投稿

街の灯（後篇）

潟上市　小林　顕

障害者基本法の改正

この数年の間に日本では法律で定める障害というものの概念が変わってきております。1970年に制定された心身障害者対策基本法が2003年に改正されて障害者基本法に置き換えられ、さらに今から３年前の2011年にこの障害者基本法も改正されました。この改正では2006年に国連で採択された障害者権利条約を日本で批准するために大きく内容が変更されました。

現行の障害者基本法では法律の「目的」の条項で、法律の理念と目標ならびに障害者行政の目指すべき方向性が示されました（文献２）。

すなわち「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するために、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し基本原則を定め、および国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立および社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進する」とされました。

分かりやすく言うと、この法律は「障害者の人権尊重の理念に立ち、共生社会の実現に向けての基本原則と施策の基本事項を定めて、障害者の自立と社会参加を支援し推進する」ための法律であるいうことです。

改正では障害者の「定義」そのものが見直されました。旧法での障害者の定義は「身体障害、知的障害又は精神障害により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受けるもの」でしたが、新法では「障害者とは身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害および社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」となりました。

すなわち、新法では発達障害などの障害の種類が追加され、さらに、社会モデルの考え方から個人の心身の機能障害に加え社会的障壁（障害がある者にとって障壁となるような事物・制度・慣行・観念その他一切のもの）が障害者の生活が不自由であることの原因になっていることが定義そのものに明記されたのです。

共生社会の実現と差別の禁止

重要なことは、改正障害者基本法では共生社会を実現するための施策の基本原則が示されたことです。全ての障害者が、障害

者でない者と等しく基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有するということを前提としながら、改正障害者基本法では以下のように示しております。

すなわち、障害者施策においては、①全て障害者があらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること、②全て障害者がどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと、③全て障害者が言語その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること、の三つを旨とするとされました。この三つの事項を障害者基本法に定める障害者施策の「基本原則」といいます。

また、改正障害者基本法においては、障害者に対して何人も障害を理由として差別すること、その他の権利利益を侵害する行為をしてはならないとし、さらに、社会的障壁の除去については、それ(社会的障壁の除去)を必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならないとし、社会的障壁の除去のための合理的配慮の義務が全ての国民に課せられました。

国および地方自治体と国民の責務

現行の障害者基本法においては、国・地方公共団体・国民の責務が示されています。

すなわち、国及び地方公共団体の責務としては、国及び地方公共団体は共生社会の実現を図るため、前述の「基本原則」にのっとり、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に実施する責務を有する(第六条)とし、また、国及び地方公共団体は、「基本原則」に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講じなければならない(第七条)とされました。さらに、国民の責務として、国民は「基本原則」にのっとり、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない(第八条)とされました。これが日本の障害者施策の「基本方針」です。

国連の障害者権利条約の影響

どうして今回、障害者基本法が大きく改正されたのでしょうか。

先ほどもすこし触れましたが、最も大きかった原因は2006年に障害者の権利条約が国連で採択され、日本政府がその批准に向けて超党派で努力してきたことです。ごく最近のことですが、日本は今年(2014年)の１月20日に、この障害者権利条約を批准しました。

国連の障害者権利条約の理念は、障害者像を保護の客体から権利の主体へ転換し、「障害というものが社会との関係でつくられる」と規定したことです。障害の原因となる社会的障壁の排除に向けた合理的配慮を社会に義務付け、そして、障害者差別とは障害者に対する区別・排除・制限、並びに合理的配慮がないこととしています。そして、インクルージョン(障害者が地域社会に分け隔てられることなく存在することを前提に社会が変化すること)の考え方を原則としています。

全て、インクルージョンの考え方に基づき、障害者が地域社会で自立した生活をする権利を認め、さらに特定の生活様式を強制せず、地域社会で生活するために必要な支援、すなわち地域社会からの孤立や隔離を防止するために必要な住居サービスや居宅サービス等の地域生活を確立させるための様々なサービスを利用する機会を保障するというものです。

日本国憲法において基本的人権の尊重を謳っている日本は、この国連の障害者の権利条約を批准するために、条約に規定されている要件を実現すべく国内の法整備を急ぎ、そして2011年に障害者基本法を改正したのです。

障害者関連諸法の改正や制定の動き

2011年の障害者基本法の改正に前後して、様々な国内法が制定あるいは改正されました。障害者福祉制度そのものについては、すでに支援費制度から2006年に障害者自立支援法に移行しておりましたが、昨年の2013年4月から障害者総合支援法になりました。

ここで医療・介護の話をいたしますが、日本の地域医療・介護におきましては、近年の動きとして、急性期を過ぎた患者様が従来のように病院や老健や特養などの施設に長くいるのではなく、早めに地域社会に復帰していただき、在宅(あるいは居宅)介護や訪問診療への移行を推奨するというような方向性が政策的に示されてきております。さらには、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、ということで2025年を目途に地域包括ケアシステム(地域の包括的な支援・サービス提供体制)の構築を推進することになっております。

