

新潟県福祉職員協議会「会誌」

手 毬

創 刊 号

平成5年3月

新潟県福祉職員協議会

身体障害者とは（前編）

新潟県身体障害者更生指導所
新潟県身体障害者更生相談所

主任・医師 荻 莊 則 幸

平成5年4月から措置権の町村への移譲がいよいよ始まると同時に相談所、福祉事務所の組織の再編、改革が行われようとしている。この大切な時期に、和田会長の御好意により今回の創刊号に私の稚拙な文章を載せて頂く事になり感謝の念にたえません。

今後、身体障害者福祉に携わるであろう方々に医師の立場で接してきた現場の声、障害者の声が少しでも伝われば幸いと思いペンをとりました。

（平成5年2月末日）

山の斜面に、張りつくように作られたたくさんの水田の稲は、秋の実りを約束するかのように“こうべ”を垂れていた。新潟県の県境に位置するK村は、周囲を山々で囲まれた、静かでどこか牧歌的な香りのする人口4千人の農村であった。この村に住む周一は、隣町の高校に通う17才の少年だった。高校2年の彼は、入学以来、ラグビーに熱中していた。

1学期の期末試験を終えた彼は、7月の照りつけるような太陽の下で、久し振りの解放感に浸りながら楕円形のボールを追いかけていた。小柄だが、がっちりした体型の周一のポジションは、フォワードのフッカーであった。軽く体をほぐした後、いつものようにフォワードのスクラムの練習が始まった。しかし試験期間

のブランクがあり、どこか皆、いつもの調子ではなく、スクラムも互いの焦る気持ちとプレッシャーで、何度となく崩れていた。フォワードの最前列の3人の中心に位置して、スクラムハーフが投げ入れるボールを足を使って味方のバックスの方へかき出す役目の彼は、上半身を宙吊りにするような格好で、ボールを操作していた。

その日は、いつもより味方の力が強く、周一は頭から地面に向かって強く倒れてしまった。さらにその上に味方のフォワード陣が覆い被さってきた。その瞬間、周一の頸は弓のようになり“ボキッ”という鈍い音がした。

地面に崩れ落ちた周一は、顔から下の自分の体が、何か自分とは違う妙な感じにとりつかれた。起き上がろうとしたが、両手、両足が全く自分の意思では動かさなかった。さらに、息をしようにも、大きく空気を吸い込めず息苦しい思いの中で、だんだん意識が薄れていった。

到着した救命隊の中に救命救急士¹⁾の資格を持つ隊員がいた。頸を伸長しないように静かに気道内にチューブが挿管され、人工呼吸が直ちに始められた。頸を動かさないよう、注意深く救急車内に搬入された。近くの総合病院の救命救急室に慌ただしく到着した救急車から、ストレッチャーに横たわったまま運び出され

た周一は、かろうじて人工呼吸により、生命が維持されていた。

当直医から専門の整形外科医が呼び出された。撮影されたレントゲンに写し出された周一の頸椎は、7つある頸椎のうち4番と5番の間で脱臼し、さらに第5頸椎の前方は、スクラムの圧力を物語るかのように粉碎していた。²⁾

ただちに頭髪が剃られ、太い2本のピンが頭蓋骨に打ち込まれた。それらのピンに接続された金属製のU字型の牽引器にはさらに10kgの重錘がぶら下げられ、1kgずつ増量され、脱臼した頸椎の整復操作がなされた。2時間後どうにか頸椎は整復された。その後、徐々に周一の自発呼吸が戻ってきた。しかし、彼の足は相変わらず弛緩したままの麻痺が続いていた。

翌朝の診察では両上肢の肩、肘がわずかに動くだけであった。2日後に腸骨より骨を採取し、その骨を頸椎に移植する頸椎前方固定術が行われた。粉碎し、脱臼骨折していた頸椎は、しっかりと固定されたが、手術後も両上肢の不完全麻痺と、体幹、下肢の完全麻痺は回復しなかった。

