

インクルーシヴ福祉支援実践論研究 [Ⅱ]

—アオテアロア / ニュージーランドにおける施設解体閉鎖について—

A Study on Practical Theory of Inclusive Social Work

— Towards Deinstitutionalization —

八 卷 正 治

Masaharu YAMAKI

序論

【Ⅰ】 収容型施設から地域居住へ

【Ⅱ】 施設解体・閉鎖の推移

【Ⅲ】 共生社会への展望

分析・整理

Key Words : Aotearoa / New Zealand Deinstitutionalization Inclusion

【要旨】

本論文は、ニュージーランドにおける大規模居住型福祉施設の解体閉鎖のプロセスを通して、インクルーシヴ社会構築、および当事者本人への支援サービスの在り方について論じたものである。本論文で明らかになったのは次の3点である。第1には、ニュージーランドでは権利擁護組織団体が施設解体閉鎖のために大きな働きをなしてきた、といった点。第2には、それを支えるための法的整備の充実が図られてきた、といった点。そして第3には、ニュージーランドが多文化国家の形成を積極的に図ってきた、といった点である

序論

本論文は、多文化共生福祉論を形成する上で必要とされるインクルーシヴ社会構築について、アオテアロア / ニュージーランド (Aotearoa/New Zealand) における施設解体閉鎖のプロセスを概観することによって論じようとするものである。

アオテアロア / ニュージーランド (以下、ニュージーランド) では、インクルーシヴ社会構築、すなわち、心身の機能的側面に顕著なる制約状態を内包している人々 (people with Disabilities) [註1] が地域社会から隔離・分離された生活形態 (具体的には大規模居住型施設) ではなく、その特性や状態に応じた支援を受けつつ、地域社会の一員として通常の生活を過ごすための条件整備が積極的に進められてきた。その結果として、保護・隔離主義的視点をベースとした大

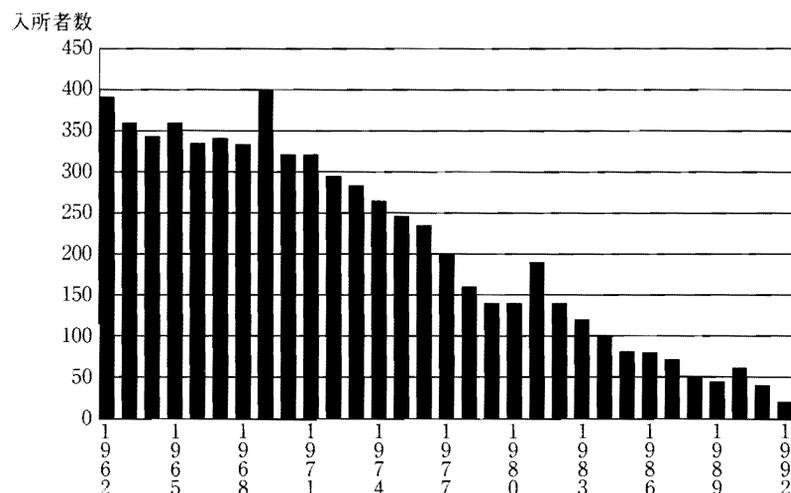
規模居住型施設方式によるインスタチューショナライゼーション (Institutionalization) から、デインスタチューショナライゼーション (Deinstitutionalization), つまりは施設解体閉鎖に伴う施設退所方式による支援システムへの政策転換が積極的に展開されてきた。

そうした中で、インクルーシヴ学習支援を明確に打ち出した「教育法・1989年 (The Education Act,1989)」や、権利擁護に関する包括的な差別防止法である「人権法・1993年 (Human Rights Act,1993)」が制定され、実施に移された。さらには、施設解体閉鎖に伴う施設退所方式による支援システムを推進すべく、2001年より施行された「ニュージーランド・ディスアビリティ方策 (New Zealand Disability Strategy,2001)」によって国家としての明確な政策が位置づけられるに至ったのである。

そこで本論文では、ニュージーランドにおける施設解体閉鎖への経緯を具体的に紹介しつつ、インクルーシヴ福祉支援思潮について論じることにした。

【Ⅰ】収容型施設から地域居住へ

ニュージーランドにおける施設解体閉鎖方策を推進する上で大きな役割を果たしたのが、主として知的制約者の権利擁護組織体である「IHC」である。[註2]そしてIHCの機関誌である“Community Movies” (Vol.33; 1995)には、ニュージーランドにおける病院型居住施設における知的制約者、および精神疾患者の居住者数の推移が示されている。それをみると、1964年には約10,500人であったのが、1992年には約4,500人にまで減少してきている。なお、その内の約1,000人が知的制約者 (people with Intellectual Disabilities) であった。また、知的制約者の新規施設入所者数は、1969年には400名を数えたが、1992年にはわずかに21名にまで減少してきている。したがって、ニュージーランドでは1990年代前半において、すでに施設解体閉鎖への実質的なカウントダウンが開始されていたことが、ここで理解できるのである。



さて、こうした具体的なアクションに伴い、1990年代にはフィールド研究者たちによって、

コロニー型施設の解体閉鎖に伴う地域移住に関する当事者本人へのインタビューがいくつかなされている。その中で、知的制約者福祉フィールドの研究者である A.Horner は「Leaving the Institution - Social Support, Friendship and Quality of Life -」と題した研究報告書 (1994; pp.159 ~ 183) において、長期間にわたりコロニー型施設で生活してきた3名の当事者本人に対するインタビューを詳細にまとめている。[註3] このインタビューがなされたのは1990年であり、この報告書をまとめるために、6ヶ月間にわたる継続的なインタビューがなされた。3名の当事者たちは、エラ (Ella) が11年間あまり、ケイト (Kate) は22年間あまり、そしてクリス (Chris) は、何と36年間あまりをコロニー型施設で過ごした後に施設を退所し、それぞれ現在は地域社会のグループホーム等で居住している人たちであった。

