

コロナ禍における 「ほどほどの自由」

安全は、地域で自立して共に生きることから

渡邊琢

日本自立生活センター
事務局員、介助者、介助コーディネーター
ピープルファースト京都
支援者

【プロローグ】

緊急事態宣言下の
障害者の外出支援

2020年4月26日（日）
昼の11時ごろ。

京都市営地下鉄
「四条」駅

国際会館・宝が池方面
へ



【自粛下の外出支援と合理的配慮】

今日（4月26日日曜）のお仕事は自閉症の方の外出支援。

バスも地下鉄もほとんど人が乗っていないので、十分な対人距離がとれる。彼はもともと人との距離が近いのは苦手なタイプなので、空いた車内は快適だろう。

人影もまばらな公園の空気はとても清々しかった。

こんな時期に外出支援かよ！っていう声も聞こえてきそうだけど。

しかし、家の中で自粛し続けるということは、恵まれた環境やある特定の健常者的能力をもつこと前提とする。



ただでさえ、障害者等の支援を必要とする人は、自粛強要の犠牲になりやすい。「外出するな！」という無言のプレッシャーに取り囲まれている。

自粛できるけど、自粛せずに抜け道を探すこともできる人たちとは、ストレスの度合いも違う。

だからこそ、今の時期の、さまざまリスク対策をとった上での丁寧な外出支援は、逆にとても大事だと思う。



と書いてたら、どうやらフランスでは、自閉症の方の外出制限は緩和されてるのね。スペインでは、ロックダウンの中でも自閉症の方が外出することには法的な権利があるらしい。これくらい議論が進めばいいのだけど、まだまだ障害者も合理的配慮なしに一律外出制限が幅をきかす日本。

当日のFacebookより



京都より



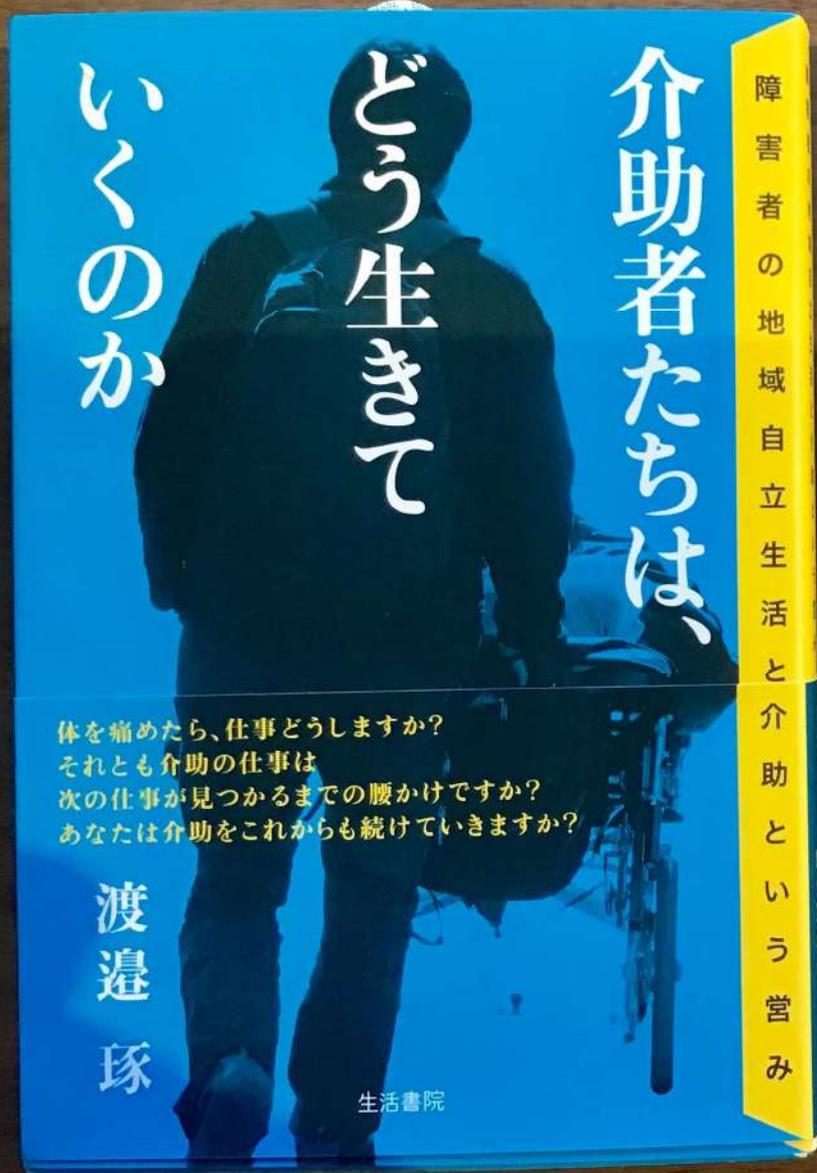


今日お話しすること

- プロローグー緊急事態宣言下のお出かけ
- 自己紹介とコロナ禍（リスク社会）における「スタンス」のとり方ー様々な情報が飛びかい、個々人ごとの正義と不安が渦巻く中で
- コロナ禍の「本質問題の一つとしての入所施設（病院）」ークラスター、感染、死亡、人権侵害（外出・面会制限、健康被害）
- コロナ禍だからこそその「脱施設化」の動き
- コロナ禍における「ほどほどの自由」と合理的配慮
- 「緊急脱施設化」と“Safty through Inclusion”
ー「安全は、地域で共に自立して生きることを通して」

自己紹介

- 日本自立生活センター（J C I L）
自立生活運動の事務局員
- 日本自立生活センター自立支援事業所
介助コーディネーター、介助者、（感染症チーム）
- ピープルファースト京都（知的障害者の当事者団体）
支援者



