



しょうれん 力障連「わ」^{かい}報^{ほう}

<http://challenged-catholic.net/> No.90 2020. 9. 1 発行

もくじ 目次

かんとうげん めぐ 巻頭言「恵みからチャレンジへ」	しょうれんきょうりよくしさいはなふさ りゅういちろうしんぶ 力障連協力司祭 英 隆一朗神父	1
テーマ「障害者差別解消法」サブテーマ「医療モデルから社会モデルへ、そして福音モデルへ」	しょうがいしゃさべつかいしょうほう いりょう しゃかい ふくいん 中西 由起子	3
しんがた たい わたし かんが よ 新型コロナウイルスに対して私たちはどう考えたら良いのだろうか	じむきょくちょう こいけ まさお 事務局長 小池 政男	11

かんとうげん 巻頭言

めぐ 恵みからチャレンジへ

しょうれんきょうりよくしさい はなふさ りゅういちろう しんぶ
力障連協力司祭 英 隆一朗 神父

さくねん おお めぐ とし きょうこう
昨年は大きな恵みの年であった。教皇フランシスコが来日され、私たちは大きな慰めと励ましをいただいた。その後、東京の仲間と話合っていたことの一つは、このような恵みを受けた私たちはこれから障がい者として何が出来るか、皆で探し求めながら、実践していきたいという思いであった。

そのような話をしようと思っている矢先に、あっという間にコロナ危機が私たちに襲いかかり、その後は、ただ家に閉じこもる日々になってしまった。やっと再開の動きが出てきたが、ミサやイベントなど、元のように気楽に集まれるわけではない。私たちはこの危機が過ぎるのをじっと耐え忍ぶしかないのだ

が、ただそれだけでよいのかとも思う。教皇フランシスコ来日を通していただいた恵みを、何にも活かさないままでよいのだろうか。

ヨハネ・パウロ2世が来日されたのを契機に、この力障連が設立されたと聞いている。フランシスコの来日の恵みを受けて、私たちは新たに出発する時を与えられたのではないのか。その出発点がこのコロナ危機というのは、何か意味があるのだろうか。

わたし自身時々思うことは、私たち障がい者には、神から与えられた独特の使命があるのではないのか。何か特別の活動だけでなく、意識の持ち方、生活の仕方、祈りのやり方など、一人ひとりが特別にはたしていくべき何

かがあるのではないか。

東京で長い間つき合いのあった火星雅範さんは脳性麻痺で一生涯車いすの生活であったが、詩人として、最後まで詩を書いておられた。帰天後、友人たちがまとめて詩集として出版された。その詩を読んでいると、火星さんの深い信仰と清々した心を味わい直すことができる。彼には本当に一つの使命があったなと思う。

このような特殊な才能をもっている人は少ないだろうが、目に見える能力だけでなく、一人ひとりの存在そのものに深い価値と意義があるのではないか。また、力障連として、一つの使命に目ざめるとき、教皇フランシスコの来日の恵みが活かされるのではないだろうか。

※次の掲載は、本来なら2020年4月18日(土)力障連の研修セミナーで講演して頂く予定でしたが、新型コロナウイルスの影響で中止となりましたので講演予定内容を書いて頂いたものです。

この内容を読んで頂き皆さまから、質問や感想をぜひ頂きたいと考えております。それを次回号で掲載したいと思っておりますので宜しくお願い致します。

もちろん皆様から頂いたものは事前の承諾を頂き掲載したいと思っておりますので、気軽にご意見を頂ければ幸いです。

投稿先は本紙末に掲載している力障連事務局まで送付して頂ければ有難いです。ぜひ大勢のご意見をお待ちしております。

まずは、教皇来日のテーマであった「すべてのいのちを守る」という言葉から思いめぐらせてみたい。私たちはいのちの危機に直面している。直接会うこともできないので、一部ではオンラインで顔を合わせることを始めてみた。ただそれも十分でないのは明らかだ。

自分のいのちを守り、仲間のいのちを守っていくため、できることをまずしていきたい。いのちの特質の一つは、つながりだと思っている。小さな子どもにしろ、年老いた老人にせよ、一人では生きていけない。誰かの手助けやつながりが必ず必要だ。いのちはつながりがあってこそ、守られ、生きていけるものだと思う。今はまず、いのちのつながりを意識して、そのつながりを大事にするところから出発していきたい。

