

目次

監修の言葉◎3

はじめに◎4

福祉の専門性◎13

「福祉の専門性」の章では、いま席捲している福祉の嵐において、その職務の拠り所となる専門性を、法的な視点から検証してあります。

とくに最近の福祉関連の事故問題をつうじて、法学の行動準則としての意味に気づいてもらうとともに、その資格の付与がもっているマンパワーへの期待を指摘しています。ここから人権に寄り添うかたちで本書を読み進んでいってもらえたらと思っています。

福祉分野における「資格関連の紛争」◎14

事故が起こった経緯◎14

福祉の「資格」の意義とは◎19

【参考◎介護と人権保障】◎21

医療福祉の特質とは◎24

行政サービスの場面から◎25

寄り添うという新しい専門家像◎26

キユアからケアへ◎29

「キユアからケアへ」の章は、とくにこのごろよく耳にするようになった「ケア」という言葉をキーワードにします。そして、医療の課題や福祉の可能性、その難しさなどを示しました。

これはかならずしも関連法律学の必修知識ではありませんが、本書でこのことにぜひ触れようとしたのは、これこそが職業人の誇りや使命感につながることであったからです。

「ケア」はなぜ流行するのか◎30

「治療」への批判◎31

医療から福祉へ◎33

【参考◎ケアの本質と倫理】◎36

安楽死 ③③

「安楽死」は、最近も新聞を大きくにぎわせたばかりのテーマです。その際に、諸外国の状況などもさまざまに引き合いだされていきましたから、ここでも資料を多めにのせてあります。私見では、そこに私たちのあり方が露骨に問いつけられていると感じられます。安楽死の議論は、高度な医学技術の進展によつてその人の命はまだ維持することができると、そうすることが妥当なのかという意見の中から生まれました。安らかに死を選びたいという患者『本人』の「死ぬ権利」を法学的に認めてもよいのではというふうに「他人たち」から投げかけられたりしたのです。寿命の後に生きるすべての高齢者にとつても無関係ではありませんでしょう。

医療の進歩は手放して喜べない ④0

我が国の安楽死事件に関する判例 ④1

安楽死への批判 ④3

諸外国の議論を見てみる ④3

「死ぬ権利」があるか ④6

【参考】ナンシー・クルーザン事件 ④7

「死」の手助けをする人々 ④8

根底にある「不良品の発想」 ④9

そして、高齢化社会へ ⑤0

新しい成年後見制度とは ⑤1

医療行為と福祉行為 ⑤2

「医療行為と福祉行為」の章は、医療現場における処置者の行為がとてもし大きな危険をもっているというところから書き始められています。本来は危険行為であるということの自覚から出発しなければ、患者主体の医療も、自立をたすける福祉もありえません。

とくに今日の在宅現場などは医療職と福祉職の連携によつてその充実を目指すというのですから、働く皆がどのような意識を共有するののかということは大変重要なポイントになるでしょう。そしてさらに、意識不明の患者、自殺願望の本人にたいする処置の可能性にまでつなげて考えてゆきます。

医療行為は傷害罪かもしれない ⑤6

ドイツの議論「同意原則」 ⑤7

ライヒ裁判所骨癌判決 ⑤7

医療行為が認められる理由 ⑤8

患者が医療の主役である ⑤9

ニールンベルグ綱領◎60

日本での医療訴訟のはじまり◎61

乳腺症判決◎61

医療行為から福祉行為へ◎62

福祉行為は、医療行為に似ている◎63

医療と福祉のそれぞれの特徴◎63

「医療福祉」の難しや◎64

同意を得られないとき◎64

同意を推定する◎65

意識を失っていたらどうするか◎67

患者にショックを与えそうな場合◎68

「他人の判断」で「本人を尊重する」という難しや◎70

【参考◎限界的事例①】◎71

【参考◎限界的事例②】◎72

自己決定権◎77

「自己決定権」は、近年とくに注目されている人間の根幹的な権利の一つであり、「福祉」と「医療」の理念が由来するものです。たとえば、人が病気になるってしまったとき、患者として病院などのお世話になるときに、わたしたちはさまざまな決定の場面に遭遇し、

人生の主役として、自分のことは自分で決めたいと思ったりします。

だから、人々は福祉と医療の職業についてたとき、その権利をないがしろにしてはならないはずなのです。本書ではこのあたりの基本的な考え方にくわえて、その概念が医師らにとつても便利な物になっているのではないかという厳しい問い、その空間の対抗的な現況についても積極的に述べることにしました。

