

入院患者への車いす支給に関する要望書

1. 労働福祉事業・・・日常生活の援護

(1) 義肢等の支給

業務災害又は通勤災害により、身体に障害を残した方に対し、適切な義肢等を支給することによって、喪失又は減退した労働能力の回復と社会復帰の促進を図るため、労働福祉事業として義肢の支給を行っています。

(財団法人 労災年金福祉協会・平成14年発行・厚生労働省労働基準局監修・労災年金受給者の相談問答集・101頁より抜粋)

(2) 同書・101頁・支給を受けられる者及び装具の種目の一覧表があります。

表の・11に車いすの支給対象者の要件が下記のように記載されています。

- 両下肢を全廃又は喪失した方で、義足及び下肢装具の使用が不可能な方
- 両下肢を全廃又は喪失し、療養（補償）給付を受けている方で傷病が治癒（ちゆ）した後においても義足及び下肢装具の使用が不可能であることが明らかに認められる方。
- 既に使用していた車いすを業務上又は通勤によりき損し、かつ修理不能になったものを有する方。
- 電動車いす及びギャッチベッドの支給対象者で、特に必要と認められた方。

【問題点】

上記の二番目の要件である「治癒（ちゆ）」が前提とされていることから、現場（病院）では退院を確約しなければ、車いすが支給されないという。これは、「退院を促すために、車いすを支給するとの条件付けで」、退院しろという脅迫材料に使われていると思えてならない。

問題は、脊髄損傷者が車いすを利用すること、利用しなければならぬという立場、その理由、「必要性」について、何ら理解していないばかりか、リハビリテーションという観点からも本末転倒しているところにある。単純に、機能喪失や全廃という、身体を体幹レベルで医学的・生理学的に偏った、機能喪失に対して装具の支給（当てれば）をすればよしとする考えであろうが。

そもそも、車いすのみではなく「装具」とは、必要とするものにとってなんでしょうか。例えば、車いすは、機能喪失で障害があって、ただ単に歩けないから使っているという程、（寝てばかりではつまらないから、たまには車いすでも座るか？）単純ではない。移動・行動する手段であって、生活行動＝生活を遂行するために欠かせない道具である。メガネを掛けている人は、視力が落ちているから掛けているのではないように。物をハッキリと見ることが、生活行動表現に欠かせないからである。車いすも同じことである。

脊髄損傷者の殆どが、車いすや電動車いすを利用し、社会参加をしていることは自明である。したがって、脊髄損傷者は、受傷後、ベッド上でのリハビリからはじまり、受傷後、3ヶ月前後位から「車いす」の乗り降りや操作をリハビリにおいて、実習・研修します。これは、社会参加への第一の「ステップ」であります。この第一のステップは、受傷者の心理状態と密接に関係し、非常に重要な意味を持ちます。

一、受傷直後の心理状態と障害の受容について

1) 「ハーマンは障害の場合の段階を、ショック→否認→認識の混乱→解決の努力→融離への不安→適応、としている。またライトは障害者がたちあがるためには価値体系の変換が必要であって、失った価値にいたずらにこだわるのではなく新しい価値を見出すように努め、一つの機能の損失を自分の全人間的価値の損失に拡大することをやめ、またたえず他人と比較することによって自らを評価するのではなく、自分自身の独自の価値を認め、さらに身体的なものを超えた価値を発見すべきであるとしている。」(リハビリテーション・砂原茂一著・岩波新書132頁)

2) 「(3) 身体的自己の喪失—身体は自己のもっとも大切な所有物でありながら、もっとも深い愛情の対象であり、それなしでは生きられない依存の対象である。しかも身体は、自己そのものである。それだけに病気、手術、事故などによる身体の傷つきや、その一部の喪失は、さまざまな意味における喪失体験をひき起こす。さらにその結果、身体的ハンデキャップを持つようになった人々は、このハンデキャップを克服して、人生に適用しなければならない。そしてこの努力の方向で体験されるのが、劣等感コンプレックスとその補償の心理である。しかしその一方で彼らは、失った身体機能の喪失に対する悲しみやうらみや、人を責める気持ちなど、さまざまな喪失反応の心理をも、くり返し体験しながら生きてゆかねばならない。」(対象喪失—悲しむこと—小此木敬吾著・中公新書・32頁)

以上のように受傷者は、車いす使用する段階の三カ月前後では、精神的にも心理的にも混乱と将来に対する不安でいっぱいの状態である。人によっては、車いすに乗ることさえ拒否する状態にある場合があります。そんな状態の受傷者に対して、「退院の確約」をすれば、車いすを支給しましょう、という考えに憤りを押さえられない。リハビリテーションの理念からも逸脱している。

従って、制度の改善の理由は

I. 車いすの利用は、リハビリの第一(寝たきりの状態から脱却)のステップとして重要である。

Ⅱ. そして、車いすが自分のものであること、専用であることも重要である。

自分のものであることが、心理的にもプラス思考となる傾向に繋がる。

Ⅲ. 自分のものであるということは、移動能力・座位保持のみではなく、脊髄損傷者にとっては、単に介助用としてではなく自力で操作（電動車いすも含む）するために「既製品（病院等で使用されているもの）」ではなく、利用者の身体と身体機能等に配慮された構造が不可欠である。（車いす操作ができるようになると、外泊もできるようになる。第二のステップ）

Ⅳ. 脊髄損傷者は、車いすを利用することが不可欠であるために、早くから車いすの操作を身につける（慣れること）必要がある。したがって、当初から「自分の車いす」の方がいいに決まっている。

○病院の車いすの利用は、大きくて扱いにくいし、患者という存在、イメージ的に負い目を持つ人もいます。

○自分の身体に合わせていけば、車いすを行動手段として考えることになる。

Ⅴ. 以上のことから、車いすは受傷後、3カ月前後の車いすが必要とされる、当初から支給することが、患者の退院・社会復帰に繋がる「重要な要因」でもあることを理解されたい。現行の支給制度は、受傷者の心理的（退院に対する心的な準備ない状態では）抑圧になっており、また、「社会復帰の意欲」を減退させないことを認識して頂きたい。

3)「リハビリテーションとは、たんに手足の動きをよくすることではない。一人の家庭人、一人の市民としての存在を回復することであるから、できるだけ広い視野からの情報を収集し、その上に立っての多角的かつ統一的なアプローチが必要なのである。（前述の砂原茂一著・147頁）

4)「外傷後症候群の項より・・・脊髄損傷の自殺者には心的外傷とみなすべき一郡がいると考えている。さらに、自殺者のほかに、受傷後数年経った脊髄損傷の人のなかに慢性のうつ状態に苦しむひとがいることがわかった。そのなかには、慢性疼痛を伴う人や性格に問題がある人がいるが、そういう人たちを別にすると、脊髄損傷以外にこれといった関連要因が見だせない人が少なくない。その多くは心的外傷の現れでないかと考えている。」（障害受容＝意味論からの問いー・南雲直二著・大田仁史監修・荘道社発行・90頁） 同書95頁にジュディス・L・ハーマンは、「回復のための第一原則はその後を生きる者の中にある力を与えることにある。その後を生きる者自身が回復の主体であり判定者でなければならない。その人意外の人間は、助言し、支持し、そばにいて、立ち会い、手を添え、助け、温かい感情を向け、ケアすることができるが、治療するのはその人である。」

2003年5月20日

九州ブロック連絡協議会 理事 織田 晋平