

<https://www.researchgate.net/publication/283713863>

A human rights model of disability

Article · December 2014

author: Theresia Degener

Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

(仮訳：佐藤久夫)

テレジア・デグナー

## 障害の人権モデル

CRPD(障害者権利条約)は最初から成功を取めてきた。すなわち国連の人権条約の中で、採択までの交渉期間は最短で<sup>1</sup>、批准記録は秀逸である<sup>2</sup>。CRPDは2007年3月に署名可能となり、20番目の国が批准した後2008年5月3日に発効した。わずか6年後に、151の国連加盟国<sup>3</sup>が締約国となった。CRPDを「第一の」条約と呼べるいくつかの理由がある。すなわち21世紀になって最初に、また1993年ウィーン人権会議後最初に、採択された人権条約であり、地域統合機関が加盟した最初の条約であり<sup>4</sup>、国内監視機構を対象グループを位置づけた最初の条約である<sup>5</sup>。8つの姉妹条約にはない国際協力の独立した条項<sup>6</sup>をもつ。

### 障害者権利条約の実施の課題

私はCRPD委員会のメンバー<sup>7</sup>として、締約国の報告書<sup>8</sup>、個人からの訴え<sup>9</sup>、その他の調査<sup>10</sup>、および一般的意見の検討に携わっている。2014年10月3日現在、私達は19カ国の報告書を検討し、8つの個人通報について決定し、2つの一般的意見を採択した<sup>11</sup>。

---

<sup>1</sup> Negotiations started in 2002.

<sup>2</sup> As of 3 October 2014.

<sup>3</sup> As of 3 October 2014.

<sup>4</sup> The EU acceded to it on 23 December 2010.

<sup>5</sup> Art. 33 CRPD.

<sup>6</sup> Art. 32 CRPD.

<sup>7</sup> 2011–2018.

<sup>8</sup> Art. 35 CRPD.

<sup>9</sup> Against States Parties that have ratified the Optional Protocol to the CRPD, Art. 1 OP to CRPD.

<sup>10</sup> Art. 6 OP to CRPD.

<sup>11</sup> GC No 1 on legal capacity (Art. 12 CRPD) and GC No 2 on accessibility (Art. 9 CRPD). All documents can be found at: <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/crpdindex.aspx> (last visited 5 October

CRPD 委員会の作業状況をふまえて、この新しい人権条約の実施には多くの課題があると私は主張する。他の人権条約と同様に、CRPD は社会をより公正なものに変えることを目的とした、ビジョンを持った法律である。しかし、ビジョンは一晩では達成できない。人権の実施は、いくつかの主体と関わり、多くの克服すべきハードルを伴うプロセスである。ただし、CRPD に固有のいくつかの課題がある。明らかに、1 つは、政府から独立し、パリ原則 (PP) に準拠し、市民社会団体、特に障害者団体 (DPO) と共同で機能する国内監視メカニズムを確立することである。パリ原則に準拠している国内人権機関は、CRPD 第 33 条 (3) に従って独立した監視メカニズムとして指定されるのに最も適格な機関であるように思われる。しかし、それらは多くの場合、DPO との良好な協力関係を築き、真の「変革の主体」になるために学ぶ必要がある<sup>12</sup>。さらに、この条約は、従来の人権の理論と法学に新たに挑戦する多くの実質的な規定を盛り込んでいる。最も挑戦的なのは、法律の前で平等な人として認められる権利 (第 12 条) であり、続いて自立した、地域での生活の権利 (第 19 条) である。しかし、インクルーシブな教育の権利 (第 24 条) はいうまでもなく、アクセシビリティ (第 9 条) と合理的配慮 (第 2 条および第 5 条) に関連する締約国の義務は、同様に革命的である。いくつかの締約国報告を審査する過程での対話を通じて、CRPD のこれらや他の条項の下での国の義務の範囲および内容に関して根深い誤解があることが分かった。多くの場合締約国は、CRPD に組み込まれている障害者政策および法律の重大な変化を理解していない (と私には感じられる)。よく引用される障害のモデルに関するパラダイム転換を理解するのは簡単ではない。

障害学 (disability studies) は、私たちが障害の医学モデルから社会モデルへの転換と呼ぶものについての理論的背景を提供する。障害の社会モデルは、障害を社会的な構成概念と見なし、差別政策における障害の問題を個人の外側にあるとする。しかしながら、障害学の中では、障害の社会モデルは障害の医学モデルとほぼ同じくらい強く批判されてきた。障害の社会モデルの創設者の一人であるマイケル・オリバーは最近、誰かが代替案を思いつくことができない限り、この批判を止めるよう求めた<sup>13</sup>。私の CRPD 理解は、この条約がその代替案、つまり障害の人権モデルを与えているというものである。それは決して障害の社会モデルに対する唯一の代替物ではない。多くの障害モデルが、障害学の内外で開発され、最近ではケイパビリティアプローチモデル<sup>14</sup>や文化モデル<sup>15</sup>がある。私の命題は、人権モデルは

---

2014).

<sup>12</sup> Quinn, 'Resisting the "Temptation of Elegance": Can the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Socialise States to Right Behaviour?', in O. M. Arnadóttir and G. Quinn (eds), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. European and Scandinavian Perspectives* (2009).

<sup>13</sup> Oliver, 'The social model of disability: thirty years on', 28 *Disability & Society* (2013), at 1026.

<sup>14</sup> Mitra, 'The Capability Approach and Disability', 16 *Journal of Disability Policy Studies* (2006).

<sup>15</sup> Waldschmidt, 'Brauchen die Disability Studies ein "kulturelles Modell" von Behinderung?', in G. Hermes and E. Rohrman (eds), *Nichts über uns - ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer*

障害の社会モデルが進歩したものであり、CRPD を実行するツールだということである。しかし、CRPD 加盟国のほとんどの締約国は、この新しい障害モデルを理解するには程遠い状態であり、依然として障害の医学モデルにとどまっている。

## 障害の人権モデルを理解する

明らかにほとんどの締約国は、CRPD で採用されている障害のモデルの理解に問題を抱えている。いくつかの締約国の報告は、伝統的な医学モデルに沿った障害の理解を示している。しばしば述べられてきたように、このモデルは障害(disability)を、治療、治癒、固定させるべき、あるいは少なくともリハビリテーションの必要な、機能障害 (impairment) と見る。障害は、正常な健康状態からの逸脱と見なされる。社会からの障害者の排除は個人的な問題と見なされ、排除の理由は機能障害とされる。例えば、ある人は盲ろう者なので、政治的または文化的生活に参加できないとみなされる。医師、看護師、特殊教育教師、リハビリ専門家など支援・医療分野では、依然として医学モデルに従った障害が占領している。障害の社会モデルの創設者の一人であるマイケル・オリバーは、これを個人化と医学化による障害のイデオロギー的構築、すなわち障害の政治と呼んでいる<sup>16</sup>。障害の医学モデルのもう一つの特徴はそれが次の 2 つの仮定に基づくということであり、それは人権に危険な影響を及ぼす。(1) 障害者は避難所と福祉を必要とし、(2) 機能障害は法的能力を脅かす可能性がある。最初の仮定は、特別な学校、生活施設、または保護作業所など、障害者用の隔離された施設を正当化する。第 2 の仮定は、障害を無能とするアプローチをとる精神保健法と後見法の創設につながった<sup>17</sup>。CRPD の交渉中には、医学モデルは抑制力として役立った。条約のテキストを起草する際に、どの方向に進むかについての関係者の意見はしばしば割れたが、障害の医学的モデルは間違いなく正しい道筋ではないという全体的合意があった<sup>18</sup>。むしろ、障害の社会モデルは条約の哲学的基礎として想定されていた。医学モデルから社会モデルへのパラダイムシフトはしばしば CRPD の主な成果として述べられてきた。しかし、障害の社会モデルが交渉の過程での一般的な参照パラダイムであったことは事実だが、CRPD は障害の社会モデルを超えて、障害の人権モデルを法典化したと私は理解する。

障害の社会モデルは、障害を、差別と抑圧を通して形成される社会的構成物と説明する。その焦点は個人ではなく社会である。障害は人間の多様性の連続の中の単なる違いと見なされる。社会モデルは機能障害と障害を区別する。前者は身体や心の状態に関係するが、後

---

und interdisziplinärer Forschung über Behinderung (2006).

<sup>16</sup> M. Oliver, 'The politics of disablement' (1990).

<sup>17</sup> Dhanda, 'Legal capacity in the disability rights convention', 34 Syracuse Journal Of International Law and Commerce (2007).

