

中途障害者とその介護者の参加による 小地域ネットワークづくり — 岡山市における「元気の出る会」について —

岡 京子*¹ 宮原伸二*²

要 約

岡山市においては、中学校区単位で「元気の出る会」と称する脳血管障害後遺症を中心とする中途障害者の当事者会が組織されている。会のメンバーはの中で障害を受容し、自立を獲得し、さらに社会参加へと成長している。その活動は、障害当事者がこれからの地域づくりにおける重要な役割を担うことの可能性について示唆している。

はじめに

1990年の社会福祉関係8法改正以来、在宅福祉サービスの整備を軸に、地域での自立生活を支援するという方向での一貫した福祉制度改革が進められている。一方保健医療分野では、国民への健康教育などの成果により脳血管障害による死亡者数は減少傾向にあるものの、寝たきりの原因はやはり第一位が脳血管障害であり、そこには地域社会からの“閉じこもり”が大きく関与している。

岡山市では、中学校区単位で「元気の出る会」と称する脳血管障害後遺症を中心とする中途障害者の当事者組織が結成されている。「障害者や高齢者が自分の住みなれたところで生涯安心して生き生き生活できるように、身近な小地域で当事者、介護者、ボランティアが集い交流を図り、あたたかい共生のまちづくりを目指していく」ことを目標に、中途障害者の自立と社会参加の役割を果たしている「元気の出る会」を紹介し、今後の課題について考えたい。

岡山市の概要

岡山市は岡山県の県庁所在地であり、513.28Km²という県下第一位の広大な市域を有する。地形的には北部の丘陵地帯、旭川・吉井川の河口に広がる岡山平野、児島半島を含む南部の瀬戸内海沿岸地方から構成されている。1999（平成11）年5月現在、人口は約62万人、高齢化率は15.8%である。1969（昭和44）年から1975（昭和50）年にかけて周辺1市10

町村を合併し、急速に市域が広まる中、拡散した低密な市街地が形成され周辺市街地においては土地利用の混在、社会資源整備の遅れなどが生じている。

会の沿革

岡山市における福祉と保健の連携による成果として、岡山市社会福祉協議会（以下、市社協）と岡山市保健衛生課の共催で1986（昭和61）年から、在宅介護者への支援としての「介護者の集い」が開かれていた。それは当時、年に1回の開催であったが、連携を通して「障害当事者同士がもっと気軽に小地域の中で社会参加する場が必要である」という共通認識を福祉と保健の現場職員間で形成していくことができた。

1990（平成2）年、市内のK病院の患者を中心に県下全域を対象にした脳卒中患者の当事者会「おかやま・あゆみの会」が発足した。同会は脳血管障害後遺症者及びその家族の親睦を図ると共に、励ましあつての機能回復訓練、障害を克服することでの社会参加を目的に掲げており、発足当時は8人の当事者の参加があった。

同時期に、保健所保健婦からの要請で市社協職員が協力し、地区社協役員（民生委員・児童委員、愛育委員、婦人会役員等）、当事者代表により市内T地区に「T地区元気の出る会」が結成された。この時点では、在宅リハビリを行っている人たちが交流する場としての「在宅リハビリ教室」という性格の会であった。簡単なリハビリ体操、手遊び、歌やゲー

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
（連絡先）岡 京子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

ムを通しての交流、情報交換や励まし合いなどがその内容である。

その後、市社協や保健婦、「おかやま・あゆみの会」などを通して他地区にも活動が広まり、主導者は当事者や介護している家族、ボランティアと異なるものの、2000（平成12）年7月現在市内32中学校区のうち22中学校区に「元気の出る会」として結成されている。1996（平成6）年からは地区の代表者同士が交流する場も年2回程度もたれるようになった。

会の現状

22地区それぞれに地域の特性に応じた発展のしかたをしている。多くの地区において、参加者は脳血管障害後遺症者のみでなく、中途障害の運動機能障害者であり、運営の担い手は約2/3は当事者であるが、地域ボランティア主導で発会しその後当事者が別に当事者会を作っている地区もある。発足間もない地区は市社協主導であるが、他地区の指導的立場の当事者との交流を通して当事者へ主導権を渡すような努力が続けられている。

