

1971年6月17日第三種郵便物認可（毎月6回5の日・0の日発行）
2008年5月17日SSK増刊通巻3197号 絆

SSK

絆 No. 13

特集：

世界精神医療ユーザーサバイバーネットワーク
障害者権利条約履行マニュアル



世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワーク

国連 障害者権利条約

履行マニュアル

目次

はじめに	4
条約の草案から審議過程での私たちの参加と取り組み	5
このマニュアルの使い方	8
本文	10
1. この条約のハイライトQ and A	10
2. 用語、定義の説明	12
3. 条約の原則	14
4. 条約各条文の要約と履行ガイド	16
どのようにしたら条約履行のためになすべきことを達成できるか？	33
1. 条約の主要条項に関連する実践的な方策	33

国連 障害者権利条約

履行マニュアル

世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワーク

2008年 2月 第一版

2. 組織の発展と強制的精神医療に対する ユーザーおよびサイバーへの支援について	-----	48
3. 他障害の人権活動家との ネットワークの維持と展開について	-----	48
4. 条約への政府支援の開発について	-----	48
監視（モニタリング）	-----	49
付録	-----	53

世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワーク

国連 障害者権利条約

履行マニュアル

世界精神医療ユーザー・サバイバーネットワークは、この新たな「国連障害のある人の権利条約（障害者の権利条約）」が世界中のすべての精神医療のユーザー・サバイバーにとって大きな勝利であると誇りをもってここに宣言します。

私たちの大きな勝利—パターンリズムモデルから、私たちの人権を尊重するモデルへのパラダイムシフト—は法的能力について示された12条です。各国政府は、障害のある人が障害をもたない人と同様の法的能力を有することを認めなければなりません。これはどのような意味でしょうか？ 私たちは法的能力とは行為能力を意味すると理解します。すなわち、決定する権利であり、また、社会においてすべての成人と同等の法的地位を有するということです。医療的なケアを受けるのか否か、あるいは入院するのか否かを決めることは、法的能力の行使になります。医者、法廷、または押し付けられた後見人であれ誰かが、あなた自身の意思に代わって代理人としての意思が法的に認められるのであれば、あなたはすべての人と同等に有している法的能力を行使する権利を奪われたことになります。精神保健法などの強制収容法は12条に反しています。またさらに、すべての後見人制度も12条に反しています。人は後見人の保護下におかれることがあり、その後見人が彼らを精神科の施設に収容し、彼らのかわりにECT(電気ショック療法)や薬の強制使用に同意してしまうことができます。後見人のかわりに本人が選択するのであれば、彼または彼女の決定に際しては支援する人が提供されるべきであり、また、その支援は彼または彼女の意思及び選好を尊重するべきです。(12条4項)

条約の草案から審議過程での私たちの参加と取り組み

ティナ・ミンコウィッツ率いる精神医療ユーザー・サバイバーの国際チームは、ニューヨークにある国際連合（国連）における特別委員会での条約の審議に、2002年8月の第1回から条約が採択された2006年12月13日の最後の委員会まで積極的に参加しました。この特別委員会は私たちすべてにとって特徴ある過程を辿りました。私たちは歴史的な機会を獲得し、私たち、そしてすべての障害のある人の人権のあり方において、基本的で根本的な変革を勝ち取ったのです。私たちの多くはユーザー・サバイバー同士、そして世界中からの障害のある人やその支援者と、これからも永続する友情を築くことができました。数年間、国連の会議で顔を合わせて、またはインターネットによる密接な議論を交わすことによって、私たちはユーザー・サバイバーの問題を障害者運動の核心に持ち込むことができ、さらに特に、完全で平等な人権の享受を保障する法的能力の問題に関する明らかな共通認識を得ることができました。

世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワーク（WNUSP）、マインドフリーダム／サポートコアリションインターナショナル（MF/SCI）などの様々な団体のユーザーとサバイバーがカナダ、デンマーク、ガーナ、ギニア、ハンガリー、アイルランド、インド、日本、ニュージーランド、ニカラグア、ペルー、スウェーデン、ウガンダ、イギリス、そしてアメリカ合衆国から国連に集結しました。WNUSPのメンバーはニュージーランドとスウェーデンの政府代表団に入りました。私たちには印象的な影響力がありました。WNUSPは国際障害コーカス（IDC）の設立に取り組み、その運営委員会のメンバーになることで、IDCの運営に積極的に参加しました。IDCはそれぞれの障害者団体のリーダーシップを尊重し、また、それぞれの障害に関する事柄についてはその団体の主張を尊重するという原則を持っていました。さらに、私たちは条約が“障害種別や地理的な場所に関わらず、すべての障害のある人にとって適切に平等であるべきである”ということに同意しました。これにより各団体の連帯が確保されました。

WNUSPが提出した条約文への提案を含む意見書の多くは採用されました。IDCが統一した意見書を出すために共同作業を始めたとき、私たちはいくつかの重要な条文に関して文言を書き上げ、あるいはその調整をしました。それには法的能力に関する12条、身体的自由に関する14条、拷問に関する15条、個人のインテグリティ（不可侵性）に関する17条、プライバシーの尊重に関する22条、家庭及び家族の尊重に関する23条、雇用に関

する27条、政治的な活動への参加に関する29条、そして健康に関する25条の一部が含まれています。

私たちの作業の重要な側面は、同盟を構築したこと、総意を創り出したこと、そして様々な障害者の人権活動との協働を学んだことです。最後には、IDCは統一した論理的かつ力強い意見で、すべての障害をもつ人の人権の尊重の促進を訴えました。

WNUSPの専門家としての条約の審議への関わりは、第1回特別委員会の前の2002年6月にメキシコシティで条約について専門家が集まって議論する会議が開催されることを知ったときから始まっています。WNUSPは会議への参加を要請し招待を受け入れて、メキシコ政府の用意した草案への提言とともに私たちの重要な主張を意見書として提出しました。会議においては、非政府組織（NGO）の間で私たちの地位を確立することに成功し、また私たちの主張は会議に参加していたNGOから同意を得られました。

第1回の特別委員会では「条約への提案を考慮する」というプロセスの継続への同意が確立され、そして第2回の委員会（2003年6月）では政府や市民団体（WNUSPを含む）による、条文審議に向けての草案を創り出す作業部会の設立が同意されました。

ティナ・ミンコヴィッツは12のNGOの1つであるWNUSPの代表として、27の政府と1つの国内人権機関とともに作業部会に参加しました。2004年1月に召集されたこの作業部会では、すべての参加者が平等の発言権を持ち、条約草案を創り出すために協力しました。精神医療ユーザー・サバイバーはついにテーブルについて、その熱意ある明晰な発言は世界中に聞かれることとなったのです。

条約特別委員会での審議では、すべての政府と市民団体（作業グループに参加していない団体も含む）に対して作業部会草案の改良への提言の機会を最初に与えられ、最終的にはすべての人が受け入れられる条約が採択されました。それは決してたやすい交渉経緯ではありませんでした。時には文言を弱めるような試みもありました。しかし、条約から利益を得るはずであるメンバーの代表となった時点から、IDCの承認は追求され、必要とされていました。これはWNUSPにとって、精神医療ユーザー・サバイバーの権利に関する従前の文書に含まれていた制限をすべて取った上で、平等な法的能力、平等かつ基本的な自由に基づく身体的自由、インフォームドコンセント、個人のインテグリティを尊重する権利の承認を確立する上で重要なことでした。WNUSPとMF/SCIは特別委員会開催中にいくつかのサイドイベントに参加しました。それらは主に、他の者との平等をもとにした法的能力の認知の重要性についてと、自己決定の自由の重要性についてでした。私たちは、懸命に作業

とロビー活動を行なう中で、数々の無礼な意見をも耳にしました。最終段階で、アラビア語、中国語、ロシア語の条約正文脚注に、法的能力の意味に関して「行為能力」ではなく「権利能力」という制約が加えられようとしたとき、私たちは私たちの利害を侵害されるような政治的なプロセスに対処しなければなりません。しかし、私たちはIDCの仲間やこの脚注を承認しなかった多くの政府の支援によってこの状況を好転させることができ、脚注を削除させるというすばらしい勝利を勝ち取ったのです。

WNUSPの共同議長であるティナ・ミンコヴィッツは、他の複数のWNUSPとMF/SCIのメンバーも参加を得た、条約が採択された12月13日の国連総会において、IDCから選ばれた2人のスピーカーのうちの1人として迎えられました。その日、私たちは全員が立ち上がってこの勝利を誇りに思い、もう1人のIDCのスピーカーであるマイラ・コヴァリーは「革命を始めよう」と締めくくりました。

この条約は2007年3月30日より署名が開始され、初日は国連のメンバーのおよそ半数が批准（批准により条約の法的拘束力が国内で生じる）への意思を示す、署名を行ないました。世界中のあらゆる団体に課せられた任務は、条約に掲げられた理念を現実化することです。

このマニュアルの使い方

このマニュアルは、精神医療ユーザー・サバイバーとその団体向けに、条約をどのように活用していくかについてのガイドブックとして作成されたものです。ユーザー・サバイバーは条約の実施に関して国内で審議する際に政府と共に作業をすすめ、また、条約を彼らが行なう権利主張活動（例えば、人々の施設からの退所をすすめたり、薬や電気ショック療法の強制使用を止めさせたりといったこと）に反映させる機会を得るでしょう。条約は非常に充実して幅広い内容となっていますので、環境や優先順位に合わせて焦点をいくつかにしぼることによって実施することができるでしょう。

私たちがこの条約の様々な側面の中で強調したいことは、特に精神医療ユーザー・サバイバーに対する人権侵害について表明している点であり、それは法的能力、身体的自由権、地域生活の権利、強制的精神医療の介入からの自由、私たちが障害者の中に含まれたこと、そして条約の履行のための機構への参加といった領域です。これらの領域こそがすべての精神医療ユーザー・サバイバーの生活に変革をもたらすものであると私たちは確信しており、これらの領域抜きには、例えば労働や選挙などの権利の保障すら私たちにとっては無意味なものになってしまうと確信しています。

精神医療ユーザー・サバイバーには是非このマニュアルを条約の条文とともに読み、自分たちの直面している現状に適用して欲しいのです。特定の権利を保障している以外にもこの条約は、人権と基本的な自由を、すべての人が平等に差別されることなく享受することを要求しています。もし条約とこのマニュアルが、ある特定な状況について言及していなかったとしても、ユーザー・サバイバーはそれらの状況に対応する際に、上記の非差別と基本的人権と自由の条文が非常に適切で素晴らしい根拠であると理解できるでしょう。人権問題に関する法律家は確かに助けになりますが、おそらく、彼らに、ユーザー・サバイバーの運動が私たち自身の課題について正しく伝え、教育することも必要でしょう。

私たちは、条約解釈において様々な形での敵対的な挑戦に直面しています。というのは精神医療ユーザー・サバイバーに関することで、条約が求めている要件を満たしている政府はいまだ存在しないからです。多くの政府は条約に明記されている義務をたがえ、後見人制度と精神保健法を維持するために戦おうとするでしょう。それは精神医療による拘禁と暴力を続け、精神障害は医学モデルによる「治療」を必要とするという誤った精神障害への見方を維持宣伝することを目的としています。各国政府は、従いたくない義務に関しては抜け穴や

例外を作り出せるような解釈を見つけようとするでしょう。しかし、私たちは条約を創る過程において多くの勝利を収めていますし、私たちのメッセージはいくつかの政府に届き、また障害や人権に関わる私たちの仲間が、国際的または国内のレベルで一緒に活動をしていこうというような励みになる現状があります。私たちの直面する敵対的な挑戦は私たち特有のものではなく、様々な権利を奪われた人々が国際条約で認知されている人権を勝ち取ろうとする際に直面する挑戦と同じなのです。私たちの活動は条約作成の過程で非常に成長してきましたが、条約を実施するという過程においてさらに発展し、精神医療ユーザー・サバイバーの生活をよりよくするための挑戦をしつづけることになるでしょう。

1. この条約のハイライト

Q: 障害者権利条約とは何ですか？

A: 条約とは国家間で締結される拘束力のある約束です。障害のある人の権利に関する条約（障害者権利条約）は多数国参加の条約として、多数国間で締結されています。この条約は障害者の人権の尊重と実施に向けての政府の義務を明確に宣言しています。

Q: この条約には、精神医療ユーザーとサバイバーも含まれますか？

A: 障害者の権利条約は第1条において、この条約は障害のあるすべての人のすべての人権及び基本的自由を保護し促進することを目的としています。この条文中では障害のある人には精神的な損傷のある人を含むと明記されています。これは精神医療ユーザーとサバイバーが含まれると明確に示されていることとなります。

Q: この条約では、法的能力についてどのように論じていますか？

A: 法的能力の概念は、精神医療ユーザーとサバイバーを人として否定し、私たちが自分自身の人生を決める権利を私たちから奪うことに使われてきました。この条約の第12条ではすべての障害のある人を人として認め、私たちには私たち自身の人生を決める法的能力があるということを認知することによって、これまで私たちが剥奪されてきた権利を保障しています。

