

人権口コミ講座 12

この冊子は、府民の皆さんに、生活に関わる身近な話題や社会的に関心の高まっている話題をもとに、「人権」について様々な角度から考えていただけるよう、(財)世界人権問題研究センターの協力を得て2010年末に京都新聞に連載した「人権口コミ情報」により作成したものです。

人権について具体的に考えていただくきっかけとして活用していただければ幸いです。

表紙デザイン 大阪成蹊大学芸術学部情報デザイン学科 坂井志穂

裏表紙メッセージ 京都人権啓発推進会議設立25周年
人権メッセージ「わたしのひとこと」コンクール
一般の部最優秀賞 井上伸子

VOL.1 あまりにも一面的な
部落に対するイメージ

財世界人権問題研究センター研究第二部嘱託研究員
関西大学社会学部教授

石元清英

[1]

VOL.2 男女共同参画と母性保護

財世界人権問題研究センター研究第四部嘱託研究員
大阪国際大学現代社会学部法律政策学科講師

谷口真由美

[3]

VOL.3 早期発見・対応の「次の課題」
―「子どもの虐待」問題をめぐって―

財世界人権問題研究センター研究第五部嘱託研究員
京都精華大学人文学部准教授

住友 剛

[5]

VOL.4 高齢者の権利擁護

財世界人権問題研究センター所長
京都大学名誉教授

安藤仁介

[7]

VOL.5 障害のある人となない人の実質的な
平等をめざして―合理的配慮―

財世界人権問題研究センター研究第五部専任研究員

松波めぐみ

[9]

VOL.6 多文化共生を実現するために
どう行動すればよいか

財世界人権問題研究センター研究第三部長
京都造形芸術大学客員教授

仲尾 宏

[11]

VOL.7 児童・生徒と性同一性障害

大阪府立大学人間社会学部准教授

東 優子

[13]

VOL.8 患者の人権
―適切な医療を受ける権利―

京都府医師会理事
柏井医院院長

柏井真理子

[15]

VOL.9 働きやすい職場作りをめざして
―パワーハラスメントを考える―

財世界人権問題研究センター研究第一部長
神戸大学大学院法学研究科教授

坂元茂樹

[17]

VOL.10 「ひきこもり」について

京都教育大学教授 保健管理センター所長

中村道彦

[19]

私は大学で部落問題に関する講義を担当しています
が、学生たちに部落問題を教えていて感じるのは、学
生たちが被差別部落（以下、部落という）に対してもつ
ているイメージがあまりにも一面的で、実際の部落と
かけ離れているということです。私の講義の最初に受
講生を対象に実施したアンケートによると、部落につ
いてどのようなイメージをもっているかという設問で
は、「暗い」と回答した学生が三四・一％、四二・四％
（小中高時代に部落問題に関する教育を受けたことが
ある学生、ない学生の順、以下、同じ）、同様に、「貧

しい」三八・六％、三六・四％、「閉鎖的」四三・一％、
四八・五％と、小中高時代の部落問題教育経験の有無
にかかわらず、部落に対してマイナスなイメージをも
つ学生が多いことがわかります。

私が教えている学生に小中高時代に部落についてど
のようなことを習ったか、聞いてみると、部落差別が
現在でも厳しく存在しているということと、江戸時代
の身分制度について習ったという学生が多くいます。
そして、その授業では差別が厳しいということを強調
されただけで、具体的にどこに部落があるのか、その



部落ではどのような人たちが暮らし、どのような生活
が営まれているのかといった、現在の部落の実態につ
いては一切ふれません。そのため、そのような教育を
受けた児童や生徒たちは、具体的な部落のイメージが
伝えられないまま、「いまの時代、そんなに厳しく差
別されているのだったら、部落というところはよっぽ
ど周囲とは違った場所なのだろう」と思ってしまうの
です。これが「暗い、貧しい、閉鎖的」という部落の
イメージを強めているのでしょう。

こうしたことは大学生だけではなく、多くの市民に
も共通してみられる傾向ではないでしょうか。一面的
な部落観を克服するような教育啓発が望まれます。

少子化という問題が社会の中で認識されて久しいですが、その問題を解消するために「母性」を保護しようという動きはあまりきいたことがありません。

女性が妊娠をしたことを、周囲の方に告げると大抵は祝福の言葉をかけてくださいます。しかし、職場ではそのことを言いづらく、また告げたとしても心無い言葉をかけられることも少なくないようです。

