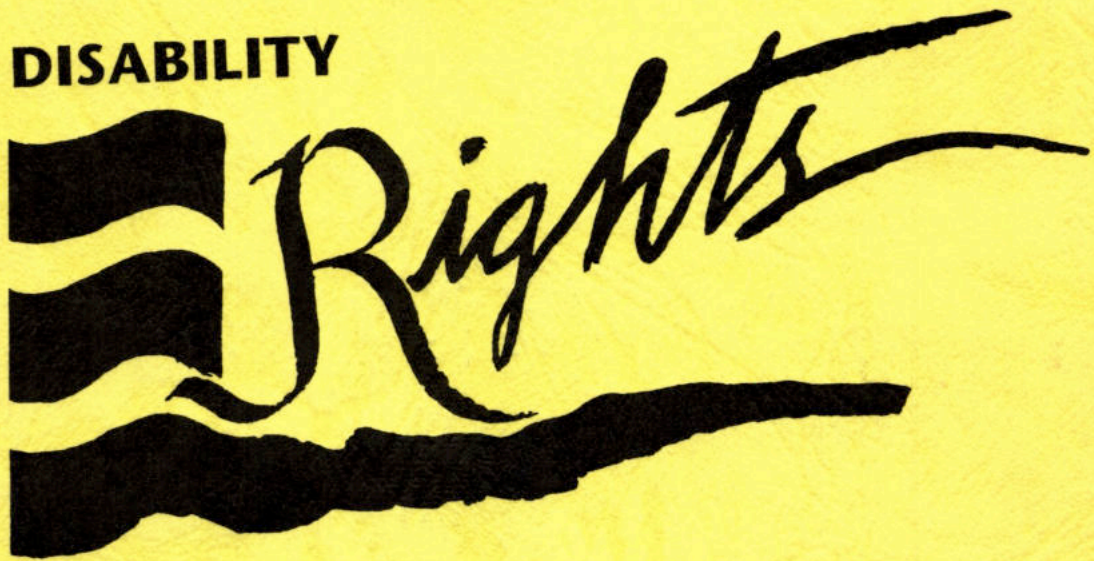


ひ ら

人権を拓く

障害を持つ当事者による新たなアプローチ

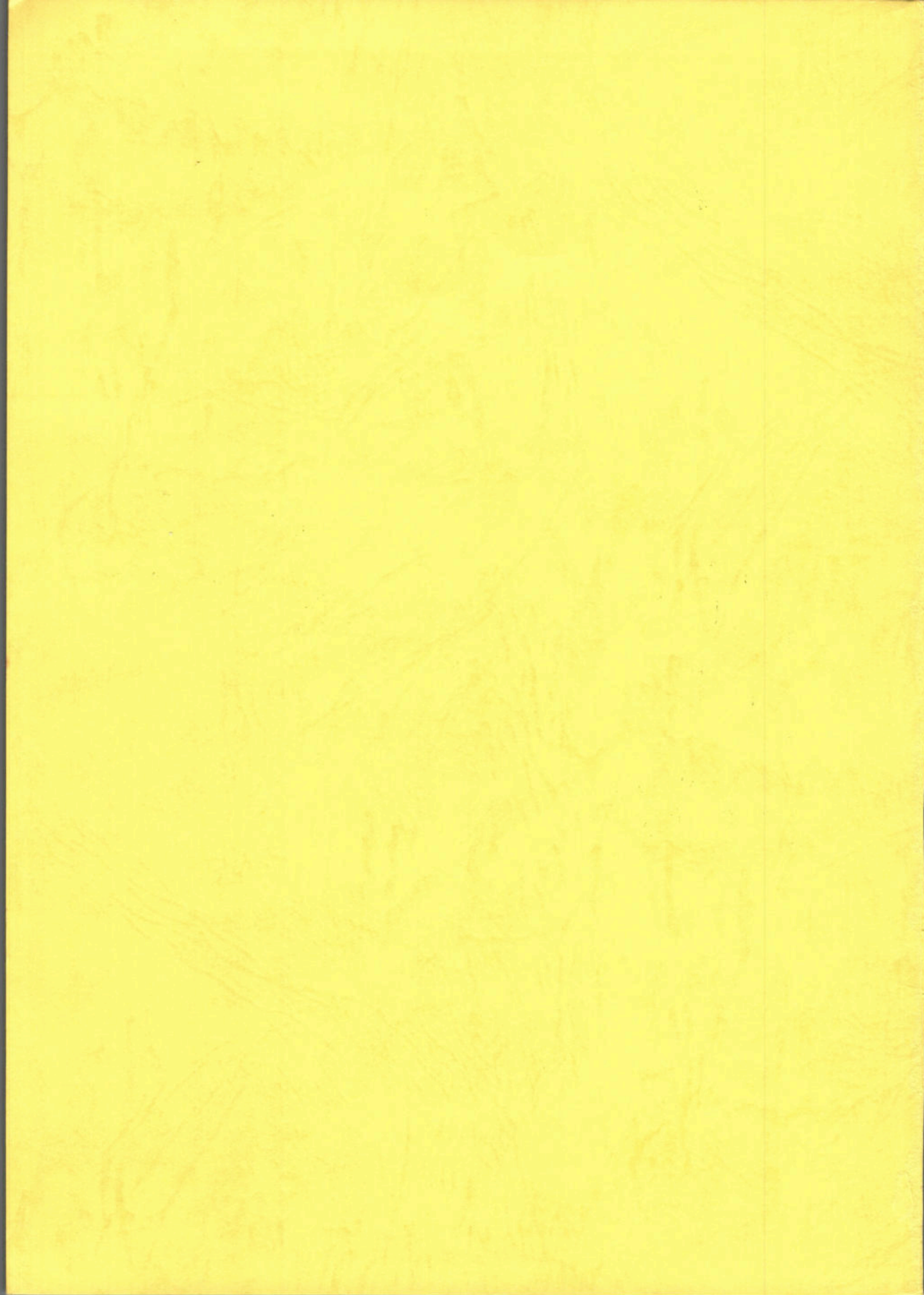
DISABILITY



国際交流基金日米センター支援事業報告書

LADD リーガル・アドボカシー育成会議・編

Legal Advocacy on Disability Development Committee



目 次

メアリー・ルー・プレスリン講演会	1
法律を味方につけよう！	
メアリー・ルー・プレスリン講演	
講演会スケジュール	
海外派遣研修	13
司法における障害者の権利とアドボカシー	
発達障害を持つ人々が自分で決められるしくみ	
米国における非営利団体(NPO)の資金作り	
差別禁止法(権利法)の制定に向けて	
カリフォルニア州における精神医療分野のアドボケートの活動	
カリフォルニア州の精神病院体験者の取り組みから	
派遣研修報告会資料	83
第4回派遣研修報告書	
第5回派遣研修報告書	
第6回派遣研修報告書	

メアリー・ルー・ブレスリン講演会

1997年9月3日~12日



法律を味方につけよう！

(メアリー・ルー・ブレスリンさんを招いて)

代表理事 川内 美彦

1 はじめに

LADDは今回、アメリカからDREDF（ドレドフ：障害を持つ人の権利教育、援護基金）の理事長であるメアリー・ルー・ブレスリンさんを招きました。彼女は9月1日に来日し、2週間をかけて金沢、大阪、松山、熊本、東京で講演を行ないました。

ご存知のようにアメリカでは1972年にパークレーに最初の自立生活センターが設立され、その活動は世界中に広がりました。日本でも多くの自立生活センターが活発に活動していますが、アメリカの自立生活運動の成功の陰には、自立生活センターの活動を補完し、さらに高度で有効なものとしていくための法律専門家の存在がありました。そのような団体の草分け的存在としてDREDFがあります。

DREDFはもともとパークレー自立生活センターの法律サービス部門でしたが、1979年に独立して、障害を持つ人やその家族の中の法律専門家によって結成されました。DREDFの活動内容は以下のようなものです。

- 1：障害を持つ人やその家族が自分で問題解決できるような権利教育、情報提供。
- 2：1で解決しきれない問題に対して、裁判も含めた専門的な援助。
- 3：議会関係者や政策立案者への、障害を持つ人に関わる諸問題についての教育。
- 4：議会での法律制定への運動。
- 5：地元の大学院と協力して、法律を学ぶ学生に実務の研修の場を提供。

メアリー・ルー・ブレスリンさんは、このDREDFの設立以来の中心メンバーで、彼女自身は弁護士ではありませんが、だからこそ、ニーズを持った当事者が専門家をコントロールするという理想的なあり方を実行してきた人でもあるわけです。

2 金沢

金沢には、バリアフリーなど障害を持つ人の問題を考える専門家のつながりがありました。一方で地道な当事者の活動もありました。しかしこれまでこの両者はすれ違っていたようで、メアリー・ルーさんの訪問で両者がつながりました。彼女を受け入れるための活動を通じて人の輪が広がり、新聞でも報道され、表敬訪問という形で市長にも面会できたという事で、当事者の活動が社会的に認知されるいいきっかけにもなったのです。聴衆は200人。「こんなに關心があるとは思わなかった」と関係者自身が驚く盛況でした。

彼女は、自身がポリオによる障害を持って歩けなくなったことでそれまで通っていた学校に行けなくなったということから話しはじめました。

「私の両親は障害を持ったあとの私が以前の私と何ら変わりがないのだと言ってくれ、障



害を持った子どもだけが行く特別な学校ではなく、普通の学校で私を受け入れてくれるところを探しました。私は普通の学校に入りましたが、教室は上の階にあったので、力のあ男子学生に担いでもらって毎日何回も階段を上がり下がりすることになりました。そのとき誰も、私を担ぐのではなく教室を一階に持ってくればいいのだということに気が付きませんでした。これが当時の障害を

持つ人に対する一般的な考え方でした」

アメリカでは 1973 年のリハビリテーション法の改正（504 条項）によって障害を持つ人に対する政策が革命的に転換しました。

「階段があって私があがれない。問題はどこにあるのでしょうか。以前は私が歩けないのが問題だとみんな考えていました。しかし 1973 年以降は使えないような階段がある事が問題なのだという事に人々が気付くようになったのです。」

「504 条項を多くの人に知ってもらい、自分たちには権利があるんだという事を分かってもらうために、私たちは車で各地を回り、5000 人と話し合いました。この 5000 人が 1990 年の ADA（障害を持つアメリカ人法）の成立に大きな働きをしたのです」

3 大阪

大阪には障害を持つ人、支援者、研究者、弁護士などによる「アドボカシー研究会」があります。会合には各方面からこの問題に関心を持つ 50 人余りが集まり、長時間の話し合いを持ちました。いま LADD では、アドボカシーセンターを作れないかと思っています。情報と戦略の中心としての全国センターと、地域に密着して自立生活センターと共に歩む地域センターとからなるこの構想は、まだ実現までには時間がかかりますが、障害を持つ人の権利を確立するための選択肢を増やし、活動を活性化させるためには必要な事だと考えています。一部にその役割を疑問視する声も上がりましたが、全体的には非常に好意的で、LADD のこれからの活動にひとつの方向性を与えてくれるものとなりました。

4 松山

松山では『療護施設と人権』シンポ&全国交流集会」という大会が開かれていて、その大会のゲストスピーカーとして招かれました。施設は施設という体質そのものが人権を損なっているものですし、地域で当たり前で生きるというノーマライゼーションの考えとは基本的になじまないものです。事実、施設縮小あるいは閉鎖の方向が決定され、実行に移されている国も増えています。

会合では、これが現在の日本で起こっている事かと耳を疑うような実態が次々と報告さ

れました。「内部の締め付けで、なかなかこのような会合に自由に参加できない。彼女が来るという事で人寄せパンダ的な役割を持っていたいて、全国から150人もの人が集まった」という言葉を聞くと、問題の根深さにあ然としてしまいます。このように現実を改善するために私たちがしなければならない課題はあまりにもたくさんあります。残念ながらまだまだ組織としては弱く、自分たちの手で改善していくんだという決意や力強さを感じる事はできませんでしたが、これも施設という体質によるものなのかもしれません。

5 熊本

熊本は障害を持つ当事者とそれを支援する人たちが着実な実績を重ねてきており、当事者運動やアドボカシーの面でひとつの中心といえる場所です。月曜の夜というのに50人の熱心な人が集まってくださいました。「運動によって社会的な価値観の変化が生まれ、その変化によってさらに運動が成長していく」という彼女の解説は高い評価を受けたようです。彼女は「社会の変革は当事者自身が起こしていくものです。まわりの人たちが当事者にできることは、障害を持つ人自身にも権利があり人間としての尊厳があるということを知ってもらうよう働きかけることでしょう」と語っています。

6 東京

松山で日本の施設の状況を垣間見たメアリー・ルーさんは、ぜひ施設を見たいと言いはじめ、私たちは知的障害を持つ方の施設と肢体不自由の方の施設を訪れました。どちらの施設も居住者の自立を目指すという目標を掲げていますが、「では実際にどのくらいの人々が施設を出て地域で暮らしはじめていますか」という質問への答えはほんの数人程度でした。居住者に施設での暮らしを聞くと「不自由な事もあるけれど職員がいてくれるので安心」「地域へ出ると、いろいろ大変な気がする」といったもので、必ずしも彼女が期待したものではなかったようです。重度な障害を持つ人が地域で暮らすには、介助のシステム、住宅、移動などなど整備されなければならないことが山ほどありますが、実際にはそれだけの受け皿がまだまだできていないわけで、施設から外へ出て行くための動機づけになるには程遠いものです。東京都の障害福祉部長にもお会いすることができましたが、「施設の小規模化を進め地域に密着したものにし、いずれは縮小を目指したいが、施設に対するニーズも強いし、地域の反対もあるので、両方の方向を持たざるをえない」ということでした。なにがどうなってこんなに難しい問題になってしまったのでしょうか。ここに至るまで何が行われて何が行われなかったのでしょうか。

東京では2回の会合を持ち、自立生活センターを始め、地域で実際に様々な活動を進めている人たちおよそ100人と話し合う事ができました。日米の法律に対する考え方の違いからか、アドボカシーセンターの構想が理解を得るにはもう少し時間が必要な印象を受けましたが、会合には障害の種別を超えて様々な人が集まって下さいました。このような力を集めれば、ADAを推し進めた5000人のようなものができることでしょう。

9月14日、メアリー・ルーさんは成田を発ちました。彼女の初めての日本訪問はなか

なか好印象で終わったようでした。しかし、先進社会と目され、西洋化も進んだ日本で彼女が見たものの中には、彼女には理解できないものも多かったようです。たくさんの情報が太平洋を渡って行き来しています。それでも彼女の体験した日本は想像に余るものだったようです。もちろんアメリカの価値観が絶対的に優れているとはいえません。私たちは私たちが道を切り開かなければなりません。ひとがひととして生きて行ける社会を。

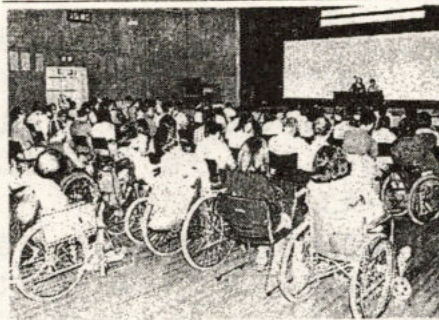
彼女の訪日は私たちを映す鏡だったと思います。私たちは自分たちの姿をもっともっと鏡に映して、真正面からそれを見るべきではないでしょうか。

『季刊福祉労働』73号（現代書館）より

「障害者にも権利を」

記念講演も松山で施設と人権シンポジウム

全国から120人



車イスの参加者らが講演に熱心に耳を傾けた療養施設と人権シンポジウム

身体障害者療養施設の入所者や職員、福祉研究者らが施設内の生活や障害者の人権について意見、情報を交換する「第3回」療養施設と人権シンポジウムが7日、松山市若草町の市総合福祉センターで始まった。全国

ネットワークなどが主催。これまで東京で開催していたが、運動を広げるため、今回初めて西日本で開催した。この日はそれぞれのネットワークが研究会を開いた後、プレスリンさんが講演。障害者に対する差別の禁止や障害者の権利を定めた米国のADA法成立までの経緯を、自らの体験を交えて語り、一障害者が抱え込みをもって保護される存在から権利を持つ主体への転換は米国でも最近、ADA法の5年法改正を世界中に広げていく必要があると訴えた。8日は人権ガイドライン策定のシンポジウムが行われる。

メアリー・ルー・プレスリンさん

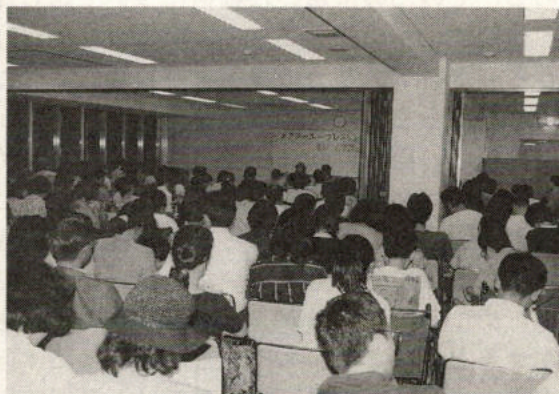
米国・カリフォルニア州・サンフランシスコ市出身



障害持つ人に平等を

米国女性 プレスリンさんが講演

メアリー・ルー・プレスリンさんは、DREDF（北国新福祉後援）は「障害を持つ人の権利に関する教育・援助基金」の理事で、約100人が障害者長を務め、障害者に対する差別を禁止するADA（障害者をもつアメリカ人）に活動を通じてきた米国人女性メアリー・ルー・プレスリンさんの経歴に聴き「たしな、障害を持つ人々」に平等を」と題する講演で、ADA制定までの道の



メアリー・ルー・ブレスリン

講演

1996年9月5日

於：大阪弁護士会館

今日は本当にここに呼んで下さって嬉しく思います。今は少し興奮した状態です。今日ここで皆さんとお話できる時間は約2時間ということですので、私どもの組織がアメリカで、どのように形成されて、どのような活動を行っているかということについて話をしたいと思いますけれども、同時にみなさん方との間で意見の交換をする時間を充分にとりたいと考えています。

日本とアメリカはかなりの相違があるので、我々の行ってきた戦略は、場合によっては日本に持ち込むこともできるだろうし、場合によっては移し変えられないということもあります。戦術はいろいろ違うものがあるにしても、実際には我々が目指している目標、つまり、日本であれ、アメリカであれ、世界のいずれであれ、障害者が目指している目標は一つだと思います。それは、社会への平等な参加ということだと思います。

今日は、3つのポイントについて話したいと思います。まず最初に、1970年代以前にアメリカの一般市民が持っていた障害者に対する態度の問題です。その次に1970年代初期に起こった極めて劇的な変革、それがその後の20年間にアメリカの障害者に及ぼした影響について話したいと思います。そして最後に、我々が用いた戦略、どういう戦略かということ、障害者に力をつけ、社会に平等な参加を求める、そのために用いた戦術について話したいと思います。

最初に、私自身のことについて少しお話しします。私自身が経てきた変革というものが、アメリカの障害者が経験してきた変革を典型的に表しているとも考えられるからです。私は12歳の時にポリオにかかり、車いすの生活になりました。それから、両親は私の行ける学校を探し始めました。何故なら、私の通った学校は階段があって戻れなくなったのです。しかし、なかなか見つかりませんでした。というのも、ほとんどどの学校にも階段があったし、私をやっかい者になるだろうと学校側は考えていたと思います。私の居住していた市の教育当局が、私のために考えた方法が2つありました。ひとつは、身体障害児専用の学校に入学させるということ、もうひとつは、週に1回2時間だけ学校から家へ教師を派遣するという、でした。両親は、私が障害がある前と同じように、私は同じであると理解してくれていたのです、その2つの手段しか選択の余地がないことは理解できませんでした。母はそれでも何とかそれ以外の方法を探しましたが、結局やったことは、無理やり郊外にあった一つの高等学校の校長をねじふせるように

して、入学許可を認めさせたということです。学校へ初めて登校して私がそこで見つけたものは、エレベーターのついてない学校であり、私の教室は2階と3階にあるということでした。私はまだその時12歳でしたが担任の先生に上がれないんだという問題を訴えました。すると先生は、行政担当者つまり事務局担当の人の所へ行き、その人たちと戻って来ました。私がその時考えたのは、これでいよいよ最初の障害児学校に連れ戻されるのだなということでした。ところが、この行政担当者はなかなかいい手段を見つけてくれました。学校の中で力の強い男の子4人を選んで、学校がある日は毎日2階、3階へ何回も上がったたり下がったりするという方法でした。ところが、不思議なことに両親も担任の先生も誰も、私を1階から3階へ移すのではなく、英語のクラスを3階から1階へ移すというアイデアを思いつかなかったのです。私が今わざわざ申しあげようとするのは、それが障害者に対して社会全体が持っている考え方を典型的に現しているからです。その時、学校が、教室を3階から1階へ移すという考えを持てなかったことは、私が3階へ上がっていかなければならないんだという先入観に縛られてしまっているという社会全体の考え方の反映だったと思います。私自身も長い間、その考えに到達しなかったわけですが、それはアメリカ全体でもそうでしたし、今でも世界の各地でそういう状況ですが、その事自体が障害者にとってきわめて不利な状況をつくっているんだということに気づくまで私もかなりの時間を要したわけです。そういった話を心のどこかにとめておいて、1970年代が始まる前にアメリカ全体で持っていた障害者に対する考え方・態度と、その後の態度の変革について話したいと思います。

1970年代以前にアメリカで一般的だった社会政策モデルというのは、我々が慈善・リハビリテーションモデルと呼んでいるものです。簡単にそのモデルの考え方を一言でいいますと、もし何かがこわれたら修繕したらいいという態度です。もし、我々の誰かに障害があるとしたら、医者はその状態を改善ないしは治療しようと努めるということです。もし改善や治療が不可能であれば、ケースワーカーやリハビリの分野に送られ、今の状況にどうやって自分をとけこませていくかということに力を注がれるようになるわけです。アメリカでは確かに医療とリハビリの方法は十分に準備されたとは思いますが、そこにはいわば、慈善とゆるやかな形の無視という感覚があったことも事実です。我々に社会から期待されているということはほとんどなかったし、何か要求をすれば限度を越えているということで何かの形で罰せられるというのが普通の状態でした。

アメリカは平等の国だと言われています。ところがそれが一旦、障害者の問題になると、不平等と隔離の世界へと押し込められていたのです。この、当時のアメリカの典型的な態度というのは、我々障害者の地域社会への参加を阻む障壁をそのまま認めるというものでした。ひとつ質問したいと思います。駅に車いすで行ったとして、そこに階段しかなく、エレベーターやエスカレーターがないとしたらどうするでしょうか。その場合の問題は何でしょうか。問題はどっちにあるのか。車いすに乗っている人が歩けないということが問題なのか、それとも駅に階段しかないということが問題なのでしょうか。問題の答えは実に簡単なのです。

が、社会がそれに到達するには極めて難しいと思います。つまり問題は、階段の方にあるのです。

1970年代以前のアメリカは、階段の方に問題があるのではなく、その人に歩く能力がないことが問題であると考えられていました。現代、今の社会ではほとんど階段つまり建築様式の方に問題があるという認識が広がってきました。階段しなくて、そこにエレベーターがないとしたら、私は平等な市民としての権利を否定されているわけです。アメリカで起こった最も重要な変革は、責任が我々の方にあるのではなく、社会の方にあるんだと認識したことです。

ふたつめの話題に移したいと思います。1970年代のごく初期にアメリカのカリフォルニア大学の障害学生のグループが自立生活運動を始めました。そこでのそもそもの考えは、どのような障害を持った学生であろうと、自分自身に責任を持つ形で自立生活を送るべきだ、というものでした。

ほぼ同じ時期に重要な政治的変革が一方で起こり、そのことがアメリカの障害者に大きな影響を与えました。1973年、リハビリテーション法ができたのです。法律そのものは、それほど重要ではなく、職業リハビリに対して財政支出をするというものに過ぎませんでした。しかし、その法律のなかにはごくわずかな情報ではありましたが、全く新しい情報が一つ含まれていたのです。それが504項ですが、これがアメリカの障害者に大きな変革を与えたのです。そこには、税金を使用して実施されるあらゆるプログラムにおいて、障害者は一切差別を受けることがないと書かれていました。これは非常に重要な条項でした。つまり、先ほども挙げた階段の様な社会の障壁こそが問題であって、それを取り除くことこそが重要なのだと初めて明記したからです。自立生活運動というのは、もし家主が家を貸してくれなければそもそも成立しないわけです。独立した家に住まなければ、自立生活が成り立たないからです。それから我々が仕事につけなければ、自立生活は成立しないのです。そしてもちろん電車やバスに乗るといった交通機関も利用できなければ自立生活には結びつかないのです。ですから、実に小さな法律の情報でしたが、これが素晴らしいほど革命的な時代をつくるきっかけになったのです。この条項の成立について、少しお話ししたいと思います。1960年代、アメリカで強力な市民権運動が起こりましたが、ほとんどの場合草の根から上へ持ち上げていく形で実現してきました。少数民族の市民や女性たちは二級市民として取り扱われることに対して抵抗し、それに対する運動を盛り上げてきました。この運動によって、人種や性によって差別を受けることがないようにという条項が連邦の法律の中に組みこまれるようになったのです。ところが、この504項は下からの草の根的なパワーによるものでなく、トップダウンの形で持ちこまれたということが極めて対照的で特徴的です。この条項は市民権運動に関わっていたごく少数の弁護士によって書きあげられたものでした。そしてほとんど議会の誰も気づくことなしに通過してしまったのです。ところが、その条項は障害者が直面している問題に対して新しい扉を開くことになったのです。ですから、1970年代に到って初めて障害者の問題が社会的・政治的問題として取り上げられるようになった、そういう時期だと定義づけすることができると思います。その時期に

我々障害者の問題というものが、医療と慈善の問題から社会的な平等の参加という問題に変革をみたわけです。まさにそういう意味で504項は決定的な役割を果たしましたし、その504項の存在に気づいた人達がどのように利用していったのかということについて話したいと思います。

504条項が効力を発して後に、2人の車いす障害者がアメリカの別々の二つの町で、別々のバス会社に対して訴訟を起こしました。この2人ともは、バスに乗ることができませんでした。というのは、バスにはリフトもなかったし、スロープもなく、階段がつけられたままだったからです。その裁判を担当した裁判官は、判決のなかで新しい法律ができたからといって、この車いす障害者の権利が侵害されているわけではないという判断を下しました。何故なら、バスの運転手はドアを開けて「どうぞ、お乗り下さい。」と言っており、何もその障害者をバスに乗せないという差別をしているわけではないと判断したのです。もう一つの裁判の裁判官はもう少し考えが進んでいました。この人は、この車いす障害者は市民的権利を侵害されたと考えました。何故なら、バスに乗る手段がそこにはないからというところまでの判断は下しました。この二つの判決は、そもそも障害者に対する差別というものをなくすために、一体何をしなければならないかということをも今でも教えてくれています。この判決は、具体的にバス会社にとって過大な財政的負担となる前に、どれほど障害者差別解消のために使わなければならないかということをはっきり示したわけです。つまり問題は、そのバランスをどうとるかということにあるのです。我々障害者が差別されないために、バス会社が具体的にどれだけの支出を負担しなければならないかというそのバランスについて、はっきりと例を示したということです。この24年間、アメリカで障害者に対する施策として起こってきたことは、そのバランスをどこでどうとるかについていろんな回答を得てきたということに他なりません。

1970年代には、今申し上げた504項の他に障害者にとって重要なもう一つの法律が成立しました。障害者教育法です。アメリカには約1000万の障害児がいます。しかし、実際に教育を受けているのはその半分の500万人に過ぎません。504項と障害者教育法は同時に作用して、教育を受けるべき子供に対する差別と成人に対する差別の解消のために、同時に効果を発揮したと言えると思います。

1978年に、それまでに設立されてほぼ10年間活動していたパークレーの自立生活センターは、ごく小さな法律のプロジェクトを開始しました。なぜ、その事業を開始したかという、その時期に何百人もの障害者がパークレーの自立生活センターを訪れ、自分たちの法的権利について、いろいろな相談や質問をもちかけたからです。1979年に、私をはじめとする何人かの法律家は、障害者が直面している問題について、法律の分野から、どういうことをしていくかを話し合い、全国的なリーガル・アドボカシーの組織をつくることを決定したわけです。その事業の目的のためにDREDFが設立され優先すべきいくつかの事業が、その時期から始まったのです。私がその中でも最も重要だと思い、この10年間実施されてきた事業の一つに障害者に対する法律事項の研修という事業があります。最初の2年間に約5000人の障害者に対して、新しい504項が実際にどういう意味を持つ

のかという研修を実施しました。この5000人がアメリカの全州に分かれて仕事をし、1990年のアメリカ障害者法（ADA）の成立のために働く中核的な存在になったのです。私にとって、この5000人がしてくれた仕事の重大な意義というのは、その5000人が他の障害者に対して、そもそも問題は我々が歩けない、見えない、聞こえない、ということにあるのではなく、地域そのもののの中に、我々の参加を阻んでいる要因があるんだということについて、自分の周りの障害者にその考えを教えていってくれたことです。

それとは別に、2つの重要なプログラムがあると考えています。そのひとつは、法律情報センターのプログラムです。その情報センターを利用して、障害者が直面している問題について、どのような法律による解決ができるかということを知ることができます。もうひとつは、首都のワシントンに我が国の立法に関わる様々な議員たちに対して、そもそも障害者が持っている基本的問題は何であるのかということについて教えるという事務所を設立したことです。

1980年代に我々の組織が成し遂げた重要な事業のひとつは、他の分野の市民権運動に関わるグループと協力関係を結んでいったということでした。アメリカ障害者法の成立過程の時期には、アメリカのあらゆる市民権運動がこの法律の成立のために支持を表明していました。DREDFが、この法律成立に果たした役割は極めて重要なものだったと思います。まず立法の過程の中で、全国的な64の組織が連合をつくって、この法律のために働いたわけです。そして障害者が持っている問題とは、そもそも何かということについて10年間にわたって何百人もの人に対して、その説得にあたってきました。そのような形で説得にあたってきた人達がそれぞれの地域に戻って、地域の中で障害者の権利擁護のために働いてきました。今、申しあげたADA成立のための全国ネットワークというのは、決定的な役割を果たしましたし、その核づくりをしてきたのは、DREDFが最初に研修を行った人達の集団だったのです。DREDFに属する弁護士や法律の専門家たちが、実際の障害者のニーズに基づく条文づくりに関与し、実行してきたのです。

私は、我々の生活の中で、法の規律が重大な意味を持っていると考えています。確かに国によって、法がどのように実現されるかについてはいろいろと状況が違いますが私たちがアメリカで経験してきたことの中から、何かの形で皆さん方が利用できるような解決策を引き出していただく、そういう風に使っていただければ嬉しく思います。

最後に申し上げたいことは、我々障害者に関わる問題は、いわば市民としての権利の問題だというふうに認識するという方向で障害者のための教育や研修を行っていくということが、いろいろ我々が実践しなければならない問題の最優先事項に掲げることが大事であることを強調して、私の話を終わりたいと思います。

質 問

参加者：障害者と健常者の違いを、どこで線を引くのですか。

メアリー：誰でも、人生のどの時期でも、あっという間に障害者になることができると思います（笑）。もう少し真面目に答えると、ADAの中で規定している障害者の定義によると、身体的ないし精神的な障害により、我々の生活上の機能のうちのひとつが何かの形で妨げられるような状態、それが障害者という規定です。この法の規定は随分あいまいです。というのも、現実はこの法の目的とする障害者が障害者として認められることが可能なようにずいぶん広くつまりモレがあってはならないということで広く定義されているのです。

参加者：ADA法を守らなかった時の罰則規定はありますか。

メアリー：おそらく、すでに多くの方が御存じかと思いますが、ADAの場合、遵守しなければ罰則規定があります。例えば、雇用の分野で言うと使用者が守らなかった場合、早急に給与を含むいろんな形の保障をしなければならないということになっています。もう一つの例は、ホテルの様な公共施設において、アクセス設備の設置を怠った場合、建築改正や罰金などの規定があります。それから、もし個々の障害者が何らかの団体組織や会社に対して、法違反の訴訟を起こして勝った場合、訴訟費用そのものも会社側が支払うことになっています。訴訟費用の負担というのは本当に効果的な条項で、障害者側が最終的に勝てると見込んだ場合、費用面を心配することなしに訴訟が起こせるといふ強力な武器なのです。

講演旅行スケジュール

- 9/ 1 (日) 成田空港到着
- 9/ 2 (月) 金沢到着
金沢市役所表敬訪問
地元関係者と交流会
- 9/ 3 (火) 講演 (松ヶ枝福祉館)
- 9/ 4 (水) 大阪到着
- 9/ 5 (木) 大阪地方裁判所傍聴
講演・意見交換会 (大阪弁護士会館)
- 9/ 6 (金) 松山到着
- 9/ 7 (土) 講演 (松山市総合福祉センター)
- 9/ 8 (日) 療護施設自治会全国ネットワーク全国集会のシンポジウムに参加 (松山市総合福祉センター)
熊本到着
- 9/ 9 (月) 講演 (熊本市福祉センター希望荘)
- 9/10 (火) 東京到着
- 9/11 (水) 講演 (中央労政会館)
- 9/12 (木) 意見交換集会 (多摩障害者スポーツセンター)
- 9/13 (金) 都内観光
- 9/14 (土) 帰国

海外派遣研修

司法における障害者の権利とアドボカシー

田中 雄平

(北九州大学大学院)

リーガル・アドボカシー

最近、民事訴訟をはじめとする訴訟法の領域では憲法上規定されている「裁判を受ける権利」（憲法32条）との関連でさまざまな議論が展開されています。昨年、民事訴訟法が約70年ぶりに大改正されましたが、これも、市民の利用しやすい裁判制度をつくって「裁判を受ける権利」を実質化していこうとする動きの中から生まれたものでした。しかし、ここで議論されている「市民」に障害を持っている人たちが含まれているという認識はほとんどありません。

憲法や私たちの生活に関わりの深い民法などの、いわゆる実体法は、個人ひとりひとりが権利の主体である、ということを明確に規定しています。たとえば、私たちが道路を歩いていて車に衝突され、けがをしたとします。その場合私たちは損害賠償請求として、治療費や入院費、もし働いていて完治するまでその仕事を休まなければならなくなった場合にはその間の逸失利益、さらに事故によって精神的な苦痛を被ったことが証明できれば慰謝料、等の名目で車の運転手に対して一定額のお金を支払うよう請求する権利を手に入れることになる。車の運転手が誠実な人ですぐに賠償してくれる人なら何も問題はありませんが、中には、支払うのをしぶったり、もしかすると「事故なんか起こしていない」としらばっくれる運転手がいるかもしれない。このようなときに私たちは裁判所を利用することによって紛争を解決し、自らが持つ損害賠償請求権を実りあるものにすることができ、逆に言えば、最終的な紛争解決の手段としての裁判を中心とした司法へのアクセスが十分保障されていないと、実体法上いくら権利があると言ってもそれは画に描いた餅にすぎなくなるおそれがあるのです。

このような司法へのアクセス保障は、とくに権利主体としての認識が自他ともに希薄な我が国の障害者にとってより重要性を増してくると思われますが、現在のところ訴訟法領域においてそのような問題意識は欠落していると言わざるを得ません。

一方、社会福祉関連法領域に目をやると、1993年の障害者基本法の制定、1996年度から始まった「障害者プラン—ノーマライゼーション七か年戦略—」など、障害者福祉に関する施策が総合的に実施され始めています。しかしこれらも、障害者の保護や生活の利便性の増大などに重点が置かれているだけで、司法へのアクセス保障を通じて障害者の権利を確保していくという問題意識はやはり欠落しています。

ところが、アメリカでは、リーガル・アドヴォカシーという概念・活動が広く社会に浸透しており、今言ったような問題意識に対する取り組みが行われています。

リーガル・アドヴォカシーは日本語に訳すと「社会的弱者のための法律活動」ということになりますが、その具体的な目的として、次の三つが挙げられます。

- (1) マイノリティー（社会的弱者）に自らが権利主体であることを自覚させ、
- (2) そのことを社会全体に伝えていき、
- (3) 最終的にはマイノリティーの権利が実現されるように現存の社会を変革していくこと。

そしてその社会変革の手段として、

- (1) 差別を禁止する立法を促すためのロビー活動、
- (2) マイノリティーに権利主張の根拠となる法律の知識を身につけさせる活動、
- (3) 最終的な訴訟による権利実現、

などが考えられます。

このようなリーガル・アドヴォカシーを通じてアメリカでは総合的な形で障害者の権利実現が図られている。以下、リーガル・アドヴォカシーの一側面となっている司法へのアクセス保障（障害者が自らの力で直面する紛争を解決するためにどのような法的サービス・制度が用意され、その権利実現が図られているか）に重点を置いてアメリカの事例を紹介していき、我が国への示唆を得ることにしたいです。

裁判外でのリーガル・アドヴォカシー

まず、障害者に自らが権利主体であることを自覚させそのような権利意識のもとに紛争を早期に解決することをその目的とした、裁判外のリーガル・アドヴォカシーを見ていくことにします。

1 自立生活センターでは

自立生活センターは障害者が自立生活を送る上で必要となるさまざまなサービスを提供する組織で、障害者自身の手によって運営されています。現在、連邦法のリハビリテーション法に基づく補助金によってアメリカ全土で約300のセンターが活動しています。

私が訪問したオークランドの自立生活センターでは公正な住宅取引についてのワークショップが開かれていました。アメリカには連邦法に「公正住宅修正法」という法律があり、これにより家屋の売買・賃貸における障害を理由とした差別が禁止されることになっている。ワークショップでは20名ほどの参加者の積極的な発言のもと、実際の交渉場面を想定して寸劇（ロールプレイ）を行い、これにより有効な交渉術を身につけていくという形で進められました。そこで確認されたのは、

- (1) 自分の持つ法律上の権利をしっかり把握すること、
 - (2) 交渉相手が責任者であるかを常に確認すること、
 - (3) 一度の交渉で合意に達しなかった場合には、必ず次の交渉日時を決めてから交渉を終えること、
 - (4) 後の紛争に備えるため、手紙・電話・必要とした書類にコピー等、交渉の記録を常にとっておくこと、
- の四点でした。このようにして障害者に自らの権利主張の根拠となる法律の知識を現実の場面で役に立つ形で身につけさせ、自らの力で直面する紛争を解決していけるようにするための活動が行われています。

2 利用者支援プログラム

利用者支援プログラム (Client Assistance Program) とは、リハビリテーション法に基づいてなされるさまざまな給付に関して、利用者（障害者）がその情報を入手する支援を行い、サービス提供者（行政組織としてのリハビリテーション局）との間で何らかの紛争が発生した場合にその解決を支援するために運営されているプログラムです。具体的には地域ごとに業務委託団体が指定され、これに連邦政府からの補助金が交付されて運営されています。

私はパークレーの自立生活センターでこのプログラムの運営実態に関する話を聞くことができましたが、当センターの場合、年間約95,000ドルの補助金の交付を受けて年間約175件の相談依頼を処理しているとのことでした。一般的にプログラムに持ち込まれた事件は、まず調停によって解決が図られ、大部分はこの段階で合意に達します。調停が不調に終わった場合には、利用者支援プログラム不服審査委員会が開かれ、ここで当事者双方の意見を聞くヒアリングが開催されます。ヒアリングにおいて障害当事者側を支持する判断がなされたにもかかわらずリハビリテーション局がこれに従わない場合には、障害当事者は裁判所に提訴することができます。その際裁判で必要となる弁護士費用はプログラム内の基金から支給され、また適切な弁護士への照会が後述する、障害者事件専門の弁護士組織であるPAI等になされることになっています。

3 テクニカル・アシスタンス

裁判外のリーガル・アドボカシーとして最後に紹介するのは、アメリカ障害者法(ADA)に規定されているテクニカル・アシスタンスです。ADAは1990年に制定された連邦法で、雇用・公共交通・公共的施設の利用等に関して障害を理由とした差別を民間部門も含めて全面的に禁止した法律ですが、テクニカル・アシスタンスとはこの法律を実効力あるものにするため、そこに規定された権利義務についての情報の普及等をその内容にしています。具体的には、地域ごとに業務委託団体が指定され、これに連邦政府が補助金を交付し、法律の普及活動や紛争の解決方法の提示などを行わせています。

実際に、パークレーにあるパシフィック・ディスアビリティ・ビジネス・テクニカル・アシスタンス・センターというところを訪問しました。ここは、ADAに基づいて全米に10個作られたテクニカル・アシスタンス・システムの一つで、パークレーにある部署は西海岸地域、つまりアリゾナ州・カリフォルニア州・ネバダ州、ハワイ州を対象にしています。資金的には、年間約60万ドルで、連邦政府からの補助金で運営されていまして、4名の職員で対応しています。業務内容としては、情報提供、相談です。ここでも、ADAに関する知識を障害当事者の方に身につけてもらって、権利実現の方向で直面した差別問題を解決してもらおうということです。

もうひとつ、テクニカル・アシスタンスに基づいて行われているプログラムとして、DREDFのADAホットラインにもお話を伺いにいきました。ここに書いているようなサービスがなされています。適切な調停員を紹介したり、紛争解決へ向けた支援が行われています。四つぐらい事例をあげて、感じたことを挙げています。この事例を見て感じたことは、まず、市民である障害者が自らの権利を保護している法律を自らの武器にしていると感じました。そのために、公正住宅に関するワークショップが開かれていたり、ADAに関する情報提供がされているのだと思います。法律の知識を身につければ、それを使って問題を解決していけると思うんですけども、相手がしたがわなかったりして、自力での解決が困難な場合に備えて、他の組織や弁護士事務所への紹介も行われています。このような支援システムが、リハビリテーション法やADAといった法律を根拠にした連邦政府が拠出する補助金によって運営されているという点です。

アメリカでは、ADAや公正住宅改正法やリハビリテーション法のように、障害者の権利を明確に規定した法律がありまして、前提段階で我が国とは違う点があつて、もし、そういう法律を作ることができたとしても、法律というのは、基本的に「差別はしてはいけません」とか、「公平に扱いましょう」とか、理念的なものを書いているもので、法律に書いていることを実現していくためにはどういうシステムが必要なのかということが重要になってきます。その際、法律は、違反した人には刑事罰を加えたり、損害賠償の義務を負わせたりとか、違法行為に対して差し止め命令を出したりという手段を用意して、法が実際に実現されるように配慮しています。たとえば、国家機関だけの発動に法の目的の社会での実現に期待することはできない。財政的な問題もありますし、カバーすることはいきなり、市民一人一人が当事者として、主体的な役割が期待されるようになります。そのときに、民事に限らず、国の機関などに対する行政訴訟においても、訴訟を中心とした広い意味での司法体系への市民のアクセスを保證することが必要になってくると思います。そうすれば法律が有効性を持つようになるし、たとえばADAであれば差別の是正が目指されているんですが、それが社会のすみずみにおいて実現されていくのではないかと思います。

ここで、ご質問とかわからない点とかはありますでしょうか。

Q：民事司法へのアクセスを保証するということがありますが、日本ではどうしていると考えているのでしょうか。

A：裁判所に行くこと自体でも、地方になると裁判所の建物に入ること自体が難しいということもありますし、このへんはわからないんですが、弁護士さんのところに行っても、障害者の人権問題についてはなかなか相談しにくいということも聞きますので、その点などは変えていかなければならないと思います。

Q：それより以前に差別を受けているということに気がつかないというか……

A：だから、障害者自身への教育という面もあります。結局、自分が権利主体なんだということを認識しないと、民事司法へのアクセスを使おうということにはならないので、そこも重要になると思います。

Q：さらに、それより先に、権利を掲げた法律が日本にあるのか。

A：ないです。憲法以外にはないと思いますが。

Q：移動の自由とかの自由はいつているけど、権利保証としてどういうことをしなさいということはいってないと思うんですが。

A：はい。

Q：市民＝健常者で、障害者は含まれていないということが書かれてますが、これは、現状としてそういうことがあるというのでおっしゃったのか、それとも法律に書いてあることなんでしょうか？

A：市民が利用しやすい裁判制度を目的として法律が改正されたんですが、その市民というのは、健常者しか入ってなくて、訴訟法にも、いくつか障害者に関する規定があるんですが、最初に民事訴訟法が作られたときの条文のままで、基本的には変わっていない。もし市民の中に障害者が入っていれば、この改正で、たとえば聴覚障害者が裁判を利用する際に、手話通訳者が公費で確保するということがなされてもいいと思うんですが、そういうことはやられていない。現状では、法律の面でも、実際の面でもなされていません。