自分のことは自分で決めたい◎78

患者の権利について◎79

患者の権利に関するリスボン宣言◎79

八〇年代に本格化した議論◎80

ガンの告知で考える◎80

医師の語り方について◎81

「エホバの証人」と輸血拒否◎82

自己決定には二面性がある◎84

専門家への不服従◎85

疾病構造の変化◎86

人生を自分の手で◎87

ヘルシンキ宣言◎87

インフォームド・コンセント◎93

「インフォームド・コンセント」の章では、この外来語の解説を行っています。これは一般に「説明と同意」と訳されているものです。最近の我が国の医療への関心の高まりから探ってみることにしました。きちんとした説明を受け、十分な理解、納得、合意がなければならぬのですが、それもまた容易なことではありません。手術の同意書などは型通りの免罪符だと批判もされはじめているところです。

インフォームド・コンセントの歴史◎94

訴訟対策という発想◎95

我が国への輸入◎97

日本医師会生命倫理懇談会

『「説明と同意」についての報告」◎97

医師の「説明」と「誘導」◎104

説明をどの程度行うか◎105

責任をのがれるためのものではない◎106

〔参考◎ドイツの同意原則の議論〕◎108

年表◎「患者の権利」確立の歴史◎110

医療事故◎113

「医療事故」の章では、最近のあきれかえるような医療事故の報道といっぱうでの世間の誤解に対して、まずは整理した法律知識の習得を目指します。厄介な法律議論を述べなければならないのですが、しかし、福祉と医療のあり方を論じる法学の立場からはどうしても書かないわけにはいかないところです。じつさい、現場で働く人々が法律の論に出くわすとしたら、この問題に関係することがよくあるのです。

さまざまな医療事故◎114

医療過誤は過失が問題◎115

どういう場面で起こるか◎116

因果関係について◎116

業務上過失致死傷罪に問う◎117

損害賠償を請求する◎118

医師免許の免許取り消し◎121

「医療過誤」に対する社会的制裁◎122

医療過誤の判例◎122

論点①「そもそも適切な医療行為が施されたか」◎123

論点②「帰宅の判断について」◎124

論点③ 「帰宅させた後の処置」 ◎ 125

論点④ 「因果関係はあったのか」 ◎ 125

介護と裁判 ◎ 127

「介護と裁判」の章で示したのは、いくつかの裁判の事例と近年問題になり始めている介護関連の紛争化の様相についてです。医療事故と似た面もなくはないのですが、とくに家族が「自分だったらそうはしないかった」といつて訴えたりするのを見ると、介護ならではの難しさがそこによく現れているようです。

たとえば、事故を防ぐもつとも確実なやり方は高齢者をベッドにしばりつけて徹底管理することでしょうが、そういうあり方が介護の可能性をうばい、生活保障の意味を脅かすことに気がつかなければならぬでしょう。「介護と裁判」の場面は「福祉」と「医療」の潮流が統合的に要求され、それゆえに対人援助の困難な課題が集約されるといえます。

介護の可能性と限界 ◎ 134

福祉の難しさはルーティンにいかないところ ◎ 138

裁判事例1 ◎ し過ぎた人 ◎ 139

裁判事例2 ◎ 何もしなかった人々 ◎ 142

裁判事例3 ◎ 言い方を誤った人 ◎ 146

守秘義務 ◎ 149

「守秘義務」は福祉と医療の専門職にたいして法律上定められているものです。ご存知のとおり、ほかにも義務と呼ぶべきものはありますが、この「守秘」はなかでも特に代表的なものです。

きつと、これについて考えてみるのが私たちの対人援助のあり方、方向性を指向することに近道なはずです。人のプライバシーをまもると同時に、そこへ踏み込むという、その問題が語られています。

おしゃべりと無口 ◎ 150

秘密漏洩罪について ◎ 150

守秘義務のいろいろ ◎ 152

看護師には守秘義務規定がなかった ◎ 153

「名称独占」と「業務独占」 ◎ 155

介護の裁判例 ◎ 129

介護過誤の扱い方 ◎ 131

トラブルへの法的対応 ◎ 133

生活に入り込む福祉士◎156
いじめ、自殺、虐待を防ぐ◎156

精神保健福祉の制度◎159

「精神保健福祉の制度」の章では、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の解説を中心に、現行制度の概略を展開しています。

この分野はかつては少し特殊なものと考えられてきましたが、現在では国民全体の関心領域になってきました。介護職の人々もその仕事のなかで痴呆問題などの絡みから緊要な勉強課題だといっているものです。

医師の義務と周辺ケア職の役割◎161

「医師の義務と周辺ケア職の役割」の章では、これらのチーム医療・連携サポートの中心とならざるをえない医師について、まず医師法などの規定からそのあり方にアプローチしています。さらに、民事・刑事法におけるその職業義務についても書いてあります。