そのような動きと丁度同期するかの様に、障害者福祉においても改正障害者基本法の「共生社会の実現のために障害者の自立及び社会参加を支援する」という理念を受けて昨年から施行された障害者総合支援法では、それまで施設入所の範疇とされていた比較的重い障害児者でも地域で生活できるように、国や地方自治体が支援するという方針が示されています。今後は地域社会で健常な方と一緒に地域で暮らす障害児者が増えていくであろうと予想されます。

また、障害者基本法の「全ての障害者が障害者でない者と等しく基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する」という理念に基づき、障害者が種々の権利や利益を侵害する行為を受けることがないように、2012年10月には障害者虐待防止法が施行され、障害者の虐待の防止についての国や地方自治体の責務、養護者・施設従事者・使用者を含む国民の責務、養護者に対して市町村が行う支援の内容などが示されました(文献3)。実際に現在、秋田市にも障害者虐待防止センターが、秋田県には障害者権利擁護センターが開設され、事業所や養護者等による虐待案件について調査や対応が行われています。

さらに、障害者が障害を理由として差別されることがないように、2013年の6月には「障害を理由とする差別の解消に関する法律(障害者差別解消法)」が制定され、2016年4月に施行される予定になっております。

世の人の心は如何に

このように障害者の人権や施策に関する法整備が“福祉途上国”日本でもどんどん進められていますが、世間の人々の障害者や障害者福祉に対する考え方は変わったでしょうか?

それは、まだまだでしょう。

昨今の日本の障害者関連の法整備が何によりもたらされたかといえば、一つには国連で障害者権利条約が採択されたという国外からの働きかけ、また一つには障害児者とその親たち、そして障害児教育や障害児者福祉・医療に携わる方々の努力によるものでした。

しかし、障害児者に接する機会のあまりない、あるいは自分も家族も障害者ではない多くの日本国民は、障害者基本法がある

ことも、ましてや改正されたこと、国連の障害者の権利条約を日本が批准したことなど全く知らないでしょう。もしそれを知っているとしても、自分の生活や人生へのこれらの法律の関係性に思い至る人はあまりいないのではないかと思います。自分たちの実生活での意味合いが薄いのでしょうから関心も湧いてこないのでしょう。

これに対して高齢者福祉・医療ということになると、国民の向き合い方が全く異なります。人は若くして亡くならない限り必ず高齢者になります。そして人は大抵自分がいつ死ぬか分かりません。今の日本人の平均寿命が80歳前後であるということは日本人の約半数が80歳以上の人生を経験せざるを得ないということです。だから人は高齢者福祉・医療そして認知症に無関心ではいられないのです。

2012年の厚生労働省の調査では全国の65歳以上の高齢者で認知症有病者数は推定で約462万人と報告されています。これを同じ年の日本の全人口１億2752万人で割ると、認知症(若年性認知症を除く)は全人口の約3.6％になります。これに対して知的障害児者数は2005年の厚生労働省の調査で全人口に対し55万人(全人口の約0.4％)です。知的障害児者数は認知症患者数の約９分の１です。数の論理から言えば認知症は一般的で、知的障害は特殊だということになります。

さらに、数の差に加えて、認知症は誰でも高齢になれば罹患する危険性があるのに対して、知的障害は発達期に診断される障害ということで、自分や親類縁者の子供に知的障害を持つ子供がいなければ、その人の人生においてそれほど問題となることはないのです。こういうことも知的障害について世の中で関心が低い原因です。これらの事情が認知症サポーターは2013年12月で約500万人に達するのに、知的障害児者のサポーターは存在すらよく知られていないということの背景になっているのです。

しかし、日本国憲法で定める基本的人権の尊重に照らして、数の多少と一般的か特殊であるかの違いを根拠に、認知症対策と知的障害対策に優劣があることがあってはならないと私は思います。両者とも当事者は同じように困っているのですから、同じレベルのケア体制が社会に存在すべきだと思います。

障害児者に向き合う姿勢はどうあるべきか

前にも触れましたが、これから国や地方自治体などの行政が、様々な新しい障害者関連の法律に従って共生社会の実現を目指していく中で、ゆっくりとではあると思いますが、地域社会で暮らす障害児者が今後増えていくでしょう。そしていずれ、例えば行動に著しい困難を有する知的障害者や精神障害者で常時介護を要する方々も、“入所”あるいは“入院”という形ではなく、社会の状況あるいは障害の程度に応じてグループホームあるいは自宅で重度訪問介護等を受けながら、一般の地域社会で健常な方々と共に暮らす世の中が、これから来るものと思います。