さらに、もし私たちが望むのであれば、私たちは法的能力を行使するための支援を求めることもできます。このような支援は、私たちが望もうが望まなかろうがに関わらず押し付けられるものではなく、私たちが支援を利用したいと願うときにだけ、提供されなければならない援助となります。

Q: この条約では、薬と電気ショック療法の強制使用を禁止していますか？

A: 第17条ですべての障害のある人に、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認めています。これは、これまで障害を持たない人が有していた、希望しない治療、強制的な監禁、または望まない身体的及び精神的な侵害を受けることから保護される権利です。17条では、この権利を障害のある人にも差別なく平等に適用することを

保障しています。この保障は、保健医療の専門家がインフォームドコンセントに基づいた自由な同意に基づいて医療を提供するという義務を定めた25条によってさらに強化されています。インフォームドコンセントに基づいた自由な同意とは、その本人からのみ得られるものであって、家族や法廷やその他の者から得られるものではありません。（これは法的能力の保障からもわかります。）さらに、15条では、拷問及び他の残虐な非人道的なあるいは品位を傷つける取り扱い、または刑罰からの自由の権利を保障しており、15条には、同意のない医学的または科学的な実験からの自由も含まれています。これらの条項の持つ効力が、強制的な精神的治療の廃絶をもたらすことになるでしょう。

Q: 条約では、強制的な施設収容あるいは強制入院を認めていますか？

A: 障害のある人は他の者との平等に基づき自由権を持っており、障害に基づいた自由の剥奪は正当化できません。障害のある人も地域社会の中に生きる権利を持ち、どこに誰と住むか選択する権利をすべての人と同様にもっています。（そして、個人は後見人や家族が本人の意思決定の代わりに担うことなく、本人が直接この権利行使することを認めています。）したがって、障害に基づいた強制的な施設収容、または強制入院は禁止されています。

Q: 他者にとって危険である精神障害をもつ人については、条約はどう述べていますか？

A: 障害のある人が他人の権利を侵害した場合は、すべての人と同様に警察または刑法のシステムにおいて対応される権利があります。このことは合理的配慮を受けながら処遇をされる権利をも含みます。

Q: 条約は、今後どのように履行されていきますか？

A: 政府からの報告書を受け、勧告を作成する国際監視委員会が設置される予定です。またこの委員会は、政府が条約の選択議定書を批准していた場合のみ、個人からの権利侵害の訴えも受け付けることとなります。さらに各国政府には条約の実施のための中心機関が設けられ、また国内監視機構も、政府その他の権力から独立して作られます。精神医療ユーザーとサバイバーも他の様々な障害者と共に、政府が条約を履行する過程に参加する権利があります。（例えば、法の修正案作成や政策提言などです。）

2. 用語、定義の説明

条約の審議の際に、すべての障害のある人を含み、いかなる障害のある人をも排除しない障害の定義に関しては、すべての参加者の同意を得ることは不可能でした。条約の前文

(e)でも「障害が形成途上にある概念」であることを述べています。1条では、「この条約は、すべての障害のある人によるすべての人権及び基本的自由の完全かつ平等な享受を促進し、保護及び確保すること、並びに障害のある人の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とします。障害のある人には、長期の身体的、精神的、知的または感覚的な損傷（インペアメント）のある人を含みます。これらの損傷はすべての人との平等を基礎とした完全かつ効果的な社会参加を妨げることがあります。」と述べられています。

審議中、WNU SPは個人的な病理を基にした医療モデルから離れた、精神的疾患をもつ人を表す言葉を開発しました。私たちは私たち自身を、社会精神的障害をもつ人（サイコソーシャルな障害をもつ人 *people with psychosocial disability*）と表現しました。この言葉は、私たちの障害の精神的なもの和社会的もしくは文化的な要素の相互の影響を表しています。この精神的要素とは私たちの考え方、経験や私たちの社会に対する認識などを表しています。社会的、文化的な要素は、社会が私たちに与えている烙印と同じように、精神的な違いや狂気と言われるものの影響で社会生活や文化的な行動制限を受けることを表しています。

しかし、社会精神的障害（サイコソーシャル *psychosocial*）という言葉を使っても、私たちは社会精神医学リハビリテーションの活動とともにすることを意図してはいません。サイコソーシャルという用語については世界の様々な国においてまだ理解がされていないので、私たちは審議の最終段階では、条約の条文において精神的損傷（インペアメント）という用語を使うことに同意しました。精神的損傷をもつ人には、精神医療ユーザーとサバイバーであり、狂気、または精神保健上の問題を抱えているもしくは抱えていた経験がある、または精神医療サービスを使っているもしくは使っていた人、あるいは精神医療サービスから生きのびた者、そして精神障害、損傷（インペアメント）をもっていると他者からみなされた仲間も含まれています。

私たちは条約実施に向けたロビー活動の際には、精神的損傷という言葉ではなくサイコソーシャルな障害という言葉を使いたいと思っています。この用語を英語以外の言語に訳すには難しいと私たちは理解しています。私たちはWNU SPのメンバーに、それぞれの言語で最適な訳をしてほしいと思っています。

(訳注 インペアメントとディサビリティの訳し分け、あるいは精神障害という用語そのものについても日本ではまだ共通認識ができていないと考えますし、サイコソーシャルな障害という用語も邦訳が困難と考えています。全国「精神病」者集団としては「精神病」者、あるいは法律上の用語としての精神障害をとりあえず使っていきたいと考えています。このマニュアルではとりあえず「精神障害者」と表記します。またディサビリティについては「障害」、インペアメントについてはとりあえず「損傷」と訳しています。 長野英子)

3. 条約の原則

条約の一般原則については、3条で次のように明確に述べられています。

- (a) 固有の尊厳、自分で選択する自由を含む個人の自律、および自立の尊重
- (b) 非差別
- (c) 社会への完全かつ効果的な参加およびインクルージョン
- (d) 差異の尊重と人間の多様性の一環および人としての障害のある人の受容
- (e) 機会の均等
- (f) アクセシビリティ
- (g) 男女の平等
- (h) 障害のある子どもの徐々に発達する能力の尊重、および障害のある子どもがアイデンティティを保持する権利の尊重

前文には、条文の中では表現されていないいくつかの重要な概念が述べられています。

前文

(e) 障害が徐々に発展している概念であること、また、障害が損傷（インペアメント）のある人と態度上および環境上の障壁との相互作用から生じるものであり、損傷のある人が他の者との平等を基礎とした完全な社会参加を妨げるものから生ずることを認める

(i) 障害をもつ人の多様性を認める

(j) とりわけ、より多くの支援が必要な障害のある人を含む

(p) 複合的な差別、とりわけ先住民であることを根拠に差別を受けている障害のある人への配慮

(t) 障害のある人の多くが貧困下にあるという事実を強調し、また障害のある人に及ぼす貧困の悪影響に取り組むことが決定的に重要であることを認める

このような原則の適用は精神障害者の生活を大きく変えることになるでしょう。例えば以下のようなことが期待されます。

- 精神病院への収容に関する法律、後見人制度、心神喪失抗弁の廃絶

- 様々な方法での癒しへの支援システムの創設
- 私たちの仲間の施設からの解放

4. 条項の概要および履行ガイド

第1条では、条約の目的について述べられています。この条約は、すべての障害のある人にすべての人権及び基本的自由を保障することを目的とします。そして条文は特定の障害のある人について、障害のある人に含まれるとしています。それは長期の身体的、精神的、知的または感覚的な損傷（インペアメント）のある人です。これらの損傷（インペアメント）は様々な障壁ゆえに社会参加を妨げることがあります。

第2条では、以下のような言葉の定義について述べています。

- 「障害に基づく差別」（障害に基づく差別とは人権および基本的自由に制限をつける目的または効果を有するもの。この差別には合理的配慮を行わないことを含む。）
- 「合理的配慮」（合理的配慮とは特定の場合に必要とされる人権および基本的自由の平等な享受または行使を確保するための調整のことをいう。）

第3条では、条約の原則について以下のように述べています。

- 自分で選択する自由を含む個人の自律
- 人間の多様性の一環としての障害の尊重
- 非差別

第4条では、すべての人権および基本的自由を障害のある人に差別なく保障し、締結国が条約を実施するために法律およびその運用の改正等の適切な措置をとるよう求めています。一般義務についての4条の重要な条項は、締結国は条約の履行および障害のある人と関連する問題について対処するにあたり、障害者団体と密接に協議しなくてはならない、と述べているところです。

4条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

障害のある人の人権を侵害する法律、政策およびその運用を廃絶するために4条だけでも、または他の条文と併せてでも活用することができます。

- 1) すべての差別的な法律は廃止されるべきです。差別的な法律には後見人制度、法的無能力を定めた制度、法的能力の制限および法的行為（選挙や結婚の権

利の行使等) を障害に基づいて認めないとする条項などが含まれます。さらに、自由を剥奪し、インフォームドコンセントに基づく自由な同意なしに精神科治療の介入を認めるような精神保健法も含まれます。

2) 精神障害者に対する差別は法律で禁止されるべきです。精神障害者も他の様々な障害のある人と平等に差別禁止法の対象に含まれるべきです。

3) 締結国は公務員、または公的機関において障害に基づいた差別がなされないよう確保しなければなりません。さもなければ条約違反となります。また、政府は個人、組織および企業における差別がなくなるような措置を取らなければなりません。

4) 強制的かつ暴力的な精神科医療の介入は差別を継続させるものであり、廃止されるべきです。

5) 精神医療ユーザーとサバイバーの団体は、条約および自らに関連したすべての法律や政策の実施において、意見を聞かれ相談される権利があります。

6) 条約における権利保障を実施し、違反に対する法的措置を講じます。

第5条では、法律の平等な保護および利益を保障し、障害に基づいた差別を禁止し、合理的配慮が行なわれることが保障されています。

5条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) すべての形態の差別を禁止し、差別禁止法の強化を図ります。
- 2) 精神障害者への合理的配慮とはなにかということを確認し、このような配慮が行なわれることを確保します。合理的配慮の必要な状況とは政府機関（警察や刑事司法体制を含む）との関係、教育や労働の場、法的能力の行使（支援された意思決定）等を含みます。

第6条では、障害のある女性および少女が人権および基本的自由を平等に享受することを保障し、女性の地位の向上、発展およびエンパワメントを確保するための措置を取ることを保障しています。

6条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 性別または障害、もしくは性別と障害の相互作用に基づいた差別から女性および少女を保護する

2) 精神医療ユーザーとサバイバーの女性および少女の受けている差別の複合性および複雑性を確認し、適切な措置を取ります。

例えば、

性別に基づいた暴力および差別は精神医療における暴力と以下のように相互に強化し合っています。

- 強姦の被害者やサバイバーの経験に精神医学的レッテルを貼ります。
- 女性と男性を一緒に収容している施設は、レイプを助長していることとなります。
- 電気ショック療法と精神科の薬は、女性の抑圧に対して抵抗する能力をこわす悪影響があります。
- これらの暴力は女性に限られたものではありませんが、精神医療サバイバーの体験の一部として特記されるべきことです。暴力からの保護の義務（16条）および文化的な固定観念との闘い（8条）は、女性差別禁止条約（CEDAW）における同様の義務と並び、性別および障害の観点から上記のような例も含んで提起される必要があります。

第7条 では、障害のある子どもが他の子どもと同様の権利を有することを保障しています。その権利とは自己に関わる事項において自由に意見を表明する権利と、それらが考慮される権利を含んでいます。またこれらの権利行使において、障害や年齢に適した支援を提供される権利等を含みます。

7条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 精神医療または他のサービス利用にあたって、子どもの意見が反映され、希望が尊重されることを保障します。
- 2) 子どもは電気ショック療法、精神外科手術および抗精神病薬の投薬を受けべきではありません。他のいかなる精神科医療の介入にも、インフォームドコンセントに基づいた自由な同意を基盤とした健康への権利（25条）への尊重を伴った、子供たちの参加が含まれなければなりません。これは国連子どもの権利条約の12条にも子どもの徐々に発展する能力として定義されています。

3) 子どもが自己に関わる事項を理解し、意見を表明するために適切な支援が提供されるべきです。

第8条では、意識の向上について述べ、締結国に障害のある人の権利の尊重の促進、ならびに偏見および有害な慣行との闘いを要求しています。これは家族や地域社会を含むすべての社会に対するものです。

8条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 意見表明の方法や、精神状態について肯定的かつ非審判的にあらゆる用語、概念を奨励します。
- 2) 危機的状態にある人々への支援や連携について地域社会の能力や資源開発を援助していきます。
- 3) 争いを解決するために非暴力的かつ非差別的な方法を発展させ、教えます。争いの解決に精神医学的なレッテル、施設収容、介入、法的能力の無効化を用いることは適切ではありません。

第9条では、障害のある人が他の人との平等にもとづいて、物理的環境、交通、情報、コミュニケーションならびに公衆に提供される他の設備およびサービスにアクセスすることを確保するために措置をとることを締約国に求めています。