<sup>18</sup> Kayess and French, 'Out of Darkness into Light?', 1 Human Rights Law Review (2008); Trömel, 'A Personal Perspective on the Drafting History of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities', in G. Quinn and L. Waddington (eds), European Yearbook of Disability Law (2009).

者は環境と社会がその機能障害に対応した結果である。障害者の社会からの排除は、障壁と差別の結果として政治的に分析される。例えば、投票用の資料が点字で作成されていないか、候補者に関する情報が手話または代替的なコミュニケーションを通じて提供されていないため、盲ろう者が政治参加から除外される。盲ろう者が雇用以外の演劇、映画館、その他の文化的生活の場所での通訳者の権利を否定され、社会での文化的参加から除外される。盲ろう者はテレビ、劇場、映画業界で俳優や女優として認められていないため、文化的な生活の中に現れることはない。

障害の社会モデルそれ自体は、福祉プログラムではなく差別禁止法に焦点を当てた、障害への権利に基づくアプローチの発見的な（問題発見を助ける）試みである。このモデルの科学的背景と理論的枠組みは、障害学 - 特殊教育やリハビリテーション科学などの障害業界の伝統的な学問分野から脱却した学際的な思考の学派 - である。

さて、障害の社会モデルと人権モデルの違いは何か、そしてなぜ CRPD が後者の表明と言えるのか？

私は用語の所有権を主張しないが、障害の人権モデルは、1999 年から 2000 年にかけて私がジェラード・クインと一緒に書いた国際・比較障害法改革に関する論文<sup>19</sup>と私たちが 2001 年に着手した CRPD の背景研究に現れていた。「変革のための道徳的権威」という章で、私たちはこう書いている。

人間の尊厳は人権の最終的な支えとなる規範である。各個人は計り知れない価値があるとみなされ、重要でない人は誰もいない。人々は彼らが経済的または他の点で有用だという理由によってではなく、彼らの固有の（生来の）自己価値のゆえに評価されるべきである。… 人権モデルは、人間の固有の尊厳に焦点を当て、そしてそれに続いて、しかし必要な場合に限り、その人の医学的特性に焦点を当てる。このモデルは彼/彼女に影響を与えるすべての決定においてその個人を舞台の中心に配置し、そして最も重要なことは、主な「問題」をその人の外に、そして社会の中に見いだす<sup>20</sup>。

しかしこの研究では、人権モデルと社会モデルを明確には区別していなかった。私は今それを行い、それを実証するために 6 つの議論を提供する。

## 社会モデルと人権モデルの違い

### 1 機能障害は人権の能力を損ねない

---

<sup>19</sup> Degener and Quinn, 'A Survey of International, Comparative and Regional Disability Law Reform', in M. L. Breslin and S. Yee (eds), *Disability Rights Law and Policy* (2002), at 13.

<sup>20</sup> G. Quinn and T. Degener, 'Human rights and disability' (2002), at 14.

第一に、社会モデルは単に障害を説明しているのに対し、人権モデルは障害者の人間としての尊厳を認める障害者政策の価値をその範囲に含んでいる。人権モデルだけが、なぜ人権が機能障害がないことを要件としないのかを説明することができる。

障害の社会モデルは、障害者の社会からの排除の1つの説明<sup>21</sup>として作成された。それは社会の差別的かつ抑圧的な構造を分析するための強力なツールとして開発された。マイケル・オリバーの言葉を使えば、

したがって、社会モデルによると、障害は障害者を制限するものすべてである。一つひとつの偏見から制度上の差別、アクセスできない公共建築物から使用不可能な交通システム、隔離された教育から排斥的な労働環境、などに及ぶ。さらに、この失敗の結果は、単にまたランダムに個々人に降りかかるのではなく、集団としての障害者に体系的に降りかかり、彼らは社会全体で制度化された差別の失敗を経験させられる<sup>22</sup>。

この障害の社会学的説明は、障害に関する社会理論の基礎を築くかもしれない。しかし社会モデルは、障害者政策の基礎として道徳的原則や価値観を提供しようとはしていない。しかし CRPD はまさにそれを追求している。条約の目的は、「すべての障害者によるあらゆる人権および基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、および確保すること、ならびに障害者の固有の尊厳の尊重を促進すること」<sup>23</sup>である。この目的を達成するために、条約の8つの基本原則が CRPD 第3条に規定されており、それ以降の条項は国際人権法典<sup>24</sup>の既存の人権カタログを障害の文脈に合わせて適合している。人権は基本的権利である。それらは獲得することも、個人やグループから奪うこともできない。それらは生まれつき獲得された普遍的なもの、すなわちすべての人間は人権の対象である。社会的地位も、身分の種類も、出身国その他のいかなる地位も、人が人権の対象であることを妨げることはできない。したがって、人権は無条件の権利と呼ぶことができる。それは彼らが制限されることがありえないという意味ではなく、人権は特定の健康状態や機能の状態を必要としないことを意味する。したがって、人権は機能障害の不在を要件としない。CRPD はこのメッセージを序文と条項の言葉に反映している。例えば、すべての障害者にとってのすべての人権の普遍性が再確認され<sup>25</sup>、また、より多くの支援を必要とする人を含むすべての障害者の人権を保

---

<sup>21</sup> Other models are e.g. the normalization principle, the minority model, or the Nordic relational model, Traustadóttir, 'Disability Studies, the Social Model and Legal Developments', in O. M. Arnadóttir and G. Quinn (eds), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (2009)

<sup>22</sup> M. Oliver, 'Understanding disability' (1996), at 33.

<sup>23</sup> Art. 1 CRPD.

<sup>24</sup> Consisting of three human rights instruments: Universal Declaration of Human Rights, Human Rights Committee, Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

<sup>25</sup> Preamble para c) CRPD.

護する必要があることが認識された<sup>26</sup>。平等な法的能力を持つ人としての法の前での平等な認識<sup>27</sup>は、当然この考え方の別の例である。

したがって、障害の人権モデルは、機能障害が人権の能力を妨げる可能性があるという推定に反抗している。障害の社会モデルも権利の重要性を認識しており<sup>28</sup>、障害者政策のニーズに基づくアプローチや福祉アプローチとは対照的に、障害に対する権利に基づくアプローチにしばしば結びついている<sup>29</sup>。しかし、障害学の法律分野以外の学者は、障害の社会モデルは、まずもって、障害に対する権利に基づくアプローチではなく、権利を越えて社会における社会的関係、不平等な社会システムにまで及ぶ、と強調する<sup>30</sup>。しかし彼らは、社会モデル提唱者が市民権および差別禁止法の闘争を支持しているとは認めている<sup>31</sup>。

## 2. 人権モデルは、第一世代と第二世代の人権を含む

第二に、社会モデルは差別防止政策の公民権改革を支援するが、障害の人権モデルは、より包括的で、市民的政治的権利および経済的社会的文化的権利の両方の人権領域を含む。

障害の社会モデルは、多くの国で公民権改革と差別禁止法の闘いの足がかりとして役立ってきた<sup>32</sup>。また、障害の社会モデルは、その障害者政策の基礎として EU によって公式に認められるようになった<sup>33</sup>。障害学では、障害の権利に基づくこの取り組みは、市民権と平等を規定するツールとして特徴づけられてきた<sup>34</sup>。差別禁止法を要求することは、障害を不平等と差別の産物として分析する論理的帰結である。障害の社会モデルがマイノリティモデルとして概念化された米国では、市民権の闘いは、同様に、抑圧された少数派の一員とし

---

<sup>26</sup> Preamble para j) CRPD.

<sup>27</sup> Art. 12(1) and (2) CRPD.

<sup>28</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 63.

<sup>29</sup> L. Waddington, 'From Rome to Nice in a Wheelchair' (2006); Degener and Quinn, *supra* note 19; A. Lawson, 'Disability and equality law in Britain. The role of reasonable adjustment' (2008); A. Lawson and C. Gooding, 'Disability Rights in Europe. From Theory to Practice' (2005).

<sup>30</sup> V. Finkelstein, 'The 'Social Model of Disability' and the Disability movement' (2007), at: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/finkelstein/The%20Social%20Model%20of%20Disability%20and%20the%20Disability%20Movement.pdf>; Priestley, 'We're all Europeans now! The social model of disability and European social policy', in C. Barnes and G. Mercer (eds), *The social model of disability* (2005), at 23.

<sup>31</sup> Priestley, *supra* note 30, at 23; M. Oliver, *supra* note 22, at 152–156.