そこで、このように健常者と障害者が共に暮らす世の中に変化していく過程で、我々日本国民は今後、どのような姿勢で障害児者に向き合っていけばいいのでしょうか。我々は以下の事を理解しなければならないと思います。

一．障害児者と健常者が地域で共生する社会の実現が求められていることの理解
二．障害児者の機能障害と社会的障壁の理解および合理的配慮の必要性の理解
三．障害児者の人権についての理解

一つ目は、日本だけではなく全世界で健

常な人と障害を持つ人が分け隔てなく共に生きる世の中(共生社会)の実現が求められているということです。日本でも障害者基本法や障害者総合支援法などの障害者にかかわる法律が整備され、共生社会の実現のために国や地方自治体、福祉関係事業者、家族などの支援者、障害者本人、そして、健常な地域住民が為すべきことが示されていることを分かっていただきたいと思います。

二つ目は、日本国民は障害児者との共生社会の実現に向けて、社会的障壁の除去のために障害児者に必要かつ合理的な配慮をすることが求められるということです。障害には身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、その他の心身の機能の障害など多種多様な種類があって、それぞれ固有の機能障害を呈しますので、生じうる社会的障壁がそれぞれ異なります。ですから必要かつ合理的な配慮のあり方も障害の種類ごとに、あるいは個人ごとにおのずから異なります。よって、日本国民の各障害についての理解が進むことが求められます。

三つ目は、障害を有する人も基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重される存在であるということです。障害者虐待防止法、障害者差別解消法等に示されているように、障害者に対する虐待や差別が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加を妨げるものであるので、障害者の虐待は絶対に行ってはならず、また、障害を理由とする差別の解消が重要であり推進していかなければならないということです。

この三つのことを全ての国民が理解しなければ、日本において共生社会の実現は無理だと思います。この文章を書いている私が障害児の親であるというバイアスが上記の内容に作用していることは否めません。しかし、これらのことは、国際法を根拠にして日本の福祉行政の施策として諸法を通じて国が示している内容なのです。そして、以上のことを国民が理解する方法の一つが障害児者サポーター養成講座です。

障害児者サポーター養成講座の法的根拠

障害者基本法第七条には、国及び地方公共団体は、障害者とそうでない人の共生社会の実現に向けて、障害者の尊厳が重ぜられ尊厳にふさわしい生活が保障されるために、前述の障害者施策の基本原則(①あらゆる活動への参加機会の確保、②どこで誰と生活するかの選択機会の確保、③意思疎通のための手段の選択機会の確保等)に関する国民の理解を深める施策を講じなければならないとあります。そして国民の理解を深めるには今回私が愛川町で経験した障害児者サポーター養成講座が効果的かつ実現可能な方法です。

ですから、障害者サポーター養成講座の開講については一障害者支援団体の主催ではなく、国や地方自治体が主催して公共の事業として行うべきと思われます。しかし同時に、このような“街に灯をともす活動”は行政と市民(障害者支援団体などの市民団体を含む)が一致協力して行うべきものです。私もその会員になっております知的障害児者の親の会(秋田市手をつなぐ育成会)は先日、当親の会が全面的にバックアップをするということで、知的障害児者サポーター養成講座を秋田市で開講してくださるように、秋田市の障害福祉課に御願いを致しました。秋田市は前向きに考えてくださるとのことでした。

加うるに、いざサポーター養成講座を行う場合、知的障害、発達障害を独立に別々に行うのではなく、できますれば一緒に開催するという形が良いように思われます。愛川町の例でも知的障害と発達障害を分けずに一緒にして養成講座を行っておりまし

た。両障害の子供さんは同じ養護学校で一緒に学んでいることが多く、共通する部分も多いのです。さらに、理解が得られればですが、精神障害や内部障害の方にも一緒に集まっていただき、“一見何も悪くない様に見えて実は障害があり障害児者だと気づかれにくい人々”が一堂に会して、一般住民の方々にその存在を知っていただき、障害というものについて理解していただくという形も良いのかもしれません。

また、障害児者サポーター養成講座は理想的には、次のような三部構成になっているのが望ましいと思います。①第一部；障害の基本的な理解(講義等)、②第二部；親などの支援者の話を聞く、③第三部；障害児者本人と実際に接する、というような塩梅です。すなわち第一部では大体の知識を習得し、第二部では関係する人の心情を理解し、第三部では実地で障害者と触れ合うのです。

“街の灯”

エイスケが公園で親の目を離れてしまったとき、女子中学生たちの優しい思いやりがなければエイスケは今、この世にいなかったかもしれません。三人の中学生は大変素晴らしい障害児者サポーターになってくれたのです。

よく判らない土崎の町を泣きながら歩いているエイスケを女子中学生たちが見つけてくれたとき、彼女らはエイスケが普通の子とすこし違うことを分かってくれたんだと思います。彼女らの優しい行いはエイスケの命を救ってくれました。彼女らの尊い行いに私は心から感謝します。