9条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

ユーザー・サバイバー団体との協議のもとで精神障害者のアクセスへのニーズ保障が確認され宣言されることを確保します。

第10条では、すべての人が生命に対して権利を有することを再確認し、締結国は障害のある人が他の人との平等にもとづいてその権利の効果的な享受を確保する義務があることを述べています。

生命に対しての権利（10条）は、自殺行為という問題に関しても身体の自由の権利（14条）を無効にするものではありません。生命に対しての権利は身体の自由の権利にとって替わるものではありません。両方の権利が尊重されるべきです。

10条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

1) 障害のある人が殺された場合には起訴手続きをとり、他の者との平等を基礎として障害のある人の生存手段を確保します。

2) 自殺および自殺幫助は障害者の間で議論となっています。自殺は個人の選択であるとも言えますが、剥奪、暴力および差別状況への防げたはずの対応である可能性もあります。刑事上の処罰も強制的な精神医療も自殺願望に対する適切な反応とはなりません。自殺未遂の経験のある障害のある人は法律や政策の策定に関しては、専門家としてみなされるべきです。

第11条では、締結国は、国際人権法および国際人道法に基づいて、武力紛争、人道上の緊急事態および自然災害の状況下にある障害のある人の安全を確保するために、必要な措置をとることを求められています。

11条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

1) 精神障害者の、生活する上で必要な支援システムおよび安全対策、生活上の必需品等のアクセスを確保します。また、精神障害者が他の人々以上の制限を受けることのないように措置をとります。

2) 精神障害者が施設収容されていない場合、締結国は武力紛争、人道上の緊急事態および自然災害の状況下における安全対策を確保する緊急時計画をたてる必要があります。

第12条では、法的能力の享受の保障について述べています。法的能力とは権利を有する能力ならびに権利、責任の行使および日常生活における自己決定権を行使する能力を含みます。また締結国は必要な人には法的能力を行使するための支援を提供するよう求められています。法的能力行使に関するあらゆる支援方法において、個人の権利、意志および選好が尊重されるべきであり、支援者の権限乱用を防ぐための条項がつくられることが必要とされています。

12条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

12条は条約においてもっとも革新的で達成に向けて時間のかかる遠大な条項であり、精神医療ユーザー・サバイバーにとってもっとも重要であると言えます。他の人々によって代理行為をされ、人でない扱いを受ける状況に代わって、危機、混乱および苦悩

があるような状態なときに支援が提供されることとなります。この支援は、私たちが受けるか受けないか決める権利があります。

- 1) 法的システムにおける後見人および法的無能力に関する法律や条項は廃止されるべきです。
- 2) 心神喪失抗弁を廃止し、障害に中立な刑事責任の判決を下す基準を設けます。
(例えば、犯罪時の故意および犯罪状況や動機を考慮する等)
- 3) 多様なニーズをもつ様々な範囲の障害のある人に対して、自己決定への支援システムを開発します。
- 4) 支援を受けた意思決定においては、本人の判断および意思は、後見人や代理人の決定のように正当性を疑われるものではありません。
- 5) たとえば銀行、公証人、裁判官または医療従事者等法的能力の行使に日常的に対処する機関は、合理的配慮の一形態として支援方法を提供する必要があります。

第13条では、障害のある人の司法へのアクセスを保障しています。司法へのアクセスとは法的手続きおよび捜査の段階で、証人または法廷の当事者として効果的な役割を果たせるように配慮を行なうことを含みます。また、そのために司法に携わる警察官および他の従事者への訓練も必要です。

13条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 精神障害者に対し、捜査および法的手続きにおいて配慮を行ないます。この配慮とは、支援ネットワークへのアクセス、感情的混乱を招くような挑発の回避および通常とは異なるコミュニケーションの手段を受け入れることを含みます。
- 2) 精神障害者が原告または証人として認められないと規定するような法律を廃止します。
- 3) 精神障害者の裁判を無期限に延長するような規定の条項を廃止し、かわりに、精神障害者に適正手続きの権利を保護します。

第14条では、他の者との平等に基づいて障害のある人に身体の自由および安全について保障しています。締結国は、自由の剥奪が障害の存在により正当化されないこと、また自由

を剥奪された障害のある人に他の者との平等に基づいて人権保障の権利が与えられ、合理的配慮が行なわれることを確保します

14条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 自由の剥奪が障害の存在を一要件として正当化されるようなあらゆる法律を廃止します。(例えば精神保健法等)
- 2) 精神科医療の下で、もしくは精神障害があるという理由で自由を剥奪されているすべての人を釈放します。
- 3) 精神障害のある人が犯罪に関して有罪または無罪の刑事訴訟手続きを受ける場合に、他の者と平等なアクセスを確保します。この手続きとは無罪推定の適正手続きを含みます。(13条の3を参照)
- 4) 法律の執行手続き、裁判上の手続きおよび刑法司法体制において、合理的配慮を行いません。

第15条は、障害のある人への拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰を禁止します。これには同意のない医学的実験も含まれます。

15条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰からの自由は、国際人権法における最も重要な原則のひとつです。同意のない医学的実験は市民的および政治的権利に関する国際規約(自由権規約)の第7条において拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰として初めて認識されました。

- 1) 精神医療における薬や他の侵襲的な方法、例えば電気ショック療法などは本質的に実験的であり、個人の精神的および身体的能力、自律性、パーソナリティを危険にさらします。このような方法を自由なインフォームドコンセントなく行なうことは、拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰を続けていることとなります。強制的、抑圧的な方法の実行および人をだますような精神科医療の介入はただちに止めるべきであり、また犯罪として処罰されるべきです。
- 2) 精神科医療の介入が、いかなる差別であろうと差別を根拠として、尋問、弾圧、脅迫、刑罰および保安処分を目的として使用されないことを確保します。

(これらの行為を目的とすることは拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰に関する条約の第1条において拷問であると定義されています。) または第三者の利益を目的で使用されないことも確保します。このような使用は、精神科医療施設、刑務所、宿泊施設、子どももしくは高齢者のための施設等あらゆる施設において禁止されなくてはなりません。

3) いくつかの精神科治療は、本質的に非人道的な品位を傷つける行為であり禁止されるべきです。例えば、麻酔を用いない電気ショック療法は強制的な痙攣を与えることになり、さらにそのショック自体から脳に悪影響を与えることにもなります。同意を求め、あるいは同意を得たかどうかに関わらず、これらの方法は拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いだとみなすべきです。

25条では医療保健ケアは、自由なインフォームドコンセントに基づいてのみ提供されうることを要求されていることを覚えておいてください。これは15条以上に、強制的、抑圧的かつ人をだますような精神科医療の介入を止めさせることに直接つながりますが、条約について権利主張する人々は、強制的介入の否定は拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰からの自由であると認識してください。

第16条では搾取、暴力および虐待の禁止を求めています。これには障害のある人向けの計画の監視、法的な訴追、また障害のある人が暴力の被害者となった場合に、回復および再統合への措置をとることも含まれます。

16条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

1) あらゆる種類の搾取、暴力および虐待を、家庭、地域社会およびサービス提供機関において禁止します。これには性的な虐待と暴力および経済的搾取などあらゆるものを含みます。

2) 精神科治療の介入、たとえば投薬、電気ショック療法または精神外科手術などが、本人の意思に反して、もしくは自由なインフォームドコンセントなく行なわれた場合、これらの行為は搾取、暴力および虐待の一種です。この条文によってこれらに対する予防策、監視、訴追および被害者へのサービスを確保することが述べられています。

3) 搾取、暴力および虐待のサバイバーに精神科の診断を受け入れる条件付ではなく、本人の選択における社会的支援およびサービスへのアクセスを確保します。

4) 精神科治療の薬からの安全に離脱することを支援するべきです。

第17条では、障害のある人は他の者との平等に基づいて身体的および精神的なインテグリティ（不可侵性）を尊重される権利が保障されています。

17条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

1) 平等に基づいたインテグリティが尊重される権利は障害のある人への暴力および品位を傷つける行為によって侵害されます。この権利が対象とすることは拷問または残虐な、非人道的なもしくは品位を傷つける取扱いもしくは刑罰からの自由の権利の範囲よりも広く、より積極的な表現であると言えるでしょう。

2) インテグリティの権利は、健康な器官、人としての自律性および創造性に悪影響を与えるものとして、精神外科手術、電気ショック療法および抗精神病薬を拒否するのに行使できます。

第18条では、移動および個人の居住選択の自由と国籍を取得する権利および入国に際しての手続きを行なう権利について保障しています。

18条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

国際的な旅行、入国および国籍取得に関する法律、政策において障害のある人は他の者との平等に基づいた扱いを受けること、またそのとき合理的配慮が行なわれることを確保しなければなりません。過去および現在の精神障害に基づいて入国が拒否されるようなことがあってはなりません。

第19条では、障害のある人が他の者との平等の選択の自由に基づいて地域社会に生きる権利を有することを保障しています。この権利にはどこで誰と住むか選択の自由があること、そうした選択のための支援へのアクセスが確保されることも含まれます。

19条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 私たちのすべての仲間が施設から解放されます。誰もが本人の意思に反して施設収容されることなく、地域社会において住宅やサービスが提供されることを確保します。
- 2) 住宅やサービスには居住サービスも含まれ、個人の自律性の尊重を確保します。在宅、外来における強制医療政策を廃止します。
- 3) 地域社会におけるサービスは、精神障害のある人にとっても利用可能でありやすく利用でき、ニーズを満たすものでなければなりません。
- 4) ユーザー・サバイバーの団体との相談の上で広範囲にわたるサービスが提供されます。それにはピアサポートや危機に際してのホステルそして、安全なショートステイと権利主張などが含まれることになるでしょう。

第20条では、障害のある人が可能な限り自立して移動することを締約国が確保することを求めています。

第21条では、障害のある人が自ら選択したあらゆる形態のコミュニケーションを用いて情報の獲得や発信、および表現の自由の権利を有することを求めています。

21条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 精神障害者に完全で正確な情報が提供されることを確保します。精神障害と共に生きる人が直面する主な差別とは、私たちに告げられるべきと他の人が考えることのみが告げられ、私たちが受け取りそして獲得する権利のある情報が提供されないことです。
- 2) 精神障害者による、通常とは異なるコミュニケーションが受け入れられることです。

第22条では、障害のある人が他の者との平等に基づいて、特に個人情報、健康やリハビリテーションに関連する情報などのプライバシーの保護をされることを保障しています。

22条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

精神障害者が他の者との平等に基づいて、逮捕勾留手続きもしくは他の裁判手続き中に、医療記録を公開させられるような抑圧からの解放を確保します。

第23条では、障害のある人が家族、親子関係、婚姻関係および親族関係において他の者との平等が確保されることが保障されています。また生殖能力を保持する権利保障、子どもの親権が親もしくは子どもの障害を理由として剥奪されないことを確保します。

23条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 障害のある人の婚姻、同意に基づく性的関係および親としての権利行使を無効にするような法律を廃止します。
- 2) 精神障害者に対する、強制的かつ抑圧的な不妊手術および中絶を廃止します。
(15, 16, 17条参照)
- 3) 居住プログラム中およびパーソナルアシスタンスサービスの利用中に性的な関係を築く権利および自由が剥奪されないことを確保します。
- 4) 精神障害のある親に、本人が望んだ場合にパーソナルアシスタンスを利用できることを確保します。
- 5) 子どもの親権に関する決定の際に、親およびその子どもの障害を理由とした権利侵害が行なわれないように判事および弁護士を訓練します。

第24条は、障害のある人があらゆる段階においてインクルーシブな教育を受ける権利を保障しています。この教育には専門的な教育、生涯学習等も含まれます。またすべての子どもが障害を理由として一般教育から排除されないことを確保します。

24条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 教師が生徒の様々な教育ニーズを満たせることを確保します。また安全で丁寧な教育および社会環境が提供されることを確保します。
- 2) 精神障害および学習障害のある生徒に対し、適切な支援、合理的配慮を提供します。レッテルを貼ることなく、子どものニーズを確認し応じます。
- 3) 精神障害を理由としてすべての子どもが教育から排除されないことを確保します。また、教育を受けるための条件として精神医療サービス、向精神薬の使用を強制されないことを確保します。
- 4) 精神障害のある大人に対して、教育ニーズを満たし、生涯学習に参加する機会と、その際に合理的配慮を提供します。

第25条では、障害のある人に対し、他の者と平等な保健ケアとサービスを保障しています。これには自由なインフォームドコンセントを要件とし、また、「適切な場合には」早期発見および早期治療を含む、障害に関連する保健ケアとサービスへのアクセスを確保します。

