



障がいのある方たちの支援をするヘルパーさんを募集しています。未経験であっても、丁寧に指導いたしますので大丈夫です。勤務内容や時間などは、お問い合わせ下さい。

担当・水野まで



小さなたねの物語が描かれたステンドグラス（グラスアート TAKAMI 製作・寄贈）

わたしの原動力

所長 水野 英尚

机の一番下の引き出しに、一枚の写真が入つて いる。今から3年前、敗血症^(*)により突然逝つてしまつた丁君、5歳の春でした。仮死状態で生まれ 3年間、大学病院で手術や治療を経て自宅へ帰ることになり、訪問看護やヘルパーが支援することになった。気管切開と腸ろうによる経管栄養で、 痘の吸引や24時間持続の注入が必要なため、ベ ピーベットから管が延びる半径1メートルが生活 空間の全てだった。

ある日、高熱が出て入院となり、その翌日、お 母さんから呼吸状態が不安定で、人工呼吸器のサ ポートを受けていると連絡が入った。病院に駆け つけると、廊下で不安そうにしているお母さんが いた。病室では、医師や看護師たちが慌ただしく 出入りしている。一人の医師が「危険な状態なの で、お父さんを呼んで下さい」と言った。しかし、 お母さんが病室に入ることは許されなかつた。再び医師が「お父さんまだですか！」と慌てた様子

で訪ねて來た。その後、ようやくお母さんと私も 病室に入ることを許されたが、すでに医師たちに よる心臓マッサージがなされ、小さな体が痛まし く揺れている光景は、もはやそこには「いのち」が 無いことを直感させた。

不測の事態に救命が優先され、そこで家族が取 り乱せば退室させられるであろう。しかし、それ を前提に家族が排除されるとするなら、医療従事 者たちに、もう一度考え直してもらいたい。子ど もの手を握り、懸命に呼びかけることが、いかに 大切か。そしてそれは、「いのち」ある時にしな ければならないことを。

丁君を外に連れ出すことは、私の夢だつたが実 現できなかつた。でも、小さなたねにとつて丁君 ^(*)敗血症は病原体によって引き起こされた全身性炎症反応症候群。細菌感染症が全身へと波及し、非常に重篤な状態となる。



【編集後記】
今年の桜の開花は早く、すでに散り始めている光景を目にしてしまいます。満開の桜の見頃は短く、ボヤボヤしていると逃してしまいます。移りゆく自然の速度は、ゆつたりとしているようでいて、実は早いものだと感じています。東日本大震災から二年、季節は無情に刻々と過ぎていき、草木は成長しています。そんな力強さが、人々の歩みます助けとなればと願うばかりです。



医療法人にのさかクリニック
地域生活ケアセンター 小さなたね

〒814-0172 福岡市早良区梅林6-23-3
電話 092-874-3051 FAX 092-874-3052
E-mail chisanatane@tune.ocn.jp
ブログ <http://chisanatane.tane.blog.ocn.ne.jp/blog/>



たねすけじゅーる

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7 休	8	9	10	11	12	13
14 休	15	16	17 学習会	18	19	20
21 休	22	23	24	25	26	27
28 休	29 昭和の日	30 ヘルパー ミーティング				

 たね食堂（毎週 水・金）
 絵本の読み聞かせ（毎週 月・水・金）
 「楽塾」訓練会

障がいのある成人期の人やその家族にとって、「自立」は大きなテーマです。しかし、障がいが重症度を増せば、最初から自立など無理だとあきらめてしまします。

そもそも「自立」とは何でしょうか。ある人は、「仕事を就き、経済的な安定を得ること」が自立だと考えるかもしれません。また、「自分のことは自分で出来るようになる」それが自立へと繋がる、というかもしれません。

