

2月26日(土)

<プログラム>

9:30 受付

10:00 開会挨拶 池原 毅和 氏

10:15 招待講演(1)

米国における障がい者権利運動の軌跡と障がい者団体の役割と機能
講演者 リネー・ラトリッジ氏(連邦教育省リハビリテーション局長)

11:15 ブレイク

11:30 招待講演(2) 合衆国における人権的な視点

ー公民権としての障がい者の権利から、人権としての障がい者の権利へー
講演者 スーザン・ヘンダーソン氏(DREDF)

12:10 昼食

13:10 招待講演(3) 平等モデル

講演者 アーレーン・マイヤーソン氏(DREDF)

13:50 ブレイク

14:00 招待講演(4) ヒューマンライツ アンド アドヴォカシーの活動

ー社会変革の戦略とかけひきー
講演者 デボラ・ペニー氏(ヒューマンライツ アンド アドヴォカシー)

15:00 ブレイク

15:10 パネルディスカッション(1) 自立生活を得るためにすべきこととは
リネー・ラトリッジ 氏 デボラ・ペニー 氏 スーザン・ヘンダーソン氏
池原 毅和 氏 山本 真理 氏(全国「精神病」者集団)
佐々木 信行 氏(ピープルファースト)

16:30 締めくくり

16:45 終了



DISABILITY RIGHTS EDUCATION & DEFENSE FUND

合衆国における人権的な視点:
公民権としての障害者の権利から、
人権としての障害者の権利へ

常務理事:スーザン・ヘンダーソン

障害を持つ人々のインクルージョン

- 「インクルージョン」とは、障害をもつ人も持たない人も地域社会の一員であり、チャンスは、それが誰にでも保障されるべき性質のものであれば、障害を持つ人にも持たない人にも保証されているという意味です。

障害を持つ個人のインクルージョン

- インクルージョンは、学校や家、職場、公共施設や政府政策の中でバリアフリーが徹底される事で達成できるものです
- アメリカにおけるインクルージョンは、公民権という概念を通じて達成されました

Disability Rights in the USA

私たちはいかにしてここまで到達したのか。
障害を持つ人々は、自分たちの権利を認識し、声を上げた。

Embracing a Rights Perspective

障害のモデル(とらえ方):

- 慈善
- 医学
- 社会

慈善モデル:

- 障害は個人の中に存在している
- 障害に対してどのように対処するかについての負担は個人が負っている
- 社会にはなんら責任はない

医学モデル:

- 障害は個人の中に存在している
- 障害に関する問題を解決する手段は、医学的な治療か、ノーマライゼーションである
- 問題を解決するのは専門家の役目である

社会モデル:

- 障害は、社会と個人との相互の関係の中で生じるものである
- 障害に関する問題を解決する手段は、そのような関係を変えることである
- 一個人でも、支援者でも、社会と個人の間の関係に影響を及ぼす人ならだれでも、障害に関する問題を解決できる

市民権と障害

- 公民権法 (civil rights laws) の発展が、アメリカの障害法 (disability rights) の基礎を作った
- アメリカの法律を効果のあるものにするため、法律には、規制が含まれていた。その規制によって人々が法を実行に移すこと、と法が施行されることとが監視された。

1964年の公民権法 (Civil Rights Act)

以下の事項について人種、民族、そして性別に基づく差別を禁止する:

- ・雇用
 - ・公共施設
 - ・政府の支援を受ける政策
- (公民権法は、障害は含めていなかった)

1973年のリハビリテーション法の504条

- 政府の支援を受けているプログラムにおいて、障害をもった人を差別から守る
- すべての州と、公立学校、大学、交通機関を含む地方の政府機関は、政府からの支援を受けている

504条は以下のことを認めている

- 障害を待っているすべての人々は一つの階級に属している
- その階級では、共通する差別現象が起きている

1975年の全障害児教育法

(すべてのハンディキャップを持った子どもたちへの教育法)

現在は下の名前で知られている

アメリカ合衆国全障害児教育法

(IDEA)

IDEA規則:

- すべての障害を持った子どもたちに対して、最も制限の少ない環境において(LRE)、無料で、適切な、公教教育(FAPE)が施される
- IDEAのもともともたらされた生徒のための最大の成果は、個別教育計画(IEP)である。

IDEAはある程度機能した

なぜならば:

- 合衆国議会は、50の州すべてに、それらの州が特別教育とインクルージョンの費用をまかなうのを助けるため、金銭的援助を行った。
- IDEAは両親に法を施行するための権限を与えた。
- 両親が彼ら自身の権利を理解し、子どもたちを支援することができるように、議会は、50州すべての「両親のための養成・情報センター(PTIs)」に資金援助を行った

1990年障害のあるアメリカ人法(ADA)とアメリカ人

アメリカ障害者法は、雇用、公共施設、州および地方政府、公共または市営の交通機関、そして、テレビや電話などの通信事業における、障害に基づいた差別を禁止した。

障害の定義

ADAは障害を持つ人を以下のように定義づけた。「障害」とは以下の個人を指す:

- 一つまたはそれ以上の主たる生活活動を実質的に制限する障害、
- そのような障害があったことの過去の記録、または
- そのような障害を持つとみなされること

障害の定義(続)

2008年のADA改正法は、アメリカ合衆国連邦最高裁判所の決定(その決定によればADAの保護を受けられる人の範囲は狭く(なってしまう))を否定して、定義の幅を広げた。改正法は次のことを明らかにしている:

- 主たる生活活動というのは、主たる身体的機能の動作を含むものである。それは、免疫機能、正常な細胞の成長、消化機能である腸、ぼうこう、神経学的な、脳や呼吸、循環機関である、内分泌腺、そして、生殖機能を含むものであり、また、それらに限られない。

障害の定義 (続)

2. 障害が、主たる生活行動を制限するかどうかは、軽減政策(一般的なガバナメントを除いて)を考慮することなく決定される;そして

障害の定義 (続)

3. 実質的に、主たる生活行動を制限しているのであれば、回復中の障害や、障害と言われているものは、障害である。

ADAにおけるキーワード

適切な設備(配慮)のもとでは、資格のある障害者に、就職の機会が保障されることが求められる。それは、以下のことを言んでいる。

- ・ 仕事を申し込む過程を、変更・調整すること
- ・ 職場環境を変更・調整すること
- ・ 障害を持つ職員が平等な利益を享受し、福利厚生を受けられるよう変更・調整すること

仕事における適切な設備 (配慮)

- ・ 糖尿病の職員に、勤務シフトの間に、規則的な食事休憩を認めること
- ・ 視力が悪い職員や、手が不自由な職員にボタンの大きな電話を提供すること
- ・ 車椅子を使っている職員のために、棚を低くしたり机を高くしたりすること

ADAにおけるキーワード

理想的な変更:

商品やサービスを、障害を持っている人も利用できるようにするために、公共施設は、その理念や慣習を変えていかなければならない。
もしも、公共施設が、理念や慣習を変えることによって、商品やサービスの本質を根本的に変えてしまうことを明らかにできるのであれば、そのような変更までは要求されていない。

公民権 vs. 人権

障害者の権利として市民権という言葉を使うことについて、アメリカの社会の中では、微妙な緊張関係がある。

なぜなら、アメリカの法制度は、「平等」を強調し、その「平等」は、法が同じ境遇の人に対して同じ扱いをすることを要求するからである。

障害を持つ人を、厳格に同一に扱うことは、結局、排除と差別を生み出す結果になる。

人権としての障害者の権利

ADAにおける「設備(配慮)」という理念は、社会が、障害を持つ人は、そうでない人と異なった手段を用いて成果を上げるのだということとを認めることと、必要な社会的構造を作り、物事の仮定・手順を変更することの両方を要求している。

「人権」は、すべての人間は生まれながらにして人としての価値・尊厳は、個々の違いに関わらず平等であると認めることから始まり、最終的には「平等な扱い」を厳格に真くこと以上のことへと繋がっていく。

人権としての障害者の権利

人権と障害者の権利との間には、生来的なつながりがある。

障害についての人権的な見方は、全ての人の生まれ持った尊厳を認める。そして、全ての人々の政治的、市民的、経済的、社会的、そして文化的な要求に応じるというニーズは、最終的に「平等な機会」という精神に繋がっていく。

人権としての障害者の権利

人権的な障害者の権利に対する見方は、国連の障害者人権条約(CRPD)に至る。

人権的な視点は、適切な設備(配慮)を拒むことは、差別を伴うことであると認めている。

平等モデル

弁護士 アーリーン・メイヤーソン
DREDF

形式的平等性

- 形式的平等のもとでは、法は、同じような状況にある人は同じように取り扱うべきものとされる。
- このパラダイムの前提は、財は功労に応じて分配されるべきであり、すべての個人は均等に待遇されれば、平等に競争できるということである。

実質的平等

- 実質的平等、ときには本質的平等あるいは真の平等とも呼ばれるが、そのもとでは、均等に待遇されることが問題なのではなく、対等な人になるように待遇されることが重要になる。
- 実質的平等の概念は、個人や集団の相違点の重要性を認め、社会参加を妨げる属人的および環境的な障壁の両者を考慮する。
- したがって、社会の対等な一員である各自の権利を否定しあるいは制限する障壁は廃絶されなければならない。

ADAで示された事実

- ADA § 12101に列挙された「事実」によれば、障害のある人の分離と隔離は「深刻かつ広汎な社会問題であり続け」、「不公正と無用な差別および偏見が存在し続けていることは、障害のある人が平等を基礎として競争する機会を否定している」
42.U.S.C. § 12101(a)(2)(1994)

連邦議会報告

- われわれの社会はいまだに、障害のある人は完全な人間ではないという現在の無意識の憶説である旧習に冒されている。

障害のある人たちの仲間たちの理解

- 障害者運動はその当初から、平等待遇を基本とする公民権規定だけでは、障害のある人にとっては、社会的統合と参加という目標には遠く及ばないということを認識してきた。

504条／ADAの先行法

- 1977年の504条は、機会平等モデルを採用し、取り扱いの平等モデルを排斥した。

合衆国憲法修正14条

- 修正14条の平等保護条項は、いかなる州も「その法域内の何人に対しても法の平等保護を否定して」はならないことを命じている。

合州国連邦最高裁判所の解釈

- 「類似の条件下にあるひとはすべからく同様に取り扱われなければならないという指示」
- 人種のおよび民族的な少数者は、「類似の条件下にある」
- 女性性は、(ほぼ過去においては)「類似の条件下にある」

障害のある人への適用

- 合衆国連邦最高裁判所は、障害のある人たちが「類似の条件下にある」とは考えていない。
- 障害は配慮あるいは特別な待遇を要する可能性があるもので、障害のある人たちは、「類似の条件下には」ない。

修正14条による保護の 最大化のための基準

- 以下の人々の集団においては「高度化した審査」が行われなければならない。
 - * 分離・孤立化した少数者で
 - * 制約や制限を受けてきた人であって、
 - * 歴史的に意図的に不公平な待遇を受けてきた人で
 - * この社会で政治的に無力な地位に貶められていた人であって、
 - * そうした人たちが自分ではどうにもならない特性に基づいて
 - * そうした人たちが社会に参加し貢献する個人の能力をまったく喪失しないという固定観念による憶測からもたらされること

アラバマ大学理事会対ガレット事件 531U.S.356 (2001年)