月1回程度の定例会では、情報交換、リハビリ体操、作品作り、料理教室、ゲーム、健康学習、小旅行などを地区ごとに単独で実施している。それ以外に、地区によってはグランドゴルフ、元気老人・ボランティアを交えてのサロン活動、作品展示、地域のデイサービス利用者や中学生・専門高校生等との交流会、他地区「元気の出る会」との交流行事などが企画されている。会場は主に公民館、コミュニティハウス、地区内の福祉施設であり、送迎は家族・ボランティアか市社協のリフト付きワゴン車、市のガイドヘルパー制度利用による。

年2回程度保健所保健課主催で行われる地区の代表同士が交流する場「生き生き交流会」では、各地区の活動報告や意見交換が行われる。

「元気の出る会」へ参加している当事者は約390名、介護者は約180名、ボランティアが約240名である（2000年3月現在）。「元気の出る会」に寄せる参加者の声として、「障害者と健常者の垣根を破って『共生』ができるような環境を創る。それをやれるのが、地域で在宅で暮らしているぼくたち障害者の役割」「お世話をかければかけるほど地域が変わる」「本人自身にみかえりがあるかどうか？ということじゃなくて、本人が周囲の人達に発信する情報の方が大きい」「好奇心で見る人が多いが、自分の姿を見せたい」「これからの地域づくりの一翼を担っているという自負が大切」「ボランティアをする人が増えた」などがある。

事例紹介

<事例1> Sさん 男性 69歳

生来健康であったSさんは、1988（昭和63）年57歳にして脳出血で倒れた。海産物問屋の役員として仕事に明け暮れていた日常の中で、高血圧を指摘されてはいたものの健康のことを考えるゆとりはなかったという。医師から植物人間になるかもしれないといわれたほどの出血で1ヵ月間意識もなかった状態だったが、妻の献身的な介護とリハビリのおかげで在宅療養へ移行することができた。住宅改造や福祉サービスの導入も薦められたが、「何としても元の生活にもどる」という強い信念のもとにそれらはすべて拒否された。一方で、リハビリをする姿を人に見られるのが嫌で、リハビリに連れ出そうとする妻を“鬼”と呼ぶような一面もあった。

1990（平成2）年、通院先の病院を通して「おかやま・あゆみの会」を知り、当事者同士のふれあいを通してはじめて障害の受容が図れたという。身近な地域でそのような仲間づくりや機能訓練を一緒にする場が欲しいと願っていたとき、「おかやま・あゆみの会」に参加している当事者から「元気の出る会」を紹介され、他地区で行われていた例会に参加し市社協職員と出会う。「元気の出る会」に感激した彼は、その後リハビリを兼ねて地域を歩き、保健婦の紹介で一軒一軒、脳血管障害の人の自宅を訪ねた。1995（平成7）年、地元の公民館において当事5名で第一回の会合を持って以降は、定期的な会合を重ね、平成12年現在では、月に一度の定例会、月二回のグランドゴルフ、小旅行や、水泳、他地区との交流など、当事者22人、介護者14人、ボランティア10人の組織に発展させた。「障害を持つ誰もが気軽に立ち寄れるふれあいセンターのミニ版を地区に建てたい」というSさんは、現在地元公民館や各種会合などで自分の体験談を語り、障害のある人でも外に出て行こうと呼びかける機会が多くなった。「だれもが明日にでも突然障害者になりうる。住民の福祉に対する意識を高め、障害者が外に出やすい地域社会を築いていきたい」。右麻痺はあるものの、言語障害はおおむね克服され、自転車にもバスにもひとりで乗られる。「いつでも、どこでも話しに行きますよ！」と力強い笑顔が印象的な方である。

