

ヨーロッパの障害者対策の諸問題

大 島 一 良

(秋津寮育園園長)

はじめに

ヨーロッパ（ここでは西ヨーロッパを指すことにする）の障害者対策と一口に云ってもヨーロッパは一つの国ではなく、それぞれの国柄をもち、それぞれの民族があり、文化歴史の違い等、同一に論ぜられるべきものではないことは当然のことである。しかし、国々を次から次へと旅をしてみる時、言語の違い風貌の相違があるとはいえ、我々東洋人には何か共通のものを感じることが否めない。即ち、相違の中の共通的要素を認めることができるということである。ヨーロッパを一つの連合体として一括して、考察を加えてもあながちそれ程の誤謬をおかさなくてもすむのではないかと思われるものがいくつもあると思う。その一つに社会福祉施策があるといえよう。このような見方から、ヨーロッパの地理的に中位にある西ドイツに焦点を合わせ、表題である心身障害者対策について、紹介し、多少の独断と偏見とをお許しいただいて述べてみたい。

論を進める前提として、少なくとも、わが国の現状とは比べられない2、3の条件が

あることを承知しておいてもらわなくてはならない。勿論、比較ではなく、条件、考え方の基盤というか、立場の相違点をいうのである。

たとえば、行政の権限と区分にしても、わが国のように一つの国家という概念ではなくいわゆる連邦という形態であり、州とかスイスのカントンとかいう、それだけで一つの国家としての機能がある意味では備えているということ。論ずる迄もないこととはいえ、この認識が徹底してないため理解を誤った経験があり、敢てここにことわるゆえんである。更に、労働条件についても敢て蛇足をのべれば、わが国のような終身雇用制度下の諸施策と、契約制度が社会のしくみになって支えられているヨーロッパの雇用制度下における施策とは比較できない点が多い、ということである。少くともこの二点をわきまえて論を進めることにする。

ドイツの社会政策の概要

障害者対策を論ずるに当って、先づその国の社会政策の概要が前提となる。そこで、ドイツの今日に至るまでの社会政策の概要

を基盤としてふれておく。Dr. H. ARNTS 教授の「今日のドイツ」の中に、ドイツの社会の変貌をよくまとめているので引用させてもらおうと。

「120年前のドイツは、まだほとんど、純然たる農業国であった。この工業以前の時代を特色づけるものは、婦人解放・農民解放・産業自由化によって個人の自由が向上した結果として、古い身分的秩序が徐々に崩壊したことである。自由主義経済思想は、生産関係の急速な変革をもたらした。その結果として、それまでギルドと郷土とに結びつけられていた人口の移動をひき起こすにいたった。工場労働者の数が、まず緩慢に上昇した——1802年から1867年までに30万から200万に——以後、絶えず上昇は急速化し——1867年から1882年までに600万に達した。工業化は、部分的には英仏よりも遅れて開始されたのではあるが、しかし台頭した産業自由化時代に急速に遅れをとりもどした。工業化は繊維工業から始まり、漸次他の産業部門でも達成された。ルール地方・上部シュレージェン・ザール地方における鉱山業の建設によってはじめて、大規模な地域的集中化が実現されたが、これらの地域では、石炭がその集中化を決定づけた。その他の産業では、その立地を左右したのは、安い水力と労働力であった。

近代工業の、この初期における労働条件は、労働者に対してきびしい要求を課した。労働者は、束縛からは解放されたものの、しかし給与は悪く、その労働条件から、日常いつでも起こりうる傷害・病気・失業と

いった緊急事態にぶつかっても、なんら保護されなかった。1830年から1870年までの間だけで、250万のドイツ人が、海外諸国に移住したが、増大する人口から、なかでもプロイセンの農業地帯から、ますます大量の求職者群が工業地帯に殺到した。農業と手工業の身分的組織から解放されて、彼らは徐々に、労働者としての政治的意識に目ざめた大衆を形成していった。第一に——一部はキリスト教的の——労働者団体が、ついで政治的労働運動ないし組合運動が、労働者をその孤立から救いだし、そして、当時の国民のあいだの、社会的・政治的対立における一勢力として、不断に強化していった。この社会構成の変革の直接の結果は、一方では、農業有業者の比率のおさえようのない減退（全有業者のうち、1882年が、その42.2%、1950年が23.2%、1961年が13.2%）と、それから全人口に対する自営業者の比率の減退であった。他方では、ドイツ工業の飛躍にともなった当初の摩擦が克服されるや、広範な大衆の所得が、テンポはゆっくりであるが、不断增加しつづけた。

