

はじめに—精神保健福祉の原理とは

ソーシャルワーカーは、ジレンマを抱えやすい。それは、社会福祉の専門職として、ひとにかかわる価値を大切にしている専門職だからであろう。さまざまな社会的矛盾や不条理の中で生きる人びとを支える仕事を担っているのであるから、当然といえるかもしれない。

とりわけ、精神障害のある人に対する支援を生業とする精神保健福祉士（以下、「MHSW」と記す）は、ジレンマを抱えやすい。日々の仕事は、現行の精神保健福祉法制や障害者支援法制に縛られている側面があり、目の前の支援を要する方にかかわる際にも、それらの頸木^{くびき}を解くのは難しい。自身のMHSWとしての専門職の価値規範と、勤める現場である組織の要請にギャップが生じることもある。自分は何者であるかと自問自答し、アイデンティティ不安に陥ることもあるかもしれない。

それだけ、精神障害のある方々は、この国で常に差別され虐げられてきた。国民であれば当たり前^{あたりまえ}に享受される基本的人権も、人間としての尊厳も踏みにじられてきた歴史が、この国には厳然としてある。そして残念ながら、それらは過去の記憶としてだけでなく、今も多くの精神科病院や地域で続いている。こころを病んだ時に、気軽に安心してかかることのできる精神科医療には程遠く、今なお数十年に及ぶ長期入院者がいる現実から、MHSWは目を背けることはできない。

本書で学ぶ「精神保健福祉の原理」は、このようなジレンマに陥ったときの判断と行動の基準になる。ここには、ソーシャルワーカーであるMHSWが当然に踏まえるべき価値、理念、原則が示されている。実際に現場で担う業務は、ここに記す原理に反することや理不尽なこともあるかもしれない。しかし、だからこそ現場で大切にしなければならない行動の指標が、ここに記されていることを意識してほしい。

日本におけるMHSWの実践を牽引してきた日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会（現・公益社団法人日本精神保健福祉士協会）は、1964年に創設されており、その歴史はすでに半世紀を超えている。自分たちの身分資格も、精神障害者福祉の制度も、地域の資源も何もない中で、各地の現場でMHSWたちは孤軍奮闘してきた。「退院促進」や「地域移行」という言葉もない時代から、病院と地域をつなぎ、退院を支援し、地域で当たり前^{あたりまえ}に暮らすための支援活動を行ってきた。入院患者の置かれた状況を間近に見てきたがゆえに、MHSWたちは仲間とともに、地域での支援の場を各地に手弁当で創り上げていった。時代の先導者として、今日の精神

保健福祉の基礎を築いてきたその苦闘の歴史を、MHSW の国家資格をめざす人は大切にしてほしい。

MHSW は、精神科病院への強制入院手続き法しかなかった時代から、時代状況の変化に合わせ活動領域の戦線を拡大し、新しい時代の精神保健医療福祉を形成してきている。隔離収容主義から脱施設化へ、入院医療中心から地域生活支援へ、病院精神医療からコミュニティ・メンタルヘルスへ、医学モデルから生活モデル、そして社会モデルへ、ノーマライゼーションからソーシャルインクルージョン、そして共生社会の実現へ…。これらの流れは、今日ではもはや当たり前前の時代のベクトルを構成している。それらの実践を形づくってきたのは、他ならない MHSW たちである。それぞれの場からのソーシャルアクションが、少しずつ時代を動かしてきた。

しかし、残念ながら未だに MHSW の声は、大きなムーブメントをこの国で引き起こすほどの力にはなり得ていない。より新しい世代の発想と実行力による市民と協働しての街づくりを通して、アンチ・スティグマの取組みが求められる。新しい法や制度をどのように創り上げていくのか、何を変革していく必要があるのか、常に思考する MHSW であってほしい。

法や制度は、その時々思想と原理に基づき形成される。一度できあがった法や制度は、その時々の人々の営為を規定し、その時代の社会正義の規範を示す。しかし、現行法が正しい訳ではなく、むしろ現実には理不尽な矛盾に満ちている。過去から現在に至る法で、「精神障害者」とラベルされた方々はどのように描かれ、どのように遇することを社会的に要請されてきたのか、批判的に学んでほしい。MHSW はどのような原理と価値に基づき、どのような職業倫理をもって、時代状況に抗い戦ってきたのかを、本書の記述から読み取ってほしい。

時代の状況は厳しさを増し、明るい未来を描きづらくなっている。人びとがお互いの多様性を認め尊重し合える共生社会を創り上げるために、時の流れに抗い、自らの原理を守り、常識と戦い続けることも必要になる。

一人ひとりにできることは、小さいかもしれない。それでも「仕方ない」と諦めるのではなく、できることを探そう。自分のポジションで、自分の力で何ができるか、何から始められるか。自分は何をするために、この国家資格を取ろうとしたのか。改めて自身の原点とミッションを振り返り、新たな実践の原理の気づきをここで得る。MHSW をめざす学生の皆さんにとって、本書がそのような教科書になれば望外の幸せである。

2022 年 12 月

責任編者を代表して 古屋龍太

精神保健福祉の原理 (60時間)〈シラバスと本書との対応表〉

ねらい (目標)