25条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 自由なインフォームドコンセントの権利が差別されることなく法的に認識され、行使されることを確保します。
- 2) 救急医療施設および入院施設における強制的、抑圧的な治療を廃止します。
- 3) 十分に資金があり、医療体制から独立した、医学モデルに基づく精神医療に代わるオルタナティブを開発し促進します。精神科の診断なしに精神的および感情的なニーズを満たす支援を受けられるようなオルタナティブの存在を確保します。
- 4) 精神治療における薬、電気ショック療法および精神外科手術の利用を考慮している人に正確な情報を提供します。このような情報とは精神医療ユーザー・サバイバーによる様々な考え方をもとに、まとめられるべきです。このユーザー・サバイバーには、そもそも不当と疑われる精神医療の介入によって有害で心的外傷をもたらすような経験をした人も含まれます。
- 5) 身体的な健康トラブルを精神障害として誤認されないことを確保します。
- 6) 精神保健スクリーニングを早期発見および早期治療に適用することは適切ではありません。これは人としてのニーズに応えるというよりもレッテル貼りや差別を生むことになります。特に、予防的手段として精神科の薬が処方されるべきではありません。
- 7) 健康保険および生命保険に関連する差別を廃止します。

第26条では、障害のある人に個人の能力を最大限発展させるために、ピアサポート、リハビリテーションおよびハビリテーションなどの手段の充実を図ることを確保します。

26条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

ピアサポートがこの条文に応じて認められ、促進されることを確保します。

第27条では、障害のある人は非差別で合理的配慮をとる労働の権利を保障しています。そして障害のある人にとって通常の労働市場がインクルーシブことを確保するための積

極的な措置を求めています。また、雇用機会、昇進ならびに自営の機会を促進します。障害のある人が奴隷状態、隷属状態に置かれないことおよび強制的な労働から保護されることを確保します。

27条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) あらゆる形態の、そしてあらゆる職種における雇用において差別を禁止する法律および政策を制定します。そして精神障害者が、他のすべての者との平等に基づいてこれらの法律の効力範囲に含まれることを確保します。
- 2) 精神障害者も完全雇用および経済的なエンパワメントを促進するプログラムの対象に含みます。
- 3) 障害に基づく差別なく、広範囲にわたる雇用の機会および昇進を促進します。
- 4) 公的セクターにおいて適任である障害のある人を雇用します。
- 5) 雇用および雇用のための資格制度のすべての側面において合理的配慮が行なわれることを確保します。
- 6) 自営の機会、ワークシェアリングおよび本人の選択に基づいた昇進のための教育を促進します。
- 7) 作業所および非営利組織が障害者を雇う際の国内労働法の適応除外を廃止します。このような除外（例えばこれらの施設での低賃金の許容）は障害のある人を助けることにはならず、永続的な搾取（16条に反しています）および継続的な差別となります。
- 8) 障害のある人の雇用は治療や慈善事業ではなくて、雇用とされなければなりません。代替的な雇用および社会事業が、最低生活に必要な賃金を支払い、労働者の権利と尊厳を保護するために一般的な要件を満たしているならば、それは価値あるものです。賃金に対する保障をしないという障害者差別をする「作業所」は上記の基本を満たして運営されているとはいえません。

第28条では、障害のある人に対し、十分な生活水準および社会保護へのアクセス、貧困削減プログラムを保障しています。貧困の状況下で生活している障害のある人に障害に関連した費用（レスパイトケアやショートステイを含む）を援助します。

28条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 精神障害者に対し、十分な生活水準の実現するために必要な対策を講じます。生活水準には十分な食料、水、衣服および住居が含まれます。生活用品の欠如による施設収容が強制されるべきではありません。
- 2) 開発および貧困削減プログラムの対象に精神障害者が含まれ、責任をもって行なわれることを確保します。

第29条では、障害のある人に政治的および公的活動への参加における平等を保障します。この活動には障害のある人の投票権および被選挙権を含みます。締結国は障害のある人に対し、公的活動への参加を促進する義務があります。この義務には障害のある人が障害者団体への参加を通して公的活動に参加することへの促進も含まれます。

29条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 精神障害を理由として投票権を否定されないことを確保します。
- 2) 施設で生活する人に対し投票権を確保します。
- 3) 世界の各地域および国際的そして国内と地方レベルにおいて精神医療ユーザー・サバイバーの団体を認知し支援します。

第30条では、障害のある人は文化的活動への参加の権利、および個人の創造的、知的な潜在能力の活用の権利を有します。また、障害のある人は独自の文化的アイデンティティを尊重および援助される権利を有します。

30条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 精神障害者に対し、潜在的能力を開発し、芸術、科学およびその他の文化的活動へ参加する機会を提供します。
- 2) 精神障害者が文化的活動、スポーツおよびレクリエーション活動に参加したり観客として参加したりする際に差別を受けないことを確保します。
- 3) 精神障害者が独自の先住民としての文化、伝統的および（もしくは）少数者としての文化の権利を保護します。また、プログラム、またはサービスが多様な文化に適切でかつ許容できるように開発します。

第31条は締結国に、条約が実現可能となるような政策づくりのために情報（統計および研究データを含む）を収集することを求めています。統計の収集および利用においては国際規範ならびに秘密性の保持に適切な方法でなければなりません。

31条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

ユーザー・サバイバー団体はどのような情報を収集するのか、どのように利用するのか、そしてその情報が障害種別に基づいて分析されるのか否か、自ら決定することを確保します。（例えば、障害のある人の雇用率に関する統計では、精神障害者が知的障害のある人、盲、ろう、および盲ろうの人、その他の身体障害のある人と比較されるのか否かで圧倒的な違いが出てきます）

第32条は、締結国は条約の実現を目的として国際協力を促進し、従事することを約束します。国際協力には国際開発プログラム、能力開発、調査研究および技術的、経済的援助の際に障害のある人の団体と協力して行なう活動を含みます。

32条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 国際開発プログラムが条約のその字義および精神を満たすものであることを確保します。すなわち、条約で規定されているように障害のある人の人権を尊重する活動を支援し、条約違反および障害のある人を差別する活動への支援は行ないません。
- 2) ユーザー・サバイバー団体の能力開発の支援は、その団体が認識するニーズに沿って行ないます。
- 3) 世界の各地域および国際的、国内、そして各地方段階においてユーザー、サバイバー団体が国際協力活動で顧問としての役割を担うことを確保します。またパートナーとしても貢献できるでしょう。この際財政的支援および能力開発を必要とします。

第33条は、締結国が国内において、この条約の履行およびその監視のために独立した機関を設置することを求めています。監視機能は国内人権機関もしくは、国内人権機関の原則を考慮に入れた独立した機関で実施するべきで、特に政治的権力からは独立している必要があります。障害のある人の団体は監視の過程に完全に関与し参加します。

32条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 国内の条約履行のための中心機関は、条約の履行の過程においてユーザー・サバイバー団体と密接に協議する必要があります。33条の内容は「障害者の機会均等化に関する基準規則」の17項においても明記されています。この規則とは政府は障害に関する問題については障害のある人の団体と調整する過程を経る必要があると述べています。
- 2) 国内での監視を規定していることは人権条約の中でも新しい特徴ですが、多くの国が国内人権機関を持っているとはいえ、その権限は一様ではありません。監視機関の設置および現存の国内人権機関に障害者権利条約の監視機能を委託するにあたっては、ユーザー・サバイバー団体との協議が必要であり、また、条約の履行監視の過程においてユーザー・サバイバーの団体に役割を継続的に提供すべきです。
- 3) 監視機関には資格のある精神医療ユーザー・サバイバーもメンバーおよびスタッフとして含まれることが確保される必要があります。

第34条から第39条 および選択議定書は、条約の監視を目的とした専門家による国際委員会の設置および責任について述べられています。締結国は障害のある専門家が参加することを奨励します。締結国は委員会への報告義務があり、この報告に関して障害のある人の団体と協議する必要があります。さらに、障害のある人の団体は委員会と直接自国の障害のある人の状況について報告することもできます。もし自国政府が選択議定書を批准している場合、障害のある人で人権侵害を受けた場合は、個人的に不服申し立てをすることもできます。また、委員会はまた選択議定書を批准した国に関しては、“重大且つ組織的な”人権侵害について調査をする権限も認められています。

何をする必要があるのでしょうか？

- 1) 監視委員会に候補者を推薦する際に開かれた透明な過程が確立されます。そして資格ある障害のある候補者や、障害のある人の団体によって支持される候補者を求めます。
- 2) 国内の報告をまとめるにあたり、報告制度の要請に従い、ユーザー・サバイバーの団体の意見を請うことを確立します。
- 3) 監視委員会において障害のある人および団体とのコミュニケーションが円滑に進むように支援します。

4) 条約の履行に向けて改革が進むために、委員会および障害のある人の団体と協力します。

第40条では、締結国は条約の実施に関連する事項を審議するために締結国会議を開催します。これは人権条約で新しい特徴であり、政府および市民（障害のある人の団体を含む）による意見交換、能力開発を助長することになるでしょう。

40条の実施には何をする必要がありますでしょうか？

- 1) 条約の実施に関する事項の審議が締結国会議で行なわれる際に障害のある人の団体の活発的な参加を支援します。例えば、協議事項の設定、意見発表およびパネルや討論への参加などへの支援です。
- 2) 会議に発展途上国から障害のある人が参加する場合、財政的な支援を行いません。

国連公用語による障害者権利条約は以下の国連のホームページに掲載されています。

<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>

障害のある人の権利に関する条約 仮訳は以下

川島聡・長瀬修 仮訳（2008年4月19日付）

<http://www.normanet.ne.jp/~jdf/shiryō/convention/index.html>

問題の多い日本政府仮訳は以下に掲載

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32.html

どのようにしたら条約履行のために なすべきことを達成できるでしょうか？

1. 条約の主要事項に関連する実践的積極的な方策

12条：自己決定への支援および完全に自発的なサービスの事例

1) 自己決定への支援

PO-スコーネ：スウェーデンのスコーネ市にあるパーソナルオンブズマンの組織
精神障害者へ「支援された意思決定」のサービスを行なっている。

マース・ジェスパーソン

障害の社会モデルは、社会が個人の能力を発揮できる関わり方をしていないにも関わらず、問題は社会よりも個人の内面にあるという意見を拒否してきました。社会は違う方法で人々と関わらなくてはなりません。そうすれば彼もしくは彼女の法的能力行使に際しての困難はなくなります。もしコミュニケーションおよび自分の希望を表現するにあたって困難を抱えて人がいるなら、問題解決には、その人との関係を築き、彼あるいは彼女が何を望んでいるかを伝え表現できる方法を探すことが必要です。

パーソナルオンブズマン(PO)とは、様々な行政当局あるいは法廷内でのクライアントの権利擁護を効果的に行なう技術を持つ専門家です。すべてのPOスコーネのパーソナルオンブズマンは大学の学位を持つか相当の教育を受けています。多くはソーシャルワーカーであり、数人は弁護士です。そして様々な民族出身です。POは精神医療、社会福祉およびその他のあらゆる行政当局とも協力関係になく無関係であり、また、クライアントの親戚等あるいは周囲の人からも無関係です。POは彼および彼女のクライアントの同意があるときのみ動きます。クライアントがPOにしてほしいと望んだことだけをします。クライアントが自分にどんな支援が必要なのかを知り、POに伝えようと決意するまでに、時には数ヶ月を要します。たとえクライアントの生活が混乱の中にあっても、POは待たなければいけません。POがクライアントと重要な事項を扱えるほどの関係を築くには通常数年かかります。

また、通常他のモデルでは、クライアントは官僚的なシステムに合わせなければなりませんが、POスコーネのサービスはまったく異なる機能を果たします。POはクライアントと一緒に働くやり方を見つけるにあたっては、非常に柔軟で、創造的で独創的でなければなりません。

ん。多くのクライアントが非常に懐疑的、敵意がある、もしくは様々な理由から人から距離をとることがあります。POはクライアントがいればどこへでも出かけなければなりません。時には接触するのだけで数ヶ月かかることもあります。ホームレスの人と話し始めるには公園に向いたり、アパートの自室で閉じこもっている場合には手紙をドアの下に入れてコミュニケーションをとることもあります。

POを使うには形式的手続きはありません。関係を築いたあとも、POはただ「私をあなたのPOにしたいですか？」と聞くだけです。もし答えがイエスなら、仕事が始まります。POはいかなる記録も残しません。すべての書類はクライアントに所有権があります。POとクライアントの関係が終了したら、POはすべての書類をクライアントに返却するもしくはクライアントと一緒に焼却します。POの手元には何も残りません。

POスコーネのサービスができてから10年以上経ちました。1995年にふたりのPOによって始められたのです。2000年には恒久的なユーザーが運営するサービスとなり、今日では25人のPOがフルタイムで働いています。財政の2/3は国から、1/3は自治体からの助成によって運営しています。さらなる情報は www.po-skane.org をみてください。(スウェーデン語、英語) またはマース・ジェスパーソン (maths.jesperson@bredband.net) までご連絡ください。

2) 伝統的なヒーリングモデルから学べること

Bhargavi Davar, Deepra Dandekar, Madhura Lohokare, Deepak Salunke

による「西マハタシャトラの健康とヒーリング」という調査研究の概要

精神保健サービスにおける伝統的ヒーリングセンターの役割

近代以前の施設やヒーリングセンターの多くでは人々の情緒的および霊的な成長の実存主義的探求を行なっていました。人々は感情的もしくは他の困難を抱えてきたにも関わらず、これらのセンターにきた人には「精神病」というレッテルを貼られずにいました。インドの20以上のヒーリングセンターの詳細な調査によると、これらの施設は彼らの空間および哲学を「精神病」としてとらえて作り上げているのではなく、苦悩の経験から創りだし、リカバリーおよび個人的成長へと導いていることが明らかになりました。このようなセンターの価値は個人それぞれの能力を尊重するところにあり、人々は儀式への参加を通して、彼ら自身が自らのリカバリ