裁判による障害者の権利実現のために活動する非営利法人

次に、裁判によるアドヴォカシーを行っている非営利法人の具体的な活動についてお話ししたいと思います。ここでは、施設に入っていた発達障害者が州政府

を相手に裁判を起こしたんですが、そのことを中心にお話しします。コフェルト訴訟という訴訟ですが、プロテクション・アンド・アドボカシー（PAI）という非営利団体関わって裁判が行われました。

本題に入る前に、発達障害を持つ人についての法律やサービスのしくみについて少し紹介しておきます。

1 カリフォルニア州における発達障害を有する個人のためのシステム

まず、州法として、ランタマン法（Lanterman Developmental Disabilities Services Act）があります。この法律は州における発達障害を持つ人々に対するサービスについて規定したもので、障害者が地域で生活することを最大の目標に掲げています。また、総則のところで、こう言っています。

「発達障害を有する個人は、合衆国の憲法、法律およびカリフォルニア州の憲法、法律によって他の全ての個人に保障されているものと同様の法的な権利と義務を有する。その他の点において資格を有するいかなる個人も、発達障害を有することを理由に、公的な基金を受けて運営される全てのプログラムもしくは活動への参加から排除され、その利益の享受を否定され、そこにおいて差別されてはならない。」

そして、ランタマン法によって、いくつかの機関が設けられています。

①発達障害者サービス局（Department of Developmental Services（DDS））は、州政府の中のひとつの部門で、カリフォルニア州にある21のリージョナル・センター（これについては後ほど説明しますが）という非営利団体を通じて、約135,000人の発達障害を有する個人に対して、日常生活全般にわたるサービスを提供しています。

②州発達障害評議会（State Council on Developmental Disabilities）というのは、「いかなるサービス提供機関からも独立した機関」で、知事によって任命された19名の運営委員のうち10人が、発達障害を有する個人・その両親・兄弟姉妹・後見人・保護者でなければならない、とされています。ここは何をするかというと、

1. 「カリフォルニア州発達障害プラン」の作成
2. プランの実行状況の監視・評価
3. 州の教育省、リハビリテーション局、発達障害者局等、発達障害を有する個人にサービスを提供している全ての州政府機関が提出するプランおよび予算案の関連する部分を検討して、これに意見を述べること
4. ランタマン法施行のために州政府機関によって公布される重要な規則を検討し、これに公開の意見を述べること
5. ランタマン法の施行状況を監視し、遅滞を発見した際には知事および立法府に直接報告すること

以上のことを、法律で求められた義務として行うわけです。

次の、③エリア・ボード（area board）ですが、ここは、サービスを求める個

人または当該地域内でサービスを受けている個人の法的権利・市民としての権利およびサービスに対する権利の保障を確実にするために必要な、法的救済・行政手続上の救済・その他の適切な救済を行う権利擁護機関です。各エリアボードはおよそ20名の運営委員によって構成され、その半数以上を発達障害を有する個人・その親・その後見人・保護者でなければなりません。PAIはクラスアクション等、制度改革をにらんだ活動を行なうのですが、エリアボードは個人的な権利救済を行なうのです。

④リージョナルセンター(regional center)は、実質的なサービス提供の窓口となるところです。ヘルパーを派遣してほしいとか、福祉機器が必要だという場合、ここが窓口となって市民の要望を受け付けます。そこで地域にあるサービス提供機関からサービスを購入して、それを利用者に提供します。このようなセンターがカリフォルニア州に21個あるのです。これもランタマン法で定められてできた機関ですが、DDSとの契約によってサービスを提供している民間の非営利組織です。運営委員会のメンバーの少なくとも過半数は、発達障害を有する個人・その親・その法律上の後見人でなければなりません。具体的な活動内容としては、1)対象者獲得と広報、2)サービスの希望者がサービス受けられるかどうかを審査する「審査」、3)障害をもった子どもが生まれてくる可能性の高い親への「予防」、4)個人別策定プランの作成と実施があります。この、「個人別策定プラン(individual program plan (IPP))」というのは、発達障害者が州からサービスを受ける際の基礎資料となるもので、まず、その人の人生の目標・能力・長所・好み・障壁・関心事・問題点を確定するために情報収集と評価をします。それをもとに個人の目標や、目標を実現するための課題を設定します。そして、目標や課題を達成するためのサービス・援助の種類と量を定めます。最後に、プランが正しく実行されているかどうか、変更をするかどうかをチェックする予定を決めて、以上で個人別策定プランと言います。

2 PAI

さて、カリフォルニアの制度の紹介がちょっと長くなりましたが、コフェルト訴訟に関わったPAIについてお話しします。

PAIは1978年に設立された非営利法人で、以下の連邦法に規定されている障害を有する人々の、個人としての権利を擁護する責任を負う組織として活動している。PAIの根拠法令は、ここに書いてあるとおりで、4つの連邦法により規定されています。

PAIの活動としては、①法律上、行政手続上、その他の適切な救済もしくは解決策の追求、および情報の提供と照会、②発達障害を有する個人の虐待・放置に関する事実の調査、③政策立案者に対する教育、を行います。また、その立場は、州発達障害評議会によって運営されないし、重要なのは、発達障害を有する個人に治療・サービス・訓練を提供しているいかなる機関からも独立しているということです。そして運営理事会は、発達障害を有する個人、親、家族、後見人

(guardians)、支援者(advocates)、当該個人から権限を与えられた代理人によって構成されています。

3 コフェルト(Coffelt)訴訟 ―クラスアクション(集団訴訟)―

カリフォルニアには、このようなシステムが1970年代以降次々と作られていったんですが、依然としていくつかの問題がありました。ひとつは、1980年代半ば以降、リージョナルセンターの組織が官僚化し、必ずしも利用者のニーズに即したサービスが行われにくくなっていきました。また、6400人余りの発達障害者が六つの州立保護施設に収容され、不自由な生活を送っていました。6400人のうち、地域での生活を希望して待機者リストに挙げられている人が2096人いました。90年頃までに、いろいろな問題が表面化してきたのですが、そういう問題を解決し、当事者の選択を尊重し地域社会への統合を前提にしたサービスの実現を目指して、1992年にランタマン法が改正されました。しかし、法律は改正されたものの、財源の裏付けがないために、すぐには法律に書かれたことが実行されませんでした。そこで、法律を実現する必要が生まれて、ここにコフェルト訴訟の意義があるわけです。

コフェルト訴訟の経過ですが、まず訴訟を起こす前に、PAIが相談電話で原告等のニーズを把握していました。そういう蓄積を通じて、PAIが脱施設化に向けた訴訟を起こす計画を練りました。そこで、施設に住んでいたコフェルトという障害者をはじめとした14名の個人原告、6つの団体原告、950名のクラスメンバーを立てて、DDS、DDSの長官、カリフォルニア州、州の財政局、4つのリージョナルセンターを相手に、訴訟を起こしたのです。

請求骨子は、

- * DDS・財政局は、居住プログラムを開発するのに必要な資金の提供を怠った
- * リージョナルセンターも、個々の個人別策定プラン等の文書でその必要性が確認されている、適切な地域生活環境を保障することを怠って、ランタマン法違反を継続してきた

- * 以上のような被告らの法律上の義務不履行により、原告らは、より自立した、生産的な、普通の生活を可能にする、適切で質の高い地域生活環境の享受を否定され、回復しがたい損害を被り、また今後もそのおそれが存在し続ける

というものです。

この請求に対する救済申立としては、

- * ランタマン法で認められている、最も制限の少ない適切な環境のもとで、個人のニーズに基づいてなされるべき地域生活環境の整備を妨げた被告らの政策および行為は無効である、との終局確認判決、

- * そのような被告の政策および行為に対する差止命令、

- * 原告らの個人的ニーズを満たす、安定した、質の高い地域生活環境を迅速に整備するための行動を、被告らに行なわせる命令、

等がなされました。

こうした申し立てに対して、DDSなどの被告は、基本理念には同意していましたが、財源の裏付けがないとして反論しました。それで、訴訟は平行線をたどっていたのですが、最終的に和解につながった要因として、訴訟係属中にカリフォルニア州で政権交代があつて、DDSの長官に原告寄りの考えをもった人が就任したこと、DDSの申請によって連邦政府から5年間で3億3400万ドルの補助金が出たことが大きかったということのようです。結果として、提起から約4年が経過した1994年1月に和解が成立したのです。

和解内容は、

①1993年7月から1998年6月までの5年間で、州立保護施設に収容されている人数を州全体で2000人減らすこと、

②個人別策定プランを作成する際の、個人に重きを置いた(person-centered)評価ならびに立案手続の採用、

それまでの手続では、障害当事者の欠点・専門家の意見を重視し、既存のプログラムの中でニーズを充足させる傾向、つまりサービスに重きを置いた(service-centered)ものだったのですが、新しい手続では、障害当事者の能力・長所・好み・目標を重視し、障害当事者の家族・友人・仕事仲間等が、本人を支援できる革新的な方法を発見していくものになりました。

③地域でのサービスの質を高めるための、ケースマネージャー、および財源開発担当職員の増員に必要な財源を確保すること。

④援助付き生活(supported living)および里親制度の整備。

⑤緊急時応答サービスを州全体で確立すること。

⑥サービスの質を保障する基準およびその手続を州全体で採用して実施すること。

さらに、被告とならなかった他のリージョナルセンターにもこの和解条項を実施させるために、DDSがこれらを説得するための誠実な努力をなすべき旨も合意されました。

96年4月現在の履行状況ですが、州立保護施設の入所者数が1500人減少しました。また、DDSはIPPの障害当事者向けマニュアルを作成し、PAIも障害当事者向けマニュアルを発行してIPPの新手続の普及に努めています。アルタ・カリフォルニア・リージョナルセンターは、雇用に関連して財源開発担当職員を採用しています。

しかし、援助付き生活サービスを受けている人数は、95年第2四半期は3327名だったのが、第3四半期は3185名になり、142名減少したことになります。これは、リージョナルセンターのうち5つが援助付き生活に無関心であることによります。

DDSは、95年4月に援助付き生活に関する臨時細則を公布しました。しかし、「財政的に負担にならない範囲でサービスを行う」とされており、費用効率性に関して非常に制限的な内容を持っていまして、PAIはこれについてランタマン法違反であるとして非難しています。たとえば、費用効率性の規定のおかげで、長年、援助付き生活を送ってきた当事者が必要なサービスをかなり削減されるという事態も起こっています。ここで見ていただけるとわかりますが、里親制度が

必要な子供は95年度後期で164人いますが、実際にサービスを受けている子供は110人で、54名分不足しているわけです。

また、DDSは各リージョナルセンターに対してテクニカル・アシスタンスを提供。

そして、質の高い生活を実現するために達成されるべき25の項目を制定しました。この項目には、例えば、

(5)発達障害を有する個人が自らの必要なもの・欲しいもの・好きなもの・嫌いなものを決定すべきである、

(8)発達障害を有する個人は地域社会生活の一員として統合された環境の中で生活し働き、遊ぶべきである、

(18)発達障害を有する個人は権利を行使し、義務を負う存在である、等の項目があって、これがサービス提供者の行動指針になるのです。

4 人権確立の循環系

以上のことを簡単なチャートにすると次のようになると思います。

まず、①障害者の権利(人権)を明確に規定した法律の存在があります。次に、②この法律に基づいて自らが持つ権利について障害当事者を教育します。③さらに運営委員会等、意思決定機関への障害当事者の参加を法律によって保障します。④すると、障害当事者は自分が受けるサービスの決定過程に自らの意見が反映されていくのを経験するに従って、自らが権利(人権)の享有主体であることを自覚するようになります。その自覚が生まれると、⑤権利の侵害等、問題に直面した際に、コフェルト訴訟のような、訴訟活動を中心とした権利主張をしてその問題を解決していこう、となるのは自然な流れだと思います。その際非常に重要な役割を担っているのが、前述のPAIなどの弁護士組織なのです。そして、この権利主張によって、コフェルト訴訟に見られたように、⑥新たな制度改革へとつながるのです。このような一連の活動の中で、障害当事者は自らの主張、行動に自信を深め、より積極的に③への参加等を行うようになり、この流れが循環していくのです。そして、この循環系の流れが最終的には、障害者にとって住みよい社会への変革につながっていくのではないかと思います。

この循環系は簡単に言うと、「司法」への障害者のアクセスを保障するシステムです。そして、「④自らが権利(人権)の享有主体であるとの自覚」に見られるように、このシステムは市民である障害者の主導による紛争解決・法の実現・それらを通じた社会変革の実現をその目的としています。

あと、お手元の報告書には、次にDREDF (Disability Rights Education and Defense Fund, Inc.) について触れていますが、時間があまりありませんので、省略させていただきます。

おわりに

まとめに入りたいと思いますが、障害者が一個の権利主体として認められるような社会を創りだしていくには、これまで見てきたように、まず当事者である障害者の主導による紛争解決・法の実現が必要です。しかし、そのためには、広い意味での「民事司法」へのアクセスを保障するシステムの整備が必要になります。

ところが、日本では循環系の①、つまり障害者の人権を明確に規定した法律が存在しないので、そこで早くもつまづくわけです。たとえば、障害者基本法は、「全て障害者は…その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する…」というように、一応「権利」という表現を用いています。しかし、社会、経済、文化等の活動に参加する機会は「与えられる」のみですし、住宅および公共的施設の整備に関する規定も国・地方公共団体等の施策実施義務の視点からのみの規定で、障害者の「権利」としての視点が欠けていると言えます。そもそも、権利法にとって何よりも大切な、権利が侵害されたときの救済申立手続に関する規定が全くありません。したがって、障害者基本法は、障害者の人権を保障した法律ではないのです。

つまり日本では私法上の実体権による差別是正にも一定の限界があるのです。

しかし、かりに「私法上の実体権では本当の意味での救済にはならないけど、せめて慰謝料くらいはもらおう。」と思って裁判の提起を決心したとしても、弁護士へのアクセスの不充分さ・裁判手続の障害者に対する配慮のなさ、等により司法全体が障害者にとって使いにくいものになっています。

結局、障害者の司法へのアクセス、その上位概念であるリーガル・アドヴォカシーのいずれをとっても、我が国は非常に貧困な状況にあります。

アメリカにおいても、障害者の権利(人権)を具体的に確認する法律は、所与のものとして存在していたのではなく、リーガル・アドヴォカシーとしての、障害者に対する人権教育、立法を求めるロビー活動、裁判での権利実現、を通じて獲得されてきました。

また、日本が障害者に対する差別を禁止し、その人権を確認するような法律を制定する場合に、障害当事者に法の実現における主導的役割を担わせるため、司法へのアクセスを保障しておかなければ、せっかくの法律も「宝のもちぐされ」になりかねない。

できるところから、障害者の司法へのアクセス保障・リーガル・アドヴォカシーをやっていく必要性があると思います。

このような手続的改善を施して裁判をもっと障害者にとって利用しやすいものにしていく。その上でまずは、不十分な救済方法ではあるが、民法等の私法上の権利(具体的には不法行為に基づく損害賠償)を主張して裁判所に障害者に対する人権侵害例がこんなにも問題なのだとすることを提起していく。このような訴訟が多く提起されれば、障害者の権利問題に対する世論も次第に高まり、ADAのようなきちんとした救済規定を持つ権利法の必要性が認識されるようになるのではないのでしょうか。

このようなやり方には非常に遠回りの感を受けるかもしれませんが、立法を求めるロビー活動だけでは限界があるのも事実ですし、裁判の持つ立法及び世論形成への影響力を評価すべきではないでしょうか。



発達障害を持つ人々が自分で決められるしくみ

寺本 晃久

(東京都立大学大学院)

今日は、「ピープルファースト」という言葉をもしかしたらみなさん知っているかもしれませんが。アメリカやカナダで盛り上がっている知的障害者の当事者運動をピープルファーストと言うんですが、ただ、今日はそういう話ではなくて、そういう当事者活動のベースになるシステムのようなものをお話ししたいと思います。

まず、30ページを開いてください。今日話をする内容は、7のところなんですが、この3つがあって初めて障害者の自己決定が守られているというか、確立されているということなんです。ひとつは、権利とかを確立して、障害を持つ人々の自己決定や地域生活を保障したり確立したりする法律の存在。2番目として、サービス利用者の自己決定を可能にする具体的な方法というものがある。これは、ファシリテーターといって、知的障害の人に個人的につく援助者であったり、これからお話しするIPPという、日本で言うケアマネジメントのようなものにとりあえず理解していいと思うんですけど、そういうもの。3番目に、サービス利用者の自己決定を保証する方法というものがあって、「生活の質を見る」のようなサービスのモニターであったり、権利擁護機関つまりPAIやエリアボードであったり、またクラスアクションとか、訴訟まで行かなくてもヒアリングなどがあり、そういうものが制度として確立している。だいたい、この3つがおおまかに言えることかな後思います。

カリフォルニア州の状況

最初に戻りまして、ちょっと予備知識として知っておいてほしいんですが、今、発達障害というふうに言ったと思うんですけども、ここには知的障害がまず入るんですが、その他に脳性マヒとかてんかんとか自閉症とか、その他知的障害に関連した障害、知的障害と同様のサービスを必要とする人、がここに入ります。一つ押さえておきたいのは、障害を判断するときに、IQで障害を測らないということです。あくまで、日常的に何かする際に支障があるという場合に「発達障害」という分類がされます。

もう一つは、カリフォルニア州の発達障害者制度についてです。まず、子どもが障害を持っているらしいということが分かって、そしてその判定がなされ、しかも何らかのサービスが必要だということになれば、3歳までは幼児期のサービスがあり、親が個別家族サービスプランというものをリージョナルセンターの人

と作って援助を決めます。学校に行けば、学校区の特殊教育が受けられます。ただ、日本のように、普通学校／特殊学校という分け方ではなくて、普通学校の中で必要なサービスを受けるというようなことがあります。これも、親と学校の間でプランを作って、教育の内容やサービスを決めます。そして、16才から22才ぐらいまでは、「移行」と言ひまして、自立や就労を目指した取り組みがなされます。その次、大人になれば、IPP（個人別プラン）を作ります。これは、本人とリージョナルセンターの職員が一緒になって作ります。これによって、自分に必要な援助を自分で決めるということができます。たとえば、ひとり暮らしがしたいとなれば、在宅支援サービスをつけられるし、働きたいということであれば助けてもらって普通の会社などで働く。場合によっては作業所のようなところで働くこともあるでしょうけれども。また、日本でいうと障害者年金とか生活保護のようなものもありまして、生活保護にあたるSSI（Supplemental Social Income）や、メディカル（Medi-Cal）といって医療が無量で受けられるというものがあります。

ここまでのサービスの部分なんですけど、たとえば、サービスを受けていて何か問題があった場合どうするかというと、IPPを作るときにリージョナルセンターが「こういうサービスがあるけどどうですか」というようなことを言ったとして、でも本人が「こういうサービスじゃだめだ」ということであれば、不服申し立て（appeal）ができます。リージョナルセンターの中での苦情申し立ての制度です。もしくは、たとえば職場の人が差別をするということであれば、エリアボードとかPAIにいうことができる。あるいは、IPPは1階決めればそれがずっと続くものじゃなくて、とりあえず決めたようにやってみたけど気が変わったとか、想像していたのと違ったということならば、IPPを書きなおすこともできます。

個人別プラン（Individual Program Plan（IPP））

こういった状況を把握した上で、今日は、おおまかにいって、次の「個人別プラン」と、23ページの「生活の質の保証」というところの話ができればいいかなと思っています。

日本でも、最近、ケア・マネジメントをどうするかとか、自立生活プログラムをどうするかとか、そういうことについての関心が高まってきていると思います。身体障害を持つ人々については、かなり蓄積もあるかと思いますが、知的障害をもつ人々に対しては、これからの課題だと思います。依然、施設収容率も高いですし、まだまだこれから地域に出たりすることがあると思いますが、そのときに、どうすればいいか、どのように支援を作っていけばいいか。やはり基本的な考え方は、障害を持つ人の自己決定というか、その人の意見を採り入れてやっていくことが大事になるんじゃないかということがあります。そういう話の上で、このIPPを参考にいただければと思います。

まず、IPPの考え方は、「人間主体の計画づくり」です。今までは、サービ

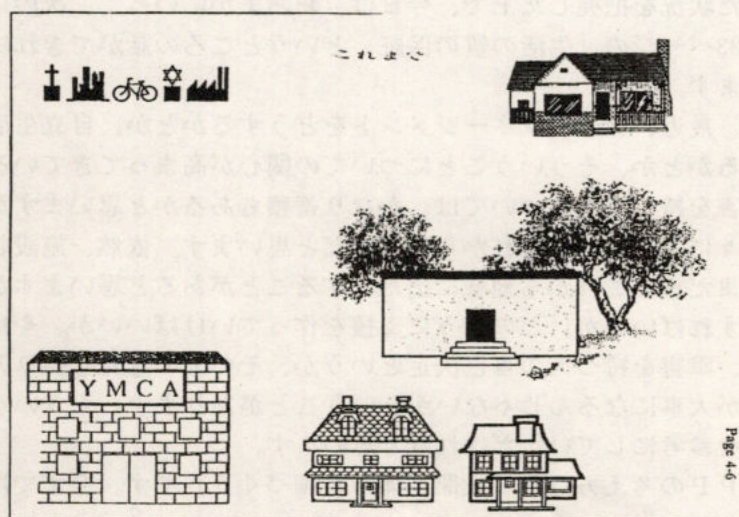
スが始めにあって、それで「あなたはここへ行きなさい」とか「こういうものがありますよ」と言って障害者をあらかじめ用意されているサービスにあてはめていくだけだったのですが、「人間主体の計画づくり」では、まずその人が「どういう生活をしたいか」とか「どういうところで暮らしたいか」とか「どういうことをしたいか」というところから、援助を組み立てていきます。だから、当事者が当事者のことを最もよく知っている専門家であると言えます。いわゆる「専門家」は必ずしも、その人のことをよく知っているわけではないのです。これは、ケア・マネジメントなんかと単純に違うのは、サービスだけのコーディネートをするのではないという点です。その人がどういう暮らし方がしたいかということは、必ずしも具体的に何かのサービスを受けなくてもいいとも言えます。

しかし、サービス主体から人間主体へといっても、実際には融通が利かない部分もあるし、古い制度もある。だから、今ある制度をなるべく柔軟に使っていくということも大事になる。そして、もちろんその人の尊厳を大事にする。あるいは、計画といっても、一度決めてしまえばそれでおしまいというのではなく、書きなおしたいときには書き直せます。

では、実際にどのように作っているか？ 障害者本人と、リージョナルセンターのケースマネージャーといって、日本でいうところの福祉事務所の職員ですかね、そういうところの職員との、基本的にはその二人で話し合って作ります。でも、その人が呼びたければ、親とか友達とか、医者とか、弁護士とか、サービスを提供する援助者側の人も呼んでもいいことになっています。それをIPPミーティング（IPPの話し合い）といいます。

具体的な方法について紹介しますが、はじめに断っておくと、これはみんながみんなこのようにやっているわけではなくて、これは一つの方法論として見てください。

まず、「これまで」です。たとえば、どこに生まれてとか、どういう宗教を持っていたとか、どういう仕事をしてきたとか、そういうようなことを、紙に書いて、みんなにわかるようにするというのが、目的ですね。



これは、今どういう状況かというものを見るものなんですが、たとえば、どういう家に住んでいて、どういう日中活動はどういうことをやっているとか、ということを紙に書いて、この人はどういう生活をしているのかということ、わかるようにします。

Q：これは、みんなに説明するために使うんですか？

そうですね。特に、障害を持っている本人にわかるようにするためのものかなあと。

Q：障害を持っている人に質問するときに、わかりやすくするために使うものでしょ。

そうです。でなければ、自分で書いてもいいし、リージョナルセンターのケースマネージャーが書いてもいいと。

その人が今どういう生活を送っているかということを図に表す。

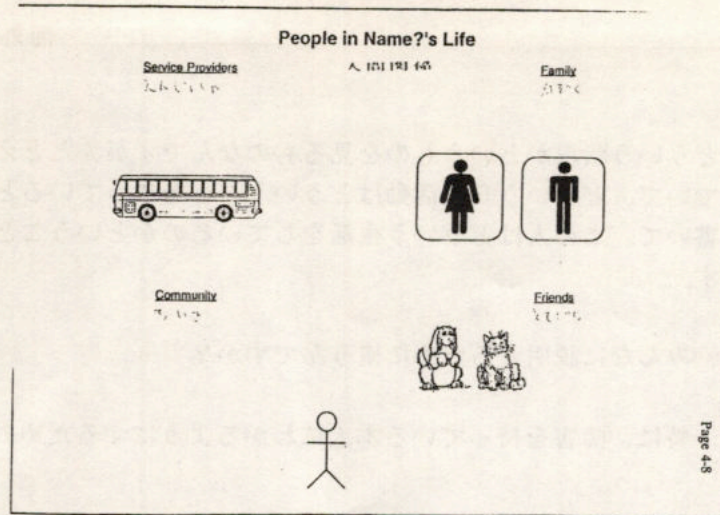
Q：それは、IPPの基本資料になるということですか。

そうです。

次に行きますが、これは、健康状態はどういうふうかということです。

Health		
Indicators of Good Health	Physical Limitations	Themes and Recommendations
• Item	• Item	• Item

これは、人間関係が今どうなっているかということを図に書いていきます。たとえば、援助者は誰で、家族にはどういう人がいてとか、地域の友達はあるかということとか、もっと広い場合には、学校の先生とか、この人の周りにどういう人間関係があるかということ、わかるようにします。



次は、好きなものは何か、嫌いなものは何かということを書きます。好きな人は誰かとか、どういう場所に行ったら喜ぶかとか、元気になるかとか、逆にどういことはイヤだとか。

いいこととわるいこと

Things That Work and Things That Don't Work

People, Settings and Activities Which Create Interest, Happiness and Engagement	People, Settings and Activities Which Create Upset, Boredom or Escape	Themes
• Item 好きな人、場所、活動	• Item 嫌いな人、場所、活動	• Item

Page 49

そして、その人のどういうところがいいところで、どういいうところが悪いところとか、性格とか行動とか、そういうことについて書きます。

尊重と尊厳

Respect and Dignity

Characteristics Which Gain Respect	Characteristics Which Lose Respect	Themes
• Item いいところ	• Item わるいところ	• Item

これは、今選んでいることと選んでないこと。今は、どういうことを選んでいますかといったときに、たとえば、たばこを吸うことは選んでいるとか、食事の内容は選んでいるとか、選んでいないことは、たとえば寝る時間は決められているとか。こういうのも全部表に書いていきます。

A Vision of the Future For Name?
これからどうするか

Home

Characteristics
• text

Support Staff
• text

Neighborhood
• text

Transportation
• text

Services
• text



Work

Type of Work Environment
• text

Pay
• text

Community

Recreation/Leisure
• text

Classes
• text

Page 413

これは、これからどうするかということで、どこに住みたいとか、助けてくれる人はどういう人がいいとか、どんなサービスを受けたいとか、働くということになれば、ではどういうところで働きたいとか。地域では、どういう遊びをすとか、レクリエーション活動は何をするとか、どういう勉強をするとか。ほかに、車を持つとか、電子レンジを持ちたいとか、誰と住みたいとか、いろんなことがあると思うんですけども、これからの夢みたいなものをすごく具体的に書いていくのです。

最後に、じゃあ、こういう夢を叶えるためにはどうすればいいかということですよ。たとえば、誰がいつどういことをするかとか、どういう援助をするかということとその場で考えて書く。最終的にはこの部分と、「これからどうするか」というところがIPPの中心になります。

Task	Tasks やること Person	Data
• Item	• Item	• Item

たとえば、以上のようなかたちでやるわけです。まとめて言いますと、IPPの話し合いで話すことは、たとえば、問題点、課題。自分の生活の中でゆずれないこととか欠かせないこと。これは、「こういうテレビ番組が見たい」というようなことでもいいと思うんですよね。それと、周りの人の評価。さっき言ったようにどういことが尊敬を集めるかとか。そして、健康とか。毎日の生活で基本的な決まり事。たとえばどんな服を着るとか、どんなところで働くか、どんなテレビを見るか、週末はどういことをしたいなあとか。そして、これから、1年後、5年後、10年後、こういことをしたいなあということでもいいし、後は、自分の生活にとって大事なこととか、援助者にやってほしいこと／やってほしく

ないこと、やりたいこと／やりたくないこと、言われたくないこととか、夢や目標。それに、コミュニケーション上のくせ、たとえば、この仕草はこういう合図であるとか。施設や親元から出るということであれば、施設や親の心配とか懸念を聞き出していく。

なぜ、こういうことをするのか。ひとつは、情報をみんなに共有させるということです。援助者側もその人のことをよく知るし、本人も自分のことを知るのが、まずひとつです。

どういう支援が必要かということが先にあるんじゃないくて、どういう人生を送りたいかということから、それで支援が必要であれば支援をしましょうと。だから、単に支援を受ける存在ではない、ということが前提としてあるのです。

人間関係がどうなっているとか、今どういう暮らしをしているかということを知るのは、たとえば、その人がやりたいことや目標をかなえるために、どんなことがじゃまになっているかということをはっきりしたり、「この辺が足りないからこういう援助があれば大丈夫だね」というようなこともあると思います。

じゃ、本人がうまく話せないときはどうするかというと、一つの大前提としては、なるべく物事をわかりやすくして話をするのがあるんですが、そのほかに、時間をかけるとか、その人をよく知っている人にきってもらって話を聞くとか、アメリカにも後見制というものがあるので後見人がついていけば後見人がその人の代わりにIPPを作ります。

また、大事なものは、施設から出るというときに、施設と本人の間で話をすると思うんですが、その他に、ファシリテーターといって、助けてくれる人、しかも中立的な立場の人をそこに呼んで、本人を助けたりすることがあります。たとえば、本人が緊張して話せなかったりするときや、自分が話していいんだろうかなどと思ったりしてしまうことがあるんじゃないかと思うんですが、そこで、ファシリテーターが司会役になって、まず最初に「あなたはどう思いますか」と聞いたりして、話の流れを常に本人の側に乗せていくというようなことが考えられています。

こうして、いろんなことを話して紙に書いていくんですが、これだけじゃまとまりがつかないので、話し合ったことをいくつかの項目にまとめて文章にして、最終的にIPPにしていきます。そのひとつは、目標。つまり、将来こういうことをしたいということ。次に、もう少し具体的に、身近な課題として、夢を叶えるための具体的な方法について書く。三番目は、目標のために、いつまでに誰が何をするかとかをもう少し具体的にしたり、援助が必要であれば援助の体制とかスケジュールとか、そういったものを書きます。そして、IPPを見直す日程を書きます。最低3年に1回見直すことにはなっているのですが、そうじゃなくて2年に1回見直したいということであれば、それを書いたりします。

あと、事務的な手続きとしては、リージョナルセンターで援助のサービスが受けられるという診断があってから60日以内にIPPを作るとか、最低3年に1回見直すとか、もしニーズが変わっていれば書き直すとか、ということがあります。

IPPにはマニュアルが出てまして、政府側からは「1回で終わる話し合いじ

やない」というのが出ています。それと、これはキャピトル・ピープルファーストという当事者グループとPAIが共同で作った「あなたのIPP」です。IPPとはどんなことかとか、IPPの話し合いにいくときにどういう準備をしたらいいのかということを知りやすく書いたものです。

チェックの必要性

このIPPに基づいていろんなサービスが提供されるんですが、IPPだけですべてがうまくかかると、そうじゃないということがあります。たとえば、当事者の希望に添わない支援者が来る。援助者が違うことをする。あるいは、IPPを作るときにセンターの職員がものを知らなかったりして、どういうサービスがあるかとかがよくわからなかったりする。あるいは、IPPでこういうサービスがほしいんだといっても、サービスを受けられないこともあるし、グループホームはあるんですけども、その中には20人規模の大きなものがあって、その生活環境がそんなによくなかったり、ということがあります。

そこで、外部のチェックが必要とされています。それが、①の「生活の質を見る (Looking at Life Quality)」というものです。でも、まだはじまったばかりで、しかも僕がいるときはまだ始まってなかったんでわからないんですけども、実際には。でも、マニュアルとかはあるのでお話ししますと、96年の11月から週全体で始めて、生活の質を、24ページに書いてある25の角度から見るんですね。どういう人がモニターをするかという、ボランティアとか、サービス提供者じゃない人がインタビュアーになって、その人のところへ出かけていって、「あなたの生活はどうですか」ということを質問します。

それで、3年で2000人にインタビューして、3年に1回行きます。これは、発達障害者サービス局が事業委託して行きます。ただ、本人が希望すれば、インタビュアーを選べるし、質問用紙はわりと易しいので、わかる人は自分で書いてもいいことになっています。あと、一つ注目したいのは、当事者向けと、援助者向けのものの二つがあって、これが内容がほとんど同じなんです。 (本を見せながら) これが当事者向けで、これがサービス提供者向けです。提供者向けのものは、援助者が自分でこれを見て、自分はどのような援助をしているだろうかということを確認するんですが、ただし25の項目は両方とも同じものが使われていて、お互いに見ることができるようになっています。

次のところにいきますと、インタビューをしたら、それごとにレポートを書いて提出します。これは、リージョナルセンターのケースマネージャーや、援助者や、本人が見れます。これはどういうふうに使われるかというと、リージョナルセンターのサービスの内容とか質の改善であるとか、その人のIPPの資料になったりとか、サービス提供者のチェックとか改善に使われるし、あるいは新しい制度やサービスを作るためのもとの資料にもなります。どうしてこういうことがやられているかというと、従来からもIPPは3年に1回チェックがあったんですが、リージョナルセンター、専門家が支配したりとか、サービスのみのチェッ

クに終始してしまうということがあって、つまりIPPにかかっているサービスが正常にやられていればそれでいいかといえ、そうじゃないこともいっぱいあると思うんです。だから、サービスのみのチェックだけじゃなくて、もっと、生活一般の質を見ていった場合に、どういうことが必要かが見えてくる。

もう一つ注目したいのは、この評価の項目をどうやって作るかってことなんです。州で委員会を作って、3年かけて作ったんですが、60名の委員のうち、当事者が半数を占めた。その他、PAIとか、親とか、援助者とか、そういう人が入ったんです。この委員会に入っていた当事者のマイケル・ロングという人に話を聞いたんですが、いいんかいでどういうことに注意したかという、まず、自分たちの声を反映させるようにしたと言っていました。たとえば、インタビューを3年に1回することになってますけど、当初は6年に1回という意見もあったんです。でも、もっと当事者の声を反映させるためには短い期間でやった方がいいということで3年に1回になったんです。

重度の障害をもつ人や施設暮らしの人とかも委員に来てもらったことも、彼が気を使ったことです。

ちょっと時間がないので、次はCSLAの話もあるんですが、これは読んでおいていただきたいなと思います。

26ページのところにいきますと、州とかでどういうことをやっているかという、「政策づくりのパートナー」ということで、これはエリアボードがやっているかと思ったんですが、当事者を集めて、政策づくりにアクセスするための方法とかを教えたりしています。また、「ファシリテーター」といいまして、いってしまえば、障害を持っている人がわかりにくいことをわかりやすくして伝えるということをしします。これがカリフォルニア州の提供する援助サービスのひとつになっているのです。三つ目は、州の発達障害者サービス局に、マイケル・ロングという、自ら発達障害を持っている人がサービス利用者と行政との橋渡しをしたり、当事者グループの育成とか啓発をしています。

背景となる法律

次のところにいきまして、法律としてはランターマン法というのがあります。これは州の法律で、ここでちゃんとサービス利用者の権利を具体的な形で提示していて、たとえば、28ページでは、自立的で生産的で普通の生活を送る権利とか、尊厳のある個人的で人間的なケアを受ける権利とか、宗教の自由、不必要な拘束や隔離・過度な薬物投与・虐待・放置を含む危害を加えられない権利とか、そして大事なものは、生活の仕方・人間関係・暮らし方・将来の目標を自分で決める権利というのも定めています。この法律に基づいてやっているんですけども、施設においては、もっと細かく、手紙を出す自由とか、電話をかける自由とか、自分の着たい服を着る自由とか、そういうことが権利として保証されている。

この法律に基づいて、不服申し立てができます。法律に書かれているように、

最初は、センターの所長との話し合いで、それで解決がつかない場合は、最終的には裁判へ持っていけるという仕組みになっています。

自己決定を支えるしくみ

まとめに入りますと、先に言ったように、三つのことがありまして、ひとつは、当事者の自己決定や権利が守られるということがあります。でも、法律でいくら権利がある、自己決定できると書かれていても、実際には、知的に障害がある場合には難しいことがあると思うんです。そういった場合に、手助けが必要になるので、たとえばファシリテーターや、今スライドでお見せしたような手続きで、逐一、どういう生活がしたいのかということを丁寧に話し合うということがあります。しかし、サービス側の努力だけでは何をされるかわからないので、外部のチェックとか、PAIとかエリアボードのように助けてくれるものが必要になるわけです。それで、この三つのことがあって初めて、全体として、システムとして成立するのです。

次に、二つのモデルということでまとめてみたんですけども、アメリカと日本で、一概には言えないと思ういろいろなあると思うんですが、大ざっぱにやってしまうと、こういうのがポイントかなと思うんですが、アメリカには、障害を持つ人々の権利や差別禁止を明確化した法律があるということです。日本にはそれがない。そしてアメリカでは当事者の自己決定というのがまず第一にある反面、日本ではまだまだ援助者側によっている。で、具体的に例を挙げますと、たとえばIPPにしても、アメリカでは今言ったようなことなんですけれども、当事者が自分をわかった上で自分の希望を言う。日本では、東京都が出したものなんですけれども、できないとかできることとかを表にしている。これは個別プログラムと言っているんですけども、やっていることは、できるとかできないとかの判定がまずあって、IPPを作っていこうとしている。じゃ、これは当事者中心になっているかということ、援助者の判定に基づいた計画づくりなのではないかと思います。

同様に、生活の質の保証という部分でも、アメリカでは25の項目を当事者が半分を占めて作っていて、しかもそれは生活の質の全般についてのものなのですが、日本では何があるかなと思うと、倫理綱領というのが出てると思うんです。たとえば、こういうものがあります。これもチェックではあるんですが、何のチェックかということ、職員のためのチェックで、障害者本人に関するチェックではない。これはこれでいいと思うんですが、当事者のチェックはない。しかも、これをチェックするのは誰かということ、なにもないわけで、これは単なる職員の自己規制に任せられているということなんです。

これで話を終わりたいと思うんですが、このように、日米の違いがあるということです。これで終わります。

質 問

Q : 個別プログラムというのは、実際にあるんですか？

A : はい、あります。特に就労を目指したプログラムとして作られています。何を参考にしたかわかりませんが、アメリカのプログラムを参考にしたと書いてあります。

Q : PAI は、審理中の法案について、それが障害者の権利を推進するものであれば通して、権利を侵害するものであればそれを阻止するということをやっていると思うんですけど、DREDF も、法案の推進と言うことが書かれていますけど、PAIの方が行政の補助金が多くて、DREDFの方が民間の寄付が多いということなんでしょうか。

A : 資金源については、PAI はほとんど全部が法律に基づいた補助金に頼っているんですが、95年から96年にかけては11%ぐらいで、将来的には連邦政府の補助金に頼らないで、他にも供給源を探していかなければいけないと言っていました。基本的には、DREDF より、政府に対して弱くなっているのかということについては、州政府に訴えたりしていますし、政府に対して消極的になることは決してあってはならないということでした。

Q : 意図的に、PAI の分野とDREDF の分野を分けているということはないんですか。

参加者 : 私の印象ですけど、両者の成り立った経緯を見ると、DREDF は草の根的で、CIL の法律部門としてできてきたのに対して、PAI は上から作られた法人です。PAI はもともと発達障害者に対するサービスを行うのに対して、DREDF はもっと一般的に問題を扱っている。

Q : 日本ではなんで個別プログラムが援助者中心のシステムになるんだと思いますか？

A : ひとつは、ランターマン法という法律があるからだと思うんですが。

Q : 法律にそういう文言を書き込む発想がどうしてでてくるんですか。

A : 今回の僕の中心的な課題でもあったのですが、ちょっとまだよくわかりませんね。

参加者：歴史そのものを見る必要があると思います。アメリカの中でも、サービス法の伝統と権利法の伝統があって、サービス法の伝統の中ではリハビリテーション法とか社会保障法とかがあって、軽度の人の方が仕事を見つけやすいから指導員もそっちの方にやっちゃうということがあったんですが、一方で、黒人とか女性とかの権利運動が台頭してきて、そのひとつの流れとして障害者も、自分たちも市民社会の一員だという運動が起きた。それが権利法へとつながり、サービス法にも影響を与えてきている、という流れがあると思います。

川内：自由権がやたらと小さくなって、社会権が肥大化しているような印象を持っているんです。アメリカでは、社会権的なアイデアが元々なくて、平等権という考え方で今のサービス法が出てきたというのを聞いたことがあるんですが、日本には平等権はないだろうという感じがしています。

参加者：福祉の分野だけでなく、市民が困ったときにそれを主張するシステムがないというのを、日々実感しておりますが。

川内：LADDのやりたいのはそこなんです。

参加者：情報公開法とか、自分たちが税金を納めているのに、どうにかしてくれよという動きはでてきてるんじゃないですか。

参加者：さっきの話なんですけど、日本の場合、これが望ましい生活だというコンセンサスがあるんじゃないですか。そういうのが成り立つとみんなが思いこんでるんじゃないですか。アメリカの場合は、文化が多様なので、部屋が汚いのがだめで、きれいな方がいいかという、汚いのがいいという文化があるかもしれないという気持ちを持つと思うんです。ヨーロッパの人が、ひそひそと話すのがいいとされたり、黒人はにぎやかにつきあうというのは、文化としてあるから、それ文化として尊重しなければいけないということがある。個人から言ってもらわなければ、その人が望ましい生活を達成するのは難しい。ところが日本では、こっちから与えても、「望ましい生活だからいいじゃないか」という気持ちがあるから、そういうことになるのかな、と思う。

参加者：よく言われるのは、アメリカは機会の均等を保証しているけど、日本は結果の平等を重要視しているとか。

米国における非営利団体(NPO)の資金作り

平野 みどり

(ヒューマンネットワーク・熊本)

こんにちは。ヒューマンネットワーク・熊本の平野みどりです。今日、一緒に来ている東さんと一緒に熊本の自立生活センターの「ヒューマンネットワーク・熊本」に関わっています。

LADDは非営利団体を目指していますが、アメリカには非営利の団体で、障害者の権利擁護ですとか、自立生活センターもそうですけど、いろいろな活動をやっている団体がたくさんあって、しかもそれは容易に設立することが可能なんです。けれども、日本の場合、福祉を志す場合、財政的に安定しているのは社会福祉法人という形でしかないんです。私たちは、熊本で自立生活センターを細々と始めましたけれども、運営資金が安定していなくて、常勤の職員も雇えない。どうにか今年から雇おうと思っているんですけど、それこそ爪に灯をともしような活動資金ですので、ダイナミックな活動ができない。十分にやってくれてる職員に報酬が与えられないという状況があります。LADDは、非営利団体として、日本全体、それからアメリカとのつながりを保ちながら、日本でまだたちおくらせている障害者の権利擁護を全面に打ち出して活動していこうという目標を掲げている団体ですが、こういう団体が安定的に発展していくにはどうしたらいいんだろうというヒントを、アメリカで同じような活動をしているいくつかの団体で話を聞くことによって見いだしていこうという目的で、今回、NPOの資金づくりの実態はどうなっているのかという課題が課せられたわけです。

今日ご紹介するのは、プロテクション・アンド・アドボカシー・インコーポレイテッド(PAI)という権利擁護の団体と、パークレーのCIL、それから、ドレッドフ(DREDF)といいまして、「障害者の権利教育と権利擁護基金」、について紹介して、さらに、NPOの運営を支援しているサポートセンターのような所がサンフランシスコにあったんですけども、1日で、簡単なコースなんですけど、そこで資金づくりの基本を学ぼうというような「サクセスフル・ファンディング」と銘打ったトレーニングコースに参加しましたので、そのときの講義の内容についてもご報告したいと思います。

PAI (Protection & Advocacy Inc.)