<事例2> Kさん 女性 53歳

1983（昭和58）年、ベーチェット病を発症したKさんは、病気の進行と共に徐々に身体機能が衰え、1988（昭和63）年にはまったく寝たきりになっていた。病院のベッドから動けず、食べ物は経管栄養と中心静脈栄養、排泄はバルンカテーテルの留置とい

う状態だった。2年ほど入院したものの状態は好転せず、息子の高校入学を機に在宅療養へと移行した。夫の顔を見るたびに「死ぬ、死ぬ」と言いつづけ、一時は夫も一家心中を考えたと言う。昼間は家の中から鍵をかけ、誰と会うのも拒否して閉じこもっていた。そんな中、足しげく自宅を訪問してくれる保健婦のすすめで少しずつ外出を始め、1991（平成3）年に初めて他地区の「元気の出る会」へ参加した。外出への身体的な面での不安は強かったものの、「身近にこんな会が欲しい」という思いを抱いたと言う。その後、リハビリ教室やデイサービスへの参加を通して、保健婦や民生委員、愛育委員などに働きかけ、地域の閉じこもりがちな障害者に声をかけてもらい、1998（平成10）年、脳血管障害、難病、脊髄損傷者5名で「元気の出る会」を立ち上げることができた。身体状況は不安定なままだが、リクライニング式電動車椅子にヘッドライトを付け、夜光タスキを取り付けて地域の公民館やふれあいセンターには一人で出掛けている。高齢者や車椅子が安全に通行できるよう、市や県に働きかけ、地域の歩道の改修も実現してきた。「うちの地区は重度の人が多いんだよ。本当に閉じこもっている人を起こしていくのが『元気の出る会』じゃろう！」と誇らしげに話すKさんは、日焼けをした笑顔が魅力的な方である。

自立と社会参加

社会福祉基礎構造改革にともない「自立支援」という言葉が頻繁に使われるようになった。それは、いわゆるADLにおける「自立した生活」を意味するものではなく、「自立できるように努力してもらうこと」ではない。さまざまな援助を受けるとか受けないとかにかかわらず、自己選択・自己決定し「主体的に自分自身を生きること」を指すものである。障害に対する「医学モデル」に基づいたアプローチと「社会モデル」に基づいたアプローチが総合的に提供されてこそ実現可能な「自立支援」である。

「元気の出る会」のSさんやKさんは、自己決定に基づき社会参加を果たし、周囲のサービス資源の拡充や再編といった地域貢献を果たしつつある。相互扶助を目的に立ち上げた「元気の出る会」が、中途障害者の自立に貢献し当事者にしかできない方法での社会参加への道をつくったといえよう。

「元気の出る会」とほぼ同時に発会した「おかやま・あゆみの会」はすでに会員が120名を超える大きな組織に成長しており、1997（平成9）年に発足した「全国脳卒中者友の会連合会」へ参加することによって、会の目的を「情報提供および健康維持や医療・保健・福祉の向上」へと発展させている。会

員の多くが働き盛りの壮年期に障害を背負ったことを考えても、彼らが自己実現へ向けての目標を再獲得することの意義は大きい。

課題と展望

各地区で当面の課題となっているのは、移送の手段である。岡山市において、1中学校区は2～4の小中学校区から成り立っており、会場まで自力で移動可能な会員は少なく、常時支援を必要としている。随時利用可能な移送ボランティアの育成が各地域ごとに必要である。

また、それ以外にも物理的バリアは多く、会場となる公民館に自動ドアがない、エレベーターがない、段差があるという問題は多くの地区が抱えていることである。しかし、電動車椅子で参加する会員のためにスロープを増設した公民館もあり、障害者が積極的に地域に出ることで確実に地域が変わっていくことが証明されている。公民館を利用している母子グループなどの地域住民との世代間交流などが芽生えている地区もあり、会員の姿や体験を通して地域のノーマライゼーション教育に貢献できる。物理的にも心理的にもバリアが少なく使いやすいという理由で、例会を地域内の福祉施設で行っている地区もあるが、一般住民の出入りの多い公共施設を使用することでの意義は大きい。