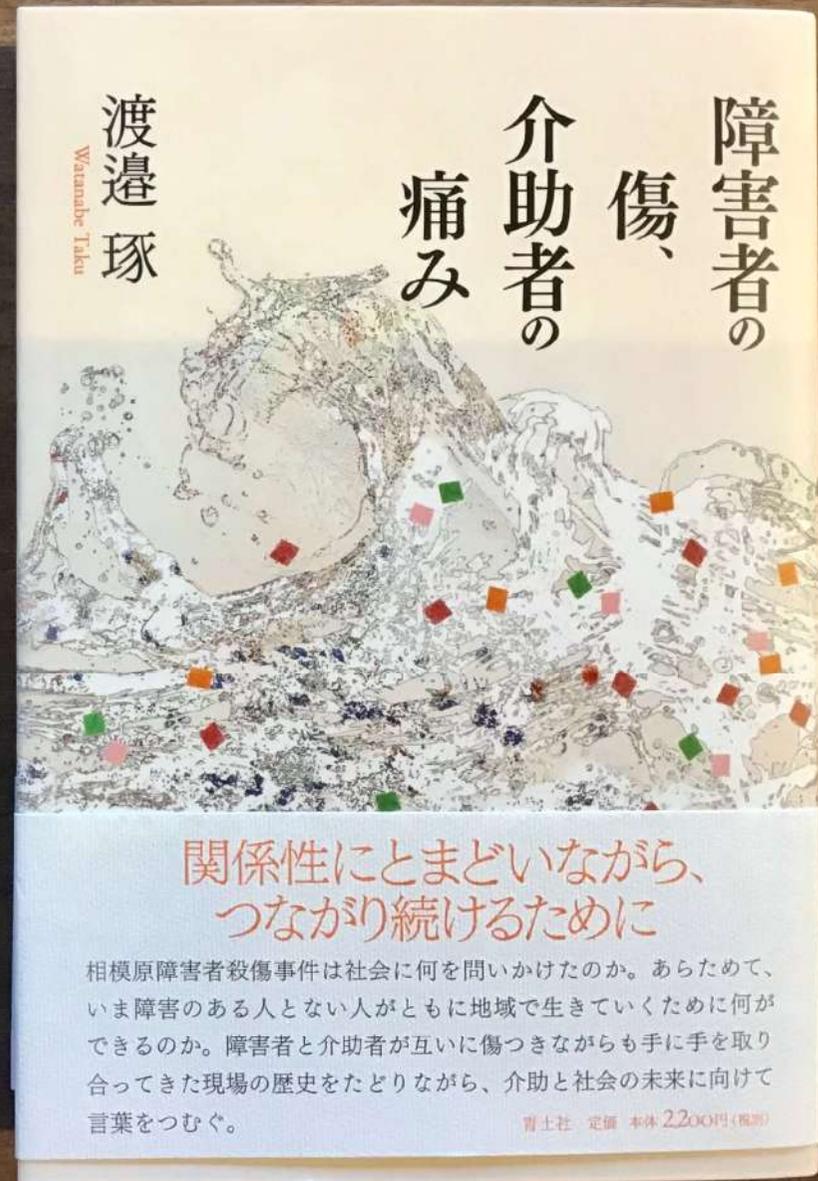
介助者たちは、
どう生きて
いくのか

障害者の地域自立生活と介助という営み

体を痛めたら、仕事どうしますか？
それとも介助の仕事は
次の仕事が見つかるまでの腰かけですか？
あなたは介助をこれからも続けていきますか？

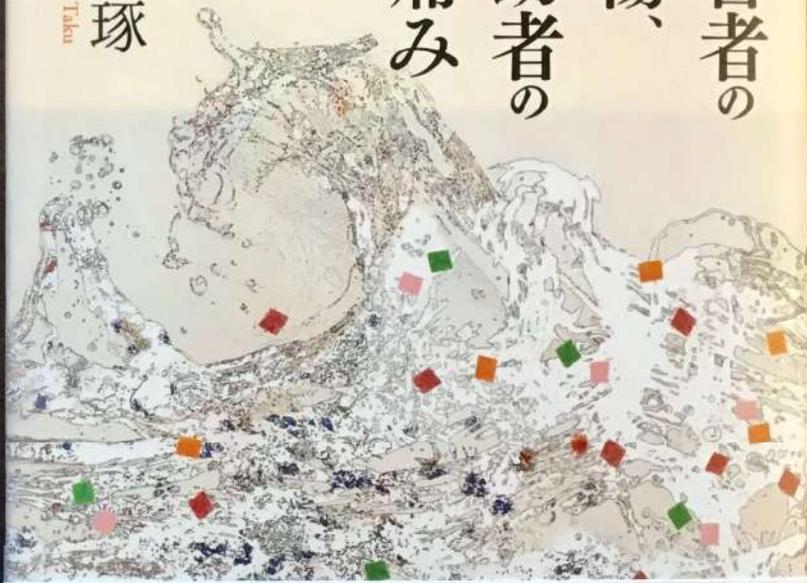
渡邊 琢

生活書院



渡邊 琢
Watanabe Taku

障害者の
傷、
介助者の
痛み



関係性にとまどいながら、
つながり続けるために

相模原障害者殺傷事件は社会に何を問いかけたのか。あらためて、いま障害のある人とない人がともに地域で生きていくために何ができるのか。障害者と介助者が互いに傷つきながらも手に手を取り合ってきた現場の歴史をたどりながら、介助と社会の未来に向けて言葉をつむぐ。

青土社 定価 本体2,200円(税別)

コロナ禍（リスク社会）における「スタンス」のとり方

様々な情報が飛びかい、個々人ごとの正義と不安が渦巻く中で

とまどい コロナ自体のリスク vs 行動宣言に伴うリスク
外出の自由 vs 外出自粛
過剰なリスク管理 vs 過少なリスク管理
(障害者、介助者 それぞれの不安、相手に対する不信感や攻撃的言動)

たくさんの合理性（真実）（さまざまな科学的合理性、さまざまな社会的合理性）
— 未来の予測（リスク）に関する判断なので、どれが絶対に正しいとは言えない。
どの合理性もある意味で正しいし、どの合理性もある意味で正しくない。

コロナ禍（リスク社会）における「倫理」

— 自分の信念も、一つの立場にすぎない。

それぞれの合理性（言説）の生じた個々人の背景、社会的背景に思いを寄せること。
そして、さまざまな立場の間での「対話」、「協議」を重視すること。

(参考：拙稿 「現代思想」2020年9月臨時号 コロナ時代を生きるための60冊
「ベック『危険社会』／”Safety through Inclusion”への確かな足がかりのために」)



コロナ禍における
「本質問題の一つとしての入所施設（病院）」

クラスター、感染、死亡、人権侵害
（外出・面会制限、健康被害）

コロナ禍の地域自立生活の介助現場

(ぼくの周辺)

- 利用者や事業所によって、対応はまちまち。
- 自ら外出を控える利用者があるし、また、
- 事業所が、利用者に対して、外出や公共交通機関の利用を控えるよう要請する場合もある。
- 正当な理由なくサービス提供をストップする場合もある（後述）。
- 介助者はほぼ通常の感染予防。日々の買い物等は普通にしている。
- 利用者によっては、マスクをつけられない、あるいはつけても効果の少なそうな人もいるが、そこはみなわりと寛容。
- 感染が落ち着いているときは、ちょっとした遠出くらいはしている。

地域自立生活の介助現場は、集団感染が起きにくい。

- 基本的に一対一の介助。
- 多人数が大勢同じ場所にいることはない。
- 多人数と接触することがない。
- 3密（密閉、密集、密接）のうち該当するのは、ほぼ「密接」のみ。
- 「密接」といっても、たいていの場合、常に至近距離にいるわけではない（少し離れた場所で待機も可能）。
- 地域自立生活の現場でクラスターが発生したと聞いたことはない。
- その一方で、、、

入所施設における
高い感染リスクや死亡リスク
そして厳しい行動制限

クラスター発生状況（2021年2月15日時点） （福祉施設で暮らすことが一番感染リスクが高い）

■図2 全国新型コロナウイルスクラスター発生状況
2021年2月15日現在

種別	件数	割合
医療機関	874	17.12%
高齢者福祉施設	1017	19.93%
障害者福祉施設	123	2.41%
児童福祉施設	220	4.31%
飲食店	947	18.55%
運動施設等	92	1.80%
学校・教育施設等	624	12.23%
企業等	941	18.44%
その他施設	266	5.21%

