



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 3118号 2016.7.9 発行

社説：介護離職対策 働き方の見直しも必要だ

西日本新聞 2016年07月09日

■ 2016 参院選 ■

年間10万もの働く人が、家族などの介護のために離職している。予備軍は約42万人に上るといふ。「介護離職ゼロ」に向けた対策は喫緊の課題だ。安倍晋三首相が掲げるアベノミクス「新三本の矢」の一本でもある。

仕事と介護の両立を支えるには、十分な介護サービスが必要だ。政府は急ピッチで施設整備を進めている。だが、肝心の介護職員が集まらない。2020年代初頭には約25万人も不足するという。人材難の大きな理由は、低賃金にある。介護職員の月給は全産業平均より約11万円も低い。このため、参院選では自民党や民進党などが月給の1万円引き上げを公約に掲げている。処遇改善に異論はない。だが、1万円程度の賃上げでどの程度、人材確保の実効性が見込まれるのか。明確な財源とともに、各党は具体的に提示してほしい。サービスの「量」を確保するとともに、「質」を置き去りにできないのは待機児童対策と同じだ。

介護事業者の倒産件数が増えている。9年ぶりのマイナス改定となった昨年の介護報酬が、経営を圧迫しているとも指摘される。高齢者施設で起きる虐待は後を絶たない。職員教育に力を入れ、質の高いサービスを提供できる事業者を育て、増やさなければならない。各党はより良い介護を目指す政策を組み立てる中で、介護離職解消への道筋を示すべきだ。

介護離職で人材を失うことは、企業にとっても痛手となる。

来月から介護休業中の給付金が増額され、来年からは最長93日間の休業を3回まで分けて取得できるようになる。休業取得要件も緩和される見通しだ。だが、介護休業に対する企業の理解が深まらなると制度改善の効果は薄い。施設を増やし、職員を確保するだけでは、介護離職は解消できない。長時間労働を是正し、フレックスタイムや在宅勤務などで仕事と介護の両立を支えたい。働き方の抜本的な改革も求められる。

2025年問題を乗り切る地域包括ケアシステムの行方（上） 岩崎賢一

朝日新聞 2016年7月8日

太田秀樹医師（医療法人アスム理事長、一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長）

団塊世代が75歳以上になる2025年問題を乗り越えるために、厚生労働省は今、高齢社会に応じた医療や介護の仕組みを整えようと、市区町村が主体となる地域包括ケアシステムの整備を推進しています。住み慣れた地域で最期をどう迎えるのか、高齢者だけでなく、その子どもたちの世代にとっても重要な問題と言えます。とはいえ、医療や介護の話は、自分や家族が当事者にならないとなかなか考えない人も多いと思います。全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長で、栃木県、茨城県、東京都で在宅医療に取り組む太田秀樹医師に、今、私たちのまわりで起きていること、その



背景に何があるのか、そして将来破綻しないために何をしていかなければいけないのか、聞いてみました。(アピタル編集部)

■延命だけを目的とした治療は正しいのか？

【質問】医療や介護に関係している人たちの多くは、今、地域包括ケアシステムを理解していると思いますが、市民はまだまだ理解していないと思います。

【太田医師】地域包括ケアシステムとは何かというと、これからのヘルスケアシステムの新たな秩序ということです。行政用語で仰々しいですが、わかりやすく翻訳すると「年取ったら住み慣れた地域で暮らせるようにしようよ」という意味です。エイジング・イン・プレイスという表現もあります。なじみの土地でなじみの人間関係の中で人生の終焉を迎えるということです。

ここには、暮らすことと死ぬことの2つのキーワードが含まれています。

日本社会では、法的な死と生物学的な死がありますが、いずれにしろ医師が関係しないと死ねません。医療のかかわりはどうしても必要になります。尊厳ある生がなければ尊厳死は存在しません。お年寄りには本当に尊厳ある生活をしているのでしょうか。ぴんぴんころりと死ぬるのは10人に1人ぐらいです。特に男性に多いです。表現は悪いですが、女性は寝たきりになっても長生きします。このように人生の終末期では、性差があります。

