

## 障害者の権利に関する条約 日本政府への総括所見（勧告）に対する声明 ～障害をつくる異常な環境を断ち切るために～

精神保健福祉事業団体連絡会（せいじれん）

共同代表 戸 高 洋 充  
同 森 敏 幸

2022年8月22・23日に国連の障害者権利委員会にて、わが国初となる「障害者権利条約」の審査が行われた。「すべての障害者によるあらゆる人権および基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、および確保すること、ならびに障害者の固有の尊厳の尊重を促進すること」について、日本はどこまで構築できたのか——を国連より問われたのである。

審査に合わせて日本より障害当事者や家族、支援者など、他国を上回る約100名が現地に駆け付け、障害者権利委員会の委員へ直接訴える状況は、2014年より発効された「日本の障害者権利条約」が課題山積の状態であることを示した。

そして9月9日に国連の障害者権利委員会より、公表された総括所見の内容は、当会がこれまで日本政府に対して要望・提言してきた課題の根拠となる部分が示されるとともに、「日本における障害者政策をはじめとする社会状況の課題」が明確に示された。この勧告に対して、以下に当会の考えを述べる。

### 1. 精神科病院の医療について

この勧告において、様々な人権侵害が日本にあることが確認されたが、そこに順番を付けることは正しくないかも知れない。しかし、当会としてはあえて一番に、合意のない精神科医療が認められていること、虐待、無期限の入院などの精神科病院の中における人権侵害が明らかになったことを、当然のこととして受け止めている。これまでも、さまざまな分野から精神科入院医療に対しての意見が出されていたが、今度こそ日本政府が真摯に重大な人権侵害の解決に立ち向かってほしい。

当会として、あらためて以下の意見を表明し、その実現に向けて具体的な取り組みに着手することを、強く求める。

- ① 障害を理由とする強制的な入院と治療を正当化する精神保健福祉法を廃止し、医療法に精神科医療も組み込むこと
- ② 精神障害者の強制的な扱いを正当化し、不当な扱いにつながる医療観察法を廃止し、条約の下での人権と義務に基づくことを保証すること
- ③ 障害者虐待防止法の対象に精神科病院も加えること
- ④ 無期限の精神科病院への入院を廃止し、地域移行のための予算措置を行うこと

- ⑤ 精神科医療を他の一般医療と同様に二次医療圏に位置づけ、地域医療として実施すること
- ⑥ 精神医学的環境における強制的かつ不当な扱いに対する独立した監視機構を確立すること

#### 第10条（生命に対する権利）

- ・強制治療、隔離・身体拘束の廃止

##### 《懸念事項》

- 障害を理由とする強制入院の状態での身体拘束および化学的拘束。
- 精神科病院での死亡の原因や状況についての統計や独立した調査が行われていない。

##### 【勧告内容】

- 障害に基づくいかなる形態の強制的な入院や治療も防止し、地域ベースのサービスにおける障害者への必要な支援を確保すること。
- 精神科病院での死亡事例の原因や状況について、徹底的かつ独立した調査を実施する。

#### 第14条（人の自由と安全）

- ・精神保健及び精神障害福祉に関する法律の廃止

##### 【勧告内容】

- 障害者の強制入院を、障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、実際の障害または危険であると認識されることに基づく障害者の強制入院による自由の剥奪を認めるすべての法的規定を廃止すること。
- 認識されている、あるいは実際に障害があるという理由で、合意のない精神科治療を正当化するすべての法的条項を廃止し、障害者が強制的な治療を受けず、他の人と同じ範囲、質、水準の医療を平等に受けられることを保証するための監視機構を設置すること。
- 障害の有無にかかわらず、すべての障害者の自由意志に基づく同意の権利を保護するために、擁護、法的、その他すべての必要な支援を含むセーフガードを確保すること。

#### 第15条（拷問及び残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は刑罰からの自由）

- ・医療観察法の廃止および強制治療、隔離・身体拘束の廃止

##### 《懸念事項》

- 精神科病院における障害者の隔離、身体拘束、化学拘束、強制投薬、強制認知療法、電気けいれん療法などの強制治療、および心神喪失の状態で大規模な事件を起こした者の医療と治療に関する法律など、そのような行為を正当化する法律
- 精神科病院における強制・虐待の防止と報告を確保するための精神科審査会の範囲と独立性の欠如。
- 強制治療を受けている、あるいは長期入院している障害者の権利侵害を調査する独立した監視システムの欠如、精神科病院における苦情・不服申し立てメカニズムの欠如。

##### 【勧告内容】

- 精神障害者の強制的な扱いを正当化し、不当な扱いにつながるすべての法的規定を廃止し、精神障

害者に関するあらゆる介入が、条約の下での人権と義務に基づくことを保証すること。

○障害者の代表組織と協力して、精神医学的環境における障害者のあらゆる形態の強制的かつ不当な扱いの防止と報告のための効果的な独立した監視機構を確立すること。

○精神科病院における残虐、非人道的または品位を傷つける扱いを報告するための利用しやすいメカニズムを設置し、被害者のための効果的な救済措置を確立し、加害者の起訴と処罰を確保すること。

