

第9回（平成19年度）

損保ジャパン記念財団賞 受賞者記念講演録

記念講演

論文部門

「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程

-『語り』からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味-

法政大学現代福祉学部現代福祉学科任期付専任助手

（現職：同志社大学社会学部社会福祉学科講師） 金子 絵里乃

著書部門

『障害とは何か -ディスアビリティの社会理論に向けて-』

東京大学先端科学技術研究センター特任助教

（現職：同上）

星加 良司

シンポジウム

「新しい社会システム創りにおける障害の位置」

コーディネーター：大橋 謙策（日本社会事業大学学長・

社団法人日本社会福祉教育学校連盟会長）

パネリスト：黒田 研二（大阪府立大学人間社会学部長・研究科長）

（順不同） 田中 英樹（早稲田大学人間科学学術院教授・

ソーシャルケアサービス従事者研究協議会事務局長）

星加 良司（東京大学先端科学技術研究センター特任助教）

山口 利勝（山口福祉文化大学准教授、心理学博士）

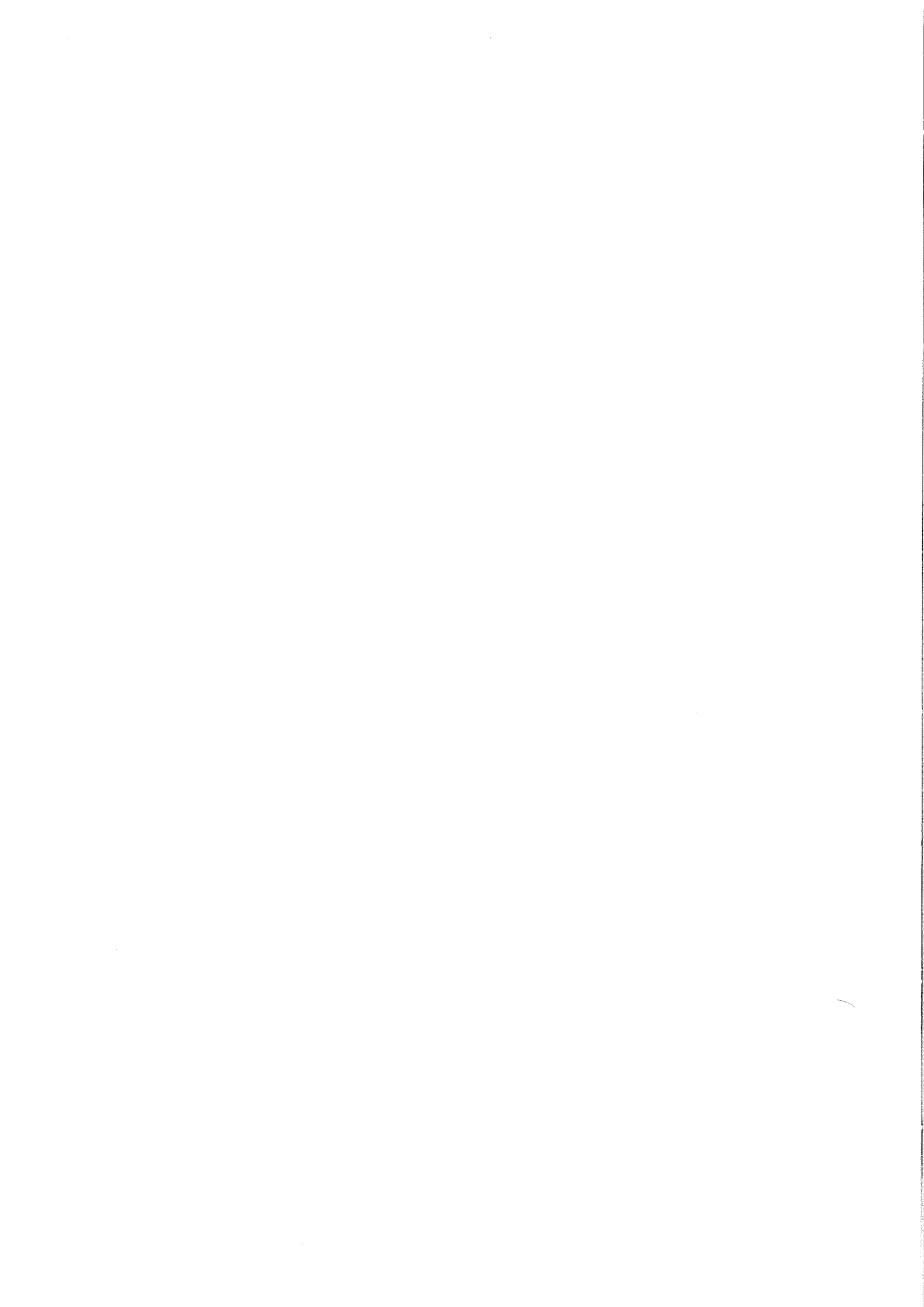
（敬称略）

*日時*平成20年7月13日 午後1時より

*場所*虎ノ門パストラルホテル新館5階会議室「ミモザ」

平成20年12月

財団法人 損保ジャパン記念財団



目 次

1. 主催者挨拶			
財団法人損保ジャパン記念財団	専務理事	高宮 洋一	1
2. 審査委員長挨拶			
損保ジャパン記念財団賞	審査委員長	大橋 謙策	3
3. 記念講演録			
「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程			
- 『語り』からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味-			
法政大学現代福祉学部現代福祉学科任期付専任助手			
(現職：同志社大学社会学部社会学部社会福祉学科講師)			
		金子 絵里乃	5
『障害とは何か-ディスアビリティの社会理論に向けて-』			
東京大学先端科学技術研究センター特任助教			
(現職：同上)			
		星加 良司	11
資 料 (受賞者記念講演会資料集)			19
(肩書きは受賞当時のもの)			
4. シンポジウム			
「新しい社会システム創りににおける障害の位置」			29
コーディネーター：大橋 謙策 (日本社会事業大学学長・			
社団法人日本社会福祉教育学校連盟会長)			
パネリスト：黒田 研二 (大阪府立大学人間社会学部長・研究科長)			
(順不同) 田中 英樹 (早稲田大学人間科学学術院教授・			
ソーシャルケアサービス従事者研究協議会事務局長)			
		星加 良司 (東京大学先端科学技術研究センター特任助教)	
		山口 利勝 (山口福祉文化大学准教授、心理学博士)	
資 料 (受賞者記念シンポジウム資料集)			65
(肩書きは講演会当時のもの)			
5. 第9回損保ジャパン記念財団賞贈呈式資料			
(1) 祝辞	厚生労働大臣	舛添 要一	155
(2) 審査講評	審査委員長	大橋 謙策	157
(敬称略)			
資 料	……	損保ジャパン記念財団賞受賞者	

第9回損保ジャパン記念財団賞贈呈式(平成20年3月28日実施)

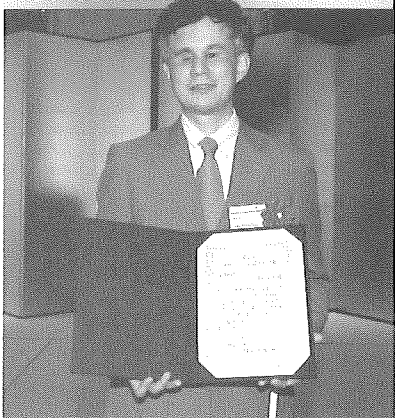


佐藤 正敏理事長

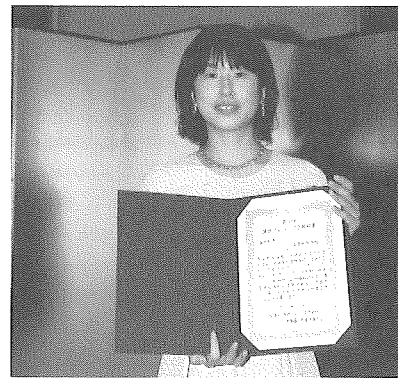


大橋 謙策審査委員長

「損保ジャパン記念財団賞」贈呈式



著書部門受賞者 星加良司氏



論文部門受賞者 金子絵里乃氏



厚生労働省社会・援護局地域福祉課
課長 藤木 則夫氏



後列左から 浅野審査委員、岩田審査委員、黒田審査委員、福山審査委員、白澤審査委員、宮武審査委員
前列左から 佐藤理事長、金子氏、星加氏、高橋氏(生活書院)、大橋審査委員長

1. 主催者挨拶

財団法人 損保ジャパン記念財団
専務理事 高宮 洋一

ただいま紹介がございました損保ジャパン記念財団の専務理事をいたしております高宮でございます。講演会の開催にあたりましてひとことごあいさつをさせていただきます。

お暑い中、多くの方々に御参加いただきまして、まことにありがとうございます。心から御礼を申し上げます。また、今司会からもお話がございましたが、本日の記念講演会、シンポジウムの開催に当たりましては、日本社会福祉学会様、東洋大学様に御共催をいただいております。あわせて厚生労働省様、日本地域福祉学会様、日本社会福祉系学会連合様、日本社会福祉教育学校連盟様といった官公庁、諸団体の皆様方に御後援をいただいております。また、東洋大学の大学院の皆さんにスタッフとして御参加もいただいております。ご支援ご協力をいただいております皆様方にこの場で改めて御礼を申し上げたいと思っております。

私ども損保ジャパン記念財団は、昭和 52 年に厚生大臣の許可を得て設立しております。設立以来今年で 31 年目を迎えておりますが、皆様方のおかげで着実な財団活動を進めさせていただいていることを心より感謝いたしているところでございます。

本日の損保ジャパン記念財団賞は私どもの財団活動の非常に重要な柱の 1 つでございます。この賞のプログラムには特に力を入れておるところでございます。私どもはこの賞を通じ、社会福祉分野のすぐれた学術著作・論文等の文献を顕彰させていただき、あわせて研究費の助成をさせていただいておりますが、こうした事業で人材の育成、また我が国の福祉系統の学術のレベルの向上の一助となることを目的としております。

この賞の運営でございますが、学会の先生方、教育研究職の方々等々に指定推薦者をお願いしております。そうした推薦者の方々から社会福祉系統の候補文献、また論文を御推薦いただきます。そして、この後、御登壇いただきます。審査委員長の大橋謙策先生を初めとして、我が国の社会福祉分野を代表される 7 名の審査委員の先生方、お手元の資料の中にお名前を記載させていただいておりますが、その 7 名の先生方に審査をお願いしております。5 カ月間にも及びます審査期間となりますが、先生方にはその間、休日や、また夜遅くにまでわたる熱心な審査をしていただきました。推薦者の方々からは大変数多く、質の高い論文、著作を候補文献として挙げていただきますが、その中から受賞文献を選び出させていただきました。審査委員の先生方には、この間大変に白熱したご審査をいただいております。私どもといたしましても、心から感激感謝をいたしております。

本日こうして開催させていただいておりますこの損保ジャパン記念財団賞の受賞者記念講演会は、平成 11 年度の記念財団賞の発足時から開催しております。過去受賞の先生方、これも写真がずっとお手元の冊子に載っておりますが、その先生方の研究発表の場とし

て今日迄継続的に開催してきておるところでございます。今回で9回目となるわけですが、近年はそれにあわせシンポジウムも併催させていただいております。このシンポジウムも日本の社会福祉を論ずる場として大変御好評をいただいております、本日は第3回目のシンポジウムの開催になってございます。

講演会の部といたしましては、先ほど御紹介がございましたが、受賞者の東京大学先端科学技術研究センター特任助教の星加良司先生、同志社大学社会学部社会福祉学科講師の金子絵里乃先生をお招きして御講演をいただくことになっております。また、シンポジウムの部についてでございますが、御参加いただくパネリストの先生方をご紹介申し上げますと、記念財団賞の審査委員の一人でもある大阪府立大学人間社会学部長の黒田研二先生、過去、私どものこの賞を受賞していただいております早稲田大学人間科学学術院教授の田中英樹先生、山口福祉文化大学准教授の山口利勝先生をお招きし、また今日ご著作が受賞されました星加先生にもお入りいただき、コーディネーターとしては日本社会事業大学学長の大橋謙策先生をお願いして、「新しい社会システム創りにおける障害の位置」といったテーマで御議論をいただくことになってございます。

星加良司先生、金子絵里乃先生、受賞、まことにおめでとうでございます。心からお祝いを申し上げますとともに、今日こうした講演会に講師として御出席いただいたことを改めて御礼申し上げます。また、このパネルディスカッションへの参加を快くお引き受けいただきました、先ほど申し上げた各先生方にも心からの御礼を申し上げたいと思います。

最後に、先ほど案内をさせていただきました講演会終了後の懇親会でございますが、我が国のこの方面の学術面でリーダーとして大変に御活躍の先生方と御交流をしていただく貴重な機会として設けさせていただいておりますので、今日御参加の聴衆の皆様方、ぜひともこの後の懇親会にも御参加いただきますようお願いを申し上げます。

本日はたくさんの学術関係者の方々にご来場いただいておりますが、皆様方の日ごろの研究や実務面で本日の講演、シンポジウムが少しでもお役に立てば大変幸いです。本日御受賞の金子絵里乃先生は、かつて行われました当財団の記念講演会に聴講生としてお出かけいただいたご経験をお持ちとお聞きしております。本日御参加の皆様方の中で将来本賞の受賞を目指されて研究に励んでいただく方々が出てきていただけると、私ども主催者としても大変本望でございます。本日は長時間にわたりますが、懇談会も含め積極的にご参加いただき、ぜひともいろいろと御参考になるように本講演会、シンポジウムをお聞きいただければ主催者としても、これにすぐる喜びはございません。

本日はどうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

2. 審査委員長挨拶

損保ジャパン記念財団賞
審査委員長 大橋 謙策

ただいま御紹介いただきました大橋でございます。審査委員会を代表して一言挨拶をさせていただきます。

審査委員は、関西福祉科学大学教授 浅野仁先生、日本女子大学教授 岩田正美先生、大阪府立大学人間社会学部長・人間社会学研究科長 黒田研二先生、大阪市立大学大学院教授 白澤政和先生、ルーテル学院大学大学院研究科長 福山和女先生、目白大学大学院教授 宮武剛先生、の6名です。私を含めましてこの7名で選考させていただきました。

今回の審査講評はお手元の資料の8ページに書いてございます(本叢書の157ページ)。余り私の挨拶時間をとるのもいかなものかと思えますから簡単にいたしますが、著書部門では、そこに書いてございますが、22編の推薦をいただきました。そのうち第3次の審査まで残りましたのは、富江直子さんの『救貧のなかの日本近代—生存の義務』、田邊泰美さんの『イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク』、星加良司さんの『障害とは何か—ディズアビリティの社会理論に向けて—』の3冊でございます。結果的に星加良司さんの『障害とは何か—ディズアビリティの社会理論に向けて—』という本が財団賞にふさわしいということで、星加さんが受賞されたわけでございます。

その選考のポイントは10ページに書いてございますので(本叢書の159ページ)。それを後ほど見ていただければと思えますし、この後、星加さん御自身から自分の本の紹介も含めて話をいただきますので、割愛させていただければと思っております。

論文部門につきましては、9ページに書いてございますが(本叢書の158ページ)、これは14編の論文を推薦いただきました。結果的に第3次まで残りましたのは、金子絵里乃さんの「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程—『語り』からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味—」、久松信夫さん、小野寺敦志さんの「認知症高齢者と家族へのアウトリーチの意義—介護保険下における実践の役割と条件—」、澤田有希子さんの「高齢者福祉施設介護職員のバーンアウト因果モデルに関する実証的研究—多母集団の同時分析を用いたモデル構造の男女差の検討—」という3編でございます。結果的に金子絵里乃さんの論文が財団賞にふさわしいということで受賞されるということになったわけでございます。

