

---

---

原著論文

---

---

## 知的障害者の地域移行における性の統制過程に関わる一考察

鈴木 良

### A study of the control process of sexuality in the transition from institutions to community based homes of persons with intellectual disabilities

Ryo Suzuki

This paper deals with control process of sexuality in the transition from institutions to community based homes of persons with intellectual disabilities by qualitative research. The result points to the following.

At first, it is found that sexual intercourse among residents is not permitted in the transition process from institutional settings to independent living, and in marriage living parenting is not supported by the staff members who work for those residents. There is found a rule regarding sexuality which controls the reproductive freedom by residents based upon staff members' concerns about ability of parenting by residents and difficulties for supporting their parenting.

Secondary, it is argued that residents do not have any other choices but obey those rules because they need advice and support about sexual relationship, marriage and parenting from staff members. Nevertheless because they are not provided enough support there were cases found where residents secretly meet each other and are forced to make decisions not to become parents. In order to solve these problems and make the principle of normalization into reality, their sex and reproductive rights should be guaranteed and the social support system need to be established.

#### 1. はじめに

欧米の福祉先進国では、ノーマライゼーション原理を基盤にして、1960年代後半から1970年代前半にかけて知的障害者の脱施設化が政策目標にされた<sup>1)</sup>。欧米の社会政策学の領域では、脱施設化の取り組みが開始されると、知的障害者への成果を評価することによってこの取り組みの意義を立証してきた<sup>2)</sup>。当初は入所施設と地域生活における適応行動や行動障害の程度を比較した研究がなされたが、1980年代になると生活の質に焦点が当てられ、1990年代には自己決定に焦点を当てた研究が数多くなされるようになった<sup>3)</sup>。日本でも、1990年代に地域移行の取り組みが進展するにつれて、施設・地域生活における生活の質を比較する研究がなされ<sup>4)-6)</sup>、自己決定に焦点を当てた研究もなされるようになった<sup>7)-10)</sup>。

その結果、評価研究は施設生活よりも地域生活の方が知的障害者の適応行動、生活の質や自己決定が向上するなど、脱施設化/地域移行の政策・実践上の意義を実証的に明らかにした<sup>11)-13)</sup>。次に、地域生活においても生

活の質や自己決定の機会は、居住形態・居住人数・サービス構造・支援者の関わり方・経済状況によって左右されることが示された<sup>14)</sup>。同時に、社会一般の人々と比較すると、生活の些細な事柄よりも金銭・仕事・共同入居者・居住場所など人生の重要な事柄に関わる決定は制約される実態が明らかになった<sup>15)</sup>。これらの実態は、脱施設化/地域移行の取り組みにおいても知的障害者の自己決定や生活の質が十分に保障されない状況を示しており、「ミニ施設化」という用語で表現され問題化している。

しかし、これらの研究は性の自由に関わる事柄について十分な研究がなされていない点に課題がある。杉野<sup>16)</sup>が述べるように、施設化及び脱施設化過程については、優生政策と関連させて検討しなければならない。なぜなら、北欧の施設化過程の背景には社会防衛論的な優生思想があり、ノーマライゼーション原理は優生思想に対する抵抗として登場したという経緯があるからである<sup>17)</sup>。具体的にはこの原理には、知的障害者の生殖の自由化を保障することが含まれている<sup>18)</sup>。ノーマライゼーション原理は、1968年に登場した当初は施設内の生活の質を向上させるといった考え方に留まっていたが、1975年に断種法が改正されると、生殖の自由化に向けて施設解体を

推進させていくことになったと杉野は分析する<sup>19)</sup>。それは、断種法改正が本人の「明確な同意」を不妊手術の要件としており、これによって国家が知的障害者の生殖を管理することを放棄し、生殖管理施設としての知的障害者施設の意義がなくなったからであるという。

日本においてノーマライゼーション原理の実現を社会福祉の目標に掲げるのであれば、この原理が有する性の自由化という理念の実現に向けて地域移行や地域生活支援のあり方について検討することが不可欠であると筆者は考える。ニリエが述べるように、ノーマライゼーションの本質は自己決定権の保障にあるが、この権利の保障においては性や生殖の自己決定権が含まれている<sup>20)</sup>。日本では近年、地域移行が政策目標として掲げられているが、地域生活においてこれらの自己決定権が保障されないのであれば、それはノーマライゼーション原理の実現とはいえないのではないだろうか。

筆者は地域移行の取り組みを先駆的に行ってきた知的障害者総合援護施設 Z（以下、コロニー Z と略記）において量的調査を行った結果、入所施設だけではなく地域生活でも知的障害者の男女の交際をめぐる決定の機会が制約される実態を明らかにしてきた<sup>21)</sup>。本研究ではなぜ、いかにしてこのような事態が生じるのかということ明らかにするために、知的障害者の地域移行における性の統制過程について考察したい。

## II. 研究の方法

本研究では研究目的を明らかにするに当たって、エスノグラフィーという調査方法を採用した。エスノグラフィーは、ある特定の社会や文化に生きる人々の「生活世界」や文化について詳細に記述したものであり、日本語では民族誌と呼ばれる<sup>22)</sup>。

