

障害児(者)の人権について

法人常務理事園長 吉岡 一

I. 障害者の人権

障害者問題は、すぐれて人権の問題である¹⁾。基本的人権の尊重が憲法の大きな柱となっているとはいえ、これまでわが国では非生産的で忌むべき者として保護、慈善の対象とする障害者観が、根強く残っていたといつてよい。しかし、1982年に開始した“国連・障害者の10年、で、障害者も高齢者も地域の住民として普通に住む、というノーマライゼーションの理念が次第に理解されるようになってきた。またいわゆる障害者は自身で主張することは難しくとも、同等の基本的人権を持つこと、従って、いわゆる健康人との間に社会生活上差別があってはならないことは当然のことであろう。

以下には、最近のいくつかの国連宣言や障害者のための立法などをとり上げて世界の動きを伺うと同時に、わが国での現状にも触れていきたい。

II. 障害者の権利宣言 (Declaration on The Right of Disabled Persons) 国連1975

世界的な考え方の流れを示す文書として重要なものである。障害は disabilities、障害者は disabled persons と訳されている。この宣言の第3章には障害者も人間としての尊厳が尊重される権利があり、同年齢の市民と同等の基本的権利を有すると述べられている。このことは、「障害者」であってもまずなによりも可能な限り通常の、そして十分に満たされた生活を送ることができる権利をもつことを意味している。

ついで第6章では、障害者は補装具を含む医学的治療、リハビリテーション、教育を受け、能力と技能を開発して社会参加を促進するようなサービスを受ける権利がある、とされている。第9章では、障害者は家族とともに生活すべきこと、止むなく施設に入所するときにも環境と生活条件は同年齢の人の通常の生活にできるだけ近くにあるべきことを強調している。

この条文を読んで感ずることは、この宣言には単なる精神論がうたわれているのではなく“障害者、の具体的な個々の権利について述べられており、雇用者にも行政関係者に対しても強く実行を迫る内容となっていることである。

III. アメリカ障害者法 (Americans With Disabilities Act of 1990 ADA 法)

障害のあるアメリカ人法と訳されることもある。1992年7月26日から発効した。従業員15人以上の企業で障害を理由として差別を禁止するものである。企業側は経営困難に陥らない限り、障害者に仕事ができるような「適切な便宜」を図らなければならないとし、一方、障害者は職務のすべてを実行することは要求されず、便宜を受けたうえで「本質的な部分」ができればいいとされている。

まず障害 (disability) を主たる生活活動の 1 ないしそれ以上を実質的に制限する身体または精神の障害 (impairment) と定義したうえ、米国には 4300 万人のこのような障害を持つ人がいることをあげている (人口 1,000 : 172)。日本では 400 万人といわれているので (人口 1,000 : 33) いずれにしても、「社会は障害のある人を孤立化、隔離化させる傾向があり、このような形態の差別は重大かつ広範囲の社会問題である。このような不必要な差別と偏見は障害を持つ人から自由な競争の機会を奪い、その結果依存と非生産性のために米国政府に巨額の浪費を強いる結果となっている」、とのべられている³⁾。国際障害者年の行動計画の 1 節「ある社会がその構成員のいくらかの人びとを閉め出すような場合、それは弱くてもろい社会なのである」という表現を想起させる文章である⁴⁾。

この法律は 5 つの章から成っているが、主なものは(1)雇用、(2)公共サービス、それに(3)民間事業体によって運営されている公共性のある施設とサービスの 3 者である。以下簡単に解説してみたい。まず、雇用に関して、資格ある障害者を障害ゆえに差別してはならないとしている。しかし中でも注目に値するのは、採用の条件として健康診断を行ってはならないとしている点である。また、障害の有無あるいは障害の程度や性質について問い合わせを行うことも禁止されている。わが国では採用時健康診断を行うのは当然のこととされているが、私たちはその意味を吟味する必要がある。

(2)の公共サービスはおもに全米鉄道旅客公社によるバスの運行や鉄道の営業にあたり、障害のある人が、車椅子などに乗ったまま旅行ができるなど、駅にエレベーターを設置したり、車両に車椅子用の昇降装置を具えたりしないばあいには差別と見なすというものである。また、車両そのものも新規購入のばあい障害者に利用しやすい一定の規格を具えなければならぬ、など細目にわたって記載されている。

(3)民間企業体によって運営される、公共性のある施設およびサービスでは民営の交通機関、ホテルなど宿泊施設、映画館、劇場、ショッピングセンター、銀行、病院、弁護士の事務所、博物館・美術館、公園など公共性のある施設で宿泊や商品あるいはサービスの提供を受ける場合、障害者が差別を受けたり、排除されてはならないことを規定した。そのためにこれらを公共性のある施設には車椅子利用者を含む障害のある人に利用しやすく利用可能なものとするよう、また洗面所、電話、水飲み場を利用しやすいように期限を限って改修するなどの手入れが必要となる場合が出てくる。