金子さんの論文を選考しました理由につきましては11ページに書いてございますので(本叢書の161ページ)、これも後ほど金子さんから話があるかと思えますので、その際と一緒に見ながら話を聞いていただければと思っております。

私どもは、この推薦された著書、論文だけではなくて、広く推薦されていない著書や論文にも目配りし、主だったものは読ませて頂きました。というのは、たまたま推薦された中から選ぶというのではなく、選考される著書や論文の水準が高いものではなくては困る

わけです。その推薦された論文あるいは著書が、推薦されなかったほかの本や論文に比べて水準が低いというのは大変困るわけでございますから、推薦されていない本も全部、一通り目を通すということをやっているわけでございます。それから、推薦されていない論文でも、主要な学会の機関誌等を含めて、レフリーつきの、査読つきの論文が掲載されている機関誌等是一通り見ているわけでございます。したがって、22編、あるいは14編のものだけを審査していると思われるかもしれませんが、それだけではなく、それ以外の膨大な本に一通り目を通して、結果的に推薦された著書と論文が他の著書や論文に比べて、比較して、水準は低くないということを確認した上で、推薦された本あるいは論文の中から財団賞にふさわしい水準のものを選考するという作業をさせていただいているわけでございます。

今回は、そういう意味では、星加さんの本は、後のシンポジウムで論議いたしますが、従来の社会福祉の分野で取り上げてきた障害者福祉論というものを見直す重要なきっかけになるのではないかと私は思っております。また金子さんの論文も、悲嘆というもの、悲しみというものを受け入れていく過程、ソーシャルワーカーはそれをさまざまな形で支援するという場面に遭遇するわけですが、そのソーシャルワーカーが悲しみを持っている人たちの状況をどのように受けとめ、理解し、それを励ましていくのか、支えていくのか、その過程を明らかにしたという意味で、とてもすばらしいものではなかったかと考えております。

話し始めればきりがありませんし、資料にも書いてあるとおりということですので、ご本人たちの話をできるだけ聞きたいと思っております。選考委員会を代表してのあいさつはこれで終わりにさせていただきます。本当に今日のご参加頂きありがとうございました。

3. 記念講演録

論文部門

「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程

－「語り」からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味－

法政大学現代福祉学部任期付専任助手 金子 絵里乃

御紹介、ありがとうございます。同志社大学の金子絵里乃と申します。

このたびはこのような名誉ある賞をいただきまして、大変感謝しております。また、本日は大変暑い中、こんなにもたくさんの方々にお越しいただきまして、感謝しております。3月に贈呈式をしていただいて、そのときは7月というのはまだまだ先だと思っておりましたが、突風のように、あっという間に今日の日を迎えたように思います。

本来でしたら、お一人お一人に感謝の気持ちをお伝えしたいところですが、この場をおかりして、論文を査読してくださった先生方、また論文の賞を推薦してくださった審査委員の先生方、並びに損保ジャパン記念財団の方々、また研究者の卵を育ててくださった法政大学現代福祉学部の教職員の皆様、また今回インタビューに協力をしてくださった15人のお母さんたちに感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。

この論文は博士論文の一部をまとめたもので、今回は論文の概要をお話しさせていただきたいと思います。資料ですが、こちらの資料集の5ページから、パワーポイントのコピーをしたものと、あとは、こちらの受賞論文のコピーの2部を用意させていただいております。

では、早速ではございますが、発表に入らせていただきます。

本日の報告内容ですが、研究の背景、先行研究、研究の目的、方法、結果、考察の順にお話しさせていただきます。

まず、研究の背景ですが、現在、日本では小児がんで800人のお子さんたちが亡くなっています。お子さんを亡くされて生きづらさを抱えながら生きている親御さんがたくさんいらっしゃいますが、新たな一歩を踏み出す居場所として今注目されているのが、当事者の人たちが集まるセルフヘルプ・グループやサポート・グループです。

これまでに、子どもを亡くした親の研究や、あるいはそのグループについては、いろいろな研究が行われてきましたが、いろいろと調べていくうちに幾つかの限界点があることがわかりました。ここでは2点挙げたいと思います。

まず1つが、段階モデルを使った調査の研究が多いということです。この段階モデルは、このモデルは大切な人を亡くしたときに、人はある段階をたどって、やがて死を受け入れて、そして、そこから立ち直るということを示したモデルになっています。子どもを亡くした親の調査でも、このモデルを使った研究がとても多いのですが、その一方で、子ども

を亡くした親の場合は、ほかの人と比べてまた悲しみがもっと深くて、重くて、長引くということも指摘されています。この点を考えると、子どもを亡くした親の場合は段階モデルとはまた異なる悲嘆過程があるのではないかと考えるようになりました。それで、モデルを使わない研究、調査の必要性を感じました。

2点目の限界点ですが、グループに参加して親がどのように変化しているかということについて十分に検討されていないところが挙げられます。グループに参加して親の悲しみが少なくなった、変化したということは書かれていますが、具体的にグループの中でどういことを体験しているのか、また、その体験を通してどのように変化したかについては、十分に検討されていないのが現状です。

こうした背景を踏まえた上で、本研究では小児がんで子どもを亡くした母親15人の方にインタビューを行って、母親の語ったライフ・ストーリーをもとに、子どもを亡くして母親がどのような体験をしているのか、それについて分析をして母親の悲嘆過程とグループに参加する意味について考察を行いました。

続いて、どのように研究を行ったかについて説明させていただきます。

研究方法は、どの研究もそうだと思いますが、この研究でも大きなポイントでした。まず研究のスタンスとして、段階モデルのようなこれまでにあるモデルは使わずに、子どもを亡くした母親本人に死別体験をお話ししていただいて、そこを出発点に悲嘆過程について考えたいと思いました。それにはどういう研究方法が合うかということ調べていく中で、質的研究法の1つであるライフ・ストーリー法とめぐり会いました。

この方法については、たくさんの特徴がありますが、ポイントとして5つ挙げられると思います。語り手の主観的世界に着目する。過程や変化に注目する。全体を見渡す。語り手の内なる声を尊重する。語り手と聞き手との共同作業を通して研究を行っていくということです。こうした特徴を持つライフ・ストーリーが研究のスタンス、あるいは研究の目的を達成するのにぴったりだと考え、研究方法としてライフ・ストーリー法を選びました。

続いて、調査に協力してくださった方の説明に入らせていただきます。

調査では、財団法人がんで子供を守る会という当事者のグループに協力をさせていただいて、会員である小児がんでお子さんを亡くされた母親15人を紹介していただきました。がんで子供を守る会とは、調査を始める大体1年ぐらい前から週に1回、実習生、研究生としてかかわらせていただいております。

選定方法ですが、子どもを亡くして10年以内の人、そして研究の趣旨に賛同して子どもの発病から現在までの体験をできる限り多く語れる可能性のある人を選びました。ここで10年以内と設定したのは、これまでの研究は、お子さんを亡くされて直後の研究がとても多かったのですが、調べていくうちに、やはり子どもを亡くした親の場合は悲しみが長いということがありましたので、幅広く設定して10年と設定しました。そして、子どもが発病してから現在までの体験を自由にお話ししていただきました。

続いて、インタビューで集めたデータをどのように分析するかについて説明いたします。

データ分析はかなり相当時間がかかりました。集まったデータをどのように分析したらいいのか、あるいは、その分析したものを限られた枚数の中でどのようにまとめていけばいいのかということは悩みの1つでしたが、今回は分析について説明したら多分30分以上かかってしまうと思うので、ポイントのみお話しさせていただきたいと思います。

分析方法としては、ナラティブ分析法といって、ライフ・ストーリー法でよく使われている分析方法を使いました。こちらの論文の46ページの表にその概要、どのようにデータを分析したかについて書いてあるのでごらんいただけたらと思います。

まず最初に、インタビューの内容をすべて逐語記録して、それをデータとして使いました。それから、4つの分析設問をつくりました。その分析設問というのは、1つ目が、グループに参加する前に母親がどのような悲嘆の状況にいたのか。2つ目に、グループに参加する背景にはどのようなことがあるのか。また3番目に、グループに参加して母親がどういうことを体験するのか。最後に、グループに参加した後の生活について分析を行いました。

これら4つの設問を分析するために、すべてのデータを時系列に整理して、お一人お一人がこの4つの設問についてどういうことをお話しされているかということ进行分析しました。そして、分析設問について多くの母親が語った語りをカテゴリーとして提示しました。

続いて、結果ですが、では、実際にお子さんを亡くされた後に母親がどのような体験をするかについて説明いたします。

まずグループに参加する前ですが、これについては、「解放感を抱く」、「ショックを受ける」、「身の置き所を失う」、「現実を受け入れられない」、「家族関係の変化」、「人と疎遠になる」、について語られていました。

1つ1つの説明は省略させていただきますが、例えば、一番上の「解放感を抱く」については、これは特徴的だったんですけども、5年以上の闘病生活の後に子どもを亡くした母親のみが話していました。この意味ですが、子どもをみとったときに、「痛みとか苦しみから自由にしてあげられてよかった」、「解放感を抱いた」、「自由にしてあげられた」などが語られていました。

続いて、なぜグループに参加したのか、その背景ですが、背景には、「黙された悲嘆」がありました。この「黙された悲嘆」というのは、感情を封じ込めて泣きたくても泣けない状態、悲しみの状態を示しています。インタビューの中で、なぜ母親が泣けなかったのかというところを見たところ、4つの要因がありました。まず1つは、感情を出して泣いてしまうと自分自身が崩れてしまうという母親自身の恐怖心があったため。また、周囲の人とかけ離れた距離を感じて心を開けないため。3番目に、悲しんでいる家族を心配させたくないという家族を思う母親の気持ちから。4つ目に、どんなに泣きたくても泣ける場所や相手がないということでした。

こういう状況の中で母親たちは、同じような体験をした人たちがどういう生活を送っているのか、あるいは、こういう苦しみから何とか救ってほしいという、わらにもすがる思

いでグループに参加していました。

続いて、グループでどういう体験をしたかについて説明いたします。

これについては、子どもが亡くなったという「現実を直視する」、「固定観念を取り外す」、「生きる力を見いだす」、「自己の変化を認識する」、「悲嘆が深まる」について語られていました。ここでは、「固定観念を取り外す」と「悲嘆が深まる」の2つを取り上げたいと思います。

まず、「固定観念を取り外す」ですが、グループに参加する前に、「人前で泣いたりしてはいけない」、あるいは「亡くなった子どものことを話してはいけない」と思っていた母親がとても多かったです。そうした中で、グループに参加していろいろなメンバーの人たちと子供のことを話したり、一緒に涙を流す中で、もしかしたら「泣いてもいいんだ」とか、「子供のことを話してもいいんだ」と思うように変化していました。

「悲嘆が深まる」ですが、2名の母親がこれについて話していましたが、メンバーとの間で子供が亡くなった状況が違うとか、気持ちが違うということで、グループに参加する前よりもより一層悲しみが深まったと語っていました。

最後に、グループに参加した後でどういう生活を送っていたかについて説明いたします。これについては、「バランスを保ちながら生活する」、「子どもとのつながりを維持する」、「気持ちを立て直す」について語られていました。

この中ですべての母親が語っていたのが、「子どもとのつながりを維持する」ということです。ここに5年から10年前に子どもを亡くした母親の語りを示しましたが、やはりどんなに時間がたっても子どもが亡くなった悲しみは消えることはありません。ただ、その一方で、時間がたつにつれて、周りの人がお子さんのことに触れなくなったりして、お母さんたちは子どものことを語る機会を次第に失っていました。そうした中でメンバーの人と一緒に子どものことを話したり、一緒に涙を流す中で、その子だけの時間でいられるとか、「だんだん娘がもう心の中に入ってくる感じ」とお話をされた方がいらっしゃいました。

こうした結果のもと、考察に移りたいと思います。

まず、母親の悲嘆過程ですが、インタビューを通して一番痛感したのが子どもを亡くした母親にとって、1日1日をただ生き続けること自体がとても苦しくてつらいものだったということでした。これまでの研究では、子どもを亡くした母親の悲嘆過程は一直線に進んだり、段階をたどって進むと言われていましたが、そうではないということが母親の語りから明らかになったと思います。

また、5年から10年前に子どもを亡くした母親が、繰り返し繰り返し「悲しみは一生背負っていく」、「悲しみから立ち直ったり克服することはない」とお話ししていましたが、このような語りにもあるように、悲しみは消えることはないということがわかりました。

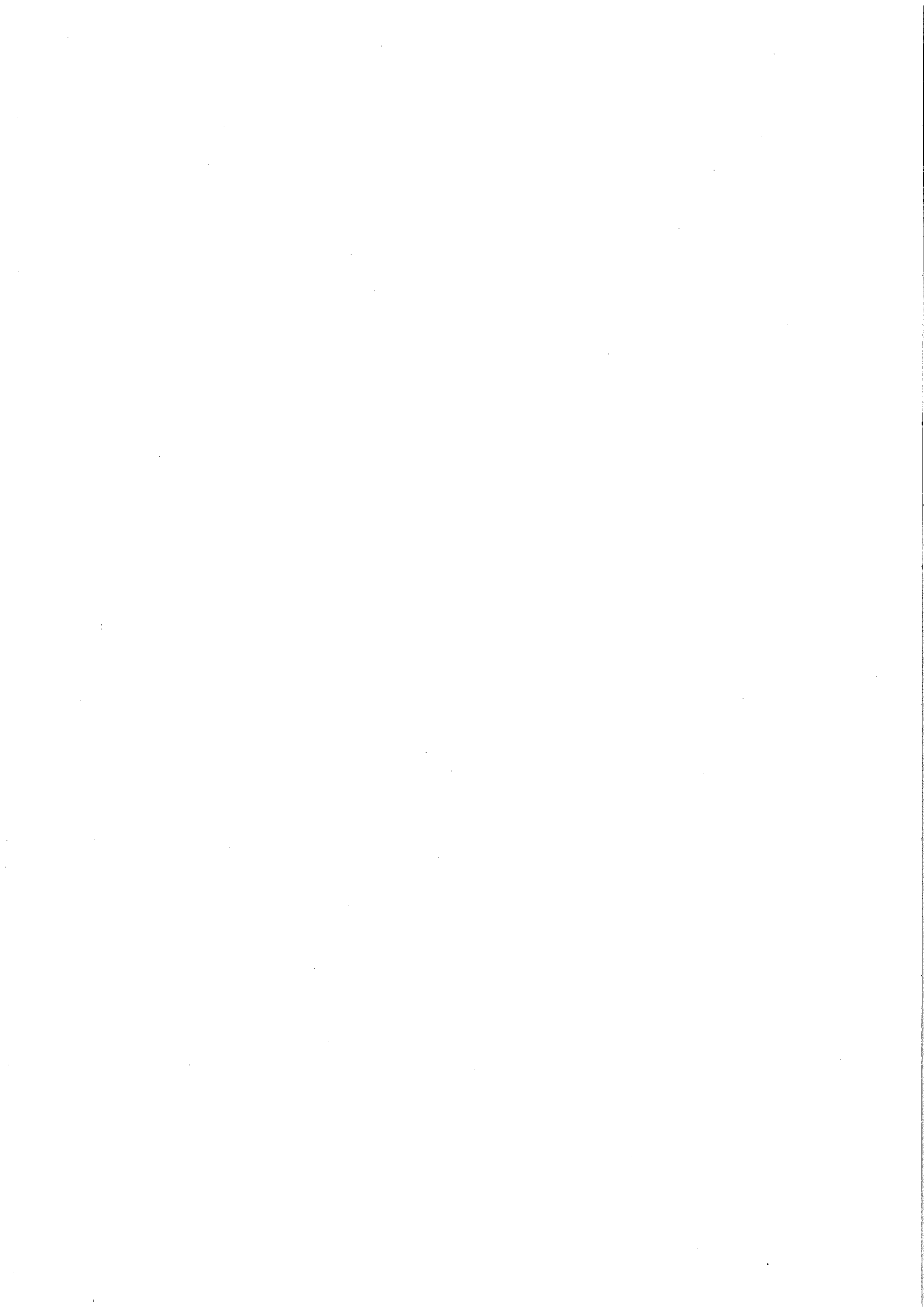
そこで、本研究では、母親の悲嘆過程とは、「悲嘆を抱えて精神面や対人関係において安定と落ち込みの状態を行ったり来たり往復してバランスを保ちながら、子どもと一緒に共存していく過程」と定義いたしました。