その報告書において、A.Horner は以下のような感想を述べ、そして注目すべき指摘を行っている。

- (1) インタビューを通して、施設に居住していた時点で、もうすでに彼ら3名は施設から去ることを望んでいたことを知った。
- (2) 私たちは、自分自身に対して「果たして私自身は居住型施設に住むことを願うだろうか?」といった問いかけをなすべきであろう。
- (3) 施設解体閉鎖に関する分野の研究者たちの多くは、通常のライフスタイルを維持することは、居住型施設からコミュニティへと移住した人びとの人生における共通した重要なテーマである、と結論づけている。
- (4) 居住型施設での生活において気づかされた明確なる否定的特徴としては、それによって当事者本人の依存性や無力さが促進される、といった点である。
- (5) 居住型施設から地域社会へと移住することについての重要な側面とは、ただ単に地域社会に住むのではなく、地域生活に参加することにある、といったことである。
- (6) 私は知的制約を有する人々のコミュニティ・インテグレーションへのキーポイントは、ディスアビリティを有する人が地域生活の主流・主体として参加すべきである、ということを感じる。
- (7) 施設解体閉鎖や地域生活移行の初期段階の定式化においては、「地域社会内に、ただ存在している (being in the community)」ことと、「地域社会内の一員として存在している (being part of the community)」こととの区別が明確ではなかった。
- (8) この領域分野における重要な課題とは、もはや施設解体閉鎖なのではなく、ディスアビリティを有する人びとが地域で生活するための適切、かつ有効なサービス開発にあるということである。

およそ以上である。それらの中でも、以下の原文に示されているように、すでに1990年段階において、もはや施設解体閉鎖の可否を論じるのではなく、地域社会で生活する当事者本人に

対する高品質サービス提供の段階にある、と結論づけた点が興味深い。

The important issue in this area is no longer deinstitutionalisation but the development of appropriate and effective services for people with disabilities living in the community.

さらに、IHCのスタッフとしても活動した経験を有する Julie Ruth Senescall (1997; pp.126 ~ 139) は、平均して居住型施設において20年あまりを過ごした後に、地域で5年あまりを過ごしてきた4名の当事者本人たちへのインタビュー内容を報告している。[註4] すなわち、ジョイ (Joy) は、施設でおよそ19年を過ごした経験を有する56歳の女性であり、フレッド (Fred) は施設で25年を過ごした経験を有する44歳の男性。ルース (Ruth) は28年の施設での生活経験を有する45歳の女性であり、そしてジョン (John) は施設での14年間の生活経験の後に、地域で25年間を過ごしてきた65歳の男性であった。

この報告の最後に、「ジョンの言葉はヒューマンサービス機関に対して、次のような強いメッセージを伴う」として、「私は今でさえ時折、地域社会に関わり合うことが難しいことを見出す…」とのジョンのメッセージを引用している。

ところで、その研究報告の中で、J.R.Senescall は、1980年代半ばからニュージーランドでは権利擁護グループの影響や、ノーマライゼーション、およびヴォルフエンズベルガーの主唱によるところのソーシャルロール・バロリゼーション (Social Role Valorisation : SRV) 原理の結果として、知的制約を有する人びとへの支援サービスが、よりいっそう地域生活指向になっていったことを述べている。[註5] と同時に、当時のニュージーランド政府の地域生活支援指向の政策原理はコストダウンの観点から施行されようとしていたことを批判的に述べている。そして、それにもかかわらず、施設解体閉鎖への流れは勢いを増していた、と述べている。

キンバリーセンター (Kimberley Centre) の解体閉鎖の項目でも後述するように、ニュージーランドに限らず、これまで学習支援形態におけるインテグレーション論議や、福祉施設の解体閉鎖方策においては、コストダウン、すなわち経済効率化の論議が常に付きまどってきた。これは、そこに“dumping”と称される、深刻、かつ本質的な問題を同時に孕んでいる。それは「当事者本人が地域に投げ捨てられる (people dumped into the community)」といった表現に代表されるところの、きわめて深刻なる事態を意味している。つまりは、特別支援学校や大規模居住型施設での支援形態よりは、通常学校・学級への編入、あるいは大規模居住型施設以外での支援形態の方がコストダウンが図れる、といった考え方である。しかしその実態は、多くの場合、適切な個別支援が受けられずに、ただ単に通常学校や学級に放置されたままであるとか、適切な支援サービスやコミュニティ・メンバーとしての帰属意識を持たせないままでの地域生活であったに過ぎないのである。そしてそのことが、むしろ十分な個別支援が受けられる特別支援

学校や居住型施設内での福祉支援の方が当事者本人にとってより適切である、との詭弁を許してきたことにもつながっていたのである。[註6]

さて、わが国における知的制約者への福祉支援制度の整備に貢献してきた妹尾正 (1989 ; pp.35) は「発達障害」に対応した福祉の流れについて、(1) 原始的統合 (primitive integration) の時代 (2) 慈恵 (charity) の時代 (3) プロテクショニズム (protectionism) の時代 (4) 再統合 (reintegration) の時代、といった区分を提示したが、(1) の時代が、まさに“dumping”そのものであり、(4)においても、その危険性を内包していたと言える。[註7] さらに妹尾 (1989) は、「ノーマライゼーション運動は、具体的には“deinstitutionalization”と“advocacy” (権利擁護) を目指すようになった」と述べているが、これは当時のわが国における福祉支援理念論としては先駆的な考えであったと言って良いであろう。[註8]

ちなみにインクルージョン支援態勢への整備が高度に進展してきたカナダの場合は、およそ以下のような推移を辿っている。[註9] この場合も、(5) (6) の段階において“dumping”問題が深刻化したのであった。

