

令和6年度 岩手県 障がい者相談支援従事者初任者研修

【講義Ⅰ】 相談支援の目的

10:00~11:30

岩手県立大学 社会福祉学部 松溪智恵

この科目の獲得目標

- 人間の尊厳、基本的人権の尊重のための支援の意味と価値を理解する。
- 利用者理解、利用者の自己選択・自己決定の重要性について理解するとともに、障害児者の地域での生活の実情について理解する。
- 相談支援の基本的価値観は障害者の権利に関する条約に基づくべきことを理解する。

内容

- 障害者の権利に関する条約、障害者基本法及び障害者基本計画、障害者差別解消法、障害者総合支援法及び障害福祉計画、障害者虐待防止法の趣旨等を踏まえ、障害者が基本的人権を享有するか生活が営むことのできる個人としての尊重にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことを出来るために生活支援が実施されること、また、障害者は必要な支援を受けながら自らの決定に基づき社会に参加する主体であることについて理解するための講義を行う。
- 講義等を実施する上では、障害児者が置かれている立場の理解を深めるために、精神障害（発達障害、高次脳機能障害を含む）、内部障害、知的障害、聴覚障害、視覚障害、肢体不自由、難治性疾患など、多様な障害をもつ当事者による講義等、地域の実情に合わせた工夫を行う。

ご存じのことも多いとは思いますが…

講義内容が分かりにくかったり、しっくりこなかった場合は、内容に加えて以下をおさらいしてみてください。

- ノーマリゼーションの原理

- 障害者権利条約のベースとなる思想です。

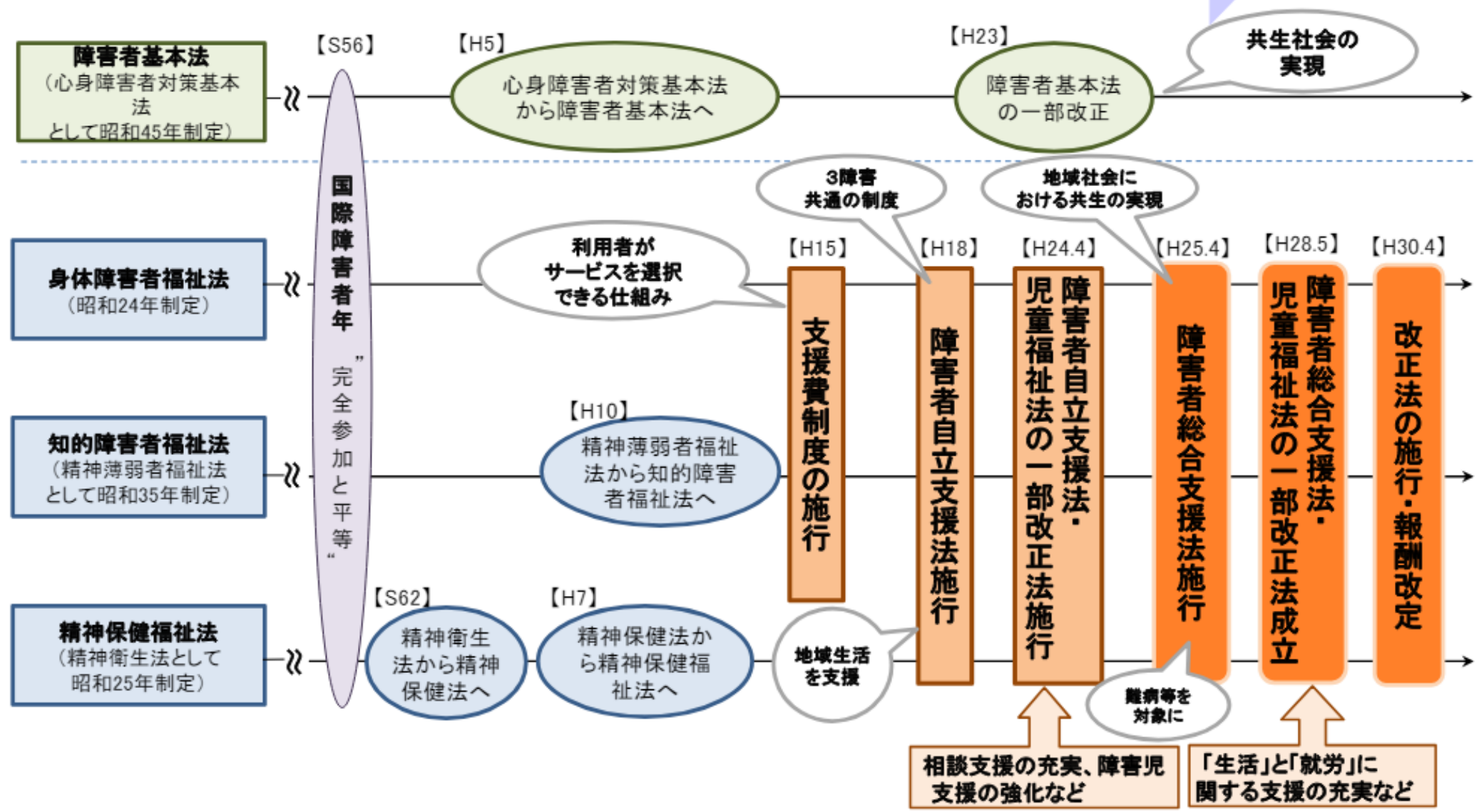
- 日本の障害者福祉政策

- 「身体障害者福祉法」・「精神薄弱者福祉法（知的障害者福祉法）」など、障害福祉政策の発展経緯を改めて確認すると、なぜ「障害者権利条約」あるいは「地域で暮らすこと」が重要視・強調される必要があるのかという理解が進みます。

