

障害者のコロニー収容と市場化後の 地域生活に通底するもの

小林 美津江

〔抄録〕

本研究の目的は、障害者政策における第二次大戦後のコロニー収容と、現代の市場化後の地域生活には共通する排除と隔離が存在するのか、またその蓋然性があるのかについて分析し、今後の障害者政策に示唆を得ることである。研究の背景には、障害者支援の場がコロニーからグループホームに移行したが、問題を起こすと事業主が警察に通報し精神病院に入院させたり、行方不明や自殺するケース等が起こっている。分析対象は、旧優生保護法と厚生白書、海外のコロニーとその思想の輸入、福祉実践家への影響、コロニー設立時の状況、公的福祉の後退と市場化後の現状、障害者福祉のあり方等である。分析結果は、コロニー収容には国の経済発展を背景にした社会防衛論と優生思想に基づく障害者の排除と隔離が存在した。市場化後の状況にも利潤優先による排除と隔離が発生していた。結論は、コロニー収容時代だけでなく市場化後も排除は起こり続けており、その蓋然性があった。障害者を権利の主体者として事業を行えるのは公的福祉であり、そのための再検討が求められる。

キーワード：コロニー収容，社会防衛論，優生思想，公的福祉の後退，市場化

研究の背景

日本は1941年から第二次世界大戦の侵略戦争までの間「産めよ増やせよ」の「人口増強政策」をとっていた。しかし、第二次世界大戦の敗戦と惨禍によって、貧困な子ども、浮浪児、孤児が増大した。筆者が障害者支援施設に就職した1976年当時は、すでに戦後30年余り経過していたが、戦後生まれた知的障害者や身体障害者が成人し施設入所の機会を得た時代であった。当時の個々の記録には、障害の原因として、貧困による栄養失調、劣悪な養育環境による転落等

の事故、出生時の異常や事故、生後の発病、梅毒などの性病、染色体異常、ヒ素ミルク中毒等が記載されていた。第二次世界大戦後すぐに生まれた子どもたちの障害原因は、明確に人が生きていくのに困難な時代を背景とするものが多かった。また、当然に外国人やハーフの障害者も共に自然に生活していた。

時代が進んで2000年代になって障害者施設利用者の基礎疾患は、主に自閉症スペクトラムを持つ人へ変わった。子どもの場合は自閉症スペクトラムに加えて被虐待のケースが大半を占めるようになった。自閉症スペクトラムの発症原因は現時点では不明だが、胎児期の危険因子への暴露が、神経細胞の発生・構築・機能形成を阻害する可能性を指摘する研究もある⁽¹⁾。時代によって障害者が有する基礎疾患は大きく変容したが、共通しているのはいつの時代でも社会の矛盾が、生まれてくる子どもたちにもしわ寄せとなって表れていることだ。

1947年に発布された世界人権宣言及び日本国憲法のもと、1950年には国の社会保障制度審議会が勧告を出し社会福祉の充実の方向に舵を切った。戦後の社会福祉が戦前、戦中と比較し前進してきたが、基本的人権、生存権、社会保障・社会福祉の国家責任の明示を軸にした戦後改革の理念と制度があった⁽²⁾。日本経済は、1950年に朝鮮戦争が勃発しその後方部隊として日本が原子力開発を行い、自衛隊を持ち、1952年の安保条約制定と1960年の改定によってさらに深く軍事、経済、外交、財政など国家体制全般にわたってアメリカの影響を受けることとなった。1950年代後半から1960年までの第1期の高度経済成長期、その後の低迷を超え64、65年の「昭和40年不況」というGDP成長率年率5%に落ち込んだ時期を経て、71年までの第二期高度経済成長を経験した⁽³⁾。高度経済成長による生活の不安定化によって社会福祉や社会保障の必要性が増した側面もあった。横山は、この時期には少なくとも経済成長を理由に社会保障を抑制するという発想は見いだせず、厚生省はむしろ経済成長のために社会保障の拡充を進めるという発想に立っていたとしている。社会保障制度審議会の1962年勧告では、「社会保障は、国民生活を安定させる機能を持つとともに、なおそれが所得再配分の作用を持ち、消費需要を喚起し、また景気を調整する等の積極的な経済効果を持つ」として積極的な推進をしていたという。また、「国の政策として、公共投資および減税の施策とならんで、あるいはそれ以上に重要な意義を持つ。」と評価していたとする⁽⁴⁾。

障害者福祉においては権利としての要求運動が高まったが、加藤は、政策主体はその譲歩として障害者対策を進めざるを得なくなったが、障害者や家族に責任を押し付け、政策主体側には責任回避と恩恵的性格があったとしている⁽⁵⁾。

国は、1948年に旧優生保護法を成立させ、1949年には人口問題審議会を内閣に、次いで1953年から2000年の間は旧厚生省に設置した。障害者を介護していた家族にとっては、戦後の福祉政策がなんら無い状態で社会福祉の充実が切実な課題であった。1948年～1996年の旧優生保護法、及び1956年成立の売春防止法の時代を背景として、1960～1970年代に国立の知的障害者収容施設を始めとして障害者を大規模に収容するためコロニー⁽⁶⁾建設ラッシュが続いた。中には、

充分家庭で生活できる障害者も、行政や家族・保護者団体から「親亡き後をだれが面倒を見るのか」と迫られ、親が仕方なく施設収容に同意し優生手術を受け入所したケースもあった。

一方、1959年の欧米諸国では、バンク-ミケルセンが「障害者のノーマルな生活」を掲げその後ニリエがノーマライゼーションの原則をまとめた⁽⁷⁾。その影響を受けた欧米諸国において、障害者に「普通の暮らしを」保障するため、障害者の施設収容を止め施設解体と地域生活への移行が進んでいた。しかし、同時期の日本の障害者政策は、コロニー建設による障害者の大規模収容を進めた。それには、欧米の施設解体と地域生活への移行の動きに反してでも措置による施設収容の必要性があった。

1970年代になり、中曽根内閣のもと新自由主義思想と低成長を理由として福祉の支出を抑える福祉見直し論や日本型福祉が唱えられ、1980年代には見直しが進められていった⁽⁸⁾。1985年からの電信電話公社、専売公社の民営化や、その後の国鉄、郵政等の民営化が進んだ。1997年以降の社会福祉基礎構造改革と2000年の介護保険制度の導入と措置制度の解体へとつながった。2001年に小泉内閣による「聖域なき小泉改革」が打ち出され正規職員が常勤換算され非正規で対応するようになった。並行して、大阪府でも2003年財政危機を理由に行政改革大綱が出され府立施設の民営化方針が打ち出された。

1990年にグループホームを制度化し、日本の障害者政策は欧米諸国の動きから30～40年遅れ2000年代に入ってから「ノーマライゼーションの実現のため」と称して障害者の地域生活移行へと舵を取り本格的に障害者の地域生活を推し進めてきた。障害者分野では、2003年の支援費制度から実質的な措置から契約制度に移行した。しかし、コロニーから地域生活に移行した障害者は、地域生活支援になじめず逸脱すると警察に通報され精神病院に入院させられる状況が起こっている。グループホームから行方不明になるケースや、自殺したケースもある。

20世紀の障害者福祉はコロニー収容によって社会から隔てられたが、その壁を乗り越えて障害を有する利用者や職員の努力で、地域と密着した豊かな施設運営をしてきた歴史があった。

コロニー建設当時、社会福祉の専門家や福祉労働者らは障害者の大規模収容は、その人が関わってきた親、兄弟、親族、友だち、恩師等、今までのつながりを遮断することになるため、建設をするならば小規模施設が望ましいと訴えた。隔離された山奥の大規模収容では、日常的に学ぶ切符の買い方、買い物の仕方、信号機の使い方等、地域社会での学びの機会がなく発達的にも障壁となるとの考え方を持っていた。もし、障害者が生まれ育った街に小規模の施設があれば、施設入所してもつながりを遮断する必要もなく、また社会資源や地域社会とも触れ合いやすく、必要な時に施設利用でき身近な施設として機能すると主張してきた。しかし、大規模収容のコロニーが建設されたからには、障害者の隔離ではなく地域社会と連携して障害者の「あたりまえの生活」を作り出そうと努力してきた。