- ①「障害者」に対する思想や障害者の社会的立場の変遷から、障害者福祉の基本的枠組み（理念・視点・関係性）について理解する。
- ②精神保健福祉士が対象とする「精神障害者」の定義とその障害特性を構造的に理解するとともに、精神障害者の生活実態について学ぶ。
- ③精神疾患や精神障害をもつ当事者の社会的立場や処遇内容の変遷をふまえ、それに対する問題意識をもつ価値観を体得する。
- ④精神障害者へのかかわりについて、精神医学ソーシャルワーカーが構築してきた固有の価値を学び、精神保健福祉士の存在意義を理解して職業的アイデンティティの基礎を築く。
- ⑤現在の精神保健福祉士の基本的枠組み（理念・視点・関係性）と倫理綱領に基づく職責について理解する。
- ⑥精神保健福祉士を規定する法律と倫理綱領を把握し、求められる機能や役割を理解する。
- ⑦近年の精神保健福祉の動向を踏まえ、精神保健福祉士の職域と業務特性を理解する。

教育に含むべき事項		想定される教育内容の例		本書との対応
大項目	中項目	小項目 (例示)		
①障害者福祉の理念	1 障害者福祉の思想と原理	<ul style="list-style-type: none"> ● 優生思想と社会防衛思想 ● 基本的人権の保障 ● 社会正義の実現 ● 法の下での平等 		第1章1節
	2 障害者福祉の理念	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーション ● ノーマライゼーション ● エンパワメント、自立生活 ● 機会均等、インクルージョン 		第1章2節
	3 障害者福祉の歴史的展開	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本的人権の保障（自由権と社会権） ● 自立支援 ● 社会参加支援 ● 消費者としての権利保障 		第1章3節
②「障害」と「障害者」の概念	1 国際生活機能分類 (ICF)	<ul style="list-style-type: none"> ● ICIDH ● ICF 		第2章1節
	2 制度における「精神障害者」の定義	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者基本法 ● 障害者総合支援法 ● 精神保健福祉法 		第2章2節
	3 精神障害の障害特性	<ul style="list-style-type: none"> ● 蜂矢モデル ● ICF モデル ● 上田敏モデル 		第2章3節

③社会的排除と社会的障壁	1 諸外国の動向	<ul style="list-style-type: none"> ● ビアーズ ● 魔女裁判／ピネル ● 精神障害者の保護及び精神保健ケア改善のための諸原則（1991） 	第3章1節
	2 日本の精神保健福祉施策に影響を与えた出来事	<ul style="list-style-type: none"> ● 相馬事件（精神病患者監護法、精神病院法、呉秀三） ● ライシャワー事件（精神衛生法の改正） ● 宇都宮病院事件（精神保健法、指定医） ● 大和川病院事件（精神保健福祉法における入院制度、地域移行） ● 池田小学校事件（医療観察法） ● 相模原事件（措置入院の運用等の整理）等 	第3章2節
	3 日本の社会的障壁	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠格条項 ● 強制不妊手術 ● 保健体育の教科書等 ● 古典的偏見と制御可能型偏見 ● コンフリクトの種類（本質的コンフリクトと感情的コンフリクト）とレベル（ミクロ・メゾ・マクロ） ● 人権侵害としての施設コンフリクト ● アルコール ● 薬物問題の取締法と刑罰の優先 ● 自己責任論と受療への障壁 	第3章3節
④精神障害者の生活実態	1 精神科医療の特異性	<ul style="list-style-type: none"> ● 強制入院・治療 ● 精神科特例 ● 病床数と在院日数 ● 隔離、身体的拘束 ● 多割併用 等 	第4章1節
	2 家族	<ul style="list-style-type: none"> ● 保護義務者の歴史 ● 家族とその生活実態 ● 家族の多様性 	第4章2節
	3 社会生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 居住形態、家族の同居率 ● 生活保障（生活保護・年金・手帳） ● 就労状況 	第4章3節
⑤「精神保健福祉士」の資格化の経緯と精神保健福祉の原理と理念	1 「精神保健福祉士」の資格化に至る経緯	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神医学ソーシャルワーカー協会の設立 ● Y問題 ● 倫理綱領の規定の経緯 ● 資格化まで経緯 	第5章1節

	2 原理・価値	<ul style="list-style-type: none"> 社会的復権と権利擁護 自己決定 当事者主体 社会正義 ごく当たり前の生活 	第5章2節
	3 観点・視点	<ul style="list-style-type: none"> 人と環境の相互作用 生活者 エンパワメント リカバリー アンチスティグマ ハームリダクション 	第5章3節
	4 関係性	<ul style="list-style-type: none"> 加害者性 援助関係 間主観（相互主体性） 協働関係 	第5章4節
⑥「精神保健福祉士」の機能と役割	1 精神保健福祉士法	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉士法制定と改訂の経緯 法の目的 定義 義務規定 誠実義務 信用失墜行為の禁止 秘密保持 連携等 資質向上の責務 社会福祉士及び介護福祉士法と精神保健福祉士法との関係 	第6章1節
	2 精神保健福祉士の職業倫理	<ul style="list-style-type: none"> 倫理綱領 倫理的ジレンマ 専門職団体の意義と役割 	第6章3節
	3 精神保健福祉士の業務特性	<ul style="list-style-type: none"> 価値、理念、視点、知識、技術による業務構成 マイクロ・メゾ・マクロの連続性（包括的アプローチ） 連携（多職種連携・多機関連携）における精神保健福祉士の役割 	第6章4節
	4 精神保健福祉士の職場・職域	<ul style="list-style-type: none"> 配置状況（医療（病院・診療所）、福祉（障害福祉サービス等事業所）、行政（精神保健福祉センター・保健所・市町村・保護観察所）、教育、司法、産業等） 	第6章2節
	5 精神保健福祉士の業務内容と業務指針	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉士の業務指針及び業務分類 指針に基づく業務の展開例 	第6章5節