障害者権利条約：相談支援の前提として

- 障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）
- Convention on the Right of Persons with Disabilities(CRPD)
- 国連にて2006年採択、2008年発効
 - 署名国・地域 164／締結国・地域 184 （2022年6月時点）
 - 日本は2007年に署名（条約の内容に賛成を示し）、2014年に条約を締結・批准（条約の内容を国内でも守ることを約束）した。
 - 7年間の間に、条約の内容を実施することができるよう、さまざまな法律が整備された（スライド「障害者権利条約の国内適用」）。
 - これまでの国際人権法における人権規定を踏襲しているものであるが、障害者の権利として明確化し、権利保障を実効性のあるものにする点で重要。

「ノーマライゼーション」理念の浸透



Nothing About Us Without Us

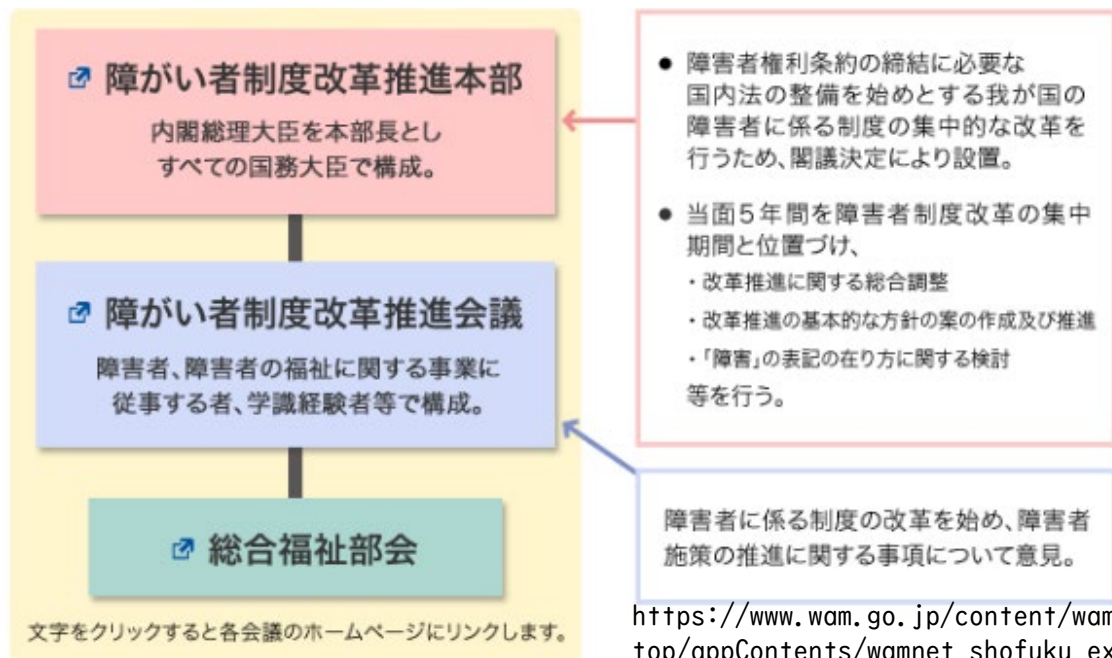
- 条約の起草交渉は政府間で行われることが通例。
- しかし、権利条約の起草のために設置された臨時委員会「アドホック委員会」では、障害者団体は傍聴できるだけでなく、発言する機会も設定された。
- Nothing About Us Without Us
 - 私たちのことを、私たち抜きに決めないで
 - もともとは「自立生活運動」のスローガン（⇒後で概要を説明します）

障害者権利条約の国内適用

- 障害者基本法（2011年改正）
 - 社会的障壁・合理的配慮の導入がなされた。
 - 地域社会における共生・差別の禁止が規定。
- 障害者総合支援法（2013年施行）
 - 障害者権利条約の批准に伴い、障害の定義に難病が加わるなど、障害の定義が拡大された。
 - 地域で生きる権利、地域で支援を受けて生きる権利、その障壁になる制度や慣習の除去や改善について。
- 障害者差別解消法（2013年成立・2016年施行）
 - 合理的配慮提供の義務付けが行政機関に対して行われ、一般企業については努力義務とされた。
⇒ 2024年4月から事業者による合理的配慮の提供は義務化

障がい者制度改革推進本部

- 2009年に閣議決定により内閣に設置
- 障害者権利条約の締結に必要な国内法の整備をはじめとする障害者制度の集中的な改革を行うために設置
 - 推進本部が、改革を実現するために実施したのが「障がい者制度改革推進会議」
 - 26名の構成員の半分以上が障害がある人・その家族など