三分間診療の問題から地域ケアまで、その役割は今後いつそう問い返されることだと注目して欲しいと思います。そして、本書では、この周辺のいわばケア職について、その役割を関連規定から法的に確認しておくこととしました。基礎的な知識の補強に加えて、ケアの専門家像を検討する一助となれば光栄です。

精神保健福祉士法の改正◎160

その趣旨とポイント◎160

手帳制度とマンパワー◎162

なぜ、社会復帰なのか◎163

国民には「こうろ」の健康をすすめる義務がある◎167

【参考】◎精神保健関係法規における「理念」の変遷◎168
年表・関係法規の変遷◎173

医師は患者を拒否できない◎176

医師が患者を拒否できる理由とは◎177

三分間診療の問題◎178

診療は契約である◎179

契約上の医師の義務について◎181

医師が犯罪者となる場合◎182

裁量は認められるか◎183

チームワークの中で考えることについて◎184

周辺のケア職◎185

保健士◎185
理学療法士◎185
作業療法士◎186
視能訓練士◎186
言語聴覚士◎187
義肢装具士◎187
歯科衛生士◎188
社会福祉士◎188
介護福祉士◎188
精神保健福祉士◎189

知っておくべき法律用語集◎190

関連法規（抜粋）◎198

日本国憲法◎198
刑法◎204
民法◎207
医療法◎209
医師法◎213
保健婦助産婦看護婦法◎216
薬剤師法◎219
薬事法◎221
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律◎221
精神保健福祉士法◎225
社会福祉士及び介護福祉士法◎228
介護保険法◎231

【主要参考文献】◎233

【索引】◎236

あとがき◎239

福祉の専門性

福祉と医療の仕事が注目を集めるようになって、法学の勉強を深める必要性が増してきました。いまやそれは事務職員のたんなる素養などではなく、これからの新しい専門家にとって必須の資格となっているのです。

福祉分野における「資格関連の紛争」

ずいぶん前から医療の分野では、その事故や過誤がマスコミ報道を通じて連日騒がせてきました。そして、医療の本来的な姿に立ち返る倫理の問題が提起されたり、エラー分析と新しい被害者救済のシステムが考えられたりしてきました。

現在、この国に起こっているのは、医療の規制緩和であり、医療問題が福祉問題と形を変えて登場してくる気配です（たとえば、『規制緩和白書』では介護職員の医療行為のあり方をとりあげており、そういう境界を超えて、福祉分野に医療の課題が多く流入するのです。二〇〇二年三月には政府の総合規制改革会議が医療福祉分野への株式会社参入を認めるための特別区創設を検討し始めています。少なくとも契約上の履行問題が問われることは確実に増えてゆくと考えられるわけです。医療センターなどの介護職員を含めて告訴がされた事例、福祉施設などの看護師と介護職員が告訴されたという事例も本格的に登場しています）。

ここで、ひとつ、過去に新聞で取り上げられた事例をすこし詳しく紹介しましょう。これは、福祉施設に入居していたAさんが移送先病院において急性心筋梗塞ならびに出血性胃・十二指腸潰瘍のため死亡したため、遺族Bさんが関係の福祉・看護職員C、D、E、F、施設長Gを業務上過失致死罪（刑法第二二一条）で告訴したものです。

事故が起こった経緯

当時七七歳であったAさんは福祉施設に入居中のある朝方、血を吐きました。しかし、当直の介護福祉士Cさん、看護師Dさんらは事態を軽く見てそのまま放置しました。遺族Bさんがその四時間半後、施設を訪れて驚いたのです。Aさんは脱力し、むくみなどの異常がありました。Bさんは看護師

Dさんに伝えてみましたが、医療機関への移送などの措置はとってもらえず、悔しい思いをしました。Aさんはその日の昼過ぎになつてようやく病院に搬送され、担当医師より一か月程度の入院要と診断されたものの、その四時間後、容態を急変させ、その日の夕方に死亡してしまいました。

のちにBさんは施設ぐるみで放置をおこなった、その関係者らの態度を問いただしにきました。しかし福祉のCさん、看護のDさんらは、Aさんの体調確認をしてから安静保持の処置を行ったのだと言い張り、放置していたわけではないと反論しました。

遺族Bさんは、こののち真相究明のため施設長Gに説明を求めたのですが、その際の回答文書に釈然としないものを感じました。県の厚生部に調査・再調査を依頼し、あわせて簡易裁判所の民事調停を求め、奔走する日々を過ごしました。

遺族の側はこの間のやり取りからさらに不信感を強めたものです。もって業務上過失致死罪の刑事告訴に踏み切ることとなりました。

法律紛争につながつたと考えられる職員の対応

(1) 説明請求への対応

遺族Bさんには真実を知れる権利があります。事故からおおよそ一か月後に施設長Gさんに照会を行いました。文書の回答には本人Aさんの朝方の状況その際のAさんと職員Cさんとの会話内容が記されており、Cさんが介護福祉士として資格と知識を有していること、マニュアル通りの対応をしたことが述べられてありました。

