

平成22年度厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究(身体・知的等障害分野)
成果発表会報告書

「共生社会に向けた地域の相談ネットワークづくり」

研究代表者 堀口 寿広

財団法人日本障害者リハビリテーション協会

発表会：共生社会に向けた地域の相談ネットワークづくり

—障害のある人もない人も暮らしやすい地域づくりのために何ができるか—

日時：平成22年11月14日（日）14:00～16:00

場所：東京国際フォーラム ホール D1

目次

開会あいさつ3

調査結果の説明

堀口 寿広（（独）国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所（研究代表））3

シンポジウム I

シンポジストからの報告

高梨 憲司（社会福祉法人 愛光）6

佐藤 彰一（法政大学大学院法務研究科・特定非営利活動法人 PAC ガーディアンズ）11

小川 誓順（社会福祉法人 コメット）17

秋山 千枝子（医療法人社団 千実会 あきやま子どもクリニック）21

司 会 堀口 寿広

シンポジウム II

シンポジストと考えよう25

高梨 憲司

佐藤 彰一

小川 誓順

秋山 千枝子

田代 信久（近畿大学九州短期大学）

司 会 堀口 寿広

当日資料33

堀口●本日はお休みの中、お越しいただきましてどうもありがとうございます。独立行政法人 国立精神・神経医療研究センターの堀口と申します。本日は、「共生社会を目指した地域ネットワークづくり」ということで、皆様方に研究成果のご報告と、皆様方からのご意見を頂戴する場を設けましたのでよろしくお願いいたします。私は司会を務めます。

今日は 4 人のシンポジストの先生にご登壇いただきまして、お話しをちょうだいいたします。それをご覧いただいて、皆様方からのご質問ですとか、また今後の地域づくりに必要なことを考えてまいりたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

では今回のシンポジウムの開催に当たりまして、主催者としてご協力をちょうだいいたしました財団法人 日本障害者リハビリテーション協会の栗山様からご挨拶をちょうだいいたします。よろしくお願いいたします。

栗山●日本障害者リハビリテーション協会の栗山と申します。本日はお忙しい中ご参加いただきまして誠にありがとうございます。本日にしましては、3 年間の事業について一般の方々に広く発表を行うことを含めまして、本日の実施となっております。また、今回の発表会は、1 部、2 部に分かれています。2 部の方で皆様、お集まりの方からも意見をいただける時間があると思いますので、活発なディスカッションになればと思います。

以上、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

堀口●ありがとうございました。それではこれからシンポジストの先生方にお話しをいただく前に、私から研究成果の報告をさせていただきます。

調査結果の説明としまして、「地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性」という課題で 3 年間にわたりまして調査を実施してまいりましたので、そのご報告を申し上げます。

千葉県で制定されました、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の施行状況という形で、相談件数を調べるという形態でやってまいりました。条例の内容ですとか、個々の相談の中身の説明に関しましては、この後、高梨先生と佐藤先生からいただきますので割愛させていただきます。

調査の時間軸なんですが、毎年ちょうどこのくらいの時期に千葉県内の各地域にアンケートを配布いたしまして、前年度 1 年間の相談件数と、それからその相談の中に含まれる障害のある方に対する差別と考えられるような事例の件数を調査してまいりました。

こちらが件数です。19 年度は 3,000 件ほどお送りしました。20 年度以降は 6,000 件ほど送っています。年間のすべての相談件数は 18 年度、条例施行前に関しましては 68 万件ほど。19 年度は 91 万件ほど、20 年度は 63 万件ほどという数字になっています。ただこれはそれぞれ回答してくださった機関が同一ではございません。一見、増えているように見えるんですが、正確な数字とは言えないと思います。

18 年度のすべての相談件数を、その地域の都市化という指標で見ってみました。それはその地域の人口の増えていくスピードがどれくらいなのかということでプロットしたものでございます。ご覧いただきますように、1970 年代前半のところから後半にかけて、都市化がピークを迎えた地域というのは相談件数が多いということがわかります。一方、80 年代後半、都市化が形成されていない地域というのは相談件数が少ない。

これをイラストのようにしますと、既に 70 年代に都市となっているような大都市部に関しては、いろいろな相談が多くなっているということがわかるわけですが、新興住宅地域、最近都市化が進んできた地域、それからまだ都市化が見られていないような地域では、相談件数が少なく、本来のニーズが埋もれているのではないかと考えられます。こういった指標を見つけていくことで地域の特性を把握できるのではないかと考えています。

相談の件数なんですが、それぞれの 3 回のアンケートに答えてくださった機関が必ずしも同一ではございませんので、同じところを拾い上げて、それらのところでどれくらい増えたのかという見方をしています。見方としましては、前年度に比べて何パーセント増えたのかという指標の 3 年間の平均をとったものであります。

3 年間の平均はご覧いただいておりますが 1.06、つまり 106%ということですので、条例施行前後の 3 年間に於いて相談件数にはほぼ増加が見られていない。その相談の中で障害者差別と思われるような相談件数に関しましては、回答数が少なかったのですが 100%ということで、増加は見られていないということがわかりました。

一方、相談機関として千葉県内にあります中核地域生活支援センター、それから条例によって設置されました広域専門指導員に相談件数を同じように伺ったものをこちらに示しております。年間の相談件数がそれぞれありますが、19 年度、条例施行後に相談が増えているようです。ただし回答してくださったところはすべて同一ではございません。

同じように 3 回の調査にご協力くださったところの件数を見ております。やはり相談件数の増減のライン、1.0 より下回っておりまして、特に相談が条例を施行された後に急激に増えたという現象は観察されなかったということです。

内容別に示したものです。情報の提供に関する相談、雇用に関する相談が増えたことが見て取れると思います。社会情勢が反映されているのではないかと考えます。

専門機関、中核地域生活支援センターなどにおける連携先の変化を示したものです。条例施行の初年度は県の障害福祉課さんに相談が回ることが多かったことがわかるわけですが、2 年目以降は市町村の身近な担当課に相談が連携としてつながっているということがわかります。

これは各相談機関における条例の認知度の変化です。条例を知っているかどうか尋ねたものです。高齢者福祉施設など条例の認知度が必ずしも高くないところがあります。教育機関もそうです。こういったところに対して条例の周知を図っていくことが必要です。

結果のまとめです。相談件数が多い・少ないというのは何らかの地域特性があるだろうということが考えられます。3 年間の相談件数ですが、ほぼ大きな増加や減少は見られてい

ません。条例を施行したことによって相談が著しく増加するということは見られなかったということです。条例を作る過程で、条例を作ると大変なことになるという厳しい意見も出ていたわけですが、実際はそういった混乱は生じなかったということです。

したがって千葉県が実施したような、既存の相談機関に新たな専門の相談機関を設けてネットワークで相談を受けるという形で、障害のある方の権利擁護に対応していくことは可能であると考えます。

以上です。

【シンポジウム第1部】

堀口●続きまして各シンポジウムのシンポジストの先生にご登壇をいただきます。

まず初めに、高梨さんにお話をいただきます。高梨さんは大学卒業とともに福祉の道に進まれまして視覚障害者、知的障害者をはじめとした様々な施設で施設長を務めてこられました。千葉県条例につきましては、条例を制定する過程では、障害者差別をなくすための研究会の副座長として、また、条例の成立後は県の設置した会議に参画していらっしゃいます。まさに条例の生みの親で育ての親であると言えます。条例を作る過程のことを含めまして高梨さんにお話しいただこうと思います。よろしくお願いします。

高梨●こんにちは。ただいま紹介に預かりました高梨と申します。本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。これから4人のシンポジストが登場いたします。私は落語で言いますと前座でございまして、後から真打ちが出てまいりますので、私は条例づくりについてアウトラインを簡単にご紹介したいと思います。

お手元に資料を作成させていただきましたので、それを端折りながらお話しさせていただきます。

まず条例を考える前に、なぜ条例が必要なのか。特に障害のある方にとってどうして条例が必要なのかということですが、障害をどう考えたらいいのかというところから触れてみたいと思います。

私は実は高校の頃、障害になったわけですがけれども、障害になったら周囲の人たちの見方、対応が変わってまいりました。人間はちっとも変わっていないんですけれども、周囲の人たちの態度が変わってきた。そして大学に行きまして障害児の心理を学ぼうとしましたが、「障害児心理」とは言わなくて「異常児心理」という名前でございます。では私は異常児なのか。

ところで今日いらっしゃる方々も、皆さん、高齢になって手足が不自由になってくるわけですが、そうしますとみんな異常者になってしまうのかということになってくるわけです。

そんなことから、障害って何だろうというのが私の長い間の懸案でございました。最近思いますのは、現在、平成18年の調査から推定しますと、障害者の数が全国で724万人に達します。人口約18人に1人です。

世の中には男性と女性が必ずいるわけですし、障害も一定割合で必ず生まれます。そう考えますと、障害というのは誰もが持ち得る属性の一つだと考えた方が理解がしやすいということに気づきました。

ただ、属性であるならば、なぜ障害のある方だけが生活がしづらいのかという問題が出てまいります。よくよく考えてみますと、この社会というのは基本的に多数を占める、健康な男性が、自分たちにとってできるだけ住みやすい社会を作ってまいりました。当然

そこでは、かつては女性も住みにくかったはずですが、今日では、障害のある方だけではなくて少数の人たちが住みにくい。例えば異文化、異言語の中で暮らす外国人も同じ結果になっています。

もし多数を占める方たちが少しでも障害のある方、あるいはそれ以外の少数の人たちの属性を十分配慮して社会を作ってきたならば、決して今のような状況ではなくて、もう少し改善された状況があったんだろうと思います。しかし残念ながらそうではなかった。だとすると、これを何とか改善していくというのが 21 世紀に生きる私たちに課せられた課題だろうと思います。

障害というのは、いわゆる少数の方たちが持っている属性と多数の人たちが作ってしまった社会環境との間のギャップがいわゆる生活のしづらさになっている。このギャップを改善するというのが今日に生きる私たちの大きな役割ではないかと感じているわけです。

ではこのギャップをなくすためにはどうしたらいいのかと考えますと、二つの側面があるだろうと思っています。

一つは、障害のある方とない方が、ともに互いの立場を理解し歩み寄る努力です。しかし障害のある方にとって望ましくても、障害のない方にとって過重な負担となるようなことについては、努力だけでは達せられません。そこで当然のことながら、これらを是正するための後押しが必要になってまいります。

どんな後押しかと言いますと、障害のある方にとっては、憲法で主体的に社会の中で自らが生きていく、いわゆる人権の尊重ということがうたわれているわけではございますが、障害があるために十分な情報がなかったり、あるいは自らに与えられている権利を行使したくても、なかなか手続や自らの主張ができない、できにくい方がいらっしゃいます。

こういった方たちに対して、いわゆる自らの権利を行使できるように、本人のエンパワーメントを高めることを含めて支援するのが、相談支援活動ということです。これが一つです。

二つ目に、障害のない方たちにとっては、障害のある人たちの思いを理解した上で、これを改善するための目的、手段、あるいは共通のルールというものを明らかにしていく必要がある。そうしたことをまとめて実効力のあるものにしていくためには、やはり現在国において検討が進められていますが、国連の障害者権利条約に基づく国内法の整備、それから地域における身近なところでの人々の理解を深めるための条例。これらが三位一体的になって初めて機能していくんだろうと考えております。

では千葉県ではどうしてこういう条例を作ることになったかでございますが、実は、2004 年に千葉県は第三次障害者計画、及びそれに基づく「障害者の地域生活づくり宣言」を制定しております。

実は 2001 年に国際連合が我が国に対して障害者差別禁止法の制定を勧告しているわけですが、国では具体的な動きがございませんでした。そうした中で、千葉県では「誰もが、ありのままに、その人らしく暮らす」というのを、これからの地域づくりの基本理念、

スローガンに置いております。誰もがありのままに生活するためには、障害を隠すということではなくて、自らの障害をありのままに社会の中で明らかにし、生活していくことができれば、その人らしい生活の実現は難しいだろうと思います。そこで国に障害者差別禁止法の制定を働きかけるとともに、千葉県独自の条例を作ろうということになりました。

2004年9月、障害のある方の問題を考える場合に、最も悲しい思いをしながら生活しておられる障害者自身の生活の問題から研究を始めるという考え方で、800余に上る事例を集めました。と同時に、2005年1月に差別の解消に向けて具体的な検討をするための、29人の障害者差別をなくすための研究会の委員を募集しました。公募で集まったわけですが、当然のことながら様々な方々がお集まりになりました。佐藤先生のように学者もおられましたし、学校関係の方や主婦・企業にお勤めの方もおられました。もちろん障害のある方もいらっしゃいました。まさに県内の県民の縮図が集まったと言ってもいいかと思います。ただ、県民の縮図とは若干違うとしたら、無関心な人はいなかったということです。ただ、賛成の方ばかりではなく、反対の方ももちろんいるという状況でした。

この中で、みんなで一つひとつ差別に当たると思われる事例について、本当に差別なのか、あるいは偏見や思い過ごしなのかということを調査を始めました。その結果わかってきたことは、多くの事例は障害を知らないということから起こっている問題だということでした。

一例を挙げますと、聴覚に障害のある方がスイミングスクールに入会を申し出たところ、もしプールの中で気絶した場合に、話が通じないので危険だから困るということで断られた。聴覚に障害のある方にとってみますと、これは障害を理由とした差別に当たるということで憤慨されるわけですが、本当にそうだろうかということです。

私は福祉系の大学等で非常勤講師をさせていただいていますので、学生に、もし皆さんがプールの監視員だったときにそういう方がいたとしたらどう思うかと聞いてみますと、「先生、悪いけどやっぱり心配だよ」と言いました。恐らく一般の方にとっては当然の考え方だろうと思います。ただよく考えてみますと、気絶していたら耳が聞こえようが聞こえまいが話はできないんです。ましてプールの中に沈んでいる方に「もしもしどうしました？」と声をかける暇なんかございません。まずプールに飛び込んですくい上げて人工呼吸をして、息を吹き返したときに初めて言葉が通じるかどうかが問題になりますけれども、少なくとも人命救助の段階ではそれはあまり問題にならない。聴覚障害に対する先入観だろうと思います。

また、知的障害のお子さんを養育しているお母さんに向かって近所の方が、「お母さん、ずいぶん明るいですね」とおっしゃった。言われた方のお母さんは、「障害児が家にいると暗くしてなくちゃいけないの」と思った。まさにお互いの思いがうまく通じていないということになります。

こうしたことから私たちは、障害のある方たちの思いを知って、これらの人たちにどう

接したらいいのかということについての共通のルールを作る必要があるということに思いが至ってきたわけです。

ここにも書いておりますが、基本的な考え方としまして、障害のある方たちに対してどのようにしたらいいのかということに対する共通のルールを作るということ。それから遠い将来になるかもしれませんが、障害のある人もない人も当たり前にいるという県民文化を育てていくこと。そしてあらゆる地域社会の中での差別の問題を考える出発点にしようということで、この条例を作ることに至ったわけです。

ただ、簡単な問題ではございませんで、12 月に一応研究会としては案ができたわけですが、翌年の 2005 年、2 月の県議会に上程しましたところ、検討が不十分ということではねのけられました。

労働会、市長村長会、教育委員会と様々な方々からヒアリングをしたりタウンミーティングを繰り返す中で、6 月の議会に再度提案したわけですが、千葉県はご存じのとおり当時の堂本知事は少数与党でございましたので、こういう条例が施行されると経済活動の足かせになったりしないだろうかということ、あるいは教育の問題では、インクルーシブ教育という形になってしまいますと、現在の体制の中ではなかなか対応し切れないという問題もございまして、いったん取り下げ要求が出ました。

知事から研究会の委員が、急遽集められまして、どうしようかという対応の相談がございました。多くの委員の中から、「どんなに譲歩しても灯だけは消さないで」という強い訴えがございまして、知事が改めて 9 月の県議会で再検討し、10 月に成立したということです。

条例の中身につきましてはそこに書いてございますので、後でお読みいただきたいと思います。その条例ができて 3 年あまりになり、どういう状況になっているのかということにつきまして、お手元に資料の 1～4 を入れさせていただいています。

資料 1 を見ていただきますと、大体毎年、二百数十件の相談が上がっています。事務局は千葉県障害福祉課に置かれていまして、県内 16 圏域に広域専門指導員が配置されています。また六百数十名の地域相談員が知事から委嘱を受けて相談活動に携わっていますが、事務局に集まっている相談というのは大体毎年、二百数十件ということでございます。一番多いのは福祉サービスに関する相談です。資料には「その他」が多くなっていますが、これは精神に障害のある方から、条例に関わるということではなくて生活面での相談、問い合わせがあったということでございます。

それから障害の種別で言いますと、当初は身体障害の方からの相談が非常に多かったんですが、最近では精神障害の方たちの相談が増えてきています。

これらの相談につきましてどのくらい終結しているのかと言いますと、およそ八十数パーセントが終結しています。その終結に至るまでの活動ということでは、年間 4,000 回あまりの活動がなされている状況です。

ただ、終結した中で、注視しなければいけない問題としては、資料 3 になるかと思いま

すが、対応状況、その中で、相談者や関係機関等の情報の聴取を行ったが、ケースの性格上、状況聴取にとどめたものというのが全体の 3 分の 1 弱でございます。これは何かと言いますと、結局、県からの働きかけを望まないということで、相談者が事情を聞いていただいただけでよかったというもの。あるいは、相談に傾聴することだけで本人が満足したというもの。あるいは障害者自立支援法など国の制度などに関わるもので、条例としては対応が難しい問題がございました。