<sup>32</sup> Degener and Quinn, *supra* note 19, at 6; C. Gooding, 'Disabling laws, enabling acts' (1994), at 10–13; C. Barnes, 'Disabled people in Britain and discrimination' (1991).

<sup>33</sup> European Disability Strategy 2010–2020, at: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:en:NOT> (last visited 14 March 2013).

<sup>34</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 112.

での障害者の本当の状況を開示する方法として現れた<sup>35</sup>。権利への焦点は、障害者を依存的福祉受給者として描くニーズを基礎とする社会政策に代わるものと捉えられた。依存のイデオロギーは、マイケル・オリバーによって障害を社会的に構築する際の不可欠の手段として考案された<sup>36</sup>。したがって、差別禁止法は障害への福祉的アプローチの救済策と見られていた。したがって、障害者は平等な権利を持つ市民として描かれる。建築上の障壁は、差別の一形態として定義され、隔離された学校はアパルトヘイトと表現される。障害政策における福祉法から市民権法への移行は、多くの国で障害者運動の焦点となった<sup>37</sup>。「慈善ではなく権利を」は、これまで、そして今なお、世界中の障害者権利活動家のスローガンである。

しかし、差別禁止法は、問題に対する部分的な解決策でしかない。障壁やその他の形態の差別のない社会においても、人々は社会的、経済的および文化的権利を必要とする。人々は避難所、教育、雇用や文化的参加を必要とする。これはすべての人間、したがって障害者にも当てはまる。しかしながら、機能障害はしばしば援助ニーズをもたらすので、障害者が市民的および政治的権利以上のものを必要とすることは間違いない。過去の福祉政策や法律は障害者を市民として認め、エンパワーすることに失敗したが<sup>38</sup>、パーソナルアシスタントサービスや個人予算 (personal budget) の法律は、古典的な社会法でさえ障害者に選択とコントロールを与えることができることを証明した<sup>39</sup>。世界的な自立生活運動は常に純粋な反差別の権利よりもむしろより広い人権の観点から彼らの要求を表現してきた。障害の人権モデルには、政治的市民的権利および経済的文化的権利の両方の人権が含まれる。冷戦時代に、政治的な理由から人権の別個のカテゴリーとして採択されたこれら2つの人権のカゴ<sup>40</sup>は、1948年の世界人権宣言 (UDHR) のように、完全に CRPD に組み込まれている。経済的、社会的および文化的権利に対する市民的および政治的権利の法的な優位性は、国際法学および経済的、社会的および文化的権利に関する国際規約 (ICESCR) の監視および実施の強化を通じて、徐々にだが着実に減少している。主要な画期的な出来事は、2012年に経済的、社会的および文化的権利のための個人通報制度が発効し、「国連が世界人権宣言で想定した規範的構想の輪が完成した」ことである<sup>41</sup>。すべての人権の普遍性、不可分性及び相互

---

<sup>35</sup> L. J. Davis, 'The disability studies reader' (1997).

<sup>36</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 83.

<sup>37</sup> M. L. Breslin and S. Yee, 'Disability Rights Law and Policy' (2002); A. Lawson and C. Gooding, 'Disability Rights in Europe' (2005); L. Vanhala, 'Making rights a reality?' (2011).

<sup>38</sup> Hvinden, 'Redistributive and Regulatory Disability Provision: Incompatibility or Synergy?', in G. Quinn and L. Waddington (eds), *European Yearbook of Disability Law* (2009).

<sup>39</sup> Degener, 'Personal Assistance services and laws: a commentary', in *Rehabilitation International/World Institute on Disability* (eds), *International Symposium on Personal Assistance models* (1991); A. Power, J. E. Lord and A. S. DeFranco, 'Active citizenship and disability' (2013); R. Townsley, 'The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe' (2010).

<sup>40</sup> For an illustrative account of the political history of human rights, see R. Normand and S. Zaidi, 'Human rights at the UN' (2008).

<sup>41</sup> Statement by Mr. Ivan Simonovic, Assistant Secretary-General. Deposit of the 10th instrument of

依存性は、20年前のウィーンで開催された世界人権会議で国際人権法の原則として明確に確立された<sup>42</sup>。CRPDは、両方の人権の不可分性と相互依存性の好例である。それは両方の人権セットを含むだけでなく、条約の文章それ自体がこれらの権利の相互依存と相互関係の証拠である。権利に関するいくつかの条項は、1つのカテゴリーだけに明確に分類することはできない。例えば、法律の前に人と見なされる権利<sup>43</sup>は一般的に市民的権利と見なされる<sup>44</sup>。しかし、CRPD第12条(3)は障害者がその法的能力を行使するために必要な支援について語っている。この支援が、経済的、社会的および文化的権利の範囲に入る社会サービスによって実際に提供されているだろうか？別の例は、自立生活の権利である<sup>45</sup>。これは、これまでの拘束力のある条約には同じものが明確には見られない、CRPDの数少ない権利の中の一つである。自立生活を送る権利および地域社会に含まれる権利は、施設入所やその他の排除方法、例えば家に隠したり遠くの場所にコロニー化したりする、障害者の人権侵害への答えである。自立生活や地域社会での生活の概念は主流の人権哲学に源流を持っていない。そのためこの用語は国際人権法典では見られないものの、CRPDに先立つ関連する国際ソフトロー（宣言など、強制力のない規範）に見ることができる。この概念は、1960年代から1970年代にかけてアメリカ、スカンジナビア、イタリア、その他多くの国々で生まれた障害者の権利運動およびその他の社会的運動（脱施設化運動<sup>46</sup>）から派生したものである<sup>47</sup>。世界人権宣言の人権の共通項目に自立や地域生活の権利は含まれていない。とにかく、自立生活の権利は自分の住居を選択する自由にさかのぼることができる。これは他の条約では通常、移動の自由と関連し、純粋な市民権として設計されている<sup>48</sup>。しかし自立生活は、社会的権利を実現するための手段であるパーソナルアシスタントサービス等を必要とする。こうしてCESCR委員会は、相当な生活水準への権利を、障害者の自立生活の権利を含むものと解釈した<sup>49</sup>。しかし同委員会はまた、この問題を反差別措置にも結びつけている。その一般的意見第5号は、ICESCR第11条を「アクセス可能な住居」および「障害者が日常生活の中で自立のレベルを高め、権利を行使すること」を可能にする「支援機器を含む支援サ

---

ratification of the OP-IESR New York, 5 February 2013, at: [www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm) (last visited 4 March 2013).

<sup>42</sup> Vienna Declaration and Programme of Action, A/CONF.157/23, 12 July 1993, at: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b39ec.html> (last visited 14 March 2013).

<sup>43</sup> Art. 12 CRPD.

<sup>44</sup> Art. 16 ICCPR, Art. 6 UDHR.

<sup>45</sup> Art. 19 CRPD.

<sup>46</sup> Which in some countries was part of the disability rights movement, in other countries it was not.

<sup>47</sup> T. Degener and Y. Koster-Dreese, 'Human rights and disabled persons: Essays and relevant human rights instruments' (1995); C. Parker, 'A Community For All: Implementing Article 19' (2011); G. Quinn and S. Doyle, 'Getting a Life' (2012).

<sup>48</sup> Art. 13(1) UDHR: 'Everyone has the right to freedom of movement and residence within the border of each State'. See also Art. 12(1) ICCPR, Art. 5(d), (i) CERD, Art. 15(4) CEDAW.

<sup>49</sup> 49 Art. 11 ICESCR.



