



はじめに

2008年5月3日、障害者権利条約（以下「条約」といいます。）が発効し、いま日本は、その批准に向けて検討を進めています。「批准」という言葉はとても難しい言葉ですが、簡単に言うと、条約が日本国内でも効力を持ちますという国の意思表示であり、批准により、条約の内容に反する法律は改正または廃止されなければならなくなります。

3年前の自立支援法スタート時の混乱を思い返してみてください。障害程度区分の認定調査を受けたり、区役所でホームヘルプの支給時間数を交渉したり、利用者負担金をはね上がったり・・・など、生活へのさまざまな影響があったと思います。

条約の批准は、自立支援法をよりよいものに変えていくチャンスです。けっして私たちに関係ない遠いところでの話ではありません。

ぶる一むは、活動の柱の一つである **地域つくる** の中で、多くの人と条約の考え方を共有し、障害者の権利、ひいては市民一人ひとりの権利が保障される社会づくりに貢献していきたいと考えています。

そこで、条約の大切なポイントを本号から連載していきます。今回は、『障害者』についていっしょに考えてみましょう。

『障害』ってなんだろう？
なぜ、私は「障害者」と呼ばれるんだろう？

みなさんは、なぜ自分が『障害者』と呼ばれるか考えたことがありますか？「そんなの簡単だよ。歩けないからさ。」とか、「目が見えないからです。」という答えが聞こえてきそうですが、条約は、この「『障害者』をどうとらえるか」に関して、とても大切なメッセージを私たちに投げかけています。

まず、日本の法律が『障害者』をどうとらえているか見てみましょう。障害者基本法は次のように言っています。

『障害者』とは、

身体障害、知的障害又は精神障害

があるため、

継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者

この考えでは、日常生活上の制限（差別）が生じるのは、個人に障害があるからです、と説明されることとなります。これを障害の「医学モデル」と言います。

一方、もう一つの考え方によると、「障害は個人に帰属するものではなく、・・・その多くが社会環境によって作り出されたものである」と説明されます。つまり、障害＝日常生活上の制限（差別）の原因は、障害者個人にあるのではなく、障害者を受け入れない社会の態度や障壁（バリア）にある、ということとなります。これを障害の「社会モデル」と言います。

「医学モデル」と「社会モデル」は単なる言葉遊びのように見えますが、制度を作るにあたってどちらのモデルで考えるかは、結果として大きな違いを生んできます。車いすを使用しているAさんがエレベーターのない駅で電車に乗れなかったという事例で、二つのモデルを比べてみましょう。

「医学モデル」では、Aさんが電車に乗れないという日常生活上の制限を受けたのは、Aさんの足が不自由で車いすに乗っているからだ、と片付けられてしまいます。もちろん、「医学モデル」のもとでも、駅のバリアフリー化は少しずつ進むでしょうが、それはあくまで「障害者も全く電車に乗れないのはかわいそうだから。」という慈善的な発想でなされるものです。「医学モデル」は、社会をよりよい方向に変えていく原動力にはけっしてならないのです。

一方、「社会モデル」では、Aさんの日常生活上の制限は、駅にエレベーターを設置しない社会の仕組みや制度にその原因があることになり、Aさんは権利として駅の改善を求めることができます。「社会モデル」は、いまの社会の足りない部分を明らかにし、社会をよりよい方向に変えていく原動力となります。

議論の過程や出来上がった条文を見ると、条約は明らかに「社会モデル」を採用しています。「社会モデル」の考え方に立ってこそ、人権・自由が保障され、地域生活の権利がまもられるのです。

今回見てきたように、日本の法律や制度は「医学モデル」に基づいており、まずこの部分の改正を求めることが、条約批准に向けた運動の大きなポイントになると思います。

つづく・・・

参考書籍

・長瀬修・東俊裕・川島聡編『障害者の権利条約と日本—概要と展望』

(生活書院、2008年)

・東俊裕監修、D P I 日本会議編『障害者の権利条約でこう変わる Q & A』

(解放出版社、2007年)