障害者権利条約における「障害」

- 第1条において障害がある人とは、「長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。」と定義されている。

- 障害のことが「医学モデル（個人モデル）」と「社会モデル」の両方の観点から述べられている条約。

- 医学（個人）モデル：「問題志向型」

障害の原因は個人にあるとし、個人に働きかけること（治療/リハビリ/指導）で個人が変化する。

- 社会モデル：「目標志向型」

障害の原因は社会（環境）にあるとし、社会に働きかけることで、社会が変化する。

医学モデル vs 社会モデル ではない

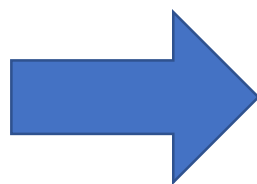
- 医学の否定ではない

- ICFも「統合モデル」として、「心身機能・身体構造」が含まれる
- 過度な医学モデルの否定は、「障害」（が引き起こす不利や本人の気持ちなどを）を過小評価しかねない

医学モデルのイメージ



32



社会モデルのイメージ



33

障害者基本法における障害者の定義

2011年改正	改正前
<p>(定義)</p> <p>第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 <u>障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。</u></p> <p>二 <u>社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。</u></p>	<p>(定義)</p> <p>第二条 この法律において「障害者」とは、<u>身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）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をいう。</u></p>

障害者総合支援法における障害者の定義

(定義)

第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に關する法律第五条第一項に規定する精神障害者（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者並びに治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるものをいう。

障害者権利条約における「差別」の禁止

- 「『障害に基づく差別』とは、障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。」（第2条）
- 合理的配慮は、英語ではreasonable accommodation
 - 原語の意味を辿ると（日本語の配慮の中に含まれる）「気遣い」の意味合いは薄く、障害者の社会参加を可能にするための調整や変更を意味する“accommodation”が用いられている
 - = 相談支援員はまさに「調整」する力が求められている！！

障害者基本法における「差別」の禁止

2011年改正	改正前
<p><u>(差別の禁止)</u></p> <p><u>第四条 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</u></p> <p><u>2 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。</u></p> <p><u>3 国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。</u></p>	<p>(新設)</p> <div data-bbox="1403 654 2323 1076" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p>※2004年の改正において障害者に対する差別の禁止が基本的理念のなかに「<u>3 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</u>」と明示され、2011年改正でさらに合理的な配慮の文言が追加された。</p></div>

【参考】合理的配慮と相談支援

●差別解消法においては、当事者の意向の尊重や、当事者との対話を重視し、当事者の直面するバリアの除去を社会に求める。

●バリアを積極的に除去する方法は2つ

■合理的配慮：個別的・事後的

■基礎的環境整備（事前的改善措置）：集团的・事前的

=そもそもとして合理的配慮は「事後的」であることに留意

（それゆえに、基礎的環境整備として、バリアフリーやユニバーサルデザインの視点が重要となる）

令和5年度相談支援従事者指導者養成研修会 熊谷晋一郎氏作成資料「基礎的環境整備と合理的配慮より」

その上で、相談支援において求められることは「調整」機能

：「モニタリング」と「継続的な建設的対話」

=やってみて、どうだったか。PDCAサイクルを両者に対して実施する。

■やってみると、現実的に負担が大きい・うまくいかない（事業者側）

■依頼していたことは配慮は不要だったが、他の配慮が必要なことに気づく（当事者側）

【参考】 障害者権利条約に基づく日本の審査

- 実施状況に会する審査が2022年に行われた。
 - 新型コロナウイルスの影響により、2年の延期を経ての開催。
 - 日本の実施状況に対して審査が行われ、「総括所見」が提出された。
 - 日本は2028年にふたたび実施状況の報告が求められている。
 - 次ページからは佐藤久夫氏（日本社会事業大学名誉教授）が主な勧告についてまとめたもの。
 - ◆ 制度・政策などの構造上の問題もあり、相談支援員単独で解決できないものも含まれるが、障害児者が直面する困難として認識し、働きかけていく必要のある事項。