福祉施設の割合
（高齢者、障害者、児童）

26.65%

医療＋福祉施設

43.77%

出所：一般社団法人日本慢性期医療協会資料

クラスター発生状況（2021年5月17日時点）

（福祉施設で暮らすことが一番感染リスクが高い）

最新のクラスター発生件数

医療機関	1160件	
福祉施設	2006件	
	高齢者福祉施設	1498件
	障害者福祉施設	164件
	児童福祉施設	344件
飲食店	1374件	
運動施設等	155件	
学校・教育施設等	919件	
企業等	1433件	
その他の施設	375件	
合計	7422件	

福祉施設の割合
（高齢者、障害者、児童）

27.03%

医療＋福祉施設

42.66%

《 5月17日時点。厚労省の発表を基に作成 》

COVID-19の衝撃

2020年6月12日までのニューヨーク州

COVID-19 感染者

402,021

死者

30,741

ナーシングホームでの死者

6,154

スザンヌ・バーモント（ニューヨーク自立生活協会）さん提供

精神科病院における新型コロナ感染状況 (2021年6月10日時点)

- 陽性患者 4 6 1 0 人
- 死亡患者 1 2 6 人
- 陽性職員 1 3 4 0 人
- 患者の感染は、国内感染率の **3.5 倍**
- 死亡率は、 **5.3 倍**

有我讓慶氏作成資料より

「収容政策」という本質的問題

「大型クラスターが多発する精神科病院。三密状態で収容される精神病院はコロナ感染にとってももろい。閉鎖病棟、10cmしか開かない窓という密室状態で、エアロゾル感染に晒される。精神科特例で医師・看護師は一般科より少なく、防護具や感染症対策訓練も不十分。閉じ込められ自由を奪われながら国内感染の3.5倍、死亡率5.3倍というリスクにさらされ犠牲になるのは極めて不条理だ。感染対策で外出も面会も制限され、人権状況も危機的。パンデミックという危機によって、日本の精神病院への収容政策という本質的問題があぶり出されている。」（有我讓慶氏）

病院での大規模クラスター、死者は71人に 沖縄うるま

2021年9月15日 17:05

沖縄県は15日、新型コロナウイルスのクラスター（感染者集団）が発生しているうるま記念病院について、入院患者が新たに2人死亡し、死者数は合計71人になったと発表した。



新型コロナウイルスの感染拡大が続く沖縄県内

入院患者270人のうち、
感染者173人（64%）
死者71人（26.3%）

一方、県によると現時点で感染者は確認されておらず、県の糸数公医療技監は「感染はすでに収束した」とした。8月17日までに入院患者173人、職員26人の計199人が感染し、県内最大のクラスターとなっていた。

同医療機関は7月19日、初めて職員に感染を確認。感染者の一部に、デルタ株疑い（L452R）の陽性者を確認しており、デルタ株による大規模クラスターの可能性がある。

NHKドキュメント精神科病院×新型コロナ (2021年7月31日放送) より

陽性者も陰性者を分けず、どんどん陽性者が広まった。

(この病院では、患者の隔離は難しかったと言います)

医療スタッフ「ほぼ満床に近いというか、どの部屋も埋まっているので、その患者さんをどこかに移動させることができなくて。保健所さんは元々いる部屋から動かさないほうが良いという指導だったので、それで各部屋にとどまっていた状態でしたね。」

「(陽性者と陰性者を)分けた方がいいのかなと思いましたが、『移しても余計に広げてしまうだけだから今のままでいきます』と。どんどん陽性になっていくのを待つしかない状況。」

大部屋に陽性患者を集め、外側から鍵をかけていた。

患者「勝手にスタッフが南京錠とドライバーみたいなものを持ってきて、外で作業をやり始めて、全然患者たちには知らせずに了解もなしに。

『何でつけるんですか？』って聞いたんですけど、
『すぐ閉めるわけじゃないから心配すんな』って言われて。
でも結局鍵閉めたっていう感じなんですけど。」

「鍵は2個。外側から。畳の部屋に布団が敷いてあって、その真ん中にポータブルトイレが置いてあって、そこに全員するっていう感じです。

(トイレはカーテンとか間仕切りみたいなものは?)

全然ないです。プライバシーは一切ないです。本当に。隣には他の人がいる状態。つめつめで目の前トイレ。仕切りもないし。している音も聞こえるし。

トイレしたら臭いし。している間も気まずいし。

ナースコールもないので、ナースステーションも遠いですし、声もなかなかっていうか絶対に届かない。

何かもう、みんな絶叫でしたね。水！水！水！とかって。

ドンドンドンみたいな。ドアを力いっぱいたたいて呼ぶっていう。

「すみません、お水ください！」ってずっと叫んでて。

「こんな病院おかしい！助けて！お父さん」って叫んでいるおばあちゃんがありました。

「もう嫌だ」って泣いちゃって。

表. 千葉県内知的障害者施設における COVID-19 症例の所属別累積罹患率

所属	確定症例数	対象者数	累積罹患率 (%)
職員	40	67	60
長期入所者			
本館	11	21	52
新館2階	24	25	96
新館3階	19	24	79
短期入所・通所	6	12	50
合計	100	149	67



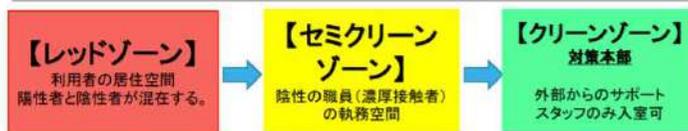
- 入所者70名, 短期入所・通所者12名, 職員67名が所属していた。
- 入居者70名のうち確定症例は54例, 疑い症例は9例であった。PCR検査の感度が70%程度であることを考えれば, **ほぼ全員が感染していた**と考えられる。
- **63名が発症し, うち54例の確定症例が確認された。入院は8名で, 死亡者は2名 (致命率3.2%) であった。**

NIID国立感染研究所、IASR Vol. 41 p114-115: 2020年7月号より

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2523-related-articles/related-articles-485/9760-485r07.html>