- 州が、障害のある人を差別する「(なんらかの)合理的基準」を持っている限り、連邦議会はこの州の活動を止めることはできない。

ガレット事件つづき

- 知的障害者に対する「否定的な態度」あるいは「おそれ」による州の活動が、必ずしも「修正14条に抵触する」ものではない。
- 「そうした偏見はしばしば不合理な(それゆえ違憲な)差別となりうるが、そうした偏見があるというだけでは憲法違反にはならない。」
- 裁判所は、合憲性判定基準について、障害者に対する州の活動が合理的である限り、州は障害者に特別な配慮を行う必要はないと解釈した。

ガレット事件つづき

- 裁判所は、州が「頑迷かつ多分に冷酷に、障害者に斟酌しない職業資格を固守することができる」と述べている。

ガレット事件つづき

- 裁判所は以下の例を示した。
 - * 雇用主である州が、現行の施設を利用できる従業員を採用することによって、乏しい財源を節約することは極めて合理的である(それゆえ合憲である)から、ADAは、「障害のある人にすでにアクセシブルであり利用可能である従業員に現行の施設を使用させることを要請しているのである。」

人権／実質的平等

- 人権が強調しているのは、人間の価値は、支援なしにあるいは支援を得て、人が何かをできるとか、何かができないとか、何かを表明できる、などということに基づいているのではなく、人間であるというただそれだけの事実に基づいているということである。

異なっていることの誇り

- 人権／実質的平等モデルは、一定の「類似の条件下」の人間のためだけの平等観を否定する。
- 人権的平等モデルは、無限の相違点を持つすべての人間のニーズに配慮し調整を行うものである。

共生

- 米国の公民権法と公民権運動は、国際法を「保健・福祉」アプローチから人権アプローチへと移行させる運動を正当化することに役立った。この移行が起こると、実質的平等モデルが米国障害者コミュニティに思考方法と新たな可能性を作り出す。

招待講演(4)

人権:精神障害のある人の団体のためのアドヴォカシーの枠組み

ダービー・ペニー
地域協会
ニューヨーク、アメリカ合衆国

米国のユーザー・サバイバー アドヴォカシー

- 米国の精神障害者団体は、自らの人権の三段階のアドヴォカシーを行っている。
 - * 国際法:障害者権利条約
 - * 国内法および国内政策
 - * 州法および州の政策

国際法

- 障害者権利条約は、締約国に対して、他の者との平等を基礎として、障害のある人の人権を実現する義務を課している。

障害者権利条約の履行

- 現時点では、精神医療のユーザー・サバイバーに関しては、いずれの国も障害者権利条約の要請を履行していない。
- 障害者権利条約による保護からユーザー・サバイバーを排除しようとする政府もある。

障害者権利条約の米国での履行

- オバマ大統領は、障害者権利条約への署名と完全履行という問題についてキャンペーンを行った。
- 米国は障害者権利条約に署名はしたが、批准はしていない。
- 緊縮財政の時期に障害者権利条約が批准されることはない、障害者団体は考えている。

ユーザー・サバイバーが直面している 具体的なバリア

- 世界中でユーザー・サバイバーは以下のバリアに直面している:
 - * 非自発的な精神医療による拘禁と暴力
 - * 強制的な介入:向精神薬、電気ショック、隔離拘束
 - * 自己決定の否定:成年後見、代行決定、サービスの選択肢の乏しさ
 - * 機会の乏しさ:住居、就労、教育

ユーザー・サバイバーに対する 障害者権利条約の効用

- 22条: 法的能力
 - * 自分自身の人生を決めていく法的能力の承認
 - * 代行決定にかえて、支援を受けた自己決定の権利
- 17条: 心身のインテグリティ
 - * 希望しない治療、強制入院、希望しない心身への侵襲から保護すること

ユーザー・サバイバーに対する 障害者権利条約の効用

- 15条:
 - * 拷問および残虐な、非人間的な、品位を傷つける取り扱い又は処罰からの保護
 - * 同意のない医学実験からの自由
- 25条:
 - * 保健医療の専門職はインフォームドコンセントが自由に与えられる場合に限ってサービスを提供すべきこと

ユーザー・サバイバーに対するバリア

- 社会や役人、精神保健の専門職の間には、ユーザー・サバイバーについて次のような誤った信念が広まっている:
 - * 危険である
 - * 合理的に考えることができない
 - * 自分自身が欲していること、必要なことを理解できない
 - * 自己決定や人生の選択ができない
 - * 監督や監視が必要である

その神話を矯正すること

- 危険性についてのマッカーサー研究: ユーザー・サバイバーの危険性は一般人と変わらない。
- ほとんどのユーザー・サバイバーにとって、ほとんどの場合、精神的、情緒的な困難性が合理的な判断や自己のニーズの必要性の認識、意思表明を妨げることはない。

障害者権利条約の履行

- 障害のある者たちとして、私たちは統一戦線を組まなければならない。
- 精神医療のユーザー・サバイバーは、障害のある人たちのすべてが平等権を持つために、他のすべての障害のある人たちの支援を必要としている。

アドボカシーの原則: 障害者権利条約

- 私たち自身が主張すること: 家族や保健専門職は私たちを代弁できない。
- 私たちの完全な人権は交渉で譲歩できるものではない。定義からして、人権は、我々が人間であることに共通した価値としてすべての人に等しくある。例外はない!

Robert Whiteaker Anatomy of Epidemic

米国国内法と政策

- 広くさまざまな障害者の権利運動の一部としてユーザー・サバイバーは重要な諸権利を獲得しようとし、獲得してきた。
 - * リハビリテーション法(1973年)504条
 - * 障害のあるアメリカ人法(ADA、1990年)
 - * ADA改正法2008年
- 米国連邦最高裁: オルムステッド事件、1999年
 - * 人は施設の外で生活する権利を有する。

国内のアドヴォカシーの機会の限界

- ユーザー・サバイバーに特に影響のある法律はほとんどが州レベルで制定される。
- 国立精神保健機関
 - * 薬物研究基本基金
- 連邦物質濫用及び精神保健局(SAMHSA)
 - * 基本的な役割は助成: 連邦の包括補助金は州に
 - * 拘束力のある法律や政策を作る役割はほとんどない。

米国の精神保健政策

- SAMHSAは、政策上、限定された影響力がある:
 - * 州と地方の先例になりうる企画に対する助成
 - * 州の障害者権利擁護法律事務所(PAI)の企画に対する助成
 - * “ベスト・プラクティス”に関する情報の刊行:
 - ・ 心的外傷に関する情報治療サービス
 - ・ ピア・サポートとピアによるサービス
 - ・ 援助つき居住と援助つき就労
 - * 重要な課題についてのインクルーシブな会議
 - ・ 回復についてのユーザー・サバイバーと臨床医の対話
 - ・ 地域インクルージョン

最近の国レベルでの ユーザー・サバイバーの勝利

- 2011年1月: 国家食品・薬品局研究班が電気ショックについて厳格な安全性テストを求めるべきことを決議した。
 - ・ 電気ショックは以前にはほとんど規制されていなかった。
- 米国中の何百ものユーザー・サバイバーが、電気ショックによるダメージについて自ら証言し、あるいは書面を提出した。
 - ・ インターネット、フェイスブックはこの活動の鍵となった。

米国全国障害協議会(NCD)報告書

- 2000年、米国NCDは、精神障害のある人の権利の状態について画期的な報告書を出した。それは、ユーザー・サバイバーの人権についてNCDが初めて焦点をあてたものだった。
 - ・ 数百人のユーザー・サバイバーの証言に基づくもので
 - ・ 制度改革のための主要10項目を提示した。

所見: 米国における人権侵害

- 施設および地域で、殴打、ショック、隔離、拘禁、拘束、強姦、身体的および心理的虐待、が行われてきた。
- 精神障害のある人が組織的かつ日常的に権利を奪われ、また、正規の市民あるいは人間以下の扱いを受けているという否定できない事実を証言が指摘した。

大統領および連邦議会に対する
NCD基本勧告10項目

- I 強制投薬及び強制入通院のような非自発的療法の使用を許容する法律は、自己決定の原則と両立しない。公共政策は、人間の尊厳を保護し、自己決定を尊重する完全に自発的な地域精神保健の体系に移行しなければならない。

大統領および連邦議会に対する
NCD基本勧告10項目

- II 企画とサービスの指導管理の主な役割は精神障害があるとされる人たちが行うべきである。この中心的な役割は、ユーザー・サバイバー自身によって果たされなければならない。「コンシューマー」という言い方をする場合に、家族やアドボカシーの専門家その他がしばしば果たす役割と混同されてはならない。

大統領および連邦議会に対する
NCD基本勧告10項目

- III 精神医療は癒しでなければならない。処罰であってはならない。身体的及び薬物による拘束、隔離ならびにそれに類する嫌悪すべき療法の使用は、廃止されなければならない。
電気ショック及び精神外科療法の、エビデンスがなく本来的に非人間的な手法として廃絶に向かわなければならない。これらに代わる効果的で人道的な方法が現に存在しており、また、開発されるべきである。

大統領および連邦議会に対する
NCD基本勧告10項目

- IV 連邦調査実証資料によれば、医学的、生化学的治療方法に対して、旧来の精神保健システムに代わるセルフヘルプ、ピアサポート、その他のピアが運営する代替的なシステムを含めた、文化的に適切な代替的な療法の開発により高度な優先順位を与えるべきであるとされている。

大統領および連邦議会に対する
NCD基本勧告10項目

- V 地域サービス受給資格は、けっして治療に参加することを条件としてはならない。精神障害のある人は、サービスやプログラムのメニューの中から自主的に選択できるのでなければならない。いかなるサービスやプログラムも拒絶する自由がある。

大統領および連邦議会に対する
NCD基本勧告10項目

- VI 雇用、就労訓練、職リハは、そのプログラムに参加する人の能力や傾向、その人なりの目標に対して、とくに個別に対応するように運営されたプログラムによって、精神障害と烙印された人たちの能力や技術、知識、経験の幅広い領域に応じるものでなければならない。

大統領および連邦議会に対する NCD基本勧告10項目

VII 連邦の所得保障プログラムは、一時的あるいは間欠的な障害のある人が、しばしば、就労という目標を犠牲にしてまで、現在の「全か無か」の連邦障害福祉制度に加入することを要求されないように、柔軟で就労しやすいサポートを提供すべきである。

大統領および連邦議会に対する NCD基本勧告10項目

VIII 均等法が、望まない治療を強制的に受けさせることをより容易にしまうものであってはならないことを確実にするために、同法が「均等」を自発的な治療とサービスという観点のみから定義することが重要である。

大統領および連邦議会に対する NCD基本勧告10項目

IX 政府の公民権実施機関と公的基金によるアドヴォカシー組織は、ADA、公正住宅法、被收容者公民権法、精神障害者の保護・権利擁護法などの重要な現行法を効果的に履行するために、その実施と履行のための優先性を決定する際に、精神障害というスティグマを貼られた人々に、中心的な役割を与えながら、密接かつ十分な財源をもって活動すべきである。

大統領および連邦議会に対する NCD基本勧告10項目

X 連邦政府および州ならびに地方政府は、精神障害のある子どもと若年成人の矯正施設および他の隔離施設収容を減少させるために協力し合わなければならない。これらの施設内処遇はしばしば有害であり、自由権および適切な公教育を受ける権利と両立せず、不必要である。

州の法律と政策

- 米国では、ユーザー・サバイバーに影響する法律と政策はほとんどが州レベルのものである。
- NCDの勧告のほとんどは州法に適用があり連邦法には適用がない。
- 法律は以下の事項を含む:
 - * 精神医療施設への非自発的入院
 - * 強制通院
 - * 非自発的治療: 投薬、電気ショック