なお、ご存じの方も多いと思いますが中西由起子さまの経歴も書かせて頂きます。

「自らが障害者としての体験から障害者のエンパワーメント(権限、自信、力等を与えること)こそアジア太平洋地域における障害者状況の向上に寄与すると確信を持って20年余にわたり活動されてきた方です。現在は、アジア・ディスアビリティ・インスティテュート代表、DPI日本会議会員国際部長、NHK関東甲信越地方放送番組審議会委員、JICKイシュー別支援委員会「障害者支援」委員等の方です。」

本紙88号の研修セミナーの案内で紹介いたしましたが再掲させて頂きました。

事務局長・編集長 小池 政男

テーマ「障害者差別解消法」

サブテーマ「医療モデルから社会モデルへ、そして福音モデルへ」

第14回研修セミナー講演予定者
中西 由起子

はじめに

2030年までの世界的約束事であるSDGs（持続的開発目標）^(※1)のスローガン「誰も取り残さない」を聞かれたことがありますか？先進国と途上国、そして企業と私たちが一緒に手をとり目標達成のために努力をしていくことになっていますが、障害者は常に取り残される側にいます。建物に入れなかったり、情報を伝えてもらえなかったり、明らかにみんなの会話から外されていたり、もしくは入ってくることを嫌がられたりといちいち上げ

ればきりがありませんが、日常生活で露骨な差別や排除の実経験などありませんでしたか？

医学モデル

古い時代には聖書の中にあるように、「彼が盲目に生まれついたのは、だれが罪を犯したからですか」といった問いかけに対して、勿論イエスは「この人が罪を犯したのではなく、両親でもありません。神のわざがこの人に現れるためです」（ヨハネ福音書）と答えますが、障害は罰、または神の力による祖先に対する怒りという見かたがありました。店頭でニコニコと座り店の幸運を招くシンボルとなった福ちゃんやお祭りのお面で今でも見るおかめひょっとこなど、古くから障害者が地域に溶け込んできた日本のような例もあることはあります。一方多くの否定的な考えかたは、宗教や文化によって形成され



SDGsの17の目標 ロゴマーク

※注釈は11ページ参照

こうぞうがいねん　なが　ひとびと　あいだ　しんとう
た構造概念として長く人々の間に浸透してい
ました。そしていまでも浸透しているといえま
す。ここから、しょうがい　びょうき　かんが　かた　で
障害は病気とする考え方も出
てきました。

いがく　ゆうせいしそう 医学モデルと優性思想

しょうがい　なお　しょうがい　なお
障害は治そうとしても治らない、それなら
かく　かくり　まっさつ　かんが
隠す（隔離）か抹殺するしかないと考えられ
ました。いましょうがいしゃじしん　げんこく　かくち
今障害者自身が原告となって各地
で裁判（※2）を起こしている旧優性保護法に基
づいたきょうせいふにんしゅじゅつもんだい　じゃま　しょうがいしゃ
強制不妊手術問題も、邪魔な障害者
がこれ以上増えないようにする思想から出
ています。せかいで　せいぎ
世界的に19から20世紀にかけて
ゆうせいいがく　しょうがいしゃ　ふにんしゅじゅつ　じっし
優生学によって障害者の不妊手術が実施さ
れました。1892ねん　みんぞくえいせいいがく
年にはスイスで民族衛生学
の観点からの精神障害者の女性に対しての
だんしゅしゅじゅつ　ねん　いでんびょう
断種手術、1897年にはドイツで遺伝病の
じょせい　らんかんせつじよ　れい
女性の卵管切除などの例があります。

あんらくせいさく　ゆうせいしそ　もと
安楽死政策も優性思想に基づいていま
す。じん　たいりょう　ぎやくさつ
ユダヤ人が大量に虐殺されたホロコー
ストのまえ　ねん　がつ
前に、ナチスでは1939年10月から
1941ねん　がつ　か　ぎせいしゃ　かず　まん　たつ
年8月24日まで犠牲者の数が7万に達
したといわれるしょうがいしゃ　あんらくしけいかく　じっこう
障害者の安楽死計画が実行
されました。これはT4作戦と呼ばれていま
す。（※3）しよぶん　たいしやう　きけい
処分の対象となったのは奇形がある
こども　しんたいしょうがいしゃ　しゃ　しかくしょうがいしゃ
子供、身体障害者、ろう者、視覚障害者、
ちてきしょうがいしゃ　せいしんしょうがいしゃ　かんじゃ
知的障害者、精神障害者、てんかん患者、
けっかくかんじゃ　ろうどうりょくけつじよしゃ　ろうじん
結核患者、労働力欠如者、老人ホームの
にゅうきよしゃ　い　か　ち　せいめい
入居者などです。「生きる価値のない生命」
として扱われ殺害されました。この作戦は
ねん　がつ　おもてむ　ちゅうし
1941年8月に表向きには中止されました
が、あんらくし　せいさくじたい　あと　つづ
安楽死という政策自体はその後も続けら

