

# 障害者虐待防止と意思決定支援 — 「質の高い支援」を実現するために—

石渡 和実

キーワード：障害者権利条約、意思決定支援、人権モデル、障害者虐待防止法、  
エンパワメント連鎖  
Convention on the Rights of Persons with Disabilities,  
Supported Decision Making, Human Rights Model,  
Disability Abuse Prevention Act, Chain of Empowerment

## 1. はじめに

2014年1月20日、日本は「障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities：CRPD）（以下、「障害者権利条約」「条約」と略す）」を批准した。そして、2022年8月22日・23日、ジュネーブにある国連の障害者権利委員会（Committee on the Rights of Persons with Disabilities）（以下、「委員会」とも表記）において、条約の履行状況に関する日本政府報告書の審査が行われた。この結果を踏まえ、9月9日には委員会による「総括所見（勧告）」が出された。特に強調されたことが2点ある。1つは、精神科病院の強制入院の廃止と施設入所者の地域移行である。もう1つは、インクルーシブ教育の推進、すなわち分離教育の廃止である<sup>1・2</sup>。入院・入所している障害児・者の中には虐待を受けた人も多く、勧告では2016年7月26日に起こった津久井やまゆり園事件（相模原殺傷事件）にも触れ、障害者への差別や偏見が根強く残る日本社会の変革を求めている<sup>3</sup>。

「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、「障害者虐待防止法」）」は、2011年6月17日に議員立法で成立し、2012年10月1日から施行された<sup>4</sup>。虐待と認定される件数は増加傾向にあり、特に19人の命が奪われ、27人が負傷した津久井やまゆり園事件は社会に大きな衝撃を与え、福祉サービスのあり方を問うことにもなった<sup>5・6</sup>。しかし、その後も神奈川県では県立・県営の中井やまゆり園での虐待が明らかになり、検証委員会が設置され、2022年9月に最終報告書が出された<sup>7</sup>。精神科病院では、2020年3月、神戸市にある神出病院で、6人の看護師らが準強制わいせつ罪、暴行などで逮捕される事件

が起こった<sup>8)</sup>。その後も精神科病院における虐待報道は続いており、関連する法律改正などの議論が続いている。

条約の批准後、まず注目されたのが第12条「法律の前にひとしく認められる権利」である。成年後見制度の実践とも関連し、本人の意思を尊重した支援のあり方が「意思決定支援」をキーワードに検討が重ねられた。その具体的な実践について、障害分野のみならず、認知症支援、終末期の医療・ケア、単身者の治療、成年後見制度の活用など、国レベルで5つのガイドラインが作成された<sup>9)</sup>。子どもについても、「意見表明支援」として論議され、2022年6月の児童福祉法改正に至っている。津久井やまゆり園入所者に対しても、意思決定支援チームにより方針が検討され、地域移行を実現した人も出ている。このようなプロセスを経ることは、本人がエンパワメントされるだけでなく、関わった支援者や家族も変わり、障害者観や支援の姿勢が大きく転換したことが報告されている<sup>10・11)</sup>。

本稿では、まず障害者虐待防止法について概観し、入所施設や精神科病院における障害者虐待の実態を明らかにする。特に、津久井やまゆり園事件が起こり、入所施設における障害者虐待が注目されている神奈川県立施設の実態に焦点を当てる。そして、障害者権利条約の批准後、注目されている意思決定支援の動向や障害者権利委員会の勧告も踏まえ、今後の障害者支援や社会のあり方について検討する。最後に、意思決定支援、すなわち本人の想いを尊重した「質の高い支援」が虐待防止にも大きな意味をもつことについて考察する。

## 2. 障害者虐待防止法と虐待の実態

### (1) 障害者虐待防止法の意義と課題

障害者虐待防止法では、「虐待の発見義務・通報義務」が明記され、市町村による立入調査や警察の協力が位置付けられた。市町村には障害者虐待防止センター、都道府県には障害者権利擁護センターの設置が求められ、障害者虐待防止のためのシステムが整備された。虐待が起こる場として家庭、施設、職場が位置付けられたが、病院、学校については明記されておらず、当初から大きな課題と指摘されていた。

「意思決定支援」が検討されることになった条約第12条に早くから注目し、精神障害者の支援を長く続けてきた弁護士の池原は、虐待防止法が成立した当時、次のように主張していた。「現行の障害者虐待防止法の最大の難点と言ってよいのは、学校と医療機関という虐待の行われやすい場所における虐待の防止が規定されていない点である。特に医療機関は強制入院が行われ、社会的入院や長期入院という問題が何十年も前から訴えられ続けてきている場所である。そして、これらの場所での虐待がいまだに後を絶たない<sup>12)</sup>」。神出病院事件など、精神科病院での虐待が頻発していることもあり、特に病院を位置付けるべきとの声は制定当時から強調されていた。

障害者虐待防止法では、「身体拘束」は身体的虐待であると位置づけ、安易にベッドや車椅子に縛り付けることを禁じ、「身体拘束の3要件」として切迫性、非代替性、一時性を挙げ、全てに当てはまる場合のみ短時間の拘束を認めた<sup>13)</sup>。また、「不適切な支援」は虐待と位置付けたことも大きい。これまで、「他の人に危害を与えるから部屋に閉じ込める」「作業のノルマを達成できなかったから買物に行ってはダメ！」といったことが当然のこのように行われていた。その結果、傷ついたり、追い詰められてしまったという障害者は数多い。こうした対応は支援者の力量不足によるものであり、見過ごしていた「ヒヤリハット」への気づきを促すことにもなった。厚生労働省は既に2005年には通知を出し、「自分がされて嫌なことは虐待」と整理して、「不適切な支援」についての理解を施設職員に求めている<sup>14)</sup>。

## (2) 障害者虐待の統計的実態

障害者虐待防止法では、虐待を行った者を、養護者（家族など）、福祉施設従事者等（施設職員など）、使用者（雇用主など）に分け、厚生労働省はこれらの分類ごとに虐待に関する統計を毎年発表している。図1は、福祉施設における虐待に関する相談や通報の件数、虐待と判断された件数、虐待を受けた障害者数に関する推移を示している（2022年3月発表）。相談・通報は増加傾向にあり、虐待とされた件数・被虐待者数は最新の令和2年度が最も多くなっている。

表は虐待の発生要因を示しており、知識・技術の不足、ストレスや感情コントロールの問題、倫理観の欠如など、職員の資質に問題が大きいことが示されている。「虐待を個人の問題とせず、組織の在り方が問われるべき」と言われるが、改めて支援にあたる職員の意識や知識が問い直されなければならない<sup>15)</sup>。

