

日本における障害者コロニーの成立過程
— 地域共生社会を見据えて —

尾 崎 剛 志

The process of establishing a colony for persons
with disabilities in Japan
— Looking ahead to a Symbiotic society in Community —

Takeshi OZAKI

皇學館大学現代日本社会学部

日本学論叢 第11号

令和3年3月

日本における障害者コロニーの成立過程

— 地域共生社会を見据えて —

尾 崎 剛 志

抄録 ●

障害者権利条約第19条では地域生活は障害者の権利であると位置づけられているにも関わらず、地域共生社会を目指す日本では、障害福祉サービス分野ではいまだに大規模な入所施設が重要な位置づけとなっている。大規模入所施設の象徴でもあるコロニーは結核回復者の働く場・療養の場・生活の場として位置づけられていた。障害福祉の先駆者たちも、働く場・生活の場として保護隔離的ではあったが、コロニーを位置付けていた。1970年代から始まるコロニー建設では、働く場もあるが、生活の場としての位置づけが強く、また保護隔離的な側面が強く打ち出されることになった。地域共生社会では、地域の中で分断することを求めているわけではなく、地域の中で助け合いながら生活することが目指されている。地域の住民と十分な関わりを持つことが難しいコロニーは障害のある市民の人格を否定し、人権を侵害している恐れがあることを認識しなければならない。

Key words：コロニー，結核，地域共生社会，地域移行

1. はじめに

東京にヒト・モノ・コトが集中し、地域社会が活力を失っていく中、第二次安倍政権下で「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日）が閣議決定された。その中で「介護離職ゼロ」に向けたその他取組として「地域共生社会」という言葉が出された。そこでは地域共生社会を「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる」場として位置づけている。言葉を替えて、障害のある市民にとっての地域共生社会を考えた場合、「障害のある市民が地域住民と支え合いながら、自身や地域

住民の抱える生きづらさを解決するために協働し、地域の中でのつながりを創りながら生活を営む」ということになろうか。さらにこの「地域共生社会」と具体化するため、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部によって、改革の工程（平成29年2月7日）が示された。工程では「地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、これを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時にこれを支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められている」としている。進むべき方向性としては十分に理解できるが、大都市でも地方でも、それぞれの生活に精一杯で他者を思いやる余力の少ない現代社会においては、ここで示されているような社会を構築することは簡単ではないことは容易に想像がつく。

障害のある市民が「地域の中で生活を営む」ということは、青い芝の会をはじめとする障害者運動の中でも求められてきたことであり、半世紀以上を経て、なお同じことを叫ばなければならない問題はさておき、人間の尊厳や基本的人権の尊重などの社会福祉における理念に照らし合わせてみても、当然に実現しなければならないものである。

2002（平成14）年11月に宮城県福祉事業団が船形コロニー（1973年開設）を2010（平成22）年までに解体し、入居者を全員、地域生活に移行する「船形コロニー解体宣言」（2010（平成22）年までに船形コロニーを解体し、入所者全員を地域生活に移行させるとした宣言）を発表した。2004（平成16）年2月には、宮城県にある知的障害者施設の施設を解体するという「みやぎ知的障害者施設解体宣言」（宮城県内の知的障害者入所施設を解体し、入所者の地域生活への移行を目指すとした宣言）が当時の浅野史郎知事により出された。その後知事の交代によって、現在の村井嘉浩知事が就任した。知事が交替した後、解体の時期を2010（平成22）年にこだわらないというように修正が加えられ、親の会から解体宣言の見直し要望書が出されたりした。これらを踏まえて2014（平成26）年度に「県立障害児者入所施設のあり方検討会」、2015（平成27）年度に「船形コロニー施設整備検討会」を設置し、「船形コロニーは、重度・最

重度の知的障害者を受け入れ、県立施設として県全域のセーフティーネットの役割を引き続き果たしていくべき」という結論が示されている。これは構想策定の背景に示されているのだが、ここでは「船形コロニー解体宣言」や「みやぎ知的障害者施設解体宣言」には一切触れられておらず、建て替えを前提とした議論が進められている。なお、船形コロニーは現在、宮城県船形の郷と名称を変更し、宮城県社会福祉協議会が指定管理者として、入所者数を減らしてはいるものの、3つの障害者支援施設があり、合計定員230名¹⁾で運営をしている。

また2016（平成28）年に相模原障害者施設殺傷事件が起きた神奈川県津久井やまゆり園では、被害者の心情に配慮し、以前の建物を取り壊し、同じ場所に規模を小さく（160名定員から横浜市での施設114名定員とグループホーム32名定員合わせて146名定員）して再開をしている。建て替えに際し、入所施設ではなく、地域移行すべきという議論²⁾もあったが、最終的に入所施設を選択している。大規模施設を解体し、地域移行を進めるまたない機会であったが、一部のサービス利用者が地域移行をしたほかは、また大規模な施設に入所することになっている。

地域社会において生活することは障害のある市民の権利であると、日本が2016（平成28）年に批准をした障害者権利条約では謳っている。障害者権利条約第19条では「この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。(a) 障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと。(b) 地域社会における生活及び地域社会への包容を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（個別の支援を含む）を障害者が利用する機会を有すること。（以下略）」とされている。入所施設の形態をとる限り、障害のある市民の生活を同じ権利しか持たないはずの職員が（集団生活において必要とされるルールを

守るためという理由で)管理することになり、その管理行為は基本的人権を無視した行為に容易につながる。(実際に津久井やまゆり園では、新しい場所に移行してからも虐待報道がなされている。)

なぜわが国ではこれほどに大規模な施設が支持されるのか。その施設から退所することが出来ない状況をどのように考えていけばよいのか。集団で生活をする施設(住居)のすべてが不要であるという訳ではない。グループホームのような居住形態の方が精神的に安心して生活することが出来る人もいるだろう。普段は接点がなくとも、リビングスペースに行けば、誰かがいて関わられる環境(高齢者居住安定法で規定されるようなサービス付き高齢者向け住宅のような形態)が好ましい人もいるだろう。そうではなく家族や友人等の近くで一人暮らしをしたい人もいるだろう。緊急避難的な施設が必要な状況も想定はされる。しかしながらどのような場合であったとしても、大規模である必要性はまったくない。なぜ小規模で管理ではなく、見守りや助言を中心とした支援を受けられるような環境に方向を大きく変えることが難しいのか。その原点を検討するために、大規模な施設の典型的な例である、障害者コロニーが成立していく過程を追ってみたいと思う。