昔は、死にそうになったら病院に行って徹底的に治療をしました。その結果、3カ月でも長く生きたら医学に対してありがたいと思いました。命を閉じるときに、しっかり治療をして最善を尽くして死んだと言うことが幸せなことだと感じる精神文化を持ち続けていました。

しかし、医学は技術として大きく進歩しました。食べられなくても息ができなくても患者は生きられる時代です。私が医学部に入学した昭和40年代は、医学の進歩の象徴のような意味合いとして語られていたことが、40年経ったいま、ただ生きていて意味があるのかとみんなが議論するようになりました。手足をしばられ、チューブで栄養を送られ、笑顔もなく、楽しみもなく、人との関係性もなく、生きていて意味があるのかと、国民の側から疑問視するようになってきました。

医師も、延命だけを目的とした治療が医学として正しいのかと言い出すようになりました。そうすると終末期医療の姿もものすごく変わります。死を認めざるを得ないことが共有されつつある時代になりました。

■高齢者の虚弱「フレイル」とは

【質問】少子高齢化も進みました。病院やクリニックに行けば、患者の多くが高齢者です。

【太田医師】私が医学部に入学した昭和40年代は、高齢化率がまだ5%とかいう時代です。高齢者医療は珍しい時代でした。しかし、今は高齢化が進み、4人に1人の医療になりました。医師にとって、ありふれた病気を診る機会が増えました。内科は今やみな老年科です。私のクリニックには、午後から往診しているので午前中に1日20人から30人の外来患者が訪れますが、95%は高齢者です。若年人口は減り、そもそも若い人はあまり病気にならない。疾病概念が変わりました。専門的にいえば、高齢者の虚弱を意味する「フレイル」とか、年齢とともに全身の筋力が低下していく「サルコペニア」といった疾病概念です。日本老年医学会が、フレイルの概念を明確化しました。要介護状態になるちょっと前段階のことで、適切な医療介入によって要介護にならずに済むということを研究しています。

研究が進むと、体のフレイルの前に、心のフレイルがあるということが分かってきました。喪失体験の連続、具体的に言うと友達が死んでいたり、時には息子が先に死んでいたりして、ゆううつになる。そうすると食欲が低下して食事を食べなくなって、弱くなっていきます。

精神的なフレイルの前に、ソーシャルフレイル（社会的フレイル）があることも分かってきました。隣近所の人たちが元気だったときは町内会の仕事もみんなで行っていましたが、ご近所の人たちがぼつんぼつんと死んでいき、自分ひとりになってしまった。近所に

友達がいなくて家の中でテレビを見ているような生活になる。家に閉じこもるようになると動かなくなるので足腰が弱ります。一生懸命自分でつくっていた食事もつくらなくなる。寂しいねと、ネコと暮らしているような状況になると急激にフレイルが進行することが分かってきました。体のフレイルだけ医療の対象としないで、フレイル予防からかかわるべきなのです。

■福祉、生活、地域の視点が欠かせない医療へ

【質問】 そうすると、医師の役割も変わってきますね。

【太田医師】 医師の役割は、福祉的になってきましたし、生活の視点を入れると包括的になり、より地域的になっていっています。医療がここまで大きく変わってきたことを理解すると、地域包括ケアの意義が分かってくると思います。

どういう医療が必要なのか、提供された医療の妥当性を考えるのは医者ですが、社会にフィットした医療をどうやって提供するのかが仕組みの問題であり、医療行政が考えることです。それが地域包括ケアシステムです。

だから生活の視点がたくさん入ってきます。住居は療養環境ということ。足の悪い人が古い集合住宅の4階に住んでいたら外に出かけられません。しかし、エレベーターがあれば出かけられます。環境によって社会的フレイルは簡単に改善できます。1階の部屋で暮らせればいつでも出かけられます。住居は重要な要素です。

2025年問題を乗り切る地域包括ケアシステムの行方（下） 岩崎賢一

朝日新聞 2016年7月9日

東京や大阪など大都市圏のベッドタウンは今、高齢者人口の急増の一方、高齢者に対応する医療や介護の提供が追いつかないと言われていています。団塊世代が75歳以上になる2025年問題を乗り越えるために、厚生労働省は、市区町村が主体となる地域包括ケアシステムの整備を推進していますが、どうすればベッドタウンでも破綻せずに地域包括ケアシステムが機能していくのでしょうか。全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長の太田秀樹医師に、現状と解決策について聞いてみました。（アピタル編集部）