まず、プロテクション・アンド・アドボカシー・インコーポレイテッドですけども、ここは東さんも研修されておりますので、資金面以外の権利擁護の活動の

実態については東さんの方からお話もあるかと思いますが、P A I は、身体障害、発達障害、精神障害をもつ人々の権利擁護活動を行っている非営利団体です。事務所はサクラメント、オークランド、ロサンゼルス の 3 カ所です。私が今回訪れたのは、オークランドの事務所です。そこで、マーガレット・ジェイコブスンという、日本にも何度か来たことのある当事者の弁護士に話を聞きました。

P A I はどういう法律によって資金を引き出しているかですけど、1978年に、連邦の発達障害者権利支援法に基づいて、カリフォルニア州で発達障害者の権利擁護のために設立されました。P A I では、カリフォルニア州の 7 カ所のうちの 4 カ所のリージョナルセンター（リージョナルセンターとは、発達障害の人たちが地域で自立していくためのサポートをするところですが）との契約によって、権利擁護のサービスを提供しています。発達障害の他には、1986年から、精神障害者法によって、精神障害者が施設に収容されている間、または施設から出て90日間、または施設に収容されようとしているとき、精神障害者に対して何らかの権利侵害が起こったら、この法律に基づいて権利擁護を行うというサービスも加わりました。1993年からは、カリフォルニア州の行政府との契約により、病院に入院している精神障害者とその家族への権利擁護活動も開始しました。それから、1992年には障害者権利法によって、それまで発達障害者と精神障害者にしか提供できなかった権利擁護サービスを、その他の障害者にも提供できるようになりました。1994年には、障害者テクノロジー関連支援法により、P A I は、障害者が利用できる先進技術にアクセスできるためのサポートを開始しました。つまり、重度の障害があっても何らかのテクノロジーのオートがあれば自立が可能だという場合に、それにアクセスするためのサポートをはじめたわけですが、これは時限付きの助成です。また、公正住宅に入居できる権利についてのトレーニングを行うという目的で、連邦住宅都市開発局から時限付きの助成も受けています。結局、障害をもっていることで、住居を探す際に、私たちも困難を強いられますけれど、障害をもっているからといって、住宅を探す際に差別を受けてはならないということを当事者にトレーニングするわけなんですけど、そういう助成も受けているわけです。ご覧のように、P A I は主に発達障害と精神障害をもっている人々の権利擁護をやってきた団体なんですね。身体障害者のケースを扱う割合はとても少なく、P A I といえば精神障害・発達障害の方たちに対してサービスを行う所だと言われてます。

財源の構成なんですけど、1995年会計年度の総予算560万ドルのうち、約10%が弁護勝訴の報酬と寄付金等ですが、残りの90%は連邦・州・郡からの助成で賄われています。P A I は、何らかの権利侵害があったときは訴訟に持ち込むことがあるんですけども（実際には、裁判に行くまでの段階で、いろんな解決方法がありまして、そこで問題が解決していくことが多いんですが）、それで勝訴した場合の報酬が10%ぐらいなんです。残りは、ここにづらづらと書いてありますいろんな制度からの助成金で賄われています。助成金が基本になっている権利擁護団体であると言えます。みなさんもよくご存じのように、アメリカの行政の財源は一定ではありませんから、レーガン政権のときも財政が縮小されるという目に

遭ってますし、今はちょっと持ち直しているという話も聞きますが、経済状況によっては活動に対する助成が大幅にカットされるという不安定な要素も持っていると言えます。

サンフランシスコ・ファウンデーション・センター

次に、サンフランシスコ・ファウンデーション・センターです。これはPAI、CIL、DREDFとはちょっと違うんですが、障害者の福祉や権利擁護を行っているNPOだけではなくて、他にもたくさんのNPOがあるんです。宗教団体もそうですし、大学がNPOだというのも、私はアメリカに行って初めて知ったんですが、教育に関するNPOですとか、環境に関するNPO、女性の権利のNPOとか、そういったさまざまなNPOの活動を支える情報センターが、サンフランシスコ・ファウンデーション・センターです。

サンフランシスコ以外にも、ニューヨーク、ワシントンDC、クリーブランド、アトランタにオフィスを構えておりまして、全米50州にわたり、200あまりの図書館と提携しながら、どんな分野にどんな団体が資金を出しているかなどが詳しく書かれている機関誌ですとか、研究資料ですとか、名簿、そのような情報を持っており、無料で提供しています。サンフランシスコの中心部にあるビルのワンフロアにあったんですけど、さまざまな資料が整然と並べられていて、いろんな団体の人たちがそこで情報を仕入れに来ていました。私たちの活動を支えてくれるのに、こういう財団からお金がもらえそうだとか、いろいろ調べられるんです。また、簡単なトレーニングも行われています。

LADDがNPOとして活動していくにあたって、障害者の権利擁護ということで、多くの財団および企業がさまざまな助成金を出していますが、日米相互の交流活動をやっていると、権利擁護の裾野を広げているんだという名目で、なんらかの助成をもらえないだろうかという事も調べてみる必要があるかと思います。

パークレーCIL

それから、パークレーのCIL。パークレーというと、障害者のメッカのようなところですので、一度はいらっしゃった方も多いかと思いますが、今回私は、デベロップメント・ディレクターのマーサと、財源はどうなっているのかということで話を聞く機会を得ました。CILは、今、財源の70%を連邦・州・郡から得ています。残りの30%の内訳は、財団からの寄付が10%、企業からが10%、個人からの寄付が10%です。「ここ5年間、財政規模縮小によって、公的資金に頼っているのは安定的な運営が成り立たない現状に直面しているので、今後は残りの30%の部分を増やしていこうと考えている」と、真剣に語ってくれました。また、財団からの助成対象事業はどういうものがあるかということ、結局、一般運営資金助成というのもありますけれども、青少年育成事業、これはこれから自立していこうとする障害者へのプログラムですとか、障害者が消費者としての意識を持ち

活動していくための権利擁護などが、プログラムとして助成されているんです。財団というのは、わかりやすいサービス、「これをやっているから、これにください」というような形でお金をくれるんですが、一般運営資金助成というのはわずかで、主にプログラムベースでの助成になっているそうです。あとのDREDFの所でも説明しますが、一般の寄付を得るためにどういう活動をしているかというと、毎年2回、資金づくりのためのパーティを行い、企業にテーブルを購入してもらいます。このパーティは●●会社によってサポートされていますというようなのが看板に書かれたりして、招待状にもそういうのが書かれたり、パンフレットにも書かれるわけです。パーティでは、これまで自立生活センター活動に功績のあった障害者を表彰したり、著名なスピーカーを招いたり、障害者間の交流の場として、活用されています。企業にとってはこのようなパーティを支援したという事で宣伝になるわけです。個人からの寄付をもらうためにはどういうことをやっているかというと、これはこつこつとして努力しかないと言っていました。かなりのリストをきちっと管理している。過去に寄付をくれた人はもちろん、これまで障害者運動や市民運動に寄付をした人のリストを、ブローカーから購入しています（これは日本でやられているのか知りませんが）。これは結構手間のかかる仕事だと言っていました。こういう部分でお金をどんどんつくっていく デベロップメント・ディレクターというのは、資金調達部長と言ってもいいと思いますけれども、実際の自立生活センターの具体的なサービス提供とは切り離れたところでこれを専門にやっている、こういう人を置いているとことが、本当は私たちもやらなければいけないんですが、いろんなものに手を出してしまわざるを得ない状況の中では、これだけに専念するのはたいへんだなと思いました。あと、財産付与という形で資金供与を受けたりしています。つまり、亡くなった場合に、遺産をあげましょうという約束を取り付けるんです。

DREDF (障害者の権利教育と擁護基金)

次に、DREDFについて説明します。DREDFは、障害者の権利とか、トレーニングプログラムとか、訴訟とか、いろんなことをやっています。CILは、自立生活を実現するための具体的なサービスを提供していますが、DREDFは権利擁護とか、親のトレーニングとか、企業や行政のトレーニングとかを行っています。ここでは、デベロップメント・ディレクターのキティ・コーンという人に話を聞きました。DREDFは、これまで連邦からの助成を受けていましたが、国の財政事情により増減しますので、新しい形にシフトしていかなければならないと考えています。ちなみにこれまで、司法省、教育省、EEOC（雇用機会均等委員会）、運輸省からの助成を受けています。これは、主にトレーニングをやるための助成です。あとはADAホットラインですとか、直接権利擁護につながるような、障害をもつ人たちの問題を電話で受けたりということに対して、司法省からの助成をもらっています。ここ数年で、こうした助成が大きく減少しています。今後もこれは続くと予想されるので、助成に頼る体質を脱却しようと

思っているそうです。しかし、他の団体のように、財源を得るために事業を受けることはしたくないと言っていました。たとえば、障害をもっている子ども達の中で、地域の学校に入っているけれども孤立しているのではないかと思われる子ども達への週末サークル事業をやらないかということで、年間60万ぐらいの規模の委託を取りまして、野外バーベキューパーティとか、若者の自立生活プログラムとかをやっています。これも確かに意義あることなんですけれども、いろいろと手を出すと、本当にやらなければいけないことからそれていく部分があるんです。DREDFとしては財源を得るために事業を受けることはしたくない、あくまでも設立の理念にあったプログラムを探す姿勢を貫きたいと考えているそうです。たとえば、権利擁護のトレーニングや、行政や弁護士のトレーニングをするのですが、かたくなに自分たちの理念を守ろうとすると、一方で資金調達（ファンドレイズ）がかなり難しくなります。大手の財団からの助成も試みていますが、どちらかという財団は、市民権関連への助成よりも直接的なサービスへ助成する方が多いので、DREDFにとっては不利だそうです。DREDFは、政府の政策変更や改善を求めていくタイプの活動や訴訟、行政への教育を行っていて、それも大事な活動のひとつなのですが、大手の財団はものを言っていくというタイプの活動に対する助成をあまり好まないそうです。今後は、CILと同じように、個人からの寄付を増やしていくことを考えています。そのために、ドナー・イベントを強化していきます。ドナーというのは、臓器移植でも使われていますが、「与える」ということですね。ドネーション（寄付）をしてくれる人をドナーと言いますが、

様々な団体や個人とのつながりを持つ理事たちの仕事は資金集めと言っても過言ではない。NPOには理事がいますが、その人たちの主な仕事はその人脈を介して財源を確保することが仕事だと言っても過言ではないと言っていました。DREDFのやっている仕事とは別に、財源を安定させるための別組織「DREDFファンドレイジング・パートナーシップ」というのを作りました。この団体の唯一の目的は、DREDFが本来の目的を遂行できるための財源確保です。この団体にはハリウッドなど、様々な分野からのパートナーが参加しています。イベント・プランナーと契約していて、芸能人や著名人を集めたファンドレイズ・パーティを開いています。ここでもバークレーCILと同じように、「パーティ」がキーワードみたいなんですけど、アメリカ人の体質に合うんだと思います。パーティをやって、こういう活動をするためにこういうお金が必要なんですと、みなさん、このパーティはこういう意義のあるパーティなんですよという形で、芸能人や著名人を集めてパーティを開くんですけど、パーティ慣れしていなくて、DREDFだけではなかなかうまくいかない部分もあるので、外部にファンドレイズのパーティを企画するイベント・プランナーがいて、そこを契約しているということでした。その他、資金援助のために今後力を入れていく分野としては、メールリストの購入ですね。ブローカーからリストを買うんですが、スペシャルオリンピックとか、障害をもつ人たちのための活動に資金援助をしたりサ

ポートをしたりしている人たちのメールリストを購入して、そこに、DREDFとはこういう団体でこういう意義のある活動をしています、どうぞサポートしてくださいというような資料をつけて送ってみよう。これはまだまだ始めたばかりで軌道には乗っていないということでしたが、DREDFのキティ・コーンのデスクのコンピュータには既にかんりのリストが入っていました。あと、大学などでよく行われている、信託金の運用。土地とかを一定期間DREDFに貸して運用させるんですね。その運用利益をNPOがもらおう。全部をもらうのではなくて運用させてもらおうという活動でお金を得るとか、先ほど言いましたような、遺産をあらかじめ贈与契約をしておくとか、そういう形での資金を今後作っていかなければならないと言っていました。

サンフランシスコCIL

サンフランシスコのCILにも行ったんですね。サンフランシスコのCILの話は、ここもデベロップメント・ディレクターに話を聞いたんですが、どんなイベントをやっているかということを知りたいんですね。チャリティゴルフ大会だとか、カラオケとか、マラソンを1マイルいくらという形でお金を出してもらって、その参加費がドネーションとしてCILに入ることとか、さまざまな面白い企画を話してくれました。

サンフランシスコのCILは、予算は50%が行政で、財団が15%、企業からの献金が15%で、20%がなんと個人からの献金・イベントの収入です。イベントの詳しい内容は割愛させていただきましたが、とにかく彼がいていたのは、関係づくりが大切だと。企業・財団と、継続的に何を今やっていて、こういう問題が発生しているんです、と。「誰々はこういう状態にありました。ところがCILのサポートにより今はこういう自立した生活ができて、こういう貢献をしています、こういう人をもっとあなたの寄付によって増やしてください」というような、物語を書いた手紙を送って、寄付を募るとか、1回寄付してくれた人は何度もやってくれる可能性があるんで、そのサポートをしっかりとるとか、そういう話をしてくれました。

財源づくりのためのワークショップ

次に、サポートセンターで行われています、トレーニングコースに参加したので、その報告をしたいと思います。アメリカの非営利団体の活動を支援し、ノウハウを提供しているサポートセンターがありまして、財源づくりのためのワークショップを開いています。私は7月31日に開かれたワークショップに参加しました。アメリカでは、カーネギー、ロックフェラーに代表される民間の財団も多く存在しています。非営利団体の活動を彼らは支えていますけれど、非営利団体の財源のおよそ8割は個人からの献金や寄付によるものです。労力の80%は計画の立案にあてられ、残りの20%が依頼にあてられます。非営利団体の財源のおよそ

8割は個人からの献金や寄付によるものだというのは、私も驚いたんですが、行政からのいろんな委託事業を取ったりということで、行政からのお金がかかり入って支えられているのがアメリカのNPOかと思ったんですけど、実は8割が個人からの献金や寄付なんですね。日本太平洋資料ネットワーク（JPRN）の柏木さんの「アメリカのNPOシステム」に詳しいので、NPOのシステムに関してはこちらを見ていただきたいんですけど、財団の献金は、大きなNPO、たとえばYMCA、YWCAとか、そういうところには行くんですが、裾野にたくさんNPOがありますよね。自立生活センターもそうですし、環境、教育、福祉、いろんな非営利団体がありますが、無名な所が多いんです。小さいところは財団からの資金援助も得られないし、自分たちでお金を作る算段をしていかなければならないのが現状です。そういう現状をふまえて、こういう資金調達のためのトレーニングコースがあるんだということがわかりました。アメリカでは、行政からの助成が著しく削減されてきていまして、どの団体も、助成としての財源をあてにできず、独自の財源づくりに必死です。財源づくりにかかる労力と時間と経費は決して侮れない規模です。したがって、十分にその必要性を理事会に理解してもらわなければなりません。理事会はお金を集めるための理事会であるといっても過言ではないくらいに、そこに集まる社会とのつながりを持った理事が必要になってくるわけです。

財源づくりのプロセス

財源づくりのプロセスとして、まず方針の策定。どういう人たちをターゲットとして、ドネーションを募るかということを決めます。

2番目は、団体の概要書を作る。これが一番大事なんですけど、ヒューマンネットワーク熊本でもこれが一番おそろそかだと常々感じるんですが、私たちの目的、社会的意義、戦略、プログラム内容、予算、職員構成、など、これを読めば団体のことが全てわかり、これによって献金や寄付へと向かわせる十分な意義付けが成されるような資料づくり、これが一番大事です。資料づくりは、アメリカは本当に充実しているなと思うんですが、私はなかなかできない部分だと反省しています。

3番目、具体的な目標を設定。例としては、障害者のリーガル・アドヴォカシーの意識を高めるとか、弁護士のためのセミナーの開催などというような、具体的な目標を、お金をもらう人たちにわかってもらう。つまり、こういう団体はいいことだというのはわかるんですが、今回はこれを一生懸命やろうと思うので、ご理解よろしくお願いしますというような、目標設定をするということです。

4番目、財政上の必要を関係者と共通に認識する。つまり、理事の人たちに、こういうことをするためにはこれだけいるんだと、共通認識を持つということです。

5番目、市場分析。ドナーをどういうところから探してくるかということなんですね。「障害者のリーガル・アドヴォカシーに関心があるのは、まず親だろ

う」とか、いろいろあると思うんですが、そういうターゲットを絞っていく。弁護士のためのセミナーということになると、権利擁護に関心を持っている弁護士ですとか、弁護士を支える人たちということになってくると思うんですけども。あとは障害をもつ子供を持つ親とか、当事者とか、そう言うことになってくると思います。

6 番目、リサーチ。ドナーになる見込みのある人を探す。理事とのつながり。この理事はこの分野に長年仕事をしてきているから、こういう人たちとつながりを持っているとか、また、この人はこのくらいの資産があってこのくらいの事業を展開しているから、このくらい献金できるだろうというような、財力の分析。この人はこういう分野に関心を持っている人だ、長年この分野に寄付してきているから、今度はこちらにも大丈夫だろうとか、L A I が大事だといってましたが、つながり (linkage)、財力 (ability)、関心 (interest) を考えながら分析していきます。

7 番目、財源づくりの具体的な計画。どこからどれくらいのお金を引き出すというような、具体的な計画をして、それを理事会で確認してもらう。

そして、ボランティアを募る。ボランティアというのは、財源確保のために動いてくれる人なんですけど、少なくとも理事はボランティアとしてこういう動き方をしてもらわないといけない。財源の部分支えてくれそうな人たちをボランティアとして動いてもらうんです。

次に、交渉・依頼。これは具体的に交渉していく、依頼していくという作業ですが、手紙をダイレクトメールで送ることもいいですし、直接に理事に引き合わせてもらって依頼することが、具体的なお金の寄付につながっていくということでした。

最後に、フォローアップ、これが大事なんですけど、1 回寄付してくれた人には、ニュースレターをきちんと送付し続けたりとか、その方を招いてこういう活動をやっていますということで見てもらおうとか、そういうフォローアップをやっていくことが大事です。これで、リピーター（何度も寄付してくれる人）になってくれるんです。

新しい団体の場合は、財源づくりにかかるコストは、これまでやってきたことを続けられれば団体とは違って、1.5 倍の労力がかかると。無名というか、まだ知られていない団体が N P O として活動して行き、お金をもらうわけですから、それだけ努力が必要なのです。

ファンドレイズに関する理事会の役割は、まずお金を寄付すること。つまり、理事になる方とは裕福であつたり社会経済的に成功されている方が多いんですね。その方々から直接、献金・寄付をもらうということです。その次に、その人のつながりから大口のドナーに献金を依頼すること。自分もっているリストを提出すること。それから、ケースや目標の立案。これは、先ほどの、プロセスの中でケースとか、目標設定に関しての立案に理事が直接、スタッフと一緒に関わっていくこと。ドナー候補への教育、意識を高める。つまり、1 回電話して、こういう団体がこういう活動をしているんだけど、寄付してくれない？ということ

を何度も理事から教育していくことです。理事が何人かを集めて、NPOのことを宣伝したり、理解してもらうと言うことをする必要もあります。団体のためのアドボカシー。予算の検討をしていく。これは、今回はこれくらいは集まりそうもないとか、もっと集めていいんじゃないとか、予算の検討をしていく。それから、これまで行ってきたことをモニタリングしていく。何件あったけど、これくらい成果が上がったというようなことをモニタリングしながら、理事としての役割を果たしていくこと。

その他のポイントとして、これはちょっと具体的になってきますが、ボード・ギビング・ポリシーというのは、先ほど言ったことです。理事自体が寄付をすることが必要だという義務を課している団体もある。お金を集めるためのプロジェクトチームを作る場合もある。あと、ターゲットは中流階級の人。アメリカでも、すごいお金持ちはあまりお金を出さない。中流階級で、ちょっと余裕があって、社会に貢献する部分が必要だと思う人が、案外お金を出す。

そして、ピア・トゥ・ピア、つまり仲間に働きかけていくれること。一人が献金してくれると、同じような考えを持つ人とか、同じような活動をしてきた人を引き入れてくれるんですね。

「2メンバーズ」、つまり、NPOのスタッフ+理事、ボランティアという形でペアを組んで、毎日、具体的にやっているNPOの活動をきちんと理事に橋渡ししながら、理事からドナーに実体を正確に伝えられるように、ペアで動いていくことが大事です。

献金依頼用のキットをきちんと作って、いつでも出せるようにしておくこと。この人は献金してもらえそうだなと思ったときに、渡せるようにしておく。

あと、トレーニング・セッションを行う。たとえば、電話で交渉するときの交渉の仕方とか、動き方とか話し方とかもトレーニングする。直接ドナーに会う人にトレーニングをする。

過去に献金した人のリストをブローカーから買う。

とても具体的なことなんですけど、お金をくださいと言うときには、手紙で、こういう団体でこういう活動をします、このくらいの財源が必要なので是非ともお願いしますと、いきなり言うのではなく、団体の説明をして、そのあと、お電話差し上げますと言うことを手紙の最後を書いておく。お金をもらうためだろうと言うことはわかるらしいんですが、いきなり求めないで、手紙をつけて、そのあとにさりげなく書いておく。お金を求めるときも、「お金をください」と言うのではなく、まずは「私たちの団体を知ってください」というような言い方で迫っていく。プログラムの説明をしたら、「どう思いますか」と相手に促す。相手に考える時間を与えることも必要だと。アメリカはクリスマスが一大イベントなんですけれど、クリスマスの前になると、何かしなくちゃと思うらしいんですね。だから、その期を逃してはいけないということで、クリスマスをターゲットにドネーションを募るということも必要。ドナー候補が5人いたとすると、いろんな努力をしてもドナーになってくれるのは2人だということですから、努力が無駄になる部分もあることをしっかりと覚悟しておかなくてはなりません。で

も5人のうち2人ドナーになってくれたら、ありがたいということです。

私が今回アメリカでいろんな財団のNPOの活動をお聞きして思ったのは、まったく不勉強でして、NPOを立ち上げればもう財政は安定していると思っていましたね。だから、日本も早くNPO法案を通さなければと思っていましたが、日本のNPO法案は、これをしちゃいけないあれをしちゃいけないということが60項目ぐらいあるそうですね。アメリカの場合は、申告すればいい。「こんなのでつくります」と、申し出ればいい。規制は厳しくない。政治活動はしてはいけないということはあるそうですが、どこまでがだめだというのはあまり厳しくなくて、いろんな社会運動をしていくと、その発言は政治的な色彩を帯びますよね。そのあたりに関してはあまり厳しくない。日本も、アメリカ並みとはいえないまでも、意義ある活動をしている団体があって、そこへの寄付をしやすい環境、租税控除とか、非課税になるとか、そういう体質になってほしいなと思います。熊本でもそうですが、行政も団体に運営資金としてお金を出すということはないようになってきていて、プロジェクトベースで行われている。熊本では、啓発活動で、小中高校を私たちが回ったりするんですね。「ふれあいキャラバン」と言うんですが、これが助成の対象になるかなという感じなんです。つまり、やったことに関してお金をくれるということになってますから、安定した財源の確保は、日々の努力と、ドナーのつなぎとめとかが重要になってくるのかなと思いました。

以上です。何かご質問がありましたら。

質 問

Q：560万ドルというのは、日本円にするとどれぐらいになるんですか？

A：7億円ぐらいです。かなりの規模ですね。PAIの活動は、行政に対して、こういうサービスが不十分だとか、権利侵害があることを訴えていく、そういう権利擁護に行政がお金を出すんですね。日本だと考えられないんですけども、障害者の権利擁護を、相手が行政であっても全然構わず行政からお金が来る団体があること自体、信じられないですが。

Q：私は精神障害の当事者で、ちょうど50年間、カンパを集めてきているんです。カンパは非常に大事なんです。これは金がほしいということとははっきりしているんですが、金を取られた一般大衆の方々は、金を取られることによって、精神障害というのがあったのかということを理解してくれるんです。私は、カンパの活動は、行政がどう対応しようとそれは別問題で、根本問題として位置づけているんですね。最近、どれくらいカンパをしてくれた人がいるかなと思って調べたら、約500名の人からいただいているんです。行政との関係では、東京都障害者福祉会館の相談員に正式に登録されておりますので、その謝礼としてお金もらっている。そして、区の相談員にもなっている。ここからももらえる。あちこち保健所で講演をして回ると、講師謝礼としてお金がもらえる。

そういう形で、行政から100万円くらいもらってるんです。だから、今日ここへ来る交通費とかはそこから出しているんですね。区の行政からは60万円はもらっています。だから、行政から金を取るには、まず会則が必要なんだよね。それから、役員名簿が必要になる。それで、行政に持っていったら、行政も「よし」と言って区長のはんこを押してくれる。日本でも、本格的にアドボカシーの活動をして、もっと国家的にやっていきたいなと思います。

A：私たちも、いろんな活動をやって、その一部を行政の委託という形でいくらかもらっているんですが、なかなか安定した運営基盤になり得ない部分はある。行政も、自分たちができないことをやれる当事者に任せていくという姿勢が必要かな、と思います。

Q：確認なんですが、560万ドルというのは3カ所のPAIの予算ですか？

A：はい。

Q：「公正住宅に入居できる権利」というふうに書いてあるんですが、公正住宅という特別な住宅があるわけじゃないですよね。公正住宅法というのがあって、たとえば大家さんが、障害者とわかったとたんに家を貸さないとか、電話で交渉していたときには「貸します」と言っていたのに、車いすで見に行くと、「ふさがっています」と言って断る大家がアメリカでもいるんですが、そういうことは法に触れるんですね。

それから、「ブローカーからリストを買う」ということですが、そもそも日本には寄付をしてくれそうな人のリストがないと思いますが、いったいいくらぐらいなのでしょう、このリストは。

A：いくらぐらいかというのは押さえてなくて、申し訳ないんですけど、かなり高かったと思います。しかし、個人情報保護を国にしては、そういうところではオープンなんだなと思いました。

Q：日本でも、商品を買いたいような人のリストは300万とか400万とかしますよね。

A：調べてみたいと思います。

Q：560万の予算のうち、人件費はどれぐらいを占めているんですか？

A：すいません、原書でもらっている資料の中にあったと思いますので、後ほど答えさせていただきます。

差別禁止法（権利法）の制定に向けて

東 俊裕
(弁護士)

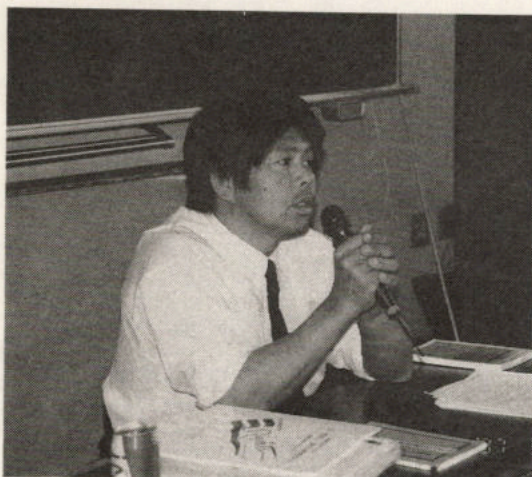
こんにちは。実践的に役立つ平野さんの話から、一転して、権利擁護って何だというような話になってしまいます。わかりにくいこともあるんで、そういうときは質問してください。

僕は、弁護士になって9年目ぐらいですが、法律家になるとときには、全部の法律の勉強をするんです。その中で憲法の勉強をさせられる。憲法は、国民と国家の関係、すなわち人権について書いてある部分と、国の統治のあり方、つまり三権分立とか国会の仕組みとか行政の仕組みとか裁判所の仕組みとか、国の統治の大枠について規定している法律なんですね。国の最高法規であると共に、基本的な点を定めた基本法というような言い方もします。

学生するとき、この憲法を勉強していると、日本の憲法は非常に良くできている憲法だ、と書いてあるんです。人権を見ると、自由権と共に、社会権というのが書いてあります。アメリカには社会権という規定はないんですね。日本の憲法は、戦後、戦争に負けてきたんですが、それまでの近代憲法の歴史の成果をいろいろな面で吸収して、いいところが規定されているわけですね。だから、憲法典としては、今の資本主義社会の憲法の中では比較的いい部類の憲法だと言われています。そういう教育を受けてきたから、日本にはちゃんと人権があるんだと、そういう今から思えば幻想を与えられてきたんですね。今思うと、日本には人権はないなあと、つくづく思うんですが、そのギャップが何なのかということを少しお話しして、それから、日本とアメリカの状況を比較したいと思います。

でも、アメリカに行ったのは1ヶ月くらいなんですね。旅行で1ヶ月という長いんですが、勉強で1ヶ月では、最初の、ざわりがわかったぐらいのことで、今日報告することも、細かい点については間違いがあるかもしれません。必ずしも正確ではないということを前提にして聞いてください。ただ、大枠では間違っていないんじゃないかな、と思っています。

先ほど言いましたように、日本には人権があると思って、弁護士になったわけですけど、法律相談を受けて、その法律相談を法的に解決しようとする、非常に空しくなってきたんですね。ほとんど日本の法律では、障害問題は片づかないんです。非常に、ひどい事例もあります。たとえば、最近新聞なんかでも水戸事



件が取り上げられています。これは、会社の中で多数の障害者が雇われて、その障害者に対して殴るけるの暴行があったり、賃金未払いがあったり、女性の労働者に対して強姦があったり、そういうひどいことがありました。そういったひどい事件に対してはどのような形で訴訟するかというと、だいたい損害賠償なんですね、民事的には。刑事的には、もちろん告訴をしますけれども。

しかし、損害賠償でお金が取れたとします。でも、それで障害者の問題は解決するのでしょうか。たとえば、訴訟を起こすと、もうそこでは働けませんね。結局、そういうところに働いている人はどこに行くかという問題が依然として残る。ひどいことをするのは、もちろんひどいことをした人が悪いわけですけど、しかし、ひどい事件を起こすペースとなっている状況ね、つまり職場も住居も一緒に24時間支配されているという状況は、少しも訴訟では変わらないんです。訴訟を起こして、外で自立生活ができるようになるかという、ならない。

また、たとえば、普通の高校に行きたいということで、統合教育を目指して、お母さんたちが教育委員会と交渉したけど、結局は養護学校に行くことが決定したとします。そういう場合に訴訟を起こそうとしても、なかなか難しいんですね。これは日本ではどのような形ですかというと、教育委員会が出した「養護学校行き」という行政処分を取り消す訴訟になるんですね。しかし、行政処分を取り消す訴訟は非常に難しいんです。行政処分は、行政の裁量のもとになされるんですけど、その裁量が裁量権を逸脱して違法だということを言わなければならないんです。裁量権は広いですから、それを逸脱したということを立証するには、非常に難しい問題を伴うわけです。だから、行政訴訟は何%ぐらい勝ってるのかわかりませんが、圧倒的に訴える側が弱いんですね。行政訴訟とか、損害賠償の訴訟で障害者問題を解決しようとしても、なかなか限界があるということをつくづく感じるんです。

たとえば、日本には公正住宅法なんかないから、大家さんに部屋を貸してくれと言っても、障害者だからということで拒否されればどうしようもないんです。日本で法的にできるような手段はね。仮に、それが違法だということで損害賠償訴訟が成り立つにしても、その部屋を借りることはできないんです。

バスや電車にはまだまだ乗れませんね。だいぶ、乗れるようになってきましたが、それは行政交渉をずうっと通じて、行政のあり方を変えるということで少しずつ良くなってきてますが、乗れない現実はいっぱいあるわけです。そういうことに対して、モデル的な訴訟は少しは起こってきてますがけれども、やっぱり、なかなか法律では解決できないことなんです。施設内での人権の問題とか、地域

で暮らしたいというときに、何か法律が障害者個人に援助をしてくれるかという、ないんですね。そういう意味で、障害者に法的な武器を与えてくれる法律はないんですね。しかしながら、人権、人権、と言いますね。一般の人は、障害者を含めて、日本には人権があると考えているわけです。

しかし、たとえば、雇用促進法という法律をご存じですか。たとえば、100人ぐらいの従業員がいたら、2人ぐらい雇いなさい、と。雇用率、だいたい1.6%ぐらいなんですけど、従業員の中の1.6%は障害者を雇いなさい、という法律がありますよね。こういう法律によって、一面では障害者が社会参加をする機会を得たわけですよ。だから、雇用促進に役立たなかったとは言えない。役立ってきた歴史もあるんです。しかしこれは、たとえば、僕がある会社に行って、「雇ってください」と言った場合に、3通りぐらいの返事があると思います。一つは、「うちは100人だから、せいぜい雇って2人の枠しかない。実はもう2人雇っている。あなたは3人目だから採用できない」という返事。「実は、この間2人まで雇っていたんだけど、障害者は芳しくないから、一人やめてもらってる。一人やめてもらってるけど、業績が良くないから、雇えません。うちは反則金を払って、免除されてます」ということで断られる例があります。三つ目は、「うちはまだ一人、枠が残っているから採用しましょう。あなたが働けるかどうかはわかりませんが、義務だから採ってあげましょう」と、そういう三つのパターンが考えられる。けれども、これは、障害者が差別なく就労できる権利を保障した法律なんでしょうか。どう思いますか？ 三人目だからだめだと言われた場合と、一人枠があいてるけどだめだと言われた場合に、僕がどうしてもそこに入りたいと思ったときに、それを助力してくれるような法律があるのでしょうか。ないですよ。この雇用促進法についても、そのような規定はないんですね。だから、言われっぱなしなんです。アメリカなら、どうでしょうか。これは訴訟することができんです。この法律は、どういう考え方でできたかという「100人もいたら、2人ぐらいは雇えるでしょう、可哀想な障害者が社会にいるんだから、社会的な義務として雇ってあげなさいよ」と、そういう恩恵に基づいて作られた法律なんです。この、社会の余力かどうか、会社の余力かどうか、法定雇用率というかたちで決められるわけです。だから、逆に言えば、雇用率を越えれば、つまり社会の余力を越えれば、いくらかわいそうな障害者であっても、雇う必要はない。3人目からだめだということになる。

これに対して、障害者が異議を申し立てること自体が、この法律の発想からは出てこないわけです。だからこれは「人権法」ではなくて、恩恵に基づいた、障害者を保護する「保護法」に過ぎない。法律はいっぱいありますが、ほとんどがそういう形です。たとえば、福祉に関しては、誰がやるかということについて規定した法律がありますが、福祉の行為主体は、国ないし地方公共団体または社会福祉法人という形で規定している。障害者はどこに規定されているかというと、ない。社会福祉の対象としてしかない。保護する主体と対象は、日本では分かれている。そして、保護する主体の方についての法律がいろいろある。だから、国が何か行政施策をする場合は、根拠法がいる。たとえば、お金を出して施設を作

るというのは、根拠法がある。勝手にはできない。その根拠法になってるのが、日本の障害者の法律なんです。それには、「何々することができる」と書いている。「しなければならない」という表現もあります。これは、「努めなければならない」という表現であっても、その前提としては、その施策をすることができるということがあるんです。ということは、よくよく考えて見れば、行政にそういう行為をする権限を与える「授權法」というんですけど、授權法であっても、障害者に人権を与える「人権法」にはならないわけです。

それが、あたかも障害者の人権法だと誤解されてるのは、ひとつは、「社会権」という存在があるんですね。今言った法律は、ほとんど社会権に基づいて作られた法律なんです。生存権規定がありますね、憲法25条で。これまで、生存権は権利なんだという学者の議論と、長い裁判闘争がありました。その中で、確かに権利性がないとは言えないと言われてますから、みんな社会権は権利性があると思ってるんです。それは、実務の中ではほとんど権利性はないんですよ、実体としては。実体と運用と、そういう憲法学的なレベルの話と、すごく混乱が起こってて、社会権だから権利があるという認識なんです。しかし、本来、アメリカでできている法律は、自由権のもとに、「差別をするな」という法律なんです。

日本でも、差別を禁止する法律は、かろうじて一つあるんです。男女雇用機会均等法がそうです。これはザル法だと言われてますが、女性だからということで、昇進とか退職金とか退職制度とかで差別をしてたんですけれども、それをゆるさないという法律なんです。これは、平等権のもとに、唯一ある法律で、たとえば部落差別なんかを禁止する法律はないんです。もちろん、障害者に関してもありません。

ところがアメリカでは、自由権、平等権のもとにいろんな法律ができています。日本は、社会権のもとにいろんな法律ができています。で、社会権も権利だから日本のも人権法だと考えているけど、そうじゃないということを、前提として押さえていただきたいんです。そこらへんの違いを、アメリカに行って具体的な事例を通して何か説明できるものがあればなあという感じで行ってきたわけです。

それで、僕が書いてきたレジュメの中で、ちょっと難しいんですが、日米比較のポイントを書いてますんで、そこから見ていただければと思います。

具体的に、法律がどう違うかということなんですが、「何々してはいけない」「これは差別だ」と、「してはいけない」ということが書いてあるかどうかがまず違うんです。人権の実体的な部分なんですけど、「してはいけない」ということは、すなわち、そういうことはしてはいけないという権利がある。たとえば、就職に関して障害があるというだけで差別をしてはいけない、という規定がアメリカのADAには書いてあります。ところが、日本の雇用促進法にはそういう規定はない。そういう規定があるかどうか、比較の第一のポイントです。

次のポイントは、それが犯された場合に、どういう救済があるのかということです。アメリカでは、実体的な禁止規定と一緒に、必ず救済をどうするかという規定があります。たとえば、ADAを見ると、雇用に関していうならば、102項で、「いかなる事業体も、求人手続き、従業員の採用や昇進、解雇、報酬、訓練

およびその他の雇用条件、および従業員の特典に関して、資格のある障害者を、障害ゆえに差別をしてはならない」と書いてあります。ようするに、差別を受けない権利としての規定ですね。107項に、「公民権法にある障害者の権利や救済規定や手続きに関しては、この法律に関する規定又は雇用に関する細則に違反する障害に基づく差別を申し立てる全ての人に与えられている権利である」と。表現の仕方が難しいんですけど、ようするに、司法救済などの権利があるんだということを書いてある。単に、こうこうしてはならないという規定があったって、それは絵に描いた餅に過ぎないんですね。近代法治国家では、自力救済は許されないんです。自力救済ってわかりますか？ 自分の力で救済するということ。そのかわりに、裁判の手続きによって、自分の権利を救済するというシステムを作っているわけ。これは近代法治国家であれば、必ず裁判で救済する、司法救済が垂るんです。その司法救済がなければ、単に法律があるだけになってしまう。実効性がないということになってしまう。だから、アメリカでは必ず実体規定があるとともに、司法救済の規定がある。

次に、裁判でどういう判決を言い渡すことができるかということです。日本では、たとえば、雇用に関して裁判はできませんけど、仮にできたとして、僕は働く能力はあるのにAという会社が雇わない場合、しかもそこで差別を受けない権利があったとしますね。でも、僕が裁判所に対してAという会社に採用しろという命令を出せという申し立てができるかということです。日本では、たとえば差別してはならないという規定は抽象的には憲法条項にありますから、その行為が明らかに障害者だからということをやったとしたら、それは公序良俗に違反して、違法だということが言えるかもしれないんです。しかし、違法だということになって、じゃ、裁判所が「働かせろ」という命令が出せるだろうか。そこまで積極的な命令が出せるかという段になると、日本では出さないんです。せいぜい損害賠償どまりなんです。精神的な慰謝料とか。そこで勝ったにしても、日本では、実際に働くことはできないんです。ところがアメリカでは、インジャンクション・リリーフといって、正義公平の観点から必要な場合には、具体的な、一番適当な措置を命ずることができるということになっています。その考え方に基づいて、裁判所が実効性のある手段を命じることができる。だから、日本では1と2ができたところで、3の問題がネックとなるんじゃないかなという感じがします。

そして、4番目として、アメリカの民事訴訟法には、少数者が訴訟を提起する場合に有利な規定が何個かあるんです。それは、クラスアクションとか、懲罰的賠償とか、弁護士費用を相手方から取れるという規定なんですけど、こういう規定があるかどうかということが、比較のポイントです。日本では、民事訴訟法が改正されて、若干、クラスアクション的な訴訟をやれるような形に改正されつつあります。こういう点から、アメリカの法律を見ますと、障害者に関する法律として、一番基本的には1964年の公民権法がある。これは、黒人に対する差別に対して、黒人の人たちが立ち上がって、市民権を勝ち取った法律なんです。この法律が前提となって、一番新しいADAまでつながってきたんですけど、その他にリハビリテーション法とか、全障害児教育法とか、公正住宅法とか、があります。

この一つ一つの内容については、原文を取り寄せて訳するという暇がありませんでしたので、詳細は僕の方からは言えませんが、簡単に説明しますと、リハビリテーション法というのは、ADAのもとになった法律で、国または国から財政的援助を受けている団体については、そこにおけるいろんな面での障害者の差別を禁止する、という法律です。しかしこの法律の対象は、国またはそこから援助を受けている団体ということなので、全然受けていない民間団体は入らなかったんですね。そこに限界があったんです。その限界を取り除いたのがADAになるんですが、リハビリテーション法ができたことによって、アメリカの障害者の運動ががらっと変わったんです。それまでは、聞いたところによると、日本とほとんど変わらなかったそうです。法律で何かを闘うということは実際に不可能だったと。リハビリテーション法の改正については、非常に偶然的な要素もあったと言われますが、これでできた条文はたった何行かにすぎないんですね。ようするに、「差別してはならない」と書いてあるに過ぎなかった。というのが具体的に差別になるのかは、施行規則にまかせますと書いてあった。そこで、施行規則を作らなければならない義務がこの条文から出てきたんですが、当局は何年たっても施行規則を作ろうとしなかったんです。この施行規則を作らせるために、みんなががんばって、カリフォルニア州の国会議事堂を占拠したりという事件を起こして、体を張って作らせたんです。その結果が、今のADAに引き継がれているということなんです。

全障害児教育法というのがありますけれども、これは、統合教育を受ける権利を定めた法律です。最近、レイチェル・ホランド訴訟というのがありますが、それはこの法律を根拠法にして行われた訴訟です。

ランタマン法というのは、全体はよく知らないんですけど、コフェルト訴訟というのがありまして、知的障害を持っている人が地域で生活したいという場合に、この法律は「最も制約の少ない環境で生活できる権利」を保証しています。私が施設を出れないのは、州が法律に基づいた施策をしてないからだということで訴訟を起こしたんです。

公正住宅法には、アンデュー・アクトというのかな、差別禁止規定がありまして、PAIに話を聞いたときにも、この話が出ました。たとえば、精神障害を持っている人が物を投げるようなことがあって、大家さんが「出ていけ」というようなことがあったと。大家さんに、それは障害を持ったことでそういうことが起こるんだから、それを防止する措置をとるべきだと。それをしないで、単に精神障害者だから出ていけというのは差別だというようなことで訴訟を起こしたり、調停をしています。

また、ADAについてはみなさんだいたいご存じですよ。それは省きますが。

あと、航空法なんかはどういうふうになっているのかわかりませんが、アメリカからの帰り際にコリアン航空に乗ったんですが、そのときに署名しろと言うわけです。最初、何のことかわからなかったんですが、いろいろ聞いてみると、「何かがあっても責任を負わない」という書類にサインしろと言うんです。1時間ぐらいねばって、結局サインしなかったんですけど、障害者だからということ

