

《卒業研究報告》

障害者の自己決定権から考える地域移行の壁

田中 風花（熊本ゼミ）

序章

日本では2024年の4月に障害者差別解消法が改正により法的義務化された。これは、障害がある人の「不当な差別的取り扱い」を禁止し、「合理的配慮」及び「環境の整備」を行うこととしたものである。そして、そのことによって障害のある人もない人も共に生きる社会（共生社会）を目指している（内閣府ホームページ）。これまでの障害者差別法での「合理的配慮の提供」とは、行政機関は義務、事業者は努力義務となっていた。しかし、今回の改正によって事業者も努力義務から義務へと変更された。

障害者差別解消法の改正のように、近年においては共生社会の実現に向けた様々な取り組みが数多く行われている。法整備はもちろん、学校での生徒たちへの啓発や当事者団体による意識改革のための活動が挙げられる。文部科学省によると、共生社会とは、これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会である（文部科学省「共生社会の形成に向けて」）。

このように社会は共生社会の形成に向けて動いたものの、私は実際に障害者と関わりを持つ機会がほとんど無かった。それを実感したのは、私が大学3年生時に受講した「コミュニティ形成論」という授業からである。この授業はコミュニティをキーワードに、社会の課題に向き合う場をつくり、その課題となっている当事者と出会い、当事者と共に課題について取り組むというものだ。私

はこの授業の中で、東京都多摩市にある障害者の自立生活支援団体である「自立ステーションつばさ」さん（以下、「つばさ」と表記）の下で普段の行動を共にさせていただき、その活動について学ばせていただいた。

つばさは障害者の自立生活支援団体であるが、特筆すべき点として、実際に多摩市内で自立した生活を営む障害当事者が中心となって多摩市初の団体を発足させたことが挙げられる。創設者は入所施設に長年過ごしていた過去があり、施設内での障害者に対する扱いの酷さから施設を退所しこれまで自立生活を営んでいる。創設者以外にも、自立生活をしたいと望み現在一人暮らしをする障害当事者が多く所属している。このように、「つばさ」は施設ではなく地域で自立した暮らしをしたいと望む人を援助することを目的としている。授業内ではつばさと障害当事者について知る為に、インタビューのみで本人たちのことを理解した気にならないよう、インタビューを行う前に障害当事者の介助者として複数回の付き添いを重ねた。その付き添いを行う中で、介助した方の生い立ちや、なぜ自立したいと思ったかお話をきくこともあった。

私はこの授業を通して、障害者の自己決定によって地域で自立した生活を送ることの重要性を学び、障害者の自立について意識を向けるようになった。ただ、障害者の自立に関して知ったことで、私は同時に今の日本社会が障害者にとって未だ優しくない社会であり、共生社会にはほど遠い

のだと思い知った。最初に挙げたように、年々障害者が住みやすくなるように法律の整備は進められていることは事実である。しかし、「つばさ」が行う障害者の自立支援を受けて、地域で自立して暮らす障害者については一般に認知されているとは言い難い。また、障害者が地域で暮らすことについて本当に一人暮らしできるのか、行政や本人の家族から難色を示されることも珍しくないという。本人が自立したいと望んでも、周りの反対から自立が叶わないのである。

以上のような現状は、障害当事者の自己決定権が蔑ろにされていることに起因するのではないだろうか。そこで本論文では、障害者の自己決定に焦点を当て、障害者の地域移行についてそこに障害者の自己決定はどのように保障されているのかを明らかにしていく。

本論文は3章構成からなる。第1章では、障害者の定義を見直し、障害者福祉の変遷について説明する。そして現代において地域移行が政府でどのように進められているのか明らかにしていく。また日本政府の障害者福祉の変遷について追うことで、政府と民衆の障害者福祉の考え方がどのように変化したのか考察する。

第2章では、障害者の自己決定に着目する。その上で、入所施設やグループホーム、現在の地域移行政策は障害当事者の自己決定に基づいたものであるのか考察する。

第3章では、東京都多摩市で障害者の自立支援を行う団体である「自立ステーションつばさ」と、その団体の支援を受けて地域で自立生活を営む障害当事者、折笠富子さんの活動に焦点をあてる。障害当事者である「つばさ」の代表と折笠さんが、多摩市に暮らし活動を行うことで、地域社会へどのような影響を与えるのか考察していく。

第1章から第3章までを通じて、障害者の自己決定がどのように日本政府/厚生労働省と市民によって捉えられてきたのか終章でまとめていく。

そして障害者の自己決定と、地域移行がいかに障害者にとって必要か結論で示していく。

また、本論文においては「障害」、「障害者」といった表記が主に用いられる。しかし、障害とは個々人の問題ではなく、その人を取り巻く社会側に問題があるからこそ障害が発生するのでであると捉えている。そのため、「障害」といった表記は障害当事者に向けて差別的、否定的意味合いを持って使用していないことを明記する。

第1章 障害者運動の歴史

本章では、どのようにして障害者が過去のような施設ではなく、地域で自立した生活を送れるようになったのかその過程について論じていく。第1節では、障害者の定義についてまず述べていく。続いて第2節で、障害者の歴史について障害者が施設に入れられるしかなかった時代と、その流れに異を唱えた当事者たちの運動、それに伴った法改正への動きを記述する。第3節では、その当事者運動から生まれた地域での自立生活において、施設から地域へとどのような移行が進められるのか現在までの動きについて理解を深めていく。

第1節 障害者とは

まず初めに、日本の法律にみる「障害者」の定義を見ていきたい。日本における障害者施策関連の柱である障害者基本法によると、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）がある者であって、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。」と規定している（第2条第1項）。この定義は、障害者虐待防止法、障害者差別解消法でも同一で規定されている。なお、身体障害者は身体障害があつて身体障害者手帳を所持している者（身体障害者福祉法第4条）、精神障害者は精神障害のある者（精神保健福祉法第5条）、発達障害者は発達障害があるために日常生

活や社会生活に制限を受ける者（発達障害者支援法第2条第2項）と定義されている。しかし、知的障害者については「知的障害者福祉法」があるものの定義はされていない。厚生労働省の「知的障害児（者）基礎調査」における定義をみると、知的障害があることだけではなく、障害により日常生活に支障があるかどうか含めて判断することになっている。

このように、日本の法律においては心身の機能に注目する形で障害者を定義している。ただ、気を付けなければならないのが、「心身の機能の障害がある人＝障害者」では決してないことだ。まずひとつ目に心身の機能の障害があることと、二つ目に生活のしづらさが機能面のみならず社会的な障壁から起因していることの、この二つをもって障害者と定義されているのである。