注) この対応表は、厚生労働省が発表したシラバスの内容が、本書のどの章・節で扱われているかを示しています。

全体にかかわる項目については、「本書との対応」欄には挙げていません。

「想定される教育内容の例」で挙げられていない重要項目については、独自の視点で盛り込んであります。目次や索引でご確認ください。

第1章 障害者福祉の理念

障害者は、いつの時代もどこの国でも、排除され虐げられてきた。その背景には、障害者に対する人びとがもつ根深い差別意識がある。ここでは、障害者福祉の基盤となる思想と原理、理念と基本的な概念を学ぶとともに、長年の歴史的展開を通して獲得されてきた権利の保障について理解を深める。

1

障害者福祉に影響を与えた優生思想と社会防衛思想とともに、基本的人権と法の下での平等を定めた日本国憲法の諸規定を学び、社会正義を実現する精神保健福祉士の視点を理解する。

2

日本における障害福祉理念の多くは社会文化の異なる国々から導入されてきている。代表的な理念の誕生背景や発展経緯について概観する。

3

障害者福祉の理念は人権思想に依って立つとされる。人権思想とはどのような経緯で生まれてきたのか、本節では歴史的展開を概観していく。

1. 障害者福祉の思想と原理

障害者福祉の理念を記すにあたり、本節ではまず障害者福祉をめぐる思想と原理を取り上げる。「思想」とは、人間の生き方や社会についての体系的な理解の仕方や考えを指す⁽¹⁾。法律や制度に底流する思想は、時代意識の変化とともに、時を経て誤りに気づかれ修正が図られる。「原理」とは、物事の本質にかかわる普遍的な根本法則や理論を指す⁽¹⁾。物事を成り立たせている本質的構成要素であり、さまざまな行為の源泉となる規範のことである。精神障害のある人への支援を担う精神保健福祉士は、どのような思想に基づいて政策決定がなされているか、どのような原理に基づいて実践を展開するのかを、常に意識しておく必要がある。

相模原障害者殺傷事件

神奈川県津久井やまゆり園で、19名の障害者が殺害され、26名が重軽傷を負った事件。詳しい事件の経緯と背景、その影響については、p.80 第3章2節を参照。

消極的優生学

能力的に劣る人びとや集団を排除して、劣等な人間に子孫を残させないことで、社会全体を改良することを目指す。ナチスドイツでは、精神障害者・知的障害者に対する断種や安楽死が行われた。

積極的優生学

身体的・精神的に優秀な能力を有する者の遺伝子を掛け合わせることで優れた人間を増やすことを目指す。ナチスドイツでは、民族の優良な血統を純血化するためにアーリア人同士の強制結婚が進められた。

ゴルトン
Galton, Francis
1822-1911

ダーウィン
生物の進化論を唱えた。
『種の起源』が有名。

A. 優生思想と社会防衛思想

[1] 優生思想とは

2016（平成28）年7月に起きた相模原障害者殺傷事件によって、「優生思想」という言葉に注目が集まった。事件を起こした植松聖死刑囚が「障害者を殺すことで不幸を最大まで抑えることができる」旨の動機を述べており、独自の使命感をもっていたことが報道されたためである。その使命感が「優生思想」と呼べるものであるかどうかは疑問がある⁽²⁾が、その後この主張を支持する言葉がネット上で拡散するなど、現代の日本社会に今も根強くある優生思想の存在が明らかとなった。

優生思想とは何であろうか。優生思想とは、優生学に基づく考え方と実践を指す。優生学とは、「人類の遺伝的素質を改善することを目的とし、悪質の遺伝的形質を淘汰し、優良なものを保存することを研究する学問」⁽¹⁾であり、前者を消極的優生学、後者を積極的優生学と呼ぶ。

優生学の提唱者ゴルトンは、ダーウィンのいとこであり、社会的ダーウィニズムの影響を受けたとされる。生物が適者生存により自然淘汰されて進化していくのに対して、人間社会では障害者等が福祉政策で生き残る逆淘汰現象が生じると考えられた。多くの優生学者は、この逆淘汰現象が進むことに危機感をもち、これを防ぐために人為的な手段で劣等な子孫を断つべきとの主張を行い、社会運動としての優生思想を生み出した⁽³⁾。

