

第7回人権救済条例見直し検討委員会議事録

1 日時等

(1) 開催日時 平成18年11月21日(火) 午前10時から正午まで

(2) 開催場所 鳥取県庁第22会議室(鳥取市東町)

(3) 出席者名 委員：永山会長、朝倉委員、大田原委員、國歳委員、田村委員、長井委員、
中村委員、樋口委員、安田委員

関係機関：(疾病、性的マイノリティ、刑を終えた人の人権の分野)

県立精神保健福祉センター、県医務薬事課、県健康対策課、県立中央病院

(同和問題の分野) 鳥取市同和对策課、倉吉市人権局人権政策課、倉吉市人
権文化センター、県同和对策課

事務局：瀧山総務部長、柴田総務部次長、安田人権推進課長

(4) 議 事

ア 人権救済制度の状況について

イ 次回の開催等について

(5) その 他

ア 公開又は非公開の別 公開

イ 傍聴者数 約10人

2 議 事

(1) 人権救済制度(疾病、性的マイノリティ、刑を終えた人の人権の分野)の状況について

事務局の聞き取り調査結果、関係機関(各行政機関、県立病院)による取組状況の説明を交え、疾病、性的マイノリティ、刑を終えた人の人権救済制度について議論された。

説明によると病院の中で差別があるということだが、具体的には差別はどのような形で出てきているのか教えてほしい。

認知症、知的障害などの方の財産管理や治療の際の同意などにおいて、その親族が本人の意思に関係なく本人の財産を使っていたり、決定したりということを目にする。しかし、医療関係者はその事実を知ってもそれをつきつめて解決することはできない。

差別に関しては、周囲の人に疾病や傷害のことを理解してもらえないことがある。医学的に根拠のないことで偏見を受けることがある。また、風貌が変わってしまうような疾病や、発生の稀な病気、医療行為を日常行う必要のある病気などは、理解されにくく差別を受けることがあると感じる。

特殊な疾病などを理由として差別を受けているとあったが、現実にはどのような差別が起きているのか。例えば、腸の病気の人には仕事中でも急に腹痛が起こり、頻りに便所へ行って仕事を中断することがある。それを見た周囲の人に仕事をサボっている、怠けていると思われる。病気のことが理解されていない。また、県外では、HIVは適切な医療を受ければ発症を遅らせられ長く生きられる病気となったにもかかわらず、患者が医療従事者から、「あなたは予後が長くないので結婚や子どもを持つことは無理」と言われ、それが原因で当時つきあっていた人と別れその医療機関に通うことをやめ鳥取へ帰ってきた、という相談を受けた。

他にも差別事例はあげればきりが無い。

差別の事実を承知して、疾病者、障害者を保護する施策が必要と考えるか。

知的障害者への接し方は難しい。人によって保護すべきことが違うので一律の基準を作ることは困難と思うが、本人が知らないところで財産を奪われることに関しては権利保護が必要。成年後見制度、権利擁護事業などあるが、それらを活用しても親族がかかると第三者は介入できない。

医療ソーシャルワークの現場で法律の専門家と関わる場面はあるか。

何度か裁判所や司法書士のところへ行ったことはあるが、相談が多く一人のケースに深く関わる余裕がないので十分な支援ができていないのが現状である。本人の立場に立って深く関わり支援のできる機関があったらいいと思う。

財産管理の問題で、親族が本人の財産を勝手に使用している場合、本人は被害の意識もなく訴えることができない。成年後見制度を活用することで本人の権利が保護されるものと思う。

現場で侵害状況を聞いた人達が本人の代わりに病院側へ事実を伝えることはできないのか。

例えば病院内に権利擁護委員会を置くなどをすべきではないか。患者の権利を守ることは病院独自の経営上の問題としても大事なことである。

病院内に倫理委員会や苦情処理機関はあるが、患者の人権擁護全般に関しての相談機関がない。

病気に関することは緊急の対応を要するので、医療現場で解決できる仕組みが必要。それでも解決できない場合に別の救済制度を考えるということになるのではないか。

病院内のソーシャルワークの業務は治療が一段落ついた後の生活相談が主であるが、差別に関する相談を受けてもそれを繋ぐ機関がない。

現在の医療現場で処理できない差別や偏見といった事例については他に相談窓口があればいいということか。

認知症、知的障害者には、日常から関わってくれている人がいるはずである。病院の治療期間だけという限られた時間の中での医療ソーシャルワーカーによる支援は難しいと思う。財産問題などは取り組んでいる弁護士などもいるので、そういうところへ引き継ぐことが必要。

精神障害の患者に対し本人が理解できるにもかかわらず本人には説明せず、親族に同意を取りたがる医師もあり、人権意識が医療機関に徹底されていれば、もっと物事はスムーズに進み、問題にはならずに済むのではないかと思う事例もある。