- (1) 1800年代以前・・・ Exclusion (除外主義)
- (2) 1800年代・・・ Institutionalization (収容主義)
- (3) 1900～1950年代・・・ Segregation (隔離主義)
- (4) 1950～1960年代・・・ Categorization (分類主義)
- (5) 1970年代・・・ Integration (統合主義)
- (6) 1980年代・・・ Mainstreaming (主流化主義)
- (7) 1990年代・・・ Inclusion (包括主義)

【Ⅱ】施設解体・閉鎖の推移

かつてニュージーランドには、以下に示すようなコロニー型施設が存在していた。

- (1) 「Mangere」⇒オークランド (Auckland) にあった、知的制約者の居住型施設。
- (2) 「Kingseat」⇒オークランドにあった、知的制約者+精神疾患状態者の居住型施設。
- (3) 「Tokanui」⇒テ・アワムツ (Te Awamutu) にあった、知的制約者+精神疾患者の居住型施設。
- (4) 「Lake Alice Hospital」⇒ファンガヌイ (Wanganui) にあった、知的制約者+精神疾患者の居住型施設。
- (5) 「Porirua Hospital」⇒ポリルア (Porirua) にあった、知的制約者+精神疾患者の居住型施設。
- (6) 「Kimberley Centre」⇒レヴィン (Levin) にあった、知的制約者の居住型施設。
- (7) 「Cherry Farm」⇒ダニーデン (Dunedin) にあった、知的制約者+精神疾患者の居住型施設。

- (8) 「Ngawhātu」⇒ネルソン (Nelson) にあった、知的制約者+精神疾患者の居住型施設。
- (9) 「Templeton Centre」⇒クライストチャーチ (Christchurch) にあった、知的制約者+精神疾患者の居住型施設。
- (10) 「Seaview」⇒ホキティカ (Hokitika) にあった、知的制約者+精神疾患者の居住型施設。
- (11) 「Wakari」⇒ダニーデンにあった、精神疾患者の居住型施設。
- (12) 「Sunnyside」⇒クライストチャーチにあった、精神疾患者の居住型施設。
- (13) 「Braemar」⇒ネルソンにあった、知的制約者の居住型施設。

ニュージーランドにおけるこれらの大規模居住型施設、すなわちコロニー型施設は徐々に解体閉鎖がなされていき、2006年までには、ついにキンバリー・センターのみが残されることとなったのである。そこで、これまで私自身が現地訪問を行ったことのある3つのコロニー型施設における解体閉鎖プロセスを提示してみたい。

テンプレトン・センター (Templeton Centre) のケース

ニュージーランドの南島の代表的な都市であるクライストチャーチから10キロほどの郊外に“Templeton Centre”と称された大規模居住型施設があった。その周辺には男性・女性、それぞれの刑務所が点在している。その様相から、この国もかつては保護収容型の福祉支援システムを構築していたことが容易に理解される。

このテンプレトン・センターは2000年2月を以て完全閉鎖がなされた。この結果、居住者たちは地域での生活に移行することになったが、地域支援のための大きな役割を果たしたのがIHCである。その機関誌である“Community Movies” (November, 1995) には、テンプレトン・センターからの退所の意義に関して、次のような記事が掲載されている。以下、その記事のポイントを示す。なお、1995年当時、IHCではディスアビリティ (Disability) ではなく、ハンディキャップ (Handicap) という表現を使っていた。

クライストチャーチのテンプレトン・センターには450人以上の知的ハンディキャップ児 (者) が居住している。最近、南部地域保健当局 (Southern Regional Health Authority) はセンターの将来的な閉鎖に伴い、IHCがそのためのサポートをする決定を発表した。IHCはすべての人々がコミュニティに住むべきであると信じる。そしてそれは選択ではなく権利であると考えている。

保護者たちの中にはセンターからの退所を心配している人々もいる。これに関しては、1980年代後半にも同じような心配をしたケースがあったが、現在、彼らの家族は自分たちの地域社会内で自由に満足すべき生活を送っていると語っている。彼らはそこで質の高い素晴らしいサポートと24時間の支援を受けている。そして家族との接触の機会も増えている。

テンプレトン・センターの維持を願っている人々を支持する者たちは、これらの人々を施設外へと移すことによって犯罪を犯すケースが増加するであろうといったような、ほとんど根拠のないことを主張している。しかしコミュニティで生活する人々は、施設内よりも犯罪を犯す可能性は高くないのである。

知的ハンディキャップを有した人々は、可能な限り通常に近い生活を送る権利を有している。子どもたちにとって、それは同年齢の他の人たちと共に多くの日々を過ごすことを意味する。青春期の人たちにとって、それは自立（自律）のための願いを認め、それを助長することを意味する。成人期の人たちにとって、それは他者からの許可を得ずに、自己判断や決定をしながら自分自身の生活を送ることを意味する。センターからの退所は、コミュニティで通常の家風に住むことを意味する。そして人々が他の人たちと同じく、共にアクティブな絆や関係を築き、コミュニティの住民の一人として包み込まれる権利を持っていることを意味している。

知的な（機能的側面での）制約状態を有する人々にとっての最も良いサービスとは、インクルージョン思想の次の原則に基づいている。すなわち、あなたがたは独自の存在であったとしても、そうした状態のあなたがたが正当に評価されて地域社会内に受け入れられる、ということである。

テンプレトン・センターの閉鎖を計画するうえにおいて、南部地域保健当局は、今まで家族への影響を心配してきた。人々をコミュニティの中に移動させる決断をすることは改革を意味する。そしてその改革は他の人たちに対しては、ある程度の恐れに対する挑戦でもある。しかしこの国における他の経験に基づき、そうした改革への挑戦は、当該家族にだけ負担がかかることはない。なぜなら、コミュニティと共にそれらを受けとめれば良いからである。