2. コロニーとは何か

社会福祉用語辞典第2版では「一般的に、他の土地に永住目的で集団移住し、新たに形成された社会・地域をいい、「植民」または「植民地」等と訳される。」と最初に説明をされている。社会福祉の分野と異なる意味合いで使われていた言葉であることは容易に想像ができる。また医学分野においては、「固形培地の内部もしくは表面に繁殖した、同一体から出た細菌のグループ」ⁱⁱⁱ⁾とされている。医学的には同じ細菌集団という意味合いで用いられており、結核回復者達は海外の制度とこの結核菌のコロニーとをひっかけて使用していたのではないかと推測される。

児島によると、日本に「コロニーという言葉がとり入れられたのは、結核後保護対策と関連していた。」(児島1972:136)^{iv)}とされ、もともとは結核患者のための治療と労働と生活(日常・社会生活)を一体的に提供するための場所で

あるとされている。モデルとしてはイギリスの Papworth (パップワース：1918年に結核患者の集団居住地区として設立され、現在はロイヤルパップワース病院となっている。) が挙げられている。川原は患者運動の中におけるコロニーの位置づけとして、「結核回復者がその一生(或いは長期間)を再発防止の適当な医学的管理のもとで、可能な範囲の生産活動を行い、一つの集落をつくって生活していけるような生産と生活の場がコロニーであり、或る程度の保護を受けた工場と、その工場を主体として健康管理設備と宿泊施設をつくり上げること、そして一般企業へすぐには雇用されにくい人たちがいつでも仕事と賃金をえられる機会が与えられる工場(福祉工場、保護工場)」(川原1985:13)^{v)}としている。その原形をやはりイギリスのパップワースコロニーに求め、それを理想郷とする患者がいたとしている。当時の『週刊朝日』(昭和30年12月25日号)では「コロニー (Colony. 植民地)」という表現を用いていたとされている。「コロニーの建設運動は、戦後まもなく結核療養所の中で生まれた。不治の病いとされた結核をどうにか克服したものの帰るところも動機先もないものが、食うために力を合わせて自分たちにできる仕事をしようというところから始まっている」^{vi)}と小林は書いている。

児島は「最近使われているコロニーは、重度の心身障害者(児)を半永久的に保護収容する施設をさしているようである。」(児島1972:136)としている。民間の先駆的活動から生まれたいくつかの障害児入所施設が目指す形態の一つとして、アメリカで取り組まれていた「コロニー」と呼ばれる大規模入所施設がモデルとされていた。そこでは終生隔離され、保護された状態での生活を送ることが、重度の心身障害を持つ市民・児童や家族だけではなく、社会全体にとって最も幸福な生活形態であるという考え方が定着しつつあったことを示している。

3. 結核とコロニー

コロニーとは何か、でも触れたが、日本におけるコロニーの出発は、結核患者及び回復者によるアフターケア・コロニーの運動であったとされている。そのコロニーのモデルとなったのが先に述べたイギリスのパップワースにあると

されている。「1915年、数人の傷痍軍人（結核回復者）が医師バリア・ジョーンズ、看護婦ミス・ボーンとともに作った“ボーン・コロニー”である。それは結核回復者の理想郷として、すでに紹介されていた」「パップワースは結核患者のための病院、サナトリウム、工場、世帯用住宅、単身者用住宅、教会、マーケット、クラブハウス、運動場などを備えた集団居住地区」（小林2002：19-20）^{vii}とされている。ここで示されているサナトリウムは療養所であり、高原や温泉地等の環境下で医師の監督のもと、日々規則正しい生活を送ることが治療につながるという考え方を実践したものである。サナトリウムの提唱者としてイギリス人医師のG.ボディントンが挙げられるが、サナトリウムと呼ばれる肺病療養施設を治療に効果あるものと認めさせた最初の人ドイツ人医師のH.プレーメルとされている。（福田1995：240）^{viii}つまりは、急性期の治療をする病院、症状が落ち着いた慢性期の療養をするサナトリウム、働く場所としての工場、住居、精神的な拠り所となる教会、日常生活用品を購入するスーパーマーケット、余暇を楽しむためのクラブハウス（場所と機会）、余暇の活動やリハビリを兼ねて肺機能の向上も目的とした運動場と、結核患者と回復者が安心して働きながら治療や療養と生活を送ることのできる、その場所で生活を完結できるような場所と考えられるが、閉鎖的であったかどうかは不明である。

日本におけるサナトリウムは1887（明治20）年に「長與専齋が主に肺病を目的とした療養所設立のために「鎌倉海浜院創立趣意書」というものを起草し、その鎌倉海浜院の設立を実現していた」（福田1995：251）^{ix}とされており、現在の鎌倉市由比ヶ浜に開所したものが最初であるとされている。当時の結核に対して社会が持つイメージは、上流階級に多い疾患であると考えられ（感染症ではなく）、先の設立趣意書にも「中等以上有為ノ人種ニ多ク」とあるように、一定所得階層以上で発症するものと考えられていた。鎌倉海浜院は立地的にも、料金面でも富裕層を対象にしたものとなり、やがてホテルのような性質が強調されるようになり、最終的には鎌倉ホテルと名称を変更するに至っている。その後1889（明治22）年に鶴崎平三郎によって設立された須磨浦療病院が、民間の療養所（サナトリウム）として治療を展開していくことになる。1914（大正3）年の「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル件」により、それまでは

私立の療養所が中心であった状況から、公立療養所の設置が進むようになるが、地元の反対運動などにより、なかなか進まなかったことが青木により指摘されている。反対運動の背景には感染症に対する十分な知識を住民がもっていなかったことが挙げられている（青木 2016：5）^{xj}。その後1919（大正8）年には結核予防法が成立し、わずかながらではあるが病床数も増加することになる。

第二次世界大戦中の結核患者は食事もまともにとれない状況であり、戦争が激しくなると、患者も疎開していくことになったとされている。そのような中で、患者の自治的活動は認められることもなく、あっても慰安活動が中心であったとされている（青木2011：6）^{xii}。終戦後は陸海軍病院と傷痍軍人療養所が厚生省に移管され、日本医療団傘下の結核療養所も国に移管され、国立病院の一部が療養所となるなどした結果、1946（昭和21）年で約28,700床が国立療養所病床数となり、その後1948（昭和23）年には35,000床と増加をしている（青木2011：7）^{xiii}。この国立療養所の増加と患者数の増加に伴い、各地で患者自治会が結成され、患者運動が展開されることになる。