他に、日本ではなく国連が2006年に採択した「障害者権利条約」から、障害者をどのように捉えているのか見ていく。日本の法律とは異なり障害者権利条約では、障害者に関する定義はされておらず、代わりに概念が定められている。これは、定義することで定義に含まれない障害者が生まれてしまうことや、そもそも障害者権利条約が「障害者が直面する困りごとは社会や環境に起因するもの」との趣旨において考案されたものであるにもかかわらず、「障害者が直面する困りごとは個人の心身機能が原因である」と捉えられかねないからである。そのため、障害者権利条約の第1条では「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的また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」と述べられている。

この障害者の概念の定め方は、先ほど記述した障害者基本法での障害者の定義と同様のものがあるが、それは障害者基本法が障害者権利条約に倣って改正されたからである。この改正は2011年

に行われたが、それまでの障害者基本法における障害とは、「障害の医学モデル」の考えで捉えられていた。この医学モデルにおける障害とは、医学的観点から診断された、病気や怪我などによって生じる特性のことである。つまり、障害はその本人によって起因するとするため、もし生活の中で支障を感じたのなら、それはその障害を持つ本人の責任となるのだ。そして、生活に支障のないようにするためには個人的な治療をしなくてはならないといった考え方である。一方で、障害者権利条約の考え方にあるのは「障害の社会モデル」である。社会モデルによる障害とは、個人の心身機能からくる問題ではなく、環境や社会のあり方によって作りだされるとしたものである。

この「社会モデル」は現在の障害者を考える上でなくてはならない考え方である。そして同様に、障害者の自立と社会参加を考える上でなくてはならない「ノーマライゼーションの理念」について次に述べていく。ノーマライゼーションとは、N・E・バンク＝ミケルセンによって提唱されたものであり、「どのような障害があろうと、一般の市民と同等の生活と権利が保障されなければならない」といった考え方が示されている。障害者は近代まで、社会に適応しないと排除される流れが日本に限らず海外でも起こっていた。このような流れの中、それに異をとねえた1950年代にデンマークの障害者当事者やその両親が運動をおこし、「障害者はあたりまえの、普通の、生活を送る権利があり、その生活を支える社会を構築する」という理念を生み出した。この理念を現在では「ノーマライゼーション」と呼び、今日では障害者福祉の最も根源的な考えとなっている。

このノーマライゼーションの理念が込められた要望書を受け取ったデンマークの当時の社会省は全面的にこの申し出を受け入れ、1959年に福祉法が成立した。10年後にはスウェーデンでノーマライゼーションの運動に携わったベンクト・ニイリ

エにより、知的障害者が社会の主流となっている規範や形態にできるだけ近い日常生活の条件を得られるようにするための指針「ノーマライゼーション8つの原理」を示した。以下がその8つの原理である。

- ・起床、着替え、食事、就寝といった日々のふつうの生活リズム
- ・家で暮らすこと、通学、仕事、余暇を楽しむといった普通の1週間を送ること
- ・休日を家族と楽しむ、旅行を楽しむといった普通の年中行事を体験すること
- ・ライフサイクルのそれぞれのステージにおいて年齢に見合った機会が与えられること
- ・教育や就労等の場面においてノーマルな要求や洗濯が尊重されること
- ・男性も女性もいる世界で生活を送ること
- ・普通の経済的なレベルに近づくこと
- ・コミュニティに住み、普通の市民が使うような社会的施設が使いやすい状況にあること

(杉本敏夫 2016)

第2節 障害者福祉のあゆみ

第1節で社会モデルと医学モデルやノーマライゼーションの理念について触れた。現在これらの理念は、障害者福祉の根幹となってその理念のもとに様々な支援が行われている。しかし、これらの法制度の変遷は当事者やその周りの運動、その理念をめぐる世界の動きに大きく影響されている。そのため、第2節では施策の内容やその背景について述べていく。

なお、第2節においては『社会福祉概論 社会福祉の原理と政策』（小田憲三、杉本敏夫編著）と『障害者福祉論』（柿木志津江、杉本敏夫編著）の文献を参考にして障害者福祉の変遷を説明する。

近代まで、障害者は生活困窮者の一人として援

助の対象とされていた。その後の明治・大正・昭和の時代では、障害者は貧困対策として援助の対象とされていた。1912年以降の大正期では、第一次世界大戦によって貧富の格差が広がり社会問題が発生したことから、貧困者の救済として1929年に「救護法」が制定された。しかし、その救済対象は限定的であり、また救済の責任は国家ではなくあくまでその血縁関係者などの相互扶助によって行われることが原則とされていた。

第二次世界大戦が終結すると、敗戦国の日本はGHQによる指導監督のもとで社会福祉制度を形成していった。本格的に日本における障害者福祉が展開し始めたのもこの戦後復興期からである。1949年に国外からの引揚者や傷病軍人への対応の一環として施設への収容保護がとられるが、障害者の対策の中心が傷病軍人への処置であり、これがGHQの非軍人化対策に抵触する恐れがあったため、傷病軍人以外の障害者にも対象に組み込んだ「身体障害者福祉法」が制定された。ここでこれまで貧困者への対応の一部でしかなかった障害者福祉施策が、ひとつの体系として法制化されることとなったのである。ただし、援助の対象となる者は、職業能力が残存し、職業的更生が望める身体障害者に限られていた。

一方で、終戦直後の知的障害に関する施策は、知的障害のある児童への対応が中心だった。知的障害児は1947年に児童福祉法が成立すると、施設への保護収容と訓練が適用された。1957年には、精神薄弱（知的障害）児通園施設が法定化されたことで、知的障害のある児童への施策が保護収容地域福祉施策へとその位置づけが変化した。この時期までの知的障害に関する施策は知的障害のある児童への対策が中心であった。しかし、1950年代後半から、知的障害のある児童の施設退所後の施設やその地域生活上の福祉の不足による成人した知的障害者の行き先が問題となり始めた。その後当事者の親によって保護施設設置の要望書が出

されたため、1960年以降から18歳以上の収容施設設置が促進されていった。

高度経済成長の時代になると、東京パラリンピックなどで欧米諸国の障害者の状況を目の当たりにしたことで、日本における障害者政策の遅れやその無関心さが強く指摘されるようになった。そこで、国から地方公共団体の一貫した連携を目的とした心身障害者対策基本法が1970年に制定された。この法では障害者対策の基本的な考え方や方向性などが初めて示された。なお、方向性として示された内容は、現在では医学モデルと呼ばれる障害種別ごとの施策の展開と、入所型の施設建設を目指すといったものであった。柏倉は日本において脱施設化が進まなかった理由のひとつに、「それまで障害者の地域生活を家族介護に依存してきたことから、核家族化や少子高齢化の進行で家族機能が減退した際の対応策として、施設入所という道が選ばれたこと」と述べている（柏倉2014）。