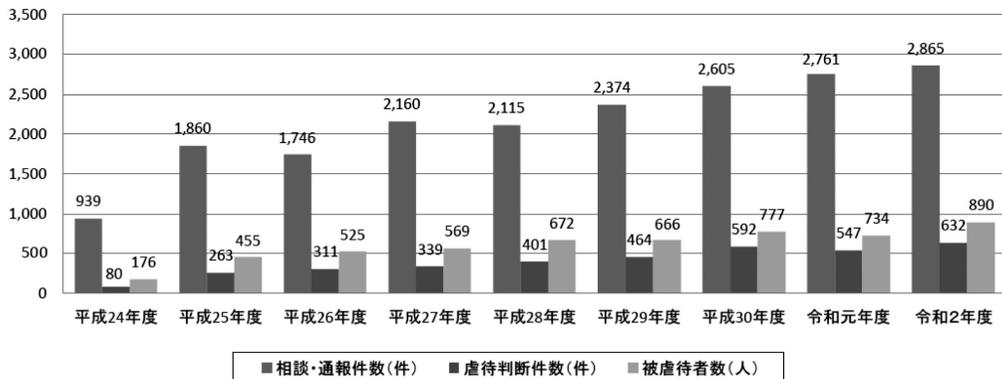


図1 施設職員による障害者虐待（平成24年度は上半期のみ）  
 （出典：厚生労働省「障害者虐待対応状況調査経年グラフ」2022年3月発表）

表 市区町村等職員が判断した虐待の発生要因（複数回答）

教育・知識・介護技術等に関する問題	71.0%
職員のストレスや感情コントロールの問題	56.8%
倫理観や理念の欠如	56.1%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.6%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	24.2%

（出典：厚生労働省「令和2年度虐待状況調査」2022年3月発表より）

厚生労働省が2022年8月23日付で都道府県、市町村の障害者虐待担当宛てに出した通知では、図1に示された令和2年度の数字について、通報件数のうち虐待と認定された割合を都道府県別に比較している。全国平均は20%となり、通報されたうちの2割が虐待と判断されている。しかし、都道府県別の違いは大きく、最も認定率が高い県は30%、最も低い県は8%であり、4倍近い差があることが明らかになった<sup>16)</sup>。この通知のタイトルは「障害者虐待の相談・通報に係る自治体間の対応のばらつきについて」となっており、厚生労働省としても虐待認定に「ばらつき」があることは大きな問題と捉えている。

### (3) 神奈川県立施設における障害者虐待

筆者は津久井やまゆり園事件の発生後、神奈川県が設置した「津久井やまゆり園事件検証委員会」の委員長を務めた。しかし、十分な検証はできず、6年を経た今も悔いが残るばかりである。だからこそ、この事件にこだわり続け、あるべき社会の実現をめざさなくては、と検討を続けている<sup>17・18)</sup>。立場は違っても、同じ姿勢で事件と向き合っている人は多く、9月に出された障害者権利委員会の勧告は、その想いをさらに強固にする契機ともなった。

凄惨な事件の直後は、「障害者は不幸を作るだけ」という植松死刑囚の特異な価値観、極端な優生思想が事件の原因、との認識がほとんどであった。しかし、植松が職員として働いていたやまゆり園の支援そのものに疑問がもたれたのは、事件から2年後のNHKスペシャル<sup>19)</sup>がきっかけである。やまゆり園に入所していたMさん（当時39歳）が、「見守りが困難」との理由で車いすに12時間以上も身体拘束されていたのである。今、地域移行を実現したMさんはまさに「満面の笑顔」で、はつらつと自信にあふれた毎日を送っている。やまゆり園を出て地域で自分の暮らしを築いた方は、どなたも別人のような力を発揮している<sup>20)</sup>。

また、植松の裁判過程で、当初は障害者支援に意欲的だったにもかかわらず、職員として働く中で障害者否定の思想が定着したのではないかと考えられる事実も明らかになった<sup>21)</sup>。そこで2020年1月、やまゆり園の支援について検証する委員会が設置され、5月に中間報告が出された。少なくとも身体拘束など3件の虐待があったとされたが、コロナ禍で

ヒアリングは行えなかった<sup>22)</sup>。2020年7月、他の県立施設での虐待報道などもあり、対象を全ての県立6施設に拡大し、知的障害当事者も含めて委員も増やした。2021年3月に報告書が出され、安易に身体拘束が行われていた、などが指摘された<sup>23)</sup>。そこで、2021年7月には、「当事者目線の障がい福祉に係る将来展望検討委員会」が設置され、県立施設のあり方について議論を重ねた。10月に中間報告、2022年3月に最終報告が出され、「強度行動障がい」を有する人や高齢障害者への支援、入所施設からの地域移行が提起され、「意思決定支援の推進」も強調された<sup>24)</sup>。

こうした中、2021年9月、神奈川県が直営する中井やまゆり園での虐待が報道された。中井やまゆり園は民間施設では支援が難しいとされる、いわゆる「強度行動障害」を有する人などを受け入れる県直営の施設である。すなわち、同じ県立でも民間に委託した津久井やまゆり園などとは違い、県の職員が直接支援にあたる中核施設である。そこで、部屋に長時間閉じ込める、骨折させた、などの疑いが浮上した。神奈川県は12月から職員に対するアンケートやヒアリングを実施し、「不適切な支援」についての情報収集に努めた。一方で、2022年3月に外部の当事者・有識者から成る「県立やまゆり園における利用者支援外部調査委員会」を立ち上げた。4月には優先的に検討した8事案についての報告がなされ、5事案を虐待と判断した。肛門からナットが見つかった、などの衝撃的な事実も明らかになった。9月に報告書が出され、91件について調査を行ない、問題とした41件のうち25件を虐待と判断した<sup>25)</sup>。同時期に、職員が入所者を殴打する映像なども報道され、その深刻さが浮き彫りになった。しかし、虐待と判断した25件についても、職員は否定したり、虐待とは認識していなかった、などの事実も明らかになった。障害者虐待に詳しく、調査委員長を務めた弁護士佐藤は、「職員の入所者に対する意識を根本から変える必要がある」と、強い調子でコメントした。