まんにんいじやう　ぎせい　すいてい
れ20万人以上が犠牲となったと推定されて
います。ガスやちゅうしゃ　き　が　どくぶつ　つか
注射、飢餓、毒物などを使っ
てころ　ほうほう
殺す方法は、のちにホロコーストで利用さ
れました。「つ　く　い　えん　じけん
津久井やまゆり園」事件では、
うえまつしけいしゅう　お
植松死刑囚は「ヒットラーが降りてきた」と
ひょうげん　つか　にん　しょうがいしゃ　さつがい
いう表現を使って19人の障害者を殺害して
います。

りかんしゃ　ふ　いりようしせつ　た
コロナ罹患者が増えて、医療施設が足りな
い、いりようきき　た
医療機器が足りない、スタッフが足りな
いからとの理由でトリアージの実施が提案さ
れています。かんじゃ　じゅうしょうど　もと　ちりよう
患者の重症度に基づいて、治療
のゆうせんど　けつてい　せんべつ　おこな
の優先度を決定して選別を行うことですが、
じっさい　じゅうどしょうがい　こうれい　ちりよう
実際には重度障害や高齢ゆえに治療がうちき
られる、もしくはちりようたいしやう
治療対象からはずされるこ
とを意味します。ここでもまたしょうがいしゃ　はいじよ
障害者は排除
されています。あんらくし　そんげんし　な
安楽死や尊厳死の名において、
じゅうどしょうがいしゃ　こうれいしゃ　いのち　けいし　ふうちやう
重度障害者や高齢者の命を軽視する風潮もあ
ります。かみさま　あた　いのち　だれ
神様から与えられた命は誰にとって
きちやう　いのち　ゆうしゅう　ふ　で　き　さ
も貴重なものであり、命に優秀、不出来の差
はありません。

ことば
エイブリズムという言葉もあります。
のうりよくしゅぎ　ひしょうがいしゃ　ゆうせんしゅぎ　やく
能力主義もしくは非障害者優先主義と訳
されます。たか　のうりよく　も　ほう
高い能力を持つ方がよりえら
い、しょうがいしゃ　むのうりよく　し　そ　う
障害者は無能力だとする思想です。
ちょうかくしょうがいしゃ　たい　こうわほう　しゅとく　せま
聴覚障害者に対して口話法の取得を迫った
り、じんこうないじ　しゅじゅつ
人工内耳の手術をすすめるのはエイブリ
ズムです。とう　まいとしかいさい
アメリカ等で毎年開催されるミ
ス車いすコンテストには「きれいなものを
きれいと言って何が悪いの」という主催者
しゅつじやうしゃ　はんろん　わたし
や出場者からの反論もありますが、私は
いわかん　かん
違和感を感じてみえています。もっともアメリ
しょうがいしゃ　かま　しょうがい　ひと
カの障害者はどっしり構えて、障害のない人

をみて「あいつらはTABじゃないか」とよく
言っていました。TABとは一時的健常者の略
で、自分たちはいずれ障害者となる人たちの
ために生き易い社会をつくるパイオニアであ
るとの自負から出た言葉です。

個人モデルともいわれている医学モデル

障害の医学モデルでは、障害者がかかえ
る問題を治療やリハビリテーションによ
って解決しようとしします。障害のみに焦点
が当たり、障害者個々人が努力して手足の
動かない人は這ってでも全力で階段を上が
って一般の人と肩を並べるようにと教えら
れます。努力する障害者は賞賛されます。
中国障害者連合会長の張海迪女史も紅衛兵
の時代に下放され、自学自習を重ねて作家に
までなったその功績がたたえられて、若いこ
ろ中国全土で「張海迪に学べ」キャンペーン
が繰り広げられました。街角に彼女の名前が
書かれた垂れ幕や、新聞の写真、そしてミュ
ージックビデオまで登場し、外に出ると子供
が周りを囲んで車いすを進められないほどの
有名人になったと聞きました。障害の克服は
障害のある個々人の努めであり、つまり自己
責任を取ることが強要されたわけです。

障害者が社会から排除されるのは、正常な
健康状態から逸脱しているからであり、その
ような機能障害をもつのは個人的な問題とさ
れてきました。これは医学モデルの考えで
すが、個人モデルといういい方もあります。
障害を障害者個人の問題とするから、障害者
が困難に直面するのはその人に障害があるか