第一次世界大戦とインフレーションとは、それまでは出身のちがいにいかかわらず、一貫して保持されていた国民構造を一変させてしまった。即ち、中産階級の、かつて国家を担った階層は、没落し、社会におけるその指導的地位の維持は、もはや不可能になった。第二次世界大戦の結果は、ふたたび新しい深刻な変化をもたらした。戦争による人命の損失、これと結びついた出生数の全般的低下に加えて、しかも個人的に

は平均寿命がのびたので人口の平均年齢はいちじるしく上昇した。広い範囲にわたっての水準化作用は、他の国民階層の工場労働者に対する格差を減少させたが、しかもそれは、工場労働者を、広範に、プロレタリア階級から離脱させ、そしてなかならず、熟練労働者や職員から、漸次新しい中産階級をつくりだした。」

以上のようにまとめている。こういう社会変貌は、敗戦という二度の断層を除けば、各国とも殆んど同じような道をたどってきているのではないかと思われるし、わが国もある時期を限ってみれば決して特別な道のあるいてきたとも思われない。

二度の大戦、それも敗戦ということによってドイツは、人口構成の変動は勿論、経済的社会的そして思想的に非常な困難な立場に立たされた。それにもかゝらず、奇蹟的立ち直りをみせた、その支えの柱は、社会的保障の灯を消さなかったことであろう。

困っているもの、苦しんでいるもの、これらの多くは労働階級であったが、これらに対し、国という段階で、政策的に取り上げたのは、実に1880年頃からである。彼の“カイゼルの詔勅”(1881年11月17日)によって、ビスマルクがドイツ社会保険の作成に着手したが、いわゆる古い形態による貧民救済事業・社会福祉事業の、社会的活動をたどれば、数世紀もさかのぼることができる。勿論、近代国家の形態をととのえるずっと以前である。中世といわれる頃の社会事業は、なんといっても教会、なかでも修道院の重要な仕事の一つ

であったことは論ずるまでもない。数百という養老院、一部は信仰のふかい慈善施設であり又一部は強大になった都市の施設であったといわれている。これらの施設は幾世紀もの犠牲的精神によって受けつがれてきているということは一驚に値いしよう。Würzburgの施設もその一つであろうか。例の宗教改革は、貧民救護をいっいう強く官憲の課題としてせまったが、当局の腰は重く、その後も長い間消極的態度をつづけたという。その後の30年戦争によって破局を迎え、そのためか、活発な隣人愛思想が、敬虔主義と啓蒙主義の影響のもとに、ゆっくりではあるが蘇ってきたが、初期の人々の、これらに対する考え方は、いかにも幼稚であった。即ち、記録によれば、病人も虚弱者も、精神病者もてんかん患者もそして犯罪者も孤児も区別なしに一緒くたに収容されていたという。つまり監獄であったわけで、18世紀頃である。18世紀の初期に、August Hermann Franckeが創設したHalle市の孤児院で初めて、その困窮の区別収容が実施されるようになった。しかし、これらの救済事業は、国や自治体の政策として取り上げられるには、長い年月を要したことは、他の国々と同じであり、それ迄は、金持ちや宗教団体の機関の活動にすぎなかったのも同様である。

国なり自治体がこの種の課題に取り組まざるを得なくなったのは、戦争であり、まして敗戦後の集団的困窮状態と飢餓時代とに直面させられた時であった。しかし、国家としてこの社会の困窮状態の排除という

ねらいの目標は、まず、プロレタリア化した労働者大衆が団結し、そのため政治秩序に対する危険が増大した時とか、労働者の健康状態が低下して、その結果、兵役に対する適性者が減少した時というのはあまりにも悲劇的である。こういった裏の声を認めながらも、人道主義的立場から運動を起し、実践した多くの人々がいた。先づ、キリスト教社会主義の代表としては、カトリックでは、Mainz の Freiherr Wilhelm von Ketteler 司教であり、プロテスタントでは、Adolf Stoecker と Friedrich Naumann とであった。その主張は、先づ良心の強化を呼びかけたことである。この運動の結果として、19世紀に至って、多くの大規模な公共施設や救護所が建設されるようになった。そして、多くの老人、病弱者、身体障害者、精神病患者、てんかん患者、そして孤児等が救済されるようになった。これらの代表的例として、Hamburg の Rauhes Haus (ドイツ最大の精神薄弱者施設) や Bielefeld の Bethel (てんかん患者収容から始まった最大の身体障害者施設) が今でも活動している。