1946（昭和21）年9月に結成された東京都患者生活擁護同盟は国や東京都に対し、患者の療養生活における陳情活動を開始し、この陳情内容に回答するために厚生省が主食や副食の改善、生活保護適用等を約束したとされる。患者運動の成果として、結核患者の生活環境が多少なりとはいえ、改善したことで、当事者運動はさらに活性化していくことになる。1947（昭和22）年1月には全日本患者生活擁護同盟が結成され、1948（昭和23）年には国立療養所全国患者同盟や全国国立病院患者同盟と合流し、日本国立私立療養所患者同盟（後の日患同盟。以下、日患同盟）が結成されることとなった。患者運動が盛んになることを快く思わなかったGHQは、軽症患者の早期退院という名目で患者運動の中心を担っていたメンバーの排除を試みた。それに対抗するために、日患同盟は軽症者が退院できない理由と退院に必要な環境整備のための陳情活動を行うようになる。その中の一つに「患者の社会復帰を目指すコロニー建設運動」がある。1948（昭和23）年8月15日には第2回日患同盟臨時中央委員会において、退所問題への対応として①空床の絶滅、②病床の増加、③アフターケアの確立、④夜間サナトリウムの設置を優先すること、⑤事務局を療養所外に移管

することを確認したとされている（青木2011：11）^{xiii)}。この中の③アフターケアの確立が、結核回復者が社会復帰をするための、保護的な環境における就労場所（保護工場や庇護工場等と呼ばれる、労働環境を結核回復者の状態に合わせ、働きやすい環境を整えた場所）の整備を含むものとなっており、コロニーを目指す一つの流れになっていく。

日本における結核回復者のアフターケア・コロニーの発達は、1949（昭和24）年に熊本県の国立療養所再春荘の退所者によって設立されたコロニープリント社、1951（昭和26）年に東京都の中野療養所の退所・患者グループによる中親寮と、清瀬療養所の東京アフターケア協会等が比較的初期のコロニーとして紹介されている。ただし横山によると、中親寮や東京アフターケア協会は「宿泊提供施設、あるいは社会復帰までの過渡的施設としての役割が果たせるにすぎない状況にある」（横山1959：71）^{xiv)}としており、生産の場と生活の場の両方を備えているとは言えない環境であることが想像できる。まずは働く場所の確保が最優先となるような社会状況がそこにはある。復興に向けた動きが加速する中、長時間労働や肉体労働が求められるような職場で結核回復者が働き続けることは困難であり、病気の再発を容易に招いてしまう。これら初期のアフターケア・コロニーの動きは患者運動の難しさを表している。働く場所と生活の場所の両方の環境を整備するにはやはり一定のお金やスタッフが必要となるが、それらを何らの経済的保障のない状況で整えることには現実的な困難が伴う。1951（昭和36）年に全国コロニー協議会が政府に対し、「結核回復者コロニー施設の設置並びに民間コロニー施設の助成に関する要請書」を出している。そこでは家族を含めた収容と授産を目的とした施設の必要性を訴えている^{xv)}。

1956（昭和31）年3月に、福岡コロニーが社会福祉法人福岡千鳥園（餘目は「コロニーという名が使用不可といわれ」（小林2002：51-52）^{xvi)}）^{xvii)}としており、厚生省ではコロニーという名称を用いることで、働く場所も住む場所も、病院もサナトリウムも整備することがイメージされるようなものは認めたくないという思惑が働いていたのかもしれない。1972（昭和47）年には法人の名称を福岡コロニーと変更している。）となり、同年7月には財団法人熊本県コロニー協会（熊本県コロニー協会の名称は1954（昭和29）年から、1963（昭和38）年に

は社会福祉法人化している。)が設立をされている。その後1950年代は各地でアフターケア・コロニーが設立をされている。結核回復者のコロニーではあるが、その後各地で設立され、社会福祉法人化していくコロニーは、身体障害者福祉法の適用を受けた事業に移行していくことになり、次第に結核回復者の職業と生活、療養・治療の場としてのコロニーから、身体障害者の職業と生活、療養の場としてのコロニーに変質をしていくことになる。結核患者が求めたコロニーは、収容生活施設というよりも保護雇用やソーシャルエンタープライズといった働く場所の確保が優先されており、現在我々が一般的に用いている「コロニー」とはかけ離れたものであったと言える。

4. 民間福祉先駆者とコロニー

4-1. 石井亮一の思想

「わが国の精神薄弱施設関係者の中で最初に精神薄弱者コロニーの構想を表明したのは、滝乃川学園創立者の石井亮一である。」(国立コロニーのぞみの園田中資料センター1982:77)^{xvii)}とされている。石井が最初に知的障害のある児童を孤女学院に受け入れたのは、濃尾地震の時であったとされている。そこから知的障害のある児童をどのように教育すればよいのかを研究するために渡米し、ニュージャージー州でセガン夫人により経営されている「白痴学校」を見学し、少人数での教育の効果を確認している。石井は帰国後、孤女学院を滝乃川学園に改称し、知的障害のある児童の教育を開始する。その後、大正から昭和にかけて滝乃川学園に入所する障害のある児童の中で、16歳以上の割合が次第に増加をしていく。この解決方法の一つとして石井の考えたものがアメリカで推進されていた「コロニー」である。1923(大正12)年に新聞記者に行った講演でその構想を述べている。「外国殊に亜米利加のニュージャージー州杯が率先致しましたやうに、一度斯う云ふやうな収容所に入った者は、成るべく生涯そこで世話を致しまして、成るべくさう云う人間を殖やさないやうにしたいものでありあますが、それには外国などでやつて居りますやうに、コロニー組織にしたい。亜米利加杯では二千五百人位の児童を収容する大きな収容所がありまして、そこには広大な農園がありまして、其処で百姓して、成るべく自分