一へのプロセスに完全に参加しています。最も重要なことは、センターは自発性と選択を尊重していることです。

精神病院と比べて、文化的なヒーリングセンターはあらゆる場所にいる様々な人々にとって非常に利用しやすいものです。さらにそれらの自由主義経済における「有償」のサービスではありません。ここでは資本主義以前の経済が生き残り、個人がセンターを利用することを許容しているのです。それぞれのセンターはそれぞれ特定の治療の力を持つことで知られています。例えば、不妊やアルコール依存症による悲嘆などです。

それぞれのセンターには独自の哲学がありますが、いくつかの個人のリカバリーに関する共通したテーマがあります。生命、地域社会、自然の連鎖、他人、自身の表現との関わり、そして宇宙およびなんらかの超越的な次元へのつながりです。健康とは精神、魂、身体の一部です。身体論的にも宇宙論的にも「精神」という分断された概念はありません。

多くの人々が自己と他者との関係において、人生に対する哲学的実存的な疑問との間で葛藤し、答えを探し、見つけられない場合は、ヒーリングセンターを通じて見つけていくのです。彼らは「無能な」人ではありません。センターは自分自身を探す人々の静養先となり、居場所となるのです。

ヒーリングセンターの建物は開放的で風通しのよいコミュニティ空間から成り立っています。そこには高い壁も、有刺鉄線も、鉄格子も鍵もありません。独房もありません。暴力的で危険だとされる人々は隠されることなく外にいて、人目にさらされ、その人たちの処遇は常に地域社会の倫理的な監視や疑問にさらされることになります。もし誰かが木や階段に縛られることがあったとしても、かれらは地域社会との相互作用を維持しています。地域社会は彼ら個人の人々のニーズを満たすべき倫理的な義務があります。(ニーズには戸外で大気に触れることも含まれます)。彼らは孤立していないし忘れられてもいません。

人々はセンター内のどこへでも自由に行くことができます。利用者、ヒーラー、家族の間に隔てられた空間はありません。コミュニティヒーリングスペースはヒーラーの管理の下にはあるものの、だれでも平等に参加できる場所として存在しています。儀式的なヒーリングに参加する誰もが、ヒーリングにおいて責任の一部を当然のように引き受けます。地域のヒーリングセンターでは、ヒーリングは何をおいてもまず相互作用であり、そしてそうした見解と適合できるように、ヒーリングの作業ができる場として組織されているのです。

建物内、儀式的ヒーリングにおいては感覚の刺激が様々な形で存在します。スペースには境目がなく、どこへでも通り抜けられる仕様になっていて、人として生きることそして共同体

としての交流や絆を維持するのに適しています。大きなオープンスペースは祝賀会、ダンス、トランス状態、ドラム、歌、感情移入、降霊などのために用意されています。あるセンターでは降霊術ヒーリングというものが心理劇の集中的な形態の一つとして行なわれています。

その場の風景や環境も生活および福利の一部です。自然それ自体が神聖なものであり、多くのセンターにとって儀式的な生活、住居の一部となります。木は安定、希望、行動力のシンボルであり、人々はその人なりの独自の方法でこのシンボルとつながることができます。彼らは自分の希望、痛み、そして時には攻撃的な感情を文字にして木に刻みます。木は何百万人もの人々の生命と生活の証人であり、10年前もそして今後の10年間も証人であり続け、苦しむ人々に対して、その人たちの命を超えた永続性をもたらしてくれます。

ひとつの宗派では、リカバリーを求める利用者は、彼らのケアを行なう羊ともに放浪する遊牧民と共に、放浪の旅に出ることができます。羊には不思議なヒーリングの力があると信じられています。利用者は自然の空間の中で自由に生活することにより、羊の生命によって利用者の生命は礎を下ろした経験を形作っていくのです。これらの放浪の中で多くのヒーリングセンターに一時的に暮らしたり滞在したりすることもあります。異なった形態のイメージを得ることによって、放浪することは、少なくともある人々にとっては霊的再生をもたらします。

地域のヒーリングセンターでは優しく、演劇的儀式的な方法の中で、利用者個人の動揺、怒りそして暴力に向き合うこととなります。これはその人の尊厳、自由が完全に奪われることなくコミュニティに早く戻れることにつながります。暴力は実存的なものの一部としておよび個人の外に原因(例えば、精神、悪霊)があると考えられるので、個人的にレッテルが貼られ、非難されるようなことではありません。それぞれのヒーラーは十分な内的安定と自らの行為とヒーリングの伝統に自信を持っています。ヒーリングの伝統とは怒りの精霊や悪魔を押さえ、人々を損なうことなく完全に地域社会に帰すというものです。ヒーラーは人間の霊的な面から守られていると信じ、人間の愚行に対してのおそれはありません。ヒーラーたちは悪霊の暴力に直面したときも怒り、不安や恐れを感情を表に出しません。怒りや邪悪な精神はその個人だけでなくコミュニティ全体に問題行動や破壊行動をもたらしてしまうので、コミュニティ自体もその成員の安全な帰還によって利益を得るのです。苦痛の状態の中で起こる、いかなる本人のせいとされたあるいは現実の暴力は、外界の力の表れとして、またはコミュニティの問題および課題として理解されます。そして暴力に対しては個人にたいする懲罰の枠組みでなく、ヒーリングや儀式的なネットワークの中で対応されることが求められるのです。

3) 非強制的なオルタナティブ:

「安全」と「危険」という言葉を危険と責任の共有という観点から改革すること、そして危機にいたる事前の計画

クリス・ハンセン、シェリー・メッド

漢字の危機にはふたつの文字から成り立っています。「危険」と「機会」です。私たちの人生の中で最も明確で重要なことの暴露や変化はこうした苦しい混乱したときにこそ表に出てくるのです。精神的な危機を経験したと思われる人々への強制医療は最悪です。人々の自らの意見や選択を否定することで、強制医療は人々が自分を再定義し、変化、成長することを否定し、さらに待ち受けている機会さえ否定してしまうのです。このような喪失を体験した心的外傷は、私たちの自律性、自らの価値および自己決定を否定し傷つけることがしばしばあります。私たちは私たちが悪く、危険であると信じるようになったり、無能であるために他人に決定を委ねる必要があると信じ込まされたりしてきました。私たちが経験した最も大きな損失は私たちが地域社会において人として何者かであるという感覚を奪われたことです。強制医療の経験によって私たちは私たち自身の生活を失い、危険で弱く感情の安定しない「病人」として地域社会に戻されることになるのです。

ここ数年でピアによって運営されている危機に対応するオルタナティブの数は増えてきていて、いまや、そうしたオルタナティブの効果を確認し、さらにその発展をも支援する、調査研究の組織も成長してきています。ジャンヌ・デュモントとクリスティン・ジョーンズの危機ホステル研究プロジェクトでは、ある実験グループ(ホステルか入院治療かを選択できる人々のグループ)を使って研究結果が出され、病院へのアクセスに限定されるよう管理されたグループよりも、ホステルではよりよいヒーリング効果、より高いレベルのエンパワメント、自己管理そして既存の救急サービスの縮小がみられました。さらに1つの研究では、以前に多くの入院治療を受けた人々で今では心的外傷について情報を持ったピアによる運営のオルタナティブを利用している人たちの体験の変化について研究しました。研究では繰り返された入院治療によって「精神科の患者」であるという強い認識を持たされた人々が、オルタナティブを利用することによって「危機を学ぶ」(「狂人」としての自己認知でなく、自分の役割を再定義できること)という効果を得たことが研究結果でわかりました。

あるユーザー/サバイバーが、複合的な喪失とストレスによって自分に残された道は自殺のみだと感じてしまった体験を次のように語っています。

「病院ではあたかも刑罰の対象であるかのように扱われました。人々の精神病患者への取り扱いは、彼らが動物を扱うほうがまだましと言えるものでした。私が持っていた自尊心は瞬く間に消えていきました。非常に長い入院生活の結果、私は給料のよかった管理職、子どもたちの親権、友人たち、社会的支援を失い、最終的には生活保護、食料切符や慈善事業に頼らざるを得ない状況となりました。自己を取り戻すには長い長い年月がかかり、今でも羞恥心やこれまでの経験が創りあげた「異端者・よそ者」という意識と葛藤しています。哀しいことは、もしかしたら誰かが私の言葉にやさしく聴く耳を持ち、私に違った選択をするように支援してくれようとしたかもしれないけど、結局そうしたことは一切なかったということです。」(精神医療ユーザー/サバイバー)

強制的な治療を善意で用いることも、回復できないほどの損害を与えることがあります。

「私は強制入院させられ押さえ込まれ強制的に投薬されました。その入院時の経験によって、いままで受けた「診断名」の何よりもひどい心的外傷後ストレス障害とフラッシュバックにいま悩まされています。理性がない人間として取り扱われるくらいなら、警察に送られ、法を犯したものとされたほうがずっとましだったと考えています」(精神医療ユーザー/サバイバー)

社会管理体制のもとでは、強制的な治療が生命を助け、社会を守ることになるのではないかという考えが広まっていますが、この考えは当事者が受ける損害を認識していません。さらに強制的な治療によって多くの人々が精神医療のシステムから抜け出せなくなっていること(いわゆる慢性的な精神疾患患者)、数え切れないほどの社会的問題を引き起こしていることを見過ごしています。

危機に対するオルタナティブは緊急に必要なだけでなく、これまで頻繁に行なわれてきた心的外傷を引き起こす強制的な治療に代わるオルタナティブとして、より効果的であることが、たくさんの測定可能な調査研究によって立証されつつあります。

ピアによって運営される危機に対するオルタナティブは既存のサービスとは全く異なる前提をもとに行なわれます。既存のサービスは診断と治療に(圧倒的に薬理学に基づく治療)焦点をあてますが、他方クライシスオルタナティブは人々がその経験からどのような意味を見

出せるのか、相互的に責任をもてる関係をどう築けるのか、「新しい物語や人生」をどう創りだせるのかに焦点をあてます。ピアによって運営されるクライシスオルタナティブは、過去の心的外傷(精神科への入院を含む)が現在その人が置かれている断絶的で孤立し、羞恥心をともなう状況とどう関係しているのかを熟知したうえで、人々のつらい人生経験(身体的、性的および感情的な虐待、喪失感、災害、戦争、強制的な治療等)が日々の生活にどのような影響があるのかについて話します。

私たちが見、関係を築き、行動し、知るやり方は、私たちのそれまでの人生の歩みの中から創られているということを理解するならば、「問題」というようなものを念頭におくことはないし、査定や評価の必要もありません。そうではなくて、ピアたちは、強制や治療をするのではなく、自分たちのニーズとお互いに対する感情を伝える新しく進んだ方法で、活動しているのです。例えば、自殺について考え話すことが、私たちの強い感情を扱うための手段となる仲間もいます。そのような感情がどのようなものであるのかについて話すことはできます(自殺とは感情ではないことを認めながら)。つまり、いつ、なぜ、そしてどのようにそうした感情が芽生えるのか、そして、強制入院の脅しなしにその感情を表現する別の方法を探し出すという選択肢をもつということは、対話する双方の不快感を取り扱うという意志と、それについて考え話す他の方法を協議するという努力をも必要とすることになるのです。

心的外傷について十分な認識を持つピアサポートは診断や問題を想定していません。そうではなくて、相互の学びや成長および相互の討論をも必要とされるような、発展的な関係に焦点をあてています。伝統的な「専門家と患者」および「助ける側と助けられる側」というような固定的な役割が、ギブアンドテイクを含む相互作用的な関係に置き換えられることが求められるのです。サービスを継続的に受け続けるということは、私たちの多くが地域社会の中で正当で尊重されうる役割を持つという感覚を失うことになります。

クライシスオルタナティブは伝統的な危険と安全についての考え方に挑戦する機会を提供してくれます。危険、安全および自由が、現在提供されている精神医療サービスの根拠となりそしてそれに基づきサービスが運営されているのです。私たちがサービスユーザーとして同化されてしまう際の影のメッセージは、私たちは危険で壊れやすく、コントロールできない人々であると告げるのです。安全とは他人の不安への対策として語られます。

一方で、ピアクライシスオルタナティブは相互に話し合いながら作り上げる信頼関係に基づく安全を提供してくれます。私たちは危険、責任の共有について話し始めることができ、また、私たちが強い感情を持ったときの新しい対処方法について学び始めることができます。

自らの持つ力、また能力について率直に議論され、また私たちが判断を誤るということが、ただ寛容に受け入れられるのではなく、奨励される環境の中で、危険を冒すということにあたって、お互い助け合うことができます。