ービス」への権利と解釈している<sup>50</sup>。過去 15 年間、脱施設化、自立生活および地域社会での生活の権利、ならびに CRPD 第 19 条に基づく加盟国の義務に関する多くの出版があった<sup>51</sup>。ほとんどの法的出版物はこの条項を強い自由と自律性の要素を持つ社会的権利と特徴付けた<sup>52</sup>。19 条に関する論評を公表した欧州評議会人権局長、トーマス・ハンマーバーグは次のように書いた。

権利の核となるのは、アクセスできない社会を背景にして、支援ニーズを理由にして障害のある人々にもたらされた、壊滅的な孤立や生活のコントロールの喪失を中和させることである。「中和」とは、住宅その他の領域におけるコミュニティアクセスへの障壁を取り除くことと、個別化された障害関連支援へのアクセス（多くの個人にとって権利の享受を左右する）を提供することの両方と理解されている<sup>53</sup>。

CRPD 委員会は、自立生活を送る権利をまだ市民的権利とも社会的権利とも認めていない。CRPD には社会的、経済的および文化的権利に関する国家の責任に通常適用される漸進的実現条項が含まれているが、CRPD はまた、経済的、社会的および文化的権利でさえ公的国際法の状況によっては直ちに適用可能であることを気づかせるものである<sup>54</sup>。

### 3. 人権モデルは、人間の多様性の一部として機能障害を評価する

第 3 の論点として、障害の社会モデルでは、障害者は、機能障害による痛み、生活の質の低下、早期死亡、および依存症に対処しなければならない可能性があるという事実を無視しているが、障害の人権モデルではこれを認め、社会正義の理論の形成に際してこれらを考慮することを求めている。

障害の社会モデルは、障害者の機能障害や痛みの経験、そしてそれが彼らの知識やアイデンティティにどのような影響を与えるかを無視していると批判されてきた。社会モデルの、機能障害と障害の二分法ならびに唯物論的な焦点の当て方は、特にジェニー・モリスのような障害のあるフェミニスト作家によって批判されてきた。彼女の有名な本「偏見に対抗する

---

<sup>50</sup> CESCR General Comment No 5 para 33.

<sup>51</sup> For example: R. Townsley, *supra* note 39; G. Quinn and S. Doyle, *supra* note 47; C. Parker, *supra* note 47; J. Mansell et al., 'Deinstitutionalization and community living' (2007); FRA European Union Agency for Fundamental Rights, 'Choice and control: the right to independent living' (2012).

<sup>52</sup> C. Parker, *supra* note 47; G. Quinn and S. Doyle, *supra* note 47.

<sup>53</sup> T. Hammarberg, 'The right of people with disabilities to live independently and be included in the community' (June 2012), at 11.

<sup>54</sup> Art. 4(2) CRPD reads: 'With regard to economic, social and cultural rights, each State Party undertakes to take measures to the maximum of its available resources and, where needed, within the framework of international cooperation, with a view to achieving progressively the full realization of these rights, without prejudice to those obligations contained in the present Convention that are immediately applicable according to international law.'

プライド」で、彼女はこう主張している。

しかし、身体的な違いや制限は「完全に」社会的につくられると主張しつつ、障害の社会モデルは私たち自身の体の経験を否定する傾向がある。環境の障壁や社会的態度は、私たちの障害経験の重要な部分であり、実際に私たちの能力を奪っているが、そのことが（社会モデルでは）身体的または知的な制限、病気、死の恐怖についての個人的経験の否定を示唆することとなっている。フェミニストの視点はこの是正を助けることができ、そうすることで障害のある男性と障害のある女性の両方の経験を表現できるようにする<sup>55</sup>。

後の出版物で、彼女はこう書いている：

私たちが障害と機能障害を明確に分けると、私たちは私たちの生活や機会に大きく影響する有害な障壁や態度に反対して運動することとなる。しかし、これは私達の体の経験を無視することを正当化するものではありえない。私たちの体は異常だ、哀れだ、そんな体で生きる意味はない、と考えられてきたのだから、そのような体の経験を無視したいと思う圧力が大きいのではあるが。...この偏見に直面して、自律性は運命ではなく、この自律性は、生活の質を決定する「そこにある」有害な障壁であると主張することが非常に重要である。しかし、「典型的な」障害者は、健康で、病弱でなく、物理的にアクセシブルな環境のみがニーズである車椅子の若い男性であるという考え方に、ときどき与（くみ）してしまったのである<sup>56</sup>。

他の作家もこの批判の道に続いた。障害学に談話分析（discourse analysis）をもたらしたマリアン・コーカーとサリー・フレンチは、機能障害の重要性を無視することに加えて、社会モデルは、「機能障害と障害（物質的そして多面的・社会的に生まれる）の間の相互構成的な関係を概念的に説明」できない、という<sup>57</sup>。他の障害学者たちもこの批判を共有してきた。ビル・ヒューとケビン・パターソンは、この機能障害・障害の二分法のジレンマへの対応として、ポスト構造主義と現象学に基づく機能障害の社会学を発展させることを提案した<sup>58</sup>。トム・シェイクスピアは、両者が社会的に構築され、相互に結びついているということに基づいて二分法に挑戦した<sup>59</sup>。社会モデルの創設者および支持者は、障害の社会モデルが決して機能障害を無視することを意図していないことを強調してきた。マイケル・オリバーは次のように述べている。「機能障害の痛みの否定は、実際にはまったく否定ではない。むしろそれは、専門的および医学的治療によってではなく、集団的行動によって変化させら

---

<sup>55</sup> J. Morris, 'Pride Against Prejudice' (1991), at 10 (emphasis in the original).

<sup>56</sup> Morris, 'Impairment and disability: constructing an ethics of care which promotes human rights', 4 *Hypatia* (2001), at 17.

<sup>57</sup> M. Corker and S. French, 'Disability Discourse' (1999), at 6.

<sup>58</sup> Hughes and Paterson, 'The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment', 3 *Disability & Society* (1997).

<sup>59</sup> T. Shakespeare, 'Disability rights and wrongs revisited' (2014), at 72–91.

れる問題を取りあげて対処するプラグマチックな試みであった。」<sup>60</sup>

しかし彼はまた、社会モデルは障害の社会理論ではない、後者が形成されればそこには機能障害の理論が含まれるべきであると主張した<sup>61</sup>。

障害の人権モデルはこの議論にまだ登場していないので、私の主張を弁護するのは難しい。起草者たちは機能障害をどのような形であれ否定的なものとは判断しないと強く決めていたので、CRPD は、機能障害を障害者の生活の質にマイナスの影響をもたらす可能性のあるものとしては描いていない。しかし前文で支援ニーズがより大きい人々についてふれ<sup>62</sup>、彼らを取り残されてはならないとし、CRPD は主流化に「適している」人々だけでなくすべての障害者の保護を意図していることに注意を促している。生活の重要な要素である機能障害は、明示的な言及ではないが、条約の原則のうち 2 つでも認識されている。第 3 条 (a) は「人の固有の尊厳……を尊重すること」を導入し、(d) は「差異の尊重、ならびに人間の多様性の一部および人類の一員としての障害者の受け入れ」としている。人間の尊厳の尊重は、今日の国際人権法と国内の憲法の根本理念とされている。これは第二次世界大戦後、ナチス政権の残虐行為への対応として多くの人権条約に導入され、今日では国連の中核的価値として認識されている<sup>63</sup>。ただし、CRPD は他の人権条約よりも、人間の尊厳の概念により多く関わっていることを認識する必要がある。障害者の尊厳を尊重することは条約の目的であり、8 つの主要原則の 1 つである<sup>64</sup>。さらに、差別<sup>65</sup>、意識の向上<sup>66</sup>、暴力からの回復<sup>67</sup>、インクルーシブな教育<sup>68</sup>、保健専門職によるケアの提供<sup>69</sup>など、さまざまな文脈で 5 回言及されている。さらに、「人類社会の全ての構成員の固有の尊厳と価値並びに平等かつ奪い得ない権利」を認めることは、「世界の自由、正義および平和の基盤」と見なされている<sup>70</sup>。

CRPD 第 3 条の多様性の原則は、機能障害が欠陥と見なされるべきではないこと、また人の尊厳を損なう可能性がある要因と見なされるべきではないことを明確にするという点で、人権理論への貴重な貢献である。したがって、CRPD は障害が社会的構成物であると

---

<sup>60</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 38.

<sup>61</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 42.

<sup>62</sup> Preamble para j) CRPD.

<sup>63</sup> Petersen, 'Human Dignity, International Protection', in R. Wolfrum (ed), *The Max Planck encyclopaedia of public international law* (2012).

<sup>64</sup> Art. (1), (3)(a) CRPD.

<sup>65</sup> Preamble para h) CRPD.

<sup>66</sup> Art. 8(1) (a) CRPD.

<sup>67</sup> Art. 16(4) CRPD.

<sup>68</sup> Art. 24(1)(a) CRPD.

<sup>69</sup> Art. 25(d) CRPD.

<sup>70</sup> Preamble para a) CRPD.