ポリルア・ホスピタル (Porirua Hospital) のケース

ニュージーランドの首都であるウェリントンから21キロほど離れた場所にポリルア市がある。そこに知的制約者と精神疾患者のためのコロニー型施設であるポリルア病院 (Porirua Hospital) があった。“Community Movies” (May,1995) には、ポリルア病院からの退所ケースについて、以下のような記事が掲載されている。以下、その要点を示す。なお、自然環境に恵まれた広大な敷地面積を有する同病院は、現在、一般病院に転換されており、さらに市街地から、さほど離れたところに位置してはいないといったこともあり、かつての建物の一部はバックパッカーズのための宿泊施設や、専門学校の校舎として再利用されている。

昨年末に、パクパク・マクラウド (Pakupaku McLeod) が、まず最初にポリルア病院から IHC のグループホームへと移ってきた。彼女が病院に収容されていた時には、大部屋の病棟で他の人々と一緒に寝起きをしていた。彼女は身の回りの小物を持っていなかった。すべての衣服類は大きな蓄え部屋にしまっておかれていた。トイレ区画には錠が掛けられており、その鍵はスタッフによって

管理されていた。

80人ほどの知的ハンディキャップ者が中央地域健康当局（Central Regional Health Authority）によるポリルア病院の閉鎖決定がなされた後に、IHCが運営する地域のグループホームに引っ越すであろう。

過去10年間にわたり、知的ハンディキャップを有する、およそ300人の人たちが大規模居住型施設から地域内の住宅へと移動した。しかし、1,200人あまりの人々が、今なお大規模型病院のような環境下に居住しているものと推定されている。そこでIHCでは、これらの人々が、大勢での食事や雑居病棟での多くの制約条件を有する生活から、自分自身で選択し、自己責任のうえで生活ができる地域の小規模型住宅への転住支援を決断している。

トカヌイ・ホスピタル（Tokanui Hospital）のケース

北島のハミルトン市から35キロほど離れたところに、テ・アワムツ（Te Awamutu）という、人口8,000人ほどの小さな街がある。その街には、地区人口37,000人あまりを擁するワイパ地区（Waipa District）の本部オフィスが置かれている。そのテ・アワムツから10キロほどの郊外にトカヌイ・ホスピタル（Tokanui Hospital）と称される大規模居住型の精神医療施設や特別支援学校があった。この施設はコロニー型の形態を有しており、精神病院や重心児（者）病棟、さらには重度・重複児のための特別支援学校等の各種医療・福祉・教育施設が、27の病棟と154の建物とともに、敷地面積が実に95ヘクタールにも及ぶ広大な敷地内に点在していた。

トカヌイ・ホスピタルは1912年に開設され、その後、次第に入所者数が増え続け、1974年には1,000人を超えるまでになった。しかし1993年の段階では、その敷地内で居住している人たちは360名ほどにまで減少した。ちなみに、その中で200名ほどが知的制約者であった。また、ここで働くスタッフの数も、1980年代には887名を数えたが、1990年には678名に、そして1993年には600名にまで減少した。そうした中で、1993年4月にこのコロニーが1995年6月をもって廃止されることが決定され、大きな話題となった。しかし予算の関係もあり、当初の廃止計画どおりの進展はみられず、ようやく1998年3月に完全閉鎖がなされた。そして廃墟となった建物群が今なお残存している。ちなみに、その跡地利用を巡っては、ワイタンギ条約（Treaty of Waitangi）の履行義務に基づき、マオリ側に返却すべきかどうかの検討が続けられている。[註10]

キンバリーセンター（Kimberley Centre）のケース

さて、IHCの機関誌である“Community Moves”（March 2007, Volume 45, No.1）に、“*Big party celebrates Kimberley's closure*”と題された、次のようなエキサイティングな記事が紹介されている。

「今や私は選択権を持っている。・・私は選択の自由を持っている。・・私は自分の人生を歩み、自立している。・・私は自分自身の人生の門の外に出歩くことができる。・・私は自分自身のお金を使うことができるのだ。」とレイモンド・ローズ (Raymond Rose) 氏がゲストに向かって語った。ちなみにローズ氏は、379人のキンバリーセンター居住者の中で最年長の人物であった。

ニュージーランドでは、2006年度をもって大規模収容型福祉施設の解体閉鎖作業を終えるに至ったが、このスピーチは、北島のレヴィン (Levin) という小さな街に位置していた知的制約者の最後のコロニー型施設であるキンバリー・センター (Kimberley Centre) に残存していた最後の13の住宅を解体閉鎖した際の記念パーティにおける居住当事者によるスピーチである。

さて、キンバリー・センターの解体閉鎖にあたり、この記念パーティにも出席したピート・ホジソン (Pete Hodgson) 保健大臣は、2006年11月14日のニュージーランド議会において「大規模施設収容主義の終焉 (*The end of Institutionalisation*)」と題した、次のようなスピーチを行っている。そこで、そのスピーチの概要を紹介したい。[註11]

私は、これまでわが国が施設解体閉鎖や、さらにはディスアビリティを有する人にとってより重要であるインクルージョンを保証する最前線にあったことを誇りに思っている。ディスアビリティを有する人が居住型施設から地域社会の小規模住宅に住むに至るまでの運動は何年もの間、続けられてきた。そして今日 (こんにち)、キンバリー・センターの閉鎖によって、我々はニュージーランドにおける最後に残っていた13カ所の行政施設を閉鎖することを目撃したのである。

ニュージーランド・ディスアビリティ方策 (New Zealand Disability Strategy) のポイントは、人々に通常の生活を附与するところにある。そしてそれは、この国の人びとすべてが有している権利でもある。しかしこうした認識に到達するまでに、我々は長い期間を要する必要があった。