しかし、この時に、遺族Bさんはつぎのようなことを問題としていました。

- ① 証言内容がころころと変わる点。体調の確認をしたといいながら、その回数などが定まらない。
- ② マニュアル通りかどうかが問題ではなく、適切な対応だったのが問題である。

③介護の資格があれば医者のように医学的判断・処置をしていいのか。資格とその権限の問題。

④この場合の施設長の管理者としての責任もあるのではないか。

施設の側では、そのような疑問に 대응することができなかったのです。

(2) 県厚生部の調査への対応

事故日から一か月近く経過しながら、本人Aさんの預金通帳などの返還が速やかに済まされませんでした。自分の肉親が施設という密室で「食い物にされた」との不信を抱きつつあった遺族にとってみると預金通帳の返還がないことは不信に拍車をかけました。県厚生部に調査を依頼し、この県厚生部宛て回答文書を手入して、その内容をただしに出向いてみました。そこでさらに疑念が膨らむ事件はおこりました。その回答文書のなかに事実と異なる記載があったのです。そののち県の高齢福祉課に伝えたところ、再調査（聞き取り調査）が実施され、虚偽報告に嚴重注意を下したとの報告を受けました。

ちなみに、虚偽内容というのは「鎮痛剤の服用」が報告書に記されていなかった点でした。それまでの施設側の主張では「当日Aさんが痛みを訴えなかったから、そのまま安静にした」というのですが、そのときAさんが鎮痛剤を投薬されていたとなれば話は変わってきます。

一方で、この施設の薬剤管理体制についても疑問が生じてきました。現に複数病院から同一系統の薬剤が重複して処方され、亡くなったAさんはそれを知らずに飲まされていたことがわかったのです。

(3) 民事調停への対応

こういう事故において民事調停が進められることはよくあり、遺族も通常の申し立てと同じく、①事件当日の経過報告②入所期間中の介護内容の説明③精神的苦痛の慰謝を趣旨として、あわせて真相の究明と施設運営の改善を要求しました。

しかし、施設側の対応は「遺族の『不満に対して』謝罪する」旨の回答に象徴されるように、遺族

側の要求・認識とかみ合っていないませんでした。

それどころか、施設側はインフォームド・コンセントを含めた改善の「努力」をするから「元入所者故Aの死亡とそれに至るまでの一切のことにつき、今後名義の如何を問わず、何らの請求をしない」こと約すべしと遺族側に意見したものですから、そのいいなりに遺族はたいへん驚きました。

(4) 刑事告訴

本件事故に対する告訴は、その特別養護老人ホームの介護福祉士二名、看護師一名、生活指導員一名、施設長一名の合計五人に対して、その所為を業務上過失致死罪（刑法第二二一条）に該当するとしたものです。被介護者の容態変化に対応する病状悪化の可能性について発見が遅れた点、連携体制の不備がその後の迅速な医療施設への移送を妨げた点を問題にすることになりました。告訴人である遺族は、それらの放置行為がなかったら死の結果は避けられたはずだと考えており、社会福祉士及び介護福祉士法第四七条、同法施行規則第三章雜則第二七条二項の医療機関との連携義務、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第三一条一項の連絡・措置義務をとりあげ、この義務に違反するものだと指摘しています。そして、事実関係を示す詳細なメモ、会話の録音テープ、回答文書などで裏付けをおこなっています。

遺族の考えをもうすこし法律論として整理すると、次のような柱があります。

- ① そもそもこの福祉職・看護職らには、朝方の「魔の時間帯に吐血があった」以上、普通でない結果が起こりうると予見し、回避しようとすべき義務があった。
- ② 介護職の態度は社会福祉士及び介護福祉士法第四七条がいうような医療機関との連携義務に反し、刑法上も不作為の実行行為があったといえる。
- ③ 職員たちの共同的な移送見送り行為があったのだから、その関与者たちがみな致死罪の責任を受け

るのは当然である。

このように見てくると、和解のチャンスでことごとく認識の食い違いがあったことを痛感します。法解釈上多くの問題が含まれている（遺族の主張が通るかどうかは難しい）ので、裁判の行方についてはあとで論じてゆきます。

ともかく注目してもらいたいのは、遺族のほう資格職よりも法律をよく勉強しているところ、その一方で極めて素朴な生の叫びを発露しているところです。

それなのに資格をもった職員のほうが法律的対応にずれをもっています。しかも「人が生きていた」ことの尊厳に鈍感だったというのでは名ばかりの資格職となってしまうのです。

