

第1講 地域理学療法学の歴史と社会的背景

ね ら い：地域における理学療法援助が拡がりつつある現状を後押しする社会的背景について、我が国の障害者福祉の歴史的背景も絡めながら理解する。そして今日、理学療法士に対して社会が何を期待しているかを探る。

キーワード：在宅と施設、地縁・血縁、相互扶助、地域理学療法

1. 社会的背景は社会の高齢化である。

資料1～8参照

2. 歴史

古代：律令における「鰥寡条（かんかじょう）」

明治初期：恤救規則

昭和初期：救護法

昭和初期は恐慌と災害が続いた

例えば 1927（昭和2）年 金融恐慌

1929（昭和4）年 世界大恐慌

その後、大凶作、大水害、大冷害

社会事業は失業対策と農村対策に向けられた

救護法では、障害や老齢のため働けず生活できない者を対象として、生活扶助、医療扶助、助産扶助、生業扶助の4種類の救護が設けられ、救護費用は国、都道府県、市町村とで負担することになっていた。救護の方法は居宅救護を原則としていたが、養老院や孤児院などへの収容も認められていた。救護施設として法的に位置づけられた養老院は、救護費が支給されるようになったことによって、施設数が急増した。

終戦：GHQ 公衆衛生局フェルディナンド・ミクラウツ

昭和38年：国立のPT・OT養成校誕生

昭和41年：我が国に初めてPT・OTが誕生

仙台大学教授 宇山 勝儀は次のように述べている（参考1からの抜粋、詳細についてはアドレス等を参照）。

障害者の処遇に関する記録は、日本書紀にまでさかのぼることができるが、法制の研究対象とする場合、中央集権的法治国家の法制である「律令」を始源的成文法と考えることとする。そして本稿でも、律令における障害者法制とその背景をなす障害者観の考察から始めることとする。

律令における福祉法制の最も基本的な条文は「戸令（こりょう）」の中の「鰥寡条（かんかじょう）」である。これは、古代法制における要援護者の範囲、私的扶養優先の原則、世帯単位の原則、地方行政権限、

行路病人の処遇と実施責任の所在等を定めたわが国最古の法文である。その規定と思想は、およそ 1300 年を経て、なおわが国の福祉諸法制の原理原則に強い影響を残している。そして後述する障害者処遇に関する諸規定の適用にあっても、この鰥寡条がつきまとい、私的扶養の優先や要援護対象の制限性等が優先していたことがうかがえる。

鰥寡条では、古代法制における要援護対象者を鰥寡（かんか）、孤独（こどく）、貧窮（びんぐ）、老疾（ろうしち）の範囲に属する者で、かつ自分では暮せない人を対象とした。

鰥とは 61 歳以上で妻のいない者、寡とは 50 歳以上で夫のいない者、孤は 16 歳以下で父のいない者、独は 61 歳以上で子のいない者、貧窮は財貨に困窮している者、老は 61 歳以上の者、疾は傷病・障害のある者を指し、律令制度下では、要援護ないし要救済対象の客観的属性は、この範囲とされた。

そして援護の実施責任は、まず近親者による私的扶養であり、それが不可能の場合は地方行政に委ねるとするものであった。

律令制度の空洞化以降で、国家法として全国的に適用された救済法は、明治 7 年の太政官布告による「恤救規則」と解してよいであろう。

恤救規則での対象者規定では、その対象者として、(1)窮貧かつ独身で廢疾に罹り産業を営むことの出来ない者、(2)70 歳以上で重病あるいは老衰して産業を営むことの出来ない者、(3)独身で疾病に罹り産業を営むことの出来ない者、(4)独身で 13 歳以下の者を制限列挙しており、私的扶養が期待できない人達で、貧窮、廢疾、老衰、病人、孤児が対象となっていた。

現行日本国憲法が制定され、基本的人権に生存権が明記され、また敗戦により旧来の価値体系がコペルニクスの転換を果たしてリハビリテーションの思想が外圧的に流入されて障害者観に変化の萌芽が生じ、さらに具体的には、身体障害者福祉法が制定されるまでは、障害者を経済的救済の視点からとらえ、さらに私的扶養や地域による共助を基本とする考え方は、長い歴史のなかでさまざまな時代関数的な装いを凝らしつつも、本質的には変容することなく生き続けてきたといえる。ー後略ー

参考 1 :

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/rehab/r093/r0930008.htm>

<講座>

●障害者福祉法制の史的展開・1

律令における障害者福祉法制と

現代法と比較して

仙台大学教授 宇山 勝儀