州の法律と政策

- 政策には以下の事項の履行を含む:
 - * オルムステッド判決 — あらゆる施設からの解放
 - * どのような種類のサービスに財源が与えられ提供されるか
 - * 代替的療法と伝統的な精神科治療のどちらに財源が与えられ提供されるか
 - * 居住、就労、教育の利用可能性とその財源

州の法律と政策

- 実際的な理由から、ユーザー・サバイバーのアドヴォカシーはほとんどが州と地方レベルに焦点を当てている。
- 50州各州のユーザー・サバイバーの戦い方としては、その州の状況をベースとした独自のアドヴォカシー戦略を開発しなければならない。

州レベルのアドヴォカシー戦略

- ユーザー・サバイバーの州／地方組織の形成
 - * 州議会へのロビーイング
 - * 州の精神保健機関と共同したアドヴォカシー
- 連邦の命令に基づくユーザー・サバイバーのインクルージョン
 - 精神保健計画協議会
- 政策形成にユーザー・サバイバーの視点を入れるために、州の精神保健機関の内部に「コンシューマー問題事務所」を創設すること

州の最大の人権課題

- 強制通院の廃絶
- 隔離拘束の減少／廃絶
- 治療拒絶権の尊重
- 権利擁護のための訓練を受けたピア・アドヴォケートの準
- サービス企画のガイドラインの作成とピアが運営するサービス企画への助成

州のコンシューマー事務所

- ユーザー・サバイバーのための政策レベルでの作業
- 理論的根拠: ユーザー・サバイバーは、政策的影響につれ、人権の尊重と機会の均等化を推進するためにユーザー・サバイバーアドヴォカシーと協働することができる。
- 課題: 州政府は、権利擁護アドヴォカシーの強力ではないところを拾い上げて、彼らが言われていることをやっていくだろう。

ニューヨークでの成功事例

- コンシューマー事務所はユーザー・サバイバーアドヴォケートと10年間密接に活動してきた。
 - * 隔離拘束の減少または廃絶のための政策の確立
 - * ピア・アドヴォケートを施設に入れることを認める政策の確立
 - * 以下の事業企画と基金の創設:
 - ・ピア・アドヴォカシーの養成と企画
 - ・様々なタイプのピア・サポート組織

闘争はまだ続いている

- 非自発的治療の廃絶
- 強制的電気ショックの廃絶
- 危機一時休息(クライシス・レスバイト)を含む、ピアが運営するサービスが広く利用できること
- 実施はされていないが条文上は認められている権利の尊重
 - * 治療拒絶権
 - * 自分自身の治療計画指示権
 - * 自分が選ぶ治療者を選択する権利

全国障害協議会

- ・「われわれは、他の障害の烙印の存在と同じように精神障害の烙印が人々の権利に影響しない日が来ることを期待している。その日までは、精神障害のある人々は、米国民の中で、もっとも権利を軽視され、もっとも不利な立場の人であり続けるだろう。」

の個人開成・開成院設 アヤ同の開成

（以下に開成・開成院設の概要を説明する）

（以下に開成・開成院設の概要を説明する）

の個人開成・開成院設 アヤ同の開成

（以下に開成・開成院設の概要を説明する）

開成の容成開成の容成開成

（以下に開成・開成院設の概要を説明する）

開成の容成開成の容成開成

（以下に開成・開成院設の概要を説明する）

開成の容成開成の容成開成

（以下に開成・開成院設の概要を説明する）

強制医療・強制入院の 廃絶に向けて

2011年2月26日公開シンポジウム
「米国の障がい者運動と日本の障がい者制度改革」

全国「精神病」者集団
山本眞理
<http://nagano.dee.cc/>

障害者の隔離収容実態

- ・ 実数人口比とも世界一の精神病院病床数 約35万床
- ・ 長期入院患者(=実質的には精神病院を生活の場としている人たち)の数の多さ
- ・ 10年以上入院している人が7万3千人(08年)
- ・ 20年以上入院している人が4万人以上(07年)

精神病院は一時的に入院治療が必要となき入院する病院というより施設として機能している

障害者の隔離収容の実態

- ・ 知的障害者でいえば、手帳を取っている人の4人に一人以上が施設収容(グループホーム・ケアホームを除く)
- ・ NICUから重度心身障害者施設に送られ終生隔離
- ・ 進行性の難病、ALS、筋ジストロフィーなどの障害者の病院での収容あるいは人工呼吸器をつけての地域生活保障がないための、「死の選択」強要

遅々として進まぬ地域移行

平成20年9月3日

今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会に出されたこれまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)より引用(平成17年度患者調査より)

「○ また、入院期間1年以上患者は全体の65%を占めているが、退院患者のうち、在院期間が1年以上で退院した患者の割合は約13%であり、そのうち転院や死亡による退院は2割以下となっている。これに対し、退院患者のうち、在院期間が5年以上で退院した患者の割合はわずか4%に止まり、そのうち転院や死亡による退院は7割以上となっており、入院期間が長期化するほど、退院患者における割合が下がるとともに転院や死亡による退院の割合が高くなっている。」

強制医療強制入院を否定した 障害者権利条約

- ・ 「締約国は、障害のある人が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。」(12条)
- ・ 「障害のあるすべての人は、他の者との平等を基礎として、その身体的及び精神的なインテグリティ[不可侵性]を尊重される権利を有する。」(17条)
- ・ 締約国は、保健の専門家に対し、他の者と同じく質の高い医療[ケア](特に、十分な説明に基づく自由な同意に基づいたもの)を障害のある人に提供するように要請すること。」(25条)

障害者権利条約と施設収容

- ・ 「締約国は、いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在により正当化されないことを確保する。」(14条)
- ・ 「締約国は、障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないことを確保する。」(19条)

インテグリティ

・自由権規約第七条

何人も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、何人も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。

一般見解7(16) 1982.7.27採択

前略…(7条の)目的は、個人の身体の完全性(インテグリティ)と尊厳を保護することにある。…後略

障害者権利条約14条

・OHCHRの見解

- ・08年10月「被拘禁者のための尊厳と正義の週間、情報ノートNo.4 障害者 ほか配布資料参照

「障害者権利条約は障害の存在に基づく自由の剥奪は国際人権法に反しており、本質的に差別であり、そしてそれゆえに不法であることを明確に宣言する。障害に 加えて追加の根拠が自由の剥奪の正当化に使われる場合に対してもこうした違法性は拡大して認められる。追加の根拠とは例えばケアや治療の必要性、あるいは その人や地域社会の安全と いったものである」

障害者権利条約一般原則(3条)

- ・「この条約の原則は、次のとおりとする。

- (a) 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)及び人の自立に対する尊重
- (b) 非差別(無差別)
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及びインクルージョン
- (d) 差異の尊重、並びに人間の多様性の一環及び人類の一員としての障害のある人の受容(以下略)

条約の邦訳は川島聡＝長瀬修俊訳(2008年5月30日付)より引用

障害者権利条約4条

・第4条 一般的義務

1 締約国は、障害に基づくいかなる種類の差別もない、障害のあるすべての人のすべての人権及び基本的自由の完全な実現を確保し及び促進することを約束する。このため、締約国は、次のことを約束する。

- (a) この条約において認められる権利を実施するため、すべての適切な立法措置、行政措置その他の措置をとること。
- (b) 障害のある人に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し又は廃止するためのすべての適切な措置(立法措置を含む。)をとること。
- (c) すべての政策及び計画において、障害のある人の人権の保護及び促進を考慮に入れること。
- (d) この条約に合致しないいかなる行為又は慣行をも差し控え、かつ、公の当局及び機関がこの条約に従い行動することを確保すること。

拷問に関する国連特別報告官

- ・人権理事会によって指名された専門家
- ・現在の報告官はマンフレッド・ノック
- ・08年7月25日の中間報告は障害者への拷問と虐待の防止への義務を検証した
- ・障害者の部分の邦訳は以下掲載
- ・<http://nagano.dee.cc/0807torture.htm>
- ・「特別報告官は、こうした行為が障害者に対して行われているにもかかわらず、多くの場合それらが表面化せず、また拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い、又は、刑罰と認識されていないことに懸念を表明する。最近発効した障害者権利条約とその選択議定書は障害者に関して反拷問という枠組みから再点検する絶好の機会を提供している。」

懸念されるべき課題

- ・「障害者は施設に入れられ社会から隔離されていることが多い。こうした施設には刑務所、福祉的ケアセンター、児童施設そして精神保健施設が含まれる。障害者は意思に反しあるいは自由なインフォームドコンセントもなしに、長期間自由を奪われている。これは時には一生にわたる場合もある。これらの施設内部では、障害者は、頻繁に言語に絶する屈辱的な処遇、放置、身体拘束と隔離拘禁といった厳しい処遇、同様に身体的、精神的、性的暴力にさらされている。拘禁施設における合理的配慮の欠如は放置、暴力、虐待、拷問そして残虐な処遇にさらされる危険を増加しているといえよう。」
- ・「民間領域において、障害者はとりわけ暴力と性的虐待も含む虐待にさらされやすい弱者である。家庭内、家族の手によってあるいは介護するもの、保健従事者、そして地域社会の成員の手によって虐待が行われている。」
- ・「医学実験や慢性的で非可逆的な医療が同意なしに障害者に対して行われている(例えば、不妊手術、中絶そして、電気ショックや抗精神病薬を含む精神を収容させる薬といった障害を矯正したり軽減したりすることを目的とした介入)」

ガイドラインとしての障害者権利条約

- 障害者権利条約3条、12条、25条を参照したうえで
- 「したがってかつての拘束力のない基準、例えば国連原則として知られている、1991年の精神疾患患者の保護および精神保健ケアの改善に関する原則(決議 46/119)について、特別報告官は非自発的治療と非自発的拘禁を受け入れることは障害者権利条約の条項に違反と明記する。」

13

医療の分析

- 「特別報告官は、精神状態の治療のための、強制的そして同意のない、精神科の薬の投与とりわけ抗精神病薬の投与は詳細に検証される必要があることを明記する。個別のケースの状況、与えられる苦痛そして個人の健康への効果、これらの検証しだいでは、拷問あるいは虐待の一形態となることもありうる。」

14

差別を伴う意図

- 第一条
- この条約の適用上、「拷問」とは、身体的なものであるか精神的なものであるかを問わず人に重い苦痛を故意に与える行為であって、本人若しくは第三者から情報若しくは自由を得ること、本人若しくは第三者が行ったか若しくはその疑いがある行為について本人を罰すること、本人若しくは第三者を脅迫若しくは強要することその他これらに類することを目的として又は何らかの差別に基づく理由によって、かつ、公務員その他の公的資格で行動する者により又はその扇動により若しくはその同意若しくは黙認の下に行われるものをいう。「拷問」には、合法的な制裁の限りで苦痛が生ずること又は合法的な制裁に固有の若しくは付随する苦痛を与えることを含まない。

15

差別を伴う意図

- 「拷問等禁止条約の第1条の故意という要件は障害に基づいて差別されてきた人については有効に適用されうる。このことはとりわけ、障害者に対する医療の文脈において、重大な侵害と差別が障害者に対して、保健専門職の一部においては『よき意図』というごまかしにおいてなされうることについては重要な関連がある。」

