもボランティアの助けを借りて、  
これまで通り行っています。大山さんは何度も小川さんを誘っていますが、いつ  
も「歩くことができてから」という返事をもらいます。

以上は架空の話ですが、障害を持ってからの生活の質 (QOL) をどのように  
維持していくかに関する対照的な事例となっています。すなわち、障害を克服  
し自立を目指すことに全力を注ぎ、それ以外の生活の質を考えない生き方と、障  
害があり自立していなくても、自分の趣味生活を楽しむ自律的な生き方です。

このような話からわかるように、介護士は利用者の生活の質 (QOL) を大切  
にする介護を目指す必要があるのです。



 **考えよう**

- 1) 本文の小川さんは障害を持ってからは、趣味の寄席しゅみ よせに行けずになっています。その結果、彼の生活の質（QOL）は、以前より低くなっていると思いますか。また、小川さんの生活は自律的じりつではないと思いますか。
- 2) 「自立じりつ」と「自律じりつ」の違いを調べてください。しら
- 3) 生活の質を維持いじするために、あなたにとって何が大切だと思いますか。
- 4) 本文に出てくる脳卒中のうそっちゅうと両膝関節炎りょうしつかんせつえんについて調べてみましょう。しら