らであり克服するのはその人と家族の責任だ
とするからです。

第二次世界大戦では多くの障害者がうま
れました。大戦終了後の1950年代には、
経済発展に合わせて福祉の対象から労働者
としての障害者が求められるように社会の
見方が転換しました。合わせて医療リハビリ
テーションが発展し、理学療法、作業療法、
義肢・装具の関連分野に分かれて強化され
ていきます。一方労働に適さない障害者や
障害児等に対する施設での隔離が推進され
ていきます。1960年代も経済発展は継続さ
れ、医学とリハビリテーションの繁栄も続き
ます。一方大家族を基盤とする伝統的社会は
弱体化していき、施設に置き去りにされる
障害者も増えていきます。

社会モデル

1970年代になると施設収容や特殊教育な
どを例とする、障害者の隔離や排除を疑問視
する人たちがでてきます。それは、国連での
1971年の精神薄弱者の権利宣言や1975年
の障害者の権利宣言の採択に表れています。

1972年には四肢マヒのエド・ロバーツが、
障害者が地域で生きる権利を主張してカリフ
ルニア州に最初の自立生活センターを作り
ました。重度障害者が自己決定そして自己選
択を行うのだとする考え方は、パラダイム・
シフト^(※4)を引き起こしました。1976年には
WHOがIBR（施設を基盤としたリハビリテ
ーション）から、地域で基礎的保健が受けら
れるプライマリー・ヘルスケアの方式に倣っ

たCBR^(※5)（地域に根ざしたリハビリテーション）への方向転換を行いました。

社会モデルでは、私たちの暮らす社会のしくみに問題があるので、その解決には社会の改革が必要であるとします。自立生活を始めた障害者は、そのような社会にアクセシビリティを要求し、社会の変化を促しました。

障害の分類も1980年の国際障害分類（ICIDH）から2001年の国際生活機能分類（ICF）にと変わりました。

国際障害分類は「疾病の帰結（結果）に関する分類」であり、1981年の国連国際障害者年の世界行動計画の基本理念に採用されました。両下肢切断により機能障害があっても、能力障害（歩けない）を起こさないようにすることはできるし、仮に能力障害があっても社会的不利（職を失う、社会参加できない）をなくすことが可能というように、障害を分類します。国際生活機能分類では、障害は「心理機能と身体構造」、「活動」、および「参加」の制限がある個人と、個人因子（性別や年齢、性格や経歴）と環境因子（態度、輸送機関や公共施設、社会支援など）の間の相互作用の否定的な側面を指すとされます。ちょっと難解なのですが、心身機能低下により活動制限もあるが、活動が活発になれば機能低下回復もあり、社会参加が進めば活動や機能低下の軽快もあると関連付けて説明されます。

リハビリテーションの領域も社会モデルの考え方に沿って、変わってきました。障害者は一生リハビリテーション・サービスを受

ける存在ではありませんでした。DPI日本会議は「リハビリテーションは、各個人が自らの人生を管理する手段を提供するために、身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能にすることを目指すプロセスである。しかし、自立生活とコミュニティサービスは、そのプロセスの一部ではないし…」と言っています。

リハビリテーションは5つに分類^(※6)されていますが、必要のないものも出てきています。医学的リハビリテーションは私たちの多くが日常生活で「リハビリ」と呼ぶほど身近な領域です。義肢装具、コミュニケーション機器、環境制御装置、住宅改造、建築及び交通機関等のバリアフリー等におけるリハビリテーションに対する工学的アプローチであるリハビリテーション工学（参加支援工学）も身近になってきています。しかし職業リハビリテーションはいまだ耳にする言葉ですが、ILOなどでは障害者に対して今は職業指導、職業訓練、職業紹介などの職業サービスなどの職業リハビリテーションよりむしろ働きがいのある人間らしい仕事を強調するようにならなりました。社会リハビリテーションは専門家ではなく、私たち障害者当事者が先ずできることではないでしょうか。社会リハビリテーションは「社会生活力を高めることを目的としたプロセス、または社会関係のなかで生きる障害者自身の全面的発達と権利を確保し、一方人間をとりまく社会環境にその可能性の開花を阻む社会障壁があるならば、それに科学技術的に挑んで、障害社会そのも

の「再構築を図る社会努力」と定義されています。教育リハビリテーションは障害児教育、特殊教育、特別支援教育などと同義とされますが、インクルーシブ教育においても実施が急務となっている現在、もはやリハビリテーションではなくなっています。