### A. 調査対象施設

本研究の調査対象施設であるコロニー Z は社会福祉法人・社会福祉事業団（以前は公立）が運営する。当事業団は地域生活援助センターも運営し、地域生活援助センターは通勤寮と地域生活支援センター（以下、センターと略記）に分かれる。コロニー Z は 1970 年代後半に通勤寮を設立し、1980 年代にはコロニーに在籍したまま地域の住居に移行する自立訓練ホーム（以下、訓練 H と略記）を開始した。1989 年には国のグループホーム（以下、GH と略記）の制度化に伴い GH 数は拡大し、アパートでの自立・結婚生活も支援する。訓練 H のバックアップ施設はコロニー Z であり、GH や自立・結婚生活者はセンターがバックアップする。コロニー Z の地域移行者の多くは、知的障害者入所施設→訓練 H/通勤

寮→GH→自立・結婚生活という経路を辿っている。

コロニー Z を構成する各知的障害者入所施設（以下、施設と略記）のうち施設 I は 3 つの寮で構成され、各寮の入居者数は 25 名（男子寮①）、17 名（男子寮②）、22 名（女子寮①）である（数値は 2006 年 6 月時点。以下、同様）。施設 II は 4 つの寮で構成され、各寮の入居者数は 23 名（男子寮①）、22 名（男子寮②）、12 名（男子寮③）、13 名（男子寮④）である。本調査対象者は、施設 I の男子寮①と女子寮①、施設 II の男子寮③から抽出した。

訓練 H は施設を退所するまでの中間施設と位置づけられており、地域社会にある会社の元社員寮を改造した建物で使用されている。訓練 H はコロニー Z の施設 II に属し、男子寮①、女子寮①と女子寮②で構成される。男子寮①は一つの建物が 11 名、5 名、4 名、3 名の住居に分かれる。女子寮①と女子寮②はそれぞれ、15～18 名がアパート形式の一つの建物において 4 つの住居に分かれる。男子寮も女子寮も、一つの住居に職員が常駐する。本調査対象者は男子寮①、女子寮①と②から抽出した。

通勤寮は 18 名が一つの寮で生活する居住形態である。GH は 24 時間型グループホーム（以下、GH24 と略記）と 6 時間型グループホーム（以下、GH6 と略記）に分かれる。本調査対象者は 5 名、6 名、7 名の GH から抽出した。アパートでの自立生活（AP と略記）は 1 人暮らしの居住形態であり、結婚は男女が同棲/結婚する居住形態である。

### B. 調査方法

調査方法は、知的障害者・職員への面接調査及び参与観察を行った。調査期間は 2005 年 2 月の 10 日間及び 5 月の 5 日間、2006 年 5 月下旬～9 月中旬の約 4 ヶ月間、2006 年 12 月の 4 日間、2007 年 11 月の 4 日間である。このうち、2006 年の 4 ヶ月間の調査において、アンケート調査及び知的障害者への面接調査による量的調査を平行して行った<sup>1)</sup>。

なお調査方法（参与観察・面接調査の方法や面接対象者の選定等）・結果の発表方法（学会/学会誌/調査報告書等による報告）に関しては、センターの責任者や管理職員と事前に話し合い、十分な理解と承諾を得てから実施した。

#### 1. 面接調査の対象者

調査対象者となる知的障害者は、筆者がコロニー Z の担当者との協議を通して、施設、女子の訓練 H（以下、訓練 H 女子と略記）、男子の訓練 H（訓練 H 男子と略記）、通勤寮、GH24、GH6、AP、結婚で生活する人を無作為に抽出した。

調査対象者の抽出の際、1) 20 歳以上であり、2) 現

在の居住場所に 3 ヶ月以上生活し、3) 通勤寮、GH24、GH6、AP、結婚で生活する人に関しては過去にコロニー Z で生活したことがあり、4) 言語によるコミュニケーションが可能であることを条件とした。それぞれの居住形態から 10 名以上を抽出するように計画したが、十分な人数が得られない場合には、過去にコロニー Z で生活していない人も抽出した。また、施設や訓練 H の入居者に関しては、言語によるコミュニケーションが可能な人が少なかったため、予め言語によるコミュニケーションが可能な人を意図的に抽出した。しかし、このような配慮をしても、10 名という居住人数を抽出できない居住形態もあった。

調査対象者は 80 名 (女性 40 名, 男性 40 名) である。内訳は施設 8 名 (女性 3 名, 男性 5 名), 訓練 H・13 名 (女性 8 名, 男性 5 名), 通勤寮 6 名 (女性 2 名, 男性 4 名), GH24・10 名 (女性 5 名, 男性 5 名), GH6・10 名 (女性 8 名, 男性 2 名), AP18 名 (女性 7 名, 男性 11 名), 結婚 15 名 (女性 7 名, 男性 8 名) である。職員は、コロニー Z で勤務経験があり地域生活支援の経験がある人や調査対象者の知的障害者を居住場所で支援する人を条件に、職員 42 名 (女性 26 名, 男性 16 名) と GH 世話人 11 名 (全て女性) を選定した。

