

# 精神障害者にとって「自己決定」とは何か？

齋藤敏靖

新潟青陵大学福祉心理学科

## What is " the self decision " of the people who have mental disability ?

Toshiharu Saitou

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

### Abstract

Now a day " self decision " has a big value for providing The social work.

So for the people who have mental disability were treated as the ones who were not able to decid by themselves, therefore supporter always managed case instead of them, However it has changed certainly, Actually there are some cases that this " self decision " doesnot work properly for their benefits.

If I state that " hard self decision " which carries the responsibility for benefits, another is " soft self decision " which is made up by the peple who have mental disability and supporter based on thier reliable relationship.

In this thesis I state the " soft self decision " is the most inportent for providing The social work.

### Key words

hard self decision . soft self decision

### 要 旨

今日、社会福祉援助技術にとって「自己決定」は重要な価値である。精神障害者は従来「自己決定できない者」とされ、パターナリズムによる援助者中心の処遇が行われてきたが、それも変化してきている。しかし現実には当事者の「自己決定」に委ねることが必ずしも当事者利益に繋がらないケースもある。この論文では効率と自己責任中心の「硬い自己決定」ではなく、当事者が援助者との関係性の中で自己決定を行うという「柔らかい自己決定」こそが社会福祉援助技術で言う「自己決定」であると提言している。

### キーワード

硬い自己決定 緩い自己決定

## はじめに

「社会福祉ニーズ」を考える上で自己決定との関連を整理しておくことは重要である。

理由は、社会福祉ニーズ判定と自己決定は相反する決定を行う場合が少なからずあるからである。そもそも社会福祉ニーズ判定の主体はサービス提供側にあり、それはサービス利用者の要求を最優先の要素として上げてはいるものの、あくまでも客観的なものであり、利用者の主観とは別に設定されるものである。仮に自己決定が利用者の主観のみに委ねられるとしたら、社会福祉ニーズ判定は自己決定と反する場合も出てくる。(たまたま一致する場合もあるだろう)

一方で自由主義「リベラリズム」にとって自己決定の自由は重要な価値である。アメリカを起源とする自由主義下で発展してきた社会福祉援助技術にとっても、バイステックの7原則<sup>1)</sup>でもその重要性を提示している。では、どちらを優先すべきなのか？我々はそこで躊躇して止まってしまっているように思える。

近年身体障害者自立生活運動や自助組織運動の進展から、とにかく「自己決定は良いものだ」というような議論があり<sup>2)</sup>社会福祉ニーズという専門家による客観的指標を提示することは「悪いこと」のように思われるむきもある。私はそのような「楽観的な自己決定絶対論」に賛成することは出来ない。理由はこの論文で述べたい。

一方でそのような「楽観的自己決定絶対論」を疑問視する意見が哲学者・倫理学者の間からも提示されていることは見逃せない。<sup>3)</sup>本稿では、まず現在行われている自己決定論の論点を整理する。さらにアメリカにおける自由主義「リベラリズム」には、リバタリアニズムと福祉リベラル、そして保守派の3つの流れがあり、特にリバタリアニズム的自己決定様式と福祉リベラル的自己決定様式を比較検討することで、私の専門領域たる「社会福祉援助技術」なにかんづく精神障害者への援助技術がどのような役割を取り得るのかを考察したい。

本論に入る前に、キー概念となるアメリカの自由主義「リベラリズム」におけるリバタ

アニリズムと福祉リベラルについて説明しておきたい。

森村によれば、アメリカ合衆国において自由主義「リベラリズム」には大きく分けて3つの系譜があり、「精神的自由や政治的自由のようないわゆる『個人的自由』の尊重を説く一方、経済活動の自由を重視せず経済活動への介入や規制や財の再分配を擁護する」のが福祉リベラル、「その逆に個人的自由への介入を認めるが経済的自由は尊重するのが」保守派(コンサバティブ)、「個人的自由も経済的自由も尊重するのが」リバタリアニズム(自由至上主義)・リバタリアン(自由至上主義者)であると分類している。<sup>3)</sup>

特にリバタリアニズムと福祉リベラルでは、「自由」を巡って大きな差がある。

リバタリアニズムは、消極的自由(他者から干渉されない自由)のみを認める。ハイエクは自由とは「他者による干渉を受けないことのみを意味する。」<sup>4)</sup>とする。この立場をとる論者としては、R・ノージック、ハイエク、フリードマンらがいる。

福祉リベラルは、消極的自由はもちろん積極的自由を認める。<sup>5)</sup>特に積極的自由に関して長谷川は「個人の独立を阻害する環境的要素を排除し、その活動の目的を実現するための条件を整備して、消極的自由の成立と遂行の基盤を広げようとする観念である。それは、言い換えれば、個人の活動に対する人為的妨害を排除すること以前に、個人の活動の可能性それ自体に対する広範な妨害を排除しようとするものであり、消極的自由の保障の範囲を拡張するものである。ここで考えられてきた平等は、既に見たように、個人の活動の構成、過程、そして結果において一定の保障を行うのであるが、それはそのことによって個人の独立した地位をまず確保し、その自由な活動を可能にし、また促進するためである。この意味で、この枠組のもとでの平等は消極的自由の前提条件となり、またセンが示唆しているように積極的自由の保障につながっていると見える。」<sup>6)</sup>と述べる。この立場をとる論者としては、ロールズ、R・ドゥオーキンらがいる。

また、井上の考察を参考にすれば、リバタ

アニリズムが我々に送るメッセージは「守られるべき価値はこれだけです。あとは趣味の問題ですからお好きなように」であり、福祉レベルが送るメッセージは、「公共的価値としての正義によって規制された政治的決定」という形をとることで、「守られるべき様々な価値のうち、公共の力によって強行しうるのはこれだけです。あとはあなたの自身の生き方と他者への説得や他者との自由な協力を通じて実現に努めてください。」である。<sup>7)</sup>

私見であるが、これを自己決定に配すれば、前者は「あなたが自分で決定したことを行う・行わないは他者に危害を加えない限りあなたの自由ですから、その決定は守られます。」「しかし、その判断・決定したことの当否・正否の責任はあなたが全面的に責任を取ってください。」であり、後者は、「あなたが自分で決定したことを行う・行わないの自由のうち守られるべき様々な事柄と、公共の力によって支援しうるのはこれだけです。その範囲内においてその決定は守られます。」「後はあなたの自身の生き方と他者への説得や他者との自由な協力を通じて実現に努めてください。」となる。(以下前者を「リバタリアニズム的自己決定様式」、後者を「福祉レベル的自己決定様式」と呼ぶことにする。)