また同時期の1950年代から1970年代にかけては、障害当事者による様々な運動が展開され始めた時期でもある。大規模施設の設置を進める国や地方公共団体に対して施設そのものの在り方や問い直すそうとする声であったり、当事者自身ではなく親や擁護団体が中心となって行う運動の在り方への疑問の声だったり当事者側から起こったからである。1969年から始まった「府中療育センター闘争」では入所者の他施設への移転反対やセンター内での生活環境改善を要求して入居者による座り込みが行われた。運動は次第に施設そのものを否定する方向へと発展し、その後の障害者の地域社会における小規模施設や在宅対策の充実の要求へと障害者運動の方向性に大きな影響を与えた。

1975年に国連総会にて「障害者の権利宣言」が採択されると、そこでの理念を社会に実現させることと、各国の取り組みを実効的なものにするた

めに1981年に「完全参加と平等」をスローガンに「国際障害者年」が決議された。翌年には国際的な行動計画も決議され、1983年からの10年間に国連・障害者の10年として各国で行動を実現させるように要請された。国際障害者年は日本政府の対応を促し、施設から地域へという在宅化の流れへと変化を見せた。その結果1990年に社会福祉関係の8法（身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、老人福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法）の改正が行われた。これらの改正の主な内容は、身体障害者更生援護施設の入所権限を都道府県から市区町村に委譲したことと、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービスの在宅福祉サービスを制度として明確に位置付けることが挙げられる。また、国際障害者年は政府だけでなく日本の民衆の障害者運動に対しても影響を与えた。1980年代にアメリカのバークレーにある、自立生活を支援するために障害当事者が運営する自立生活センターを見学した日本の障害者たちは、経済的自立ではなく地域社会で暮らすことを目指したアメリカの自立生活運動の影響を受け、帰国後に自立生活センターを開設していった。

次に1990年代は社会福祉基礎構造改革が行われた。改革の内容は①新たな利用制度、②サービス水準の確保と利用者の保護、③利用者の参画を柱として「ノーマライゼーションのために利用者の選択・サービス提供者との直接で対等な関係、個人の尊厳を重視した利用者本位の利用制度」とすることが目的と示された。障害者福祉に関しては、改正により障害者の地域生活支援が追記されたことや、障害者への在宅・施設サービスの一部が措置制度から契約制度としての支援費制度へ移行したことが重要な点として挙げられる。こうした動きから2005年に「障害者自立支援法」が成立した。ただ、今回で定率の利用者負担が盛り込まれ、これまで本人の負担能力に応じて費用を負担する応

能負担であったのが、利用したサービス料に応じた負担の応益負担へと利用者負担の仕組みが変化した。これは生存権に反するとして訴訟も起こり、その見直しとして2012年に障害者自立支援が一部改正された、現在に至るまで施行されている「障害者総合支援法」が成立した。

第3節 地域移行について

第2節では障害者福祉の歴史について述べた。障害者の自立運動は海外から始まり、日本も海外に倣って障害者の権利について考え始められた。またそれと同時期に、入所施設内の障害者の処遇について当事者による運動が沸き起こっていた。そのふたつの波を受けて、日本政府は現在のノーマライゼーションの理念や社会モデルを根幹とした支援法を打ち出すに至ったのである。第3節では、施設からでて地域で暮らし始めた障害者が現在においてどのように施設から地域へと移行していくのかその流れを説明する。

今回の施策の説明においては、『プロとして知っておきたい！ 障害福祉サービスのしくみと使い方』（福島敏之著）を参考にして記述する。

まず「地域移行」について説明したい。厚生労働省によると、『「地域移行」とは、住まいを施設や病院から単に元の家に戻すことではなく、障害者個人が市民として、自ら選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現することを意味する。』と述べている（厚生労働省 2011）。

現在までの障害当事者の地域移行を推進するために国が行っているのが、「地域移行支援」と「地域定着支援」である。このふたつはまとめて地域相談支援と呼ばれる。

最初に地域移行支援について説明する。これは施設に入所する障害者が自らの希望により施設を退所して地域での自立生活を始められるように、意思決定や手続きをサポートするものだ。具体的な支援内容としては、初期支援に訪問相談や支援計画作成、中期支援では同じく訪問相談を続けながら当事者の動機づけを行い、日中活動の体験利用、体験宿泊を手配する。後期支援では住居の確保や関係機関との連携、と一連の流れを行う。これを相談した本人が施設を退所するまで支援を行い、施設退所後も引き続き支援が必要な場合に「地域定着支援」に引き継がれる。次に「地域定着支



(図1)



(図2)

図1: 「障害福祉計画における見込量と実績」

図2: 「都道府県別利用者数 (R3.2)」

※厚生労働省「障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて」から引用

援」についてだが、これは主に居宅で一人暮らしの障害者を対象に、常時連絡が取れる体制をとっておき、不安な時やトラブルが起きたときのSOSを受けて、緊急訪問を含む相談支援を行う「見守り」サービスである。

これまで、国の行う地域移行施策について説明した。この地域移行施策が実際どれほど利用されているのか、内閣府の発表する「令和5年版 障害者白書」から読み取っていく。まず、障害者の状況について述べていきたい。まず、現在において障害者数の概数は、身体障害者（身体障害児を含む。以下同じ。）436万人、知的障害者（知的障害児を含む。以下同じ。）109万4千人、精神障害者614万8千人となっている。そして、施設入所・入院の状況については、身体障害における施設入所者の割合1.7%、精神障害における入院患者の割合4.7%に対して、知的障害者における施設入所者の割合は12.1%となっており、特に知的障害者の施設入所の割合が高いという特徴がある。

障害区分ごとの施設入所の割合を知った上で、次は上の二つの図にある地域移行支援と地域定着支援の利用実績を見ていきたい。この表から地域移行の推移について述べていく。まず図1の「障害福祉計画における見込量と実績」のについては、どちらの支援も見込み量に反して実績が下回っている。また、平成31年度からは障害福祉計画が更新されたものの、すぐさまに結果が出なかったことが分かる。

次の「都道府県別利用者数（R3.2）」に関しては、利用者数の人数はその都道府県の人口によって左右されるものの、人口比で鑑みると岡山県や愛知県など突出した結果を出す県があることが分かる。

これまで国の推進する地域相談支援についてその概要と利用実績について述べた。一見してこの支援によって自立生活までへの導きをしているよ

うに見えるが、注意しなければならないのは、地域移行支援は施設に入所している障害者が施設を退所するまでの支援であることだ。長く施設にいた人はほぼ自立生活の練習をしていないといってもいい。しかも、現在まで施設に入所する利用者は重度の障害を持っている人が多い。軽度の障害をもつ人は既に施設から退所しているからだ。そして、長年過ごしてきた施設の生活になれてしまった利用者ははたして自発的に自立生活をしたいと考えているのかといえ、それはかなわないことである。