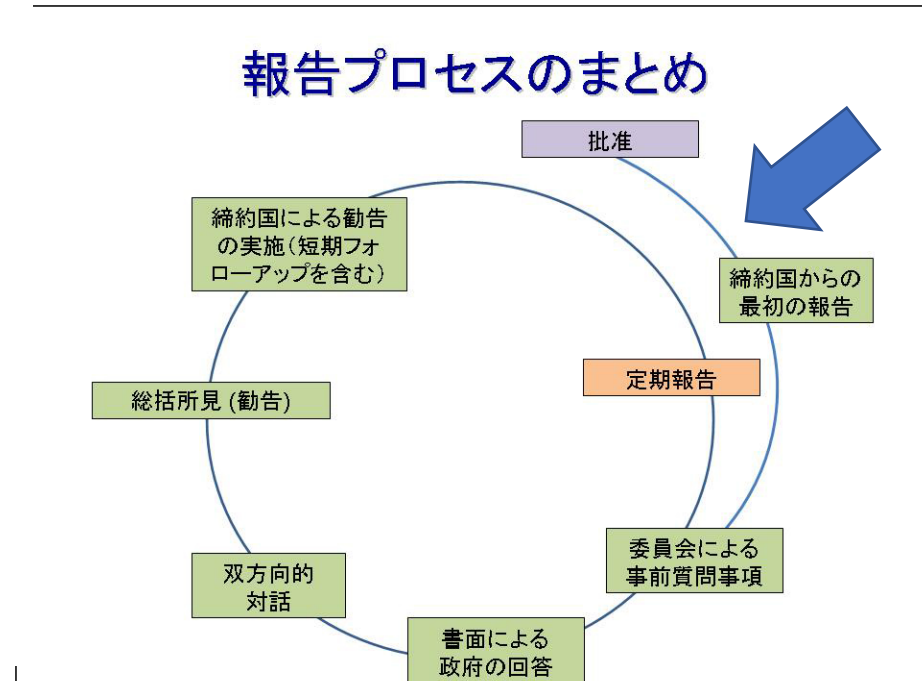


表1 国連障害者権利委員会 総括所見の主な勧告

第1～4条 (一般原則及び義務)

- ・障害関連の法・政策を条約の人権モデルと調和させ、障害者を人権の主体と認識し、父権主義的アプローチをやめる。
- ・すべての障害者に必要な支援を保障するため、医学モデルの障害認定制度を改める。
- ・「心神喪失」「精神錯乱」などの蔑称を改める。
- ・「心身の故障」を理由とする欠格条項をなくす。
- ・「インクルージョン」「アクセシビリティ」などの正確な翻訳。
- ・移動、コミュニケーションなどの支援の自治体間格差の解消。
- ・国、自治体の政策協議への障害者を代表する団体の有意義な参加を確保する。
- ・優生思想と闘い、その蔓延の法的責任の追及を目指し、津久井やまゆり園事件を見直す。
- ・国・自治体、議会、司法、各種専門職の研修を強化し、条約への認識を高める。
- ・選任決定書の批准。
- ・条約23条4に関する解釈宣言の撤回。

第5条 (平等及び無差別)

- ・障害者差別解消法を改正し、複合的差別および交差的差別を含める。
- ・あらゆる分野で合理的配慮の拒否を差別として禁じる。
- ・利用しやすい申立て・救済の仕組みの確保。

第6条 (障害のある女性)

- ・障害関連法政策でジェンダー平等を促進し、ジェンダー取組で障害を主流化する。
- ・障害のある女性と少女をエンパワーするための具体的措置を講じる。

第12条 (法律の前にひとしく認められる権利)

- ・民法を改正し、意思決定を代行する制度を廃止し、法の前での平等を保障する。
- ・第二期成年後見制度利用促進基本計画を見直し、支援つき意思決定制度を設置する。
- ・2017年の意思決定支援ガイドラインの「本人の最善の利益」という言葉を見直す。

第13条 (司法手続の利用の機会)

- ・被成年後見、施設入所、知的・精神障害を理由とする司法手続参加の制限を廃止する。
- ・すべての種類の障害者の司法における手続上の配慮及び年齢に適した配慮の確保。
- ・裁判所、司法及び行政施設をユニバーサルデザインによりアクセシブルにする。

第14条 (身体の自由及び安全)

- ・障害者の、機能障害または危険性を理由にした非自発的入院を認める法令の廃止。
- ・障害者への同意のない精神科治療を認める法令の廃止とその監視制度の設置。
- ・全ての障害者の医療において自由意思によるインフォームドコンセントを確保する。

第15条 (拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由)

- ・精神科病院における強制的な治療および虐待につながる拘束を認める法令の廃止。
- ・精神科病院における強制治療及び虐待を防止するための独立した監視制度の設置。
- ・精神科病院における、利用しやすい苦情申し立て、救済、処罰制度を設ける。

第7条 (障害のある子ども)

- ・すべての障害のある子どもが一般の保育制度を利用できるよう法制度を改正する。
- ・自己に影響する事について、障害のある子どもが意見を聴取される権利を確保する。
- ・あらゆる環境での、子どもへの体罰、虐待、暴力の防止と保護。

第8条 (意識の向上)

- ・社会及びメディアにおける意識向上のための国家戦略を採用する。
- ・意識向上のための取り組みとその評価への障害者の参加を確保する。

第9条 (アクセシビリティ)

- ・ユニバーサルデザインを導入したアクセシビリティ行動計画の実施。
- ・建築や情報通信分野の技術者に対する継続的な能力構築の取り組み。

第10条 (生命に対する権利)

- ・緩和ケアを含む障害者医療における意思・選好の表明権等、生命の権利の保障。
- ・精神科病院における死亡事例の徹底的かつ独立した調査。

第11条 (危険な状況及び人道上の緊急事態)

