

ピアホームだより

2016. 2. 10

精神障害者権利条約と精神保健福祉法

社会福祉法人人クラブハウス町田で、今年度4回に亘る講演会・勉強会を企画され、12月12日には、全家連の顧問をしておられた池原弁護士による障害者を取り巻く人権状況を解説頂きました。因みに我がNPO法人のアドボケイト会は池原弁護士の東京アドボカシー法律事務所からヒントを得て命名した縁深い関係です。

障害者権利条約と国内法の動き

条約は2006年10月国連で採択され、これを受け、日本では制度改革として国内法一障害者基本法・障害者差別解消法・障害者雇用促進法が制定され、環境の整備がされました。そして、国内の法律が条約の求める水準に達したとして、日本は2013年条約を批准しました。

一方、昨年、精神保健福祉法の改定がされ長年懸案とされた家族の保護義務が撤廃され、平成26年4月から施行されました。しかし、医療保護入院制度が残りで実質的に変わらない(却って面倒な状態も)現状となっています。

自己決定権

障害者の権利の中で最も重要な概念のひとつは自己決定権です。人は、自分なりの人生観・価値観を持ち、その価値観に基づいて人生をつくって行くことが出来る権利です。

20世紀後半から云われ出した概念で、医療の進歩と慢性疾患の増加とその付き合い方が個人の生き方を決めて行く必要性を生み出した背景があるそうです。

私達リハビリの現場で感じていることに目を移せば、親の善意の先回り、専門家の過剰なお節介が、実は障害者の自己決定を困難にし、自立を阻害している例と思います。

人は、自分でこうしようと思わない限り、いやいややることになって長続きしません。私達は、その気にさせる環境づくりをするべきなんですね。

一方で、自己決定と云う言葉を盾に、明らかにおかしなことでも、不十分な働きかけを省み

ず、額面通り受けることが良いとする傾向も気になります。

専門家は、何もしないのが良いのではなく、専門家として、熟慮した働きかけを行うことが必要です。

医学モデルと社会モデル

医学モデルは、当事者の“病氣”を直して社会に適応させようとする考え方であり、社会モデルは、社会の受け入れた体制の方に問題ありとして、改善しようとする考え方です。

バリアフリーの考え方は、この考え方に添っています。社会でお仕事をする場合を例にとると、身体の不自由な人は、障害となる物理的な壁を取り除くことでお仕事出来る環境になるのであり、精神障害者に当てはめれば、短時間労働を受け入れる社会をつくっていけば、お仕事につける障害者が多くいることでしょう。

完全な人間など一握りしかいません。社会が寛容で優しい対応をすれば、皆が社会参加できるのではありませんか？出来ない人とレッテルを貼って、結果保護費を支給する社会ってギスギスしていませんか？

今後のスケジュール

<2月24日>上原さんカンファレンス