いずれにしても、その法律は画期的なもので、わが国の現状と比較するとその大胆さがよくわかる。ブッシュ大統領は署名式典にあたり「この歴史的な法律は、障害を持つ人びとの平等に向けた包括的な宣言として世界で初めてのものである。この法律が通過したことにより米国は、人権問題で国際的なリーダーとしての位置を確立した」と述べた¹⁾。

IV. 国際障害者年 (International Year of Disabled Persons) と国際障害者年行動計画

1976 年に国連が 1981 年を国際障害者年とすることを決議したのを受けて「完全参加と平等」をテーマとして障害者に対する国際的、国内的プログラムが制定、実施されたもので

ある。1981年の国連総会では、1983年から92年までを「国連障害者の10年」として、障害者の雇用機会の拡大など活動を行って行くことを決議した。したがって、今年(1992)はその最終年にあたる。

国際障害者年行動計画は1979年の国連の第34回総会で決議された。この中では障害者年行動の概念構成と、原則としての障害についての考え方をのべている。まず、身体的・精神的不全(impairment)は誰にも多少はあり、それによっておこる機能的な支障が障害または能力の不全(disability)であり、その社会的な結果が不利な条件、またはハンディキャップ(handicap)である、と明確に定義した。そして、「障害という問題のある個人とその環境との関係としてとらえること」、従って「社会は一般的な物理的環境、社会保健事業、教育、労働の機会、さらにスポーツを含む文化的・社会的な生活全体が障害者にとって利用しやすいように整える義務がある」としている。さらに「ある社会がその構成員のいくらかの人びとを閉め出すような場合、それは弱く脆い社会なのである」とのべている。障害者はその住む社会の他の人びとと異なったニーズをもつ集団ではなく、通常の人間的なニーズを満たすために特別な困難のある「普通の市民」と考えられるべきであるとの画期的な考え方を提示した。

V. わが国の障害児(者)と人権

成人障害者に対する法律として心身障害者対策基本法(身障者法 昭45)がある。また、18歳未満の障害児のためには児童福祉法が保護育成の基本となっている⁴⁾。この法律は、子どもが健やかに育成され生活を保障され愛護されるべきこと、そして、国と地方公共団体がその責任を負うことをうたっている。この法律には児童館、児童遊園などの記述もあるがおおむね障害児や家庭生活に困難をかかえる子どもなどへの入所措置を中心とした内容となっている。障害児に対しては療育指導、育成医療などのサービスを規定しているほか、施設として精神薄弱施設、同通園施設、盲ろうあ児施設、虚弱児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設を設けることを規定している。

学校保健法(昭33)には第4条と第5条に「就学時の健康診断」があり、「障害の発見」につとめることになっており、その結果によって「特殊学級」や「特殊教育諸学校」への振り分けの役割を果たしているという⁴⁾。ADA法が就職採用時の健康診断を禁じていることと対比して考えさせられることである。

障害児者についての欧米の宣言や法律を日本のそれと比べた場合、欧米のものはまず障害者の人権があつてそれを守るにはどうするか、との思考回路であるのに、わが国では障害者は行政上の福祉の対象であり、庇護されるべき客体として認識されていることに驚かされる。この、根本的といつてよい発想の違いは、欧米とわが国との間の文化の差によつてもたらされるものなのであろう。

またここで特記しておかなくてはならないことは、「子どもの権利条約」をはじめ人権に関する数多い国際条約の殆どを日本政府は批准していないという事実である。道教大助教

授の相内俊一氏は「わが国はこれまで、人権問題について国際的な相互監視や相互解決のシステム」に組み込まれていることを避けているように見える」とのべている（道新、1992年12月4日号）

VI. 当面するいくつかの問題点

20 数年以前、重症児が福祉体系のなかで初めて法制化された頃、重症児はどんなに手厚くケアしても大半は10代半ばで死亡すると見られていた。つまり、わが国の障害者福祉体系は重症度の高い「重症児」の処遇と比較的軽度の「成人障害者」の処遇との二本建ての構造で行われてきたといえる。ところが社会的経済状況が向上し、施設が誕生するなど重症児を取り巻く条件が改善されると成人を迎える重症児の数が増加してきた。たとえば私達の北海道療育園は今年（1992年）325名中満20歳以上が249名（77%）、園生の平均年齢は27.9歳である。成人に達したとしてもこれらの重症児は法的な意思能力および行為能力が乏しいのが普通である。しかし満20歳を境として成人となると法律関係が一挙に表面化するわけで、わが国の法制ではまだ障害者の人権を十分に保護する規定がなく問題が大きいことが指摘されている。このことは前出の障害者の権利宣言（1975）に、「障害者は、その人格及び財産の保護のために適格なる法的援助が必要な場合にはそれらを受け得るようにされなければならない」とのべられていることに鑑み、十分な考慮がなされなければならない。