## 2. 面接方法・場所

面接場所は施設や通勤寮の応接室、訓練 H 女子・訓練 H 男子の居室、センターの応接室、GH の居室を使用した。面接に際しては、研究の趣旨とプライバシーの保護に関して調査対象者に説明し、面接内容は調査対象者の承諾を得て録音した。録音テープは逐語録として文章化し、コード化の基礎資料とした。面接時間は 1～2 時間となった。なお、情報を確認し必要な情報を収集するために、数名に関しては複数回面接をした。面接調査で使用したインタビューガイドは、筆者が参加した共同プロジェクト<sup>23)</sup>の結果を踏まえて作成した。

## 3. 参与観察

参与観察は、2005 年・2006 年度に実施した。具体的には、筆者がまず、施設・訓練 H 女子・訓練 H 男子で数日間の生活体験をした。次に、一つの GH24 で 4 ヶ月間 1 週間に 1 度、有償ボランティアという立場で世話人として働き (15 時～翌日 9 時 30 分の勤務)、世話人/職員会議に参加した。さらに、他の GH を訪問し、地域の行事や余暇活動などに参加して観察した。この際に、知的障害者 (以下、本人と略) や世話人・職員と話をし、相互の関わりを観察しながら情報を収集しフィールドノートに記載した。

## III. 研究の結果

### A. 性交渉を統制する規範

#### 1. 支援の必要性和交際の自由への渴望

コロニー Z では、本人の交際は施設を含めた何れの居住場所でも容認されるが、調査対象となった本人全員から交際について職員に伝えることになっているという回答が出された。職員によれば、施設・訓練 H・通勤寮は職員への報告が義務付けられているが、GH 以降の生活はそうではないという。しかしそのことが本人に明確に伝えられていないため、施設・訓練 H・通勤寮を通過した本人は職員への報告が必要なのだと考えることになるのであろう。職員によるこうした対応が意図的か、そうではないかは明らかにできなかったが、結果的に職員が交際について把握することが暗黙のルールになっていることは事実である。それでは、なぜ、いかにして本人の交際が管理されることになるのかをみていこう。

交際に関しては、訓練 H に生活するある本人は次のように語った。

A: 男の悩みってあるでしょ。彼女に話してもやっぱりできないから、友達にもあんまりアドバイスももらえないし、だから本当に頼れる職員が一人はいたほうがいいのかなあって。そういうときは職員に相談したいですね。必要なときには相談ののってもらいたい。(中略) 自分も自由になりたいというのが本当にありますよ。6年間ずっとここ(訓練 H)にいるんですけど、自由は自由なんだけれども、彼女をつれてきては駄目だよとかって。(中略)。彼女と交際するのも、一回一回なぜ説明しなければいけないのかなあと。

本人 A さんは、過去に恋愛で相手の女性を深く傷つけたことを後悔しており、困ったときには信頼できる一人の職員に相談したいと考えている。しかし、相談事項が訓練 H の他の職員やセンターの職員にも知られることに不快感を抱く。また、デートのたびに職員に言わなければならないことに不満を抱いている。GH でも外出の際に世話人に伝えることが暗黙のルールとなっており、これについての不満が数名の本人から出されていた。

交際相手を部屋に連れてくることに関しては、施設・訓練 H・通勤寮・GH では共同生活ゆえに物理的に困難であるが、AP ではそれが可能である。本人の間では、連れてきても良いと考えている人、連れてくることは認められていないと考えている人がいた。連れてきても良い

と考える人は過去に交際した事のある人で、連れてきても何も言われなかったと回答した。部屋に連れてくることは問題だと感じる人は、職員に内緒に連れてきていた。

B：つきあいをしていることは所長さんに言うことになっている。まず、担当の職員、そして、センターの職員。

聞き手：そのことについてはどう思いますか？

B：普通の家庭でも許可をもらったり、いいとか悪いとか、付き合っている、親が駄目だとか。認めてもらった方が早い。たいてい付き合うのは結婚前提でしょ。まず、つきあってみて、職員がいいとか。(中略)

聞き手：連れてくることはできるんですか？

B：分かんない。聞いたことがなかったから。今までは勝手にやっていたから。

聞き手：それは言うてしまうと注意されるかもしれないということがあったからですか？

B：うん。許可でないやっぱ、いいよって言われな、許可なしにやっているから。

APで生活する本人Bさんは、交際は結婚前提であり、そのためには家族の了解が必要だと考えている。この点で職員の許可を得ることには抵抗がない。結婚するためには家族の了解が必要なので、家族を説得するためにも職員の支援が必要だと語る本人は数名いた。

ただし本人Bさんは、APに交際相手を内緒に連れてきていることも事実である。交際相手の家に行くことも同様の行動をしている。それは、そのような行動は職員に許可されないと本人が考えているからである。彼のように、内緒にAP間を行き来した事のある本人は他にも数名いたが、彼らも結婚前にAP間を行き来することは許可されないことだと考えていた。本人Bさんは結婚などのために職員への報告が必要だと考えつつも、それによって交際の自由が統制されかねないことを恐れている。その結果、本人Bさんは秘密裏に行動することになるが、後述するように、そのような本人の行動はかえって職員の不信感を招くことになり、さらに統制が強化される事態を招いていた。

## 2. 統制と黙認

次に、交際に関わる事柄に関して職員がどのように考えているのかを見ていこう。例えば、訓練Hの職員は次のように語った。

C：実習中なんでもということで、(コロニーを)退所したらそういうことをしてもいいということは言っ

ていますね。ここにいる間はある程度決まりごとがあって、さっぱり会えなくてかわいそうだけれども、でも退所したらねってということをしてはいますね。でもGHに出て行ってもたいして変わらなくて、会えないということで別れてしまいましたね。