筆者が就職したコロニーでは、病院、学校、判定観察棟、ゲストハウス、レストラン、理髪店、売店、体育館等の施設の他、授産所、職能センター、療育センターなど日中活動の場があ

り、生活棟は寮と呼び、入所先は障害の程度によって違うが合計8寮あった。寮は大舎制ではなく、模擬家族的なファミリーを想定し小舎制で運営された。1寮約120名定員で、24人×5ファミリーに分けそれぞれのファミリーの職員がローテーションを組んで生活の場を形成していた。生活する場と仕事をする場を二分化し、昼間と夜とでは違う集団、違う場所、違う環境で生活と仕事ができることが発達を促すとしていた。利用者は、毎月必ず地域に買い物に出かけた。電車、バスに乗って日本各地に旅行にも出かけた。ホテルのレストランや料亭に行く等、障害者が興味のある場所に積極的に出かけた。

1982年には在宅障害者のための療育キャンプを開始した。また同年には、移動動物園を開始し地域の幼稚園や保育園に出かけ、また子どもたちに遊びに来てもらった。1983年には手作り作品を販売する店を街中に作り障害者も売りに出かけた。新鮮な野菜等を求めて開店前に市民の人が集まってくれ2号店を開設するに至った。コロニーの中では盆踊り、運動会、夏祭り等の行事や多くの習い事教室を作り、地域のボランティアを多く受け入れてきた。企業に就業する障害者もあり自立生活へと移行を支援した。必要な障害者には性教育を行い、避妊や結婚の支援も行ってきた。1987年には職員の家を提供して地域生活支援を開始した。その後、国が1990年に知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）として制度化した。障害者はルールや健康に配慮しながら喫煙する人もいればビールをたしなむ人もいた。

コロニーには障害者と職員が共に作り出してきた文化や歴史が蓄積され地域社会が形成された。国は、地域移行こそがノーマライゼーションに基づく支援だとして地域生活を推し進め、施設としてもコロニーで醸成してきた歴史や文化を取り崩しながらも地域生活が「人権の保障」だと考えて積極的に地域移行を推進した。しかし、その結果は、戦後の障害者のコロニー収容政策と同じような障害者の排除と隔離が地域生活の中で起こっており、その原因について解明したい。

I. 研究の目的

本研究の目的は、障害者政策における第二次大戦後のコロニー収容と、現代の市場化後の地域生活には共通する排除と隔離が存在するのか、またその蓋然性があるのかについて分析し、今後の障害者政策に示唆を得ることである。

コロニー建設当時は、研究者や福祉関係者からは山の中に大規模収容施設を建設するのは社会からの隔離だと批判があった。当時府政は「北の万博、南のコロニー」と宣伝していたが、大阪の北では万国博覧会が開かれ経済発展に取り組む一方で、南では福祉として障害者の大規模収容が地域社会から隔離される形で行われてきた。また、時代を経て国はノーマライゼーションの実現だとして2000年前後から積極的にコロニーから地域移行を推進した。しかし、結果としてグループホームにおいても生活になじめず不適切な行為があれば排除され地域では生活で

きない状況が起こっている。

日本の障害者政策における、戦後のコロニー政策は社会からの排除と隔離の側面があるとされてきたがその真偽を明らかにし、また、現在の障害者福祉の市場化による営利法人の参入下での地域生活支援でも同様の排除と隔離の問題が起きていることについて分析し、これらの障害者の権利侵害が起こる蓋然性について資料と事例等から明らかにするものである。

II. 研究の方法

研究の方法として次のことについて順を追って分析する。

- 1 戦後の人口問題と旧優生保護法の関係について
- 2 厚生白書〔1956～1961年〕の分析
- 3 ダビット・マルレーによる日本へのコロニーの紹介
- 4 内村鑑三の「エルウィン白痴院」の思想について
- 5 日本の社会福祉の実践家等に与えた影響
- 6 参考にした海外のコロニーについて
- 7 金剛コロニーの設立まで
- 8 入所時の家族向け冊子
- 9 設立時の状況について
- 10 市場化と公的福祉の後退の現状について
- 11 地域移行後の障害者のケース
- 12 障害者の権利の実現の保障体制について

以上を検討する。なお、当時の言葉や表現が、現代では不適切な表現の場合や厚生白書の原文についても「」を使用して引用する。また、本稿で充分言及できない分野があることについては別の論文で明らかにしたい。

III. 結果

1 戦後の人口問題と旧優生保護法の関係について

戦後、大量の引揚者と出生率の高まり等があり国の経済力に応じた人口収容力が不足しているとして、国は1949年には人口問題審議会を内閣に立ち上げた。次いで1953年から2000年の間は旧厚生省に設置した。1949年の建議書によると、一人当たりの実質所得が低下し生産力が激減しており国民の生産意欲の向上に努め貿易を盛んにし東洋諸国の国民の生活向上等をめざすために人口調整を具申している。その内容は、受胎調整を行うこととして、都市部の「知的職業者」の間では受胎調整が進んでいるが「小学校卒業生」等では進んでおらず優生思想に基

づき「逆淘汰」を避けなければならないとしている。また、「特に、遺伝学的意味での好ましくない素質者の多数群居している特殊地域は、同時に性病、アルコール中毒、麻薬中毒等の淫浸する場所となり、また各種の社会悪の温床ともなりやすい。ゆえに、もしこれらの地域に調整運動の手が及ばず、自然に委ねられるならば、いわゆる逆淘汰の出現は必至であり、民族の将来は真に悲しむべきものとなろう。」としている⁽⁹⁾。1953年に第1回目の審議会が開かれて、当時衆議院議長だった松岡駒吉が人口の調整は、「あくまで優生学的に人口制限をやる。優生学的にということ的前提をいたし…」と述べ⁽¹⁰⁾、優生思想の観点で人口の減少と調整を行うべきだと訴えている。その具体化として、1953年からは厚生省に人口問題審議会を置き、厚生省が主導で優生運動をリードした⁽¹¹⁾。

一方、国民優生法（1940年施行）では、加藤シヅエ⁽¹²⁾は「実際には悪質の遺伝防止の目的を達することがほとんどできないでいる。」と国会で発言し、その後、提案者10名中8名が医師の超党派で議員立法によって、1948年、旧優生保護法（～1996年）が成立した。その目的は、「先天性の遺伝疾患を抑制することが、国民の急速なる増加を防ぐ上からも、亦民族の逆淘汰を防ぐ点からいっても、きわめて必要である。」（第2回通常国会参議院厚生委員会会議録）であった⁽¹³⁾。その条文は次の通りである。

「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する、（略）、医師は、左の各号の一に該当する者に対して、本人の同意並びに配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様な事情にある者を含む。以下同じ。）があるときはその同意を得て、任意に、優生手術を行うことができる。但し、未成年者、精神病患者又は精神薄弱者については、この限りでない。

- 一 本人又は配偶者が遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの。
- 二 本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神変質症、遺伝性病的性格、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有し、且つ、子孫にこれが遺伝する虞れのあるもの。
- 三 本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、且つ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの。

医師は、診断の結果、別表に掲げる疾患に罹っていることを確認した場合において、その者に対し、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときは、前条の同意を得なくとも、都道府県優生保護委員会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができる。」

この条文でわかるように、旧優生保護法の目的は、「劣勢の遺伝子」の社会からの排除であり、「劣勢の遺伝子」とは「精神病、精神薄弱、身体障害」等を有する人を対象としていたことが分かる。また、優生手術は精神疾患や知的障害を有する人は、未成年と同様に扱われ家族、保護者の同意がなくとも優生手術ができた。その上に、癩疾患や公益上必要な優生手術は認められた。そのことは「劣勢の遺伝子」の駆逐がスムーズに行われるためのものであったと推測で