- ・災害対策基本法を改正し、障害者のプライバシー及び無差別の権利を保障する。
- ・避難所や仮設住宅等をアクセシブルで包摂的なものとする。
- ・障害者団体の参加した防災・気候対策の計画・実施による地域社会の強靱化。
- ・災害等の緊急事態に際してアクセシブルな情報を保障する。
- ・仙台防災枠組2015-2030に従って、減災・気候対策を策定する。
- ・新型コロナウイルス感染症対応や復興計画で障害者の権利を主流化する。

第16条 (搾取、暴力及び虐待からの自由)

- ・障害のある女性と少女への暴力に対する調査、通報、苦情、救済、処罰の制度の確保。
- ・障害者虐待防止法を見直して教育、医療、司法の場を含め、救済制度を確立する。
- ・虐待被害者が利用しやすい支援・情報・通報制度の確立と、関係職員の研修。
- ・法務省の性犯罪に関する刑事法検討会への障害者団体の効果的な参加。

第17条 (個人をそのままの状態で保護すること)

- ・旧優生保護法のすべての被害者への明確な謝罪と適切な補償の実施。
- ・障害のある女性への強制不妊手術及び強制的な中絶を明確に禁止する。

第18条 (移動の自由及び国籍についての権利)

- ・精神・知的障害者の入国拒否を許容している入管法第5条を改正する。
- ・有能な通訳者の確保などによる、入国管理庁における合理的配慮と情報保障。

第19条 (自立した生活及び地域社会への包摂)

- ・施設収容の廃止に向け、予算を施設から地域に振り向け、迅速な措置をとる。
- ・認知症者を含む精神障害者の偏期間の精神科入院をやめるため、全ケースを見直す。
- ・親依存生活の人やGH居住者を含め、どこで誰と暮らすかの選択を保障する。
- ・脱施設化と地域自立生活のための国家戦略を設け、都道府県に実施義務を課す。
- ・不足している地域の住宅やパーソナル・アシスタンスを含む支援サービスを整備する。
- ・医学モデルの支給決定制度を、障壁とニーズの評価を含む人権モデルに切り替える。

次ページへ続く

前ページ表 1 の続き

第 20 条 (個人の移動)

- ・障害者総合支援法を改正し、通勤・通学・長時間の移動支援を保障する。
- ・負担しやすい費用での移動補助機器や移動支援の利用・修理を全国で保障する。

第 21 条 (表現及び意見の自由並びに情報の利用の機会)

- ・すべての障害者のための情報・通信と意思疎通に関する基準を開発し整備する。
- ・アクセシブルな情報・意思疎通様式の開発、推進、利用のための十分な予算の確保。
- ・日本手話の公用語としての法的承認、あらゆる生活分野での手話言語の利用促進。

第 22 条 (プライバシーの尊重)

- ・障害者のプライバシー保護のため、マイナンバー法及び個人情報保護法等を強化する。

第 23 条 (家庭及び家族の尊重)

- ・精神障害を離婚事由と認める民法第 770 条第 1 項 4 号を廃止する。
- ・障害児の家族分離を防ぐ早期介入・支援の強化、および地域での代替的監護への努力。

第 26 条 (ハビリテーション及びリハビリテーション)

- ・包括的・分野横断的なハビリテーション・リハビリテーションを全国で保障する。
- ・人権モデルを考慮したハビリテーション・リハビリテーション計画を普及する。

第 27 条 (労働及び雇用)

- ・保護作業所から開かれた労働市場への移行を加速させ、同一労働同一賃金を保障する。
- ・職場のアクセシビリティを確保し、個別支援と合理的配慮に関する雇用主教育を行う。
- ・自治体間および民間分野間の雇用率格差をなくし、積極的格差是正措置を強化する。
- ・職場でのパーソナル・アシスタンスの利用を制限する法的規定の撤廃。

第 28 条 (相当な生活水準及び社会的な保障)

- ・障害に関連する追加費用を補い、障害者とその家族の相当な生活水準を保障する。
- ・市民の平均所得に比べて著しく低い障害年金額を見直す。
- ・民間及び公共の住宅のアクセシビリティ基準を定めて実施する。

第24条（教育）

- ・特別支援学級を含む分離教育を懸念する。インクルーシブ教育国家行動計画の採択。
- ・障害児の通常の学校への入学拒否を違法とする。
- ・特別学級児が授業時間の半分以上を通常学級にいることを禁じる局長通知の撤回。
- ・全ての障害のある子どものインクルーシブ教育のための合理的配慮の保障。
- ・通常教育の教員等のインクルーシブ教育に関する研修強化、技術と意識の向上。
- ・通常の教育で手話言語や「わかりやすい版」などへのアクセスを保障する。
- ・高等教育への障害学生のアクセスを保障する総合的国家政策を策定する。

第25条（健康）

- ・すべての障害者に質が高くジェンダーに配慮した保健サービスを確保する。
- ・精神保健を一般医療と分離する精神保健福祉法などの制度を廃止する。
- ・保健サービスでの点字、手話言語、わかりやすい版等、情報へのアクセスを保障する。
- ・質の高い、年齢に適した性と生殖に関する保健サービスと包括的な性教育の実施。
- ・保健専門職の研修に、インフォームドコンセントを含む障害の人権モデルを統合する。
- ・より多くの支援を必要とする者を含め、障害者への医療費補助の制度を確立する。