聞き手：そのことについてはどう思いますか？

C：いちばん難しいと思いますけど、自分で責任とれないことはしてはいけなかなあってね。ただ何人かもう少し(能力が)高くなると、自分で避妊の仕方とかをそれぞれ勉強してわかっていたりとかあるんですけど、そういうことしていてももしかしたらということもありますからね。もし子どもができちゃったりとかしたら、やっぱりね。

訓練Hでは、交際相手と喫茶店で会うことは認められるが、自分の部屋で会うことは容認されていない。しかし、以前担当していたある本人が交際相手と会うことができるわずかの時間を使って、職員には見つからないように、「隠れて変なところで会った」という。このため、外出の際には「外出届け」を提出させ、喫茶店などの公的場所や訓練Hの一室といった職員が管理できる場所で会うことが義務付けられた。本人の行為は、交際相手に会うことが制約された中で、規範をすり抜けて交際の自由を獲得しようとした試みであった。しかし職員には問題行動と捉えられ、規範が一層強化された。

本人の交際はなぜ制約されるのか。それは、本人の性交渉、さらには生殖を統制する規範があるからである。職員Cさんが「自分で責任とれないことはしてはいけない」、「もし子どもができちゃったりとかしたら」と語るように、職員が最も懸念しているのは性交渉による妊娠という事態である。調査対象となった職員の大多数は、本人には避妊や妊娠後の責任が取れないという知的障害者観と、その責任を本人のみに帰属させる自己責任化によって性の管理を正当化していた。

訓練Hと同様に、センターでも結婚前の性交渉は基本的には認められない。センターの所長は次のように語った。

聞き手：センターは、結婚前の性交渉というのは認めていますか？

D：基本的には認めていない。将来結婚するとか何でもないのに、どんどん性関係をエンジョイしてもいいよということには立てない。セックスをエンジョイするというのは、「それはいいんじゃないの」っていうふうだね。それがノーマライゼーションじゃな

いの、っていうのは、私はまだ思えない。割り切れない世代だね。ただ、目こぼしはするけれど。ファジーにしているんだわ。認める、というふうになれば、本当に「わー」となっちゃうわけでしょう。もし性交渉するとしたら避妊の問題って本当にどうするかっていうのは大変なことだよ。だから基本的にはそれはするなということにはなるね。(中略) 場所をどうするかという問題が一番あって。もし、場所をね、ホテルとかっていうふうになれば、やっぱりお金かかるよね。アパートで暮らしている人たちとかは、どっか目こぼしているんだよね。緩めているけれども、原則をまげているわけでもない。

職員 D さんが語るように、通勤寮、GH や AP でも結婚前の性交渉は認められない。それが容認されるのは、結婚のみである。このため AP では、交際相手を宿泊させることは容認されない。このような規範がある理由は、本人は避妊や育児の責任を自ら担えないという考えがあるからである。この点で、訓練 H 職員と同様の考え方もつ。また、場所の問題をこの職員は語った。GH では異性を連れてくることは困難であり、カップルがプライベートに会える場所をどのように確保していくかが課題になる。職員 D さんは金銭的問題を指摘するが、宿泊代が給与で払えない状況でもなく、性交渉自体を容認できないことが根本にある。プライベートに会う場所がないために、カップルはカラオケボックスや公園、海岸といった公共空間で会うことになり、地域住民から苦情も度々起っている。

ただし、「目こぼしはするけれど。ファジーにしている」とこの職員は語る。通勤寮を含めて、全員の交際状況を把握・管理できず、黙認している状況である。ところが、性教育は組織的になされていない。避妊の責任は本人の担当職員に委ねられており避妊具の付け方など具体的に本人に伝えている職員もいるが、そうではない職員もいる。また、センターは性交渉を認めていないが、避妊方法を伝えることはそれを容認することになるので伝えられないと語る職員もいた。

## B. 生殖を統制する規範

### 1. 選択肢なき「自己決定」

それでは、本人が子をもつことについてどのように考えているのかをみていこう。

聞き手：結婚して子どもをほしいと思いますか？

B：うん、だけど、ここは無理でしょ。何かそうなった人もいるから。やっていけないと言われて。聞いた

ところによるとそうらしいよ。仲間から、そういう情報早い人がいるから。けど、仲間によればね、そんなの関係ないというかもしれないし、言われるかもしれないし、ここの職員に。いろいろ難しいもんね。

本人 B さんは、他の本人からの情報で、妊娠したが中絶した人のことを語った。相手の家族が面倒をみてくれれば大丈夫ではないかと尋ねると、「子どもをつくることをいって言わないよ。やっていけないって」とも回答した。また、「今までのいからね」とも語り、センターの支援を受けながら育児をしているカップルがないことも指摘した。多くの本人にとって、ロールモデルがないことで、センターは支援をしてくれない、子どもをもつのは難しいという解釈がなされるのではないだろうか。本人 B さんは、センターが子をもつこと自体を容認しないと考えているが、職員は親や家族が育児をするのであれば子をもつことを認めている。ここには、本人と職員の解釈に齟齬が生じていた。