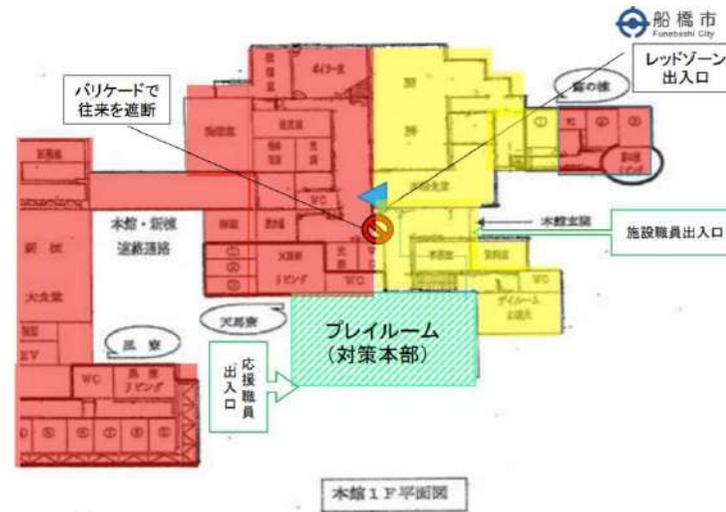
感染拡大の防止

①ゾーニング



※本来レッドゾーンには陽性者のみ

- ・動線を交差させない。
- ・施設職員はクリーンゾーンには入室しない。
- ・各ゾーンで手指消毒とスリッパの使い分け。
- ・換気に気を付け、毎日の清掃・消毒を徹底。



本来、レッドゾーンには陽性者のみだが、分けるのが難しいという理由で、利用者の居住空間が「レッドゾーン」とされ、陽性者と陰性者が混在していた。

図の出所は以下
https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/shougaiha/08/01/p082930_d/fil/2.pdf

「精神発達遅滞など入居者の背景や症例数から、入院管理は困難と判断し、施設内で対応することとした。また、入居者居室はそれぞれ個室であり、濃厚接触者である入居者と、確定症例の入居者を分けることも考えたが、意思疎通困難から、個室管理など適切な感染管理上の指示が入りにくい入居者がいたこと、居室移動で精神的に不安定になる入居者がいたこと、入居者を分けた介護が可能となる介護職員数の確保が困難であったことから、区域ごとの行動制限に留め、部屋の移動は不可能と判断した。」 (前出のNIID国立感染症研究所レポートより)

感染率や死亡率の高さに加えて、
面会禁止や外出禁止などの過度の人権制約

指針

国連人権専門家カタリナ・デバンダスさん

「新型コロナウイルスから障害者を守るために」

2020年3月17日ジュネーブ

(拙訳)

原文 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725>

- 「障害者たちの多くが新型コロナウイルスに対してリスクの高いグループに含まれますが、感染拡大から障害者たちを守るのに必要な案内や支援がまだまだほとんど行われていません」と、国連障害者特別報告者カタリナ・デバンダスさんは警告する。
- 「障害のある人たちは、取り残されていると感じています」とデバンダスさんは言う。

- 「人と一定の距離をとる、あるいは人と会わないようにするなどの一般的な感染予防対策は、食事や着替えやお風呂などに介助を必要とする重度障害者たちにはほとんど不可能と言えます。」
- 「それらの介助や支援は、障害者たちが生きていくためには必要不可欠です。そのため、各国政府は障害のある人たちへの支援や介助を安全に継続させるため追加の対策を実行しないといけません。」
- (中略)

- デバンドラスさんはさらに指摘する。「入所施設や精神病院、刑務所にいる障害者たちの状況はとりわけ深刻です。感染のリスクが高く、外部からの監視もありません。対策に伴う強権発動によって状況はさらに悪化するかもしれません。」
- 「面会や外出などの制限は、それぞれの状況に合わせて、必要最低限に行われるべきです。家族や支援者などの大事な人との接触が禁止されることによって、入所施設などにおいては虐待やネグレクトが深刻化するかもしれません。」
- (後略)

虐待にあうリスク

平成30年度 障害者虐待対応状況調査<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待>

参考資料4



虐待者 (634人)

- 性別
男性 (70.5%)、女性 (29.5%)
- 年齢
60歳以上 (18.5%)、50~59歳 (17.5%)
40~49歳 (15.3%)
- 職種
生活支援員 (42.3%)、
その他従事者 (10.3%)、
管理者 (9.5%)、世話人 (7.1%)、
サービス管理責任者 (4.9%)

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因 (複数回答)

教育・知識・介護技術等に関する問題	73.1%
職員のストレスや感情コントロールの問題	57.0%
倫理観や理念の欠如	52.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.6%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	20.4%

虐待行為の類型 (複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
51.7%	13.3%	42.6%	5.7%	7.1%

障害者虐待が認められた事業所種別

事業所種別	件数	構成割合
障害者支援施設	136	23.0%
居宅介護	16	2.7%
重度訪問介護	6	1.0%
行動援護	1	0.2%
療養介護	15	2.5%
生活介護	106	17.9%
短期入所	17	2.9%
自立訓練	2	0.3%
就労移行支援	4	0.7%
就労継続支援A型	37	6.3%
就労継続支援B型	74	12.5%
共同生活援助	89	15.0%
一般相談支援事業所及び特定相談支援事業所	2	0.3%
移動支援事業	4	0.7%
地域活動支援センターを運営する事業	7	1.2%
福祉ホームを運営する事業	1	0.2%
居宅発達支援	4	0.7%
放課後等デイサービス	70	11.8%
居宅相談支援事業	1	0.2%
合計	592	100.0%

被虐待者 (777人)

- 性別
男性 (65.6%)、女性 (34.4%)
- 年齢
20~29歳 (18.8%)、40~49歳 (18.1%)
~19歳 (18.0%)、30~39歳 (14.5%)
- 障害種別 (重複障害あり)

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
22.7%	74.8%	13.5%	4.2%	0.5%

- 障害支援区分のある者 (67.1%)
- 行動障害がある者 (32.3%)

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待被害者が特定できなかった等の18件を除く574件が対象。
 ※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった52件を除く540件が対象。
 ※3 平成30年度末までに行われた権限行使等。
 ※4 指定取消は、虐待行為のほか人員配置基準違反や不正請求等の違反行為等を理由として行ったもの。
 ※5 同じ事例で、複数の市区町村が報告した事例等があるため一致しない

障害者虐待が認められた事業所種別

	件数	構成割合
障害者支援施設	136	23.0%
居宅介護	16	2.7%
重度訪問介護	6	1.0%
行動援護	1	0.2%
療養介護	15	2.5%
生活介護	106	17.9%
短期入所	17	2.9%
自立訓練	2	0.3%
就労移行支援	4	0.7%
就労継続支援A型	37	6.3%
就労継続支援B型	74	12.5%
共同生活援助	89	15.0%
一般相談支援事業所及び特定相談支援事業所	2	0.3%
移動支援事業	4	0.7%
地域活動支援センターを運営する事業	7	1.2%
福祉ホームを運営する事業	1	0.2%
児童発達支援	4	0.7%
放課後等デイサービス	70	11.8%
児童相談支援事業	1	0.2%
合計	592	100.0%

→障害者を集団処遇する施設で、虐待が起きやすい。

→施設はそもそも虐待リスクが高く、感染リスクが高い場所。

「コロナ禍」以前から入所施設（病院）には過剰な制限、禁止、虐待、不適切処遇などの課題があった。

- 実際には、入所施設や長期療養病棟における制限、禁止は、コロナ禍にはじまったことではない。
- それ以前から、人権侵害や虐待にも相当しうるような不適切処遇がたくさん行われていると考えられる。
- 「筋ジス病棟の未来を考えるプロジェクト」でアンケート調査（2019年3月から。聞き取り及びオンラインアンケート）。
- 58名の回答。
- アンケート結果は、まもなく発表予定。

