

障害者権利条約から見た病床転換型居住系施設の問題点

弁護士・池原毅和

本年12月4日、障害者権利条約が国会で批准された。

この条約は今後、わが国の国内法として憲法に次いで通常の法律に対して上位の法規範となり、国内の法制度および行政施策の適否を判断する基本的な法となる。

条約の履行を確保するために、「この条約の実施を促進し、保護し、及び監視するための枠組み」いわゆるモニタリング機関を設置することを求めており（33条2項）、内閣府に設置された障害者政策委員会にはその役割が期待されている。

また、「条約に基づく義務を履行するためにとった措置、及び、これらの措置によりもたらされた進歩に関する包括的な報告を、この条約が自国について効力を生じた後二年以内に国際連合事務総長を通じて委員会（註：障害者権利条約委員会）に提出」し、その後も原則として4年ごとに同様の報告を行うべきものと定めている（35条）。

わが国は、障害のある人のための法制度、行政施策において先進国として、障害者権利条約を率先して完全履行していくことが期待されている。

精神保健福祉施策において、現在、議論されている「病床転換型居住系施設」の構想は、障害者権利条約の要請に明らかに逆行する政策であり、障害者権利条約委員会に対する将来の報告においても到底許容されるものとはならない、条約批准直後からの条約違反の政策である。

第1に、障害者権利条約19条は、「自立した生活、及び、地域社会への包容（インクルージョン）」を定め、同条柱書は「すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認める」と定めている。

この規定は、障害のある人が他の一般市民が選択するのと同じように地域のアパートやマンションや持ち家を選択して生活できるようになることを求めている。

病院の病棟であった建物の内装やあるいは外観を改装して居住空間のように見せたところで、そのような場所を、一般市民が居住の場所として選択することは考えもよらないことである。

また、一般に精神科病院はむしろ地域社会から離れた場所に作られているこ

とが多く、その場所を居住施設化しても一般市民と交わりながら地域社会で暮らすという、この条項が求める「包容」（インクルージョン）ということは到底実現できず、むしろ、社会的排除と隔離の温存をもたらす結果にしかならない。

第2に、同条（a）は「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及び、どこで、誰と生活するかを選択する機会を有する」と定めている。

地域社会内のさまざまな場所に分散した居住施設が作られていかなければ、居住地の選択権は画餅に帰す。病床転換型居住系施設で多数の精神障害者を一手に居住させてしまう政策は、地域分散型に対して特定地集約型であり、その場所も市街地から離れていることが多いことからすると、障害者権利条約の要請に逆行する政策である。

また、「誰と生活するかを選択する機会」については、病床転換型居住系施設がファミリータイプの居住空間を提供できるとはとうてい想定できない。

さらに、同条同項は、「特定の生活施設で生活する義務を負わない」と定めている。

これは歴史的、社会的に、多くの国で精神障害や知的障害、あるいは、重度の身体障害のある人たちを特定の生活施設に集約して生活させてきた負の経験を踏まえて、明文でこれを否定した規定である。

ここでいう「義務」は強制入院制度のような法的な義務だけでなく、實際上、他を選ぶ余地がなく、そこに住むよりほかない状態を含む。病床転換型居住系施設はまさに「特定の生活施設」の再来であり、これを中心に精神障害のある人の居住サービスを設計することは障害者権利条約が明文で否定した施設をあえて作り上げる過ちを犯すものである。

同条（b）が「地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに、地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（個別の支援を含む。）を障害者が利用する機会を有すること。」と定めているのは、地域社会に分散的に障害のある人がさりげなく居住し、必要な個別サービスを受けて一般市民と入り混じりながら生活をする状態を前提としたものであり、病床転換型居住系施設のような集約的な生活施設の構想はこれとは正反対の方向を目指すものである。

障害者権利条約が19条の基本的にある「包容」（インクルージョン）は、

単に、障害のある人にとっての意味だけで理解されるべきものではない。障害者権利条約前文は「障害者が地域社会における全般的な福祉及び多様性に対して既に貴重な貢献をしており、又は貴重な貢献をし得ることを認め」として、障害のある人を社会から排除して人目につかない場所に集約してきた歴史に対して、障害のある人を含めた人間社会の多様性を認めていくことが、障害のない人たちにとっても社会全体にとっても重要であることを指摘している。

病床地域転換型居住系施設は、精神障害のある人たちを人目につきにくい、もと精神科病院の病棟の化粧直しをした施設に集約するにすぎないから、その人たちに対する排除が変わらないだけでなく、一般社会にとっても多様な人たちの触れ合いによって社会全体が文化的・社会的に豊かなものとなっていくという基本的な方向性にまったく逆行した方向に向かうものである。

最後に、障害者権利条約の障害に対する理解が、医学モデル、医学的支配から、社会モデル、障害をとりまく環境の改革を求めるものであることは、よく知られている。

病床転換型居住系施設は、昨日まで2階の病棟で入院をしていた患者が3階の居住系施設に移動するだけで、医学的支配の枠内に福祉までもとりこみ、患者を医学的支配のもとにとどめ置くものであるから、障害者権利条約の基本理念から到底認めがたいものである。

わが国は、先進諸国に比べて、長期かつ大量の精神科入院者を何十年にもわたって保有し続けてきており、社会的入院者の減少も掛け声だけに終わっている。こうした状況の問題性は、障害者問題とは直接かかわりのない拷問等禁止条約や自由権規約の条約委員会への政府報告の際にも指摘されてきたところである。

今後、障害者権利条約委員会への政府報告が審査される場合、精神科病床を居住系施設に変えるなどという政策は、厳しい国際的批判にさらされることになろう。世界の目から見れば、こうした手法は極めて欺瞞的で、政府として条約を誠実に履行する姿勢がないことを示すものとなり、日本の医療福祉に対する評価を著しく落とすことにもなるであろう。