いう前提に基づいて構築されているだけでなく、それはまた人間の多様性と人間の尊厳の一部として機能障害を評価している。この点で、人権モデルは障害の社会モデルを超えていると思う。この認識は、安楽死、出生前診断、または医学的正常化治療などの、社会が機能障害を取り扱う方法によって引き起こされる倫理的な質問に答えるための基本的な前提として重要である。私たちは背景研究で述べた。

人権モデルは、人間の固有の尊厳と、それに続いて、必要な場合に限り、その人の医学的特性に焦点を当てる。それは彼/彼女に影響を与えるすべての決定においてその個人を舞台の中心に置き、そして最も重要なことは、主な「問題」を人の外に、そして社会の中に位置づける。このモデルの下での障害の「問題」は、障害が表す差異に対する国家と市民社会による対応力の欠如から生じている。その結果、国家は、すべての人の尊厳と平等な権利を完全に尊重するために、社会的に生み出された障害に取り組む責任を負うことになる<sup>71</sup>。

人間の尊厳の原則のもう一つの重要な側面は、すべての人間が権利の持ち主であることを再確認することである。リー・アン・バツセルが指摘したように、これは長い間この地位を否定されてきた障害者にとって特に重要である。彼女はドゥオーキンの特別な資格としての権利の概念化を「切り札」<sup>72</sup>と呼び、「権利が切り札であるならば尊厳は錠を回す鍵である。社会に参入し、その社会で一人ひとりが平等な関心と尊敬をもって扱われることを要求できるようにする鍵である。」<sup>73</sup>とした。国際障害者権利運動は CRPD のために 20 年以上も闘ってきた。人権条約のための長い闘争は、政治的変革のための障害者団体の闘争であっただけでなく、アクセル・ホネスの認知理論の意味での認識と尊重のための障害者の個々人の闘争でもあったと思う<sup>74</sup>。ホネスによれば、社会運動は常に集団的次元と個人的次元を持っている。個人的次元は、自尊心、自信、自負心によって促進される必要があるアイデンティティ形成のプロセスとしての闘争にかかわる。障害者の人権闘争は、このように世界的な障害者集団のための闘争であると同時に、障害のある個々人に対する社会による尊敬と認識のための闘いでもある。障害の人権モデルは、機能障害が人間の尊厳を損なうものではなく、権利を持つ者としての障害者の地位を侵害するものでもないことを明確にしている。したがって、私は、常にとは言えないが確実によくないこともある機能障害まで範囲に含んでいるので、障害の人権モデルは社会モデルよりも、適切であると考えている。それはまた、社会的・文化的認識の否定としての障害の政治学を分析することを可能にする<sup>75</sup>。この点の

---

<sup>71</sup> G. Quinn and T. Degener, *supra* note 20, at 14.

<sup>72</sup> R. Dworkin, 'Taking rights seriously' (1978).

<sup>73</sup> Bassier, 'Human Dignity', in M. H. Rioux, L. A. Bassier and M. Jones (eds), *Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law* (2011), at 21.

<sup>74</sup> A. Honneth, 'The struggle for recognition' (1996).

<sup>75</sup> Watson, 'The Dialectics of Disability: a social model for the 21st century?', in C. Barnes and G. Mercer (eds), *Implementing the social model of disability* (2004), at 101–117; Danermark and Gellerstedt, 'Social 12

分析の弱さは、障害の社会モデルに対する批判の一側面である。障害の人権モデルは、機能障害が司法の理論において認識されることを要求する。それが社会契約理論であるか、能力 (capability) アプローチをとるか、あるいはその根拠としてケアの倫理をとるかどうかは別の問題である<sup>76</sup>。

#### 4. 人権モデルはアイデンティティの問題を認識する

第四に、障害の社会モデルは、障害者政策の貴重な要素としてのアイデンティティ政治 (identity politics) を無視しているが、人権モデルは、マイノリティと文化的なアイデンティティの余地を空けている。

社会モデルは、アイデンティティ政治を解放の貴重な要素であることを無視することに対して批判されてきた。アイデンティティ政治は、人間の間の違いに価値を置き、それを尊重し、社会では尊敬されない特徴をもって人が肯定的にアイデンティティを抱くことを可能にする政治と定義することができる。ゲイプライド、ブラックプライド、フェミニズム、または障害者文化は、これらのアイデンティティ政治の現れである。障害の社会モデルは、個人の解放ではなく社会的権力関係に焦点が当てられているため、この問題の余地はあまりない。障害の文脈におけるアイデンティティ政治はいくつかの意味を持つ。この用語は、機能障害の種類または機能障害の原因に関連することがある。ろう者は独自の文化を作り出し、ろう者研究はろうアイデンティティが重要な役割を果たす障害研究の重要な要素となった<sup>77</sup>。ろう者や難聴者と同様、盲人や盲ろう者は最初に独自の組織を作ったグループのひとつであり、現在も活動している<sup>78</sup>。その他の多くの機能障害関連組織も同様である。障害の文脈における別のアイデンティティの要素は、後天性障害と先天性障害との違いといえよう。盲またはろう、あるいは身体的または知的に機能障害を負った状態で生まれることは、病気、事故、暴力または貧困によって障害者になることとは大きく異なる。さらに、いくつかの機能障害や「異常 (disorder)」は、排斥とアイデンティティの独特な経験と一緒に来ることがある。例えば、自らを精神保健利用者であると明かしたピーター・ベレスフォードは、CRPD が生まれる前に、狂気の社会モデルを主張した<sup>79</sup>。最後に、アイデンティティは機能障害以外のものによって形作られる可能性がある。ジェンダー、「人種」、性的指向お

---

justice: redistribution and recognition – a non-reductionist perspective on disability', 19 Disability & Society (2004).

<sup>76</sup> For a combination of capabilities and other approaches see: M. A. Stein, 'Disability Human Rights', 95 California Law Review (2007).

<sup>77</sup> P. Ladd, 'Understanding deaf culture' (2003); M. Corker, 'Deaf transitions' (1996).

<sup>78</sup> World Blind Union (<http://www.worldblindunion.org/English/Pages/default.aspx>), World Federation of the Deaf (<http://wfdeaf.org/>).

<sup>79</sup> Beresford, 'Madness, Distress, Research and a Social Model', in C. Barnes and G. Mercer (eds), Implementing the social model of disability (2004).

よびアイデンティティ、年齢または宗教である。障害のある女性は、他のアイデンティティの特徴を無視したと、障害者の権利運動（および女性の運動）を批判した最初の人の一人である<sup>80</sup>。有色の障害者が続き<sup>81</sup>、アイシャ・ベルノンなど他の人が交差的差別や複合的差別の問題を提起した<sup>82</sup>。

機能障害関連の組織は、非政治的自助グループまたは障害の医療化の 1 例と見られていたので、機能障害に関連するアイデンティティ政治は社会モデル支持者から疑いの目で見られてきた。アニタ・シルバーは、障害者コミュニティが多様な人々で構成されているため、あるいは介護者や育児者としての女性の役割などの他のアイデンティティにかかわる構成概念が一般に障害のある人々から否定されているために、アイデンティティ政治は障害者には不適切であることを発見した<sup>83</sup>。トム・シェイクスピアは、アイデンティティ政治に対する批判とそれが障害者政治に与えかねない損害についての有益な要約を提供した<sup>84</sup>。障害者の社会モデルの初期から、性差別や人種差別のような他の抑圧システムは、アイデンティティと社会的地位を構築する重要な要素として認められていた<sup>85</sup>。しかし障害の社会モデルは抑圧のあらゆる多様な経験を網羅することを意図したものではないと了解されてきた<sup>86</sup>。

人権法令は少なくとも部分的には不公正の集団的経験に対する政治的対応である。第二次世界大戦後に発展した人権法の歴史は、アイデンティティに基づく社会運動が国際法の制定において強力な役割を果たしてきたことを示している<sup>87</sup>。現在の中心的人権条約はこのプロセスの現れである。1965 年のあらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約（CERD）、ならびに 1990 年のすべての移民労働者およびその家族の権利の保護に関する国際条約（CRMW）は、植民地化と人種差別への対応である。1979 年の女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（CEDAW）は性差別主義への対応であり、1989 年の子どもの権利に関する条約（CRC）は成人主義（adultism）に対する答えであり、CRPD は能力主義（ableism）に対する答えである。これらのテーマ別人権条約の発展は、人権の擬

---

<sup>80</sup> Asch and Fine, 'Nurturance, Sexuality, and Women with Disabilities', in L. J. Davis (eds), *The disability studies reader* (1997); Wendell, 'Toward a Feminist Theory of Disability', in L. J. Davis (eds), *The disability studies reader* (1997); Garland Thomson, 'Feminist Theory, the Body, and the Disabled Figure', in L. J. Davis (eds), *The disability studies reader* (1997); J. Morris, *supra* note 55.