#### (4) 精神科病院における患者虐待

神奈川県で民間組織として精神科医療の人権問題に取り組む神奈川精神医療人権センターは、統計データの整理なども含めてさまざまな発信を続けている。図2は、日本の入院形態別に患者数の推移を紹介したセンター作成の資料である。任意入院を「患者の同意のもと」、医療保護入院を「(本人ではなく) 家族等の同意のもと」、措置入院を「都道府県知事のもと」での入院と区別し、「強制入院」である医療保護入院が増加傾向にあると指摘している<sup>26)</sup>。

強制入院の結果、家族のもとにも帰れず長期入院となり、病院で看護師などに虐待を受ける患者が多いことも、しばしば指摘される深刻な課題である。1984年3月に発覚した宇都宮病院事件をはじめ、命が奪われる虐待も多く、国際的な批判を浴びて法改正に至る、というのがわが国の精神科医療の歴史である<sup>27)</sup>。

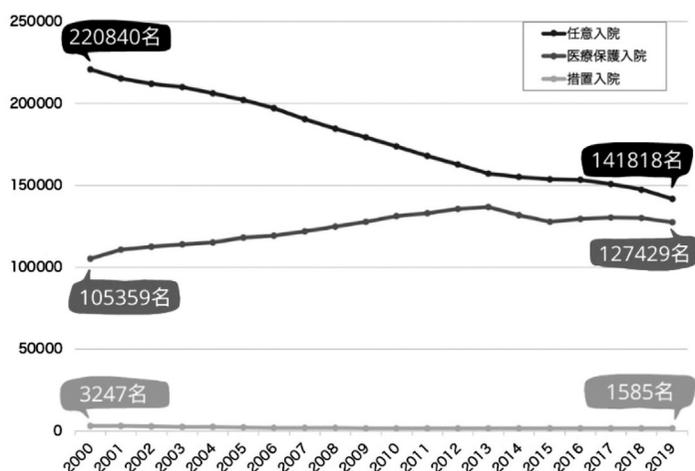


図2 入院形態別に見た患者数の推移 (神奈川精神医療人権センター資料：2021より)

2020年3月、神戸市にある神出病院で、看護師らが患者の体にジャムを塗り別の患者になめさせる、患者同士でのキスを強要するなど、卑劣な虐待が次々に明らかになった。まさに、患者を「なぶりもの」にしていると言うしかなく、「閉じ込め」や身体拘束も常態化していたという。

兵庫県精神医療人権センターで、入院体験もある当事者メンバーとして活躍する吉田は、神出病院事件についても精力的な発信を続けている<sup>28)</sup>。この虐待の背景には医療保護入院や長期入院という精神科特有の課題があり、「構造的な問題」だと主張する。すなわち、逮捕された看護師らのごく普通の「善良な市民」であったが、神出病院では先輩達による虐待が日常化し、後輩達にも強要されたという。「雑に扱って一人前」といった空気が蔓延しており、「感覚がマヒ」して虐待に至ったのだという。津久井やまゆり園事件の植松の体験とも重なり、障害者施設や精神科病院の改革抜きに虐待を根絶することはできない。

### 3. 障害者権利条約と意思決定支援

#### (1) 条約の批准と政府報告・パラレルレポート

2014年1月20日、日本は障害者権利条約を批准した。国連に加盟している193カ国中の140番目で、2006年12月13日の条約採択から批准までに7年余りを経過している。これほどまでに時間を要したのは、形式的な批准ではなく、条約の理念をわが国で実現するために国内法の整備に力を注いだからである。ニューヨークの国連本部で繰り返し強調された、「Nothing About Us, Without Us! (私たち抜きに私たちのことを決めないで!）」という当事者主体の視点が国内の検討においても尊重された<sup>29)</sup>。こうして、2011年7月に障害者基

本法の抜本的改正、2012年6月には、障害者自立支援法が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に改正された。さらに2013年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が制定され、障害分野の主要な法律の改正・制定が実現に至ったのである。

条約を批准した国は、2年以内に障害者権利委員会に対して、条約の履行状況をまとめた「包括的な最初の報告（comprehensive initial report）」を提出しなければならない。この委員会は条約第34条に位置づけられ、政府報告書をチェックし、必要があれば勧告を行う機関である。18人の委員から成り、現在は知的障害がある委員も含め、17人が障害当事者である。2016年6月には、全盲の石川准静岡県立大学教授（当時）が日本で初めて委員に選出され、4年間の任期を務めた。

日本政府は、2016年6月に初回の報告<sup>30)</sup>を提出した。また、当事者団体など、民間の立場からは政府報告書を補完する役割をもつパラレルレポートを提出できる。2019年1月に日本弁護士連合会<sup>31)</sup>、同年5月には障害者団体等の連合組織である日本障害フォーラム（Japan Disability Forum：JDF）<sup>32)</sup>がレポートを出し、国内の8団体から提出された。政府報告を受け取った権利委員会は、2019年10月、その内容について議論するための「質問事項（list of issues）」を整理して日本政府に送付した<sup>33)</sup>。2020年12月、政府は質問への回答<sup>34)</sup>を提出し、権利委員会の審査である「建設的対話（constructive dialogue）」に備えた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で先送りとなり、ようやく2022年8月22日・23日に日本審査が実施されたのである。この審査が「建設的対話」と呼ばれるのは、相手方を批判するだけでなく、権利委員が問題を整理して「勧告」を練り上げ、それを受け止めて課題を共通認識し、改善の方向をめざそうとする場と認識されているからである。こうした前向きな議論を重ね、9月9日、委員会による「総括所見（勧告）」が出された。

## (2) 条約第12条と「一般的意見第1号」

障害者権利委員会は、各国から出された政府報告書の検討結果などを踏まえ、特定の条文に関する国際的動向についての「一般的意見（General Comment）」を出し、現状の是正を求めるという役割も果たす。筆者は、日本で注目されていた「第24条 教育」や、「第27条 労働及び雇用」などが「一般的意見」としてまず取り上げられるのでは、と考えていた。しかし、2014年4月1日、「一般的意見第1号」となったのは、「第12条 法の前にひとしく認められる権利（Equal recognition before the law：「法の前への平等」などと訳すこともある）」であった。これは障害者権利委員会の強い姿勢の表明であり、締約国に対して意思決定に関わる「パラダイム転換」を早急に求めたものである。非常に重い意味を持ち、関係者に意識変革を迫るものだ、ということ再認識させられた。