きる。日本社会において、「劣勢の遺伝子」を駆逐し「優生の遺伝子」のみで戦後の日本の経済発展を目指そうとするものだったと言える。その後、旧優生保護法は、1949年の改正で、経済的理由での優生手術は許容された。また、1952年の改正で、手続きの簡素化と保護者同意による優生手術が認められた。それらによって、より簡易に優生手術が受けられる条件が整えられたと言える。女性が子どもを産むことを強制され、母親の健康を害してまでも多子多産を強要されていた時代でもあった。

2 厚生白書〔1956～1961年〕の分析

厚生白書における知的障害者の記述に関する研究はすでにあるが¹⁴⁾、ここでは、社会防衛論や優生思想と思われる内容や、知的障害者の大規模収容であるコロニー政策の記述等に視点を置き表1-1、1-2を作成した。厚生白書は1956年から公表され1961年までの間にその特徴が多くみられるのでその間を抽出した。その結果は、知的障害者は「犯罪や反社会的行為を起こす可能性がある、売春をする者の多くが女子」として、「これらを放置するのは優生学的に見ても

表1-1：厚生白書〔1956～1962年〕からみた障害者政策（厚生白書より筆者作成）
引用した部分は「」で示し「」内の漢数字は必要に応じて数字に直して表記する。

項目	年	1956	1957	1958	1959
知的障害者に関する記述分野		要保護児童 精神薄弱児	同左	同左	社会福祉対策 精神薄弱者福祉
知的障害者数		推定94万人	90万	<ul style="list-style-type: none"> • 全数は記述無し • 収容保護必要数26,000人 (厚生省児童局調) 	1954年厚生省実施「精神衛生実態調査」結果－知能指数50以下、約60万人。軽度を加えると相当の数になる。
社会的位置		[1956年, 1957年] ※1「これらの児童はそのまま放置しておけば非社会的あるいは反社会的行動をとるようになりがちであり,」「適切な保護指導または教育の機会が与えられれば, 将来社会の一員として自活・自立することが期待できる」 [1958年] ※1の記述あり 「精神薄弱児とは, 先天的な原因により, あるいは生後比較的早い時期に脳に障害を受けたことにより精神的機能の発育が停滞している児童をいう。」 [1959年]「数多くの精神薄弱者が家庭や社会に放置されたままになっており, 重大な社会問題の一つ」			
収容施設状況		81カ所 4,281名	86カ所 4,616人	98施設 6,014人	援護施設200人収容
対応策		[1954年] 『精神薄弱児基本対策要綱』決定「予防, 保護, 指導, 教育等の各分野の精神薄弱児に関する総合的対策が樹立」 [1957年] 重度者の国立精神薄弱児施設一カ所(収容定員100名)建設準備中 [1958年] 1957年度に, 国立障害者施設として秩父学園を建設した。 [1959年] 精神衛生法活用で, 自傷, 他傷がある障害者を精神病院に収容する。生活保護法活用で貧困な障害者を保護施設に収容。児童福祉法の活用で児童の障害者を児童福祉施設に収容。援護施設を3カ所設置。精神薄弱の発生予防の研究機構の整備。			

障害者のコロニー収容と市場化後の地域生活に通底するもの（小林美津江）

表1-2：厚生白書 [1956～1962年] からみた障害者政策（厚生白書より筆者作成）

項目	年	1960	1961	1962年
記述分野		社会福祉 精神薄弱者福祉	同左	人口資質向上 精神衛生 精神障害者の現状
知的障害者数		<p>[1960年] 昭和29年厚生省「精神衛生実態調査」 重度精神薄弱者（知能指数50以下）約58万人、軽度者を加えると250万～300万人</p> <p>[1961年] 推定60万人 「精神薄弱者の出現率は一般に2ないし3%程度。大雑ばについて300万人程度いる。」「全国的統計が欠けている理由は、調査にあたってなかなか世帯の協力が得られないこともその一因である。精神薄弱者を持つ肉親の情としては、あるいは当然であるかも知れない。しかし、調査を通じてみられる家族たちのこのような態度は、精神薄弱者をめぐるさまざまな問題を家族の中にとじこめる結果となり、それだけ精神薄弱者の福祉対策の出発を遅らせる結果になったことは否定できない。」</p> <p>[1962年] 昭和36年精神薄弱者実態調査 15歳6月以上は、34万3,000人のうち約21万7,000人が施設収容必要。</p>		
社会的位置		<p>[1960年] 「これら精神薄弱者は、単に知能的な欠陥 だけでなく、感情、意思の面においても障害を伴うものが多く、その大部分の者が、家庭や社会に放置 されたままになっているので、本人や家庭の不幸もさることながら、種々の犯罪など社会悪の原因とも なつて、重大な社会問題の一つに数えられている。」</p> <p>[1961年] 「これらの精神薄弱者は、現在の医学ではほとんど治療が不可能であるが、しかし、精神薄弱者本人の不幸はもちろん、その家族のこうむる苦痛にはきわめて深刻なものがあるし、優生学的見地からみても、いたずらに放置することは好ましくない。しかも、一部の精神薄弱者は、治安上からみて危険な存在であり、また売春婦女子などの相当数は精神薄弱者であつて、社会秩序を守るうえでもなんらかの措置を必要とする。しかも、医学的に治療はほとんど不可能の状態にあるといつても、早期に発見、教育あるいは補導が行なわれさえすれば社会的適応性は相当程度まで持ちうるものである。」</p> <p>[1962年] 無記述</p>		
収容施設状況		<p>[1960年] 公立は建設中も含め6か所収容定員420人。民間14カ所 収容定員620人。</p> <p>[1961年] 公立は建設中を含め12か所。収容定員840人。社会福祉法人、民間施設は、21か所 収容定員905人。</p> <p>[1962年] 収容可能数1,800人程度</p>		
対応策		<p>[1960年] 34年度に、はじめて国庫補助による公立の精神薄弱者援護施設が設置35年に「精神薄弱者福祉法」が成立</p> <p>[1961年] 援護の実施機関は福祉事務所。各都道府県に精神薄弱者更生相談所設置。精神薄弱者の医学的、心理学的、職能判定で専門的技術的指導をする。精神薄弱者援護施設への収容をする。</p> <p>〈※〉身体障害者の項“いかなる援護を行っても独立自活をしえない者が約2,000人おり保護行政の強化が必要で、コロニーや収容授産の設置必要”の主旨の記述あり。</p> <p>[1962年] 記述無</p>		

好ましくない」との国の見解が見られた。知的障害者は「劣勢の遺伝子」であり「優性の遺伝子」を守るために施設収容を行うとしており、これは優生思想に基づく社会防衛論であり隔離政策であったと言える。また、この時代は当然に知的障害者に訓練や教育を与えて自立するなら再度社会に復帰させるとの医療モデルでもあった。1962年には「人口の質向上」の項目が掲げられその中の「精神障害者の現状」の中にわずかに知的障害者に触れているが1954～1970年

は高度経済成長時代であり「人口の質向上」は日本経済の発展にとって大きな課題であったと言える。知的障害者数は、1960年には最大の300万人と推定し、軽度者も重度者も貧富の差もなく措置をしていくとしていた。軽度障害者は外見上わからないが対応が必要であるとの記述があった。1962年に「身体障害者」の項で、訓練しても自立できない人は「コロニーや収容授産施設」を設置して収容することが重要だと初めてコロニーという言葉を使用した⁽¹⁵⁾。

福祉国家を目指す意気込みを表明しつつも、社会防衛的障害者観を示し優生手術の必要性を暗に示唆していると言える⁽¹⁶⁾。国は人口の質の向上によって日本経済の発展と「福祉国家」を志向していたが、一方で社会防衛論と優生思想も持っていた。

