

◆古賀典夫（障害者大フォーラム実行委員長）発言資料

2022年9月、国連の障害者権利委員会は、日本に対して、総括所見を発表しました。その成文は、翌月に発出されています。

そこでは、日本のしょうがいしゃ政策にかかわる多くの部分について、様々な角度からの批判と指摘を行っているのですが、障害者権利委員会が最も強調しているのが、以下に引用するパラグラフ42と52です。ここでは、判りやすい翻訳として、日本障害フォーラムの翻訳を引用します。外務省の仮訳は、判りにくいものです。

つまり、しょうがいしゃが分け隔てられることのない社会を作ること求めているのです。

――――

42.自立した生活及び地域社会への包容に関する一般的意見第5号（2017年）及び脱施設化に関する指針（2022年）に関連して、委員会は締約国に以下を要請する。

(a) 障害者を居住施設に入居させるための予算の割当を、他の者との平等を基礎として、障害者が地域社会で自立して生活するための整備や支援に再配分することにより、障害のある子どもを含む障害者の施設入所を終わらせるために迅速な措置をとること。

(b) 地域社会における精神保健支援を提供するとともに、あらゆる期限の定めのない入院を終わらせるため、精神科病院に入院している精神障害者の全ての事例を見直し、事情を知らされた上での同意を確保し、自立した生活を促進すること。

(c) 障害者が居住地及びどこで誰と地域社会において生活するかを選択する機会を確保し、グループホームを含む特定の生活様式で生活する義務を負わず、障害者が自分の生活について選択及び管理することを可能にすること。

(d) 障害者の自律と完全な社会包容の権利の承認、及び都道府県がその実施を確保する義務を含め、障害者の施設から他の者との平等を基礎とした地域社会での自立した生活への効果的な移行を目的として、障害者団体と協議しつつ、期限のある基準、人的・技術的資源及び財源を伴う法的枠組み及び国家戦略に着手すること。

(e) 独立し、利用しやすく負担しやすい費用の、いかなる集合住宅の種類にも含まれない住居、個別の支援（パーソナルアシスタンス）、利用者主導の予算及び地域社会におけるサービスを利用する機会を含む、障害者の地域社会で自立して生活するための支援の整備を強化すること。

(f) 障害者にとっての社会における障壁の評価及び障害者の社会参加及び包容のための支援の評価を含む、障害の人権モデルに基づいた、地域社会における支援及びサービス提供を確保するため、既存の評価制度を見直すこと。

...

52.障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）に対する権利に関する一般的意見第4号（2016年）及び持続可能な開発目標のターゲット4.5及び4(a)を想起して、委員会は以下を締約国に要請する。

(a) 国の教育政策、法律及び行政上の取り決めの中で、分離特別教育を終わらせることを目的として、障害のある子どもが障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）を受ける権利があることを認めること。また、明確な目標、期間及び十分な予算を伴い、全ての障害のある生徒にあらゆる教育段階において必要とされる合理的配慮及び一人一人に、彼らが必要とする支援が提供されることを確保するために、質の高い障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）に関する国家の行動計画を採択すること。

(b) 全ての障害のある子どもに対して通常の学校に通学（就学）できることを確保すること。また、通常の学校が障害のある生徒に対しての通学拒否が認められないことを確保するための「非拒否」条項及び政策を策定すること、及び特別学級に関する政府の通知を撤回すること。

- (c) 全ての障害のある子どもに対して、個別の教育要求を満たし、障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）を確保するために合理的配慮を保障すること。
- (d) 通常教育の教員及び教員以外の教育職員に、障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）に関する研修を確保し、障害の人権モデルに関する意識を向上させること。
- (e) 点字、「わかりやすい版（Easy Read）」、ろう児のための手話言語教育等、通常教育環境における補助的及び代替的な意思疎通様式及び手段の利用を保障すること。障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）環境におけるろう文化を推進し、盲ろう児が、かかる教育を利用する機会を確保すること。
- (f) 大学入学試験及び学修及び研究過程を含め、高等教育における障害のある学生の障壁を扱った国の包括的政策を策定すること。