術後4週間のベッド上安静は、17才のスポーツマン周一にとって地獄の苦しみであった。毎日、病室の天井を見つめながら自分の意思では動かない手や足はどうなるのか、尿意も便意も分からない体はどうなっているのか、ただ単なる肉の塊のようにさえ思われた。若草が萌えるグラウンドで体中に汗をかきながらラグビーボールを追いかけていた日々が遠い遙か昔の事のように懐かしく、また妙に淋し

かった。

手術後5週目より周一の頭と頸椎は、装具によって固定された。前胸部パッドの支えから顎、後頭部に伸びた3本の金属支柱がとりつけられ、さらにベルトにより、頭部が横に動かないように固定された。この日から周一の社会復帰へのリハビリが開始された。

自律神経系も障害されている周一の体は45°以上、上体を起こすと低血圧（起立性低血圧）が起こり、めまいと吐気を催した。正常人では、起立する際には反射的に血管が収縮して血圧を正常に保つのだが、頸髄損傷の周一の体の血管を調節している自律神経はもはや正常に作動しなかった。しかし明日への希望に藁にでもすがりつきたい周一は、日毎に座位の角度を積極的に上げると共に少しずつ座位の保てる時間を長くする訓練にとりくんでいった。

2か月を過ぎる頃より、80°近く上体を起こし、3時間は保持できるようになっていた。起立性血圧が起きやすい頸髄損傷者用のリクライニング式車いすを使用した訓練が始まった。体重70kgを超過する周一の体をベッドから車いすへ移動させるには、大人3人の力が必要であった。周一の上肢には、ゆっくりながら車いすを動かせる力が回復していた。しかし体幹、下肢には回復の兆しは見られなかった。

リハビリ室で理学療法士（PT）、作業療法士（OT）³⁾による連日の訓練が行われていた。3か月を過ぎる頃、若い周一の頸椎に埋め込まれた移植は癒合し、それまで起きる際に使用していた頭、頸部の固定装具はとりはずされた。これで

首は、少しは動くようになり視界が広がり一縷の望みが湧いてきた。

周一の指は右も左も僅かに曲がる程度で、以前の1/3の力しか出せなかった。肩、肘、手関節も可動範囲、筋力共に以前の1/2程度であった。しかし、食事は、OTが特別に周一用に作成した柄の太い、把持装置のついたスプーン、フォークで時間をかければ1人で可能であった。

しかし1人で行くと優に1時間はかかるが、介助してもらおうと20分で済ます事ができた。周一は、最初の頃は、何でも全て自分でやろうと努力した。また、周囲の人々も何でも自分でやる事が“リハビリ”だと口々に言っていた。しかし最近では、最大限に努力しても不可能なものや、他人の介護や他の福祉機器を利用すれば自分1人で行くよりその何分の1の時間、労力で済むものは、積極的に利用していこうという気になっていた。そこで生じた時間をもっと違う方向に有意義に使いたいと考えていた。⁴⁾

入院して3か月もたつと、かなり車いすの操作にも慣れてきた。主治医も、そろそろ退院して欲しい旨を伝えてきていた。⁵⁾ しかし退院しろと言われても、田舎の農家である周一の家の中では、あちこちに段差があり車いすでは移動できない。またトイレ、風呂も和式のものでは使えなかった。

幸い、この病院には医療相談室があり、加藤という医療ソーシャルワーカー(MSW)⁶⁾が常勤していた。困り果てた周一と家族は、病院内の相談室の扉をたたいた。初老の加藤は、周一の障害程度、家族状況、経済状況、家を取りまく環境

や家屋の状態を詳しく聞いた。病院を退院すると身体障害者福祉司、社会福祉士が、今後周一の処遇について相談を受ける事になるだろうが、入院中は主治医、PT、OT、看護婦と密接に連絡を取り合いながらMSWである加藤が、周一に今後の生活のためのいろいろな情報、施設、制度を紹介しなければならなかった。