岡田喜篤氏は、これらの形の人権無視や親権者、福祉関係者によって行われていることが多いことを指摘している。そしていくつかの項目を列挙している。

1) 在所継続または入所確認。わが国の福祉的処遇の多くは法的措置である。いいかえると公権力による命令措置である。しかし未成年者のばあいは原則として親権者の、そして成人では本人の意志が尊重される。ところが精神薄弱者ではこの原則が守られぬことが多く、本人の同意を得て処遇が決定されることはまずないと考えられる。本人はこれを自分で判断する能力が乏しいので、確かめる方法がないのである。このような事態に対して明確な法的手段を整備する必要がある筈である。

2) 公職選挙の投票。原則としてすべての成人に達した重症者には選挙権がある。施設入所している重症者の親に相談したとすると、殆どどの親はいとも簡単に、「とても出来っこないから問題にしないでほしい」と答えるという。基本的人権の一つとされる参政権をこのように親なり施設関係者の一存で否定してよいのであろうか。一般的に病院入院中の患者には病院での不在者投票の便宜が図られる。しかし重症児施設は「児童施設」である、との理由から不在者投票ができないという。この問題にも厳密なルールを確立すべきではないか。

3) 年金通知書と年金受け取り。重症者は20歳に達した時から障害者基礎年金を受給できることになっている。そして年金通知書は本人宛の封書で通知される。しかし重症者では自分の意志表示が全くできない人も少なくないから、年金通知書は近親者が開封し受け取

っているのが実態という。親が代わって受け取ったり、施設が管理したり一定のルールのないというのである。重症者の人権を考えるのなら法的手続きを経た上で、しかるべき立場の人が適正、厳格に管理すべきであろう。

4) 病気の診断治療における本人の承諾。重症者のばあい、中枢神経系に重大な損傷を伴っている上に肺炎や消化器疾患、てんかん発作などで合併症の疾患を起ししやすい。臨機応変の対応を必要とするが、施設入所者ではそのたびにインフォームド・コンセント（説明と承諾）をとることはかなり困難である。結局治療する側の一方的判断によって処置治療が行われる傾向が強い。これは本人の人権問題でもあり、法制上の整備が必要なのではないか。

VII. 人権擁護のための法制化

わが国の福祉はある部分では飛躍的に進展をみせたといってよい。しかし、我われ関係者にとって、障害の重い人たちの「人としての尊厳」を大切にすることが出発点であるという、根本理念を忘れてはならない。わが国にあってはさしあたり、重症者の基本的人権を擁護するための、法律上整備が急務と考えられる所以である。

岡田氏は具体的に2つの面での配慮が必要であることを述べている。1つは重症者の財産権または所有権にかんしてである。このような場合家庭裁判所では禁治産の宣告を行い、後見に付することが民法にうたわれている。これらの行為無能の宣告は障害者の権利を守るために重要な法律手続きであるが、時代の流れとともに後見人の資格、職権職務の見直しが必要であろう。

今ひとつは財産関係以外の問題に対する考慮である。上述のように、施設の所在継続・入所の確認、公職選挙の投票、年金の受け取り、病気のときに診断治療など、むしろ日常的な人権にかかわる問題がある。これらは先にも述べたが、親権者や施設関係者によって事の重大性を意識されずに「気軽に」処理される傾向があり、そのために年金などの資産が取り上げられたり、不適當な施設へ収容されたり、選挙権が無視されたりなどの人権侵害の結果となる可能性が大きいのである。

これらに鑑みて東京都の検討委員会は米国のアドボカシー (Advocacy) 制度、ガーディアン制度 (Guardianship) などを参考として、精神薄弱者等の『援助システムのあり方について』提言を行った。今後の示唆に富む資料と考えるので骨子を紹介したい。

まず、アドボカシー制度とは、米国での関連法規に基づき、発達障害者の権利を擁護し、生活の質を高める立場で発達障害者を代弁する一連の活動と定義される。また、ガーディアン制度とは、個人が自分で、意思決定する能力を欠く場合、その人に代わって、意思決定を行うことを法的に権威づけた関係のことをいう、としている。これらの制度を参考とした上で、東京都調査検討会は精神薄弱者の人権を守るための具体的方策として第三者機関の設立を提案している。その理念は①本人の資産を守り、かつ本人の財産や収入が本人のために有効に使われるよう援助すること、そして②地域生活を営む上で本人が独力ではできない

部分について援助や代行をする監護者を確保することの2点である。

この第三者機関の機能には、①財産管理、賃金及び年金管理、預金や支払い等の事務代行、経済的生活設計援助を含む財産管理、②監護者に対する助言・援助、監護者の指定と研修、日常生活援助を含む身上監護、③法律相談、人権侵害の予防、人権侵害の事例の救済、啓発活動を含む専門相談などの各領域での機能を含むとしている。重症者の場合にそのまま当てはめることは出来ないにしても、この機関の機能は私たちにとって十分に参考とすべきことと考えられる。

※「文献」部分は省略