—————

ところが、この社会では、ますます分け隔てる事態が起こっているとも言えます。どの子ども地域の学校へ、ということで、1970年代から進められてきた「インクルーシブ教育」を求める運動があります。また、精神病院での長期入院者を地域に取り戻そうという運動もあります。こうした運動にかかわってきた人々から語られるのは、「40年前から何も変わっていないどころか、最近は悪くなっている」という言葉です。

○分断と隔離を進める教育現場

少子化が叫ばれて久しく、学校の統廃合が進められているのですが、しょうがいしゃを隔離するための特別支援学校の生徒の人数だけが増え続けています。とりわけ、「知的障害」とか、「発達障害」とレッテルを貼られた子供たちが、隔離の現場に大勢迫いやられているのです。文部科学省が発表しているデータですが、通常学級に在籍している子どもたちで「学習面/行動面」に著しい困難を抱えていると教員に判断された子どもの割合が、2002年には6.3%、2012年には6.5%、2022年には8.8%だ、としています。ますます多くの子供たちを、篩い分けようとしているのです。

わたしも、盲学校と言う隔離の場にいたわけですが、盲学校に入る前には、地域の子供たちの中に入っていけていたのですが、それが入っていけなくなりました。夏休みなどの長期の休暇は、孤独をかみしめる時間となってしまいます。

子供たちの中には、バスで片道1時間半もかけて、特別支援学校に通わなければならない子供たちがいます。こうして分けられてしまった関係性の中で、ひとたび災害が発生すると、避難所ではとても一緒に生活できない状況になってしまいます。官僚、議員、裁判官などの多くが、しょうがいしゃとの生活を経験しないため、適切な政策や判断が行われなくなっています。

○雇用の場

「障害者雇用が増えている」と宣伝されます。しかし、共同作業所を運営している仲間からは、「従来の概念で言う『知的障害者』は、ほとんど一般雇用に結びついていない」と言います。他方、電気製品を出荷前にチェックしている職場に働く仲間からは、「どこがしょうがいしゃかわからない人たちが障害者雇用で入ってくる」と言います。しかも、障害者雇用を専門に行う特例子会社の社員として派遣される形で。賃金は、月に12万円程度。ほかの社員と同じような仕事をしているにも関わらずです。

教育段階で、振り分けられる子供たちが増えていることに対応した事態ですね。

せいしんしょうがいやないぶしょうがいを隠して就労し、体調を崩す仲間も、後を絶ちません。もちろん、利潤を追求する労働に、かかわれない仲間も大勢います。

○生活の場

社会的な排除の構造もあり、家族がしょうがいしゃを抱え込む構造は、今でも続いています。法的にも、日本国憲法第十三条で「すべて国民は、個人として尊重される」と規定しているにもかかわらず、民法第七百三十条では、「直系血族及び同居の親族は、互いに扶たすけ合わなければならない。」との条文が残り続け、こうした状態を固定化しています。

24 時間の介助が必要なしょうがいしゃの介助について、90 歳を超えて要介護認定もされている母親をあてにする行政の姿も経験します。

介助をしなければならない家族は、多くの賃金を得ることはできません。しょうがいのために多くかかる費用を補うことを趣旨として支給される障害年金についても、家計のために使ってしまう家族もあります。

○虐待と不適切医療の絶えない精神病院

日本の精神病院については、1960 年代から国際的にも批判されており、上述の国連の障害者権利委員会からの対日総括所見においても、強制入院を可能としている精神保健福祉法や医療観察法の撤廃が求められています。当然、国内においても、批判が続けられており、2021 年には、日弁連が強制入院廃止のためのロードマップを発表しています。

他方、2020 年以降においても、神戸市の神出病院、東京の滝山病院、静岡県のふれあい沼津ホスピタル、青森のみちのく記念病院を始め、虐待と不適切医療の実態が明らかになっています。不適切医療とは、向精神薬の大量投与により患者を衰弱させること、長期の身体拘束が原因となる死亡、重度の褥瘡を引き起こしながら治療をしない、身体的病気の治療をさせない、カルテ改ざんや死因の捏造など、多岐にわたります。そもそも、精神医療の対象でない人まで、強制入院させていた実態も明らかになっています。