また、地域移行支援を受けられる期限は6か月までと定められている点も地域移行を阻む壁となっている。更新申請をすれば引き続き支援を受けられるものの、地域移行支援員としてはひとまずは6か月を目安にゴールを設定する。その6か月内で地域移行を完了させたいと計画を作成すると、大方はグループホームへの入居がゴールとなってしまうのである。もし地域での自立生活を送りたいとなると6か月では到底時間が足りないのだ。

第2章 地域移行推進の意義

第1章では障害者福祉のあゆみについて追っていった。当事者運動により施設から地域へと移行できるようになった中で、未だに施設に入所している障害者も多くいる。国の施策として地域移行を推進しているものの、地域移行の実績は伸び悩んでいたことが明らかになった。そこで第2章では、そもそもなぜ地域移行を進めるのか、そして障害者の自立についてどう進めるべきであるのかを考察していきたい。

第1節 施設・グループホームの現状

第1節では、施設とグループホームの実態について明らかにしていきたい。この実態を知ること、なぜ障害者の地域移行が必要なのか再確認し

ていく。

第1章では日本においての地域移行が進められるようになったと述べていった。しかし、鈴木によると日本では地域移行の取り組みがされる中、入所施設への新たな入居者数も増加してきたという点で、海外の入所施設の存続自体を否定した脱施設化政策とは異なるという（鈴木 2010）。つまり日本は施設関係者にノーマライゼーションの理念を普及させ、入所施設を改善し存続させればよいという考え方だということである。そのために、日本では数多くの入所施設が今も多く運営されている。ただ悲しいことに、入所施設の障害者への対応は現在も改善されていないといわざるを得ない。大規模傷害事件が起きた津久井やまゆり園を運営していた「かながわ共同会」が他に運営する「愛名やまゆり園」で職員による虐待があったと発覚したのである。この園では閉じ込めや身体拘束、暴行が行われていた。

閉鎖性の高い入所施設のような場所では、特定の場所に障害者を集めることで障害者を助けているように見えても、実際には障害者を集め管理する社会を生み出し、利用者である障害当事者に対して職員が優位性を持ったと感じるようになっていくと考えられる。

2022年に国連障害者権利委員会が発表した『緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン』では、「施設に他人と介助者を共有することが義務付けられ、誰が介助を行うかについての影響力がない、または制限されている、地域社会での自立した生活から隔離され、日々の決定をコントロールできない、誰と暮らすかについての本人の選択の余地がない、個人の意思や好みに関係なく日常生活が厳格である、一定の権限のもとに個人のグループに対して同じ場所で同じ活動を行う、サービス提供における父権的アプローチ、生活環境の監視、同じ環境での不釣り合いな数の障害者といった、一定の定義的要素が存在しています。」と、施設

の在り方とそれに伴う影響について批判した（『緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン』）。

また、鈴木は近年の施設に関して、個室・ユニットケア・バリアフリーを完備したものであるが、それはかえって施設職員が本人を地域生活に移行させるという動機や情熱が減少し、入所施設で生活すること自体の批判的精神が喪失しているのではないかという印象と述べた。また他にも、ノーマライゼーションに則って本人の暮らしをノーマルにしようとすればするほど施設の生活環境は良くなるが地域生活を目指すことが困難になり、結果的に本人たちの暮らしは他の人と平等になることはないというパラドックスを抱えているとも指摘した（鈴木 2018:357）。入所施設がノーマライゼーションに則って改善され続けており、また施設入居者の地域参画においても地域のお祭りに参加するなど積極的な態度を見せているが、やはり入所施設の一側面に障害者の管理・保護の場が存在していることも事実である。

そこで次は、施設と比べると少人数での生活をするのできるグループホームについて説明していく。厚生労働省があげるグループホームの概要では、「障害のある方が地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下、共同生活を営む住まいの場であり、1つの住居の利用者数の平均は6名程度」としている。また具体的な利用者像としては、一定の介護が必要であるが、施設ではなく地域の中で暮らしたい方や、施設を退所して、地域生活へ移行したいがいきなりの単身生活には不安がある方と記載されている。グループホーム内で行われる支援内容としては、主に夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施し、また利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助である。

施設からの移行先として始められたグループ

ホームは、2006年に障害者自立支援法のサービスとして位置づけられてから、入所施設や精神科病院等からの地域移行を推進するために整備を推進されてきた。その結果、利用者数は2018年11月に入所施設の利用者数を上回り、2021年2月には約14万人に増加している（厚生労働省『障害者の居住支援について（共同生活援助について）』）。

第2節 地域移行を問い直す

これまで地域移行の実績に伸び悩んでいることを明らかにした。加えて本章の第1節で施設とグループホームの実態について知ったその上で、この第2節ではなぜ自立生活にまで進まないのか問い直す。

グループホームへの移行が政府によって進められる中、その先のグループホームから地域生活を支える体制は整えられていない。一定の支援があれば希望する地域の住まいでの生活が可能な障害者であっても、現実的な選択肢がグループホームに限られる状況となっている。この状況は、障害者総合支援法の「どこで誰と生活するかについての選択の機会の確保」という基本理念に照らしてみると課題だといえる。

第1節で海外は施設の存在自体を否定する脱施設化政策であると述べたが、その政策と比較すると日本の政策は「施設温存策」と呼べる。伊藤はこれを「国の施策は、今日も尚『真に施設が必要な人』という表現で『重度・重症児者』の多くを受け入れる『施設温存策』が継続され、地域移行対象から除外されている状況は変わっていない」と指摘する（伊藤2017:298）。現代においても重度障害者は施設では支援を受けながら生活をしていくというイメージが払拭できていないのである。このイメージが、地域移行支援を行う支援員側も、そして施設にいる入居者またその家族も地域に住むということを現実的に考えられなくなり、結果的に地域移行を阻む壁になっていること

は間違いないだろう。

ここで、日本では、入所施設から地域移行への取り組みを行う際は入所施設の職員が主導的な役割を行っていることについても触れていきたい。日本では多くの施設が民間の社会福祉法人によって運営されている。県や市区町村による方針によって地域移行に取り組む場所もあるものの、国によって脱施設化政策が不十分な中では、地域移行の取り組みは施設職員のリーダーシップに委ねられてしまう。

また、このような施設職員主導型の地域移行の取り組みは、移行に関わるあらゆる意思決定過程において施設職員が中心的に役割を果たしている。鈴木によると、例えば『津久井やまゆり園再生基本構想』においても、施設職員が利用者の生活状況を把握することが期待され、意思決定支援チームにおける利用者の意思確認においても施設職員の関与が重視されている。この結果、移行支援のための会議を開催し、移行先の居住場所や日中活動の場所を開拓する取り組みは入所施設に所属する職員や、入所施設を運営する同一法人がもつ相談支援事業所の職員が行うことになる。