資格を分類してみる

まずは一般論としての「資格」の解説から話を始めると、労働省の統計では、三千五百種類以上の職業が存在している。それだけ、世の中の分業システムが細かくなり、複雑な経済社会となってきたということであるが、こういう社会において「資格」は非常に重宝となる。

そこで、そのような重宝さをつけ狙った、さまざまなトラブルの起こっている。ビジネス系で多いのが、似たような名前の資格取得を掲げて、通信教育や講習会の案内書類が送られてくるというもの。この「〇〇資格」の名に過度の期待をし、容易な取得システムに飛びつくケースがある。民間資格講座の「サイドビジネスに最適！」などという触れ込みをあてにした受講

者が、その資格は簡単に取得できたけれども、その後になんら社会的評価をえられず、期待が裏切られたというような苦情も多く寄せられている。「〇〇士」の称号をお金で買えるという類いにも注意が必要で、詐欺的な民間団体の誘いには気をつけなければならぬ。

このようなトラブルが起こる背景として、特に「資格信仰」が世間であいかわらず根強く存在していることが大きいと思われる。

これらの状況を整理するために、まず分けて考えなければならぬのは、その資格の認定母体が国家なのか民間なのかという点である。

国家資格とはその職業のあり方を法律で規制しながら、その地位を社会的に認めてゆくものである（国の行政機関自体が試験するばかりではなく、地方自治体

や指定団体が試験を行うものもある。

一方、民間の認定資格は、団体などの独自で自由な設定が可能で、民間資格では財団法人日本英語検定協会のいわゆる「英検」や日本商工会議所の簿記検定などが有名である。

特に、この国家資格のインパクトの強さが、「資格信仰」へとつながってきたといえるが、もちろん、「国家資格」にもいろいろなものがある。大きく、二つに分

けると、第一に、資格取得がそのまま職業を固定するような「職種保障」タイプで、医師、弁護士などの資格がある。こういう資格者が典型的な専門家であり、その分、力量が問われる。

第二に、資格によって知識・技量の水準を示す「品質保証」タイプで、例としては、技士一級などがあり、この資格によって仕事の安全性が信頼されるというものである。

福祉の「資格」の意義とは

そこで、これらの事故や紛争化を少しでも予防できるように（つまり、事故処理論ではなくて予防論として）、福祉の資格という活動根拠の意義を検証しておきたいと思います。

人権の全体を保証する資格である

私たちが今日よってたつ資本主義社会というのは、身分社会を解体し、自由な商品交換をベースにした経済活動を作り出そうとしたものです。このために人間はだれでも平等であること、契約によって取引が自由にできることをイメージしてきました。つまり、人は法律の前で平等であり、法の下で自由の主体として存在していること、その所有権（財産権）が尊重されること、その財産権に基づいて、その財産をお互いの取引主体の間で、契約の締結によって処分することが考えられることになりました。

しかし、このような個人主義には、不況下の多くの失業者も病人も、高齢者であろうとも、いわばそのマイナスは個人が責任を負うものだとする考え方に達しやすいという面があります。一所懸念（命働

いて財産を得ればよい、病氣にならないように気をつければよい、年をとつても困らないようたくわえておけばよいといわれてしまつて返す言葉がないのです。

その点では、近年の国民総弱者化のなかで、福祉の資格が多く作られてきたことの根底には、これを見直そうとする権利擁護的な期待が込められているはずです。福祉は人の生命という法的に保護価値が高いものを守り、人の生活・財産も保護しようというものです。人間が人間らしく生きられるよう、生存・生活のための権利を考える、今日の社会保障・福祉の諸制度の一環として、資格制度が作られているのだと歴史的に位置付けられます。

そこで、憲法の生存権保障にもとづいた発展の方向で考えます。憲法第一三条、第二五条を基礎に、社会福祉各分野の基本法の充実と、体系化（目的に即した、手続き的権利、実体的確利（受給権）、参加権、不服申立て（争訟権）、裁判を受ける権利などの保障）などです。

いわば放任的な市場原理に異議を申し立てるべき趣旨なのです。例えば、福祉職は市場における「福祉商品」の品質を一定水準で保証するだけではありません。福祉が矮小化しないためにもそういう捉え方が必要です。体系的な人権の全体を保障するものなのです。

福祉の向上を支える資格である

(1) 「資格」創設によつて、マンパワーの充実を目指そうということにつながり、その分野は活力に満ちてゆくものです。福祉が社会から求められる一定の質と量を維持することにつながります。

又、業界内部では自己評価の基準定立が叫ばれ、互いの切磋琢磨と淘汰が進むようになっていきます。いわば福祉内部の改革者として資格職が活動することは当然求められるのだと言わなければならぬでしょう。