地域づくりのための社会教育の拠点として配置された公民館は、今また新たにその役割について期待が寄せられている。「元気の出る会」を通して、障害当事者、保健・福祉・社会教育の専門職者らによるコミュニティづくりのための公民館企画が行われている地区もある。T地区公民館でのボランティア講座を通して、定年退職後の男性が移送ボランティアとして、「元気の出る会」の活動に参加しているという事例もある。もっと身近にバリアのない公民館が増えること、公民館活動への予算配分の問題、地域住民に公民館活動が浸透すること等社会教育の抱える課題はあるが、今後も地域福祉教育へのニーズが増えるのは必定である。

現在、市社協事業として「いきいきサロン」と称し各小中学校区に5～6カ所、すなわち障害者や高齢者が自力で参加できる範囲での小地域福祉コミュニティづくりが行われているが、「元気の出る会」の会員がそこで役割を持ち、社会参加することは可能であり、地域の福祉力向上に貢献できる。M地区では、すでに「元気の出る会」の会員（介護者やボランティア）によって、定期的に10時から16時まで、公民館で自立度の高い高齢者が集えるサロン活動が自主的に行われている。M地区の事例は、介護者

としての役割を終えても、その経験を地域で生かすことで地域づくりに貢献できているという事例であろう。

最後に、会員のエンパワメントを図るという側面からの、社協や保健婦などによる援助も継続して続けられる必要がある。支援される側から支援する側へ、当事者としての情報発信などを通して地域づくりへの参加や社会的役割の再獲得が図られる。人生の頂点とも言える時期に中途障害によって挫折を味わった人々が、再スタートを決意するのは容易ではない。「元気の出る会」が「おかやま・あゆみの会」「全国脳卒中者友の会連合会」などの当事者団体と連携し、当事者会としての固有の役割を大切にしながら尚、その中からエンパワメントされた人々が地域づくりに貢献してゆくという厚みのある組織づく

り・人づくりと、「元気の出る会」をも含めた面としての地域づくりへの貢献という発展を期待する。

おわりに

地域づくりはゴールのない事業である。しかし、現在ほど地域に焦点が当てられ、住民の意識も向上しつつある時代は近代にはなかったのではないだろうか。「元気の出る会」が会として発展していく方策を探るうえで、当事者組織としてのネットワークの他に地域の中に根を張り、そこでの役割を担っていくことの重要性に気づかされた。地域の中で、当事者や様々な分野の専門家が一市民として各自の特性を生かしながら地域に貢献することのできるシステムづくりが、現在の「元気の出る会」の活動を契機に、試行し始めているのではないだろうかと感じた。

文 献

- 1) 出井敏雅, 西本哲也(1995)岡山市における在宅リハビリ教室「元気の出る会」について. 月刊福祉(10), 84-87.
- 2) 久保紘章, 石川到覚編(1998)セルフヘルプ・グループの理論と展開. 中央法規出版, 2-69.
- 3) 杉本敏夫, 斎藤千鶴編(2000)コミュニティワーク入門. 中央法規出版, 205-213.
- 4) 高島地区元気の出る会(1996)元気の出る会だより No.1.
- 5) 野田明弘(2000)ともに生きるまちづくりー「ここに元気の出る会あり」の自信と勇気をもってー. 岡山市.
- 6) 岡山市企画室(1998)グリーンシティ・岡山ー人と環境にやさしい中枢拠点都市ー(岡山市第四次総合計画). 11-145.
- 7) 岡山県企画振興部市町村課(2000)岡山県市町村ハンドブック 平成12年度. 2-3.

(平成13年6月7日受理)

Organizing a Small Size Community by participation of the Disabled in the Middle — [An Association of Cheer Up] In Okayama City —

Kyoko OKA and Shinji MIYAHARA

(Accepted Jun. 7, 2001)

Key words : THE DISABLED IN THE MIDDLE, INDEPENDENCE, SELF-DETERMINATION,
CONTRIBUTE TO SOCIAL WELFARE

Correspondence to : Kyoko OKA

Master's Program in Medical Social Work, Graduate School of
Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.11, No.1, 2001 171-174)