## 第16条（搾取、暴力、虐待からの自由）

・病院も虐待防止法の対象に（死亡や虐待の原因や状況についての統計や調査を実施）

### 《懸念事項》

○障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する障害者法の適用範囲と有効性が欠如しており、教育、医療、刑事司法の場における障害のある子どもや女性を含む障害者に対する暴力の防止、報告、調査が妨げられている。

### 【勧告内容】

○障害者自立支援法を見直し、障害者に対する暴力の防止をあらゆる場面で拡大すること、障害者に対する暴力・虐待の調査やその救済のための方策を確立すること。

## 第19条（自立した生活と地域生活への参加）

・長期入院（無期限入院）の解消

### 【勧告内容】

○障害児を含む障害者の施設収容を廃止するため、予算配分を障害者の入所施設から、障害者が地域社会で他の人と対等に自立して生活するための手配と支援に振り向けることによって、迅速な措置をとること。

○精神科病院に入院している障害者のすべてのケースを見直し、無期限の入院をやめ、インフォームド・コンセントを確保し、地域社会で必要な精神保健支援とともに自立した生活を育むこと。

## 第25条（健康）

・精神科医療を「二次医療圏」に転換し、一般医療に位置付ける。

### 《懸念事項》

○障害者、特に女性障害者、精神障害者または知的障害者が、保健医療サービスを利用する際に直面する障害（アクセスしにくい保健医療施設や情報、合理的配慮の欠如、保健部門の専門家の障害者に対する偏見など）。

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定されているように、精神科医療が一般医療から隔離されており、地域密着型の健康サービスやサポートが十分に提供されていない。

### 【勧告内容】

○医療従事者のトレーニングに障害の人権モデルを組み入れ、すべての障害者があらゆる医療および外科的治療に対して自由意志と説明による同意を得る権利を有することを強調すること。

○精神障害者の組織と緊密に協議しながら、強制力のない地域ベースの精神保健支援を開発し、精神保健医療を一般医療から分離する制度を解体するために必要な立法措置および政策措置を採用すること。

## 2. 精神障害者地域生活支援における人権侵害について

障害者総合支援法の中で提供される支援サービスについても、人権モデルの視点から「懸念事項」と「勧告」を提示されたことから、私たちもそのあり方を真摯に協議しなければならない。

この勧告において、精神障害者地域生活支援における人権侵害に関しての指摘もあった「シェルタード・ワークショップ」と「グループホーム」について、当会の意見は以下のとおりである。

### ① シェルタード・ワークショップについて

元来、従来の精神障害者小規模作業所は、精神障害当事者が安心して過ごせる「居場所」が最大の中心的な機能であった。「居場所」には、セルフヘルプ機能と一度途絶えた地域社会と人とのつながりを再構築する機能がある。その「場」における活動の選択肢の一つとしての「作業」はあるが、それは「語り合い」や「レクリエーション」などの活動と同列である。「作業」をしなくても安心して過ごせる「場」に利用者が集まってきた。

しかし、障害者自立支援法の施行により、その移行先は「地域活動支援センター」もしくは「就労継続支援 B 型事業所」か、の選択に迫られた経過がある。多くの「作業所」が適切な選択肢がない状況で、経済的な理由から「就労継続支援 B 型事業所」に移行した。「作業所」を潰さないための選択であった。

そのような中、国は「就労継続支援 B 型事業」を「就労系事業」としての性格を強めるため工賃別報酬体系の導入を行った。私たちの主張とはまったく相容れないものである。その意味で、私たちの元「作業所」が移行した「地域の中で居場所機能を重視する『就労継続支援 B 型事業所』」は、この勧告における「シェルタード・ワークショップ」にはあたらないと考えている。

根本的解決は現行の障害者総合支援法を改正し、元の精神障害者小規模作業所の「居場所機能」が評価され、安定して運営できる体系をつくることである。

### ② グループホームについて

この勧告では「グループホームなどの特定の施設に入所している者など、障害者が居住地や場所、一緒に住む人を選択する機会が制限されていること」と懸念を持って観察されている。

当会には多くのグループホームが会員として加入しているが、グループホームにはこの勧告が指摘する課題があることを、私たちは自覚している。加えて、支援者を選ぶ権利も保障できない状態があることも自覚している。

そもそもわが国は持ち家政策中心主義で、基本的人権のひとつである住まいの権利（居住権）

に対して公的な住宅政策が社会保障政策に位置付けられていないという、大きな問題が根底にある。「ケア」の必要性以上に「グループホームに特化した家賃補助」により、グループホームを選択せざるを得ない現実もある。現行の障害者総合支援法の枠組みと補助制度においては、障害当事者が安価な住宅を確保する方法が他にはないからである。例えば、アパートなどに暮らす人に家賃補助という公的な住宅政策とヘルパーの支援があったら、グループホームを選択することが格段に減るのではないかと考えられる。