で、「何か起こったら困るのでサインしろ」と言ったんでしょうけど、しかし、障害者でなくたって、急に病気で倒れる人だっているし、妊婦さんだっているわけです。障害者だからすぐ病気になるという蓋然性もないんです。障害者だからという、外見に基づいた差別だと僕は考えたんです。それで、すったもんだして書かなかったんですけど、日本には旅客約款というのがあるんですよ。みなさん、飛行機に乗られるときに、ジャンボの一番大きいのに乗るとき、介助者なしで行くという場合は、4、5人なら介助者なしでいけるんですけど、小さい飛行機だった場合、4人が単独で乗ることはできないんです。そういうふうになってるんです。これは、なぜそうなのかということを聞くんですけど、合理的な説明は受けられないんですね。これは本当に差別だと思うんですね。たとえば、僕の連れ合いも車椅子に乗ってるんですね。娘が2才ぐらいだったんです。で、北海道へ何かの用事で行こうというときに、「これは何か言われるなあ」という感じがしたので、前もっていってちゃんとけんかしようと思って、「僕もつれ合いも車いすで行きます。子どもが一人おります。これで行けるでしょうか」と言うと、「行けません」と言うわけ。何故かという、障害者の夫婦は、何かがあったときに子どもを保護する能力がないというわけ。保護する能力がない人は乗せないという約款になっていると。それとか、必ず車椅子同士は話して乗せるでしょう。一緒にならんで乗った経験のある人はいますか？ たまに間違っただけのこともあるんですけど、車椅子の人同士が結婚しても、新婚旅行は横に並べないんです。飛行機で落ちても抱き合って一緒に死ねないんです。そういうふうになってる。それも、なんかあった場合は、一人のスチュワーデスに一人の障害者という形でお世話できるようにしてあるんですとか言うけど、納得できませんよ。結局、何かあるときは障害者は一番最後ですよ。普通に降りるときも最後ですよ。事故があったって、自分の方が先で障害者なんかほっておかれる。机上の空論に過ぎないわけです。それとか、精神障害者は、それだけで搭乗を拒否できるということになってる。精神障害者とどうして判断するのかと聞いたんですけどね。判断する根拠はないでしょう。そういう、差別的な規定があるんですけど、そういう日本の現状に対して、アメリカの航空法がどの程度なのかはここでははっきりしません。

6番の、裁判所の救済命令というのはさっき言ったとおりなんで、ここは専門的な話になるので、カットします。具体的な事例としては、たとえば、雇用促進法のからみで言うと、向こうでは、実質的な働く能力を持っていながら、障害者だからということで採用を拒否された場合は、訴訟をして、ま、どれだけの立証責任があるとか複雑な問題もあるんですが、それが障害に基づく差別だという判断に達するならば、裁判所は会社に対して雇いなさいという命令を出せる。だから、自分が侵害された権利を、裁判によって保全することができる。ただ、これは簡単には勝たないんです。採用を拒否するときに、「あなたは障害を持っているから採用を拒否しました」と言う人事担当者はいないわけです。いろんな理由で、採用を拒否するわけです。だから、それが障害に基づく採用拒否なのかは、立証の点が非常に難しい。例もあまりないそうです。むしろ、障害を持ったため

にやめさせられること。勤務してた途中でてんかん発作が出てくるようになったという場合。僕も相談を受けますけど、こういうことは非常に多いんです。そういう場合に、やめさせたりとか、職場を配置転換させたりとか、昇級させなかったりとか、いろいろあります。養護学校出身者は高校を出ても中学卒扱いとか、労働条件での差別はあるわけです。こういうことも、障害による差別だということであれば、昇進とか昇格とかを含めた救済になるだろうと思います。

それと、たとえば、サラ・ジェーンという弁護士に聞いた、これからやろうという訴訟なんですけど、友達がサービス犬、介助犬を連れて喫茶店に行ったらしいんです。ところが、店員さんに「うちは犬を連れてきては困る」と言われ、サービスを拒否されたんです。これに対して訴訟を起こすと。訴えの内容は、損害賠償と共に、障害者に対する差別的な職員の態度を改めさせるようなトレーニングとかをなささいという判決を求めたいと言っていました。日本だと、損害賠償は求められる可能性はあるんです。しかし、センシティブ・トレーニング、差別的な言動をするというのは、無理解とかが原因となっているので、抜本的な解決としては損害賠償を勝ち取っても意地悪をされる可能性はあるんです。そういうことじゃなくて、きちんと従業員が理解するようにと。そういう判決は、日本では絶対と言っていいほど、出ないんです。そういう点に、非常に驚きました。

I D E Aによるレイチェル・ホランド訴訟は、前回の田中雄平くんから報告があったと思うし、「季刊福祉労働」の66号に秋山愛子さんが「レイチェル・ホランド訴訟によるアメリカ統合教育の現状と課題」を書いておられますので、僕の方からはあまり言うことはありませんが、比較という点から見ますと、精神遅滞の女の子が統合教育を求めて普通の学校に行きたいと言ったら、教育委員会が養護学校に行きなさいという決定を出したんですが、それに対して両親が不服申し立てをしたケースなんですけど、そういうことはよくある話で、日本ではさっき言ったように、その決定を取り消すという行政訴訟しかできない。しかし、ここでは、I D E Aにもとづいて、統合教育を受ける権利があるということで、その権利を保証しなさいという、直截な形で、入学を認めることを求めたんです。結局は、その子にとって、統合教育にした方が、より人格の発達が保証されるということで、入学を認めてくれたわけです。そういうことなんです。ところが日本では、取り消す前提として、学校の裁量がありますから、裁量権を逸脱したという不合理な認定の場合だけにしか、障害者側は勝たないんですね。たとえば、何個か勝った例はありますが、それは、誰が見てもこれはおかしいじゃないかという、学校の認定がひどい場合にしかないんです。だから、重度の障害者が統合教育を受けたいんだと言っても、まず無理です。仮に勝ったところで、理論的にはその決定を取り消しただけですから、入学をその判決が命じるわけじゃないんです。だから、また、入学を許可するという決定がなければ、入学はできないということになる。

コフェルト訴訟というのがあるんですけど、これは、施設に入っている知的障害者が、地域で暮らしたいという願いを持っていたんですけど、實際上出れないと。自分が出れないのは、行政が、地域に出るためのいろんなサービスをちゃんとや

っていないからだということで訴訟を起こしたんですね。準拠法は、ランタマン法で、この中に、最も少ない環境で生活できる権利という権利規定があります。それに準拠してやって、しかしこれは行政がどの程度やるかという行政裁量に関わる事案で、裁判では負ける可能性もあったということをおっしゃっていました。だから、結局は和解という形で終わったんだけど、その和解の内容が非常にカリフォルニア州の部局が施設を何年かのうちに減らすとか、いろんなことをしてくれて、かなり理解ある方針を出してくれたので和解したんだということなんですが、そもそも和解ができたということは、法律の中に権利規定があるからなんですね。日本では、そういう訴訟はそもそも起こせないんですよ。施設にいる障害者が起こしたところで、そんな根拠規定はどこにもありませんということで、門前払いになってしまうのがおちだと思うんですね。

このように、アメリカでは差別を禁止した法律に基づいた訴訟が行われていて、訴訟に勝つことによって自分たちの生活を一つ一つ良くしていくことをやっているんです。日本では、法律自体がないし、行政交渉はやっても、こういう権利を作る運動にはなっていないですね。アメリカでいろいろ感心したのは、法律があってもそれだけでは何もならないと。それを現実化する努力、それを作らせた法律をうまくいくように監視する活動をして、さらにいい法律を作っていかせると。そういう形で社会を変えていくという活動が非常に重要であり、自分たちがやってきたことなんだとおっしゃってました。日本の場合は、法律がどうのこうのというのはあまりないんですね。行政が何をしてくれるのかという、そういう発想しかないんですね。議論のあるところだと思うんですけども、日本は、天皇制の長い歴史の中で、家父長的な、自分たちの生活は長が面倒を見てくれると。そのかわり、その長に文句は言わない。自分たちの権限は全部そこにあずけるかわりに、いろんなことをしてくださいと。そういう発想が根強いわけです。だから、行政に対して何々してくれという運動が強いんです。ところが、法律を作る、しかも人権法を作るところにはほとんど目が向かない。その限界が、恩恵的な法律の枠から抜け出せない原因になっていると思うんです。アメリカに行って一番感じたことは、法律に対する障害者個々人の認識が違うなあということです。

今、訴訟のことをいろいろ言ったんですけども、訴訟の前提として、行政救済というのがあるんです。その中で、仲裁とかヒアリングとか、訴訟に至るまでの過程、たとえば日本で言うならば、労働組合法の中に不当労働雇用を禁止する規定があるんですけども、この禁止規定を具体的に保証するためのシステムとしては、裁判だけじゃないんです。その前に、労働委員会による行政仲裁があるんです。行政救済が、施設の問題にしる、統合教育の問題にしる、いろんな問題について救済規定があって、P A I なんかはその中の一つのシステムなんです。そういうところでだいたい80%ぐらい落ちて、訴訟は20%ぐらいだといってました。それにしても、要するに、権利があるから、救済規定があるという形ですね。権利がないところには、そもそもそれを保全するシステムは育たないんです。今度は、介護保険の問題なんかもありますけれども、たとえば「あなたはこれだけの介護で済むんですよ」と決められて、それで良ければいいけど、それで不服が

ある場合にはどうしますか。日本ではそれに対する異議申し立てとか救済手段というのはほとんどないんです。だから、言われっぱなしというところで我慢せざるをえない。今、かなり他の国に比べて日本の福祉は発達してきていますけれども、アメリカと比べると、そこらへんが限界じゃないかと感じました。

ADAが制定されて、何カ国かな、かなりの国で差別禁止法ができてきたんですね。日本では、障害者対策基本法の「対策」が抜けただけということなんです。ADAの影響は、内容はほとんど変わってません。基本的には対策法です、あれは。対策の文字を抜かしたって、あれは対策法で、何ら人権規定はないです。あの基本法の中で、障害者のプランを作りなさいということでできてますよね。市町村自立支援事業とかのメニューがありまして、ま、ああいうのは有利な事業なんですけれども、しかし、その裏で18,000床かな、施設を増床するというプランも出ているわけです。はっきり言って、これは障害者を社会的に抱え込むという、従来の施設収容を強化しているんです。老人の場合、いろんな施設ができてますが、ADAからは逆行しているんです。逆行している現実を、僕たちはもう少し見なきゃいかんと思うんですね。その視点というのは人権法だと思うんです。そういう意味で、障害者の運動というのを、全体を、そういう視点から変えていく必要があるんじゃないかと思います。

僕の報告は、以上です。ありがとうございました。

質 問

Q：障害者の権利をのばしていくにあたって、法律で成文化されるのがもっとも良い方法だというふうにお話を聞いて思ったんですが、権利を獲得するのに、二つあると思うんですね。第一が、法律として成文化する。第二が、法律できちっと成文化しないで、地域で必然性のある雰囲気を作っていくことによって権利を次第に守ろうと。法律で成文化することによって権利を主張できるというのはわかるんですが、それによる弊害も多々あるのではないか。それは、つまりしょっちゅう裁判で、細かなことにまで裁判沙汰になっている。そうではなくて、戦前あたりの、日本のある地域だけにしか起こらなかったと思うんですが、法律で成文化されてなくても差別などなくて、相互扶助の形で地域の連帯みたいな形で生活できていたところがあると思うんですが、やはり成文化された法律によって人権を獲得する道しかないのでしょうか。

A：僕も古い社会に育ってきた人間で、部落共同体的な生産様式の中で育ってきた良さというのは感じる時もあるんですね。しかし、やっぱり、そもそも歴史の流れを考えると、法律は、法律という成文がなくても、人間が一人一人じゃなくて共同社会を作っているところにはどこでもあるんですよ。それは、書くか書かないかは別として、法律というのは社会の掟ですから、社会のあり方を規定したものは原始時代でもあるわけです。そういう中で、社会自体と構成員との関係がどういう関係かというのは、言葉として書かれているかは別として、あ

るわけです。だから、その関係がだんだんと個人主体になってきたのが歴史の発展だと思うんです。個人を主体にするターニングポイントの時に、成文化という形でなってきたんです。マグナ・カルタとか権利章典とか言われるでしょ。あれは、そのときの力関係の中で、封建領主に対して、個々人が権利を認めさせて、成文化したんです。憲法だって全部そうなんです。だから、成文化したから逆に差別受けるとか受けないということじゃないんですが、法律として作るということは、最低限、それはみんなで守りましょうということなんです。障害者に対する社会的な差別は、法律上でも差別で、こういうことをやったらそれなりのペナルティを受けますよということの確認なんです。だから、そういう確認をしたからといって、訴訟が増えるものでもないんです。それを守らなければ、許されないんです。書いたものがなくても、あなたが障害者だから大家さんが部屋を貸さないというのは、あなたにとって決して満足できる状態じゃない。その状態が、成文化されれば、当然大家さんは規制を受けるわけですから、なくなると思います。けれども、法律があるから、訴訟が増えて、それが弊害化することにはならないんじゃないかと思います。訴訟社会になるかどうかは、成文化したからなるとかならないというのは違うんじゃないでしょうか。隣人訴訟は、日本でも結構ありますよ。それは、法律が変わったから隣人訴訟が増えたんじゃないんです。

Q：法律も、人権を獲得する方法の一つとしてあると思うんですが、そのことによる弊害もあるのではないかと感じられるんです。それ以外の道ですね、地域の連帯とかを武器として権利を暗黙の了解のような形で広めていくという方法も考えられると思いますが。

A：ある意味では、法律は社会の常識が前提となつてできるんですよ。社会の常識と全然違ったものができるわけではないんです。だから、社会連帯の中身自体が変われば、法律も変わるんです。法律は差別を禁止してて、社会連帯の方は差別を容認しているとか、

本来的には、社会の常識の方が、「これは許されない差別なんだ」という意識に達したときに初めて法律も変わるんです。おっしゃっていることは、法律だけが普通の意識とは違うような形でできた場合の弊害をおっしゃっているんだと思うんですが、あくまで立法を促すということは、社会を変えするという前提がないとなかなか変わらないんですね。もちろん、100%賛成して変わるということじゃなくて、国会議員が多数を占めている党が変われば変わるわけですけども、でもそうなるには社会のおおよそが変わったということではなければ変わらないと思うんですよ。その社会の意識の実態と法律は、そんなには乖離しないんですよ。だから、逆に言うと、社会を変えないと法律も変わらない。立法活動は、単にロビー活動をして法律を変えるんじゃないくて、やっぱり社会を変えないと変わらないと思います。ただ、今までは、社会を変えても法律という点まで意識がおよばなかったという感じがするんです。向こうの大きな社会活動の最後に法律が変わってるんです。そこが、社会運動が何を残していくか。向こうは、法律をちゃん

と作って、そこから新たな発展、闘いが始まっている。日本は、それが行政の確認事項だけで終わっていて、そういうものは予算が変わればがらと変わってしまうような感じがするんですよね。

Q：法律を作ることによって障害者の人権を獲得していこうというのが悪いと
いっているんじゃないくて、報告会やさまざまな文章読んだりしますと、それが良
いという感覚に受け取られがちだと思うんですね、でも、必ず何らかの欠点はある
と思うんですよ。大半の人は左向いてたら、一人ぐらいはその欠点を常に考え
続ける、反対のことを言いたい。性分上ね。必要性はあると思うんですね。すべ
て法律を作って、そのことが良いという機運って、これからもっともっと活発化
すると思うんですよ。確かに、それは有効なことだとは思いますが、その弊害
も必ずあるのではないか。その弊害について何か具体的に考えられていれば、伺
いたいんです。

A：僕は、弊害はあるのかもしれませんが、作らない方の弊害の方が大きいと
思います。だいたい、自由権がきっちり整備されて、それで足りない部分をどう
するかということで社会権というのがあるんですけれども、その前提の段階なん
です。自由権は、法律できちっと確認した上で、それでも足りない部分を社会的
な合意でどう分担しあっていくかという議論に進まないといかんと思うんです。
差別自体を容認するような社会においては、差別を禁止する法律を求めていくの
は、原則として必要だと思います。で、その上で、平等に扱ったとしても、実質
的な平等でない部分はいっぱい出てくると思うんです。雇用の問題にしてもそう
なんですけど、働けない障害者はどうなるのかという問題は残るんです。ADA
は、実質的に働けない障害者について保護する法律じゃないんです。だから、働
く能力がなければ雇用しなくていいという法律。そういう人たちをどうするかと
いう議論の中では、どれだけ予算をその人たちに振り分けていくかという社会的
な合意になるんです。そこでは差別禁止法があるからどうこうという問題じゃな
くて、社会的な合意をとっていくという努力が必要になってくるんです。その前
提として、差別禁止法はなければいけないと思うんです。

Q：最後の方で東さんが感想として、日米の法律に対する考え方、人権に対す
る感覚がちょっと違うと指摘されていたんですが、東さんは弁護士としてやられ
ているわけですけど、訴訟にいたらない部分での行政手続きとか法律相談を含め
て、そのあたりを担いうるパラリーガル・スタッフというものによって、かなり
の部分で今までと違う形で改善を見られる可能性があると思うんですが、東さん
はパラリーガル・スタッフについて、どういう認識をお持ちですか。

A：アメリカのパラリーガルというものがどういうものなのかよく知らないん
ですけど、法律教育って、なかなか受けないですよ。高校までは、国の大きな
仕組みぐらいしか受けないし、人権がどういうことなのかという教育は受けない

ですよ。そのへんは非常に問題だと思うんですね。権利というのがどういうことなのか、きちっと、中学校ぐらいから受けると。今、人権教育という形で、部落の問題とか障害児の問題とかされてますが、法律も含めた形での教育というのが評価される必要があると思うんですね。日本では、多くの社会のトラブルを訴訟で解決しているのはどのくらいの率なのかわかりませんが、かなり少ないと思うんですね。特に障害者の分野については、弁護士でございと言っても何の役にも立たないという現実がある。ヒューマンネットワーク熊本で電話相談を受けてるんですけど、そこに弁護士がいても何も役に立たないんです。しかし、法律とか人権とかの知識をまったく持たない人がそこでスタッフとして相談を受けても不十分な面があるわけ。だから、ある程度そういう知識を持った人がそういう部署の担当になることの必要性はかなり大きいんです。特に障害者については、無権利状態に放置されてるという側面と、問題が潜在化してる、問題が見えない形におかれている。見えないところに置かれているものを引き出してくる努力が必要になるんですけども、そういうことをするスタッフとしては、法律的な知識を持っていた方がいいと思うんです。そういう意味で、パラリーガルのような存在を養成していく必要があると思います。特に、障害者の中でそういう意識を持っている方は非常に貴重な存在です。組織的には自立生活センターなんかそういう人たちを抱えて権利擁護部門に当てていくという、自衛組織的なものを作っていかなければならないと思います。弁護士のところにくるのはわずかですよ。しかも、お金にならないことはしない。

司会：私の印象だと、パラリーガルというのは、資格制で、法的な文章を作成するというのを主な仕事としてやっている方だと思うんですが、プロテクション・アンド・アドボカシーの中には、弁護士も多いんですが、社会福祉の勉強を学校でしましたという人が職員として入っていて、その人たちが結構いろんな法律を知っていて、弁護士と対等な形で活動していたりということがあります。または、議会にロビイストとして行ったりもしています。だから、いわゆる法律の専門家でなくても、さっき言われたような自立生活センターの人がいろんな法律を勉強してやってもいいんじゃないかと思ったんですが。



カリフォルニア州における

精神医療分野のアドボケートの活動

位田 仁

(弁護士)

私は、6年ほど前に大阪で弁護士登録をしまして、弁護士登録をすると同時に、大阪精神医療人権センターという、精神障害をもつ人の人権に関わる団体に所属し、そこで活動をしてきました。

なぜ、私が精神障害者の人権に関わる仕事をしてきたかという、身内に精神障害者がいるわけではありませんが、大学時代に刑法保安所の問題に関わったことがあります。それで精神医療の問題に関わりだしたんです。また、ちょうど僕の大学時代、宇都宮病院事件というのがありまして、それで精神衛生法が精神保健法に変わりました。そういうことから若干興味を持ち始めて、それで、弁護士になると同時に大阪の精神医療人権センターに関わってきました。弁護士になってから、93年に、大阪の大和川病院という病院で事件が起こりまして、入院中の患者さんが相当ひどい暴行を受けて、肋骨骨折とか、脱水症状でほぼ意識不明の状態になったりとか、その患者さんが近くの総合病院に救急で運ばれて死亡するという事件が起こりました。それは宇都宮病院事件を彷彿とさせるものがありました。精神衛生法が精神保健法に変わったんですが、実態は全然変わっていないんじゃないか？ それから大和川病院の患者さんとの面会活動をして、いろいろ病院の内部の事情を聞くようになりました。内部の事情を聞くと、ものすごいことを聞かされるんですね。たとえば、医師の診察は月1回、しかも一言声をかけるだけ。看護婦さんは50人の病棟に2人ぐらい。手紙とかは全部捨てられる。その病院に対して、人権センターが中心となって面会活動をするようになったんですが、逆に病院側からそれを妨害するようなこともされました。たとえば弁護士が面会に行くと、「弁護士はいりません」ということを患者に一筆書かせて会わせないと。そんなこんなで、この病院とはさまざまな訴訟を10件前後起こしています。

そういう形で、大和川病院との訴訟を通じて、精神医療の改善とか、精神障害者の人権の救済に関わっておりましたが、去年LADDの話を人権センターの事務局の山本さんの方から聞きました。「アメリカの方に行くので一緒に行かないか」という誘いでした。僕は日本で大和川病院という典型的な劣悪病院を相手に精神医療の改革に関わってきたんですけど、アメリカでどういうことが行われて

いるのかについてはほとんど知らなかったんです。「アドボカシー」という言葉についてもほとんど知らなくて、約3週間、LADDの研修で行ったんですけど、行ってから勉強を始めるという感じでした。3週間の間にいろんな場所に行って、いろんな資料をもらってきたんですけど、僕自身あまり、現在も消化しきれてない部分があります。そういうわけで、報告の内容についても不十分な点や間違った理解をしているかもしれません。そういう点は、みなさんの方からご指摘があれば非常にありがたいです。

それと、私の報告ですが、理屈の部分が大変多いです。理屈の話は大変好きなんですけれども、おもしろくないと思いますんで、なるべく少なくして、見てきたことや体験したことをみなさんに紹介できたらいいなと思います。

精神医療におけるアドボカシーの歴史

では、簡単に、カリフォルニアの精神医療におけるアドボカシーの活動について報告していきたいと思います。

まず、アドボカシーの歴史と思想についてです。特に精神医療については、1960年代にケネディ大統領がかなり批判をしました。当時アメリカは精神医療にかなりの患者を収容して、しかもスタッフは不足していたし、患者の入院は長期にわたっていた。そこで、ケネディは、とりあえず病院のベッドを半分にしようとした。1960年代は、みなさんご存じのように公民権運動とか、少数者の権利獲得活動が非常に盛んで、そういう中で精神医療の改革、あるいは権利を獲得していく運動が発展していきました。

その後70年代から80年代にかけて、権利を侵害された患者さんが裁判に打って出た。どのような権利があるかとか、精神医療の基準は最低限これくらいのレベルのものがいいということが、裁判の中で示されていった。アメリカは判例法の国と呼ばれています。国会で法律を作るんですけども、それよりも裁判での判例が意味があるんですね。そうして、具体的な裁判の判例を通じて、具体的な法律が制定されたり、または一端作られた法律がよりよいものになったりというのが70～80年代の動きだったんです。その中で、精神医療の分野では「脱施設化」という動きが進められていきます。要するに、施設を少なくして、患者さんをどんどん地域に出していこうという大きな流れです。もちろん、患者さんにとっては大きなプラスだったんですが、逆に、あまりに急激な脱施設化の動きの中で、病院から出た方がいいが受け入れ先がないという状況が生まれて、ホームレスになっていった。そういう矛盾もあったわけです。

90年代に入って、それまで精神医療サービスの利用者であった精神障害者が、今度はサービスを提供する側に回ろうじゃないかという動きが出てきました。それは、ひとつにはADAなどの法律制定の動きが背景にあるんだと思うんですが、提供者の側に当事者を加えていくということが現在まで続いています。

次に、裁判例の紹介をします。最初の、オコーナー対ドナルドソン事件というのは、フロリダ州の事件なんですけれども、お父さんの申請で、ドナルドソンと

いう精神障害者が精神病院に入院することになりました。最初は2～3週間の予定だったんですが、結局15年間、精神病院に拘禁されてしまった。そこで、彼は、自由を侵害されたということで訴訟を起こしたわけです。その裁判の中で、裁判所はこういうことを言っています。「精神障害者が危険でないなら、強制的に拘禁する憲法的な根拠はない」と。精神障害者だから病院に収容するという理由はないんだということです。精神障害者に対する拘禁と、治療、それに関する州の権限を制限していくきっかけになった。この裁判では、強制入院の基準として、自傷・他害・重大な障害という三つの基準の一つでも満たさないと強制入院は認められないんだという基準を示しました。のちに、こういう裁判例が具体的に法律に採用されて定着していきます。

次に、デュープロセスです。ランタマン・ペトリス・ショート法という法律、これはカリフォルニア州の法律なんですが、1969年に施行されています。カリフォルニア州はアメリカの中でも先進的な州で、これはドナルドソン事件の裁判例よりも先行する形で、ある程度の強制入院の手続きなどを定めていた法律です。制定された後、あるいは1971年以降、裁判例を通じて権利を告知するとか、患者を隔離拘束する際の基準、どういう事実があれば患者を隔離拘禁することができるかという基準、あるいは患者を入院させるときのヒアリングの手続き、などについて裁判例が積み重なって、ランタマン・ペトリス・ショート法は次々と改正されていきました。

また、治療を受ける権利を認めたものとして、ワイアット訴訟を紹介しています。ここでは、精神障害者を強制入院させることを合理化する根拠は、患者さんを閉じこめるためじゃなくて、治療のために入院させるんだということであり、患者は状態を改善させるよう計算された治療を受ける権利を有する、ということがうたわれました。そして、治療に必須の要素として、次の3点をあげました。まず、人間的な環境でなければならないこと、次に、適切な人数の資格あるスタッフがなければならないこと。具体的には、この裁判の中では、患者は250に対して医者が7人、看護婦が110人というのが最低必要だと、いう風に、具体的な数字まで裁判所が示しています。そして3点目は、入院中の患者さんに、個々人の治療プランを作らなければならないことです。

次の、ロジャース対オキン事件は、向精神薬の非自発的投与を拒否する権利があることを認めた判例です。

それから、リース対セイントメアリー事件です。患者さんが薬を拒否する場合には、それでもなお病院が薬を投与しなければならないとしたときには、ヒアリングを行わなければならないということを認めた判例です。薬を飲む飲まないのを決めるのは、基本的には患者さん自身なんです。ただ、その患者さんが判断する能力に欠ける場合には、患者さんに投薬できるんですが、それを患者さんが投薬を拒否できるかについてヒアリングをします。ヒアリングというのは、裁判官が病院側と患者さんの両方から言うことを聞いて最終的に判断するんですが、そういう手続きを踏みなさいよということを認めたものです。

具体的に法律の中に、さまざまな患者さんの権利が書かれています。それから、

精神医療においては、患者さんの権利が否定される場合が認められるんですが、それについてはここに書いてあるように、正当な理由がある場合にのみそれが認められるのです。大きく3点、その基準がありますが、患者本人が自分を傷害する、あるいは他人の権利を侵害する、あるいは施設に深刻な損害を及ぼす、ということのいずれかで、しかも患者の権利を制限するよりも他に制限的でない方法がない場合にのみ、制限できるのです。もちろん、権利を制限したり否定したりすることは、処罰として、あるいは病院施設側の管理・スタッフの便宜のために使われてはならないと、法律に明記してあります。

「アドボカシー」とは

そういう患者の権利の発展の中でアドボカシーという考え方も出てきたんですが、けれども、では、アドボカシーとは何か。報告書の23ページに、ペイシェンツ・ライツ・マニュアル (Patient's Rights Manual) がありますが、これが、カリフォルニアにおけるアドボカシー活動をしている団体の基本となる文章です。ここに書かれているアドボカシーについての記載を引用します。

「アドボカシーは、直接的援助、監視、訓練、政策の見直し、地域社会における意識の向上を通じて、精神保健システムにおける患者の権利・利益を代理し、発展させるプロセスである。アドボカシーの目標は、患者が他の社会構成員と同じように権利と機会を持ち、患者自身の人生に関わる意志決定において患者の意志を実現することにある。」

つまり、ここで大事なものは、患者の自己実現を図ることである。そのためにアドボカシーは、直接的な援助をしたり、使節を監視したり、地域社会における意識の向上を図る。そういうことをいいます。

アドボカシーそのものは、患者・元患者の運動と医療制度改革運動の二つがもとになって発展してきたものです。

アドボカシーを実現する人のことを「アドボケイト」といいます。アドボケイトは患者さんの利益のために働いていますが、彼は、患者にとって何が最善かを決めることはありません。彼は、患者に選択肢を説明し、患者が十分な情報を得た上で選ぶことができるように援助するんです。ここでは、決めるのは精神障害者自身で、アドボケイトは選択肢を説明するだけなのです。

また、アドボカシーがどのような意味や価値を有するものかについて、四つの観点から述べています。ひとつは、精神障害者にとってどういう意味があるのかということです。患者が自立と尊厳の手段を獲得するための援助をする。そして、治療方法の決定とか、治療を行うものとの交渉、住居のルール作成や財源のコントロールなどに患者が参加することで、独立、自尊心、他人とともに働く能力を培う。

2点目として、精神医療の専門家、医者にとってどういう意味があるかということ、患者と精神保健サービス提供者、医者との意志疎通を図り、患者と医者との緊張を和らげる。それから、当事者間の問題や患者と医者との問題の解決に寄与

する。たしかにアドボケイトは精神障害者の代理をするんですが、その人の言いたいことをひきだして、かわりに言ってあげたり、あるいは言いやすい環境をつくって、医者との間の橋渡しをします。そのことによって、医者にとっても、患者との間のコミュニケーションが図られ、問題の解決に寄与できる。

3点目、病院にとってどんな意味があるかということ、病院のシステムに内在する問題を一掃し、将来の虐待や無視を防止することに寄与する。病院の内部にいる者にとっては問題が見えにくいけれども、アドボケイトがそこに入れば、問題が見えやすくなるということです。

4番目に、地域社会にとってどんな意味があるかということ、患者の権利を守ることで、社会全体の精神障害者に対する理解を高める。そして、精神障害者の権利を擁護することで、精神医療における財政的・社会的な支援を生むようにしていける。

このように四つの観点から意味があると考えられています。

精神障害者に関わるアドボカシー・システム

次に、このような理念に基づくアドボカシーが、具体的にどのように行われているか、あるいはどのような組織がやっているかということについて話をします。

まず組織についてですが、カリフォルニア州では、大きく分けると三つの精神障害者権利擁護システムがあります。ひとつは、郡のアドボケイト。各郡で、アドボケイトが雇用されています。人口50万人に1人の割合で常勤のアドボケイトが最低限必要であると。これは法律で要求されている基準です。ただ、議論では人口30万人に1人の割合が必要だという話もあります。

二つ目は、州立病院のアドボケイト。カリフォルニア州には5つ州立病院がありまして、その病院の中に常駐しています。病院の中に事務所を構えて、そこで精神障害者の権利擁護活動をしている。

三つ目は、「患者の権利事務所」というもので、Office of Patient's Rights、略してOPRといわれるものです。これは、直接精神障害者を代理してサービスを行うわけじゃないんですが、患者の権利を守るための総合的な活動をしています。このうち、郡のアドボケイトは郡ごとで雇用されているんですが、州立病院のアドボケイトと患者の権利事務所の職員は、現在、PAIという団体の従業員が担当しています。PAIというのは何かといいますと、プロテクション・アンド・アドボカシー・インコーポレイテッド (Protection and Advocacy Inc.) が正式な名称で、行政機関から独立した非営利の団体です。弁護士なんかが多数入ってまして、公益法律事務所とも言われます。1978年にアメリカの連邦法に基づいてカリフォルニア州の障害者の権利保護を始めました。しかし、ここは非営利の団体ですから、自分たちで金儲けはしないわけです。どこからお金が出ているかということ、州、それからアメリカ合衆国から助成金をもらったり、民間からの寄付によって運営しているのです。PAIは四つの連邦のプログラムに基づいてサービスを提供してまして、ひとつめは、1978年の発達障害者のための権利

擁護活動。1986年に、発達障害者のための権利擁護活動を精神障害者にも広げようという法律が通りまして、精神障害者のための権利擁護活動もするようになった。その後1992年には、発達障害者・精神障害者以外の障害者の権利擁護活動もPAIが行うようになった。また、1988年からは障害者の職業訓練の支援活動も請け負ってやっています。このようにPAIは、精神障害者だけじゃなくて、



幅広く障害者の権利擁護活動をしています。その中で精神医療に関する部分として、州精神保健省と契約してOPRを運営しています。OPRは、もともとカリフォルニア州の行政機関だったんです。1974年に設立されたもので、精神病院における権利擁護活動を行政機関としてやろうということで、精神保健省の内部に作られた行政の部署だったのですが、1993年にPAIに委託することになったのです。けれども、もともと行政の職員だった人がPAIの職員になっただけなんです。背景にはおそらく、患者の権利を擁護するような活動をしているところが行政の内部にあるのはおかしいという、PAIからの圧力があっただと思います。

OPRの活動内容は、主に、州立病院における精神障害者の権利擁護活動です。それからOPRは元々、州の機関であったため、各郡で雇用されているアドボケイトの支援をしています。

PAIは、サクラメント、ロサンゼルス、オークランドと、三つの大きな町に事務所を構えていまして、そこで精神医療に関わる権利擁護活動をしています。具体的には、法的・行政的な手段を使って、精神障害者のための権利擁護活動をしています。それから、患者の虐待や無視の事件を扱っています。「無視」というのは、患者さんが適切な医療を受けていないこと、たとえば全然スタッフがいないような病院に単に閉じこめられているような状態をいいます。PAIは、病院の中で患者さんが死ぬと、必ず調査に行きます。調査して、原因を調べて、報告します。この、虐待や無視の事件の調査の例について聞いたんですが、1992年3月に、ナパ州立病院というところで、隔離中の患者さんが死亡した事件がありました。死亡の原因は、向精神薬の副作用だったんですが、PAIが調査しました。患者さんのカルテや病院のシステムを調べた上で、その原因や病院の不十分な点を指摘するんですが、この事件の場合、3点ほど指摘しています。ひとつは、薬を使う場合、その副作用についてもっとフォローすべきであっただけにしていなかったこと。2点目は、隔離室の使い方が若干おかしいんじゃないかということ。本人を隔離する必要性があったかなかったかが問題になった。3点目は、隔離する以上は患者さんをちゃんと監視しないといけないこと。たとえば15分ごとに監視しないといけないのに、1時間も隔離室に入れたまま放置していた。その3点

について改善するように勧告を出しています。

組織の活動

次に、組織の活動の内容についてお話しします。ひとつは、個別的な権利擁護活動で、まず第一に、権利を侵害された患者さんを救済することです。具体的には、患者に権利救済手段を説明して、患者自身に自分の権利をわかってもらう。それから、患者の問題解決のために交渉を援助する。次に、ヒアリングその他の紛争処理手続きにおいて患者を代理する。また、地域の精神保健システムで問題を抱えている患者を援助する。

もうひとつは、システム・アドボカシー、つまり精神医療制度そのものを改革していくことを通じて権利擁護をはかることです。

その内容として、次のようなことが含まれます。まず、精神医療施設、つまり病院とかの定期的な監視。精神保健サービスの政策と施行について再検討すること。精神医療制度そのものの改革のために、他の権利擁護機関と連絡・調整すること。他の権利擁護機関は結構あるように思いますが、当事者が中心となっているグループもあります。これは、カリフォルニア・メンタルヘルス・クライアント・ネットワークというグループなどがあります。そして、州や連邦の法律や規則を分析してよりよいものにしていこう。患者のセルフアドボケイト能力を高めるために教育を行う。公開の討論の場で、患者の利益を代表すること。

各郡・州立病院におけるアドボケートの活動

具体的なアドボケイトの仕事には、次のようなことがあります。

まず、患者の権利に関する情報がすべての施設で掲示され、患者への権利告知が確保されるように施設スタッフを援助する。たとえば、ハンドブックなどは必ず入院中の患者さんに配るようにしています。ハンドブックには、英語以外に、スペイン語、中国語のものがあります。報告書の25ページにも印刷していますが、こんなものです。（と、実物を見せながら）ページ数が36ページまであって、どういう権利があるのかとか、権利を主張するにはどうすればいいかということが書かれています。これを必ず患者の手に渡るようにしています。そもそも渡す義務があるのは病院の方なんです、それについて、ちゃんと渡しているのかどうか監視して、もちろん病院の中に掲示板があるんですが、そこに必ず患者の権利についてのポスターを貼らなければならない。これに関連して言うと、私たちが行ったアテスカデーロ州立病院では、それ以外に、この病院の特殊な権利について書かれた文書を渡しています。これらは20数カ国語に翻訳され、どのような言葉を話す人にもわかるようにしているそうです。

入院患者の方から、権利が侵害されたという苦情があった場合に、その申し立てを受け付けて調査し、解決するということをしています。その苦情申し立てというのは、報告書の27ページにサンプルをつけておりますが、27ページの方は、

アテスカデーロの苦情申し立て用紙で、28ページの方がナパ州立病院の方ですが、基本的な内容は変わりません。患者さんが権利を侵害されたと思った場合に、名前を書いて、どんな権利が侵害されたかということを書きます。それをアドボケイトのところに持っていきます。そうしますと、アドボケイトは担当している部署の人間に、こんな苦情が出ているんだけどといって、回答させるんです。回答させて、解答をまた患者さんの方に持って行って、「こういうふうに回答してるけど、どうか」ということを伝えて、けれども患者さんが納得しない場合には、今度はもう一つ上の病棟の責任者のところへ持っていく。病棟の責任者のところで、再度改善策などについて回答してもらって、それをまた患者さんのところに持っていく。患者さんがそれで納得すればいいんですけど、納得しない場合には、アドボケイト自身が解決案を考えて、患者さんに持っていく。それに対して、もし患者さんが納得しない場合、今度は、病院の院長に苦情を持っていきます。そういうシステムで苦情を処理しています。病院長の回答でも納得行かない場合は、OPRまで持っていきます。

次に、病院を、法律や規則にしたがって監視する仕事をしています。施設への立ち入り権とか、カルテの閲覧とか、隔離中の患者さんとの面接を行えます。

そして、州の資格管理局に報告し、病院の資格を審査させることもします。この資格管理局というのは、病院のライセンスを付与するところで、アテスカデーロ病院に行ったとき、そこのアドボケイトに聞いた話ですが、去年の冬に二つの病棟で暖房が入らなかったことがあって、しかも毛布一枚で、患者の方から寒いという苦情が出て、アドボケイトが病院側に改善するように申し入れをしたんですが、なかなか病院が改善しなかった。そこで、これは病院としておかしいということで、州の資格管理局に報告しました。すると、資格管理局は、報告があつて24時間以内に病院に調査に行くそうです。病院の方としても、資格管理局の調査が入ったものですから、改善した、という話をしていました。

次に、患者の権利について、精神医療の施設のスタッフの訓練を行う。病院のスタッフに対して、患者の権利について研修を行うことも、アドボケイトがしているのです。

そして、強制入院要否判定ヒアリング、あるいは投薬承諾能力判断ヒアリングというヒアリング手続きがあるんですが、そこで患者を代理を行う。サクラメントの施設で強制入院のヒアリングを見てきましたので、それは後で報告したいと思います。

OPR

次に、OPRの活動ですけれども、州立病院のアドボケイトは基本的にはOPRに所属しています。州立病院の患者に対し、患者の権利擁護のためのサービスを提供する。内容については先ほどお話ししたので省略しまして、アテスカデーロ州立病院について簡単にお話ししますと、この病院は患者さんが950人ぐらいいますが、普通の我々がイメージする精神病院ではなくて、刑務所から来る人が

非常に多い。刑務所の中にいて精神障害になったとか、もともと精神障害を持っていた人が犯罪を犯して刑務所に入っていて状態が悪くなったとか、あるいは精神障害のために無罪になった人とかが中心の病院です。ここは950人ぐらいの患者に対して、医者が30、心理学者30人、ソーシャルワーカーが30人、看護婦が70人、それから精神医学技術者200人、そしてアドボケイト、という体制です。アドボケイトは、病院に最初に入ってくる患者さんに必ず、病院にはアドボケイトという人がいますよということと、患者さんにはこういう権利がありますよということ、アドボケイトの仕事はこういう仕事ですということ、を説明したりします。実際、そのときに先ほど言ったような権利に関する情報を提供します。

あと、OPRの間接的サービスということで、ここにあげています。①各郡及び州立病院のアドボケイトの技術援助、支援、相談。②アドボケイトのために年間研修を実施しています。③不服申し立て手続きにおいて、現場の管理責任者の回答に不満がある場合に、さらに上の申し立て受け付け機関になります。④アドボカシープログラムの実態を監視する。⑤患者の権利の否定、隔離・拘束、電気ショック療法及び患者の権利擁護活動に関する申し立てについて情報収集・分析・報告をしています。これは、毎年報告書を作成して報告しています。⑥州の精神医療に関する政策とか、精神医療に関する手続き、規則や立法について、州の行政機関である精神保健局に助言・勧告をする。⑦あるいは、アドボケイトと行政機関との間を仲介します。⑧州全体にいるアドボケイトの名簿を持っていて、毎月更新しています。各郡のアドボケイトは誰で、連絡先はどこだということがすぐにわかります。⑨アドボケイトにハンドブック、ポスターその他の情報を配布します。

非自発的入院制度とヒアリング

次、先ほど言いましたヒアリングについてです。アメリカで強制入院制度はありますが、日本とはだいぶ違います。非自発的入院のシステムとしては、まず、72時間の拘禁があります。これはどのような理由で行われるかということ、精神障害の結果として、自己に対する危険、他人に対する危険、自分にとって重大な障害があると信じるに足る相当な理由があるときに、72時間の拘禁がされます。ここで言う相当な理由は、実際には、精神障害者の行動とか態度とか発言などから総合して、精神障害のために自分や他人に危害を与えたり、衣食住をまかなう能力に足りないことがあると説明できるような事情があるときに、拘禁ができます。拘禁ができるのは、適当な資格のある医師やセラピストです。この72時間の間で、集中的な治療と、その病状の評価をします。病状が悪くて72時間以上の拘禁が必要かどうかの判断をします。障害者の身体的自由を拘束するわけですから、正当な理由がなく拘禁した場合は、民事責任を負うことになります。

72時間の拘禁の後、さらに強制的に入院させる必要がある場合、病院側が、この人は精神障害者であって入院が必要であるという認定の通知を行います。この通知は患者さん本人にもされますし、アドボケイトにもされます。ヒアリング・

オフィサーという、強制入院をさせるかどうかを最終的に決定する事務官にも通知されます。その通知があつて4日間のうちに、強制入院をさせるかどうかを判定するヒアリングを行います。ヒアリングも、1度しか見れなかったのですが、紹介しますと、ヒアリングのあるところは、病院の中の会議室です。広さはそんなに広くない部屋で、楕円形のテーブルが置かれています。そこにヒアリング・オフィサーと、患者さん、アドボケイト、病院側の人間が座ります。きわめてリラックスした雰囲気で行われ、ヒアリング・オフィサーという人は、弁護士資格を持っていて、カリフォルニア州の高等裁判所で指名された人です。その人がテーブルの端に座っていたんですが、すごくラフな格好をしていて、片手に新聞を持って、片手に紙袋を持っていました。袋に何が入っているか、見せてもらうと、オレンジジュースを取り出して、それを飲みながら新聞を読む。そんな調子で、僕らがイメージしていたのとは全然違いました。ヒアリングが始まっても、オレンジジュースを引っ込めるわけでもなく、それで当事者の話を聞く。まず、手続きとしては、厳しい手続きはないので、ヒアリング・オフィサーのやり方があるんだと思いますが、僕らが見学したときは、病院側の方からどういう経緯で入院したのかを説明していました。その患者さんは、夜中の2時頃に家の近くを走り回って、通行中の車を止めた。それで警察に通報されて、その警察官が病院に連れて行って、72時間の拘禁になったわけです。そして病院が判断して、この人にはさらに14日間の拘禁が必要だということで、通知を行ったんです。通知を行うと、ヒアリングは必ず行われる。そういう意味で言うと、アメリカの強制入院については、最初の7日間のうちに必ず第三者によるチェックが入る。で、病院側はどういうことを言うかという、この患者さんはパラノイアで、幻聴幻覚があつて、薬物中毒もある。他人に対する危険があるとか、自分の身の回りの世話ができないという重大な障害があるとか、そういった主張をしていました。それに対して、患者は反論するんですが、主にアドボケイトの方が患者の言い分を代弁してまして、入院の必要はないということをいってました。また、患者さん自身の方も当日は家族を呼んでいるはずなのに、来ていないのはおかしいと言っていました。そういうことを言い出したので、アドボケイトが家の方に電話をしました。結局家族とは連絡が取れず、家族は来ないということだったので、患者さんのみで、ヒアリングすることになったのですが、そこでヒアリング・オフィサーが関心を持っていたのは、夜中に車を止めたということですが、それはこの人がもともと精神病を持っていたからそういうことになったのか、たまたま患者さんが薬物を使ったために薬物の影響でそうなったのか、ということについて聞いたんです。それに対して、病院はわからないと回答しました。それと、患者さんの方も72時間病院に入って、落ち着いてきたと。アドボケイトの方は、患者さんのお兄さんに電話したら、「後の面倒は見る」ということを言って、ヒアリング・オフィサーがその場で結論を出しました。双方の意見を合わせて15、30分ぐらいでしたか、その場ですぐ結論を出しました。結論は、この患者さんは一時的に薬物を使ったために状態が悪くなっただけで、もともと精神病があったからこういうことになったのではないと。さらに拘禁する必要はないということでした。