まず身体障害者手帳⁷⁾の申請が第一であった。この手帳自体は、厚生省管轄であるが、他省庁の障害者への優遇制度、全ての根幹になるものであった。⁸⁾ 交付された身障手帳を利用して受けられる福祉サービスとして、周一の場合、まず車いす(補装具)⁹⁾の給付が考えられた。それも、上肢の障害が重い周一の場合、電動車いすが適応になるのではないかと思われた。

また施設(身体障害者更生援護施設)への入所に際し、手帳は絶対必要であった。これらの事を加藤は丁寧に時間をかけて説明した。しかし、周一と家族は一度の説明では十分に理解できなかった。

とりあえず、加藤が強く勧めた身体障害者手帳の申請を行うことにした。

そろそろ雪がちらつき始めた12月に、周一は18回目の誕生日を病院で迎えた。既に病院内は、なんとか車いすを使い自力で移動できた。また、車いす訓練と同時に脊髄損傷者にとって死活問題のトイレトレーニングも自分で管理できるように努力していた。弛緩した膀胱は、尿意を彼に教えてはくれなかった。¹⁰⁾ しかし両上肢がわずかながら動く周一は、シリコン製の管を自分で膀胱まで入れ排尿する、自己導尿が可能であった。時間を決め、

飲水量、排尿量をポインティング・チャートに記入し、体に入る水量と体から出る水量を自分でチェックしていた。排便は、3日に1回便通を促す坐薬や、飲み薬を併用し、機械的に行っていた。

この頃、村役場を通じ申請していた身体障害者手帳が届いた。表紙の自分の顔写真の下に、「1級、第1種」と印刷されていた。中を広げてみると、さらに細かく分類されていた。無味乾燥なコンピュータ文字で「上肢不自由2級第1項、下肢不自由1級第1項、脊髄損傷による両側上下肢の機能障害」と打ち出されていた。

今後、この手帳の持つ数字の意味が、周一の人生に与える影響は、彼自身の手帳の活用のしかたにかかっていた。¹¹⁾

参 考

- 1) 平成4年4月から、本格的な救命救急士制度が実施されている。国家試験の他に研修所における授業、実習が義務付けられ、現在全国に700～800名の有資格者がいる。
- 2) 高校生のラグビーによる頸椎損傷は、軽度のものから、重傷の四肢麻痺に至るものまで程度の差はあるがかなり頻度が高いものである。アメリカでは、アメリカン・フットボールの選手やチアリーダーに多いといわれている。10代後半の頸髄損傷による四肢麻痺は、本人自身の将来への希望を閉ざすと同時に、周囲の家族の生活にも多大な影響を及ぼす。新潟では私が直接、面接（在宅訪問、巡回相談等）して知り得るだけでも相当数にのぼる。

3) 障害者のリハビリテーションに理学療法（Physical Therapy, P.T.）、作業療法（Occupational Therapy, O.T.）は欠かせないものである。P.T.は運動療法を中心に、その他、従来からのいわゆる物理的療法を用いて治療を行うものである。

O.T.は身体または精神に障害のたまる者またはそれが予測される者に対しその主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて行う療法、指導及び援助をいうと定義されている。つまり、作業を手段（Media）として用いる治療法であり、その幅は広い。作業（Activity）には訓練と違って、それ自体に具体的な目的や興味があるものが多く、それが治療に利用される。また、作業の心理的効果による精神障害の治療、リハビリテーションにも大きな役割を果たしている。

作業療法士の働いている分野は、医療、保健、福祉、教育、その他があり、同じO.T.でも働いている場所や施設の性格によりその目的な内容が異なる。平成3年8月医療関係者審議会理学療法士、作業療法士部会における意見書では、平成11年には理学療法士の需要が約23,800人、作業療法士の需要が約15,800人と推計している。現在、理学療法士養成施設は54校、作業療法士養成施設は36校である。現状での供給数が理学療法士は、1,125名、作業療法士が700名、これらを今後、それぞれ2,800名、2,300名に増加させる予定としているが、現状では、増加する需要