<sup>81</sup> C. M. Bell, 'Blackness and Disability' (2011).

<sup>82</sup> Vernon, 'Multiple Oppression and The Disabled People's Movement', in T. Shakespeare (eds), *The Disability Reader* (1998).

<sup>83</sup> Silvers, 'Triple Difference: Disability, Race, Gender and the Politics of Recognition', in L. A. B. Marks and M. Jones (eds), *Disability, Divers-ability and Legal Change* (1999).

<sup>84</sup> T. Shakespeare, *supra* note 59, at 92–110.

<sup>85</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 70–78.

<sup>86</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 39.

<sup>87</sup> R. Burke, 'Decolonization and the Evolution of International Human Rights' (2010); C. Bob, 'The International Struggle for New Human Rights' (2009).

人化<sup>88</sup>および複数化<sup>89</sup>と呼ばれてきた。これらの条約が採択されたのは、国際人権法典に基づいて開発された人権政治および理論が主に西洋、白人、男性、障害のない成人の経験に基づいており、他の個人の経験を無視しているためである。この無視は、「人種」、ジェンダー、セクシュアリティ、身体と心の機能などの不平等の軸に沿って走るさまざまな従属体系を反映したものであり、今もそれを反映している。これらの従属システムに反対する社会運動の出現は、ジェンダー研究、人種研究、障害学などの批判的研究を誕生させた。道徳法としての、そしてイデオロギーとしての人権法は、国家間の政治的対立の反映、あるいは世界的および国内の権力関係の反映であるだけでなく、社会変革のためのツールでもある。成功しているかどうかは議論の予知があるが、人権法のこれらの異なる機能を認めることは重要である。現在の人権条約は第二次世界大戦と冷戦という紛争の結果かもしれないが、それはまた解放と社会運動の民主的な利益を反映している。例えばフェミニズムは、過去数十年間の国際公法の理論と実践に大きな影響を与えた。私生活と公的生活の間の人為的な区別と、国家が公共圏での違反に対してのみ責任を負うという仮定は、フェミニストの国際弁護士によって打ち負かされた。国際法における公私の区別は、人権侵害に関する男性の経験の覇権の結果である。家庭内暴力のような私的領域で起きている人権侵害は、国際人権法の最初の40年間は無視されてきた。ヒラリー・チャールスワース、クリスティン・チンキン<sup>90</sup>、キャサリン・マキノン<sup>91</sup>などのフェミニストの法学者は、この人為的な区別は女性の経験を無視するだけでなく、国家の加害者との共犯を隠すのにも役立ち、この法理は家父長的従属を安定させると主張した。マツダ・マリ<sup>92</sup>やアンジェラ・ハリス<sup>93</sup>などのフェミニストの批判的な人種分野の弁護士は、公民権法に反本質主義的アプローチを導入することによって、フェミニスト法理論をさらに一歩進めた。したがって私は、これらのグループ特有の人権法令をこれらのグループに特有の何かがあり、それは人間の全ジャンルを網羅するという野心的な人権法令では十分に配慮できない、という証拠として見るよりもむしろ、現在の人権法は、人権法が真に普遍的になった結果であると主張する<sup>94</sup>。

既存の中核的人権条約の規範に基づいた障害の人権モデルでは、アイデンティティのさまざまな層を考慮している。それは、障害者が男性でも女性でも、白人以外でも、障害者でも、子供でも、移住者でもある可能性を認めている。国際人権法では考慮すべきアイデンテ

---

<sup>88</sup> Mégret, 'The Disabilities Convention', 494 *Human rights quarterly: a comparative and international journal of the social sciences, humanities, and law* (2008), at 495.

<sup>89</sup> C. C. Gould, 'Globalizing democracy and human rights' (2004), at 77.

<sup>90</sup> C. Chinkin and H. Charlesworth, 'Feminist analysis of international law' (1998).

<sup>91</sup> C. A. MacKinnon, 'Toward a feminist theory of the state' (1989).

<sup>92</sup> M. J. Matsuda, 'Where is your body?' (1996).

<sup>93</sup> Harris, 'Race and Essentialism in Feminist Legal Theory', 3 *Stanford Law Review* (1990).

<sup>94</sup> Mégret, *supra* note 88, at 497 (emphasis in the original).

ィティの層が他にもあること<sup>95</sup>、そして差別の交差性の問題はまだ解決されていないことは明らかである<sup>96</sup>。

人権法一般に加えて、CRPD は障害と人権の文脈の中でのアイデンティティのさまざまな層も認めている。例えば、障害のある子どもや障害のある女性は、それぞれの独立した条項を持っている<sup>97</sup>。女性の条項では、「障害のある女性と少女は複数の差別の対象となる」ということさえ認めており、人権条約の中で初めて交差性を取り上げた条文である。そのほか性別や年齢の認識は条約のいたるところに見られる<sup>98</sup>。しかし「人種」、皮膚の色、言語、宗教、政治的またはその他の意見、国籍、民族、先住民または社会的出身、財産、出生、年齢などのその他の根拠については、序文でしか認識されていない<sup>99</sup>。これらおよび年齢や性的指向性などの他のアイデンティティの層については、交渉期間中のロビー活動は十分に強力ではなかった。

しかしいくつかの機能障害関連グループが認識されている。それはろう者、盲人および盲ろう者である。文化への参加に関する CRPD 第 30 条は、「手話言語とろう文化を含む、特定の文化や文化的アイデンティティ」を認識し、支援することを締約国に要求している<sup>100</sup>。ろう者、盲人および盲ろう者が特に言及されているその他の文脈は、教育の権利である。CRPD 第 24 条は、これらの機能障害グループに属する人には、点字や手話など、そのアイデンティティにふさわしい教育のツールを提供すること<sup>101</sup>、役割モデルと資格のある教師を提供すること、を要求している。そして、最も論争のある次のパラグラフがある。

(1) …締約国は、あらゆる段階の教育と生涯学習におけるインクルーシブな教育システムの目的を次のこととする。…

(c) 盲人、ろう者又は盲ろう者（特に盲人、ろう者又は盲ろう者である児童）の教育が、その個人にとって最も適当な言語並びに意思疎通の形態及び手段で、かつ、学問的及び社会的な発達を最大にする環境において行われることを確保すること。…

アドホック委員会でこの段落の文言をめぐって私たちが闘った長い夜をととてもよく覚え

---

<sup>95</sup> Intersex or transgender people as well as gay and lesbians are yet to be included in international human rights law. See Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity, UN Doc A/HRC/19/41, 17 November 2011.

<sup>96</sup> Degener, 'Intersections between disability, race and gender in discrimination law', in D. Schiek and A. Lawson (eds), European Union non-discrimination law and intersectionality (2011); Bond, 'International intersectionality: a theoretical and pragmatic exploration of women's international human rights violations, 52 Emory Law Journal (2003).

<sup>97</sup> Art. 6 and Art. 7 CRPD.

<sup>98</sup> Preamble para p), q), r), s); Art. 3(g), (h); Art. 4(3); Art. 8(2)(b); Art. 13; Art. 16(2), (3), (5); Art. 18; Art. 23(1)(b), (c), (3), (5); Art. 25 (b), Art. 28; Art. 29; Art. 34 CRPD.

<sup>99</sup> Preamble para p) CRPD.

<sup>100</sup> Art. 30(4) CRPD.

<sup>101</sup> Art. 24(3)(a) and (b).