で働いて食ふだけのことをして世の中と隔離してあります。併しそれは監禁するのではなく愉快に有益に生活に見せしむるのであります。」(国立コロニーのぞみの園田中資料センター1982:78)とされている。石井はキリスト教信者でもあるが、教育者でもある。その石井をして社会から見捨てられたり、ひどい扱いを受けたりしている障害のある市民をこれ以上増やしたくない、という思いが読み取れる。しかし一方で、戦争による様々な国策の影響を受けていることが容易に想像は出来るが、「成るべくさう云う人間を殖やさないやうに」という部分からは、優生思想のような考えも見える。結核回復者のアフターケアとして、職業の自立を目指す結核患者コロニーとは考え方が大きく異なる位置づけであることは明らかである。

4-2. 岩崎佐一思想

1937(昭和12)年12月発行の「愛護」に掲載された、精神薄弱児問題座談会記事において、桃花塾の岩崎佐一は「(前略)精神薄弱児は、教育をしても、社会に送り出すことは困難なのでありますから、特別な生産機関をもったコロニーをつくって、此処で一生を過させることが望ましいと思ふのであります。」と述べている。この意見に法政大学の城戸も同意し「私もコロニーが大変必要だと思つて居ります。」と述べている。1915年にイギリスで開設された結核回復者のコロニーの流れとは別に、アメリカの知的障害のある児童・成人の収容施設に関する情報が掲載されていることから、収容施設を中心に、治療や教育と労働の場の必要性が考えられていたのではないだろうか。前掲の「愛護」には「クレイグ・コロニー」という名称が出ており、ニューヨーク州の州立癲癇病患者収容施設という位置づけの施設の従業員の種類や職員数、収容者数やIQの程度、てんかん発作の病状、必要な予算などが記載されている。岩崎の述べた「此処で一生を過ごさせる」という表現は、終生隔離施設を理想郷として思い描く当時の障害福祉の流れとしては最良のものとして捉えられていたと思われる。1954(昭和29)年9月号の「愛護」では、イギリスの知的障害のある児童に対する教育が報告として出され、「知能指数50以上70までのものには特殊教育を義務教育として施さねばならない。50以下のものはオキュペーションセンター又はコロニーに収容することになっている。(中略)英国全体としてみ

れば大体、精神薄弱者はコロニーで働かせ、農業や庭造りをやらせるようにしているといえる」その他にもアメリカの知的障害施設としてイリノイ州の大規模な施設が紹介されており、コロニーでは「家畜を飼い農産物を作り、ノーマルな者が部門毎に一人ずついて指導をしている」^{xviii)}と記されている。このようなアメリカにおける知的障害のある市民の大規模施設において生活と労働の両面（IQの比較的高い知的障害のある児童については教育も）から生活を支えるという支援の在り方を参考に、日本の障害福祉支援の先駆者たちは自分たちが目指す理想の施設を目指したのだと思われる。

岩崎は大阪の障害のある児童・成人支援の先駆者として知られるが、1916（大正5）年に大阪市南区天王寺細工谷町において桃花塾を開設している。その後東成区東生野町に移転し、さらに南河内郡喜志村（現、富田林市）に移転している。岩崎は1876（明治9）年に大分県佐伯市に岩崎家の第6子として生まれる。旧佐伯藩の藩士であった父を持ち、佐伯小学校（尋常小学校）、高等小学校、鶴谷学館で学び、鶴谷学館で国木田独歩と出会い、そこで大きな影響を受けている。岩崎は高等小学校に通いながら鶴谷学館（旧佐伯藩主が私財を投じて設立した私塾）で学んでおり、17歳で津井小学校の補助教員となっている。そこに約1年間赴任してきた国木田独歩と出会い、『教育と遺伝』という本を借りて読み、ペスタロッチのスタンツ孤児院における実践に感銘を受けたとされる。これが、教育にさらなる熱意を掻き立てることになり、その後、師範学校へ進学している。師範学校ではアメリカの心理学者であるスタンレー・ホルの影響を受け、この頃より知的障害のある児童の教育に関心を寄せるようになったとされている^{xix)}。岩崎が教師を目指したきっかけについての詳細は不明であるが、学ぶことや教育に強い関心があったことは疑う余地がない。またそこから感化教育や特殊教育に興味関心が広がり、1905（明治38）年には石井亮一の著した『白痴児其研究及教育』を読み、知的障害のある児童への教育に目覚めることになる。その後、大阪の自宅で一人の知的障害のある児童を引き取って桃花塾を始めることとなった。

村井によると、岩崎は1923（大正12）年には「異常児童の救護にはコロニー建設が必要であると考えていたようである。」（村井1987：25）^{xx)}としており、

東成区東生野町に移転する際にはすでにコロニーの構想が出来上がっていた。当時の岩崎は「人は人によりて人となる、と云ふ、然しながら人を人として人たらしめるには、作人的事業即ち教育事業には、教育的施設を要することは勿論、精神異常児童の教育並に保護の事業に於ては、又一層特別の施設を必要とするのであるが、運動する場所もなく、耕作する土地もなく、園芸も出来ず加之前を電車で音を立てられては、教育も保護も、到底行えたものでなく、」と述べたとされている。現代であれば、地域の中での生活を通して、成長や発達をしていくと考える。しかし岩崎は、人との関わり合いの重要性は認識しながら、何らかの作業（仕事・役割）をすることを通して教育ないしは救護をするためには、都市部ではその作業を見出すことが出来ないと考え、農業等が可能な一定の広さをもった土地を求めた。岩崎はそれが結果として、障害のある市民を障害者（権利主体ではなく、身の回りの多くの事柄について保護が必要で依存的な存在）として位置づけ、地域の中における居場所を奪うことになる可能性よりも、ただひたすら教育者として目の前にいる障害のある児童が社会の中での居場所がなく、捨て置かれるのを見捨てることは出来なかったのだと思われる。市民（成人）と児童に対する支援の違いを無視することは出来ないが、コロニー構想の中では、「一生を過ごさせる」ことを考えると、市民（成人）と児童には同じような保護された環境を整えなければならないとしている。

4-3. 糸賀一雄の思想

糸賀は著書『福祉の思想』の中で、イギリスにおいてコロニーが展開されている状況について次のように述べている。『一九二九年、イギリスのウッド・レポート（Wood Report）によれば「現代の施設は、概してコロニー計画に基づいて立てられた大きな建物で、けっかんのあらゆる程度と型と年齢層を収容するが、それは程度の高い収容者が自分たちのためばかりでなく、低い程度のもののためにも働いてくれるので経済的である」というのであった。そればかりでなく、トレッド・ゴールド（Tred Gold）もコロニーについては、同じように、経済の立場から次のように述べている。「精神薄弱な人間は比較的は無害だといえるが、反面われわれは彼らの非生産性の故に背負わされる重荷から社会を守らねばならぬのであって、この際、必要であり、かつ実際に可能な