(2) 一方で国家によつて資格を付与されたものが福祉職となつたとき、その者がこの国の政策の実現者

と考えられていることは否定できません。しかし、福祉職にとって重要なのは「お上の意向」でなく「利用者の声」なのです。このはざまに立っているというのが現状でしょう。そもそも、権利は関連法と行財政によって実現されることが多く、国民の税金の使い道に関する事項となつてきます。

そこで、民意の反映としても、国政・地方自治に参加するということになります。資格者は公聴会・関係団体の審問・聴聞へのリクエストなどと積極的な働きかけも職務上の責務と考えるべきです。福祉の権利にかかわる人々が、可能な限り社会参加を進め、福祉計画の立案・運営などにかかわるのです。施設の民主的運営に参加する役割があります。

(3) 一九七五年からはじまった福祉制度改革は、やはり「財政危機」への対応策という色合いを非常に強くもつてきたものです。現在の老人医療制度の見直しから福祉財政の緊縮政策まで、世代間の分配論の意味が大きいといえます。資格ができると、学校教育問題にも発展し、これは今後さらに重要になつていくはずですが、家庭・社会で、未来の社会像を語り合い、合意形成の一端を担うことにもなります。

〔参考〕◎介護と人権保障

自立生活論における「介護と自己決定権尊重」の関係

近年、国際的な人権思想の高揚や福祉運動の高まりとともに、自立観の見直しが、進められてきた。その自立生活論の諸相はだいたい次のようになっていく。

第一に、他者から拘束されず、「生活のあり方を自ら決定していく権利」生活における自己決定権」を行使

すること、を自立生活と捉えている。各種の介護サービスの場合、その専門家により、一定の設定された生活目標などを強制され、自由な選択を厳しく制約された生活を余儀なくされることには懸念があるからである。

第二に、具体的には自己選択権の実行を自立とみなしていることである。自立生活とは、どこに住むか、いかに住むか、自分で生活をまかなえるかを選択する自由をいう」とされるのである。

第三に、自己責任で自らが望む生活目標や生活様式

を選択して生きることを意味する。選択権の行使の一つとして、特にリスクを侵す行為を自立要素の一つに含めざるをえないからである。むしろ「危険に挑む尊さは自立生活運動そのものである。失敗の可能性がなければ障害者の真の自立という人間性の基準を得られない」とも考えられている。

第四に、QOL（人生・生活の質）を高めることを自立生活の目標と捉えていくようになってきたということである。すなわち、社会生活上の要求に基づく様々な生活行為は互いに基本的には等価的なものであるという前提に立つて、これまで自立の代名詞とされてきた日常生活動作や職業生活だけでなく、人間的な家庭生活や文化・娯楽活動、その他の社会的協同生活を含んだ、生活の全体の内容や質を高めようとするのである。

第五に高齢者が一般のコミュニティに日常的に参加し、生活することを、自立と捉えている。すなわち、生を主体的に選ぶとる行為は、コミュニティの中での生活によって保障されるからである。そして、その要求は高齢者が自らの生活に影響をもつ諸制度、サービスの計画立案、決定、管理運営の過程に参加する行為を自立概念の一環として位置づけるにまで及んでいる。すなわち、福祉サービスの順位づけや供給の決定を行う権利はニーズや問題を熟知し、より正しく理解する立場にある利用者自身にもあるとするものである。

このような一連の主張は、今まで身体能力や経済活動量から自立できていないとされてきた高齢者に、新しいパラダイムの転換をもたらした点で評価できる。福祉対策の一方的受け手（対象者）の立場から、サービスの利用者（消費者）の地位へと変わってきている。ここで、その中心に置かれた自己決定権の主張は至当である。援助という概念がそもそも「クライエント・センタード」でなければならないということもある。介護効果を上げるためには本人の積極的参加が不可欠だという議論もうなずける。ここでは、それを一歩進めて、権利構造と介護概念との関係について考察してみよう。

おしなべて、近年の自立生活論には柱が二つあり、権利面の「自己決定」「自己選択」、義務面の「自己決定」「自己責任」である。そして、その生活の正当性(QOL)を推し量る客観的測定方式が開発されつつ、システムの全体を支えるような平等かつ民主的な社会作り（参加）が主張されている。

ところで、周知のとおり、J・S・ミル(John Stuart Mill)は『自由論』の中で、「人類がその成員のいずれか一人の行動の自由に、個人的にせよ集団的にせよ、干渉することが、むしろ正当な根拠をもつとされる唯一の目的は、自己防衛であるということにあり」、ある人が「本人の意志に反して権力を行使」されるのが正当化されうるのは、その権力が「他の成員に