1920年にホッヘらが著した『生きるに値しない命を終わらせる行為の

解禁』はナチスの「安楽死」計画の根拠となったが、ホッヘは重度の知的障害者は完全なる精神的な死の条件を満たしており、誰にとっても最も重荷になる存在であるとし、莫大な財が国民負担から「非生産的な目的」である彼らの生活のために費やされていると主張した⁽³⁾⁽⁴⁾。第二次世界大戦時、ナチスはホロコーストを行い、ユダヤ人を虐殺するとともに、1939年、精神障害者などに対する **T4 作戦**で安楽死計画を実行した。

[2] 日本の優生保護法政策

優生政策＝ナチス思想と捉えられがちであるが、アメリカをはじめとした欧米諸国も、犯罪者や精神障害のある人に強制不妊手術を行う**断種法**を制定していた。むしろ第二次世界大戦後も、引き続き優生政策を行った国は数多くあり、その一つが日本である⁽³⁾。

日本では、1910年代から優生思想を政策に反映して実行する社会運動の動きが広がっていった。1940（昭和15）年に制定した「国民優生法」を元に、1948（昭和23）年に**優生保護法**が国会の与野党全会一致で成立し、精神病やハンセン病患者が**強制不妊手術**の対象となった。法の目的は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を予防するとともに、母体の生命健康を保護することを目的とする」（1条）とされた。敗戦後の日本で逆淘汰が進むことを恐れ、「不良な子孫」の出生を予防するために、強制不妊手術と中絶を可能とした⁽³⁾。

これにより、1952（昭和27）年～1961（昭和36）年の10年間に全国で約1万6000件の断種が行われたと報告されている。多くの知的障害や精神障害者のある人びとが、その犠牲となった。1980年代以降、障害者団体の活動などにより社会的マイノリティを排除するものとして優生政策が問題視されるようになり、強制不妊手術は徐々に行われなくなった。1996（平成8）年に優生保護法は現在の**母体保護法**に変更され、強制不妊手術などに関する条項は削除された。

2018（平成30）年には、10代の時に優生手術を強制された宮城県内の60代の女性により国家賠償請求訴訟が起こされた。同年には、全国優生保護法被害弁護団が結成されて、今も各地の裁判所で争われている。厚い**除斥期間**の壁に阻まれながらも、**旧優生保護法**が基本的人権を保障した憲法に違反することを訴えている。

[3] 出生前診断と優生思想

旧優生保護法は廃止になったが、今も優生思想に関わる問題は残っている。特に、**新型出生前診断**（NIPT）をはじめとする**出生前診断**の問題は、

T4 作戦

ナチスにより精神障害者等に対して行われた強制的な安楽死政策。精神科医の提供した処分者リストに基づき、精神病院などから灰色のバスに乗せられ、ハルトハイムなどの6つの安楽死施設で「処分」された。犠牲者は、公式記録だけでも7万人を超えており、15万～20万人以上が犠牲になったとされる。

断種法

1907年にアメリカで制定されて以降、デンマーク、スウェーデン、ノルウェー、フィンランドなどの北欧諸国、スイス、エストニア、ドイツなどで制定された。福祉国家と目される北欧諸国が入っているのは、福祉政策による「逆淘汰」が危惧されたためである。

社会運動

北海道の先住民アイヌや、被差別部落、朝鮮民族、ハンセン病患者、性感染症者などとともに、「白痴、低能、精神病者」などの「悪質者」が、「既に結婚をして、盛んに下等人種を製造しつつある」とされた⁽²⁾。

除斥期間

一定期間の経過によって権利を消滅させる制度。

旧優生保護法

→ p.84 第3章3節 A

新型出生前診断

NIPT: Non-Invasive Prenatal genetic Testing
妊娠10～16週目に母体からの採血によって実施され、ダウン症その他の染色体異常が見つかる。

出生前診断

NIPT のほかに、コンパインド検査、母体血清マーカー検査、絨毛検査、羊水検査などにより、胎児の染色体異常が明らかになる。着床前遺伝子診断 (PGD) により、受精卵の段階での診断も可能になっている。

旧優生保護法の問題とまったく別物だとはいえない⁽²⁾。

出生前診断は、胎児に「異常」があるか否かを出産前に調べる技術であり、希望者は誰でも簡単に受けられる。多くの妊婦は、主治医に勧められて、「安心して健康で元気な子どもを産みたい」と願って受診しており、そこに優生学的な意図はない。しかし、現代の出生前診断は、結果としてかつて優生学者たちが目指していた「悪質な劣等者」の出生を予防する技術でもある。実際に胎児に異常が見つかった場合には、妊婦の9割は中絶を選択しており、「命の選択」が身近に行われている。

かつての優生政策のように国家の強制ではなく、中絶を個人の意思に委ねているが、この「命の選択」は自発的な選択といえるであろうか。障害があっても日本社会での生活に何も問題はないといえる状況にあるのかが問われる。多くの人は「健康」でありたいと願っているが、そのポジティブな願いの裏側には、疾病や障害に対するネガティブな価値規範が無意識のうちに存在する。この「内なる優生思想」がないと言い切れる人は少なく、自らの問題として考えるとき、障害者を差別し抹殺してきた優生思想と向き合わざるを得なくなる。