自己または他人に対する危険とか、重大な障害があるという基準は、法律的には、精神障害の結果として生じたものでなければならぬので、一時的に薬物を使って状態が悪くなった場合は違うのです。病院に対しては、これから2時間以内に退院させなさいという命令を出します。さらに、ここから家に帰るまでのバス代を本人に持たせなさいという命令を出しました。

このヒアリングは、郡のアドボケイトの協力を得て、たまたま傍聴させてもらったんですが、このあとそのアドボケイトが言っていたのは、「ヒアリングが充実したものになるには、いいヒアリング・オフィサーと、いいアドボケイトが必要だ」ということです。たまたま、私たちの時は、患者を退院させなさいという結果になったんですが、その日のオフィサーはあまり評判が良くないようでした。

今、説明したのはサクラメント郡のヒアリングですが、サクラメント郡が行っているヒアリングは月300件ぐらいあるそうです。そのうち、3割から5割ぐらいが解放されます。

ピア／セルフ・アドボカシー・コーディネーターの役割

次に、ピア／セルフ・アドボカシー・コーディネーターについてお話ししますが、これはPAIの中にピア／セルフ・アドボカシー・コーディネーターという役職を置いているものです。この役職の資格としては、これまでに精神保健サービスを利用した経験がある人、つまり元患者さんです。これは、PAIの、当事者を雇用するという方針にしたがってなされておまして、ひとつは、精神医療のサービスの提供者に利用者を入れようという流れの一環であると言えます。実際、PAIの PAIの方の説明によりますと、当事者にこういう活動をしてもらうことの利点は、患者さんが自らの権利を理解することを、当事者自身が援助すること。そして、患者さんに自信をつけさせること。それも患者さん自身がやればよりよくできるということです。ダリアさんという方から、精神病院の中でセルフヘルプ・グループを援助しているということで、話を聞きました。比較的長期の入院患者さんを対象としていまして、対象となる病院は州立だけじゃなくて、民間の病院にも行くんですが、その中で患者さんの自主的なグループを相手に、患者の権利や、今後生活をしていくためのいろいろな力をつけさせるために援助をしています。その具体例としては、患者さんに権利を理解してもらうために、たとえば、病院から外に電話をかける権利があるかということを議論して、それが仮にあるとして、では実際に電話をかけるにはどうするかと聞くと、公衆電話でかけましょうという。しかしお金がない。権利はあるけれども使えない。じゃあ、その権利を実現するためにはどうすればいいかということでまた議論をする。結局、この話をしたときは、一つの解決案が出てきたんです。患者さんが、自分の頼んでいる弁護士に電話をしたい。で、そのときに、たまたま自分を担当しているソーシャルワーカーの事務所に行くことができた。そしたら、事務所に電話がおいてある。それを使って電話をかければいい。そういう、患者自身が電話をかけるためにどうしたらいいんだろうかということを考えて解決策を見いだ

すことを援助する、という仕事をする。

ある患者のグループの中では、「患者には働く権利がある」と。でも、働くといっても、病院から出ていって地域で働ける状態ではない。じゃ、「病院の中で何かを作って、それを売ったらどうだろうか」という議論があった。それは患者さんだけではできないから、病院の管理者に提案してみようということで、手紙を書いた。管理者はそれを受け取って、「これはひとつのビジネスだから、ビジネス・プランを作ってくれ」というので、患者さんの方に戻しました。患者さんたちは、プランを作ろうといういことで、議論が始まった。何を作るか、それを作るためにはどんな材料を調達しないといけないかといった話をした。あるいは、物が売れて収入が入ったとして、それは結局治療費として病院に取られてしまうのではないかという疑問点が出てくる。そういった疑問点についても議論していく。このような議論を通じて、自分で生活していく力を身につけていく。議論を進めていく間に、患者さんが社会に戻っていったので、そのプランは実現されることはなかったんですが。

また、簡単な例として、病院の中で、患者さんだけでパーティをしようという声が出てきた。パーティをするとして、飲み物は何にしよう、何を食べようとかについて話をして、最終的には投票で決める。あるいは会場を準備するためには何が必要か、どうやって確保しようか、後かたづけは誰が責任を持ってやるか、といったことを、具体的に経験する中で社会生活をしていく上で必要な知識を身につけていくということの援助をしています。

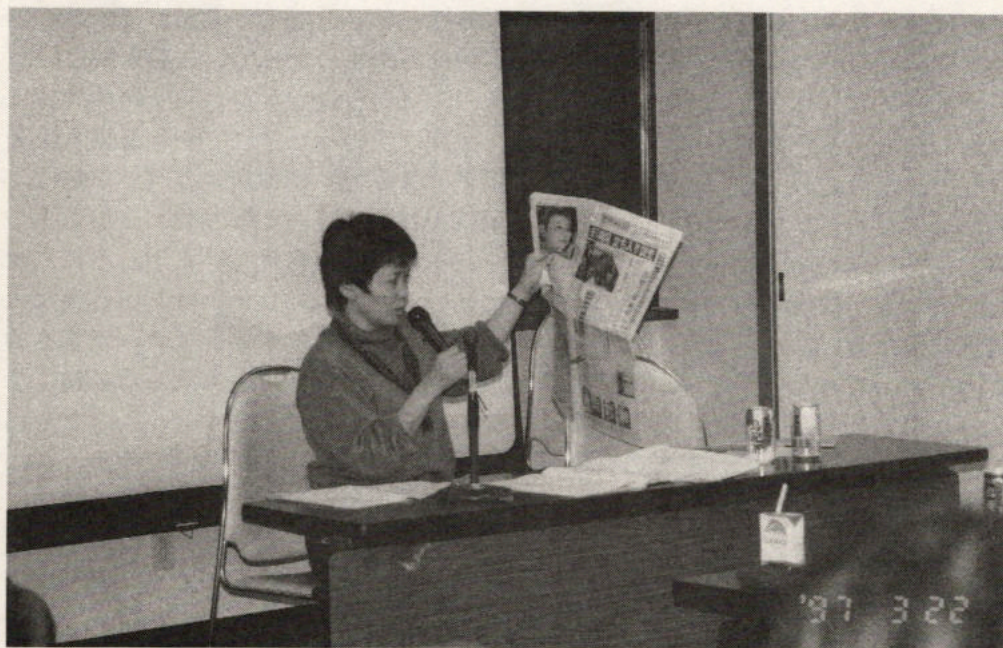
日本におけるアドボカシーの可能性

最後の、日本におけるアドボカシーの可能性というところですが、日本の法制度と現状として、十数年前に精神衛生法が精神保健法になって、任意入院という制度が導入されました。ただ、実際、任意入院であるにもかかわらず閉鎖病棟に入れられている患者さんもいます。また、法律は変わったけれども、長期入院というのは全然変わっていません。たとえばアメリカで、精神病院のベッド数は、人口1万人あたり11床です。ところが日本は人口1万人あたり28で、2倍以上です。また、平均の在院日数は、アメリカでは十数日といわれています。それに対して日本は、400から500日です。桁違いに多いんですね。ひとつは、不必要な入院が非常に多いんだと思うんですが、不必要な入院を排除するシステムが基本的にはないんじゃないかという問題があります。アメリカでは、入院した当初にチェックを入れるんですが、そういうシステムがない。そうしますと、入ったら出られない。出られるのは医者判断ですから、どんどん長引いてくる。また、病院の中で権利を侵害されても、それを救済する手段が貧困だということです。特に権利擁護機関、ここで紹介したアドボケイトがない。精神保健の分野では、精神保健福祉法という形で、社会復帰の方向へ向かっているんですが、精神障害者自身が自分で決めて自分でやっていくという方向になっているのかということを見ていく必要があります。それについても、権利擁護機関が必要だと思います。

精神障害者福祉法の中には、三つほど機関があるんですが、いずれも、患者の権利の擁護を正面に掲げている機関はありません。

今、自治体で権利擁護センターを設置しようとする動きがありまして、主に高齢者の財産管理が主眼になっているんですが、大阪の例を紹介します。大阪府では、来年度からモデル的に知的障害者と痴呆性の老人を対象に、財産の管理を支援することと、老人ホームの利用者の財産管理、そして権利侵害に対する相談活動をする期間として権利擁護センターを作ろうとしています。大阪府の中のある市でモデル的にやるということで予算化されています。これも、高齢者の財産管理が主眼で、精神障害者の権利擁護まで仕事を広げるまでにはなっていませんで、そこに限界があるんですが。

今、弁護士会の中で当番弁護士制度ができているところがあります。一番先進的にやっているのが、福岡の弁護士会で、精神保健扶助活動というものをやっています。福岡には弁護士が400人ぐらいいるようですが、そのうちの150人ぐらいが当番に登録しています。大きく二つの柱がありまして、一つは、家族や患者から相談を受け付ける。話をした上で、不必要な入院をしている外に出すんですが、入院している患者さんから出たいんだという申し出があった場合には、退院の請求を精神医療審査会に申し出るんですが、その代理人をつとめます。これは93年ぐらいから始めたようですから、4年ぐらいですか、でも、財産の問題とか、退院したいという話があっても、退院先はどこにするんだとか、社会の受け皿がないという問題があったり、あるいは、福岡で始まったばかりで全国的なものにはなっていないとか、医療機関の側からの理解がないとか、そういう問題があります。



カリフォルニア州の精神病院体験者たちの取り組みから

山本 深雪

(大阪精神医療人権センター)

先ほどからも位田先生から、アドボカシーということで、お話があったのですが、もう少し言うと、弁護士がやるのは、リーガル・アドボカシーとなるんですね。法的な権利擁護。それで、私がやるのは、セルフ・アドボカシーになります。それは、精神医療とか、精神保健のサービスを受けてきた者自身の手による活動ということで、セルフ・アドボカシーの取り組み、そういう視点から精神医は現場を見てきました。それ以外にも、家族の方とか市民の方という立場で、シチズン・アドボカシーという取り組み方をしていたようです。私の報告は、主にセルフ・アドボカシーの取り組みの中から、報告させていただきます。

アメリカにおいて一番の、行く前から私自身が人権センターに電話相談を受けたり、面会活動にいく取り組みをしていくという、自分の中の軸みたいなの、自分の人生は、自分で作っていききたいなという思いからなんですね。そういう、自分の人生を他人の手でコントロールされてしまうことへの嫌悪感というか怖さを、精神医療や精神保健を受けた者は感じていると思うんですけど、そのところを自分たちの手で主人公になっていけるように取り組んでいこうというのが、簡単に言えばオルタナティブな取り組みというふうに言われているものだろうと、感じてきました。

歴史的にはいろいろあったようで、病院の中での治療上の基準について、憲法的な判断から、人としての権利が侵されているということを、患者の側から裁判で訴えていく取り組みもあったり、あるいは電気ショックはイヤだということで、州政府の議事堂前に鎖で自分たちの体をつないで、意志表示をしていたり、そういう取り組みをしていった中で作られた本が、このジュディ・ティファニックが書いている『私たち自身の力で手で』という本なんですけど（と、その本を手を持ちながら）。現状としては、カリフォルニア州の中では、患者のネットワークが作られていったみたいです。カリフォルニアのメンタル・ヘルス・クライアント・ネットワークという組織が1983年作られたそうですが、私はその当事者グループの連中と、主に交流をしてきました。

このネットワークの呼びかけになっているジェイ・マーラーやサリー・ジーマンと、一番本当は会いたかったのですが、じっくりお話ができたのは、サリー・

ジーマンの方でした。彼女がいたのは、オークランドのドロップ・イン・センターだったと思います。一階に会員の登録をしておけば、そこでの利用が可能になるそうで、内容は12ページのお話に入っています。そこに書いてあるパークレー・ドロップ・イン・センターと書いてあるところで、一階が会員制の登録制の利用できるさまざまなスペースがありました。ぼーっとしているコーナーもあったし、ミーティングをしていたり、仕事したい人はコーヒーの豆を挽いていましたし、外の空気を吸いながらの人とか、いろんなコーナーがあり、日本の作業所とは違った雰囲気がありました。月の延べ利用者数は、2,500人程いるそうです。ここは、社会生活を身につけるためのプログラムとして、というのが一つの大きな柱としてあって、もう一つは、権利擁護に関するサービスのプログラムがあるそうです。それを利用する側と、センターを運営している側を対等な関係で調整していこうとするコーディネーターをやっているのが、サリー・ジーマンでした。

彼女は、そういう仲間たちと一緒に取り組んできたましたが、いちばんやりたこととして、「地域の精神保険システムを変えていきたいんだ」って言ってました。それは、これまで作られてきた伝統的な精神保険システムとしては、医療機関以外にも、中間施設であるとか、あるいは資格を受けた終末施設というんでしょうか、行き場のない人たちを閉鎖空間で閉じこめている施設、あるいはデイケアセンターといったものがあると。しかし、一方でそれでは満足できない仲間たちが、自分たち自身の主体性によって、自分のいたい場所、空間、仲間、使いたい空間を出し合っているような関係で作り上げていく場が、「オルタナティブなクライアント自身で相互に助け合う地域でのプログラムなんだ」って、何度も聞きました。

それは、具体的な建物としては、ドロップ・イン・センターなんですけど、それ以外には、法制的にも自分たち自身で考えてやっていると言っていましたし、雇用作りのための下地プログラムも自分たちでやっているのだと。それから、住む所を作るプログラムも作っていつているということで、そういうドロップ・イン・センターは、サンフランシスコ周辺のベイエリアに約28だったと思いますが、あると言っていました。利用者自身が選べるように、一つ一つのセンターの性格が違うなと思いました。サンフランシスコ市内にある「キャッツ」というところは、精神保健局が第三セクターに委託しているらしく、簡易ベッドが男女分かれて20ぐらいあって、建物もかなり立派だったし、食事サービスも全部無料で出されてました。職員なんかも人手があったなあという気がします。

それに比較すれば、サリーたちが行っていたパークレーでは、患者体験者がメインになっていて、一人だけ元気な方を雇っていて、それ以外は自分たちでやっているということで、のんびりした雰囲気というか気楽な肩の力が抜けていくような雰囲気の場所が多かったです。

もう一つおもしろいなと思った所は、「コナード・ハウス」といって、少し性格的には違うかと思うのですが、そこでは主にホームレスの人たちの利用できるホテルサービス、住居サービス等、あと生活保護受給に関する医師の手伝い、代理の手伝い、受給手続きを代理人で引き受けて、それを援助していくとか、住む

所をコーディネートしていくということを大きなプログラムの柱にしていたようです。その場所は、大阪市内でいえば梅田のような所にあつて、よくこんな所に建てられたなあと感じました。その他にスタッフの中に精神医療の体験者が、実際何人くらいいるのかと思って聞いてみたところ、声が聞こえてくる体験をもっている人が一人、元入院体験者がマネージャーとして一人入っているそうです。97年1月からサンフランシスコ市が非営利団体に委託した形で、ホームレス自身でケースマネジメントしていくようなプログラムを生み出して、それにお金がついたと言っていました。

これからだなということを感じて帰ってきたんですけど、その意味では、まだまだ中途半場で、私たち自身がよく分かっているわけではなくて、いろんな方が行く機会を見つけて、教えてほしいと思うのです。

一番感心したのは、日本にいる私たちと違っていたのは、州立病院の中に、P A I の委員の部屋があつたり、医療刑務所の中には患者評議会の部屋があつて、そこでは、医療刑務所を利用して、こういう人権侵害を受けたという不平不満の訴えを聴いた一覧表が数字になっていたものがあつたんですが、虐待であるとか、患者の権利について、傲慢であるとか、ケアの質についての訴え、小遣い金の管理についての訴え、法的な地位、そして薬に関してなど、そういう形で、患者評議会が自治会制度をひいて、代表としてやっていく場合は、時給いくらかというふうな報酬を受け取る仕事としてやるということを病院側で認めているようでした。

その中で、「目的は？」と聞いてみたら、「自分の無力感を引き出さないで、その場にいること、今生きていることの意味を見つけだしたいんだ」と言っていました。州立病院にいた人も、私の予想していたよりかはるかにやわらかい人で、強烈に自分からアピールしていくというより、出てきた話をきちんと聴くというスタンスを感じました。P A I をやっている人たちからは、訴えられる話についてきちんと聴きたいという姿勢があることを、共通して受け取りました。

そういうP A I の活動している一人のテッドという男性のお話によれば、「いることによって病院の中の情報が入ってくる。だから病院の中でどんなことが起こっているのかアドボケートに入ってくる。そのことが重要なのであつて、それほどのはできていない」、そんなふうには言っていました。「いるだけなんだよ。」というようなことを言っていました。今回行った私たちからすると、そういう居場所、スペースを病院の中に作っている、民間病院の中にもセルフ・アドボケートとして入っていくことができる、そういうシステムがきちんと行政との関係で作りあげてきたという時間が大切なんだと感じました。やってる本人たちにしてみれば「たかが本当にいるだけ」という言い方でしたが、いることの大切さというのを私自身つくづく感じて帰ってきました。できることであれば、今のところ日本で私たちがやっていること、大阪でいえば「ぼちぼちクラブ」のピアカウンセリングみたいな形の電話相談があつたり、そこにいろんな人からの電話も少しずつ入って来ていますし、人権センターの方も入院中、通院中の人からのいろんな地域での暮らしづらさも含めて広がっているのですが、残念ながら行

政のいろんな委員会の中には正式に存在としては認められてはいません。これからだあと私自身は思っています。あきらめずにやっていけば、カリフォルニアでの取り組みも70年から始まって今の97年に至っていくわけだから。そうはいつでもADA法という差別禁止法を作った力、地域のネットワークの力が大きな支えになっているんだなという感じはしたんですけど、そういういろんなグループとの連携をはかりながら、精神障害者自身が主人公になって生きていく場を作っていけたらいいなと思います。

最後になりますが、私たちの方で、5月1日にこれまでの取り組みを簡単にまとめた資料集が出ました。障害者割引で500円です。がんばって、できる限りの流れのようなものをまとめた資料集です。見ていただいて、人権センターみたいなどころがあれば、ああいう風な形で継続性をもってやってこれたのかなという気がします。これからは、自腹を切って汗一生懸命流してやるよりも、できるだけ大勢の人たちと一緒に、なるべく自腹を切る形ではなくて、行政とかいろんな所から認知されていくような関係で、ゆっくりしながら入っていけたら、もう少し隅々の所まで、光が当たるというか関係がきちっと結べていけるかなと思います。

質 問

参加者：大阪セルフヘルプ支援センターというところでボランティア活動をしています、その他に愛知県の大学でも教えております。資料の中で医療刑務所の中で表がありましたが、どんな訴えが多いのか。また、そこで「信頼」と書いてありますが、これは「秘密保持」だと思うのですが。たとえばスタッフが秘密を漏らしたとか、それが問題になっているということだと思います。それが一点。

それと、この2月にカナダに行って来て、精神保健のしくみを当事者の活動を見てきて、その中で印象に残っているバンクーバーに、メンタル・ペイシエント・アソシエーションという当事者の組織があつて、そこでは、スタッフを雇って行っているいろいろなサービスの一つに、裁判所のサービスがあります。裁判所に精神障害者や、警察署で保護されたりするときに、手続きの説明が充分なされないままに裁判が進められていくというのがあるようなので、本人は精神的に混乱している。裁判の手続きを説明するスタッフを当事者の組織が雇っているというのがあつて、アメリカにもこういうサービスがあるのではないかなと思いました。

参加者：兵庫精神医療人権センターの者ですが、山本さんに質問です。私も仲間を集めてやっているんですが、日本の場合、人を一つの部屋に集めてしまうと、精神病院のようになってしまう。各家にみんなで集まっているんです。日本の、ばかばかしい勢力争いとか派閥のようなものが、アメリカの当事者の中でもあるのでしょうか？

また、個人的に言いたいのですが、日本は精神医療についてあまりにも情報量

が少ない。ニュージャージーほどの情報量をもってくれば別に偏見を持たなくてもいいと思うのです。圧倒的な情報の少なさというのは、福祉側にも医療側にも意図的に精神障害に関して制限しているのではないかと思います。みなさんはいかがですか？

山本：一点目の質問は、お配りした資料にあるのですが、サリーたちが作っている『リーチング・アクロス』という本があります。80年代後半の本だったと思いますが、「クライアントと対等な関係をとっていくことが伸びていく運動」という本で、最後の方に、患者の中で、ある一人だけが力をもってしまうことに対して仲間内で起こる弊害のようなものを書いていました。それは、どこのグループでもやっていくうちにぶつかる壁で、それをいろいろ仲間たちで解決しているという悩みがあると思います。この本は、今、翻訳をいろんな人をお願いしていて、来年あたりに出版予定があります。

二点目は、情報が少ないときは、意識して送れというふうに言っていけば、楽しいと思います。

参加者：今、自立生活支援策が、実際に当事者で動きえているのは身体障害者だけで、精神障害や知的障害の人については親、保健所、医者らが主導で、当事者の声が上がっていない、ひょっとしたら当事者は、依存生活を支援されるのではないかと問題提起ですが、実際に精神医療人権センター、パンジーもしくは当事者の団体の大精連などがあれば、そういうことに対して、どのように取り組んでいるか、意見を伺いたいと思っています。一番最後で結構です。

参加者：年金についてのことなのですが、私の息子は39歳になります。高校で中退して、何でもいから勤めなさいということになり、知り合いの所に就職して、その会社では、モーレツに働き、社長にも信頼されていたのですが、ある時急に「しんどい、働くのイヤや、周りの人かて嫌いや」と言い出して、まさかこれが病気の発端であることに気がつかず、それから次の仕事をしたが、1週間ほどで休んで、また行き始めて休んで辞めてしまい、家族もこれは精神障害者であるという認識をもたなければならなくなり、これはちょっと遊ばそうということになりました。そのうちに良くなるだろうということで。そうしたら、最近、私たちは旭区の「旭会」というところに所属しながら、いろいろ講習会など勉強をしていましたら、うちの息子にも障害年金が支給されるはずだと思い、役所へ行ったら、「どれくらい勤めたか」と訊かれて、よく分からなかったのも、コンピューターで調べてもらったら、91ヶ月ということがわかり、「91ヶ月では年金の対象にはなりませんよ」と言われました。「私は、厚生年金ではなく、障害年金をもらおうと思っています。」と言いました。病気であるということが分かってから、国民年金もずっとさかのぼって掛けられるだけ掛けて、今は払い終わったので、もらっています。それでもう一度障害年金のことを訊きに行ったときに、「罹病したときに会社の厚生年金に入っている方と、6ヶ月会社の厚生年金があ

る人以外には、受給の資格はありません」という返事でした。それだったらおかしいじゃないかと思い、この前の会に、Mさんという方が来られて「年金ももらえますよ。障害年金ももらえますよ」と言われたことが、胸の底に残っていたので、また相談に行ったら生活保護なら受けられるというのが分かって、息子に訊いたところ「僕は生活保護を受けるのはイヤや。近所の人から馬鹿にされるのがいやだから。僕は受けたくない。もし、行政の道でそういうものがあるのだったら、受けたい。」というのです。行政とのギャップに悩んでいるのですが、もし何か方法がありましたら、みなさんから教えていただきたいと思います。

参加者：私の場合は、生活保護に対する一つの偏見がありまして、17、8年間ずっと受けていなかったのです。てんかん協会の松友了さんと生活の苦しさで話したら、「現在精神障害では全体の2%ほどしか税金が取れていない。こういう税金制度の保護を措置として受けるのは大変だけれど、生活保護を年金制度の代わりとして、当然受ける権利があると。今、年金制度が行き渡っている現実に対して…」そういうふう言われて、私は生活保護というのは、「人の税金で食わせてもらう、俺は働ける」という意識があって、ところが、今の年金の不備さを説明されて、あなたは当然年金を受ける権利があるとと言われて、今、私は年金を受けてます。生活保護は云々という思いこみがあって、思いこみは当然なんだけれど、それを自分の権利として受け取る。僕がそうでしたけど、10数年ほったらかしにしていた。一つの、親たちがねらっている年金とつなげて、同じように考えていただいたらどうでしょうか。

参加者：僕は、障害者で。福祉とボランティアというのは、全く別個のものなんだということを言いたい。福祉というのは、カリフォルニアで行われている行政サービスというのは、本当は、こちらが自立する権利があるし、義務もあると思うんです。でも、行政は、何もこちらから要求しないとやってもらえないというのが実状なんです。その例として、大阪市において、区によっても対応が違うのは事実です。友人で、車椅子に乗っている人が、新しい車椅子に乗り換えた。車椅子におきましても、4年に1回乗り換えができるんです。ある区では、書類の出し方によって2台申請できる場所があったり、また、財政的には3台同時に申請することができたり、いろいろあるんです。そのための情報というのは、区におきましてもバラバラですし、こちら側から勉強して、行政のやり方を組み合わせて、「ここにこういうサービスがあるから受けたい」と言わないと、行政は何も教えてくれないんです。写真がなかったり印鑑がぬけてただけでも行政は引き受けてくれないのは事実ですし、その事実を引き受けた上で、勉強する研究会なりは多分やられてないと思うんです。そのへんで、情報は大事であると。そして、こちらからどんどんひきだしていかなければならないと思うんです。

(1997年5月3日 於：大阪)

L A D D 海外派遣事業の成果

私たちは日本に生まれた。美しい国土、穏やかな気候、勤勉で教育熱心な人々、安全で安定した社会、そのように形容される国で暮らしてきた。世界の中でも指折りの豊かな社会は、もちろん満点ではないけれど、たいへん住みやすいと言っていい。

しかしその住みやすさには、一つの条件がある。その条件とは「多数派である限り」ということである。

私たちLADDは「障害」という切り口から様々な問題を考えて行こうとしているが、それはとりもなおさず、少数派の人々と社会の関係を考える事である。これまで日本の社会は決して少数派を尊重してきたとは言えない状況であった。そして少数派の人が自分たちの意見を言う機会も与えられなかったし、意見を言う人も極めて限られていた。そのような背景を持つ社会では「隔離」「措置」「保護」といった言葉に示される、ニーズのある人に社会が一方的にサービスを提供するという構図が組み立てられてきた。これはこれでひとつの体系となっているわけだが、それは決して一人一人のニーズを汲み取って適切なサービスを提供するというものではなく、むしろ提供側のメニューにニーズが左右されるというものであり、提供される側の満足度は低いものだった。そして何より、ここにはサービスの提供側と受領側の関係はあったが、一人の主体性を持った市民としてその権利を尊重するという姿勢が乏しかった。

そのような中に、アメリカから自立生活運動が伝わり、ヨーロッパからノーマライゼーションの思想が紹介された。そしてこれまでの我が国の少数派に対するありようが決して評価されるものではなく、むしろ人権を抑圧する要素が極めて多いという事が明らかになった。当事者は、状況を改善するのは自分たち自身しかないという事に気付き行動をはじめた。しかし情報は充分ではない。様々な調査や研究が行なわれ、その報告は当事者にも影響を与えた。しかしそれらのほとんどは当事者が本当に知りたいものからは焦点のやや外れたものが多く、当事者としては隔靴搔痒の感が否めなかった。

このような状況分析からLADDは、適切な情報提供によって当事者自身の力を付ける事が重要であり、それには最もニーズを良く知っている当事者自身を情報の収集者と伝達者にして、最新の情報を直接当事者のもとに届けるべきだと考えた。さらに、日本ではこれまで上意下達的な諸制度はあったが、当事者の意志を中心にして人権を尊重する思想が欠けているという認識から、そのような社会を作るには法や制度のありようを根本的に考え直す必要があるということを痛切に感じ、法律専門家の視点も必要だと考え、障害を持つ当事者と法律専門家の二人一組による研修を始める事とした。研修先としては、社会に差別がある事を認めその解消のために当事者が中心になってダイナミックな活動を行っているアメリカが、私たちの目的に最もよく合致すると思われた。

この社会に生まれ、育った者にとっては、そこで行われている事が当たり前で、他の

やり方や考え方があるという事はなかなか想像し難い。しかし他のやり方で力強く改革を進めている社会が実際にあるのである。

このプログラムで派遣された人たちの研修期間は決して十分だとはいえなかったが、そこからもたらされた情報は当事者のニーズを中心に据えた、他に類を見ない貴重なものだった。ニーズに極めて近い情報だから当事者の共感を呼ぶ。そして次々と広まって行く。極めて少数の研修であっても、そこからもたらされる情報の質によっては大きな意識改革のきっかけとなりうるのである。

実際、人権という言葉は観念的に捉えられがちだが、それをどう実現し社会の中に定着させているかの実例が示された事で、極めて具体的に理解が進んでいった。それは同時に、今の日本社会の問題点を浮き彫りにする事でもあった。

これまで障害を持つ人を慈善やリハビリの対象として扱い、それが当たり前だ、自分たちはこうして社会から守られなければ生きていけないんだと当事者自身も思っていた風潮が、権利の主体として尊重される存在としての認識に変わろうとしている。

LADDのアメリカ派遣事業がそのような流れを加速させ、当事者の力づけに大きく寄与したのは間違いないといえる。

(川内 美彦)

派遣研修報告会資料

第4回派遣研修報告書

研修期間 1996年6月1日～7月15日、9月23日～11月1日

報告者：田中 雄平（北九州大学大学院修士過程）
寺本 晃久（東京都立大学大学院修士過程）

活 動 日 誌

(1996年6月1日～7月15日、9月23日～11月1日)

- 6 / 1(土) 成田空港発、ロサンゼルス経由サンフランシスコ空港、秋山愛子氏出迎え
LADDハウス到着
- 2(日) アッシュビーのフリーマーケット
オリエンテーション(秋山)
Todd Grobes(世界障害問題研究所(WID)の職員)家でパーティー
- 3(月) 関川芳孝先生(北九州大学教授)と懇談(秋山)
オークランド法律図書館
- 4(火) PROTECTION & ADVOCACY INC.(PAI) 弁護士Margaret Jakobson氏(秋山通訳)
- 5(水) PROTECTION & ADVOCACY INC. 弁護士Margaret Jakobson氏(秋山通訳)
- 6(木) オークランド自立生活センター
「公正住宅に関するワークショップ」(宮本なつき氏通訳)
- 7(金) カリフォルニア全州セルフ・アドヴォカシー会議(サクラメント、宮本通訳)
- 8(土) //
- 9(日) //
- 10(月) バークレー自立生活センター
Gerald Baptiste氏、ベリンダ・ストラドレー氏(関川先生同行、宮本通訳)
- 11(火) 休日、バークレーマリーナ
- 12(水) 休日、映画館
- 13(木) 文献調査
- 14(金) Hastings Law College(サンフランシスコ)の書籍販売部
- 15(土) 文献調査、Kem(LADDハウスの大家)のレストラン
- 16(日) 休日、映画館
- 17(月) 中間発表会(秋山)
- 18(火) 文献調査
- 19(水) 文献調査(秋山)
- 20(木) 休日、サウスリート・サンフランシスコ観光
- 21(金) 文献調査(秋山)
- 22(土) 休日、文献調査(2時間)
- 23(日) 休日、文献調査(2時間)、サンフランシスコ観光
- 24(月) PAIの弁護士Ellen S.Goldblatt氏と昼食をとりながらCoffelt訴訟について
質疑(秋山通訳)
- 25(火) 文献調査
- 26(水) 弁護士Sara Jane氏、関川先生の家で夕食パーティー、日系フジタさん
- 27(木) Disability Rights Education and Defense Fund, Inc.(DREDF)

- AD Aホットライン (マーク氏)、弁護士Diane J.Lipton氏 (秋山通訳)
- 28(金) 休日、ナパバレー・カリストーガ・トレジャーアイランド観光
LADDハウス停電
- 29(土) 休日
- 30(日) 休日、ゲイ・パレード (サンフランシスコ、マーケット通り)
- 7 / 1(月) 休日、深夜電気復旧
- 2(火) 弁護士Susan Mizner, Jennifer Kern 両氏 (秋山通訳)
- 3(水) 報告書作成
- 4(木) 次の派遣生 平野みどり氏到着、Todd家でバーベキューパーティー
- 5(金) 平野氏と研修内容の引き継ぎ1 (秋山)
- 6(土) 休日、サンフランシスコ観光
- 7(日) 日系アメリカメソジスト教会、報告書作成
- 8(月) リハビリテーション法改正のための公聴会見学 (オークランド)
- 9(火) 報告書作成、引き継ぎ2 (秋山)
- 10(水) 報告書作成
- 11(木) D R E D F 弁護士Diane J.Lipton氏 (秋山通訳)
- 12(金) 次の派遣生 弁護士東 俊裕氏到着
- 13(土) 休日
- 14(日) サンフランシスコ空港発
- 15(月) ソウル経由福岡空港、帰宅
-

- 9 / 23(月) 福岡空港発、関西国際空港経由サンフランシスコ空港、秋山出迎え
きれいになったLADDハウスに到着
- 24(火) カリフォルニア大学バークレー校図書館で法令収集 (秋山)
- 25(水) 休日
- 26(木) 文献調査
- 27(金) 文献調査、折畳み車椅子をレンタル
- 28(土) 休日、バークレーマリーナ
- 29(日) 休日、黒人系メソジスト教会 (Gerald Baptiste氏)
- 30(月) 文献調査
- 10 / 1(火) 休日、ジャパントウン・フィッシャーマンズワーフ観光
地下鉄 (BART) のエレベーター故障が多く、移動不便
- 2(水) 文献調査
- 3(木) 文献調査
- 4(金) バークレー自立生活センター
アイリーン氏、Michael Donnelly氏 (秋山通訳)
ファシリテーター Patsy Davies氏 (秋山通訳)
- 5(土) 休日、サンノゼ観光

- 6(日) 休日、Kem (L A D Dハウスの大家) のレストラン
7(月) Supported Employment (援助付き就労) 見学ツアー
8(火) 文献調査
9(水) 文献調査
10(木) 文献調査
11(金) 休日、サンフランシスコ観光
12(土) 文献調査、バークレー校大学院生 貝谷嘉洋氏 (障害当事者) と懇談
13(日) 休日、日系アメリカメソジスト教会 定藤丈弘先生 (大阪府立大学教授)
バークレー・ジャズフェスティバル
14(月) 文献調査
15(火) 文献調査
16(水) P A I 弁護士Eric R. Gelber氏、エリアボード Michael Rosenberg氏、
発達障害当事者Thomas Lester Hopkins氏 (サクラメント、秋山通訳)
17(木) 州議会議事堂、リージョナルセンター公聴会 (サクラメント、秋山通訳)
日本太平洋資料ネットワーク(JPRN) パーティー
18(金) J P R N 講習会
19(土) 休日
20(日) Mary Lou Breslin(DREDF) 宅訪問、弁護士Sid Wolinsky(DRA) 宅訪問
21(月) Hastings Law Collegeの図書館で文献収集
22(火) Hastings Law Collegeの図書館で文献収集
23(水) アフアーマティブ・アクション廃止の住民投票に関する講習会 (宮本通訳)
24(木) 文献調査、フジタさん家でお茶会
25(金) A D Aテクニカル・アシスタンスセンター (秋山通訳)
26(土) 休日、サンフランシスコ現代美術館、ジャズフェスティバル
27(日) 休日、サマータイム終了
28(月) 報告書作成
29(火) 州発達障害者局(DDS)、障害当事者Connie Martinezと昼食、
アルタカリフォルニア・リージョナルセンター
(サクラメント、定藤先生同行、秋山通訳)
30(水) 休日、ナパバレー観光
31(木) サンフランシスコ空港発、秋山見送り
11/ 1(金) 関西国際空港経由福岡空港、帰宅

田中 雄平

一 はじめに

1 最近の民事訴訟理論

憲法との関連、とくに裁判を受ける権利(憲§32)との関連での議論

1996年の民事訴訟法改正の目的

→「市民が利用しやすい裁判制度」

「市民」=健常者 障害者は含まれていない

裁判を受ける権利が充分保障されていない限り、権利があるといっても、それも画に描いた餅にすぎなくなるおそれがある。また、障害者にとって、裁判を受ける権利、利用しやすい手続、という場合、障害者を取り巻く環境を考えると、それは、民事訴訟手続のみの問題にとどまらず、広い意味での「民事司法」へのアクセスという問題への広がりを持つ。ところが、現状では、民事司法自体にはそのような問題意識は欠落していると言わざるをえない。

2 社会福祉関連法領域では？

1993年の障害者基本法の制定

1996年度から「障害者プラン - ノーマライゼーション七か年戦略 - 」

→障害者福祉に関する施策の総合的な実施(障害者基本法§7)

民事司法へのアクセス保障を通じて障害者の権利を確保していく、という問題意識は、やはり、欠落している。

3 アメリカのlegal advocacy(リーガル・アドヴォカシー)

(1) 定義

「(advocacyとは)公務員や企業等に対して要求を突き付け(push)、または障害を有する当事者を後押しして(push)、彼らを教育し(educate)、個人的なひいては制度的な変革(change)をもたらすことである。」

→黒人、女性、低所得者、障害者等、「社会的弱者のための法律活動」

(2) 目的

アドボカシーとは、

- ① 社会のマイノリティー(社会的弱者)に自らが権利主体があることを自覚させ、
- ② そのことを社会全体に伝えていき、
- ③ 最終的にはマイノリティーの権利がきちんと実現されるように現存の社会を変革していくこと。

また、その場合、社会変革の一手段として、例えば

- ① 差別を禁止する立法を促すためのロビー活動、
- ② マイノリティーに権利主張の根拠となる法律の知識を身に付けさせる活動、
- ③ 最終的な訴訟による権利実現、

等が考えられる。

このような法律を通じた社会変革をその目的とした活動をリーガル・アドボカシーという。

つまり、このような活動の役割は、本稿のテーマである「障害者」との関連で言うならば、社会保障の対象でしかなかった障害者像から、より自立した、生産的な、社会に貢献できる障害者像を生み出し、その地位向上が実現される社会を創りだすことなのである。

二 裁判外でのリーガル・アドボカシー

障害者に自らが権利主体であることを自覚させ、そのような権利意識をもとにした紛争の早期解決の実現をその主な目的としている。

1 自立生活センター(Center for Independent Living)が行なうリーガル・アドボカシー

自立生活センター

→1972年、カリフォルニア州バークレーに設立

現在その数は全米で約300にのぼっている

活動支援のために、連邦法であるリハビリテーション法に基づいて補助金

(1) リハビリテーション法における自立生活センターの定義およびサービス内容

① 自立生活センターとは？

「サービスの消費者である障害当事者によって運営される、地域に根ざした、複数の障

害を対象とした、非居住型の、民間非営利組織で、それは地域内で障害者によって設立、運営され、一連の自立生活サービスを提供する組織でなければならない。」

(29 U.S.C. § 796 a)

② 必要的提供サービス (§ 796f-4(b)(5)、§ 706(29))。

- * 情報提供と照会サービス (information and referral services)
- * 自立生活の技能訓練 (independent living skills training)
- * 障害をもつ仲間によるカウンセリング
(ピア・カウンセリング、peer counseling)
- * 個人に対するアドヴォカシーと制度に対するアドヴォカシー
(individual and systems advocacy)

③ パークレー自立生活センターの提供サービス

- * 介助者 (attendant) の提供および照会
- * 視覚障害者に対するサービス
- * 聴覚障害者に対するサービス
- * 雇用サービス
- * 住宅関連サービス
- * 自立生活講座
- * 情報提供と照会
- * 法律相談
- * 親に対する権利強化プロジェクト
- * 若者に対するサービス

(2) 具体例の紹介

公正な住宅取引についてのワークショップ (Fair Housing Advocate Workshop)

- ① 自分のもつ法律上の権利をしっかりと把握すること、
- ② 交渉相手が責任者であるかを常に確認すること、
- ③ 一度の交渉で合意に達しなかった場合には、必ず次の交渉日時を決めてから交渉を終えること、
- ④ 後の紛争に備えるため、手紙・電話・必要とした書類のコピー等、交渉の記録を常に取っておくこと、

2 リハビリテーション法の利用者支援プログラム(Client Assistance Program) (29U.S.C. § 732)

(1) 制度の概要

利用者支援プログラムとは？

→リハビリテーション法のもとでなされる全ての給付(benefits)についての情報を利用者が入手するのを支援し、利用者とこれにサービスを提供している企画・プログラム・地域リハビリテーションプログラム(community rehabilitation programs)との関係を改善するために利用者を支援(assist and advocate for)していくプログラムである(§ 732(a))。

連邦教育省長官は各州の申請に基づいて(同(f))、州に補助金を交付(同(a))。

(2) プログラムの運営状況 (バークレー自立生活センター)

年間約95,000ドルの補助金

年間約175件の相談依頼

調停(大多数の事件はこの段階で合意に達する)

↓

利用者支援プログラム不服審査委員会(Client Assistance Program Appeal Board)
ヒアリング

↓

↓障害当事者側を支持する判断、リハビリテーション局が従わない

↓

カリフォルニア州地方裁判所に提訴
必要な弁護士費用は利用者支援プログラム内の基金から支給され、また適切な弁護士への照会が後述するPAI等になされる。

3 ADAにおけるテクニカル・アシスタンス(technical assistance)

→ADAに規定される権利義務についての情報の普及等

(1) 制度の概要 (42U.S.C. § 12206)

(2) 具体例の紹介

① PACIFIC DISABILITY & BUSINESS, TECHNICAL ASSISTANCE CENTER(PDBTAC)

* 全米に10あるDBTACの中の一つ

* アリゾナ州、ネバダ州、カリフォルニア州、ハワイ州、その他の太平洋諸島を対象領域としている

- * 連邦政府から拠出される資金のみで運営（総額 年間約60万ドル）
- * 4名の職員

業務内容

- * 各企業・個人に対して約180種類のADA関連資料を年間約20万冊送付、
- * 約200種類に及ぶADA解説ビデオの送付、
- * 年間延べ約1000件に及ぶ電話相談への対応、等

障害当事者からの相談が来た場合には、具体的な適用条項を教え、当事者間の合意による解決を支援していくが、それでも解決が図られない場合には、連邦司法省等の行政機関への不服申立、調停等の裁判外の紛争処理方法、裁判所への提訴、といった考える救済方法の説明を行なっている。また、地域内の自立生活センターと委託契約を締結して、これに年間約400回の障害当事者・企業・学校等に対する講習会を開催させている。

② DREDFの無料電話相談「ADAホットライン」

DREDF(障害者の権利に関する教育・擁護基金、Disability Rights Education and Defense Fund, Inc.)