こうした、弱者として十把一からげの救済が実施されてきたのであるが、その中においても、個々の疾患別収容がなされていたのである。焦点を、視力障害、聴力障害、肢体不自由、知能障害に分けてみても、ドイツにおいては100年以上の歴史を持っている。その目的を、彼等に適する職業を与えるということと、生計がなりたつような収入をそれから得させるというところに

おいた。こういった目的を持ったリハビリテーションの発端は、Freiburg 大学の J. Buss 教授の「救貧の一般組織」(A General System of Help for the Poor) 1843年の論文によるといわれている。これをドイツにおける障害者のリハビリテーションの歴史的発達の基礎と云ってもよいであろう。

次に障害別に見てみると。

1) 視力障害

視力障害者についてみると、最初の頃は、単に人類愛の思想から、教育・訓練が実施され、理解ある人々の同情によってわずかに職場が与えられているにすぎなかった。18世紀末頃から19世紀頭初にかけての時期である。

施設の創設は、1806年、Prussia 王 Fredrich William III が、それより22年以前、即ち1784年フランスのパリに世界で最初の視力障害者の施設 (Valentin Haüy による) に刺戟され、ベルリンに設立したのがそれである。施設長の Dr. Zeune は、視力障害者といえど、他の健常者と比較して劣るところはないという結論を出した。特に、音楽とか科学的教育を彼等に与え、多くの業績を残して、視力障害対策を国家の責任において行なうべきことを主張した。これは当時においては画期的な意見である。かくして、Dr. Zeune の指導により、Königsberg, Breslau, Marienwerder, Münster に同種のもので立てられるようになった。このように、同情のみの考え方から発展し

て、視力障害者に教育を与え訓練して、職を身につけさせ、一人前の社会人として生活し得る能力をつけることを目標にした施設に変身したのである。19世紀中に、ドイツの各地にこの種の施設が次々と建てられたが、当時の国民は、視力障害児を施設に入れることに意欲的ではなかったし、施設そのものを信頼してなかったという。この実態が、対策の推進へのブレーキとなり、政府の意欲をそいだことは、洋の東西を問わず事実である。そして、視力障害ばかりでなく、その他の障害をもつ者をも入所させる結果となり、混合型として運営されるようになったのである。しかし、1914年頃には既に施設数は32になり、およそ3,200名の視力障害者が教育訓練を受け、281名の教師（このうち32名は視力障害者）102名の専門家がいた。

視力障害者の当時の開拓された職場は、先づ、ブラッソ製作・椅子はり・ピアノ調律等位にすぎなかったが、第一次世界大戦で、これら視力障害者も工場に動員され、新職場が次々と開拓された。又視力障害自身も自己救済組織（*Deutscher Blindenverband, German Association for the Blind*）を作り、新しい職場を拡げていった。戦争という悲劇によって、視力障害者の能力を発見したということは何という皮肉であろうか。ベルリンにある *Siemens-Schuckert-Works* には今もって視力障害者の職員が数多くいて、会社自身も彼等にはそれなりの配慮をしている。又、*Marburg* にある視力障害学生のための研究所（*Blinden-*

studien anstalt, Institute for Blind Students）では第一次大戦中に *Carl Strehl* なる人物によって指導され、当人も高等教育を受けて、視力障害者になったのだが、完全に教育し得るという結論から実践し、多くの視力障害者に最高教育まで受けさせ、多くの学者を生んだ。これによって学問の世界への窓口も開かれたわけである。

2) 聴力障害及び言語障害

最初の聴力及び言語障害の施設は、*Leipzig* に、*Fredrick Augustus* により、1778年に創立されたという歴史がある。こゝでは、たとえ、彼等がしゃべることができなくても、何等かのサインで意志表示ができる方法があれば、彼等に適した教育なり訓練が可能であり、社会に還元できるという。これは当時、フランスのパリで創案された施設の立案者 *de l'Épée* の方法を導入したものである。

その後約10年、1788年には *Ernst Adolf Escke* がベルリンに同種の施設を設置した。こゝでは、聴力障害、言語障害者のための指導に当る教育者の養成を始めたということが特筆される。それから、1804年には、*Bavaria* 地区に最初の施設、*Freising* に、*Bernhard Von Ernsdorfer*（牧師）により創設。*Bavaria* 政府は、全地区の町々に、公立の同種施設の建設を命じたとあるが、その意図は不明である。これが、1817年で、これによって、この種の施設が次から次へと建てられていった。