「津久井やまゆり園利用者支援検証委員会 (中間報告)」 (令和2年5月)

- 「身体拘束を行う場合は、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があるが、24時間の居室施錠を長期間にわたり行っていた事例などが確認された。この事例から、一部の利用者を中心に、「虐待」の疑いが極めて強い行為が、長期間にわたって行われていたことが確認された。」
- この他にも、歩ける利用者の行動制限のために車いすにベルト固定していた事例もある。

2020年03月24日(火曜日) 17:18 事件・事故

準強制わいせつ容疑で男4人再逮捕 神出病院の入院患者虐待事件

神戸市の病院で元看護助手らが複数の入院患者を虐待したとされる事件で、兵庫県警は24日、男4人を準強制わいせつなどの疑いで再逮捕しました。

準強制わいせつや暴行の疑いで再逮捕されたのは神戸市西区の神出病院の元看護助手の男(27)ら4人です。

警察によりますと、男らは2018年10月に60代の男性患者と50代の男性患者同士で無理やりわいせつな行為をさせたほか、2019年9月には、60代の男性患者の頭や顔に粘着テープを巻きつけ、車いすに縛り付けるなどした疑いが持たれています。いずれも男のスマートフォンに残されていた動画から判明しました。

男らは調べに対し、「仕事のストレス発散」や「リアクションが面白かった」などと供述し、容疑を認めているということです。



NHK 「精神科病院×新型コロナ」より

(コロナの症状の悪化に加えて、基本的な体のケアがなされていない患者も目立っていました。)

看護師「おしりの骨のところが悪死といって、組織としては死んでしまっている状態で。」

(この男性には、骨にまで達した重度の「床ずれ」がありました。)

形成外科医「上の皮膚が赤くて（組織が）生きているように見えても奥の筋肉が死んでる。」

「時間かかるね」

(全治どれくらい?)

「永久に治らない可能性もあります。」

松沢病院院長「多くの地域の精神科の病院で、身体に病気が起こったときに（精神疾患のある）患者さんが受ける治療は、精神に障害がない人が受けている治療より明らかに劣っている。」

「コロナは、我々が見て見ぬふりをしようと思っていた問題を明らかにした。」

コロナ禍において、外部の目が入らなくなったので、施設や病院内での処遇実態は、以前よりも闇に包まれている。

基本的にほとんどの入所施設で、外出禁止、面会禁止。

→ Q O L の低下、生きる意欲の低下、
様々な健康被害、
虐待や人権侵害、不適切処遇の増加

高齢者施設の面会制限を緩和へ 感染対策の徹底が条件 厚労省

NHK 2020年10月14日 15時11分

厚生労働省は、新型コロナウイルスの対策で制限していた高齢者施設での面会について、感染対策を徹底することなどを条件に、施設の判断で実施できるよう近く制限を緩和する方針です。

高齢者は新型コロナウイルスに感染すると重症化しやすいことから、厚生労働省は、ことし2月以降、全国の高齢者施設に対して、やむをえない場合を除き、高齢者施設での面会を制限するよう求めてきました。

一方、厚生労働省によりますと、学会などがことし6月に行った調査では、介護施設などの4割近くが「認知症の利用者の身体機能や認知機能が低下した」と回答し、家族からも面会を求める声が上がっていました。

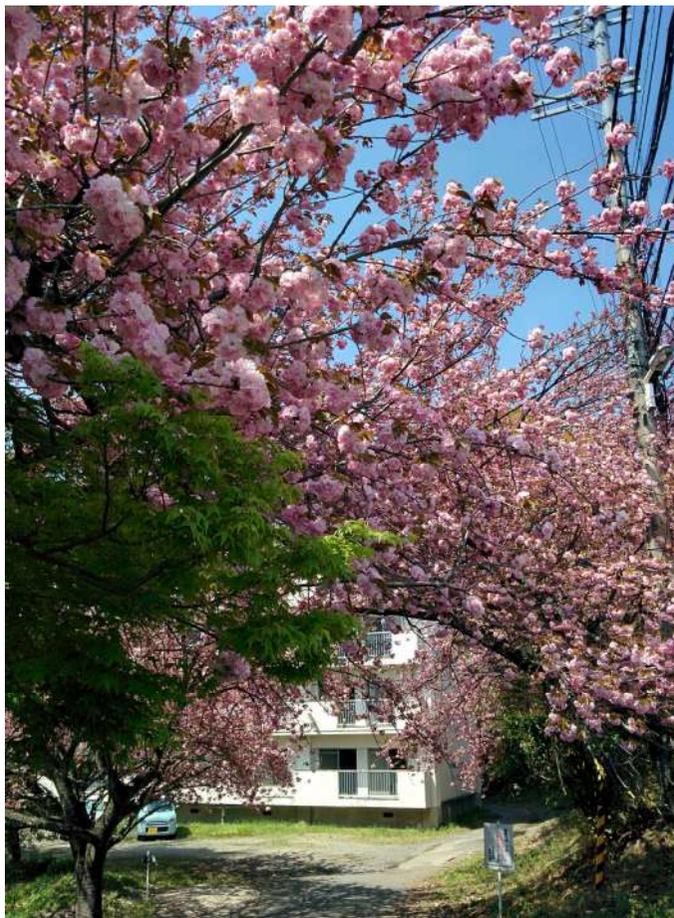
こうした中、厚生労働省は、高齢者施設での大規模な集団感染が減少していることから、適切な感染対策を取ることなどを条件に施設の管理者の判断で、面会を実施できるよう制限を緩和する方針を決めました。

具体的には面会する人を発熱などの症状がない人に限ったうえで、マスクの着用や手の消毒を徹底し、面会に使った机やイスも消毒することなどを求めます。

また、外出についても、屋外での運動や散歩などは健康の維持などに必要で、不必要に制限すべきではないとして、基本的な感染対策を取りながら実施するよう求めることにしています。

厚生労働省は、こうした方針を早ければ今週にも都道府県などを通じて、全国の高齢者施設に周知することにしていて「施設は地域の感染状況も踏まえたうえで、面会を実施するか判断してほしい」としています。

長期療養入院



宇多野病院

筋ジストロフィー病棟は40床

筋ジス病棟の未来を考えるプロジェクト



外出自粛が解除されても 「筋ジス病棟」の 孤絶 ネット環境の保障を緊急要望

京都新聞2020年6月1日 20:04

- せ回数つ合や者考都ウさジ向働
さ数ごと都県害を京ナ限筋の労
出年過会の庫障来・口制「境生
外。を社側兵る未局コが構環厚
、るとはる。送の務型会機ト
もいんとするを棟事新面院ツを、
てがとツアい活病（の病ネ書
れちほネケて生ス」ど院立一望
さたの、れ域ジトほ病国夕要
除人生てがさ地筋クの、のン急
解い人った限で「エここで国イ緊
がな、と綱制どるジが策全のるた。
肅えでに命くなく口）対、「めっ
自ら出ちるし都つ。プ区ス中棟求送
出も外だが著京でる南ルる病をに
外のの人なで東らえ市イれス上相