- * サンフランシスコ湾岸地区を中心に月に約1000件の相談電話
- * 担当職員2名で対応

担当職員では対応しきれない問題の場合には、全米の障害者問題専門の弁護士リスト、司法省・平等雇用機会委員会(Equal Employment Opportunity Commission)がテクニカル・アシスタンスの規定に基づいて資金を拠出したプログラムによってADAに関する教育を受けた約300人の調停委員(mediator)のリストをもとに、適切な人への照会サービスを行ない、紛争解決へ向けた支援を行なっている。

4 小まとめ

- * 一市民である障害者が自らの権利を保護している法律を本当の意味で自らの武器にしている。
- * 当事者による自力での紛争解決が困難な場合に備えて、他の組織への照会等、さまざまな紛争解決方法の提示・紛争を解決するためのネットワークの整備が行なわれている。
- * 支援システムが、法律を根拠にした連邦政府が拠出する資金によって運営されている。

リハビリテーション法・公正住宅修正法・ADA等、障害者の権利を擁護する法律が掲げる目的を社会において実現していく際に必要となる、広い意味での「民事司法」への障

害当事者のアクセスを保障するシステムが、ハード・ソフトの両面で整備されている。

法＝実体法 社会において実現されるべき準則を示しているだけ

↓

どのようなシステムで、その法の目的に沿った形で紛争解決を実現し、その法が意図している社会変革を現実のものとしていくか

例えば… 刑事罰 損害賠償 違法行為の差止め

↓

国家機関の活動のみに法の実現を期待することはできない 予算や人員の面での制約

↓

市民が主体的な役割を果たすことが期待されるようになる

↓

「民事司法」へのアクセスを保障するシステムの整備が必要となる

↓

法が実効性をもつようになる

法の意図する目的(例えば差別の是正)が社会において実現される

三 裁判による障害者の権利実現のために活動する非営利法人

1 PROTECTION & ADVOCACY, INC.(P A I)

(1) カリフォルニア州における発達障害を有する個人のためのシステム

州法Lanterman Developmental Disabilities Services Act ランタマン法

(WELFARE AND INSTITUTIONS CODE, DIVISION 4.5. § 4500以下)

→地域での生活を最大の目標に掲げている

「発達障害を有する個人(individuals with developmental disabilities)は、合衆国の憲法、法律およびカリフォルニア州の憲法、法律によって他の全ての個人に保障されているものと同様の法的な権利と義務を有する。その他の点において資格を有するいかなる個人(otherwise qualified person)も、発達障害を有することを理由に、公的な基金を受けて運営される全てのプログラムもしくは活動への参加から排除され、その利益の享受を否定され、そこにおいて差別されてはならない。」(ランタマン法 § 4502)

① 発達障害者サービス局(DDS) - 州政府機関 -

21のリージョナルセンター(regional center、④参照)を通じて、約135,000人の発達障害を有する個人に対して、日常生活全般にわたるサービスを提供している。

② 州発達障害評議会(State Council on Developmental Disabilities) (§ 4520-4568)

・いかなるサービス提供機関からも独立した機関 (§ 4520)

・19名の運営委員(voting members)は知事によって任命され、内10名は、発達障害を有する個人・その両親・兄弟姉妹・後見人・保護者でなければならない、さらにこの10名のうち発達障害を有する個人が4名を占めなければならない (§ 4521)。

* 「カリフォルニア州発達障害プラン」の作成、プランの実行状況の監視・評価
(§ 4540(a))

* 州の教育省、リハビリテーション局、発達障害者局等、発達障害を有する個人にサービスを提供している全ての州政府機関が提出するプランおよび予算案の関連する部分を検討して、これに意見を述べること(同(e))

* ランタマン法施行のために州政府機関によって公布される重要な規則(regulations)を検討し、これに公開の意見を述べること(同(g))

* ランタマン法の施行状況を監視し、遅滞を発見した際には知事および立法府に直接報告すること(同(h))

③ エリアボード(area board) (第4570-4613項)

・サービスを求める個人または当該地域内でサービスを受けている個人の法的権利、市民としての権利およびサービスに対する権利の保障を確実にするために必要な法的救済、行政手続上の救済、その他の適切な救済を追求する (§ 4590)。

・各エリアボードは20名前後の運営委員によって構成され (§ 4575)、発達障害を有する個人・その親・その後見人・保護者がその50パーセントを占めるべきとされている (§ 4576)。

・エリアボードは個人的な権利救済を行ない、PAIはクラスアクション(集団訴訟)等、制度改革をにらんだ活動を行なう(エリアボードIIIのMichael Rosenberg氏(Executive Director))。

具体的には… (§ 4593)

リージョナルセンター等の政策と活動状況の審査



地方、州、連邦の法律上の義務を満たしていない



当該機関への通知



30日経っても事態が改善されない



公聴会開催



30日経過



州発達障害評議会に対して法的手段をとるための権限を付与するよう要請

- ④ リージョナルセンター(regional center) (第4620-4669項)
- ・ 実質的なサービス提供の窓口(fixed points of contact, § 4620)
 - ・ DDSとの契約
 - ・ 民間の非営利組織
 - ・ 運営委員会のメンバーの少なくとも過半数は、発達障害を有する個人・その親・その法律上の後見人でなければならない (§ 4622)。
 - ・ 活動の内容
 - 1) 対象者獲得と広報(case-finding and outreach) …サービスを必要とする人が地域にいるかどうかを調査・広報を行う(第4641項)
 - 2) 審査(intake and assessment services) …サービスの希望者がサービス受けられるかどうかを審査する(第4642-4643項)
 - 3) 予防(preventive services) …障害をもった子どもが生まれてくる可能性の高い親への予防(第4644項)
 - 4) 個人別策定プランの作成と実施(第4646-4648項)

個人別策定プラン(individual program plan, § 4646) サービス提供の基礎資料

- * 発達障害を有する個人の人生の目標・能力・長所(strengths)・好み・障壁(barriers)・関心事(concerns)・問題点を確定するための情報収集と評価
- * 発達障害を有する個人のニーズ、好み、および人生に関する自らの選択に基づいた目標の設定。そしてこの個人の目標を実現し、そのニーズを満たすための、明確で、達成時期の明記された課題(time-limited objectives)の設定
- * 個人別策定プランの目標および課題を達成するためにリージョナルセンターによって購入されるサービスと援助の種類および量の一覧表。各課題の達成に責任を有するサービス提供者の確定
- * サービスが計画どおり提供されたか、課題が所定の時期までに達成されたか、サービスの消費者である障害当事者およびその家族が個人別策定プランならびにその実施状況に満足しているか、を確認するための定期的な検討および再評価の予定

(2) PAI

① 根拠法令

1978年に設立された非営利法人で、以下の連邦法に規定されている障害を有する人々の、個人としての権利を擁護する責任を負う組織として活動している。

- * the federal Developmentally Disabled Assistance and Bill of Rights Act of 1978(DD Act 42U.S.C. § 6000以下)
- * the Protection and Advocacy for Mentally Ill Individuals Act of 1986 (PAIMI Act 42U.S.C. § 10801以下)
- * the Protection and Advocacy of Individual Rights Act of 1992

(PAIR Act 29U.S.C. § 794e.)

- * the Technology-Related Assistance for Individuals with Disabilities Act of 1988 (TRAID Act 29U.S.C. § 2201以下)

② PAI の性格・機能 (DD Act § 6042(a)(2)・§ 6042(e)、ランタマン法 § 4901)

- * 法律上、行政手続上、その他の適切な救済もしくは解決策の追求、および情報の提供と照会
- * 発達障害を有する個人の虐待・放置 (neglect) に関する事実の調査
- * 政策立案者 (policy-makers) に対する教育
- * 州発達障害評議会によって運営されないこと
- * 発達障害を有する個人に治療・サービス・訓練を提供しているいかなる機関からも独立していること
- * 運営理事会 (Governing board) の構成
発達障害を有する個人、親、家族、後見人 (guardians)、支援者 (advocates)
当該個人から権限を与えられた代理人

(3) 問題点

- ① 1980年代半ば以降、リージョナルセンターの組織が官僚化
- ② 6400人余りの発達障害を有する個人が六つの州立保護施設 (state developmental centers) での不自由な生活を余儀なくされる

その内、地域での生活を希望して待機者リストに挙げられている人

2096名



1992年ランタマン法改正

障害当事者自身によるロビー活動

当事者の選択を尊重・地域社会への統合を前提にしたサービスへ



財源の裏付けなし



コフェルト訴訟の意義

(4) コフェルト (Coffelt) 訴訟 ― クラスアクション (集団訴訟) ―

- ① 請求の骨子と訴訟進行

PAI、相談電話で原告等のニーズを把握

PAI の活動計画 「脱施設化に向けた訴訟の提起」



コフェルト訴訟の提起

14名の個人原告、6つの団体原告、950名のクラスメンバー

被告：DDS、DDSの長官、カリフォルニア州、州の財政局、

4つのリージョナルセンター

<請求骨子>

- * DDS・財政局は、居住プログラムを開発するのに必要な資金の提供を怠った。
- * リージョナルセンターも、個々の個人別策定プラン等の文書でその必要性が確認されている、適切な地域生活環境を保障することを怠って、ランタマン法違反を継続してきた。



以上のような被告らの法律上の義務不履行により、原告らは、より自立した、生産的な、普通の生活を可能にする、適切で質の高い地域生活環境の享受を否定され、回復しがたい損害を被り、また今後もそのおそれが存在し続ける。

<救済申立>

- * ランタマン法で認められている、最も制限の少ない適切な環境のもとで、個人のニーズに基づいてなされるべき地域生活環境の整備を妨げた被告らの政策および行為は無効である、との終局確認判決、
- * そのような被告の政策および行為に対する差止命令、
- * 原告らの個人的ニーズを満たす、安定した、質の高い地域生活環境を迅速に整備するための行動を、被告らに行なわせる命令、等。(カリフォルニア州民事訴訟法 § 526、§ 527、§ 1060、§ 1085)



被告等は、基本理念には同意。しかし、財源の裏付けがないと反論。



- ・ 訴訟係属中にカリフォルニア州において政権交代
→DDSの長官に原告寄りの考えをもった人物が就任
- ・ DDSの申請に基づいて連邦政府から5年間で3億3400万ドルの補助金



訴え提起から約4年が経過した1994年1月、和解

② 和解内容とその履行状況

<和解内容>

- * 1993年7月から1998年6月までの今後5年間で、州立保護施設に収容されている人数を州全体で2000人減らすこと。
- * 個人別策定プランを作成する際の、個人に重きを置いた(person-centered)評価ならびに立案手続の採用。

旧手続 障害当事者の欠点・専門家の意見を重視

既存のプログラムの中でニーズを充足させる傾向

(service-centered planning)

新し手続 障害当事者の能力・長所・好み・目標を重視

障害当事者の家族・友人・仕事仲間等が、本人を支援できる革新的な方法を発見していくもの

- * 地域でのサービスの質を高めるための、ケースマネージャー、および財源開発担当職員(resorce development staff)の増員に必要な財源を確保すること。
- * 援助付き生活(supported living)および里親制度(foster family)の整備。
- * 緊急時応答サービスを州全体で確立すること。
- * サービスの質を保障する基準(quality assurance standards)およびその手続を州全体で採用して実施すること。

さらに、被告とならなかった他のリージョナルセンターにもこの和解条項を実施させるために、DDSがこれらを説得するための誠実な努力をなすべき旨も合意された。

<履行状況> 96年4月現在

- * 州立保護施設の入所者数 1500人減少
- * IPPのDDSは障害当事者向けマニュアルを作成、
PAIも障害当事者向けマニュアルを発行して新手続の普及に努めている。
- * アルタ・カリフォルニア・リージョナルセンター(Alta California Regional Center)
→雇用に関連して財源開発担当職員を採用
- * ・援助付き生活サービスを受けている全体数

95年第2四半期 3327名

第3四半期 3185名 142名減少

リージョナルセンター 5/21が96年の達成課題で援助付き生活に無関心

DDS 95年4月援助付き生活に関する臨時細則公布

費用効率性に関して非常に制限的な内容 ←PAI ランタマン法違反と非難

↓

長年援助付き生活を送ってきた当事者が必要なサービスをかなり削減される事態に

・里親制度

必要な子供

164名

54名分不足 (前期78名分)

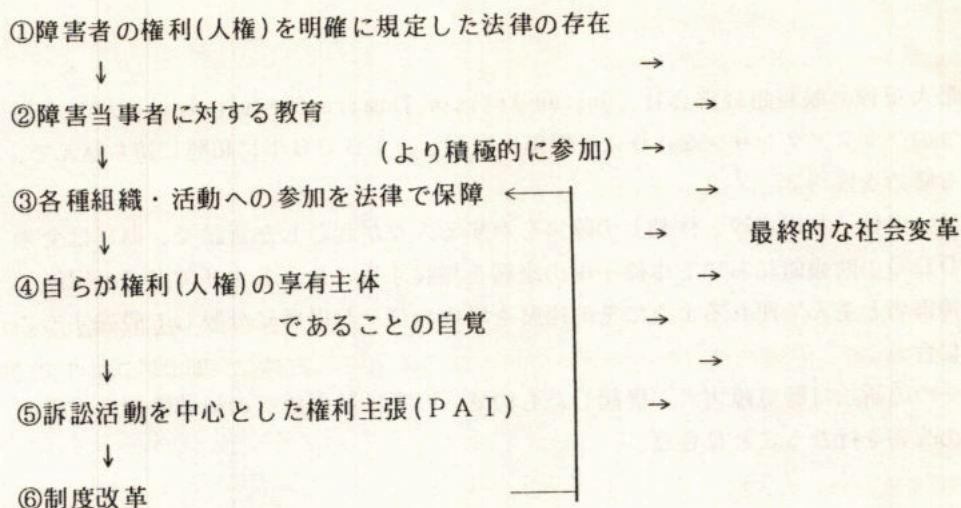
サービスを受けている子供 110名

- * DDS 各リージョナルセンターに対してテクニカル・アシスタンスの提供
- * 質の高い生活を実現するために達成されるべき25の項目
- (5)発達障害を有する個人が自らの必要なもの・欲しいもの・好きなもの・嫌いなものを決定するべきである、
- (8)発達障害を有する個人は地域社会生活の一員として統合された環境の中で生活し働き、遊ぶべきである、
- (18)発達障害を有する個人は権利を行使し、義務を負う存在である、等。

↓

サービス提供者の行動指針に

(5) 小まとめ



広い意味での「民事司法」への障害者のアクセスを保障するシステム
 →市民である障害者の主導による紛争解決・法の実現・それらを通じた社会変革の実現をその目的としている。

2 Disability Rights Education and Defense Fund, Inc.(DREDF)

バークレー自立生活センターの法律部門が1979年に独立したもの

<基本的業務>

- ① 障害者に対する権利教育の提供
- ② 議員および政策立案者に対する、障害者の権利に影響を及ぼす諸問題についての教育
- ③ 議会での法案通過運動への参加・協力
- ④ 雇用・教育・交通・住宅等の分野における障害者の権利をめぐる訴訟において、障害者を直接代理すること

<活動の歴史>

カーター政権時

連邦政府からの補助金の交付を受けて、リハビリテーション法 §504に関する知識を障害当事者に身に付けさせるための資料の作成・講習会の開催等を行ない、これを通じて障害者問題に関心のある様々な団体・個人とのネットワークを形成。

1981年 ワシントンD.C.に事務所開設

当時のレーガン政権が推し進めていた、リハビリテーション法 §504の効力を弱める細則の制定に、先のネットワークを駆使して対抗し、ついには、これを断念させた。

ADA 制定時

連邦議会の要請に応じて、議会における証言・必要な資料の提供

最近

全米最大規模の映画館経営会社、United Artists Theatre Circuit, Inc. (UATC) を相手に二つのクラスアクションを ADA を根拠に提起し、1996年に和解に持ち込んで、実質的な勝訴を獲得。

一つは、車椅子利用者等、移動上の障害を有する人々が起こした訴訟で、UATC は全米の約 2000 の映画館において車椅子用の座席を増設すること、および障害者の家族・友人が障害者と並んで座れるようにその座席を場内の様々な場所に分散して設置すること、等に合意。

もう一つの訴訟は聴覚障害者が提起したもので、UATC は映画館への補聴機器の設置およびその改善を行なうことに合意。

四 おわりに

1 結論

障害者が一個の権利主体として認められるような社会を創りだしていくには？

↓

当事者である障害者の主導による紛争解決・法の実現が必要

↓

そのためには

↓

広い意味での「民事司法」へのアクセスを保障するシステムの整備が必要

モデル → 前述の循環系

2 日本の現状

循環系の①で早くもつまづく

障害者基本法

「全て障害者は…その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する…」(§ 3、1項)

一応「権利」という表現を用いている

↓

しかし…

↓

・ 社会、経済、文化等の活動に参加する機会は「与えられる」(§ 3、2項)のみ

・ 住宅および公共的施設の整備に関する規定 (§ 22、§ 22の2)も国・地方公共団体等の

施策実施義務の視点からのみの規定で障害者の権利としての視点が欠けている

→そもそも権利法にとって何よりも大切な、権利が侵害されたときの救済申立手続に関する規定が全くない

→障害者の人権を保障した法律ではない

(注) 循環系の②障害当事者に対する教育、と直接的な関連はないが、§ 22の3には、障害者に対する情報提供施設の整備に関する規定が置かれている。さらに③各種組織・活動への参加を法律で保障、に関しては障害者基本法でも、中央障害者施策推進協議会への障害当事者の参加が保障されている(§ 28)。

もちろん、障害者も民法を中心とする私法上の権利主体であることは自明の理しかし…

雇用差別における採用拒否

裁判所に訴えてたとえ勝訴したとしても、そこでの救済は、基本的には、不法行為に基づく金銭賠償(民§ 722、1項が準用する民§ 417参照)のみ

企業に対して雇用契約締結を強制するといったような救済はなされない

→ A D Aの救済規定(42U.S.C. § 12117(a))は1964年公民権法の第7章を準用
裁判所は意図的な採用拒否に対して雇用命令を出せる(42U.S.C. § 2000e-5(g))

↓

日本では私法上の実体権による差別是正には一定の限界

しかも、弁護士へのアクセスの不充分さ・裁判手続の配慮のなさ、等により民事司法全体が障害者にとって使いにくいものになっている。

↓

障害者の民事司法へのアクセス、その上位概念であるリーガル・アドヴォカシーのいずれをとっても、非常に貧困な状況にある。

3 これから

・アメリカにおいても、障害者の権利(人権)を具体的に確認する法律は、所与のものとして存在していたのではなく、リーガル・アドヴォカシーとしての、障害者に対する教育、立法を求めるロビー活動、裁判での権利実現、を通じて獲得されてきた。

・日本が障害者に対する差別を禁止し、その人権を確認するような法律を制定する場合に、障害当事者に法の実現における主導的役割を担わせるため、民事司法へのアクセスを保障しておかなければ、せつかくの法律も「宝のもちぐされ」になりかねない。

↓

できるところから、障害者の民事司法へのアクセス保障・リーガル・アドヴォカシーをやっていく必要性

例えば、裁判での権利実現に関連して…

訴訟救助・法律扶助のより一層の充実

弁論手続における視覚障害者の公費による録音請求権・点訳請求権の法律による保障
聴覚障害者の公費による手話通訳者選任権の法律による保障 等。

五 参考文献

関東弁護士会連合会編『障害者の人権』（明石書店、1995）

総理府編『障害者白書（平成8年版）』（大蔵省印刷局、1996）

『社会福祉小六法（1996）』（ミネルヴァ書房、1996）

八代英太・富安芳和編『ADAの衝撃』（学苑社、第3版、1993）

Bonnie P. Tucker, FEDERAL DISABILITY LAW IN A NUTSHELL (1994)

Stephen L. Percy; Disability, Civil Rights, and Public Policy (1992)

橋本義郎「障害をもつ市民の権利に焦点をおく専門的弁護活動」地域福祉研究19号
（日本生命済生会社会事業局、1991）

DREDFのEメールアドレス：DREDFCA@aol.com.

大谷強『自治と当事者主体の社会サービス』（現代書館、1995）

小川政亮「障害者基本法の性格と問題」障害者問題研究24巻1号

（全国障害者問題研究会、1996）

関川芳孝「障害者の生活環境に関する諸問題」学会誌社会保障法11号75頁以下
（1996）

小石原尉郎『障害差別禁止の法理論』（信山社、1994）

1 「発達障害 (developmental disability)」とは

ランターマン法で「発達障害」とは、

- ・知的遅滞 (mental retardation)
- ・脳性マヒ (cerebral palsy)
- ・てんかん (epilepsy)
- ・自閉症 (autism)
- ・その他、知的遅滞に関連した障害や、知的障害者に必要とされているサービスと同様のものを必要としている人

などで、これらの障害が18才以前にはじまり一生続くとみなされその障害を持つ個人にとって大きな支障となっている場合をいう。(第4512項(a))

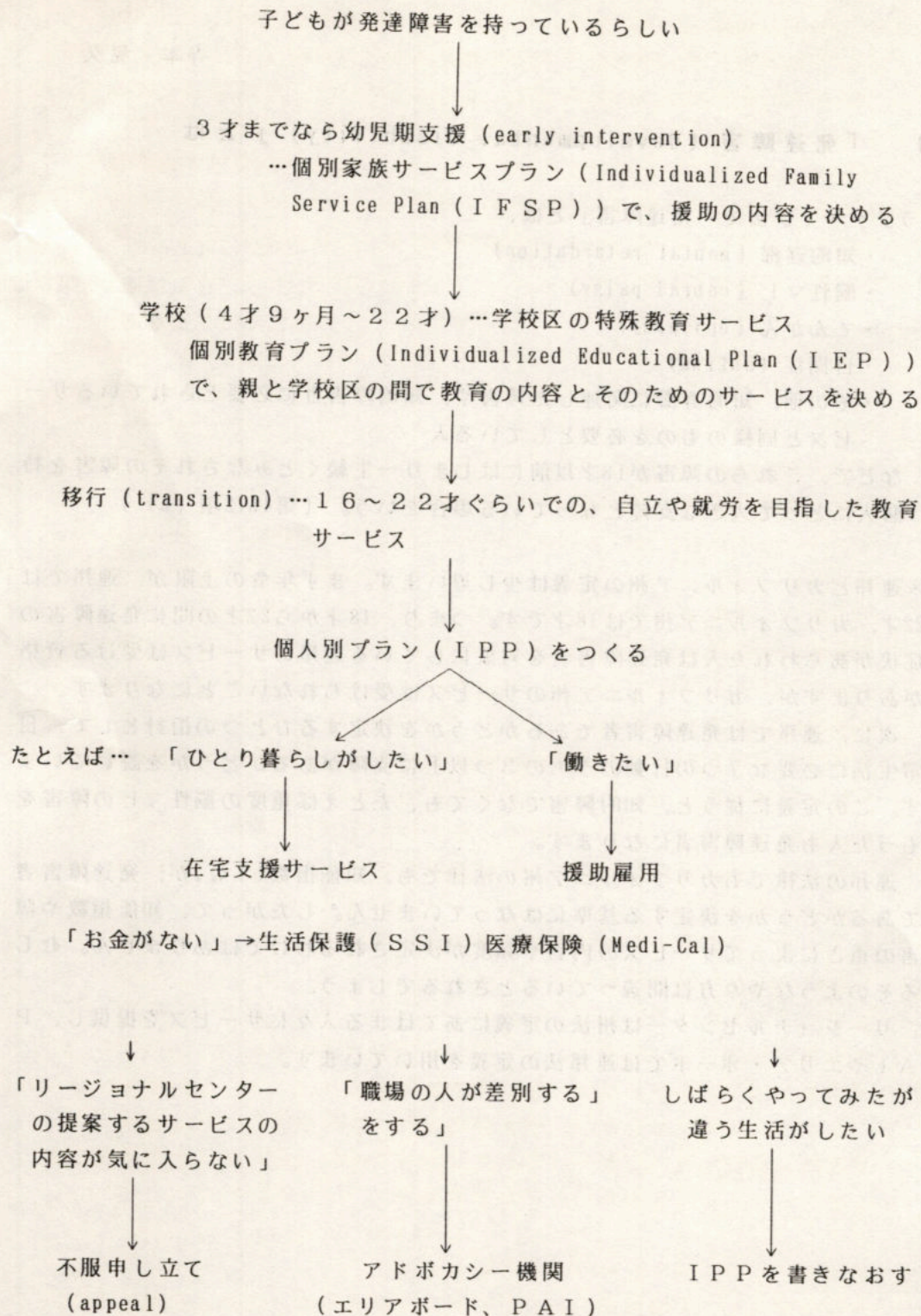
※連邦とカリフォルニア州の定義は少し違います。まず年齢の上限が、連邦では22才、カリフォルニア州では18才です。つまり、18才から22才の間に発達障害の症状があらわれた人は発達障害者を対象にしている連邦のサービスは受ける資格がありますが、カリフォルニア州のサービスは受けられないことになります。

次に、連邦では発達障害者であるかどうかを決定するひとつの指針として、日常生活に必要な7つの行動のうちの3つ以上に支障があるかどうかを説いています。この定義に従うと、知的障害でなくても、たとえば重度の脳性マヒの障害をもった人も発達障害者になります。

連邦の法律でもカリフォルニア州の法律でも、知能指数(IQ)が、発達障害者であるかどうかを決定する基準にはなっていません。したがって、知能指数や障害の重さによってサービスの内容や頻度が決定されるわけではありません。むしろそのようなやり方は間違っているとされるでしょう。

リージョナルセンターは州法の定義にあてはまる人々にサービスを提供し、PAIやエリア・ボードでは連邦法の定義を用いています。

2 発達障害を持つ人への援助システム



3 個人別プラン (Individual Program Plan (IPP))

① 考え方……人間主体の計画づくり (person-centered planning)

- ・ サービスがニーズをつくる → 当事者のニーズがあってサービスをつくる
- ・ 当事者が、当事者のことをいちばんよく知っている「専門家」である（「障害を持っている人が運転手である」）
 - いわゆる専門家は何でも知っているわけではないと自覚すること
- ・ 社会を変えていく 障害者だけで集まって暮らすのではなく、いろんな人たちと交わっていき、それによって社会も変わっていくこと
- ・ できるだけ制度を柔軟に使っていく
- ・ その人の尊厳を尊重する
- ・ 「計画」といっても、絶対的なものではなく、そのつと変わっていくもの

② 方法

- ・ 本人、リージョナルセンターのケースマネージャー、その他必要だと思われる人・友人・家族などの話し合いで決める。
- ・ 話し合いをするときは、来てほしい人に招待状を出す
- ・ 話す内容
 - * 問題点・課題
 - * 生活の中でゆずれないこと、かかせないこと
 - * まわりの人の評価
 - * 健康のために必要なこと
 - * 普段の生活でやること（どんな服を着るか、どんなところで働くか、どんなテレビを見るか、どんなことをして楽しむか、週末の過ごし方）
 - * これからやりたいこと、必要なこと、やってほしいこと、やりたくないこと、やってほしくないこと、言われたくないこと
 - * 夢、目標
 - * コミュニケーション上のくせ、身体的な表現
 - * 施設や親の心配や懸念を聞き出す。
- ・ なぜ、このようなことをするのか？
 - * 情報を共有する。支援する人も本人も状況をよく知る。
 - * 「どういう支援が必要か」というよりも「どういう人生を歩みたいか」というところから考える。→ 単に支援を受けるだけの存在ではない
 - * その人のやりたいこと・目標をかなえるために、どんなことが邪魔になっているか、どんな援助が必要かを考える。
- ・ 本人が、うまく話せなかったりするときは？
 - * 大前提として、物事をわかりやすくして話をする（これは法律に書かれている）

*時間をかける。

*その人をよく知っている人に聞く。

*後見人がついている場合は後見人

*「ファシリテーター」や通訳・アドボケイト（助けてくれる人）をうまく使う

……いちばん知っているのは当事者だと概念として言うだけでなく、まず最初に当事者に聞く。ファシリテーターがかじをとっていく。前向きにものごとを考えていくように話題を進めていく。たとえば、これができないからひとり暮らしはできないというのではなく、これができるようにするにはどうすればいいかを考える。

③手続き

・このような話し合いで決まったことを文書にします。

(1)目標 (goal) ……将来、こういうことをしたい！

(2)小目標 (objective) ……したいことをかなえるための具体的な方法

(3)行動計画 (action plan) ……いつまでに、誰が、何をする？

(4)援助の体制やスケジュール

(5)IPPを見直す日取り

・ランターマン法では、リージョナルセンターでサービスが受けられるという診断（つまり、発達障害を持っているという診断）があってから60日以内に、IPPを作ります。その後、最低3年に1回見直されて、もしニーズが変わっていれば書き直されます。それ以外でも、必要になればいつでも話し合いをして書き直すことができます。そのときはIPPの見直しを申し込んでから30日以内に話し合いをします。

④提供者側・当事者側の対応

・「1回で終わる話し合いじゃない・人間主体のIPPポケットガイド (More Than A Meeting A Pocket Guide to the Person-Centered Individual Program Plan)」 ……カリフォルニア州発達障害者サービス局発行

・「IPPの手引き 人間主体の方法とは (Individual Program Plan Resource Manual A Person-Centered Approach)」 ……カリフォルニア州発達障害者サービス局発行

・「あなたのIPP (Your IPP)」 ……キャピトル・ピープルファーストとPAIの共同製作

4 監視することの必要（生活の質の保証 Quality Assurance）

正しく機能しているわけではない

- ・当事者の希望に添わない支援者が来る
- ・リージョナルセンターの職員がしろろとであったり、当事者を無視することがある
- ・必要なサービスが得られない
- ・グループホームの施設化
- ・援助つき自立生活をする人の少なさ

→外部のチェックが必要

①「生活の質を見る」（Looking at Life Quality）

- ・1996年11月から州全体で開始
- ・生活の質を25の角度から見る。
- ・ボランティアやサービス提供者ではない人がインタビュアーになる
- ・3年で2000人にインタビュー
- ・3年に1回行う
- ・発達障害者サービス局がリージョナルセンターなどに事業委託して行う。
- ・本人がインタビュアーを選べる
- ・質問用紙はできるだけやさしく書かれているので、障害を持つ人がインタビュアーになってもいいし、自分で書きこんでいてもいい
- ・利用者向けとサービス提供者向けの二つがある
- ・一人ひとりについてレポート（summary）を書く
 - ケースマネージャーやサービス提供者や本人が見ることができる
- ・リージョナルセンターのサービスの内容・質の改善のために使われる
- ・I P Pの資料になる
- ・サービス提供者のサービスのチェックと改善に
- ・新しいサービスを作り出すための資料となる

従来からI P Pのチェックはあったが、I P P自体を専門家が支配し、リージョナルセンターのケースマネージャーがI P Pに書かれたサービスが提供されているかどうかを確認するだけ → 当事者の観点から、生活の満足度を見る

◆選択

1. ニーズや必要なことや好みがわかっているか
2. 重要な生活の局面における決定を行っているか
3. 日常生活における事柄を決定しているか
4. 自分の受けるサービスや援助を選んでいるか
5. 自分の必要やニーズや好みが変われば、それにしたがってサービスや援助も変化できているか

◆関係

6. 友達や、助けてくれるような人はいるか
7. 家族、友達、サービス提供者／専門家、その他地域の人々などのような、地域の支援体制が作れているか

◆ライフスタイル

8. 地域の一員となり、統合された環境で生活し働き遊べているか
9. ライフスタイルは、文化的（訳注：民族的）な好みを反映されたものであるか
10. 自立的・生産的であるか
11. 安定した生活を送れているか
12. 住んでいる場所は快適か
13. 子どもの場合、家族と一緒に生活しているか

◆健康と幸福

14. 安全か
15. 健康か
16. 健康と安全と幸福が害されたとき、どうすればいいのかわ知っているか
17. 必要な医療を受けられるか

◆権利

18. 権利を行使し義務を果たしているか
19. 虐待や放置や搾取はされていないか
20. 尊厳と尊敬をもって扱われているか
21. 適切で一般的なサービスや援助を受けているか
22. 擁護してくれる人（advocate）または権利擁護サービスを利用できるか

◆満足

23. 自分の目標を達成できているか
24. サービスや援助に満足しているか
25. 自分の生活に満足しているか

・生活の質を測るための25項目の作成

……制作委員会 (Quality Assurance Advisory Committee) が3年かけて策定 (94~96年)

60名の委員のうち、当事者が過半数を占めた。その他に、P A I や障害者を持つ家族やサービス提供主体の人やその他の市民 (法律家などをふくむ) などが参加。

・委員会では当事者委員マイケル・ロングの注意した点

- (1)自分たちの声を反映できるようにする (インタビューの頻度について)
 - (2)重度の障害を持つ人もふくめること。委員会のメンバーとしても参加してもらった
- 「要求だけを通すのではなく、妥協も学べるいい機会だった」

・3とおりの方法 ①リージョナルセンターが中心となっていく

②ボランティア

③事業委託

……試験的にやってみて、どちらがいいのか検討する

②援助つき地域生活事業 (Community Supported Living Arrangements (CSLA))

- ・1991年に、連邦から州が獲得した補助金によってはじめられた、地域生活のプロジェクト
- ・10州がCSLAの補助金を受けた。実施については州にまかされたが、費用の半分は州で負担する
- ・条件 重度の障害をもった人も含まれること
地域で暮らすための支援サービスを提供すること
サービスのモニターをすること
- ・カリフォルニアでは、エリアボードが担当、6つの地域に分けて行なった

→ CSLAの成果をもとに発達障害者サービス局 (DDS) に提言し、援助つき自立生活のための規則を策定

・モニター

- *ボランティアがグループホームに住みこみ、モニターした
- *ただ公正に合法的にサービスが行われているかを監視するだけでなく、利用者が相談できたり、その人がよりよく生活するために必要なこと (規則に書かれてないことでも必要なこと) がなされているかを見る
- *当事者や家族をチームに加えることで、充実したモニターができた。たとえば、サービス供給側の考え方を見ることができた
- *州で100人以上のボランティアが参加 (地域で暮らしている障害者、親、専門家、市民)。地域モニターチーム・コーディネーターを雇い、彼がボランティアを集め、訓練し、管理した

*新聞のボランティア募集欄にのせたり、権利擁護（アドボカシー）機関を使い四人一組で行ったり、1体1でモニターしたり

*モニターするときの基準となる考え方

- (1)障害を持っていない人と同じ生活をする
- (2)自分の生活を自分でコントロールする
- (3)希望や必要にしたがってサービスが提供される。サービスが変わるたびにその人は引っ越ししなくてよい。
- (4)自然な環境で適切なサービスを受ける
- (5)障害の重さに関係なく地域で生活できるようにする

援助サービスは、

- (1)利用者に、自分の生活を自分で決められるような機会を与える
- (2)利用者に、仕事やボランティア活動や地域の団体に参加し貢献する機会を与える
- (3)となり近所や友達のような自然な人間関係にもとづいた援助（natural, informal support）をつくりだすことも大切
- (4)「利用者のため」というよりも、利用者と一緒に支援の内容を考えていく
- (5)利用者の視点からつくりだされ、利用者その人を重視したサービスであるべき

5 当事者自身が力をつける

①「政策づくりのパートナー（Partners in Policy Making）」

②ファシリテーター

・理事会や当事者活動での支援だけでなく、日常的なことがらの通訳者のようなもの。まわりで起こっていることや知る必要があることをわかりやすく説明する

・中立的な立場（しかし言うは易し行うは難し）

・隣に座るか、ちょっと後ろにいるのか？

・理事会の役員になるときは、その義務をわかってもらう

③当事者公務員 — マイケル・ロング（Michael Long）

・発達障害者サービス局の利用者コーディネーター（consumer coordinator）

・92年に就任

・サービス利用者と行政との橋渡し

- ・各リージョナルセンターの利用者顧問委員会 (consumer board) の集約
- ・当事者グループ (self-advocacy group) の育成
(96年6月、はじめての全州的な集会を持った)
- ・97年春、ロサンゼルス地域の6つの州立大学で会議開催 当事者が分科会を開いて、障害児教育・普通教育にたずさわる人に教える
 - *援助つき自立生活
 - *自立生活
 - *セルフアドヴォカシー
 - *デート
 - *結婚・人間関係
- 大学付属研究機関 (University Affiliated Program) を通じて補助金申請し、今後も当事者が教えることでお金をもらえるようにできたら
- ・障害を持つ人たちの手助け、教育
 - *IPPでどのようなことを言えばいいのかを教える
 - *元気になる講演
 - *当事者グループのファシリテーション
 - *人前で話すためのテクニックを身につけるためのプロジェクト
→障害を持つ人自身がさまざまなところで障害者に対する意識を高めてもらうための講演活動ができるようになる

6 ランターマン発達障害者サービス法 (ランターマン法) (Lanterman Developmental Disabilities Services Act)

カリフォルニア州の、発達障害をもつ人々に対するサービスについて定めており、州に住む発達障害者に関わる基本的な法律です。もともとは1969年にできた法律ですが、その後77年と93年に大幅な改正があり、ほぼ現在の形になりました。

①ランターマン法の基本理念

- 1) 発達障害者は、憲法や法律で保障されている権利を、他の人と同じように享受する権利がある。
- 2) 同年令の健常者が送っているのと同様な日常生活の実現にむけて、発達障害者のサービスは提供されなければならない。サービスの目的は、発達障害者が自立した生活を送り、世の中の一般的な生産活動に参加し、ごく普通の生活をそれぞれの地域社会のなかでおくことを支援することである。
- 3) サービス提供者は、年令や障害、文化の違いによって当事者を差別すべきではない。当事者のもつ多様なニーズには対応すべきである。

このような考えにもとづいて、ランターマン法は、以下ふたつの具体的な目標

を持っている。

1) 州内で提供されている発達障害者対象のサービスが、いろいろな部署から提供されているため、サービスが重複されていたり、混乱が生じる場合もあれば、各部署が十分なサービスが提供されていないことに対する責任を回避する場合もある。こうした状況を改善し、公正で必要なサービスを発達障害者に提供するための調整をはかる。

2) サービスを受ける本人が、自分の受けるサービスを選ぶようにすること。

②ランターマン法が保障している権利 (第4502項)

ランターマン法は、次のような権利を発達障害者に保障しています。

- 1) 最も制約の少ない (隔離的でない) 環境でサービスと支援を受ける権利。
その支援は、より自立し、生産的で、普通の生活を送る可能性を最大限にのばすためのものである。
- 2) 尊厳のある、個人的で、人間的なケアを受ける権利。そのため、サービスや支援は地域の中で提供されるべきである。
- 3) 障害の程度に関わらず、公教育における適切なプログラムに参加する権利
- 4) 医療を受ける権利。
- 5) 宗教の自由
- 6) 地域の活動に参加する権利。
- 7) スポーツやレクリエーションをする機会を持つ権利。
- 8) 不必要な拘束、隔離、過度な薬物投与、虐待、放置を含む、危害を加えられない権利。
- 9) 危険な手続き (訴訟?) を受けない権利。
- 10) 生活の仕方や人間関係、暮らし方 (教育、就労、余暇活動)、将来の目標の設定などを自分で決める権利

デベロップメンタル・センター (州立病院 (State Hospital)) や、地域ケア施設 (community care facility) で暮らしている発達障害者には、以下の権利が保障されています。(第4503項)

- 1) 自分の着たい洋服を着る権利
- 2) 自分だけの物をしまっておく場所の確保
- 3) 毎日、外部からの訪問者に会う権利
- 4) プライベートな電話ができること
- 5) 手紙を出す自由。手紙のプライバシーを守る権利
- 6) 電気ショック療法を拒否する権利
- 7) 痛みや苦しみをともなうような行動療法を拒否する権利
- 8) 精神外科を拒否する権利。
- 9) 毎日の暮らし方、友達、余暇活動、社会活動などを自分で選ぶ権利

③不服申し立て (appeal) (第4700-4715項)

リージョナルセンターから、サービスを受ける資格がないと診断された場合や、センターを通じて受けているサービスについて、不満があるときは不服申し立てをすることができます。申し立てをする場を、聴聞会（fair hearing）といいます。

リージョナルセンターが、IPP
に書かれているサービスを変更したり
打ち切ったり減らしたりするとき



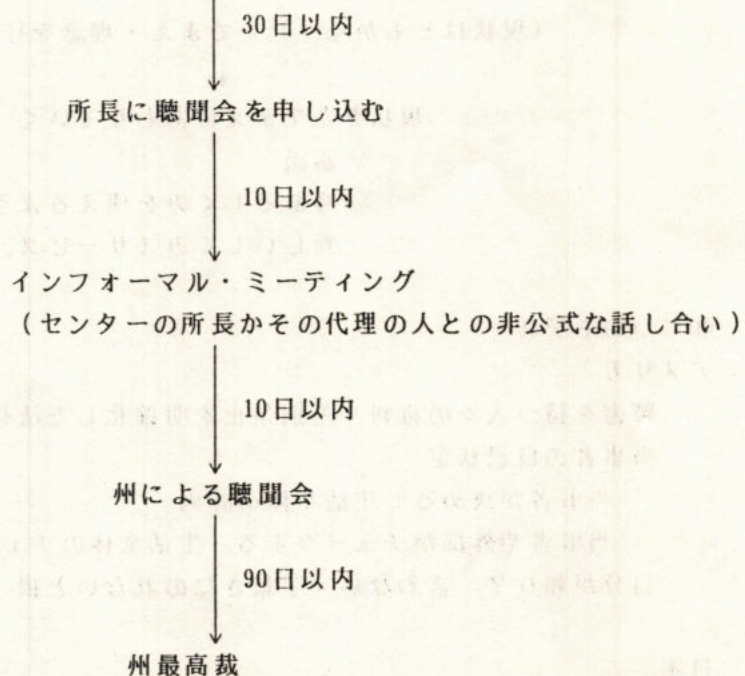
最低30日前に文書で本人に知らせる。

（そのサービスをそのまま続けていると、本人の安全や健康が犯されるような緊急の場合は例外。その場合は、10日以内に知らせる。）

本人がIPPに盛り込みたいサービスを拒否することにした場合



5日以内に文書で知らせる



※聴聞会では、通訳をつけたり弁護士を頼んだりすることができます。

※リージョナルセンターを通さない施設やサービス機関でも、発達障害者にサービスをするために州から補助金を受けている機関は、苦情処理を行うための手続きができるようにしなければなりません。受けているサービスに不満があるときは、そこで定めている苦情処理の方法に従うか、もしくはリージョナルセンターのサービスコーディネーターやPAIのクライアント・ライツ・アドボケイトに仲立ちをしてもらうこともできます。

7 まとめ

①自己決定を可能にするシステム

(1)サービス利用者の自己決定を保証し、地域生活をすすめる法律の存在

…… ランターマン法

(2)サービス利用者の自己決定を可能にする方法・手続き

…… ファシリテーター、IPP

(3)サービス利用者の自己決定を保証する方法

…… 「生活の質を見る」、権利擁護機関(PAI、エリアボード)、
集団訴訟、申し立て(appeal)

②変革の流れ

(現状はともかく、) たてまえ・理念を打ち立てる



現状をたてまえにあわせていく

・訴訟

・今あるしくみを使えるように拡大

・新しいしくみ(サービス、法律)をつくっていく

③二つのモデル

アメリカ

障害を持つ人々の権利や差別禁止を明確化した法律

当事者の自己決定

当事者が決める、生活全体の計画

当事者や外部がチェックする、生活全体のチェック

自分が頼り? 言わない・手続きにのれないと損

日本

権利や差別を明確化した法律はない

援助者側が中心

援助者が判定する、援助の計画

援助者がチェックする、援助のみのチェック

おまかせ?