また、母親にとってセルフヘルプ・グループやサポート・グループに参加する意味ですが、たとえ継続的にグループに参加しなくても、グループに参加して仲間と思える人と出会って、その後、仲間と交流を続けることによって、子どもを亡くしてから時間が経過しても、母親は悲しみとともに生きて、子どもと共存する居場所と時間が得られることにあるのではないかと思います。もちろん悲しみがなくなるということはないとは思いますが、仲間と一緒に話をしたりする中で、お子さんとの楽しい思い出を振り返ったり、子どもを身近に感じることもつながると思います。それがお母さんにとっては生き続ける力になったり、大きな支えになるのではないかと思います。

最後に、今後の課題です。課題はすごくたくさんありますが、ここでは2点取り上げたいと思います。

まず1つが、悲嘆過程をさまざまな角度から検討していくこと。今回は小児がんで子どもを亡くされた母親に焦点を当てましたが、今後は病気、自殺、殺害、あるいは災害などいろいろな状況で大切な人を亡くされた人の悲嘆過程について、いろいろな角度から検討していきたいと思っています。また、今回の研究は当事者に焦点を当てましたが、今後は緩和ケアやグリーフケアにおいてソーシャルワーカーがどのような役割を行っているのか、または行える可能性があるのかについて問いながら検討していきたいと思っています。

今回はこういうお話をする機会をいただきまして、改めていろいろな方の支えの中で論文を書くことができたと思っています。今回いただいた賞は、これからももっと頑張りたいという励みの賞であり、皆様への感謝の気持ちの賞だと思っています。これからもゆっくりと息の長い研究、教育をしていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。



『障害とは何か—ディスポビリティの社会理論に向けて—』

東京大学先端科学技術研究センター特任助教 星加 良司

ただいま御紹介いただきました東京大学の星加と申します。

まず初めに、この損保ジャパン記念財団賞を受賞させていただきましたこと、また受賞文献の執筆の過程でお世話になった皆様方に厚くお礼を申し上げたいと思います。また、本日は受賞文献について内容を御報告させていただく機会を与えていただきまして、どうもありがとうございます。

それで、今日の私のお話の内容としましては、受賞文献『障害とは何か—ディスポビリティの社会理論に向けて—』という本の内容を皆さんにお伝えできればと思いますが、順を追って話を進めていくと、恐らく時間が足りなくなってしまうので、この本の中で私がなぜ「障害とは何か」というテーマを取り上げようとしたのか、そのテーマを取り上げた結果、何が見えてきたのか、そういったあたりを中心にざっくりとお話をさせていただきたいと思います。基本的には、レジュメを御用意させていただいていますので、その流れに沿ってお話をしていきますが、恐らくレジュメに沿って話をしても時間が足りなくなってしまうので、はしりながらお話をしたいと思います。

それで、まず『障害とは何か』というタイトルの本を上梓させていただいたわけですが、かなり大それたタイトルになってしまっています。読んでいただいた方からも、「『障害とは何か』というのはすごく分厚い本だけど、余り障害とは何かということについて書かれてないよね」というおしかりを受けたりもしています。実際、そういう部分もあって、障害とは何かということについて、正面からきちんと答えを出すというタイプの議論にはなっていないのかもしれないと思っています。

では、なぜこういう課題に取り組もうと思ったか、あるいは、このテーマで本を出させていただいたかということです。

その背景としては、近年、障害の社会的な側面、すなわち障害というものがいかに社会的な要因との関連で生まれてきているのか、あるいは社会が障害を生み出している側面はどういうものなのかということについて、実践的にも理論的にも研究が進んできているところ。次第に皆さん方の中にも障害というものを社会的な問題としてとらえていこうという認識が広まっているのではないのでしょうか。

ただ、その中で私自身は、障害についての2種類の語られ方が気になっていました。

1つは、確かに障害には社会的な側面もあるけれど、そうはいつでもやはり、まずは障害を持った身体があり、その上で障害者個人がそれにどういう問題を感じて、どのようにそれを克服していくのかが中心的な課題になる、といった考え方です。これは意外に根強いなと思っていて、たとえば、私が今所属している東京大学先端科学技術研究センタ

一のバリアフリー分野においても、こうした障害観が色濃く残っているということを実感しています。そうした考え方について違和感があったというのが1つです。

2つ目としては、障害は確かに社会的な問題で、実はそういう意味での障害、あるいは困難は、いわゆる障害者だけではなくてすべての人、あらゆる人が抱えている。その意味ではみんな障害者だという語り方もあります。皆さんも耳にされたことがあるのではないかと思います。こうした語り方についても少し違和感を持っていました。

この2つのタイプの考え方、つまり障害というのはいはり個人的な問題なんだ、また、ある意味では障害というのはいはりみんな持っている普遍的な問題なんだという考え方、これらを敷衍していくと、障害というのはいはりみんなが持っている問題ですから、障害者だけの問題ではなくてみんなが取り組んでいく問題だ、障害をなくしていく、そうした困難をなくしていくことは、みんなにとって利益になることだ、社会全体にとっていいことだという語り方につながっていくわけですが、本当にそうなのかというのが問題です。

確かに障害者の経験している困難をなくしていくための働きかけ、社会の変革をしていくことが、みんなにとっても、ほかの人たちにとってもプラスになるということはありません。ただ、場合によっては、障害者の抱えている問題と、その他の人たちが抱えている問題は、質的に違っていて、障害をなくしていくということが、ほかの人たちにとってはむしろマイナス、あるいは負担になるようなこともあるわけです。

このように、必ずしも利害が一致するとは限らないという側面をきちんととらえるためには、障害を社会的な問題としてとらえつつも、あらゆる人が経験している社会問題と全く同じ土俵で、同じ枠組みで議論してしまうのではなくて、ある種の特有性、特徴を持った現象として社会的な障害という問題をとらえていかないといけないのではないかと考えたわけですが、そのための理論が必要なのではないかと考えたわけですが。

そのように考えて、先行研究などを見てみると、いわゆる障害の社会的な側面に焦点を当てて理論化しようという試みは、ここ20年、30年の間に、世界的に広がりを見せています。日本でもここ10年ほどの間にこうした研究関心が高まってきています。代表的なジャンルとしては、障害学、ディスアビリティ・スタディーズという言葉が皆さんもお聞きになったことがあるかもしれませんが、こうした研究領域が注目を集めているわけです。

そこで用いられている考え方、代表的な考え方が、ディスアビリティの社会モデルという考え方です。このディスアビリティの社会モデルというのはいはり何かということですが、私たちが日本語で障害と表現するものの中に、実は2種類のもが含まれているのではないかとということが出発点です。1つは、インペアメントと表現しますが、私たちの身体にかかわる問題です。例えば、障害という問題を、目が見えないこと、耳が聞こえないこと、手足が動かないことといったような、身体の機能にかかわる特徴としてとらえ、そうしたものを障害と呼ぶ。この側面をインペアメントと表現します。もう一方に、障害者が社会生活を送っていく上でさまざまな困難を経験したり、不利益を受けたりする、この側面について表現する言葉としてディスアビリティという概念を用います。

皆さんは障害という言葉の中にこの両方をまじえて使っていらっしゃるのではないかと思います。一応この2つを概念上区別して考えていこうというのが出発点になっていて、その上で特に障害者にとって問題なのは、インペアメントの方、つまり、身体機能が失われている、低下しているということというよりは、社会生活を送る上での困難があるということの方がより問題なのではないか、そちらが主要な問題なのではないかというのが、社会モデルの基本的なスタンスになります。

さらに言うと、そうした社会生活上の困難を生み出している原因が何かということです。素朴に考えると、障害者が社会生活を送る上で困難を経験するのはインペアメントを持っているからだということになりますよね。つまり、目が見えないから社会生活を送る上で困難を経験するのだろうという考え方が一般的ではあると思いますし、あるいは、従来の障害研究ではそういう考え方に基づいた研究や実践が行われてきたわけですが、障害学ではその見方を転換しました。

障害学の中では、ディスアビリティの原因となっているのは障害者を取り巻いている社会のあり方だと言ったわけです。ここでいう社会というのは、障害者を取り巻いている物理的な環境もそうですし、あるいは社会制度もそうです。人々の意識といったものもそうです。それから、私たちがふだんコミュニケーションするときの振る舞いやコミュニケーションの仕方といったことも社会的な要因ということになります。いずれにせよ、こうした障害者個人に帰属するものではなくて、その周りにある社会のあり方の方にディスアビリティの原因があるのではないかというのが、ディスアビリティ・スタディーズ、障害学の基本的な認識であったわけです。この考え方を社会モデルと呼んでいます。

というのが、この障害学のコアな部分の考え方であるわけですが、先ほど申し上げた私の研究の動機からして、こういう問題設定をして研究を行っている障害学の理論について、きちんと研究する、分析して検討する、それから、それに対して私自身のオリジナルな理論を展開するということが必要なのではないかということで、このディスアビリティという概念、あるいはディスアビリティの社会モデルという考え方に着目して、それを批判的に乗り越える形で研究をしようと思ったわけですね。

そういう視点でこの研究を始めたわけですが、そこで、ディスアビリティ・スタディーズ、障害学の研究をいろいろとレビューしていくと、必ずしも十分でないと思える点が出てきました。逆に言うと、既に既存の障害学で十分であれば、私が新しく本を書く意味はないわけですので、本を書いたということは、従来の議論では足りないところがあるのではないかと思ったということです。どういうポイントが足りないと思ったのかということ、一応ディスアビリティの社会理論に求められる要件として4つ規定してみました。こうした要請にこたえることが、本来、ディスアビリティ理論にとって必要なはずなのに、障害学の既存の社会モデルの考え方ではまだそこまで行っていないのではないかというのが問題意識であったわけです。

その4つとしては、第1に、障害の問題、その社会的な側面としてのディスアビリティ

の問題と、そうでないもの、その他の社会問題とを弁別する、区別する性能が必要だろうということです。これは、先ほど過度に障害問題を一般化して、これはみんな経験している問題だという語り方に違和感を覚えていたという話をしましたが、そのあたりと関連しています。ディスアビリティについて理論化するためには、まず初めにディスアビリティという現象とそうでない現象とを区別する必要があるのです。

第2に、単にディスアビリティという現象を特定できるだけではなくて、それを解消できるものとして論じられる枠組みになっていないといけないのではないかとということです。障害の社会的な側面を切り取って、これが問題だと言うことができたとしても、それが解消できない、解決できない、どうしようもない問題として切り取ってしまったのでは、そこから障害の問題に対して実践的に取り組んでいくということにはつながっていかないわけです。ということは、ディスアビリティの概念化をするときにも、それが何らかの働きかけ、社会的な働きかけによって解決できる、解消できる問題として規定する必要があるだろうということです。

第3に、そうしたディスアビリティを解消していくための社会的な働きかけが、人々の納得をある程度得られるものでなければいけないだろうということです。人々がこういう社会のあり方が望ましい、規範的に正しいと思っている基本的な価値観の部分に明らかに反するような主張をしても、それは認められていかないわけですから。そうすると、人々が持っている価値観とどこかでつながってくるような形でディスアビリティを解消するための枠組みをつくらないといけないだろうということです。

第4に、ディスアビリティという問題の中に含まれる多様性に対して、十分開かれていなければならないということです。

私自身、あるいは障害学の研究者が想定しているだけでも、かなり多様な問題を含んでいますし、恐らく私や研究者が想定していないような多様性も、障害当事者のリアリティの中には含まれている。そうしたものをきちんと含み込むような形でこのディスアビリティという概念をつくり上げることが必要で、さらには多様な問題を画一的にとらえてしまうのではなくて、その多様な問題を多様なまま質的な違いをきちんと表現できるような、そうした枠組みでなければいけないだろうと考えました。

従来のディスアビリティ理論について、これらの観点から見たときに、やや不足があるのではないかとということが問題の出発点であったわけですし、あるいは、そこから私自身が組み立てていく議論においても、こうした要請、基準をどこまで満たしていくかということが自分自身の理論の進展を図る1つの指標として使えるのではないかとということで取り組んだつもりです。

本研究をする前段階の前提の部分の話がかなり長くなってしまいましたが、実際にこの本の中でどういう話をしているのかということ、後半はお話したいと思います。

まずは、先ほども少し触れていますが、従来の障害学の研究、先行研究をレビューするというところを行っています。その中で社会モデルという考え方は、今、少し一枚岩的な話

し方をしてしまったかもしれませんが、多くの人が行っている研究アプローチの特徴を示す大きな枠組みであって、社会モデルを前提にした研究でもいろいろなバージョン、バリエーションがあります。それらの研究をレビューする中で、そうした社会モデルを前提とした議論がどういう特徴のある議論なのか、あるいはどういう共通の前提を持った議論なのかということについて整理をしています。

このあたりは詳しく触れませんが、その中で見えてきたことは、1つは、従来のディスアビリティ理論では、私が非文脈的な理解と呼んでいるもの、すなわち、ある特定のイベントを取り上げて、その中で起こっている事態が不利益と言えるかどうか、あるいは不当と言えるかどうか、差別と言えるかどうかという問題の立て方をするということです。

例えば、どういうことかということ、ある会社に障害者であるAさんと健常者であるBさんが就職をするために応募する。そこで何らかの基準でどちらを採用するかが決められるとします。この決め方が不当なのかどうか。例えば、障害者であるAさんが落とされて、健常者であるBさんが合格、採用されたというときに、この採用に当たっての選別が不当なのか、差別と言えるのかどうかという形で、ある特定のイベントを取り出して、それについての不当性、正当性を論じるという議論の立て方があるということがわかってきました。この見方がどういう問題をはらむのかというのは、後でお話しします。

もう1つの特徴としては、ディスアビリティの原因、なぜディスアビリティが起こっているのかという原因を、個人か社会かという二分法的な、二者択一的な問いとして設定して、この問題は社会が生み出している問題だから社会が解決しなければいけないという形で主張を展開するという特徴を持っていることがわかってきます。これは二元論的な理解を問題にしていますが、個人か社会か、つまり、従来の障害研究が、インペアメントがディスアビリティの原因だったと言ってきたことに対して、そうではなくて、社会の方が原因だという形で、非常に対立的な構図を描いてディスアビリティの原因をとらえていくというのが、もう1つの特徴だったということです。

3つ目としては、今の問題ともかかわりますが、ディスアビリティの問題を考えるときに、インペアメント、つまり、身体的な機能の特徴の部分を一旦脇に置いて、それらについては考慮せずにディスアビリティの問題、社会生活上の困難の問題だけを取り上げる、取り扱うという考え方です。これも多くの研究に共通しているところです。