次に日本が参考にしたコロニー政策に関する諸外国の状況とその人物について検討する。

3 ダビット・マルレーによる日本へのコロニーの紹介

ダビット・マルレー⁽¹⁷⁾は、明治政府が1873~1878年まで文部省の学校督務官として招聘した役人である。マルレーは、1877年3月付の文部省刊行「慕邇矣稟報」の『薄命人民教育之事』⁽¹⁸⁾の項で、知的障害者の大規模収容について紹介している。ダビット・マルレーは、日本において最も早く終身保護施設が世にあることを知らしめたアメリカ人である。ダビット・マルレーの漢文を、矢野は訳し次のように述べている。「マーレーは、1877年『薄命人民教育之事』に於いて『痴呆ノ兒子等モ亦州費ヲ以テコレヲ養護ス…最モ冥頑ナル者ニ至ッテハ後身コレヲ給養スル所コレアリ。甚ダ慈愛ヲ受ケ且以テ世間ノ憐レムヘキ笑柄トナルヲ免ル。其最モ感服ス可ヲハ深く此等薄命ノ人ヲ看護教養スルノ方法ヲ学ビコレヲ持テ後生ノ業トナス者往々アリ。』」と記述している。ダビット・マルレーによると、「最モ冥頑ナル者ニ至ッテハ後身コレヲ給養スル所コレアリ。」⁽¹⁹⁾として、重度の知的障害者は「終身保護」を受け「養護と看護」を受ける場があるとした。国の政策の選択肢として、知的障害者を施設収容する方法を初めて日本に紹介した人物であった。

4 内村鑑三の「エルウィン白痴院」の思想について

内村鑑三は1884年に渡米し、7か月間「ペンシルバニア州立エルウィン白痴院 (Elwyn Training (原文はElwbn Trainy) School)」の雇員となっている。その後、日本に戻り1900年「流竄録」(るざんろく)として、日本に徳富蘇峯主宰「国民之友社」に発表している。「流竄録」に「白痴院」に、院長のドクトル・カーリン (Kerlin, Isaac (原文はLsaac). N1834~1893年)の思想が記述されており一部紹介する。

この「エルウィン白痴院」は、約700名を収容している。職員数約100名で1000エーカーの土地の広さである。知的障害者を大規模収容する施設である。

『白痴院』の目的は三なり

- 1 これら神経(機)能発育の防阻せられし者を取り、特殊の方法をもってこの防阻を排除し、

規則的発育（ノーマルテポレプレメント）を促すにあり。

2 これら人類中の廃棄物を看守し、一方には無情社会の嘲弄より保護し、他方には男女両性を相互より遮断して彼ら欠点をして後世に伝えざらしむるにあり。

3 これら社会の妨害物を一所に集め、一方には社会をその煩累よりまぬがれしめ、他方には適宜の訓練のもとに彼らをして資給の一部を補わしむるにあり。」⁽²⁰⁾

「院長ドクトル・ケルリン（原文通り）は非常な人物なりき、若し我が国に在らしめん乎、第一等の警視総督を作り、市民の婦給敬慕する所ならむ。彼にして県知事となさん手、良二千石を超ゆるものはなかるべし…。彼のアンビジョンは、一山の白痴院をもって満足するものあらざりき。彼はペンシルバニア州に存在する9,000の白痴をことごとく彼の翼の下に庇保するの希望を有せり、彼の一生60年はこの目的に向かって進めり。」⁽²¹⁾

また、「彼が30歳にして院長となりし時はわずか100人に足らざる入院者なりしかとも、本年1月彼が今世を去る時、全員の人は1100名にのぼりたり、されど彼の目的の一小部分なり。彼は白痴を社会より根絶せんことを務めたり、しかしてその方法は彼らを全く社会より断絶するにあり、ゆえに一大白痴植民地を起し、先ずペンシルバニア州の9,000を移し、広く、その制度を世界に知らしめ、ついに万国をして彼に則らしめ、社会の災害を全然排除せん事を勉めたり…」⁽²²⁾、「院長の遠望は白痴植民をして全く自給独立ならしむるにありき、彼はこの点に関しては非常の確信をいだけり、もし彼の政府にして彼の要求に応じて充分の田畑と建築物とをもって、彼にまかせば、彼は9,000の白痴を率い、社会によらずして独立すべしと主張せり。自給的白痴植民地は彼の終生の希望なりき、彼に当時一つの希望ありき、すなわち東洋の日本に於いて、白痴教育事業の起こらんこと是なりき。」と記述している⁽²³⁾。

矢野のドクトル・カーリンへの評価は、「自給独立した白痴植民地とは、社会防衛論の最たるものにほかならない。隔離主義者であると同時に徹底した断種主義者であった片鱗がうかがえる。しかし、施設に職業訓練を取り入れたことは注目に値する。」としている⁽²⁴⁾。

矢野は、内村鑑三の息子で精神医学者の内村祐之は、「流竄録」に言及しているとしている。内村によると「これらの記事は心ある人びとの共感を呼んだと見え、岡山孤児院の石井十次氏や藤倉学園の創立者川田貞治郎氏などはいずれも、父の影響によって、その事業を志したのだということである。(略)」と書いている。内村は院長ドクトル・カーリンの思想が、社会福祉実践家の石井十次や川田貞治郎に影響を与えたとしている⁽²⁵⁾。

5 日本の社会福祉の実践家等に与えた影響

海外における知的障害者等のコロニー政策は19世紀にはすでに行われており優生思想と社会防衛思想に基づく施設収容政策であったと言える。今まで、社会福祉の先駆的な役割を果たしてきたと評されてきた人物もまた、社会防衛論による社会からの知的障害者の排除と隔離の理論に深く影響を受けていたと言えるのである。

石井十次(1865~1914年)は、キリスト敎の医学生であったが、イギリス ドクター・バーナード孤児院の方針を模倣し、1887年に植民地として岡山孤児院を設立した。また、宮崎県の茶臼原を孤児とともに開墾した。入所人数は無制限収容で、実際には400人から1200人の大規模な収容人数だった。留岡幸助(1864~1934年)は、1894年アメリカのコンコルド感化院、エルマイラ感化院で、ブロックウェールに師事した。1899年家庭学校を東京・巣鴨に設立した。

石井亮一(1867~1937年)は、日本で初めて知的障害者の施設、滝乃川学園を設立した人物である。石井は、1923年の講演で、「外国殊に亜米利加のニュージャージー州などが率先いたしましたやうな収容所に入った者は、或るべく生涯そこで世話を致しまして、成るべくさういう人間をふやさないやうにしたいものであります。それには外国などでやって居りますやうにコロニー組織にしたい。」と述べた。また、「亜米利加などでは2,500人位の児童を収容する大きな収容所がありまして、そこには広大な農園がありまして、其処で百姓して、なるべく自分が働いて食うだけのことをして世の中と隔離してあります。併しそれは監禁するのではなく、愉快に有益に生活せしむるのであります。私共今日一つの農園も持たないので非常に不便を感じていますので、将来是非、広い場所に働ける者を収容したいと思ひます…」と述べている²⁶⁾。1918年第17回日本神経学会では、英国の精薄児保護委員会の事情を説明(1904年設立)し、コロニーについて以下の説明を行っている。その内容は、「1 独立自活せしめんがため。2 家庭並びに市街地などに於いて虐待侮辱を免れしめんがため。3 酒毒、犯罪者、売春婦たらしめざらんがため。4 彼らが子を挙げて孫が上に社会国家の重荷を増やすやうのことなからしめんがため。そのために、彼らを永久に保護する方法を取っている。」とした。これらの発言について、矢野は「石井のコロニーの理想は、内村鑑三の白痴植民地を作ろうという思想を受け継いだもので、隔離的で、社会防衛論と言える。」としている²⁷⁾。

岩崎佐一(1876~1962年)は、1934年富田林市喜志に6万平米の桃花塾を開いている。児童保護的色彩の強い施設であった。

糸賀一雄(1914~1968年)は、近江学園は昭和21年(1946年)に創設し昭和25年(1950年)に落穂寮を分離開設した。当時「白痴を分類収容する意図」であったと言う。糸賀が当初イギリスの例を紹介して「隔離と不妊が必要だということである。そして経済的に社会を守るためであるという徹底した社会防衛思想である。」と述べたことに対して矢野は「それにしても社会防衛論—社会適応論そして次元を社会から自己にコペルニクス的にかえて自己実現論—発達保障論への展開であった。」と痛烈な指摘を行っている²⁸⁾。糸賀は「コロニーが差別的な隔離にならないようにするためにはどうしたらよいものか。…徹底的な検討が必要である。」(「厚生」昭和41年3月号)との揺れる発言も見られる。糸賀は大阪府障害者福祉事業団の設立準備委員会のメンバーに名を連ねている²⁹⁾。国のコロニー建設と障害者の大規模収容政策の動きの中心に参加し推し進めてきた人物であると言える。