結婚の際に、子をもつことを希望していることを職員に伝えた本人は次のように語った。

E：ほしいのはわかるけど、育てられないでしょって(職員に)言われて。

聞き手：E さんはどういうふうに思いましたか？そのときに。

E：そのとおりだなあと。否定はしませんでした。

聞き手：でも、どっかで、子どもはほしいとは思った。

E：うん、やっぱりおやじに言われたことが気になった。やっぱり自分で終わりなのかなあと。兄妹がいれば(いいけど、自分は一人っ子なので)。親が死んでも自分は墓参りとかに行けるけど、もし自分が死んだときに、墓参りに来てくれる人がいないんだ。 (中略)。

聞き手：子育てを親に手伝ってもらえたらいいなあとという思いはありますか？

E：うん、最初はありましたけど。

聞き手：でも親も若くないということですか。

E：うん。

聞き手：例えば、ここの職員さんに子育てを手伝ってもらいたいという希望はありますか？

E：うん、どうでしょうかね。そのときになってみないとわかんない。

聞き手：そうですね。ただ、日本のセンターで子育てを支援しているところがあるんですが、E さんはそ

れについてはどう思いますか？

E： そうなったときには、そういうところがあれば助かるな。やっぱり他の保育所だったらお金がかかるし。

本人 E さんはかつて子をもちたいと考えたが、自分たちだけでは育児に自信がないためにその希望を断念した。職員からは「育てられないでしょ」と言われているが、そこには子をもつかどうかは夫婦やその家族の自己責任に委ねられていることが示されている。本人 E さんは家族に相談した際には、E さんの父親は孫を見ることを楽しみにしていたそうであるが、「自分たちで育てられなくて殺したりなんだのって一般世間ではあるから、そういうふうになんないためにも、だったら最初から作るな」と言われたという。センターは親や親戚など家族が育児に責任をもつのであれば本人が子をもつことを否定しない。しかし親の多くは育児を引き受けることには賛成せず、育児に自信がない本人は子をもたないことを選択せざるを得ない。本人 E さんはセンターが子育てで支援をすることについて肯定的であり、周囲の支援があれば子どもをもちたいと希望していることがわかった。

さらに、職員の説明を受けた上で中絶することを決めたカップルに話を伺うと、その決定に対して現在は後悔していることが分かった。夫と妻はそれぞれ次のように語った。

F： 10年以上なるかなあ。しょうがないかなあと思って。だからその話は二人でしないようにしているんだよね。しないけどね。もう年だからね。今はふたりに一緒にいればいいというぐらいで。二人でいれば好きなところに行けるでしょ。

G： 子ども好きだけど。最初はできたけど、おろしちゃったから。後悔していますね。（もし産んでいけば、子どもは）中学生ですね。

妻 G さんは過去に妊娠したことがあるが、中絶することを決めた。結婚カップルが子をもたないことを選択した際、女性が避妊具を取り付けるなどして避妊対応をしている。ただしそれでも避妊が難しい場合は、職員は夫が不妊手術を受けることを選択肢として提示し、職員の説明を聞いた上で本人が手術に同意する場合がある。本人 F さんもそのような同意をした一人であった。しかし現在において、本人が中絶や不妊手術をしたことを後悔する場合があるのも事実である。この点については、多くの職員が認めていた。

## 2. 育児能力と支援の困難性への懸念

子をもつことに関しては。結婚支援の経験がある職員は本人から子をもちたいという要望があった際に次のように説明したと語った。

H： 親はすごく大変なものなんだよって、いつも赤ちゃんじゃないでしょ、大きくなって、中学校、高校ってなったときに、あなたたちはもうちょっとしっかりしなきゃいけないけど、今のままだったらどうなんだろうかねっていう話をしたときに、あっそんなにいっぱい大変なことあるんだということを知ってくれて、そのときは、たくさん説明しましたよ。やっぱり、それだったら自分たちには時間がないねって言って、断念。子育てって本当に大変ですよ（中略）だから、利用者さんが二人で幸せに旅行に行ったりとか、それで過ごせるんなら、その形だと思っらんですよ。

聞き手： 子育てをしてうまくいっているカップルっていませんよね。ここには？

H： そうですね。ただ支援しましたよ。ご夫婦に。でもやっぱり、うるさい、いらぬ、で親に預けて自分は違う男に走っているっていうケースがありますし。

職員 H さんは育児とはどのようなものなのかを本人に説明しているが、育児の「大変さ」についての説明が大半であった。一般的な意味での育児の大変さは、まさにこの職員の言うとおりであるが、ここでは育児支援が想定されてはいない。育児は本人の自己責任として語られており、知的障害があっても育児をするカップルが周辺にいない状況で子を生み育てたいと思うことは困難である。調査対象となった結婚生活する本人の多くが「自分らでは育てられないので産まないことに決めました」と回答していたのは、このためである。

また、職員 H さんは子育てを放棄したカップルがいたことを指摘している。過去にセンターには妊娠したが中絶できなくなったので出産した人がいた。このことに関してはある職員は、誰かに告げれば中絶することになるので、言わなかったのではないかと語った。職員に伝えないのは、規範への抵抗の試みである。しかし、センターでは子育て支援の仕組みはなく、結局女性の家族が子を育てることになった。その後、女性は育児を放棄し、母親に育児を任せきりになったという。数名の職員から本人が子をもつことに抵抗を感じる理由として、この女性の例が持ち出されていた。ここには、本人の抵抗が「失敗」し、子を産むべきではないという規範が強化さ