■地域包括ケアシステムが機能しやすい人口規模

【質問】 地域包括ケアシステムがうまく機能する自治体の規模は、人口でいうとどれぐらいの規模でしょうか。

【太田医師】 比較的人口が小さい村、町、市、現場の印象からは8万人ぐらいまでがいいと感じています。例えば、人口5万人の3分1が高齢者になっても、15000人ぐらいです。要介護状態になるのは、20%までいかないもので、だいたい3000人以下でしょう。この3000人をどうみるかは、医療や介護、自治体のスタッフの中に、それぞれリーダーシップを発揮して取り組む人が1人か2人いればなんとかなります。人口2万人なら3人に1人が高齢者だとしても6000人ほどです。20%が要介護だとすると1200人。その町で仮に年間100人が亡くなるとしても、特別養護老人ホームが看取りまで面倒をみると解決してしまいます。小さい町になるほどやる気のある専門職がいると解決策はたやすいと思います。一方、人口が30万人、40万人になると非常に解決しづらいと思います。ただし、県庁所在地や政令指定都市は役所のスタッフや社会資源が充実しています。そういう自治体と、人口が減ってきて疲弊している地方都市では状況が違います。また、東京はまったく違います。東京は、人とのつながりが煩わしいと考える人も多く住んでいるからです。一方、私のクリニックがある栃木県のような地域は、農業を中心とした豊かなコミュニティがあって、人と人とのつながりがあります。こういう地域の市民は、在宅医療に期待しています。

【質問】 では、人口が10万人を超えるような大きい都市で、地域包括ケアシステムを機能させていくためには、どうしたらいいのでしょうか。

【太田医師】 物理的に人口規模だけで課題を分析しきれないのは、平成の大合併で基礎自治体はほぼ半分になっていることです。いわゆる文化圏の異なる2つの自治体が合併して

るということもあります。したがって、コミュニティー単位での解決を模索することが現実的でしょう。生活圏域での解決です。中学校区などを一つのユニットとして本気で取り組むということではないでしょうか。

そして、住民の意識にもポイントがあります。喜怒哀楽を共有できるような絆でむすばれていることが重要で、単なる「エリア」としてとらえないことです。

■終末期医療の姿をいかに早く変えるか

【質問】埼玉、千葉、多摩、神奈川といった東京のベッドタウンには、高度経済成長時代に一戸建ての住宅を建てて暮らしている人たちが多くいます。そのため、一気に高齢化していき、そういう団地では高齢化率が4割に達しているところもあります。しかし、医療や介護といった社会的資源が少ないと言われています。

【太田医師】高度経済成長時代に移住してきた人が多い東京近郊の地域は、今後、ものすごい勢いで高齢化していくことは認識されていると思います。自治体もかなり本気で考えています。

私が考える乗り切る手段の一つは、終末期医療の考え方を変えていくことだと思います。例えば、高齢で口から食べられなくなって衰弱した人に、どこまで人工栄養を使って治療をしていくのか。排泄介護にもかかわる問題です。終末期医療の変化に社会が合意すれば劇的に介護が変わると思います。私は、例えば入浴介助などの機械化できるところは機械化すればいいと思います。

【質問】太田さんの人工栄養に対する考え方を、もう少しわかりやすく説明してください。

【太田医師】回復の期待があれば、当然、チューブで栄養を送る医療を行います。診断がついて、原因が分かって、チューブで栄養を送って体力をつけて、それから手術をしていきましょうとか、成長していく子どもとかは人工栄養を行うことはいいと思います。しかし、例えば、認知症の高齢者の場合、最終的には食べるものが分からなくなり、食べられなくなって、口に食物を入れても飲み込まなくなって衰弱して亡くなっていきます。私は、チューブで栄養を送ることは回復が前提だと思いますし、年をとって自分で栄養が取れなくなることは、自然の摂理だと思います。

■尊厳ある生活が守られるから尊厳ある死が迎えられる

【質問】在宅看取り率は、自宅と老人ホームなど施設を含めても全国平均で20%程度です。一方、6割近い人が自宅で最期を迎えたいという希望を持っているといいます。在宅看取り率を3割、4割に上げていく方法はありますか。