特に県からの働きかけを望まないというケースが非常に多い。53 件ということで、約 4 分の 1 近くあるわけです。これは例えば雇用関係ですとか教育の問題になりますと、自分がそういう相談をしたことが知れてしまうと、逆の差別が起きやしないかということで、本人が躊躇されている。これを見てもまだ障害のある方が一般社会で生活していく上では、かなり遠慮しつつ、自らの主義主張ができない状況があるということを理解しなければならないと感じております。

あと、何が積み残されているか。

ここにございますように、条例というのは国の法律の範囲内ということになっています。ですから国の法律にないことは決めかねまして、例えば障害の表記の問題ですとか、あるいはインクルーシブ教育をどう考えるのか。今、特別支援教育がなされていますので、国の考え方を超えることはできないという問題などが残っています。

結びのところに書かせていただきましたけれども、千葉県の条例というのは、障害のある方の日常生活の思いから出発していますので、どうしても生活面に関わるのが中心になっています。実際に障害のある方が基本的な人権が尊重され、障害のない方と対等に社会の中で自らの権利を行使するということになりますと、例えば行政サービスの問題ですとか、あるいは司法の問題ですとか、まだまだ取り組まなければならない課題というのはたくさんございます。こうしたものは障害者権利条約の批准に向けた国内法の整備が待たれる状況だと思います。

国内法が整備されたら、障害者の問題についての県条例は必要ないのかという声が時々聞かれますが、私は決してそうではないと思います。

というのは、資料 4 のところに「推進会議」の課題が載せてございます。実は差別や人権の問題というのは、単に力だけでは解決できません。人々の意識を根本的に変えていくという努力が必要になってまいります。この 3 年間の相談活動の中で、1 件 1 件の個別事案の解決では収まらないものが、推進会議の課題として 13 項目挙げてございます。

これらについて現在、推進会議において議論して少しずつ成果が見えてきているところでございます。

自書できない視覚障害に対する金融機関の窓口における対応や車椅子用駐車場に一般の人が車を止めてしまうこと等、人々の理解に根ざした問題の解決は、条例でなければならないことです。今日のテーマにもございます、地域の中でどのようにして障害のある人たちを支えていくのかという、いわば地域の福祉力を高め・ネットワークするということが

まさに条例の目指すところでもあります。ありがとうございました。

堀口●どうもありがとうございました。続きまして佐藤さんにご登壇いただきます。佐藤彰一さんは、高梨さんとともに千葉県条例の制定に先立ち、障害者差別をなくすための研究会の副座長として議論をまとめてこられました。大学の先生として、また、弁護士としてのご多忙な毎日を送られるだけでなく、障害ある人の地域生活を支える NPO 法人を立ち上げられ、まさに実践家でもあります。本日は法律家としてのお話だけでなく NPO のお話もいただけることとなっております。

佐藤●ご紹介いただきました佐藤でございます。高梨さんが、これまでお聞きの通り、かなり具体的にまとめて下さって、私の言いたいことを先にほとんど言ってしまったようですが。

千葉県条例というものの中身につきましては、今日、お手元の資料の通りでありまして、私が今日お話しするのは、条例の考え方というか、その骨子を、考え方というものがどういう意向になっているのか、それから今日のテーマである障害のある人もない人も共に暮らしやすい地域社会づくりにつなげていくにはどうするかについてお話していこうと思っております。

で、千葉県条例ですね、今日、資料に入っていますパンフレットの方では 3 つの仕組みをまとめていますが、私のまとめではこのように 4 つぐらい挙げています。一つは差別とは何かを列挙したということと、やっぱり列挙ですね。それから、社会の構造、仕組みそれぞれを変えていく取組みの創設ということと。ある意味、本人たちがそれを解決していくという図式の中で、で、やっぱり、障害のある方を支援する取り組みをしている人たちをもっともっと応援する仕組みを創設しようという、それぐらいの特徴のある条例になっている。で、こういうものを、大きくまとめるとあるわけです。

これまで障害のある方と障害のない方というのは、言ってみれば対立図式で語られるということが多かったと思うんですね。この条例ではですね、障害のある人と障害のない人という、そういう、言葉で、こう並べるだけで対立させているわけではなく、こういう並べて対立させるような考え方ではなくて、障害のある人も障害のない人も、やっぱり一人一人の人間であると、共に社会に生きていく人間である、そういう考え方で、対立から協力へとパラダイムの転換をしたというふうに、認識をしております、新たな認識にした図式と言えるわけです。

したがって、研究会の中でも、議論の中で、当初、障害のある方が、障害者差別というものをつくしていこうということで、公表を、と言っていたわけです。公表なしでは障害のない人の議論のためにならないのではないかと。しかし、勧告・公表とあるけれど、公表はしないということになった。僕自身は、忸怩たるものが当時あったのですけれども、差別をなくすことには意味があったんだと思っています。対立から協力への転換という

ことです。

で、さらに、なぜ、不利益な取り扱いとか言うのかといいますと、社会的に不利な立場に置かれているということであり、その解消のために必要な配慮として差別の定義に合理的な配慮の欠如も入れるというような仕組みになっています。

で、今、「対立から協力へ」とパラダイムを転換したという話をいたしましたけど、それは決して障害のある人と障害のない人が対立しないということを言っているんじゃない、対立はするんだろう、としている。対立はするんだけど、その対立が現にあるものを皆で乗り越えていく、議論していく、そこで対立していくということをやめようという考え方なんです。

対立はどうして生じてしまうかという、みんな違うわけですから、やっぱり同じところもあれば違うところもあるわけですから。同じところを強調することだけではなく違うところも強調しよう、そういう認知フレームをもっているわけです。ある意味、人間ですから、若干そういうことを理解しようとするわけです。障害のある人も障害のない人もそういう認知フレームをもっている。

これは、研究会で条例をつくる過程の中で、議論の中で、条例制定の中でいろいろ話しまして、やはり障害のない方の意見も聞こうということになった。そういう方々が来て下さって、障害のある方々についてどう考えているかと話をしたわけです。

障害のある方と障害のない方、障害のない方の中でも障害のある人に対する関心がある方がいるけれど、そういう方ばかりではなくて、「こういう条例を作るのはけしからん、反対運動を立ち上げよう」と、こういうふうに大声で反対するような人も勿論いる。実はそういう反対側の方っていうのは、条例の内容も見ていて障害のある人に関心のある方なんですね、そういう意味では。こういう方々がいる。そういう方々の中にも、しかし、反対される人の中にも、関心のある人がいる。障害のある方について関心のない人という風に言いますが、関心のない人にも反対する人がいる。で、一方、障害のある方も少し反対されたんですね。関心のある人の中で反対する人と賛成する人というふうに分かれるんですね、障害のある方の中でも対立が起きてくる。障害のある方の中にも障害のない人にはあまり関心がないよという人がいる。関心がある人と、関心がない人、言うならば無関心な人とが対立している。障害のない方に、関心がある人と関心がない人の対立があると同時に、関心のある人の中で条例に対する考え方の対立、ということが起きてくる。あるいは障害のある方でも実は交互に関心のある方と関心のない人がいる。無関心な人を含めて、対立はしますよ、ということです。ということである。

例えば、私の具体的な例で言いますと、聴覚障害のある人の集会の経験。周りが皆さん聴覚障害者であると。みんな手話で会話をする。で、手話通訳というのは、私は聴覚障害がある方のためのサービスだと、こういう風に残念ながら思っていたんですね。聴覚障害のある方々の集会に参加して、いろいろなお話を聞かせていただいたけれども、私一人が手話ができない。手話会議をしても私には全く話がわからない。そういうことで、私は、

手話通訳の方のありがたさというものを実感した。あるいは、手話通訳の人は、私の通訳でもあるということを実感した。これはやっぱり、聴覚障害のある方の課題だけではなくて、情報保障の課題である。そういうことで聴覚障害の方を認識したということがある。障害のある方の人数が、人間 100 人いたとして、50 数人とか、そういう統計もありますが、これは、私は、障害がある側の人間として、障害のある人のことをわかっていると思っていたのですが、しかし実は聴覚障害のある方の置かれている状況というものを十分理解していなかったということになるわけです。

で、私なりに、知的障害の立場として話しますと、知的障害の自己決定を難しくしている原因は、本人が十分に話をできないことがよくあるということです。知的障害の場合は、本人の決定を、親が本人に代って行うことがある。知的障害の自己決定について、身体の方は自己決定とよく言うんですけども、それは自己決定じゃないんだというんですね。それはおっしゃる通りなんです。しかし、心のない、重度の知的障害者の人たちへの批判ということになったらどうなのかと、常に考えております。この辺りは、身体障害のある方々その他について、なかなかご理解いただけていない、今でも。そういう状況にあるんだということを、少し、私の経験の中で認識してまいりました。

なので、障害のある方と障害のない方という対立ではなくて、障害のある人たちの中でも、これはむしろ違っているんだということも重要なことである。こういうふうにもいろいろなところに違う人がいていろんなところで思いが違っていて当たり前なので、対立はどうしても障害を持つ人の中でもあるんでしょうけれども、対立だけにとらわれない。こういうことを前提にしている。

そういうことを前提にして、そういう差別とかあるいは自己決定ということはどうかということを考えていくことが、この条例にあるというふうに私は理解している。

この図式、ちょっと見にくいので恐縮なんですけど、下のこういう矢印、上の方は双方向の矢印。きれいに描かれています。縦軸は、ですね、相手、自分以外の人の利害関心。言ってみれば自分の利益意識。

自分の利害と相手の利害について、あまりむやみに手を出さない。相手に対しての考え方、自分だけの考え方、という具合で、問題に対する対立状況を回避して対応するというような人たちがいる。問題に対する回避をしていくというように対応をする人たちがいる。相手の方の利害を強調して自分に利害のあることを強調しないのが左の上、「服従」ということになる。で、相手側の利害はみんな無視してどうでもいいよと自分のことだけを強調するのが右下の四角、「対決」ということになる。相手をやっつけると。「対決」とかあるいは「服従」というのはちょっといくらなんでもあれなので、お互い妥協しましょうよという考え方が出てくる。これはまあ「協働」というものです。

で、一番、あの、自分の利害もそれから相手の側の利害も共に対立をしながら、相手の利害も自分の利害も強調しようというのが、まさにこの社会作りに必要なことであり、障害者差別の問題があるときにトラブルの解決の方法として一番いい方法だと思うんですね。

これが一番うまいやり方であるというふうに、私は思うんです。

どの対応の仕方をしたとしても、それなりに解決の仕方にはなるんですが、やはり人間ですので、どうしても、左の利益を優遇したとかだれそれを尊重したとかいうことになる。できれば真ん中の「妥協」、あるいはできない人は左の「順応」で協力をして、地域づくりをしていこうと、こういう形でやっていこうと。こういうふうに実質的に表すことができる。

ところが、協働しようといってもお互い共通の認知フレームがないと何も協力できない。紛争というのはそれぞれの認知フレームが違っていき起きていることでありまして、極めて不安定な状態という。右側の図を見ていただきますと、Naming、Blaming、Claiming と、こういうふうに書いてある。これは、何か問題が生じたとき、「私は差別されている」というふうに意識して初めて問題意識をもつ、これが Naming である。差別されるということで差別について慎重になりまして、何か訴え出るなどして対応しようと意識する。こういうわけで Blaming ということになるんですね。で、障害者差別撤廃法とか差別禁止法を訴えるとか、そういうことなどで Claiming していく。で、Naming、Blaming、Claiming というステップを踏まないと、問題が問題としてきちんと成熟してこない。ネーミングをする前提に、「差別がある」という認識がないとなかなかそういうことにならない。この、「差別にならない」というようなそれぞれの認知フレーム、それが社会がどう見ているかというところに問題があるんですね。

障害者権利条約といわれましたが、障害者権利条約の認知的フレームについてみると、「差別がある」というところのフレームが違っていることから、「差別がある」という認識が恐らく違っているところから、「差別がある」という認識を共有しようということへ話をもっていかなければならない。なかなかこれは難しいことだと思うんです。

これは、自分が何しゃべっているのかといいますと、ここであって言われているのが人間のフィーリングに起こりやすいトラップです。これは、ハーバード大学の Mnookin という人が「悪魔との交渉」という本に書いたものをまとめたものです。上は仲間意識と、それから、共通意識ですね。つまり、みんな一緒と考えるのが共通意識。ここで、障害者っていうくくりでくくって、障害のある人となない人というふうに分けるのは同族主義。それから、自分の目の前の人差別している人悪い人なんだ、言っちゃった人が悪いというのは仕方がないんだと考える。差別を意識的にしているのだと考える。そうではなくて、たまたまその人がそういうポジションにあって、ポジション上そういうことになったのであってその人がその人自身の問題ではない、その人が、知的障害であるとか違う落ち度があって差別したわけではないかもしれないよ、みたいなことを言うのが状況の rationalization という。それから、差別した、差別だと耳に入る、あるいは差別するっていう自体に、反省の機会を与えよう、こういうふうを考える。それが redemption。それから、自分の方が正義に立って、相手が「自分はダメだ」と、こういうふうに委縮してしまう。そうではなくて、差別についても、やっぱりお互い様みたいなところがあるというふうを考える。

あるいは、相手もまた、お互いには話せばわかるというふうな、そういうふうな考え方もある。あるいは、相手を負かすか、お互いの利益をとるか。あるいは戦うか逃げるか。あるいは、妥協する。あるいは、戦うということが好きだという人もいるでしょうし。結局まあ、全部、対立。単にどちらかのタイプでもってものを見るんですけども、どちらかのタイプでもものを見るっていうのは、直感でどうしようかとしているということになるわけです。しかしなかなか意識しているにしても、どちらかのタイプで常に私たちはこうして物を見ている。こういうふうに思われるんです。

で、そういう例を、福祉の分野で虐待調査の結果から見てみます。あの、差別の調査というのは実施されていないんですが虐待の調査は資料がありますので。虐待の担当者が対象で、どれぐらい虐待をみているのかを見ている調査です。社会福祉士会の2009年の調査、これはアンケート調査ですが、相談支援事業所、就労・生活支援センターの支援者、事業者のアンケートをやると、虐待する人は家族だというんですね。そういう回答が出てくるんですね。

これは同じような調査をですね、育成会、ここもアンケート調査をやりましたんですね。虐待をしている人は圧倒的に学校である。あるいは就労センターである。こういう状態があるという形である。

さらにもう一つ、これは埼玉大学の宗澤さんという人の調査ですけども、支援事業者と行政レベルのアンケート調査ですね。事業者は家族が虐待をしていると。支援側は家族と事業者が虐待をしていると言っている。どうも事業者もそう言っているし、行政も、虐待をしているのは家族である。自分では虐待はやっていないという。

こういうほぼ同じ時期にアンケート調査をしているんですが、虐待の現場は、そんなに激しく認知のフレームが違うわけじゃないんで、アンケートという形でちょっとどれくらい違っているのかを見ることができるとですね。

で、だから、結局のところ、行政から見たらこうだ、事業者から見たらこうだ、家族から見ればこうだという形で、それぞれの立場でもって物事を見ていて、そのそれぞれの立場から虐待のことを言っている。アンケート調査の研究数としてはまた少ないのでしょうけれども、まだあるのでしょうけれども、それを並べてみると、それぞれの立場でものごとを見ているということがわかるんですね。

そうすると、私たちが対立やめ事から逃れることはできませんし、それがそれぞれの認知フレームに関わってくることになるんですが、そこから逃げないで、むしろ、対立が出てくるというのはむしろ同じ社会に生きているということの証であります。社会がむしろ発達するということと思いきって、それをむしろ逆手にとって、トラブルがあったことをきっかけにして社会を変えていくということが必要なんだろうと。

で、しかし、やはり、トラブルが深刻な事態にならないようにお互いに話し合っってよりよい社会を作るような話し合いの場ですね、そういうものを形成することが重要でありますし、行政の中で重要なシステムだとしっかり言えるような話の場を作る、そういうこと

が重要なんですね。

ですから調整できる人、代弁できる人、そういう人たちの実践が必要となるというふう
に思っている次第です。そうすると、そういう場所が必要である。条例というのはそうい
う場所づくりのための大事な方法、あるいはきっかけと認識をしております。先ほど、
千葉県条例ができる前と後とで相談が全然増えていないんだと、こういうふうに言われ
ていましたが、それはそうでもないんですけれども、条例ができて相談がなされていないと
いうわけではないんですけれど。そういう、差別事例側からみて、差別する側とされた
側とが条例で用意された場で話し合うことによって、お互いの主張でダブったことを受け
止めて社会をよくしていこう、ということをやろうと。まちづくりとして生かしていこう。
それから大規模なセンターのようなものを考えるのではなく身近なネゴシエーターをつく
る。これまでも事例の積み重ねという生きた資料があることから見えてくるものがある、
というふうに思っています。

そういう作業の一つとして、私どもが地元でやっております、障害者の地域支援の PAC
ガーディアンズを紹介します。単純に言いますと要するに障害がある人となない人と触れま
しょうよということだけなんです。障害のある人を一人にしない。高齢の人でも、高齢の
方を一人にしないというふうにいわれています。見る、様子を聞く、友達になっていきま
しょう、ということですね。