妊娠・出産を理由とした解雇や、育児休業による不利益な取り扱い、この数年で増加の一途をたどっています。いわゆる、「妊娠リストラ」や「育児切り」です。また、意外と知られていませんが、人工妊娠中絶

も10代よりも、20―24歳、25―29歳、30―34歳、35―39歳という年齢区分の中絶率の方が高いのです。その理由も、「妊娠したことが職場にわかると仕事をクビになる」等が多くなってきているようです。

折からの不況で、雇用する側にも余力が無いということも十分わかりますが、このような状況が続くと安心して妊娠・出産をすることができません。

女性の妊娠・出産という時期は、仕事を任されたり、面白くなったりしている時期、つまり自身のキャリア形成の重要な時期と重なります。男性は何も諦めることなく仕事を続けられますが、時に女性はキャリアを

諦めざるを得ないという悔しい思いをして、妊娠・出産をしているという現実があるのです。

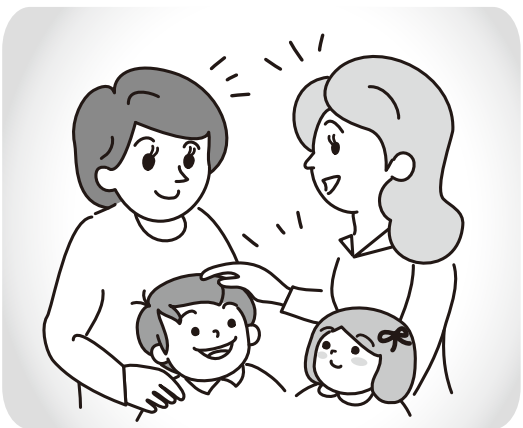
一方で、時間差出勤を認めたり、特別な配慮をしたりする企業も増えてきました。しかし、それはごく一部の、またほとんどの場合が大企業の取組みであったりします。

社会としては子どもは増えてほしいけれど、自分たちがその負担を背負いたくない、という考えでは、日本の少子化問題を解決することはできないでしょう。また、男女共同参画も進展しているとは言えないでしょう。社会全体で、また企業風土として「母性保護」も中心に据えた対策を、真剣に講じる時期がきているのではないのでしょうか。



今年(2010年)に限らず、この数年、繰り返し新聞やテレビなどのマスメディアを通じて、虐待による子どもの死亡事例が取り上げられている。また、そのような状況を前に、2000年の児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)の制定以後、たとえば虐待の早期発見・対応システムの整備や、児童相談所の機能強化、警察との連携など、さまざまな取り組みが行われてきた。したがってこの間、何らかの悲しい事件が起きるたびに、子どもの虐待の早期発見・対応に向けての取り組みが充実していった、という見方もできなくはない。

もちろん子どもの虐待防止に関して、子どもの権利



条約(児童の権利に関する条約)や国連子どもの権利委員会の「総括所見」の趣旨から見ても、早期発見・対応策の充実については、今後必要不可欠なことの1つである。

ただ同時に、今後は早期発見・対応策を充実させた「その後」の取り組みも充実させる必要がある。たとえば、虐待から保護された子どもたちの諸課題については今後、どう取り組むのか。具体的には、被害を受けた子どもの心身の被害からの回復、児童養護施設等での新たな生活や、施設退所後の生活づくりに向けての支援の充実などの課題がある。これらの課題は、いわゆる「社会的養護」に関する諸課題と重なっている

のではないか。

あるいは、本当に子どもの虐待「防止」に取り組むのであれば、養育者側の抱える諸課題の緩和・解消に向けての取り組みも必要であろう。たとえば、児童福祉に関する研究者や現場実践者などからは、いわゆる「貧困」問題と子どもの虐待との関係を指摘する声もあがりはじめている。今後、子育て中の家庭の「貧困」問題には、政府・自治体はどう取り組んでいくのだろうか。

まだまだ数え上げれば、子どもの虐待問題について今後、取り組みを充実すべきことが、これ以外にも多々出てくる。ただ、今までマスメディアが伝えていない部分にも、子どもの虐待について考えるべき課題が多々あること。そのことだけは指摘しておきたい。

現在、日本は世界有数の平均寿命を誇り、女性は86歳、男性も79歳に達しています。この数値だけを見ると、日本は老人天国であるかのように錯覚しかねません。しかし、最近の報道によれば、90代や100歳を超える老人が、調べてみるとすでに死亡しており、悲しい話ですが、遺族がその老人の年金や生活扶助を受け続けるために、死亡届を出さなかった事例も明らかになっていきます。居住地域の自治体の怠慢もさることながら、家族の絆(きずな)についても考え直す必要がありそうです。