こういった特徴があるということがわかってきました。

こうした従来の社会モデルの考え方では何がまずかったのかということ、まず1つは、非文脈的、つまり、あるイベントや出来事を取り上げて、その限りで正当なのか不当なのかという問題を立てていくという考え方に基づくと、確かに、例えば、先ほどの例でいえば、雇用されるときに障害者だからという基準が用いられていないのかどうか、ちゃんと能力がはかられているのかどうかということを考える手がかりにはなるわけです。そうした差別が行われていないかどうかを考える手がかりにはなる。しかし、結果としてそこで障害者であろうとなかろうと、会社が求めている仕事を行う能力がないとみなされて、それで

採用されないという選択がなされたということになってしまうと、その人が会社に入れなかった、就職できなかったということは仕方のないことになってしまうわけです。もちろんそれは仕方のないことかもしれないのですが、その結果として、例えば、給料が得られなくて住居を確保することもできなかつたり、十分な所得がないゆえに自分の意志や希望に基づいて、自分の生活について自分でそのあり方を決めてコントロールして生きていくというような生き方が阻害されてしまったりするという形で、さまざまな領域で不利益が重なっていってしまうことが実際には起こってしまいます。

こうした問題を取り扱うときに、単に採用なら採用の時点の正当性の問題だけを取り上げて、その限りで差別をなくしましょう、あるいは不利益を解消しましょうという取り組みをやっていくことだけでは限界があるわけです。それとは違う枠組みを同時に用意しておく必要があるということが言えるかと思います。この部分をきちんと理論の中に組み込むことが必要だと考えていまして、私の理論の中では不利益の集中ということをディスアビリティの重要な特徴として位置づけようと考えています。

単に不利益を経験するというだけでいえば、確かにこれは障害者だけではなくて、さまざまな人たちが、日々不利益を受けているわけです。その不利益は社会のあり方次第でなくなるものであったりもします。その意味では障害者の経験している不利益も、その他の人たちが経験している不利益も、同じものだといえなくもありません。ところが、不利益の集中ということに着目した場合、その私たちが日々経験する不利益というものが、どの程度自分の人生の中で集中的に経験されるものなのかということについては、障害者の経験している現象とその他の人たちが経験している現象は違っているかもしれません。もちろん障害者だからたくさん不利益を経験すると一意的に言えるわけではないわけで、障害者でも不利益の集中を受けていない人もいますわけですので、あるいは、いる可能性はあるわけですので、その点ではこれは必ずしも障害者だけに適用できる話ではないわけですが、少なくとも今の社会の中でいわゆる障害者が不利益を集中的に経験する可能性や確率は高いとは言えるだろうと思います。

そうした特徴を持った現象として、障害、ディスアビリティを描くことによって、他の社会問題とは少し質の違う問題としてディスアビリティを表現することができるのではないかというのが私のアイデアです。

もう1つ、これまでのディスアビリティ理論はインペアメントを無視してきたというお話をしましたが、この点も実は問題を抱えているのではないかと思っています。それはどういうことかということ、インペアメントについての社会の側の意味づけ、あるいは障害者本人のインペアメントについての意味づけが、結果としてさまざまなディスアビリティ、社会生活上の困難につながっていくという事態があるからです。

それをきょうのレジュメでは自己否定のメカニズムという言葉と、スティグマ経験とリスク回避という2つの話に分けて書いています。3.2の「非制度的位相に着目する」というところ です。

自己否定のメカニズムというのは何かというと、まずインペアメントを持っている、目が見えない、手足が動かないということを周りの人がどう見るかということです。周りの人が、「あの人は目が見えない人だからかわいそうな人だね。余りいろんなことはできないんだろうね」というようなまなざしを向けて、そういうふう to その人を扱うということが多くの場面で起こります。このように周りの人から否定的な扱われ方をする——そこにレイベリングという言葉が書いてありますが、そういった扱われ方をすることによって、実際に障害者がいろいろなことにチャレンジしたり、社会参加をしたりする機会が少なくなる、制約されるということが起こってきます。

そうしたチャンスが制約される、少なくなっていくと、その結果として、「どうせできないんだから、最初からあきらめよう」という感じで障害者本人が社会的な活動に参加する意欲を減退させる、失っていつてしまう。そうすると、もともとあの人は何もできないと思っていた周りの意味づけ、障害者についてのイメージは正しいものではなかったかもしれないにもかかわらず、こうしたプロセスを経ることで実際に障害者は意欲を失って何もしなくなってしまうわけですから、結果として、当初、周りの人たちが思っていたイメージが実現されてしまう。そのような過程を経ることで、その障害者本人も、「やっぱり自分はできない人なんだ。無力な人間なんだ」という形で、ますますそのライフチャンスが失われていつてしまう。その結果、社会生活をする上でさまざまな不利益が起こってしまつて、それが集中してしまうという現象が起こるわけです。それが1つのパターンです。

もう1つ、今は障害者本人も「やっぱり自分はだめだな」と思うというケースでしたが、そうではない場合にもディスアビリティ、不利益は生じてきます。例えば、障害者が町に出たとき、私は全盲ですので、白杖という杖をついて歩いているわけですが、それを見て、先日も出勤するために大学の近くを歩いていたら、おばさんに、「よくそんなに上手に歩けるわね。見とれちゃったわよ」と、いつから見ていたのか知りませんが、声をかけられました。そういったことは結構慣れっこになっていますのでそれは構わないのですが、そうした他者からのまなざしというのは、障害者本人にとってもそれなりに意味を持っていく、あるいは、場合によってはストレスに感じてくるということがあつるわけです。

今のは笑い話程度の話ですが、もっとじろじろ見るとか、否定的なまなざしで「ちょっと邪魔なんだけど」というような視線を向けられることもあるかもしれません。そうしたことが積み重なってくると、別に自分自身は障害、インペアメントについて否定的に思っていないなくても、そうしたほかの人たちからのストレスフルなまなざしにさらされるということは、障害者本人にとっても気持ちのいいことではない。心理的に負担になることでもあるわけです。そうすると、できるだけ人目につくところには出ないようにしようかなとか、本当は3回出かけたところを2回にしようかなという形で、少しずつ社会参加の機会を狭めていつてしまうということも起こり得ます。

この場合は、自分自身が自分について無力な人間だと思っているわけではないですが、周りの人たちとの関係の中で、ストレスをできるだけ少なくするために、ある種、合理的

な選択として、自分の社会参加の機会を少なくしてしまうということが起こるわけです。こうしたことを通じて不利益の集中は起こってきます。

だとすると、インペアメント、目が見えない、手足が動かないということについての社会的な意味づけ、あるいは自己自身の意味づけというものがどういうものであるのかということを考えていくことが、実はディスアビリティについて考えていく際にも非常に重要になってくるはずだと考えています。このあたりをきちんと組み込んだ理論構成をしていかなければいけないというのが、もう1つのポイントであったわけです。

こうした議論を通じて従来の社会モデルの再定式化をしながら、社会モデル的なパラダイムに乗った上で、それをさらにバージョンアップさせていって、障害、ディスアビリティについての適切な認識枠組みをつくっていく。そのための第一歩というか、そのために必要となる論点について幾つか言えることを提示したというのが、今回受賞させていただいた文献の内容ということになります。

その他、議論を展開した結果、浮かび上がってきた論点や課題もたくさんありまして、そういったことについて今後地道に研究を続けていこうと思っているところです。また、ここで私が提示したディスアビリティについての枠組みが、まさに社会を動かしていく実践的なツール、道具としてどこまで使えるものなのかどうかといったことについては、この後のシンポジウムなどでも先生方の御意見を伺いながら、自分なりに考えてみたいと思っていますので、またその際に少しお話をさせていただければと思います。

では、質問の時間もあるかと思いますが、ここで私からのお話は終了ということにさせていただきます。どうもありがとうございました。

第9回損保ジャパン記念財団賞
〔社会福祉学術文献表彰〕
受賞者記念講演会資料集

●星加 良司 氏

受賞著書『障害とは何か

- ディスアビリティの社会理論に向けて -』

(株式会社 生活書院 2007年2月)

●金子 絵里乃 氏

受賞論文「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程

- 『語り』からみるセルフヘルプ・グループ/

サポート・グループへの参加の意味-

(『社会福祉学』2007年2月)

日時：平成20年7月13日（日）午後1時～5時15分

場所：虎ノ門パストラルホテル新館5階会議室「ミモザ」

主催 財団法人 損保ジャパン記念財団

共催 日本社会福祉学会

東洋大学 社会学部社会福祉学科

後援 厚生労働省・日本地域福祉学会

日本社会福祉系学会連合

社団法人日本社会福祉教育学校連盟



障害を社会現象として捉える理論——「社会モデル」の新しい可能性
星加良司（東京大学先端科学技術研究センター）

1. 『障害とは何か』における課題

1.1. 背景

- 障害の「個人化」「一般化・普遍化」への違和感
- 障害の社会的側面＝ディスアビリティを表現する社会理論の必要性
- 社会問題一般との連続性を維持しつつも、ある種の特有性を持った現象としてディスアビリティを描き出す社会理論の必要性

1.2. 目的

- ディスアビリティの社会理論への要請
- ① 「同定可能性要求」＝ディスアビリティとそうでないものとを弁別する性能
- ② 「解消可能性要求」＝ディスアビリティを解消・削減可能なものとして描く性能
- ③ 「妥当性要求」＝ディスアビリティ解消の望ましさを経験的・規範的に提示する性能
- ④ 「多様性要求」＝多様なディスアビリティを包摂するとともに、その間の質的な区別を行う性能

1.3. 問い

- 障害学＝社会モデルは何を主張し、何を否定しようとしたのか
- その目的に資する障害理論とはどのようなものか
- それによって障害問題の見え方はどのように変わりうるのか
- 我々はそこから何を受け取り、何を次の課題とすればいいのか

2. 従来のディスアビリティ理論：「社会モデル」再考

2.1. 「社会モデル」とは何か

- 障害概念への着目
 - ・ インペアメント（機能上の劣位性）とディスアビリティ（社会生活上の不利）との分析的区別
 - ・ ディスアビリティへの照準
- ディスアビリティの原因帰属をめぐる認識論的パラダイム
 - ・ 無力化（**disablement**）のメカニズムの分析
 - 「個人（医療）モデル」vs「社会モデル」
 - ・ インペアメント→ディスアビリティが因果的に結びついているというオーソドックスな説明
 - = 「ディスアビリティの個人モデル・医療モデル」
 - ・ 障害者が不利益を被る原因は、無力化する社会（**disabling society**）にある
 - ← 労働市場からの排除、アクセス困難な社会的インフラ、専門職による生の管理 etc.
 - = 「ディスアビリティの社会モデル」

2.2. 「社会モデル」の難点

●二元論的なモデルの構造

- ・個人モデル：社会の側の要素を所与として個人の側の要素の差異や可変性に着目

→個人原因論

- ・社会モデル：個人の側の要素を所与として社会の側の要素の可変性に着目

→社会原因論

- ・いずれも現象の一面に焦点化（無自覚的な見落とし or 戦略的な強調）

●認識論的な問題

＝ディスアビリティの原因を、個人と社会のどちらかに帰属させることは困難。なぜなら、社会と個人との間の線引きを明確に行うことはできないし、また線引きが可能だとしても原因帰属のパターンは無数に存在し、論理的に決着をつけることができない。

●潜在的機能の問題

＝障害者にとっての不利益解消と、他の社会成員にとっての不利益解消とは、利害を異にする可能性がある。また、社会の可変性に訴える立論は、他の社会成員にとっても可能である。これらを踏まえると、素朴な社会モデルの構図に基づく障害者の政治的主張は、同型の構図に基づく多数派からの反撃を惹起する

→不利益をめぐる政治（様々な主体が自らの経験する不利益についてその解消を求めて行う闘争）の中に、無防備なまま巻き込まれる危険性

3. ディスアビリティを捉え直す

3.1. ディスアビリティを文脈的に理解する

※〈ディスアビリティとは、不利益が特有な形式で個人に集中的に経験される現象である〉

●不利益の集中（共時的&通時的）

↑↑

・不利益の複合化（多くの社会的価値について不利な個体的条件を有していることによって経験される不利益の集中）

←一元的な社会的価値のリストが、特定の個人を不利な位置に置く

・不利益の複層化（ある不利益を他の領域の不利益へと変換するメカニズムの結果として経験される不利益の集中）

←特定の財の所有が広範囲にわたる他の領域の財の配分へと拡張されていくことで、特定の個人の経験する不利益が増幅する

●不利益の非文脈的理解から文脈的理解へ

・障害者の被る不利は、経験される個々の不利益が不当なものであるということだけでなく、そうした不利益を社会生活全般にわたって、また人生の多くの期間を通じて被ってしまう、という事態

→オルタナティブな理解の必要性

- ・不利益の集中の回避という意味でのディスアビリティ解消の規範的妥当性が認められるならば、仮に個々の不利益に関して、その正当性や機能的必要性が示されたとしても、不利益解消の主張の妥当性は棄却されない。