障害者の所得保障の問題が本格的に解決され、障害者のためだけではない誰でも利用できる「ケア付き住宅」などの住宅保障施策が整うまでの間、障害者グループホームという形態は存在せざるを得ないと言える。しかし、それであっても、障害の種類や程度の均質化や大規模化などの施設化を避ける努力が必要である。

障害のある人が地域で普通に暮らすということは、地域社会のどこで誰と暮らすか、どの支援者にケアを求めるかなどを選択する機会が十分に保障されなければならない。それを模索する動きを支える制度こそが求められる。

## 第19条（自立した生活と地域社会への参加）

### 《懸念事項》

- 障害者総合支援法に基づき、親に扶養され、その家に住んでいる者や、グループホームなどの特定の施設に入所している者など、障害者が居住地や場所、一緒に住む人を選択する機会が制限されていること。
- 入所施設や精神科病院に居住する障害者の脱施設化、および自律性と完全な社会的包摂の権利の認識を含む、他の人と平等にコミュニティで自立した生活を送るための国家戦略と法的枠組みの欠如。
- 障害者が地域社会で自立して生活するための十分な支援体制（利用しやすい安価な住宅、在宅サービス、個人的支援、地域社会でのサービス利用など）が整っていないこと。

### 【勧告内容】

- 障害者が居住地、地域社会のどこで誰と暮らすかを選択する機会を持ち、グループホームを含む特定の生活形態に住むことを義務づけられないようにし、障害者が自分の生活に対して選択とコントロールを行使できるようにすること。
- 障害者団体と協議の上、障害者の自律と完全な社会的包摂の権利の承認を含め、障害者が施設から他の人と平等に地域社会で自立した生活に効果的に移行することを目指す、期限付きのベンチマーク、人材、技術、資金を伴う法的枠組みおよび国家戦略、ならびにその実施を確保するための都道府県の義務付けを開始すること。
- 障害者が地域で自立して生活するための支援体制を強化する。これには、あらゆる種類の集合施設の外にある自立した、アクセス可能で安価な住宅、個人的な支援、ユーザー主導の予算、地域内のサービスへのアクセスなどが含まれる。
- 障害者の社会参加とインクルージョンのために、障害者の社会における障壁と必要な支援の評価を含む、コミュニティにおける支援とサービスの付与のための既存の評価スキームを、障害者の人権モデ

ルに基づいていることを確認するために改訂すること。

## 第 27 条（仕事と雇用）

### 《懸念事項》

○障害者、特に知的障害者や心理社会的障害者が、保護された作業場や雇用関連の福祉サービスに隔離され、低賃金で、開かれた労働市場への移行の機会が制限されていること。

### 【勧告内容】

○障害者が、保護された作業場や雇用関連の福祉サービスから、民間および公的部門における開かれた労働市場へと、包括的な労働環境の中で、同等の価値の仕事に対して同等の報酬を受けられるよう、移行を加速させる努力を強化すること。

## 3. 今後の人権状況の改善に向けて

最近の厚生労働大臣の発言や一部マスコミの報道に見られる「障害者権利条約の権利委員会による総括所見には法的拘束力はない」という台詞は間違っているのではないだろうか。憲法第 98 条第 2 項には次のようにある。「日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする」。条約の実施機関である委員会が審査し出した勧告にも誠実に遵守するのが筋であろう。

現在の障害者が生活している社会は、生まれながらに持つ権利を十分に主張できない「異常な環境」である。私たちが日々実践している地域生活支援活動も、その「異常な環境」の中の最善に過ぎず、社会が成熟するまでの「通過点」であることを認識する必要がある。誰もがその権利を尊重され、ともにいきる社会の実現に向け、なお一層の努力が求められている。

まずは、障害者権利条約の 33 条（国内での実施と監視）の項目で指摘されている「『パリ原則』に沿った国内人権機関」を設置し、障害者の人権とともに日本国民全体の人権も監視できる仕組みづくりが必要である。それにより、「障害者の所得保障」を前提とした「選択の権利」が保障されること。さらに、未解決の「人権モデルの普及」「優性思想」「欠格条項」「教育・啓発」「プライバシー保護」についての監視をしてもらいたい。

日本政府は、「障害者の権利に関する条約」に 92 項目の勧告を提示されたわが国の現状にしっかりと向かい合うことが必要である。特に、精神医療の分野では、今から 55 年前（1968 年）にクラーク勧告を受けながらも、隔離収容政策を改善しなかったため、今も「異常な環境」が継続していることが示される結果となった。

今回の国連からの勧告についても、国が無視を続け、これまで同様に障害者福祉についての立法ならびに行政の不作為を継続するならば、わが国の精神保健医療福祉の発展は望めない。

そして、政策決定過程に当事者団体が中心的に関与する仕組みをつくり、障害当事者団体と共同創造（コ・プロダクション）の上で政策策定をしていくことを、日本政府に強く求めたい。