唯一の方法は、彼らに適する農園と工業を中心としたコロニー建設である」しかし、彼はさらに言葉を次いで、「コロニーをつくれればもっと重要なことは、社会は彼らの略奪を免れ、彼らが増殖する危険から守られるであろう」としているのである。不妊と隔離、そして経済的に社会を守ろうというのが、その当時の常識であったとみてもよからう』（糸賀1968：49）^{xxi}としている。同書で糸賀は、このような考えを「信じられないような誤解が渦を巻いている」（糸賀1968：47）と表現をして批判している。さらに同書の「発達保障の考え方」において、「コロニーといっても、そのひとたちが社会に不適應だからといって単に隔離するのではなく、社会のはたらきかけのひとつとしてほかのはたらきと有機的なつながりをもっているものであってほしいわけである」（糸賀1968：176）としている。つまりコロニーは隔離する場所ではなく、社会とつながりのある中での運営を目指すべきであるとしている。

糸賀の創設した「びわこ学園」では、地域社会の中でどのようなつながりを持つようとしていたのかについて触れることが今は出来ないが、1968（昭和43）年に出版された著書の中ですでに社会とのつながりを意識していたことは押さえておかなければならない。昭和20年代の糸賀のコロニー構想と知的障害者観を分析した蜂谷の指摘では、コロニーを目的別に分けることが出来るとしている。それは、①隔離的な形態をとる社会防衛的なもの、②排除や差別、搾取からの保護的なもの、③社会変革の拠点的なもの（蜂谷2012：105）^{xxii}、が挙げられている。糸賀のコロニー構想では、コロニーを通して社会を変革していくことを目指すように変化をしており、障害のある市民が保護されるだけではなく、積極的に地域と関わることで、地域との関係性を構築していくことを目指していたことが想像される。1950年代初期における糸賀の思想に社会防衛的思想があったことは否定することが困難であるが、要因については社会の側にあることを指摘している。「社会がこれを受け入れようとしないこれらの薄幸な青年達は、必然的に反社会的な行動に出る外はないと想像される」（蜂谷2012：108）としており、問題となる行動（社会の側が問題と捉え、それらの恐怖から社会の防衛をしなければならないと主張するもの）の原因は知的障害を持つ彼らを受け入れない社会の側にも問題があるとしている。このような考えもあ

り、糸賀のコロニー思想は保護的なコロニーを目指すものになっていたようである。この保護的なコロニーは「知的障害児を対象としたものとしてはやや異色であり、当時の関係者には、規模も小さく、社会に対してなにかば解放されたという意味で「セミコロニー」として認識されている」（蜂谷2012：108）とされている。1970年代に始まるコロニーの建設ラッシュでは、終身保護をするための隔離的要素が強い（優生思想に基づく隔離主義的で閉鎖的な）コロニーが建設されていくが、糸賀の目指すコロニーは社会とのつながりの中で、職業を通した自立を目指している。さらに蜂谷は「社会防衛的観点からではない、社会変革の拠点としてのコロニーの積極的な意味を」（蜂谷2012：112）糸賀が見出そうとしているとしている。コロニーにおける知的障害のある市民が抱える問題を、社会全体で解決することを促す方向性を模索し、それらを通して、あまり目を向けられていない知的障害のある市民が、社会の中で進むべき方向性を示すことのできる光を放つことを期待しているのではないだろうか。

5. 精神薄弱児対策基本要綱におけるコロニーの位置づけ

1953（昭和28）年11月に次官会議で決定された「精神薄弱児対策基本要綱（以下、要綱）」において、知的障害のある児童を対象にしたコロニーの設置が取り上げられた。これは中央青少年問題協議会（1966年に青少年問題審議会となり、1999年に廃止されている。）が意見具申として出した要綱案を基に作成されたものとなっている。要綱案では、「二 精神薄弱児施設の拡充強化」という項目があり「施設要保護児童は、約三万人を超えるが、現在、精神薄弱児施設に収容保護されている児童は、約6500名、通園施設において指導を受けている児童は、約550名に過ぎず、これらの施設は、極めて不足しており、また、施設収容児童の処遇及び職員の待遇も十分とはいえない難い状況である。従って、精神薄弱児施設及び同通園施設を拡充強化するとともに、収容児童及び職員の処遇を改善するよう配慮すべきである。」としている。さらに「生涯自立困難な重症心身障害児については、ほとんど顧みられていない現状にあるので、これらのものの保護対策を強力に進めることが必要である。」ともされている。

要綱では、「10 精神薄弱児専門の授産場およびコロニー等を設置すること。」

という基本的諸対策が掲げられている。その中で「精神薄弱児のうちには、職業能力を持っていても、一般人に伍すると、それを十分に発揮できない者が多いから、相当年齢以上のかかる者のために授産場およびコロニー等を設置してこれを収容するとともに、これらの生産品の市場確保について適切な援助をすること。」とされている。これがコロニーという言葉が日本の政治の世界に初めて出てきたタイミングであるとされている。これまでの文脈では、コロニーという一つの範囲の中に生産施設（授産場）や入所施設があるというイメージであったが、この文書においては、働く場所とコロニーを分けて示している。つまり、コロニーは働く場所ではなく入所施設を中心とした居住空間として認識が変化してきていると言える。結核回復者コロニーも重度障害のある市民・児童のためのコロニーも働く場所が中心的機能であったが、国が主導したコロニー政策において、コロニーは変質し、生活支援を中心的機能とするように位置づけをされている。

この背景として考えられるのは、1946（昭和21）年に児童福祉法が制定され、その中で精神薄弱児施設、療育施設の2施設が障害のある児童を対象として規定されたことである。従来、先駆的に取り組まれてきた施設の法的根拠が児童福祉法に基づくことになるのであるが、これによって、継続的な支援を必要とする重症心身障害のある市民や重度知的障害のある市民などが年齢超過者としてクローズアップされていくことになる。また働くという行為の在り方が大きく変化をしてきており、農作業等のゆっくりと取り組むことが出来る働き方から、工業やサービス業等にシフトしていることが、働き方を考え直さざるを得ない要因になっていることが考えられる。