8 文 献

文中の他、次のような文献がある。

- 1 「ランターマン法」全文
- 2 コフェルト訴訟関連（訴状、和解条項、履行状況の報告）
- 3 フランクDランターマン・リージョナルセンターのパンフレット
- 4 J. オブライエン、H. ロベット「毎日の生活を送るための方法」
- 5 B. ベンソン他「ファースリーテート」
- 6 「SR9公聴会：ランターマン発達障害者サービス法の研究」

第5回派遣研修報告書

研修期間 1996年7月4日～8月10日

報告者：東 俊裕（ヒューマンネットワーク・熊本、弁護士）
平野 みどり（ヒューマンネットワーク・熊本）

- 7/ 4 平野到着
- 8 プロテクション・アンド・アドボカシー (マーガレット・ヤコブソン)
世界障害問題研究所
リハビリテーション法改正のための公聴会
- 9 サンフランシスコ・ファンデーション・センター
- 10 パークレー自立生活センター
- 12 東到着
- 16 DREDF
- 22 シド・ウォレンスキー
- 23 ボール・ロング・モア
- 25 世界障害問題研究所タッド・グローブスと中間報告
- 26 仲裁人ラリー・ノートン
- 30 弁護士サラ・ジェーン
- 31 サポート・センター トレーニング・コース
- 8/ 1 サンフランシスコ自立生活センター
- 2 ヘイスティングス・ロー・カレッジ図書館
- 3 弁護士マス米村
- 5 メアリー・ルー・プレスリン (DREDF)
- 10 帰国

米国における非営利団体（NPO）の資金作り

平野 みどり

アメリカの市民運動や市民活動は、非営利団体（Non-Profit Organization (NPO)）が担っている。税制上の恩典などを活用しながら、行政とは異なる独自の活動を展開しているのが、非営利団体である。

しかしながら、日本では阪神淡路大震災等において、市民活動の必要性や有効性が広く認識されてきているにも拘らず、各党の思惑の違いにより、未だに国会ではNPO法案は可決されておらず、継続審議の状態にある。

昨年夏、リーガル・アドボカシー育成会議からの派遣により、サンフランシスコ、パークレーを中心とするベイエリアで、福祉分野におけるNPOをいくつか訪問した。NPO法施行後、日本のNPOが、十分な資金に基づいて、安定的に運営できるよう、アメリカの福祉関連NPOの財源の現状と資金作りの方法を報告する。

また、研修の終盤で参加した「NPOの資金作りのセミナー」についても報告する。

7月8日（月） PAI with Margaret Jacobson

PAI (Protection & Advocacy Inc.) は、身体障害、発達障害、精神障害を持つ人への権利擁護活動を行っている非営利団体である。事務所は、サクラメント、オークランド、ロスアンゼルス、の三箇所。

■PAIは、1978年に連邦の発達障害者権利支援法（PADD）に基づいてカリフォルニア州で発達障害の権利擁護のために設立される。また、PAIではカリフォルニア州の7箇所の内の4箇所のリージョナル・センターとの契約により、発達障害者の権利擁護のサービスを提供している。

■1986年からは精神障害者法（PAIMI）により、精神障害者が施設に収容されている間、または施設から出て90日間、または施設に収容されようとしている精神障害者に対し、権利の侵害が起こった際に彼らの権利擁護を行う。

■1993年からは、カリフォルニア州の行政府との契約により病院に入院している精神障害者とその家族への権利擁護活動も開始した。

■1992年の障害者権利法（PAIR）により、それまで発達障害者と精神障害者にしか提供できなかった権利擁護サービスを、広く他の障害者にも提供できるようになった。

■1994年に障害者テクノロジー関連支援法（TRAID）により、PAIは障害者が利用できる先進技術にアクセスするサポートを開始した。（時限つき助成）

■公正住宅に入居できる権利についてのトレーニングを行うという目的で、連邦住宅都市開発局（HUD）から時限付きの助成を受けている。

<財源の構成>

財政的には、1995会計年度の総予算560万ドルのうち、約10%が弁護勝訴の報酬と寄付金等であるが、残りの90%は、上記の活動に対しての連邦、州、郡からの助成で賄われている。行政からの財源が縮小されると運営に影響大。

7月9日(火) サンフランシスコ・ファンデーション・センター

非営利団体を支える情報センター。ニューヨーク、ワシントンD.C.、及びサンフランシスコ、クリーブランド、アトランタにオフィスを構え、全米50州に亘り200余りの図書館と提携し、どんな分野にどういう団体が資金を出しているかなどが掲載された、機関誌や研究資料、ディレクター等々の情報を無料で提供している。

勿論、障害者問題に関しても多くの財団及び企業が様々な内容で助成金を出している。日米双方に及ぶ交流活動という名目でも利用可能か？

7月10日(水) パークレーCIL

Development Directorのマーサと。財源の70%を連邦、州、郡から得ている。残りの30%の内訳は、財団から10%、企業から10%、個人からの寄付等で10%となっている。ここ5年間の財政規模縮小により、公的資金に頼っているが、安定的運営が成り立たない現実に直面している。従って、今後は30%の部分を増やしていこうと考えている。

また、財団からの助成対象事業は、一般運営資金助成、青少年育成事業、消費者としての権利擁護活動等である。

また、毎年2回程、資金作りのためのパーティーを行い、企業に「テーブルを購入」してもらう。このパーティーでは、これまで自立生活センター活動に功績のあった障害当事者を表彰したり、スピーカーを招いたりして、障害者間の交流の場となっている。企業にとっては、このようなパーティーを支援したということで宣伝になる。

また、個人からの寄付(ドネーション)を貰うための、こつこつとした努力も欠かせない。過去に寄付をしてくれた人たちは勿論、これまで、障害者運動や市民権運動に寄付をした人のリストをブローカーから購入し、活動を紹介する丁寧な資料も添えて寄付を依頼したりもしている。結構手間のかかる仕事！

その他、財産賦与という形で資金の供与を受けたりもしている。

7月16日(火) DREDF (障害者の権利教育と擁護基金)

Development DirectorのKitty Coneと。これまでは連邦からの助成を受けていたが、いかにせん国の財政事情により増減する。ちなみに、司法省、教育省、EEOC(雇用機会均等委員会)、運輸省からの助成。ここ数年で大きく減少しており、今後も続くと予想される。そこで公的助成に頼る体質から脱却しようと努力している。

しかし、他の団体のように「財源を得るために、事業を受ける」ことは、DREDFとしてはしたくない。あくまで、設立の理念に合ったプログラムを探す姿勢を貫きたいと考えている。トレーニングなど。ということは、ファンドレイズが難しいということになる。

また、財団からの助成も試みているが、どちらかという財団は、市民権関連への助成というより、直接的サービスへの助成が多いのでDREDFにとっては不利。DREDFは政府の政策変更や改善を求めていくタイプの活動や訴訟、行政府への教育といったこと

が中心である。

今後は、個人からの寄付を増やしていくことを考えなければならない。従ってドナーイベントを強化していく。様々な団体や個人とのつながりを持つ理事たちの主な仕事は、「ファンドレイズ（財源づくり）」といっても過言ではない。

DREDFは、「DREDF・ファンドレイジング・パートナーシップ」という非営利の別団体を設立した。この団体の唯一の目的は、DREDFが本来の目標を遂行できるようにするための、財源確保である。この団体には、ハリウッドなど様々の分野からパートナーが参加している。イベントプランナーと契約しており、芸能人や著名人を集めたファンドレイズ・パーティーを開いている。

その他ファンドレイズのために今後力を入れていく分野としては、スペシャルオリンピックス等のダイレクトメールリストの購入（まだうまく軌道にのっていないが）、大学などでよく行われている信託金の運用（DREDFはまだやっていない）、生前の遺産の贈与契約などである。

8月1日（木） サンフランシスコCIL

予算

50%	行政
15%	財団
15%	企業
20%	個人献金・寄付、イベント

関係作りが大切 — 個人、企業、財団

7月31日（水） サポート・センター（NPOの運営支援のための）

一日トレーニング・コース “Successful Fundraising: The Basics”

アメリカの非営利団体の活動を支援し、ノウハウを提供しているサポートセンターが存在し、財源作り（fund Raising）の為のワークショップを開いている。7月31日に同センターで開かれた、財源作りの基本についてのワークショップに参加した。

アメリカでは、カーネギー、ロックフェラーに代表される民間の財団も数多く存在し、非営利団体の活動を支えているが、非営利団体の財源全体のおよそ8割は、個人からの献金や寄付によるものである。従って労力の80%が計画立案、20%が依頼であると言える。

まず、現在米国では、行政からの助成（grant）が、著しく削減されてきている。そのため、どの団体も行政からの助成としての財源はあてにできず、独自の財源作りに必死である。財源作りにかかる時間と労力と経費は決して侮れない規模である。従って、十分にその必要性を理事会に理解してもらわなければならない。

<財源作りへのプロセス>

1. 方針の策定

2. 団体の概要書をつくる（目的、社会的意義、戦略、プログラム内容、予算、職員etc）
これを読めば、団体のことがすべてわかり、これにより献金や寄付へと向かわせる意義が
づけがなされる。

3. 具体的な目標設定：例として、障害者のリーガル・アドボカシーへの意識を高める、
弁護士の為のセミナーの展開、など

4. 財政上の必要を関係者と共通に認識する

5. 市場分析

6. リサーチ（ドナーになる見込みのある人を探る） → 本物のドナーへ

L Linkage 理事のつながり

A Ability 献金する財力

I Interest 興味、関心を持つ人

7. 財源作りの具体的計画

8. 計画の承認 — 理事会で確認

9. ボランティア — 理事、その他

10. 交渉・依頼 — 全体の20%の労力

11. フォロー・アップ — ドナーを招いて活動を紹介、ニュースレターの送付

*新しい団体の場合

財源づくり（fund raising）にかかるコストは、通常の1.5倍とみる。

8% → 12%、 15% → 20%

*財源づくり（fund raising）に関しての理事会の役割

金を寄付・献金する

- 大口のドナーに献金・寄付を依頼
- リストの提出
- ケースや目標の立案
- ドナー候補への教育、意識を高める
- 団体のためのアドボカシー
- 予算の検討
- モニタリング

*その他のポイント

- ・”board giving policy”を持つ団体もある
- ・task force（プロジェクト・チーム）を作る場合もある
- ・ターゲットは中級クラスの人

- お金持ち必ずしも気前がよいとは限らない
- ・ peer to peer (仲間に働きかけてくれる)
 - ・ 2 members (staff + volunteers(board))
date to date statistics
 - ・ 献金依頼用キット (財務資料、歴史、理事リスト・・・)
 - ・ トレーニングセッション
 - ・ 過去に献金した人、団体のリスト
 - ・ まずレター (自宅) その後電話 "I'll be calling"
 - ・ 金を始めから求めるのではなく "I really need to talk about our organization..."
 - ・ プログラムについての説明、"What do you think?"
 - ・ クリスマスの前—何かしなければ!
 - ・ 5人のドナー候補がやっと2人実際のドナーになる。

差別禁止法（権利法）の制定に向けて

東 俊裕

1 当事者運動の発展と新たな福祉立法、条例の制定

戦後我が国は社会権を規定する憲法を制定するに至り、これらの規定に基づき、多数の社会福祉立法が制定され、障害者に関しても、身体障害者対策基本法が制定されたのを皮切りに、以後関連の法律が制定されるに至り、施設収容を柱とする国家の障害者対策の大枠が設定された。

ところで、国際連合の主導による国際障害者年を契機に政府としてもノーマライゼーションのスローガン自体は受け入れざるを得なくなって、表向きには施設収容型の福祉から、在宅支援型の福祉の重要性を標榜するに至ったことや、従来の日本の障害者運動に加えて、いわゆる55年体制と呼ばれる政治枠組みが崩壊する過程のなかで、障害者運動も政治的イデオロギーの影響から次第に開放され、運動が大衆化する中で、1972年ころから始まった当事者主体を特徴とするアメリカの自立生活運動に触発を受け、障害当事者が主体となった自立生活運動と呼ばれる新しい型の当事者運動が、近年全国的な広がりをもって発展し、障害当事者の地域で自立したいという要求が高まったこと、更に、高齢化社会の到来を迎え、政府としてもこれまでの社会保障政策の再構築を迫られたことなどを要因として、近年、若干古くはなるが、雇用促進法の制定、障害者基本法の改正、障害者基本プランの策定等^{e t c}等の社会参加、在宅生活支援の方向性を持った立法（法律、条例）の新たな制定や改正が行われてきた。

2 社会的差別の存在

戦後、障害者を取り巻く社会状況は、戦後すぐの時期から、半世紀を過ぎた現在に至るまでの間に、驚くほどの変化を遂げている。

しかしながら、障害を持つことによって、障害者がいわゆる健常者と呼ばれる一般社会人とは異なる「社会的対応」を強いられていることも厳然たる事実であって、その差別的実体に蓋をすることは出来ない。

その、差別的実体が憲法に禁止するところの差別に当たるかどうか、これについては、世論の別れるところではあるが、障害当事者の眼から見て、許し得ないと思われる差別が存在することも、また否定し得ないところである。

3 権利侵害に対する回復手段

そのような差別に遭遇した障害者は、その人権侵害をどのような形で回復させることが可能であろうか。社会生活上個人の生じた諸問題を解決する社会的手段には様々な方法があつて、それぞれ長短を抱えているであろうが、近代法治国家においては、自力救済が許されない以上どのような「司法救済」がなされるのが、最終的に、最も重要な問題である筈である。

現在の法律の下においても、障害者に関する訴訟は、不法行為に基づく損害賠償や労働

法上の訴訟など民事事件、または、行政を相手取った行政訴訟としては行われている。

しかしながら、結論的に言えば、日本の法律構造は、一般的に社会生活上の差別を受けない権利の侵害に対して、権利の回復それ自体を認めるような司法救済のシステムにはなっていない。

それ故に、現在の日本の法律は、近年制定改正された上記の法律や条例においてさえも、人権侵害を受けた障害者個人に対して、権利回復の武器を与えてくれるものとは言えないのである。

4 差別禁止法（権利法）の不存在

ところで、戦後、自由権と社会権を一時に手にした日本人は、運動する側も行政側も一般国民も社会的に弱い立場に置かれている人の問題を、自由権を飛び越して、いっきに社会権に持ち込んでしまい、社会権の権利性の議論に熱中したもの、これらの問題に関わる自由権（なにかんずく平等権）としての主張を忘却してしまったかのように思える。

集団と個人がいわば同一視どころか、集団のために個人を犠牲にすることが美德とされた戦前の日本社会にあっては、多くの国民は集団に属するものはすべての権威をその長に委ね、逆にその長はその集団に属している者すべての面倒を見なければならないという家父長的な国家観を長い間強いられていた訳であって、それが、国民も、（国家権力が制度しては国民の自由のために分立されているとは言っても）国民の意識としては「何か困った時には、最後には行政が国民のために何かしてくれる筈だし、しなければならない」といういわば、御上＝行政を信頼する精神構造（他者依存）として、色濃く残っていた筈である。

そのような精神構造の下において、自由権と社会権を受け入れるに際して、運動する側も、これを受けて立つ行政側も、権利という新しい衣をかぶってはいるものの、国民が国に作為を求め、国がこれに答えることを内容とする社会権に対して、より親近感を感じたのは自然の流れであったのかもしれない。

しかしながら、その結果、日本の福祉立法は上記の近年の立法等も含めて社会権の下位立法として肥大していったものの、自由権の下位立法としては何も制定されないという状況が生じている（憲法の不均等的発展現象）。

本来、社会権は自由権保障では足りない分野を補充するものとして発展したものであるが、日本では、原則となるべき平等権の内容を具体化した差別禁止法を欠いたまま、国家の施策法（保護法）だけが、一人歩きしている現状である。

施策は、理念や指導原理があって初めてなされるものであるべきところ、日本ではその理念や指導原理が不明確なままに、その施策の実施責任が国家に法的に義務付けられても、結局は、政策立案から、予算の獲得、政策内容の質や量の決定、等については、行政に大幅な裁量権を与える形の授權法になってしまい、個人の与えられるべき権利法としての性格は全く窺えないのである。

従って、障害者個人は国家の施策の反射的效果として、利益を受けるという構造にはなっても、飽くまで、反射的效果であるため、行政の行為に満足できない場合、それらの施

策法（保護法）は、個人の人権を犯したとして訴訟提起する場合の人権を定めた実体的な根拠規定になり得ないのである。

そこで、訴訟を起こしても、個人の権利が侵害を受けたかどうかという議論ではなく、それが行政の裁量の枠内か、枠外かという争いに終わってしまい、裁量の範囲内という結果で終わる場合が多いと思われる。

また、仮に、裁量の枠を超えているとの認定を勝ち取ったとしても、違法である行政行為が取り消されるだけで、例えば、裁判所が、被告たる行政に対し、その主文の中で、障害児を普通学校の通常のクラスに置くように命じ、かつ、そのための必要な援助サービスの提供を命じたり、サービスを連れてコーヒーショップに入った障害者に対して、コーヒーの提供を断ったコーヒーショップ経営者に対して、差別的な言動を取らないように従業員を教育する措置を命じる等の積極的な差別是正命令が裁判所によって発令されるということもないのである。

5 日米比較のポイント

以上の日本の状況に比べて、アメリカの状況はかなり違っている。

- 第1、差別されないことを個人の権利として保障する実体法規の存在、
- 第2、第1を根拠にした司法救済の可能性、
- 第3、具体的な差別行為を排除し、積極的な是正措置を命ずる判決（インジャンクションリリーフ）の可能性、
- 第4、クラスアクション、懲罰的賠償、弁護士費用負担等の訴訟手続き規定の存在、

6 アメリカにおける差別禁止法とその概要

- ・ 公民権法（Civil Rights Act of 1964）
 - 概要 権利規定の内容
 - 権利侵害における救済規定
- ・ リハビリテーション法 § 501、§ 502、§ 503、
 - 概要 権利規定の内容
 - 権利侵害における救済規定
- ・ 全障害児教育法（IDEA）
 - 概要 権利規定の内容
 - 権利侵害における救済規定
- ・ ランタマン法（州法）
 - 概要 権利規定の内容
 - 権利侵害における救済規定 PAI
- ・ 公正住宅法（HUD、州法はFHIA）
 - 概要 権利規定の内容
 - 権利侵害における救済規定
- ・ ADA（Americans with Disabilities Act）
 - 概要 権利規定の内容
 - 権利侵害における救済規定
- ・ 航空法（Air Carriers Act）
 - 概要 権利規定の内容
 - 権利侵害における救済規定

7 裁判所の救済命令（根拠法例は各法律の条項にあるのか）

コモンローとは別個に発達した英米法の2大法源の1つであるエクイティ上の救済手段（equitable remedy）の中で、インジャクション（injunction）・リリーフという一般的には「差止命令」と訳される救済手段がある。これは、被告に一定の行為をなすことを禁じたり、既に生じた違法状態の排除のために一定の作為を命じる裁判所の命令である（通常は不作為を命じる形をとることが多いので、差止命令と訳されているが、作為を命じる場合もあるので、正確な訳ではない）。

インジャクションはエクイティ上の代表的な救済手段（equitable remedy）であるが、この命令の特徴は、コモンロー上の救済手段では正義と衡平の観点から不十分と考えられる場合に、与えられるもので、要件が満たされる時でも命令発布の必要性の判断は裁判所の裁量とされ、救済の具体的内容については、法の命じるところをより有効に実現するという見地から弾力的な措置を取ることが出来るという点がコモン・ロー上の救済手段には見られない特徴である。

8 クラスアクション、懲罰的損害賠償、弁護士費用負担（根拠条例？）

第4回派遣報告（田中雄平）参照

9 The "Full inclusion" Court Cases

- ADA雇用 採用差別事例
- ADA雇用 解雇差別事例
- ADA建物アクセス拒否事例
- ADA交通アクセス拒否事例
- IDEA レイチェル・ホランド訴訟
- 公正雇用住宅法？

10 リーガルアドボカシーの意義と権利法制定の必要性

権利法制定を目指した当事者運動と訴訟を武器とした社会改革運動の意義

11 権利法制定のために、何から出発したら良いのか、何を為し得るのか

当事者の意識改革 権利法と保護法の違いの認識
当事者のセルフアドボカシー
戦略的憲法訴訟の提起

第6回派遣研修報告書

研修期間 1996年11月1日～11月23日

報告者：山本 深雪（大阪精神医療人権センター事務局長）
位田 浩（弁護士）

- 11.1(金) サンフランシスコ 到着AM10.40 日本発 PM6
- 11.2(土) 休息
- 11.3(日) 資料の読み込み 買い出し
- 11.4(月) DROP in CENTER (BERKLEY)
- CITY of Berkeley 「Manager of mental health SERVICES」 TOMIE CRATZ
- 11.5(火) CONARD HOUSE(喫茶店経営, 地域の中), PM 2~4 時
- 11.6(水) PATIENTS ADVOCACY OFFICE(BERKLEY)3時 TED 定藤氏よりVIDEO 拝借
- 11.7(木) OPR行-資料のFAX 送付, 明日に向け, 資料読み込み, CIL訪問
- 11.8(金) NATIONAL ASSOCIATION RIGHTS PROTECTION ADOVOCACY参加に向け
- AM6.30 シアトルの迎 8.30 SAN FRANCISCO出発 10.30 シアトル着
- Judi Chamberlin とLUNCH
- PM1.30~3.00 「精神障害者の国際社会における運動の絆」分科会参加
- 11.9(土) AM8 弁護士と面談 8.30~10時 OPRとの顔合わせ
- PM1 時 出発 2.30 シアトル出発の飛行機へ 4.30 シスコ到着
- 11.10(日) 休息 12.30 定藤氏らと昼食 (BERKLEY)
- 11.11(月) 7.00 アテスカデーロ医療事務所 荷物チェックの為入所不可 PAI 面談
- 11.12(火) アテスカデーロ病院 患者評議会人統領と面談
- 11.13(水) 休暇 自転車で UC BARKLEY UNION を散歩
- 11.14(木) 10~12 PAI ダリア と面談
- 1~ PAI, TED CHABASINSKI と面談
- 11.15(金) 10.30 2つの テンダーロウ 地区の訪問 見学
- 15.00 高齢者へのサービス事業、アドボカシーの利用状況(クマ)
- 11.16(土) 休暇 前日の鬱憤が残っていた
- 11.17(日) 休暇
- 11.18(月) AM 11 OAKLAND Protion and Advocacy Incorporated (SALLY ZEEMAN)
- 11.19(火) 10 Sacramento Protion and Advocacy Incorporated Countory Office (イザ)
- 11.20(水) 10 ヒヤリング 午後NAPA COUNTY HOSPITAL Community Council
- 11.21(木) NAPA Valley
- 11.22(金) バリック ティエンダー 同席のヒヤリング参加が×となり 午後湾周辺への散策
- 11.23(土) AM 11.30 UA809号 cisco発

米国カリフォルニア州における 精神医療分野のアドボケートの活動

1 歴史と思想について

(1) 精神医療改革運動・患者の権利の発展

1960年代 ケネディ教書

公民権運動、マイノリティの権利獲得運動

1970～80年代 裁判例の集積、法律の制定・改正

1990年代 精神保健サービスの提供者に当事者を加える改革の動き

① 身体的自由

・オコーナー対ドナルドソン事件(1975)

「精神障害者が危険でないなら、非自発的に拘禁する憲法上の根拠はない」
拘禁と治療に関する州の権限を制限していく切っ掛けとなった。

強制入院の基準・自傷(danger to self)

・他害(danger to other)

・重大な障害(gravely disabled)

② デュープロセス(適正手続)の権利

・ランタマン・ペトリス・ショート(LPS)法(1969年施行)

・1971年以降の判例 患者の権利の告知、隔離・拘束の基準、ヒアリング手続の発展など

③ 治療を受ける権利

・ワイアット訴訟(1971～1972)

精神障害者の強制入院を合理化しうる根拠は拘禁ではなく治療である。

患者は、状態を改善させるよう計算された治療を受ける権利を有する。

治療に必須の要素①人間的な環境

②適切な人数の資格あるスタッフ

③個々人の治療計画

・ロジャース対オキン事件(1979)

向精神薬の非自発的投与を拒否する権利

・リース対セントメアリー事件(1987)

患者が投薬を拒否する場合にヒアリングを行うことを認めた

④ 患者の権利が否定される場合

カリフォルニア州「福祉と施設法」(WIC § 5000～5579) = LPS法

・患者の権利は正当な理由("good cause")があるときにのみ否定・制限される。

患者本人を傷害する or

他人の権利を侵害する or

施設に深刻な損害を及ぼす

and 他により制限的でない方法がない

- ・ 権利の否定は、患者に対する罰として、あるいは施設の管理・スタッフの便宜のために用いられてはならない。

(2) アドボカシーとは

(アドボカシーとは何か)

アドボカシーは、直接的援助、監視、訓練、政策の見直し、地域社会における意識の向上を通じて、精神保健システムにおける患者の権利・利益を代理し、発展させるプロセスである。

アドボカシーの目標は、患者が他の社会構成員と同じように権利と機会を持ち、患者自身の人生に係わる意思決定において彼らの意思を実現することにある。

(患者の権利アドボカシーの起源)

患者／元患者の運動と医療制度改革運動

(アドボケートはどのような利益を代表するか)

- ・ アドボケートは、依頼者（精神障害者）にとって何が最善かを決めることはない。
- ・ 依頼者に選択肢を説明し、依頼者が十分な情報を得た上で選ぶことができるよう援助する。

(アドボカシーの意味・価値)

・ 精神障害者にとって

依頼者が自律と尊厳の手段を獲得するための援助をする。

治療方法の決定、治療を行う者との交渉、住居のルールや財源のコントロールなどに依頼者が参加することで、独立、自尊心、他人と共に働く能力を培う。

・ 精神医療の専門家にとって

依頼者と精神保健サービス提供者との意志疎通を図り、緊張を和らげ、当事者間の問題の解決に寄与する。

・ 精神保健施設にとって

施設のシステムに内在する問題を一掃し、将来の虐待や無視を防止することに寄与する。

・ 地域社会にとって

依頼者の権利を擁護することで、社会の正しい理解を高める。

精神医療における財政的、医学的發展のために社会的な支援を生む。

2 組織について

(1) 州における精神障害者権利擁護システム（アドボケート）の構成

① 郡のアドボケート

各郡で指名・雇用されている。人口50万人に1人の割合で常勤のアドボケートが最低限必要（人口30万人に1人との提案がある）。

② 州立病院のアドボケート

③ 患者の権利事務所（OPR: Office of Patients Rights）

②③とも現在PAIの従業員が担当している。

(2) PAI: Protection and Advocacy, Incorporated

- ・行政機関から独立した、非営利の団体（公益法律事務所）。
- ・1978年、連邦法に基づいてカリフォルニア州の障害者の権利保護を始めた。
- ・州・連邦からの拠出及び民間の寄付により運営。
- ・現在、4つの連邦のプログラムに基づいてサービスを提供している。

PADD (1978) : 発達障害者のための権利擁護活動

PAIMI (1986) : 精神障害者のための権利擁護活動

PAIR (1992) : 上記以外の障害者の権利擁護活動

TRAID (1988) : 障害者の職業訓練の支援活動

- ・精神医療に関するPAIの組織運営

① カリフォルニア州精神保健省と契約し、OPRを運営している。

OPR: Office of Patients Rights

もともと州の行政機関であったが、1993年にPAIに委託。

州立病院における精神障害者の権利擁護活動。

各郡の患者の権利アドボケートの支援。

② サクラメント、ロサンジェルス、オークランドの各PAI事務所

法的・行政的手段を使って依頼者のための権利擁護サービスの提供

患者の虐待・無視の事件を調査。

3 アドボカシー活動の内容について（総論）

(1) 個別的な権利擁護活動

- ・依頼者に患者の権利、法的救済手段を説明する。
- ・依頼者の問題解決のために交渉を援助する。
- ・ヒアリングその他の紛争処理手続において依頼者を代理する。
- ・地域の精神保健システムで問題を抱えている依頼者を援助する。

(2) システムのアドボカシー（精神医療制度の改革）

- ・精神医療施設の定期的な監視
- ・精神保健サービスの政策と施行についての再検討する
- ・改革のために他の権利擁護機関と連絡・調整する

- ・州・連邦の法律・規則を分析する
- ・依頼者のセルフ・アドボケート能力を高めるために教育を行う
- ・公開の討論の場で、依頼者の利益を代表する

4 各郡・州立病院のアドボケートの活動

- ・患者の権利に関する情報がすべての施設で掲示され、依頼者への権利告知が確保されるよう施設スタッフを援助する。
cf. ハンドブック（3か国語）など
- ・患者の権利の侵害について患者から受けた苦情申立を調査し、解決する。
cf. 苦情申立書式
- ・法律・規則などにしたがって施設を監視する。
施設への立入権、カルテの閲覧、隔離中の患者との面接など。
州の資格管理局(licence agency)に報告し、病院の資格を審査させる。
- ・患者の権利について精神医療の施設のスタッフの訓練を行う。
- ・強制入院要否判定ヒアリング(probable cause hearing あるいは certification review hearing) や投薬承諾能力判断ヒアリング(capacity hearing)において、患者を代理する。
eg. サクラメント郡の施設での強制入院要否判定ヒアリング

5 OPRの活動

(1) 直接的サービス

州立病院の入院患者に対し、患者の権利擁護のためのサービスを提供

- ・虐待・無視などの申立てに対する調査及び解決
- ・監視 (Monitoring)
- ・院長、スタッフとの患者の権利に関する相談
- ・病院の政策、手続の検討
- ・病院スタッフの研修

eg. アタスカデーロ州立病院、ナパ州立病院には病院内に事務所があり、アドボケートが常駐している。

(2) 間接的サービス

- ① 各郡及び州立病院のアドボケートの技術援助、支援、相談
- ② アドボケートのために年間研修を実施
- ③ 不服申立手続において申立受付機関（現場の管理責任者の決定に不満がある場合）
- ④ アドボカシープログラムの実態を監視する
- ⑤ 権利の否定、隔離・拘束、電機ショック療法及び患者の権利擁護活動に関する不服申立などについて、情報収集・分析・報告する
- ⑥ 政策と手続、規則、立法について、州の精神保健局に助言・勧告をなす

- ⑦ 患者の権利アドボケートと精神保健局との間の仲介者となる
- ⑧ アドボケートの名簿を保持する
- ⑨ アドボケートにハンドブック、ポスターその他の情報を配付する

6 非自発的入院制度とアドボケートの活動について

(1) 非自発的入院システム

① 72時間拘禁

- ・精神障害の結果として、自己に対する危険（Danger to Self）、他人に対する危険（Danger to Other）、重大な障害（Gravely Disabled）があると信じるに足る相当な理由（Probable Cause）があるとき
- ・資格を有する医師やセラピストなどが拘禁の権限をもつ
- ・その間に治療と病状の評価を行う。

② 14日間拘禁

- ・施設側が精神障害の認定の通知（Notice of Certification）をおこなう。
- ・初めに拘禁されてから7日間のうちに強制入院要否判定ヒアリングをおこなう。

(2) ヒアリングの実際

- ・施設の会議室
- ・ヒアリング・オフィサー、患者、アドボケート、医師側代理人が出席
- ・ヒアリング前にオフィサーは患者に関する情報を一切知らない。
- ・手続に関する詳細な定めはない。

7 ピア／セルフ・アドボカシー・コーディネーターについて

(1) 資格と仕事の内容・意義

- ・精神保健サービスを利用した経験があること。
- ・当事者を雇用するというPAIの方針。
- ・PAIには4人。
- ・当事者によるアドボカシー活動
 - 患者が自らの権利を理解すること
 - 患者に自信（自分でできる）をつけさせること

(2) ダリアさん（オークランドのPAI職員）のしていること 精神病院内でのセルフ・ヘルプ・グループの活動の援助

8 日本におけるアドボカシーの可能性

(1) 日本の法制度と現状

(2) 精神保健福祉法における諸機関

① 精神保健福祉センター（法6条）

- ・精神保健及び精神障害者の福祉に関し、知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑又は困難なものを行う施設
- ・都道府県が設置することができる
- ・設置に要する経費の2分の1、運営に要する経費の3分の1は国が補助

② 地方精神保健福祉審議会（法9条）

- ・知事の諮問に答えるほか、精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項に関し知事に意見を具申することができる
- ・委員の資格：学識経験者、医療従事者、社会復帰事業等従事者
eg. バークレー市の諮問委員会

③ 精神医療審査会（法12条）

- ・措置入院、医療保護入院の定期報告に対する審査
- ・退院、処遇改善請求に対する審査
- ・委員の構成の問題

(3) 自治体における権利擁護センター設置の動き

- ・高齢者の財産管理が主眼

(4) 当番弁護士制度

(5) オルタナティブの可能性—当事者運動の中から

サリー・ジマン、ジェイ・マーラーらが70年代から目指してきたもの
書籍 リーチング・アクロス（直訳・クライアントの対等な関係で延びていく力）
以下の説明図は、サリー自身の書いたものによる。

地域のシステムのあり方

伝統的な精神保健に基づく
コミュニティのあり方

- ・ハーフ ウェイ ハウス
- ・デイ ケア センター
- ・資格を有するファミリー施設



オルタナティブなクライアント自身が
互いに助け合う地域でのプログラム

- ・ドロップ イン センター
- ・Political Action Projects（政治的な取り組み）
- ・Rights Protection Groups（権利擁護のグループ）
- ・Employment Programs（雇用を作り出す為のプログラム）
- ・Housing Programs（住む場をつくるプログラム）
- ・全ての患者自身によるグループ

1970 アラバマ州立病院・入院患者ワイヤットが精神保健局を相手に提訴。

「精神医療における治療上の基準を憲法上の立場から判断するよう」

1972 ワイヤット訴訟の控訴審で「精神障害者への適切な治療への最低限の合憲的基準」が提示される。その中には、患者のプライバシー権・電気ショックや様々な条件付けを強制されない権利・不必要ないし過量な投薬を強制されない権利・患者250人に対する職員の比率などが含まれており、精神医療に患者の意思を持ち込む橋頭堡となった。

70初 この当時、患者体験者によるオルタナティブなネットワークはなく、小さなグループで独立していた。アラメダ郡では電気ショックの解消を求めて州議事堂前に、自分たちの身体を鎖でつないで抗議行動。この当時は、精神医療制度に自分たち自身の声を反映するシステムはなかった。

73～ 精神医療戦線というタイトルの新聞を西海岸を中心につくった。その当時のアドボカシーの活動リストはわずか1頁ですむ内容だった。その後「マッドネス・ネットワーク・ニュース」として全国に配付。

1977 ジュディ チェンバレン 「On Our Own」発刊

72～83 年1回、全米各地からヒッチハイクをしてキャンプ場で精神医療に対する人権抑圧の実態について交流していった。誰も強制的な治療を望んでいない。薬は何のために使うのか、電気ショックはどういう意味があるのか等を話しあった。医療側がつけた定義の「精神病」を信用できなかった。それで完全に患者自身の意思に基づいた取り組みを医療の領域外で切りひらこうとした。「私に〇〇の病があって」ではなく、「その人が何を必要としているのか」を発想の基本軸とし、これまでの扱いへの憤りをバネに運動していった。補助金はどこからも全くゼロで出発した。バークレー、フィラデルフィア、カンザス、フロリダ、西海岸へと会場を廻った。大変だったが、仲間は増えた。精神医療を体験した患者自身の手によるセルフヘルプグループを拡げていった。クライアントどうしの対等な関係でやっていきたいとの思いから「リーチング・アクロス」の本をつくっていった。

1983 ネットワークをもっと拡げていかないと、周囲の人たちから管理されている
実態は変わらないとセルフ・ヘルプ・グループ(SHGと略す)の中で語られる
ようになった。他の当事者団体との交流をはじめていった。

カリフォルニア・メンタルヘルス・クライアント・ネットワーク(MHCN)の
組織化をした。ジェイ・マーラー、サリー・ジマンらよびかけ人。

カリフォルニア州内にSHGのネットワークを拡げ、政策の作成過程で意見
を反映させるのが目的だった。その為に、(CAMHCN)の団体をはじめる事がで
きるよう補助金を出させた。精神保健顧問理事会に1人でも座らせろと主張
し、ジェイ・マーラーが入る事を認めさせた。

1985 その後、この流れは、全国的にひろがっていった。純粹主義の人たちは、お
金をどこから貰うのはよくないと離れていった。残った者たちは、自分た
ちのメッセージを他の世界へも拡げていこうとした。その為、バークレー市
からドロップ・イン・センターに初年度分、4千ドルの補助金をもらう事と
した。はじめは、運動内容として、制度的な取り組みに力をさいていた。精
神医療に当事者の声を反映するシステムをつくる為に制度に参加していく以
外にないとの取り組みをした。ジェイ・マーラーが中心となり、強制入院シ
ステムの場合、72時間後に「本人と医療側と本人の権利擁護者と司会(弁
護士)」の4者で開くヒヤリングシステムへのチェンジを追求した。

1986 全米の連邦法で、精神障害者の権利擁護法(入院時の人権擁護システム法)
議員立法で可決。州立病院に権利擁護委員(法律家委員、体験者委員で構成)
が配置されていった。予算も州政府から初年度分として1万2000ドル出た。

運動は、少数の人から始まり、多くの人にメッセージを伝えていった。急進
的な取り組みから、生活上の問題を解決していくグループ活動へとこの10年
間の変化があった。カリフォルニア州内のSHGのネットワークも40グル

ープに増えた。これまでの間に、精神医療戦線も変わった。クライアント外
の法律家(弁護士)等アドボケイトが制度の変革をうながしていった。

アドボケイトが病院の中や強制入院施設に入っていける事や常にいる事は、
1人でいる事にはできる事に限界はあり、何でもできるという状況ではない
が、その人がいる事で虐待の実態やパターンを把握する事ができ、それらの
情報を各州の精神医療サービス利用者に流していく為の一助にはなっている。

96年度のバークレー市のドロップ・イン・センターへの補助金は25万\$。
この金を利用して、別紙にあげたような（住居サービス・SSI受給支援システム・薬物依存症のグループ支援・昼間オープン体制の各種利用可能な部屋など）9つのプロジェクトを運営している。

サンフランシスコ湾のベイエリア内のドロップ・イン・センターは12ある。

●制度的改革としては、

○マサチューセッツ州のルビー・ロジャーズが、「治療を拒否する権利」主張。

ワイヤット、メアリー・ルイス、他クラスアクション

○83年連邦議会で、各州の精神保健顧問理事会（Mental Health Advisory Commission）の構成委員として25%は体験当事者・25%は家族を入れるよう決議。これにより政策の作成過程で意見を反映させる事が可能となった。

SHG活動への助成金も出るようになった。

○この10年間でアメリカ全土の保守化、差別が鮮明化してきている。

今年11月、住民投票209-「積極的差別解消政策」が通らなかった。

逆戻りしない運動、くい止める運動に、取り組んでいるのが現状である。

この為、各郡の精神医療局の権威者たちに、1回/1ヶ月、意見を言う為に小委員会に出席し、保守化をくい止める取り組みをしている。

・1例として、アラメダ郡の「許可を受けていたファミリー・ホーム」の中で虐待が多いから、施設の資格を剥奪する決定。

・又、アラメダ郡の中の民間医療施設であるイーストベイ病院における患者死亡事件-この病院は、民間でありながら、かつ入院期間も短期であるが、医師の人数が少なく、明らかな医療過誤で歩けなくなる結果を招く部位に脊椎注射をし、現在、テッド・チャバンスキーらが調査中。

サンフランシスコ市、マリン郡の小委員会でも「あの病院には患者を送らないようにしよう」との決定を出し、精神保健医療局にプレッシャーをかけている。

・1例として、行路生活者の中の7割は精神障害を持っていると言われており小委員会に訴えて、私達のドロップ・イン・センターに、毎週木曜日2時間の時間を決めて、サイコロジストがSSIの受給の手助けをしに、ボランティアで来るようになった。

応対者 サリー・ジマン（コーディネーター）

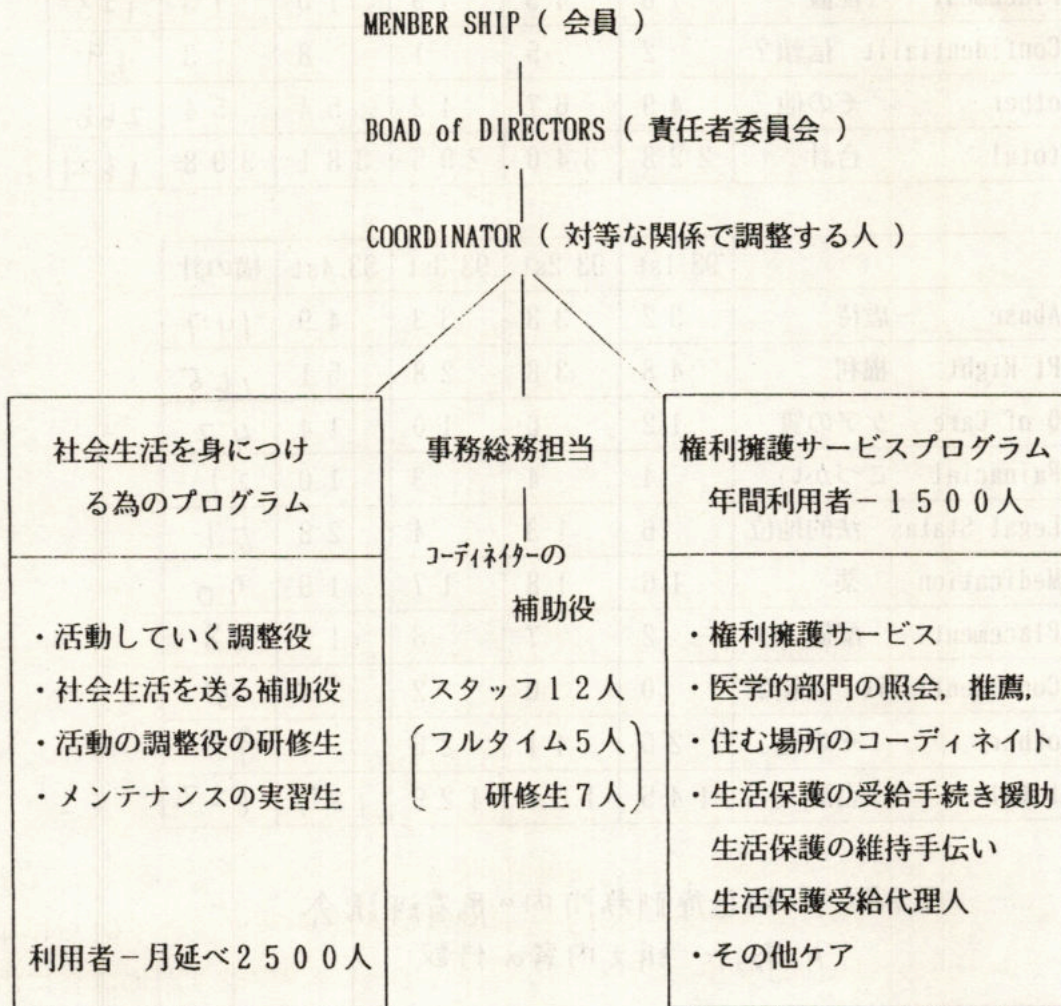
1 階 ドロップ イン センター（直訳・涙のしずくのたまる場所）

2 階 アラメダ郡の精神保健利用者グループのネットワーク事務所

目的 「選択できる精神保健をつくる為のネットワーク」

－これまでの伝統的な精神保健に代わり自分たち自身の手で生み出すもの－

組織的なチャート



利用者には、公共バスのフリーパスが、医師の証明書によって発行される。

建物維持費用は、医療保険会社が非営利団体に出す助成金・郡や市の助成金。

PATIENTS RIGHTS COMPLAINTS

	95 1st	95 2st	95 3st	95 4st	96 1st	横の計
Abuse 虐待	4 4	5 7	4 3	5 3	4 8	245
Pt Right 権利	2 2	5 8	6 3	4 7	5 0	240
Q of Care ケアの質	4 5	3 4	3 4	5 5	3 6	204
Fainacial こづかい	1 7	3 7	1 2	2 6	5 5	147
Legal Statas 法的地位	2 4	2 5	2 9	7 7	1 0 8	263
Medication 薬	7	1 4	2 1	4 3	2 9	114
Placement 配置	1 8	4 3	4 9	1 0	1 3	123
Confidentialit 信頼?	2	5	1	8	3	19
other その他	4 9	6 7	4 2	5 4	5 4	266
total 合計	2 2 8	3 4 0	2 9 5	3 8 1	3 9 8	1621

	93 1st	93 2st	93 3st	93 4st	横の計
Abuse 虐待	3 2	3 3	3 3	4 9	147
Pt Right 権利	4 8	3 8	2 8	5 1	165
Q of Care ケアの質	1 2	6	1 0	1 4	42
Fainacial こづかい	4	4	3	1 0	21
Legal Statas 法的地位	6	1 3	4	2 8	51
Medication 薬	1 6	1 8	1 7	1 9	70
Placement 配置	2	7	6	1 3	28
Confidentialit 信頼?	0	0	2	3	5
other その他	2 6	4 1	2 6		93
total 合計	1 4 5	1 6 0	1 2 9	1 8 7	622

アテスカデ-ロ医療刑務所内の患者評議会
が扱った訴え内容の件数

TED CHAMBASINSKI (法律家・アドヴォケイトの活動家・OPR 推薦・精神病院で出生)

場所・バークレイ市庁舎3 階

カリフォルニア-58 の郡。「1つの郡に患者の権利を守るプログラムが最低なければならない。」

1976年の「THE NETWORK AGAINST PSYCHIATRIC ASSAULT」精神医療戦線ネットワークのサクラメント州政府前での座り込み(泊り込み)がきっかけだった。

その取り組みが各郡 患者の権利擁護へと繋がり、郡での義務化を促した。

1975年カリフォルニア州の「オコナード対ドナルドソン」の判決が連邦政府の基準となり、3つの場合の強制入院制度を制定した。(この事は、各入院理由により、その後の処遇(自傷行為の場合 日・他害行為の場合180 日の延長・その他状態の悪化により保護を必要とする場合)が異なっていく。これは、1968年時点で、カリフォルニアで成立していた基準に基づいている。

それ以降、8~10年をかけて行政レベルから州レベルの法律になっていった。

今、現在は、病院に行って「隔離・拘束・不服」の3 点で、ヒヤリングの制度が全ての郡に存在している。私の仕事は、市のシステムの内容について、利用者からの話を聞きオンブズマン(監視的な仕事を行う)的役割をしている。

バークレイ市に、市立病院として、ヘリック病院があり、そこには、アラメダ郡のアドヴォケイトが(仕事に)行っている。

ヒヤリングのシステムは、カリフォルニアの強制入院経験者が、ポリスや医師から入院させられた者の立場にたって開かれた意見を述べられる場を援助するシステムである。WIC法(福祉施設法)5150号の条文で、「72時間以内」「初めの4 日間の間にヒヤリングが行われなければならない。」「毎週木曜・金曜にヒヤリングの曜日が決まっている。」(病院の一室)

各郡でのPAIMIの統計資料は、作成するが、実際の不服のある件数でなく、申立てられた件数であることにご注意を。彼がやってきた事の1つとして、1982年の住民投票の際、「ショック療法の禁止」を提案した。住民投票で通過したが、医師会から裁判所へ異議申立がなされ、結果として元に戻った。

リッチモンドのイーストベイ病院(基本的に何もやっていない病院)(すごく悪質な病院)(スタッフもいない病院)(民間病院なので、医療扶助が出るが、行政から金を出ているので行政が認可しているようなもの)を閉鎖させようとしている。郡政府下でヒヤリングを実施している。今年5月、新聞紙に。前々から人々は気づいていた。怠慢・大量の薬投与など。常駐のアドヴォケイトが、病院でヒヤリングを行っている。
・「アドヴォケイトは、パワーはそれほど、持っていない。」という事の実証だ。

「CISCO の精神障害者サービスの焦点は、『就労』である」とほがらかな、
芸術療法を主としている事務局長の言葉。

スタッフ 7人のコック 1人、3人(アシスタント訓練生)

厨房 朝 6人、昼 4人、Free 3人、皿洗 2人

喫茶 70人、2人(アシスタント訓練生)、7~8人訓練生

清掃 14ヶ所を専門的に事業契約を結んでいる。訓練生は最低賃金はもらっている。

約20名、アシスタント4人、監督官1人

85年から作業としてやっている。

場所 理事の1人が、住宅供給公社(不動産管理会社)にいたので、安く借りら
れている。2400ドル/月~15000ドル/月(市場価格)

84年~ 元々は、仕出し業として出発

コナード・ハウス全部で850人の当事者が利用している。(PS, HOMELESS)

1.ホテル 5つ 2.ハーフウェイハウス1つ

3. Corporate apartment 19個 グループホーム的、4or6人の自立生活の場合、週1回職員訪問。

4. 2つの多目的サービス(家探し・ホームレス、薬物依存等の困難な人でセビスト 求める人
を対象に)

・ホームレス、PS に対して 850人の ケースマネジメント・財産管理(個々人に小切手で公的に
払われるお金を一度に使わないように。)

・職業カウンセラーが訪問し、「学校にいきたい」「どんな仕事につきたいか」聞いて
この場所を紹介する。

・サンフランシスコ郡の紹介 診断書の記録(治療中、治療経験のある人のみ)があれば、
ここでのJOB 訓練は受けられる。

・財源 非営利法人なので、市・郡の精神衛生課の委託契約金が50%以上。

抜群の良いロケーション 「職業プログラム」として 不動産会社他が寄付・助成金

・訓練生を受け入れる企業は、「うちで、訓練を受けて、きちんと仕事ができる」とい
う保障を与える。「何かトラブルが発生した時はすぐに飛んでいってサポートする」

・9ヶ月間のコースを終了しないと「修了証書」も出さない、紹介もしない。

・労働時間、労働条件は、本人と企業主で決定する。

・人それぞれのペースがあるから、いくつかの事を9ヶ月間でこなせばいい。

居心地が良すぎると卒業しなくなる。依存心ができてくる。時間延長は基本なし。

スタッフとしての雇用は別に問題なし。

・訓練生徒になる為の条件 to give people, to learn, to change(トットー)

basicな条件

1. 仕事場に来て、清潔でいられる事(身なり)
2. 新しい事を身につける事にオープンな人
3. 定刻に仕事に出てこられる人
4. お客、同僚とうまくやれる人
5. 言われた事をやろうとする意思を持っている人
6. タイムシートにうまく書ける人

特別な技術- 個人の波にあわせるようにするが、あまりに大きな波では取扱えない。

・ ADA 法がサポートしてくれている。雇用の差別の禁止。

「現実にある制度の網の目から落ちていく実態を変えていく希望を失わないで」

・ CISCO にあるサポート体制

①ディ・トリートメントセンター

毎日、決まった時間に来て、集団で行動。補助金出ない、時代遅れ。

②ドロップin CENTER

定時に毎日くる必要なし。運営主体は、当事者。

③クラブ・ハウス

利用者自身が責任を持ってかわる。ボランティア体験等で仕事の経験を積む。

中間管理職の立場のような体験もできる。

・ CISCO の PS サービスの今の焦点は、「就労」である。

以上、「LESLIE GRAVINO M. A」 Director

応対者 クリスティ、カノン

仕事 マネー、マネージメント。 ケースマネージャー 全部で5人

SSIを行政から、このサービスセンターが受け取り、その中から家賃などを差し引き残りを本人に渡す。対象者はホームレスの人で要請のあった人。

210人のクライアント (精神障害者、HIVの人など)。1人の職員が42人のクライアントを担当している。他に同じ機能を持つ場所としてテンダーロイン地区にも210人のクライアントが登録している。

金銭管理 住所を1ヶ所にするように勧めている。が、ホテルを渡り歩く人が多い。

1日2回 (午前、午後) 小切手で渡す。IDシートを持参している人は無料で現金化できるシステム。

その他 入院相談や手続き、警察に連絡する事もある。210人の内、8割が精神障害者となっている。基本的にはセラピストを紹介する。

これらの人々は、メディカルケア (入院時の保険、補足的医療保険・65歳以上の人と重度障害者を対象とした連邦政府の医療扶助制度) か、メディケイト (低所得の障害者用のカリフォルニア州の医療扶助制度) の受給者であるが、問題は治療費用の一部しか出ない点。(通院時の話は聞き漏らし)

MEDICARE (フィジシャンの訪問、X線、投薬、ナーシングケア、メガネ等の費用)

Medical Care / MEDICAID / MEDICARE の区別と受給資格などが上記でOK?