危機への対応は、傾聴、危機に意味を見出すこと、探求、そして危機の意味について古くからのあるいは新しい方法を試してみるなどですが、同時にクライシスオルタナティブは「活動的で活発な(プロアクティブ)危機に際しての計画/インタビュー」の開発の機会をも提供できます。これは事前に準備され、構造化されたプロセスであり、事前の意思指示の一形態としても提供もでき、また、発展的な関係を強める資源ともなります。個人がピアサポートするには、議論および発展的な対話の過程の中に人々を導ために使われる方法としてこのインタビューの使い方を教育されます。

あるクライシスオルタナティブは、地域社会の中で人々が仲間とともに数日を過ごすことができる家庭的な環境を会場にして行なわれます。家庭をベースにサービスを行なうものや日中にピアによるサービスを行なうものもあります。

クライシスインタビューおよびプランの基礎として提供されるいくつかの質問を挙げてみます。

1. ピアサポート/クライシスオルタナティブとは何か、またそうでないものは何か。(病人として治療するのではなく、何かを学ぼうとする責任ある大人として向き合うこと)
2. 関係および相互に癒しあう関係の重要性
(相互関係はどのように助けになるだろうか、もしくはどのように私たちの力を奪っていくだろうか、の双方の視点が必要となります)
3. 病気ではないというストーリーを創ります
(その人の主観的な経験や言葉を用いて組み立てていきます)
4. 「距離を置く」ということを考えます
(第三者があなたの困難な経験を表現できるでしょうか?)
5. 物事を異なった視点で捉えることについて共に考えます
(危機とは元の基準に戻るというよりは成長への機会であると捉えます)

基本的な導入部分のあとは、いくつかの指針となるような質問が続きます。

クライシスインタビュー

1. もしあなたが他の危機サービスのかわりにこのクライシスオルタナティブを利用し、あなたにとっても合っていたとしたら、あなたの人生はどのように変わりますか？

今までのあなたの人生の中でこのような変化を経験したことがありますか？

あなたがここにいる間に変化が起こったとしたら、私たちはどのようにしてそれを知ることができますか？

2. 誰かがあなたの新しいことを試してみるようにすすめることができたとき、うまくいった経験があるでしょうか？ それについて説明できますか？ どういう人がすすめたのでしょうか？ その人たちは何をしましたか？

ここにいる人から何か提案された場合、その提案を「聞く」のにあなたには何が必要ですか？

もしあなたが、私たちが「行き詰っている」と感じた場合、あなたはどのように提案してくれますか？

3. 精神保健上の用語がないことを想定してください。

あなたがとてもいい日だと思ふ日のあなた自身を表現してください。

(どんな気分ですか？ 何をしていますか？ 誰と一緒にいますか？)

とてもひどい日の場合はどうですか？

4. あなたがとてもひどい時期を迎えていたときに、状況を変えようとしたことがありますか？

または変えられたことがありますか？

誰もしくは何があなたの助けになりましたか？

あなたは何をしましたか？

あなたが状況を変えられたとき、あなたは何を成し遂げられましたか？

5. あなたがクライシスオルタナティブを利用するとき、何を試してしてみたいですか？

もしあなたが何かを試しているとしたら、あなた自身／私たちはどのようにしてそれを知ることが
できますか？

あなたがここにいる間に、私たちがすることについて何を確認したいですか？

もし私たちが何かを試してみるとすると、あなた／私たちはどのようにしてそれを知ることが
できますか？

参考文献

Bloom, S. (1997). *Creating Sanctuary: Toward the evolution of sane societies*. New York, Routledge.

Copeland, M.E. and Mead, S. (2004) *Wellness recovery action plan and peer support: Personal, group and program development*. Dummerston, VT: Peach Press.

Dumont, J. and Jones, K. (2004). *Findings from a consumer/survivor defined alternative to psychiatric hospitalization*. Outlook, Spring, 4-6.

MacNeil C., and Mead, S. (2005). *A narrative approach to developing standards for trauma-informed peer support*. American Journal of Evaluation, 26(2), 231-244.

Mead, S. and Hilton, D. (2003). *Crisis and Connection*. Psychiatric Rehabilitation Journal 27(1), 87-94.

Mead, Shery (2005), *Peer Support: An Alternative Approach*. Shery Mead.

Mosher, L. R. (1999). Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalisation: A Personal and Professional Review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 142-149.

O'Hagan, M. (2006). *The Acute Crisis: Towards a recovery plan for acute mental health services in New Zealand*. Wellington, New Zealand: Mental Health Commission (Available from www.mhc.govt.nz).

Podvoll, E., (1990). *The Seduction of Madness: Revolutionary Insights into the World of Psychosis and a Compassionate Approach to Recovery at Home*. Harper Collins Publishers, NY.

SAMHSA. *Roadmap to Seclusion and Restraint Free Mental Health Services*, (2006): <http://www.mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/sma06-4055/>.

Stastny, P and Lehman, P (2007) *Alternatives Beyond Psychiatry*. Peter Lehmann Publishing.

4) ピアアドボカシー (条約の第 13 条の司法へのアクセスとも関連しています)

ダン・ヘイゼン

「抑圧的であることの多い精神保健体制の中でニーズをしばしば無視されてきた元患者の声は耳を傾かれるようになりました。この画期的な動きは、数年間体制よって烙印を押され、差別および虐待をされ、あるいは社会の様々なグループによって押さえ込まれ沈黙を強いられつづけてきた人々の努力によって生まれたことは明らかです。」グロリア・C・ヘイル

ピアアドボカシーとは平等な立場を共有する人が、個人の主張を訴える、平等な立場の人による過程および行動を言います。例えば、弁護士が他の弁護士に法的な弁護を提供するというようなこと。または、感情的な困難および問題の経験をもつ人が同じような経験を持つ人に権利主張の支援を提供することをいいます。

ピアアドボカシーは精神保健体制に巻き込まれている人、体験した人または巻きこまれるかもしれない人を支援するために生み出されました。ピアアドボケイトは個人の選択や希望が明らかになり、尊重されるために発言します。

ピアアドボカシーは革新的で感動的なエンパワメントの道具です。精神医療が烙印を押した結果として多くの人々が汚名を着せられ、差別される経験をしています。ピアアドボケイトには精神治療を受けたことがあるという共通の絆があります。

ピアアドボケイトとは何ですか？：ピアアドボカシーとは非医療的であり、ピアアドボケイトは精神保健体制の一部ではありません。

ピアアドボケイトは特定の人の利益のための代理人です。代理人として指名する個人は彼および彼女の利益を、法的小および相互の倫理的妥当性の範囲の中で定義づける必要があります。ピアアドボケイトの仕事とは個人が希望および法的に与えられた権利をできる限り得ることができるように手助けすることです。ピアアドボケイトは個人に対して選択肢を提示し、選好を表現する際に支援し、また、法律の範囲内でその選好に耳が傾かれ、強力に遂行されることを確保にします。ピアアドボケイトは責任をもつかのように見えるかもしれませんが、これは決して個人の目標設定を代行してしまっはなりません。

ピアアドボケイトは個人の様々な状況に同行することもあります。例えば、「治療チーム会議」、退院計画会議、投薬に対する不服申し立てヒアリングおよび司法の場で交流を継続するヒアリングなどです。(強制的な治療および拘留は条約の下で禁止されていますが、ピアアドボケイトはこれらの強制が再び起こらないこと確保するために、いまだ役割を担っています。)ピアアドボカシーは地域社会において司法手続きを監視し、市民的自由権および人権侵害に抗議したり報告したりする場合があります。

ピアアドボカシーは合理的配慮の実行および支援された自己決定を確実にし、すべての人々、特に精神医療／精神保健の体制につなぎとめられている人々の、人権、法的権利および市民権を確立、発展、保護および実現しようと試みます。

5) 事前の意思表示

最近では個人が判断能力を失った状況のときに法的拘束力のある事前の意思表示が使えるよう開発されています。事前の意思表示には健康に関する特定の指示と同様、個人に代わって決定する代理人をあらかじめ指名しておくことも含みます。

支援された自己決定は、無能力に基づくのではなく個人の法的能力を維持しつつ意志を伝えるために作成され指定されている、事前の意思表示の発展を、必然とすることでしょう。

14条：精神障害のある人への犯罪に関する司法システムにおける合理的配慮について

山本真理

私たちが強制治療に反対し、心神喪失抗弁の廃止を主張するとき、私たちは「あなたは精神病の人々をただ死なせたいのですか？」というだけでなく、「あなたは精神病の人を死刑にさせたいのですか？ それとも刑務所に拘禁させるんですか？ それは非常に残酷なことです」といったような議論に直面することになります。

障害者権利条約の原則によると、精神障害のある人が法により拘禁された場合に合理的配慮が行なわれなければなりません。しかしながら、合理的配慮はすべての人の人権水準が低いことや死刑制度の存在を正当化することはできません。私たちは精神障害者への合理的配慮を実現するために刑事司法体制全体の改革を求めなければなりません。さらに、強制的な精神科治療が含まれない限りにおいて、私たちは投獄の代案もしくは適切な不起訴を支持します。

私たちは心神喪失抗弁については原則的に賛成できませんが、刑事司法において死刑およびその他の残酷な刑罰が存在する限りは現実的な選択肢として残しておく必要があります。私たちはすべての人が死刑やその他の大きな被害をもたらす残酷な刑罰から保護されるべきだと考えます。この保護とは障害のある人が、犯罪責任の決定において法的無能力であるという下等の地位を受け入れることを条件とするべきではありません。

従って、私たちは包括的な刑法改正の一部として心神喪失抗弁の廃止を求めます。私たちは心神喪失を理由として無罪となった人への精神科の拘禁および治療を許容しません。

世界中の犯罪に関する司法システムにおいて、様々な人に対する人権侵害がいまだに存在していますが、私たちはこのようなシステムにおける合理的配慮とは何かということについて以下のように主張します。

何が必要でしょうか？

1) 精神障害者への適正手続きの権利を保障すること

- a) 情報およびコミュニケーションへの効果的なアクセス保障への支援が必要な人々があります。(条約第21条参照)

例えば:

法的サービスを受けるための支援

セルフアドボカシーへのピアサポート、あるいは

起訴される前後の家族による支援

逮捕されたあとおよび起訴前の取調べ中、友人、家族の面会を拒否される例がままあります。弁護士だけが逮捕後本人への面会を許されますが、多くの弁護士は精神障害者とどのようにしたら効果的なコミュニケーションがとれるのかを知りません。

- b) 保釈の権利を保障すること

逮捕された人が混乱していたり、精神障害があつたりする場合、保釈の権利が必要であり、またその結果強制入院させられないようにしなければなりません。その個人は、適切に人権が保障および尊重されること場所、また、その人の障害に必要な配慮が適切に行なわれる場所について選択肢を持つべきです。

例えば、ある国々では逮捕された人が警察の取調べのために数週間拘留されることがありえます。無罪を主張する人が、判決を待つ間に拘留されつづけることもあります。しかし、負傷した人は保釈される資格が認められています。同様に、精神障害者も起訴される前後には同様の配慮が与えられるべきです。

2) 刑務所において

- a) 情報およびコミュニケーションへの効果的なアクセス保障への支援が必要な人々があります。(1の a)をみてください)
- b) 教育、医療、セラピー、運動などあらゆる活動について、精神障害のある人に他の人との平等に基づいて利用できるよう保障します。
- c) 障害のある人が障害の存在を理由として独房に入れられることがあってはなりません。

- d) 精神障害のある人が「特別な独房」に隔離されることがあってはなりません。しかし、刑務所にいる障害のある人には彼ら(彼女ら)の障害への配慮を選択するための支援へのアクセスが必要です。

犯罪に関する司法システムにおける合理的配慮は、明らかに、今後さらなる議論が必要な課題です。ぜひあなたの考えや経験を提供してください。

23条：親権について

精神障害のある親、また精神障害のある子どもに対して、危機的な状況があるとしても家族関係の維持のために支援するモデルの開発が必要です。このモデルには家庭裁判所の判事、弁護士、法的後見人、児童保護ワーカー、先生、スクールカウンセラーおよびセラピストへの再教育や教育も含まれることになります。

27条：雇用について

ユーザー・サバイバーの合理的配慮はどのように行なわれるべきでしょうか？

- ・ 精神障害に基づく失業期間はその個人に不利になるように労働記録にカウントされてはなりません。
- ・ 職場の環境は、穏やかでありかつ励みとなるようなものである必要があるでしょう。
- ・ 指導および職場関係の構築には、通常よりも柔軟で長い期間を算定する必要があるでしょう。
- ・ 本人が利用を希望する場合には、ジョブコーチの支援が利用できる必要があります。

2. 組織の発展と強制的精神科医療に対するユーザーおよびサバイバーへの支援について

- ・個人
- ・地域レベルの団体
- ・国レベルの団体
- ・地方レベルの団体

若いユーザー・サバイバーが私たちの団体の中で、活動の持続的な強化を図るにあたってリーダーシップが取れるよう支援します。

「私たち抜きに私たちのことを決めるな」(国際障害コーカスのモットーです)：

私たち ユーザー・サバイバーは私たちの経験において専門家であります。

3. 他障害の障害者の人権活動家とのネットワークの維持と展開について

- ・国際障害コーカス (IDC)
- ・国際障害同盟 (IDA)
- ・非政府組織(NGOs)の連合は、地域、国および地方レベルの精神医療ユーザー、サバイバーの団体を含む障害当事者団体によって先導されます。
- ・すべての国における国連人権高等弁務官事務所(OHCHR)や国連開発計画(UNDP)などの国際連合機関の人々と協力関係を結びます。