3.2. 非制度的位相に着目する

●ディスアビリティを特有な社会現象として描く場合、インペアメント（の経験）のミクロな社会的効果について言及することが必要

←個体的条件を焦点化し意味づけるマイクロポリティクス

●ディスアビリティは社会構造において安定的に生み出されるものである一方、自己の内面や他者との関係性を通じても作られる。

- ・自己否定のメカニズム

他者から与えられる「弱者」としてのネガティブなレイベリング

→無力化（ライフチャンスの制約）

→社会的活動への意欲の減退

→ラベルの自己成就

→否定的な意味づけの内在化（セルフレイベリング）

→ライフチャンスの無自覚的な喪失

- ・スティグマ経験とリスク回避

身体的差異に基づく振舞のルールの異質性

→状況における規範やルールをめぐる争い（自己イメージの攻防戦）

→自己イメージを侵害から守るための他者の「位置」の降格

→他者による否定的な相互行為（眼差し、言葉、振舞）

→社会的場面からの撤退によって心理的負担を軽減するという「合理的な」選択

→ライフチャンスの自己抑制

4. 社会モデルの新しい形：「社会的」とはどのようなことか？

4.1. 社会の中で争われるディスアビリティ

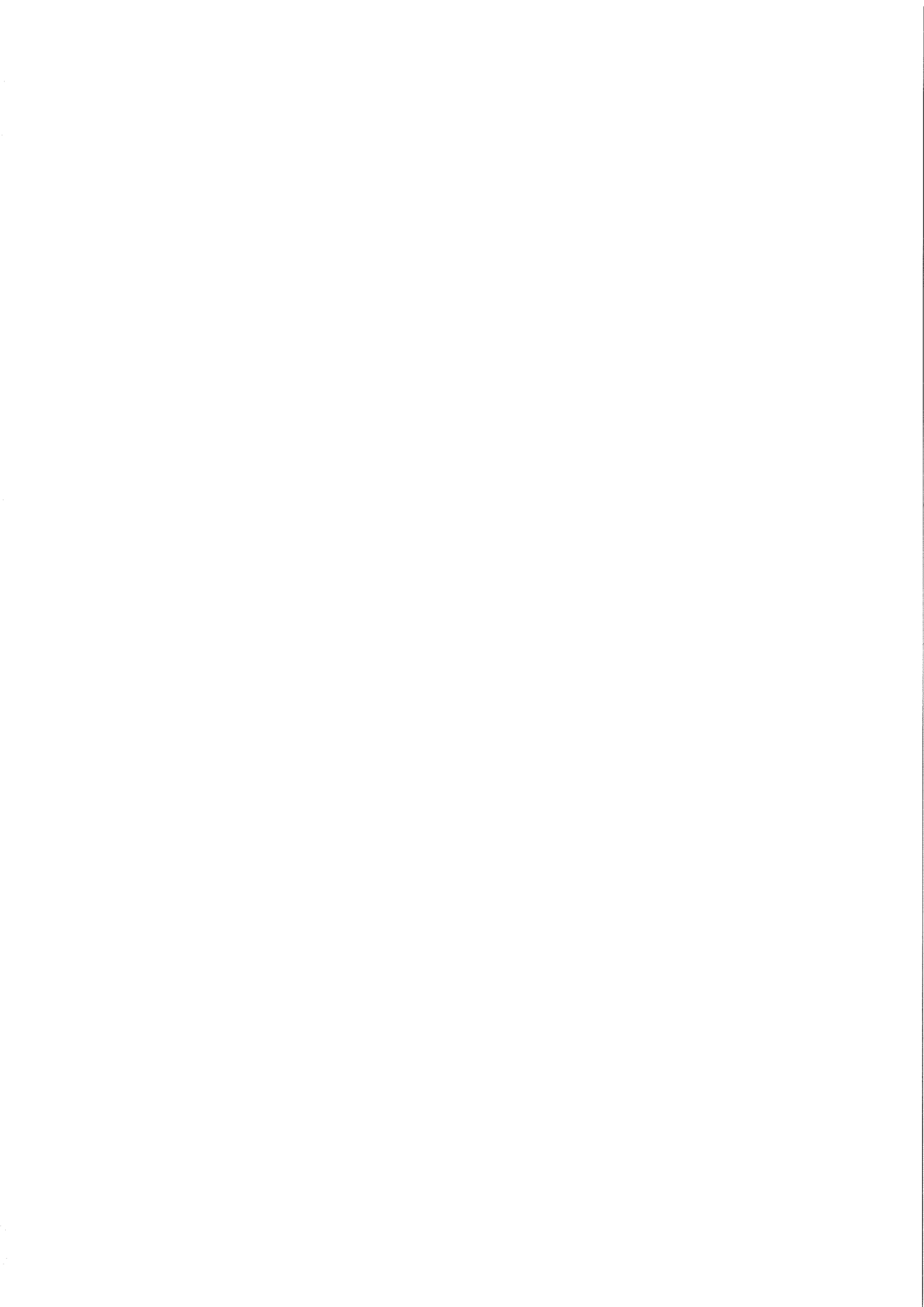
- ・ある状態を不当な不利益であるというためには、その評価のための基準点が必要。そしてそれは、現実の社会的文脈とは無関係にアプリアリに指定されるものでも、個々の主張に応じてアドホックに設定されるものでもなく、それ自体が社会的過程において編成される。
- ・したがって、その過程に、どのような諸当事者の規範的観念や社会理論上の規範的前提が関わっているのかを分析することが求められる。

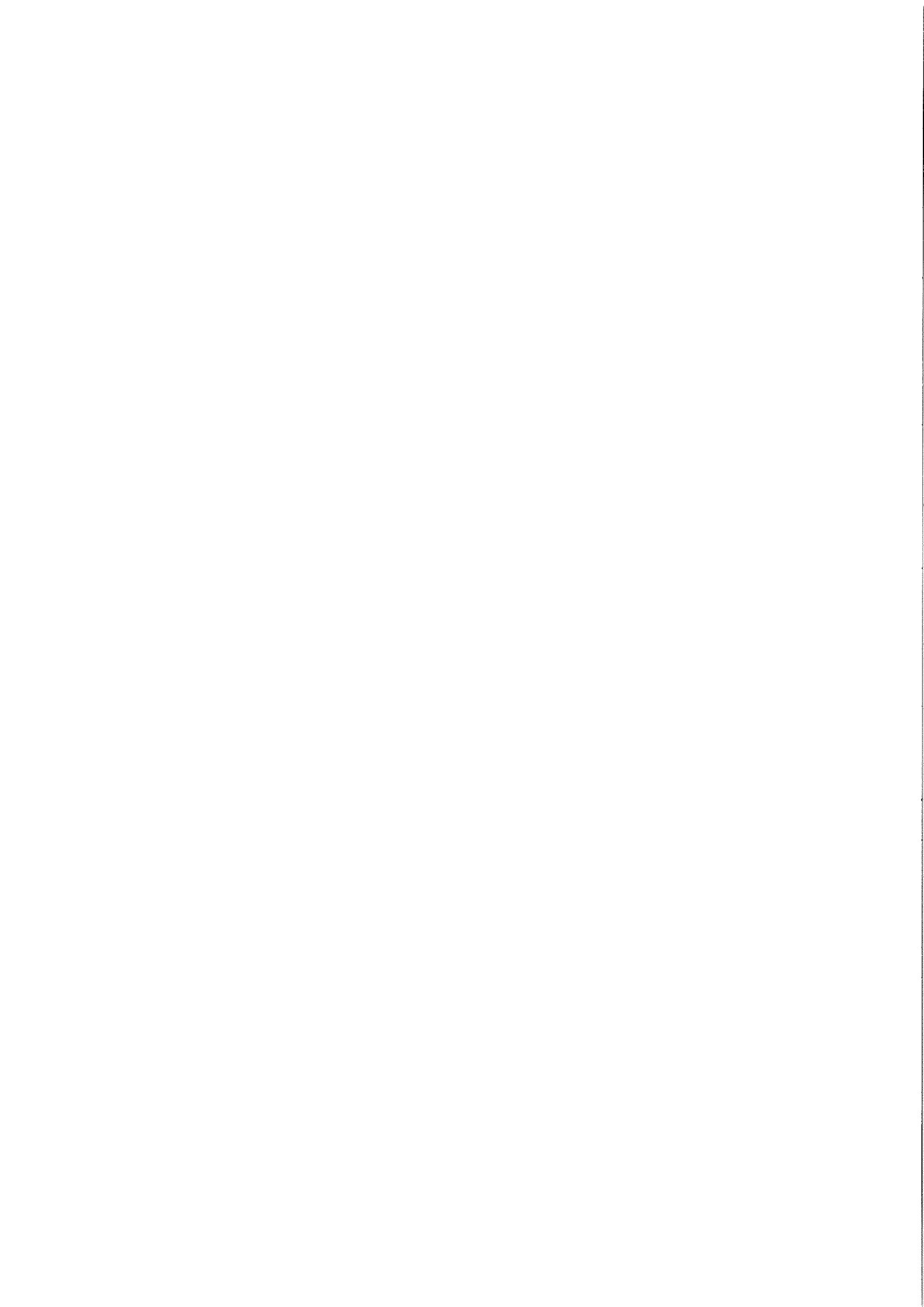
4.2. 社会の中で増幅されるディスアビリティ

- ・ディスアビリティについて考える際には、不利益が特定の個人に集中的に経験されてしまうという現象に着目することが重要。
- ・したがって、そのような不利益の集中を生み出すメカニズム（不利益の複合化・不利益の複層化）についての分析が求められる。

4.3. インペアメントの経験を通じたディスアビリティ

- ・ディスアビリティは社会構造において安定的に生み出されるものである一方、非制度的な社会過程においても構築・生成される。
- ・したがって、ディスアビリティ経験の理論化に当たっては、インペアメントに関する自己と他者の意味付けが交錯する場についての分析が求められる。





小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程

「語り」からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味

同志社大学 社会学部社会福祉学科

金子 絵里乃

報告内容

- ◆ 研究の背景
- ◆ 先行研究
- ◆ 研究目的
- ◆ 研究方法
- ◆ 結果
- ◆ 考察

研究の背景

- ◆ 小児がんで亡くなっている子ども
→年間に約800人
- ◆ 子どもを亡くした親が新たな一歩を踏み出す居場所
→セルフヘルプ・グループ/サポート・グループ

先行研究

<限界点>

- ① 「段階モデル」を適用した研究が多い
→子どもを亡した親はいくつかの段階を辿って悲嘆から回復する
本筋に?
- ② SHG/SGへの参加によって親がどのように変化
しているかが十分に検討されていない

研究目的

小児がんで子どもを亡した母親のライフ・ストーリーを
素材に母親の悲嘆過程を分析し、母親が悲嘆過程で
SHG/SGに参加する意味を考察する。

研究方法

<研究のスタンス>

既存のモデルを使わず、
子どもを亡した母親本人に
死別体験を語って頂き、
そこを出発点として悲嘆過程
を検討したい

<ライフ・ストーリー法>

- ① 語り手の主観的世界に着目
- ② 過程や変化に注目
- ③ 全体を見渡す
- ④ 語り手の内なる声を尊重
- ⑤ 語り手と聞き手との共同作業
を通して構築

(Plumer 1983=1991; 桜井 2002)

調査協力者

小児がんで子どもを亡くした母親15人(45頁、表1参照)

<選定方法>

- ・ 子どもを亡くして10年以内の人
- ・ 研究の趣旨に賛同し、子どもの発病から現在までの体験をできる限り多く語れる可能性のある人

「子どもが発病してから現在までの体験」を自由に語って頂いた

データ分析

ナラティブ分析法

(Lieblich, Tuval-Mashiach and Zilber 1998) 参考

1. データの逐語記録
2. ライフ・ストーリーの個別分析(47~48頁、表3参照)
3. 分析設問の作成
4. 仮説的なカテゴリーの作成
5. 多数のストーリーから類似したストーリーを探索(49頁、表4参照)
6. カテゴリーの設定

結果

子どもを亡くした母親が経験する悲嘆過程とは？

グループに参加する前

- 解放感を抱く
- ショックを受ける
- 身の置き所を失う
- 現実を受け容れられない
- 家族関係の変化
- 人と疎遠になる

5年以上の闘病生活の後に
子どもを亡くした母親の語り

「解放感」を抱いた
「自由にしてあげられた」

グループに参加した背景

「黙された悲嘆」 (silent grief)

＝感情を封じ込め、泣くことのできない状態

母親が泣けないのはなぜか？

1. 感情を出して泣いてしまうと自分が崩れてしまう
2. 周囲の人とかけ離れた距離を感じ心を開けない
3. 悲しみのなかにある家族を心配させたくない
4. 泣きたくても泣ける相手や場所がない

グループにおける体験

- 現実を直視する
- 固定観念を取り外す
- 生きる力を見出す
- 自己の変化を認識する
- 悲嘆が深まる

⇒ 「人前で泣いたりしてはいけない」
「亡くなった子供のことを話しては
いけない」

↓
「泣いてもいいんだ」
「子どものことを話してもいいんだ」

グループに参加した後の生活

- バランスを保ちながら生活する
- 子どもとのつながりを維持する
- 気持ちを立て直す

5～10年前に
子どもを亡くした母親の語り
「その子だけのことでいられる…
そういう時間がほしい」
「だんだん娘がもう心の中に入ってくるって
いう感じ」

考察

- 母親の悲嘆過程
- 母親がSHG/SGに参加することの意味

母親の悲嘆過程

5～10年前に子どもを亡くした母親の語り

「悲しみは一生背負っていく」

「悲しみから立ち直ったり克服することはない」

悲嘆を抱えて精神面や対人関係において安定と
落ち込みの状態を往復してバランスを保ちながら、
子どもと共存していく過程

母親にとってSHG/SGに参加する意味

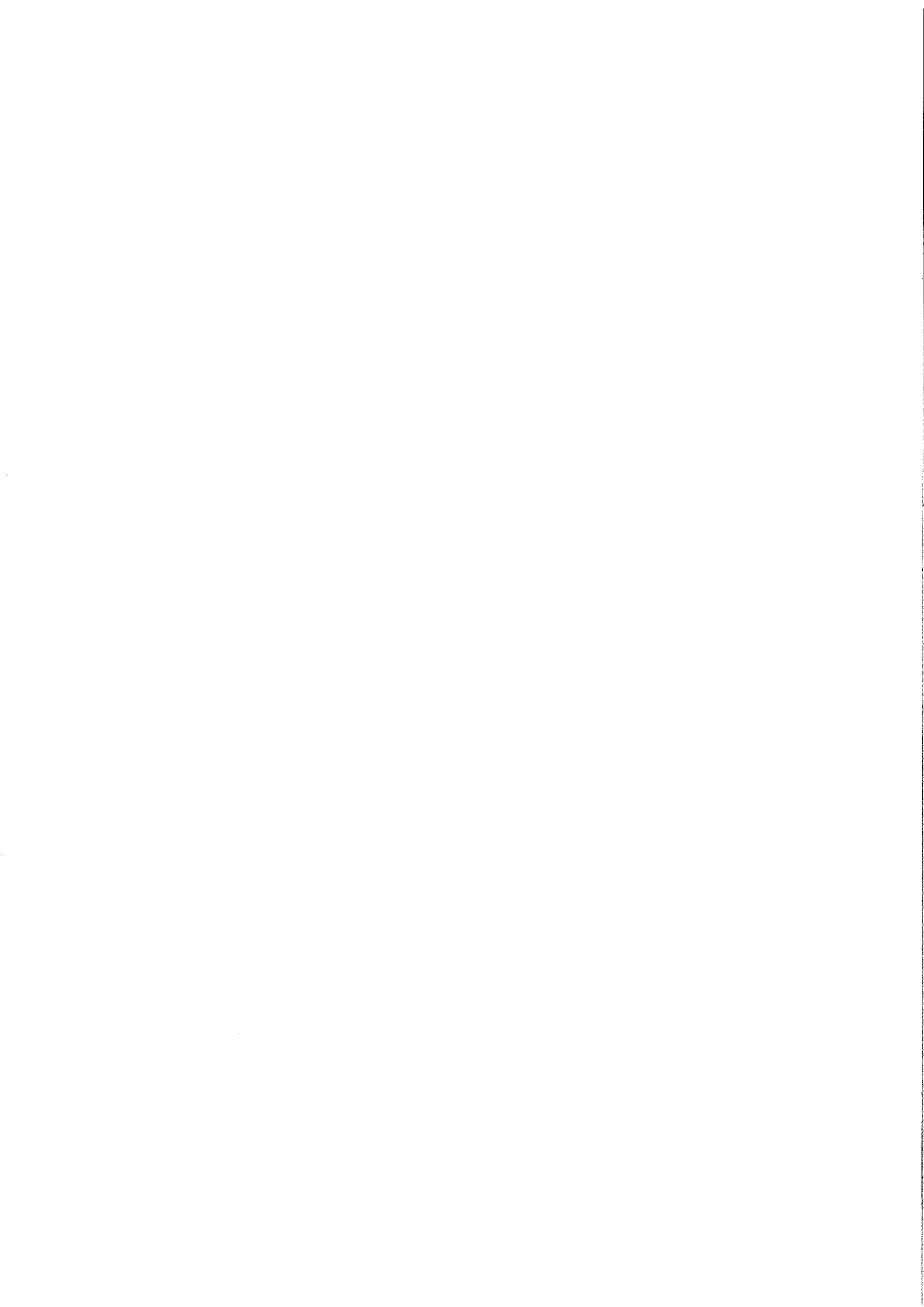
たとえ継続的にグループに参加しなくても、グループに参加したことで仲間と思える人と出逢い、その後、仲間と交流を続けることによって、子どもを亡くしてから時間が経過しても母親が悲嘆と共生し、子どもと共存する居場所と時間を得られることにある

今後の課題

- 悲嘆過程を様々な角度から検討していく
- 緩和ケアおよびグリーフケアにおけるソーシャルワーカーの役割を問い、検討していく

ご静聴ありがとうございました





4. シンポジウム

「新しい社会システム創りににおける障害の位置」

- コーディネーター：大橋 謙策氏（日本社会事業大学学長・
社団法人日本社会福祉教育学校連盟会長）
- パネリスト：黒田 研二氏（大阪府立大学人間社会学部長・研究科長）
：田中 英樹氏（早稲田大学人間科学学術院教授・
ソーシャルケアサービス従事者研究協議会事務局長）
：星加 良司氏（東京大学先端科学技術研究センター特任助教）
：山口 利勝氏（山口福祉文化大学准教授、心理学博士）