ている。世界盲人連合、世界ろう連盟および世界盲ろう者連盟は、すべて優れた専門家が代表として参加していた。私たちは、特殊教育の人権、あるいは少なくとも主流教育と特殊教育の間の選択の権利があるべきかどうかについて長い議論を重ねてきた。「分離は常に本質的に等しくない」と「主流の教育は多くの悪い教育を意味する同化である」の間で意見は行きつ戻りつした。これらの議論にはアイデンティティの問題が詰め込まれており、そのため場所を空ける重要性を示した。

最後の文章は真の妥協であり、私の意見では傑作である。その称賛は大部分、教育の権利に関する条項の進行役を務めた、オーストラリアの著名な国際弁護士であり、障害者権利活動家であるローズマリー・カイス氏が受ける資格を持つ。

## 5. 人権モデルは予防政策の評価を可能にする

5番目の論点は、障害の社会モデルは予防政策に批判的であるが、障害者の人権保護といえる予防政策については、人権モデルはその評価の基礎を提供するということである。

機能障害の予防は公衆衛生政策の一要素で、障害者権利活動家から不名誉を与えるまたは差別的であると長い間批判されてきた。批判の対象は、公衆衛生政策の実施方法または目標である。交通事故やポリオの防止は問題とはされないが、これらの方針が宣伝される方法は、障害者に不名誉を与える可能性がある。たとえば、安全運転の広告に「マヒしたままで残りの人生を過ごすのは死よりも悪い」というタイトルで四肢マヒの人のポスターが付いていれば、障害者は避けるべき存在と描かれ虐待される。もう1つの例は、「経口ワクチン接種は甘いが、ポリオは残酷だ！」などのスローガンを利用したポリオ予防接種キャンペーンである。このような公衆衛生キャンペーンは、1970年代と1980年代、いくつかの国で障害者権利運動の激しい抗議につながった。選択的中絶や自殺支援などの生死問題に関係していれば、医学的予防プログラムの目標が抗議の対象になり得る。これらのプログラムで伝えられるメッセージは、障害のある人生は生きる価値がないということである。機能障害防止政策だと主張されているのは、実際には障害者の排除を目的とした政策である。マイケル・オリバーは、これらのプログラムを障害のイデオロギー的構築の中核として特徴づけてた<sup>102</sup>。フェミニスト障害学者たちは、女性の生殖の自律権と障害者の非差別の権利との衝突について広く書いている<sup>103</sup>。CRPDの交渉過程でこのとりわけ困難なテーマが出現したが、時間的なプレッシャーと議場内の中絶合法化反対論者<sup>104</sup>と多くのフェミニストとがこの問

---

<sup>102</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 54–59.

<sup>103</sup> T. Degener and S. Köbsell, ‘„Hauptsache es ist gesund?“’ (1992); E. Parens and A. Asch, ‘Prenatal testing and disability rights’ (2000); A. Silvers, D. T. Wasserman and M. B. Mahowald, ‘Disability, difference, discrimination’ (1998); Saxton, ‘Why members of the disability community oppose prenatal diagnosis and selective abortion’, in E. Parens and A. Asch (eds), *Prenatal testing and disability rights* (2000); J. Morris, *supra* note 55.

<sup>104</sup> The Vatican is a UN member state and the delegation took a very active role in this matter.

題で妥協する見込みがなく、取り下げられた。

1982年の国連障害者に関する世界行動計画（WPA）<sup>105</sup>および1993年の国連障害者機会均等化基準規則（StRE）とは異なり、CRPDは障害対策の事項として機能障害防止に言及していない。これら2つの宣言は、CRPDに先行する最も重要な人権文書である。これらが採択された時、伝統的な障害政策に人権の要素を追加した点で、最終的には障害者の人権の承認に至る流れの中での画期的な出来事となった。後者（伝統的な政策）は、障害に対する3段階のアプローチ、すなわち定義、予防、そしてリハビリテーションから成っていた。WPAとStREは、障害者政策に4番目の要素、すなわち機会の均等化を追加した。しかし、どちらの文書も障害対策の一要素として機能障害の防止に言及しており、出生前ケアを重要な施策として含んでいる<sup>106</sup>。特にWPAは、生まれつつあった国際障害者権利運動<sup>107</sup>によって影響されただけでなく、医療専門家によっても影響を受けている。これは、1981年11月12日の障害防止に関するリーズ城宣言がWPAにほぼ完全に引用されているという事実によって明らかにされている<sup>108</sup>。科学者、医師、健康管理者および政治家のグループによって書かれたこの宣言は、生物医学的な研究を「すべての介入を大幅に強化する革命的新方法」<sup>109</sup>と賞賛した。WPAには、予防プログラムの費用対効果に関するパラグラフも含まれている。「機能障害を防止するための、または機能障害がより制約の大きな障害に拡大しないことを確実にするためのプログラムは、長期的に見れば、**後で障害者の世話をしなければならぬのと比べて、より社会にとって負担が少ないと、ますます理解されるようになっている**」<sup>110</sup>。

WPAは障害の医学モデルを永続させると批判されてきた<sup>111</sup>。WPAとStREはどちらもCRPDの前文で言及されているが<sup>112</sup>、予防は条約の本文では目立って現れていない。これは交渉中および交渉前の慎重な決断であった<sup>113</sup>。CRPDの目的は、障害のある人の権利を促進し保護することである。同じ道具で障害の予防に対処することは一貫性がないと主張された。こうして、機能障害の一次予防がICESCRにうたわれている健康への権利の重要

---

<sup>105</sup> WPA A/37/351/Add.1 and Add.1/Corr.1, annex .

<sup>106</sup> WPA para 13 and 52–56; StRE para 22.

<sup>107</sup> D. Driedger, 'The Last Civil Rights Movement' (1989), at 97–99.

<sup>108</sup> WPA para 54.

<sup>109</sup> WPA para 54.

<sup>110</sup> WPA para 55 (emphasis added).

<sup>111</sup> Degener, 'Disabled Women and International Human Rights', in K. D. Askin and D. M. Koenig (eds), *Women and International Human Rights Law* (2001), at 278; O. Nagase, 'Difference, Equality and Disabled People' (1995).

<sup>112</sup> Preamble para f) CRPD.

<sup>113</sup> Trömel, *supra* note 18, at 120.

な側面であるにしても<sup>114</sup>、障害とともに暮らしている人の人権を守る方法としては明らかに適切ではないことが、CRPD の採択により明確になった。これは、障害者に多額の費用を支出していると主張し、その後、予算の大部分が機能障害防止政策に費やされていることを示す報告書を提出する加盟国に対する重要なメッセージである。

しかし、トム・シェイクスピアが指摘したように<sup>115</sup>、すべての障害予防政策が悪いわけではなく、ほとんどの障害者は実際にこの種の公衆衛生政策を必要としている。事実、2011年の WHO 世界障害報告書には、アクセスできない医療サービス、二次的症状の発症リスク、暴力にさらされるリスクの増加、健康によくはない生活行為の増加などのさまざまな要因による、障害者の低い健康水準の証拠が示されている<sup>116</sup>。これは、CRPD においても健康の権利の文脈で認識されている。そこでは予防は一次予防ではなく、「子どもや高齢者を含めさらなる障害を予防する」ための二次予防プログラムに関連して扱われている<sup>117</sup>。CRPD 第 25 条は、障害者の健康の権利を人権の文脈に位置づける一例である。それは一般的かつ専門的な保健ケアサービスへの障害者の平等なアクセスを要求する。サービスはコミュニティを基盤とし、自由の権利と障害者の尊厳に敏感でなければならない。法令による差別や医療の拒否は、禁止および防止されなければならない。WHO 報告書は強調している。

障害を人権問題として捉えることは、予防が、例えば用語やイメージの利用において障害のある人の権利と尊厳を尊重する限り、健康状態の予防と矛盾しない。…障害の予防は、基礎となる健康状態の予防と治療とともに、妨げとなっている障壁の予防を含む多次元戦略と見なされるべきである<sup>118</sup>。

## 6. 人権モデルは社会正義をめざして努力する

第 6 の論点として、私は次のように考える：障害の社会モデルはなぜこの世界の 10 億人の障害者の 3 分の 2 が相対的貧困に置かれているのかを説明できるが、人権モデルは変化へのロードマップ（行程表）を提供する。

社会モデルの提唱者や批評家たちは、早い時期から貧困と障害の密接な関連を認めてきた<sup>119</sup>。実際、貧困と障害の相互関係性は、障害だけでなく機能障害も社会的に構成された要素であるという証拠として提唱されている<sup>120</sup>。いまや機能障害と貧困が相互に補強し合っ

---

<sup>114</sup> Art. 12 ICESCR.

<sup>115</sup> T. Shakespeare, *supra* note 59.

<sup>116</sup> World Health Organisation/World Bank, 'World Report on Disability' (2011), at 57–60.

<sup>117</sup> Art. 25(b) CRPD.

<sup>118</sup> World Health Organisation/World Bank, *supra* note 116, at 8.

<sup>119</sup> M. Oliver, *supra* note 22, at 12–13.

<sup>120</sup> T. Shakespeare, *supra* note 59, at 34–35.