要約すれば、前者が自己決定 = 自己責任という枠を設定するのに対して、後者は「制限された範囲内の自己決定」「他者との共同作業による実現への努力」による自己決定を支持する。このように「自己決定」を論ずる場合、それがどんな文脈の中で使用されているか規定した上で論じなくてはなるまい。さらにこの論文ではいわゆる社会福祉援助技術の用語で自己決定を説明することは可能な限り控えたいと思う。理由として社会福祉援助の用語で説明すること(例えばエンパワメント、人権擁護(アドボカシ-)など)は可能ではあるが、社会福祉という限定された範囲内での説明に終始し(始めに自己決定ありきということ)「そもそもなぜ自己決定なのか?」「他の決定様式では何故いけないのか?」という根源的な疑問に答え得ないと思われるからである。

## 1 自己決定論の所在

「自己決定権」は存在するか

まず自己決定を巡る議論の中で、どのような課題が提出されているのかを概観するところから始めたい。山田は、J・Sミルの命題である「他者への危害原理」を出発点として、自己決定を巡る問題点を以下13点にまとめている。<sup>8)</sup>

ライフスタイル( 服装・身なり・性的自由)

性的自由( 合意ある成人行動)

結婚( 結婚の権利)

離婚( 離婚の自由)

危険行為

ヘルメット・シートベルトの強制

ヘルメット・シートベルト

喫煙( 有害承知の喫煙)

スポーツ・飲酒運転( 危険への接近)

登山・ヨット( 登山と遭難救急)

生命

生む権利( 生む権利)

生まない権利( 生まない権利)

死

治療拒否( 病気と治療)

安楽死( 死の選択)

自殺( 自己破壊の自由)

自己決定を巡る議論の中で、果たして自己決定というのは、権利としてのそれであるのか、あるいは権利性を認めるべき筋合いのものなのかといった議論がある。

例示すると、自己決定について小松は「自己決定権は幻想である」として、最近の自己決定論には「自己決定権」と「自己決定」を混同していると述べて、「自己決定権というのは、自己決定することを、社会や国家が、個人の権利として認めるといことです。「する」あるいは「せざるを得ないのが自己決定であるのに対して、「認められる」、あるいは「するために使う」のが自己決定権と違っていいかも知れません。」<sup>9)</sup>このように、2つを選別し自己決定は他者との関係の中で行うものに対して、自己決定権は「普遍的な規範や規則ですから、個々の具体的な場面の悩みや葛藤には始めから配慮していません。配慮は、法や権利そのものではなく、その運

用が任せられるということになります。」として、「自己決定権」という概念が一人歩きし、特に最近の若者の「迷惑をかけなければ何をしても良いではないか？」という単なる「わがまま」を許してしまうことになっていることへの危惧を提示している。

さらに「自己決定権」原理主義（小松の用語）は「臓器提供の『自己決定権』という「臓器移植法」制定にあたって政策的に利用された可能性がある」と述べる。この論文ではその意見の当否を問うものでないので詳しくは論じないが、すべての問題に「自己決定権」を持ち出すことへの反論として評価したい。

私見であるが、少なくとも、権利には「一定の利益を請求し、主張し、享受することができる法律上正統に認められた力を言う。相手方に対して作為または不作為を求めることのできる権能であり、相手方はこれに対応する義務を負う。権利は法によって制限される。私法関係で認められる権利としては、物件、債権、親権などがあり、公法関係で認められる権利としては、刑罰権等の国家的公権と、選挙権等の参政権、訴権等の受益権、自由権などの個人的公権とがある。」（法律用語辞典有斐閣）このように権利とは「相手方に対して作為または不作為を求めることのできる権能であり、相手方はこれに対応する義務を負う。」である以上、その確定には慎重にその内容について個別的に議論すべきであり、「自己決定権」というような広範な権利が既に存在するかのような議論は、あまりにも大雑把すぎるであろう。先に述べた山田も、例えば、婚姻という「プライバシー権」の一つとして一般に認められている権利であっても、「婚姻も『一つの制度』であると考えれば、各種の制約を設け、これを強行法として当事者の意志による変更を許さない」とすることに理由があるといえる。」と述べる。しかしながら、その制約が時代背景や世論の変化からその制約の内容が変化することはありうるとの意見であるが、既に確定された権利であってもその制限はありうるとの見解は注目されよう。

#### 自己決定論と自己責任論

仲正は、近年の「自己決定論」は「自己責

任論」であり、その本質は「効率」であるとす。「自己決定論は、他の方法より便利であり効率的であるため、自由主義（この場合自由至上主義を指す。）を標榜する論者に親和的である（趣旨）<sup>10)</sup>つまり仲正の主張は、「人間は自由だ」という「虚構」（仲正の表現）をもとに自由至上主義者が、小松のように「他者との関係の中で行うもの」としての「自己決定」では、効率が悪いので、（他者と関わりなく）「自分が決定したことはそのまま正しい」ということにすり替えたということであろう。

本論文の「はじめに」で述べたように、自由の扱いについては、リバタリアニズム（自由至上主義）と福祉リベラルの間で大きな差がある。必然的に自己決定を巡っても同様である。前者は自己決定を「効率」と「自由」（この場合消極的自由）の道具として使用する。福祉リベラルは自己決定を「効率を超えた正義」「自由」（この場合消極的自由＋積極的自由）の道具として使用する。用語は同じ「自己決定」であってもその意味するところは大きく異なり、まさに「同床異夢」というところであろう。

私見であるが、先に引用した小松が指摘するように排他的な「自己決定権」になじむものと、それになじまない「自己決定」があるとして議論することが重要であると考える。

#### 自己決定論の課題

精神障害者や知的障害者の自己決定は、リバタリアニズム（自由至上主義）的自己決定様式（つまり「効率」と「消極的自由」尊重、「自己責任」）では、本来の意味での支援にはならないと思う。一方で従来型の「パターナリズム」による自己決定軽視で良いのか？という点もある。自立生活運動などの障害者運動が、パターナリズムに対するカウンターアクションとして「自己決定」を要求しているのであって、「精神障害者や知的障害者」にはリバタリアニズム（自由至上主義）的自己決定様式はそぐわないから・・・という理由だけでは議論にはならない。私としてはリバタリアニズム的自己決定ではなく、パターナリズム（自立生活運動や障害者運動が攻撃するところの）ではない自己決定とは何かを提示

しなくてはならない。

## 2 精神障害者の自己決定では、「リバタリアニズム的自己決定様式」が成り立つか？

### 精神障害者の意思能力の問題

まず精神障害者の「意志能力」について簡単に触れておきたい。その理由は、自己決定には意思能力が不可欠とされており、その能力が無いもしくは低下している場合は、その決定や行為責任の範囲は制限され得るからである。<sup>11)</sup>(例 刑法39条)

しかしながら、精神障害者の場合常に意志能力が無いわけではない。病状の悪化により一時的にそれが低下もしくはほとんどなくなり、行政決定もしくは保護者同意による強制的な入院(措置入院、医療保護入院)が必要な場合があることは事実である。