児童福祉法案逐条説明（答弁資料）〈抄〉によれば、精神薄弱児施設は「精神薄弱の児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設」とされている。また療育施設は「身体の虚弱な児童に適正な環境を与えて、その健康増進を図ることを目的とする施設又は身体の不自由な児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設とする。」とされている。いずれの施設においても、「独立自活に必要な知識技能」を与えることが目的とされている。当時の言葉

であり、現在であれば到底容認されない表現であるが、その意味するところをそのまま引用すると「馬鹿は馬鹿なりに飯を食う術を教えようとするものであって、学校教育は意味しない。」(国立のぞみの園田中資料センター1982:216)されている。ここから、独立自活とは、施設を退所したのちに、自分の力で生活費を稼ぐ力=就職して働く力を意味していると思われる。つまり当時の精神薄弱児施設は何らかの労働に必要な知識や技術を身につけることを目指そうとしたことが明白である。しかし先でも述べたように、働き方が変化してきており、それに対応する内容を提供する体制があったのかについては疑問が残る。

児童福祉法で規定された精神薄弱児施設等における年齢超過児童の調査を、日本精神薄弱児愛護協会が1953(昭和28)年10月に行っているのだが、そこでは1950(昭和25)~1952(昭和27)年までの3年間の平均で満18歳以上20歳未満が53人、20歳以上が15.3人の合計68.3人退所していることが報告されており、全入所児童の14.2%を占めることが報告されていた。また年齢超過にも関わらず在籍している児童については満18歳以上20歳未満で166.0人、20歳以上で28.7人の合計194.7人と退所者の3倍近い人数が報告されている。また退所した児童の生活状況についても調査をしており、1割近い退所者が「反社会生活」(各種の犯罪、浮浪、その他の反社会的行為の多いもの)の状態に陥っていることや53.0%の退所者が「依存生活」(大して役に立たず、周囲の世話になることの多いもの)の状態であることが報告されている(愛護2006:57)^{xxiii)}。

退所できない、または退所したものの生活が成りゆかない等の状況を打破するための一つの方策として、コロニーが位置づけられたのではないだろうか。先にも提示したように、重度の知的障害がある場合は、学校教育を受けることについて、就学猶予や就学免除を活用することが示されるような状況であり、教育の限界を認めていることから、教育によって働くことが出来るようになる、というような考えは見られないと考える。さらに、身体上の障害を合わせもつ重症心身障害のある児童については、社会の差別的な目や対応から本人と家族を保護するべく、入所を継続する方法を模索する中で、アフターケア施設という考え方が生まれ、その中で働くことが出来る場所と生活する場所、治療を受ける場所を併せ持つような場所を作ることが考えられ、そのモデルがアメリカ

等の日本よりも科学や学問が進んだ国々で行われていたコロニー(大規模施設)だったのではないかと推測される。

1963(昭和38)年5月号の『中央公論』に掲載された作家水上勉氏の『拝啓池田総理大臣殿』によって、新聞やテレビ等で重症心身障害児を中心とする対策に、社会の注目が集まることになった。またこの年の前後ではテレビ等でも取り上げられる機会があったこともあり、マスメディアが障害のある市民の生活状況や家族が置かれている状況を取り上げ、社会的な関心が高まったことも影響を与えたと考えられている。

6. 社会開発懇談会以降におけるコロニーの位置づけ

社会開発懇談会は佐藤内閣発足(1964(昭和39)年11月)後に設置された組織・1965(昭和40)年2月に初会合が開かれ、同年7月に「社会開発懇談会中間報告」同年12月に「社会開発懇談会報告書」を出している。杉田によれば社会開発という言葉は当時の厚生大臣官房企画室審議官の伊藤と厚生省人口問題研究所所長の館により、social developmentの訳語として厚生行政の中に取り入れられたとされている(杉田2015:249)^{xxiv)}。社会開発という言葉は、経済開発と対で検討すべき内容として、社会政策や社会保障、社会福祉等を含むものとして提示されている。社会開発懇談会の初回会合の翌月、秋山ちえ子の案内で当時の「佐藤総理夫人、橋本官房長官夫人、鈴木厚生大臣夫人、愛知文部大臣夫人、神田労働大臣夫人の五人を島田療育園に」(国立コロニーのぞみの園田中資料センター1982:155)(※朝日新聞記事及び島田療育園の記録と秋山の発言では訪問した閣僚の配偶者が異なることが指摘されている。)案内している。関係閣僚を連れていくのは困難でも、閣僚の配偶者を連れていき、そこからアプローチをするという手法で、コロニー建設が後押しされているが、人権意識からというよりは憐みという感情を扇動したように思われる。

1965(昭和40)年7月に刊行された「社会開発懇談会中間報告」では、「さらに、一般社会で生活していくことの困難な精神薄弱者については、児童を含めて、環境の良い土地にコロニーを建設し、能力に応じて生産活動に従事させることが必要である。そのためには国有地・公有地を優先的にまわすなど土地

の確保をはかるべきである。」としている。ここで示されている「環境の良い土地」がどのような場所を意味するのか、具体的にはその後に具体化される国立のコロニーの立地場所を見れば分かるが、群馬県高崎市に建設をされることになった当時、建設予定地は山林であり、旧国鉄高崎駅から約3キロの距離にある場所が選定された。道路は近くまで通っているが、駅からの3キロのうち3分の2は未舗装状態であるとされている。つまり、それほど発展している場所（人が多く住む場所からは少し離れている。）ではなく、緑豊かな丘陵地帯を切り開いて土地の造成をし、居住区画や管理施設、農業生産エリアなどを整備していくような場所ということである。農業生産の可能な立地ということが当初はあったのだと思われるが、建設予定地の調査において、畑作は一部可能、牧畜と特殊林産物・林産物は可能という評価をされている（国立コロニーのぞみの園田中資料センター1982：305-306）。つまり農作業に適した土地は少なかったということである。畜産業を行うにしても、条件としてはあまり好ましいとは言えず、結果として人里から離れた場所に障害のある市民を隔離する方向性だけが強く推し進められたと言える。