また、日本では移行先のグループホームが入所施設を運営する同一法人が運営しているところに移行する場合も多い。入所施設を運営する同一法人が移行支援の役割を中心に担うことによって、入所施設の構造や価値が移行支援の過程や移行先の地域の受け皿においても継続し、いわゆる「ミニ施設化」という事態が生じかねないという（鈴木 2013 : 361）。国の施策では地域移行を望む人のみに支援が行われるが、施設に入所する人に対して地域移行の意思を知る支援は行われていない。それは施設温存策からも明らかである。

また、地域移行の支援に関しても、施設職員主導になることで、移行先が同一法人のグループホームになるのは、当事者の自己決定が尊重された場ではないといえるだろう。移行支援では、ま

ず「地域で住みたい」という当事者の自己決定を重んじるだけでなく、その先の「住む場所」「日中活動の場（作業所など）」についても本人に選択できるよう場を整えなければ自己決定を重んじているとはいえないだろう。例えばカナダでは当事者主導の移行支援を行うために、入所施設の職員とはまた別の第三者となる機関を置いている。この支援から分かるように、第三者が移行支援に関わることで、施設職員の誘導やグループホームのミニ施設化の状況から逃れられる可能性も上がると思われる。

第3節 日本の法律からみる自己決定権

日本の政策が脱施設化よりも施設温存策であることが明らかになり、またその移行支援に関しても施設職員主導で行われていることによって障害当事者の自己決定がおろそかになっていることが分かった。そのため、第3節では障害者にも自己決定権があるにも関わらずなぜこのような非当事者主導が許されているのか、法律の観点から考察する。

本来、自己決定権はだれしも等しく持つものであるが、障害者に対しては健常者と比較すると大幅に制約されている。それは、判断能力が劣っていると決めつけられていたからであり、学校や住居、仕事、財産など生活に関わるあらゆる面で自分のことにも関わらず自分で決めることを認められていない。障害者の自己決定権については条約や法律の中で「選択する自由」や「選択権」、あるいは「決定権」という文言で規定されている。障害者権利条約では、こうした形で自己決定権の保証を各国に求めているが、日本の法律はそれを完全に実現しているとはいえない状況である。

障害者権利条約と障害者基本法/障害者総合支援法の文言をみていき、両者の何が異なるかみていく。まず障害者権利条約だが、こちらでは様々な場面において障害者の自己決定権を定めてい

る。条約ではまず「自ら選択する自由」を含む「個人の自律」の保障を条約の一般原則のひとつに掲げている（3条）。そして、保障されるべき自律の具体的な内容として、居住地を選択する機会の保障（19条a号）、どこで誰と生活するかを選択する機会の保障（同上）、婚姻・家族形成・出産に関する決定権の保障（23条a号・b号）、労働・雇用における選択機会の保障（27条1項）などを定めている。

では次に日本の法律ではどうだろうか。障害者基本法では、障害のある人と障害のない人の共生を基本理念として掲げ、障害のある人がどこで誰と生活するかについて選択する機会が保障されるべきこと（3条）や、障害のある人の職業選択の自由の尊重を謳っている。そしてこれを実現するために障害者総合支援法では、障害者への自立支援や生活支援、あるいは就労支援などを定めている。この法律においても、障害者がどこで誰と生活するかについて選択の機会が保障されることを基本理念として謳っているものの（1条の2）、具体的な支援内容の決定は行政に委ねられており、障害者の選択権が具体的に保障されているわけではないのである。また、決定権においては日本の法律で明確に定められていない。このように、日本の法律では障害者の自己決定は理念のレベルにとどまっており、具体的な権利として保障されていないことが分かる（金子 2023:93）。

第3章 地域に暮らす

本章では、障害者の自立支援を行っている「自立ステーションつばさ」と、その「つばさ」の助力を経て現在地域で自立生活する折笠富子さんに焦点を当てる。また、「つばさ」とその姉妹団体である「かたつむり」が行った啓蒙活動のその内容を記述する。そしてこれらの活動を追うことで、地域社会へどのような影響を与えるのかを考察していく。

第1節 自立ステーションつばさ

序章でも何回か名前を挙げさせていただいたが、この第1節では、「自立ステーションつばさ」について紹介する。「つばさ」の本拠地は東京都多摩市にあり、1994年4月に設立された。その当時、多摩市内に「つばさ」以外に障害者が自立生活を送っている人はおらず、とりわけ重度障害者が常に他人の介護を受けながら独立した生活を送ることは考えられていなかった（自立ステーションつばさHPから）。

多摩市初の自立支援団体となった「つばさ」の目標は「どんなに重度のしょうがいを持っていても、その人が地域の中で当たり前前に生活していける社会の実現」である。第1章で述べたように、近年まで障害者の多くはその障害を持った時点で保護や管理の対象とされ、その障害が重いほど健常者の世界とは切り離された空間で過ごすことが当たり前とされてきた。家族がいれば家族のもとで、家族で対応できなければ施設へ行くということが社会の暗黙のルールという社会であったのである。そのような管理や保護された生活の中では、社会に生きる人として様々な社会的経験を得る機会がないまま、社会に参加することができず、自らに選択肢があるということすら知らないで主体性を奪われていた。そのため、「つばさ」では、その社会によって分断された障害者が地域の中で生活していけるように、自立の練習を行う場の提供や、自立に向けた学習会などの支援活動を行っている。他にも、早期からの自立に向けた取り組みとして障害を持つ児童などを対象に放課後活動を行ったり、地域社会への啓発として大学をはじめとした各教育機関などで当事者による講演会をしたり、太鼓やバンドの公演活動も行っている。

また、「つばさ」の代表者が障害当事者であることについて、その意義について記述したい。「つばさ」には障害当事者とその他の健常者とされる

人がメンバーとして在籍している。障害者と健常者が関係なく共にひとつの組織の活動を担っているわけであるが、特に障害学では当事者がリーダーシップをとって導くことが大事だとされている。これは、障害者をめぐる問題においては健常者主導になってしまえば障害者に対する抑圧を取り除く運動や研究にならない可能性があるからだ。形の上のみ障害者を代表者にすることでは全く意味がなく、障害者がリードして物事を進めることに意味があるのである。「つばさ」においても運営方針は健常者主導ではなく、代表の藤吉さんをはじめとして活動に取り組んでいる。

第2節 地域に暮らす折笠富子さん

第1節では、多摩市で初めて自立生活センターを立ち上げた「つばさ」について紹介させていただいた。第2節では「つばさ」にて自立の練習を経て、現在は同じく多摩市で自立生活を営む折笠富子さん（以下、折笠さん表記）にインタビューを行った。インタビューでは折笠さんの生い立ちや現在の自立生活について伺った。障害当事者として生きる折笠さんと、折笠さんの日々過ごす多摩市との関わりについて述べていきたい。