1930～1940年代においては、ファミリードクターはディスアビリティを有して生まれた子どもたちの両親が自分たちの赤ちゃんを病院から自宅に連れ帰ることを積極的に思いとどませようとした。そしてその代わりに、そうした赤ちゃんのための医療機関に措置するように促し、赤ちゃんの存在を忘れるように促したのである。その理由は、たとえ当事者家族が自分たちの子どもを自宅に連れ帰ったとしても、利用可能な支援サービスが僅かしか、あるいはまったく無かったからである。

1950年代後半にまとめられたバーンズ報告 (Burns Report) は、病院型の保護施設が、教育や訓練、およびリハビリテーションをするには不十分であり、あまりにも保護管理的で、あまりにも大きく、そしてあまりにも孤立しているということを批判する最初の報告書のひとつであった。バーンズ報

告書は、幼い子どもたちは家族から分離されるべきではなく、もしも訪問型のサービスを必要としたのならば、小規模型のファミリータイプユニットにおいてサービスが提供されるべきであることを推奨した。しかし、それにもかかわらず大規模型施設数が増加し続け、その結果、1969年段階では、2,000名以上の当事者本人たちが大規模居住型施設での生活を余儀なくされたのである。

1973年に医療機関に関する王立委員会（Royal Commission）が知的制約者の支援サービスについて報告を行い、そしてバーンズ報告に共鳴して、王立委員会は知的制約者への医学ケアモデルを拒絶し、病院型施設の凍結を勧告し、地域支援サービスの拡充を提案した。これは1975年に国連総会で提唱された「ディスアビリティを有した人々が通常の、そして可能な限り最大限の適切なる生活を楽しむ権利を有している」、といった権利宣言（Declaration of Rights for Disabled Persons）によって意味づけられた。この権利宣言は、それ以降、わが国政府の政策の基底となり、精神医療機関における保護措置の停止を導き、医療型施設での保護政策を締めくくる過程を導き出した。そして、こうした大規模型居住型施設は、もはや知的制約者にとっての適切な支援環境ではないことが、ますます明確になっていったのである。その後、1988年に、多くの知的制約を持っている人たちが精神医療型施設のケア形態から、地域社会でのケアへと移動したのである。

今や我々は、大規模型居住型施設の解体閉鎖における我々の業績を祝うまでになった。我々の政府は、ディスアビリティを有する人たちが可能な限り通常の生活を送ることが可能となるように支え続けることを決心している。私は知的制約を有するすべてのニュージーランドの人びとの生活の質を改善するために共に働き続けることを楽しみにしている。

さて、保健省の副大臣であり、ディスアビリティ問題担当大臣でもあるルース・ダイソン（Ruth Dyson）によって、このキンバリー・センターの解体閉鎖が発表されたのは2001年9月5日であった。その際に、ダイソン大臣は「大規模収容型施設においてディスアビリティを有する人のケアをすることは、もはやふさわしくはない。キンバリーの居住者たちは、他の人たちと同様に、個人的、医療的、そして社会的必要を満たすために必要なサポートを受けながら地域社会に住む権利を有している。」と述べ、「それはディスアビリティを有する人が地域社会において、地域に密着したサービスが提供され、施設収容主義が排除されることを保証する、といったインクルーシヴ社会のアウトラインを描いたニュージーランド・ディスアビリティ方策とも一致している。」と述べている。さらにダイソン大臣は「キンバリーを閉鎖するという決定は、経費削減の課題ではない」と述べている。[註12] ちなみに、2001年8月に作成されたキンバリー・センター解体閉鎖計画書は、A4判で126頁におよぶ詳細な実施プランである。その文書には「In conclusion, the Ministry of Health recommends the closure of Kimberley Centre and a move to community-based services.」といった、大規模収容型福祉施設での支援方式から、地域に密着した福祉支援システムへの転換といった、ニュージーランド政府の強い意思が明確に記

されている。

さて、ダイソン大臣はキンバリー閉鎖決定の原則を、次の(1)～(4)のようにまとめている。なお、1996年には、キンバリー居住者の親族たちとの協議に応じて(5)～(6)の2つの原則が付け加えられた。

(1) ノーマライゼーションの原則 (The principle of normalisation) …知的制約者は、通常の生活に可能な限り近づいた形態での生活を送る権利を有する。

(2) 最も少ない制約付きの選択肢 (The least restrictive alternative) …知的制約者は、自立のための最大レベルの進展を図り、自立生活を楽しむことができる。

(3) 地域社会で生活する権利 (The right to live in the community) …知的制約者は、自分たちが生活する地域社会に所属する。

(4) インクルージョン (Inclusion) …知的制約者は、インクルーシヴ社会を形成する人びとの一員として受け入れられ、価値ある存在として受け入れられるべきである。

(5) 選択権 (The right to choose) …知的制約者は、彼らの必要を満たすためのもっとも良い居住施設、および支援サービスを選択する権利を有する。

(6) 支援と安全管理面の必要 (The need for support and security) …支援サービスと安全管理面における必要とのバランスが保たれなくてはならないことを支援の原則とする。

そして“dumping”問題で述べたように、「キンバリーの解体閉鎖計画は、コスト節約といった課題ではない。将来的には地域社会の住民としての必要を満たすために、さらに多くの費用がかかるであろうことが予想される。」とまとめている。つまりこのことは、既述したように「当事者本人が地域に投げ捨てられる (people dumped into the community)」政策からの脱却を意味している。さらには、キンバリー・センターの解体閉鎖後のモニタリングが、ドナルド・ビーズリー研究所 (Donald Beasley Institute) によって実施されている。ちなみに、このモニタリング担当のチーフスタッフである Sue Gates は、かつて IHC において地域生活支援サービスを押し進めてきた人物である。

【Ⅲ】共生社会への展望

周知のように、わが国の政府は、2003年からの10年間を計画期間とする「障害者基本計画」を策定し、併せて基本計画に基づく諸施策の着実な推進を図るため、2007年12月25日に「障害者施策推進本部決定」として、前期5年間に関する「重点施策実施5か年計画 (障害の有無にかかわらず国民誰もが互いに支え合い共に生きる社会へのさらなる取組)」を策定した。以下に示すように、この「障害者基本計画」において提示された理念は共生社会構築への方向性を