【太田医師】神奈川県横須賀市のように、わずか数年で在宅看取り率を高めた自治体もあります。医師会と市ががっちり取り組んでいるからです。

私は、自宅で死ななくてもいいと思います。将来、独居になる高齢者が増えるので、自宅で最期を迎えることが無理になる場合もでてきます。グループホームでも老人ホームでもいいと思います。大事なのは、尊厳ある生活が守れるかという点だと思います。尊厳ある生活が守られる場で看取られることが大切だと思いますし、提供される施設のケアのあり方が大切です。施設の中には、救急搬送ばかりしているところもあります。元気な患者ばかりを往診している医師には、病気の患者を往診するように変わってもらいしかありません。

これらは、終末期医療に対する国民の期待が変われば相当変わっていきます。

【質問】「終末期医療に対する国民の期待が変われば相当変わる」ということを具体的に説明してください。

【太田医師】ダメな終末期医療のパターンは、3つあります。本人はどこにも行きたくないといって家にいるのに、見かねたヘルパーなどが救急車呼んで搬送されてしまうケースです。搬送されたら、病院の医師は救命しないといけません。2つめは、「うちの施設は最期まで看ています」という情緒的な介護スタッフがあつまっている施設です。施設で看取られた人の中には、例えば脱水で亡くなったのではというケースもあるからです。つまり、適切な医療が介入していない、あるべき医療が介入していないということです。助かる人

は助けるのが基本です。1本の点滴で元気になるならやるべきです。3つめは、入所者が突然亡くなってしまったという施設です。「1週間前からおしっこがでていないんじゃないの」と尋ねると、「あつ、そうかもしれませんね」「担当者がいないからわかりません」と、施設の職員が答えるような施設です。丁寧にケアしているといれば、人が死ぬことをある程度予測できます。ケアのレベルが低すぎるということです。

このダメな3つの終末期があることが、今の問題だと思います。本人がどういう最期を迎えたいのか、自分の意思を家族など誰かに伝えておかないといけません。そして家族は本人の意向をくむこと。尊厳ある暮らしを支える質の高いケアを前提として、初めて尊厳ある死があるのです。

■ベッドタウンでは自分たちで解決する努力を

【質問】2025年問題で厳しい老後を迎える大都市圏のベッドタウンは、どうすればいいのでしょうか。

【太田医師】解決は難しいですが、住民たちが自分たちの問題と感じて、自分たちで解決しようという強力な絆がある地域はすでに動き出しています。例えば、自分の家を開放してグループリビングにしたり、シェアハウスにしたりとかしています。お上に頼るだけでなく、自分で解決しようとする積極的な行動にでないとうとうどうしようもありません。

生産年齢人口の減少のため、若い世代に医療や介護を手厚く援助してもらおうと考えても、現在の社会は、わずか3人が1人の高齢者を支えている騎馬戦型社会です。

一般的には、こよみの年齢をもとに高齢者としていますが、加齢により生物学的な個体差はますます顕在化し、85歳を超えてもなお自立した暮らしができる人がいる一方、70歳でも介護サービスを必要とする人がいます。もちろんすでに65歳で命を落としている人もいます。だから、世代間で解決するいわゆる「互助機能」についても真剣に模索すべきですし、仮に認知症になっても、徘徊が散歩に変わる地域であれば、安心して暮らし続けることができます。市民が現状を正しく理解し、地域の文化を変えるぐらいの気概をもって取り組まねばならないということでしょうか。

そして、市区町村といった基礎自治体は、公益性、公共性の高い団体として信頼が厚いわけですから、地域の社会資源をつなぐ役割を果たすことです。また、ソーシャルキャピタルとしてしっかり機能するように働きかけねばなりません。さらに介護事業者は社会問題を解決する民間企業であるという自覚を持つことが重要で、高齢者をビジネスの対象として営利を追求するだけでは、健全な超高齢社会を作り上げることはできません。

肝っ玉 次のリーダーへ 車いすバスケット・鳥海連志(上) 日本経済新聞 2016年7月8日



5月22日、車いすバスケットボールのリオデジャネイロ・パラリンピック男子代表内定記者会見でのこと。ヘッドコーチの及川晋平が、4年後の東京大会に向け、早々と次期主将の“当確”をうった。