ている豊富な証拠がある<sup>121</sup>。機能障害は貧困のリスクを高め、貧困は機能障害のリスクを増大させる。資源の不足、教育の欠如、基本的なサービスへのアクセスの欠如は、なぜ世界の障害者の3分の2が途上国に住んでいるのかを理解しようとするときに考慮すべき要素の1つである。社会モデルは、障害が開発問題であることを理解するのに役立つ。社会モデルの支持者や障害学研究者は、これらの問題に取り組むエンパワメント政策に大きな影響を及ぼしてきた<sup>122</sup>。国連、世界銀行および他の開発機関は、障害が開発問題であることを長い間認めてきた<sup>123</sup>。しかし、開発政策の主流には位置づけられなかった。したがって、障害は当初ミレニアム開発目標の課題の1つとして認識されていなかった。CRPDの採択後に初めて劇的に変化し、障害は国際協力政策の中心的課題となった。

CRPDは開発に関する独立した条項を持つ最初の人権条約である。国際協力に関するCRPD第32条は、交渉の始めから終わりまで物議を醸した主要な条項の一つであった<sup>124</sup>。これは危険な状況と人道的緊急事態に関するCRPD第11条とともに、国際人道支援と開発協力における障害者政策の確固たるロードマップを提供している。CRPD第32条は、国際協力がインクルーシブであり、障害者にとって利用可能であること、すべての開発計画において障害を主流に位置づけること、およびDPOがこれらの活動の監視に関与することを要求している。CRPD第11条は、国家が自然災害または人道的緊急事態の状況において障害者を保護するために適切な行動をとることを要求する。この条項は、2004年のインド洋での津波の後に導入されたもので、これにより数十万人の人々が死亡し、その中には救助から除外された多くの障害者が含まれていた。交渉の終わりまでに、2006年7月にレバノン戦争が始まり、この条項の政治的性質をさらに強めた。この状況の下でこれらの条項の文章が合意に達したのは驚くべきことであった<sup>125</sup>。これらの両条項は、開発と人道主義政策に少なくとも3つの重要な側面をもたらした。(1) 開発と人道援助への人権に基づくアプローチ、(2) 国際協力の主要テーマとしての障害の主流化、および(3) DPOの関与の重要性、である。これらの側面は新しいものではなく、以前から提起されてきた。しかし、CRPDによって、それらは拘束力のある国際法となった。

開発における人権アプローチは、貧困の中で暮らす人々は、福祉や慈善の対象ではなく、資源の配分やニーズの評価に意見がある権利保有者であることを意味する。参加は手段で

---

<sup>121</sup> World Health Organisation/World Bank, *supra* note 116, at 10–11.

<sup>122</sup> C. Barnes and G. Mercer, 'The social model of disability' (2005), at 15; D. Driedger, *supra* note 107; B. Watermeyer, 'Disability and social change' (2006), at 206–259; M. Priestley, 'Disability and the life course' (2001); E. Stone, 'Disability and development' (1999); B. Albert, 'In or out of the mainstream? Lessons from research on disability and development cooperation.' (2006).

<sup>123</sup> J. Braithwaite and D. Mont, 'Disability and Poverty: A Survey of World Bank Poverty Assessments and Implications' (February 2008).

<sup>124</sup> Trömel, *supra* note 18, at 132.

<sup>125</sup> Actually, because there could not be reached consensus on a reference to foreign occupation in the treaty – initially in article 11, later in the preamble –, this issue was the only part of the treaty which could not be approved by consensus. For details see Trömel, *supra* note 18, at 125.

あり、目標と戦略は力を与えるもの（empowering）である必要がある。開発プロジェクトは、不利な人々、取り残された人々、排除された人々を対象とする必要がある。これらは、2003年に採択された開発協力への人権に基づくアプローチの国連の共通理解の原則である<sup>126</sup>。新しい権利に基づく開発へのアプローチには欠点がないわけではないが<sup>127</sup>、グローバリゼーションの時代に社会正義を達成する方向への一歩である。障害の主流化は、伝統的な障害政策によって実施され維持されている分離の構造を克服するための重要な戦略である。障害者とその代表組織の積極的かつ平等な参加がなければ、開発戦略とプログラムは障害者に対する差別を永続させ、悪化させる<sup>128</sup>。

### 障害の社会モデルを人権モデルに発展させる

私の意図は、障害の社会モデルを捨てることではなく、それをさらに発展させることである。障害の社会モデルはCRPDの交渉の間に最も成功した言明であった。CRPDの成功の物語を要約する1つのフレーズがあるとすれば、それは国際的障害政策における障害の医学モデルから社会モデルへのパラダイムシフトである。交渉プロセス中にこの用語を使用した全員が障害学について精通していたわけではない。実際、私は、交渉中に社会モデルが持っていた大きな影響に関するローズマリー・ケイエスとフィリップ・フレンチの分析には反対する。その分析では、その大きな影響は「障害者の権利の宣言としての社会モデルの大衆的概念化と、その急進的な社会構成主義的見方への傾向によるものであって、障害の批判的理論としての社会モデルの現代表現によるものではない」とする<sup>129</sup>。しかし、国際的人権規範の起草は常に非常に政治的な取り組みであることを考えると、社会モデルの使用における還元主義（単純化）は理解可能である。障害の社会モデルは国際的な障害運動のモットーとなっており、それは法的改革を要求するための強力な手段として役立った。ランベイク・トラウスタドッティ、マーク・プリーストリ、およびトム・シェークスピア<sup>130</sup>が示しているように、障害学やその他の科学分野では、さまざまな社会理論や障害のモデルがある。イギリスの社会モデルは、アメリカのマイノリティグループのアプローチや北欧の関係ア

---

<sup>126</sup> UN Common Understanding on Human Rights-Based Approaches to development cooperation and programming, at: [http://www.undg.org/archive\\_docs/6959The\\_Human\\_Rights\\_Based\\_Approach\\_to\\_Development\\_Cooperation\\_Towards\\_a\\_Common\\_Understanding\\_a\\_mong\\_UN.pdf](http://www.undg.org/archive_docs/6959The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_a_mong_UN.pdf) (visited 5 March 2013).

<sup>127</sup> Cornwall and Nyamy-Musembi, 'Putting the 'rights-based' approach to development into perspective', 8 Third World Quarterly (2004).

<sup>128</sup> Global Thematic Consultation on the Post-2015 Development Agenda (February 2013).

<sup>129</sup> Kayess and French, *supra* note 18, at 7.

<sup>130</sup> T. Shakespeare, *supra* note 59, at 9–92.

アプローチ (relational approach) とは区別されている<sup>131</sup>。障害の社会モデル、文化モデル<sup>132</sup>、個人モデルに加えて、障害理論は唯物論と理念論 (idealist) の類型論に分けられている<sup>133</sup>。私の意図は社会モデルを非難するのではなく、それをさらに進めることである。他の多くの人権の事業のように、CRPD は総会で採択され、この世界に生を得た。これまでのところ、ほんの数例を挙げれば、人権の監視、国際協力、アクセシビリティと法的能力の議論、あるいは包括的な教育など、多くの分野でずば抜けた影響を見せている。背景となっている研究を見ると、障害者権利運動は人権の概念を受け入れたが、多くの障害者権利組織は、アムネスティインターナショナルや人権監視 (Human Rights Watch) のような主流の人権団体に匹敵するような、システムを動かす力としての人権団体にはなっていない<sup>134</sup>。それにもかかわらず、DPO はすぐに学び、国際障害同盟 (International Disability Alliance) などのいくつかの組織は、国連の人権システムにおいて最も影響力のある主体の一部となった。このように、政治活動は人権に向かっており、CRPD は障害の人権モデルの体系化であると結論付けることができる。委員会は、最近の総括所見において、障害の人権モデルという用語を盛り込んだ<sup>135</sup>。しかし、締約国報告の大部分は、障害の人権モデルの明確な理解を反映していない。障害の医学的モデルに頼るのは時代遅れになっているが、人権モデルへのパラダイムシフトはまだ起きていない。

---

<sup>131</sup> Traustadóttir, 'Disability Studies, the Social Model and Legal Developments', in O. M. Arnadóttir and G. Quinn (eds), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (2009).

<sup>132</sup> Waldschmidt, 'Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?', *1 Psychologie und Gesellschaftskritik* (2005).

<sup>133</sup> Priestley, 'Constructions and Creations: Idealism, materialism and disability theory', *1 Disability & Society* (1998).

<sup>134</sup> G. Quinn and T. Degener, *supra* note 20, at 256–270.

<sup>135</sup> Concluding Observations on the initial report of Argentina as approved by the Committee at its eighth session (17–28 September 2012), CRPD/C/ARG/CO/1, 8 October 2012, para 7–8; Concluding Observations on the initial report of China, adopted by the Committee at its eighth session (17–28 September 2012), CRPD/C/CHN/CO/1, 15 October 2012, para 9–10, 16, 54.