有している。

「共生社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う社会であるとともに、障害者が社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画し、その一員として責任を分担する社会である。」

そして基本計画、および「重点施策実施5か年計画」に基づき、共生社会の実現に向けて、過去数年間、以下のような法制度の改正等が行われてきた。

2004年度

- ・障害を理由とする差別の禁止等を内容とする障害者基本法の改正
- ・発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進等を図るための発達障害者支援法の制定

2005年度

- ・精神障害者に対する雇用対策の強化等を行うための障害者の雇用の促進等に関する法律の改正
- ・障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、障害福祉サービスを質・量共に充実すること等を目的とした障害者自立支援法の制定

2006年度

- ・複数の障害に対応した教育を行うことのできる特別支援学校の制度化等を行うための学校教育法等の改正
- ・教育の機会均等に係る規定に障害者の教育に係る支援を盛り込んだ教育基本法の改正
- ・公共交通機関、道路、建築物等の一体的・総合的なバリアフリー化の促進等を内容とする高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の制定

さらには「重点施策実施5か年計画」期間において行われた法制度の改正の施行状況等を踏まえ、自立と共生の理念の下に共生社会の実現化に向けて、2008年度からの5年間に重点的に取り組むべき課題について、120の施策項目、並びに57の数値目標、およびその達成期間等を定めるものとしている。具体的には以下の展開を図ろうとしている。

- (1) 地域での自立生活を基本に、身体障害、知的障害、精神障害、発達障害等の障害の特性に応じ、障害者のライフサイクルの全段階を通じた切れ目のない総合的な利用者本位の支援を行うこと。
- (2) 障害者の地域における自立や社会参加に係る障壁を除くため、誰もが快適で利用しやすいユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備等を推進するとともに、IT（情報通信技術）の活用等により障害者への情報提供の充実等を図ること。
- (3) 障害者自立支援法の抜本的な見直しの検討を進め、その結果を踏まえ必要に応じ本計画の見

直しを行うこと。

(4) 障害者の権利及び尊厳を保護し、及び促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者権利条約の可能な限り早期の締結を目指して必要な国内法令の整備を図ること。

さて本論文は、ニュージーランドにおける大規模収容型福祉施設の解体閉鎖過程を通して、インクルーシヴ社会構築、およびそこから導き出されるところの共生福祉支援論について論究を図ったものである。

ニュージーランドでは、IHCをはじめとした権利擁護組織からのアクションも手伝い、1980年代半ばから施設解体閉鎖への流れが加速しはじめ、それが各地の大規模収容型施設(コロニー型施設)の解体閉鎖へとつながっていった。そして、国家としてそれを明確に位置づけたのが、15の目的と113の行動指針を有し、2001年4月から始動した“New Zealand Disability Strategy, 2001”であったといえる。それを受けて、2006年に、最後のコロニー型施設であったキンバリー・センターの解体閉鎖を導くに至ったのである。

ところで、2001年に発表した拙論において、私はわが国に内在するインクルーシヴ社会構築への阻害要因、およびそれと比較対照したニュージーランドの特質を以下のように整理して提示した。[註13]

《ハード側面》

- ①権利擁護システムの未整備・差別禁止法の未整備、保護者や当事者本人による就学決定権やカリキュラム策定計画への参加権の未確立
- ②強固なる物理的バリアの存在・アクセス権の阻害
- ③グローバルスタンダード・システムの導入停滞・閉鎖的な入管制度や、閉鎖的な経済システム等

《ソフト側》

- ①同質性の強調と排他性・被差別部落居住者を始めとする定住外国人や、アイヌ民族等へ対する差別事象
- ②当事者本人による自己決定権の剥脱・インフォームド・コンセントの欠如
- ③系統主義学習観・学習者に対する一律の学習系統への従属関係の強要。さらには学習支援者ではなく、権力者としての役割構造を有する教職員

こうしたわが国に顕著なまでに散見される各種の阻害要因に対して、ニュージーランドの場合は以下に列記するようなインクルーシヴ社会形成に有利と思われる特質を内在している。

- ①マオリ民族を主軸とした、多文化・多民族国家形成。
- ②規制緩和政策による、グローバルスタンダード・システムの積極的導入。
- ③『人権法令』を主軸とした権利擁護のための法的整備。
- ④原子力エネルギーに依存しない環境保全思想。
- ⑤世界最初の女性参政権の確立に代表される人権重視の国家ポリシー。
- ⑥国土面積が日本の約70%に対して人口が約380万人弱の「小回りのきく」国家規模。
- ⑦平等主義国家形成への歩みの結果としての能力主義学習観による弊害が希薄。
- ⑧権利擁護団体の活動にみられる成熟した民間圧力団体の存在。
- ⑨外国からの侵略戦争による経験が皆無による、やわらかなまなざしの醸成。
- ⑩高い自立（自律）意識の保有による自主自律の精神。

以上、こうした中で、2008年1月25日付けの毎日新聞は、「外国人登録法：在留管理制度を撤廃、カード台帳に再編」といった、以下のような記事を配信した。

総務、法務両省は、外国人登録法に基づく在留管理制度を撤廃し、日本人の住民基本台帳と同様の台帳制度に再編することを決めた。指紋押なつ制度の存廃で揺れた同法による登録は終わり、在日韓国・朝鮮人など特別永住者については外国人登録証明書はなくすものの、新たな証明を発行するか否かが検討されている。両省は3月末までに新制度の骨子案をまとめ、来年の通常国会に関係法案を提出する。両省によると、各自治体が発行し外国人が常時携帯を義務付けられている登録証明書を廃止し、入国管理局が中長期の外国人滞在者らに対し、名前や住所、顔写真が入った「在留カード」を発行する。新規入国者には空港で、在留者には地方入管で手渡す。カードを各自治体に示し、新たな台帳に登録する。[註14]