第12条は全部で5項から成り、1項では、障害があっても誰もが法的に平等であることを再確認している。2項が議論のあるところで、次のように記されている。「締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力 (legal capacity) を享有することを認める」。この「法的能力」を、出生とともに誰にも備わる「権利能力 (capacity for rights)」だけでなく、自己決定に基づいて行動に移す「行為能力 (capacity to act)」も含まれると考えるか否か、が12条の争点である<sup>35)</sup>。

先にも紹介した弁護士の池原は早くから12条に注目し、『法的能力』とは自己決定能力と理解できると主張し、12条成立の背景を次のように述べていた。「この条項は、障害者権利条約策定の過程で、成年後見制度を容認するか否定するかについて激しく議論された結果生まれた」。成年後見制度利用が障害者の自己決定権はじめ人権の制約につながるとの視点から、当事者の主張を尊重して12条が成立したのだという。そして、「合理的配慮 (reasonable accommodation)」の視点から、自己決定を行うための支援として「支援付き自己決定 (supported decision making)」という概念が登場する。すなわち、知的障害がある人などが自分のことを自分で決める、自己決定を行うためには、本人にあった情報提供や体験の蓄積が必要である。このような「合理的配慮」にあたる支援があるからこそ、納得できる自己決定が可能となると強調する<sup>36)</sup>。

精神障害当事者として、「強制入院や強制治療の廃絶を条約によって勝ち取る」と主張し、意欲的な活動を続ける山本は12条の意義を次のように述べる。「個人の法的無能力を前提とした後見人や代理人による判断に法的地位を与えるのではなく、あくまで支援を得た上での本人の自己決定・意思決定に法的地位を認めるパラダイムシフトを求めている。…この条文により、医療観察法はもちろん、精神保健福祉法の保護者による入院や治療への同意、あるいは成年後見法なども廃止されることになる<sup>37)</sup>」。多くの強制や理不尽な体験を重ねてきた山本ならでの切実な声として、筆者は重く受け止めざるをえなかった。

この「一般的意見第1号」については、条約のわが国への紹介や、国内法の整備にも大きな役割を果たした川島が早くから次のように主張していた。「一般的意見は法的拘束力を持たず、そこに示された条約解釈は締約国を拘束しない。しかし…ウィーン条約法条約の解釈原則 (31条、32条等) に照らして客観的な妥当性・説得性を欠けば、報告制度の下で、その締約国は条約解釈の妥当性を人権条約体から問われ、見直しを求められることになる。…日本の成年後見制度 (行為能力制限と法定代理権) は問題となる<sup>38)</sup>」。

また、国際的な視野を踏まえ、被後見人等の立場に立って研究を続ける上山は、12条に関して次のように指摘していた。「障害者権利委員会の問題意識と、…日本政府の報告書の記載内容は完全にすれ違っている。…後見人だけで判断するのではなく、支援に関わる全員が協力しあう『チーム支援』が重要となる」。さらに、意思決定支援が困難と判断して代行

決定に移行することについては、次のように主張する。「意思決定支援が困難な場合、その理由を安易に本人の意思決定能力の不足に求めるのではなく、まずは支援者側に本人の意思を受け取る能力が欠けていることを疑うべきである<sup>39)</sup>」。まさに条約が強調する社会モデルの発想である。本人に責任を帰すのではなく、支援者のあり方が問われているのである。

### (3) 「意思決定支援」の概念整理

日本で「自己決定」に代わり、「意思決定」という言葉が広く用いられるようになったのは、イギリスの新しい成年後見制度である「2005年意思能力法 (The Mental Capacity Act 2005)」が紹介されたことも大きいと考えられる。この法律では終末期における治療方針の意思決定にも言及しており、わが国の高齢者の医療のあり方などにも大きな影響を与えた<sup>40)</sup>。

2015年10月、日本弁護士連合会は意思決定支援に関するシンポジウムを行い、条約第12条や「2005年意思能力法」などを踏まえ、「意思決定支援」を次のように整理した。「意思決定の支援とは、その人が『意思決定することができない』という判断をする前に、本人との信頼関係を築いている身近にある支援者や家族等が本人に寄り添い、本人が自分で意思決定できるように必要な情報をその人の特性に応じて提供し、選択とその結果を見通せるような工夫された説明や体験の機会を作ることを通じて、本人が意思決定をすることが可能となるように、様々な『合理的配慮』を尽くす実践の総体である<sup>41)</sup>」。

2012年6月に改正された障害者総合支援法では、3年後の見直し項目の1つに「意思決定支援のあり方」が挙げられ、厚生労働省は2017年3月に『意思決定支援ガイドライン』を作成し、次のように定義した。「意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるように支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業所の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう<sup>42)</sup>」。

その後、2018年3月、『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン<sup>43)</sup>』、2018年6月に『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン<sup>44)</sup>』が作成された。2019年5月には、手術の同意などが難しい単身者などのために、『身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン<sup>45)</sup>』も出された。終末期の医療、認知症、身寄りがいない人など、自分では決めることが難しいとされていた人々の「意思決定支援」が整理され、医療も福祉も「本人の意思尊重」が重要テーマとなった。さらに、2020年10月には、厚生労働省の「意思決定支援ワーキング・グループ」から『意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン』も出され、成

年後見制度の利用における意思決定支援のあり方が、司法の関わりも含めて整理されたのである<sup>46)</sup>。

また、児童虐待への対応も視野に入れ、子どもの権利条約12条の「意見表明権」から、児童分野では「意見表明支援」という言葉で検討されている。2022年6月の児童福祉法改正に位置付けられ、子どもアドボケイトの実現がめざされている。これまで障害者権利条約の最大の意義は、医学モデル (medical model) から社会モデル (social model) への「障害者観の転換」だと言われてきた。しかし、「意思決定支援」の広がりを見ると、障害分野に限らず、今まで「弱者」と位置付けられていた高齢者や子ども、死が迫っている人など、まさに「人間観の転換」が実現しつつある。ここ数年は、社会モデルから発展して「人権モデル (human rights model)」と呼ばれることが多く、日本審査が終了してからはこの言葉が一般的になったと感じている<sup>47)</sup>。

#### (4) 津久井やまゆり園入所者への「意思決定支援」

津久井やまゆり園事件後、施設の再建問題とも関連し、「本人不在」と批判された入所者の生活について、「意思決定支援」の視点に立った検討が続けられた。国の障害者向け『ガイドライン』を参考に、「神奈川バージョン」と呼ばれる意思決定支援を実践するチームが組織された。入所者を中心に家族や関係者が集まり、本人の意思を尊重し、個別性を大事にしながら、今後の生活についての検討が続けられている。