- 「ミは交、がりと体置、体段めは、との間人た」身装る手求人がこと時る当んの達きグをるする部4けのせ者伝でン保えでえ外2続てま害思用イ確抱要伝、日ししい障意利テ一を必に果5ごとのなをーシ害が師結6過人れ々切器ミバ障調整護。3で。さ個適機隔イの調看す、上す障、た辺遠ラ患位るでれドで保でせ周、プ疾体回難さッのが上わ、やの筋のち困限べる利た合器り中。経位立に制をい権しに機く信る。神単く常を日にの望況信づ通い

- 「リし非流毎現前要状通制やて
- コ筋やくにれた。型の族なを院、れ。新と家れ絡病らら、ん、さ連のかせととれ可が数ら寄るほさ許一複者がよ、限えバの患声にで制さん国スのと策がりメ全ジとク対会入。筋」
- エス面ちうるるる。ジルで立いいいい。ロイ棟のととして。プウ病者たたして。同ナス援つっ所困。ロジ支な取入



北海道医療センター／

- ・全面面会禁止。
- ・9月に家族のみPCR検査を当院で実施して面会可能になったが、再びコロナ感染拡大で中止。
- ・オンライン面会は実施しているが介助が必要な患者は 学生が日勤帯で1人か2人実施している。
- ・荷物の受け渡しは郵送のみで、食べ物は現在は飲み物、プリンなどに制限。

旭川医療センター／北海道

- ・全面面会禁止。
- ・オンライン面会は実施していない
- ・遠方からの家族の為に1階のガラス越しに姿を見せるなどの対応あり。
- ・荷物の受け渡しは病棟入口で職員が行う。"

青森病院／

- ・全面面会禁止。
- ・5月～11月、面会は全面禁止。
- ・オンライン面会は実施している。
- ・家族付き添い(個室)は全面的に禁止。
- ・荷物(宅配)など可能。
- ・食べ物の差し入れは家族のみ可能。
- ・患者個人でインターネット等での購入はしていない。
- ・デリバリー等は全て禁止。

あきた病院／秋田県

- ・病室5分、エレベーター前の廊下で15分。
- ・県外の面会は禁止。
- ・荷物の受け渡しは病棟入口で職員が行う。食べ物可能。
- ・オンライン面会は**14時～15時の間のみ。**"

arsvi.com「こくりょう（旧国立療養所）を&から動かす」より

2020年12月25日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

筋ジス病棟の未来を考えるプロジェクト

連絡先 〒601-8036 京都市南区東九条松田町 28
メゾンガラス京都十条 101
日本自立生活センター気付
TEL:075-671-8484 FAX:075-671-8418
担当者：大藪光俊 携帯:090-8386-9592

筋ジス病棟の面会状況の改善を求めて

師走の候、貴下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素障害者福祉の向上にご尽力くださり感謝しております。

私たちは障害者の地域での生活の保障のために活動している全国の自立生活センターを中心として、国立病院機構・筋ジス病棟からの地域移行を進めることを目的とし、障害当事者、研究者、ジャーナリスト、医療関係者、法曹関係者などがあつまったプロジェクトです。筋ジス病棟は、筋ジストロフィー等の神経筋疾患系の障害をもつ人たちが数十年もの長期間入院することを想定した施設です。障害者運動の取り組みとともに、いま国内外

まず第1に、面会規制がつづき面会はオンラインに振替られています。プロジェクトの仲間が全国の筋ジス病棟に入院している患者さんと連絡を取り調査したところによれば、オンラインの面会に際しても厳しい時間制限などがつき、当初私たちが要望した外部との自由な通信手段の保障とはかけ離れた状況となっています。入院患者の方々はただでさえ面会規制によって厳しい精神状況となっている上に、さらに不自由な生活を強いられています。

第2に、先の当プロジェクトの要望は、病院が感染を予防し患者さんの安全を守るためであることを理解し、代替的な方策として要望したものでしたが、こうした面会規制の状況に置かれた患者さんの心身の状態は、ほぼ限界にまで達しています。「いつまで待てば」、「いつまで我慢すれば」という状況に置かれていることは、外部社会に暮らす私たちでも厳しく、それがまったく外部との接触を断たれた筋ジス病棟に入院されている方々の状態を少しでも想像できれば明らかなことです。

最後に、定期的に訪れていた家族が面会規制によって病院に入れなくなったことによって二次的に引き起こされている問題があります。患者さんがそれまで受けていた家族から精神的支援が受けられなくなったことは言うまでもないことですが、家族の存在は筋ジス病棟において看護の一端を担っており、その不在がそのまま病院内に人手不足となり看護の質の低下を招いています。人手がなくなっていることと同時に外部の視線が病院内からなくなっているということも指摘しておかなくてはなりません。この点に関してはすでに、前の障害者の権利に関する国連特別報告者であるカタリナ・デバンドス氏が、3月17日に出したCOVID-19に関する声明で以下のように指摘しています。「制限は狭く調整されるべきであり、公衆衛生を保護するために最も邪魔にならない手段を使用すべきです」「愛する人との接触を制限すると、障害を持つ人々は、施設でのあらゆる形態の虐待や怠慢から



コロナ禍だからこそその
「脱施設化」の動き

コロナ禍だからこそ、脱施設化を進めなければならない。

その一例として、
「withコロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業」（DPI日本会議による日本財団助成事業、協力団体として、「JCIL」や「自立支援センターおおいた」。期間は2021年1月～12月末。）

進捗状況が、DPIのブログにアップ中。



dpi-japan.org/blog/workinggroup/community/new_model_corona3/

アプリ Google マップ Gmail YouTube Yahoo! JAPAN

認定 NPO 法人
DPI 日本会議
Japan National Assembly Of
Disabled Peoples' International

ホーム 新着情報 私たちについて 私たちの活動 活動に参加する 差別のご

withコロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業 日本自立生活センター活動報告（日本財団助成事業）

2021年04月20日 [地域生活](#)

日本財団からの助成による「withコロナ時代のオンライン地域移行支援制度モデル構築事業」では、協力団体である京都の「日本自立生活センター（JCIL）」と大分の「自立支援センターおおいた」が病院から地域への移行支援に取り組んでいます。

今回はJCILに本事業の進捗状況について報告をして頂きます。

[マこの事業についての詳細はこちら](#)

[マ自立支援センターおおいたの報告はこちら（2021年3月8日）](#)