れる状況が示されている。

本人の生活・育児能力への懸念だけでなく、多くの職員から「職員がいつも関わってられない」という回答も出された。2006年5月の調査開始時点でセンターでは、GH生活者約150名、AP・結婚での生活者約100名を職員10名が担当していた。こうした中、各職員は本人の子育て支援に力を入れる程の余裕がない状況であった。このため、センターに責任を集中させないように、地域の保健所や子育て支援センターなど他機関の協力が不可欠になるが、こうした地域機関を巻き込んだネットワークが形成されていない状況であった。

#### IV. 考察

本研究を通して、本人の地域移行における性の統制過程について検討してきた。その結果、明らかになったこととは以下の事柄である。

入所施設からAPでの自立生活に至るまで本人の交際をめぐる決定の機会が制約されるのは、第一に、本人の性交渉、さらには生殖を統制する規範があることが分かった。その結果、結婚しても性交渉は容認されるが、子をもつことは積極的には支援されない。ただしこの規範は、優生保護法が規定してきた「不良な子孫の出生を防止する」ことを目的とする優生思想ではなく、本人の生活・育児能力や育児支援の困難さに対する職員の懸念に基づくことが分かった。実際、健常児が生まれることを心配する回答が職員から出されていた。すなわち、親である本人が知的障害を有する一方、子が健常児の場合にその子の成長に支障が生じるのではないかという回答であった。この点については、平田<sup>24)</sup>も施設関係者は、戦前の逆淘汰論に基づく国策的な「不良な子孫の出生防止」から、戦後は当事者の生活能力・養育能力等に対する現実的判断へと変容してきていると述べる。

第二に、本人は交際や結婚、さらに子育てに関して、職員に相談したり、支援を受けたりすることを希望していることに起因することが分かった。すなわち、知的障害ゆえに判断や決定能力に限界があり、性に関わる事柄に関して何らかの支援を必要とするがゆえに、本人は上記の規範を受け入れざるを得ないということである。とりわけ子育てに関しては、本人は自分たちで育てること、あるいは家族に子育て支援を頼むことは困難であり、何らかの支援を必要としている。周囲による十分な支援を受けられない中で、本人は子をもたないことや避妊対応、中絶や不妊手術を選択せざるを得ない。このとき、本人は職員が育児に必要なことなどの説明を受けた後、「同意」の上で「自己決定」をしているという点で「合理的

に見える。その結果、優生保護法の規定する優生思想と同様に、性と生殖に関わる自己決定権が制約されているという実態が可視化されにくい。

一方、本人は性的自由を渴望している。しかし職員は、本人の性交渉や育児を積極的に容認しないため、性教育が組織的になされておらず、本人は性に関わる必要な知識や支援を得る機会が制約されていた。このため本人は、秘密裏に会い予期しない妊娠のリスクが高まり、さらに子を産むことを決断しつつも育児放棄という事態を招きかねない。この結果、職員は本人の自己管理能力や育児能力に疑問を抱くようになるという悪循環も生じる。

日本で1948年に制定された優生保護法は、「本人若しくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱を有している」<sup>25)</sup> 場合などに対し強制的な不妊手術が容認された。この法律の「医師の申請による不妊手術」や「審査を要件とする不妊手術」がこれに相当し、厚生省が1953年に各都道府県に通達し、96年まで効力をもっていたガイドライン「優生保護法の施行について」は、「審査を要件とする不妊手術」は本人の意向に反しても行うことができることとされた<sup>26)</sup>。優生保護法は1996年の改正で母体保護法に名称が変更され、現在は本人や配偶者の同意のない不妊手術は禁止されている。しかし本人の「同意」があっても、支援環境が整備されず、職員が育児支援に積極的な態度を示さない中で、本人は子をもつことを諦めざるを得ず、さらには子をもてるという可能性すら想像できないであろう。子をもつことを決断したとしても、十分な支援体制がない中では自ら子育てを行うことは大きな困難を伴うことになる。

スウェーデンでは、1975年の法改正によって本人の「明確な同意」なしにはいかなる場合も中絶や不妊手術を実施しないという原則が確立されたが、1997年に問題になったのは、真の「同意」とは何かということであり、人権侵害は「同意」の下でもおこりうるということであった<sup>27)</sup>。また、本研究の事例が示すように、本人の「明確な同意」があったとしても、子を産まなかったこと、中絶や不妊手術という過去の出来事を振り返り、後悔し別れの選択肢もあったのではないかと考えることもあるであろう。河東田らの研究においても、「夫婦の妻は、夫が不妊手術をし、子どもを産めなくなったことで、時々愚痴をこぼすことがあった。他のカップルが子どもを産んだ時などは特に顕著であった。このような場面に遭遇すると、支援者は返す言葉がなくなり、不妊手術を勧める前に性教育を行う努力をなぜ怠っていたのかと反省させられてしまった」<sup>28)</sup> という職員の言葉が記述されている。