この意思決定支援チームには、大学教員や弁護士など、第三者の立場から助言する「意思決定支援アドバイザー」が6人位置付けられている。その一人である鈴木は、入所施設についての豊富な情報とアドバイザーとしての体験から、事件とも関連付けて貴重な発信を続けている。筆者が特に注目しているのは、本人の意思を尊重し、その実現に寄り添っていると支援者も変わり、より適切な支援ができるようになると主張している点である。鈴木はこれを「エンパワメント・サイクル (プラスの循環)」と呼び、徹底して本人中心で力を引き出す支援を続けると、本人だけでなく支援者や家族、地域の人々の力も高まると指摘する。兵庫県西宮市で、重症心身障害と呼ばれる人々の支援を続ける清水は、「エンパワメント連鎖」という言葉を早くから用いていた。この考え方を筆者はしばしば紹介してきたが、関わった全ての人も力を付け、「地域社会再生の希望」が生まれると清水は主張する<sup>48・49)</sup>。まだ、「意思決定支援」といった概念も確立していなかった頃から、清水は最重度と言われる人々の支援を通して地域をも変えてきたのである。

やまゆり園入所者への「意思決定支援」の実践について、鈴木は次のように整理する。「福祉サービス従事者による本人への真摯な向き合い (形骸化していない“真の”意思決定支援) は、本人に『わかってもらえた』『もっと伝えたい』等の前向きな行動の変化を生じさせ…

本人の前向きな変化に触発され、福祉サービス従事者はさらに意思決定支援を充実させ、本人も生き生きと反応を返していく…。こうした繰り返しは、『利用者—支援者のエンパワメント・サイクル』（プラスの循環）ともいえる。しかし、エンパワメント・サイクルの原動力は、本人自身の中にもともと存在していた生きる力であり…。このような体験を重ね、鈴木は次のように強調する。「意思決定支援に携わるチームメンバーにとって、『あきらめ』ではなく『可能性（ストレングス）』を探る、『どうせ無理』から『どうしたらできるのか』へ、という思考の転換は、意思決定支援の大原則である<sup>50)</sup>」。

また、神奈川県内の障害者施設で働き、社会福祉士として意思決定支援の実践や研修も担当する西原は、「正のスパイラル」と呼び、次のように述べる。「本来意思決定支援は前向きで、夢や希望がある創造的な取り組みである。今まで無理だと決めつけていたことが、やってみて新しい発見がある。…本人もエンパワメントされて生き生きとしてくる。すると支援者はおもしろさとやりがいを感じて、もっと試してみたいと思う。本人をより深く理解しようとすることの意義を身をもって知る」。そして、「負のスパイラルが正のスパイラルに転換した実践例」として、津久井やまゆり園事件で重傷を負いながら、今は地域で暮らすOさんの支援について紹介している。最後に、『「意思決定支援」は社会変革につながる第一歩』と題した図3を示し、こう主張する。「小さな取組みの一つひとつが、やがては個人が尊重され、人権を大切にできる社会の実現につながると信じてい<sup>51)</sup>」。

西原は、津久井やまゆり園入所者の意思決定支援は、本人だけでなく、支援者も家族も地域の人も変え、社会変革をもたらすと主張する。こうした「負のスパイラルから正のスパイラルへの転換」をもたらす第一歩は、「自分が変わること」だと強調する。すなわち、「どうせダメ!」という否定的な見方ではなく、「どう変わるんだろう!」というワクワクした期待をもって支援者が向き合うことである。植松が主張した「不幸を作るだけ」という障害者観からの転換・脱却であり、このような支援が当たり前になれば、障害者虐待など起こるはずがない。

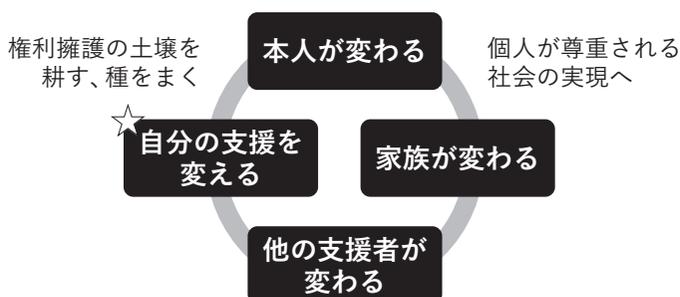


図3 「意思決定支援」は社会改革につながる第一歩（西原：2021より）

## 4. 障害者虐待防止と「質の高い支援」

### (1) 意思決定支援に基づく「質の高い支援」

厳しい虐待が明らかになる中で、厚生労働省は「障害者虐待防止の更なる推進」を掲げ、2020年度から施設運営基準に、①障害者虐待防止委員会の設置等、②虐待防止のための責任者の設置、③従業者への研修の実施、などを義務化して、報酬も加算されることになった。職員研修のあり方も問われ、全国社会福祉協議会は『障害者虐待防止の研修のためのガイドブック（暫定版）』を2022年1月に改訂した<sup>52)</sup>。

筆者もこの改訂に関わり、厚生労働省の虐待防止専門官や施設職員らと検討を重ねた。「『不適切な支援』ばかり気にしていると減入ってしまう」といった声も挙がり、「質の高い、利用者の笑顔が引き出せる支援を心がければ、虐待など起こりえない」などの議論が交わされた。「ヒヤリハットからにこりほっとへ<sup>53)</sup>」というキャッチフレーズも実践場面で注目され、より前向きな「質の高い支援」を実現するための研修プログラムが検討された<sup>54)</sup>。

厚生労働省の新しい『虐待防止の手引き』では、「障害福祉サービス事業者としての使命（倫理・価値）」としてこう述べている。「障害福祉サービス事業者としての使命は、『権利の主体者である福祉サービス利用者の人権を守り、絶えず質の高いサービスの提供に努力すること』にあります。そして、『利用者のニーズベースの支援』『意思決定の支援』『説明のできる支援（evidence based practice）』『合理的配慮』を基本としてサービスの提供が求められます<sup>55)</sup>」。障害者権利条約のキーワードが並び、「質の高いサービスの提供」が福祉職の使命（mission）と結論付けている。前述した「エンパワメント・サイクル」や「正のスパイラル」などの指摘からも、「意思決定支援」の実践が虐待とは対極の支援者の前向きな支援を引き出し、地域を変えることにもなることに改めて注目したい。