第29条（政治的及び公的活動への参加）

- ・公職選挙法を改正し、投票手続、設備、選挙情報へのアクセスを改善する。
- ・障害者、とくに障害のある女性が政治的活動及び行政機関に参加できるようにする。

第30条（文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加）

- ・観光地及び娯楽施設のアクセシビリティを確保する努力の強化。
- ・テレビ番組、文化的活動をアクセシブルにし、マラケシュ条約の実施を強化する。
- ・障害者、とくにろう者、聴覚者、盲ろう者のスポーツへの参加を確保する。

第31条（統計及び資料の収集）

- ・あらゆる生活分野を対象とした、障害者に関する包括的で分類されたデータの確保。
- ・居住型施設及び精神科病院の障害者を、調査対象に含める。

第32条（国際協力）

- ・障害者団体と協議の下、SDGsの実施及び監視において障害者を主流化する。
- ・アジア太平洋障害者の十年の実施のための協力を強化する。

第33条（国内における実施及び監視）

- ・広範な権限と人的・財政的資源を伴った、パリ原則に沿った国内人権機関を設置する。
- ・障害者政策委員会の独立性を強め、委員構成を多様化し、条約監視能力を高める。

相談支援とは何か？

- Nothing About Us Without Us(私たちのことを、私たち抜きに決めないで)という言葉がなぜ生じたか？
 - 障害児者が自分のことを自分で決めることは想定されていない時代があったから
 - 障害者権利条約第19条

自立した生活及び地域社会への包容この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

(a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。

(b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（個別の支援を含む。）を障害者が利用する機会を有すること。

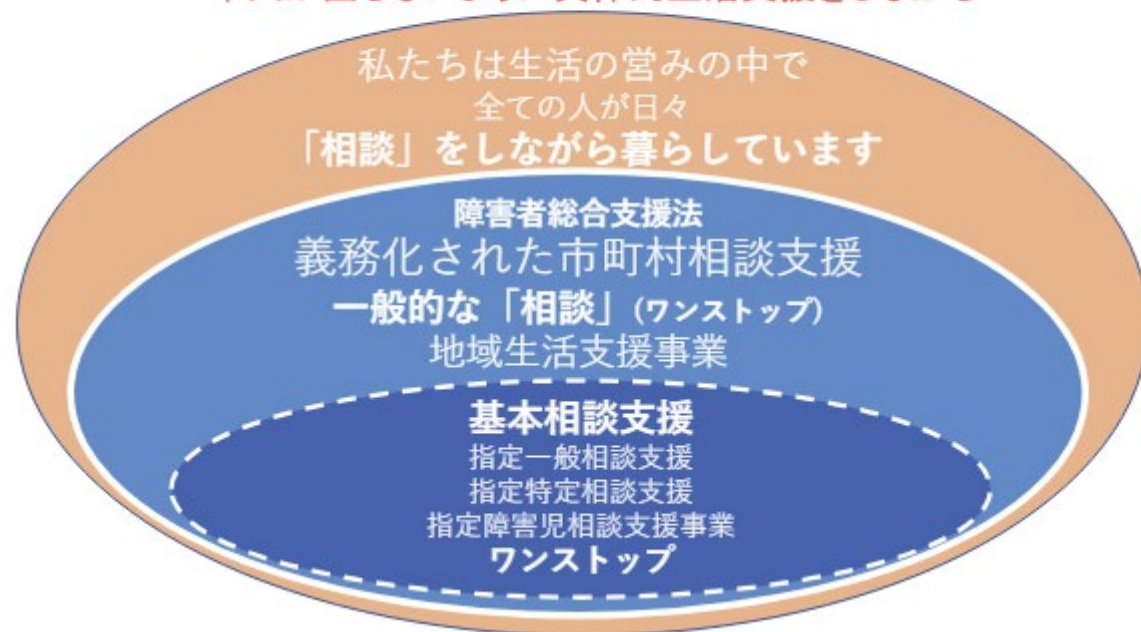
(c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者との平等を基礎として利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