大橋 大橋でございます。

ただいまからシンポジウムを始めたいと思います。今回も社会福祉学にとって大事なテーマでございまして、先ほどの星加さんの報告を聞いていただいたらわかるかと思いますが、ある意味では社会福祉学が自明の理としていたことをいろいろな側面から見直しをしなければいけないのではないかという課題をこれから取り上げるわけでございます。そのためにはとても時間が十分ではないのです。後ほど御紹介しますが、このメンバーに本当はリハビリテーションの関係者に入ってもらってやりたいぐらいのテーマでございまして、とても1回で終わるようなことはありません。多分、皆さんも聞いていて、時間が足りない、質問したいことはいっぱいあるかと思いますが、先ほど来説明してございますように、5時半以降、交流会を別途用意してございますので、大いに参加していただければと思っています。足りないところはそこで御質問なり意見交換をしていただければと思っています。

交流会に参加していただく方の中で、先ほど審査委員を御紹介いたしましたが、それ以外に何人かの方がいらっしゃっておりますので、私の方からとりあえず紹介させていただきたいと思います。

まず、私の前の審査委員長で、この財団の創設からかかわっていただいております三浦文夫先生でございます。

それから、同じく審査委員をずっとされました、一番後ろの方にいらっしゃいますが、早川克巳先生。

それから、先ほど御紹介したときにはいなかったのですが、その後、審査委員の岩田正美先生がお見えでございます。

それから、きょうはお忙しい中を、厚生労働省から社会福祉専門官の諏訪徹さんが来ておられますので、御紹介させていただきます。

それから、東洋大学の社会学部長の高橋重宏先生がお見えでございますので、御紹介させていただきます。

多面的に論議をするためにも、これらの先生方は皆さん5時半以降残ってくださいますので、足りないところは5時半以降論議を深めていただくということを前提にして、これからシンポジウムを始めたいと思っております。座ったままで失礼いたします。

今回「新しい社会システム創りににおける障害の位置」というテーマを設定させていただきましたのは、社会福祉の研究、あるいは実践のあり方が、いろいろな意味で問い直しをされているのではないかと。従来の枠組みの中だけで社会福祉学なり社会福祉研究なり社会福祉実践を考えていくのは間尺に合わなくなってきているのではないかとということがございます。多面的に構造改革だ、規制緩和だと言われておりますが、日本の社会保障制度設計、あるいは社会福祉それ自体も新しい考え方をつぎ込んでいかなければならない時代ではないだろうかということがございます。

先ごろ3月31日に厚生労働省社会・援護局から、これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告が出ました。そこでは住民と行政の協働による新しい福祉という考え方が出てまいりました。福祉といえますと、行政がやるものだと考えがちだったものが、行政と住民が協働するという新しいシステムをつくらないと、少子高齢化社会は乗り切れないのではないかとということがございます。

そういう意味で、この新しい社会システムというのは、何となく自明のように思っている従来の社会福祉制度の考え方あるいは理解をもう一度見直してみたいというところから、新しい社会福祉システムというものを考えてみたわけでございます。

その際に我々が考えなければならないのは、障害と障害者というものを非常に安易に結びつけて福祉のサービス利用者と考えてきたのではないかと。それ自体が問い直しをされるべきではないかとということがございます。障害理解と障害者理解は当然違うわけですし、なぜ社会福祉のサービスの利用者に障害者が多いのかということの持つ意味も問い直しをしておかなければいけないのではないかと。そんなことから、星加さんの受賞作を素材にして、障害というものをどう考えるのかということを考えてみようということ、このようなテーマ設定にさせていただいたわけでございます。

登壇者の方を御紹介させていただきますが、皆さんのお手元にピンク色の損保ジャパン記念財団賞の御案内というのがあるかと思います。その後ろの方に歴代の受賞者の顔写真入りの御紹介があるわけでございます。

まず最初に、第6回の平成16年の著書部門で受賞された方ですが、『中途失聴者と難聴者の世界』という一橋出版から出された本で、これが文献賞に選ばれたわけですが、その執筆者が山口利勝さんでございます。山口さんは、中途障害で、自分で途中から聴覚障害を持つことが自分の生活あるいは心理にどう影響を与えているのかということを中心にしながら、自分の経験を客観的に見て、どういう問題が社会的に起きているかということを中心に論文でございます。山口さんを御紹介いたします。

お隣は先ほど講演をいただきました星加さんでございます。星加さんは今年度第9回の受賞者になります。

3人目は田中英樹さんで、田中英樹さんは、平成14年度第4回、『精神障害者の地域生活支援』という本を執筆されて、その本が受賞されたということでございます。

奇しくも障害を考えるというときに、損保ジャパンの財団賞の受賞者の中から3人、聴覚障害分野、視覚障害分野、精神障害分野の方々にきょうは登壇いただくということで来ていただきました。

そして、もうお一方は、黒田研二さんでございます。先ほど紹介しました資料の中に、財団の現在の審査委員が載っているかと思えますし、きょうのシンポジウムの一番後ろのところに現在の審査委員が載っておりますが、その選考委員の1人でございます。大阪府立大学の人間社会学部長ということでございます。黒田さんに御登壇いただいたのは、審査委員ということもございますが、メディカルドクターでもあるわけで、そういう視点から、また精神障害の分野を研究されているということで、きょうは御登壇いただいたということでございます。

きょうのシンポジウムの趣旨は、皆さんのお手元に席上配付いたしましたので、それを見ていただければわかりますが、先ほど来言っておりますが、社会福祉の分野では障害を持っている人は身体的な機能障害があって、その身体的な機能障害がもたらす結果として、社会が求めている労働力に障害が出てくる。結果的に労働することが十分でないので所得保障が十分にできない。結果的に何らかの社会的な支援が必要だという枠組みで障害をとらえてきたわけでございます。また、しかも一方的に、自分で自立生活ができないことに対する支援という意味での障害者福祉というとらえ方で来ていましたが、果たしてそういうとらえ方でいいのだろうかということでございます。

身体的な機能障害それ自体も、産業構造が大きく変化してくる中で、従来、働けないと思っていた人が働けるようになってきているかもしれないし、あるいは、新しい産業構造の中で私のようにパソコンをうまく使えない者はどう見てもディスアビリティであるという、新たなディスアビリティをもたらしてくるかもしれない。そのように考えると、労働力があるか、ないかということにかかわってインペアメントというふうに社会福祉の分野はかなり意識してきましたが、これからはそれらと違う視点が必要なのかもしれないのではないかとございます。

一方で、社会福祉の分野では気軽にノーマライゼーション、ソーシャル・インクルージョンと言いますが、ノーマライゼーション、ソーシャル・インクルージョンというのは、そもそもどういう哲学で、どういう社会システムを要求するのかということ余り考えずに、救貧的なシステムと新しいノーマライゼーションなりソーシャル・インクルージョンをくっつけてしゃべってしまっている多くの方がいるわけですし、果たしてそれでいいのだろうか。そんなことをきょうは問うてみたいということでございます。

したがって、まず討論の柱としては、救貧システムの枠における障害福祉理論からの脱却ということでございます。いつまでも身体障害者手帳という制度をやらなくてはいけないのだろうかということでございます。障害者手帳があるといろいろな経済的な援助が受

けられるという単純な枠組みで果たしていいのかということ論議してみたいということです。

2つ目には、先ほどの星加さんの御報告になりますが、社会現象としての障害の位置。特に日本人はかなり排除の文化を持っているのではないか、日本の社会自体が内と外を非常に明確に分けてしまって、排除しやすい文化を持っていないか。そんなことも論議しておかないといけないのではないかと考えています。

3番目は、星加さんの本では、余りICFというのは取り上げられていないわけですが、ところが、社会福祉の分野ではICFというのが今かなり大事になってきているわけです。ICFといわゆる障害学とはどこがどう違うのかということ少し深めていきたいということになります。

最後に、時間があれば、社会福祉学研究において我々は、今後、障害というものをどのように取り上げて、どのように教えて、そのことをめぐる制度設計や援助はどうあったらいいのかということを考えてみたいということで柱を立ててみました。

これから、最初に10分ぐらい一通りお話をいただいて、その後、この柱に即しながら論議を深めたいということになります。発表の順序は、田中さんから始まって、2番目が星加さん、3番目が山口さん、4番目が黒田さんです。皆さん、「先生」ではなくて「さん」づけでよろしくシンポジウムはさせていただきたいと思っておりますので、お許しをいただきたいと思います。

それでは、田中さん、よろしくお願いします。

田中 早稲田大学の田中英樹と申します。よろしくお願いいたします。トップバッターですが、主役は、きょう星加さんが受賞しましたので、譲りたいと思っております。私はこの中で最初に、といっても、第4回の損保ジャパン記念財団賞の文献賞を受賞したということで、先輩ということで先に報告させていただきたいと思っております。

受賞したときに私は2つうれしいことがありました。その1つは何といっても副賞がもらえたということです。副賞は2つありまして、1つは、金100万円です。恐らくこんな大金を1回でもらったのは生まれて初めてかなと思っておりました。とてもうれしかったです。しかし、ふだんお世話になっているNPO法人に50万円を寄付しまして、それから、学生の卒業論文を書くのに遠いところに行かせたものですから、50万円以上、また学生に寄付しまして、またいろいろな祝いパーティーで20~30万円使われまして、結局、持ち出しになってしまったということで、後から考えると、もう少しもらえばよかったなと思っただけですが。

もう1つうれしかったのは、ゴッホの「ひまわり」です。レプリカですが、本物は損保ジャパン東郷青児美術館に「ひまわり」の1つがあるかと思っておりますが、これはとてもうれしかったです。ゴッホが「ひまわり」を描いたときは1889年でしたから、彼は37歳で自ら命を絶つわけですが、その前の年に描いています。その当時、ゴッホ自身はサンレミ精神病院やオーベル精神病院に入院しています。彼は恐らく統合失調症だったと思っております。

幻覚や幻聴もかなりありました。宗教がかったのが多かったみたいですが、私の研究室にその「ひまわり」がありますが、それを見るたびに、私がこの「ひまわり」の絵をもらったというのは、何か私の仕事と非常に結びついているなということで、いつも励まされる思いで見えています。

さて、きょうはそういう意味で、精神障害者福祉の視座から話題提供に加わりました。精神障害の領域は障害という概念、あるいは障害学、障害者という領域で見ますと、一番後発組です。これは明らかなことです。ゴッホが亡くなった 1890 年といたしますと明治 23 年ですが、そのときは我が国では精神障害者福祉の法体系は何もない時代です。

それができたのは、1900 年、精神病者監護法からスタートです。しかも、1950 年、戦後に至るまでの 50 年間は、国家レベルでいうと、ただただ取り締まりの対策でしかない。つまり、治安レベルでしか精神障害者というのとはとらえられていなかった時代が長く続きました。

その後、本当にごくごく最近まで、精神障害は医療の枠組み、医療の対象として、つまり、疾患としてとらえられてきた歴史で、1950 年から 87 年ぐらいまでは、事実上、そのように行われました。

そして、本格的に福祉というのが少しでも芽が出たのは、1988 年あたりからです。前年に精神衛生法が改正され精神保健法になりました。その後、福祉が、その法律には福祉という文字は入っていませんが、社会復帰施設という形で、医療内福祉の形で何となく障害の部分、あるいはリハビリテーションというものが総体的には独立してそこに入ってきました。

現在では、御承知のとおり、障害者基本法が理念法では柱になっていますから、精神障害者も障害者の一員としての仲間入りを果たすことができました。したがって、その帰結として、障害者自立支援法の規定も受けて、今日行われています。

また、一方では、精神保健の部分がありますから、精神保健及び精神障害福祉に関する法律、通称、精神保健福祉法とありますが、この法律の縛り、規定も受けながら、いわば大きな 2 つの法律の枠組みの中で存在している。このこと自体が、ある意味で精神障害者の今日の状況を物語っていると思います。

また、障害者自立支援法の関係でいいますと、精神障害は遅れて障害者の仲間入りをしたわけですが、従来、社会福祉施設でいいますと、精神障害者の社会福祉施設だけはかなり補助金単価など細かな部分で、他の先行する身体・知的の障害者施設と比べますと、いわば大きく遅れていたと思います。この遅れていた精神障害者の領域が、障害者自立支援法のもとでは、結果として、精神障害を基準として全体の法定事業の報酬単価等が非常に低く抑えられてしまっています。そのことは 3 障害を統一するときに、精神障害が置かれていた位置から比べて、非常に矛盾をはらんだ出発にならざるを得なかったと思っています。

とはいっても、現在、精神障害者といいますが、これも厳密に定義するのはなかなか難

しいのですが、精神疾患は少なくとも年間 300 万人を超えます。最近では 303 万人と報告されていますが、そのうちで精神障害者の保健福祉手帳所持者が今現在 40 万人を超えています。将来的には恐らく精神障害の枠内でくれる精神障害者というのは 80 万から 90 万ぐらいいるのではないかとされています。

さて、きょうの討論の話でわずか 10 分ですので、何を最初に話をしようかなと思います。私のレジュメがお手元にあるかと思いますが。とても短いレジュメですので、お隣の黒田先生のような豊富な資料は何も持ってきておりませんので、わかるかと思いますが、1 つは、私は「新しい社会システム」という表題を与えられたときに、非常に困りました。「新しい社会システム」というのは何だろう。しかも、「創り」です。クリエイティブしなければいけない。大変大きな、壮大なテーマを与えられたなと思いました。

そこで仕方がないので、新しい社会というイメージを瞑想しまして、幾つかの柱を考えました。その 1 つが、ソーシャル・エクスクルージョンからソーシャル・インクルージョンへというイメージを立ててみたということです。理念というのは、その時代その時代をいわば引っ張っていく役割を果たさなければいけませんから、そういう意味では、今日、新しい社会システムを考えた場合の引っ張る理念として、まずイメージとして浮かんだのが、このソーシャル・インクルージョンでありました。

現在の社会システムは、社会的障壁の存在とそれをもたらした社会的な認識によって本能的には今成り立っているのではないだろうかと考えます。少なくとも今日の支配的な社会意識あるいは社会価値といったものが反映して、今日の社会システムは現存していると思っています。

したがって、先に大橋先生が提起しました障害者の社会的救済制度自体が、戦後、また戦前も含めてですが、労働力評価を前提とした生活問題としての障害者というところから福祉が出発したことは間違いない事実であろうと思います。

その中で、今日の社会福祉の中で、障害者福祉といった場合には、障害そのものに焦点を当てるのではなくて、むしろ障害者というところに焦点を当てたところに、今日の障害者福祉の基本があるのではないかと思います。

そうなりますと、障害そのものはどこに焦点を当てているのかといいますと、今日、障害ということに焦点を当てた科学というのはリハビリテーション科学ではないかと思っています。したがって、リハビリテーションは障害そのものへの焦点を当て、障害に対応した総合科学なり実践として発展してきたと考えています。しかし、従来のリハビリテーションは、障害の固定をいわば前提としてとらえてきた部分がありますし、障害を個人の属性的な理解でとらえてきた部分がありましたから、その限界は今までのリハビリテーションは持っていたのではないかと思います。

2 つ目に考えた「新しい社会システム」は、ゲゼルシャフトからゲノッセンシャフトへということ、つまり社会の止揚にあるのではないかと考えました。

社会思想の流れでは、19 世紀後半から 20 世紀にかけて、ゲゼルシャフトとゲマインシャ

フトの2つの思想あるいは体制の対立が長く続いたわけですが、今日21世紀に入り、第3の道である博愛ないしはゲノッセンシャフト的な意味合いがこれから非常に重要になるのではないかと考えます。それは真に人間と人間がきずなを基盤として結び合う新しい社会ということイメージできるのではないかと考えたわけであります。