確かに、それを自立だと考えるなら、重い障がいのある人たちの自立は全くもって無理な話になります。

新生児仮死による後遺症で脳性マヒとなり、車椅子生活をする小児科医の熊谷晋一郎さんは、あるインタビューで自立について次のようと言っています。

「一般的に『自立』の反対語は『依存』だと勘違いされていますが、人間は物であつたり人であつたり、さまざまなものに依存しないと生きていけないんですよ」と、東日本大震災のとき、職場のエレベーターが停止してしまい、他の人が階段やはしごで逃げる中、自分はエレベーターしか逃げる術がなかったという経験をもとに、

障がいのある成人期の人やその家族にとって、「自立」は大きなテーマです。しかし、障がいが重症度を増せば、最初から自立など無理だとあきらめてしまします。

そもそも「自立」とは何でしょうか。ある人は、「仕事に就き、経済的な安定を得ること」が自立だと考えるかもしれません。

また、「自分のことは自分で出来るようになる」それが自立へと繋がる、というかもしれません。

確かに、それを自立だと考えるなら、重い障がいのある人たちの自立は全くもって無理な話になります。



これを「障害の本質」として捉えつつ、

「障害者」というのは、『依存先が限られてしまつている人たち』のこと。健常者は何にも頼らずに自立していく、障害者はいろいろなものに頼らないと生きていけない人だと勘違いされている。けれども眞実は逆で、健常者はさまざまなものに依存できていて、障害者は限られたものにしか依存できない。依存先を増やして、一つひとつへの依存度を浅くすると、何にも依存してないかのように錯覚できます。『健常者である』というの

障害者総合支援法について

今年度より「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」が施行されることになります。先の政権から声高に叫ばれ、当事者団体や福祉実践者たちによるチーム編成がなされ、検討・協議がされていたにも関わらず、出てきたものは、かなりトーンが下がっています。

主な変更点は、障がい福祉サービスをこれまで利用できなかつた、身障者手帳等を持たない難病を患つた方たちに利用枠（130疾患対象）が広がつたこと。また、一人暮らしなどの重度の身体障害者が対象の

はまさにそういうことなのです。世の中のほとんどのものが健常者向けに「デザインされていて、その便利さに依存していることを忘れているわけ」と言うのです。

つまり、熊谷さん流に言えば、「自立」とは、いかに多くのモノや人に、広く浅く「依存」出来るようになるかが重要だということです。

そのように考えますと、「これまで重い障がいのある方たちにとって、親や施設といった濃厚で限定された依存先しか考えられなかつたために、それ以外の選択肢はありませんでした。しかし、依存先を増やして関わりを浅くしていくことにより、どんなに重い障がいがあつても、「自立」した生活を送る」とが可能となります。

施設や保護者がしていることを、訪問看護師やヘルパーが交代で行うようになり、通所スタッフが日中活動を支援し、夜はケアホームで世話人が介護を行う。これは制度上では可能な支援です。しかし、それぞれに対応した細やかなケアの手順を覚え、「なじみ」の関係となるには、多くの時間が必要です。そして、これで十分ではありません。これだけでは、決められた制度に制約された、大変窮屈なものになってしまいます。人の暮らしにはいつも「あそび」が必要です。そのために、ボラン



それ！ 手を伸ばして……

ティアや地域の人との関わりが広がることにより、「あそび」が出てきます。

そして、これらの一つ一つの関わりと出会いは、じつと待つていれば他の誰かが作ってくれるものではなく、自らチャレンジして拓いて行かなければならないものだと思います。どんなに障がいが重くても、一歩踏みだす」といって、かなりず「自立」に繋がり、世界は広がつて行くことでしょう。

「重度訪問介護サービス」が、知的障害や精神障害の方も利用可能となること（26年度から）。むろん、「共同生活介護」（ケアホーム）と「共同生活援助」（グループホーム）の元化などです。

これらは当事者と現場の声が反映された結果と言えます。これまで受けた方たちにとって、サービスが受けられるようになつたことは大きな成果でしよう。

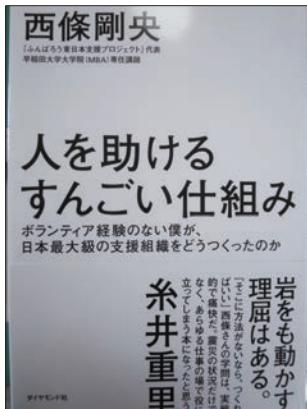
また、これまでグループホームで暮らしていた方が、障がいの進行と共に介護が必要な状態となり、そこでケアが受けることができないといつた理由で出ていかなければならぬといった課題がありましたが、