まず、折笠さんの紹介とその生い立ちについて述べていく。現在「つばさ」に所属している折笠さんは、1961年に川崎で3姉妹の末っ子として誕生した。生まれてすぐに折笠さんは小頭症と診断される。この小頭症により知的障害があったものの、小学2年生まで折笠さんは普通学級に通っていた。しかし、3年生に進級する前、2年生時の担任の判断により、折笠さんは特別支援学級へと通うことが決定した。この転籍に関して、折笠さんは担任の先生からは学校の授業についていけないから。と判断されてしまったと私に話してくれた。特別支援学級へ通っている中で折笠さんは普通学級へ戻りたいと思っていたものの、4年生に進級しても特別支援学級へ通うことは変わら

ず小学校を卒業したと続けた。

小学校卒業後は当時障害を持つ子供が通う養護学校（現在は特別支援学校と呼ばれる）へと通い、中学部・高等部まで進学した。養護学校卒業後は就職し、会社員として働いていたものの、会社が千葉へ移転することが決まり、折笠さんは通えないため退職することになった。会社を退職した後、折笠さんは実家を出てグループホームへと引っ越しを行い、30代の間はグループホームから作業所へと通う生活を送っていた。

グループホームでは個人のプライバシーが守られず、折笠さんが自身の部屋で過ごしていると、世話人から何となく監視されているような感じがして過ごしづらかったという。施設よりグループホームはともに過ごす人数は少ないものの、やはり複数の人と同じ家に暮らすことは負担だったという。その思いから折笠さんは実家へと戻りたいと申し出て、実家へと戻れることとなった。

そのまま実家で暮らしていた中で、ひょんなことから作業所の職員からつばさの姉妹団体である「ワンステップかたつむり国立」を紹介してもらう。「かたつむり」から話を聞きに行ったところ、「つばさ」の紹介を受け、折笠さんは「つばさ」で自立の練習をすることが決定した。この自立の練習とは、第1節で紹介した「つばさ」の活動のひとつにあるものである。突然一人暮らしを始めるのではなく、「つばさ」が所有する自立の練習の場である「自立の家」で、障害当事者であるつばさのスタッフと日々の家事や寝泊まりを行うなどして自立した生活とは何か、地域で暮らす練習を重ねて学んでいった。

そして折笠さんが39歳になったとき、自立の練習を十分積んだことから、「つばさ」からの支援を受けて多摩市で一人暮らしを始め今にまで至る。現在は他のつばさメンバーに自立の練習として先輩として自立の仕方を教えたり、週2日で清掃をして働いている。他にも、多摩市から「多摩

市地域自立支援協議会」のメンバーに選ばれ、障害当事者として会議に参加をしている。この「多摩市地域自立支援協議会」については後述させていただく。

これまで24年間ほど自立生活を送ってきた折笠さんだが、多摩市で暮らし始めて間もなかったころ、障害者の自己決定を軽んじていると感じた出来事が起こった。この事例は障害者の自己決定について周知されていない現在においても起こり得る出来事であると考え、この事例について記述し、またどうすべきであったのか述べていきたい。

前述した通り、折笠さんの母は川崎市に在住しており、その実家から自立して折笠さんは多摩市で一人暮らしを始めた。そんな中、あるときに多摩市市役所の職員が折笠さん本人ではなく、折笠さんの母に一人暮らしについて連絡していたことを両親から知らされた。その内容は知的障害を持つ折笠さんが一人暮らしして大丈夫か、といったものだったという。折笠さんは職員のまず本人に確認せず両親に確認するという行動が、自分のことを信じられていないと感じ悲しかった、と話した。また、今回の事例と似たような出来事はしばしばあるとも続けた。例えば駅で駅員に声をかけると、その声をかけた本人ではなく一緒に行動している介助者に話をしようとするかもしれないことだった。

これら二つの事例はあからさまな悪口を言われるなどのことではないが、自分の存在を無視されているように感じるものであろうと思われる。また、二つとも障害者の自己決定を軽んじられているからこそ発生する出来事だとも考えられる。障害者が健常者のように考えられていれば、おそらく折笠さんの両親に連絡をする前に本人への確認が入ったはずであり、駅での事例でも声をかけた本人がいないかのように扱われることもなかっただろう。法律においてはノーマライゼーションの理念が行き届いていても、社会においては未だ

ノーマライゼーションの理念が周知されているとは言えない状況であることがこの事例からはうかがえる。

過去にそのような対応がみられた多摩市において、現在ではどのような障害者をめぐる取り組みが行われているか、2つの取り組みについて説明していく。まずひとつ目が、協議会の設置である。協議会は様々な問題ごとに対して設置しており、折笠さんはその中で「多摩市地域自立支援協議会」と「多摩市障害者差別解消支援地域協議会」に知的障害を持つ当事者として参加している。2つの協議会とも当事者だからこそ分かる、街中での「合理的配慮」について至らない所を話したり、すべての人に分かりやすいようなパンフレットを制作する際に当事者の視点からを考えて制作に携わったりもしている。

次にこれらのような協議会を行う意義について、協議会の特性と共に説明したい。まず協議会の特性としては、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて人と人が助けながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティをつくることが挙げられる。この点について具体的に3つに分けて述べていく。まず一つ目に、制度では対応していない福祉課題の解決に積極的に取り組む点があげられる。二つ目は、様々な関係機関が参加することから、行政の対応が縦割りのようなものではなく横割りで話し合いができることである。横割りの話し合いを行うことで、行政と社会福祉関係者の情報の共有や人材育成が行われる点がメリットだといえる。三つ目に、地域住民や地域の多様な主体が「自分事」として参画することである。以上から、協議会は障害当事者の声を届けやすい場であることが分かる。しかし、それでもその声を制度に採用するかは見送られたり、多数決での採決になると障害当事者が不利な立場になったりと、未だ課題点も存在している。

また、2つ目の多摩市の取り組みについて紹介する。現在、「つばさ」での自立の練習を卒業した折笠さんは「障がい者自立生活サポーター支援制度」（以下、サポーター制度と表記）を利用して自立生活を送っている。国からは障害者の自立支援として「重度訪問介護制度」や「居宅介護」等が提示されているが、本人が障害区分に満たなかったり支援スタッフの人手不足により限られてしまう現状がある。このため、多摩市では福祉サービスの支給決定を受けているにも関わらず、人手不足等の理由から十分なサービスを受けられていない人に対して「障がい者自立生活サポーター」（以下、「サポーター」と表記）の活動により、障害者が必要な支援を受けられるように支援制度が設けられた。サポーターには、サポート活動の時間に応じて多摩市から費用が交付される運びとなっている。このサポーター制度には一人ひとりそれぞれのサポート活動を受けられる上限時間が多摩市から提示されており、その上限時間を超えればサポート活動とは認められない。しかし、上限時間が決まってはいるもののこの制度により、折笠さんは週5日サポートを受けることができています。

