

障害福祉制度の外に出て、考える

ばおばぶ・生活ホーム小島屋 代表
千葉県自立支援協議会権利擁護専門部会 委員
五十嵐正人

I.はじめに

第 11 回フォーラムのテーマ『共生社会の実現のために今、何ができるのか？ V ～真インクルーシブ、教育システムの枠を超えて～』について、障害福祉の現場から、とりわけ社会福祉制度の枠の外側にいる立場から論じる。

自己紹介を兼ねながら、社会福祉制度外の取り組みの紹介。そして、障害者差別の問題点に触れながら、共生社会に予測される課題を考える。

II.社会福祉制度外の取り組み

社会福祉の制度外の取り組みとして実践してきた「ばおばぶ」と「生活ホーム 小島屋」について。

1.ばおばぶ

- ・ 1989 年（平成元年）開設。以来、五十嵐自宅で個人事業として行っている。社会福祉の制度外の民間の事業。
- ・ 事業内容は障害児者の預かり、お泊まり等。
- ・ 1993 年度の利用者 利用者数 303 名
 - ・ 延べ利用者数 2734 名（日中利用 1211 名 お泊まり 1523 名）
 - ・ 利用者居住市町村 千葉県柏市、松戸市、流山市、野田市、市川市、我孫子市、鎌ヶ谷市、浦安市、船橋市、千葉市、習志野市、白井市、関宿町、沼南町、印西町、茨城県、埼玉県。
- ・ 国の障害福祉制度は 2003 年、措置制度から支援費制度へ移行。現在の障害者総合支援法。

引用① 「社会福祉原論」(岡村重夫)

一定の資本主義経済の発達段階における社会・経済的条件によって規定される社会福祉の典型は、「法律による社会福祉」(statutory social service)である。わが国の現状でいえば福祉六法である。しかし法律による社会福祉が社会福祉の全部ではない。いな全部であってはならない。法律によらない民間の自発的な社会福祉 (voluntary social service) による社会福祉活動の存在こそ、社会福祉全体の自己改造の原動力として評価されなければならない。「法律による社会福祉」が法律の枠にしばりつけられて硬直した援助活動に終始しているときに、新しいより合理的な社会福祉理論による対象認識と実践方法を提示し、自由な活動を展開することのできるのは自発的な民間社会福祉の特色である。それは財源の裏づけもなければ、法律によって権威づけられた制度でもない。しかしそのようなことは自発的な社会福祉にとって問題ではない。問題なのは、その社会福祉理論の合理性に裏づけられた新しい社会福祉的援助原則を、たとえ小規模であっても、これを実証してみせることであり、また「法律に

よる社会福祉」の側がこれを謙虚に受けとめて法律を改正し、その時々社会福祉全体をいかに発展させるかということである。

「社会福祉原論」(岡村重夫 全国社会福祉協議会 1983年)より

※障害者総合支援法(法律による社会福祉)一色に染まりつつある現代の障害福祉の状況下では、岡村のいう「問題なのは、その社会福祉理論の合理性に裏づけられた新しい社会福祉的援助原則を、たとえ小規模であっても、これを実証してみせることであり、また「法律による社会福祉」の側がこれを謙虚に受けとめて法律を改正し、その時々社会福祉全体をいかに発展させるかということである」という制度の進化が起こりづらくなっている。ばおばぶのような「法律によらない民間の自発的な社会福祉」が増えていくことが必要と考える。

2.生活ホーム小島屋

- ・1992年、ばおばぶの利用者だった森山裕子さんが一緒に暮らし始める。
- ・2000年、森山裕子さんの生活部分が、千葉県単独事業である「生活ホーム小島屋」と命名。
- ・2006年 村上弓子さんが「生活ホーム小島屋」入居。