もちろん、個人情報の保護は大切であり、自治体の

対応を一概に非難することは慎むべきでしょう。また、死亡届を出さなかった遺族のほうにも、それなりの事情があったのかも知れません。とりわけ、公の養護・介助施設が不足したり不十分であるため、いわゆる老々介護に頼らなければならず、介護する側の負担過剰や人権無視がその背後にある可能性も否定できません。

国や自治体も高齢者の養護・介助を促進・充実する目的で、成年後見制度を採択したり、各種の支援措置をとったりしています。いわゆる認知症の早期発見についても、いろいろな方策が講じられてきています。

けれども根本的な原因は、急速な少子高齢化社会の到来と長期的な核家族化の進展にあり、これに替わるべき公共サービスの企画・実現が大幅に遅れている現実があります。それは、政治の貧困を象徴的に示すものです。

私はかねてから「若者が夢を持たず、老人が尊厳を持たない社会はダメだ」と考えてきました。日本は残念ながら、そんな社会になりつつあります。だが現状で政治の貧困を指摘しても、あまり生産的とはいえません。何よりも私たち一人ひとりが「高福祉・高負担」の日本を目指すのか、そのためには「消費税率アップ」を含む負担増に耐える覚悟があるのか、腰をじっくり据えて、考え行動することが大切ではないでしょうか。



「合理的配慮 reasonable accommodation」とは障害者権利条約(以下「条約」)。2006年採択)のキーワードの一つであり、「障害のある人となない人との実質的な平等を実現するために行う、個に応じた配慮(変更・調整)」のことです。

障害者はふだん必要な情報を得られなかったり、移動が困難だったり、進学・就労など人生の重要な局面で深刻な不利益に直面したりします。以前は障害ゆえ仕方のないこととされ、本人や家族の努力による「克服」が求められてきました。

それに対し「障害者を受け入れない社会のあり方がその問題である」との認識が提起され国際社会に広がり、条約ができました。

個々の障害者は、社会の不備のためにさまざまな差別や不利益を受けています。そこで、障害者が「これをなんとかしてほしい」と要求すれば、その要求に即して社会の側が配慮(変更・調整)することを約束しよう——というのが「合理的配慮」の考え方であり、不平等を少しずつ埋めていくことを保障するものです。条約は「合理的配慮を拒否することは差別である」と明記しています。

一例を挙げましょう。聴覚障害のある高校生Aさんは英語が大好きで、B大学英文科への進学をめざしましたが、入試でリスニングが配点の半分を占めるとわかり落胆しました。しかし「合理的配慮」の考え方では、Aさんは自分が平等に受験できるやり方を求めて



よいのです。実際、AさんはB大学と交渉し、「画面に英語のテロップを流し、読みとる」やり方で試験を実施してもらうことにしました。Aさんはその方法で受験し、合格しました。B大学はAさんを「特別扱い」したのではなく、「平等に英語力をはかるよう変更・調整した」(合理的に配慮した)ことになるのです。

このように、実質的に平等を確保する「合理的配慮」を、求められた側(学校、事業者等)は拒否してはならない——というのが条約の考え方であり、それをサポートするための法制度づくりも、現在進められています。ただし「障害者一人のためにお金をかけるのか、特別扱いか」といった声も根強くあるようです。真の平等を保障する「合理的配慮」が当たり前のことになっていくよう、私たちの意識改革も求められます。

多文化共生を実現するためにどう行動すればよいか

(財)世界人権問題研究センター 研究第三部長 京都造形芸術大学客員教授 仲尾 宏

この頃、街を歩くと中国語や韓国・朝鮮語がよく耳に入ってくるようになりました。

街で出会う外国人が増えたのは観光客の増加によるものが多いのですが、実は京都府では5万3千人の外国籍の住民が住んでおられます。また、国際結婚をした人、そしてそのカップルから生まれた子どもたちを入れるとその数はもっと増えます。

グローバル時代はこのように人の移動と混在がすすむことが当然なのです。

そして、それらの人びとはひとりひとり違った文化とそれぞれの家族の歴史を背負っておられます。



これは日本社会にとって困ったことでしょうか。た

しかに異なった風習や文化をもった人びとと一緒に住むことは難しい問題もあります。けれどもいながらにして異なった文化を体験することもできます。地域で外国から来た人からエスニック料理の作り方や、外国のダンス、歌等を学んでみませんか。もちろん外国語の先生になってもらってもよいのです。