今日の出生前診断の問題は、「命の選択」や「生命への線引き」と直結しており、障害児を生み育てる環境や障害と向き合う社会のあり方を問うている。重度障害者に関わる経済的負担や介護の困難は、個人が負うものではないと理解されながらも、社会全体が素朴な功利主義へと滑り落ちていく危険性は常にある⁽⁴⁾。富永は『『生きるに値しない生命』などない。人間の生命に対して人間がそのような問いを持ち出すことは許されない。…(中略)…私たちの意識のなかにそのような考え方が深く根を張らない限り、真の共生社会の実現などありえない⁽⁴⁾。』と訴える。人類が辿ってきた過ちの歴史から、何を学び、どのような共生社会を築けるのかが問われている。

[4] 社会防衛思想とは

優生思想と並んで、精神障害のある人に対する差別・偏見の基盤を形成しているのが**社会防衛思想**である。社会防衛思想とは、社会に害を為す、あるいは役に立たない人びとを排除・隔離することで、社会の安寧と健全性を高めようという思想である。

社会防衛思想は、犯罪者に対する刑罰や隔離矯正を目指す刑法理論を基盤とする。刑罰は、犯罪行為に対する単なる応報ではなく、反社会的性格・動機などの危険な素因を有する犯罪者に対する社会防衛手段であるとする。犯罪者の矯正・改善と再犯予防のために、刑罰と**保安処分**を「社会

保安処分

詳しくは▶ p.79 参照。

防衛処分」に一元化して、社会的危険性をもつ者の犯罪から社会を防衛すると主張した。刑を科す側の主観的判断によって恣意的に適用される可能性があり、個人の自由や人権の保障が侵される危険性も含んでいる。

日本においても、**精神障害者による犯罪**が報道されるたびに、刑法を改正して保安処分制度を導入する提案がなされてきている。背景には、日本の精神医療法制の基盤に社会防衛思想が根強くあることがある。現行の**精神保健福祉法**は、1950（昭和25）年に強制入院手続き法として制定された精神衛生法を元としている。その議員立法案が国会に提案された時の法案趣旨説明では、「第一に苟も正常な社会生活を破壊する危険性のある精神障害者全般をその対象としてつかむこととし」「長期にわたって自由を拘束する必要がある精神障害者は、精神病院または精神病室に収容することを原則とした」と述べられている⁽⁵⁾⁽⁶⁾。社会防衛思想に基づく保安の観点から、精神障害者を強制的に長期隔離収容することが法律の目的であり、日本の精神医療は保安の役割を担う体制が築かれていった。

B. 基本的人権の保障

[1] 基本的人権とは

基本的人権とは、人は生れながらにして人間としての権利を有するという天賦人権思想に立って、人間が人間らしく生きていくために必要な、国家権力によっても侵されることのない、基本的かつ普遍的な自由と権利の総称である⁽⁷⁾⁽⁸⁾。20世紀以前は、国家権力によって制限されない思想・信教の自由などの自由権を意味したが、1948年12月に国際連合総会で議決された**世界人権宣言**は、自由権を現実には保障するための参政権や、国民が生活を保障される生存権などの**社会権**も含んで、基本的人権とした。

世界人権宣言は、全国家が「達成すべき共通の基準」であるとされたが、単なる宣言では法的な効力をもたないため、解決方策として**国際人権規約**が制定された（1976年発効）。20世紀後半に入ってから、戦争・公害・無知などの脅威に対応して平和権・環境権・情報権（知る権利）など「新しい人権」も主張されるようになっていく。

[2] 日本国憲法と基本的人権

日本国憲法は、基本的人権の尊重をその根本原理とし、その第3章「国民の権利及び義務」で、**基本的人権**を「侵すことのできない永久の権利」（11条・97条）として保障している。憲法で規定されている基本的人権には、次のようなものがある⁽⁷⁾⁽⁸⁾。

精神障害者による犯罪
➔ p.72 第3章2節C
p.78 第3章2節F

精神保健福祉法
正式名称は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」。

基本的人権
human rights

自由権

思想・宗教・言論・集会・結社・居住・移転の自由、信書の秘密、住居の不可侵、財産権の不可侵など、国家権力の介入や干渉を排除して個人の自由を確保する権利。

社会権

政治に参加する参政権や、生活を保障される生存権、教育を受ける権利、勤労の権利などを指す。

国際人権規約

「経済的、社会的及び文化的諸権利に関する国際規約」（A規約）、「市民的及び政治的権利に関する国際規約」（B規約）、「市民的及び政治的権利に関する国際規約についての選択議定書」からなる。日本は、1979（昭和54）年にA規約とB規約について批准した。

基本的人権

自由権、社会権の詳細については、第1章3節（p.25）を参照。

精神的自由権として、思想および良心の自由（19条）、信教の自由（20条）、集会・結社および表現の自由（21条1項）、学問の自由（23条）、検閲の禁止・通信の秘密（21条2項）が規定されている。人身の自由を保障するために、奴隷的拘束および苦役からの自由（18条）と法定手続の保障（31条）、被疑者・刑事被告人の権利（37条）が保障され、国家権力の濫用を制限している（32条～39条）。経済的自由権としては、職業選択の自由（22条1項）、財産権（私有財産制）の不可侵（29条）のほか、居住・移転の自由、外国移住の自由、国籍離脱の自由（ともに22条）がある。