引用② 「シンポジウム 精神医学的状況」(フェリックス・ガタリ)より

精神医学改革のために持ち出された技術的手段としては先ず、病院内部の改革・人間化、作業療法、社交療法、責任感の意識化、療法クラブの創設……等々がありました。この結果、いくらかの効果はありましたが、それは精神医学の根本的な抑圧性を変えることはできなかつたし、またそれほど有効なものではありませんでした。次に考えられたのは、病院外活動です。患者クラブ、患者の家庭訪問、患者たちのための保護工房……等といったものです。私としてはそれが全然効果のないものだったと言うつもりはありませんが、しかし不幸なことに、それはときとして抑圧の性質を変えながら、かえって抑圧を強化することになったと言わねばなりません。そのために、この種の活動は精神病院のミニチュア化と言われることにもなったのでした。

(中略)

「アルテルナティブ」というのはつまり別の場に立つ、精神医学の問題の外にでるということです。再び別の精神医学をやるということではなしに、別次元の解決を見出そうとすることです。

『現代思想 1982年1月号 特集=現代フランスの思想』(青土社)「シンポジウム 精神医学的状況」より

※「ばおばぶ」「生活ホーム小島屋」の実践は、ガタリ言葉を借りるなら「アルテルナティブ」としての一面を持っているのではないか。社会福祉が課題解決できていない状況であるなら、別の社会福祉を行うのではなく、社会福祉の外に出る、別の場に立つことも必要なのではないか。

このことがフォーラムのテーマである『真インクルーシブ、教育システムの枠を超えて』にも繋がっていく。

III. 障害者差別を、障害福祉制度の外から見る

千葉県自立支援協議会権利擁護専門部会の委員をしてきて、障害者差別が十分には解消されていないことを実感している。差別解消、虐待防止等の施策が制度化されてきたが、膠着状況にあるのではないか。

1. 関係法の整備状況

障害者権利条約 2006 年、国連で採択。2013 年、国会で承認。

2014 年日本も批准。

障害者虐待防止法 2011 年、国会で成立。

障害者差別解消法 2013 年、国会で成立。

これらの制度化が進んできたが、障害者に対する虐待や差別、権利侵害は続いている。岡村が「社会福祉原論」で指摘していた「法律による社会福祉が法律の枠にしばりつけられて硬直した援助活動に終始している」状態が、障害者差別解消の現場においても起こりつつあるのではないか。

2. 『差別は悪意に始まり、善意で成立する』

法律による差別解消施策の硬直以上に深刻な問題があるように思う。法律による差別解消施策一辺倒の状況が、障害者というカテゴリーの強化、障害を持つ人に対する障害者カテゴリーへの社会的監禁を促進してはいないだろうか。

悪意として行われる差別から、障害者を護ろうとする善意。しかしそれが安易なものであったり、あるいは制度一辺倒であったりすることで、より強固な障害者のカテゴリーへの閉じ込めが進行してしまう。現在は、その過程にあると考える。

IV. 共生社会を、障害福祉制度の外から見る

共生社会の実現という課題も、障害福祉、障害者差別解消と同様の膠着状態になってしまわないか。あるいはすでにその進行が始まってはいないだろうか。

一人の人間として社会に共生している状態が目指すべきものはずだ。しかし現状は社会の中に障害者というカテゴリーを作り、そのカテゴリーを社会の中に位置づける形での共生社会になってはいないだろうか。一人の人間としてではなく、障害者というカテゴリーの一員として共生させて貰うのであれば、それは本来目指している共生社会とは異なっていると考える。

共生社会実現への様々な施策、取り組みがまったく無意味というわけではない。それだけに拘るのではなく、同時にその外に解決法を求めることが必要ではないだろうか。ガタリの指摘を共生社会実現のキーワードとして読み直してみる。

「別の場に立つ、精神医学の問題の外にでるということです。再び別の精神医学をやるということではなしに、別次元の解決を見出そうとすることです」

共生社会の問題の外にでる、ということが同時に必要なのだと考える。