さらに同記事は、「在留外国人の数は日系人の受け入れを始めた90年以降急増し、06年末で約208万人（総人口の約1.6%）。10年前より約67万人も増えた。」と述べている。このことは、私が提示した「グローバルスタンダード・システムの導入停滞・閉鎖的な入管制度や、閉鎖的な経済システム等」および「マオリ民族を主軸とした、多文化・多民族国家形成」に相当するものといって良いであろう。

このように、ようやくにしてわが国も多民族国家としての歩みを踏み出そうとしていることは率直に評価して良いものとする。多民族国家とは、すなわちそれは多文化国家を意味し、そして多民族・多文化国家は、何よりも共生社会構築のための必須条件でもある。しかしニュージーランド人口の15%あまりを占めるマオリ民族との比較においては、今なお不十分さは否めない感がするのである。

分析・整理

以上、本論文では多文化共生福祉論の構築において必須条件であるところの、大規模居住型施設の解体閉鎖を、すでにその作業を終えたニュージーランドにおけるプロセスを通して論じてみたものである。ここで明らかになったのは以下の3点である。

第1には、ニュージーランドでは、IHCをはじめとして、当事者組織機関であるDPA (The Assembly of People with Disabilities) や、福祉支援サービス評価機関であるSAMS (Standards and Monitoring Services), さらに人権擁護委員会 (Human Rights Commission) 等の権利擁護組織が強力な影響力を有しており、これらの組織団体が政府に対して大規模居住型福祉施設から地域支援への方向性を働きかけ、かつ実際にグループホーム等での地域居宅支援活動や権利擁護活動を展開してきた、といった点。[註15]

第2には、インクルーシヴ学習支援への方向性を明確に位置づけた「教育法・1989年 (The Education Act,1989)」や、権利擁護に関する包括的な差別防止法である「人権法・1993年 (Human Rights Act,1993)」, さらに施設解体・閉鎖による地域生活支援方策を打ち出した「ディサビリティ方策, 2001年 (New Zealand Disability Strategy,2001)」等の法的整備の充実が図られてきた、といった点。

第3には、ニュージーランド政府が、マオリ民族に対するワイタンギ条約 (Treaty of Waitangi) をベースとした多文化国家の形成を積極的に図ってきた、といった点。[註16]

これに対して、わが国の場合は、2007年12月に策定された「障害者基本計画 (重点施策実施5か年計画)」においてでさえ、福祉施設入所者数の数値目標を、2005年度の14.6万人から、2011年度の約13.5万人へ、同じく退院可能な精神患者数についても、2007年度の4.9万人のうち、2011年度には約3.7万人の減少を設定しているに過ぎない。それゆえ、現時点において、大規模居住型福祉施設の解体閉鎖が完了する見通しを明確に持つことがきわめて困難である。

インクルーシヴ社会構築のためには、単なる福祉支援システムの改編作業のみをもってしては何ら根源的な解決策とはなり得ない。なぜなら、それは社会のあらゆる側面と密接にリンクしている問題であるからである。さらには、これは私自身の揺るぎなき確信でもあるが、インクルーシヴ社会構築の前提として、人間を表面的 (外面的) な能力を以て価値づけようとする価値愛 (エロス愛) ではなく、「その存在そのものに対して絶対的な価値を見いだそう」とするところの絶対愛 (アガペ愛) に基底をおいた人間観の保有こそが必要である、ということである。そして個々人の相違性や特性の相互受容に基づくホリスティック社会の形成こそがインクルーシヴ社会構築にとって必要不可欠なのである。しかし人間の叡知に依存したかたちでの社会変革には自ずと一定の限界があることを冷静に認識すべき必要があるがゆえに、そうした人間的叡知に可能な限りの信頼を置きつつも、国家によるところの明確なる差別防止法の制定、

および成熟した人権意識の醸成に基づく権利擁護活動の効果的展開こそが必要不可欠なのである。以上、これをもって本論文の結語としたい。

【註】

[註1] 心身の機能的側面に何らかの顕著なる制約状態を有する人を称して「障害者」と呼称される場合が多い。しかし「障り」があり「害のある者」を示す、この「障害者」といった人造語は、そこからマイナス思考を想起させるところの、きわめて配慮に欠けた表現である。これは、かつての「ICIDH」の平面的なとらえ方からきている誤りである。それゆえ、そうしたマイナスイメージを避ける意味からか、「障がい者」などといった表記が、しばしば見受けられる。しかしこれとて、「害」を、ただ単にひらがな文字に転換しただけに過ぎない。あるいは、“Differently Abled People” “Specially Talented People” “Challenging People” などといった英語表現が用いられる場合もある。こうした表記上の違いは、機能的制約状態を有する当事者本人を表現する言葉として、その人の本質的側面を強調するか、状態（状況）的側面を強調するかによって生じる違いである。しかし「ICF」の概念規定でも明らかにされたごとく、本質的側面を表すべき特別な言葉は必要ない。それゆえ、ただ単に、その人が置かれている状態や状況を表現する言葉を用いれば良い。すなわち、視力や聴覚機能に著しい制約状態を有する人は、ただ単に「視力・聴覚制約者」といった、その人が置かれている状態を表せば良いのであって、「視覚・聴覚障害者」などと、ことさらその本質を表す必要などないのである。なお、これについては以下の拙論でも論じた。八巻正治「人間のための福祉支援実践論研究序説 ー支援実践論を支える用語についてー」四国学院論集・第123号 四国学院大学 2007年

[註2] 「IHC はすべての知的制約者の権利、インクルージョン、および福利を擁護し、それらの人びとがコミュニティにおいて満足のゆく生活が導かれるように当事者本人を支援する。」