1820年 Würzburg

Aschaffenburg

1821年 München

1822年 Ansbach

1825年 Frankental

この他、19世紀初期の10年間に Württemberg, Nassau, Oldenburg に出来、これに刺戟されて、19世紀の中頃迄にはドイツの他の地区にも設置されるようになり、1900年代、ドイツには、実に91の施設と、732名の専門教育者と、673の教室、そして約6,500名の生徒を教える程になった。聴力及び言語障害者（児）対策が、今日もって、国家と社会との義務となっている基礎はここにあったわけである。

この対策の目的は、単に彼等に、教育をほどこしたり、社会性を与えるということだけではなく、生計を営むに足る力、即ち自立を促し、そして又それに応ずる職業訓練をし、職を身につけさせようということである。又一般の社会に対しても、これらの人々に職場を与えるよう政府が積極的に働きかけ、その要求に応じた訓練をするよう、夫々の専門家を動員し努力して来た。その結果、開かれた職場は、靴直し、服仕立工、指物師・馬具製造人、製本工、石版工、石工等である。又女性の場合は、一般家事は勿論、洗濯助手、裁縫婦、粉ひき、仕立業等であった。その他、農業林業や企業等にも参加していた。20世紀に入ってから、工業化が盛んになるにつれて、その面へも職場が開けて来たのは云うまでもない。

聴力障害・言語障害の場合は、前記の視力障害者より容易に社会に受け入れられたといえよう。

3) 身体障害

身体障害者対策としての兆しは、前述の視力障害や聴力障害対策よりもおくれて、19世紀の中頃近くになって漸く取り上げられるようになった。その考え方は前記の障害対策と全く同じと見て差しつかえない。即ち、彼等の残された能力を開発し、自立できるまで教育訓練そして治療することであった。1832年 Münchenにこの種の最初の施設が設立された。Johann Nepomuk Edler von Kurz による。彼はここを「技術工業施設」

“Technische Industrie Anstalt Für arme Krüppel hafte Kinder” (Technical and Industrial for Poor and Crippled Children) と云っていた。

ここで、整形外科の治療を受け、訓練されることができた。後にこの施設は Bavaria 政府に移管されたものである。この施設が、その後数十年の間、ドイツにおける政府の唯一の施設として存在したのである。

その後、神学者のGustav Werner が一種の保護施設として Reutlingen に同様の施設を作り徐々に技術導入をはかったという。同じ頃、A. W. Werner は、医師として Ludwigsburg に、小児のサナトリウムを作った。これで整形外科の急激な進歩を促したといわれている。そ

の結果、

1845年 Stuttgart

“Orthopaedische Armenheilanstalt Paulinen hilfe für verkrummte Kinder.

(Orthopaedic Clinic Paulinienhilfe for Poor and Crippled children)

を始めとし、1880年代から1890年代にかけて数カ所、北部ドイツの各地に立てられていった。

1886年にPastor Hoppe はオランダの牧師であるKnudsenに刺戟され、Potsdam 近くの、Nowawesに肢体不自由児施設を創った。このKnudsenは、1872年にCopenhagenに肢体不自由児施設を作ったが、これが当時専門家の仕事として高く評価され、モデル的施設であったからである。1889年、Münsterに整形外科の施設が、Dr. Hüfferにより作られ、1897年には、慈善基金による有名なAnnastift がHannoverに立てられた。これはプロテスタント教会立で医療、教育、社会活動の面から肢体不自由児者の保護にのり出したものである。

1898年、Theodor Schäfer(プロテスタント牧師)がAltona-Stellingenに、1899年には、Magdeburg CracauにGustav Pfeiferが、1904年Pastor Arndtは整形外科と教育とを結びつけた施設を立てた。同じ年、Rektor Heinrich SommerはBiggeという小さな村に、知能の正常なものも、精薄を含むものも、彼等自身の治療を加え

ることによって、可能の範囲内で、学業、そして職業訓練を与え、収容者自身で生計を立てられるよう努力を続けていた。

重複障害対策のはじまりと見られるべきものである。このようにプロテスタント肢体不自由児者施設協会は、同じような観点から、18世紀から19世紀に移る頃に創立したものである。これは肢体不自由児者の福祉のため、啓蒙的役割を果し、施設及び収容者のエスカレーションに大いに役立ったと見られる。