また、自立生活サポーターとして活動するための必要な手続きのひとつに、「サポート活動を行う前に必要な技術の指導を受けてください。この技術の指導は、サポート活動による支援を希望する障がい者の方又は、その障がい者の方に対して実際に介護を行っている方から指導を受けてください。」と多摩市のHPには記載されている（多摩市公式ホームページ「障がい者自立生活サポーターについて」）。

第3節 『星の王子様 シン・脱施設～ソーシャルインクルージョンの道～』から

ここまでの第1節と第2節では、自立生活センターつばさの行う自立支援とその自立支援を経て

現在自立生活を営む折笠さんを追って、「つばさ」による助けや多摩市による施策が自立生活には大きな助けとなっていることが明らかになった。しかし、障害者の自立生活については未だ周知されているとは言い難い。そんな中で、「つばさ」やその姉妹団体である「かたつむり」はどのようにして障害者について知ってもらおうとしているのか、この第3節で追っていきたい。

今年2024年の8月から11月にかけて、「かたつむり」の主導で「つばさ」と共に『星の王子さま

シン・脱施設～ソーシャルインクルージョンの道～』と題した、劇の公演が行われた。劇の内容はタイトル通り、障害者の脱施設についてである。「脱施設」との言葉から、施設から出た障害者の話という印象を持つかもしれない。しかし、この劇においては、入所施設内でも、施設から出て地域で暮らしていても直面した障害者差別が描かれている。このような障害者に人権が保障されていなかった状況から、現在に至るまでの障害者をめぐる社会の在り方について問い直しているのである。

本作はノンフィクションであり、「かたつむり」を創設した障害当事者である三井絹子さんの人生を主に追っていく形で話が進んでいく。また三井絹子さんの他にも、「つばさ」を開設した木村英子さんと、現在「つばさ」の代表を務めている藤吉さおりさん両者の施設内の実体験も描かれた。

次に『シン・脱施設』のストーリーについて説明する。本作では、2016年に津久井やまゆり園で起きた大量殺傷事件から、入所施設の実態を明かしていき、施設内では全く障害者の人権が認められていないこと、そしてそのような施設の体制が入所者のみならず、施設で働く職員までおかしいと思わなくしてしまう異常さについて描かれた。先に挙げた障害当事者の3人は、それぞれが職員による管理や虐待を受けており、またそれは3人に限った話ではなく施設に入所する人皆が避けら

れない状況であった。

そもそも施設ができた経緯は優生思想によるものであるが、施設が完成してからは障害者が施設へと入所させられて市民から見えない存在になってしまい、更に健常者からは「障害者は保護・管理されるべき」との流れになってしまったと劇中で指摘された。このような施設の実態の中、若かりし三井絹子さんは施設が人権侵害の場であると、闘うことを決意する。

三井絹子さんを含め施設から出て地域に暮らす障害者が増える中で、障害者は施設か家族が面倒をみるべきとしている社会では、障害者が自立して暮らすことは茨の道であった。障害者が自立するには生活を支援してくれる支援者が必要であるのに、当時の日本政府の政策では、それを認めていなかったからである。これに異を唱えた新田勲さんをはじめとする当事者運動により、まずはじめに東京都から「重度心身障害者福祉手当」など制度が誕生し、徐々に改善され、現在の「重度訪問介護」にまで至ることができた。

しかし、未だに施設に入所する障害者は数多くいる。その中でも、障害者が区分されず地域社会で暮らすことで、障害があっても地域で自立することができると地域に住む人に対して知ってもらうことができる。この実績を持っていれば、障害があるから、自立して暮らすことができないからと分けられてしまうことは無くなるのであると示した。

本作では、非人道的な体制で運営する施設と、それに異を唱え施設から出た障害者が地域に住み始めても、そこには「障害者だから〇〇できない」など、障害の無理解から障害者の自立を疑う声が大きかったことを物語内で語られた。そのような状況の中、自立生活を始め周囲の意見を振り切って結婚・出産をした三井絹子さんの行動は、それまでの社会を打ち破るものだったといえるだろう。

本作を公開するにあたって台本作成や場の仕切りなど、様々な事を主導した「かたつむり」の理念は「どんなに重い障害があっても地域で当たり前前に生きる」である。まさに本作はこの理念を体现したストーリーであり、実際に地域で暮らす「かたつむり」や「つばさ」のメンバーが劇で演じることで、障害があっても地域に暮らすことができると表し、それを一般市民に周知する良い機会だったと考える。

終章

本論文では、地域移行が進んでいない理由について、障害者の自己決定権が軽んじられているからではないかとの問いから、障害者の自己決定がどのように日本政府/厚生労働省と市民によって捉えられてきたのか、3章に渡って追ってきた。

第1章では、まず障害者の定義について論じた。日本の法律において、以前は「医学モデル」の考え方からなる、心身の機能に障害がある人が障害者と定義されていた。しかし、障害者権利条約に批准したことでこれまでの「医学モデル」から「社会モデル」へと考えが変わる。それにより、障害者は心身の機能の障害のみだけでなく、社会的な障壁による生活のしづらさから起因する障害であるとのふたつをもって定義された。また、社会モデルと同時に「ノーマライゼーションの理念」も日本社会において普及し始め、現在ではこれが障害者福祉の最も根源的な考えとなっている。日本の障害者福祉に関しては、戦前まで障害者のための支援が存在していなかった。戦後になりGHQによる指導からはじめて障害者福祉が展開されるようになるのである。1950年代からは、生活上の福祉の不足により知的障害者の両親から保護施設設置の要望が出され、1960年代には収容施設の設置が促進された。これまで障害者の地域生活は家族介護に依存していたため、家族で面倒が見れなくなってしまうと施設入所という道が選ば

れるようになっていく。しかし、同時期に施設入所者による当事者運動が活発になり、国連からも日本政府への促しがあったことから、施設から地域へとの流れに変化した。そのため現在においては国がその地域移行施策を行ってはいるものの、その支援によって地域移行した人はあまり多くないことが明らかになった。

第2章では、地域移行における国の支援の課題点について論じた。本来ノーマライゼーションは障害者が健常者と変わらず暮らすことを掲げたものであるのに、日本においてはこのノーマライゼーションの理念を施設内で適用しており、これは施設をなくす方向性ではない「施設温存策」と判明した。グループホームからの移行においても、地域で暮らす自立生活を支える体制が整えられていないことから、地域移行を諦めざるを得ない状況となっている。また、その地域移行の際に行う支援においては施設職員主導の流れになっており、障害当事者の選択する機会がなく、自己決定が全く重んじられていない場であるといえる。では、なぜ障害者にも自己決定権が保障されなければならないのにも関わらず、施設職員主導が許されるのかといえば、日本の法律においては障害者の自己決定が理念のレベルにとどまっており、具体的な権利として保障されていないからなのである。