で、まあ、こういう高次元での支援の活動は、障害がある人もない人も非常に大事だ
ということでやりましょうということで、お金の操作は関わりませんよと。それから何か
トラブルったときの解決はしませんよと。出るところへは出ない。難しいことは私ども法人
にらせていただいて関わらない。

何が言いたいかというと、障害のある人というのは、割と地域参加、社会参加という
ことが少ない。で、義務と責任がある人が周りにいて、管理的でない人間を作るというこ
とが社会参加として重要ではないかと、こういうことを思っていて、そんなことが、実に
障害のある人にとっても、あるいは障害のない人にとっても、共に暮らしやすい地域社会
になる、というふうに考えています。

今ここに出しましたね。車に乗って楽しんだり、カラオケに行ってみたりといろいろ
あるんですけども、これは・・・柴又ですか、へ行ったり。

これは、障害のある人のリハビリテーションということではないですね。そばにいて
一緒にいる、相手になるわけです。存在として相手を組み立てるということでこういう
ことをやっているわけです。

これは誰でもできるということでもいいんですけれども、まあ何かこう後押しをしないと、
きちんとしたことをやらないとなかなかできないなど、私どもは考えているところです。

で、こういう活動を通じて、これはいろいろ行政とリンクした形でやっているわけでは
ございませんけれども、障害を持っている、障害を持った方と、障害がない方が共に生き
るまちづくりということの中の一環に、取り込んでいく。こういうことをやっていく中で、

どうも、いくらか何かトラブルがあったときに、そういうときにお互いが助け合うというふうに思っているところです。

ということで、時間的にはちょっとオーバーしましたか？　ということで高梨さんの講演の後に少し、こういうことをお伝えいたしました。

堀口●どうもありがとうございます。それでは続きまして小川さんをお願いします。

小川さんご紹介をいたします。小川誓順さんは町田市精神科病院に勤められまして、現在、社会福祉法人コメットの常務理事です。私、堀口がまだ若い頃、東京都立川の保健所デイケアで仕事をしていたことがありまして、その当時、先輩のグループワーカーとして大変丁寧なご指導をちょうだいしてまいりました。今回、シンポジウムの開催に際しましてご多忙のところを無理にお願いしました。それではよろしくお願いいたします。

小川●こんにちは。ただいまご紹介に預かりました小川と申します。私は学術的な報告は一切ありません。私の自慢話をするだけです。時間も迫っていますので簡単にやりたいと思います。レジメ程度のことしか資料に書いてないんですが、まさにレジメを読んでもただくのではわからないので、そこら辺を補足しながら。結論は簡単なんです。これから地域で共生社会を作っていくという実践は、どんなところを手がけていけばいいのかということの問題提起としてさせていただきたいと思っています。

私は今紹介がありましたように、今から概ね 34 年前になりますけれども、町田にある精神科の病院に、正直言うと挫折をして、30 歳のときにいわば入院同然のように、友だちに誘われて、精神病院に仕事があるから、お前のポリシーを生かしたらどうかとありがたいお誘いをいただきまして、精神科の病院に初めて。精神障害者に関心があるとかそういうことじゃなくて、全く自分自身の挫折の中で出会った仕事場として、精神科の病院に勤めることになりました。

そこで見たものは、ひどかったですね。とにかく鉄格子をガチャン。そして入院者の方が 10 畳の畳の部屋に 10 人が寝起きさせられている。何と言ったって、院長が偉い。私はずぶの素人なんだから 3 ヶ月間、とにかく病棟の中に入って患者さんと触れ合いなさい、それがまず最初の仕事だと。要するにソーシャルワーカーとして入っても相談にのるとか入院の手続をするとか、そういうことは全くさせていただけなくて、ありがたいことに、毎日研修だといって病院に行くと、患者さんの世話をしている看護師、あるいは看護助手とミーティングは朝するんですけれども、その後は自由に患者さんの中に入りながら生活をしていました。

一番驚いたのは朝です。朝 6 時に起床しますと、寝かせられている布団をまずたたまされる。たたんでどうするかというと、布団庫というところに入れられる。その布団庫には鍵がかかっている。僕は病院というのは寝ているところだと思っていた。そうじゃない。朝 6 時にたたき起こされて、しかも布団は布団庫にしまわされて今度は 1 列に並んで、

口を開けて薬を放り込まれて水を飲まされて、それで一人ひとりが次にコールで朝食が来るのを待つというような状況だったんです。

私がそこで感じたのは、自分の私的な挫折に浸っている場合じゃないと。現実こんな人たちがいて、そこで僕は飯を食わせてもらい、仕事として給料をもらっていいのかなという思いになったんです。けど実は働いている人自身が強力な差別意識を持たされているという感じがあって、それは何かと言うと、精神病院に勤めている人たちの労働条件の低さとか、そういう問題もありましたので、まずは職員のベースアップに取り組む組合長として、3ヶ月後には仕事をするのじゃなくて、組合の仕事をするようになりました。

そんなことでベースアップをさせていただいた上で、次に、経営者に向かってよりまず労働者に向かって、自分たちがこれだけの給料をもらうことは、それをどうしたら患者さんに還元できるのかということを考えてほしいということを訴えます。そこで組合として3年間のベースアップを凍結すると。経営者に借金してでも病棟を改築して冷暖房のきれいな病棟にして、せめて居心地のいい状態にしてほしいということをやって。病院の改築が終わったら、今度はこの患者さんたちが地域に出ていって、その受け皿を作ることが僕らの仕事じゃないかということを使い続けたら、組合をおろされまして。組合の執行委員長としての権利はなくなっちゃいましたけど、そこで培った仲間づくりを通して、受け皿を作る準備が始められたと思います。

町田の中で勉強会を開催していましたので、その中で保健婦さん、病院のワーカー、他の病院の看護師さん、福祉職の方たちと、とにかく町の真ん中に自分たちの集える場所、それから患者さんたちが退院してからでも安心して来れる場所。それから通院するときにいつでも寄れるような場の創設を呼びかけをしまして、私が今働いている、出発点となりましたオープンスペース、トマトハウス作るようになりました。これは本当にボランティアな人たちだけで会費をとってやっていたんですけれども、町田の駅に近いところで作るということで、家賃が高いんです。月々20万円の家賃を払う。最低でもそのくらいのことをしていかなきゃいけない。たちまち借金だらけになりましたので、見かねた保健所の保健婦さんとか福祉事務所の職員が、だったら作業所としてやったらどうかということで助言をいただいて。オープンスペースなんだからスナック喫茶のような、いつでもお茶が飲めて物が食べられる、そういう場所を作ろうということで、喫茶店を始めました。

喫茶店を始めて実績を作る中で、東京都の保健所を通して営業許可ももらったし、補助金を福祉事務所からお願いしたところ、東京都の係官が言ったことは、当時、まだ25~26年前ですから、作業所はたくさん出始めていたけれど、精神の障害者がそういう食事を提供するような作業所としては、多分全国的にも初めてのようなケースだったんです。そこで言われたことが、刃物を振り回す心配がある。腐ったものが区別ができるのか。それからもう一つは忘れましたが（思い出すと、薬物を混入する心配）、要するに、そういう危険性がないのかということだったんですが、概ね1年ちょっとの間、本当にボランティアに皆さんが手伝ってくれて実績を作った。それから地域の方たちが始終飲みに来て、

そういう実績があったために許可が下りました。

その1年後、近くに空き家が空いて、駅から本当に5分のところのボロ家を借りました。借りられた状況は何だったかと言うと、戦後すぐ道路計画ができたんだけど、今まだ30年たっても全然一歩も進まない。だから建て替えられない。3階以上のものは建てちゃいけないことになっていて、建てたとしても何日でも取り壊してもいいという条件がないと建てられないということだったんで、なかなか借り手もないし貸しても大変だということで借りたんです。そこを改造して喫茶店を移して、それなりの風情のある店になることができました。

その後、町田をご存じのない方に説明しますと、町田が市街地を改造するといって、特に神戸の地震があつてから、大きな道路をつくるのがやはり絶対必要だということで、モノレールを立川から引き込む路線として駅の近くに幅の広い道路をつくる。そのちょうど真ん中に私たちがいたもんですから、幸いにしてこういう立派な施設をつくってもらうことができるようになります。

それが私が地域で活動することになったきっかけというか、障害者とともに生活する場所を確保できた経過です。

20年近く地域でやってきて、實際上、見えてきたものがあります。その病院に勤めたときに、長期で入院している人が、こんなところで人権を奪われて生活を奪われて、命までも奪われていく状況に我慢ができなくて、その受け皿を作りたいと思って地域にオアシス的な場所をつくったんですが、実際はなかなか出てこれない。

これは行政というか精神医療の貧しさということだと思うんですけども。

それから病院の中で地域が見えてこないということになるかと思いますけれども、それも、地域でたまっていた、なかなか表に出てこれない人たちが多くて、今や病院にもかかっていないような人が相談に来て通ってくるというような状況が生まれているというのは、それでいいのかなという感じが、その落差の中で悩んでいるところです。

もう一つ言えることは、私たちが始めた共同作業所という施設がこんな立派な施設になって、町田の一等地に3つの作業所をつくって、移転に伴って移動しましたので、5階建ての立派な鉄筋コンクリートの施設の中に3つの施設が入ってしまして、パンを作るところとお弁当を作るところと、陶芸や印刷をするような作業所。さらに、2年前に、通ってこられない人たちにサービスをしないといけないということで、訪問看護ステーションというのを始めたんですけども、そういう相談窓口も含めると5つぐらいの事業を展開している立派な事業所になってしまいました。敷居が高くなるんじゃないかなとも思うし、私たち自身としても、この立派な施設を運営していくための維持、管理、それから運営の膨大な業務に追われるような形になってしまいました。

その中で私が少し言えるというか、感じている新しい福祉の活動とは何かといったときに、3年か4年くらい前に始めたんですが、私たちが地域の人たちを頼って活動しているのではなくて、私たちも地域に出て行って、そして地域の人たちと交流しながら啓発活動を

したり、自分たちでできることはやっていくということを大切にしました。

そんなことで私たちは、町田市と相模原の境に境川があったんです。その境川を1年に一度清掃する活動に参加しました。そしてそこに参加した人たちと一緒に。掃除をするためにはものすごい事務なんです。まず宣伝をどうするかということとか、川の安全を守るためにはどういうスタッフ態勢を整えるとか、それから川は長いですから10kmの区間を全部いっぺんに掃除するのではなく、何班に分けてどこを拠点にするか。それから行政からも協力を要請する。それから集まった人たちは、夏の暑いときにやるんで、スポンサーにジュースだとか水だとかを提供してもらおうとか。そんな活動がいっぱいある。そんなことに参加することで、私たちに新しい風が入ってきました。それは何かというと、商工会議所の人たちですとか、商店街の人たちとか、JCという青年会議所の人たちとか、それから自治会や学校・大学の人とか。今までただお世話になっていた人たちと、今まで何か一つに取り組む同じ仲間として手をつなぐことができるようになったのかなと思っています。

別の例では、町田で今、昨日か一昨日 NHK のニュースにも取り上げられたのですが、プロサッカーチームを作るというのを一生懸命やっています。JFL と言うんですけど、野球でいくと2軍のさらに下の3軍の、欽ちゃんなんかやっているチーム。それをとにかくプロチームに上げようという運動をやっています。

ある福祉団体は、僕らと同じように参加した方がいいと、そのプロチームに投資したんです。スポンサーとして入った。なぜそれが有効かと言うと、確かにスポンサーとして入るとサッカーに無料で招待されるということもあるんですけど、それだけじゃなくて、サッカーの試合のときにスポンサーとして競技場で物が売れる。競技場だけじゃなくて、外でも売れる。要するに、サッカー場で売れる権利があるのはスポンサー。30万円なら30万円の商品券を出す。そういう事業に参加して、福祉の活動というのではなくて、地域の活動に資本家として参加する。そういう活動を始めています。

千葉県条例の問題でいろいろあるかと思うんですけど、私たちのことはまさにそういう活動を通して、障害ということ売り物にするのではなくて、市民活動の共同の事業者として手を組むことによって、障害が初めて目に見えるものとして見てもらって、そこで「あなたたち何をやってるの?」「へえ」というところでつながっていけるような活動を提案したいというところで、一応終わりです。

最後にちょっと、怒りの到達点ということで。

精神病院に風穴を開けたいということで、私たちのグループで、東京都のグループです。東京都精神医療人権センターとか東京都地域精神医療業務研究会というもので、東京都内の病院の実態調査をしながら、毎年というか、情報を交換してもらいながら、5年に一度くらい病院がどう変わってきたか、私たちが評価して。それは評価といっても客観的に全く数字だけで評価する。それからできれば訪問をしたい。訪問を受け入れてくれた病院には訪問して、質問したこととか突き詰めていく。お手元の資料の中に、これは古くなっ

ちゃったんですけどまた5年後の資料をやっていく。本当は、先日の病院地域精神医学会というのがあって、そこに間に合わせるように新しいのを作ろうとしたんですけど、なかなか時間がとれなくて、少し遅れていますけれど、近いうちに新しい情報を作ったパンフレットを作りますので、ぜひご興味がある方は FAX で質問してください。用紙を入れてありますのでよろしくお願いします。

堀口●ありがとうございました。それではもうひと方、シンポジストにご登壇いただきます。次は秋山さんにお話しいただきます。秋山さんをご紹介します。

秋山千枝子さんは国立精神・神経センター神経研究所、また肢体不自由児施設などを経まして三鷹市で開業されています小児科の先生です。三鷹市教育委員会の委員長を務められています。また地域の子どもたちを見守る活動に加えまして、日本小児科医会においては子どものこころ相談員の研究に当たられるなど、支援者の育成にも力を注がれている先生です。今日は貴重なお話をいただけたと思います。

秋山●秋山です。よろしくお願いいたします。

私は今日は子育てというところで、地域相談ネットワークを作ったというところで報告をさせていただくことになると思います。「育てにくさに寄り添う事業」についてお話しさせていただきます。

通常、乳幼児健診は1ヶ月から3ヶ月ごとに行われて、1歳半健診、3歳児健診というように行われています。最近では発達障害児の早期発見を目的とした5歳児健診ということが全国的に広がりつつあります。

この乳幼児研修の後のフォローのやり方というのは、全国的にはほぼ同じようなことが行われています。まず乳幼児健診で何か引っかかった子どもたちは、総合保健センターあるいは保健所の子育て相談や発達相談などに結びついていきます。何事もなかった子どもたちは保育園・幼稚園と入っていきます。子育て相談や発達相談で、何か継続して見ていった方がいいというお子さんたちは、1回とか2回行われる遊びのグループで経過を見ていくことになります。ここの中で問題がなくなった子どもたちは通常の保育園・幼稚園に入っていきます。さらに療育が必要と考えられたお子さんに関しては、三鷹市では北野ハピネスセンターという障害児通園施設に紹介されていきます。ここで外来訓練、例えば理学療法、作業療法、言語療法、心理療法などを受けます。また全日保育、あるいは毎日通う通園施設などがあります。ここの子どもたちも保育園の年長に入っていくお子さんもありますし、障害枠のある指定園に入っていく。あるいはハピネスに籍を置きながら交流保育を行う子どもたちもいる。

最近では、通常の保育園・幼稚園に入っていたお子さんたちの中から発達障害が疑われる、あるいは何か気になるお子さんたちは北野ハピネスセンターに相談に来る。こういうお子さんたちが今、増えてきています。

この子どもたちは、乳幼児健診以外に家庭や保育園・幼稚園、学校、塾、あるいは地域のいろいろな機関の中で、この子のこのところが気になる、このところは心配がないだろうかという「気づき」を持たせています。

私たちは「気づき」を4つの種類に分けて考えています。

まず家族がお子さんの問題について気づいているか気づいていないか。周囲、これは支援者である私たちも含めてですけれども気づいているか気づいていないか。この4つの気づきによって支援の方法が変わってきます。また、この「気づき」が一致をしないと支援が始まらないとも考えています。

ではその「気づき」の一致がいつになるかというのをみますと、これは私のクリニックに相談に来たお子さんのカルテから調べたものですが、左が保護者、右が関係者。ブルーがお子さんの様子に、何か言葉が遅れているとか落ち着きがないということに気づくということです。赤の区分は、何か障害があるんじゃないかと心配になったという時期。そして黄色い部分は、障害あるいは何か問題があるという診断がついている状況です。

保護者の場合は3歳から小学校低学年までに心配なことに気づいているお子さんがたくさんあります。関係者の場合はほとんど問題意識、あるいは病識を持っています。保護者と関係者が意識づけする時期が小学校の高学年というふうに、非常に時間がかかっていることがわかります。

そこで、気づきと相談の時期を調べたものがあります。ダウン症と精神遅滞のお子さんたちは、乳児期に早期から相談が始まっています。しかし発達障害の一つである広汎性発達障害の子どもたちは、乳児期から気づかれていたとしても、相談が始まるのは1歳半以降。1歳のときには気づいているにもかかわらず相談に達していないケースが非常に多いことがわかりました。

では気づいた人は誰かと言いますと、ダウン症や精神遅滞の子どもたちは、医師が乳幼児のときに気づいています。これ以外はほとんどは母親が気づいています。

母親たち、保護者が何を気づいていたかと言いますと、乳児期の育てにくさということなんです。1ヶ月のときから抱きづらいとか、泣き止まない、寝ない、夜泣きをする。要するに一般に子育ての中で起こり得ることを非常に育てにくさとして感じているということがわかりました。