「障害者自立支援法」から「障害者総合支援法」へ、制度の谷間のない支援を明記して、柔軟に対応できる立法になつて欲しいと願います。

「障害者自立支援法」の広がりに期待できます。



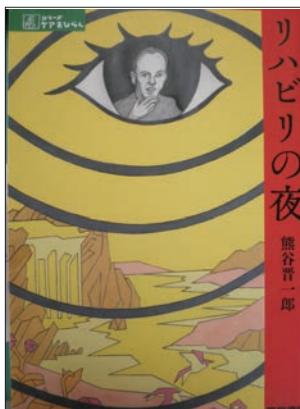
本の紹介



『人を助けるすんごい仕組み
ボランティア経験のない僕が、日本最大級の支援組織をどうつくったのか』
西條剛央 著
税込1500円／ダイヤモンド社
(四六判, 320頁, 2012年刊)

「なぜ、こんなことになってしまったのだろう? あの人は、どうすれば助かったのだろうか? 何か自分でできることはないのだろうか? 今後どうしていけばいいのだろうか?」この本は、3・11以降、心のどこかにそうした想いを抱いているみなさんに向けて書かれた本です」

早稲田大学大学院の専任講師が「ふんばろう東日本支援プロジェクト」を立ち上げ、ツイッターやフェイスブックなどの媒体により、多くの人たちの「想い」を繋げた仕組みは、今後の支援活動の指針を示す一冊です。



『リハビリの夜』
熊谷晋一郎 著
税込2100円／医学書院
(A5判, 264頁, 2009年刊)

障がいのある方たちの「リハビリ」は大きなテーマです。東京大学先端科学技術研究センター特任講師で小児科医である著者は、仮死状態で生まれた後遺症により脳性マヒとなり、車椅子生活となつた。幼少からのリハビリ生活や一人暮らしの経験を元に、具体的にその状態が語られています。それを「官能」と結びつける視点は、実際に自由でユニークといえます。今後は、他の障がいを持つ仲間たちと、さらなる「当事者研究」へと発展していくことを期待します。

高橋 厚子

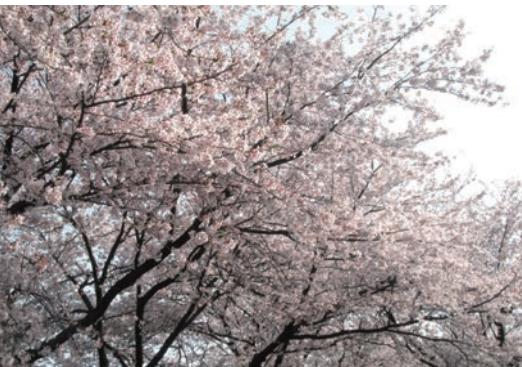
娘は脳性マヒ・関節拘縮症
特別支援学校中学部 2年生

さくら

私の中のNo.1の桜は、十六年前に福岡大学病院で見た桜です。その時、息子が入院していました。生まれつき自力呼吸ができないなどの重い障がいがあったので、未熟児センターと呼ばれるところにいました。

夫が仕事の日は私ひとりで、休みの日はふたりで病院へ通い、限られた面会時間を過ごしました。人口呼吸器を付け、ひたすら眠り続ける息子に、話しかけたり、体をさすったり、ちつさい手をただ握っていたり…。

そんなある日、窓の外を見るところ、桜の木があることに初めて気がきました。満開でした。病院が建つ前からそこにあつたと思える大きなその木は、それはすばらしく満開でした。



娘も同じ病院に通っていましたが、建物が違うので、あの桜を見ることはできませんでした。あの桜を思い出すと、「今日一日をもう少しだけ頑張ってみるか」という気になります。