### (2) 関連法改正の動向と通報義務

2021年10月、日本弁護士連合会は「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」を出し、強制入院を位置付けている「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」）」の改正などを求めた<sup>56)</sup>。2020年6月に発覚した神出病院での許しがたい虐待事件なども影響したと考えられる。

厚生労働省は2021年6月、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を設置した。当初は精神保健福祉法を改正し、医療保護入院の廃止や患者の意思決定支援について検討するとされ、関係者に大きな期待を抱かせた。また、虐待をなくすことは喫緊の課題であり、障害者虐待防止法を改正して、通報義務が位置付けられていない病院、学校、保育所、官公署を対象とすることについても提案されていた。

検討会は13回の審議を経て、2022年6月に報告書を出した<sup>57)</sup>。しかし、当初の予想から

は大きくトーンダウンし、医療保護入院の廃止については全く触れられず、身体拘束は治療と称してむしろ強化され、虐待の通報義務は障害者虐待防止法ではなく、精神保健福祉法に位置付けられることになった。委員の中に障害当事者は僅かで、弁護士も入っておらず、入院患者の立場や権利擁護の視点などが反映されない、失望せざるをえない報告との評価が多い。

通報義務については、障害者虐待防止法で精神科病院も対象とし、虐待防止センターである市町村などが対応すべきとの意見が大勢を占めていた。一方、精神保健福祉法に位置付け、保健所を窓口とすれば迅速な対応ができるとの立場もあった。しかし、虐待に関しては第三者的な外部の目が重要であり、高齢者虐待防止法などとの関連からも、障害者虐待防止法に位置付けるべきとの意見が多かった<sup>58)</sup>。しかし、検討会の報告も踏まえ、精神保健福祉法に通報義務を位置付け、障害者虐待防止法の改正は見送られる、という方向が見込まれている（2022年9月現在）。

また、筆者は通報後の虐待認定のシステムに課題があると考えている。前述したように、虐待と認定する割合は都道府県によって「ばらつき」が大きく、客観的な基準と言えるものがなく、行政も判断に苦慮していることが伺える。厚生労働省は対応として、①管理者が参加しての判断、②現地調査の徹底、などを求めている<sup>59)</sup>。しかし、このようなことは既に実施している市町村も多い。また、中井やまゆり園での虐待判断においても、外部委員が出した結果に納得していない職員も多い。これは「人権意識の欠如」と単純には言えず、虐待判断の難しさを示しているとも考えられる。

虐待判断の客観性を高めるためにも、児童虐待のように警察や医療機関、弁護士などの司法関係者との連携を強化するシステムを確立すべきだと筆者は考える。障害者虐待防止法でも警察などに協力を求められるとしているが、まだごく僅かではないかと思われる。しかし、児童虐待の直近のデータでは、相談経路は警察からが49.7%と抜きん出ており、この5年ほどは警察からが5割前後となっている<sup>60)</sup>。これだけ警察が関わることが求められており、障害者虐待も市町村行政職員の努力だけでは十分でなく、他の専門機関からの協力が得られるシステムを確立すべきと考える。

### (3) 障害者権利条約勧告の実現

2022年8月22日・23日、ジュネーブの障害者権利委員会での日本審査後、9月9日に「総括所見（勧告）」が出された。日本からは市民団体として100人以上もの傍聴者があり、権利委員を感動させたという。パラレルレポートを出した日本障害フォーラム（JDF）は、9月20日、日本審査を担当した権利委員会副委員長のヨナス・ラスカス氏（リトアニア）を日本に招き、報告会を開催した<sup>61)</sup>。また、9月23日には、東京大学のバリアフリー教育開発

研究センターが、インクルーシブ教育にテーマを絞った緊急研究会<sup>62)</sup>を開催した。どちらもオンラインで開催され、全国から3000人以上が参加し、勧告への関心の高さを伺わせた。

注目したいのは、ラスカス氏は講演の前に横浜を訪れ、津久井やまゆり園から地域移行した元入所者を支援している法人を見学し、神奈川県黒岩知事・首藤副知事と面談をしたという。限られた中でこのような時間を作るということから、委員としてのラスカス氏の熱意、改めて事件のもつ大きな意味について考えさせられた次第である。氏は条約が人権モデルであることを強調し、社会のバリアをなくす「社会モデル」とともに、あらゆる人が尊重される「人権モデル」であること、条約は両者を内包し、互いに補完し合うものだと主張した。そして、「条約には『重度 (severe)』という医学モデル的な概念はない。『包括的な支援が必要な人』と捉える」という氏の言葉に感銘を受けた人は多かったと思われる。

ラスカス氏も19条のインクルージョン、24条の教育を強調し、12条の「法的能力」にも言及した。「代理決定は認められず、意思決定を阻害する法律の改正を強く求める。また、精神科の強制入院の撤廃、脱施設化を推進することを声を大にして主張したい」と語った。さらに、「日本の特別支援教育は『共に学ぶ』ことを否定することにつながり、分離教育が成人後の施設収容を促すことになる。通常教育から障害児が排除されるのは、そこに支援がないからで、幼い頃から共に学んでいれば、大人になってからの入院・入所ということはありません。このように19条・24条は相互に関連しており、条約の各条項はそれぞれが補完しあっている」と強調した。そして、「委員会の勧告は法的拘束力はないとされているが、ウイーン条約に照らせば実現する義務があり、社会を変えるために条約を批准したはずだ」と強調したことも、参加者に強く印象付けられた。

筆者はジュネーブに行くことはできなかったが、審査を傍聴し、非公式のブリーフィングやロビーイングに参加した人々が異口同音に語るのは、権利委員の「熱意」「真摯な姿勢」である。政府報告も市民団体から出されたパラレルレポートも全てを丁寧に読み込み、十分な検討を加えて「総括所見 (勧告)」をまとめ上げている。「社会を前に進めていこうとする気迫を感じた」との声ばかりである。それに対して、日本政府の姿勢には「不誠実」という言葉を聞くことが多い。委員からの質問にも、「こういう法律があります。制度があります。」と紋切型の形式的な回答でしかなかったという。「制約の多い制度の下で暮らしている障害者や家族に想いを馳せるということがない」といった失望の声ばかりであった。

日本審査を担当したもう一人の権利委員、韓国のキム・ミヨン氏が、最後に政府に向けて涙交じりで訴えたそうである。「ぜひ、勧告の実現に向けて当事者や市民団体と連携し、日本の社会を変えていってください」。批判的な言葉はなかったが、政府の態度に怒りさえ覚えていたのでは、との感想を述べる参加者も多い。こうしたエピソードを聞くにつけ、権利委員の「情熱」「真摯な姿勢」を痛いほどに感じさせられる<sup>63)</sup>。