ただし、その状態が過ぎ一定の安定が得られた場合は自身の意志による入院(任意入院)が認められている。<sup>12)</sup>このように精神障害者の全てに完全責任能力を問えることはないにしろ、多くの場合(特に病状が安定し地域生活を行っている場合など)、一定の意志能力はあると考えられるため、自身の身体や諸行為、自己所有物の管理等に関して自己決定を行う能力はあると考えられる。(むろん意思能力の無いあるいは極端にそれが低下している場合は、成年後見制度を利用することが可能で、その場合は後見人等が代理することになる。)

### 自己決定で困難さを抱える事例

ここで問題となるのは、まったく、あるいはほとんど意思能力が無い場合は、成年後見制度による後見人が広範囲の後見を行うので問題は無いが、そのような成年後見制度を使うほどではないが、日常生活場面において一定の自己決定に関する困難さを抱えているケースの存在である。

幾つか事例を挙げてみよう。

事例1 40歳 男性 会社の中間管理職のストレスから自殺未遂、精神科入院しうつ病と診断され半年間入院治療を行う。その間会社は休職となる。回復し外来通院1月になるが、安定して家庭では暮らしている。しかし、会社は戻ってきたときには休職前のポストに復

帰させるつもりであり、本人も「少し無理とは思いますが会社の都合」からこれ以上迷惑をかけられないと、ストレスの多い職場であることは承知で復帰したいと述べる。医師は「もとのポストにつくのは賛成しかねる。うつが再発する可能性が高い。」との意見をもっている。家族も自殺企図前の職場・同ポストに就くことには心配をしている。(このような状況は典型的なケースである。意思能力はむろん十分回復・保たれている。特にうつ病は、統合失調症とはやや異なり、一般的に回復後の精神障害は残りにくいとされている。)

事例2 25歳 男性 18才時統合失調症で入院歴あり、精神科医療デイケア通所中であるが、5年間外来治療で安定している。簡単な家事や身の回りもこなし、デイケアや家庭内では問題が無い。最近就労しなくてはと考え、数箇所アルバイトを探したが25歳で職業経験がほとんど無いことを会社から疑われ、どこも採用が無く焦っていたところ、なんとか自動車組み立ての短期アルバイトに採用された。

3ヶ月の期間採用であり、夕方から深夜専門のシフトに入る予定である。

しかしながら、家族は以前夜勤のアルバイトをしたとき、睡眠が十分取れずに体調を崩し再入院になったことから、「せっかくここまでよかったのにまた再入院しては・・・」と、就職には反対している。医師もソーシャルワーカーも、不眠傾向が強いため深夜働くことで再発を懸念するが、本人はせっかく決まった仕事だから・・・とやる気になっている。

事例3 30歳 女性 20歳時に統合失調症で入院 退院後病気であることを隠し就職、結局人間関係のストレスから再発・入院となる。退院後回復し精神障害者授産施設通所中である。就労能力は高く、対人関係維持能力も維持されており、職員間評価ではすぐにも一般就労可能であるとのこと、そこでジョブコーチによる一般就労支援プログラム導入について本人の希望を聞くと、「いいです。このまま授産施設に通所します。」とのことだった。後で家族に聞くと「本当は一般就労

したい気持ちもあるけど、以前失敗したので怖くて・・・」とのことだった。家族はそろそろ援助つきであれば働けるのではないかと本人を促すが首を縦には振らない。

以上3つの典型的な事例を出したが、共通するのは「意思能力」は回復維持されているながら、専門家・家族という第三者、あるいは社会通念から見ると「間違った選択」もしくは「不利な選択」をしてしまっているということである。このような選択は直接「意思能力」が大きく減退していることが理由というわけ（多少はあるだろうが）ではないが、むしろ精神障害を罹患したことで社会的に心理的に追い込まれた結果、「間違った選択」もしくは「不利な選択」をしてしまったということが出来よう。

つまり、事例1の場合、精神障害（この場合うつ病）になったということで、会社を解雇されるのではないかと不安から、職場およびポストに固執しているために起こったと推察した。事例2の場合、25歳になり定職につかなくてはと焦っていたが、なかなか仕事が見つからず、やっと採用されたため自分の健康面まで斟酌する余裕を失っていたためと思われる。事例3の場合、10年前に職場のストレスから発病した辛い体験が癒されず、一般就労したいという気持ちと不安な気持ちとが出現し、不本意ながら消極的選択をしたと思われる。精神障害者医療・福祉の現場にいて、これらはけっして珍しいケースではなく「ごく普通に会おう」ケースである。

先の事例に対するリバタリアニズム的自己決定様式での対応と問題点

このような場合、「リバタリアニズム的自己決定様式」で対応するとすると、話は簡単である。事例1も事例2も、「職業選択の自由」があるのだから、本人の自由に任せれば良い。この時点では特に医療保護入院、措置入院という強制入院を行うような状態には無論ないのだから、医療における法的介入（精神保健福祉法上の）は出来ないのだから、援助者としてはなにもしないのである。

事例3も、ジョブコーチという福祉制度<sup>13)</sup>を紹介し、その利用法等についてひと通り説明

し、本人の意志を確認すればよい。今回のように「利用しない」というはっきりした自己決定があればそこで終了である。

しかし、それで良いのだろうか？ むろん良いというのが「リバタリアニズム的自己決定様式」であるが、よくないと考えるのが「福祉リベラル的自己決定様式」であろう。ではなぜ、リバタリアンはこのように考えるのだろうか？

阪本は、人間の自由な判断がかれ自身の利益にとって一番良い選択を行うという考え方の例として、リバイアサンにおけるホップズの言葉を借りて、「自然の権利 RIGHT OF NATURE とは、各人が、かれ自身の自然すなわちかれ自身の生命を維持するために、かれ自身の意志するとおりに、かれ自身の力を使用することについて、各人が持っている自由であり、したがってかれ自身の判断力（ジャッジメント）と理性（リーズン＜計算能力＞）において、かれがそれに対する最適の手段と考えるであろうような、どんなことでも行う自由である。＜自由とは何か＞ 自由とは、その言葉の固有の意味によれば、外的障害が存在しないことと理解される。この障害は、しばしば、人間がかれのしたいことをする力の、一部をとりさるかもしれないが、かれ自身に残された力と理性がかれに指示するであろうように、使用することを妨げることには出来ない。」と引用して福祉リベラルを攻撃する<sup>14)</sup>。このような考え方は近代経済学における「合理的経済人モデル」にも共通する。外部からの障害がなければ「人間は自分の事に関して一番良い選択を行う」ものであるという考え方である。このような考え方は事例1～3で述べたような精神障害者に当てはまるであろうか？ 当てはまらないことは明らかであろう。（私見では、いわゆる健常者も「外部からの障害なしの状態であれば常に最良かつ合理的選択をし得る」とは、とても思えないが・・・）