16

電気痙攣療法

- 「特別報告官は、非修正電気痙攣療法は、重大な痛みや苦痛そしてしばしば重大な医療的結果例えば骨折、じん帯の損傷や脊髓損傷、また認知障害や記憶喪失の可能性などをもたらすことがあることを明記する。非修正電気痙攣療法は医療行為として許容されることはできず、また拷問あるいは虐待を構成しうる。修正電気ショックの形態であれ、当事者の自由なインフォームドコンセントにもとづいてのみ行われることはきわめて重要である。この自由なインフォームドコンセントには、副作用や心臓への影響や混乱、記憶喪失さらには死亡といったリスクの説明を受けること含まれる。」

17

非自発的収容

- 「特定の事例においては恣意的あるいは不法な障害の存在を根拠とした自由の剥奪はまた個人へ重大な痛みや苦痛をもたらす場合もあり、したがって拷問禁止条約の対象となる。自由剥奪による苦痛の影響を検証するには、施設収容の期間、また拘禁や処遇条件が考慮されなければならない。」

18

日本の精神障害者の置かれた現状
は拷問等禁止条約違反

- 日本の精神障害者の置かれた状況はすでに拷問等禁止条約に触れる
- いかなる適正手続きも拷問および虐待を正当化し得ない
- 財政を理由とした拷問および虐待正当化は許されない
- 障害者条約の一般的義務の達成が必要

19

強制か放置かという恫喝を超えて

- 精神障害者の求める介助支援を地域生活確立のために求めていくこと
- 自己決定の前提は選択肢の保障
- 精神障害者自身によるアドボケイトの強化と財政基盤の確立
- 精神障害者自身が運営するオルタナティブの創出そしてそれに向けた財政支援

26

施行5年 揺れる医療観察法

内省促す手法
「逆効果では」

手厚い医療が逆に、事件を起こした精神障害者を自殺に追い込んでいないか。昨年7月末までに医療観察法の処遇下にあった計1402人のうち、計17人が自殺していたことが分かった。昨年11月に国会に提出された政

府報告には自殺者の統計、原因は記されていない。同法に基づく指定医療機関の設置も遅れ、鑑定入院中の人権も問題視されている。法の見直し時期を迎え、厳しい検証が求められる。

(田原牧)

(田原牧)

昨年11月に国会に提出された医療観察法施行開始から5年間の運用状況をまとめた政府の報告書

[illegible]

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の規定の施行の状況に関する報告

平成十七年七月 十五日から
平成二十二年七月三十一日まで

平成二十二年十一月

殺人、傷害事件などを起こし、心神喪失など不起訴処分や無罪になった精神障害者に対し、審判を経て入院や通院を命じられる医療観察法。

統計上は、精神障害者が重大な刑事事件を起こしたり、再犯する確率は健常者より少ないが、二〇〇一年に児童八人が殺害された大阪・池田小事件後の「精神障害者を野放しにするな」という世論を背景に、〇三年に与党が採決を強行した。

昨年十一月下旬、同法を運用する厚生労働省、法務省は施行開始から昨年七月までの五年間の状況を国会に報告した。

この報告によると、同法に基づく検察官の申立総数は千八百六十件。うち審判後の入院決定者数は千七十八人、通院決定者数は三百二十四人、入院から通院に移行した人は四百七十五人だった。

報告の各項目の人数を照らし合わせると、現在の処遇が不明な数十人が浮かび、医療関係者や国会議員らの協力を得て調べると、入院中に三人、通院中に十四人の計十七

高い自殺率「事件起こしたから」は誤り

人が自殺していたことが分かった。また、入院中に一人が病死していた。入院者と通院者を合わせた処遇者総数と比較すると、自殺率は1・2%。この数字について、半世紀にわたり臨床に携わり、「日本精神科医療史」の著書もある岡田靖雄医師は「現在勤めるクリニックで約三千人の一

記事のように罪を犯した人の更生問題はよく取り上げられるが、被害者やその家族、加害者家族らの「その後」はどうか。悲しみや怒り、絶望、言葉にできないほど苦しんでいるに違いない。事件を契機に、仕事も家庭も人間関係も一変する人々たちを、私たちは十分に支えていると言えるだろうか。

(立役)

デスクメモ

(L)

が、自殺者は五人。医療観察法下の通院者は、この約十倍の割合で自殺している。尋常な数字ではない」と評価する。

刑事精神鑑定の経験がすようなもの。自殺を誘
あり、「犯罪と司法精神 発させかねない」
医学」の著書がある中島 中島医師は「事件を

直医師は比較するデータが乏しく、自殺率の比較は難しい。ただ、一般入院、通院者らに比べれば、高い率という印象がある」と語る。

起こした人だから、自殺率は高くて当然」という見方は誤り。全治数日の傷害事件でこの法律の対象になった人も多く、逆に一般患者で重大な事件

岡田医師は推測できる原因として、医療観察法の「内省プログラム」を挙げる。「これは事件を犯した患者さんを、事件現場に連れて行くなどして内省を深めさせるという内容。しかし、多くの患者さんは病状が重かって起こした人もいる。こ

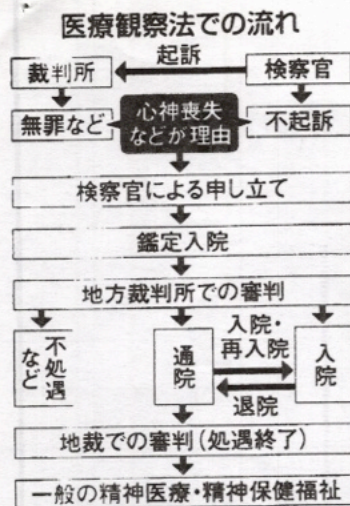
指定病院が不足 ■ 担当医コロコロ ■ 身体拘束規定なし

自殺者の存在に加え、医療観察法が抱える問題点は少なくない。

その一つは指定医療機関の不足だ。同法は国の定める指定医療機関での「高度な治療」の提供を前提としてきた。当初、全国で七百二十床程度を確保するとしていたが、施設建設予定地の周辺住民の反対などで、施行五年を過ぎた昨年九月末時点でも、五百九十九床と目標に達していない。

困惑した厚労省は○八年八月に「指定医療機関の医師が支障がないと判断すれば、一般の民間病院での治療も認める」との省令を出すなど、設備条件の緩和で対応した。だが、緩和は当初の充実した設備という理念にはそぐわない。

留置施設などと違い、



見直し時期 「徹底検証を」



障害者の多くは「野放し」ではなく、事実上、強制入院されてきた。

障害者の人權に詳しい「医療觀察法」と一般精神池原毅和弁護士は「医療觀察法の処遇を終えた人のうち、約四分の一が再び精神保健福祉法上の入院をしている。通院者も加えれば、四分の三に上る。精神保健福祉法に医療觀察法を加えた意義がどこにあるのか、理解しがたい」と指摘する。

「社会復帰を目指す」という法律の目的について、也原弁護士は「国

でも、池原弁護士に「道院後の通院も、遠方にある指定医療機関に通わねばならず、生活圏のグループホーム（専門スタッフの援助を受けつつ、自立を目指す少人数での共同生活）などに入れない例が多い。地域での生活再建という流れを妨げている」と批判する。

昨年十二月、政府の有識者会議「障がい者制度改革推進会議」が提出した「改革推進のための第二次意見」には、「療養観察法については、その廃止を含め抜本的に見直し」との文言があった。山本さんは「政府の出した施行状況の報告は、

「政府報告は
数字の羅列」

昨年十二月、政府の有識者会議「障がい者制度改革推進会議」が提出した「改革推進のための第二次意見」には、「医療観察法については、その廃止を含め抜本的に見直し」との文言があった。山本さんは「政府の出した施行状況の報告は、率本的な数字だけで検証を欠いている。民主党は野党時代には医療観察法の導入に批判的だった。国会でも施行五年後の見直し時期を迎えて、自殺の原因究明をはじめ、徹底的な制度の検証が必要だ」と訴えている。

地域医療の充実進まず

で一昨年、鑑定入院した人は隔離室で繰り返し身体拘束された。訴えを受けた兵庫県弁護士会は昨年十月、「入院中の人への身体拘束、行動制限についての規定の新設」を厚労相に勧告した。

通常二カ月以上に及ぶ鑑定入院中、必要な治療が受けられない問題に加え、指定医療機関への入る精神保健福祉法では、都道府県知事や政令市長の命令による「措置入院」、保護者の同意による「医療保護入院」が認められている。重大な刑事事件を起こした精神が主流の考えだが、日本

医療観察 17人自殺

元被告ら処遇 精神科医「高い率」

法施行から5年

殺人や傷害事件など 月の法施行から五年間
を起し、心神喪失な で千四百二人に上り、
どで不起訴処分や無罪 うち十七人が自殺して
になった場合に適用さ いたことが分かった。

れる「医療観察法」で 複数の精神科臨床医は
入院、通院の処遇を受 「一般通院者らに比
けた人は二〇〇五年七 べ、高い自殺率」と指

医療観察法

未遂を含む殺人や放火な
どの事件、傷害事件の容疑者や被
告が、心神喪失・耗弱を理由に不
起訴処分や無罪となった場合、検
察官の申し立てで、裁判官と精神科医が審
判を開き、入院や通院を命じることができ
るという法律。

摘。「専門的な医療」
を施すという法の趣旨
が問われそうだ。『関
連』

や障害者団体から「再
犯予防をうたった拘
禁」との批判が出てい
た。

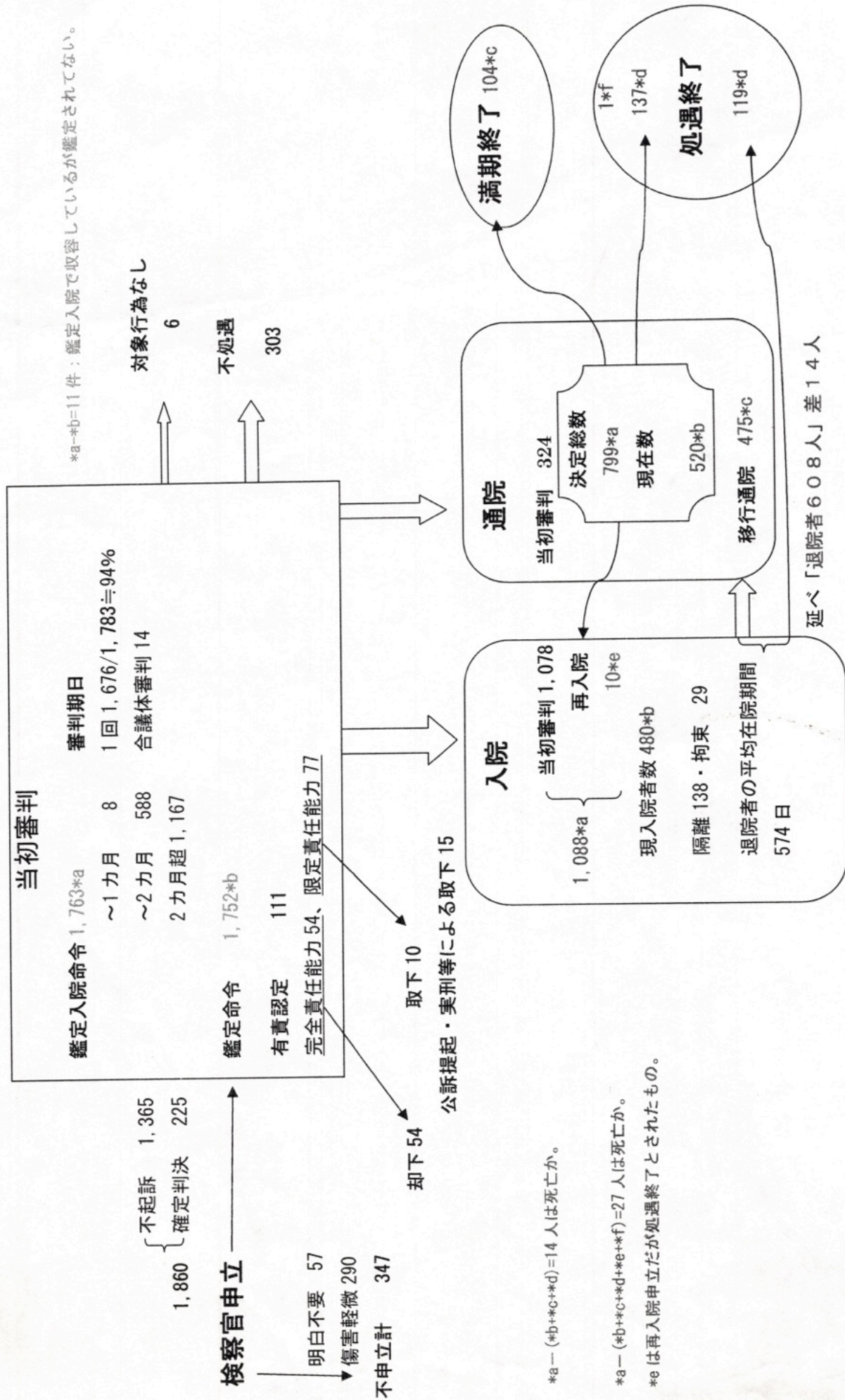
医療観察法は、重大
な刑事事件（未遂も含
む）を起した精神障
害者に対し、国の定め
る指定医療機関での
「社会復帰を目的とし
た手厚く専門的な医
療」の提供を定めてい
る。しかし、法案段階
から日本精神神経学会
者十四人が自殺してい