そこで、育てにくさということをまとめて冊子にしたものを、「健診をすませたお子さんをもつ保護者の方へ」ということでまとめました。この冊子の目的は、「日頃の子育ての中で保護者が感じる育てにくさ、不安や心配ごとを、保護者が一人で抱え込むのではなく、冊子を通じて相談という形で保護者とともに考える機会を設けることで、地域社会で子育てをする環境を作っていくこと」を目的としました。

つまりこの冊子にあることは相談していいんだということを、保護者が自主的に相談に来ていただくように伝えるような冊子を目的にしています。

その背景というか、目的は、育てにくさを気軽に相談できる窓口があれば、親子関係の

樹立、愛着関係の形成に役立つのではないかとということ。それから育てにくいお子さんたちの中に発達障害のお子さんがいることから、早期発見につなげられるのではないかとということ。また、育てにくいということから虐待につながる可能性があることから、虐待の防止になるのではないかとということを目的にしています。

この事業の流れですけれども、まず現在、茨城県立看護大学の田村先生が、その他の現象から育てにくいという項目を抽出して冊子にしてくれました。それを三鷹市の小児科の有志で、各診療所で配布を開始しました。それが三鷹市の医師会の事業となり、医師会の中でさらにこれを推進しようということで、乳幼児健診推進委員会が発足しました。

次の年の7月に小児科の診療所だけで配布していた冊子を保健センターでも共同で配布を開始してくれました。それから20年4月に三鷹市と医師会の協働事業となって、地域関係機関に事業周知のための勉強会を開催するようになりました。20年9月に3・4ヶ月健診で健診の全員に冊子が配布されるようになりました。99%の子どもたちが冊子を手にするようになります。そしてこの冊子を、相談を受けた機関が同じような支援ができるようにと、相談マニュアルを刊行しました。

この流れをもう一度説明しますと、3・4ヶ月健診でこの冊子を配布する。子育て支援型として、小児科、保健センター、保育所、幼稚園、子育て広場、教育委員会、様々なところに相談に行くことができます。各機関は「育てにくさに寄り添う支援マニュアル」をもとに相談を受けていきます。

この子育て支援型の中で対応が難しいケースに関しては、医療型施設という療育型機関や専門病院に紹介されることになります。

現在、発達障害の子どもたちが増加しているということで、療育機関や専門機関に来る子どもたちが大変多くて、申し込んでも受診が半年先、1年先という、適時に相談が受けられない状況がある。やはり子育て支援型が力をつけて対応していくことが、これからの大切なことだと思っています。

これが「育てにくさに寄り添う支援マニュアル」。そして学校に就学した後に役に立つように「スクールカウンセリングマニュアル」というのも作成しました。関係機関だけではなくて、やはり保護者もやはり変わっていつてもらわなくちゃいけないと考えています。例えば親であると周囲の人たちの考え方。親である自分も心配しない、周りの人も心配していなければ大丈夫。親である自分が心配していて周りも心配しているのであれば、それは心配がなくなるまで相談を続けてもらいたいということ。それから、親である自分は心配している、周りは心配していない。例えば、うちの子どもは言葉が遅いのかしら。そしたら周りのお友達は「男の子だから言葉は少し遅いんだって」と言うとしど安心はします。しかし実際に言葉が遅い場合は必ず心配は続くはずだ。そのときには必ず相談してほしいと思います。

それから、親である自分は心配していない、周りが心配している。現在ここが幼稚園や保育園が問題を抱えていることなんですが、やはり親は何か指摘されても「自分の子ども

に限って」というふうに否定したくなります。でも一度そういうふうに見られたら、必ずお子さんを見つめてほしいというふうに保護者の方たちには話をしています。このようなことを保護者の周囲の方々にも啓発をしていかななくてはいけないと考えています。

このような相談を集積していくことができれば、例えば医師が気になっていること、保護者の心配が出てくる頃が大体わかってきますと、いつどのときにどのような保健始動をしていけばいいのかというのがわかってきます。

そして子どもたちの相談というのは、夜泣きから始まり、時期的にどんどん変わっていったり、そのときに出てきたりします。身体的な疾患については、予防だとかワクチン、予防接種だとか、予防的なことがあります。子どもたちの心や精神的なことに関しては予防的なことがまだ不十分ではないかと思っています。そこで、相談をきちんとしていただくことで、予防につなげていけたらいいかなと思っています。以上です。

堀口●秋山さん、どうもありがとうございました。

ここまで4人のシンポジストにお話をちょうだいいたしました。ここでいったん休憩をとらせていただきます。お時間としましては10分ほどの休憩を考えております。これから事務局でこちらの準備をいたしますので、この間、皆さん方でシンポジストの先生方に聞いてみたいこと、もう少し教えてほしいことがございましたら、お渡しいたしました原稿の中に質問用紙もございますのでお書きいただいてスタッフにお渡しいただければと思います。では休憩に入ります。

【シンポジウム第2部】

堀口●それではお待たせいたしました。これから第2部を始めさせていただきます。

第1部で4人のシンポジストからお話をちょうだいいたしました。皆さま方の中でご興味をもたれたことですか、聞いてみたいこともあるのではないかと思いますので、シンポジストにご質問いただきご回答いただきたいと思いますと思っています。

その前にそれぞれシンポジストの皆様へ、ご自身の発言について一つずつ付け加えることがございましたらいただきたいと思いますと思っています。高梨さんからお願いできますでしょうか。

高梨●それでは一言ということですので、先ほど言い落としましたことを申し上げます。千葉県が条例を制定した後に各地で同様な動きがございます。特に北海道では施行されています。今後、幾つかのところでも検討されているところなんです。

どうして千葉県ではできたのかということをよく聞かれます。先ほど、佐藤先生の方から話がありましたけれども、委員会で経験したことが三つあります。そのひとつは、障害のある人にどのように対応したらよいかという共通のルールを作る必要があるという共通の理解に達したことです。

もう一つはこうした問題というのは議論が基本的に大事なことでして、県議会ですらろすったもんだしましたけれども、私としましては、県議会での議論がすったもんだしたこと自体が条例の制定に向かっての一つの動きであり、また条例の意図した県民のあれだけの理解の促進につながっていったということだろうと思っています。

そして三つ目は、他の県でうまくいかなかった県もございまして、こういったところの取り組みを見てみますと、障害のある方、あるいはその関係者だけで議論をしていた。千葉県の場合はそうではなくて、県民の中で広く議論されていったということだろうと思っています。その推進力になったのが、今日もいらっしやっていますけれども、県の行政の方々であり、また、野沢さん、あるいは佐藤先生を含めまして非常に熱心に聞き取りをしてくださった方がおられる。また、それを支援してくださる方。特に聴覚障害の方ですとか知的障害の親御さんの会、あるいは精神障害の方々、こういった人たちの後押しがあってできたんだろうと思っています。ですから今後新しいところで動く場合に、やはり県民の中で広く議論するということができるかできないかということが、成否に関わってくるんじゃないかなと感じております。

堀口●ありがとうございます。続きまして佐藤さんからいただけますでしょうか。

佐藤●大分話をさせていただきましたので特に付け加えることもないんですが、条例ができて3年目になります。逆に安定しちゃったというか、県民の思いというもの、あるい

は住民も少し安定して議論が今、少なくなっている。そういった印象を持っています。議論できるといいかなと思っているところです。

堀口●ありがとうございました。続いて。

小川●レジメの中で飛ばしちゃったんですけど、これからの地域社会に求められる活動というのは、やはり施設を開放していくというのが、地域のつながりの中で大切ななと思っています。私たちの市街地にあるという利点もさることながら、ホール、会議室というのは基本的に学習会とか主婦の方たちのヨガとか健康クラブというような利用が多く、それ以外にもお店自体も貸しています。ダンスクラブの定例会とか、組合の飲み会とか、老人会とか市民大学の勉強会の打ち上げ。いろんな形で貸しています。それは實際上、私たちの業務外の仕事なんです。職員が無給でボランティアでやっている。私たちは積極的に施設運営、障害者に対する支援事業が自己完結しない、広がりを持って施設も含めて外に出ていくということは大切ななと思って活動をしています。

秋山●秋山です。このシンポジウムのタイトルにもありますが、「障害があってもなくても」とあります。これはとても私は大切なことだと考えています。子どもたちに障害が診断がつくとすぐに専門家がつくことになってしまいがちですが、障害があってもなくても支援できる場所はたくさんあって、専門家に任せるだけでなく、専門家の話を聞きながら、子どもたちを自ら支援していく状況をみんなで考えていきたいと思っています。以上です。

堀口●ありがとうございます。第 2 部から新しくご登壇いただきましたシンポジストをご紹介します。田代信久さんです。三鷹市で導入されましたスクールソーシャルワーカーの第 1 号として試行事業の段階で関わられた功績をお持ちです。現在はハローワークで就労支援にも当たられています。

今日のテーマは地域づくりということで、成功事例ということで先生方にお話しをいただいているのですが、田代さんから、初めて教育の分野に福祉職として入り込んでいったときにいろいろなご経験があったと思うのですが、その辺りを少しお話しいただければと思っています。お願いいたします。

田代●教育支援はなかなか目的が分散しています。また、教育の分野は保守的な面もあります。堀口さんからご説明がありましたが福祉職として教育分野に関わりを持ちましたが、教育側の福祉との連携については意識改革も必要だと考えております。その辺は短期的に解決することは難しいと思いますので、5 年とか 10 年とかでひとつの形になるくらいの時間が必要です。福祉職が教育に入ってきて、最近やっとその認知を得ることが

できるようになってきました。

堀口●ありがとうございます。皆さま方もご存じのとおり最近では ICF と言いまして国際生活機能分類と日本語に訳していますが、いろいろな要因でものごとをとらえていくという考え方になっていまして、その中で環境因子というものがありまして、プラスに働く要因とマイナスに働く要因というものがあります。

地域づくりといった視点で見たときに、プラスに働く要因というのは何かということでシンポジストの皆様からお話をいただきたいんですが、これがプラスに働いたのではないかというご意見がありましたらお願いします。

まずは高梨さん、いかがでしょうか。条例づくりのところでも今、お話しいただいたことと重なりますが、これが地域づくりにとってプラスに働くのではないかということで何かご意見をちょうだいできれば。

高梨●大変難しいお話ですね。私たち基本的には、まず問題認識が大事なんだろうと思っています。先ほど、佐藤先生のご説明の中にもございましたけれども、実際に生活されていて、何ら問題意識を持たない方って多数ございます。世間一般の方たちは自分たちの生活のことは考えていても、他人のことはほとんど関心がない。あるいは障害のある方にとっても、自分がどんな生活をしていてもそれが生活の質という点で望ましい状況になかったとしても、あまりご本人がそれについて問題性を感じていないという場合もございます。ですからどちらにせよ、自分の生活だけではなくて、地域の人たち、あるいはもっと広く地域社会の人たちに目を向けて、その中で何が必要なことなのか、何を解決しなければならないのかという問題意識をまず持つということが一つ目には大変大事だと思っております。

二つ目には、その問題意識に対してどうアプローチしていくのかという方向だと思います。とにかく最近の社会というのは、なかなかチームで何かをすとか、あるいは地域で何かをすというのは非常に難しくなっています。大変人間関係が希薄になっているからだと思いますが、やはり地域の中でみんなはどう取り組むのか。地域にある課題を行政任せにするのではなくて、自らの課題として解決に向かう組織体あるいは運動というものを巻き起こしていかないといけない。そのために私ども社会福祉の現場では、地域組織化活動とか、あるいは社会福祉活動法とか言うんですけど、そういった技術も含めまして地域で何かみんなの共通認識のもとで改善する目標をもってやっていくというのが大事。その結果として地域の中の福祉力と言いましょうか、福祉で解決する力が蓄えられていて、その地域が発展していくんだらうと思っています。

三つ目に、私自身取り組んでいることで大事なことは、子どもたちをどう育てていくかということだと思っています。障害のある方の問題に関わっていると、どちらかと言うとこれまで障害のある方というのはサービスの受け手という立場でおりました。しかし

事例となる背景を考えてみますと、多くの場合が、先ほど申しましたように、障害を知らないということから起こっています。障害を知ってもらうにはどうするか。障害のある方が問題を知っているわけですね。障害のある方が自らの生活を周囲の方たちに知ってもらう努力というのが、障害のある方にとって大変大事でありますし、それを知っていただくことで社会が改善されていけば、障害のある方が誰もが望む地域社会づくりのための主体者として大きな役割を果たす。

私はよく、「受ける福祉から作り出す福祉へ」というお話をするんですけど、まさにそれがこれからの障害のある方にとって大変期待される役割ではないかと考えています。

堀口●ありがとうございます。次に佐藤さん、ご活動がうまく運んでいる、プラスに働いている要因は何だとお考えでしょうか？

佐藤●条例に関してですか？（いえ、PAC ガーディアンズについてです） あの一、そんなに比較的運んでいるわけでもないんですが。やはり楽しいというところに着目して動いているということと、それからうちの法人の PAC はですね、連携というところがありまして、障害者団体、千葉県内の知的障害者の団体の方々と連携をしながら走っておりまして、そこへまたその仲間の方々が次々と入ってくるというような形で進んでおりまして。まあ地道でありますけど、それがじわーっと地域に広がっていったということです。今日パンフレット入れておきましたけれども、まだまだしかし、地道に広がっているとはいえ、現在、40 組程度しかコミュニティフレンドの活動をできておりませんので、これはもっと数を飛躍的に伸ばすということを考えているところです。

で、あの、コミュニティフレンドの活動とちょっと側面を変えて申し上げてよろしいですか。コミュニティフレンドの方は楽しいという形で活動しておりますけれども、条例の関係で少し一点、高梨さんの話と関わるところでお話しさせていただきますと、一番変わったのは教育の関係が変わったんだろうというふうに、私、認識をしておりまして。

この条例を作る前にアンケート調査をしたときに、一番差別の事例として出てきたのが、教育関係の差別が多い。で、親御さんて、今日の私の話にも出ましたが、教育関係者に対する、何ていうか被差別意識がひじょうに高い人が多いですね。アンケート調査、事前のアンケート調査でもそれが多かったんですが、条例を作ったあと相談ということになると、そういう教育差別の相談というのはほとんど出てこなくて、むしろ地域サービスの相談というものが多いということで、これは一体どういうことなんだろうかということが出ているんですが。

あの、条例を作る過程で、今日の私の話の中で議論がないと言いましたけれども、教育関係者の方は母親というのはいくちかちょっと、親御さんというの怖いと、今でもそういうふうに思っている人はいると思うんですけども、なかなか話をしにくいと思っている人

がいて。で、親御さんの方も何か先生方の中には何かひどい考え方の人が多いというふう
に思っている人が多かったんですが。それがこういう議論をするという中で、実は先生方
も困っているし、親御さんもそんなに訳のわからんことを言う人たちばかりではないと
いうような、お互いのその人間性というのが見えてきていて。まあこれは楽観的な見方
なのかもしれませんが、条例をつくる過程の中で互いの人間性というのが見えて、いろ
んな地域の中での保護者と教育者、特に教育委員会、えー今日は秋山先生が教育委員会
なんです、教育委員会の中での、親御さんたちに対する見方というのがやわらいだ
というようなところがあってですね。本当に共通の土壌で話ができるということが、これ
でできたのではないかと考えているんです。

むしろ、今、問題なのは、就学期のお子さんをめぐる教育関係者の問題というよりも。
まあこれは秋山先生のお話ですけども、就学前のところでのですね教育行政をはじめと
したところでちょっとそういう話し合いの土壌が失われてかけているのかなあというふう
な感想を、実は持っております。で、そういうところをうまく、あちこちトラブルは
出てきているんですけども、そのトラブルをうまくきっかけにして、その教育なりの環境
をよくしていくという動きが見えてこないというのがあってですね。それはやっぱり関係
者、特に行政関係者の方、市町村レベルでの行政関係者の方なんですけれども、なかなか
あのトラブルというものを前向きにとらまえないでそれを覆い隠そうとするというよう
なところがあるので、どうもうまく回らない、というようなところがあるんじゃないかな
というふうに思っています。

で、なので、市町村レベルでのそういった差別、あるいは障害をめぐるトラブル、それ
から教育関係をめぐるトラブルといったものをうまくこう、地域づくりに生かせるような
調停者なり、話の場なり、というものをつくっていくということがこれから必要なのでは
ないかと考えているところです。

堀口●ありがとうございます。今、佐藤さんのお話の中で出てまいりました、行政職で
はありませんが教育委員会に携わられているということで、秋山さんのお話をいただい
てよろしいでしょうか？

秋山さんはまさにその相談の場を提供するというので、最近、お子さんや親御さん
を閲覧になって気になったこと、最近こんなことが気になっているんだというようなことを。

秋山●今日、お話の中でもありましたように、「気づき」ということが一番相談の中で
大事にしていますが、佐藤先生がおっしゃった、問題ということ、誰が問題にしている
かというのが、相談の場では明らかにすることが一番のカギになります。

保育者が困っているのか、子どもが困っているのか、保護者が困っているのかとい
うところで、誰が困っているのかということ整理するところから相談が始まります。そう
すると、誰が困っているのかというところですぐ対応を始めるわけなんですけれども、

結構それが保護者とかが認識していなくて、学校もそうなんですけど、学校から相談に行きなさい、教育委員会から相談に行きなさいと言われて相談に来るがために、問題意識がはっきりしなくて、私のところで行っている子ども相談室では、問題の箇所がはっきりしないということがあります。