もっとも阪本もそのような人々のことについて若干触れている。阪本は「国家による自由」「実質的自由」（つまり積極的自由の保障により達成する自由、消極的自由による達成

する機会の平等と対立するもの)は、欺瞞であるとの文脈から、福祉国家は「恵まれない人」の自由やチャンスを保障することで、他の人々「恵まれた人」(阪本はそのような表現はしていないが…)の自由やチャンスを奪うことの問題性を指摘する。そこで、「ここでは、チャンスすら生かすきれない人々＝ハンディキャップドのことは、議論の対象としないことにしよう。対象にしないのは、これが重要ではないということではけっしてなく、重要すぎる論点をここで対象に入れると、議論が複雑になりすぎることを考慮してのことだ。」<sup>15)</sup>としている。

これは大変おかしい議論である。ロールズが原初状態や正義の2原理で題材にしたのは、自分が社会的弱者として生まれるか、いつ社会的弱者になるか無知のベールに包まれていて分からないため、反省的均衡という熟慮した判断から選択するのは「平等」であるというモチーフであり、社会的弱者の存在に対する視点から議論を出発させている。「福祉リベラル」もしくは、福祉国家批判には社会的弱者をどのように扱うかの確定なしには議論はなりたないと思う。むしろフリードマン・ハイエクが述べる「負の消費税」による社会的弱者対策はその倫理面での評価はともかく、正面から向き合っているという点では評価できる。

逆にいうと、「リバタリアニズム的自己決定様式」は、最初から「合理的な自己決定を行い得る人」のみを「人の範囲・対象」としており、そうでない人々は存在自体想定していないという証明であろう。むしろ経済学者に言わせれば「合理的経済人モデルはあくまでも経済学を理論化するための仮説であり、市場の機能を説明するのに便利だからである。少数の例外はあるが、多くの人々は他者からの介入がなければ自己の効用に対して合理的選択をし得る。」さらに、「市場における『見えざる手』は、市場における契約の相互義務が無数に重なり合うさまを比喩的に表した。それは専制的な政治権力が上から人々を強制する必要のないことをも、同時に表している。市場は、それだけ、人々の利害関心を政治課程に乗せないで調整するということ

だ。」<sup>16)</sup>つまり自由市場による調整と政治による調整を比較し、「より害が少ないもの」として自由市場を選択したということであろう。<sup>17)</sup>

一方で経済学者内部でも合理的経済人モデルには批判も多い。例えばH.A.サイモンは、「合理性に限界」があることを認め、意識的には合理的に行動しようとする「経営人モデル」に基づく組織論を展開した。<sup>18)</sup>さらにアマールティア・センは、合理的経済人モデルに基づく人間観を「合理的な愚か者」と揶揄し、従来の経済学が想定してきた自己の利益の最大化をはかるといった「合理的」人間像の刷新と共感やコミットメントといった概念の導入が人間開発論の根底をなしていると考える。<sup>19)</sup>

この論文はその当否を目的とするものでないのでこれ以上詳しくは言及しないが、精神障害者を始めとする「合理的選択」を行えない人が現に存在し、けっして無視できない数の人々であることだけは主張しておきたい。

### 3 自己決定と「パターナリズム」の関係 パターナリズム、問題点の所在

2で、リバタリアニズム的自己決定は、精神障害者(回復者を含めて)意思能力はあっても、適切な判断がし得ない人々には、そぐわない場合があることを考察した。

リバタリアニズム的自己決定様式では、他者の自己決定に介入(多くの場合善意で)するのは「パターナリズム」であり、自由を束縛するものであると否定する。また社会福祉援助技術にとって否定されることが多い。特に障害者に対して家族や医療・社会福祉関係職員(病院医師・看護・ソーシャルワーカー、施設職員・福祉事務所職員など)が、「本人のため」に代理的に決定を行っていた。もしくは行っている。パターナリズムは、リバタリアニズムと社会福祉援助技術においても挟撃されている。

社会福祉学で定義するパターナリズムとは、父権的温情主義とも呼ばれ、横山によると「相手に対する温情や配慮を通して自らの意志を強制しようとする関係および行動様式。元来は、親が子供を養育・保護しつつ管理統

制することを意味したが、そこから、力のある者が力のないものに対して恩恵を施すことによって生じる特有の関係を基礎に相手に何らかの強制を与える・・・福祉制度利用者に対する提供側の意向と判断の一方的な強制に見られる権利性を欠いた恩恵としての給付と管理運用、医師の高い専門性から生じる権威によって自らの治療方法を患者に一方的に強制する関係などに対して用いられる。<sup>20)</sup>

法におけるパターナリズムについて、山田は私的領域における自己決定権はプライバシー権だとして欧米では「お節介」「行政の強制的介入」として忌み嫌われるが、日本の場合「冬山の登山を禁止しろ」、もししなければ「行政の怠慢」との意見がでることがあるとして、欧米と我が国の意識の差を提示している。一方で法が善悪の判断が出来ない人に後見的役割を取ることを認める見解があることも紹介している。<sup>21)</sup>

山田は、法的なパターナリズムの例として、道路交通法によるヘルメットの着用、冬山登山の禁止、安楽死の禁止などを上げている。

しかしながらこの論文では、議論が拡散する恐れがあるので、法学上問題となっているような山田が提示するパターナリズムの諸問題は扱わず、先に述べた横山の定義つまり社会福祉制度利用者と提供者側に出現するパターナリズムをその範囲とする。

横山の定義するように、社会福祉学では一般にパターナリズムには否定的見解が多い。しかしながら近年、それに対する反論が提示されている。例として立岩は慎重な表現ながら、「パターナリズムは是認する余地がある。」として、特に介護福祉の現場において「完全に否定することは難しい。」と述べる。しかし、私は立岩が自己決定（私が言う所のリバタリアニズム的自己決定様式）に対する疑義としての、パターナリズム擁護(?)には賛成すべき点があることは認めながらも、「パターナリズム」と「パターナリズム的」(一見パターナリズムに見えるが違うもの)と混同しているのではないかという点で立岩に反対する。立岩以外でもパターナリズムを肯定する意見がある。

例えば市川は、パターナリズムを「社会福

祉施設利用者の利益を志向するが故に支援者による強制的な介入」と定義し、有名なサリバンとヘレンケラーの関係を、支援者(サリバン)からのパターナリズムに基づく関係と考察している。市川は、その強制をヘレンがつねだったので平手打ちをやり返したとか、「服従」<sup>23)</sup>させるため東屋に拘束したことを上げている。

市川はパターナリズムを「社会福祉施設利用者の利益を志向するが故に支援者による強制的な介入」と定義するが、私はこの定義はうなずけない。以下その理由を述べよう。

まず、サリバンとヘレンケラーの関係を、支援者のパターナリズムによる成功例としてあげているが、見落としてはならないのは、両親がサリバンを雇った・契約したという事実である。つまりサリバンの強制はヘレンケラーの両親が認めたことにより、サリバンという「使用者」を使って両親が間接的に行ったもので、サリバンがどのような教育者としての心情を持とうとも「雇用関係」であり、教育の効果が無い場合、あるいは目に余る暴力行為があれば雇用関係は解除可能である。つまりヘレンケラーは、「両親」を通じてサリバンと「対等」であった。(私は「パターナリズム」には対等性がないことが条件であると考える。)