肢体不自由児者を社会から孤立させ、隔離することの不当を、当時既に問題として取り上げ、むしろ社会的悪人をこそ隔離すべきであるとして、この種の仕事にたづさわることによって、精神的安定を獲られると、ボランティアの活動の促進に努めた。

20世紀初期に至り、HeidelbergのDr. Lindemann教授とか、整形外科医が、整形外科と社会とが結び付かなくては、この問題は解決し得ないというPRを始めた。これが医療と社会福祉とのドッキングの宿命の時であった。同じ頃、BerlinにOskar Helene HeimがBiesalskiによって創立された。(1906年)

次いで1908年、ドイツ整形外科協会の総会が開催され、その席で、Nurembergの整形外科Dr. Rosenfeldの提言、肢体不自由者に対する社会的サービスの組織的展開に対する要求として次のようにまとめている。

1. 医学・整形外科的サービスを夫々の施設機関で配慮すること。
2. これらの施設で、義務教育を受けられ

るようにすること。

3. 職業訓練を行なうこと。
4. 難治のものに保護を与えること。
5. 障害発生の予防措置を講ずること。

これらの考え方は現在においても生々としている主張であるといえよう。同じ頃、これら整形施設と、大学との結びつきのきざしができ、若年者の訓練が注目され、大学が積極的になり始めたのである。現在、*"Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter"* (*German Association for Rehabilitation of the Disabled*) として知られている協会の前身 *"Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge"* (*German Association for the Welfare of Cripples*) が、1909年に生まれ、整形的処置と、社会福祉との結びつきの中心的機能として活動している。この協会が、不自由児者のために、仕事の世話、法的取扱いについて、近代的社会生活ができるようなあらゆる相談指導の仕事を受け持っている。構成メンバーは、社会福祉に興味のある人達で整形外科医、教育者、牧師等あらゆる社会の構成メンバーからなっている。この考え方が1920年のプロイセン法律の基礎をなしたといわれるものである。

4) 知能障害とてんかん

この対策もその考え方、思想は、前述各障害対策と基本的には同じである。ドイツにおける精神薄弱児者施設は、1835年、Haldenwang 牧師によって Wildberg

に開設されたが、1847年、Reutlingen の近く Marienberg Institute に移された。ここは州立である。1842年、後年特殊学校の進展に寄与した、又聴力障害施設にも関係していた Kern 教授が、精薄施設を設立した。1849年、精薄とてんかんの施設が Ried にたてられた。その後、その施設は、Winterbach に、次に Württemberg の Rems の谷の Stetten に移された。1848年、Soxon 政府は、Hubertusberg に白痴の児童のための教育施設をたてた。恐らく重度精薄施設の先達であろう。1852年、Joseph Probst、カトリック牧師が Mühldorf 近くの Ecksberg に精薄施設を、又プロテスタント牧師の Wilhelm Löhe は Neuendettelsau に白痴をも含めた精薄施設を、そして1857年 Pastor Disselhoff は、精神疾患・てんかん・精薄の救済の実際的活動を始め、各方面に呼びかけた。Kaiserswerth でのことである。その著書は、*"Die Lage der Kretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern. Ein Not- und Hilferuf für die Verlassensten unter den Elenden an die Deutsche Nation"* (*The Position of Cretins, Imbeciles and Idiots in Christian countries. A cry of Distress and a Call for Help to the German Nation on Behalf of the most Neglected among the Suffering and*

Affluted of the Country)

この書により勇気づけられた Pastor Sengelmann は、1863年 Hamburg の近くの Hesterdorf に精薄の児童の施設を立てることになった。これが、有名な大 Alsterdorf 施設の基礎である。わが国でつとに有名な Bethel は 1867年 Bielefeld の郊外に立てられ、てんかん患者の施設として発足した。Friedrich von Bodelschwingh がたずさわったのが 1872年である。次の約 10年間は、殆んど毎年、新しい施設が作られたが、その殆んどは民間立、宗教立等で、設立者も医師・教育者・牧師等に限られていた。20世紀の初め、ドイツには約 100の施設・20,000人の収容児者がいた。彼等の生活の道は、施設自身の努力によってまかなわれ、農業・林業・家事等を中心に働く場所を拡大しつつあった。

