

つくしだより

東京都精神障害者家族会連合会

(東京つくし会)

〒156-0056 世田谷区八幡山
3-33-1 林マンション301

TEL/FAX:03-3304-1108

http://www4.ocn.ne.jp/~ttsukush/

発行者 野村忠良

2014.3.15 第285号

平成26年3月号

障害者権利条約が批准されて思うこと

都連理事 松原のり子

「障害者権利条約」は2006年(平成18年)国連総会で採択されました。すでに137ヶ国と欧州連合(EU)が批准しています。日本では障害者団体が、国内法を整備してからの批准を要望していたので、障害者雇用促進法や障害者差別解消法を成立させた後、2013年12月4日に参議院本会議で全会一致で可決成立しました。

この法律は、あらゆる障害者(身体障害、知的障害、精神障害等)の尊厳と権利を保障するための人権条約です。障害を理由とするあらゆる差別、排除、制限を、あらゆる分野で禁止する内容となっています。

条約第1条を記してみます。

第1条 目的

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神

的、知的又は感覚的な機能障害であつて、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得る者を含む。

次にこの条約の特徴を私なりに考えてみました。

○障害を個人の問題としてとらえるのではなく社会(環境)との相互作用としてとらえている。車いすの人でも段差をなくし、エレベーターを付ければ、障害のない人と同じように二階でも生活できるなど。

○障害のある人の前に立ちほだかる「社会的障壁」について、それを除去するための合理的配慮をしないことも「差別」であると明記している。

○「私たちのことを私たち抜きで勝手に決めないで!」(Nothing about us without us)というスローガンを掲げたことは画期的であり、障害者の視点から作られた条約であることが分かる。

○「他の者との平等を基礎として」という文言が、35力所使われている

ということ。障害があってもなくても互いに一人の人間として認め合い、差別を許さない社会をみざそうという障害者権利条約の基本姿勢が、くりかえし述べられている。

◆日本障害者協議会(JD)は次のような声明を出している。(2013.12.4) その一部を引用してみます。

東日本大震災での障害者死亡率が障害のない者の2倍という事実、福祉的就労で働く障害者の85%の所得が相対的貧困線の年収112万円以下という現実、家族依存、社会的入院・社会的入所、制度の谷間の障害、65歳をこえると障害者政策から外されてしまう問題など、今後への課題は山積している。権利条約の批准をゴールではなく、新たなスタートとして位置づけるべきである。

◆右の声明に書かれているように、現在日本の障害者が置かれている状況は、障害のない者との格差が大きく、障害者権利条約の内容とはまだまだかけ離れています。障害者権利条約の批准を機に権利条約に示された障害者に対する考え方が国民の間に浸透し、日本の障害者施策が抜本的に改革されることを切に望んでいます。

精神的に不安定だった私の小・中学生時代

働く障害者の弁護士

代表 弁護士 清水 建夫

一 周りの音が突然大きく聞こえる

私は小学校二年生の時に結核性肋膜炎を患うなど、小・中学生時代は病弱で神経質な少年でした。小学校六年生の頃、突然ラジオの音や家族の音が大きく聞こえてくることがありました。中学校を卒業するまでそんな現象が時々起こり、一歳上の姉は「私の弟は精神分裂病かもしれない」などと友達に話していました。中学校の生徒会の会議でも突然みんなの声が大きくなり、不安な思いでじっと席で耐えていました。

それがなくなったのは、高校入学がきっかけでした。希望の高校（公立）に入れて、スポーツをしようとテニス部に入り、ガリ勉生活に別れを告げた時からです。

インターネットで調べると同じように周りの音が突然大きくなった経験をした人がたくさんいることを知り、少しほっとしました。その原因が何だったのか私には分かりません。

私の場合は、親が放ったらかしで、医師の治療を受けたわけではなく、環境の変化が精神的不安を追い払ってくれました。結婚して

子供が生まれて、より精神的な安定を得られました。でも大きな問題で躓いたとき時折かつての不安がよみがえってきます。

二、統合失調症について

統合失調症について、私は素人ですが、厚生労働省のホームページに以下の記述があります。「統合失調症は、およそ一〇〇人に一人弱がかかる頻度の高い病気です。『普通の話しも通じなくなる』『不治の病』という誤ったイメージがありますが、こころの働きの多くの部分は保たれ、多くの患者さんが回復していきます。」「新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになりました（三浦 2011）。」