そのお返しに、日本料理の味の合わせ方、日本の人形作りや伝統芸能、日本語を教えてあげたらよいのです。

日本列島の歴史を思い出してみましよう。弥生時代から平安時代のはじめ頃まで、実に多くの渡来人と呼

ぶ人びとが朝鮮半島や中国大陸からやってきました。そしてそれまで列島にいた人びとと交わって今日の日本人を形成してきました。

その交流の中で進んだ農業技術や金属の扱い方をまなびました。また、漢字、暦、仏教などは彼らが伝えてくれました。それらは今日の日本文化の背骨をなしている、といつてよいでしょう。

日本だけではありません。これからの世界は今以上に地球のどこでも多文化社会になっていきます。その時、私たちが考えねばならないことは外からやってきた人びとが安心して暮らしていける社会をつくることです。今までの住民、外からやってきた住民が互いに共に尊敬しあい、楽しい地域や職場をつくる努力をはじめましよう。

2006年、性同一性障害（GID）と診断された兵庫県の小学生について、教育委員会が保護者側の意向を受け入れ、「女児」として学校生活をおくることが認められたとの報道がありました。2010年にはいつてからも、学校生活上の性別変更が認められた埼玉県の公立小と鹿児島県の公立中の事例がマスコミで取り上げられています。

GIDとは、「生物学的な性（からだの性）と性の自己意識（こころの性）が一致しないため、社会生活に支障をきたす状態」を指し、「性同一性障害特例法」の施行により、一定の条件を満たす場合については、戸

籍上の性別変更について審判を受けることができるようになりました。「ジェンダー・クリニック」などの名称で専門外来を開設している医療機関も増え、「性別適合手術」（20歳以上）、ホルモン療法（18歳以上）も実施されています。

しかし、性別違和に悩む人々すべてがこうした医療サービスを必要とするわけではありません。様々な障がいを含め、その他の「多数者とは異なる個性」をもつ人々と同様に、性別違和に悩み苦しむ原因は、もっぱら社会的環境が生み出すものなのです。

そういう意味で児童・生徒を取り巻く環境を見直してみますと、男女別の制服、更衣室・トイレの問題など、集団・学校生活には「生きづらさ」を感じさせる原因が様々に存在し、そのことが学力低下や不登校にもつながっています。いじめ問題もさることながら、「男（女）らしくない」ことに対する周囲の言動に傷ついた経験は、むしろ先生や大人によって引き起こされている、と示唆する米国の調査結果もあります。

2010年4月、文部科学省は学校が保護者やスクールカウンセラーなどと協力し、実情を把握したうえで相談に応じることや、医療機関との連携を求める通知を都道府県教委などに出しました。GID医療に限らず、多様な選択肢が示されることで悩みを解消してゆける社会環境づくりが期待されています。



患者の人権〈適切な医療を受ける権利〉

京都府医師会理事 柏井医院院長 柏井真理子

2009年世界中を混乱に陥れた「新型インフルエンザ」ですが、我が国での新型インフルエンザの死亡率は、諸外国に比べ10分の1以下と低かったためWHO（世界保健機構）から「新型インフルエンザをもっとも制圧できた国」として高い評価を受けました。医療水準の高さをはじめ、日本の素晴らしい「国民皆保険制度」が大きな要因として挙げられます。国民が病気になるれば、誰もがすぐに医療機関に受診でき貧富の差なく適切な医療を受けることができます（フリーアクセス）。今回の新型インフルエンザでも早期の適切な医療により死亡率が大変低かったと言われております。（米国などでは、私的な保険制度が主流のため、たとえ救急車で運ばれても加入している保険の種類に

より、受けられる医療が制限され、また、体調不良でも保険会社の許可がないと病院を受診できない例もあります。つまり貧富の差等により受けられる医療内容が違ってくるのです。現在の日本の「国民皆保険制度」をしっかり維持していくことは適切な医療を平等に受ける権利を守るために非常に重要なことです。

さて個々の話になりますが、「インフォームド・コンセント」という言葉を耳にされたことがあると思います。これは「正しい情報を伝えられた上で合意すること」、つまり、「より良い医療を受けるために患者さんが自分の病気や医療行為・治療方針などについてよく説明を受けたうえで治療について自ら決定することのできる権利」を意味します。医師の説明不足や高圧