このような事態を避け、ノーマライゼーション原理を実現していくためには、本人の性交渉や生殖の自由を容認し、そのための社会的仕組みを創出することは不可欠である。まず、性交渉の自由を保障する上で性教育の取り組みを充実させていくことは重要であろう。例えば、河東田<sup>29)</sup>は1994年から約6年間にわたって、徳島県にある若竹通勤寮で実施した「セクシュアリティ講座」の内容を報告している。この講座は、交際あるいは結婚しているパートナー同士がスキンシップ体験や話し合い、絵や写真付のテキストや実際の避妊具を使用しながら、相手の気持ち・体の変化の気づき方や避妊具の使用法を学習できるようにプログラム化されている。その結果、多くのパートナーにとって、「自分の体と向き合い、人と出会い、人と人の関係のあり方(パートナーとのコミュニケーションのとり方)を学ぶ、否定的に捉えがちであった性に対するものの見方を変える場となった」という。また、スウェーデンでは、1940年代から性教育の取り組みが開始され、ノーマライゼーション原理の具現化と共に、本人を対象とした各種のセクシュアリティ講座の提供、情報保障の取り組みがなされている<sup>30)</sup>。

さらに、欧米や日本では地域生活する本人の子育てやその支援の実態についての研究が蓄積されているが<sup>31)-33)</sup>、これらの研究は子育て支援の取り組みとしてどのようなことが必要なのかが示されている。例えば、マッコネルらの研究<sup>34)</sup>は、知的障害を有する親へのサービス提供のあり方について、サービス提供者を対象とした質的調査法によって明らかにしたものである。その結果、第一に、サービスが親子別々ではなく、家族全体に焦点が当てられなければならないということを明らかにした。これによって、親の子育てに関わる問題と子が抱える発達の問題を同時に関連させて支援することが可能になる。第二に、長期的且つ継続的にサービスを提供する必要性が提示されている。すなわち、親子のニーズが変化するに応じて柔軟に対応することで、サービス提供者は親子と信頼関係を築き、親子の抱える問題が悪化する前にそれを未然に防止することも可能になるということである。第三に、親が自らのペースと方法で育児について学習する機会を提供することである。これは、サービス提供者が繰り返し説明し、実演してみせ、親子の自宅で学習する機会を提供し、読み書き能力に問題のある親でも理解できるように情報を分かりやすく伝えるということである。このとき、育児に関わる目標や学習内容について親が自己決定できるように支援することも必要であるという。第四に、親が地域社会に包摂されるように彼らの権利を擁護することの必要性が指摘されて

いる。これは、地域社会にあり一般の人々が利用する交通機関や行政サービスを利用できるように支援することであり、関係機関が相互に連携することが極めて重要であるとマッコネルらは結論付けている。

現在の日本の福祉制度は問題対象別の縦割りに設計されており、障害のある親と子の問題に別々に対応している。また、親子を継続的且つ長期的にその発達状況やニーズの変化に応じて柔軟に対応する制度にはなっていない。さらに、育児に関わる行政サービスの情報は、本人が理解できるような内容として工夫されていない。その結果、彼らは行政サービスを利用することが困難になり、社会的に孤立する状況を招いている。本人の性交渉や生殖の自由を保障するためには、障害福祉制度のみならず、一般社会の制度やサービス内容全体を含めて検討しなければならない。

## V. おわりに：結論

本研究は、本人の地域移行における性の統制過程について考察した。その結果第一に、入所施設から地域生活に至るまで本人の性交渉や生殖の自由を統制する規範があり、その背景には職員による本人の自己管理能力、生活・育児能力や育児支援の困難さへの懸念があることが分かった。第二に、本人は交際や結婚、子育てに関して、職員に相談し、支援を受けることを必要としており、その結果、本人は上記の規範を受け入れざるを得ない状況があることが分かった。その一方、本人は性的自由を渴望しており、カップル同士が秘密裏に会ったり、妊娠の事実を職員に伝えず出産を決断したりする場合もあることが分かった。しかし、そのことがかえって職員による不信感を招き規範が強化される状況が見出された。このような事態を避け、ノーマライゼーション原理を実現するためには、本人の性交渉や生殖の自由を容認し、そのための社会的仕組みを創出することは不可欠である。

本研究では、地域移行においても本人の性をめぐる決定の機会が制約される過程をみてきた。今後は日本の福祉制度において性の自己決定権を保障するために地道に取り組みを実施する事業所を調査することで、必要な支援やサービス内容について報告したい。

## 注

[1] 本研究は、引用文献3)の研究成果(第10章)の一環として発表するが、未使用のデータを活用し、ノーマライゼーションという観点から性的問題について分析し直したものである。なお本研究は、性を交際・性交・結婚・妊娠・子育てに関わる概念として使用する。