に供給が追い付く事は困難であると思われる。

今後、病院のみならず老人保健施設、社会福祉施設また、市町村でも理学療法士または作業療法士の需要が増加するため、慢性的な供給不足が続くと思われる。

新潟県内では、昭和52年4月より国立療養所犀潟病院附属リハビリテーション学校が開校し、P.T.20人、O.T.20人が毎年入学している。しかし、過去5年間の卒業生の動向をみると、県内の就職数は61名であり県外に就職した者、119名の約半数である。

現在、すでに市町村では40才以上で継続して機能訓練の必要な人を対象として心身の回復事業が実施されている。その担い手は、現在のところ保健婦、もしくはヘルパーが行っているところが多い。しかし今後、保健事業第2次5か年計画の中に盛り込まれているように是非とも理学、作業療法士の増員配置が望まれる。

特に新潟県の身体障害者更生援護施設には、常勤で1人も配置されていない。この職種がたとえ名称独占であり業務独占でないとしても、専門性の高い職種である事に変わりはない。今後早急に対応が望まれる。

4) リハビリテーションの概念とは固定したものではない。1943年の全米リハ審議会では“リハビリテーションとは障害者をして可能な限り身体的、精神的、社会的、経済的に最高度の有用性を獲得するよう回復される事”としているが、1969年のWHOの定義では、

“医学、教育、職業的手段を組み合わせかつ相互に調整して訓練することにより障害者の機能的能力を可能な最高レベルにする事”とされた。

しかし1970年代Independent Living (I.L.)運動で、障害者の自己決定権を尊重するようになってから、1982年の国連の障害者に関する世界行動計画では、あくまで主体は障害者であり、健常者は手段を提供する事であるとしている。即ち、“身体的、精神的かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって各個人が自らの人生を変改していくための手段を提供していくことを目指し、かつまた時間を限定したプロセスである”としている。

これらの流れをみていると、福祉とリハビリは常に密接な関係があり、概念上の優位性が論議されることがある。優位性はどうか、大切な事は個人個人のRehabilitation Mindである。

5) 平成4年4月1日から実施されている改正医療法では、入院が3か月を越えると入院時医学管理科が入院当初の1/3以下になる。つまり、リハビリのみで検査も投薬と不必要な患者さんは、病院側としては早期の退院を勧めざるを得ない。

6) 昭和61年、厚生省において社会福祉分野2職種(社会福祉士、介護福祉士)と医療分野5職種(医療ソーシャルワーカー・MSW、言語聴覚療法士・ST、臨床工学技士、義肢装具士、補聴器士)の資格法制化推進がなされ、このうち社会福祉関係2職種と臨床工学技士、

義肢装具士の身分法が第108回国会成立した。社会福祉士とMSWは同様な資格と思われるが、医療機関に設置され患者の相談を受けるMSWは、社会福祉士と一線を画されている。しかし現在、厚生省健康政策局では改めて医療福祉士の国家資格化を検討し始めている。どちらにしても、医療法で病院経営がしめつけられ始めているため、長期入院が困難な現在、自分の意に反して病院を出かけなければならない患者さんにとって、MSWはより身近で最初の福祉士である事にかわりない。

7) 昭和25年4月1日身体障害者福祉法が施行された。当時この制度の対象として考えられていた障害者像は、骨関節核、化膿性関節炎、ポリオなどの感染後遺症や戦傷者、盲・聾あ者等であった。しかし現在では他の社会保証制度の充実、感染症の消褪にかわる、脳血管障害後遺症、神経・筋変性疾患、先天性代謝疾患、さらに内部障害として人工透析を必要とする腎不全症、先天性の心臓異常や心臓疾患の結果心臓の弁置換術を行った障害者、人工肛門や人工膀胱を装着した障害者、小腸の疾患により、小腸切除後のため、通常の口からの食事摂取できず、中心静脈栄養に頼らなければならない者など、複雑化、重度化が進んできている。