第3章では、障害当事者の活動と自立生活について焦点を当てた。障害当事者が運営する「つばさ」では自立の練習の場の提供を行い、自立生活を望む障害当事者の支援をこれまで行ってきた。「つばさ」のメンバーである折笠さんは、かつてこの援助を受けてグループホームから自立生活へと移行することができた一人である。現在は多摩市からのサポーター制度を活用しながら支援を受けながら自立生活を営んでいる。

また、「かたつむり」と「つばさ」によって演じられた『シン・脱施設～ソーシャルインクルー

ジョンの道〜』では、入所施設内でも、施設から出て地域で暮らしていても直面した障害者差別が描かれている。このような障害者に人権が保障されていなかった状況から、現在に至るまでの障害者をめぐる社会の在り方について問い直し、障害者の自立生活が決して夢物語ではないと演じてみせた。

本論文を通して、障害者の自己決定権は理念のレベルにとどまっており、具体的な権利として保障されていないと明らかになった。その結果、全く選択権の無い現状の施設入所者が放置されたり、地域移行の際には施設職員が主体となって話が進んでいたりしても法律上では「問題ない」と判定されてしまうのである。法律上では障害者権利条約に批准してノーマライゼーションの理念に則った転換がされていても、実際には「施設温存策」のような方針であり、障害者が地域で暮らすことについては支援体制が未だに整っていない。

このような不十分な体制の為、「つばさ」や「かたつむり」のような、民間の有志による団体によって自立のための支援が行われているのが現状である。しかし、このような自立支援団体は決して多くない。もし自立生活を望む場合は、折笠さんのように故郷から離れなければならない人もいるだろう。この支援は国が率先して行わなければならない。一刻も早く施設やグループホームから移行を望む人にその手が差し伸べられるべきである。

本来、障害者の自己決定権が尊重されていれば、現状のような「施設温存策」にはならないと考えられる。ノーマライゼーションの理念や社会モデルなど様々な考えを本論文では紹介したが、これらは障害者の人権に基づいて発案されたものであるのだから、この原点に立ち返って地域移行支援や障害者を取りまく政策が改善されることが今後の課題である。

謝辞

本論文を執筆するにあたり、多くの方々にご協力いただきましたことを、この場をお借りして深く御礼申し上げます。特に指導教員である熊本先生には長きにわたりご指導いただきました。またTAの松永さんには、相談を通して多くのご助言をいただきました。

そして、インタビューをさせて頂いた折笠さん、本論文内で紹介させていただいたつばささん、かたつむりさんに心から深く御礼申し上げます。活動が忙しい中、参加させてくださっただけでなくあたたかな対応をしてくださいました。在学中のみの付き合いでなく、これからもぜひお付き合いできればと思います。

最後に、本論文に携わっていただいた皆様に、厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

参考資料一覧

〈フィールドワーク・インタビュー〉

2024年8月中旬 複数回にわたり『シン・脱施設～ソーシャルインクルージョンの道～』への手伝いとして参加。

2024年10月9日 和光大学にて『シン・脱施設～ソーシャルインクルージョンの道～』を観劇。

2024年11月15日 カフェにて折笠富子さんへのインタビュー。

2024年11月30日 く にたち市民芸術小ホールにて『シン・脱施設～ソーシャルインクルージョンの道～』を観劇。

〈参考文献〉

John Lord, Cheryl Hern著、鈴木良訳、2018、『地域に帰る知的障害者と脱施設化—カナダにおける州立施設トランキルの閉鎖過程』明石書店。

植木淳、2023、「生存権総論—生存権、憲法25条、自立生活、相談支援」『障害のある人が出会う人権問題』（岡田順太・淡路智典・杉山有沙編著）、成文堂、19-34。

柏倉秀克、2014、「第4章 障害者を支える福祉」『エッセンシャル社会福祉学』（柏倉秀克編著）、久美出版、98-123。

杉本敏夫監修、杉本敏夫・柿本志津江編著、2016、『障害者福祉論』ミネルヴァ書房。

菅野道生編著、2022、『シリーズ今日から福祉職 押さえておきたい地域福祉・社会福祉協議会』、株式会社ぎょうせい。

渡辺一史、2018、『なぜ人と人は支え合うのかー「障害」から考える』ちくまプリマー新書。

福原敏之著、2024、『プロとして知っておきたい! 障害福祉サービスのしくみと使い方』中央法規。

堀正嗣、2021、『障害学は共生社会をつくれるかー人間解放を求める知的実践』明石書店。

〈参考ウェブサイト〉

厚生労働省、「1 .地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援」、厚生労働省ホームページ、(2024年12月4日アクセス、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_41988.html)。

厚生労働省、2011、「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第18回）」、厚生労働省ホームページ、(2024年12月6日アクセス、<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2011/08/0830-1.html>)。

厚生労働省、2021、「障害者の居住支援について（共同生活援助について）」、厚生労働省ホームページ、(2024年12月3日アクセス、<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000851065.pdf>)。

作田裕史・飯塚大和、2020、「19人が殺害された『津久井やまゆり園』運営法人が“虐待隠し”の疑い 理事長が『通報者は懲戒処分に』と通達」AERAdot、(2024年12月4日アクセス、<https://dot.asahi.com/articles/-/83303?page=1>)。

自立ステーションつばさ、「じりつステーションつばさ」、自立ステーションつばさホームページ、(2024年11月28日アクセス、http://j-tubasa.com/?page_id=772)。

精神障害当事者会ボルケ、2022、「緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン（国連障害者権利委員会）」、精神障害当事者会ボルケ、(2024年12月4日アクセス、<https://porque.tokyo/2022/09/11/2022-guidelines-on-deinstitutionalization/>)。

多摩市、2024、「障がい者自立生活サポーターについて」、多摩市公式ホームページ、(2024年11月28日アクセス、<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/shoigai/torikumi/1013569.html>)。

多摩市、2024、「多摩市地域自立支援協議会」、多摩市公式ホームページ、(2024年11月28日アクセス、<https://www.city.tama.lg.jp/kenkofukushi/1008237/shoigai/torikumi/1003058.html>)。

内閣府、2023、「参考資料 障害者の状況」、内閣府ホームページ、(2024年11月9日アクセス、https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r05hakusho/zenbun/siryo_01.html)。

内閣府、2024、「改正障害者差別解消法が施行されました」、内閣府ホームページ、(2024年10月11日アクセス、https://www.cao.go.jp/press/new_wave/20240520.html)。

文部科学省、2012、「1. 共生社会の形成に向けて」、文部科学省ホームページ、(2024年10月11日アクセス、https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo_3/siryo/attach/1325884.html)。

読売新聞オンライン2024年10月11日配信、「障害者施設で虐待疑い38件…神奈川『愛名やまゆり園』、10年常態化」、(2024年12月4日アクセス、<https://www.yomiuri.co.jp/national/20241011-OYT1T50011/>)。