「リオが経験となって自信とリーダーシップを作り、チームを引っ張る立場になる準備をしてほしい。東京ではキャプテンになるかもしれない」

リオ五輪を「名前を売るチャンス」と豪語する

指名されたのは鳥海連志（ちょうかい・れんし＝17、長崎県立大崎高）。2年前に史上最年少の15歳で日本代表になったばかりの高校3年生は、その驚異的な成長とものおじしない性格で、次のリー

ダーの太鼓判を押されている。

車いすバスケットは障害の度合いで選手の持ち点が8段階あり、鳥海は重い方から数えて3番目の2.0。先天性の障害があり、3歳で両膝下を切断した。

点数2点台以下の「ロー・ポインター」は通常、脊髄損傷などで腹筋背筋が利かない選手が多い。しかし鳥海は体幹は問題がないので、3点以上の「ハイ・ポインター」並みの

チェアスキル（車いす操作）とスピードがあり、代表のキーマンになっている。

昨年10月、初の本格的な国際大会デビューとなり、日本が3位になってリオ切符を手にしたアジアオセアニア選手権でも活躍。及川は「守備は世界に通用する。攻撃も彼のアグレッシブさと周囲の連係で大きな力を作り出している」と信頼を寄せる。

能力が高いながら持ち点が2.0におさえられているのは手にも障害があるからだ。生まれつき右手の指は4本で、左手は親指と人さし指の2本。左手のひらは健常者の3分の1の大きさしかない。だが鳥海は「表面積が少ない分、ボールの中心を把握しながらのドリブルを意識している」と器用にボールを扱う。

左手は握力もほとんどないが、力強く車輪を回す。「腕も腰も使い、力がうまく伝わるように体の流れを使ってこぐようにしている」と鳥海。

長崎の地元チームで鳥海を見守ってきた西田聡は「高1の夏に代表合宿に呼ばれて以降、急成長して、チェアスキルもスピードもドリブル技術も上がった」と証言する。香西宏昭や豊島英ら代表の中心選手の技をまねして実践する能力がすぐれており、「純粋に天才」と及川はほれ込む。

鳥海自身は身体の成長が寄与した部分も大きいと謙遜するが、「なんでこの人たちにできて自分にできないんだろう」という悔しさがバネになったと吐露する。映像でトップ選手の腰の動きや、手と体の軸の位置などを何回も見て体得した。

今回の日本代表の平均年齢は30歳。その中で17歳が身を縮めてもおかしくないが、「もともと先輩を前に萎縮したりはしない」と臆するふうもない。27歳の香西も「ヒロ」とあだ名で呼ぶ。「試合中は呼び捨てでいい、というのはバスケでは当たり前なので」

リオについては「2020年やその次まで見据え、世界の選手、チーム関係者に自分の名前を売るチャンスだと思う」と豪語する。尊敬するサッカー日本代表、本田圭佑ばりのビッグマウスと言ったら言い過ぎか。でも本田がワールドカップ（W杯）で飛躍したように、リオで新たな「スター誕生」の物語が生まれるかもしれない。＝敬称略（撰待卓）

もっと上へ 攻める 車いすバスケ・鳥海連志（下） 日本経済新聞 2016年7月9日



「菜の花保育園に入れてくれてありがとう」

鳥海連志が中学の卒業式で母の由理江に渡した手紙には、小学6年まで12年間通った長崎市の保育園（現こども園）への感謝がつづられていた。「障害があっても連志がやりたいことを何でもやらせてくれ、思い出深いのだと思う」と由理江。

「まだ成長段階なので、その山を登ってから緩急をつければ相当強くなる」と強調する

鳥海は生まれつきスネの骨がないため、立てる年齢になっても、歩くのは膝立ちで、足をひきずりながらだった。園長の石木和子が驚いたのは、それでも階段をピョンピョン上り下りし、健常児と活発に遊んだこと。これは危ないからとは制限せず、やりたいことを見守る保育に徹した。