6 参考にした海外のコロニーについて

内村鑑三が見た、白痴院の社会防衛論に基づく知的障害者の植民地による隔離政策と断種政策の考え方は日本に受け入れられたと言える。そのコロニーは海外の施設を参考にされたがいずれも社会から隔離した場所で大規模なものであった。また、日中の療育や教育、作業などの取り組みや医療、リハビリなどを行うもの等施設によって特色があった。

日本の関係者が見学して紹介した海外の施設は、まず、ベルギーのゲール（Geel）である。日本人としてはいち早く呉秀三が、1896～1901年の留学中に訪問している。ヨーロッパの精神病院を見て、日本に戻り精神疾患の入院患者に手枷、足枷をしていたものをすべて取り除いた。ゲールを訪問した日本人は、1956年に、山口薫（東京学芸大学教授）、1961年に糸賀一雄、1964年にNHK特別報道班（高坂旭 児玉邦二 塩田孝久）が訪問し、1965年「世界のこども」（日本放送出版協会）に収録したという。3週間遅れて、江草安彦（岡山・旭川児童学園長）が訪問して旭川学園報告書第6集に発表1967年「愛護」に再録した。次に日本で紹介した施設は、オランダのバー・ステッテンである。江草安彦がベルギーの後、オランダに立ち寄ったとされる。西ドイツのベテル（Bethel）神の家は、矢野によると、糸賀一雄、評論家 秋山ちえ子がたびたび訪問し「婦人公論」に書いたとされる。1965年12月 NHK特別取材班（二神重成、白川泰事二、手塚欽三）「障害者の町ベテル」、1966年9月「この子らのために－世界と日本の心身障害児」（日本放送出版協会）等で放映された³⁰。アメリカのウォルター・イ・ファルナード（Walter E Fernald state school）も参考にされた。

7 金剛コロニーの設立まで

知的障害者のコロニー収容政策は糸賀一雄、石井亮一をはじめとした日本の社会福祉のリーダーたちに引き継がれた。1965年（昭和40年）「心身障害者対策要綱」で精神薄弱者（児）コロニーを建設することがうたわれた（表2参照）。

大阪府児童福祉審議会に「コロニー設置特別部会」が設けられた。コロニー設置特別部会メンバーには、糸賀一雄、岡村重夫等17人が委嘱された（表3参照）。

精神薄弱者コロニー建設事務局次長だった（龍谷大学助教授）寺島久男（のちに理事となる）がハワイ州立ワイマノ訓練学校と施設（waimano training school and hospital）（840人収容、敷地260万平方メートル）、カリフォルニア州立ボナモ施設（3400人収容、敷地202万平方メートル）、ウイスコンシン州立ウイスコンシンコロニー（2700人収容、敷地面積は不明）、の見学を行い報告している³¹。アメリカの施設の特徴は、大施設主義、分類収容主義、合理主義であった。府の考えとして、調査したハワイのワイマノ等の施設等をモデルとして精神薄弱の総合的な施設として、主として重度、中度を中心にし、なお社会復帰に困難なものに対する訓練、授産を行うこととした。また、閉鎖的なムードを回避しようとの狙いがあった。買収面積は329,381万平方メートル（実測856,413万平方メートル）、買収金額340,367,093円、地主数121人、筆数493筆で大規模な収容施設となっ

表2：矢野隆夫「我が国におけるコロニー論の形成と展開 (3)」をもとに筆者編集
(収容施設で定員200名以上、かつ公立もしくは事業団立のみ記載)

旧優生保護法とコロニー建設の年表

1940年 国民優生法	1971年 国立「のぞみの園」開所
1943年2月 東京都立千葉福祉ホーム	1971年1月 佐賀県立佐賀コロニー開所
1948年～1996年 旧優生保護法	1971年4月 新潟県立コロニー白岩の里開所
1956年 売春防止法	1971年4月 大分県 糸口福祉セン
1960年 精神薄弱者福祉法	1971年5月 秋田県立鳥海の里開所
1965年 大阪府心身障害者対策要綱	1972年4月 山梨県立育精福祉センター開所
1966年 国立コロニー 群馬県高崎市設置さまる	1972年4月 福井県コロニー若越ひかりの村開所
1966年4月 兵庫県赤穂精華園	1972年10月 宮崎県立白陽の里開所
1966年7月 千葉県袖ヶ浦福祉センター開所	1973年9月 宮城県立舟形コロニー開所
1966年 大阪府精神薄弱者コロニー設置さまる	1973年12月 茨城県立コロニーあすなろ開所
1968年5月 北海道立「太陽の園」開所	1974年8月 福島県立太陽の園開所
1968年6月 愛知県立心身障害者コロニー開所	1974年9月 山形県立コロニー希望が丘開所
1968年7月 長野県「西駒郷」開所	1975年 栃木県 氏家コロニー開所
1969年 大阪府精神薄弱者コロニー事業団設立	1976年4月 埼玉県立コロニー嵐山郷開所
1969年4月 神奈川県立リハビリテーションセンター	1976年 岐阜県立ひまわりの丘開所
1970年4月 大阪府立金剛コロニー開所	1979年4月 岩手県立中山の園開所
1970年12月 和歌山県立由良あかつき園開所	

表3：コロニー設置特別部会 17名の委員一覧表 金剛コロニー10年誌より筆者作成

糸賀一雄 (近江学園長)	村松幸円 (鉄道弘済会関西支部長)
岡村重夫 (大阪市立大学教授)	森井庄内 (日本タルク社長)
川村一郎 (日本生命済生会参与)	山田久喜 (近畿大学助教授)
加藤正英 (奈良女子大学教授)	荒賀篤一 (大阪市立難波養護学校長)
金子仁郎 (大阪大学医学部教授)	木川田正毅 (東光学園長)
賀集 一 (朝日新聞大阪厚生文化事業団理事)	水川清一 (大阪身体障害者連合会長)
多田太一 (大阪府内職あっせん所連合会理事長)	重松恒定 (大阪精神薄弱者育成会理事長)
多々良綾 (豊里学園)	嶋田勝次 (神戸大学助教授)
多治六郎 (大阪公園協会常務理事)	(順序不同)

た³²⁾。当初の知的障害者の定員は850名とされ、この規模の大きさは「東洋一」とも言われた。入所基準は入所基準研究会、待機者サービス制度研究会、診断センター研究会が立ち上がり、別途、入所基準が設けられた。6歳以上の「精神薄弱者」を対象にして、重度施設、児童施設、更生施設、授産施設のそれぞれの対象者が規定された。長期間収容を基本としていた³³⁾。

8 入所時の家族向け冊子

大阪府精神薄弱者コロニー建設事務局が作成した「ちえ遅れの人たちの家庭教育」—コロニーに入る人のために—と書かれた冊子があった³⁴⁾。この冊子の中で、「7 困った癖や行動」の項で「妊娠について心配されている方もあるでしょう。このことは優生上の見地から優生保護

法と言う法律もありますので、保健所でよく相談してください。」との記述があるのを筆者が発見した。実際に、入所前にすでに優生手術を受けていたケースは男女ともあった。優生手術の理由は、「生理の後始末ができないので介助者に迷惑がかかる。」「性被害にあう恐れがあり妊娠する可能性がある。」男性の場合は、「性加害で妊娠させる可能性がある。」等だった。入所後、施設として優生手術を勧めることは一切なかった。職員は授産寮などの利用者を対象に、入所後の男女の性的課題に関する支援を積極的に行った。必要に応じて、ピルの服用やリングの使用など避妊の指導、性教育、結婚支援等を行っていた。