ですから現場現場で、何が問題なのかということをきちんと整理をしていく必要があるのではないかと思います。それは保育現場でも教育現場でも同じだと考えています。

堀口●次に小川さん、精神に障害のある方の地域生活を広げていくという視点から見て、先生がなさっているご活動の成功の要因というのは何だったのかというところを。こんなことが必要ではないかということでご意見をいただければと思います。

小川●自慢することはいっぱいあるんですけど。その自慢の中でも一番の自慢は何かと言いますと、やはりオープンスペース・トマトハウスというのを作って、町の市街地に始めて何年後かに道路の拡張をしなくちゃいけなくなったときに、今建っている場所に移転して、建物を建てるためには社会福祉法人として設立されなきゃいかん。この社会福祉法人の設立のときに、その建物を建てるのを地域住民に説明して反対者がいたら建てられないんですね。いわゆる補助金を出す以上、地域から反対が起きたら建てられないというのが今の状況で、厳しい社会の中で、例えば老人ホームを住宅地に作ることでさえ今反対が起きて、なかなか建てづらい。非常に根回しが大切だということなんです。私たちは町の真ん中、しかも 109（東急デパート）の並びの一等地に建てるという計画を地域に発表して説明を開いたんですけど、1 人の反対者もいなかった。この奇跡は自慢だと思います。しかも精神障害者の通所授産施設を作る。精神の障害を持った人たちが集まってきてそこで仕事を提供するサービスをやる、福祉施設を作るんだよと言って、1 人の反対者も出なかったのは何だったのかなということだと思うんですね。それは、先ほども言いましたが、私たちが共同作業所という全く任意の団体の中でフリーに活動していて、しかもフリーだけど地域に打って出る。その時点から落語会を開いたり施設を利用して陶芸教室とかパン教室をやりましたが、ライブをやったり餅つきをやったり。例えば製造も含めてですけど、地域の人と常に触れ合って活動して、施設を全くオープンにした。そのことが地域社会の中で権利を主張するとかしないとかいう議論も全く抜きにして、地域の中の人たちに承認されたということも実績なんですね。

僕は難しいことはわからないんですが、日常の活動が、施設として自己完結することの恐ろしさをなくすこと。施設は施設であるけれども地域の資源であり、地域の人たちにとって交流サービスというか、こういう利用の仕方もある。単に障害者だけが来て楽しむだけじゃなくて、地域でこういう催し物をやれば近所の人たちも参加できるし利用もできる。そんなことの中から、反対の人が起こらなかったという奇跡が生まれたんじゃないかなと理解していただいて、その辺の価値をご紹介しますことでイメージしていただければなど

思います。

堀口●ありがとうございます。それでは今日、ご来場の皆様からご質問ですとか、また就労支援ということに関しまして田代さんにもご登壇いただいていますので、ご意見ですとかご質問ですとか、ちょうだいできればと思いますがいかがでしょうか？

……よろしいでしょうか？ 本日は私の司会の不手際で随分と時間が押してしまいましたが、皆様方、お手元にアンケート用紙をお渡ししておりますので、各シンポジストへのご質問も含めて、またご意見をちょうだいできればと思っております。また今後とも皆様方のご支援をちょうだいすることになると思いますが、また引き続きよろしくお願いいたします。シンポジストの皆様方、今日はありがとうございました。

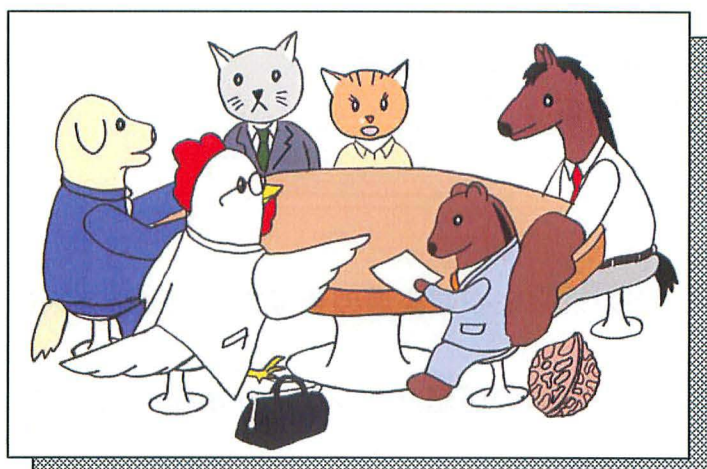
以上

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））
一般向け研究成果発表会開催事業

シンポジウム

共生社会に向けた地域相談ネットワーク作り —障害のある人もない人も暮らしやすい地域づくりの ために何ができるか—

プログラム



開催日時

平成 22 年 11 月 14 日（日） 14 : 00～16 : 00

会 場

東京国際フォーラム ホール D1

主催： シンポジウム事務局
財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
後援： 千葉県

シンポジウム次第

1. 開会のあいさつ
2. 調査結果の説明「地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性」
堀口 寿広（独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター）

シンポジウム

第1部

3. シンポジストからの報告

- 高梨 憲司 氏 （社会福祉法人 愛光）
佐藤 彰一 氏 （法政大学大学院法務研究科 特定非営利活動法人 PAC ガーディアンズ）
小川 誓順 氏 （社会福祉法人 コメット）
秋山 千枝子 氏 （医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック）
司会 堀口 寿広

休憩

第2部

4. シンポジストと考えよう

- 高梨 憲司 氏
佐藤 彰一 氏
小川 誓順 氏
秋山 千枝子 氏
田代 信久 氏 （近畿大学九州短期大学）
司会 堀口 寿広

5. 閉会のあいさつ

※※※※※※ご来場の皆様方へ※※※※※※※

- ・ 「質問紙」と「シンポジウムの感想（アンケート用紙）」がございます。ご協力をお願い申し上げます。
- ・ 会場内で出たゴミは、必ずお持ち帰りください。
- ・ ご不明な点がございましたら、スタッフにおたずねください。

調査結果の説明

平成 19-21 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性」

研究代表者：	国立精神・神経センター 精神保健研究所	堀口 寿広
研究分担者：	社会福祉法人愛光・視覚障害者総合支援センターちば	高梨 憲司
研究分担者：	法政大学大学院 法務研究科	佐藤 彰一

1. 研究の目的

本研究の目的は、法制度を設けて地域の相談ネットワークを活用することによって、障害者の権利擁護を実現することの可能性を研究することである。国連の障害者権利条約への批准に向けて準備の進むわが国において、障害者の権利擁護を目的に含む条例を施行した千葉県を観察対象地域として、地域の相談活動の状況をモニタリングすることを通して、相談機関をネットワーク化して障害者の権利擁護機能を担わせるための方策について指針を得ることである。

2. 研究方法

千葉県内の各種相談機関を対象として、①相談の実施状況、②相談件数（全ての相談件数と障害者差別に関連した相談件数）、③マニュアルの整備状況、④条例の認知度をたずねるアンケート調査を実施し、年次変化を得た。加えて、障害者の権利擁護を実施する専門機関 30 箇所を対象に、⑤相談経路と転帰を調査し、年次変化を得た。

3. 研究結果及び考察

各種相談機関からの回答として、平成 19 年度の調査では 1,281 件、20 年度は 1,574 件、21 年度は 1,573 件の回答があった。年間の全ての相談件数として平成 18 年度（のべ）68 万件、19 年度 91 万件、20 年度 63 万件を把握した。このうち障害者差別に関連した相談件数は、18 年度 512 件（各機関で全ての相談に占める割合の平均 0.4%）、19 年度 1,765 件（1.4%）、20 年度 1,770 件（1.2%）あった。相談件数と地域の都市化の速度が関連していること、障害の種別によって相談内容に違いのあることを明らかにした。また、機関連携に当たり、市町村、医療機関の役割が要望されていること、既存の法制度が阻害要因と考えられていることがわかった。千葉県独自の相談機関を含めた地域のネットワークが有効に機能していると考えた。

条例の認知度は、19 年度の調査では 61%、20 年度は 48%、20 年度は 46%であった。他地域での条例の制定を目指す取り組みを検討したところ、条例の内容は充実されていたが、施行後の円滑な実施のためには、制定の過程において地域住民を含めた周知宣伝活動が重要と考えた。

4. 結論

条例を施行した千葉県において障害者差別に関連した相談は条例の施行による件数の急増を認めず、障害者の権利擁護を目的とした法制度を導入して地域の相談ネットワークに活動を担わせることは可能であり、地域の特性に合わせた相談体制の構築が必要と考えた。

調査結果の説明

地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性



(独)国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
堀口 寿広

研究代表者

堀口寿広 (国立精神・神経センター)

研究分担者

高梨憲司 (社会福祉法人 愛光)

研究分担者

佐藤彰一 (法政大学大学院)

2010.11.14.東京

研究目的

■ 法制度を設けて地域の相談ネットワークを活用することによって、障害者の権利擁護を実現することの可能性を研究する。

対象地域: 障害者条例を施行した千葉県

指標: 地域における相談活動の実施状況
「障害があることを理由とした差別」事例の発生状況

連携の内容
条例の認知度

対象: ①各種相談機関
②専門機関

障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例

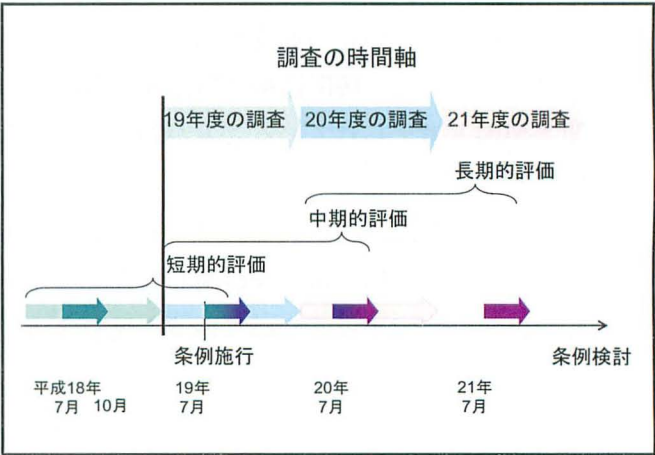
■ 障害者差別の定義

障害を理由とする不利益取扱い
合理的な配慮の欠如

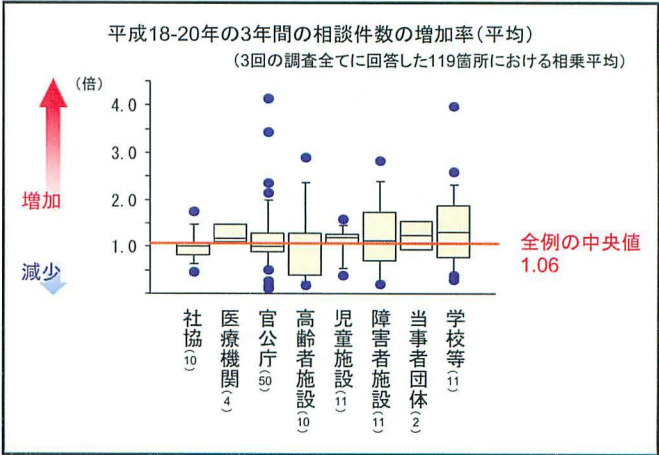
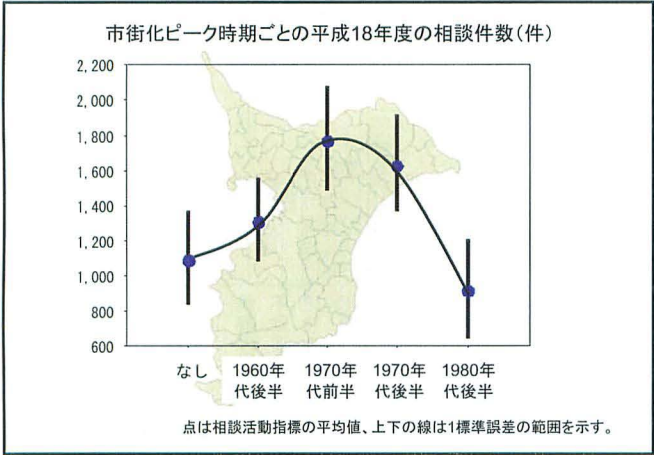
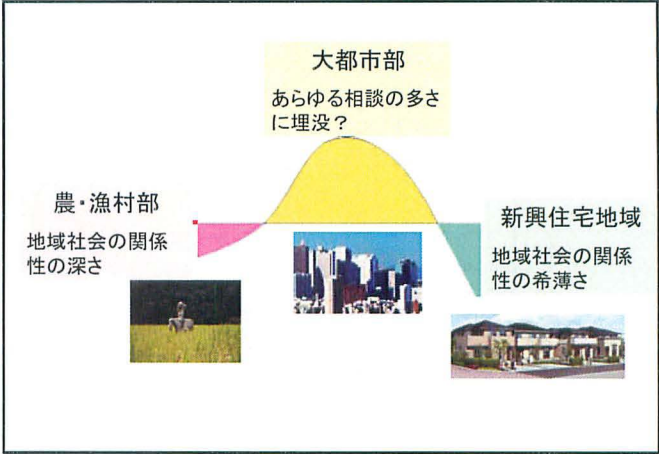
■ 解決のための仕組み

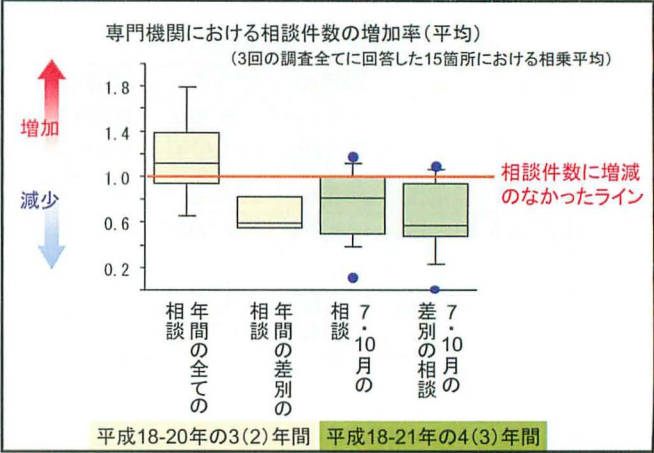
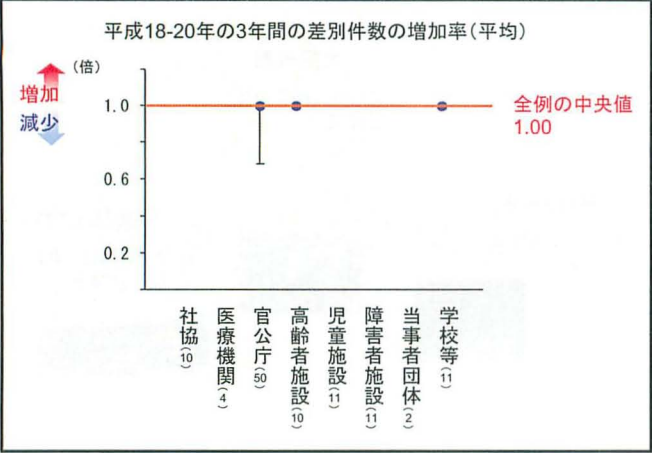
広域専門指導員
地域相談員
調整委員会

相談員制度の創設
既存の相談システムの活用
解決の仕組みの創設



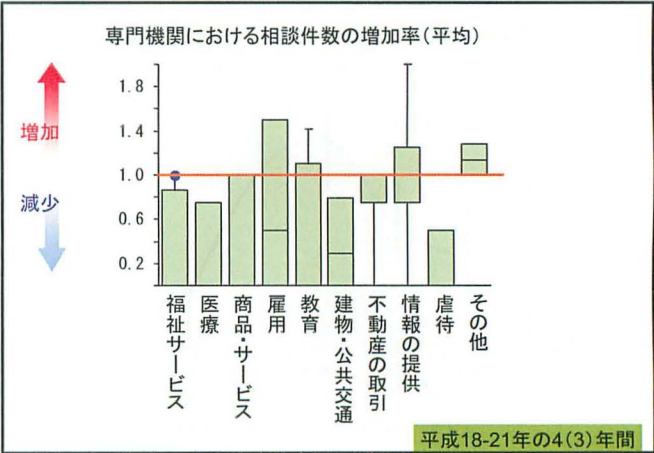
発送部数と回答数(①各種相談機関)				
調査年度		19年度	20年度	21年度
発送数		3,308	6,065	6,015
回答数		1,281	1,574	1,573
実績	18年度	19年度	20年度	
年間の全ての相談(合計)	679,480	912,602	634,392	
差別事例 (発生率の平均値)	512 (0.4%)	1,765 (1.4%)	1,770 (1.2%)	