障害者の権利条約

社会が変化してきても残念ながら障害者は区別され、差別され、名目的地域参加を行っているにすぎないと感じる場面がまだまだ多くあります。2014年に惜しまれつつ32歳で亡くなったオーストラリアのコメディアンでジャーナリストのステラ・ヤングは、「感動ポルノ」という言葉を流行らせました。アメリカの有名コメディアンであったジェリー・ルイスが司会をした40年以上放送されたテレソン、それを真似たといわれている24時間テレビは感動ポルノの例とされます。障害者のかわいそうな生き方を見せて、感動した人々から募金を集める方法は批判されるべきです。少しでも状況をよくしようと、日本では政府が最近では共生という言葉で障害政策をすすめています。国際社会ではそれをインクルージョンと表現します。日本では包摂とか包容と訳して、ますますその意味をわかりにくくしていますが、つまりは障害者を含む皆が平等に社会に参加している状態であり、アクセシビリティや合理的配慮などの適切な施策が必要となります。共生と同じ意味で政府が使うノーマライゼーションという言葉はお聞きになったことがあるかと思います。

1950年代に北欧諸国から始まった社会福祉の理念の一つで、政府はその考えをもとに障害者と非障害者※8）とはお互いが特別に区別されることなく、社会生活を共にするのが正常（ノーマル）なことであり、本来の望ましい姿であるとしています。施設の建設から始まった障害者施策は保護を目的として、人としての権利が侵害されている状況が往々にして起っていました。ハンセン病療養所、精神病院、障害者コロニーなど枚挙にいとまがないのですが、保護を名目とする障害者の隔離施設の数が増え、大型化されていきました。それに対処する政策として導入されたのが、ノーマライゼーションです。ノーマライゼーションの記述はアメリカの脱施設政策では使われましたが、理念的には賛成できるものの見かけることは少なく、世界ではインクルージョンやメインストリーミングの表現が用いられます。

国連では障害者の完全参加と平等をめざして、1981年を国際障害者年としました。初めは障害者のための国際年として準備されましたが、最終的には障害者自身の年とするように英語表記が変更されました。1982年に「出た障害者に関する世界行動計画」では、目的の一つに障害予防を入れ医学モデルの色彩をまだ幾分残していますが、参加のための機会の均等化を強調しています。国際障害者年の成功を受けて、行動計画実施の枠組みとして「国連障害者の十年（1983-1992）」を実施しましたが、後半になるに従い障害者の参加が進まないなどその成果が疑わしいものとなりました。

した。途上国側は十年の構想の延長をのぞみましたが、先進国は意味のないものを繰り返したくないと考え、代わりに障害者差別撤廃のための条約を提起しました。(※9)

「障害者権利条約」は2002年に国連で取り上げられ、8回の特別委員会での討議を経て2006年に採択されました。条約は障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めています。条約は、一般原則（障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等）、一般的義務（合理的配慮の実施を怠ることを含め、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確認し、及び促進すること等）、障害者の権利実現のための措置（身体的自由、拷問の禁止、表現の自由等の自由権的権利及び教育、労働等の社会権的権利について締約国がとるべき措置等を規定。社会権的権利の実現については漸進的に達成することを許容）、条約の実施のための仕組み（条約の実施及び監視のための国内の枠組みの設置。障害者の権利に関する委員会における各締約国からの報告の検討）から成ります。

障害者差別解消法

日本政府は2014年に条約に批准したので、すでに履行状態に関する政府報告をジュネーブの障害者権利委員会に提出していま

す。権利委員会による建設的対話といわれる日本の審査は、コロナ禍で延期され来年の3月ではないかと予想されています。日本での障害者人口は6.3%と発表されていますが、現在は2011年に開始された「生活のしづらさなどに関する調査」の結果も反映し7.4%としています。WHOは人口の25%が障害に属する人々であるといっているの

で、審査結果は政府に障害関連施策のさらなる改善を迫り、人口の多数に影響を与えるはず

です。条約批准に向けて先ず国内法制度の整備をと

という障害者団体の要求に応じて、政府は障害者制度改革推進本部を作り2011年の障害者基本法の改正に始まり、2012年の総合支援法の制定に加えて、やっと2013年に障害者差別解消法(※10)を制定させました。差別禁止法と直接名付けなかったことは残念

ですが、障害の有無によって全ての国民が分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて障害を理由とする差別の解消を推進することが目的です。行政や教育・金融機関、飲食店などに対して、障害者を不当に差別することを禁止するとともに、障害者が不便を感じないように合理的配慮を求めて、それを実施する際の支援措置も規定しています。

合理的配慮は1990年に成立した障害者もつアメリカ人法に出てくる画期的概念でした。障害者の権利条約ではそれに基づいて、「障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを

確保するための必要かつ適当な変更及び調整
であって、特定の場合において必要とされる
ものであり、かつ、均衡を失した又は過度
の負担を課さないものをいう。」と定義され
ています。障害者差別解消法においては、
合理的配慮は「障害者から現に社会的障壁の
除去を必要としている旨の意思の表明があっ
た場合において、その実施に伴う負担が過重
でないとき」にその社会的障壁を除去する
規定になっています。

この法律に「差別」とは何かが明記され
ていないのは問題ですが、最も重要な点は
民間事業者の合理的配慮が努力義務にとどま
っていることです。差別解消法におけるもう
一つの重大な欠点は、相談体制や紛争解決
システムが不十分であることです。国及び
自治体は相談体制を構築することになって
いて、省庁は窓口の電話番号やメールアドレス
を公表しています。いずれの場合も既
にある相談窓口の活用であり、省庁ごとに
複数の窓口がリストされています。そのため
差別の経験を訴えたいと思っても、実際に
はどこに相談してよいのかわからない、も
しくはあちらこちらにたらい回しにされ、
最終的にどこでも受け付けてくれないとい
う事態が起こります。差別を受けた私たち
障害者にとって必要なのは、どのような差別
であろうともまず相談できる「ワンストッ
プ」の体制なのです。法律の附則でこの点
を含め施行3年後に見直されることが規定
されていますが、いまだ行われていません。
障害者権利委員会への政府報告では、この

見直しについて何も記述されていませんが、
内閣府の障害者権利委員会では民間業者の
義務やワンストップを加えての法律の改正を
要求し、政府の決定を待っているところです。

人権モデルと福祉モデル

日本は障害者の権利条約に批准している
のに、12条の法の前でひとしく認められる
権利、19条の自立した生活及び市域社会へ
の包容の権利への対応が特に遅れています。
また、24条の教育の権利ではインクルーシ
ブな教育の実施が全く手つかずになってい
る状態ですし、9条のアクセシビリティで
は海外よりすすんでいるとする意見がある
一方、合理的配慮に関しては前述のような大
きな問題が残っています。その解決のために
は未だ医学モデルの思考に陥りがちな政府が
発想を転換させ、社会モデルから一歩進んだ、
もしくはそれを発展させた人権モデルが必要
であると議論されるようになってきました。

障害にはリハビリテーションが不要である
とは言いません。しかし、政府の障害者政策
に見られるような機能障害を理由とした、つ
まり医学モデルに基づいた排除がいまだに
あります。例えば、重度の知的障害者だか
ら自立生活は無理で、施設、よくてもグル
ープホームへの入所が当然のこととされま
す。第一に障害者は保護を必要とし、第二に
障害によって法的能力が脅かされる危険を
持つと考えているからです。第一に従うと、
特別支援学校、収容施設、作業所や授産所な
ど障害者専用の隔離された設備の存在はゆる

されることになります。第二は精神障害者や知的障害者に適応され、成年後見法の根拠となっています。社会モデルはパラダイムシフトを起こし、このような状況から人権の尊重へと方向付けを行いました。

社会モデルでの焦点は社会です。障害者が障壁により参加を阻止され障壁が撤去されないため差別を受ける状態を、政治的に解決しようします。社会モデルは障害者サービスの推進そのものにあるのではなく、差別解消法などを通しての権利の推進であり、その結果サービスの実施を促進してきました。

社会モデルでは人権を守るのに十分ではないとする人がでてきました。障害者権利委員会の元議長テレジア・デグナーがジェラード・クインと一緒に書いた論文で「人間の尊厳は人権の最終的な支えとなる規範である。各個人は計り知れない価値があるとみなされ、重要でない人は誰もいない。人々は彼らが経済的または他の点で有用だという理由によってではなく、彼らの固有の（生来の）自己価値のゆえに評価されるべきである。」と言っています。さらに続けて、人権は健康状態や機能にかかわらず無条件の権利であるとしています。「ひとしく法的能力を持つ人としての法の前の平等」という権利条約12条がなりたつのです。障害者問題を福祉法で対応するのではなく、権利法として対応する必要性が認識され始めました。ちょっと難しくなりましたが、「慈善でなく権利を」と叫ぶ行進もしくはデモを欧米で見かけ

るようになったのは、その一例です。

力障連がいうところの福祉モデルは人権モデルであります。私たち一人ひとりがかけがえのない存在として、地域社会の一員として生きることを皆さまは望んでおられると思います。だから誰からも強いられることなく、小山内美智子^(※11)さんが自立生活の説明で述べた「自分で買って、自分で作って、自分で食べた」生活を可能とするのです。これらの自己決定と自己管理は、相互依存があってこそ可能となります。できるだけ多くの人の手を借りて自立することは、自立度を高め、自分の生活を豊かにします。そして他の人の生活も当然豊かにできます。親は、あなたは障害者だからできるだけ周囲の人に迷惑をかけずにいなさいと私を育ててきました。今それは間違っているとはっきり言えます。人々が交わる場所に神はいます。私たちの交わりを、愛と希望で包んでくれています。