3つ目に考えたのは、今日はADL (Activities of Daily Living)からQOL (Quality of Life)へ明らかに発展してきましたが、しかしこれからの「新しい社会システム」は、QOLからHOL (Hope of Life)に発展するのではないかと考えてみました。

ADL概念は戦後すぐに登場し、生命の視点をこれまで優先してきました医学に、生活の視点を持ち込み、リハビリテーションの相対的固有性を明らかにしたという点においては、当時、画期的な概念提唱であったと考えます。これにより作業療法士、理学療法士、言語聴覚士など、さまざまなリハビリテーションの専門分野が、戦後一貫して発展してきました。

また、その後、1970年代にノーマライゼーション、あるいはIL運動 (movement of independent living: 自立生活運動) などとともに、QOLの概念が新たに提唱されました。これまでの生活を中心としたADLだけではなくて、人生全体を視野に置いた新しい視点への広がりをもたらしたと思います。

しかし、現代では標準・典型としてのよりよい生活、生活の質だけでよいでしょうか。例えば、WHOが1995年にQOL調査票を発表し、その中でQOLの定義として、個人が生活する文化や価値観の中で目的や期待、基準、及び関心にかかわる自分自身の人生の条件についての認識であると述べ、QOLの6領域とその下位項目を明らかにして、いわば客観的に物差しではかれるものとして掲げたわけです。それ自体は、なるほど、非常に重要だと思えます。しかし、同時に各々の人生というのは客観的に評価できるものでしょうか。その人に固有で1回限りの人生です。ですから、むしろその人にとって意味のある生活、その人にとっての望む生き方という唯一的、あるいは実存的価値の提唱が必要だと私は考えました。

この点は上田敏先生の主観的障害とか illness、あるいは、体験としての障害、そういった概念と非常に似ているわけですが、上田理論での主観的QOLというのは、QOLの枠内にとどめておいていますが、とどめる必要はもはやないと考えます。少なくともICFが登場した時点で、従来の illness として否定的述語で概念化されていたものから、むしろ独立していく、いわばスピリチュアルな人間存在としての独立を考えていきますと、新たな概念をつくった方がいいのではないかと考えたわけです。

もう10分過ぎてしまいましたので、後半は議論の中で展開したいと思えます。前座はこれまでとします。どうもありがとうございます。

大橋 ありがとうございました。

それでは、続いて、星加さん、よろしくお願ひします。

星加 星加と申します。私からは、先ほど記念講演会で基本的なアイデアについてはお

話ししており、短めに話をするようにと仰せつかっていますので、短めにこのシンポジウムに参加する上での立ち位置についてお話をしておきたいと思います。

私は、今回、社会福祉学術文献を表彰するこの制度で受賞させていただきました。実は専門は社会学で、受賞させていただいた本自体も社会学というアイデンティティを強く主張しながら書いてあります。この社会学という立場から今回のシンポジウムにかかわらせていただいたときに、どういうことが求められるのか、あるいは考えていかなければいけないのかということについて、最初に少しだけ触れておきたいと思います。

社会学というのは、歴史的に言うと、フランス革命を受けて、非常に社会が混乱した、それまでの社会秩序が崩壊して新しい社会システムをつくっていかねばいけぬという時代の要請にこたえて、社会構想をするための学として誕生したという経緯があります。ところが、20世紀半ばに入って、社会がさまざまな形で多様化してくる中で、社会全体の大きな物語が失われて、社会学の理論についてもグランドセオリーがもはや成り立たない、あるいは適用できないという状況に置かれる中で、社会学の研究対象そのものも非常に個別化あるいは細分化された領域にシフトしていったという経緯があります。

ただ、近年になって、社会について前提となる価値を一たん留保して実証的に眺めていく、研究していくということにとどまらず、あるべき社会のあり方について、ある種の規範論的なアプローチをしていかなければいけぬのではないかということが、社会学の中でも語られるようになってきています。その意味では、今回、社会システムを構想していくというテーマの中で社会学という学問領域あるいはアプローチが果たす役割というものあるのだろうなと思っています。

そのように考えてみますと、障害という研究対象の姿も少し違った形で見えてくるのかなと思っています。もちろん障害者の生活のあり方、あるいは障害者の福祉制度がどうあるべきかという意味での社会システムづくりということも一方にはあるわけですが、他方には、全体として私たちの社会のあり方をどうしていくのか、あるいは、どういう価値に基づいた社会をつくっていくのかということを考える際に、障害ということが1つの手がかりになってくるという意味合いもあるのだろうなと思っています。

主に2つの観点があると思っています。1つは、社会システムに求められる要件や要素、これからの新しいシステムをつくっていくために何を重視しなければいけないのかということを考えていくときに、既に障害関連の領域で起こっていることを知ること、そこで何が問題になったのかということを知ることが、1つの参考になるだろうということです。その意味で障害という研究対象はおもしろさを持っているのではないかと思います。

もう1つは、ある社会システムを実現したり、構想したりする段階で、そのシステムが本当に妥当なものなのかどうかということを検証していく、評価していくときのある種の試金石として、障害者にとってそのシステムがどういう意味を持っているのか、実際に障害者に対してどう機能するのかということを見ていくことが、システムの評価の1つの基

準になるのだろうなと思っています。そういう意味で障害というものをとらえていくと、新しい社会システム、私たちが暮らしていくこれからの社会のあり方を考えていくという学際的な、あるいは総合科学的なアプローチをしていく中で、障害という対象が持っている重要性が見えてくるのかなと思っています。

社会システムの中でも、とりわけ障害問題と密接にかかわっているのは、労働と分配の領域だろうと思っています。少なくともきょうのシンポジウムのテーマに引きつけていうと、この2つが重要なテーマだろうと思います。では、人々の労働のあり方が新しいシステムの中でどのように位置づけられるのか、また、その中で所得の分配、財の分配がどういうメカニズムで、どういう原理に基づいて行われるべきなのかということを考えていく際の1つの参照点として、この障害というものが位置づけられるのかなと思っています。そのあたりについてどう考えていけばいいのかということ、この後の議論の中でお話をさせていただければと思っています。

では、このあたりで私からは終わりたいと思います。

大橋 ありがとうございます。

それでは、山口さん、よろしくお願いします。

山口 ただいまご紹介いただきました山口と申します。大橋先生から、この度のシンポジウムに参加の呼びかけをいただきましたが、私としては、メンバーとしてふさわしくないのではないかと感じておりました。なぜなら、私は心理学が専門で、今回のようなテーマであまり考えてこなかったからです。もっとも、私が損保ジャパンの受賞文献で論じている内容は、ICFモデルでいえば、生活機能に影響を与える環境因子や個人因子に焦点をあてたものとなっており、さらに、ICFモデルで触れていない上田敏のいう「体験としての障害」を基盤に考察を加えていった点にも特色があるわけで、今回のテーマとも関連があるといえます。従って、このシンポジウムでは、私の視点を中心にお話させていただきたいと思います。なお、心理学では人の発達モデルとして、遺伝と環境の相互作用モデルというものが、人の潜在能力の発揮について検討していますが、ICFモデルも、人が潜在能力を発揮して生きることを、環境因などとの相互作用の観点からみています。人が生きるというリアリティを、様々な要因との相互作用から捉えていくという考え方は、分野が違っても、人間を捉える重要な視点だと思っています。

新しい社会システム創りについて言及してみますと、バリアフリーの大きな課題である、心のバリアフリーの解消に大きく寄与すると思われる「体験としての障害」の研究を進め、この知見を取りこむようなシステム創りが必要だと思っています。具体的には、人々の日常の微細な行為に焦点をあてて現象学的な分析を行なう、例えば、エスノメソドロジーのようなミクロな視点から、障害をもつ人に関する分厚い記述を蓄積する、同時に実証的な研究も進め、それらのデータをシステムの中に有機的に活かす制度を作ることが重要ではないかと思っています。もうひとつは、社会政策などのマクロレベルで、障害者の声を常に反映できるようなシステムにすることも大切だと思っています。これまで障害や障害者をめぐる様々

な政策などが障害者抜きで決定されており、障害者が深く関与した政策づくりが可能になるシステムが必要だと思えます。

以上ですが、今日は大橋先生から、私の体験している二次的障害について話してほしいというリクエストがあり、これについて少しお話ししたいと思います。

私の障害と申しますか、こういう風に普通にしゃべっているせいか、耳が聞こえないことを相手になかなか理解してもらえないという現実があります。耳が聞こえない＝話せないと思いこんでいる人が多いせいでもあります。ゆえに、こういった会場で「私はこんなに耳が悪くて困っていますので、皆さん、筆談などの配慮をお願いします」と言ったとしても、だれも配慮してくれないということが結構あります。また、書いてくれたとしても、お知らせメモのようなものになりがちであり、その場で話された話の全体像はつかめなことがほとんどです。このため、必然的に、相手の意図が正確につかめな、つまり相手の心が読めないという重大な問題が発生します。このため、他者とよい関係をもてずトラブルが発生しやすいというのが、聴覚障害者が共通に直面している問題です。

耳の障害は障害が外から見えないため、どんな困難や問題、あるいは精神的苦痛が起きているかということは、到底健常者にはわからないわけです。

例えば、ある難聴者の例ですが、朝、あるお店に行っても何かを買う時に、尋ねても聞き取れず、また筆談を頼んでもどうしても書いてもらえない、それで立ち去る、次に、病院へ行って、ドクターがなかなか書いてくれないので、ドクターとけんかをする。そういったトラブルが起こってくるわけです。もっとも、けんかできる人はまれですから、あいまいなままやりすごす難聴者がほとんどです。結局、一日が終わってみると、誰とのコミュニケーションも不完全であった、そのためすべてが不確かだった、やりたいことも十分できなかったということになるわけです。こういったことは学校・会社・家庭などで毎日起こっており、人々の無理解や無知による配慮のなさが、聴覚障害者を生きにくくしています。もう一つ、「できるのにできなくさせている」社会の壁についても触れておきますと、私は専門学校や県などの公的機関で非常勤講師などに応募する際に、たくさん不愉快な目にあっています。これは大手福祉専門学校の話ですが、仲介してくれた人から「そんな人よりも普通の人を紹介してほしい。うちには耳の悪い学生がいて、配慮で困らされているので、耳の悪い先生より普通の人をお願いしたい」という口上で、担当者から断られたと聞いたことがあります。他にも、耳の障害を理由として、福祉関係の学校から断られたことが何度もありますが、この問題には日本的な思考や価値基準が大きく関与していると思えます。例えば、規格野菜などをみられる、規格にあったものだけを残す、そして規格から外れた異質、異形のは捨てる、排除するという基準、似たものとして新卒を重視し、既卒は排除するという基準、また前例主義や和の精神（事務局注：対立を生み出さない精神など、主張や対話を封殺する意識上のバリアとして作動）など、そういった伝統的な基準が大いに影響していると思えます。この問題については、討論の中でまたお話ししたいと思います。この辺で終わります。

大橋 ありがとうございました。

千葉大学の広井良典さんが、『生命と政治学』という本の中で、世界史的に見ても、この20世紀というのは経済発展至上主義を前提とした社会システムであったのではないかと。21世紀はそれを転換させなければならないのではないかとやっているわけです。その経済成長至上主義の中心になるのは、当然、それに見合う労働力が社会の価値の最も規範になっていくわけでございます。求められる労働力は変わってまいります、その価値規範ですべてを切っていくと、障害というのはなかなか見えてこないのではないかと。そんなことを今回取り上げてみたいということになるわけでございます。

そういうことも含めて、まず黒田さんから、今の話も含めて少し話をいただきましょうか。

黒田 大阪府立大学の黒田と申します。

本日、星加さんは社会学という観点から著書を書いておられますし、山口さんは心理学の観点から本を書いておられる。そして、お二人とも実は障害を持つ当事者です。田中さんは社会福祉をバックグラウンドにして精神科ソーシャルワークの専門家でおられる。私はどれでもないわけです。つまり、医学の出身で、当事者でもない。ですが、仕事をしながらこれまでソーシャルワーカーや障害を持つ当事者の方と一緒に仕事をするという経験を持っております。そして、社会学あるいは心理学にも敬意を払ってきましたし、そこから社会福祉あるいは医学が学ぶべきものがあるのだろうと考えてきました。そういう立場できょうはシンポジウムに参加させていただきたいと思うわけです。

大橋先生から4つの論点を示してもらっていますが、10分という限られた時間ですから、そのうちの幾つかについて言及したいと思えます。私の立場といいますか、考えていることを「ICFの考え方と、『障害学』の異同」というところから始めたいと思えます。

先ほど、星加さんの講演の後、議論もあったわけですが、ICIDHは、インペアメント、ディスアビリティ、ハンディキャップというように障害を3つの次元に分けてとらえた。そのうちの1つがディスアビリティであるという位置づけになるわけです。生物学的な次元でとらえるか、個人の行動という次元でとらえるか、あるいは社会的な不利という次元でとらえるかというわけです。しかも、インペアメントがディスアビリティを規定する、インペアメントやディスアビリティがハンディキャップを規定するというような考え方でした。その枠組みに対して異論を唱えて、認識の枠組みを変えていったのは、障害学だと思えます。当事者の方の主張だったと理解しています。

イギリスの障害学の中では、医学的に分類された身体の状態としてインペアメントをとらえる。そして、認定されたインペアメントを持つ人が経験する社会的不利益ということでディスアビリティをとらえる。インペアメントとディスアビリティというのは、ここでは対比的な概念です。医学モデルと社会モデルという言い方もされますが、医学モデルでインペアメントをとらえる、社会モデルでディスアビリティがもたらされる原因を考えていくというスタンスがあったと思えます。

そのような障害学の主張をさらに取り入れて障害という現象をどうとらえたらいいかということで議論がされて、ICIDHからICFへの改定も行われてきたと理解しております。その場合、ICFは、障害の3つの次元のみならず、環境因子、個人因子という背景因子を想定しております。それから、障害にかかわる専門職や障害者自身、あるいは市民の共通言語として機能するということを意図していると言われております。

では、そのICFというものが本当に役に立つのかどうかという議論があると思いますが、星加さんの著書の中にはICFに対する若干の批判が書かれております。そこでは、1つは、ICFが障害を持っている人のインペアメントに対する意味の付与、あるいは内的な体験というものをうまく描いていないという批判をされているわけです。それはそのとおりだと私は思います。実は障害を持っている人が自分のインペアメントをどのように意味づけるか、そこにどのような意味を付与するか。それは肯定的な、あるいは否定的な意味というのをそこに付与することができるわけですが、しかし、実は否定的な意味付与という契機でディスアビリティを増強しているということも議論しておられる。このような障害を持っている方の内的な過程あるいは体験をICFが十分描いていない、分類できていないという批判はそのとおりだと思います。そして、まさにその内的体験を、山口さんの本も、星加さんの本も指摘しておられて、そのところを重視しておられるという点が共通していると思います。

ただ、ICFでも、それは個人因子に当たるところだろうと思いますが、その個人因子にはコード化をしていないわけですが、個人因子は環境因子とも相互関係を持っているし、機能障害、活動制限、参加制約といったディスアビリティ全体の現象、領域とも相互関係を持っているという枠組みはつくっているわけです。そこは、むしろこれからの研究課題であり、研究すべき新しい課題に山口さんや星加さんの本はアプローチしているなと思いました。