同意することによってどうなるのかということをも本人が理解してないと機械的に頷いたからといって同意したことにはならない。それについては専門性のある人が代理人として本人の意思を伝えるようなことを制度として保障するべきである。知的障害、精神障害、認知症とそれぞれ接し方は違うのでそれぞれ別の専門性が必要。こういった取り組みは日本、アジアで制度的に進んでいない。

しかし、こういった問題を解決しようとしても人権救済条例では対応できない。条例が機能する余地は提言機能を持って現行制度の不備を提言することしかない。

苦しかったとの気持ちを語られるだけの相談に対しては、聞くしかできない。

福祉では他の機関を紹介する場合に「繋げる」という言い方をするが、繋げ方もいろいろあるし、繋いで終わりというわけにはいかない。他の機関へ繋いだ後も問題が解決するまでは同じ人がずっと関わってフォローする必要がある。

相談活動の中で受けた相談事例を紹介すると、

- ・ 仕事にてんかんの発作が出て、最終的に本人が自らの判断で退職せざるを得なくなる。てんかんの発作があっても継続して雇用されている人はいない。
- ・ 重度障害者が自己の年金の取り扱いについて家族とトラブルが起きる。結果的に家族の意思を受け入

れざるをえなくなる。

- ・障害を持つ子が生まれたとき、自分たちの家系は障害者が生まれる家系ではないなどと家族が発言し、出産した嫁を責める。
- ・アスペルガー（発達障害）症候群の子は他の子とトラブルを起こすことがあるが、支援が難しく失敗することがある。その結果、本人が死にたいという。

このような相談を受けても心の支援で終わっていることが非常に多いので、どこへどう繋ぐのか、どう解決するのかを検討していく機関は必要である。

医療に関する北欧と日本との一番の違いはコミュニティ、地域との関係である。行政、病院の人だけでは支援できない。地域で支援することが求められるが、日本ではその人づくりが遅れている。

日本の病院はアメリカのように地域に開かれてなく、クローズされている。コミュニティホスピタルになっていない。コミュニティホスピタルは地域と一緒にになって取り組むものである。そういう病院になれば問題の多くは解決されると思うが、日本でそれを実現することは難しい。

（会長）救済ではなく支援システムに関する議論になっているが、多様な専門家が連携して支援する必要があり、また一過性でなく時系列的に個人を見ていくシステムが必要であるという議論であったと思う。そういうシステムを日本で作ることは困難、不可能ということか。

医療に関する相談については、医務薬事課、各福祉保健局に医療相談支援センターを設置しているが、トラブルを直接解決する方針に立っておらず、調査する権限もないので、当事者がお互いに話し合うよう促す。新たな相談機関を設ける取組みは行っていない。

医療ソーシャルワーカーの所管は医務薬事課ではなく福祉保健課だということだが、医師と患者の関係において患者の権利を守ることは医務薬事課の担当ではないのか。

医務薬事課では医療法や医師法に基づいて医療監視を行っているが、それは医療行為についてではなく、医師数や必要な設備などについての検査である。医療監視の中で人権の配慮などについて啓発することはあるが、個別の事例について医務薬事課が対応する、介入して解決するといったことには至っていない。

個別相談があればその内容を医療機関へ伝えたり、医療機関に当事者間の話し合いを促したりはしている。

患者側からのセカンドオピニオンを病院が嫌がるということはあるか。

医療総合支援センターへの相談の中ではそのようなことは聞いていない。医療、生命に関することは高度に専門的なことであって、争いがあれば行政職員ではなく司法で厳密に判断されるべきと思う。

トラブルの中には治療に納得できず、主治医に他の医療機関の紹介を求めたら拒否されたというものもあるが、そのような場合も当事者間の話し合いにゆだねている。

患者の苦情は、納得いかないとして出される主体的なもの。このような制度があるとか、医療機関は情報をもっているということを積極的に出していくべきではないか。

（会長）意見の中には基本的な論点といえるものも出ていたと思う。

（２）人権救済制度（同和問題）の状況について

事務局の聞き取り調査結果、関係機関（各行政機関）による取組状況の説明を交え、同和問題に係る人権救済制度について議論された。

問題となっている部落差別は、昔のものが現在まで残っているというものなのか、それとも新たな意味

を持って現れてきているものなのか。

部落差別の問題は人種差別の問題などと違うように思う。例えば、黒人は黒人であることに誇りを持っておりそれを阻害するものが差別であるとされる。しかし部落出身であることは黒人であることのような誇りとなっていない。なぜ部落出身であることを隠すことになるのか。自分にはそれが疑問。だから部落出身であることの明らかな不利益とは何か分からない。