3歳で両膝下を切断したのは、元気な子どもの場合、その方が動ける自由があって成長する、という専門医の助言があったからだ。断端にバレーボールの膝用サポーターをはかせると、小さなストライドで前にも増して走り回った。石木は「障害があっても人間は『したい』ということを見つけていく。人を育てる基本を勉強させてもらった」と述懐する。

スポーツで「したい」こととなる車いすバスケに出合ったのは中1の時だ。学校の女子バスケ部のコーチに誘われ、地元チーム、佐世保WBCの練習に参加した。ボールは手につかないし、シュートもおぼつかない。だが車いす操作は速く、守備には非凡さがあつた。そして「負けたくないという闘争心がすごかった。伸びると思った」とWBCの高野逸生

は言う。

中3で参加したアジアユースパラリンピックでも、チーム最年少にもかかわらず、フリーの先輩たちを差し置いて自ら切れ込み、シュートを放つ積極性で異彩を放つ。

高1で日本代表ヘッドコーチ、及川晋平の目に留まったのも「アグレッシブなプレーが強烈だった」からだ。その夏、日本代表の合宿に初めて参加して以降は、由理江も、WBCの仲間も、及川さえも予想しなかった急上昇の成長曲線に乗る。

ロンドン・パラリンピックまでの日本代表は出場が主要メンバーに偏り、試合後半になると運動量が落ち負けていた。その反省から及川は、代表12人を6つのユニットに割り振り、ユニットごとに選手の連係を高め、出場させる戦術をとる。

鳥海が入り、重要視しているのが藤本怜央、香西宏昭という両エースをのぞいたメンバーで組む「ユニット5」だ。「ベンチメンバーでも強度が落ちないことを見せれば、日本は世界的にもすごい強いチームになる」と鳥海は力を込める。根底には対抗心。両エースにも負けたくないのだ。

アグレッシブさだけではないプレーも求める声を聞くことがある。「緩急が必要だ」と。だが鳥海は「自分は限界に達していない。そこで緩急をつくってしまうと、すごい緩急にはならない。まだ成長段階なので、その山を登ってから緩急をつければ相当強くなる」。

初めて臨むパラリンピックだ。限界を引き上げるのにふさわしい頂が待っている。＝敬称略（撰待卓）

【ピカ☆いち・ご近所編】工房まる 障害福祉サービス事業所 福岡市 絵や陶芸に、伝



えたい思いを 西日本新聞 2016年07月09日

利用者が描いた原画を見せてもらった

支援員の池永さんが、利用者の作品をもとにして作った商品を紹介（しょうかい）してくれた

絵画や陶芸（とうげい）など、障害者（しょうがいしゃ）の創



作（そうさく）活動に力を入れている福祉施設（ふくししせつ）がある。福岡（ふくおか）市内3カ所に拠点（きょてん）がある障害福祉サービス事業所「工房（こうぼう）まる」。利用者は毎日3～4時間、思い思いに作品づくりに励（はげ）む。なぜ創作活動を大切にしているのか。こども記者が取材した。

●朝はハイタッチ

同市南（みなみ）区野間（のま）の住宅街（じゅうたくがい）。その一角に立つ古い木造（もくぞう）2階建てが工房まるの「野間のアトリエ」だ。午前10時前、利用者に乗せた送迎車（そうげいしゃ）が駐車場（ちゅうしゃじょう）に入ってきた。

工房まるは1997年4月にオープン。現在（げんざい）は18歳（さい）～60代の48人が在籍（ざいせき）していて、このうち野間には26人が通っている。身体や知的、精神（せいしん）障害など状況（じょうきょう）はさまざま。年齢（ねんれい）も障害も違（ちが）うけれど、みんな車を降（お）りると、笑顔（えがお）でハイタッチして、仲の良さが伝わってきた。

こども記者たちは、初めての福祉施設の訪問（ほうもん）で、少し緊張（きんちょう）していたので「とてもアットホームな雰囲気（ふんいき）」（井（い）記者）にほっとした。

●売上高1千万円

室内に入ると、「稼（かせ）ぐ人になる」と書かれた張（は）り紙（がみ）に目が留（と）まった。支援員（しえんいん）の池永健介（いけながけんすけ）さん（42）によると、利用者が描（えが）いた絵をTシャツやカレンダーにしたり、粘土（ねんど）で作ったオリジナルキャラクターを箸置（はしお）きにしたりして販売（はんばい）しているという。