相談支援

- 相談は、誰でも行う日常の営み
- 市町村の責任で「専門職」が行うようになった意味・意義

相談援助は「相談+支援」=相談支援

相談の総合化とあらゆる生活資源の仲介・調整・開発を行う
本人が困らないように具体的生活支援をしながら



相談支援事業の経緯

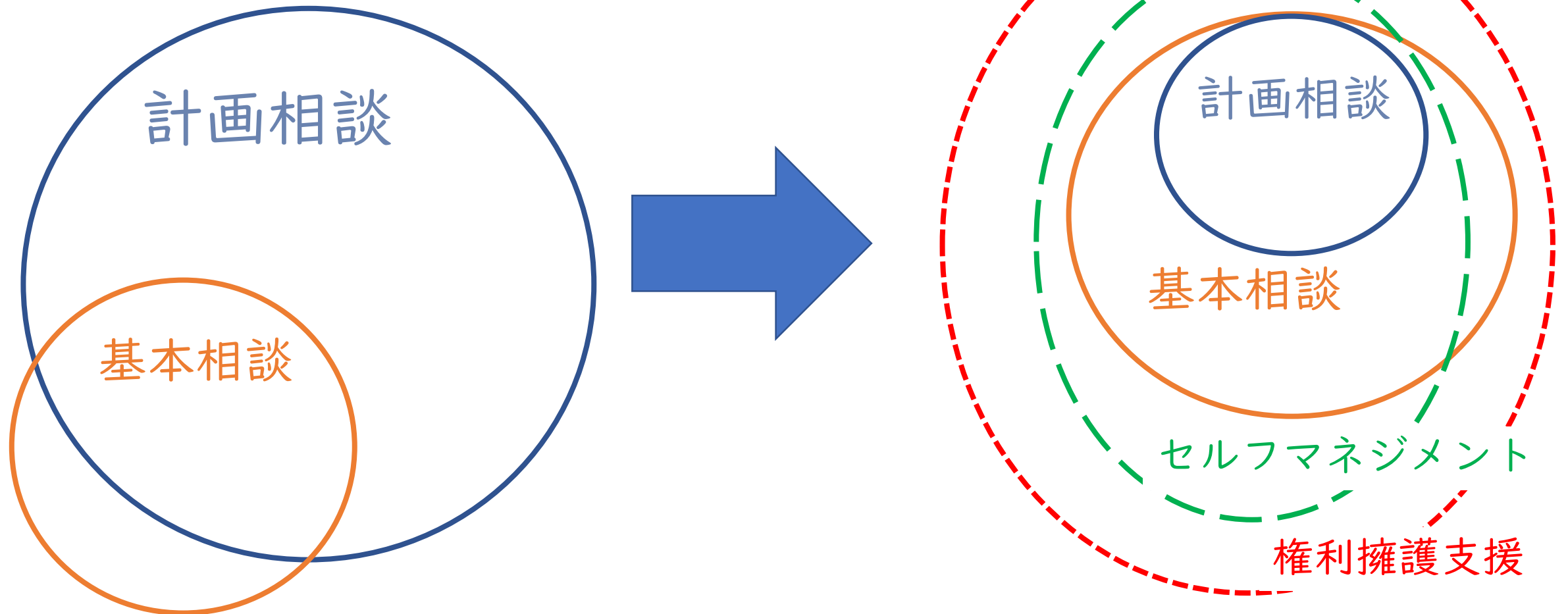
1970～80年代	各地で（全身性障害者）介護人派遣事業	自立生活運動 自立生活センターの誕生など
1990年	福祉関係八法改正 18時間/週→最大24時間365日	入所施設支援から 地域生活支援へ
1995年	ノーマライゼーション7か年戦略 「障害者プラン」	
1996年	後の相談支援事業に繋がる3事業開始 1. 市町村障害者生活支援事業（身体障害） 2. 障害児（者）地域療育等支援事業（知的障害） 3. 精神障害者地域生活支援事業（精神障害）	
1997年	障害者ケアマネジメントモデル事業開始 （障害者ケアマネジメント従事者養成研修開始）	
2000年	介護保険制度スタート 1～3が相談支援事業として位置づけられる	

2002年	障害者ケアガイドライン策定	
2003年	支援費制度（措置から契約へ） 従来の相談支援事業一般財源化 介護保険統合問題に対して全国の障害者団体が抗議	障害者のサービスは税財源によるものに留まった
2006年	障害者自立支援法スタート 障害者相談支援事業が法定化および再編（相談支援専門員の規定）	障害当事者によるセルフケアマネジメント実施を盛り込んだ
2012年	障害者総合支援法スタート 相談支援事業の機能分化（計画・地域移行、定着・児童・基幹） サービス等利用計画の対象者拡大	段階的拡大（～2015年）
(2014年)	障害者権利条約批准	<ul style="list-style-type: none"> • 地域での介護保障運動 • 障害者権利条約に反しないものとするため、本人のニーズに基づかないサービス提供や支給決定は法的にもできなくなった

障害者ケアマネジメント (障害者ケアガイドラインより)

- 障害者が地域で支援を受けようとする際に、地域ではサービスが広く散在しているため、サービスを利用しにくい状況にある。したがって、障害者が地域で生活することを支援するためには、生活ニーズに基づいたケア計画にそって、複数のサービスを一体的・総合的に提供する必要がある。
- 障害者の地域における生活支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である。

結局のところ、相談支援とは何か？ (理念型としての相談支援)



セルフマネジメントの萌芽：自立生活運動

- 障害者が他の人間の手助けをより多く必要とする事実があっても、その障害者がより依存的であることには必ずしもならない。人の助けを借りて15分かかって衣類を着、仕事に出かけられる人間は、自分で衣類を着るのに2時間かかるため家にいるほかはない人間より自立している。

定藤丈弘，1993，「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」，定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編 『自立生活の思想と展望福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造を目指して』 ミネルヴァ書房

- QOL (Quality of Life：生活の質) という社会生活そのものを充実させていくことを「自立」とする考え方：依存による自立
⇔ 絶対視されていたADL (Activities of Daily Living：日常生活動作) の自立の相対化