主に従順に従うことと、デモで要求を訴えることは矛盾しません。あなたが動くことで、同じ志を持つ人たちが集まります。障害者が取り残されないために、勇気をもって自分にできる行動をとってみましょう。それはもっと取り残されそうな人のためでもあります。皆が共に生きるために必要なことです。エイブリズムの社会を弱い者のために取り戻すことでもあります。

「コロナと戦いましょう」と落ち込んでいる社会を鼓舞する人たちがいます。力でウィルスを絶滅させることは不可能です。インクルージョンの考え方にそって、コロナウイ

ルスと共存の道を探っていく時が来ています。私たち弱者の経験が活かれます。例えば、自分がスーパーに行くときに近くの人に声をかけ、お互いの外出の機会を少なくし、お店が混雑しないようにするなど、私の周りでは助け合いで感染を避けています。もし私に家族がなく、緊急事態宣言で一人閉じこもらざるを得なかったら、ただでさえ落ち込みそうな毎日をもっと絶望的な気分です。で過ごしていただろうと思います。そのよな時でも社会が最低限機能していたので、介助者、訪問医、呼吸器業者、訪問入浴チーム、訪問PTなどのサービスが通常通り提供され、孤立することからはなんとか免れました。

教会の門は開かれず、普段は天気が悪い、体調が整わないなどを理由に簡単に欠席していたミサがどんなに拠り所となっていたのか痛感しました。ニュー・ノーマルと言われていた新しい形態での日常生活を、喜んで送れる時が待ち遠しいです。そこでは私たち一人ひとりが孤立するのではなく、愛をもった交わりの中で生きていけることを願っています。

今回直接皆様にお目にかかれませんでした。が、きっといつかはと信じて、皆様の心と体の健康をお祈りして。

(※1) 17の目標がある。1. 貧困をなくす、2. 飢餓をゼロに、3. 人々に保健と福祉を、4. 質の高い教育をみんなに、5. ジェンダー平等を実現しよう、6. 安全な水とトイレを世界中に、7. エネルギーをみんなに、そしてクリーンに、8. 働きがいも経済成長も、9. 産業と技術革新の基盤をつくろう、10. 人や国の不平等をなくそう、11. 住み続けられるまちづくりを、12. つくる責任つかう責任、13. 気候変動に具体的な対策を、14. 海の豊かさを守ろう、15. 陸の豊かさを守ろう、16.

平和と公正をすべての人に、17. パートナーシップで目標を達成しよう

(※2) 7月末現在、全国の2高裁と7地裁で争われている。

(※3) 1937年、ナチス政権下で、プロイセン政府が出した新聞広告では、「特別な支援がいない児童への教育費の負担は125マルク、学びの遅い児童は573マルク、教育可能な知的・精神障害の児童は950マルク、生まれつき視覚や聴覚の障害のある児童は1500マルク」と図示され、障害者は社会の負担であるという意識が作りだされた。

(※4) 当然の思想、認識の劇的変化

(※5) 期待を集めてしばらくは国の事業として、またはNGOのプロジェクトとして途上国での実施数が増えていった。しかし障害者の意思決定への参加は難しく、権利条約に沿って現在はCBID（地域に根ざしたインクルーシブな開発）と呼ぶことが奨励されている。

(※6) 日本障害者リハビリテーション協会の説明。障害者権利条約では、リハビリテーションと並べて説明されている。

(※7) ももとは、障害者も健常者と同様の生活が出来るように支援するべき、という考え方。

(※8) 健常者という表現より、障害のない人、つまりは非障害者という表現が権利に基づいたいいかた。

(※9) 「十年」の構想は、アジア太平洋障害者の十年(1993-2002、2003-2012、2013-2022)、アフリカ障害者の十年(1999-2009、2010-2019)、アラブ障害者の十年(2004-2013)、米州障害者の十年(2006-2016)として地域で実現された

(※10) 正式名は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」

(※11) 札幌市のいちご会の創設者で、重度障害の日々の生活を描いた多くの本を出している。

(さいたまオリーブの会会報8月号掲載)