社会権としては、生存権、教育を受ける権利、勤労の権利などがある。生存権の保障のために、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」が規定され（25条1項）、その具体策として生活保護法、国民健康保険法などによって福祉の増進が図られている。機会均等な教育を受ける権利と義務教育の保障が規定され（26条）、勤労の権利の確保が規定（27条）されるとともに、労働三権（28条）を保障している。

今日では、これらの権利が国民に認められているのは当たり前と考えられているが、憲法に規定されていなければ、これらの権利は日本国民にはない。「この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない」（12条）とされている。

労働三権

勤労者の団結権、団体交渉権、その他の団体行動権（争議権）を指す。

[3] 「公共の福祉」とは

日本国の憲法は、基本的人権の確保を基本原理に据え、包括的な基本権として幸福追求権を保障する建前をとるが、他方でその保障は「公共の福祉」に反しない限りにおいて認められる構造となっている。

憲法12条では、先の法文に加えて「又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ」との言葉が続く。また、13条では「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」とされ、22条では「何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する」と記されている。人権は永久不可侵のものであることを前提としているが、憲法に定められた個人の権利は無制約なものではなく、合理的な理由のある制約であれば許容されるとし、唯一「公共の福祉」がその根拠とされている。

一元的在外制約説

人権の外部にある社会全体の利益を「公共の福祉」と考え、個人の人権を制約することができるとした。

では「公共の福祉」とは何であろうか。これまでも、憲法学者の間ではさまざまな議論と解釈があった。かつては一元的在外制約説が判例上も認められ、公益や公共の安寧秩序などを理由に人権の制約を許容するこの考

え方は、憲法が保障する諸権利を簡単に制約できた。その後、**一元的内在制約説**が通説となった。この調整原理においては、全体の公共利益が個人の権利・利益を制約する正当化事由とはならず、調整の結果として人権を制約することになる場合には、必要最小限度の規制のみが認められると考えられた。しかし、元来「公共の福祉」とは国家による活動の目的一般を指す用語であり、個人間の人権相互の矛盾・衝突の調整を「公共の福祉」の名で呼ぶことへの疑問も提示されている。

「公共の福祉」をめぐる議論は現在も続いており、個人の権利を制約する根拠は、今も制限はなく曖昧なままである。

[4] 公共の福祉と精神障害者

集団の和を尊び、個人の権利主張を疎み、他者に迷惑をかけないことが道徳律とされている日本人は、「公共の福祉」という言葉に弱い。概念も曖昧な「公共の福祉」を理由に、社会から排除されてきたのが精神障害者や知的障害者などである。

旧**優生保護法**により遺伝性とされた者には強制避妊手術を、遺伝性でないとされた者には保護義務者の同意を得て不妊手術を施し、「不良な子孫」を断つという国策が遂行された⁹⁾。**精神衛生法**により、「正常な社会生活を破壊する危険」があるとみなされた精神障害者・知的障害者は精神科病院に強制隔離された。優生思想も社会防衛思想も、「公共の福祉」を「公益」と解釈する論理によって正当化され、政策として制度化され、多くの専門職が制度の執行者としての役割を担っていた。

ソーシャルワーカーは社会福祉職であるが、「公共の福祉」という言葉には、懐疑的に距離を取らねばならない。これに対置されているのが「基本的人権」であることを踏まえ、精神保健福祉士には現行の精神保健福祉法制度に内在する人権侵害を鋭敏にキャッチすることが求められる。特に長期入院者は、人身の自由が侵害されているだけでなく、法定手続の保障や職業選択の自由、居住・移転の自由も奪われ続けており、多くの基本的人権が侵害されている状況に今もある。

C. 社会正義の実現

[1] 社会正義とは

国際ソーシャルワーカー連盟の「**ソーシャルワーク専門職のグローバル定義**」(2014年)では、「社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。」と規定されており、社

一元的内在制約説
「公共の福祉」は、社会の共同生活を成立させるために、それぞれに保障されている人権相互の矛盾を調整する公平の原理であるとした。

ソーシャルワーク専門職の**グローバル定義**
2014年7月に国際ソーシャルワーカー連盟と国際ソーシャルワーク教育学校連盟が採択した。

日本ソーシャルワーカー連盟

日本ソーシャルワーカー協会、日本医療ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本精神保健福祉士協会の4団体で構成される連合体で、世界ソーシャルワーカー連盟の日本支部と位置づけられる。

社会正義 social justice

国際労働機関 ILO: International Labor Organization

SDGs: Sustainable- Development-Goals

2015年に採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で、17の持続可能な開発目標(SDGs)が定められ、現在および将来の人びとと地球の平和と繁栄のための目標とされた。