住居のケースマネージメント (サービスプログラム) について

クライアントの多くが、コナードハウスのようなシングルルームオキュペイト (SRO) に住むのではなく、月300ドル位の本賃宿 (?) に住んでいる。

コナードハウスには泊まりたがらない人もいる。

ここに泊まる条件として、①アルコール (薬物) を30日以上絶っていること、②行動に問題がなく自分の部屋の片付け等の自立生活が営める人。この条件を満たさない人がクライアントの多くとなっている実態がある。

HARM Reductson - アルコールや薬物をやめなさいとは言わずに「少しずつ減らそう」

酔っぱらった人がお金をとりにきたら「3時間後にきて」と言う。

スタッフに当事者は、どれ程参加しているか。

ケース・マネージャーとしてコナードハウスを出た人 1人

オフィス・マネージャーとして聴声体験者 1人

クライアントにSSIの情報を提供したり、代行交渉をする。

ex) SSIを何ヶ月も受給していないとの不平。→受取代理人がうまく関係がとれていない時、あまいは保険事務所に電話したら担当者が死亡していたりする。SSIの手続きの煩雑さがあるので、手続きの代行をする。もらいすぎていた場合に、次の月に「一度に返還しなさい」と言ってくるので「分割で返納する」と交渉を行う。

SSI受給者は、サンフランシスコ市で約7千人。薬物依存症状の人は排除する事になった。その為、それ以外のクライアントをみつけるようになった。

財源 サンフランシスコ市・アラメダ郡等の委託事業として助成金。

現状は、ケースマネージャーの給料は、初年度は2万5百ドル、市職員の給与の半分。

ホテル経営プログラムとして、市から事業認定の費用がでる。ホテルの日用品代金は、クライアントの家賃より捻出—水高熱費用、トイレ関係。

ここの職員は、プライドを持って働いている為、13年勤務が1番長期の人。

クライアント側の生活費用

障害年金が442ドル/月、州政府の上乗せ—200ドル/月、これで大抵の人が何とか暮らしていく。キッチンを持たない人には、食糧扶助として、州政府から68ドル/月でる。精神障害者の場合、住宅手当(Bording Care)として、70ドル/月がでるが、家主に金は実際には流れる。就労援助費はない。

SSIは、月2千ドルの収入があると、自動的にストップする。ギャンブルで収入があった時にも、この扱いを受け、自動的にストップ。

SSI受給者は、圧倒的に、単身者が多い。

○このホテルの利用者の特徴

他のホテル代金を滞納し立ち退き請求を受けたホテルからの紹介で廻ってくる。

○ホームレスの人自身のグループがケースマネジメントしていくプログラム

これはサンフランシスコ市が非営利団体に委託して、97年1月から施行。

出発は、当事者のネットワークが市や郡に働きかけて、やっと動き出した。

ビレッジ

① より良いケアと...

② より良い結果と...

③ より良い人生の選択です。

ビレッジ (Village Integrated Service Agency)

ビレッジとは、ロサンゼルス郡精神保健協会が人口45万人のロングビーチ市において受託 運営する精神保健サービス機関の名称。正式にはビレッジ インテグレートッド サービス エージェンシー (Village ISA) と呼ばれている。此処に登録されている精神障害者はメンバーと呼ばれている。

ビレッジの使命はメンバーと精神保健のプロフェッショナル相互に対等な立場に立って、メンバーが一人前の人間として地域社会で生活し、学び、働き、社会活動に参加し、自信と自尊心と夢をもって各人の目的達を促す事にある。

ビレッジはカリフォルニア州の法律に基づいたパイロット(試験的)プログラムとして1990年に発足した。このプログラムがパイロットプログラムとしての新しい試みとなった理由の一つは、その助成金制度 Capitated Funding System (直訳すると、頭数に応じた補助金制度)である。これは登録されるメンバー一人に年間幾らと、決められた一律の補助金の枠の中で、一人々々に必要な医療、福祉、教育訓練等の直接費用とスタッフの給料まで賄をうと言うマネージドケアの精神保健向けの制度の一つである。このモデルでは、より低い経費でより質の高い医療やケアを提供するのに創意工夫が求められるが、その成功の前提には質の高い経営手腕とスタッフのモラルと志気が要求される制度でもある所からも、ビレッジの成功はアメリカ国内ばかりでは無く、世界的にも注目を集めてきた。

ビレッジの運営方針は、各メンバーの症状を軽減し、生活能力を高めるかにあり、就労はノーマリゼーションの前提と言う積極策にある。これ故ビレッジでは精神科医を雇い入れ、医療の継続と早期介入に力を入れている。しかし、ビレッジでの精神科医の役割はメンバーのノーマリゼーションを促しサポートするチームの一員ではあっても、従来のピラミッド型の頂点にいる医師のそれでは無い。またビレッジではメンバーをケース(事例)として捉えるのではなく、スタッフはケースマネージャーとは呼ばず、パーソナル サービス コーディネーターと呼んでいる。ビレッジでのサービスはチームによって提供されている。三つのチームはソーシャルワーカー、精神科医、精神科ナース、サイコソーシャルスペシャリスト二人で構成されていて、メンバーは自らが決める生活のゴールに向かって進むための「コーチ」、パーソナル サービス コーディネーターをチームの中に持っている。その他、必要に応じて雇用、リクレーション、金銭管理、アルコールや薬物依存に対応する専門家の協力を何時でも相談 ができる。ビレッジは、メンバーにとってより良いケアとより良い結果とより良い生活を目指しての新しい選択の機会となっている。

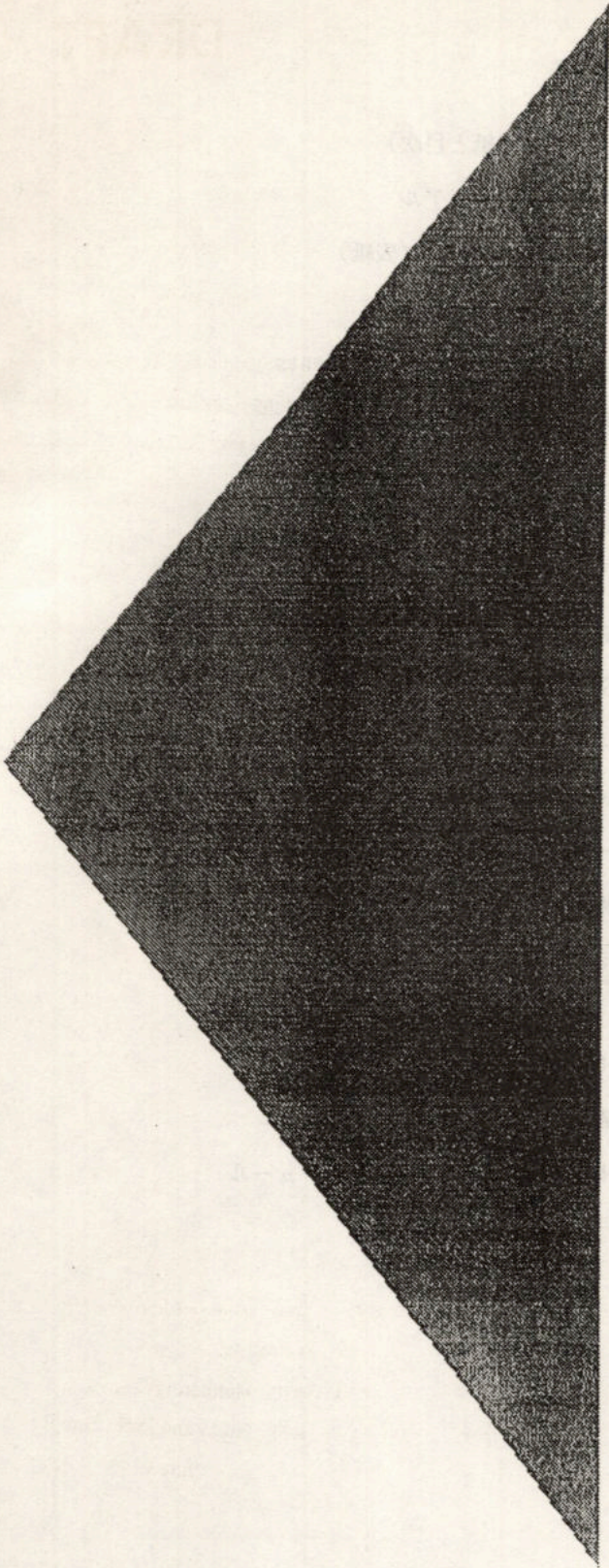
Table of Contents 「リ・テ・グ・ア・ク・ロ・ス」 1987

	Page
Introduction.	1
By Howie The Harp for the Editorial Board	
CHAPTER 1 Definition Of Self-Help Groups By Sally Zinman	7
CHAPTER 2 Is The "Partnership Model" Self-Help? By Sally Zinman	16
CHAPTER 3 Philosophical Models By Howie The Harp	19
CHAPTER 4 In The Beginnings of Self-Help Groups By Sally Zinman	25
CHAPTER 5 Support Groups By Su Budd	41
CHAPTER 6 Maintaining A Good Atmosphere By Su Budd	56
CHAPTER 7 Environmental And External Factors Influencing Groups By Carol Henne	60
CHAPTER 8 Membership Outreach By Howie The Harp	63
CHAPTER 9 Community Relations By Judi Chamberlin	79
CHAPTER 10 Using The Media Effectively By Rae Unzicker	89
CHAPTER 11 Fundraising By Howie The Harp	92
CHAPTER 12 Record Keeping By Howie The Harp	105
CHAPTER 13 Leadership And Meeting Facilitation By Su Budd	109
CHAPTER 14 Decision Making By Su Budd	117

CHAPTER 15	Governing Structures By Su Budd	126
CHAPTER 16	To Incorporate Or Not To Incorporate By Lynne Stewart	138
CHAPTER 17	Paid or Unpaid Workers By Howie The Harp.	144
CHAPTER 18	Client Newsletters By Ron Schraiber	152
CHAPTER 19	Conferences By Wendy Kapp & Susan Mahler	163
CHAPTER 20	Using Teleconferences to Organize By Paul Dorfner	173
CHAPTER 21	Cooptation By Joyce Kasinsky	177
CHAPTER 22	Issues Of Power By Sally Zinman	182
CHAPTER 23	Oppression Within The Group By Howie The Harp	188
CHAPTER 24	Conflict Resolution And Consensus Building By Su Budd	194
GLOSSARY OF MUCH USED REFERENCES.		200
RESOURCE GUIDE TO SELF-HELP GROUPS.		206

- 1 Patients Rights Advocacy MANUAL 1995 (表紙と目次)
* OPR及びPAI作成の患者の権利擁護マニュアル
- 2 Handbook of Rights for Mental Health Patients (表紙)
* カリフォルニア州精神保健局作成のハンドブック
- 3 Additional Information Regarding Your Rights as a Patients
* アタスカデーロ州立病院OPR作成の通知書
- 4 PATIENT COMPLAINT FORM
* アタスカデーロ州立病院における苦情申立書式
- 5 PATIENTS RIGHTS COMPLAINT FORM
* ナバ州立病院における苦情申立書式
- 6 FLOW CHART Lanterman-Petris-Short Act
* LPS法における強制入院手続のフローチャート
- 7 Informed Consent for Anti-Anxiety Medication
* 抗精神薬投与のためのインフォームド・コンセント (同意書)
- 8 COALITION FOR ALTERNATIVES IN MENTAL HEALTH
* 精神医療におけるオルタナティブの組織構成図
- 9 BERKELEY DROP-IN CENTER
* バークレーのドロップ・イン・センターの概要
- 10 BERKELEY DROP-IN CENTER NOVEMBER 1996
* バークレーのドロップ・イン・センターの1996年11月スケジュール
- 11 今回の研修にて入手した参考資料一覧

DRAFT



Patients' Rights Advocacy

MANUAL

1995

**Office of Patients' Rights
Protection and Advocacy, Inc.**

**Produced through Contract # 9373202
with the California Department of Mental Health**

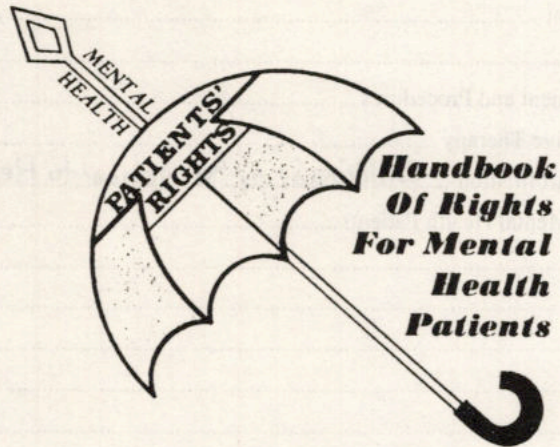
TABLE OF CONTENTS

The Law

1. History and Fundamental Concepts of Patients' Rights	1
2. The Mental Health System	5
3. Authority and Functions of Patients' Rights Advocates	8
• 4. Patients' Rights / Denials of Rights	15
• 5. Seclusion and Restraint	25
• 6. Informed Consent	33
• Medication	35
• Medical Treatment and Procedures	36
• Electroconvulsive Therapy	44
7. Mental Health Information <i>Confidentiality & Access to Records</i>	48
8. Legal Status of Mental Health Patients	76
• Voluntary	76
• Involuntary	79
9. Minors	92
• 10. Forensics	99
• 11. Public Benefits	110
12. Discrimination	121
13. Community Care Facilities	126
14. Facility Licensing	130

The Skills

15. History and Philosophy of Patients' Rights Advocacy	133
• 16. Advocacy: How Do You Do It?	136
• 17. Complaint Resolution:	142
a. Interviewing	143
b. Investigation	144
c. Writing	149
d. Negotiation	154
18. Hearing Representation	156
19. Training	165
• 20. Monitoring	169
• 21. Policy and Procedure Review and Development	175
22. Promoting Client Advocacy	177



California Department
Of Mental Health

To: All Patients

From: Patients' Rights Office at Atascadero State Hospital

Additional Information Regarding Your Rights as a Patient

The attached booklet of rights contains a general description of the rights that any patient being treated in a mental health facility in California would have. However, the booklet was written for patients who are under "civil" commitments, and was not written for patients under "penal code" commitments or for patients receiving treatment in a maximum security hospital (like ASH). Therefore, some of the information contained in the booklet does not apply at this facility. You can find out more about your rights as a patient and about hospital rules and policies by reading the Administrative Directives (A.D.) which are available on your unit from staff and in the patients' library.

1. You can file a complaint with the Patients' Rights Advocate by filing a "Patient Complaint Form". You can obtain complaint forms from unit staff and they can mail the complaint form through inter-hospital mail for you. You can also drop your complaint form off at the Patients' Rights Office (across from the library). You can schedule an interview with the advocate by having your staff call and make an appointment for you. Your family or friends can file a complaint on your behalf by calling (805/468-2165) or writing the Patients' Rights Office. (A.D. 602 & 602.1)
2. Under WIC 7254, patients at ASH can be required to wear "identifiable clothing" (uniforms). You will be limited to the types of personal clothing and property that you can have at this facility. (A.D. 610, 805, & 811)
3. Your money will be kept in a Trust Account here at the hospital and a bar code system is used to access your Trust Account. You will need to submit a "Withdrawal of Client Funds" form (MH 521.6) if you want to send money to someplace outside the hospital. (A.D. 619)
4. Patients can spend a maximum of \$160.00 per month (\$40.00 per week) on canteen and other purchases. You will need to make an appointment with the Trust Office if you wish to spend more than \$160.00 in one month. (A.D. 602 & 619)
5. Patients are required to purchase their own writing materials and stamps. If you do not have any funds, the hospital will provide you with these materials free for the first 30 days that you are here. (A.D. 602 & 609)
6. Incoming mail must be opened in the presence of an employee. Incoming packages are opened in the Package Processing Room and you can choose to be present to watch your package being processed. If you do not wish to be present to watch your package being processed, you can file a "Package Waiver Form". (A.D. 609)

09/96

PATIENT COMPLAINT FORM

☐	☐	☐
A	B	C

Type of Complaint

Please Check One

SECTION I: (To be completed by Patient - Patient to retain Pink Copy)

Commitment: _____ Date: _____
 Name: _____ AT #: _____ Program: _____ Unit: _____
 Description of Complaint: _____

Persons Involved (Primary Respondent): _____

Action Requested: _____

 Patient's Signature Date

SECTION II: (Written response must be completed by primary respondent within 2 working days)

Patient

Satisfied: Yes _____ No _____

 Patient's Signature

 Date

 Primary Respondent's Signature

 Date

SECTION III: (Written response must be completed by Unit Supervisor within 2 working days)

Patient

Satisfied: Yes _____ No _____

 Patient's Signature

 Date

 Unit Supervisor's Signature

 Date

SECTION IV: (Written response must be completed by Program Director within 5 working days)

Patient

Satisfied: Yes _____ No _____

 Patient's Signature

 Date

 Program Director's Signature

 Date

SECTION V: (To be reviewed by Patients Rights Advocate within 5 working days)

 Patients Rights Advocate's Signature Date

SECTION VI: (To be reviewed by Executive Director within 10 working days)

 Executive Director's Signature Date

AT #2949 (Revision 9/91)

Attach Additional Sheets if Needed

IRD

NAPA STATE HOSPITAL
PATIENTS' RIGHTS COMPLAINT FORM
(Instructions on Reverse Side)

PRA Office Use Only
Tracking number: _____

A. Your name: _____ Unit: _____

B. Description of right violated / or other complaint: _____

Tear off back copy (Goldenrod) and send remaining copies to PRA Office Patient signature: _____ Date _____

C. Action taken by Unit Supervisor / Designee: (Complete within 2 working days) _____

☐ Satisfied ☐ Dissatisfied
(Check appropriate box) Unit Supervisor / Designee's signature: _____ Date _____

D. Forward to Program Director. _____

E. Action taken by Program Director: (Complete within 5 working days) _____

☐ Satisfied ☐ Dissatisfied
(Check appropriate box) Program Director's signature: _____ Date _____

F. Forward to Patients' Rights Advocate. _____

G. Action Recommended by Patients' Rights Advocate: (Complete within 5 working days) _____

☐ Satisfied ☐ Dissatisfied
(Check appropriate box) Patients' Rights Advocate's signature: _____ Date _____

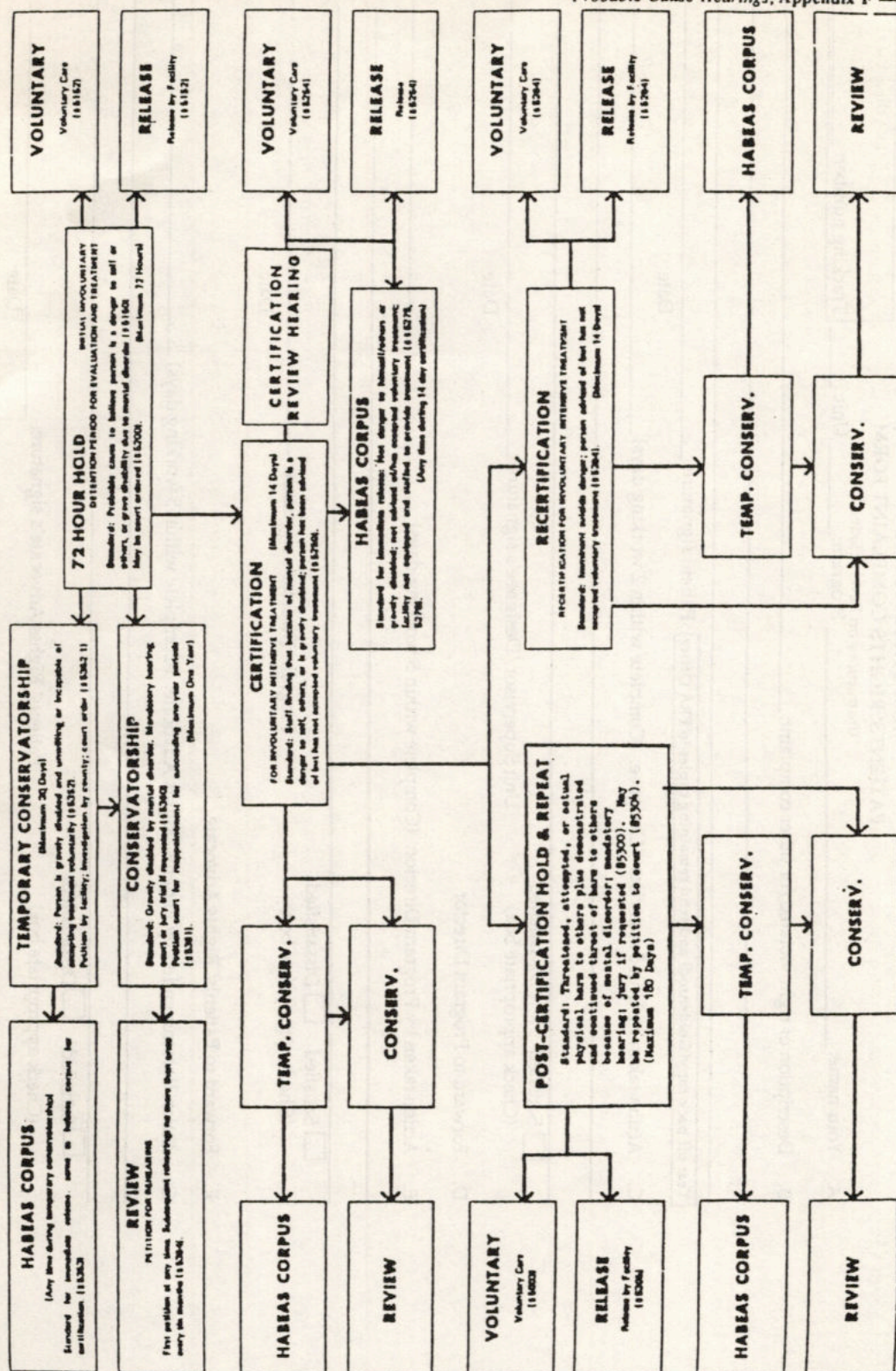
H. If dissatisfied with Advocate's action, forward to the Executive Director.

THIS IS THE FINAL LEVEL OF APPEAL AT NAPA STATE HOSPITAL

You have further appeal rights outside the hospital. The Advocate will assist you in this appeal process upon your request.

21.060 (REV 8/89)

FLOW CHART LANTERMAN-PETRIS-SHORT ACT WELFARE & INSTITUTIONS CODE SECTION 5000 et seq.



INFORMED CONSENT FOR ANTI-ANXIETY MEDICATION

Meprobamate (Miltown)	Chlordiazepoxide (Librium)	Diazepam (Valium)
Clorazepate (Tranxene)	Oxazepam (Serax)	Cloralydrate (Noctec)
Lorazepam (Ativan)	Flurazepam (Dalmane)	Tamazepam (Restoril)
Alprazolam (Xanax)	Clonazepam (Klonopin)	Buspiron (Buspar)
Diphenhydramine (Benadryl)	Hydroxyzine (Vistaril)	Prazepam (Vestran)
Triazolam (Halcion)		

Patient ID _____

My name is Dr. _____. I recommend that you take the medication (name) _____
up to a maximum daily dose _____ in _____ doses by (method): _____ for the
treatment of the following diagnosis with the following signs and symptoms: _____

YOU HAVE THE FOLLOWING RIGHTS:

- (1) You have the right to refuse the administration of this and other medication.
- (2) You may withdraw your consent to the administration of this medication
at any time by stating such intention to any members of the treating staff.

ADVANTAGES: This drug is intended to control anxiety, agitation, nervousness/tension, and sleep disorders.

ALTERNATIVES to the use of these medications include: (circle) (a) Psychotherapy; (b) Milieu Therapy; (c) Other _____.

Without such medication: (circle) (a) Your condition is likely to worsen; (b) Your condition is unlikely to improve; (c) Your condition may or may not improve; (d) Your condition is likely to improve.

SIDE EFFECTS: People's reactions to anti-anxiety medications vary considerably and side effects are commonly experienced. According to the dose and length of time taken, your physical condition, mental condition, and other medications being taken side effects may change. Side effects may appear before the medications affect the symptoms and may also be unique and uncharacteristic. During treatment side effects may fade, continue, or intensify.

ALL SIDE EFFECTS SHOULD BE REPORTED AND DISCUSSED WITH THE DOCTOR OR NURSE.

Common: Clumsiness or unsteadiness; dizziness or lightheadedness; and excessive sleepiness.

Occasional: Blurred vision, constipation, diarrhea, headache, nausea or vomiting, mental confusion or depression, menstrual irregularities, slurred speech, stomach upset or pain, tiredness or weakness, trouble sleeping, and skin rashes.

Rare: Ulcers or sores in mouth or throat; sore throat and fever with low white blood cell count; excitement, nervousness or irritability, possibly with aggressive feelings; muscle tremors or stiffness; nightmares, especially when taken at night; unusually slow heartbeat; low blood pressure; sexual problems; shortness of breath; and yellowing of eyes or skin.

OVERDOSE: Can cause unconsciousness.

— continued on back —
Appendix A

INFORMED CONSENT FOR ANTI-ANXIETY MEDICATION *continued*

- CAUTION:**
- These medications may be habit forming and addicting if used in large dosages and for a long time. In rare instances these medications can cause an opposite reaction of irritation, confusion, and aggressiveness.
 - Sudden withdrawal from these medications may cause a minor reaction with flu like symptoms or more severe reaction of a very disturbed mental state and convulsions, for this reason gradual withdrawal is recommended.
 - If you are pregnant woman or a woman planning to become pregnant, there are possible serious effects on the fetus. If you are breast feeding you should not take these medications.
 - If you are elderly, you are generally more sensitive to these medications and are more likely to get problems with excitement and confusion.
 - These medications used in conjunction with alcohol or barbituates has adverse effects and may be fatal.
 - All medical conditions should be considered for contraindications and reported to your physician. The following conditions require special consideration in the administration of anti-anxiety medications: liver disease, glaucoma, kidney disease, and chronic lung disease.

➤ I hereby give my consent to treatment with the medication above at the frequency and amount specified above. I have discussed all of the information contained in this form with my doctor, and I have been informed of the possible side effects of the medication. I understand that I may seek further information at any time that I wish, and that I may withdraw my consent to administration of the above medication at any time by stating my intention to any member of the treatment team.

SIGNATURE: _____ DATE: _____ TIME: _____ AM/PM
(Patient/Parent/Guardian/Conservator) (Circle)

_____ Patient agrees to take medication, but refuses to sign. (See witness and physician signatures below.)

_____ Patient refuses to consent to treatment and refuses to sign. (See witness and physician signatures below.)

➤ I hereby refuse my consent to treatment with the medication above.

SIGNATURE: _____ DATE: _____ TIME: _____ AM/PM
(Patient/Parent/Guardian/Conservator) (Circle)

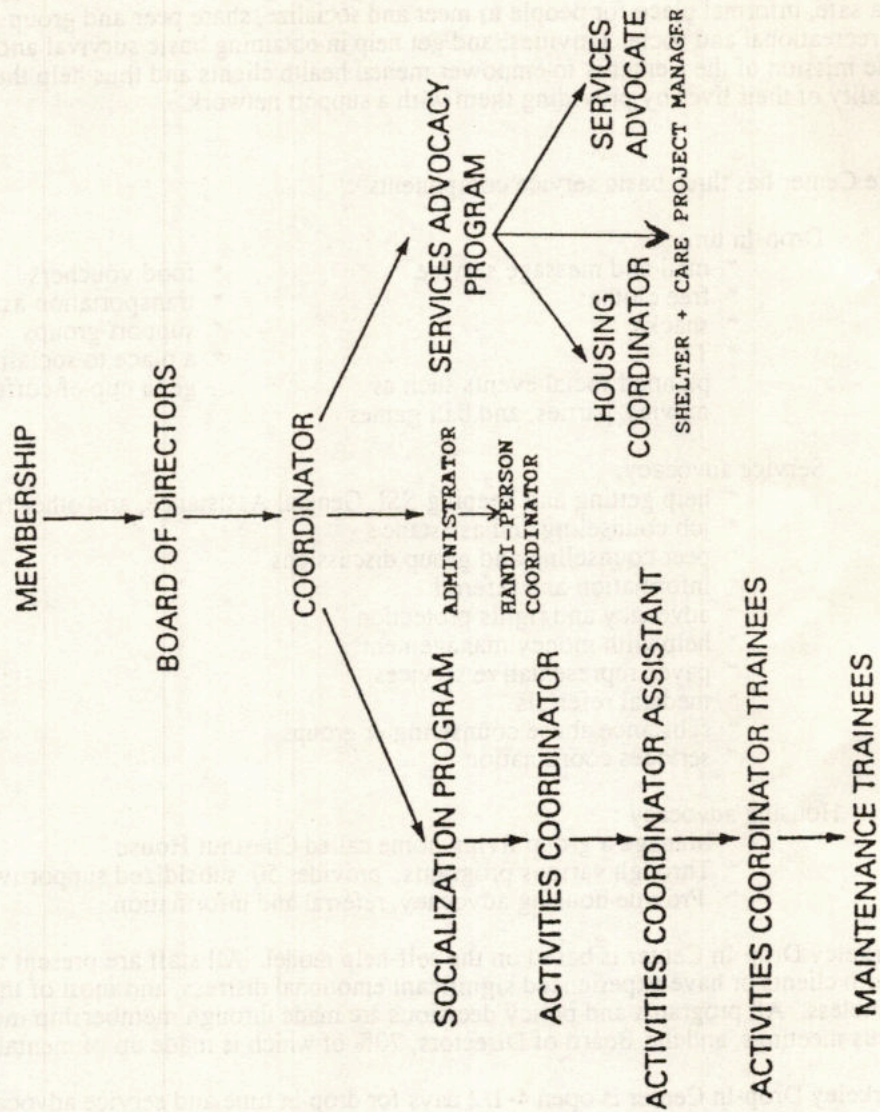
PHYSICIAN'S SIGNATURE: _____ DATE: _____ TIME: _____ AM/PM
(Circle)

WITNESS SIGNATURE: _____ DATE: _____ TIME: _____ AM/PM
(If patient does not wish sign) (Circle)

COALITION FOR ALTERNATIVES IN MENTAL HEALTH

Berkeley Drop-In Center

ORGANIZATIONAL CHART



BERKELEY DROP-IN CENTER

The Berkeley Drop-In Center is a multi-purpose community center run by and for past and present mental health clients and persons undergoing significant emotional distress. The Center is a safe, informal place for people to meet and socialize, share peer and group support, take part in recreational and social activities, and get help in obtaining basic survival and other life needs. The mission of the Center is to empower mental health clients and thus help them improve the quality of their lives by providing them with a support network.

The Center has three basic service components :

Drop-In time:

- * mail and message service
- * free clothes
- * snacks
- * TV
- * planned social events such as movies, parties, and ball games
- * food vouchers
- * transportation assistance
- * support groups
- * a place to socialize and get a cup of coffee.

Service advocacy:

- * help getting and keeping SSI, General Assistance, and other financial benefits
- * job counseling and assistance
- * peer counseling and group discussions
- * information and referral
- * advocacy and rights protection
- * help with money management
- * payee representative services
- * medical referrals
- * substance abuse counseling & groups
- * services coordination

Housing advocacy :

- * Manage a group living home called Chestnut House
- * Through various programs, provides 50 subsidized supportive housing units
- * Provide housing advocacy, referral and information

Berkeley Drop-In Center is based on the self-help model. All staff are present and former mental health clients or have experienced significant emotional distress, and most of them have been homeless. All programs and policy decisions are made through membership meetings, special focus meetings, and the Board of Directors, 70% of which is made up of mental health clients.

Berkeley Drop-In Center is open 4-1/2 days for drop-in time and service advocacy, as well as other specified times for structured groups and activities. It is located at 3234 Adeline Ave. (between Fairview and Harmon). Phone: (510) 653-3808.

Hours: Monday through Thursday, 9-4; Friday, 9-2 . Call for more information.





BERKELEY DROP-IN CENTER
COALITION FOR ALTERNATIVES IN MENTAL HEALTH
3234 ADELINE AVENUE • BERKELEY, CALIFORNIA 94703
TELEPHONE: 510/653-3808

NOVEMBER 1996

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
ADVOCACY 2-4 HOUSING OPEN MONDAY- THURSDAY 2-4 FRIDAY 2-2	BOARD MEETING THURSDAY NOVEMBER 21 6:30PM	THANKSGIV- ING DINNER THURS DAY NOV. 28 CHECK CENTER FOR TIME			DROP IN 2AM - 2PM	CLOSED
					1	2
CLOSED	DROP IN 2AM - 4PM MONDAY NIGHT FOOTBALL OPEN 5:30 PM	DROP IN 2AM-4PM MEMBERSHIP MEETING 11:00 AM SUB-ABUSE GROUP 11:00-12:00 1:00-2:30 PM	DROP IN 2AM-4PM	DROP IN 2AM-4PM MEMBERSHIP MEETING 11:00 AM SUB-ABUSE GROUP 1:00-2:30 PM	DROP IN 2AM - 2PM	CLOSED
3	4	5	6	7	8	9
CLOSED	DROP IN 2AM - 4PM	DROP IN 2AM-4PM MEMBERSHIP MEETING 11:00 AM SUB-ABUSE GROUP 11:00-12:00 1:00-2:30 PM Free Flu Shots 2-4 PM	DROP IN 2AM-4PM	DROP IN 2AM-4PM MEMBERSHIP MEETING 11:00 AM SUB-ABUSE GROUP 1:00-2:30 PM	DROP IN 2AM - 2PM	CLOSED
10	11	12	13	14	15	16
CLOSED	DROP IN 2AM - 4PM	DROP IN 2AM-4PM MEMBERSHIP MEETING 11:00 AM SUB-ABUSE GROUP 11:00-12:00 1:00-2:30 PM	DROP IN 2AM-4PM	DROP IN 2AM-4PM MEMBERSHIP MEETING 11:00 AM SUB-ABUSE GROUP 1:00-2:30 PM	DROP IN 2AM - 2PM	CLOSED
17	18	19	20	21	22	23
CLOSED	DROP IN 2AM - 4PM	DROP IN 2AM-4PM MEMBERSHIP MEETING 11:00 AM SUB-ABUSE GROUP 11:00-12:00 1:00-2:30 PM	DROP IN 2AM-4PM	CLOSED THANKSGIV- ING DINNER AT SOUTH BERKELEY CHURCH	CLOSED	CLOSED
24	25	26	27	28	29	30

A SELF-HELP AND ADVOCACY CENTER

LADD研修(961103-1124)において入手した主要な資料一覧(順不同)

*はその内容をしめす

1 PAI(サクラメント)

- ・ Newsletter /Summer 1996
 - *PAIのニュースレター 1996年夏
- ・ Description of Protection and Advocacy, Inc., Services /8.21.1996
 - *PAIの概要(パンフ)
- ・ Protection and Advocacy, Inc.
 - *PAIの概要(リーフレット)
- ・ Summary of Protection and Advocacy, Inc.'s Authority under State and Federal Law /3.27.1996
 - *州法・連邦法に基づくPAIの権限の要約
- ・ Probable Cause Hearing Manual /Oct 1990
 - *強制入院要否ヒアリングのアドボケート研修用マニュアル
- ・ Representing Patients in Capacity Hearing /Dec 1991
 - *投薬承諾能力判断ヒアリングにおける患者の代理について
- ・ Monitoring Psychiatric Facilities a manual /1990
 - *精神医療施設監視マニュアル
- ・ Involuntary Psychiatric Treatment /7.1.1996
 - *カリフォルニア州の強制入院(72時間と14日間)について
- ・ Lanterman Petris Short Conservatorship /1996
 - *LPS法後見人制度
- ・ Petition for a Writ of Habeas Corpus
 - *人身保護請求の申立について
- ・ Director of Litigations Report on PAIs Current Advocacy Cases and Projects /1996
 - *PAIの訴訟活動に関する報告
- ・ Report of A Review of the Neglect, Restraint, and Death of Zouhair Jadeed at Napa State Hospital /Mar 1993
 - *ナパ州立病院における患者虐待の調査報告
- ・ PAI Policy on Residential Services and Other Supports for Persons with Mental Disability
 - *精神障害者のための住居サービスその他の支援に関する方針
- ・ How to Advocate in the System /JUN 1995
 - *発達障害者のためのセルフ・アドボカシーについて

2 OPR(オークランド)

- ・ Services of The Office of Patients Rights
 - *OPRのサービスの概要

- ・ Patients Rights Advocacy Directory /Oct. 1996
 - * 州立病院及び各郡のアドボケートの名簿
 - ・ Denial of Patients Rights in California /1994と/1995
 - * 患者の権利の否定に関する1994年報告書/1995年報告書
- 3 アテスカデーロ州立病院
- ・ Facility Plan-Atascadero State Hospital /1996
 - * 病院施設の概要
 - ・ Atascadero State Hospital /1993
 - * 病院の概要 (パンフレット)
 - ・ Atascadero Community Council Bylaws
 - * アタスカデーロ患者自治会の規則
- 4 ナパ州立病院
- ・ NAPA STATE HOSPITAL PLAN FOR THE PROVISION OF CLIENT CARE /1996-1997
 - * 依頼者のケアの概要
 - ・ Meeting Agenda for November 20 1996
 - * 患者自治会会議(1996. 11. 20)の議事次第
- 5 ドロップ・イン・センター (パークレー)
- ・ COALITION FOR ALTERNATIVES IN MENTAL HEALTH Organizational Chart
 - * 組織構成図
 - ・ BERKELEY DROP-IN CENTER
 - * ドロップ・イン・センターの概要
 - ・ RULES / APPEALS PROCESS
 - * ドロップ・イン・センターの規則/罰則に対する異議申立手続
 - ・ SCHEDULE NOVEMBER 1996
 - * 1996年11月のスケジュール
 - ・ CARD (名刺)
 - * メンバーの会員証
- 6 CONARD HOUSE, INC. コナードハウス (サンフランシスコ)
- ・ VOCATIONAL CENTER
 - * 職業訓練施設の概要 (リーフレット)
 - ・ COMMUNITY SERVICES PROGRAM-SOUTH
 - * 財政管理などのサービスプログラムの概要
 - ・ CONARD HOUSE HOTEL PROGRAM /1995
 - * 居住プログラムサービスの概要

本事業は、国際交流基金日米センターの助成により行われました。

「障害を持つ人へのリーガル・アドボカシーに関する日米共同事業」報告書

1997年5月31日発行

発行：

LADD リーガル・アドボカシー育成会議

Legal Advocacy on Disability Development Committee

〒191 東京都日野市南平1-32-2

tel 0425-92-2025 fax 0425-92-2038

(代表理事 川内美彦)