ピカソの絵のように色使いが独特（どくとく）な作品が多く、西田（にしだ）記者は「アイデアがすごいし、自分らしさが出ている作品ばかり」と驚（おどろ）いた。

いろんなメーカーやお店が商品化に協力して、福祉施設としては多額の年間1千万円以上を売り上げたこともあったという。「お金を稼ぐことは、自立した生活への第一歩」（池永さん）なので、売上金は主に利用者の賃金（ちんぎん）になる。

●できることから

工房まるでは絵画と陶芸、木工のグループに分かれて作業をしている。みんな自由に絵筆を走らせたり、粘土をこねたり、木を切ったり。作品のお手本やモデルはなく、作り方を指導（しどう）する人もいない。「教えたり、無理をさせたりすると、伸（の）び伸（の）びしたい作品にならない」と池永さん。楽しそうに作品づくりをする様子を見て、佐伯（さえき）記者は「できないことを（無理して）できるようにするのはではなく、できることを考える」から個性的（こせいてき）な作品が生まれると感じた。そして「思いを言葉でうまく表現（ひょうげん）できなくても、作品で表現している」と分かった。

施設長（しせつちょう）の吉田修一（よしだしゅういち）さん（45）は、創作活動を通じて「それぞれの個性や表現の違いを知り、理解（りかい）し合うことが（障害がある人とない人の）壁（かべ）を小さくすることにつながる」と話した。

三角形も四角形も、どんな形も丸の中に収（おさ）まる。工房まるの名前には、いろんな個性を受け入れる社会にしていきたいという願いが込（こ）められているという。

●「作品を通して僕たちの生きざまを見てほしい」 アトリエで3人に聞いた

こども記者たちは、福岡（ふくおか）市南（みなみ）区三宅（みやけ）の「三宅のアトリエ」も訪（おとず）れ、利用者と語らったり、一緒（いっしょ）にキーホルダーを作ったりした。

民家を改装（かいそう）したアトリエで6人の利用者が絵を描（えが）いていた。私たちは、利用者が描いたイラストのコピーに色を塗（ぬ）り、それを専用（せんよう）の機械でキーホルダーに仕上げる作業を体験させてもらった。西田（にしだ）記者がカラフルな色鉛筆（えんぴつ）を選ぶと、利用者の山田恵子（やまだけいこ）さん（29）と松永大樹（まつながひろき）さん（33）が「とてもすてきね」「いい感じですね」と褒（ほ）めてくれた。そう声を掛（か）けられて「絵が得意ではなかったけど、うれしくてこれからは挑戦（ちょうせん）したいと思った」という。

利用者の柳田烈伸（やなぎたたくのぶ）さん（35）も会話に加わった。柳田さんは個性（のうせい）まひで思うように体を動かさないけれど、絵は個展（こてん）を開くほどの腕前（うでまえ）だ。私たちが絵を上手に描くコツなどを聞くと丁寧（ていねい）に答えてくれ、最後にこう話してくれた。「（今日のように）たくさん話をして自分たちのことを知ってもらえると、自分も刺激（しげき）を受ける。絵を通して、僕（ぼく）たちの生きざまを見てもらえるとうれしい」

取材後、新聞社に寄（よ）せた記事に、佐伯（さえき）記者は「障害（しょうがい）がある人にどう接（せつ）したらいいか分からなかったけれど、この日の数時間でイメージが変わった」と書き、「しゃべってみたら楽しくて面白（おもしろ）い人たちだった」と話した。井（い）記者は「（障害のある人もない人も）お互（たが）いのことをわかり合える世の中になってほしい」と願いをつづった。

●わきゃッ！メモ ▼工房（こうぼう）まる NPO法人「まる」が運営（うんえい）し、創作（そうさく）活動を中心にした就労支援（しゅうろうしえん）や生活介護（かigo）などを行う。福岡（ふくおか）市南（みなみ）区野間（のま）と三宅（みやけ）、同市西（にし）区野方（のかた）にアトリエがある。火曜日から土曜日の午前9時～午後6時に開所。野間のアトリエ＝092（562）8684。



月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も
大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行