実定法

その国の立法府等で人により定立された法で、国など特定の社会内で実効的に行われている法を指す。

自然法

人間や事物の本性を基礎とする法で、あらゆる時代や場所に妥当するとされる。

会正義はソーシャルワークの諸原理の中でも筆頭に挙げられている。

また、**日本ソーシャルワーカー連盟**の「ソーシャルワーカーの倫理綱領」でもこれに倣い、「われわれは平和を擁護し、社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重および全人的存在の原理に則り、人々がつながりを実感できる社会への変革と社会的包摂の実現をめざす専門職であり、多様な人々や組織と協働することを言明する」と前文で記している。そして、原理の「Ⅲ(社会正義)」では「ソーシャルワーカーは、差別、貧困、抑圧、排除、無関心、暴力、環境破壊などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現をめざす」と記している。

ここで取り上げる**社会正義**とは、社会的公正とも訳される。常識に照らして、社会生活を行う上で必要とされる正しい道理のことを指す⁽¹⁾。すべての人間を、その出自や人種、性別や年齢、身体精神的状況、宗教的文化的背景、社会的地位、経済状況の違いにかかわらず、かけがえのない存在として尊重し、差別や貧困、抑圧や排除、暴力、環境破壊などのない、自由で平等な共生社会を創ることを目指すことが、ソーシャルワーカーの社会正義といえる。

国際労働機関(ILO)は「世界の永続する平和は、社会正義を基礎としてのみ確立することができる」という言葉で始まるILO憲章を1919年に採択している。2007年の国連総会では、毎年2月20日を「世界社会正義の日」として制定し、貧困の撲滅や、男女の同権、労働者の権利等の社会正義の尊重の向上を訴えている。2015年にすべての国連加盟国によって採択された**SDGs**も、地球上の社会正義を実現するためのグローバルな理念と目標を提示したものといえる。

[2] 正義への問い

ただし、「常識」や「正義」は国や時代状況によって異なり、科学の発達や人びとの意識の新陳代謝とともに変化する。「力こそ正義」がまかり通る世界は不公正と多くの人が思うところであるが、「数こそ正義」は民主主義国家でまかり通っている。

正義は、個々人の間での価値観の相違による葛藤や衝突でも生じる。それぞれの正義がぶつかり合う場が政治である。政治は、それぞれの思想に基づくルール全体化を求め、異なる思想を有する他者を同一化しようとする。それぞれの立場により、正義の捉え方も異なる。マタイスによれば⁽⁹⁾、**実定法理論**では、正義は「法に従うこと」であり、「正義=コンプライアンス(適法)」と考える。**自然法理論**では、正義は「自身に与えられるべき権利を守ること」であり、「正義=人間に根ざす生まれつきの権利」と

主張する。社会福利の理論では、正義は「社会福利を促進すること」であり、「正義＝社会福利の促進」に置きながら**自然法理論に接近**していると考えられている⁽⁹⁾。しかし、社会福祉の立場でも、功利主義的な解釈により「公共の福祉」が強調され過ぎると、少数派の個人の権利は蹂躪されることになる。

多数決を骨格とする民主主義の生み出す法が、少数者に不利益や苦境を与えることは稀ではない⁽¹⁰⁾。前述の優生思想も社会的防衛思想も、多数派がマイノリティを社会から排除し、抹殺しようとしたものに他ならない。時々の最先端の科学技術を背景に、人びとは優生思想や社会防衛思想を疑わず、国家が法制度化することで時代の常識として流布され、多くの障害者が抑圧され、傷つき、生命を脅かされてきた歴史がある。

個人に焦点化して、問題をその人に内在化して考えるようになると、社会正義の視点は失われる。人間は常に社会的存在であり、生活上の問題はその人の置かれた諸関係や状況の総和として顕在化している。人を全体的状況の中の個人として捉えるソーシャルワーカーの実践には、社会正義の実現に照らして課題を考える視点が欠かせない。

D. 法の下の平等

[1] 日本国憲法第14条

「**法の下**の平等」とは、権利の享有や義務の負担に関して、すべての人が法律上平等に取り扱われなければならないとする、基本的人権の尊重に係る原則の一つである。人間は生来平等であるとの理念が、自由の理念とともに、重要な原理とされている⁽⁷⁾⁽⁸⁾。

日本国憲法14条1項は「すべて国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない」と定める。「法の下

の平等」を定めたこの条文には、2つの意味がある。1つは、国家が政策を行うにあたっての客観的法原則（**平等原則**）を定め、不合理に差別せず、誰に対しても法を平等に適用することを定めている。もう1つは、人びとが平等に差別されない個人の権利（**平等権**）を保障したもので、法的に平等に扱われることを定めている。

特定の人だけを差別する法律は作ってはならず、また特定の人だけが有利もしくは不利になるような法の運用は許されないとする「法の下

の平等」が、最高法規の憲法によって定められている。このことは、国民として当たり前のことと考えがちであるが、現実には必ずしもそうではない。

自然法理論に接近

日本社会福祉士会の倫理綱領では、「原理」Ⅱ（人権）において「社会福祉士は、すべての人々を生まれながらにして侵すことのできない権利を有する存在であることを認識し、いかなる理由によってもその権利の抑圧・侵害・略奪を容認しない」としている。