たことが分かった。

一年前に精神保健指
定医の研修会で発表さ
れた資料によると、同
法で入院中の自殺未遂
件数は既遂の約十倍と
いう指摘もあった。

全処遇者の1%を超
える自殺者数につい
て、法務省保護局の担
当者は「事件後という
特殊な状況で、一般精
神障害者の自殺とは比
較できない」と話す。

だが、精神科医療史
研究会の世話人を務め
る岡田靖雄医師は「高
い自殺率」と評した上
で、「事件当時を無理
に振り返らせる治療
法などに重大な欠陥があ
るのでは」と詳しい検
証を求めている。



*a~*b=11件：鑑定入院で収容しているが鑑定されていない。

*a-(*b+*c+*d)=14人は死亡か。

*a-(*b+*c+*d+*e+*f)=27人は死亡か。

*eは再入院申立だが処遇終了とされたもの。

パネルディスカッション

障害者制度改革にむけて ～こんな制度をつくりたい～

パネリスト発言要旨集

目 次

パネリスト

障害とは何か、人権とは何か

障がい者制度改革推進会議構成員 関口明彦

障害者制度改革に向けて ～こんな制度をつくりたい～

(財)仙台市障害者福祉協会会長 阿部一彦

創造的で活力ある社会への道

～インクルーシブな共生社会の成立条件～

宮城県知的障害者福祉協会会長 中村正利

障害とは何か、人権とは何か

前文 e) 項

障害が発展する概念であることを認め、また、障害が、機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、

本則 1 条より

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。

World Vision International Disability Working Group, 2007. より

Disability – The World Vision International Disability Definition, Models and Mainstreaming Position Paper differentiates between disability (a social issue) and impairment. Disability is referred to as “a result of the limitations imposed’ on people with impairments by attitudinal, institutional, or environmental barriers to their participation in society”. Impairments are understood as “problems in body function or structure”, including “physical, sensory, neurological, intellectual, mental, or any physiological long or short-term impairment”.

mental impairment が impairment (機能障害) に入るということを言っている

機能障害への対応：眼鏡、松葉杖、車いす、薬、手話、点字、読み上げソフトなど

リカバリーとは、必ずしも機能の回復ではない

条約の目的

本則 1 条より

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

人権とは

(a) 国際連合憲章において宣明された原則が、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳及び価値並びに平等のかつ奪い得ない権利が世界における自由、正義及び平和の基礎を成すものであると認めていることを想起し、

(b) 国際連合が、世界人権宣言及び人権に関する国際規約において、すべての人はいかなる差別もなしに同宣言及びこれらの規約に掲げるすべての権利及び自由を享有することができることを宣明し、及び合意したことを認め、

(c) すべての人権及び基本的自由が普遍的であり、不可分のものであり、相互に依存し、かつ、相互に関連を有すること並びに障害者がすべての人権及び基本的自由を差別なしに完全に享有することを保障することが必要であることを再確認し、

(d) 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約、児童の権利に関する条約及びすべての移住労働者及びその家族の構成員の権利の保護に関する国際条約を想起し、

人権の歴史第一の節目——自由権

近代的な人権というのが、18 世紀とかイギリスでは 17 世紀くらいから再発見される。

人権の歴史第二の節目——社会権

ドイツのワイマール憲法で初めて社会権が認められた。1919 年 8 月

障害者権利条約による提起——3 条一般原則

第三条 一般原則

この条約の原則は、次のとおりとする。

- (a) 固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む。)及び個人の自立の尊重
- (b) 無差別
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加及び包容
- (d) 差異の尊重並びに人間の多様性の一部及び人類の一員としての障害者の受入れ
- (e) 機会の均等
- (f) 施設及びサービス等の利用の容易さ
- (g) 男女の平等
- (h) 障害のある児童の発達しつつある能力の尊重及び障害のある児童がその同一性を保持する権利の尊重

「尊厳と自立」と「反差別反排除」

尊厳と自律という問題と、平等とインクルージョンというのか、あるいは排除しないということ。平等だと言うことは排除しないということ。平等性と無排除というか、反排除といったほうがいいのかも。反差別と反排除っていうこととも言える。それと尊厳と自律っていう、大きい枠組み。

尊重の意味するところ：尊厳の尊重 respect : 尊重、重視、顧慮、配慮
これを促進するのが目的。

これこそが新しい人権の枠組みとして改めて、一般原則に書き込まれている。

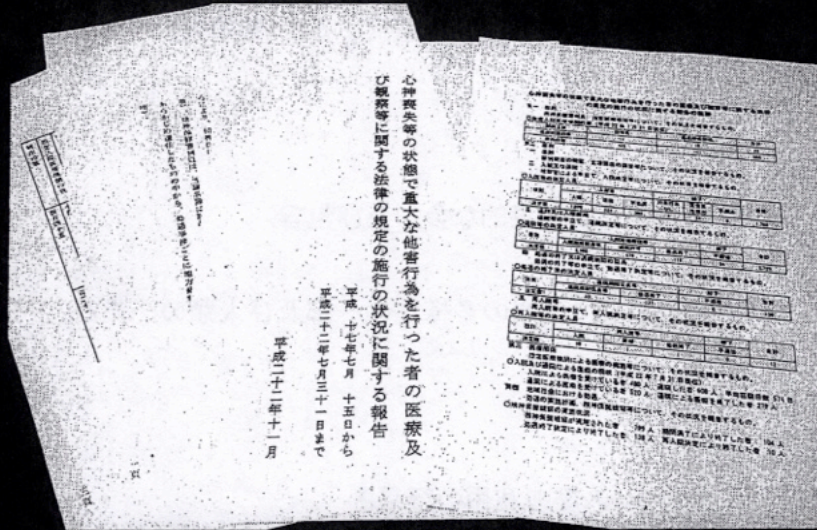
by 関口明彦

施行5年 揺れる医療観察法

内省促す手法 逆効果では

手厚い医療が逆に、事件を起こした精神障害者を自殺に追い込んでいないか。昨年7月末までに医療観察法の処遇下にあった計1402人のうち、計17人が自殺していたことが分かった。昨年11月に国会に提出された政

府報告には自殺者の統計、原因は記されていない。同法に基づく指定医療機関の設置も遅れ、鑑定入院中の人権も問題視されている。法の見直し時期を迎え、厳しい検証が求められる。
(田原牧)



昨年11月に国会に提出された医療観察法施行開始から5年間の運用状況をまとめた政府の報告書

殺人、傷害事件などを起こし、心神喪失などで不起訴処分や無罪になった精神障害者に対し、審判を経て入院や通院を命じられる医療観察法。

統計上は、精神障害者が重大な刑事事件を起こしたり、再犯する確率は健常者より少ないが、二〇〇一年に児童八人が殺害された大阪・池田小事件後の「精神障害者を野放しにするな」という世論を背景に、〇三年に与党が採決を強行した。

昨年十一月下旬、同法を運用する厚生労働省、法務省は施行開始から昨年七月までの五年間の状況を国会に報告した。

この報告によると、同法に基づく検察官の申立総数は千八百六十件。うち審判後の入院決定者数は千七十八人、通院決定者数は三百二十四人、入院から通院に移行した人は四百七十五人だった。

報告の各項目の人数を照らし合わせると、現在の処遇が不明な数十人が浮かび、医療関係者や国会議員らの協力を得て調べると、入院中に三人、

高い自殺率「事件起こしたから」は誤り

人が自殺していたことが分かった。また、入院中に一人が病死していた。入院者と通院者を合わせた処遇者総数と比較すると、自殺率は1・2%。この数字について、

半世紀にわたり臨床に携わり、「日本精神科医療史」の著書もある岡田靖雄医師は「現在動めるクリニックで約三千人の一般通院患者を診てきたが、自殺者は五人。医療観察法下の通院者は、この約十倍の割合で自殺している。尋常な数字ではない」と評価する。

刑事精神鑑定の経験があり、「犯罪と司法精神医学」の著書がある中島直医師は「比較するデータが乏しく、自殺率の比較は難しい。ただ、一般入院、通院者らに比べれば、高い率という印象がある」と語る。

岡田医師は推測できる原因として、医療観察法の「内省プログラム」を挙げる。「これは事件を犯した患者さんを、事件現場に連れて行くなどして内省を深めさせるという内容。しかし、多くの

記事のように罪を犯した人の更生問題はよく取り上げられるが、被害者やその家族、加害者家族らの「その後」はどうか。悲しみや怒り、絶望、言葉にできないほど苦しんでいるに違いない。事件を契機に、仕事も家庭も人間関係も一変する人たちに、私たちは十分に支えていると言えるだろうか。
(立)

デスクメモ

た時期は思い出せないが、記憶から捨てて回復していく。内省プログラムはかさばたを引きはがすようなもの。自殺を誘発させかねない」

中島医師は「事件を起こした人だから、自殺率は高くて当然」という見方は誤り。全治数日の傷害事件でこの法律の対象になった人も多く、逆に一般患者で重大な事件を起こした人もいる。この数字は破格の人手をつけ、手厚いとされる医療観察法病棟でも「水も漏らさぬ」とはいかない現実を示している。障害の多様性に対応できる地域の医療、支援の充実こそ

指定病院が不足 ■ 担当医コロコロ ■ 身体拘束規定なし

自殺者の存在に加え、医療観察法が抱える問題点は少なくない。

その一つは指定医療機関の不足だ。同法は国の定める指定医療機関での「高度な治療」の提供を前提としてきた。当初、全国で七百二十床程度を確保するとしていたが、施設建設予定地の周辺住民の反対などで、施行五年を過ぎた昨年九月末時点でも、五百九十九床と目標に達していない。