さらに市川のパターナリズム定義で疑問があるのは、「強制的な介入」のみを提示しているが、利益を志向するが故に、何の介入も行わないことはパターナリズムではないのか?ということである。なにも揚げ足を取ろうとしているわけではない。私はもっと「パターナリズム」という言葉を使用するのに慎重であって欲しいと考えるからである。

私の専門たる精神保健福祉領域は、宇都宮病院事件を始めとする「パターナリズム」(むろん否定的な意味で)に対して「傷」を持っている。そこでは、病院医師・職員が「患者さんに良かれ」という「利益を志向するが故に支援者による強制的な介入(もしくは不介入)」を行ってきた。宇都宮病院院長の石川氏はまさに全ての患者さんの「父」であった。

ここでは(サリバン、ヘレンケラー、両親



のように)患者さんと院長は対等性がなく、治療効果が上がらないから、目に余る暴力があるからといって「契約を打ち切る」ことはなかった。院長は、患者さんに対して本来何の権限も与えられていないのにも関わらず(医師には治療のための最低限の拘束を行う権限があるが、無条件の隔離や暴力の権限を与えられていたわけでは無論ない。)権限外の強制をなした。しかし院長はそれが「入院者の利益」と考えていた。私は安易に社会福祉等の援助関係に「パターンリズム」の用語を使うのには反対である。あまりにも手垢が付きすぎているし誤解されやすい。

私はこう考える。サリバンがヘレンケラーに行った「強制」は援助技術の範囲であり、「援助契約」の履行のため行ったものである。例えば理学療法士が、骨折やアキレス腱を切った患者さんが「痛いから歩行訓練はもう止める」と駄々をこねているのに対して、理学療法士が「叱咤激励」し、患者さんは涙を流して悔しがってまた再度歩行訓練を行う場合は良く見られる(そんなことをしていると一生歩けなくなりますよ。それで良いのですか?結構きついことばをかけている。)が、当の理学療法士に「パターンリズム」ですね・・・といったら驚くだろう。彼・彼女は患者さんを再度歩行できるようにするという医療契約と職業倫理(専門技術・知識を提供することに最大限の努力をする。)にしたがって行動しているのであって、温情主義で行っているのではない。

私はまず社会福祉等の援助における「パターンリズム」を再定義したい。その前に「パターンリズム」と「パターンリズム的」(一見パターンリズムに見えるが違うもの)な物とを区別しようと思う。

#### 社会福祉援助技術におけるパターンリズムの考察

成人の精神障害者が精神疾患から、健康を回復するために「医療保護入院」する必要があり、保護者がそれに同意し本人の意志に反して「医療保護入院」させるのは、精神保健福祉法上に認められているので権限の範囲内であり「パターンリズム」ではない。むしろ自傷他害行為により、行政が行う措置入院も

「パターンリズム」ではない。

しかし、自傷他害行為はなく、医療保護入院の必要性があっても保護者が同意しない入院を医療者側が行うのは、「パターンリズム」であり、その前に違法行為である。

精神障害で措置・医療保護入院者が「退院したい」といった場合、指定医がそれを認めず、保護者が認めず、本人が医療審査会に退院請求を行った後(つまり規定のデュープロセスを踏んだ場合)入院継続となった場合入院させていることは「パターンリズム」ではない。しかし、医師が「デュープロセスを踏ませることでかえって病状を悪化させる」と判断し、医療審査会への退院請求を行わせないような強い説得をすることは「パターンリズム」である。

入院中で自傷の恐れのある措置・医療保護入院者が、工作のためのはさみ・ナイフを要求した場合、使用の場面に看護者が付き添い監視することは、安全管理上不可欠なことであるので「パターンリズム」ではない。しかし、社会復帰施設、特に生活訓練施設(社会復帰施設に入所する人は自殺の既往歴があったとしても、現在では自殺の可能性が無い、ごく低いから施設利用をするのである。)において、自炊のための包丁を使わせない、あるいは職員の見ている前でないとダメであるというような規則は「パターンリズム」である。

社会復帰施設において、分煙を行うことは社会通念上あり得ることであり、「喫煙するのは健康のため良くないこととされています。」と情報提供するのは「パターンリズム」ではない。しかし「この際健康のためだから禁煙しなさい」と強制し、「禁煙しないような人はこの施設から出て行ってもらいます。」と強迫するのは「パターンリズム」である。

以上のように、「パターンリズム」か、そうでないか判断するのは、他者が介入の権限・根拠があるのかということとである。根拠がある場合も、差し迫った危険・重大な不利益がないにもかかわらず、脅し、本人の不利益を材料に「強制」する場合は「パターンリズム」である。

立岩は自己決定と「目の前にいる友人の自殺を止めることは自己決定を奪うことになる。」ということから、自身は止めるとして、「パターンリズムをとことん否定することは不可能<sup>24)</sup>」と述べるが、これは極端な例であって、極端から普遍的な問題を考察するには違和感がある。むしろ「死にたい。」と言っている友人の自殺を止めるために自宅に「軟禁する。」といった介入が許されるのかを問うべきであろう。一方で問題は、「自殺」というのを止めることが「パターンリズム」で認められるにしても、それ以外の介入も「パターンリズム」を使わないと説明できないのであろうか？

私は「パターンリズム」の本質を「権原・権限」がないにもかかわらず情緒的な理由もしくは善意で他者の行為について介入することであると考え。しかしながら、専門職がその専門性にしたがって援助関係を結び、その範囲内で何らかの意見やアドバイスをするのは「パターンリズム」ではない。「援助契約」の範囲内でそれを行うことは、専門性に基付き適切な意見やアドバイスをするに対して契約の範囲内であり、権利義務関係が発生する。単なる友人関係には権利義務関係は発生しない<sup>25)</sup>。

その意味で、「権原・権限」、「対等性」の有無がその差を分ける。その意見・アドバイスも「強制できる権原・権限」がどこまでなのか？ という視点もある。同じ入院であっても強制入院か、任意入院なのかによって前者は他者（行政・保護者等）が本人の身体を拘束して入院させる権限はあるが、任意入院ではあくまでも説得や意見・アドバイスの範囲内である。さらに「行動を強制する」ということであるが、説得や意見・アドバイスの範囲内で「他の選択を認める」ことがあれば「パターンリズム」ではない。しかしこれは「優しい言葉であれば強制ではない。」ということではない。どこにも行く先が無い入所施設利用者に、「あなたの健康のために煙草を禁止させていただきます。吸うようであればこの施設にいることは難しいですよ。」とって結果的に禁止するのは「パターンリズム」