しかし、このような精薄があって教育し得る者のための特殊学校の考え方は、19世紀初期においては、十分な理解がもたれず、例えば、1816年に Guggenmoos という教師が、Salzburg の近くの Hallein にこの種の子供達の学校を立てたり、1841年に Dr. Guggenbühl が Interlaken の近くの Abendberg に施設を作ったが、両方とも失敗に終わったという記録がある。それから暫くして、精薄児のための学校が Halle に建てられたのが 1859年であった。Chemnitz には 1860年になる。

Leipzig の聴力障害施設の二人の教育者の提唱により、1865年、全ドイツ教

育者会議は、精薄児の特殊教育（治療教育）部門を開発した。即ち、大都市たるもの、少くとも特殊教育のための学校を持つべきであり、適当な人材と適切な施設を整備し、実施すれば、彼等も充分有用な人材となり得る、というのである。かくして、1867～8年に、Dresden に最初の特殊学校が Stötzner の教育学法により設立された。この方式により、次から次へと同種のものが立てられた。Gera, Leipzig, Brunswick, Dortmund そして他の町々にも。

1898年、知恵おくれの子供のためのドイツ学校協会 (Verband der Deutschen Hilfsschulen, Association of German Schools for Backward Children) が設立された時、ドイツには 202の教室と、4,300人の生徒がいた。この組織の働きにより、急激に教室が増え、1906～7年には 304の施設に 921の教室、約 20,000人の小児が教育を受けるようになった。しかし、政府は教育政策として取り上げることなく、第二次大戦後迄放置されていたのである。

このように、各障害別対策の発生起点から調べてみても、先づ民間、それも多分に宗教を背景として、牧師・教育者・医師と云った人達を中心となって、庶民の理解と協力とに支えられて来たという歴史的事実は、殆んど各国共通と云えることである。そして、政府の手をこまねく姿も同じである。勿論、程度の差、時間的遅速はあるが。

では政府が、その重い腰をいつどんな時からあげたかといえ、これは第一次及び

第二次の世界大戦による戦傷者の労働市場への波の如き進出をみてからであった。これが動機となり、新しい社会保障を余儀なくされる時代となったのである。つまり、戦争中の労働力不足に伴う障害者の労働半径の増大、そして戦傷者の群による新職種の開拓が、一般の認識を高め、年金制度の制定までこぎつけたのであった。1920年、年金制度は確立し、障害者の経済的基礎は固められた。そして何等かの方法で、治療、職業訓練を通して社会復帰の手が打たれ、それが積極的に実行されてきた。これらの対策は、建て前的でなく、実際に当人が自立し得る迄続けられるということが効を奏した。戦傷者を対象として考えられたこれらの対策は、全障害に引きのばされ障害の状態像による把握、そして徹底した自立対策という両翼によって実効をあげてきたし、国民の理解と認識は長い歴史の実験から何の抵抗もなく得られたといえよう。

重症障害者雇用に関する法律は1920年に出来、強制的に雇用するようになった。但し、この重症障害の範囲は、日本の重症心身障害対策に用いる範囲とは異なるものである。つまり、状態像でとらえ、50%以上の生活障害を伴うものを云い、10%間隔に障害度を区切って、年金その他を決定している。この法律は、第二次大戦後も存続され、むしろ苦しい中でも、ILOの影響もあり、障害対策の矛先をゆるめることができず、むしろ如何にして効率的に展開して行くべきか、各専門家の智慧を動員した。1950年に年金法の改訂、1953年に新重症障害法の制定がそれである。

ドイツにおけるこれら関係法律は、プロイセン法を基礎とし、年々改訂、附加、改正と手を加え、細部に渡ってその充実が目立っている。わが国において経験した、法の谷間とも云うべき「モレ」の現象は、あり得ないということである。これらは、繰り返すことになるが、わが国の諸対策のような、疾患別対策ではなく、状態像による救済対策がとられていることと、法の目的を明確にし、その実質的効果により判定していること。必要とする専門職種の養成確保に徹底していること。

行政指導基準についても、わが国にあるような、最低基準というものが無いこと。職員が終身雇用制でなく弾力的効率的運営ができること。等、いくつかの相違点をあげることはできる。

これはドイツに限らず、西ヨーロッパの殆んどどの国において見られることである。

国及び自治体が最初になし得る対策は、経済的援助であるが、これはドイツにおいてもわが国と似たことを経験している。つまり、扶助にあたって、平等の原則を実現することが困難なのは、個々の地方自治体の給付能力が違うことや、またそれらの団体の給付政策によることもよくある。扶助制度を現代の認識に適応させるために、1961年6月30日に連邦社会援助法(BSHG)が作られ、面目を一新にしたという。その改正の第一のものは、今後の社会援助の対象となる問題の設定にあるといえる。たとえば差し当たっての経済的な窮状を除くことが従来の扶助の対象とされていたが、それは、今後も“被援助者が人間

