

山本／こんにちは。今日は障害者差別解消法の中にある、合理的配慮について話す。

その前に障害者権利条約について。この条約が国連で採択されたのは、いつのことか？

クイズをしてみたい。クイズをすると空気も和むので。では始めます。一人1回、3つの中から、手を挙げて。

1は1981年、2は2000年、3は2006年。

では、1の1981年と思う方は？少しですね。

次に、2の2000年と思う方は？1よりは多いかな。

最後に3の2006年と思う方は？ありがとうございます。

正解は3の2006年です。国連で障害者権利条約が採択されてから日本が批准するまでに、実に8年が経過している。なぜこんなに時間がかかったのか、知っている方は？

それは障害者団体が「私たち抜きに私たちのことを決めないで」というスローガンを掲げ、がんばったから。

何をがんばったのかと言うと、批准する前に国内法を整備しなさいと訴えた。そうでなければ批准をしても、単なる絵に描いた餅になってしまう、と言ってがんばった。

当時の政権は民主党で、鳩山総理のときに制度改革推進会議が作られた。障害者団体の代表が集まり、法律の改正や新たに法律を作ることについて論議された。

そこには当事者団体の代表者が出席していた。当事者団体とは、全日本ろうあ連盟や全日本難聴者・中途失聴者団体連合会、全国盲ろう者協会など。また、その他の障害者団体や大学の先生などが構成員となっていた。興味がある方はホームページを見てください。

合理的配慮について、もっと詳しく知りたい方は、本もぜひ読んでみてください。実は今日、関連本を20冊持ってきている。書店では2000円だが、今日は特別に30%オフです。よかったら私のサインもしますよ。要らない方には、無理にしないので安心して。

今日持ち合わせがない方は、注文書に住所、名前、冊数を書いてもらったら送ります。送料込みでも、書店で買うよりちょっとお得です。サイン付きかサインなしかも書いてください。

さて、話を戻します。障害者差別解消法は、この会議での議論を経て新たに制定された法律で、この法律のポイントが合理的配慮です。合理的配慮とは、障害者一人ひとりに合った配慮をしなさいということ。

例えば聴覚障害と言っても、聞こえなくなった時期、聞こえの程度はさまざま、コミュニケーションの方法も手話を使う人、筆談や要約筆記を使う人など、本当にさまざまです。

例えば、職場の研修会などで、要約筆記を希望する人、手話通訳を希望する人がいる場合、「みんな一緒に要約筆記を見てください。手話通訳はつけません」というのはだめ。一人ひとりに合った配慮をしないとだめです。つまり、この場合であれば要約筆記も手話通訳も両方準備しなさいということ。このように一人ひとりにあった配慮をすることが合理的配慮です。

行政の合理的配慮は義務だが、民間は努力義務。そこがまだまだです。

それから、大事なことは「私に合った配慮をしてください」と本人が訴えていく、おかしいと思ったら本人が訴えることが必要です。そうでないと、絵に描いた餅で終わってしまい、本当の意味での差別解消につながっていかない。

でも、障害のある当事者だけが、この法律に責任を負うわけではない。みんなで、この法律について学んでいこう。そして一緒にアクションを起こしていこう。「合理的配慮」についてこれからも一緒に学習していこう。

「学ぼう」とすることもアクションの1つです。

今日は、ご参加いただきありがとうございました。

1441／2881文字

櫻井ノはじめまして。ABC訪問看護ステーションの看護師、櫻井です。大勢の前で話すのは慣れていないが、自分の経験から話したい。ちょっと暑くないですか？皆さん大丈夫？ここからは、失礼して座って話します。皆さんは、どういう理由で参加されましたか？手を挙げてもらえますか？

まず、医療関係、仕事の関係で参加されている方は挙手お願いできますか？

ありがとうございます。手を下ろしてください。

次に、高齢の親がいる方、ご自身のことを考えて参加の方、挙手をお願いします。ありがとうございます。今日は一般の方が多いようなので、できるだけ専門的な言葉は使わないようにする。

でも、もし分からない言葉があれば、遠慮なく言ってくださいね。分からないまま帰ったら意味がないので。皆さんにお尋ねします。フリーアナウンサーの小林麻央さんのブログを読んでいた方、おられますか？

半分より少し多いくらいかな。たくさんの方が読まれていますね。実は、私も毎日読んでいた。

最期は自宅で亡くなられたが、「家に帰りたい」という願いが叶えられて良かった。とはいえ、本人は家族に迷惑がかかるのではないかとかなり躊躇されていたらしい。

麻央さんのご主人は、歌舞伎役者の市川海老蔵さんです。地方公演で家を空けることも多い人なので、不安になるのももっともです。最終的には自宅で家族と共に過ごすことができた。彼女のように「最期は家で」と願う方が最近は多くなってきた。その背景には在宅医療が充実してきたことがあるだろう。

テレビや雑誌でも、「在宅医療」が取り上げられる機会が増えた。NHKの番組「明日の介護」は、来週のテーマが「在宅医療」。テキストも参考にしてください。テキストは月初めに販売されるが、早めに購入しないと完売になることもあるので注意してください。

話を元に戻すが、在宅医療のメリットは、住み慣れた家で療養できること。「病院では入眠導入剤がないと寝られなかったが、家に帰ったら何も服用しなくてもよく眠れるようになった」などという話はよく聞く。

私たちは、患者さんや家族が困って連絡してきたときには、すぐに駆けつけることができるようにしている。

また、電話で相談を受けることもよくある。例えば、容体が急変して「救急車を呼んだほうがいいのか」とか、「しばらく様子を見ていても大丈夫だろうか」などの相談電話が、家族からかかってきたりする。

夜中に容体が変わると、家族もパニックになることがある。そんなとき、なじみの看護師と電話で話をするだけで落ち着く方も少なくない。そうしたときに「なじみの関係」って本当にいいなあ実感する。

でも、正直言って私たちも24時間365日、交代制ではあるものの、いつも緊張してしんどいと思うこともある。家族はもっと大変だと思う。

在宅医療のデメリットは家族の負担が大きいこと。そこを何とか軽減できたらと、私たちはいつも考えている。

また、今まで話したこと以外で、在宅医療で大切にしているのは、痛みのコントロールです。できるだけ、不要な薬は処方しないで患者さんの負担を減らすようにしている。患者さんのほとんどが高齢者で、薬の影響が強くなるため、本当に必要な薬に絞っていくなど、医者が患者や家族と相談しながら処方している。

どちらにしても、病院のソーシャルワーカーや担当のケアマネジャーなどに早めに相談することをお勧めする。今回のような講演会を参考にされるのもいいと思う。これが、ご両親やご自身のことを考えるきっかけになったら嬉しい。ありがとうございました。