功利主義

より多くの人の幸福の追求や、社会全体の利益を最善とする、ベンサムによって体系化された考え方。少数者の幸福は制限されてもよいと考えられがちになる。

その一例が、精神障害のある人に対する現行の精神保健福祉法である。

[2] 日本弁護士連合会の決議

日本弁護士連合会（以下、「日弁連」と記す）は、2021（令和3）年10月「**精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議**」⁽¹¹⁾を行った。精神障害のある人の中には、数十年もの長期にわたり入院隔離を強いられている人もいることに触れ、「これらの人権侵害は、精神障害のある人に対する特別な法制度がもたらしている」と指摘している。精神保健福祉法が、「精神障害のある人だけを対象として、精神障害があることを理由に、強制入院制度を設けた。期限のない施設隔離によって、その人の人生と尊厳を制約してきた。この法制度が精神障害のある人に対する差別偏見を規範化し、精神障害のある人は地域から隔離排除すべきとの誤った社会認識を構造化した」⁽¹¹⁾と批判している。「人権侵害の根絶を達成するために、現行法制度の抜本的な改革を行い、精神障害のある人だけを対象とした強制入院制度を廃止して、これまでの人権侵害による被害回復を図り、精神障害のある全ての人の尊厳を保障すべく、国に対して法制度の創設及び改正を、国及び地方自治体に対して多様な施策を実施するよう求める」⁽¹¹⁾としている。

憲法で「法の下での平等」が謳われながら、優生思想や社会防衛思想を背景に、さまざまな基本的人権が制限される差別を受け続け虐げられてきた精神障害者の復権を強く求めたものといえる。

[3] 精神医療国家賠償請求訴訟の問うもの

この日弁連の決議に先立って2020（令和2）年9月には、**精神医療国家賠償請求訴訟**が提訴されている。この裁判の原告である伊藤時男氏は、17歳時に初回入院してから累計約45年に及ぶ長期入院を強いられた。たまたま2011（平成23）年に発生した東日本大震災と福島第一原子力発電所の爆発事故により、避難を余儀なくされることとなり、転院先の病院で「入院不要」と判断され地域社会に生還することができた⁽¹²⁾。

裁判では、精神障害のある人に対する隔離収容政策を推し進めた国を被告としている。数十万人に及ぶ長期社会的入院者を生み出してきた日本の精神医療政策を問い、今もなお長期入院を強いられ続けている患者の救済を訴えている。諸外国からのクラーク勧告、ICJ勧告、国連メンタルヘルスケア原則等を見無視し続けて、実効ある政策転換と法改正、予算措置を取らなかった行政（厚生労働省）と立法府（国会）の不作为を問うている⁽¹³⁾。

隔離収容政策は、優生思想と社会防衛思想を背景としている。基本的人権の保障が日本国憲法で定められていても、精神障害のある人の多くは、

長期入院

39年間入院していた病院では「あなたは大地震でもあれば退院できるかもね」と主治医から言われていた。

精神科病棟内死亡患者

→ p.112 第4章1節

人権を蹂躪^{じゅうりん}され虐げられてきた。法の下での平等が謳われながらも、地域で自由に生きる権利を奪われたまま病院内で亡くなっていった人も多い。「精神障害者の社会的復権」と「社会的入院の解消」をミッションとして国家資格化された精神保健福祉士は、本節で取り上げた原理をここに留めながら、社会正義を目指す現場での実践に、粘り強く取り組む必要がある。

注)

- (1) 『広辞苑（第6版）』岩波書店、2008.
- (2) 高岡健編『隔離・収容政策と優生思想の現在』メンタルヘルス・ライブラリー43、批評社、2020.
- (3) 藤野豊『戦後民主主義が生んだ優生思想—優生保護法の史的検証』六花出版、2021.
- (4) 富永健太郎「優生思想」『リハビリテーション研究（障害者の福祉・ノーマライゼーション増刊）』46（4）、2017、p.48.
- (5) 広田伊蘇夫『立法百年史—精神保健・医療・福祉関連法規の立法史（増補版）』批評社、2007.
- (6) 古屋龍太『精神科病院脱施設化論—長期在院患者の歴史と現況、地域移行支援の理念と課題』批評社、2015.
- (7) 池田政章「基本的人権」『日本大百科全書（ニッポニカ）』小学館.
- (8) 福田幸夫・森長秀編『権利擁護を支える法制度』弘文堂、2021.
- (9) マタイス、A.「『正義』に関する一考察」『社会正義紀要』（2）、上智大学社会正義研究所、1983、pp.3-22
- (10) 横藤田誠『精神障害と人権—社会のレジリエンスが試される』法律文化社、2020.
- (11) 日本弁護士連合会「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」全文、2021.
- (12) 古屋龍太「長期社会的入院から生還する契機となった東日本大震災—約40年に及ぶ精神科病院入院から精神医療国家賠償請求訴訟へ」『精神保健福祉』52（2）、2021、pp.92-94.
- (13) 古屋龍太「精神医療国家賠償請求訴訟が問う国家の不作為—問われる精神医療政策の歴史、この国のかたちと私たち」『精神医療』第5次（3）、2021、pp.2-7.

理解を深めるための参考文献

- 高岡健編『隔離・収容政策と優生思想の現在』批評社、2020.
- 29名の執筆陣が、旧優生保護法、精神保健福祉法による措置入院・医療保護入院、医療観察法を通して、この国の精神医療政策の現状とあるべき姿を論じている。