1966（昭和41）年に厚生省児童家庭局が出したとされる「国立心身障害者コロニー設置計画（案）」では、第1章コロニーの目標として「（前略）これらの障害者は一般社会に復帰することも出来るが、長期間生活することが通例であり、さらに必要に応じて終生居住することもできる。」とされている。つまり終の棲家としての位置づけもなされているのである。また「三 このコロニーは地域社会であるから比較的広大な地域を占め、障害者は援護のもとにその障害の程度又は能力に応じて、この地域社会の社会生活に積極的に参加する。そこには、精神又は身体に障害があるという共感と共同の生活がある。」という表現がみられる。現代社会において、閉鎖的な空間であるコロニーそのものを地域社会と認めてよいのか、という問題はあるが、当時の関係者の中では、コロニーは障害のある市民と障害福祉に理解のある人々による楽園のような場所がイメージされていたのではないだろうか。その中で互いに思いやり、助け合うことで生活を営むことが目指されていたことが考えられる。さらに「四 このコロニーは、決して一般社会から「隔離」されたものではなく、近代的な都

市の一部を構成し、近隣の地域社会との生活の各分野で密接な関係を保つ、障害者はその地域社会の一人の市民として生活するものである。」とも書かれている。一般社会と地域社会を書き分けていることから、大きな単位としての地域社会（エリア・居住地区）同士の関係性は示されているものの、障害のある市民はやはり、コロニーという地域社会の中の一員として、その他の地域社会の集合体である一般社会との関係を持つ、というような位置づけとされている。「周囲の地域社会と生活の各分野で密接な関係を持つ」については、勤務する職員が周辺に居住すれば経済効果が生まれることが期待される。また生活に必要な物資を周辺の地域社会から購入すれば、そこにも経済効果が生まれる。さらにコロニーで生産された商品を周辺の地域社会が購入してくれれば、コロニーの収益にもなり、障害のある市民のやりがいにもつながる、といったことであろうか。ただこれでは障害のある市民が、コロニーの外の地域社会の市民と人間的な交流を持っているというには物足りない状況であり、これをもって障害のある市民と地域社会との関係がある、ということも無理がある。地域共生社会という現在の理念に照らし合わせたとき、何を地域とし、何を共生しているとするのか、その明確なビジョンがなければ、地域共生社会といっても、コロニーに期待された在り方と何も変わらないものが出来上がる可能性がある。

7. 日本における障害者コロニーの成立過程に見る、コロニーに求められた役割

日本において、障害者コロニーがどのような役割を担うことが求められていたのか。

結核患者が求めたものは、アフターケア・コロニーであり、職業（働く場所）と生活の場所、必要に応じて療養する場所という位置づけであった。結核により肺機能が低下し、健康な人と比較して長時間働き続けることが困難な状態にある患者が保護的な環境で、一定の収入を得、生活をし、症状が悪化すればすぐに療養生活に戻ることが出来るような場所である。これらは地域社会の中で、地域住民とともに存在をしようとしていた。また当事者による活動であったことや、彼ら・彼女ら自身が地域の一市民として生活をするという意識が強

かったために、隔離や隔絶された環境での生活を選ぶことがなかったと考えられる。

先駆的に障害のある児童・市民のための施設を作ってきた石井、岩崎、糸賀はどうであったのか。石井と岩崎は教育者であり、キリスト教信者でもあった。受け入れの最初は教育と保護であった。石井は受け入れる児童が増えていく中で、退所できない障害のある児童への支援を考えるようになり、コロニーについて検討するようになる。一方で岩崎は、障害のある児童が生活をする（食べていく）ためには、農地や運動場など一定の広さが必要であり、それらを実現するためにはコロニーのような形式が最も即していると考えたようである。石井が終生保護・隔離まで考えていたのかは不明であるが、思想的には社会防衛としての側面を併せ持っていたということは言える。岩崎は終生保護については明確に方針を示している。退寮の可能性について否定はしていないことから、終生隔離という表現を用いることが適切であるとは言えないが、石井と同じく社会防衛的な視点を併せ持っていたことが推測される。一方で糸賀であるが、公務員として勤務し、その後重症心身障害児施設「びわこ学園」を設立している。糸賀はコロニーについて隔離するための施設ではなく、社会との橋渡しをする役割をするものであると考えていた。保護の必要性は認めているものの、隔離については否定的であり、労働や作業を通して地域社会と関わるのがコロニーで生活をする障害のある児童・市民にとっては必要であると考えていたようである。いずれの先駆者においても働くことがコロニーの大きな柱になっていたことは重要なポイントだと考える。

精神薄弱児対策基本要綱では、コロニーはこれまでの働く場所を含む、という位置づけから、生活の場としての位置づけが強くなる。この背景にはおそらく、重症心身障害と呼ばれる、働く・作業することが困難な者の割合が増加（児童福祉施設において年齢超過した者の増加も要因として挙げられている。）し、コロニーで受け入れることが求められるのが重症心身障害などの重度障害を持つ市民にシフトしていったことが考えられる。手をつなぐ親の会においても、重症心身障害のある子どもたちについて、終生保護を希望することが設立当初のスローガンのなかに見られる。「軽い者は自立、重い者には保護、親亡き後

の保障」を掲げており、コロニーについては「重い者には保護、親亡き後の保障」といった側面から賛成の立場であるように見える。このことも影響をして、終生保護施設としてのコロニー建設が進められることになったのではないだろうか。

社会開発懇談会以降は選択肢を残しながらも、終生保護を明確に打ち出すようになり、現代と最も異なる考えと思われるのは、「コロニーそのものが地域社会である」という考え方である。一つの生活共同体ではあるが、そこには自由意思で集まってきた障害のある市民ではなく、自分の意思を表明することに困難を抱えていたり、家族に説得やお願いされたりして、不本意ながらの入所した障害のある市民がほとんどではなかっただろうか。その人たちが集められて生活している場所を地域社会と呼び、地域社会での生活支援を国や地方自治体はやっていますよ、という姿勢は、障害者権利条約に照らし合わせてみれば明らかに誤っていると言える。

現代社会において提唱される地域共生社会や地域包括ケアシステムから考えた場合、やはりコロニーという場所・生活空間は、共生や包括という言葉とは乖離がある。分離や区分けし、同じ空間にいるかもしれないが、お互いの個別の顔を認識することも出来ず、名前も分からなければ、話をしたこともないし、関わったこともないという状態である。同じ場所にいるだけで、関りがなくても良いということではなく、やはり何らかの関りを持ち、そこから人間としての精神的なものを含めた交流が生まれて初めて、地域共生社会や地域包括ケアといった考え方が実現できるのではないだろうか。