である。

#### 社会福祉援助におけるパターンリズムの再定義 - 私案

私は、社会福祉援助におけるパターンリズムとは「援助者が『権原・権限』がないにもかかわらず、自身の恣意的判断でサービス利用者の意志や行為について、何らかの強制力を伴って介入・代理すること」とする。

先に述べた市川の論文では、パターンリズムを「社会福祉施設利用者の利益を志向するが故に支援者による強制的な介入」と定義した上で「筆者はパターンリズムを否定するものではない。むしろ児童や強度行動障害をかかえた知的障害者とのかわりににおいては時としてパターンリズムによる強行なかわりも必要とされる。緊急対応をもとめられる場面は、支援者の素早く適切な行動制限などの強制的介入が必要とされることもある。よってパターンリズムの否定は無責任なネグレクト（放棄・放置）へとつながりかねない。問題とされるべきは、パターンリズムによって発動される行為とその方法論である。」と述べている。おそらく市川が言いたいのは支援者の内面に沸き起こる「何とかしてあげたい」という情緒的反応がなければ「無責任なネグレクト（放棄・放置）へとつながりかねない。」と考えているのであろう。おそらく「心情的パターンリズム？」が援助には不可欠であると考えていると思われる。これは2つの意味で間違っていると思う。

1つは通常社会福祉等の援助技術にとってパターンリズムとは、否定的なニュアンスとして解釈され、自己決定と対比して「上位の者が下位の者に対して行うような障害者に対する代理行為や情けからの行動は、結果的に人間としての自立を阻害することになる。」といった文脈で語られる。

これは既に定着した概念であり、新たな意味をもたせることで混乱を招く、例えば「ノーマライゼーション」に新たな意味を付け加えたら議論がかみ合わないであろう。別の言葉で説明すべき（もしくは「心情的パターンリズム」というように区別しやすい用語使用）である。

もう1つは、「パターンリズムの否定は無

責任なネグレクト（放棄・放置）へとつながりかねない。」というが、宇都宮病院事件はパターンリズムによる無責任なネグレクト（放棄・放置）ではなかったのか？ということである。市川はそれを「健康なパターンリズム」「病んだパターンリズム」と区別することで説明しようとしているが私は同意できない。この場合、健康か病んだものかは時代背景によって異なる。宇都宮病院の石川院長のパターンリズムは私宅監置を容認する時代であれば、「健康なパターンリズム」と評価されただろう。

私が危惧するのは、援助者・被援助者関係を二者だけに限定するような「パターンリズム」（私の言う所の「社会福祉援助におけるパターンリズム」）容認論（に私には思える。）は、無制限な介入を生む温床になるということである。無責任なネグレクト（放棄・放置）を防止するのは「パターンリズム」（市川の「健康なパターンリズム」も含んで）ではなく、外部からの監視（きちんと援助が行われているかいないか）や契約概念による対等性である。仮に援助者の心情・同情心が不可欠であるとしてもそれは「職業倫理」と言い換えるべきであり、あえて「パターンリズム」を使用する根拠とはならないと考える。

#### 4 福祉リベラル的自己決定様式とは何か なぜ自己決定なのか？

一方「パターンリズム的」（一見パターンリズムに見えるが違うもの）なものは何であろうか？先ほどの私の定義で述べた社会福祉援助におけるパターンリズムは自己決定と対立する場合が多い（結果的に対立しない場合もあるが）が、「パターンリズム的」（一見パターンリズムに見えるが違うもの）なものは対立しないと考える。これが福祉リベラル的自己決定様式である。

まず、「何のための自己決定か？」あるいは「何のための（自己決定の）自由か？」ということについて問いたい。

再三述べるように、リバタリアニズムの立場で言えば、「自由（という最高価値）のための自己決定の自由」であろう。そこでは自己決定に対する介入はお節介であり、「パタ

ーナリズム」である。よって介入すべきではないと考える。しかしながらその本質は「自己責任」と「効率」であることは既に述べた。

では、福祉リベラル的自己決定の本質とは何であろうか？福祉リベラルは井上が述べたように「自由より根源的なもの」を基底に据える志向から、自由に介入する。つまり「平等な尊重と配慮」「公正」「公共的正当化」であり、いわゆる「弱者への視点」でもある。

しかしながら「弱者への視点」は、援助者の善意からの介入（パターンリズム）と結びつくことによる怖さを小松は「内発的義務」という最首悟の言葉を借りて説明する。<sup>26)</sup>

「『内発的義務』とは、権利＝義務といった従来の視点から反転し、重度障害者のような義務を果しえない人にも権利はあり、その権利は個人にもともと備わったものでも、個人が勝手に主張できるものではない。そうではなくて、周囲の人がその人の苦しみや満たされぬ欲望を眼差し、その人がこの苦しみから開放されなくてはならないとか、この欲望は満たされなくてはならないと感じたときに、始めて発生する…権利とは予めあるのではなくて、人と人との関係のなかで、生まれてくるものだと考えるわけです。そして、その人に権利をもってもらいたいと思うときの、こちら側に発生するもの、湧いてきたある志向性を持った感情のことを『内発的義務』と呼ぶのです。」つまり、障害者の権利は固定化したものではなく、他者との関係の中で、援助者側の主体性の中で生まれてくるということである。小松は「援助者の善意の範囲内の権利性」が逆に障害者の生きる権利を奪った例として、ナチスの障害者大量殺戮における援助者は「善意」から殺していたことを指摘する。このことは先に述べた市川のパターンリズム論と符合しているように思える。このように「援助者が主導権を持った」援助には怖さが内在している。

ではどうしたらよいのだろうか？「自己責任」と「効率」のみでなく、パターンリズムではない介入による自己決定があるのだろうか？

「硬い自己決定」と「緩い自己決定」

立岩は自己決定を「硬い自己決定」と「緩

い自己決定」に分けて説明している。これは自己決定を考える上で参考になる。<sup>25)</sup>

「硬い自己決定」とは、いわゆる私が言う所のリバタリアニズム的の自己決定様式とほぼ同じ意味であると思われる。「柔らかい自己決定」とは、立岩は前提として2点をあげる。「そのものも存在を決定すべきではないという価値がある。次に、決定することはその者が存在していることの一部である。ゆえに、自己決定を尊重することの一部である。」<sup>26)</sup>

「また、危険を侵す自由（侵さない自由）を保障されなくてはならない。…そして他者を決定出来ないこと、決定しないことは他者との関係性の可能性の条件になっている。決定しないことの自由も保障されなくてはならない。」2点目は、「存在することの条件が確保されなくてはならない。次に決定は存在することの一部である。」「それが、その人の身体に関わることについてのその人の決定権を認めること、それまで決められなかった人が『人並み』に決めることができるようになることを認めること」を提示する。