4. 条約への政府支援の開発について

- ・議会および政府機関と協力関係を結びます。
- ・国家政府として条約をまだ批准していない国に関しては、州および地方自治体が条約の批准およびその実施に関して決議を挙げ、国家政府を支援できるように奨励します。

監視(モニタリング)

1. ユーザー、サバイバーによる団体の役割

- ・政府への教育
- ・専門家としての政府機関への助言

2. 国レベルの監視

・国レベルで条約の監視機関として設置される新しい機関もしくは国内人権機関と協働します。このような機関は政府から独立し、独自の予算を管理することを必要とします。それらはあらゆるセクターおよび国内の多様な人々に意見が反映されるような方法によって構成されるべきであり、障害のある人も含まれます。(精神医療ユーザー・サバイバーも含まれます)また多様なコミュニティ(訳注:たとえば外国人や先住民族など少数者のコミュニティも含めて)に敏感に対応するものであるべきです。それらの役割は多様ですが、立法への提案、条約の実施に向けて実用的な方法での勧告の作成、またある場合によっては、人権侵害の申し立てに対する判決が含まれるでしょう。

3. 国連モニタリングへの参加

- ・障害のある人の権利に関する条約(CRPD)締約国会議と条約に基づく機関(障害のある人の権利委員会)

多くの政府およびNGOは、締約国会議が条約の実施に関する情報交換および目標を議論するためのフォーラムとなることを望んでいます。これは他の人権に関する条約における締約国会議の役割とは異なっていますが、環境に関する条約等の情報の共有が重要な条約の場合にはこのようなフォーラムが行なわれてきました。私たちはこうしたフォーラムが始まるのか否か、また、それはいつになるのかについてまだわかりませんが、このような協力が必要な国際的なフォーラムに関与するユーザー・サバイバーによる団体は、これから条約に関する計画や予算を立てるときに、締約国会議のことを念頭におく必要があります。

条約に基づく機関(障害者の権利委員会)は、条約の遵守を監視するために、締約国会議によって選出された専門家からなる委員会です。専門家は人権および障害分野において十分な知識を備えていることが必要であり、障害をもつ専門家(精

神医療のユーザー・サバイバーを含む)も参加することが望ましいです。専門家は条約の締約国(すなわち条約批准国)の政府によって選出されます。

委員会の主な機能とは:

- 条約の履行実態に関することや、各国において障害のある人の人権がどの程度まで実現しているのか、および、条約の実施に向けての障害や課題、目標を含む各国政府からのレポートを受領しコメントを出すこと
- 条約の履行に関してのガイドラインとして、締約国会議に一般見解および勧告を出すこと(このような一般見解および勧告は、緊急問題への対応および理解が不十分な領域の明確化に活用されます。)
- (もし締約国が選択議定書を批准している場合は)個人からの不服申し立てを受領し、請求の実態を調査すること。(すなわち、締約国が条約の下で個人の権利を侵害しているかどうか)また、その不服申し立てを解決するための手段を勧告すること。(取り返しのつかない事態を防ぐための緊急および暫定的な手段を含みます。)
- 条約の重大かつ組織的な人権侵害について、場合によっては関係する国を訪問することによって調査し、状況を改善するための勧告を作成すること。

NGO(精神医療ユーザー・サバイバーの団体を含む)は下記のような方法で障害者の権利委員会のメンバーとコミュニケーションをとることができます。

- その国にかかわる人権侵害や人権上の問題についてのNGOのレポートおよび、「シャドウレポート」は委員会に提出されます。NGOのレポートは時に条約全体に関わるような包括的な内容ともなり、また時には特定の条文および問題に焦点をあてることにもなります。最近の傾向としてはNGOが国内の様々な団体、人々の意見を集約してひとつの広範囲にわたるレポートを作成します。弁護士が「シャドウレポート」を作成する必要はありませんが、NGOは事実について、条約の条文のどこの権利が侵害されているのか、もしくはどこに関連しているのかを説明する必要があります。
- 個人が委員会に対して人権侵害に関する訴状を作成する場合に支援します。委員会への手続きに個人が慣れてもらうこと、およびこの機能を効果的

に使う方法を考えてもらうことは重要です。また、個人の訴状に基づくあらゆる問題について理解が不十分な領域に関して、委員会のメンバーに教育を行なうことも重要です。

- ジュネーブで行なわれる委員会の会議に参加し、会議の目的に関する(通常NGOレポートに基づく)情報を提供します。また、委員会のメンバーと個人的に会ったり、特定の問題に関係する付帯的なイベントを開催します。
- 委員会はNGOに対し、NGOの能力の範囲内において技術的な支援を政府に提供するよう依頼することができます。これは支援された自己決定、ピアサポートについて優れたプログラム、あるいは12条に従った法的能力に関しての法律改正の優れたプログラムなどを開発したユーザー・サバイバー団体が適切でしょう。こうした団体はこのような問題に関して提言のできる立場にあるからです。
- 政府は委員会のメンバーを選出するにあたり、精神医療ユーザー、サバイバーの団体を含む障害のある人による団体に相談する必要があります。
- 障害のある人による団体はシャドウレポートを作成するNGOの連合において指導的立場をとる必要があります。もし障害のある人による団体が指導的立場でない場合は(他の団体がより力がある場合など)NGO連合の原則として、障害のある人による団体が実質的に指導できるよう、障害のある人による団体がその障害分野において専門家であるという原則を念頭におく必要があります。(例えば、ユーザー・サバイバーによる団体はユーザー・サバイバーの問題において専門家であります。)

・その他の国連条約に基づく機関および人権機関

- 1) 国際人権A規約: 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(社会権規約)(ICESCR)は、経済的、社会的及び文化的権利に関する委員会により監視されます。
- 2) 国際人権B規約: 市民的及び政治的権利に関する国際規約(自由権規約)(ICCPR)は人権委員会により監視されます。
- 3) あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約(ICERD)は人種差別撤廃委員会により監視されます。

- 4) 拷問等禁止条約(CAT)は拷問等禁止委員会により監視されます。
- 4a) 拷問等禁止条約選択議定書(OPCAT)は拷問等禁止小委員会により監視されます。
- 5) 女性差別撤廃条約(CEDAW)は女性差別撤廃委員会により監視されます。
- 6) 児童の権利に関する条約(CRC)は児童の権利に関する委員会により監視されます。
- 7) あらゆる労働移民とその家族の保護に関する国際条約とは労働移民に関する委員会により監視されます。
- 8) 人権理事会は国連の通常議会において(従来の人権委員会に替わるものとして)創設されました。人権理事会に選ばれた政府はジュネーブに集まり、主要な議題に関することおよび各国の状況について調査します。新しい機関である普遍的相互審査(UPR)では人権委員会は各国の人権に関する状況を包括的に調査することを認められています。NGOは普遍的相互審査のプロセスに情報を提供することができます。

人権理事会は特別報告者の任命も行ないます。特別報告者とは人権に関する状況および課題を調査することを任命された独立した専門家です。例えば、拷問、健康、教育および女性への暴力に関してそれぞれの特別報告者が存在しています。将来的には、障害および障害のある人の人権に関する特別報告者が任命される可能性があります。しかしながら、現在のところは、障害のある人の機会均等に関する一般的な規則における特別報告者は存在しますが、人権理事会ではなく社会開発委員会から任命されています。NGOおよび個人は人権理事会の特別報告者に情報を提供することができます。これには手続きおよびどのような方法で委員会が行なわれているか調べておくことが重要であり、そうすれば情報が最もよい方法で使用されることにもなります。

国連の人権機関に関する情報は www.ohchr.org に掲載されています。

付録

1 国際障害同盟障害者権利条約フォーラムの12条履行原則

はじめに

12条は障害者が法の前に完全な人として認められることを他のものと平等に認めています。法の前に完全に人として認められるということは、行為能力も含めた、人の法的能力が平等に認められるということです。12条はまた締約国に以下ことを確立する積極的な義務を科しています。すなわち、法的能力行使への障壁を除去すること、そしてこの能力を完全に享受し行使するために、障害者への支援が正しく行われることを確保するという義務です。現在の国内法が障害者の法的能力行使に障壁を押し付けている、あるいは法的能力行使について求められる支援を利用することを否定しているのであれば、締約国は4条1項(b)の下での義務にしたがって、12条に一致するようにこれらの法律を修正する必要があります。締約国の法改正活動を支援する目的で、私たちは12条の履行についての概要を以下で述べます。

すべてを貫く原則

- 1 「法的能力」のもっとも正しい解釈は「権利能力と行為能力」です。
- 2 障害者権利条約の目的として「法的能力」は権利能力と行為能力の両方を意味します。このことは障害者を含むすべての人に対してすべての国の法体制において適用されます。
- 3 法的能力の享受と行使の権利は障害者も含めすべての人に平等に適用されます。このことは障害の性質や影響にかかわらず、また支援の明白な必要性ともかかわらず適用されます。法的能力について、障害を根拠として疑問視されたり異議申し立てされたりされてはなりません。
- 4 法的能力行使に際して支援が必要な障害者はそうした支援を受ける権利があります。支援とは、本人の希望を反映する信頼と尊重に基づいた合意の下で、本人の希望を表現しそして伝えることを可能とする、共同で作業する関係性と方法の開発を意味します。
- 5 法的能力行使に困難のあるすべての人は、支援のパラダイムの中で便宜を提供されるのです。
- 6 障害者も含めすべての成人は奪われることのない法的能力行使の権利を持っています。このことはすべての人が障害者も含めなにごとであれ行動することを阻止されてはならないことを意味します。そうでなければ、個人が独立して自主的に行動する際そのための

許可を得なければならなくなってしまうからです。このことは自己責任をとる義務とも対応します。支援あるいはそれに付け加えて合理的配慮はこれらの権利の効果的な享受と義務をはたすことを平等にするために求められるでしょう。

7 障害のある子供も含めすべての子供は出生においても完全な権利能力をもち、そこから、成人にいたる完全な行為能力への発展へと、発達過程に応じた法的能力を持っています。障害のある子供は同年齢の他の子供と同じ範囲で能力を認められる権利があります。また同様に彼らの法的能力の発展に応じた能力を行使するために、年齢や障害に応じた支援を受ける権利があります。

8 両親および後見人は子供の法的能力の発達を尊重すると共に子供の最善の利益に基づいて行動する権利と責任があります。そして国家は子供の権利条約に従って、両親が上記責任を果たさない場合には障害のある子供の法的能力と権利を保護するために介入しなければなりません。両親および後見人の子供に代わって行動する権利は子供が法的成人になったときに終了します。他の人より年長であるにもかかわらず、障害者を子供として分類するようなことはすべての人に対してと同様に防止されなければなりません。

支援された意思決定に向けた法制度と地域社会構造の建設

9 政府は既存の代理人による意思決定の法律と政策を、支援された意思決定のメカニズムに置き換える責任があります。支援された意思決定のメカニズムは法律において認められ、かつ支援された意思決定の体制を効果的に履行するのにふさわしい政策とプログラムです。

10 政府は支援サービスを開発、支援、促進そして提供する責任があります。さらに質の高い支援を確保し、権利を尊重し、個人の意思と好みを尊重し、利害の対立や不当な影響から自由であり、かつ個人の環境にふさわしい、といった基準を満たす支援を確保するセーフガードを確立する責任が政府にあります。

11 支援は人の権利を制限したり、人を特定のやり方で行動するよう強制したりするものであってはなりません。支援は彼または彼女の行為能力に影響を及ぼしてはなりません。人は彼または彼女の意思に反して支援を押し付けられることはありません。

12 障害者の間での広い範囲のさまざまな必要に応じ、かつ多様な選択肢の中で個人が選択できるために、多様な形態の支援が促進され奨励されるべきです。支援の形態には、例えば支援ネットワーク、パーソナルオンブズマン、地域サービス、ピアサポート、パーソナルアシスタント、そして事前の計画などが含まれるでしょう。年齢、ジェンダー、

文化的宗教的な選好、そしてこれらと同様なさまざまな要素は考慮されなければなりません。同時にさまざまな種類の障害者の求めるニーズも考慮されなければなりません。

13 人の希望を判断するのが困難な場合で、かつ人が支援を必要ではないと見える場合、あるいは懸命な努力にもかかわらず支援がうまくいかないときなどには暫定的な決定と方針が必要な場合もあるかもしれません。こうした場合、適切なコミュニケーションを確立し、自律を尊重する義務について、訓練を受けた有能な支援者が援助のために用意されなければなりません。政府はまた将来支援が必要になるかもと思っている人が、事前に支援の計画を立てることを促進しなければなりません。