日本では身体障害者とは、昭和25年4月の法では「身体上の障害のため職業能力が損傷されている、18才以上の者……」とされていた。現在では「身体上の障害がある18才以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳

の交付を受けた者」とされている。要するに手帳を持っている事が身体障害者である。

しかし国際的には1975年12月の国連総会で決議された「障害者の権利宣言」によると、「障害者」には精神障害、麻薬アルコール中毒者まで包括している。た1990年7月26日ホワイトハウス南庭でブッシュ大統領がインした“Americans with Disabilities Act(ADA)” “障害をもつアメリカ国民法”によると、障害を持つ者とは、

- ① 主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的、精神的機能障害のある者。
- ② ①のような機能障害をもった経歴がある者。
- ③ ①のような機能障害の同等とみなされる者としている。

①でいう主な生活活動とは身の回りの世話、肢体の動作、歩行、見る、聞く、話す、呼吸する、学ぶ、働くなどの機能をいう。また②での経歴とは、精神病や、悪性腫瘍（癌）などを主に指す。③は形態障害（エイズ患者も含む）等である。この定義にあてはまる人々が米国には人口の約20%近い4,300万人いるといわれている。

日本で身体障害の認定の権限は、現在、都道府県知事及び政令市の市長に委任されている。しかしこれら自治体では必ずしも同一の方法で認定されていない。例えば認定のために設置されている地方社会福祉専門分科会が認定の全てに十分な責任を果たしている自治体もあるが、大部分の自治体では部

局における事務処理に委ねられ、一部が形式的に専門部会において審議されるところもある。また地域の福祉事務所長に委任している自治体もある。

新潟県では、現在（平成5年2月）まで、福祉事務所、県本庁を経て、全ての診断書が身体障害者更生相談所に判定依頼される。年間6,000件弱の診断書、全てを専門の判定医が審査している。疑義がある場合、障害程度審査委員会でさらに協議される。また判定医が非該当としたものは全て新潟県社会福祉審議会審査部会で審議される。これだけ念入りに審査を行っている県は稀であろう。

しかし、当県の身障手帳の第1の欠点は、申請から交付されるまでの時間がかかり過ぎることである。今後、平成5年4月から少しは改善される予定である。第2点は、現在、県内で68,287人（平成4年4月1日現在）の手帳所持者、即ち身体障害者がいるが、膨大な数のため再審査が不可能な事である。成長期の疾患、外傷が原因で1年間、寝たきりの四肢麻痺で1級の障害者が18才に達した際には障害が軽くなり、何ら健常者とかわりがないのにそのまま1級の手帳を所持している場合がある。

次に高齢者と身体障害者の関係を考えると、当県では人口1,000人中に占める障害者の割合は、約27.7人だが、これを年齢別にみると70才以上では約97人が身障者である。身体障害者福祉は即ち高齢者福祉と密接な関係がある。手帳が本人に交付されると次に当所に

来る申請は、身体障害者福祉法での補装具の給付申請である。当所で年間約2,500件の補装具の判定を行っているがそのうち車椅子が約1,000件、補聴器が900件を占めている。この申請の大部分が高齢者である。

また、相談所が行う巡回相談、在宅重度障害者訪問審査における高齢者（65才以上）の割合は、平成2年度では157人中76%の137人が、また平成3年度では140人中86%の120人であった。また、昭和60年5月の国民年金法等の一部を改正する法律により昭和61年4月より実施されている、特別障害者手当ての判定も年間約1,100件行っているがこの手当てに該当する障害者の90%以上が高齢者である。