及ぶ害の防止」のために使われる場合だけであるとしており、「ある行為をなすこと、または差し控えることが、彼のためになるとか、あるいはそれが彼を幸福にするであろうとか、あるいはまた、それが他の人の目から見て賢明であり或いは正しいことであるとさえもあるとか、という理由で、このような行為をしたり差し控えたりするように、強制することは、決して正当ではありえない」と述べた。その意味では、おおむねこういう主義の踏襲である。

これは、個人主義を強く打ち出しているが、しかし、これについては「他から支えられてこそ初めて生活でき、自己決定できるような人間こそが、将来の高齢福祉社会を構成する基本的な人間なのではないか。」

そういう人間たちが、お互いに支え合うことで、社会は運営されてゆくのではないか。」という見解、「自己志向の強さから自立を社会的適応とみる考え方も、行政の福祉切捨て策として批判する考え方も、必ずしも我が国の家庭や地域といった環境についての特別な視点は持っていない。」という見解、「生活保護など公的援助を受けながら就労以外の社会的活動をしていくことも自立生活といえるのではないか」という見解、などを踏まえるべきであろう。

また、自己決定の権利については、「成熟した判断能力」をもつことが前提となるが、これについては、「自己決定権と自己決定能力を別なものとして区別し、能

力に限界はあっても決定権に制限はありえず、『能力』の不足を専門家が代弁・補足していくべきである」という見解、「自立への意志が弱かったり、喪失しているように見えるどのような重度の障害者であっても、生の営みを継続し、その障害状況の中で自らの可能性を追求すること自体がその障害者の家族、関係者、各種の専門家に一定のインパクトを与え、例えば長い時間経過を経てもそのことが社会的発展につながるこの可能性があること自体が、彼をして自立的存在として認めさせ得るのである。」という見解などがある。

さて、自立生活論の大きな柱になっている「自己決定」については、その根拠条文を日本国憲法第一三条におくのが一般的であるが、この構造に鑑みて、二つの場合を分けて考えるべきである。

一つは、「上位概念」としてである。人権には、たとえば、第十九条「思想及び良心の自由」、第二〇条「宗教の自由」、第二一条「集会、結社及び言論、出版その他の表現の自由」、第二二条「居住、移転及び職業選択の自由」などがあるが、これらを基礎付けるものとして、そこに存在する人の「自己決定」が前提的に考えられている。介護は人の生命・生存を支えながら、基本的欲求を守っており、ここに深く関るものである。

もう一つは、契約的権利の一態様である。私的自治の原則の中で、当事者の意思による具体的な「選択」を保障しようという、「自己決定」がある。介護は一定

水準の質と安全性をもって、本人（当事者）のその具体的な要求に応えるものである。

そして、第一三条において重要なのは、この二つを結び付けてゆこうとする構造上の特色である。これは社会や個人のありかたが変化してゆく中で、上位概念を具体化して、尊厳に見合う、より有意義な権利実現の可能性を示そうというのである。人権カタログを整備する統合的な機能である。介護はここにも寄与するものである。本人が現在起こっている生活上の問題を正確に理解し、的確な解決策を見出せないとき、介護がその方向性を示すことがある。

もちろん、第一三条は「幸福の追求」というあくまで主観的な要素を強くもつものである。幸福を目指すといって、たとえば「施設に入所する」と、「在宅サービスをうける」とでどちらがよいかは、ケース・バイ・ケースである。いくら「本人のため」といっても、

在宅生活の強要は「自立生活の義務付け」となってしまう。反対に「危険でもいいから一人暮らしをしたい」という要望がでることもある。

そこで、「介護はより有意義な権利実現の可能性を示す」という場合、これは、介護者がなんらかの「結果の提供」を固定的にすすめてゆくものだというよりは、その実現にむけた「プロセスの確保」をしようということである。そう考えて初めて、自己決定原則が有為に維持され、しかも、全体的に充実した人権保障につながってゆく。

以上、先に見た「自己決定」の二重構造を踏まえた上で、介護は人権カタログの全体にかかわりながら、さらにその統合的な具体化の、そのプロセスに寄与する役割を持っている。ひいて、自立生活を支援してゆくものだと考えられる。

医療福祉の特質とは

その専門性は一体どういう特質を持つのでしょうか。

例えば、今までの社会においては、国家資格者の代表として人権を守るのは弁護士、健康を守るのは医師でした。一体、この専門家はどのような発想で取り組むスペシャリストだったのか、これ考えることがヒントになるはずです。

概して、彼らは依頼者のトラブルを「構図」で眺め、そこに一定の形式を読み取って型通りの公

式に当てはめるといことをします。状況のそっくりなAさんとBさんがいれば、ともかく「同じ判定」「同じ処方」を下すでしょう。そこでは、「動じない専門家」によってえてして「感情論」が切り落とされます。Aさんが泣いていようと、Bさんが寂しそうであらうと、ことさら重要ではないと判断しがちなのです。それは確かに「科学的」とか「客観的」と呼べるものかもしれませんが。予測可能性に基礎をおく、現代の経済社会において、その振る舞いはもちろん堂々としていました。