14 もし一定の場合にその人の希望を支援者（あるいは複数の支援者）が判断できないとしたら、人は彼または彼女の支援者が特定の形態の判断をすることを認めることに同意することもできます。このことは彼または彼女がこうした判断をする権利を失うことを意味するものではありません。支援者はその人とのコミュニケーションに向けて努力を継続し、自分が知るうる限りにおいてその人の希望に従う義務があります。

15 もし上記の権限を与えられることがなく、またあらゆる努力を払ってもコミュニケーションができない場合、有能な支援者がコミュニケーションを確立する努力を継続しなければなりません。そしてその際なされる決定は、その後、覆されたり変えられたりする機会を奪うような、取り返しのつかない結果を最小限にするものでなければなりません。

16 個人にとって高度な価値観にまつわる決定、そして、あるいは異論の多い処置、すなわち個人の身体的精神的不可侵性統一性を侵害するかもしれない処置、例えば不妊手術、人口内耳、抗精神病薬、電気ショックそして精神外科手術、などの処置および決定は、当事者の説明を受けた上での明確な同意なしには許されてはなりません。

代理決定体制を廃絶する

17 政府は以下を即座に行わなければならない

- a 障害に基づく差別なしに法的能力を持ちそしてそれを行使する平等な権利をすべての人に認めること
- b 以下すべてに向けて法制度、政策、財政的基盤を確立する

- 1 前述の概要に従った意思決定への支援提供
- 2 公的私的を問わずあらゆる機関は意思決定に支援を必要と思われる障害者に便宜提供をする義務

c 以下すべての廃止

- 1 全権を有する後見人制度
- 2 期限の決められていない後見の行使
- 3 他者の決定を無視することを、いかなる人物に対してであろうと認めるものとしての後見人制度の法的地位
- 4 本人の要請に基づいたいかなる個人的な後見人設定もその権限を剥奪されること
- 5 本人自身の意思を無視するいかなる代理決定メカニズム。それが一つの決定であっても、あるいは長期にわたる設定であっても
- 6 本人が反対しない限り、そして本人が徐々に完全な法的能力を行使できるよう本人の生活において支援の確立という要件が伴わない限り、いかなる他の代理意思決定メカニズム

18 その法律やメカニズムにより、人の行為能力が、能力の多様な違いを根拠として奪ったり制限したりできるものはすべて廃止されるか、あるいは法的能力を享受し行使する権利を認める法律やメカニズムに置き換えられなければなりません。こうした代理の意思決定メカニズムに加えて、廃止されるべきものは、無能力宣告、禁治産、福祉による命令、施設収容、強制入院や強制医療が含まれます。

19 同様に、権利享受や法的行為あるいは責任全うすることを、障害を根拠として無資格であるとして否定するいかなる法律も廃止されなければなりません。例えば、投票、公的事務所の取得すること、陪審員となること、自由なインフォームドコンセントを与えたり拒否したりすること、財産の相続や所有、婚姻や子供の養育、などは条約で権利として保障されていますが、これらはまた法的能力の行使でもあります。これらの権利と義務の行使に必要なであれば、支援にあるいはそれに加え適切な配慮が提供されなければなりません。他のものの署名と同様に障害者の署名も有効と認められます。

20 12条の履行において、政府は、12条と刑事責任および刑事司法体制との密接な関係について取り組まなければなりません。精神障害者は誤った行いについて民事、刑事あるいはその他の手続きにかかわらず、他のものと平等な法的能力を持っており、そして司法へのアクセス確保と、人権と尊厳を尊重する刑罰のありようを確保するために必要な支援と配慮を、すべて提供されなければなりません。死刑そしてそれと同様な厳しい刑罰や対策はすべての人の人道的処遇を確保するために廃止されなければなりません。

21 支援の開発と提供を含む、12条のすべての側面での履行は障害者および障害者が自らの利益を代表すると選択した組織（とりわけ、障害者自身によって運営されている組織）の積極的な参加と連携を必要とします。障害の概念が発展途上のものであるという意味で条約による保護を求めるすべてのものは歓迎されなければなりません。

この原則の英語原文は以下からワードファイルをダウンロードできます。

<http://nagano.dee.cc/12principle.doc>

2. 条約について働いたWNUSP会員名簿

David Webb, (オーストラリア)

Ron Carten, (カナダ)

Karl Bach, (デンマーク)

Iris Hoelling, (ドイツ)

Janet Amegatcher, (ガーナ)

Alpha B. Diop, (ギニア)

Gabor Gombos, (ハンガリー)

John McCarthy, (アイルランド)

Mary Maddock, (アイルランド)

Frank Mulcahy, (アイルランド)

Amita Dhanda, (インド)

Tristano Ajmone, (イタリア)

Mari Yamamoto, (日本)

Ryugan, (日本)

Edah Maina, (ケニア)

Chris Hansen, (ニュージーランド)

Mary O'Hagan, (ニュージーランド)

Elena Chavez, (ペルー)

Moosa Salie, (南アフリカ)

David Stolper, (南アフリカ)

Maths Jespersen, (スウェーデン)

Daniel Iga, (ウガンダ)

Mary Nettle, (英国)

Kay Sheldon, (英国)

Tina Minkowitz, (アメリカ)

Myra Kovary, (アメリカ)

Kate Millett, (アメリカ)

Judi Chamberlin, (アメリカ)

Sylvia Caras, (アメリカ)

Diana S. Kline, (アメリカ)

Michele Magar, (アメリカ)

セリア・ブラウンをリーダーとしたマインドフリーダムインターナショナル

(漏れている方がいらしたらお知らせください)

2. 参考文献

人権法関連:

Minkowitz, Tina. (2007). "The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Right to be Free from Nonconsensual Psychiatric Interventions," *Syracuse Journal of International Law and Commerce* Vol. 34 No. 2.

Dhanda, Amita. (2007). "Legal Capacity in the Disability Rights Convention: Stranglehold of the Past or Lodestar of the Future?" *Syracuse Journal of International Law and Commerce* Vol. 34 No. 2.

オルタナティブ:

Stastny, Peter and Lehman, Peter, Editors. (2007) *Alternatives Beyond Psychiatry*, Peter
Lehmann Publishing

追加の参考文献についてご紹介ください、とりわけ条約の国際的側面についての文献

障害者権利条約に関する日本語の文献については以下 (訳者注)

季刊福祉労働 117 (117) (単行本) 現代書館発行 1260 円 (税込み) (2007/12)

障害者の権利条約でこう変わる Q&A

DPI 日本会議 (編集), 東 俊裕 (監修) 解放出版社 1470 円 (税込み) (2007/12/5)

みんな違って、みんな一緒 障害者権利条約

日本障害フォーラム 発行

B5 判 本文48ページ 500円 (送料含め)

市販されていませんので全国「精神病」者集団までご注文ください

国際障害コーカスのスローガン

私たちのことを私たち抜きに決めるな

訳者あとがき

このマニュアルは世界精神医療ユーザー・サバイバーネットワークの発行したのですが、まだこれから追加すべきものもあります。しかし障害者権利条約の国内完全履行に向け非常に有用なガイドブックとなるものと考え邦訳を発行しました。

英文全文は以下からダウンロードできます。

<http://nagano.dee.cc/wnuspmanual.htm>

本書の内容をお読みいただくとわかるように、日本においてももちろん各国で、障害者権利条約の完全履行への道は険しく遠いものがあり、多方面にわたる国内法整備やその運用、障害者政策の抜本的な改正が必要とされています。

本書を各地の「精神病」者団体、障害者関係団体、そして関係諸団体の学習会等の資料として活用していただけたら幸いです。

大部なマニュアルの邦訳にご協力していただいた鈴木有希さんなしには邦訳発行は不可能でした。ご協力に感謝いたします。

今後このマニュアルの追加あるいは邦訳の訂正など積み重ねていきたいと考えており、随時以下のサイトに追加していきます。

本書を手にとっていただいた方には今後以下のサイトのチェックもよろしくお願いたします。マニュアル以外の条約関連資料を掲載しております。

<http://nagano.dee.cc/convention.htm>

2008年5月22日

長野英子

奥付のメールアドレスが間違っておりました。訂正です。

誤 hanyumari@hotmail.com

正 contact@jngmdp.org

絆 13 号

WNUSP 障害者権利条約履行マニュアル

邦訳 鈴木有希 長野英子

定価 1000 円

2008 年 5 月 22 日 発行 第 1 版

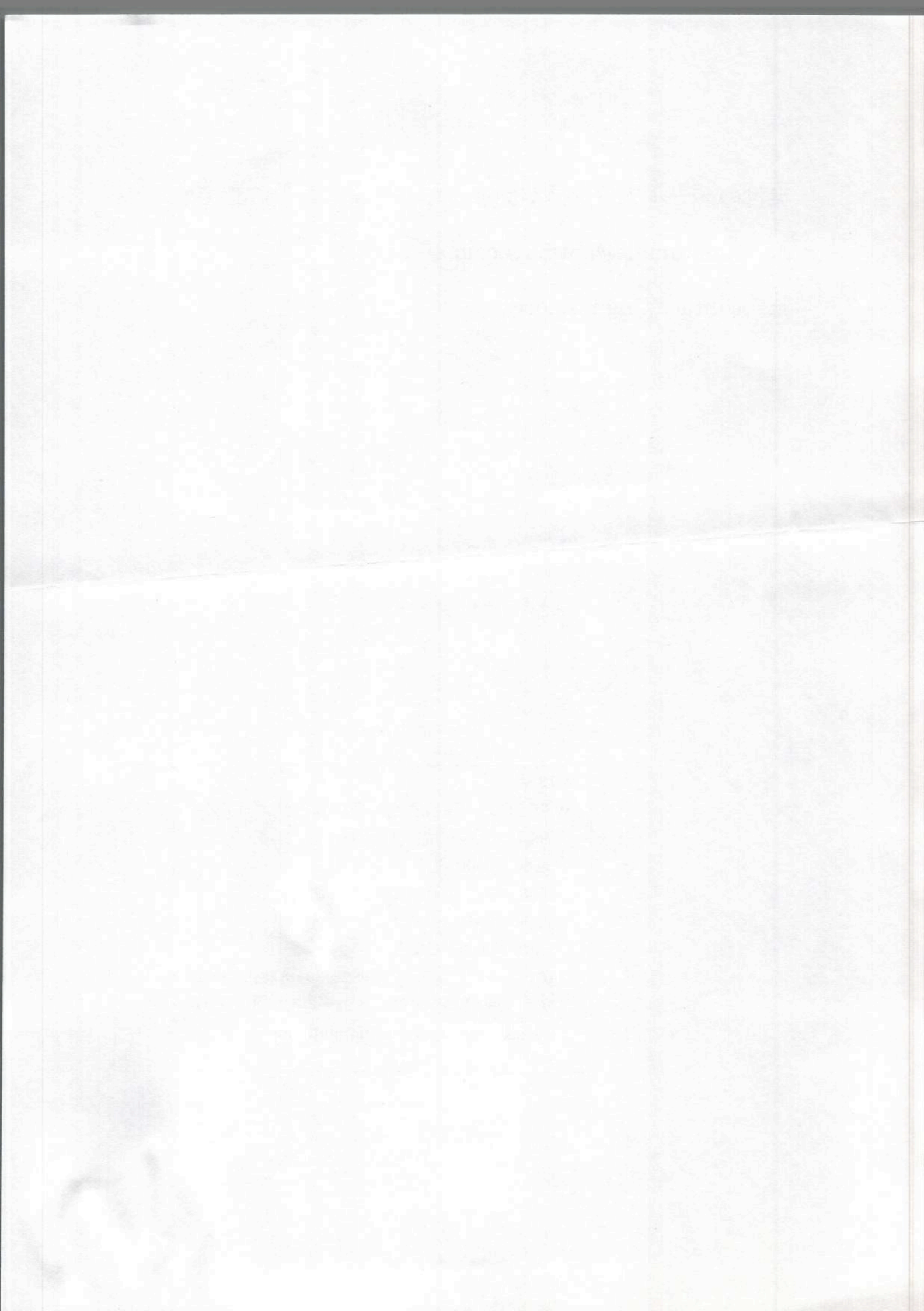
2008 年 7 月 20 日 第 2 版

全国「精神病」者集団

164-0011 東京都中野区中央 2-39-3 絆社気付

電話 080-1036-3685 ファックス 03-3577-1680

e-mail hanyumari@hotmail.com,





1971年6月17日第三種郵便物認可（毎月6回5の日・0の日発行）

2008年5月17日SSK増刊通巻3197号 絆

絆 13号

WNUSP 障害者権利条約履行マニュアル

邦訳 鈴木有希 長野英子

定価 1000円

2008年5月22日 発行 第1版

2008年7月20日 第2版

全国「精神病」者集団

164-0011 東京都中野区中央 2-39-3 絆社気付

電話 080-1036-3685 ファックス 03-3577-1680

e-mail hanyumari@hotmail.com,

編集人 全国「精神病」者集団 164-0011 東京都中野区中央 2-39-3 絆社

発行人 障害者団体定期刊行物協会 東京都世田谷区砧 6-26-21 定価 1000円