## 5. おわりに

障害者権利委員会の「総括所見（勧告）」については、「わが意を得たり！」「期待以上だった！」などの言葉が飛び交っている。英文で18ページにも及び、第1条から第33条まで全ての条文について、75項目にわたる指摘がなされている。さまざまな障害者団体、市民団体が結集し、総力を挙げた成果だとも言えよう。喫緊の最重要課題とされた精神科病院や入所施設からの地域移行、インクルーシブ教育の実現に向けて、当事者団体や関係者は既に大きく動き出している。

津久井やまゆり園事件や中井やまゆり園での虐待、神出病院事件など、今もなお厳しい現実が明らかになり、虐待報道は続いている。しかし、こうしたことを「悲劇」に終わらせるのではなく、そこから何が課題なのか、どこへ進むべきなのか、といった検討が確実に継続されている。「意思決定支援」に基づく「質の高い支援」は本人を変えるだけでなく、支援者も家族も地域の人々も力を付け、社会が変わろうとしている。

ここで確認しておきたいのは、「意思決定支援」とは「本人中心 (person centered)」からスタートするということである。障害者虐待防止も「当事者参加 (participation of the concerned people)」が重要であり、「セルフアドボカシー (self-advocacy)」の視点が求められる。ジュネーブの障害者権利委員会で活躍する知的障害当事者、ニュージーランドのロバート・マーチン氏からもさらに学びを深めたい。日本審査の場で、マーチン氏は政府代表団に津久井やまゆり園事件についてこう問いかけたという。「事件を経て、このような施設で暮らす人たちがたくさんいることについて考え直したことはあるでしょうか」。子ども時代の辛い施設入所の体験があるマーチン氏だからこそ、日本の現状を鋭く突く場面だったという<sup>64)</sup>。

筆者は、津久井やまゆり園事件後に施設の再建問題から発信を始め、神奈川県行政や支援を大きく変えつつある「ピープルファースト横浜」や「にじいろでGO！」の当事者活動にも注目している。まさに「目から鱗」の気づきが多く、「エンパワメント・サイクル (プラスの循環)」や「正のスパイラル」、「エンパワメント連鎖」を実感させられている<sup>65)</sup>。障害者権利条約の批准は、わが国においても「障害者観の転換」のみならず、「人間観の転換」をもたらしている。「勧告」が出たことを機に、このような流れをさらに前へ進めたい。国連のSDGsで注目される、「No One Will Be Left Behind (だれひとり取り残さない)」、こうした社会の実現をめざしたい。

## 引用文献・参考文献等

- 1) 「22日からジュネーブ 障害者権利条約 初の国連審査 精神科医療や教育注目」神奈川新聞、2022年8月14日.
- 2) 「強制入院や分離教育 廃止勧告 障害者権利条約 日本を審査」朝日新聞、2022年9月14日.
- 3) Committee on the Rights of Persons with Disabilities Twenty-seventh session “Concluding observations on the initial report of Japan” 9 September 2022 (障害者権利委員会第27回会期「日本の報告に関する総括所見」2022年9月9日：日本障害フォーラム仮訳).
- 4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」2011年6月.
- 5) 立岩真也・杉田俊介：『相模原障害者殺傷事件 優生思想とヘイトクライム』青土社、2017年1月.
- 6) 千葉紀和・上東麻子『ルポ「命の選択」』文藝春秋、2020年11月、235～279頁.
- 7) 「中井やまゆり園 虐待疑い事案25件 調査委報告書『人権意識の欠如』」神奈川新聞、2022年9月6日.
- 8) 「神出病院・患者虐待事件 虐待行為少なくとも84件、看護師ら27人の関与認定 第三者委員会」神戸新聞NEXT、2022年5月2日.
- 9) 水島俊彦「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドラインを実践するための課題と対応」『実践 成年後見』2021年5月（No.92）、23～31頁.
- 10) 鈴木敏彦「連帯と協同の社会形成の基礎としての意思決定支援—津久井やまゆり園における実践から—」『キリスト教社会福祉学研究』、2021年1月、53号、28～44頁.
- 11) 鈴木敏彦「津久井やまゆり園における意思決定支援の課題と展望」『JL MEWS』（日本発達障害連盟）2022年6月、NO.142、2～5頁.
- 12) 池原毅和「障害者権利条約と障害者虐待防止法」『月刊福祉労働』、2012年9月、第136号、21～27頁.
- 13) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室『障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き』2022年4月、35～41頁.
- 14) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者（児）施設における虐待の防止について」（障発第1020001号）、2005年10月.
- 15) 厚生労働省「令和2年度障害者虐待対応状況調査」2022年3月.
- 16) 厚生労働省「障害者虐待の相談・通報に係る自治体間の対応のばらつきについて」2022年8月.

- 17) 石渡和実 「津久井やまゆり園事件が社会に問うもの あぶり出された課題、潜伏する課題」『響き合う街で』2019年7月号（通巻126号）、2～7頁.
- 18) 石渡和実 「神奈川県検証委員会による検証とその後 事件が問いかけるもの」『いのちを選ばないで やまゆり園事件が問う優生思想と人権』大月書店、2019年12月、50～56頁.
- 19) NHKスペシャル「ともに生きる～障害者殺傷事件2年の記録～」2018年7月21日放送（まとめ記事 2018年10月5日公開）.
- 20) 石渡和実 「津久井やまゆり園事件が社会に残した『宿題』 入所施設の『これから』をどう考えるか」『福祉労働』2020年6月（167号）、61～68頁.
- 21) 西角純志『元職員による徹底検証 相模原殺傷事件 裁判の記録・被告との対話・関係者の証言』明石書店、2021年5月.
- 22) 神奈川県『津久井やまゆり園利用者支援検討委員会中間報告書』2020年5月.
- 23) 障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会『障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会報告書』2021年3月.
- 24) 当事者目線の障がい福祉に係る将来展望検討委員会『当事者目線の障がい福祉に係る将来展望検討委員会報告書』2022年3月.
- 25) 県立中井やまゆり園における利用者支援外部調査委員会『県立中井やまゆり園における利用者支援外部調査委員会調査結果報告書』2022年9月.
- 26) 神奈川精神医療人権センター「日本の精神科医療の現状」2021年1月.
- 27) 大熊一夫『新ルポ・精神病棟』朝日新聞社、1988年3月.
- 28) 吉田明彦「神出病院における虐待事件 なくすためにはどうするといいのか」（大阪精神医療人権センター講演記録）2021年9月9日.
- 29) 藤井克徳『私たち抜きに私たちのことを決めないで Nothing About Us Without Us 障害者権利条約の軌跡と本質』（日本障害者協議会編JDブックレット1）やどかり出版、2014年6月.
- 30) 内閣府「障害者の権利に関する条約 第1回日本政府報告」2016年6月.
- 31) 日本弁護士連合会「障害者の権利に関する条約に基づく日本政府が提出した第1回締約国報告に対する日弁連報告書～リストオブイシューズに盛り込まれるべき事項とその背景事情について～」2019年1月.
- 32) 日本障害フォーラム（JDF）「日本障害フォーラムの平行レポート」2019年6月.
- 33) 障害者の権利に関する委員会「初回の日本政府報告に関する質問事項」2019年10月.
- 34) 内閣府「初回の日本政府報告に関する質問事項への回答」2020年10月.
- 35) 障害者保健福祉研究情報システム（DINF）「一般的意見第1号 第12条：法律の前に