この度は、日本財団助成金を受け地域移行支援モデル事業を実施させていただけることを大変嬉しく思います。

JCILでは、今年1年間で以下の事業計画に沿って活動を展開していきたいと思っています。今回は、今年1月から4月頭までの動きを大まかに報告します。

コロナ禍における
筋ジス病棟からの、脱施設・地域移行

- このコロナ禍においても、2020年11月に、二人の筋ジス患者が、筋ジス病棟から退院し、地域自立生活をはじめている。
- 退院希望があっても、病院は面会禁止をとかなかった。
- 本人たちが外出して自立生活の準備をすることもできなかった。
- けど、オンライン上で相談にのりながら、支援者・家族で住まいや在宅での医療・介護体制の整備をして、退院にこぎつけた。
- 支援者たちも、コロナ禍になって以降、一度も直接会うことが許されなかった。
- したがって、介助、医療的ケア等の引き継ぎも、ほとんど行えなかったが、オンライン等を活用して乗り切った。

JCILにおけるコロナ禍での 地域移行、地域定着支援の取り組み

藤田紘康さん地域移行・地域定着支援の報告

<https://www.dpi-japan.org/wp-content/uploads/2021/04/6fb6b0c246511e16f2a14add8291b399.pdf>

田中佑磨さん地域移行・地域定着支援の報告

<https://www.dpi-japan.org/wp-content/uploads/2021/04/91d389eef1d6bf84d24d73f05e98dc48.pdf>

自立生活をはじめると、、、

- だんだんと顔色がよくなる。生気が現れてくる。
- 手先とかも、次第にきれいになる（清拭や風呂の問題）。
- 主体性もあらわれてくる（ケア・カンファレンスにおいて、自分なりに課題やテーマを用意して、問題解決にあたれるようになる。病院だとわがままで一蹴されていたことが、地域では支援者たちの支援課題となる。）。
- 食事も、市販の流動食から、嚥下チェック等を経て、次第に調理したものを食べるようになる。調理にこりはじめる。
- いろいろな人に会える。
- 外出も、今まで全くできてなかったのに、次第にできるようになる。
- 病院に通えるようになり、持病の治療もできるようになる。

コロナ禍における脱施設化 国連の障害者権利委員会も動き始めている！



2021年5月12日 障害者権利委員会による脱施設化オンラインコンサルテーション

＜障害者及び障害者団体とのオンライン地域協議＞
「孤立・不可視性・隔離から、地域へのインクルージョンへ。
脱施設化を阻む障壁を確認し、乗り越える。」

障害者権利委員会

- 2021年前半期に世界の各地域で、障害者権利委員会と各地の障害者団体とで地域協議が開かれる予定。（日本含むアジア太平洋地域では5月12日に行われた。）
- 協議の背景：障害者権利委員会は、新型コロナパンデミックと各国の感染症対策が障害者を危機に追い込んでいるのではないかとこの情報を得てきた。所得や社会保障の喪失、そして施設入所の強要や孤立といった危機のことである。とりわけ、施設入所者や、知的障害者、精神障害者、また障害児、高齢障害者、女性障害者など、組織的かつ構造的な差別にさらされている人々がその影響を被ってきた。
- 協議の目的：障害者、とりわけ周縁化された障害者や施設入所者が、現状に対する体験や思い、意見について声を上げる機会を提供すること。現状は、不平等をより悪化させ、孤立化や施設入所の危機に追いやるものである。聞き取り結果に基づき、権利委員会は「脱施設化ガイドライン（緊急時を含む）」の第一稿を作成する。最終的な目的は、条約第19条及び一般的意見第5号の具体的施策の実現を強化することである。



コロナ禍における
地域自立生活の不自由と
合理的配慮

J C I L の取り組み

- 利用者100名、介助者150名ほど。かなり大きな事業所。
- 利用者の障害種別もとても多様。
- 医療的ケアが必要な重度身体障害者
- 行動や感情のコントロールが苦手な重度の知的障害者
- 対人関係が苦手な精神障害者
- などなど、いろいろな方の支援をしている。
- 介助者は、現在は通常の感染予防。
- 利用者に、外出制限やマスク着用義務など、要請してない。
- ただ、本人や家族が、だいぶん気をつけている。

- 感染症対策チームをつくって、もろもろの対策をしている。
- 利用者及び介助者の発熱時の相談。
- PCR検査受診時の対応。
- 関係者で濃厚接触者や陽性の人が出た場合の対応。
- 利用者が濃厚接触者になったり、PCR検査を受けることになった場合、介助者の数を絞りつつ、感染防止の防護具をつけて対応。（フェイスシールド、マスク、ゴム手袋、ガウン。換気の確認。ゾーニング（空間の仕切り））
- 利用者が濃厚接触者の場合は、検査結果が陰性でも、二週間の健康観察期間で自宅待機を要請されるので、その間は、上記の感染防止策をとって介助にあたる。
- その都度、障害者、介助者ともに、そこそこ不自由な生活…
- その一方で、過度の自粛は利用者に要請していない→

SoftBank 15:00 83%

スレッド

 **Taku Watanabe**
@takutchan

自粛下における外出支援と合理的配慮

自粛下、外出できずに困っている自閉症・知的障害の方も多と思います。おうちに居続けることに過度のストレスを抱える人たちもいます。諸外国では、ロックダウン下においても自閉症者等の外出（支援者同伴）の制限を緩和しているので、簡単に紹介しますー

0:29 · 2020/04/29 · [Twitter for iPad](#)

|| ツイートアクティビティを表示

160件のリツイート 4件の引用ツイート

255件のいいね

SoftBank 15:01 83%

 **Taku Watanabe**
@takutchan

まずフランスです。在日大使館からの情報。なんと、大統領みずから、自閉症者や介護者、家族に思いを寄せて、外出制限の緩和を報告しています。

「マクロン大統領、自閉症者の外出制限を緩和」



マクロン大統領、自閉症者の外出制限を緩和
jp.ambafrance.org

0:31 · 2020/04/29 · [Twitter for iPad](#)

SoftBank 15:01 83%

 **Taku Watanabe**
@takutchan

続いてスペイン。ロイターの報道より。こちらは、自閉症者の外出には法的な権利があるけれど、それでも誹謗中傷等があって困っているという内容。どんな状況でも必要な合理的配慮への無理解。民度が問われます。



自閉症の子ども、外出可能も通報や嫌がらせの被害 スペイン（字幕・15日）|ロイタービデオ
jp.mobile.reuters.com

SoftBank 15:01 83%

 **Taku Watanabe**
@takutchan

それからイギリス。政府が自閉症者の外出制限を見直す新しい通知を出したとのこと。英文ですが、全英自閉症協会の4月9日付ニュースにその間の経緯が書かれていますー。
下手な抜粋翻訳もつけておきます。
autism.org.uk/get-involved/m...