例えば糸賀の考え方であれば、現在の地域共生社会や地域包括ケアシステムの中でも、入所施設を維持することが可能ではないかと考える。コロニーという大規模入所施設を終生保護の場所ではなく、定期的に入居者が循環し、そこから地域に移行したり、地域から市民を受け入れたりすることで、場所や空間を上手く活用し、施設機能の社会化を進めることが必要ではないだろうか。継続して長期間生活をする場所でなくなれば、いつまでも大規模な施設を運営する必要性がなくなり、小規模化していく道筋がつくのではないだろうか。

以前に養老院が保護施設として求められていた機能について検討をした^{xxv)}

ことがあるが、そこでは①住居機能、②食事提供機能、③精神的安定機能、④家事援助機能、⑤医療・看護機能、⑥相互扶助機能（ピアサポートが該当）、⑦介護機能、⑧一時避難所機能、⑨看取り機能、⑩葬祭機能が挙げられたが、最終的に必要なのは住居機能と一時避難所機能の2つであるという結論に至った。大規模施設やコロニーにおいては働く場所としての機能や社会参画支援機能が追加されるが基本は同じで、住居機能と一時避難所機能があれば、その他は外部サービスで十分に対応できるはずである。

一か所に機能を集中させるのは「(経済) 効率」を優先にし、「人格」や「人権」を無視した政策の結果であると言わざるを得ない。どこで誰と、どのような生活をするのかを決めるのは支援者でも国でもなく、障害のある市民本人である。どこで誰とどのような生活をしたのかを選択するために、様々な体験や経験を積み重ね、実現できるような支援体制を構築することが求められている。ただ一方の現実として、地域に支援を必要とする人が点在することで、不足する支援者が地域の中を動き回らなければならない状況が発生する。そこで地域共生社会の本領が発揮されることになる。日常的な支援は地域住民が担い、専門職が関わる必要がある支援については専門職がサポートに入る。国が目指している理想の姿を実現するためのハードルは多いが、まずは地域に少しずつ障害のある市民が生活拠点を設け、そこでの生活をスタートさせることから始めなければならないのではないと考える。

注

- i) 宮城県社会福祉協議会宮城県船形の郷ホームページ（2020（令和2）年11月28日最終閲覧）<http://www.miyagi-sfk.net/sato/outline>
- ii) 神奈川県障害者施策審議会津久井やまゆり園再生基本構想策定に関する部会（平成28年度と平成29年度）（2020年11月18日最終閲覧）<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/keikaku/bukai/bukai.html>
- iii) 森岡恭彦総監訳『カラー図説医学大辞典』朝倉書店、1985年6月
- iv) 児島美津子（1972）『社会事業新書 身体障害者福祉〔増補版〕』ミネルヴァ書房1972年136頁

- v) 川原直治「福岡コロニーの創設と現在 — 結核患者の共同作業所からの出発 —」『ソーシャルワーク研究』1985年 Vol.10 No.4 通巻40号 13-17頁
- vi) 社団法人ゼンコロ『創立40周年記念誌復刻版人間回復の砦 — 次代のゼンコロ・インパクトをめざして —』2002年8頁
- vii) 社団法人ゼンコロ 前掲書19-20頁
- viii) 福田真人『結核の文化史』名古屋大学出版会1995年240頁
- ix) 福田真人 前掲書251頁
- x) 青木純一「日本における結核療養所の歴史と時期区分に関する考察」専修大学社会科学研究所『専修大学社会科学年報』第50号2016年 3-22頁
- xi) 青木純一「患者運動の存率基盤を探る — 戦中から戦後にいたる日本患者同盟の動きを中心に —」専修大学社会科学研究所『専修大学社会科学年報』第45号2011年 3-13頁
- xii) 青木純一 前掲論文7頁
- xiii) 青木純一 前掲論文11頁 表2
- xiv) 横山実「結核回復者の生活のために」全国社会福祉協議会『社会事業』1959年12月第42巻第6号
- xv) 全国コロニー協議会「結核回復者コロニーの社会的意義とその現状」付属資料
- xvi) 社団法人ゼンコロ 前掲書51-52頁
- xvii) 国立コロニーのぞみの園田中資料センター編纂『わが国の精神薄弱施設体系の形成過程 精神薄弱者コロニーをめぐる』心身障害者福祉協会1982年77頁
- xviii) 『復刻版愛護全 4 巻別冊 1』不二出版2006年50頁
- xix) 村井龍二「岩崎佐一の生涯と精神薄弱児施設「桃花塾」に関する一考察」美作女子大学・美作女子短期大学部紀要1987年 Vol.32 20-27頁／羽柴弘「桃花塾岩崎佐一先生 その人と為りと御事業について(1)～(3)」佐伯史談会『佐伯史談 No.90』1973年～『佐伯史談 No.92』(1974)
- xx) 村井龍二 前掲論文25頁

- xxi) 糸賀一雄『福祉の思想』NHK ブックス1968年49頁
- xxii) 蜂谷俊隆「昭和20年代における糸賀一雄のコロニー構想と知的障害者観」『社会福祉学』2012年 第53巻第1号104-115
- xxiii) 『復刻版愛護全4巻別冊1』不二出版2006年57頁
- xxiv) 杉田菜穂「日本における社会開発論の形成と展開 — 人口と社会保障の交差」『人口問題研究』71-3 2015年241-259頁
- xxv) 尾崎剛志「老人福祉施設の今日的意義に関する考察 — 神戸養老院の変遷を基に —」『湊川短期大学紀要第48集』2012年51-56頁

The process of establishing a colony for persons with disabilities in Japan

— Looking ahead to a Symbiotic society in Community —

Takeshi OZAKI

Summary

According to Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, community life is the right of persons with disabilities. Nevertheless, in Japan, which aims for a Symbiotic society in community, large-scale institutional facilities are still important in the field of disability welfare services. The colony was positioned as a place to work, recuperate, and live for people recovering from tuberculosis. The pioneers of disability welfare also positioned the colony as a protective, segregated place to work and live. Beginning in the 1970s, colony construction, was strongly positioned as a place of living and protective isolation rather than a place of work. A symbiotic society in community does not seek to divide us into communities, but rather to help each other live in the community. It must be recognized that colony that are difficult to relate to citizens, deny the personality of person with disabilities and may be violating human rights.

Key Words : colony , tuberculosis, Symbiotic society in Community ,
transition to community life

