

## 盲のソーシャルワーカーが入院して見たもの

高梨 憲司

### 初めに

昨年11月、私は縁あって末期の大腸癌を発祥し、1箇月余りの闘病生活を余儀なくされた。これまで大病はしたことがなかったので、私にとっては晴天の霹靂であった。幸い手術と抗癌剤治療によって無事に1年を過ぎようとしている。

私が「縁あって」と言うのは、この入院生活が障害のある人の支援と私自身のこれからの生き方を考える上で、絶好の機会となったからである。以下にここで学んだことの一部をご紹介します。

### 1 障害とは

- ・ 障害とは属性の一つ：全国の障害者数は724万人、人口18人に一人。もはや誰もが持ちうる属性ともいえる。
- ・ 障害のある人にとっての偏見や生活のしづらさとは：少数派である障害という属性を有する人たちと、異なる属性を有する多数派が築いた社会環境との間の不調和が要因。
- ・ 不調和を改善するには：障害のある人とない人との互いの歩み寄りの努力と共に、法律や制度による後押しが重要。

### 2 視覚障害とは

#### 1) 視覚障害の定義

身体障害者福祉法第4条別表において、視覚障害の範囲を「次に掲げる視覚障害が永続するもの」と定めている。

- ア 両眼の視力（万国式試視力表によって計ったものをいう。屈折異状のある者については、矯正視力によって計った者をいう）がそれぞれ0.1以下のもの
  - イ 1眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
  - ウ 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
  - エ 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの
- 程度についても、上記の障害を1級～6級に分類している。

#### 2) 視覚障害者の現況

平成18年の厚生労働省調査によると、全国の視覚障害児・者数は314,900人（身体障害児・者総数に対する構成比8.8%）である。このうち、18歳未満の児童が4,900人（視覚障害児・者総数に対する構成比1.6%）であるのに対して、毎年、新たに視覚障害となる者が14,000人を越えており、糖尿病性網膜症と網膜色素変性症がその半数を占めていると推測される。こうした状況は、これからの視覚障害者問題が中途視覚障害者に対する精神的なケアと自立生活への支援、視覚障害者全般に対する就労と

社会参加への支援が中心になりつつあることを示している。

特に視覚障害は他の身体障害と比較して重度化、中途障害の増加、極めて絶望感が強いという特徴がみられる。

### 3) 障害の特性

情報の大部分（80%程度）は視覚を通じて処理される。従って、視覚障害は情報障害ともいえる。日常生活においては、視覚に替えて聴覚・皮膚感覚・嗅覚等の残存感覚を駆使することによって、状況判断をする。しかし、聴覚は視覚に比べて情報の処理量が大幅に下回り（100分の1程度）、触覚は更に限界があることから、生活の全般にわたって多くの不自由を伴う。

こうした点について佐藤泰正氏は、視覚が感覚器官としていかに重要であり、優位な位置にあるかを指摘して、視覚障害による次の五つの制限を挙げている。

- ア 視覚的刺激に対する反応が起こらない
- イ 概念形成の制限や知識の歪み
- ウ 視覚的模倣ができない
- エ 歩行・運動の制限
- オ 環境認知力の制限

しかし、こうした制限も、同一部位の同程度の障害であっても受障の時期や見え方の状態、リハビリテーション受講の有無等によって、生活ニーズは大きく異なる。

### 4) 生活ニーズ

視覚の障害による様々なニーズの中で、外出とコミュニケーションが最も大きな生活ニーズである。

#### ① 外出に関するニーズ

視覚に替えて他の残存感覚を活用して周囲の状況を認知し、これまでの経験や予備知識・手がかり等を総合的に勘案しながらメンタルマップを描いて行動する。手がかりとしては、人や車の流れ、反射音、風や日光の向き、路上の固定物等を活用することが多い。従って、これらの手がかりを阻む強い風雨や雑音、路上の障害物等は、行動を一層制限することとなる。