ヘルパーの派遣、ショート・ステイ、ディサービス、また日常生活用具の給付など障害者福祉制度と高齢者福祉制度が重複している場合がある。70才以上に適用になる老人保健が、手帳を所持している（4級の一部より重度な場合）場合、65才から適用される。この微妙な再判定依頼も少なくない。新潟県では、高齢者人口が平成12年には19.9%を占めると推測されている現在、ますますこれらの仕事は増加していくと思われる。

今後、身体障害者福祉と高齢者福祉を区別するかもしれない、お互いにより良き福祉をめざし横の連携を強くするか議論の余地が残るところである。

8) 身体障害者手帳はその障害程度により視覚、聴覚、平衡、音声、言語、上肢、下肢、体幹、脳原性、心臓、腎臓、

呼吸器、膀胱、直腸、小腸の各種類に分類され1から7級まで決定される。肢体不自由（上肢、下肢、体幹、脳原性）はさらに151項目に細分化され指数をつけられる。その合計により最終的な等級が決定される。人間にこれだけ細かい等級をつるということは、為政者のきめ細かさなのか、傲慢さなのか……。

これらの各種の領域での合計で決定された等級が今後の各種の制度を利用できるかどうかの判定に用いられる。代表的なものは、補装具の交付、修理、貸与、更生医療、もしくは重度心身障害者医療費助成、タクシー券の交付、運転免許取得費の助成、自動車改造費の助成、駐車禁止除外指定、郵便による投票、各種交通機関の割引き、税金（所得税、市、県民税、自動車取得税、自動車税）の割引き、各施設への入所、通所などの制度が利用できる。

また、労働省管轄では、障害者を企業が雇用する際の多種多様な助成金（貸付ではない）の額が障害等級により決定されている。当県では、社団法人新潟県雇用開発協会がこれら助成金を担当している。雇用計画をたてている事業主は是非、事前に相談すべきである。ちなみに重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金は、1企業に総額3億円が拠出される。

このように障害者手帳は各分野で経済的な関わりあいを持つため、等級決定には慎重さが要求される。また決定した等級に対しても、本人や議員、診断書を記入した医師からクレームが多

く、その対処も判定医の仕事である。

もし手帳発行事務全てが相談所に移されると、これらクレームの対処も相談所の大きな仕事になってくる。

9) 補装具という用語が使用され出したのは昭和10年代であり、法律上では身体障害者福祉法が最初で、その後児童福祉法等へと及んできている。給付目的によって補装具の解釈の変遷もあったが、現在では“身体の欠損、または身体の機能の損傷を補い、日常生活または職業生活を容易にするために必要な用具”と定義されている。あくまで法律用語であって医学用語ではない。また補装具に相当する英語もない。厚生大臣が定めたものが補装具であり、医療保険の療養費払いの治療用装具（短期給付）と混同されやすく注意が必要である。

社会福祉制度（身体障害者福祉法、児童福祉法）における補装具支給は、永久的に生活上必要なものと解釈すべきである。その前提となる障害については、将来とも回復する可能性が極めて少なく、障害が永続する状態（固定）をさすものである。補装具に対しては、身体障害者更生相談所の審査、判定が必要である。

しかし医療保険では、装具は医療上の処方として提供され、基金など支払い者側としての審議がなく十分なチェック機構が整っていない。平成5年4月から補装具の給付措置権も町村に移譲される。

10) 脊髄損傷者の尿路管理、排尿管理は非常に大切なものである。これらがう

まく管理できないと、尿失禁、尿路合併症（感染、結石）、腎不全などが生じ、生命さえ脅かす。脊髄損傷者の補装具の一つとして収尿器も定められている。

- 11) 障害者福祉制度は、現在、比較的多くの制度、メニューがある。しかしそのメニューの中で、自分が活用できるものがあれば自ら役所に出向に手続きを申請する事が原則である。役所の方での指導は稀である。今後平成5年4月から町村に措置権が移譲されると町村間で障害者の方々に対する対応に格差がでることが懸念される。