的対応、また患者側の「先生にお任せします」的な消極的な態度や医師への遠慮などは、好ましくありません。医師から自分の病状の詳しい説明を受け理解し、納得した上で治療法を選択してください。そして満足いく治療を受けてください。もし質問があったら医師に積極的に尋ねましょう。医療は、医師・患者・医療スタッフの共同作業であり、可能な限り意志の疎通をはかりお互い理解しましょう。

現在、我が国では医療費抑制や医師・看護師等の不足・過酷な労働環境により救急患者の受け入れ困難や医療機関の閉鎖など医療提供体制が悪化してきていますが、今後も国民が安全で質の高い医療を受けるためには、国が医療・介護・福祉などの施策を最優先でしっかりと進めていくことが望まれます。

働きやすい職場作りをめざしてーパワーハラスメントを考える

財世界人権問題研究センター研究第一部長 神戸大学大学院法学研究科教授 坂元茂樹

平成二二年度の「京都市の労働相談の結果について」を読むと、最近の傾向として、パワーハラスメントやうつ病など人間関係をめぐるトラブルの相談が増えています。パワーハラスメントは法律用語ではなく、またその法規制もありません。この和製英語を生み出した岡田康子氏は、「職権などのパワーを背景にして、本来の業務の範疇を超えて、継続的に人格と尊厳を侵害する言動を行い、就業者の働く関係を悪化させ、あるいは雇用不安を与えること」と定義しています。

上司が、大勢の前で部下を怒鳴ったり、人格を否定



するような発言を行ったりする場合もあれば、リストラを目的に、上司が得意もしない目標やノルマを部下に課し、精神的苦痛を与え自己都合退職に追い込むという場合もあります。

最近では、パワーハラスメントによるうつ病を原因とする自殺が増えています。うつ病にり患して焼身自殺した従業員に関する労災認定をめぐる事件で、名古屋地方裁判所は、「パワーハラスメントとは、組織・上司が職務権限を使って、職務とは関係のない事項について、あるいは職務上であっても適正な範囲を超え

て、部下に対し、有形無形に継続的な圧力を加え、受ける側がそれを精神的負担と感じたときに成立する」（平成一八年五月一七日判決）と認定しました。実際、いじめや嫌がらせを原因とする労災認定は、平成二二年度にはわずか三六件に過ぎなかったのに対して、平成二〇年度には二六九件が認定されました。

事業主には、パワーハラスメントが従業員に対する人権侵害行為であることを認識し、それを防止する注意義務があるといえます。放置すると、従業員の心の健康を害し、職場風土を悪くするからです。事業主には、相談窓口の設置や研修の実施など働きやすい職場作りの取り組みが求められます。

「ひきこもり」は、主に家に閉じこもり、社会参加を避けて半年以上になる状態とされます。しかし「ひきこもり」の基本は、社会から期待されている役割を、本人自らが制限している状態です。この意味で「ひきこもり」は、学校恐怖症に始まる不登校、非社交的な人の自閉傾向、人目を気にして対人場面を回避する傾向などにも関係しています。このように「閉じこもり」から「対人回避」まで幅のある中で、どこからを「ひきこもり」とするかはそれほど明確ではありません。一般に合意の得やすい閉じこもり状態を「ひきこもり」とするのはそのためです。「ひきこもり」ではな

くても、何かあるとひきこもりがちになる人は「ひきこもり親和群」といわれます。さらに、社会の煩わしさを避けて一人で過ごしたいと思う気持ちは誰にも存在します。この意味で「ひきこもり」の心性は、現代青年だけではなく誰にも備わっているといえます。問題は「ひきこもり」の心性があるかないかではなくて、「ひきこもり」を増幅・遷延させる因子があるかないかなのです。

「ひきこもり」の青年が起こした事件が、「ひきこもり」に対する偏見や誤解に拍車をかけてきました。特に対人緊張の強い青年は自分が「ひきこもり」といわれることにひどく過敏で、「ひきこもり」と言われると怒りの感情を表すこともあります。これは「ひきこもり」の人に不気味なイメージを重ね合わせやすいためかも知れません。理解できないことについて誰もがいわれない恐れを抱きやすいものです。そこに種々の事件が重なるとまことしやかに受け入れられてしまいます。「ひきこもり」の青年は世間の目から自らの姿をますます隠すこととなります。そして唯我独尊の内界に埋没し、インターネットを外界の覗き窓にして、不本意ながら人生の傍観者になってしまいます。このような「ひきこもり」を遷延させる要因の一つが偏見や誤解であることを忘れないでほしいと思います。