しかし、北海道や山形では知的障害者入所施設が優生手術に関わっていた⁸⁵⁾。宮城県では、はっきりと優生思想の普及を掲げた運動「愛の10万人（県民）運動」が組織された。「優生思想を広め県民の資質を高める。」とした運動の結果で「遺伝性精神薄弱者がいなくなる」と謳われていた。教職員組合、PTA、地域婦人会、社会福祉協議会、手をつなぐ親の会、医師会、肢体不自由児協会など多くの市民団体を巻き込んだ運動であった。社会防衛論に基づくコロニー政策と併用して、優生保護法に基づく知的障害者の断種政策が行われてきた例である。コロニーや施設に入り隔離される前に、優生手術を受ける流れが一部で見られた。宮城県に見られるように、行政が主導して親の要求に絡ませながら事を運んだ。年表（表2）からも分かるように、優生保護法による手術と併せてコロニー収容を進めて行った動きがあったと言える。

9 設立時の状況について

設立時の状況について、金剛コロニーの10年誌に開所時の様子が詳細に書かれている。決して十分な人員配置ではなかったことがうかがえる。重度寮では10年間で13名が死亡したとされている⁸⁶⁾。児童寮でも、若くして事故等で死亡したとの記載があった。職員の仕事として、「指導、訓練の一方で、てんかん発作、重複障害、自閉症、虚弱、自傷、他傷、便失禁、尿失禁、弄便、基本的な生活習慣の介助、排泄の習慣化が未確立、洗濯衣類の修理」などの記録があり職員は多忙を極めていたことがわかる⁸⁷⁾。また、これらの状況の中、幹部の自殺があった。職員の労働条件は厳しく長時間継続して勤務する状況が続いていた。重度寮10年誌では、「職員もまた過労と病気のためバタバタ倒れた。」と記録がある。のびのびとした愉快で快適な生活では決してなかった。親の想いとしては、入所に対して積極的でない親もいたが、行政からの働きかけによって仕方なく子どもを入所させる決意をした親もいた。そのような状況の中、組合が設立され、人員要求が始まった。藤田正士（元 草笛の家施設長）が職員時代に組合機関紙「20年の思い出」（1992年）に書いた記述があり要求項目が百十数項目にも上った⁸⁸⁾。

大規模収容を予定しながら、少しずつの開所ではあったが不十分な人員体制で困難を極めるものだった。行政は知的障害者のユートピア的なコロニー政策を打ち出したが、開所当初死亡事故が多発した。よって、国は障害者のユートピアを標榜していたのではなく、障害者の優生手術と抱き合わせにした隔離と大規模収容政策を実行したかったと言わざるを得ない。

10 市場化と公的福祉の後退の現状について

障害者の分野では2003年に契約制度に移行したがその状況を検討する。措置制度の解体と非営利法人に加えて営利法人も事業の参入が許可され、そのために非営利法人も競争の中に入らざるをえなくなった。「市場」について横山は、基本は「貨幣を媒介とした売買関係」で、売り手と買い手が「価格」を判断材料にして自由な意思で行う売買行為が成立していれば「市場」であるとしている。価格の規制、参入の制限、事業内容に規制があっても貨幣を媒介とした売買関係を基本としていけば市場である⁽³⁹⁾。介護保険制度の場合は行政に規制されており正確に言えば「準市場」である。しかし、介護保険以外の民間事業者が行うサービスの場合には「市場」である⁽⁴⁰⁾。

以上を踏まえ横山は「市場化」とは、利用・提供が行政によって決定される仕組みから、利用者と提供者とが貨幣を媒介にして直接に売買する仕組みへと変わり、福祉サービスの利用・提供の責任が行政から利用者・提供者へ、つまり直接の当事者にシフトするところにあるとしている⁽⁴¹⁾。これらを基準にすると現状の障害者福祉は「市場化」の状況であるといえる。

福祉サービスの利用・提供の責任について具体的に現状を検討すると、まず、行政がニーズを把握することについて、措置制度の廃止によって障害者のニーズを積極的に把握ができなくなった。障害者支援の基本的枠組みは、区分認定調査を受けるとともに市や市の委託を受けた事業所の計画相談の作成を受け、個別支援計画に沿った支援と多職種との連携によるケース会議や相談支援が基本である。しかし、計画相談を受けたとしても基本相談や地域相談にかかっていない障害者もあり、何か突発的に問題が起こっても、相談支援事業所を介して解決するという原則的な支援体制が構築できていない場合もある。結局、ニーズを持った障害者に行政の方から到達するのではなく、ニーズを把握した人がサービスにつなげた後に相談支援事業所に伝達し後追いで形が作られる等の状況がある。ニーズのある利用者や周りの支援者がサービスを求めない限りサービスに到達することは難しい状況がある。措置から契約に移行するにあたり国は「選択の自由」を上げたが、選択することにさえ到達できず、選択する自由も充分ない状態がある。よって、福祉サービスの利用・提供の責任は行政から当事者にシフトしており、「市場化」の状況である。

また、横山は、競争は市場にも非市場にも存在するが、市場における競争は、生き残りをかけた利潤極大化をめぐる事業所間の競争であり、直接的には①利用者の確保をめぐる競争、②サービスの質をめぐる競争、③コスト低下をめぐる競争として展開されるとしている。また、非市場における競争は利潤極大化ではなく「サービス最適化」を原理としている点で市場での競争とは質的に異なるが、非市場の競争が必ずサービス最適化に向かう保証はないとしている⁽⁴²⁾。

実態としても、利用者の確保をめぐる状況には逆選択や競争と言える状況が起こっている。①の利用者の確保について検討すると、入居に際しては、重度の障害や行動障害、てんかん発

作がある場合などは入居を断られる場合もある。しかし、外見上障害が見えない被虐待後遺症を持つ人や愛着障害がある人達等は比較的簡単に入居ができるグループホームもあるなど利用者は選択されている。しかし一方でサービスの質にも関わってくるが、問題があれば簡単に退所させられる状態が起きている。「採算に合わない人」つまり「支援に手がかかる人」はグループホームで住むことはできない状況がある。衣食住の支援と作業の提供程度では支援に乗れない人は、グループホーム運営者から突然の退居命令を受けたり、警察通報や精神病院への入院等により地域生活から排除されている。また、営利法人はもちろんのこと、民営化した非営利法人においてもニーズがある利用者のグループホームや施設利用を断っても行政の強制力が無く許容される状態が起こり、ニーズのある利用者が放置されている状態がある。

グループホームの利用希望者は、営利法人には営業工夫も多様な面があり待機者も多いが、利用希望者をうまく集められない非営利法人の場合にはグループホーム事業を縮小する方針を固めた事業所もある。

②のサービスの質の問題について現状を検討する。専門性を蓄積していない営利法人でも事業を開始しできるようになり、グループホーム開設を勧めるセミナーでは「住む場所とちょっとした世話で、開設時の補助金やサービスへの給付費が入り利潤が上がる。」と説明している。しかし、実際のグループホームの支援は、そう簡単ではない。世話人对利用者の1対1の密着性があり、世話人の対応次第で、利用者を支配し虐待などの人権侵害を起こすこともありうる。支援体制の工夫や研修等、高い倫理観と専門的な知識と技術を持つことが求められる⁽⁴³⁾。これまであまり認識されてこなかった被虐待後遺症を持つ人や愛着障害がある人達には専門的支援が求められる。利用者が何らかのアクシデントを起こせば、職員の応援が必要となり、手厚い支援が必要であっても給付金は低い。まして、世話人にケガを負わせるなどトラブルを起こす利用者がいると、世話人が「怖がる」「辞める」「集まらない」等の状況が起こる。経営者は、福祉人材の確保が難しい現状では、世話人が怪我をするような労働環境は避けたく、無理をして障害者を抱え込むことはできない。経営理論からすれば、「採算に合わない人」をサービス利用の対象外とすることは「当然のこと」と考えるのである。よって、支援者が切磋琢磨してサービスの質の向上を行う機会を失い、サービスの質の向上を行わなくても支援できる「やりやすい人」だけを受け入れる面があるといわざるを得ない。