セルフマネジメントの萌芽：自立生活運動

- 重度障害を持つ人たちは、障害のない人たちよりも庇護されやすく、保護する対象として存在することが多く、両親や周囲の人たちが危険と判断した場合は、その場所や場面から遠ざけられることも多かった。
 - 本人が「リスクを負う自由」「失敗する権利」：自己決定・自己選択
- 自立生活運動の起源は、1962年にアメリカ・カリフォルニア州立大学バークレー校に車いす使用の学生としてエド・ロバーツが入学したときとするのが有力とされている。
 - 「米国型自立思想」と「欧州型自立思想」があるとされ、日本は前者の影響を受けつつ、後者を展開しているという指摘もある。

谷口明宏(2005)「障害を持つ人たちの自立生活とケアマネジメント IL概念とエンパワメントの視点から」

セルフマネジメントの萌芽：自立生活運動

- ポリオ（脊椎性小児マヒ）の後遺症で車いすを使用していたエド・ロバーツは大学の構内にあるコーウェル病院で介護を受けながら大学に通い、政治学を学んだ。

⇔これは決して一般学生と平等な学生生活ではない。

- 介助サービス、車いす用学生寮、車いす修理サービス、障害者へのピアカウンセリングが提供されるように。

- 卒業後は、誰も生活を保障してくれない→大学のプログラムの対象者を大学外にも拡大。

⇔学生の利用者よりも、大学外の利用者が増え、プログラムが機能しきれない事態に。

セルフマネジメントの萌芽：自立生活運動

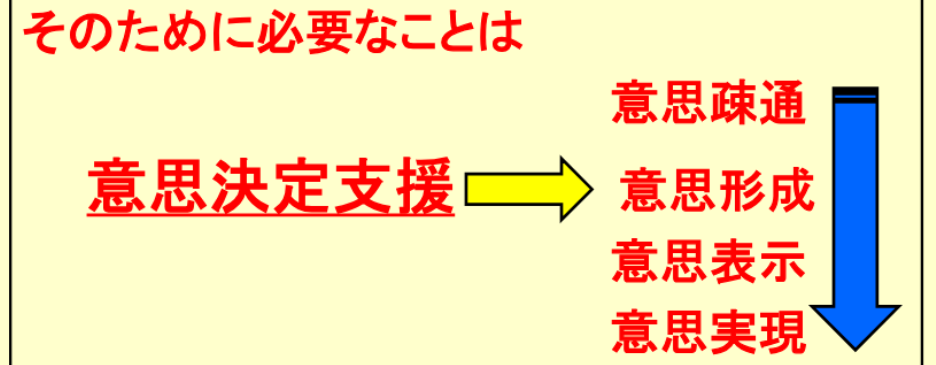
- どのような人たちにも公平なサービスを提供しようと、設立されたのが、自立生活センター（Center of Independent Living）

自立生活センターとは

1. 代表・事務局長が障害当事者であり、運営委員の過半数が障害当事者であること、
2. 以下のサービスを提供していること
 - ①ピアカウンセリング、
 - ②ILプログラム（自立生活プログラム）、
 - ③介助サービス、
 - ④個人アドボカシーとシステムアドボカシー

相談支援の要：自己決定・自己選択

- 相談支援場面での「自己決定・自己選択」は日常での「決定・選択」（そしてそれが、しばしば実現も伴うこと）が必要
⇒（障害の有無にかかわらず、人間は普遍的に）普段使っていないスキルは発揮しにくいし、体験していないニーズは表明しづらい
- 日常生活支援を担う事業所との連携が不可欠
 - コミュニケーションスタイル・AAC（拡大・代替コミュニケーションシステム）についてのアセスメントなしに、相談支援は実施できない
 - 「お試し」の機会の設定などを担ってくれるのは日常生活支援を担う事業所
 - 社会資源として：ピアカウンセリング



権利擁護のために：エンパワメント

- 権利を「守る」という意味であることから、保護する側面を意識しがちである。
 - 特に、アドボカシー＝代弁・弁護という意味合いから、思いを汲み取り、代弁するかという議論になることも…
- ⇒ 保護的な援助方法など、パターンリズムに陥る危険性をはらむ

エンパワメントの2つの方向性

- 一人の権利主体としてとらえ、その権利をその人自身で行使できるようにするために、どのような支援を行うべきかを考える。
- 社会的な差別や抑圧が本人たちに無力さをもたらすと捉え、それらの差別や抑圧を減少させるために社会への働きかけを行う。

まとめ

- 相談支援とは、障害者権利条約で規定された障害児者にも当然あるはずの権利を保障する＝「地域で生活を送ることを支援する」
- 障害者権利条約策定段階、あるいは国内法整備段階で当事者の参画が重視された＝当人抜きで当人のことを決めない

「地域で普通の生活を送ること」「当人抜きで当人のことを決めないこと」＝相談支援のゆるぎないポリシー

⇒ 相談支援で重視されるが、自己決定・自己選択には普段からの支援が不可欠。そして、自己決定・自己選択を阻害する要因（社会的な意識も含む）から当事者を擁護し、権利を発揮できるようにすること。