しかし、すでに見た通り、どうも今までのタイプではうまくいかなそうだということを、現在の私たちはいろいろな場面ですうす感じはじめています。これからの社会にそれだけでは通じないように思われるのです。

医療福祉の専門家は人権保障と健康的な暮らしの支援を柱にしなが、弁護士や医師がなしえなかったような行動をとるよう期待されているのではないのでしょうか。この本質を私は「他人行儀からの脱却」と考えています。

行政サービスの場面から

社会福祉サービスの受給手続のことを考えてみましょう。行政機関が自ら出向いて、職権で積極的に権利を実現させている「職権主義」が貫かれるほうがよいのか、受給者自ら申請による「申請主義」のほうがよいのかという問題があります。

従来は、得てして福祉行政の現場は申請主義の考え方をしがちであり、「彼が申請しなかったのが問題だ」と言ったりもしました。しかし、これだけでは、これからの専門家像としてはもどかしいものがあります。

例えば二〇〇二年の二には、夫が衰弱死しているにも、かかわらず、一か月間も食事の世話をしていた痴呆の妻のくらしをマスコミが大きくとりあげました。このように、福祉の行政サービスを申

請しない高齢者たちは地域から忘れ去られてしまう危険があるのです。これは難しい問題ですが今日では、受益者一人ひとりの利益に対応できるように、円滑な手続が一貫して行われるように、積極的に取り組む義務が福祉職にはあると考えられます。ときには、その人のサービス利用を促し、周囲の人と組んで、「職権」で対応することも、権利実現の問題として重要なのだとも言われはじめています。

又、サービスは「給付」という一方的な授与行為ではありません。その内容が利用者にとって生存や生活の維持に、十分満足のいくものであるかということを継続的に問われていくべきものです。医療福祉の空間設計という全過程において実態が的確に確かめられる必要があるし、行政機関の行為に対して苦情を申し出たり、行政機関へ不服申立てをしたり、裁判所で争うことの協力まで重要になることはいまでもありません。

あるいは、権利侵害の事件で訴訟上の協力を求められることも増えてゆくでしょう。例えば、虐待事例の解決です。医療福祉職の対人援助者としての存在意義のひとつがそこにあるからです。

寄り添うという新しい専門家像

このように、医療福祉職は「生活の目撃者」として、「生き方の証人」として、利用者の傍に存在するということがひとつの専門性であると考えられます。つまり、「その人」が「その人らしく」生きるということこそ意義深く、それに寄り添うという役目があり、そこから「彼の生活」「彼の人生」を組み立て直すということが必要になってきています。

もちろん、医療福祉の方法論に、一定の科学性という裏付けがなければならないのは当然です。それは、怪我や病気の予防にもつながるでしょう。しかし、そこでも事象を公式に代入するような処理で足りるというわけには行かないのです。

例えば、あなたはAさんと一緒に悩み、Bさんと共に困ることができるとしようか。こういう問題意識を持つ人々を「科学的でない」というのは、もはや的外れなのです。

そうでなければ、専門家とは「よく知っている傍観者」の代名詞に転じます。そして、そこでは「弱者の権利社会」が「弱者の責任社会」の枕詞になってしまうのです。こういう風に、個人主義の実質的不平等を本人の責任と呼び捨てしてしまうことが医療福祉統合の目的であつてはなりません。

このことは、最近、特にあきらかとなってきました。例えば、介護行為には福祉潮流と、医療潮流が統合的に入ってきていますが、こういう期待を受けることはしばしばあるはずです。介護保険によつて「見守り」の介護が削られてしまうと現在指摘されています。その一方で、市の職員がお年寄りの自宅までゴミだし・回収のお手伝いに行くことが「ふれあい収集」に位置付けられて実践されています。通信事業の会社が在宅介護のネットワーク作りを目指したり、あるグループは介護者本人を取り巻く家族らのケアを掲げてそういう「人生の全体」や「生き方の背景」をすくいあげようとしたしているのです。現在静かな広がりも見せているのは「傾聴ボランティア」ですが、「話し相手がいることの大切さ」「聞いてくれる人を信用したい」という人のこころとの響き合いは当然に福祉の骨格にあたりと言わなければならないのです。

今までの「他人行儀」「公式化」によつてこぼれ落としてきたことをおもんばかる必要があります。それが医療福祉の資格制度に託されている「新しい専門家像」であり、だからこそその「さまざまな葛藤」なのです。これを認めるところから、権利の勉強を深めていきたいものです。