困惑した厚労省は〇八年八月に「指定医療機関の医師が支障がないと判断すれば、一般の民間病院での治療も認める」との省令を出すなど、設備条件の緩和で対応した。だが、緩和は当初の充実に設備という理念にはそぐわない。

留置施設などと違い、

鑑定入院中の隔離や身体拘束に法規定がない点も人は隔離室で繰り返し身が受けられない問題に加問題視されている。関西体拘束された。訴えを受け、指定医療機関への入る精神

鑑定入院中、必要な治療は根強い。

拘束に法規定がない点も、人は隔離室で繰り返し身が受けられない問題に加
問題視されている。関西 体拘束された。訴えを受け、指定医療機関への入
けた兵庫県弁護士会は昨 院と通院、その後の一般は、都道府県知事や政令
医療観察法施行前から 例が多い。地域での生活
ある精神保健福祉法で 再建という流れを妨げて
と批判する。

年十月、「入院中の人へ病院への入院または通院の身体拘束、行動制限についての規定の新設」を更せざるを得ない仕組みによる「医療保護入院」が世界一だ。世界的には入野党時代には医療観察法に厚労相に勧告した。についても「治療の連続認められている。重大な院より地域生活での治療の導入に批判的だった。日本の精神科入院患者 基本的な数字だけで検証

通常「一月以上に及ぶ」性に反する」という批判 刑事事件を起した精神が主流の考えだが、日本

国会でも施行五年後の見

では社会に受け皿がなく
退院できない「社会的入
院」を続ける患者数が七
万人以上とされる。

障害者の多くは「野放し」ではなく、事実上、当事者団体「全国「精神病」者集団」の山本真理事務局長は、「政府は強制入院されてきた。

障害者の人権に詳しい「医療観察法と一般精神池原毅和弁護士は「医療観察法の処遇を終えた人のうち、約四分の一が再び精神保健福祉法上の入院をしている。通院者も加えれば、四分の三に上る。精神保健福祉法に医療観察法を加えた意義がどこにあるのか、理解しがたい」と指摘する。

「改訂報告」は

「政府報告は

数字の羅列

という法律の目的についても、池原弁護士は「退院後の通院も、遠方にある指定医療機関に通わねばならず、生活圏のグループホーム（専門スタッフの援助を受けつつ、自立を目指す少人数での共同生活）については、その

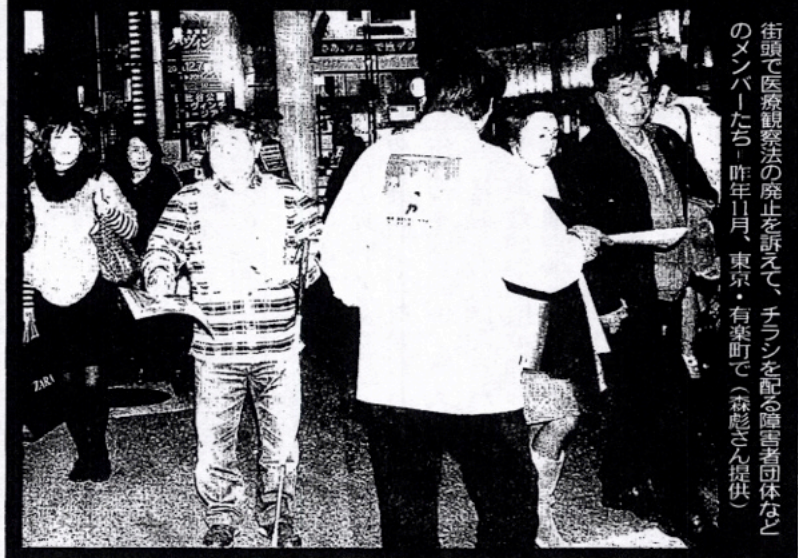
昨年十二月、政府の有識者会議「障がい者制度改革推進会議」が提出した「改革推進のための第

数字の羅列」

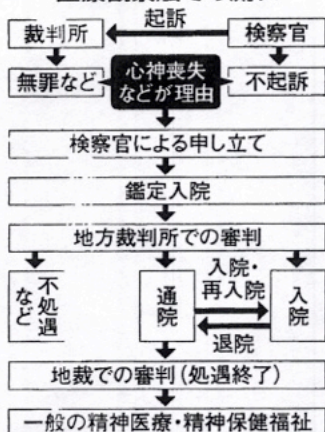
同生活 などに入れない
廃止を含め抜本的に見直
例が多い。地域での生活
し」との文言があった。
再建という流れを妨げて
山本さんは「政府の出
した施行状況の報告は、
いる」と批判する。

日本の精神科入院患者は三十三万人と人口比で世界一だ。世界的には入院より地域生活での治療が主流の考えだが、日本国会でも施行五年後の見

見直し時期 「徹底検証を」



医療観察法での流れ



地域医療の充実進まず

直し時期を迎えて、自殺の原因究明をはじめ、徹底的な制度の検証が必要だ」と訴えている。

医療観察17人自殺

元被告ら処遇
精神科医「高い率」

法施行から5年

殺人や傷害事件など
を起し、心神喪失な
どで不起訴処分や無罪
になった場合に適用さ
れた「医療観察法」で

複数の精神科臨床医は
入院、通院の処遇を受
けた人は二〇〇五年七

医療観察法

未遂を含む殺人や放火な

どの事件、傷害事件の容疑者や被
告が、心神喪失・耗弱を理由に不
起訴処分や無罪となった場合、検
察官の申し立てで、裁判官と精神科医が審
判を開き、入院や通院を命じることができ
るという法律。

月の法施行から五年間
で千四百二人に上り、
うち十七人が自殺して
いたことが分かった。

摘。「専門的な医療」
を施すという法の趣旨
が問われそうだ。『関
連②④面

や障害者団体から「再
犯予防をうたった拘
禁」との批判が出てい
た。

医療観察法は、重大
な刑事事件（未遂も含
む）を起した精神障
害者に対し、国の定め
る指定医療機関での
「社会復帰を目的とし

同法の付則に施行五
年後の見直しがあり、
政府は昨年十一月、施
行状況を国会報告。報
告に自殺者数は明記さ
れていないが、医療関

た手厚く専門的な医
療」の提供を定めてい
る。しかし、法案段階
から日本精神神経学会

係者や国会議員らへの
取材で、昨年七月末ま
でに入院者三人、通院
者十四人が自殺してい
たことが分かった。

たことが分かった。

一年前に精神保健指
定医の研修会で発表さ
れた資料によると、同
法で入院中の自殺未遂
件数は既遂の約十倍と
いう指摘もあった。

全処遇者の1%を超
える自殺者数につい
て、法務省保護局の担
当者は「事件後という
特殊な状況で、一般精
神障害者の自殺とは比
較できない」と話す。

だが、精神科医療史
研究会の世話人を務め
る岡田靖雄医師は「高
い自殺率」と評した上
で、「事件当時を無理
に振り返らせる治療
法などには重大な欠陥が
あるのでは」と詳しい
検証を求めている。

障害者制度改革に向けて～こんな制度をつくりたい～

仙台市障害者福祉協会 阿部一彦

「価値観の転換期」

競争原理をもとに「物質的な豊かさ」を求め続けてきた経済成長型社会から、互いに支え合うことを通して「生活の充実」「心の豊かさ」に大きな価値をおく成熟型社会への大きな転換のとき

障がい者制度改革推進会議 担当室長 東俊裕氏
障害者福祉のあり方が大きく変わるという期待
さまざまな障害当事者団体による検討と連携

私たちのことを、私たち抜きで決めないで

今回、話したいこと
地域主権・地方分権・地域らしさ
地域のことは地域が主体的に取り組む
地域の団体も緩やかに繋がりが、やがて結びあう必要性

横断的課題における改革の基本的方向(国レベルの動き)

(1)障害者基本法の改正 平成23年に法案提出を目指す

(2)障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定

平成25年に法案提出を目指す

(3)「障害者総合福祉法」(仮称)の制定

平成24年に法案提出、平成25年8月までの施行を目指す

私たちのことを、私たち抜きで決めないで

自立した地域生活を送るためには

○法律、制度というルールを使いこなす力が必要

地域の計画策定に主体的に参画

地域住民とともに暮らしやすい地域をつくる活動

○ピアサポート、セルフヘルプ活動(障害者団体活動)

○コミュニケーション、移動、バリアフリー化、居住、日常生活用具
余暇、芸術活動、スポーツ、レクリエーション、社会参加

自立の考え方

どのような生活をしたいか・どのような人生をおくりたいか
適切な支援を活用した自立

自己選択、自己決定をもとに自己実現

サービス(社会資源)を使いこなす力

(生活のコーディネート力) エンパワメント

権利擁護の重要性 寄り添う支援の重要性

選択肢は十分にあるのか? 選択肢の質は??
選択しやすいか???

保護の客体から権利の主体へ

社会モデル

社会環境を変える、誰もが暮らしやすいまちづくり
最も不便を感じている我々の提案の重要性

「地域自立支援協議会」など、つながる機能の充実を
当事者と寄り添う支援者との連携

自己選択、自己決定をもとに自己実現

QOL : Quality of Life

生命の質

生活の質

人生の質

義務的経費

介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具

裁量的経費のまま（地域格差・サービスの質の格差の要因）
コミュニケーション、移動、居住、余暇、芸術活動、
スポーツ、レクリエーション、社会参加活動などの支援

「財源の安定化」と

「使いにくい縦割り制度」を「柔軟に活用できる制度」に

生活の質・人生の質を豊かにすることに十分な支援体制を！
選択肢の充実があつてこそ、自己選択、自己決定が可能

推進体制

(国)

障害当事者等が過半数を占める新たな審議会組織の設置
障害者基本計画及び基本的な政策に関する調査審議
施策の実施状況の監視、応答義務を伴う勧告実施
など

(地方)