新型コロナに対して私たちはどう考えたら良いのだろうか

事務局長・さいたまオリーブの会会員
小池 政男

昨年末、中国の一地方の武漢から発生した新型コロナウイルスが、今年に入ったらたちまち全世界に広まってしまい、多くの尊い命

うしな つづ
が失われ続けております。

せかい かくち ひっし いろいろ たいさく
世界各地で必死になって色々な対策がとら
れております。しかしこれに対応した薬は
かっこく けんきゅう じつようか た
各国で研究されていますが実用化のめどは立
っていません。

くすり かんせい かんせん きょうふ し たい
薬が完成するまでは感染の恐怖と死に対し
ての恐怖は消えません。

とく こうれいしゃ しょう やまい かか ひと
特に高齢者や障がいや病を抱えている人た
ちは重篤化への恐怖にさらされております。

わたし
私たちはこのコロナに対してどう考えたら
良いのでしょうか。

わたし あらた かんが き
私は改めてコロナについて考え、気づいた
もっと おお
最も大きなことは、もはや世界各国が自国の
りえき かんが ぜんせかい こっきょう
利益だけを考えるのではなく、全世界が国境
をこ ひと ちきゅうかぞく かんが すべ
を越えて一つの地球家族として考え、全ての
みんぞく きょうりよく しあわ かんが
民族が協力し、幸せになるように考えなさい
と神さまが伝えているように感じました。

げんじょう せかい み とうと ちきゅう たい
現状の世界を見ると、この尊い地球に対し
ておんだんか いじょうきししょう ねんねんぞうか
温暖化によって異常気象が年々増加してい
ます。それだけでなく世界各地で紛争が絶
えません。更にそれに合わせて軍事費増と
じんこうちのう ぶ き かいはつ
人工知能の武器の開発、プラスチックのゴミ
によるかいようおせん ひんぶ かくさ ぞうだいとうげんじょう
海洋汚染、貧富の格差の増大等現状の
ままでいるとたいへん もんだい ますますしんこくか
大変な問題が益々深刻化してい
くと思います。しかし各国の国境を乗り越え
てひと ちきゅうかぞく ひと しあわ
一つの地球家族になればすべての人の幸
せ、ちきゅうかんきょう かいぜんとうおお か
地球環境の改善等大きく変わってくると
おも いま ちきゅうかぞく ぜんせかい かんが
思います。今こそ地球家族を全世界で考え
こうどう お ひつよう おも
行動を起こす必要があると思います。

ふた め わたし しんこう
二つ目は私たちの信仰についてです。

このコロナによって私たちはミサに参加す
ることが出来なくなりました。今は一部の人

さんか ぜんいん
たちは参加できるようになりましたが、全員
がさんか とうぶんむずか じょうきょう
参加することは当分難しい状況です。

このことも私はどう考えたら良いのか信仰
めん かんが
の面で考えてみました。

たし さんか とき
確かにミサに参加していた時は、みことば
をき 聞いていました。しかし、いま でき
今はそれが出来
ません。しかしかんが おも
考えようだと思います。

ミサに参加していた時はミサだけでなく
いろいろ かつどう 追いまわられて忙しい日々を送
っていたと思います。本当におも ほんとう かみ む あ
神さまと向き合
うじかん
時間があったのでしょうか。

しかし、いま さんか でき
今はミサへ参加出来ないだけでな
く、ほか かつどう せいげん ぎやく じかん
その他の活動も制限され、逆に時間をゆ
ったりと持つことが出来ます。このゆったり
とした時間を改めて りえき きどくしよ いの
霊的読書、祈りにじくく
りと時間をか かんが げんてん かえ
掛けて神さまとの原点に返ること
かいしん か の う とき かんが よ
と、回心が可能な時だと考えても良いのでは
ないのでしょうか。

たし おそ しんか
確かにコロナは恐ろしい進化したウイルス
ですが、わたし たいおう
私たちはコロナへの対応をこのよう
にかんが いちばんたいせつ かみ た かえ
考えると一番大切な神さまに立ち返るチャ
ンスをいただくのではないのでしょうか。

れんらくさきおよ にゅうかい もう こ さき 連絡先及びご入会の申し込み先

じ む きょく な ご や ししょうわくえほうちよう
事務局：〒466-0037 名古屋市昭和区恵芳町2-15
な ご きょうく ふくしいんかいしつない
名古屋教区カリタス福祉委員会室内
Tel：052-852-1426 fax：052-852-1422

ゆうびんきょくふりかえこう ざ ばんごう
郵便局振替口座番号：00100-7-31254

かにゅうしゃめい に ほん しやうがいしゃれんらくきょうぎかい
加入者名：日本カトリック障害者連絡協議会

（同封の振込用紙をご利用ください）

かい ひ ねんかん くち えん
会 費：年間1口 1,000円
（団体 10口以上 個人 1口以上）