

# 強制入院や分離教育など禁止勧告

## 障害者権利条約 日本を国連審査

障害に基づくあらゆる差別の禁止などを定めた「障害者権利条約」について、国連の委員会が日本の取り組み状況を初めて審査し、9日に勧告を公表した。障害者の強制入院や、分離された特別な教育をやめるよう要請する内容などが盛り込まれた。審査の過程では、政府の対策が不十分とされる様々な課題が明らかとなり、障害者らから改善を急ぐよう求める声が相次いでいる。

勧告では、精神科病院での無期限の入院の禁止や、施設から地域生活への移行を目指す法的な枠組みづくり、障害のある子とない子がともに学ぶ「インクルーシブ教育」の確立のためにすべての障害のある生徒が個別支援を受けられるよう計画を立てるといった対応の必要性が指摘された。

また、障害者の強制入院を「差別」とし、自由の剥奪（はくだつ）を認めるすべての法的規定を廃止するよう要請。旧優生保護法下で不妊手術を強いられた被害者への謝罪や、申請期間を限らない救済なども盛り込まれた。

障害者権利条約は2006年に国連で採択。08年に発効し、日本は14年に批准した。今年8月下旬にはスイス・ジュネーブで初の対面での審査を実施。18人からなる国連の障害者権利委員会の委員が日本政府の代表団に質問し、そのやりとりを踏まえた上で9月に入って勧告が提示された。勧告に法的な拘束力はないが、政府は対策を講じるよう求められている。

17～20年に障害者権利委員会の委員を務めた石川准・静岡県立大名誉教授は、「特に精神医療やインクルーシブ教育など国内で課題が多く残る分野について踏み込んでおり、的を射た内容。政府には勧告内容と向き合い、現状をいま一度見直して、条約が求めるあるべき社会との距離を埋めていくことが大事」と指摘。そのためには、施策を検討するあらゆる場への多様な障害者の参画を進めることや、人権への理解を進める必要があるという。

石川氏は、審査では日本政府の回答は守備的で、前向きな姿勢が伝わらなかったとも指摘した。条約の基盤にあるのは、障害は社会環境が障壁となって生じるとする「社会モデル」という考え方だが、日本では障害は、病気や外傷な

ど個人の要因から生じるという意識が根強い。「障害者は手を差し伸べて保護すべき弱い存在という意識が、場合によっては強制入院もやむを得ないという議論になりがち。障害者への優しさは、余裕がなくなればしぼんでしまう。一人の人間として人権があるという認識を広げることが重要」と話す。

## 多い精神病床 カギで管理も スイスで失笑された厚労省

「日本の施設は、高い塀や鉄の扉で囲まれたものではございません。桜を施設の外や中で楽しみ、ピクニックをする方もいらっしゃいます」

障害者権利条約の19条「自立した生活及び地域社会への包容」をめぐる障害者権利委員会からの問いに、日本政府代表の厚生労働省の担当者はこう切り出した。周囲はざわめき、失笑が起きたという。

2014年に出されたOECD(経済協力開発機構)の精神医療に関する報告書で、日本は、精神病床数が加盟国平均の約4倍で、地域への移行を目指す「脱施設化」への遅れが指摘された。

日本障害者協議会の藤井克徳代表と法政大の佐野竜平教授は、OECDに加盟する38カ国の1000人あたりの精神科病床数と各国の人口をもとに、各国の全人口に占める精神科病床数の推定値を算出した。その結果、38カ国の精神科病床のうち日本が推定値で約37%を占め、最も高かった。

2022.9.14 朝日新聞 (森本美紀、石川友恵)