また、③のコストに関する事例としては、利用料は家賃によって大きく異なり選択肢の幅が大きい。グループホームは当初から、家賃が低料金の府営住宅か負担額が大きい1戸建てのグループホームを選ぶかでも利用料金に差があり、1戸建てであっても4人で使用するか6人で使用するかによって1か月の負担額が変わってくる。このようにグループホームを選択する際には家賃の高低が決め手の一つになってきた。また、グループホームを開設する側にとっても、制度開始の2000年代は、世話人には一軒の中の一室を与え、残りの部屋が利用者の部屋であったが、2020年にはダイニングの片隅にカーテンで仕切りを作り世話人のスペースとする事業所

もみられるようになった。一軒で6名が利用できるため利用者は負担の軽減になり、経営の効率化が進んでいる。家賃などの入居費の低さは、収入が低く障害基礎年金や生活保護の補填で生活する障害者にとっても選びやすく、グループホームの利用料は低コストに向かう競争があるといえる。

良いグループホームを作りたいと頑張っている営利法人も多い。しかし、市場化された中では、どうしても「サービスの最適化」よりも「経営効率」が優先されているのが現状である。その結果として、障害者の生命や人権は優先されないのである。

また、少ない給付金では純粋にサービス最適化を追求できない要因になっていると考える。

11 地域移行後の障害者のケース

次に地域生活に定着できなかった障害者のケース例を挙げる。精神科医も知的障害者への理解がある人ばかりではなく転院を順送りに回されているケースもある。また、退院先が見つからず退院を迫られ、とても一人暮らしができない状況でも一人暮らししか支援の方法がないケースもある。また、グループホームを無届で出て行き行方不明になる人や、援助交際等につながる状況が発生している。

①死亡例

ケース1：グループホームに入居後間もなくグループホームの上階から飛び降り自殺を図った。飛び降りた原因について支援していた職員は、「愛着障害による支援者の気を引くための行為であったらう。」と推測した。脳挫傷を負い「植物状態」となりその後死亡した。

②受け入れ先が見つからないため退院できない例

ケース2：被虐待後遺症による暴力や他傷があり刑罰を受け治療教育を受けた後、あるグループホームが引き受けた。入居後不穏になり警察に通報され精神病院に措置入院となった。医者が「このような人は地域に住む人ではない。一生精神病院だ。」と言い入院し、退院先が見つからず、転院し精神病院を順送りに回されている。

③方法がないために一人暮らしを支援した例

ケース3：被虐待後遺症があったが施設では安定していた。高卒後あるグループホームが受け入れたが、入居後まもなく世話人を骨折させ警察通報された。精神病院に入院させられ、退院後も施設に戻れず受け入れるグループホームがないため入院が続いていたが、一人暮らしを支援することになった。

ケース4：被虐待後遺症と愛着障害があり刑罰を受けていたが、C市の地域定着支援事業の依頼であるグループホームが受け入れたケース。支援により少しずつ安定していたが逸脱行為

があった為退去命令が出た。翌朝に救護施設に措置されたが、抜け出し再度グループホームに入居希望したが再入居はできず一人暮らしとなった。

④行方不明になったケース

ケース5：グループホームの生活になじめず、無届外出や異性問題等を起こし繰り返し支援していた。無届でグループホームを出て、幼少期に虐待を受けた両親や祖父母の家に行ったが拒否され行方不明になった。

ケース6：グループホームに入居し就職を目指していた。地域生活に定着せず携帯電話で知り合った男性のもとに行った様子だが行方不明になった。

グループホームに入居しても、不適切な事案を起こすと警察に通報されたり精神病院に送られる、グループホームを無届外出し、援助交際をし行方不明となる、事故や病気で死亡するケース等も発生している。このように、地域生活に適応できないと、支援システムから外され社会の隅に追いやられ、中には生存さえ確認できなくなるケースもある。入居時は比較的スムーズでも、反社会的行為があれば適切な支援が行われず簡単に地域生活から排除されてしまう。日本の障害者福祉政策における公的責任の後退と市場原理を導入した結果、障害者を社会から排除する人権侵害状態は依然として続いていると言える。

12 障害者の権利の実現の保障体制について

世界人権宣言及び日本国憲法や日本が2014年に批准した障害者権利条約には、基本的人権の保障として、自由権、社会権、生存権の保障などが掲げられている。しかし、これまでみてきたように市場化された障害者福祉においてもコロニー政策と同様の排除と隔離が起きていることが明らかになった。

朴は、そもそもの社会福祉の基本構造として次のことをあげている。経済システムは「需要と供給」の原理に基づいて動いているが、社会福祉は「ニーズと資源供与・割当」を原理としているとしている。需要は「支払い能力を持ったニーズ」だが、社会福祉における社会的ニーズは命や健康を維持するために必要なニーズであり、憲法25条に定められた権利であるとしている。また、朴は、社会福祉サービスには営利を追求する民間企業では供給できない性質があるとしている。公共財は非排除性と非競争性の特徴があり、私的財は排除性と競争性があるとしている⁽⁴⁴⁾。

市場化後の状況における障害者の排除について述べてきたが、措置制度の解体によって公共性が無くなったためにニーズのある利用者がサービスに到達できないという排除、グループホームの数や条件には限りがあり、また、個々の利用者の障害程度によって逆選択されグループホームに入れないという排除、そして、グループホームに入ったとしても経営効率と利潤追求から問題を起こせば警察通報や病院へ入院させるという排除と隔離が起きていることが明

らかになった。

以上のことから、このような排除と隔離を解消するためには、市場経済になじまない人達や制度に乗りにくい人達について、公的福祉が機能する仕組みを再構築する必要があると考える。

結論・考察

海外におけるコロニーの起源には、社会防衛思想による隔離思想と優生思想に基づく断種思想があった。この思想による障害者のコロニーへの大規模収容政策は、日本に紹介され引き継がれた。人口問題審議会では人口減少のためには障害者等の「劣勢の遺伝子」を対象とした優生政策が必要だとして厚生省にその実働を委ねていた。厚生白書にはその方針を具体化するために、社会防衛思想と優生思想に基づく隔離によるコロニー収容が書かれていた。コロニー入所対象者は、軽度障害者も重度障害者も貧富の差もなく収容する政策がとられていた。コロニー開所時、家族向けに配布した冊子には優生保護法を紹介する内容があり、コロニー政策の意図を裏付けていた。コロニー開所時は、ユートピアではなく障害者の命にかかわる現実があった等が明らかとなった。

結論として、経済成長のためには社会保障の拡充を進めることが経済効果があるとする一方で、人口数の減少と人口の質の向上のため優生思想と社会防衛論に基づいて、障害者の断種政策と隔離が行われていた。これらの政策は障害者を権利の主体者として扱うものではなかったといえる。

また、コロニーで生活していた人々が移行した地域としてのグループホームでは、地域生活になじむには繰り返しの失敗も必要であり支援者は待つことも必要だが、営利法人の事案に見られるように結果的に排除と隔離が行われていた。高度に発達した資本主義経済の中で資本へのさらなる市場の開放によって障害者の権利や命のゆくえが利潤の追求と自由競争の中に投げ出されているといえる。

大局的に観れば、戦後の国の政策は、障害者や家族、関係者の障害者の権利保障の要求を資本主義経済発展のために利用してきた側面がある。また、資本主義経済の発展という大義のために障害者の権利が犠牲となってきた面があるともいえよう。障害者福祉政策は20世紀でも21世紀においても、権利や命を中心に置いた政策が行われてきたというよりは、資本主義の発展のために、命や権利が翻弄されてきたと言わざるを得ない。歴史的には一貫して障害者の社会からの排除と隔離が継続していることが示されたと考える。命の軽視は現在も進行中である。

コロニーは「人間発達の場」でもあった。かつ、社会福祉の前進に影響を与えるセンター的役割を果たした。それは行政の指導はもとよりだが現場の職員と利用者が作り上げてきたものである。それは公的福祉であったからこそ実践できたことである。障害者政策は、障害のある人を権利の主体者として実施するならば排除は起こりにくいといえる。