## 引用・参考文献

- 1) Mansell, J.: Deinstitutionalization and community living: Progress, Problems and priorities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 2006; 31(2): 65-76.
- 2) Mansell, J. and Ericsson, K.: Deinstitutionalization and Community Living (=2000, 中園康夫・末光茂監訳『脱施設化と地域生活—英国・北欧・米国における比較研究』相川書房.), 1996, 1-20.
- 3) 鈴木 良: 知的障害者の地域移行と地域生活—自己と相互作用秩序の障害学, 現代書館, 2010, 22-35.
- 4) 河東田博: 知的障害者の「生活の質」に関する日瑞比較研究 (平成 6 年度～8 年度科学研究費補助金・研究成果報告書), 四国学院大学, 1998.
- 5) 森地 徹: 知的障害者入所施設からの地域生活移行が移行者に及ぼす影響に関する研究, *社会福祉学* 2011; 51(4): 80-90.
- 6) 島田博祐・渡辺勸持・高橋 亮・谷口幸一: 中高齢知的障害者の処遇及び生活実態に関する研究, *発達障害研究* 2002; 24(1): 67-78.
- 7) 鈴木 良: 施設 A における知的障害者の地域移行後の自己決定支援について, *社会福祉学* 2005; 45(3): 43-52.
- 8) 鈴木 良: 知的障害者入所施設 B の地域移行プロセスにおける自己決定に影響を与える環境要因についての一考察, *社会福祉学* 2005; 46(2): 65-77.
- 9) 與那嶺司・岡田進一・白澤政和: 生活施設における知的障害のある人の自己決定の構造—担当支援職員による質問紙に対する回答を基に—, *社会福祉学* 2009; 49(4): 27-39.
- 10) 與那嶺司・岡田進一・白澤政和: 生活施設における支援環境と知的障害のある人の自己決定との関連—担当支援職員による質問紙に対する回答をもとに—, *社会福祉学* 2009; 50(3): 41-53.
- 11) 河東田博: 障害者本人支援の在り方と地域生活支援システムに関する研究』(厚生労働科学研究費補助金・障害保健福祉総合研究事業—平成 17 年度総括研究報告書), 2006.
- 12) 河東田博: 障害者の入所施設から地域の住まいへの移行に関する研究 (平成 15 年度～平成 17 年度科学研究費補助金「基礎研究 A」研究成果報告書), 2006.
- 13) Larson, S.A. and Lakin, K.C.: Deinstitutionalization of persons with mental retardation: Behavioral outcomes, *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 1989; 14: 324-332.
- 14) Stancliffe, R.J., Abery, B.H. and Smith, J.: Personal control and the ecology of community living settings: Beyond living-unit size and type, *American Journal on Mental Retardation* 2000; 105: 431-454.
- 15) Wehmeyer, M.L. and Mezler, C.A.: How self-determined are people with mental retardation? The national consumer survey, *Mental Retardation* 1995; 33: 111-119.
- 16) 杉野昭博: 海外における地域以降支援の取り組みと日本への示唆, *社会福祉学* 2009; 50(3): 78-82.
- 17) 杉野昭博: 「ノーマライゼーション」の初期概念とその変容, *社会福祉学* 1992; 33(2): 187-203.
- 18) 河東田博: ノーマライゼーション原理とは何か—人権と共生の原理の探求, 2009, 現代書館, 139-162.
- 19) 前掲書 16).
- 20) Nirje, B.: The normalization principle—25 years later. In Lahtinen, U. and Pirtimaa, R. (Eds.), *Arjessa Tapahtuu!—Comments on mental retardation and adult education*. Pp.1-21. The Institute for Educational Research, University of Jyväskylä, Finland. (=1998, 河東田博・橋本由紀子・杉田穂子訳編「自己決定の権利」『ノーマライゼーションの原理』現代書館, 129-155.), 1993, 26.
- 21) 鈴木 良: コロニー Z の施設・地域生活における知的障害者の自己管理の機会についての一考察, *社会福祉学* 2008; 48(4): 56-67.
- 22) 天田城介: <古い衰えゆくこと> の社会学 [普及版], 2007, 多賀出版, 77.
- 23) 前掲書 12).
- 24) 平田勝政: 日本における優生学の障害者教育・福祉への影響—知的障害を中心に—, 中村満紀男編, *優生学と障害者* 2004, 明石書店, 629-654.
- 25) 斉藤有紀子編: 母体保護法とわたしたち—中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会, 明石書店, 2002, 254-263.
- 26) 市野川容孝: 強制不妊手術の過去と現在—ドイツ・スウェーデン・日本, 藤有紀子編, 母体保護法とわたしたち—中絶・多胎減数・不妊手術をめぐる制度と社会 2002, 明石書店, 61-75.
- 27) 前掲書 26), 72.
- 28) 河東田博・河野和代・小林繁一: 知的障害者のセクシュアリティと結婚生活支援に関する研究, 主任研究者・高松鶴吉, 心身障害児(者)の地域福祉に関する総合的研究 (平成 8 年度厚生省心身障害研究),

- 1997, 47-55.
- 29) 河東田博:性の権利と性をめぐる諸問題, 松友了編, 知的障害者の人権 1999, 明石書店, 123-145.
- 30) 前掲書 18), 151-158.
- 31) 秦 安雄:知的障害者の地域生活支援に関する研究—知的障害者の結婚と子育て支援について, ゆたか福祉会の事例から—, 日本福祉大学社会福祉論集 2000, 103, 日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所.
- 32) McConnell, D., Llewellyn, G., and Bye, R.: Providing services for parents with intellectual disability: Parent needs and service constraints, *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 1997; 22(1): 5-17.
- 33) McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D. and Honey A.: Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability, *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 2003; (28)2: 122-134.
- 34) 前掲書 32).