次に立岩は責任問題を巡り硬い自己決定と緩い自己決定の特徴を述べる。「ここで自己決定は個々人がうまく生きて行くための一つの手段として選択されるのであり、自由化するからその結果の全てを個々人が負わなくてはならない理由はない。気に入らない商品を返品できるのと同じに、思い通りの結果が得られなかったら、選び直せば良い。中略 選択や選び直しが可能であり、正当であるにもかかわらず、それができないようになっていたら、それは不当な押し付けであり、やはりその結果をすべて引き受けなくてはならないということにはならない。中略 自己選択の有効性を認め、それが可能な条件を設定し、選択を有効に働かせるための方策、選択権の付与だけでは解消されない問題を解決する方策をとればよいということである。つまり、存在と存在の条件が求められ、そのために決定と決定の条件が求められるのだと、決定を支持する条件があった時に自己決定は有効に作用するのだということである。この時自己決定は硬い自己決定ではなく、緩い自己決定として位置づいている。」<sup>29)</sup>

このような「硬い自己決定」と「緩い自己決定」に対して何が言えるのだろうか？少し整理してみたい。以下立岩が述べる「緩い自己決定」の特徴を整理すると、

自己決定は個々人がうまく生きて行くための一つの手段であること

「それまで決められなかった人が『人並み』に決めることができるようになることを認めること」という価値規範の存在

存在と存在の条件が自己決定には不可欠であること。

危険を侵す自由（侵さない自由）決定しないことの自由も保障されなくてはならない

「他者との関係性の可能性の条件」という表現で、他者との関わりによる自己決定を認める。

気に入らない商品を返品できるのと同じに、思い通りの結果が得られなかったら、何度でも選び直せること。（1回の結果で全て責任を負わなくて良いこと）  
選択の幅や条件を整えること

「緩い自己決定」と精神障害者の自己決定  
立岩の述べる「緩い自己決定」は、私が定義するところの社会福祉援助におけるパターンリズムとはむろん違っている。注目すべきは、「危険を侵す自由」(定藤いうところのリスクを侵す行為)<sup>30)</sup>であろう。

さらに重要なのは「(侵さない自由) 決定しない自由」も認めること「気に入らない商品を返品できるのと同じに、思い通りの結果が得られなかったら、何度でも選び直せること。」そのために選択の幅や条件を整えること、といった表現である。そこにはサービス利用者と供給者間の「契約概念」というか「対等性」がある。支援者主体の援助から被支援者（むしろサービス利用者といったほうが良いだろうか）へと主体が移っているように思える。

私は、精神障害者支援の中で「緩い自己決定」は多くの支援者が既に行っているように思う。しかし、それは理論より『経験知』から行っている。先に述べた事例を例にすると、

事例2の男性は実際私が援助したケースであるが、前回の再発が夜間のアルバイトによる生活や睡眠パターンの乱れからくるものであることを説明、専門家としてあまり勧められないことを提示、しかし、自身で仕事を見つけたという「努力」を評価し、挑戦してみようことを支持した。(危険を侵す自由の保障)しかし、条件として毎日私が彼の自宅に電話して仕事を続けるかどうかの確認をする。(何度でも選び直せること)以上を約束してくれたら私から主治医・両親に、認めて応援してくれるようお願いすることという「援助契約」を提案した。(他者との関係性の可能性の条件)彼はその条件を了解した。

その後1週間ほど仕事を続けたが、「やはり体力が持たない」と自分でやめることを決断した。前は周りが強く止めても意地になり気力・体力が枯渇するまで続け再発したが、今回は自身で合理的判断をすることが出来た。

むろんこれで全て説明できるわけではないが一定のイメージは作れるだろう。これは、硬い自己決定ではない、しかし「何のための自己決定であるか」という視点・自己決定はあくまで「個々人がうまく生きて行くための一つの手段であること」であり、それ自体が価値なのではないこと、緩い自己決定という概念を使用することで、「パターナリズム」であるとの否定的な批判を避けその援助の根拠となるであろう。それは、リバタリアニズム的自己決定様式の本質たる「自己責任」への反論となる。

しかし、現実問題として「手がかかる」のは事実である。リバタリアニズム的自己決定様式のもう一つの本質である「効率性」についてはどうだろう。

さらに「それまで決められなかった人が『人並み』に決めることができるようになることを認めること」といった「価値規範」との関係はどうなるのであろうか。

言い換えると「善き生」と「効率性」は両立するのかもしれないのか、しないとするばどのような説明がなし得るのか?ということである。ロナルド・ドゥオーキン<sup>31)</sup>はそれを「チャレンジモデル」という用語で説明している。

#### まとめと考察

小泉は「チャレンジモデル」以下のように説明する。「人生を一つの『挑戦』として捉える場合『善く生きる』こととは、彼・彼女の属する文化や伝統等の『環境』に対して『敏感かつ適切に』応答して生きることを意味するはずである。」「『善く生きる』とは、自己の置かれた具体的な『環境』に対して最善の仕方<sup>32)</sup>で応答することである。」

つまり、自身が置かれている環境に「敏感かつ適切に」応答して生きることが「善く生きる」ことであり、先に述べた「それまで決められなかった人が『人並み』に決めることができるようになることを認めること」といった「価値規範」が彼・彼女の属する文化や伝統等に適合するものであるなら、それが「善く生きる」ことにつながるのである。

さらに、そのような生き方に対して、社会がどのような立場をとるのかということ、「『挑戦モデル』を受容する場合、共同体とその政府は、共同体の構成員の『善き生』を可能ならしめるために、『正義』=『資源の平等』の実現を目指すこととなるのである。<sup>33)</sup>」

このように単なる効率性を超えた「善き生」への価値を達成するために「正義」=「資源の平等」が要請されるということである。

#### 5 まとめと考察

以上述べてきたことを整理したい。

まず、「何のための自己決定か?」ということであるが、立岩が言うように「自己決定は個々人がうまく生きて行くための一つの手段であること」であり、自己決定そのものが「価値」であるわけではない。援助者が、硬い自己決定により不利な選択をしてしまう精神障害者の行動を安易に放置してしまうようであれば意味が無い。しかし、反対に社会福祉援助におけるパターナリズムによって、援助者主導の介入が権限・制限なしに行われてしまうことも看過できない。そこで緩い自己決定といった「援助者と利用者との共同作業による自己決定」が要請される。

それは、「それまで決められなかった人が『人並み』に決めることができるようになることを認めること」(立岩の言葉)という価

値規範の存在、危険を侵す自由（侵さない自由）決定しないことの自由の保障、気に入らない商品を返品できるのと同じに、思い通りの結果が得られなかったら、何度でも選び直せること、選択の幅や条件を整えることなどが条件として提示できよう。