0:49 · 2020/04/29 · Twitter for iPad

|| ツイートアクティビティを表示

49件のリツイート 70件のいいね

 **Taku Watanabe** @tak... · 2020/04/29 ...
返信先: @takutchanさん

「政府が自閉症者や家族の声を聞いて、外出制限に関する国の通知を修正してくれた。もともとの外出制限のルールでは、誰も一律

SoftBank 15:01 83%

< スレッド

 **Taku Watanabe**
@takutchan

「政府が自閉症者や家族の声を聞いて、外出制限に関する国の通知を修正してくれた。もともとの外出制限のルールでは、誰も一律に一日一回だけしか戸外運動のための外出は許されていなかった。私たちは厚生労働省に伝えた。自閉症者は家族にとって外出はとっても大事だ、

0:56 · 2020/04/29 · Twitter for iPad

|| ツイートアクティビティを表示

34件のリツイート 66件のいいね

 **Taku Watanabe** @tak... · 2020/04/29 ...
返信先: @takutchanさん

SoftBank 15:02 83%

< スレッド

 **Taku Watanabe**
@takutchan

自閉症者は遠出して人ごみのない静かなところに行くことが必要な場合もある、同居していない介助者や支援者の付き添いが必要な場合もある、と。」(略)
それらのことを伝えたところ、「政府は新しい通知を出し、次のことを定めた...

1:02 · 2020/04/29 · Twitter for iPad

|| ツイートアクティビティを表示

31件のリツイート 54件のいいね

 **Taku Watanabe** @tak... · 2020/04/29 ...
返信先: @takutchanさん

スレッド

 **Taku Watanabe**
@takutchan

あなたが自閉症者・知的障害者の場合、健康のために必要なら、一日一回以上、家を出てもよい、近所だけでなく遠出してよい。介助者の付き添いが必要なら、介助者との距離は2メートル空ける必要はない（他の健常者たちには2メートル距離をとってと言っているけど）。市民や警察もこのこと理解必要。」

1:10 · 2020/04/29 · [Twitter for iPad](#)

|| ツイートアクティビティを表示

32件のリツイート 1件の引用ツイート 56件のいいね

スレッド

 **Taku Watanabe**
@takutchan

ちゃんと調べたら、他の国々にも、ロックダウンや緊急事態宣言下における、こうした知的障害者・自閉症者への合理的配慮があると思います。
自粛下にある日本の障害者支援の現場では、障害者たちに対して一律の外出制限を強いているところがほとんどだと思います。

1:16 · 2020/04/29 · [Twitter for iPad](#)

|| ツイートアクティビティを表示

46件のリツイート 1件の引用ツイート 77件のいいね

スレッド

 **Taku Watanabe**
@takutchan

（あなたたちには理解が難しいかもしれないけど）危険、危ないからという理由で、行動が制限される。でも外出制限でストレス過多になり、自傷、他害、虐待等が増えるならば、それはちゃんと考慮されて、一律の外出制限も丁寧に緩和されないといけない。そうした丁寧な支援が今こそ必要だと思う。

1:28 · 2020/04/29 · [Twitter for iPad](#)

|| ツイートアクティビティを表示

51件のリツイート 100件のいいね

厚労省事務連絡（令和3年1月27日）

「障害児者に係る医療提供体制の整備について」

- また、行動障害のある児者や重症心身障害児者等の特別な意思疎通支援が必要な者が患者である場合には、特に当該者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者によるコミュニケーション支援も重要である。このため、支援者の付き添いについても、衛生部局は障害保健福祉部局と連携し、医療機関に対して院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討するよう促していただきたい。
- なお、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付保医発0628第2号）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えないとされているところであり、これら取扱いについても、管下の医療機関へ周知いただきたい。
- 加えて、上記の障害特性に応じた配慮については、宿泊療養施設においても検討いただきたい。

厚労省事務連絡令和3年2月8日

新型コロナウイルス感染症に係る 在宅の要介護（支援）者に対する介護サービス事業所のサービス継続について

- 介護サービス事業所が提供する各種サービスについては、利用者の方々やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して継続的に提供されることが重要です。
- 1月7日に緊急事態宣言が発出され、その後対象地域が拡大されたところですが、昨今、感染が拡大している地域の家族等との接触があった在宅の要介護（支援）者への訪問系サービスや通所系サービスについて、**事業所が新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、一定期間サービスの利用を控えさせる等といった事案が発生しています。**
- 介護サービス事業所（※）が、上記の事案にあるように、**感染が拡大している地域の家族等との接触があり新型コロナウイルス感染の懸念があることのみを理由にサービスの提供を拒むことは、サービス拒否する正当な理由には該当しない**ことから、都道府県等におかれては、**感染防止対策を徹底した上で在宅の要介護（支援）者に対して必要な介護サービスが継続的に提供されるよう、管内の介護サービス事業所、市町村に対しての周知を行うよう**お願いします。

「緊急脱施設化」
と
Safety through Inclusion

安全は、
(施設収容でなく)
地域で自立して共に生きることから



DISABILITY RIGHTS
INTERNATIONAL

HOME

ABOUT US

OUR WORK

MEDIA GALLERY

DONATE

JUNE 4

Safety through Inclusion: The Case for Emergency Deinstitutionalization – webinar series

En Español aquí

Part 1: Global perspective: **Thursday, June 11, 2020, 9 AM EST**

Sponsored by the European Network on Independent Living, Validty Foundation, and Disability Rights International

This webinar will be held in English.

Register here for Part 1 (register for (separate registration for Part 2 below)

Part 2: Americas: **Friday, June 12, 2020, 11:30 AM EST**

Sponsored by Disability Rights International

This webinar will be held in Spanish.

RECENT NEWS

- Children with Disabilities in Adversity – webinar December 4
- Webinar October 26, 2020 – Crimes Against Humanity in Mexico
- Online launch of the COVID-19 Disability Rights Monitor Global Report
- October 9 – DRI holds hearing at Inter-American Commission on Human Rights
- COVID-19 Disability Rights Monitor (DRM) calls for an end to police violence and abuse against persons with disabilities and their family members

<https://www.driadvocacy.org/june-2020-webinar-series/>

The Case for Emergency Deinstitutionalisation 「緊急脱施設化」の主張

- ここまで見てきた通り、施設や病院では、
圧倒的に新型コロナの感染リスク、死亡リスクが高い。
- さらに、施設や病院は、コロナ禍以前から（コロナ禍では一層の）
QOLの低下、不適切処遇・虐待のハイリスク
- 「安全を提供する代わりに、施設とは本来的に感染のリスクが高く、また
人権侵害のリスクが高い場所なのだ。」
- コロナ禍においても施設や病院の壁を高くして、外部を遮断するのは、本
当は本末転倒の話。
(三密をつくり、感染リスクも虐待リスクも上げる)

脱施設・地域移行の進展と地域生活支援の整備こそ、緊急の課題。

Safety through Inclusion

「ローリスク」と「ほどほどの自由」

- もちろん、地域自立生活においても、支援（医療や介護の体制）のより一層の拡充や、感染予防対策が不可欠。
- けれども、コロナ禍においては地域自立生活にもリスクはあるけれども、「三密」を強いられる施設暮らしに比べたら、はるかに「ローリスク」。
- そして、地域自立生活には、コロナ禍においても、人から強制されることなく、ちょっとしたお出かけや買い物、人との出会いなどが可能な「ほどほどの自由」、そして様々な選択肢がある。
- Safety through Inclusion
「安全は、地域で自立して共に生きることから」

ありがとうございました。