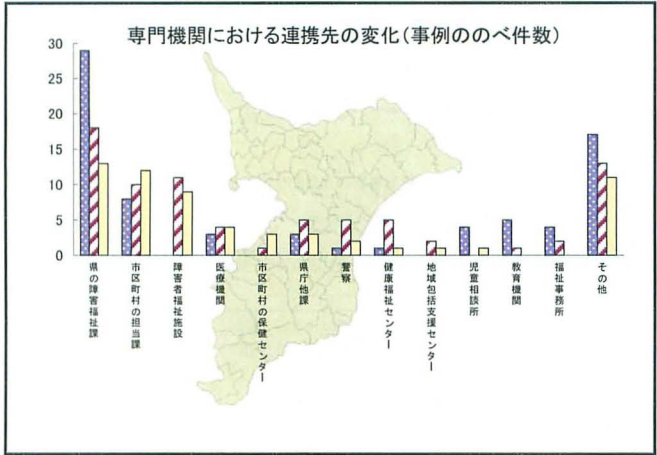




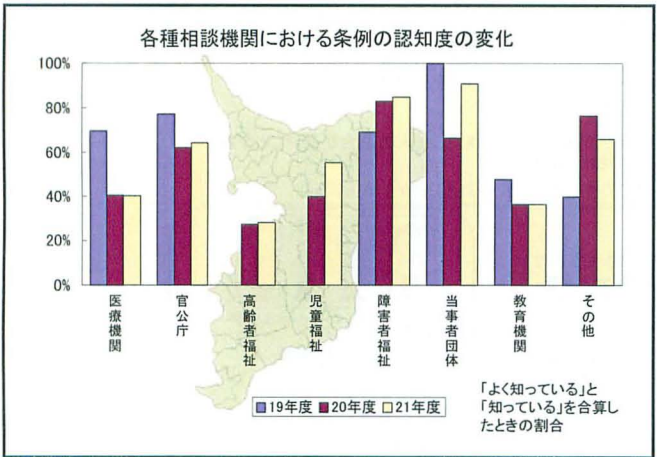
発送部数と回答数(②専門機関)

調査年度		19年度	20年度	21年度
発送数		31	30	31
回答数		25	23	19
実績	18年度	19年度	20年度	
年間の全ての相談(合計)	50,914	75,976	44,373	
差別事例(発生率の平均値)	477 (1.6%)	510 (23.3%)	226 (38.3%)	





- 結果のまとめ
- 千葉県における調査を通して得た結果
- 相談件数の多寡には地域特性などの要因がある
 - 全ての相談は3年間に各相談機関全体で平均106%の増加
 - 障害者差別事例の頻度は3年間に
 - ①各相談機関で 0.4→1.2%
 - ②専門機関で 1.6→38.3%
 - 条例の施行によって相談が著しく増加すること、相談機関に集中することはない
 - 「既存の相談機関+専門の相談機関」によるネットワークで障害者差別事例に対応することは可能である



平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)「地域相談ネットワークによる障害者の権利擁護の可能性」(研究代表者:堀口寿広)

話し合い

すべての相談

『障害があることを理由とした差別』に関する相談

人は一人ひとり、みんな違っています。見え方に困難がある人、聞こえ方に困難がある人など、いろいろな困難(障害)をもつ人がいます。障害のある人もない人も、誰もが地域で「その人らしく」暮らすことのできる社会を目指す必要があります

しかし、ふだんの生活の中では、障害のある人が利用できなかったり、傷つくことを言われたり、虐待(ぎゃくたい)を受けたりする『障害があることを理由にした差別』を受けて、相談を必要とすることがあります

そこで、『**障害者の権利擁護(けんりようご)**』

障害のある人が、社会に参加しながら、社会の中で生きていく、そのための支援をすること

が必要になります

- 障害者の権利擁護には、さまざまな考え方があります。その一つに、権利擁護の具体的な活動として『障害があることを理由にした差別』を解決する取り組みをあげる考え方があります
- 差別をなくすためには、差別した人に罰を与えたり裁判で争うよりも、話し合いで解決し、障害のある人への理解を広げることが有効とされています
- 国際連合(国連)では障害者の権利条約が生まれ、日本も条約にそって法律を作る準備を進めていますが、法律でどのような約束を決めることが良いのか、また、法律を作ると社会にどのような変化があるのか、調べる必要がありました

障害者の権利擁護について条例※を作った千葉県で、『障害があることを理由にした差別』に関する相談件数を指標にして、条例が始まる前と後でどのような変化があったのか調べました

対象 ①障害者の権利擁護を専門に行なう相談機関・相談員 合計 31か所
②県内のさまざまな相談機関(市役所、福祉施設、病院、学校など)
合計 約3,000～6,000か所

方法 アンケートを郵送して回答をお願いしました

質問内容 平成18年から21年までの4年間の、①すべての相談件数、②『障害があることを理由とした差別』の相談件数、③相談への対応の方法、④条例を知っているか など

※『障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例』(平成19年7月施行)

3年間の調査でわかったこと

	すべての相談件数(3年間の合計)	差別の相談件数(3年間の合計)	差別の相談件数の割合	すべての相談の変化率(3年間の平均値)	差別の相談の変化率(3年間の平均値)
①専門の相談機関	のべ 171,263件	のべ 1,213件	1.6%～38.3%	1.11 (111%↑)	0.60 (60%↓)
②それ以外の機関	のべ 2,226,474件	のべ 4,047件	0.4%～1.4%	1.06 (106%↑)	1.00 (変化なし)

➤ 相談件数の多さに関連する地域の特性の一つとして、『人口の多い地域の広がる速さ』を見つけました

➤ 条例が作られたことで、特定の相談機関に相談が集中することはありませんでした

➤ 相談件数は精神障害のある人からのものが多く、視覚障害のある人の中で相談を利用した人の割合が高いことがわかりました。相談の解決に、市町村の役割が期待されていることがわかりました

➤ 条例を知っているという回答は、回答者の4～6割で、回答者の勤め先によって差のあることがわかりました

結論

- 『権利擁護の専門の相談機関と、現在活動している相談機関』を組み合わせたネットワークで、障害者の権利擁護に必要な相談をすることは可能と考えました

今後の課題

- 北海道など、他の地域でも同じような条例が作られてきています。『障害者の権利擁護』を目的とした相談ネットワークの作り方はどの方法が良いのか、さまざまな方法を比べることが必要です
- どれくらいの人が困っているのか、わかりやすくするために、相談件数の数え方を決めることが必要です
- 障害者の権利擁護を目的とした法律や仕組みを作る場合、法律や仕組みに対して、地域に住む人たちの理解が必要です

研究成果の公表

- ①相談のマニュアルとして使うことのできる、本を出版しました
- ②研究でわかったことを学会で発表し、雑誌に論文として発表しました

専門の相談機関

その他の相談機関

地域の相談ネットワーク

連携して活動できるように支える

法律

障害のある人の権利擁護の実現

研究を行なったグループ

堀口寿広(国立精神・神経センター)

高梨憲司(社会福祉法人愛光)

佐藤彰一(法政大学大学院)

社会福祉法人 愛光
高梨憲司

初めに

国連は 21 世紀における社会づくりのスローガンとして society for all（総ての人々の社会）を掲げ、千葉県も「誰もが、ありのままに、その人らしく地域で暮らす」ことを目指している。しかし、地域社会に差別や偏見が存在したのでは「ありのままに、その人らしく」生きることなどできない。

社会の構成員の総てにとって、その人らしい人生を実現できる社会こそがユニバーサルな社会である。しかし、人の尊厳は皆同じであるにもかかわらず、外見上異なる人たちの存在や異文化の人々・小数の人たちの存在が充分地域社会に受け入れられているとはいえない現実がある。

2006 年 12 月、国連は「障害のある人の権利に関する条約（障害者権利条約）」を採択、現在、国において条約批准に向けた国内法の検討が進められている。それに先立つ同年 10 月、千葉県議会は全会一致で「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を可決した。これは全国初の障害者に対する差別や偏見の解消を目指した画期的な条例として、全国的な関心を集めている。

1 障害とは

- ・ 障害とは誰もが持ちうる属性の一つ：全国の障害者数は 724 万人、人口 18 人に一人（平成 18 年厚生労働省調査から推定）。もはや誰もが障害者になりうる時代ともいえる。
- ・ なにゆえ障害者は生活しにくいのか：社会の少数派である「障害」という属性と、異なる属性を有する多数派が築いた社会環境との間の不調和が要因
- ・ 不調和を改善するには：障害のある人となない人との互いの歩み寄りの努力と、法や施策による後押しが重要
- ・ 障害のある人にとっての課題は：十分な情報提供、権利擁護、相談支援等を通じて、主体的に自らの権利を行使できるようエンパワーメントを高めることが必要
- ・ 障害のない人にとっての課題は：少数派の属性とニーズを理解し、どのように対応したらよいのか、目標と手段、共通のルールを明らかにすること
- ・ 実行力を高めるには：外からの規制としての権利条約、上からの拘束力としての差別禁止法、内なる後押しとしての条例という三位一体的な整備が必要

2 条例制定までの歩み

① 背景

20 世紀後半におけるノーマライゼーション思想の普及によって、障害者に対する人々の理解は大きく進展した。しかし、依然として偏見や誤解のために社会生活の様々な場面で不利益を余儀なくされたり、悲しい思いをしている障害者は決して少なくない。既に米国等世界の 40 ケ国以上で障害者差別に関する法律が存在するとされている。国連は 2001 年に我国に対し差別禁止法を制定するよう勧告しているが、

我国では国レベルでも自治体レベルでも障害者の差別を具体的に禁止する法制度はなかった。

② 千葉県における条例づくりの取り組み

千葉県では新たな地域福祉像として、「誰もが、ありのままに、その人らしく地域で暮らす」を掲げ、そうした地域社会づくりのために、2004 年、「第三次千葉県障害者画」および「千葉県障害者地域生活づくり宣言」において、「国に障害者差別禁止法の制定を働きかけると共に、千葉県独自の条例制定を検討する」ことを明記した。

③ 検討の経過

2004 年 9 月、「差別とは何か」を考える場合、悲しい思いをしてきた当事者の経験を出発点にすべきとの考えから、県が「差別に当たると思われる事例」を募集、日常生活の広範な分野にわたる 800 余の事例が寄せられた。

2005 年 1 月、差別の解消に向けた具体的な検討を行なうため、公募による 29 名の委員からなる「障害者差別を無くすための研究会」を設置。事例の分析、差別や障害者の定義の検討、県内各地でのタウンミーティングの開催（30 ヶ所以上で実施、3,000 人以上の県民が参加）、関係機関や団体に対するヒヤリングを実施する等、条例案づくりを進めた。

2005 年 12 月、知事に条例案を提出。

④ 県議会における審議経過

2006 年 2 月：堂本知事が 2 月県議会に「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例案」を上程。しかし、各会派からの「もっと広く県民の意見を聞くべき」との意見により継続審議となった。

2006 年 6 月：市町村長会・市町村教育委員会・経済界・労働界等からの意見聴取やパブリックコメントを経て、6 月県議会において条例案が再度審議された。しかし、絶対多数野党である自民党の「取下げ要求」に対し、研究会の「どんなに修正を図っても、希望の火だけは消さないで」という悲痛な声を受けて、堂本知事はやむなく条例案を一旦取下げ、常任委員会における修正案の検討を経て、9 月県議会に改めて上程することとなった。

2006 年 9 月：9 月県議会において条例の修正案が審議され、10 月 11 日、本会議にて採決の結果、全員一致で可決された。

3 「差別を無くすための取り組み」の基本的な考え方

① 取り組みの意義

- ・ 障害当事者一人一人にとってその人らしく地域で暮らすことを実現するために「差別とは何か」が明確でない現状で、障害者問題に対する共通の理解とルールを作る必要があること。
- ・ 障害者に対する理解を拡げる「県民運動」を盛り上げることによって、県民全体で障害者の問題を考える機会となり、「障害のある人もない人も当たり前にいる」という県民文化を創造すること。

- ・長い人生の中では誰もが自分の責任ではない暮らしにくさを経験している筈であり、差別を無くして行くことを自分の問題として考え、「あらゆる差別のない地域社会」を実現する出発点とすることが重要であること。

② 取り組みの方向性

- ・差別をする側、対、差別をされる側という対立構図ではなく、「総ての人が暮らしやすい社会を作るためにはどうすればよいか」という問題意識を、障害のある人もない人も共有することが重要。
- ・障害を隠さざるを得ない状況もあるが、発言できる環境を整えた上で、障害者も自らの暮らしにくさや思いを積極的に周囲に伝える努力をする必要がある。
- ・表面の現象を抑制するだけでなく、背後にある原因も含めて社会の仕組みそのものを変えて行く仕組みが必要。

4 条例の構成と特色

- ・前文および5章36条から成り、福祉サービスや医療、教育等、8分野にわたる分野毎に差別を定義(障害を理由とした不利益取り扱い、合理的配慮の欠如)。
- ・差別行為に対してあくまでも話し合いによる解決を目指し、罰則規定を設けていない。
- ・合理的な配慮を行なうことが過重な負担となる場合に、適用除外を設けている。
- ・条例の理念実現のために、「個別事案解決の仕組み」、「誰もが暮らしやすい社会づくりを議論する仕組み」、「障害のある人に優しい取り組みを応援する仕組み」の三つの仕組みを設けている。

5 条例施行後における相談活動の状況

- ・平成21年度相談の受付状況(資料1)
- ・平成21年度相談活動の実施状況(資料2)
- ・平成21年度相談態様別状況について(資料3)
- ・「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり推進会議」における検討課題(資料4)

6 条例の理念実現に向けた課題

① 条例案づくりにおいて積み残した課題(条例の限界)

- ・「障害」の表記
- ・条例が対象とする障害者の定義(障害者の範囲)
- ・インクルーシブ教育の実現

② 今後の課題

- ・条例の理念普及の推進(県民への啓発、広報等)
- ・障害者差別の定義に関する県民の共通理解の構築(解釈指針の充実、学習会等)
- ・障害者に対する県民の理解を推進するための実践活動の積み上げ

結び 「障害者権利条約の批准に向けた国内法の整備」

千葉県における条例制定の意義は「全国初」というだけではない。条例案づくりの段階から障害者団体や行政の押し付けによって検討が始まったのではなく、「健康福祉千葉方式」といわれる県民の主体的な運動として広がっていったことにある。しかし、内容的にみると、前述の積み残された課題にもあるように、「障害者差別をなくすための研究会」における当初の案から大きく後退した感は否めない。その最も大きな要因が、「条例の制定は国の法律の範囲内」という条例の限界と、障害者差別に関する県民の認識不足にあることはいうまでもない。また、条例案づくりの出発点が県民から寄せられた「差別と思われる事例」の分析にあったこともあり、差別の解消が主に日常生活に関わる事柄に限定されている。そのため、障害のある人が社会のあらゆる場面で障害のない人と同等な権利を行使し、生活を営むことを可能とするための司法や行政手続き、福祉サービスの質や量等には触れていない。即ち、障害のある人の生存権を保障する観点からみれば充分とはいえない。その意味で国政レベルでの「障害者権利条約の批准」に向けた国内法の整備が待たれる。国政レベルでの後押しが自治体レベルの条例の実効性を高めることとなるからである。しかし、真の理解は「障害のある人もない人も当たり前にいる」という国民文化の情勢が大前提といえよう。

資料 1

相談の受付状況について

(平成 2 1 年 4 月 1 日から平成 2 2 年 3 月 3 1 日受付分)

1 相談分野別件数

福祉サービス	4 3	建物・交通機 関	2 4
医 療	9	不動産の取引	7
商品・サービス	2 6	情報の提供等	3
労働者の雇用	3 8	その他	6 8
教 育	1 5	総合計	2 3 3

(注) 複数の分野にまたがる相談については、主な相談分野でカウントした。

2 障害種別ごとの取扱件数

視覚障害	1 6	知的障害	3 6
聴覚障害	7	精神障害	7 6
言語等障害	1	発達障害	1 8
肢体不自由	6 0	高次脳機能障 害	6
内部障害	4	その他	9
身体障害合計	8 8	総合計	2 3 3

(注) 重複障害のある方については、主な障害種別でカウントした。

3 障害保健福祉圏域別取扱件数

千 葉	1 7	松 戸	1 4	香 取	1 2	夷 隅	1 9
船 橋	2 8	柏	2 1	海 匝	5	安 房	1 9
習志野	1 9	野 田	1 3	山 武	3	君 津	1 1
市 川	1 7	印 旛	9	長 生	1 4	市 原	8
						県外・不明	4

総合計	2 3 3
-----	-------

(注) 事案の発生した場所でカウントした。

資料 2

相談活動の実施状況について

(平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日終結分)

平成 21 年 4 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日までに活動を終結した件数 2 1 7 件

終結したケースを相談態様別に分類

- (1) 双方の事情を確認し、対応方針を検討しながら、何らかの助言や調整を行ったもの（助言・調整） 8 0 件(36.8%)
- (2) 相談者から事情を聴取した上で、関係機関に対して、以後の相談活動を引き継いだもの（関係機関） 3 4 件(15.7%)
- (3) 相談者に対して、情報を提供したもの（情報提供） 3 4 件(15.7%)
- (4) 相談者や関係機関等から状況の聴取を行ったが、ケースの性格上、状況聴取にとどめたもの（状況聴取） 6 9 件(31.8%)

(内訳)

- ・ 相談者が、県からの働きかけを望まないなど、相談者の事情により調整を行わなかったもの (5 3 件)
- ・ 相談者の話を傾聴することで納得したもの (1 3 件)
- ・ 制度や施策に対する要望等で、個別事案の解決になじまないもの (3 件)

資料 3

相談態様別活動状況

相談態様	件数	活動回数	平均活動回数
(1)助言・調整	1 0 0	1, 5 3 9	1 5. 4
(2)関係機関	5 5	8 8 2	1 6. 0
(3)情報提供	5 8	5 3 4	9. 2
(4)状況聴取	7 7	5 1 1	6. 6
終結件数 計	2 9 0	3, 4 6 6	1 2. 0
継続中	5 5	6 6 8	
合 計	3 4 5	4, 1 3 4	