[註3] A.Horner (1994; pp.159~183) 「*Leaving the Institution -Social Support, Friendship and Quality of Life-*」(K.Ballard 「DISABILITY,FAMILY,WHANAU AND SOCIETY」 The Dunmore Press,1994)

[註4] Julie Ruth Senescall (1997; pp.126~139) 「*Consumer Perspectives on Deinstitutionalisation*」(O'Brien & Murray 「Human Services -Towards Prtnership & Support-」 The Dunmore Press,1997)

なお、J.R.Senescall は、この当時のニュージーランドでは精神医療機関に精神疾患を有さない知的制約者たちが数多く居住させられていたことを述べているが、「見捨てられた重度精薄者」と題された、1970年7月1日付け朝日新聞の記事にもみられるように、この当時のわが国においても、知的制約者は精神病院に患者として入院させられることが多かったのである。

「栃木県の精神病院、両毛病院の火事で焼死した17人の患者のうち、12人までが精薄者だったというニュースは、精薄者の家族や施設関係者に強いショックを与えている。重度精薄者のはいれる施設は、全国でわずかに1,500人分。74,000人といわれる重度精薄者は、福祉施設から見捨てられ、精神病院の鉄格子の中に入れられるか、家庭の座敷牢に閉じ込められるしかないのが現状だ。・・・」

[註5] ヴォルフエンズベルガーの提唱によるソーシャルロール・バロリゼーション (Social Role Valorization: SRV) は、「当事者本人の社会的役割を認め、その価値を高めてゆく (価値ある社会的役割の付与)」といった概念を有している。ここでヴォルフエンズベルガーは、SRV を「可能なかぎり文化的に価値のある手段による人々、ことに価値の危険に瀕している者たちのために、価値のある社会的な役割の可能性、確立、増進、維持、ないし防衛」と定義づけている。

Wolfensberger, W (富安芳和訳) 「ソーシャルロールバロリゼーション入門 — ノーマリゼーションの心髄 —」学苑社 1995年 P.76

[註6] かつて、テンプトン・センターの敷地内にあった特別支援学校を訪れ、学校長にインタビューを行ったことが何度かある。その際には、常に「生徒たちにとっては、クライストチャーチ市内で生活するよりは、この敷地内で生活した方が安全で快適だ。だから自分は施設解体閉鎖方策には反対である。」旨を私に対して繰り返し語った。また、クライストチャーチ市内にある特別支援学校の校長も、同様の主旨の発言を行った。さらには、これも同様に「IHC のやり方はラディカルで賛同できない！」と、地域生活での支援を展開しようとする IHC の活動方針を批判した。さらには、キンバリー・センターの職員たちも、私とのインタビューで保護収容型施設主義の利点を語った。そのことを IHC のスタッフに話すと、「もしも解体閉鎖がなされた場合には自分たちの職を失うのを恐れているからだろう・・・。」と言われた。事実、トカヌイ・ホスピタルの敷地内にあった特別支援学校の校長も失職の恐れを語っていた。理由は、ニュージーランドの公立学校の場合、教員は学校単位で独自に採用しているため、もしも学校が閉鎖に至った場合には、同時に失職することにもなるからである。そして、これに対する理由付けとして用いられたのがダンピング論なのである。事実、わが国においてもダンピング問題が数多く生じた。理由は、そこに系統主義的支援観に基づいた学習支援論、および福祉支援論が存在していたからである。なお、これについては、以下の拙論で論じた。

八巻正治「人間のための福祉支援実践論研究序説 — 生活主義に基づく支援実践論の系譜 —」北海道社会福祉研究・第28号 北海道社会福祉学会 2007年

[註7] 江草安彦他編「講座・発達障害・第7巻・教育と福祉」日本文化科学社 1989年 pp.35

[註8] 妹尾正「わが国の発達障害観と権利擁護」(発達障害研究 Vol. X No.4) 日本文化科学社 1989年

[註9] Andrews, J. (1993) 「INCLUSIVE CLASSROOM」 Nelson Canada

[註10] 2007年8月に、ワイパ地区の首長 (Mayor) である Alan, D. Livingston が私のインタビューに対してそう答えた。

[註11] beehive.govt.nz — The official website of the New Zealand Government —

[註12] <http://www.executive.govt.nz/minister/dyson/kimberley/index.html>

[註13] 八巻正治 (2001; PP.5-14) 「インクルーシヴ社会構築への視座 — アオテアロア / ニュージーランドとの比較分析 —」(北海道社会福祉研究: 第22号) 北海道社会福祉学会 2001年)

[註14] 外国人登録制度は1952年施行の外国人登録法で規定。1980年代から登録時の指紋押なつに人権侵害との批判が強まった。1991年海部俊樹首相（当時）が訪韓時に押なつ廃止で合意。1993年から一般の永住者と特別永住者の押なつが廃止された。2000年からすべての外国人の押なつが廃止され、本人確認は署名と家族事項の登録になった。一方、改正入管法で2007年11月から来日外国人の指紋を採取する制度が始まった。（2008年1月25日付け毎日新聞記事内容から作成）

[註15] こうした権利擁護組織については、以下の書籍において私自身が用語解説を行った。

ニュージーランド学会編「ニュージーランド百科事典」春風社 2007年

[註16] ワイタング条約（Treaty of Waitangi）は、英国君主と先住民マオリとの間で1840年に締結されたニュージーランド最初の条約であり、これによってニュージーランドは英国領となり、マオリが有する土地や文化の継承が約束された。しかし今なお、不平等条約であるとの論議が絶えない。それでもワイタング条約は多文化・多民族国家としての、アオテアロア/ニュージーランド（Aotearoa/New Zealand）の国家ポリシーを象徴する条約として教育機関や福祉支援組織のパンフレット等に明記されるのが常である。