- おける平等な承認（2014年4月11日採択）」2014年5月.
- 36) 池原毅和「第12章 法的能力」松井亮輔・川島聡編『概説 障害者権利条約』法律文化社、2010年9月、183～199頁.
  - 37) 山本真理「障害者権利条約は一切の強制を禁止している」『福祉労働』No.117、2007年11月、43～50頁.
  - 38) 川島聡「障害者権利条約12条の解釈に関する一考察」『実践成年後見』第51号、2014年9月、71～77頁.
  - 39) 上山泰「意思決定支援をめぐる近時の動向」『同志社法学』第72巻第4号、2020年10月、445～467頁.
  - 40) 新井誠監訳（2009）『イギリス2005年意思能力法・行動指針』民事法研究会.
  - 41) 日本弁護士連合会「総合的な意思決定支援に関する制度整備を求める宣言（提案理由）」2015年10月2日.
  - 42) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部『障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン』2017年3月.
  - 43) 厚生労働省医政局地域医療計画課『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』2018年3月.
  - 44) 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』2018年6月.
  - 45) 厚生労働省2018年度厚生労働行政推進調査事業費補助地域医療基盤開発推進研究事業『身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』2019年5月.
  - 46) 意思決定支援ワーキンググループ『意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン』2020年10月.
  - 47) 石渡和実「意思決定支援とソーシャルワーク—求められる障害者観・人間観の転換—」『ソーシャルワーク研究』第164号、2015年4月、3～17頁.
  - 48) 石渡和実「津久井やまゆり園事件と意思決定支援:重度障害者の地域生活を考える」『東洋英和大学院紀要』2021年3月、第17号、1～12頁.
  - 49) 石渡和実「意思決定支援の意義とソーシャルワークの視点の必要性」『ソーシャルワーク研究』2021年10月、第47巻3号（通巻187号）、5～19頁.
  - 50) 鈴木敏彦「津久井やまゆり園における意思決定支援」『実践 成年後見』2021年5月（No.92）、60～69頁.
  - 51) 西原留美子「意思決定支援の実践者たる社会福祉士の役割」『実践 成年後見』2021年5月（No.92）、49～57頁.

- 52) 全国社会福祉協議会『障害者虐待防止の研修のためのガイドブック』2022年1月.
- 53) 日本知的障害者福祉協会「特集 ヒヤリハットからにこりほっとへ」『さぼーと 知的障害福祉研究』No762、2020年7月、6～25頁.
- 54) 石渡和実「障害者虐待を起こさせない—必要な意識・知識と取り組み—」『月刊福祉』第105巻第7号、2022年7月、44～47号.
- 55) 前掲13) 6頁.
- 56) 日本弁護士連合会「精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議」2021年10月.
- 57) 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会『地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の 実現に向けた検討会報告書』2022年6月.
- 58) 日本障害者虐待防止学会「学術集会シンポジウムII 精神科医療機関における虐待防止・通報義務を考える—精神保健福祉法改正を見据えて—」2021年12月.
- 59) 前掲14) 1頁.
- 60) 厚生労働省「児童相談所での虐待相談の経路別件数の推移」『令和3年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）』2022年8月.
- 61) Jonas Ruškus “Review of the report of Japan at the CRPD Committee Main issues and further efforts” Japan Disability Forum meeting. 20 September 2022.
- 62) 一木玲子・佐藤雄哉他「〈緊急研究会〉国連はなぜ日本に特別支援教育中止を勧告したのか」東京大学教育学研究科附属バリアフリー教育研究センター、2022年9月23日.
- 63) 藤井克徳「障害者権利条約 初の日本審査を終えて」日本障害者協議会（ホームページに紹介）(<https://ja-jp.facebook.com/jdNPO/>).
- 64) 「障害者 地域への移行 減速の現実」朝日新聞、2022年10月3日.
- 65) 石渡和実「権利擁護における当事者活動の現状と課題—津久井やまゆり園事件をめぐる知的障害者の活動を中心に—」『社会福祉研究』第142号、2021年12月、55～65頁.

# Prevention of Abuse of Persons with Disabilities and Supported Decision Making:

To achieve “high-quality support”

ISHIWATA Kazumi

On August 22nd and 23rd, 2022, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities was ratified, and Japan’s review of the government report on the status of implementation of the Convention was conducted by the Commission on the Rights of Persons with Disabilities in Geneva. On September 9, the “Concluding Observations (Recommendations)” were issued, strongly calling for transition to community from psychiatric hospitals and facilities for the disabled, and the promotion of inclusive education that truly realizes “learning together”. However, in Japan, severe abuse continues in hospitals and institutions, and children with disabilities are excluded from local schools. In order to realize the human rights model required by the Convention, it is important to provide “supported decision-making” that respects the will of the individual. Such “high-quality support” should lead to the prevention of abuse of persons with disabilities. Through the practice of supported decision-making for residents of Tsukui Yamayuri En, the residents live vibrant lives, the supporters and families become positive, and the people of the community change, creating a hopeful society. This was called the “empowerment chain,” but terms such as “empowerment cycle (positive circulation)” and “positive spiral” have also appeared. Taking the opportunity of the “Concluding Observations (Recommendations)”, we would like to bring together the collective strength of the community, centered on persons with disabilities, and aim to realize an inclusive society.