※ 前年度からの継続分を含む。

資料 4

平成 21 年度 「推進会議」協議課題

推進会議等において検討が期待される主な課題

1. 障害者用駐車スペースの適正な利用
2. 視聴覚障害者等に対する情報提供の配慮
3. 預金の引出し等を行なう際の金融機関の配慮
4. 音響式信号機の音声誘導ルール
5. 店舗での買い物と移動の介助
6. 病院や飲食店等における盲導犬等の受入れ
7. 保育所等における障害児への配慮
8. 障害の状況に応じた職場での配慮
9. 学校における発達障害・知的障害児に対する教育上の配慮
10. 障害者が使えるトイレの設置推進
11. 障害者（特に精神障害者）に対する不動産の賃貸
12. サービス提供に当たっての安全配慮
13. 建物等のバリアフリー化の推進

共生社会の実現に向けて —千葉県の実現に向けて—

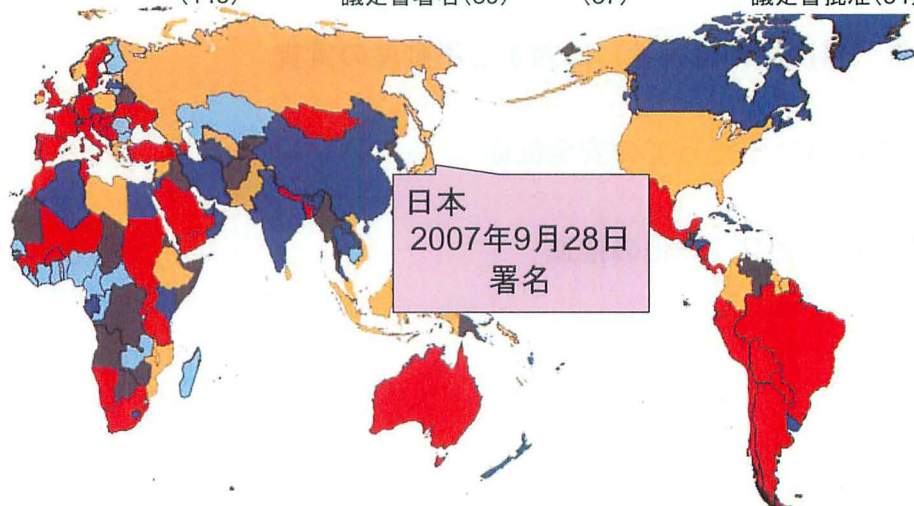


社会福祉法人 愛光
高梨 憲司

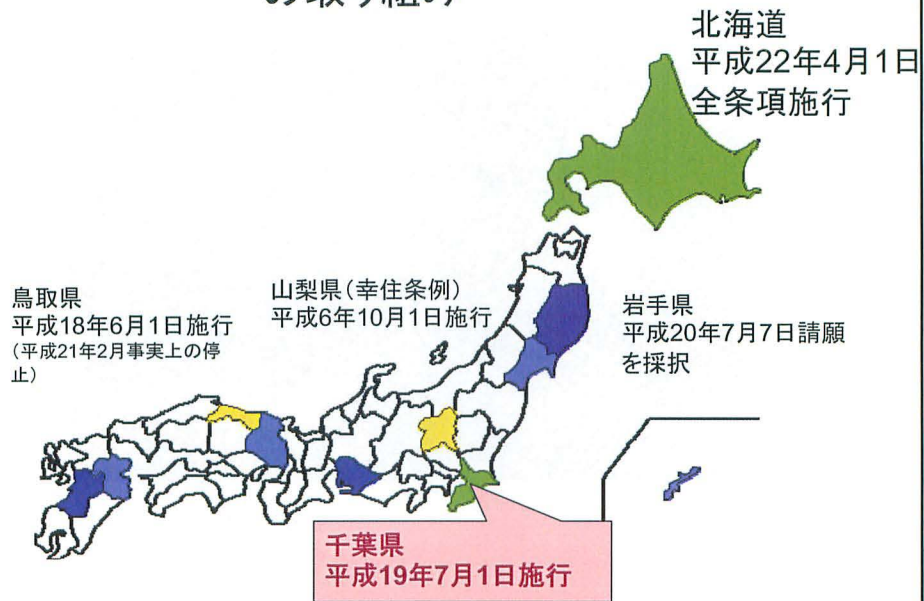
国連「障害者の権利に関する条約」

署名と批准の状況 (2010年6月2日更新: 国連ホームページから引用改変)

■ 未署名 ■ 条約署名 (145) ■ 条約および選択議定書署名 (89) ■ 条約批准 (87) ■ 条約および選択議定書批准 (54)



わが国における「障害者条例」 の取り組み



千葉県の概要

- 東京都に隣接
- 面積: 5,157km²
- 人口: 6,147,347人(平成21年10月1日現在, 全国第6位)
- 障害者数: 身体162,844人, 知的30,911人, 精神18,598人
- 市町村数: 56(36市17町3村)、16圏域
- 平成19年7月1日「障害のある人も無い人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を施行



タウンミーティングの様子

(佐倉市)



書籍「障害者条例を必要としている
あなたへ」より引用

「障害者差別をなくすための研究会」の様子

(千葉県庁内にて)



座長：野沢和弘氏

副座長：佐藤彰一氏

副座長：高梨憲司

書籍「障害者条例を必要としている
あなたへ」より引用

「障害者差別をなくすための研究会」の様子

堂本知事



書籍「障害者条例を必要としているあなたへ」より引用

千葉県議会にて可決成立

(平成18年10月11日)



傍聴者に答える堂本知事
(手話で拍手をしているところ)



条例成立を喜ぶ傍聴者

(毎日新聞千葉版2006.10.12
より ©毎日フォトバンク)

書籍「障害者条例を必要として
いるあなたへ」より引用



シンポジウム 共生社会に向けた地域相談ネットワークづくり

—障害のある人もない人も暮らしやすい地域づくりのために
何ができるか—

「障害のある人もない人も共に暮らしやすい
千葉県作り条例」の経験から

平成22年11月 14日・東京国際フォーラム ホール D1

弁護士・法政大学教授

佐藤 彰一

千葉県条例の主な内容

- ① 県民の目に「差別とは何か」具体化（当初は例示・成案は列挙）
- ② 差別の背景にある構造的な問題に取り組む「社会の仕組それ自体を変えていく取組」の創設
- ③ 差別をめぐる紛議があった場合の「解決のための仕組」の創設、
- ④ 優しい取り組みをしている人を応援する「仕組」の創設

基本的な考え方



- パラダイム転換:対立から協力。
差別は、誰でもするし、される。
- そこで、罰則なし。 → 勧告・公表(公表はなし)
- 不利益取扱だけでなく、合理的配慮の欠如も入れる。

対立は不可避

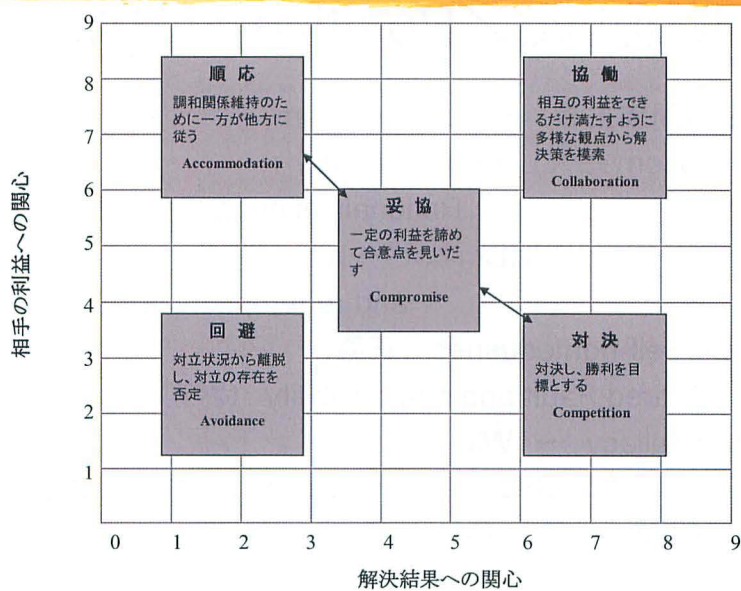


- 人、それぞれ、同じところと違うところがある。
- 認知枠組みもそれぞれ違う。
- 利害関心も違う。
- 佐藤独白:対立やもめ事がおきることを否定することはできない。が、その中身はなんだろうか？

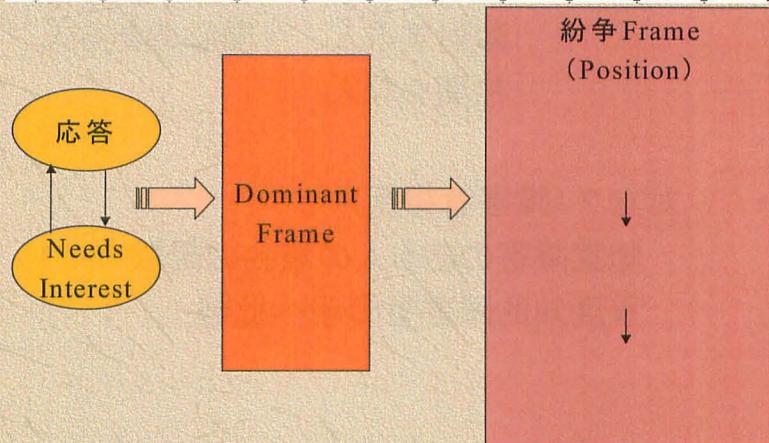
- 対立？（障害のある人対障害のない人）
罰則？ 理解のある人＝関心のある人
敵対する人＝関心のある人
無関心な人
- 対立？（障害者相互）
聴覚障害のある人の集会の経験
重度知的障害者の親へ批判



コンフリクトへの応答スタイル



1. 認知フレームと紛争



Negative/Positive TRAP



- Tribalism(同族主義) → Universalism
- Demonization(悪人) → Contextual
Rationalization(たまたま立場)
- Dehumanization(人間じゃねえ) → rehabilitation
and redemption(贖罪)
- Moralism/Self-righteousness(正義)
→ Shared Fault and responsibility (お互い様)
- Zero-sum fallacy → Win-win
- Fight/Flight(闘争か逃亡) → Appeasement 妥協主義
- Call for battle → Call for Peace/Pacifism

Trapの影響？虐待調査から

- 社会福祉士会調査(2009)

障害者の権利擁護及び虐待防止に向けた相談支援等のあり方に関する調査研究事業報告

対象: 相談支援事業所 就労・生活支援センター

409事業所: 966事例の回答

虐待する人は家族(親55%、きょうだい18%、その他親族7%) 使用者、事業者それぞれ3%

事業者に聞くと家族が多い。

Trapの影響？虐待調査から2

- 育成会調査(2009)

全国7市町村育成会「親・支援者から見た障害者虐待あるいは不適切な対応に関する実態調査」

学校24%、登園登下校14%、勤務中、通勤時、福祉施設利用時、家庭の中9%

家族に聞くと、家庭が比較的少ない。

Trapの影響？虐待調査から3



埼玉大学調査 2008

支援事業者(50人) 支援課(行政)(20人)

事業者回答74%が家族。ほかに事業者14%

支援課回答90%が家族。事業者/就労はなし

集計数が少ないのですが、事業者やはり家族、ほかにばらつく、行政は家族以外は把握しない。

まとめ



- 対立やもめ事から逃れることはできない
- 対立やもめ事は、互いに同じ社会で生活している証もでもある。(逆は無関心)

■トラップや認知フレームに影響されている。

- それを調整できる人
- 代弁できる人

日常的なつながりが大切ではないか？

コミュニティフレンドのいる暮らし



私達(PACガーディアンズ)の活動
から ———ひとつの試み———

何をする人？



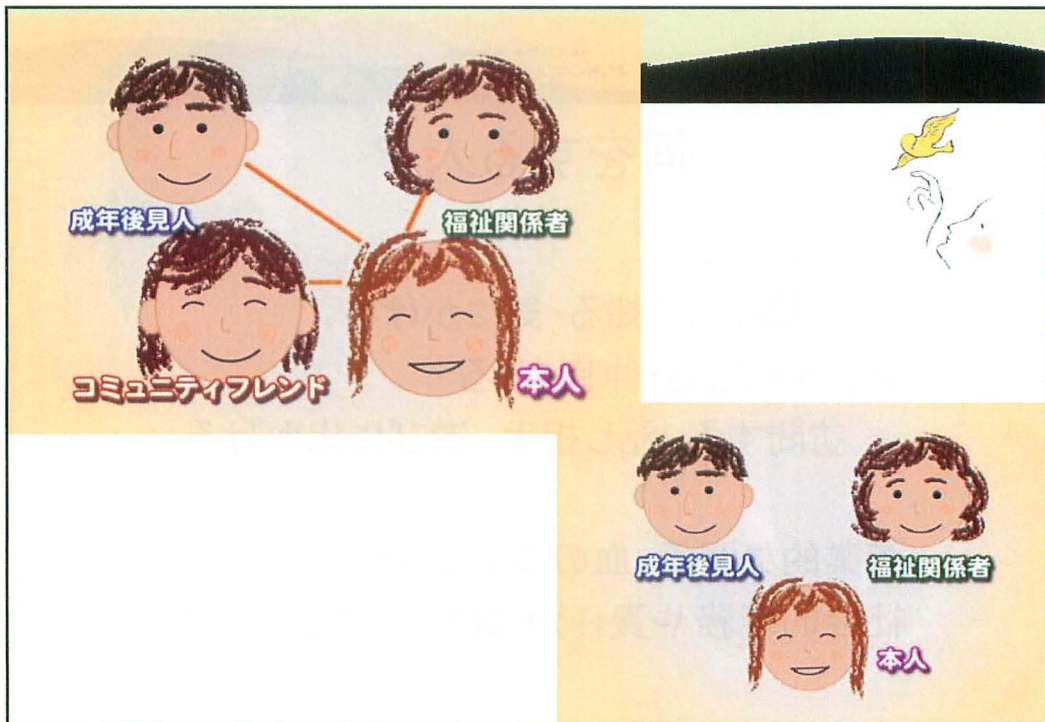
- 一人にしない
- 見る・聞く・よく知る・気にかける
- 友だちになる・仲良くなる
訪問する、話し相手、遊びに出かける

職業的な関係・血のつながりがない
社会的義務や責任がない気楽なお付き合い

何をしない人？



- お金の操作はやらない
 - 権利擁護事業かPACガーディアンズによる契約で行う
- 出るところへは出ない
 - 紛争処理はやらない
- 難しいこともしない
 - PACガーディアンズが行う





CFバックアップ法人として



- 養成講座(たのしくやりましょう)
- 提携団体(親の会やNPO法人)
- 契約(簡単なモノ)
- マッチング (コーディネーター)
- 報告? 相談? 交通費? 保険?
- ・全体の企画: コーディネータ委員会
- 1+1 G+G 同性同年代?