死亡退院率の多い病院は、虐待や不適切な医療など、多くの問題を抱えています。ところが、厚生労働省も東京都も、「死亡退院率の高さが問題ではない」と答えます。NHK の報道によれば、旧滝山病院の死亡退院率は、78%にまで及ぶ、とのことでした。行政のこうした態度は、行政そのものが、せいしんしょうがいしゃを一生にわたって隔離することを肯定してきたからにほかなりません。

法的にも、せいしんしょうがいしゃへの差別が裏打ちされています。1950 年に成立した精神衛生法から現在の精神保健福祉法にまで、その第一条と第二条にせいしんしょうがいしゃの「発生予防」という文言が掲げられています。これは、せいしんしょうがいしゃの存在そのものを、社会の負担として否定する言葉と死か言えません。優生保護法と精神衛生法は、それぞれ議員立法として成立するのですが、その両方の法案を、同じ議員たちが提案しました。1952 年には、優生保護法が改悪され、精神衛生法の条文をも使って、遺伝性のないせいしんしょうがいしゃへの強制赴任手術をも可能にしました。そして、厚生省に精神衛生課が作られると、優生保護法は、その所管となっています。こうした差別の元、精神保健福祉法にも、人権という言葉もなく、強制入院、身体拘束、行動制限という暴力が肯定されているのです。こうした基盤の上に、虐待や不適切医療が行われるのです。

○入所施設

入所施設からの地域移行も、政府や自治体の障害者福祉計画の目標として位置づけられてきましたが、その目標値も下げられてきました。

2016 年 7 月に起こった津久井やまゆり園事件の犯人について、横浜地方裁判所は、2020 年 3 月に、死刑判決を言い渡しましたが、その中で、この施設で働いていた犯人が、この施設の中で影響を受けて、しょうがいしゃ殺害の思考を持つようになった、と述べました。この事件以後に、

神奈川県立の入所施設での虐待が次々と明らかになってきました。しかしこれは、神奈川県立施設にスポットが当たったから明らかになってきた、ということであり、全国的にも同じような問題があるのではないのでしょうか。

政府は、津久井やまゆり園事件について、「精神障害者が起こした事件」と描き出し、せいしんしょうがいしゃへの管理体制を強めようとしてきました。そして、施設の在り方そのものが問われるようになって、何も見解を示していません。国連の対日総括所見においても、津久井やまゆり園事件に対する総括が求められています。

☆優生保護法に対する総括と優生思想をなくすための闘いはこれから

昨年の7月3日に、最高裁大法廷は、優生保護法を違憲とし、被害者への賠償を求める判決を下しました。特に、優生保護法の目的そのものを違憲と判断したのです。その第一条の中の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的を否定したのです。

しょうがいしゃ運動の中では、この「不良な子孫」とは、しょうがいしゃのことだと考えてきました。しかし、裁判の支援、優生保護法の歴史を改めて学ぶ中で、そんな狭い範囲の問題ではないとわかってきました。

東京の原告として、裁判を闘ってこられた北さんは、しょうがいしゃではありえません。行政による障害認定も受けていません。傷痍軍人であるお父さんのもとに生まれ、貧困の中で、高校に行くことができないという状況を突き付けられ、中学生の時に多少荒れたことを問題にされ、教護院（現在の児童自立支援施設）に送り込まれて、強制赴任手術をさせられたのです。

優生保護法は、1948年に国会の全会派一致で成立しています。その中でも、この法律を推進した人々の発想の中には、しょうがいしゃだけでなく、貧困者に対しても、極めて冷たい思考があることが判ります。2023年に、国会で作られた「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律第21条に基づく調査報告書」には、次のような記述があります。