利潤追求と搾取を目的とした市場経済の中において障害者福祉が行われるならば、排除が起り続ける蓋然性があるといわざるを得ない。

障害者の人権の実現のために公的福祉で支援されるべきだと考える。引き続きこれらの問題について研究を進めていきたい。

〔注〕

- (1) 土屋賢治（2014）『自閉症スペクトラムの研究はどこまで進んだか』「自閉症スペクトラム」本田秀夫編 p. 38
- (2) 真田是（2005）「戦後日本社会福祉論争」法律文化社 p. 1
- (3) 山本義彦（2020）『日米安保と日本経済の戦後史の展望』「経済」No. 302新日本出版社 p. 39
- (4) 横山寿一（2003）「社会保障の市場化・営利化」新日本出版社 p. 184
- (5) 加藤園子（1979）「現代社会福祉論-その現状と課題」野久尾徳美 真田是編 法律文化社pp. 156-157
- (6) 筆者注：コロニーとは、広大な山などの土地に障害者等を集めて収容し、生活、訓練、教育、授産、リハビリ、医療、教育等を行い、そのエリア内ですべて生活が完結できる場所である。「自立訓練」の結果、再度社会に復帰していくことを想定したシステムが用意されていた。一方で重度者の終身保護も謳われていた。実際は、就職先を見つけての社会復帰はスムーズではなかった。
- (7) ベンクト・ニリエ（1998）「ノーマライゼーションの原理 普遍化と社会変革を求めて」現代書館 pp. 23-28
- (8) 古野みはる（2018）「コメディカルのための社会福祉概論 第4版」日本の社会福祉の歴史 鬼崎信好 本郷秀和編 p. 21
- (9) www.ipss.go.jp/history/shingikai/data/J000008911.pdf 人口問題審議会建議書（1949）情報取得 2020.8.20 pp. 21-22
- (10) www.ipss.go.jp/history/shingikai/data/PDF2009120139.pdf 人口問題審議会第一回総会議事速記録（1953）情報取得2020.8.20 pp. 47-48
- (11) 清水貞夫（2018）「障害者の安楽殺と優生思想」クリエイツかもがわ p. 81
- (12) <https://ja.wikipedia.org/wiki/加藤シヅエ>「1931年、日本産児調整婦人連盟を設立し会長に就任した。ドイツの遺伝病根絶法による強制断種に傾倒した。1934年、産児制限相談所を開設した。1946年、GHQの要請を受けて衆議院議員に当選し社会党员」情報取得 2019.8.5
- (13) 清水貞夫（2018）前掲書 p. 13
- (14) 米澤旦（2018）多田英範編著『厚生（労働）白書』を読む 社会問題の変遷をどう捉えたか』ミネルヴァ pp. 225-243
- (15) 米澤旦（2018）多田英範編著 前掲書pp. 229-230
- (16) 清水貞夫（2018）前掲書 p. 14
- (17) <https://ja.wikipedia.org/wiki/ダビッド・モルレー>「David Murray [ˈdeɪvɪd ˈmʌri], 1830年10月15日 1905年3月6日）はアメリカ合衆国の教育者、教育行政官。明治初期に日本政府が招聘したお雇い外国人の一人であり、1873年（明治6年）から1878年（明治11年）まで文部省顧問として教育制度の整備に貢献。中央集権的な「学制」改正案をまとめた。」情報取得 2019.8.5
- (18) school.nijl.ac.jp/kindai/HACH/HACH-00210.html#1 情報取得 2020.9.21
- (19) 矢野隆夫（1987）「同志社社会福祉学我が国におけるコロニー論の形成と展開（1）」国会デジタル図書館2019.7.5情報取得 pp. 68
- (20) 内村鑑三（1900）「流竄録」2020.9.21 情報取得 p. 66-67
- (21) 内村鑑三（1900）前掲論文 pp. 82-83

- (22) 内村鑑三 (1900) 前掲論文 pp. 83
- (23) 内村鑑三 (1900) 前掲論文 pp. 84-85
- (24)(25) 矢野隆夫 (1987) 前掲論文 p. 69
- (26) 矢野隆夫 (1987) 前掲論文 p. 72
- (27) 矢野隆夫 (1987) 前掲論文 p. 73
- (28) 矢野隆夫 (1988) 「同志社社会福祉学 (2)」国会デジタル図書館 2019.7.5 情報取得 p. 49
- (29) 金剛コロニー 南野欣司 北川康彦 大平浩 松本一茂 東利明 滝野透 西村英八郎 所幸雄 坂巻正昭 矢野隆夫 秦邦夫 (1980年) 「金剛コロニー10年誌」省文社 p. 17
- (30) 矢野隆夫 (1967) 「心身障害者のためのコロニー論」国会デジタル図書館 2019.7.5 情報取得 pp. 23-35
- (31) 金剛コロニー (1980年) 前掲誌 pp. 15-16
- (32) 金剛コロニー (1980年) 前掲誌 p. 30
- (33) 金剛コロニー (1980年) 前掲誌 pp. 42-50
- (34) 大阪府精神薄弱者コロニー建設事務局 (1980) 「ちえ遅れの人たちの家庭教育-コロニーに入る人のために pp. 21-24
- (35) 清水貞夫 (2018) 前掲書 pp.16-20
- (36) 金剛コロニー (1980) 前掲注 p. 83 「重度寮」より抜粋「寮の開所以来亡くなった人たちは13名を数える。そのうち寮生同士でけんかをして、なぐられそれがもとで亡くなった人1名 (48年6月10日)、外出中にあやまってコロニー内の池に落ちて死亡した人1名 (49年7月28日)、入浴中に急に亡くなった人1名 (52年9月21日-これは1年後担当指導員2名が業務上過失致死罪を問われ、目下係争中である (筆者注:その後勝訴)、崖から落ちて亡くなった人1名 (54年10月27日)、その他9名は病死であった。』
- (37) 金剛コロニー (1980年) 前掲誌 p. 80
- (38) 藤田正士 (1992) 「結成前夜」-20年の思い出-日本福祉保育労働組合金剛コロニー分会 p. 5より抜粋
「午後10時過ぎから、2~3人の人間が凍てついた坂道を足早に歩いていく。若者らしいそれらは、一様に厚い防寒着をはおっていた。そのようなグループが差をおいて何組も歩いてゆく。彼らの目指す場所は、甘南備の浄福寺であった。(中略)輝かしい、金剛コロニー労働組合の結成に向けての秘密会議であった。本堂に流れ込む寒気をもものもしないような、白熱した議論が夜中の3時ごろまで続いた。このような会議が1972年の正月明けから10数回開かれた。〇次長の死を契機にそれまで内に秘めていたものが、一挙にあふれ、若い情熱となって噴き出したのである。こうして、百十数項目にもなる当局への要求項目は作成された。」
- (39) 横山寿一 (2003) 「社会保障の市場化・営利化」新日本出版社 pp. 40-43
- (40) 横山寿一 (2003) 前掲書 p. 41
- (41) 横山寿一 (2003) 前掲書 p. 42
- (42) 横山寿一 (2003) 前掲書 pp. 42-43
- (43) 宮本秀樹 (2016) 「障害者グループホームと世話人」生活書院 pp. 93-107
- (44) 朴光駿 (2020) 「第5講 社会福祉の基本構造」講義ノート pp. 1-3

〔参考文献〕

- 鈴木勉・田中智子 (2019) 「新・現代障害者福祉論」法律文化社
- 矢野隆夫 (1989) 「同志社社会福祉学 (3)」国会デジタル図書館 2019.7.5 情報取得
- 矢野隆夫 (1990) 「同志社社会福祉学 (4)」国会デジタル図書館 2019.7.5 情報取得
- 中山徹 山本敏貢 井上泰司 久保三夫 続 昌司 荒芝康夫 竹田雅典 (2004) 「地域、施設で豊かに暮らす」福保労コロニー事業団分会施設のあり方検討会編 (有) オリジナルブックマイン

障害者のコロニー収容と市場化後の地域生活に通底するもの（小林美津江）

小西一雄（2014）「資本主義の成熟と転換 現代の信用と恐慌」桜井書店

寺嶋久男（1965）「世の光に精薄者の人達を アメリカと大阪府のコロニー紹介」

（こばやし みつえ 佛教大学非常勤講師）

2020年11月16日受理