の尊厳を保った生活を行なうことができるようにする”ことを旨とする社会援助の任務である。

こうして基本法にもとづく社会的法治国たる面目をこの分野においても打ち立てようとするものである。

民間福祉事業

歴史的に、単にドイツのみならず、ヨーロッパにおける民間社会福祉事業は、すぐれた役割を果たしてきた。それらのなかには、国や地方自治体の支持はうけてないが、あらゆる種類の施設の当事者として、かつ、人から人への直接の救護に従事している博愛主義的な諸団体の活動も含まれている。民間の福祉事業は、幾世紀も昔から、教会の慈善活動から成長し、そして、それゆえに大部分が今日まで、宗派別に遂行されてきている。しかし啓蒙主義の時代以来、教会と結びつかない各種のグループが、人道主義を根拠として同じような任務を自己の義務として活動した。このような慈善事業は、その殆んど大部分が、援助を惜しまない個人が、郷土に創設した施設から発足している。時代とともに、これらの個々の施設は、より大きな団体に合併して国や地方自治体の社会事業の重要なパートナーとなってきた。民間福祉事業の指導的団体は、現在のドイツでは、主なものとして、

1. 福音協会の国内伝道と救護事業部
2. ドイツ慈善協会
3. ドイツ赤十字社
4. 労働者厚生会
5. ドイツ全宗派連合福祉連盟

6. 在独ユダヤ人中央福祉事務所等があり活躍している。

<民間福祉事業の活動>

公的事業と区別される点は、第一に、その在り方が問題の性質上、個々の困窮者との特別な結びつきが要求される課題をうけとめ、そして、それを遂行する点である。それゆえ民間の福祉事業は、最初から特別の世話と保護なしには生活もできず、自分をのばすこともできないような人々のための施設やホームの創設にもっとも専念した。連邦共和国においては、それは約70万のベッドと収容能力とをそなえた約9,000の施設とホームとを擁しているといわれている。過去数十年間に亘って、大きな福祉事業の諸団体は、また地区事務所と協力者との広範な下部組織網をも作った。彼等はこれによって、個々の困窮状態の処理に専念しているのである。

民間福祉事業の事業の範囲は、事実上、人間的な苦難や貧窮のすべてを含み、彼ら困窮している人達の内容は、老人・虚弱者・病人・肢体不自由児者・浮浪者・要注意者・異常者・犯罪者・同じくまた乳児・幼児等児童及び未成年者とえらばず対象としている。殊に第二次大戦の終結直後には、手痛い打撃を受けながらも、驚くべき力を発揮した。なかんずく引揚者および難民の救護・戦傷兵・捕虜および復員者の世話・政治的亡命者・無国籍外国人・帰還遅延兵および集団移住者のための救護といった面において、ことにまた行方不明者のための全般的捜査事業の開設によって、一大功績を

あげた。かくして、国民の意識の中に不朽の記念碑を建てた。

民間福祉事業が担当し、経営している施設。

1. 病院：ベッド総数約21万。全西ドイツ病床の38.6%を占める。
 2. てんかん患者のための療養所とホーム
 3. 虚弱者と障害者のための施設。
 4. 養育寮と青少年寮（約20万ベッド）
 5. 老人寮と老人保護ホーム
 6. 各種の寮・保養寮
 7. 難民ホーム
 8. 宿泊ホーム及び駅宿泊施設
 9. 住所不定者のための施設
 10. 刑余者のための収容所
- などがある。

また、半公開的施設として、

1. 幼稚園・託児所および昼間託児施設
2. 暖房設備室および裁縫室
3. 非常用調理場
4. 障害者のための仕事場

などがある。

又、公的扶助においては、とくに市町村の救護本部・飲酒常習者・要注意者および移住者などの扶助施設や各種の相談所がある。

これらの諸団体は、その活動にあたって、多くの面で、新しい方法を発展させたり、あるいは、実験することによって、公共の福祉事業に対しても模範となるような活動をしている。