優生保護法の成立とその改悪、そして、精神衛生法の制定にもかかわってきた谷口彌三郎参議院議員は、1948年6月23日の参議院本会議において、「先月九州各地の厚生施設を巡視したところ、福岡や佐賀の浮浪児収容所などでは、『その浮浪児の80%までが精神薄弱即ち低能であるというような状況で』、「この際どうしても先天性の遺伝病者の出生を抑制することが民族の逆淘汰を防止する上から申しまして、また8千万以上に人口が増加するのを幾らかでも抑制する上において必要と存じておる『』」、と述べています。

同議員は、同年11月11日の参議院厚生委員会において、「優生手術の実施に関し、浮浪者や乞食等普通に医者にかかれないうようなごく下の階級まで大いに保健所で検診をし、優生手術の必要な者を見出したなら、どしどし保健所の医師が申請して優生手術を断行し、同時にいわゆる生活能力のない者、経済的無資格者も時々総狩りをして、妊娠をしている者を見出したならよく検査する、パンパンガールや乞食の中あたりでもかなり精神薄弱者などがいるようだから、そういう適応者を見出し、人工妊娠中絶をして、そういう出生を防止する方面に大活動をして頂くように進むことができないか・・・」との趣旨の発言を行っています。

社会党の福田昌子衆議院議員も、優生保護法を推進してきた人ですが、1950年3月25日の衆議院法務委員会において、「今日の日本では医学的な、優生学的な見地に立った対策が全くとられていない青少年の不良化、犯罪に関しては知能指数の低い者が多いが、殊に精神薄弱者は極めて遺伝的な傾向が強く、外国では精神薄弱者を登録して青年になったときに強制的な断種手術をして将来の不良あるいは犯罪に傾きやすい子孫の出生を防止する対策がとられているとして、そうした精神薄弱児に対する優生学的対策を政府に求めた」と記述されています。

しょうがいしゃに対する優生主義的な発想は、津久井やまゆり園事件だけでなく、出生前診断や着床前診断など、いろいろな場面で現れてくるわけですが、上述のような貧困者に対する視線はどうでしょうか。

連合、国民民主党や立件民主党の方々が語られる「中間所得層の拡大」という路線はどうでしょうか。日本国憲法第二十五条の生存権として、誰をも切り捨てない発想とは違う気がしてなりません。

国民民主党の玉木代表は、昨年10月12日の日本記者クラブ主催の与野党7党首討論会で、「社会保障の保険料を下げるためには、われわれは高齢者医療、とくに終末期医療の見直しにも踏み込みました。尊厳死の法制化も含めて。こういったことも含め医療給付を抑え、若い人の社会保険料給付を抑えることが、消費を活性化して、つぎの好循環と賃金上昇を生み出すと思っています」と発言しました。また、「国民民主党 2024年重点政策」の中では、「3. 人づくりこそ、国づくり」の中で、「尊厳死の法制化を含めた終末期医療の見直し」を掲げています。これでは、さっさと死を選ばない者は、国に負担をかける非国民だ、と言っているようなものではないでしょうか。

優生保護法をめぐる歴史の総括と優生思想との闘いは、全市民にとって重要な問題であると考えます。世界の状況が、自国の国家利権を追及する1930年代のような状況を呈している中で、排外主義や優生主義が強まりかねない状況にあると思います。

国会議員の皆様方には、昨年10月に国会全体の決議として挙げられた「旧優生保護法に基づく優生手術等の被害者に対する謝罪とその被害の回復に関する決議」の、「優生思想に基づく偏見と差別を含めておよそ疾病や障害を有する方々に対するあらゆる偏見と差別を根絶し、全ての個人が疾病や障害の有無によって分け隔てられることなく尊厳が尊重される社会を実現すべく、全力を尽くすことをここに決意する。」の言葉通りの行動をお願いします。

わたしたちは、今年の秋の臨時国会の場に、国連の総括所見に基づく制度改正について、請願を行いました。論議されないままとなりました。国会議員の皆様方には、上述の決議の立場からするならば、この総括所見の指摘に基づく制度改正に着手しなければならないはずです。

わたしたちは、周りの人々の生活保障、介助保証など、生きるための運動を展開しつつ、国境をも超えたすべての人たちが分け隔てられることなく、ともに生活することを、第一の目標とする社会、世界に変えるために、活動する決意しております。