ところで、一つ頭に引っかかっていることがあります。エイスケが木ノ内デパートの前から土崎まで乗っていったバスの運転手さんはエイスケのことを「すこし様子がおかしいな」と思わなかったのでしょうか？エイスケはお金も持っていませんでしたので、バスから降りるときもお金を払えなかったと思います。運転手さんとお話もうまくできなかったと思います。運転手さんはエイスケのことをどう思ったのでしょうか？

例えば、変わった子が乗っているということで、エイスケがバスを降りる前にバスの営業所や警察に連絡を入れることはできなかったのでしょうか？　もし運転手さんが連絡を入れてくれて保護してくれていたら、エイスケが知らない土崎の町でバスを降りる前に事態は収束していたかもしれません。無事にエイスケを土崎まで運んでくださったのは有難いのですが、しかし結局、バスの運転手さんは障害児者のサポーターになることはできなかったのです。

親の私が子供を繋ぎとめておけなかったのが悪いので、そんなことを言う資格はないと思う方もおられるでしょう。しかし、エイスケが私の元からいなくなってしまったのは決して親の私の本意ではありませんでした。また、エイスケ自身もまさかあんな大変な事態になってしまうとは予想できなかったのです。ある日ある時ある瞬間、突然起きてしまった危険な事態を修復するには、私とエイスケという当事者のみでは、もはやどうすることもできなかったのです。社会の助けが必要なのです。

うちのエイスケでなくても、障害児者がバスに乗ってしまった場合には、こういう事態は起こり得ますし、おそらく今まで何回も起こっているのではないかと思います。私はバス会社の方やタクシー会社の方、それから、コンビニの店の方、文房具店の方など沢山の方に障害児者のサポーターになってほしいと思います。

バースデーケーキのロウソクに一本ずつ灯がつけられていくように(写真４)、あるいは薄暗い夜の街に一つずつ水銀灯がついていくように、地域の方一人一人が障害者

サポーター養成講座などに参加して、障害者という社会の弱い存在を理解してくださり、そういう理解者が地域で少しずつ増えていくという動きは、社会全体を暗黒の闇から救うものであると思います。

ある方が障害者サポーター養成講座に参加したときに、もちろん、その行いは世の多くの障害者のためになることです。しかしそれだけではないのです。今は健常な方でも、何時いかなるときに障害者になるか分からないのです。すぐ明日か明後日にでも障害者になっているかもしれないのです。また、その方の家族、奥さんや旦那さん、そして大事な子供さんもやはり障害者になってしまうこともあるのです。その人がかつて障害者のためにした尊い行いは、それがそのまま、いつしかその人自身あるいはその人の大事な家族を救うことになるのです。

障害者や認知症のサポーター養成講座などで地域の人々に生まれる「他者を思いやる心」は、障害児者と認知症の御老人のみに向けられるものではありません。子供というものは障害を持つ子供でなくても、迷子になったり、違うバスに間違えて乗ったりするものです。大人も障害や認知症がなくても、道で転んで怪我をして動けなくなったり、轢き逃げにあったり、突然心筋梗塞になったり脳卒中になったりするものです。

写真４　「誕生日」（油彩　小林顕 画）

そんな危急の事態にサポーター養成講座等で養成される「他者を思いやる心」が動かない訳がありません。地域社会ではむしろ認知症や障害に関連した事柄よりも、“普通の人々”におこる、そのような危急の事態が多いのかもしれません。つまり、サポーター養成講座によってもたらされる“福祉の輪”は障害や認知症に特化することなく、地域社会の普遍的な福祉のセイフティーネットとなっていくのです。

街に灯をともすこと、すなわち、人と人とがお互いにお互いを分かり合って、思いやり助け合いながら皆が住みよい町を作っていくことは非常に大切なことです。障害があってもなくても差別したり排斥したりすること無く、当たり前に普通に助け合いながら気持ちよく暮らせる世の中を、これから力を合わせて創っていこうではありませんか。

最後になりますが、チャップリンの無声映画に“街の灯”という名作があります。

浮浪者のチャップリンは街の盲目の花売り娘に無償の奉仕をします。彼女は助けてくれている人は大富豪だと思い込み、まさか浮浪者のチャップリンだとは知りません。何年か後、手術で目が見えるようになったその花売り娘が、街角で偶然、あるみすぼらしい浮浪者の手に触れます。その手の感触から目の前の浮浪者のチャップリンが、かつての命の恩人であることが分かった場面でこの映画は終わっています。この名場面の感動はこの先、何百年たってもおそらく色褪せることはないでしょう。

街に灯をともすとはそういうことです。

文　献

２．障害者総合支援六法　中央法規　2013年

３．逐条解説障害者虐待防止法　中央法規　2013年