これらの民間福祉事業は、現在では、連邦州および市町村のかなりの助成金に依存していることは事実で、そのため数多くの

ホームの再建・新設が可能であった。ただ特筆すべきことは、連邦や州等、補助金や貸付けをしても、政府は、はじめから、諸団体に対して決定の自由や任務範囲の形成について、なんら制限を加えないということに、とくに留意してきたということである。ただ、自己責任を自覚し、そして宗教的あるいは道徳的な信念から導かれた活動のみが、同胞に対する社会的博愛的使命の遂行に必要な力を、彼等に発揮させることができるのであると。

こういった解釈はヨーロッパ各国においては程度の差こそあれ共通の考え方であると見ている。その基盤には、キリスト教という岩盤が存在し、規範となっていることは否定できない事実である。

そして現在、この長い歴史的文化を背負ったヨーロッパの障害者対策は、国際障害者年のスローガン通り、完全参加と平等の実現に目標をすえているといっても誤りではあるまい。即ち、

1. 新都市建設に当たっての配慮
2. 障害者自身の行動半径の拡大
3. 差別用語の撤廃
4. 職場の解放

等である。これらは、わが国の当事者間においては、常識化していることであるが、これらのことが、一般の理解と認識のもとに着実に実現されつつあるということは、長い歴史の積み重ねの差とでも云うべきことであるかも知れない。

おわりに

表題に対しての内容が、西ドイツの障害

の歴史に多くのページをとりすぎた感がなくもないが、この歴史的背景をもった文化を理解することなしに、一片の評価もできないと思い、紹介に多くをとった。

本年に入って、福祉関係の会議及び福祉機器の展示会が西ヨーロッパに開催され、二度とも出席し、各国の福祉機器を見、そして会議に出席し、討論を傍聴したりして感じたことは、わが国の法規・制度・障害者対策は未熟とはいえ、浅い歴史という点からみても、決して道はずしてはいないということ。福祉機器についても、目新しい、びっくりするようなものは特になかったと思う。こういった事は比較・競争すべきことではないかも知れないが、もし比較するとすれば、形の上では一応同列近くにいると思われる。問題は、その質と機能とであるが、これは別にしても、わが国の障害者対策が、何か西欧の直訳ではないか、福祉機器についても同じように、直訳的ではないかの感がしてならなかった。模倣も一時は必要であることは否定しないし、かえって重要な進歩へのステップとも思う。しかし、歴史的要素を無視し、文化的レベルを無視したイミテーション対策は何か不都合があると思う。ここらの反省がなくては、わが国では根本的解決はできないと思う。即ち、今迄、吸収した西欧の施策を消化し、日本の歴史的な文化を土台とした施策なり考え方が創出されてもいいのではないかと思う。

今回の国際リハビリテーション会議においても、補装具・機器ではなく、旅行・スポーツ・リクリエーション等に関心が集ま

っていたこと。又法規についてもかなり充実していたと思われる内容についても、常に検討が加えられていたこと等が印象的であった。

どちらかといえば、建て前に終り勝ちのわが国の諸施策に比して、実質的である点は、評価されるべきである。それと同時に、障害者に対する一般市民とでも表現するか、国民の一人一人の意識の高さと関心の深さは、残念乍ら比較にならぬ程の差があると感じた。

以上の印象から、わが国の反省として、

1. 施策の実質的内容の充実の検討。
2. わが国の歴史的文化を見直した上での、福祉対策の検討。
3. 専門家の拡張と養成と、目的的配置と、弾力的効率的再配分の検討。
4. 基準及び施策の近代化の検討。

等が当面の課題であろう。

そして、それにもまして、国民挙げて着手すべきことは、これらあらゆる“障害”という事実を、素直に認め関心を持ち、高めることであろう。即ち、“国際障害者年の初年”ということでは終らず、日常生活の中に、この意識を織り込むことである。国民の障害に対する関心、意識を持つ絶対数を極限にまで広げることである。

かつて、前述したMainzのFreiherr Wilhelm von KettelerやAdolf StoeckerやFriedrich Naumannの主張した“良心の強化”こそが現在最大の課題と云うべきではなからうか。

心身障害対策という課題について、当然、

論 文

年金および諸手当の制度について紹介しなければならぬが、今回は敢て除いた。年金および諸手当について、云えることは、単に西ドイツばかりでなく、フランス・オランダ等西欧諸国は、わが国の現状と比較して、明らかに充実しており、その他の住

宅・交通サービスも実質的役割を充分果たしている点を強調しておきたい。

又、本論の歴史的考察も、注意深く扱ったつもりであるが、若し誤認等があれば、御叱声を期待したい。

文 献 略。