三、精神障害の労災認定基準

厚生労働省は精神障害の労災認定基準を発表しています。その中で、「精神障害は、外部からのストレス（仕事によるストレスや私生活でのストレス）とそのストレスへの個人の対応力の強さとの関係で発病に至ると考えられています。発病した精神障害が労災認定されるのは、その発病が仕事による強いストレスによるものと判断できる場合に限りです。」とされています。

認定基準の対象となる精神障害は、F2統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障

害、F3気分「感情」障害、F4神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害などです。一カ月一〇〇〜一六〇時間以上の残業の後、精神疾患に罹患した場合労災認定される確率が高くなります。

四、個人因子と環境因子

精神障害の病因として、個人因子か、環境因子かということが議論されます。職場におけるうつ病は環境因子が大きいと思います。統合失調症の場合は、個人因子が大きいと従来言われてきましたが、労災認定基準からもわかるとおり、環境因子も無視できません。障害者職業センター発行の「障害者雇用管理ガイドブック」に、統合失調症の「発病後は発病前と比較して社会機能や職業能力が低下します」と記述されています。私は社会機能や職業能力の低下は、発病したことを理由に本人が社会から遠ざけられたことが大きいと思います。その意味で機能低下も環境因子による部分が大きいと言えます。

統合失調症の認定基準も確立したとは必ずしも言えません。その意味で精神障害を固定的・一義的に決めつけ、社会から遠ざけることは取り返しのつかない結果を招くことになり得ます。可能性を信じてポジティブに社会と向き合うことが大切だと思います。



日本精神保健福祉政策学会学術大会
大会会長講演

『尊厳ある回復に向けて』

東京つくし会会長 野村忠良

去る2月1日、日本精神保健福祉政策学会の学術大会が開かれました。今年は大大会長役が筆者に回ってきて、非力を顧みずにお受けし、標記のテーマでプログラムを組みました。その中の筆者の講演から、骨子だけを述べます。

◆「尊厳の必要性」

- 自尊心は精神疾患の回復に不可欠である。希望と意欲の基礎となる。
- 自尊心は身近な人や社会、支援者から人間、市民としての尊厳を認められ、敬意をもって対応されることにより守られ、回復する。治療の場、福祉的支援の場では特に必要である。
- 尊厳を守られ対等な関係が保たれている場には相互の信頼、安心と喜び、品位がある。そこから明るく健康的で生産的な関係が生まれる。

◆「労働参加は尊厳の基盤」

- 社会に参加し役割を与えられること

により、尊厳は個人の上に形を現す。
○労働による社会的成熟と人間的成長は、回復に欠かせない。

○労働の場で人は信用、友だち、収入が得られ、安心できる生活が手に入る。

○社会的役割は、一般の職場で果たすことが望ましい。障害がある人だけを集めての労働は一時的なものにすべきである。

◆「精神障害の形成要因」

○障害に伴う不健康状態は本人の努力不足から生じるとする考え方は、正確ではない。

○障害は、精神疾患の手ごわい威力や、社会の無理解により形成され強化される。

○本人自身も自己否定をし、支援が貧弱で前途に絶望しか無ければ障害は重くなる。

○社会の理解と心理的・社会的支援が充実すれば、当事者の苦しみは半減し、障害の程度も軽くなる。

◆政策として「望まれる支援方法」

- 支援者の教育

○隔離しない

○支援の場の主役は本人

○心を支える

○家族も支援する

○啓発を進める

○早期の治療と支援

○当事者と家族の意見重視

◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇
当日は、180人収容の会場の7割ほどの席が埋まり、熱心にお聴きくださいました。ご参加に感謝します。

* * * * *
最近、認知症の方の新しい支援方法がフランスから取り入れられ、「ユマニチュर्ड」という名称で紹介されています。その技法では、ご本人の自尊心を大切にしたい接し方を支援者が身につけ、安心感と喜びをご本人が感じて意欲が回復し、それが能力の回復につながっています。

* * * * *
大会で筆者が述べたことが実現すれば、認知症の方々と同じように、精神障害で辛い思いをなさっている方々にも喜びのある生活が訪れることを確信しています。