では、社会福祉ニーズとの関係はどうであろうか？

先に述べたように社会福祉ニーズ判定、つまり何らかの需要・要求が「社会福祉ニーズ」となるには 解離性判断を行う価値基準の合意、要援護性（自己努力のみでは解決できず福祉的援助が必要なこと）、福祉援助技術上・福祉制度設計上の存在可能性の3点が不可欠である。

の価値基準（規範）の一つは、先に述べた「それまで決められなかった人が『人並み』に決めることができるようになることを認めること」であり、の要援護性判断は、社会通念、専門家、利用者の3者の合意である。ここに利用者との援助者の共同作業の可能性があり、それを通過して、その需要・欲求が社会福祉ニーズとなるための社会福祉援助技術上・社会福祉制度設計上の存在可能性判断がある。緩い自己決定という概念を使用することで社会福祉ニーズ判定が一方向的なものでなく、双方向で人間味のあるものとなると考えられる。

このようなものに貢献できるのが社会福祉援助技術であろう。それは社会福祉制度を先に述べたような緩い自己決定に適應するものに変え、「善き生」への価値を達成するために「正義」＝「資源の平等」の要請に答えるための行動を起こすというものである。むろんそれは社会成員なかならずサービス利用者との共同作業であり、先に引用した井上の「公共的価値としての正義によって規制された政治的決定」という形をとることで、「守られるべき様々な価値のうち、公共の力によって強行しうるのはこれだけです。あとはあなたの自身の生き方と他者への説得や他者との自由な協力を通じて実現に努めてください。」という福祉リベラルの文脈の中で行われるものであると言えよう。

少なくとも社会福祉ニーズの基準には、そ

のような緩い自己決定の達成のための資源がビルトインされていることが条件であろう。

#### 文 献

- 1) バイステックの7原則では、クライアントが自分自身で選択し、決定したいという基本的欲求を援助者が満たそうとする原則を「自己決定の原則」として上げている。（社会福祉援助技術各論。中央法規 pp.185）
- 2) 中西正司・上野千鶴子 当事者主権 岩波新書 2003年8月
- 3) 例えば、立岩信也（自己決定が何ぼのものか ノーマライゼーション研究 1994年7月）小松美彦 自己決定権は幻想である 洋泉社 2004年7月 森村進 自由はどこまで可能か 講談社現代新書 pp.17
- 4) ハイエク 自由の条件。 pp.21～31
- 5) 消極的自由と積極的自由についてはバーリンの自由論（アイザイア・バーリン 訳小川晃一他 みすず書房 1971）を参照
- 6) 長谷川晃（公正の法哲学 信山社 2001 pp.339～341）
- 7) 井上達夫（他者への自由 創文社 1999 pp.106）
- 8) 山田卓生 私事と自己決定 日本評論社 1987  
死に関しては、近年臓器移植を巡って臓器提供の自己決定が現在問題化しているが、ここには提示されていない。山田の著作は1987年なので当時は社会的に話題に上がっていなかったため提示がないと思われる。
- 9) 小松美彦 自己決定権は幻想である 洋泉社 2004 pp.100
- 10) 仲正昌樹 「不自由」論 何でも自己決定の限界 ちくま新書2003
- 11) 刑法39条では心神喪失者の行為は、罰しない。その2項で心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する。とあり、責任能力に応じて刑罰の軽減がある。
- 12) 現実には平成15年度末で約7割が任意入院、約3割が医療保護入院、1%以下が措置入院であり、任意入院が一番多い。
- 13) 障害者が職場に適應し、安定した職業生活が送れるようにするため、職場適應援助者（ジョブコーチ）が、障害者やその家族、事業主に対して人的支援を実施する事業で、雇用前にジョブコーチ支援を行う場合事業主には実施した月数に応じて

- 協力謝金（月額59,000円）を支払う。対象者はハローワーク（公共職業安定所）に登録されている求職者、または在職者で、ジョブコーチによる支援が必要であると判断された人である。
- 14) 阪本昌成（リベラリズム／デモクラシー 有信堂 1998 pp.14～15）
- 15) 阪本 前掲書pp.41
- 16) 阪本 前掲書pp.35
- 17) ハイエクは、いわゆる自由放任<レッセ・フェール>を批判し、自由市場維持への努力が政府の任務であるとする。それはけっして自由市場が完全だからではなく国家による管理と比して比較優位だからとする。（隷属への道 訳西山千明 春秋社 1992 pp.7）
- 18) H.A.サイモン 松田武彦・高柳暁・二村敏子（訳）、『経営行動 経営組織における意思決定プロセスの研究』、ダイヤモンド社、1989年
- 19) アマルティア・セン 合理的な愚か者 経済学=倫理的探究 訳大庭健 川本隆史1989
- 20) 社会福祉辞典（分担 横山寿一）大月書店 2002 pp.433
- 21) 山田 前掲書 pp.6 ここで山田はパターナリズムを認める見解として有名なデブリン卿の論文を紹介する。卿の論文の趣旨は、国家が道徳的後見人たる必要がある場合があることを提示し、パターナリズムを擁護している。これに関してロナルド・ドゥオーキンは詳細な反論を述べている。（権理論 訳小林公 木鐸社 pp.11～40 参照）
- さらに法的なパターナリズムについての研究は「沢登俊雄編著 現代社会とパターナリズム ゆみる出版 1997年」がある。
- 22) 法社会学誌 2002、私的所有論など
- 23) 市川和彦 支援者が有するパターナリズムの活用と支援者に期待される変容課程 - A.MサリバンによるH.ケラーへのかかわりから - 『キリスト教社会福祉研究』第34号 2002
- 24) 立岩真也 弱くある自由へ 青土社 2000 pp.75
- 25) 先の立岩が自殺企図の友人を止めるのはパターナリズムであり、よってパターナリズム認められるということだが、たしかにそうかもしれない。止めることへの権利義務関係が発生しないからである。しかし止める立場にいるのが警察官だった場合は警察官職務執行法などによる権利義務関係が発生する。介護福祉士が被介護者の危険行為を止める、もしくは良い方向へ導くのは、業務であ
- り被援助者との権利義務関係が発生する。
- 26) 小松美彦 自己決定権は幻想である。 洋泉社 2004 pp.185
- 27) 立岩真也 弱くある自由へ 青土社 2000 pp.22～30
- 28) ここは死の自己決定を原則否定していると思われる。しかし立岩は、この脚注で、小松の共同性に準拠して死の自己決定を否定する論に対して反論しているの、ここでいう死の自己決定否定はJ・Sミル「自由論」内の他者危害原理・奴隷否定を論拠にしていると思われる。
- 29) 立岩 前掲書 pp.30～31
- 30) 定藤丈弘 自立生活の思想と展望 ミネルバ書房 1993 pp.19
- 31) R・ドゥオーキン Sovereign Virtue Harvard University press 2000
- 32) 小泉良幸 リベラルな共同体ドゥオーキンの政治・哲学理論 勁草書房 2002 pp.120～122
- 33) 小泉 前掲書 pp.130