部落は差別しているものだという考えは、何を根拠としているのか。どういう性質のものなのか。現在再生産されるしくみなどあるのか。

出身地を理由に、中世の時代から積み重ねられてきた差別意識である。出生により身分の外に置かれ、農民などとの交流も許されない状況があった。明治維新後も劣悪な環境の中で生きることを余儀なくされ、戦後生活環境の改善がみられても、差別の意識は現在まで残っていて、それが発言などで出てくる。差別事例では落書きが多いが、その中で書いた人が見つかったケースではどういう意識で書いたのかわかっているのか。若い人がいろんな不満のはけ口として日常生活の中で行っている例えば人の体型などを悪く言うことと違っているのか。また、その理由が知りたい。

行為者が判明した差別落書きの事例では不満のはけ口で行ったということだったが、差別意識がそこにあったから行ったと考えている。差別する側は軽い気持ちでも、被害者は大きな苦痛として感じる。大したことではないとはいえない。

落書きのような行為者が特定されない場合は、県の条例は対応できない。

どういう構造で差別が再生産されているか考えないといけない。差別をおそれるあまり隠そう隠そうとするのが却って差別解消を阻害する要因になってはいないか。

年配の人間などには「部落はこわい」といった意識がある。差別は残っている。また、インターネットなどでは同和団体に対して利権という発想に基づいた書き込みがされている。朝鮮総連や日教組などとひとくくりにして利権構造を批判する。正義の代弁のつもりであろうが、そのすべてではないにしろ分かちがたく差別意識を伴っている場合がある。その意識の中にある差別と昔からある差別とでは啓発の仕方も違ってくると思う。これを救済機関で救える部分があるのか、差別する側の意識の問題にも着目すべきだと感じる。

同和問題は見えにくい面がある。同和地区の人でもそうでなくてもそれぞれ人の意識に程度の違いがある。しかも、自治体の職員でさえも解放同盟は暴力団とつながっていると、鳥取市では同和地区の人を何人採用しているのか尋ねる他県の職員もいる。ネット上で平気で部落解放運動を批判したりする人もいる。同和地区の人に自信を持ってといわれても持てない生活実態がある。

市は救済のために何か権限を持ちたいと思うか。

個人的にはそのような権限を持ちたいとは思わないし、持てるとは思えない。啓発においても、企業研修などの時間設定や内容の組立にとっても負担がかかるのを感じる。しかし現に企業内で部落差別に基づくひどい人権侵害の事例はある。

差別と言われても全然そうでない場合がある。同和对策課としてもっと調査してはどうか。

差別発言は発言者が発言を差別と考えていないこともあり、司法的解決しかできないのではないかと思う。また被害を訴える側が差別を受けたと過剰に反応を示すことがあり、単に民事の争いでも差別の問題になってしまうことがある。

鳥取市の企業における事例（２（１）（イ）の事例）は、その内容からみて単なる民事の争いではなく明らかに差別事件と思われる。また、調査の中で適当な相談機関がないとの意見があった。話しを聞かせてほしいと入っても相手が義務がないといえばそれまでというのが今の実態。被害者もその実態を

知っているので相談もしないのが現実であると感じている。

加害者は、運動団体がいても聞いてくれない。相談者は法務局や県庁にいても解決しないと感じている。

調査票にある「謝罪に応じるには委員の力量が大きい」という意見のうち、委員の力量の意味をもう少し聞きたい。また、救済制度自体に啓発効果、抑制効果があるというのはわかるが、逆に処罰されるからやらないという意識に繋がり、差別が地下に潜るなどの逆効果も考えられるのではないかと。

啓発効果、抑制効果があるというのは、希望的な期待感のところもある。現に憲法があるのに差別はある、難しいとは思いますがこの条例に期待したいと考えている。

委員の力量については、知識だけでなく経験のあることが重要である。また相談を受ける側が親身になってねばり強く傾聴できるかどうかが大切である。例えば、教育現場においては教員や家庭といかに関わるか、どこまで適切な対応ができるかが重要である。

(会長) 啓発などについては、別に条例に基づき設置された人権尊重の社会づくり協議会が議論をする場となっている。そのことも踏まえながら議論を進めたい。

差別をされた人は泣き寝入りやがまんを強いられているが、なぜそうなるかを考えないといけない。教育や啓発は充実しているが差別は残っている。特に結婚差別はきびしいものがあり、現在も残っているのは事実だと思う。

(会長) 本日の議論で尽くされなかった部分は、今後当事者の聞き取りをする中で協議したい。

(3) 次回の開催等について

次のとおり開催することが決定された。

- ア 日程等 平成18年12月22日(金)午後1時45分から3時45分まで 県庁第22会議室
- イ 検討内容 障害者の人権問題に関する人権救済制度の状況について
- ウ 1月以降 1月にこれまで検討した論点を整理し、それ以降当事者からの聞き取りを行う。委員は当事者の推薦などあれば事務局に連絡する。