地域社会に求められる あらたな福祉活動とは！

社会福祉法人コメット トマトハウス

小川 誓順

①なぜ地域に「たまり場」（安心して居られる場所）を創ったのか？

- ・ 1976. 8. 9. 町田にある精神病院に入職、そこで見たもの
- ・ まず、職員の仕事意識の向上と働くものとしての誇りの獲得
- ・ ベースアップの3年間の凍結と病棟の建て替え
- ・ 退院者の地域での「受け皿」創り

②その後の活動

- ・ オープンスペース“トマトハウス”の開設（1984年）
- ・ 「作業所」として補助金を受ける
場の提供から、“働く（仕事）”の提供へ
- ・ 「仕出し弁当」の思わぬ成功
- ・ 「ゆったり出来る場」の増設、手作りパンの分家独立

③道路拡張工事に伴う移転から、社会福祉法人の設立（1997年）

- ・ 駅から5分、109（東急）に並ぶ道路の一等地に5階建てビル建設
- ・ 施設の開放：ホール、会議室、店舗等の貸出（夜間・日曜祭日も含む）
落語会・ライブ・陶芸教室・パン教室等の開催
- ・ 利用者の多機能型受け入れの実現
病状の重い方・長期入院者の受入れ、長期継続的な就労の保障、
一般就労へのステップとしての受入れ等

④現実に見えてきた、思惑との落差

- ・ 長期入院者が病院から出てこない
そして、色々な病状を抱えた、新たな「精神障がい者」の方々の利用が多くなる
(入院経験のない方も多くなる)
- ・ 共同作業所から福祉施設になり、「敷居が高い」と言われるようになる
施設の維持・運営に職員の力が注がれるようになる、また、受入れも「システム」
化され、気楽に相談できる雰囲気が無くなる。
- ・ 地域のチグハグな「相談窓口」のあり方、保健所の撤退と「地域生活支援センター」
の非センター化

⑤NPOの法制化と「気楽に行ける場」の消失

- ・ たまり場的な作業所が認可されなくなり、小さくとも「法人化」しなければならな
くなり、組織の維持・運営が重くのしかかってくる
- ・ あらたなネットワークの必要性
施設から出て行く活動、市民活動への参加

地域社会に求められるあらたな 福祉活動とは！



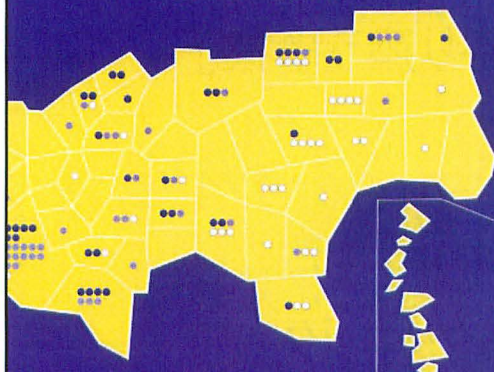
社会福祉法人コメット

トマトハウス 小川誓順





1998→2003



東京精神医療人権センター
東京都地域精神医療業務研究会 編

小平市小川東町4-1-1 TEL042-341-2711 FAX042-344-6745

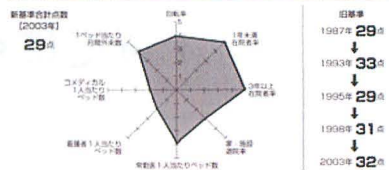
設立年：1940年

精神病床数：医療法許可病床700床（総病床数950床）

開放病棟：2棟106床　閉鎖病棟：12棟594床　保護室36床
事業所に運用可能な精神病床数：9棟421床

專門病棟：老人精神病棟 1棟37床 アルコール病棟 1棟48床

作業療法、デイケア、ナイトケア実施



訪問レポート

■訪問日 | 2005年3月4日(金)

■見学病棟 閉鎖病棟（急性期、男性、4 - 2）

閉鎖病棟（長期入院者，男女混合，3～3）

■立地条件 西武池袋線萩原駅、西武東上線高橋南町駅より徒歩8分、JＲ武蔵野線新平駅より徒歩15分。住宅街の中に位置していて、周りには、スーパーやコンビニ、工場、公園などが隣接している。

6万2千坪の広大で緑豊かな敷地内にもくると、正面に外来管理棟があり、これを奥に惹くと、2〜4階建ての入院病棟（1〜7号館）が左右に広く点在している。それらは、「療養所」と呼ばれていたこの施設の残す唯一の遺構を呈しているが、それとは対照的に、神経研究所の研究部門の建物は最新のものが多く、現在建設中の建物（司法病棟等）もいくつか見られた。

病棟は各館の階ごとにそれぞれ独立しており、一般科も含めて全部で20病棟ある。その内5病棟は休棟状態で、医療上の総病床数は950床だが、運用可能な病床数は641床、うち精神科は421床とのこと。空いた病棟を使いながら6病棟のリフォーム（鉄骨の据え込み）を行っているとのこと、見学した病棟も、壁が塗られえられ病室の入り口などが広くなっていた。

急性期受け入れの4-2病棟は、廊下やホールが広々として清潔な印象を

シンポジウム

共生社会に向けた地域相談ネットワークづくり
—障害のある人もない人も暮らしやすい地域づくりのために何ができるか—

「育てにくさに寄り添う事業」



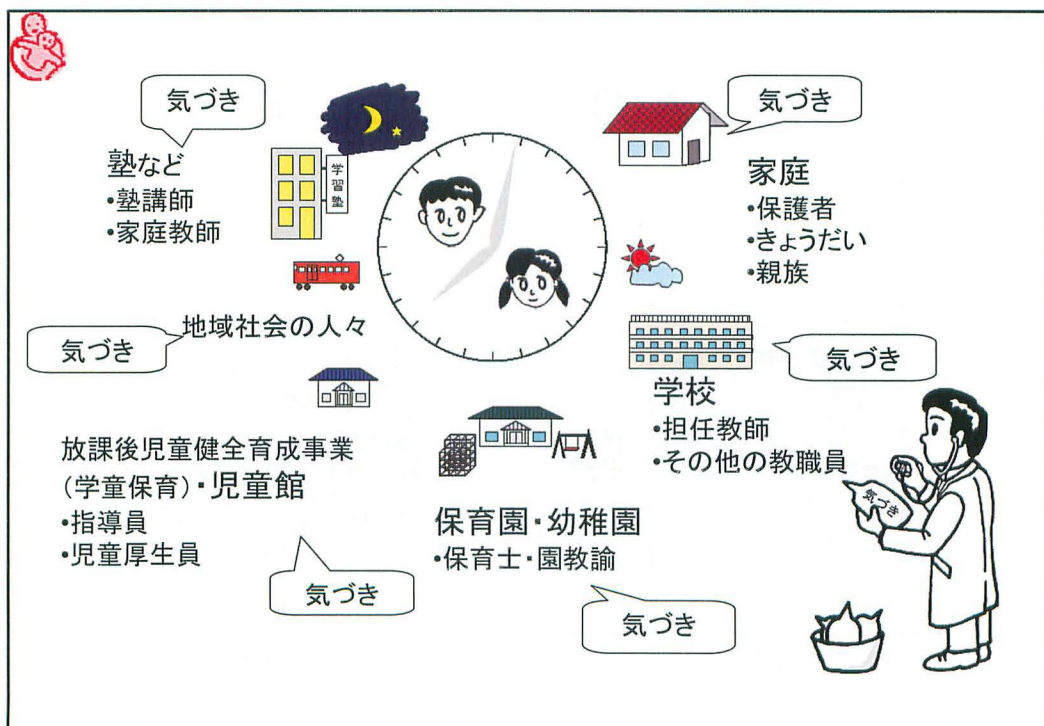
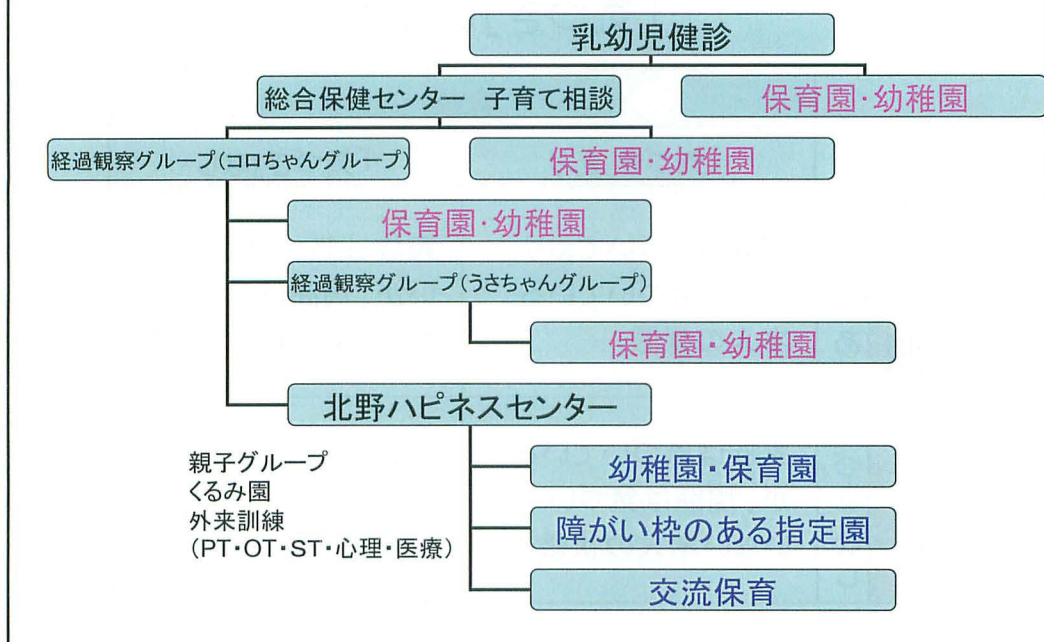
東京国際フォーラム
平成22年11月14日

あきやま子どもクリニック
秋山千枝子

乳幼児健診(三鷹市の場合)

- ・ 1ヶ月 : 自費(産婦人科、小児科)
- ・ 3, 4ヶ月 : 公費(保健センター)
- ・ 6, 7ヶ月 : 公費(小児科など)
- ・ 9, 10ヶ月 : 公費(小児科など)
- ・ (1歳) : 自費(小児科など)
- ・ 1歳半健診 : 公費(小児科、保健センター)
- ・ 3歳児健診 : 公費(保健センター)
- ・ 5歳児健診 : 自費(小児科など)

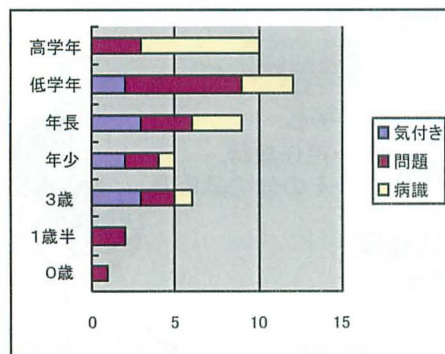
フォローの流れ



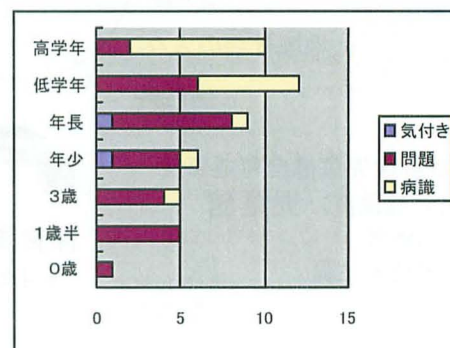
「気づき」の種類

		家族	
		「気づき」あり	「気づき」なし
周囲	「気づき」あり	家族も気づいており、 周囲も気づいている 本人の状態	家族は気づいていな いが、周囲は気づい ている本人の状態
	「気づき」なし	家族は気づいている が、周囲は気づいて いない本人の状態	家族も周囲も気づい ていない本人の状態

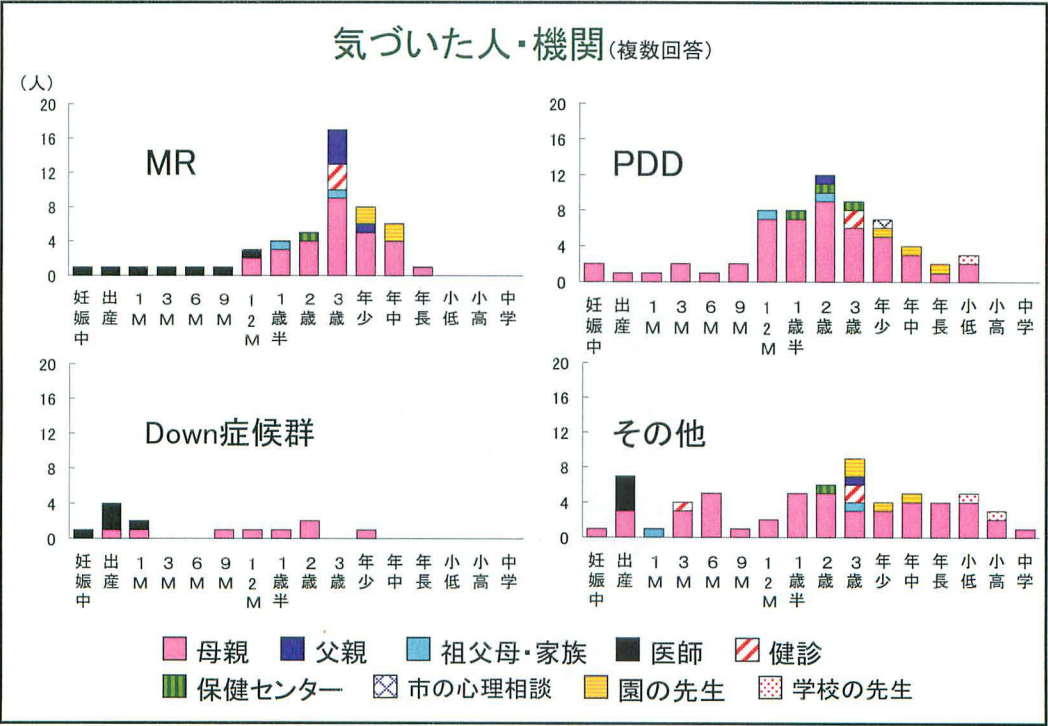
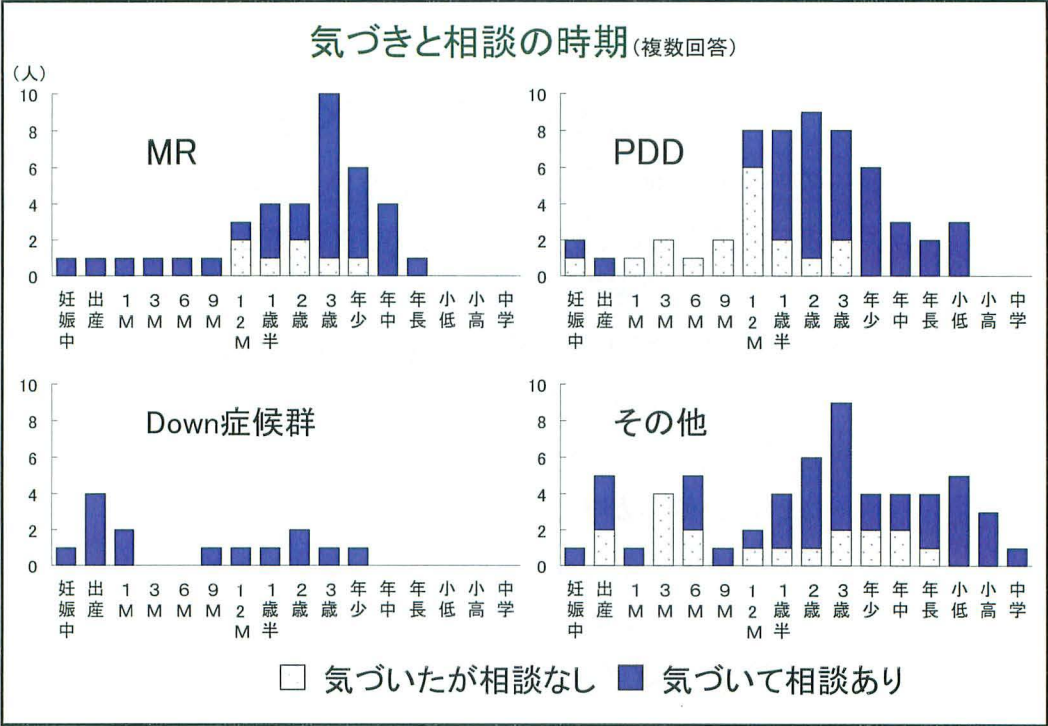
気づきの一致について



保護者



関係者



乳児期の「育てにくさ」

- 1ヶ月—突っ張って抱きづらい、泣きやまない、寝ない
- 3ヶ月—あまり泣かない、あまり笑わない、首が坐らない、
体が柔らかすぎる、寝返りしない、寝ない
- 6ヶ月—お座りができない、離乳食を食べてくれない、
はいはいしない、夜泣き
- 9ヶ月—後追いをしない、人を避ける、
はいはいやつかまり立ちをしない、
手がかからず育てやすい子
- 18ヶ月—かんしゃくがひどい、手をつないで歩けない、
母親から離れない



冊子の目的

日頃の子育ての中で保護者が感じる「育てにくさ」、不安や心配ごとを、保護者が一人で抱え込むのではなく、冊子を通じて相談という形で保護者とともに考える機会を設けることで、地域社会で子育てをする環境を作っていくことを目的とする

「健診をすませたお子さんをもつ 保護者の方へ」

保護者の感じている「育てにくさ」を言語化し、「どこに相談したらいいかわからない」という保護者が自主的に相談につながるようにするための冊子

「この項目にあることは相談していいんだ！」

背景

「育てにくさ」を気軽に相談できる相談窓口



目的

- 1 親子関係の樹立と愛着関係の形成
- 2 発達障がいの早期発見
- 3 児童虐待の防止

事業の経過

- | | | |
|------|-----|-----------------------|
| H18. | 2月 | 田村氏(茨城県立看護大学)考案の冊子を作成 |
| | 3月 | 三鷹市小児科有志の研究活動として配布を開始 |
| | 7月 | 三鷹市医師会事業となる |
| | 10月 | 第53回本学会で報告 |
| | 11月 | 医師会に乳幼児健診推進委員会が発足する |
| H19. | 7月 | 市総合保健センターと共同で配布を開始 |
| | 9月 | 第54回本学会で報告 |
| | | 大同生命厚生事業団より助成を受ける |
| H20. | 4月 | 市と医師会の協働事業となる |
| | 7月 | 配布用に冊子の装丁を改める |
| | | 事業周知のための勉強会を開催 |
| | 9月 | 3, 4ヶ月健診で配布を開始 |
| H21. | 11月 | 相談マニュアルを刊行 |



心配な事への対応

親である自分	周囲(配偶者, 友人, 機関)	解決方法は？
・ない	・ない	・大丈夫
・ある	・ある	・相談しながら
・ある	・ない	・心配が続く時は相談も続ける
・ない	・ある	・お子さんをみつめて

「気になった」子どもたちへの保健指導



年齢	6,7ヶ月	9,10ヶ月	1歳	1歳半	2歳	3歳	4歳
医師が気になること	座位	模倣 ずり這い つかまり立ち	言葉	言葉 指先の運動 対人関係			
保護者の心配	後追い	夜泣き	人見知り 言葉		反抗的	食事	集団参加
保健指導のコツ	夜泣きの対応		怖がり、泣きの対応		栄養管理		

相談の時期



——— 発 達 障 害 ———

シンポジウム事務局



独立行政法人

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 社会精神保健研究部

家族・地域研究室

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

平成22年度 障害保健福祉総合研究成果発表会報告書

平成23年3月 発行

発 行 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
〒162-0052 東京都新宿区戸山1丁目22番1号
(戸山サンライズ内)

電 話 (03) 5273-0601

FAX (03) 5273-1523

印 刷 コロニー印刷