#### ② コミュニケーションに関するニーズ

情報機器の発達によって一般文字の読み書きはかなり可能になりつつあるが、コンピューターの進歩に視覚障害者用機器の開発が間に合わないという現状がある。さらに署名ができないことからくる金融機関や役所での事務処理の困難、配達された郵便物の重要度がわからない、通帳の記載事項等は家族であってもプライバシーが守れない等、様々なニーズがある。また、一見会話には不自由がないと思われがちだが、相手の表情が見えないことにより、その場の雰囲気が判断しにくい等の問題もある。

### 5) 外出援助のポイント

- ・ 介助者は白杖を持つ手の反対側の1歩前に立ち、肘の少し上を掴んでもらって、

二人分の道幅を確保し、前方と頭上に注意しながら相手の歩調に合わせて歩く。

- ・階段に直角に近付いて直前でちょっと止まり、昇り・下りの別を知らせる。昇り（下り）終えた時も相手の足下を確認して同様にする。
- ・椅子等への誘導：相手の手を椅子の背（テーブルのへり、ドアや車のノブ）に導く。
- ・情報提供：声かけは具体的（前に何歩等）に、左右の表現（相手から見た左右）に注意して伝える。室内やテーブル上の物の位置はクロックポジション（12時の位置にお茶等）で説明する。

基本姿勢



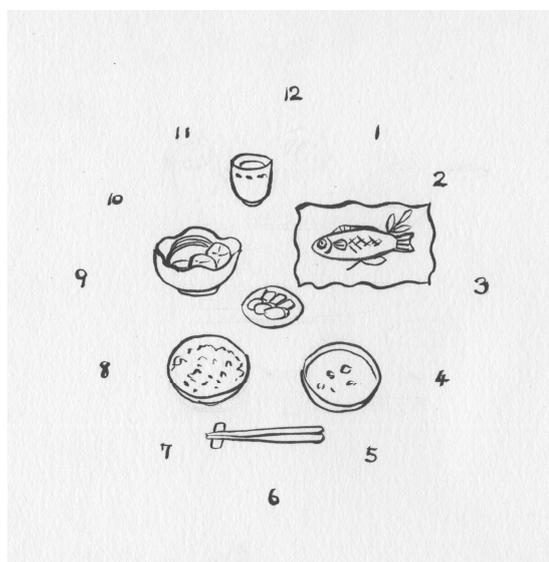
階段の昇降



椅子への誘導



クロックポジション



### 3 入院生活の中から学んだこと

#### 1) 障害への理解

- ・看護師が障害特性や介助方法を全く知らないことに驚き！
- ・管理優先で生活者を見ていない。

#### 2) プライバシーへの配慮

- ・多床室は全く平等な場所：それでも患者は身分相応な対応を求め、運命共同体のよう  
でいて行き先は皆異なる。
- ・プライバシーのない所：病状はもとより家族の状況や資産まで知られてしまう。「守  
秘義務」は患者にもあるのだろうか？
- ・性差の少ない所：看護師には性意識はなくとも患者にはある。
- ・生活の匂いのない所：長期療養患者はこれでよいのか？

#### 3) 自己決定の尊重と介護・看護

- ・治療方法の選択はどのような規準で、誰が決めるの？
- ・医療的管理の下で患者の自己決定はどこまで尊重されるのか、看護師と患者の立場の  
調整は誰の役割？
- ・看護師の意識の中に介護と看護の視点の区別があるのだろうか？

#### 4) 旅行く人への対応

- ・看護師にグリーンワークのゆとりが欲しかった。

### 結び

とはいえ、批判ばかりしてはならない。二十過ぎの若い看護師たちが恋人を見つける時間もなく、患者には怒鳴られながら、不規則な交替制勤務の中で懸命に働く姿には頭が下がるばかりであった。高齢者施設の介護現場も厳しい労働環境だが、病棟勤務の看護師の苛酷さは比較にならない。

人は最期こそ幸せでなければならない。介護や看護の現場はその最期の幸せを掴もうと、孤軍奮闘する高齢者や患者の苦闘の場である。苦闘に寄り沿い、苦しみや悲しみを安らかな達成感に導く最も身近な存在が介護や看護に携わる人達である。これらの人たちの現実には社会の貧しさを示す何ものでもない。せめてこうした人たちが報いられる社会でありたい。