地方に置かれる審議会組織は、障害当事者等が過半数を占める
構成とし、新たに施策の実施状況に関する監視事務を追加

保護の客体から権利の主体へ

私たちのことを、私たち抜きで決めないで
不便にさらされてきた私たちの経験・力を社会づくりに

地域の私たちも法律・制度を学び、現状を理解し、
提案能力を

世界経済の急速な悪化

競争原理をもとに「物質的な豊かさ」を求め続けてきた社会の限界



人々が互いに支えあうことを通して「心の豊かさ」に大きな価値を
おく社会への転換

障害者権利条約をどのように活用するのか

批准に向けての活動 障害のある市民もない市民も

タウンミーティングを開催して条例づくりを考える

障害者基本法をはじめ、障害者福祉に係る法律への影響

各地域で条例策定 千葉県、北海道、岩手県など
「誰もが暮らしやすいまちづくりをすすめる仙台連絡協議会」

暮らしやすい地域社会の構築
障害のある住民と障害のない住民との協働によるまちづくり
施策・計画策定への関与 今後の方向性を明確に

創造的で活力ある社会への道
 ～インクルーシブな共生社会の成立条件～

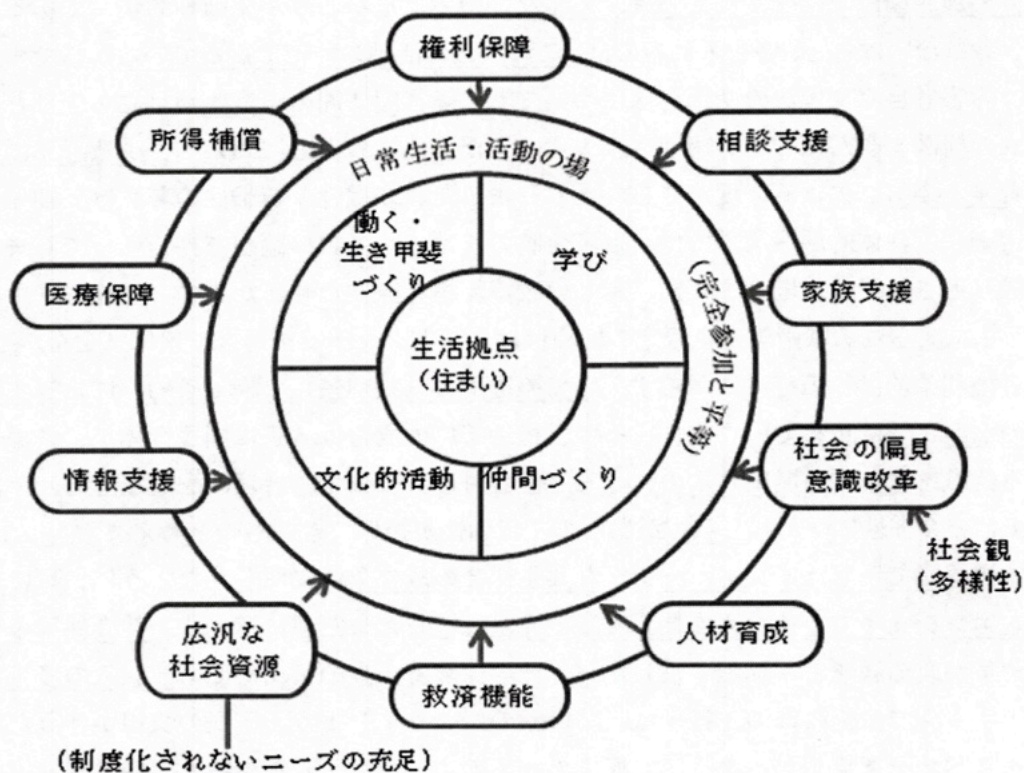
宮城県知的障害者福祉協会 会長 中村 正 利

I <概念図>

<創造的で活力ある社会への道>

インクルーシブな共生社会の成立条件

環境因子(10)



key word

◇個性の差異・多様性の尊重 ◇"Nothing about us without us"

◇分け隔てのない平等な権利 ◇医学モデル→社会モデル

◇合理的な配慮・支援の充実 ◇ディーセントワーク

実効性担保

◇全国民の合理形成

◇監視機能

Ⅱ 挑戦なしには何も変わらない～「第一次意見」の衝撃と考察～

制度改革推進会議の第一次意見を読んだ時の得も言われぬ感動は、いまでも消えることはありません。序文の”Nothing about us without us”。何という響きのよさ、そこに窺われた権利の主体者としての自立心、覚醒の精神が凝縮され、滾（たぎ）っていたからです。忌わしい優生保護法に象徴される不幸な歴史と背景、そこに摺り込まれた社会の偏見・排除のバリアがまだ消えやらぬもどかしさ。それに耐えて、この場を迎えられた関係者のご尽力に畏敬の念を禁じ得ません。同時に、これを金字塔とするための「血みどろの努力」が、これからに課せられた重要な課題でもあります。

基本理念は完成した。しかし、到達点は、理念から導き出されるものでありましょうが、その具体的展開図はまだ描かれたとは、言えないのではなからうか。画期的快挙であることには異論はないけれど、魂を入れるのは、これからの活動の如何に掛っているからです。

現に、障害者自立支援法の功罪評価についても、障害団体間の温度差が目立ち、ひとこころは対立の構図を孕んだことが想起されます。また、対立の過程において、少数意見に対して傾聴する姿勢に欠ける態度が見られたりしました。多様性・尊厳性の尊重は、抽象の世界に留まり、具体的展開段階では、百家争鳴のあげく、多数の論理で押し切ってしまうことが繰り返されては、堪りません。新しい政策転換を際立たせるための二元論やプロパガンダ手法に見られる戦術論や全否定の極め付けも、ドグマチック過ぎて頂けません。

障害者権利条約は、障害者に限らず、全ての国民の「差別禁止の権利条約」に止揚すべき普遍の法典と受け止めています。従って、権利条約の成否は、正に国民全体が、多様性に対する認識を改革する開国日本の試金石と位置付けられます。合理的配慮概念も、事例の積み上げと多様性に開かれた叡智があつて、実効性が担保できるものと考えます。

また、概念図で示したインクルーシブな共生社会の成立条件に明らかなように、真に地域生活をエンジョイできるための社会資源の充足は、まだまだ遠い道です。社会保障と税の一体改革が政治課題とされてきましたが、社会保障費上昇の歯止めに財政収入の多寡が幅を効かすようでは、改革の先行きは、暗いものになりましょう。国民の負担が伴うだけに、タクスペアを意識したパラダイム転換のための、シッカリした議論と実践の積み上げが最重要課題でしょう。人権論の歴史も、欧米では、ギリシャ神話の世界そのものが人間をテーマとする壮大なドラマではありませんか。法思想史をひもといても、正義・自由・平等・人間が一貫したテーマのようです。権利のために、偏見打破のために「戦う」というドギツイ言葉が権利条約に登場するのも、狩猟民族起源説の故ではないでしょう。丸山真男先生の箴言が、今こそ、日本国民の原罪意識の中で、克服のための激しい試練が求められていると考えます。

* なお、次稿Ⅲのレジュメの大半は、内閣府提供資料と重複するものです。あえて、提示した理由は、フォーラムがパネリストの一方的な意見表明でなく、ナビゲーターの差配に委ねられる双方向的なものであること、慣れない小生にとって、備忘録的な資料として、守り札のように、手元において、時折、発言の材料に資したいためです。

Ⅲ 障害制度改革の背景と注目点

1 障害福祉制度改革の激しい旋風が吹きまくっている。

・新しい福祉思潮の登場と席卷 ⇒「障害者権利条約」の登場
・障害者自立支援法に代わる新しい障害者法制の制定へ向けた動きの加速化



・政権交代による現行制度のリセット（自立支援法の廃止とそれに代わる総合福祉法の制定）
・権利条約の批准に向けた国内法の整備（＜制定＞差別禁止法・虐待防止法 ＜全面見直し＞・障害者基本法・自立支援法 ＜改正＞・教育関連法・労働関連法・バリアフリー関連法）

2 その具体的動向

主 要 な 動 向	説 明
・制度改革推進会議の発足 ・制度改革推進の基本方向の第一次意見提出（H 22.6.7） ・制度改革推進の基本方向の閣議決定（H 22.6.29）	・障害者権利条約の批准に必要な国内法の整備⇒ ・障害者制度の集中的な改革の推進⇒ ・総合福祉法（仮称）の基本理念や施策の基本方針の指針の策定 基本的考え方：①権利の主体である社会の一員、②社会モデル的観点からの新たな位置づけ、③地域生活を可能とするための支援、④共生社会の実現 ・基礎的課題における改革の方向性（①・地域生活の実現・インクルーシブな社会の構築。②障害の捉え方と諸定義の明確化） ・横断的課題における改革の基本方向（①障害者基本法の改正、差別禁止法の制定・総合福祉法の制定） * 最重度であっても、安心して暮らせる 24 時間介助制度等のサービスを提供⇒地域移行を可能とする仕組みの整備。 ・個別分野における基本方向（①労働・雇用、②教育、③所得保障等、③医療、④障害児支援、⑤政治参加、etc.）
第二次意見提出 （H 22.12.17）	・障害者基本法改正点・包括的権利法・上位法としての性格付け。 ・盛り込む基本理念、施策の基本条件。 ・前文・総則・各則・推進体制等の主要条文イメージ。 * 基本理念：①基本的人権の享有主体。保護の客体から権利の主体へのパラダイム転換。②インクルーシブ社会（分け隔てられることなく、対等な構成員たる社会）構築、合理的配慮や必要な支援の充足。地域生活の社会資源不足や生き難さを産み出しているバリアの現状の変革、その施策の具体化。

権利条約(H18.12採択、H20.5発効) *国際基準としての規範性・拘束性 (*西暦:年号表記に統一)	◇ 背景: ・「障害者は、<u>基本的権利を否定 (being denied)</u> <u>され続け、社会の周辺に留められ続けていた。</u>」(プレゼンテーション資料)、・「<u>最大のマイノリティ</u>」(コペンハーゲン宣言(H7)) ◇主要コンセプト ・保護の対象から<u>権利の主体へ</u>・<u>差異の尊重</u>、<u>人間の多様性の受容</u> ・障害観: 医学モデルから社会モデルへ ・合理的配慮 (*差別観の進化(合理的配慮の否定を含む。)) *差別禁止(機会均等⇒本質的平等(on an equal basis with others)⇒完全参加) ・インクルージョン(障害に起因する社会的排除防止。) ・労働・雇用(*義務雇用率・保護雇用), etc. ◇漸進的達成(achieving progressively): 利用可能な手段の最大化 ◇監視(国内: 33条に列挙。国際: 権利委員会(勧告権))
--	--

3 解明したい・掘り下げたい課題

課 題	説 明
メンバーの強い思い入れ (進むオーラ・使命感)	・積年の要望が達成される瞬間の訪れ。 ・条約への限りなき接近・整合への一丸体制。
障害者権利条約=障害に限定されない全ての国民に普遍的な人権条約(期待)	・全ての国民の人権・尊厳性・社会参加が尊重される真の共生社会の構築の試金石。 ・国際的潮流の中で、日本の国内法整備・実効性を担保する新しい支援社会の仕組みづくりが世界注視の的。
現行との落差が極めて大 (福祉法制・施策)	・完全導入には時間を要する? ・到達点の提示⇒達成プロセス(道標)の掘り下げを。
欧米の人権観(正義・平等・自由)の歴史の厚み	*法思想史より ・ex. ギリシャ神話(法・正義の女神)、自然法(ロゴス⇒)、ルソー(不平等起源説、社会契約論、文明の問い直し)⇒ペイン(人権宣言)。個人の権利対社会効用論(<u>福祉権</u>(R. ドゥオーキン). etc.) *ルソーの人権思想より ・神の手から出るとき、全てのものは善いが、人間の手になると、全てのものが墮落する。(*<u>人為による社会の不合理な仕組み</u>、制度に由来する墮落。)(エミール) ・<u>人間は自由な者として生まれている</u>。しかも至る所で<u>鉄</u>

	<u>鎖につながれている</u>。（*制度・社会的偏見によって自由を奪われ、悲惨な状況におかれる奴隷的境遇）他の人々の主人であると考えている人も、<u>その人々以上に奴隷</u>（*道徳的頹廃）<u>なのである</u>。（社会契約論の冒頭の言葉） *人権のための戦い ・私は<u>人間</u>だった。それは<u>戦う者</u>だということを意味している。（ゲーテ） ・戦いに勝つためには、<u>野獣（力）と人間（法律）</u>とを巧みに使い分けることだ。（マキャヴェリー）
・多様性を許容できる社会の構築 ・他者感覚の醸成 ・国民の人権意識を耕す。 ・自己変容には、血みどろの努力。	*丸山真男（政治思想史の論考より抜粋） ・「<u>他者感覚がないところに人権の感覚も育ちにくい</u>。／他者感覚がないと全部<u>自分中心の遠近法的な世界になる</u>。／他者に対して<u>不断に自己を開き続ける⇒不断の自己変容をもたらすこと・・・</u>」 ・「自由とは、<u>自らの精神をもって、決するの謂に他ならぬ</u>。内面的な自由に高めるべく、<u>血みどろの努力</u>を続けなければならない。」 *“combat stereotypes”（偏見と戦う。条約第8条より）
合理的配慮概念	◇権利保障の手段 ・具体化の道筋：多くの事例・検証の積み上げ。⇒在るべき基準(経験律) ・均衡を失した又は過度の負担とは？
入所施設の活用形態 (位置づけの考察を)	・地域生活一色に染まった感。 ・欧米の事情／日本固有の事情⇒多様性のなかの有効資源？ ・自己リニューアルによる再生モデルにの構想化の検討を。 (培った支援のノウハウ、24時間安心拠点の強み、地域ネットワークにおける有効資源) ⇒ex 生活支援ホーム構想。 ・現法制の位置づけ⇒ *現法の制度設計：入所解体論に組みした真の意図は？ ・解体後のアフターフォローの構築は？ ・<u>地域移行事業だけで完結可能か？</u>
子ども支援	・<u>子ども期の発育(遊び・余暇)～不利益の防止・家族の一員として尊重</u>。 ・社会からの隔絶～<u>家族に過度の負担・責任を求める社会に起因～家族支援</u>。
労働施策と福祉施策の一体	◇[審議経過から]

的展開 (<u>矛盾点・対立論点の深め</u> <u>合いを</u>)	・ 生き甲斐としての働き方：労働の範疇に含めない？ ・ 一般就労の受け皿が少ない。 ・ <u>本人の労働能力でなく、事業体の力量・形態によって工賃が決まってしまう現状に課題。</u> ◇合理的配慮、最低賃金、雇用率、保護雇用、賃金補填 etc.
ディーセントワーク (descent work) の提唱 (権利が保護され、十分な収入を生み、適切な社会支援が 供与された生産的な仕事)	◇相当な生活・社会的保障 (28 条)、自立した生活 (19 条) ⇒労働・雇用 (27 条。全ての事項についての差別禁止) ・ ILO：アドホック委員会に参画⇒条約 27 条に関する議論 の場を中心に重要性をアピール。 ＊「DW への障害者の権利」(ワーキングペーパー)：条約の 実施に向けて、各主体が果たすべき役割を中心に記述
支援人材育成環境の改善	・ 人材離れ・求人難⇒処遇改善・ディーセントワーク ・ キャリアパスの環境整備 ・ 事業経営の革新
国民の合意形成 (理念から活動へ)	＊(拙稿～(NIVR 職業リハビリテーション研究会発表論文「就 労への好循環を支える条件と検証」より) ・ <u>ソーシャルインクルージョン</u>が、再び脚光を浴びてきた。国 内情勢との余りの落差のゆえに、日本では遠い先のことと、 知識レベルに留めていた福祉関係者も少なくない。 ・ EC 統合の理念「多様性の中の統合」に窺められた歴史性とリ ベラル性がこれからの「<u>障害概念</u>」を塗り替えるだろう。・・・ 「<u>合理性</u>」に挑んだ哲学の系譜が、理念に留まることなく、 <u>行動規範として、深く人間社会の在り方に定着していること</u> に羨望するばかり・・・。 ・ 早晚、<u>権利条約の批准</u>となったところで、that's all と手放 しで喜ぶことは、早合点に過ぎる。国から与えられることを 前提とした「<u>待ち</u>」の姿勢では、<u>実態が大きく変わることが</u> <u>期待できまい。</u> ・ 丸山真男東大教授が 1970 年代に喝破した、日本人特有の「目 的意識に基づく主体性の欠如」、更には、「他者感覚のない ところに人権は、育ち難い。」の「<u>原型＝古層</u>」は、戦後の 長い年月を経ても、何ら変質を遂げなかった固い凍土だから である。 ・ 「合理的配慮概念」が民意で変わり得る<u>多義的概念</u>だけに、 その具体化とプロセスが問われる・・・。

◇ 発表要旨

* いま、ようやく障害を持つ方々の未来に一筋の光が差し込みました。

制度改革推進会議のメンバーが、実に精力的な作業を経て、6ヶ月に満たない間に第一次報告、年末には第二次報告が公表されました。条約には難解な表現が多いのですが、それを噛み砕いて解説風に、歴史背景、法律論・制度論に亘って克明に展開され、向かうべき方向を明示した報告であり、感銘を深くしました。私も、後押しをする立場から、これからの制度改革の中に織り込んで頂きたいことを交えて、数点の課題提起をさせていただきます。

1 条約成立の原点

「障害者は、基本的権利を否定され続け、社会の周辺に留められ続けていた」

「最大のマイノリティ」である。これは、条約のプレゼンテーション資料とコペンハーゲン宣言（H7）から引用した表現ですが、障害者の置かれた問題状況を、これほどの確に表現した言葉はないと思います。

否定された権利とは何か？人間としての自然権(天賦人權論)の法理に照らし、他者（＝健全者）に比べての格差（cf 平等権の休眠状態）が放置され、そのことが生活のし辛さを増幅させているということでしょう。障害観のコペルニクスの転換に導いた国際世論の変化があり、その文脈で言えば、この記述は、マジョリティ社会から疎外された存在であること、解決の切迫性を告げる強烈なメッセージと受け止めます。

2 地域生活をエンジョイできるインクルーシブな共生社会への条件とは？

「人生を生き生きと輝かせたい。」は、誰しも抱く願望である。日常生活を営む上で不可欠な資源を同心円でしましたのが、レジュメの概念図です。①生活の安定のためには、住まいなどの生活拠点の確保、②社会生活を送る上で大切なのは、仲間づくり、③教育など可能性を触発・展開させる学び、③自己を燃焼させクリエイティブな活動に駆り立てる「働くこと」や「生甲斐づくり」、④レクリエーションやアート活動などの文化的活動である。これらの人間としての生活・活動の場を成立させるための環境因子のうち、”完全参加と平等権”の視点から列挙したのが外側の因子群です。地域生活をエンジョイするためには、これだけの社会資源が整備されなければならないのですが、現状は、どうでしょう？お寒い感があります。整備の道程には、財源問題、それを支援する国民の合意形成などの壁が立ち塞がっています。

3 合理的配慮概念の構築に当たって問われるもの～人権論の主体性の欠如をどう乗り越えるか？

解決の道標として“合理的配慮の欠如＝差別”という新概念の導入は、国際公準とされたことに伴って、差別是正が一挙に進展していくことが期待されます。ここで、心に

刻まなければならないことは、“合理的配慮”や“過度の負担”の概念が多義的概念であることから、国民の自己覚醒がなければ、条約の共有化には時間が掛かることが懸念されます。“多様性の尊重”、“他者感覚”という多民族社会では常識的感觉を大胆に受入れるための、内なる自己改革を図らなければならないと考えます。とりわけ、日本における人権論争が決定的対決・抗争の歴史の洗礼を受けないまま、いわば内発のマグマの爆発を経ないまま、棚ぼた的僥倖によって獲得されてきたという“主体性を欠いた”歴史の特異性からの脱却が、重要な課題と考えます。（そのことを指摘したのが、レジュメに引用した丸山真男先生の箴言です。）

4 日本の風土に根ざす福祉を大切に～入所施設の位置づけを

日本的な土壌との絡みも、大切にしなければならないと考えます。一例を挙げれば、地域生活重視に行け行けドンドンですが、地域移行事業だけで完結するものでしょうか？その陰に放置されている「入所施設の位置づけ」の問題があります。条約のどこにも触れていないが、施設解体論の吹き荒ぶ中で、多くの利用者・家族の不安が高じているのが入所施設の現・将来像です。元々、入所施設は家族からの熱望によって建設された施設の嚆矢であり、当然、地域生活の重要性を認識しつつも、入所施設を地域生活の対極において、全否定している議論は、余りにも乱暴ではないでしょうか？とかく、all or nothingの決め付けは、多様性の尊重の原理に背くものではないでしょうか？という疑念が否めない思いをしています。地域生活の流れの中で、枢要な社会資源として再編し、ポジショニングを確立する必要があると考えます。長年、培った支援のノウハウ、24時間・365日間、安心拠点の強み、地域ネットワークにおける生活支援ホーム構想も出ているようですが、ポジティブに捉えた”リニューアルによる再生モデル”の検討が望まれます。同時に、職員配置基準の改善、とりわけ、夜通し仮眠もとれず、寝ないで支援に当たらざるを得ない現場の実情を斟酌され、改善を願いたいものです。

5 就労へのきめ細かな施策を

就労は、“福祉から就労へ”の流れの中で、益々大きな流れとなっていくと思われま
す。実際に施策・制度は、雇用率、特例子会社、職適・職親・グループ就労・ジョブ
コーチ・就労移行支援事業など整いつつありますが、就労実績は横ばい状態に推移し、
就労現場は大変な苦労を強いられている。受け皿の企業自体が、デフレによる人員削減
のなかで、新たな就労の枠が極端に狭められていること、マッチングにおける擦れ違い、
職業準備性習得の困難性があり、単に雇用率を上げるだけでは、真の就労率の向上には
つながらない内情を抱えています。ヨーロッパ並みに保護雇用の導入や現場を活性化さ
せるための優先発注制度も、それ単独では、効果が希薄と考えます。解決策で大切なこ
とは、成果が上がらない要因にメスを入れることと考えます。例えば、ジョブコーチ派
遣制度を就労後だけの制度から就労前の実習段階に広げるとか、就労・生活支援センタ

一の機能を現場支援機能に特化するとか、企業・利用者夫々に抱える課題に対してきめ細かに配慮した弾力的運用が望ましいと考えます。

6 送り出し側のきめ細かな支援

就労支援事業 B 型で課題となっている労働者性の問題にしても、施設の生産力・販売力の現状は、最低賃金のクリアには程遠い要因の解決が並行してなされることが、大切と考えます。

7 労働は普遍の原理~多様な形態を無理に統合することの是非論？

生き甲斐としての働き方を労働の範疇に含めるか、福祉の範疇に含めるかは、悩ましい問題であり、早急な結論や一律の取り扱いには、難しい課題が残されているのではないかと考えます。もっと、足元を固める必要があると考えます。

8 ILO による「ディーセントワーク」への障害者の権利の確保

ILO によるワーキングペーパーによって、ディーセントワークの重要性が謳われています。労働差別化の要因をなすものであり、条約と同列に位置づけることを期待します。

9 福祉職員の処遇改善が急務

人材離れ・求人難の解決へ向けて、一刻も早く、処遇改善を果たさなければ、人材不足に拍車が掛かり、キャリアパスの環境整備も、掛け声倒れに終わり、支援体制の立ち枯れ状態を招くことは、目に見えています。15 千円の処遇改善は千天の慈雨ですが、それで解決ができるとは思えない深刻な課題です。

10 経営を考えた社会福祉法人の規模の適正化を

権利条約の批准に伴って、福祉事業の内部改革も急迫した課題と考えます。福祉の現場は、余りにも経営単位が零細に過ぎます。小舎化など小さいことは良いことだと政策当局が掻き立てたことは事実ですが、裾野を広げる意味では効果があったとしても、経営力アップという観点で見れば、如何なものかと考えます。なぜなら、福祉サービスの直接の担い手だけでは、組織管理、労務人事管理、更には経営戦略には手が回りかね、現に、制度改正に理解・対応が追い付かない嘆きを抱えている団体も少なからず散見されます。利用者や家族に安心できる福祉サービスを提供する上においても、権利条約批准を見据えた諸改革を自組織に受け入れる場合の初準備など、事業経営の革新のための”規模の適正化”が必要な時期が到来しているのではなかろうかと愚考します。 以上