あとは、社会福祉学が何を学ぶかということになってまいりますが、星加さんの本を読むと、インペアメントにどういう意味付与をするかということが、周囲の人たちとの相互関係によって影響を受けるということが分析されています。実は周囲の人々というのは、何も家族や重要な他者だけではなく、場合によっては社会福祉や医学の専門家、本来は支援を行うべき職業的な支援者との相互関係の中で、否定的な意味付与がなされてきているのではないかと。これは反省しなくてはいけないと私は思います。

そして、逆に、職業的支援者と障害を持つ方との相互関係で、否定的意味付与を変えていくような契機をつくり出さなくてはいけない。否定的な意味付与ではなくて、別の仕方インペアメントを受けとめられるようなことをつくり出していかなくてはいけない。これは実はソーシャルワークの理論の中でも議論されているものだろうと思います。例えば、エンパワーメント・アプローチ、ストレンクス・モデルといった理論は、そういう志向性を持った理論だろうと思うわけです。

もう1つ、障害をどう意味づけるかということには、当事者間の相互関係はとても重要

です。セルフヘルプ・グループあるいはピアサポートといったことはとても意味がある重要なことであり、これも社会福祉学の実践の中でもっと理論化していかなくてはいけないだろうと思います。

そして、何よりも政策的な課題ということを考えれば、ICIDHをICFに改定するときの過程にせよ、障害者権利条約が国連で採択されているわけですが、条約としての文章をつかってそれを採択する過程にせよ、障害者の団体の参加、その意見はとても重要だったと思います。そのような対話こそが重要で、それを政策形成過程にもうまく組み込んでいくことが必要だと考えております。

大橋 ありがとうございます。

一通り発題をいただいたわけですが、3番目の「ICFの考え方と、『障害学』の異同」のところから論議を始めたいと思います。先ほど質問も出ておりましたが、社会福祉の分野で教えているICIDHのディスアビリティのとらえ方と、星加さんが提起しているディスアビリティの違いというのは、先ほど質問に答えてくれたわけですが、そのディスアビリティのとらえ方は、今、黒田さんも話をしてくれたわけですが、きょうの資料の4ページに、ICIDHモデル——これは上田敏先生の本から引用させていただいたものですが、1980年につくられたICIDHは、そこに書いてございます疾患・変調、機能・形態障害、能力障害、社会的不利というふうに整理をした。5ページでいみじくも言うのですが、『能力障害』(Disability)とは、歩くことが困難、字が書けない、職業上に必要な能力を失ってしまったなどの、広い意味の生活の上で必要な行為の『能力』が低下した状態です」と言っています。

田中さんにまずお聞きしたいのですが、社会福祉の分野でとらえているディスアビリティというのは、田中さんの先ほどの言葉でいけば、ADL的だったのではないかと思います。ADLではなくて、社会福祉なのだから、生活全般におけるディスアビリティでなければいけないのに、どうも障害福祉分野で教えていた中身のディスアビリティのとらえ方というのは、私の認識不足かもませんが、ADL的だったのではないかと思います。その辺はどうですか。

田中 まさにそのとおりだと思います。どうしてもICIDH的な枠組みですと、ディスアビリティは基本的にはインペアメントに規定されているわけです。そのインペアメントは形態障害ないしは機能障害を中心にしていきますから、そこで規定されているという制約のもとで、ディスアビリティの中身がどうしてもセルフケア能力、身辺介助的な能力、そこからせいぜい行ってもプラスアルファみたいな部分で、非常に限られた生活レベルにどうしてもなっていて、そのことでむしろ障害をそのようにとらえた方が、障害等級、手帳の等級判定等、あるいは年金の判定等、非常にわかりやすいといえますか、やりやすい。そういう意味では、もともと医学モデルをベースにしていた限界というのはあったのではないかと思います。

大橋 山口さんにお聞きしたいのですが、山口さんは本の中で、社会福祉の分野の人た

ちはディスアビリティのとらえ方をADL的にやっているのではないか。ですが、実際に中途障害になったときには、聞こえないということの器質的な問題だけではなくて、それがもたらす社会生活上のさまざまなところに二次障害をもたらしてきているという主張です。本来、最も社会福祉が気がつかなくてはいけなかったことに、気がついていなかったのではないか。つまり、社会福祉分野で教えている障害者福祉論のディスアビリティのとらえ方の狭さがすごく問題だと、山口さんの本を読んで私は実感したわけです。その辺について少し話をさせていただきますか。

山口 先ほどもお話しましたが、日常生活で音声コミュニケーションがうまくいかないことが、聴覚障害者に大きな困難と苦悩をもたらしています。なぜなら、学校であれ、会社であれ、集団生活が営まれるところでは、音声コミュニケーションで運営が行なわれているからです。これは自明のことですが、この自明のことができない、あるいは不十分にしかできないことが、聴覚障害者にディスアビリティをもたらしています。

ところで、人の発達は、①学問・知識を身につけることと、②他者と関係をもつことによって大きく捉えられますが、これらは音声コミュニケーションが可能にしています。

学ぶことと関わりを持つことは、人が社会の中で生きていく上で必要不可欠ですが、これらが剥奪されがちなのが聴覚障害者であり、この剥奪の結果、日常生活全般にわたって様々なディスアビリティが生じます。ですから、ディスアビリティのとらえ方をADL的に狭くみるとすれば、聴覚障害者問題の本質を理解できないと思います。

もっとも、この問題の理解の難しさは、耳の障害が外から見えないこと、それゆえ人々の理解を得るのが難しいという点が大きく影響しています。例えば、両足を切断した人がいるとします。この場合の精神的苦悩は大変なものですが、何ができなくなって、生活にどんな困難が生じるかということ、そしてどんなサポートが必要になるかということは、本人にも、周囲の人にも、明確にわかるわけです。一方、聴覚障害者の場合、例えば、突発性難聴になって中程度の難聴になったとしますと、すべてがあいまいになります。補聴器をつければ、1対1ならかなり会話ができるわけですから、周囲は問題ないように受け止めます。しかし、日常の喧騒の中、および学校や会社などの集団の中ではお手上げになり、会話の半分も聞きとれないわけです。ゆえに、学べない、仕事にならない、関係がもてないという問題が、また説明が難しく理解してもらうのも容易ではないという問題が、目に見えない壁のように、じわじわと本人を追い詰めてきます。さらに、聞こえが十分でないために、トラブルや失敗などが積み重なって精神的に参ってしまう、それで家に閉じこもるという連鎖が生じ、問題はより累積し、かつ深刻化してきます。このような問題が、長年そばにいる家族にもほとんど理解できていない現実からもわかるように、耳の障害は理解が難しいのです。ですから、社会福祉に携わる方々に、障害のとらえ方に対する認識の転換がもたらされればという願いも込めて、私はあの本を書いた次第です。

大橋 介護福祉士などを養成する過程では、高齢者の心理や障害者の心理という科目があって教えたりしているのですが、本当に私どもはそのところをわかり切れているのだ

ろうか。例えば、耳が聞こえないという器質的な欠損がある、機能障害がある。だから、その部分だけ通訳すればいいというのではなくて、聞こえないと、相手が自分のいいことを言っているのか、悪いことを言っているのかということに関して疑心暗鬼になっていく。その疑心悪鬼になっていく自分がまた嫌になってしまう。そういうことの繰り返しの持つ意味をどう考えていくのかということ。山口さんが本の中で言わんとしていることはそういうことです。だから、単に聞こえないということではない。聞こえないならその部分だけを通訳すればいいということではなくて、聞こえないことがもたらす自分の心理の葛藤や、社会生活にうまく対応できていないことが、二重三重に別な問題を生み出してしまふ。その二次的な障害を考えないと、単純なディスアビリティという論議ではないのではないかということ。そこはすごく社会福祉の分野では抜けていたのではないかと思います。

同じようなことを星加さんも言われていますが、そこは星加さんはどうですか。

星加 今の大橋先生の問いかけ、それから、先ほどの黒田先生からのコメントについてお答えしたいと思います。

私が理解している限りでの障害学、その中における社会モデルのインパクト、あるいは理論的な意義はどこにあったのか。便宜的に今のICIDHの3段階のモデルでお話をさせていただくと、ICIDHは、機能障害があり、それに規定されて能力障害が発生し、それらに基づいて社会的不利が生まれるというモデルになっていて、恐らく説明モデルとしてはそういった枠組みの方が私たちの素朴な感覚には届きやすいというか、理解しやすい枠組みだったのだと思います。

ただ、恐らく社会モデルが言わんとしたことは、単に困難の原因が社会にあるということであるというよりは、この3段階のモデルについて、それら3つの概念がどのようにして生まれたのかを考えると、むしろ順序が転倒しているのではないかということだったわけ。それはどういうことかという、まずは今の社会で生活する上で困難や不利益というネガティブな状態があるということが一番最初であって、その状態を生んでいるものとして能力障害——ICIDHにおけるディスアビリティですが、何らかの行動ができない、行為ができないといったレベルが特定されて、さらに、その原因となっているのは何かと考えていったときに、医学的・生理学的な特徴が浮かび上がってきたという順番だろうと思うわけです。そのことを主張したのが社会モデルの一番大きなポイントだっただろうと思います。そう考えると、先ほど二次障害という言葉もありましたが、それはむしろ二次的な問題というよりは、実はそちらがプライマリーな問題だというふうに認識の転換をしたのだと思います。

そうすると、まず従来の説明モデルだと、まずは機能障害に働きかける医学の働きかけというのがあって、次に、それでも治らない、治療ができないものに関しては、能力障害のレベルに働きかけて適応を促進するためのリハビリや支援技術が来て、それでもなお残る問題についてさまざまな社会的な働きかけ、周囲の他者からの働きかけを含むそうした

措置を行っていく、あるいは、そうしたアプローチを考えていくという順序だったわけですが、新しい社会モデルの考え方に立てば、初めからさまざまな選択肢があるということになるのだと思います。つまり、現在の社会で暮らしにくい、その暮らしにくさをつくっている原因は、確かに医学的なものもありますが、それは一部であって、その他、さまざまなアプローチが考えられて、それらが等価なものとして位置づけられるという実践的なインプリケーションを持っていたのだらうと思います。

私がICFについて言及したときに、インペアメントへの意味付与やインペアメントに関する内的な意味づけの過程が扱われていないのが決定的に問題ではないかと指摘したのは、まさに今の社会で暮らしにくさをつくっているものの1つの要因が、まずそこにあると私が思っているからで、その部分をきちんと位置づけておくことが重要だらうと考えたという背景があったということです。

そんな形でお答えになりますでしょうか。

大橋 ありがとうございます。

黒田さん、そこはどう考えますか。

黒田 星加さんがおっしゃっていることはそのとおりだと思います。ただ、私はICFという認識の枠組みは有用だと考えております。なぜ有用か。それは医学的なアプローチ、あるいはリハビリテーションのアプローチ、それから社会を変えていく、社会の価値観を問題にする、あるいは障害、インペアメントそのものに対する社会的な意味付与、あるいはそのインペアメントを持っている本人の意味付与を問題にするときに役に立つのではないかと私は思っています。

実は心理学的なプロセスや状態の記述がこのICFでは十分できません。そのことはリハビリテーションの医学の専門家の上田敏先生が、体験としての障害がICFでは十分位置づけられていないということで指摘しておられる点でもあるわけです。そのところはこれからまた研究課題として開拓していけばいいのではないかと、また実践の課題として開拓していく必要があるのではないかと考えているのですが、少なくとも認識の枠組みとしてはICFは有用であらうと考えています。

大橋 今の黒田さんの話は資料に書いてありますので、そこを読んでいただければよろしいかと思います。

どうも従来の社会福祉の分野は、WHOがICIDHを出すと、すぐにそれに乗っかって、WHOがICIDHがだめでICFだと言うと、すぐICFに乗る。そもそも社会福祉の分野で障害をどのようにとらえていくのか、そのとらえ方が十分ではないままに何となく障害者福祉論と言ってきたのではないかと言ったら言い過ぎになるでしょうか。ここにもいろいろな方がいらっしゃいますから後で御発言いただければと思うのです。

WHOがこう言ったからこうだというのではなくて、何で社会福祉の分野で障害あるいは障害者と呼ばれる方々を援助するのか。それは所得保障の部分と対人援助の部分とを未分化のままに、その点を無意識的にやってきたのではないだらうか。所得保障は所得保障

できちんと対応して、対人援助の部分は、障害を持った人が全部対人援助の対象になるわけでは決してないわけです。では、対人援助としての社会福祉としては、障害をどう考えてきたのか、こなかったのか、今後考えることなのか、その辺は田中さんはどうですか。

田中 また難しい質問を振られました。その前に、ICFの意義は黒田さんが話をしてくれたので、私は限界も見ておく必要があるかと思えます。それは、ICFの前のICIDHの限界を引きずっているかなと思えます。何かというと、簡単に言えば、国際疾患分類ICDをいわば補完する分類としてスタートしたということです。ですから、ICDとの関係で、相互補完的な健康の枠組みから障害を構造的にとらえているという点において、ある種の限界はあるかと思えます。また、そこに積極的なICFの意義もあるのだろうと思えます。

そこで、今の大橋先生の提起の前に、精神障害の固有性ということについてレジュメが不足していたので、若干だけ補足してお話をしておきたいと思えます。

精神障害の場合は、今のところ、傷病者であるということと障害者であるということの二重規定です。1つではないわけです。これがまた非常にややこしくて、これ自体が、いわば疾病と障害が併存状態であるということが、今日の精神保健福祉法、また精神保健福祉士法の理論的根拠にもなっているわけです。症状レベル——例えば、陰性症状が代表ですが、症状レベルとインペアメントというのは、現在のところは切り離しがたいわけです。少なくとも癒着している状況にありますから、これ自体が切り離せない。したがって、治療の場合も治癒概念が使えない。寛解概念でいかざるを得ない。こういうところに医学的な貢献がこれからまだまだ必要だという分野があります。

2つ目に、障害をとらえるときに、可視的か、非可視的かというとらえ方があります。精神障害はまさに見えない障害です。内部障害もそうだと思いますが、見えない障害を持っていることのつらさがある。有利さとつらさ。いわば障害を隠そうと思えば隠せるし、障害を自己受容しようとしたときに、それが非常に難しいわけです。また、それ自体が障害の社会受容や相互受容も困難にしやすいといった側面も持っています。

3つ目には、障害が固定性で語られてきましたが、可逆性があるということ。これもICFが今回取り入れました。可逆性があるところを、手帳の判定、自立支援法の判定、あるいは障害年金の判定、障害認定区分といったものにもう少し反映する仕組みをこれからつくっていかないと、今のところ、例えば、障害認定日があるから、障害年金みたいな障害固定論を前提としてつくっていますから、これをどう切り返していくかというのは、福祉にとっても非常に重要ではないかと思えます。

ただ、障害学は、ICFに対しても、ICIDHに対しても、ある種、障害というものを社会的にとらえたという意味において、障害の概念の再検討を迫ったという積極的意義はあったと思えます。

そこで、大橋先生の今の提起の中で考えてみますと、我が国の障害者施策は、三浦先生が会場にいますが、戦後ずっと所得保障というよりも、貨幣的ニーズに対応してきたとい

う一語に尽きるのではないのでしょうか。ですから、施設をつくるとか、入所させるとか、手当を出すとか。そういう単純なニーズではもはやないわけです。障害があろうと、あるまいと、また障害の種別がどうであろうと、それぞれの人生固有の生活の困難さを考えたときに、そういう福祉対応ではもう限界ですから、そこにソーシャルワークの新しい展開が求められています。そこが、今日ますます我々ソーシャルワーカーが、技術的にも実践的にも相当頑張らなくては行けない領域になっていると認識しています。

大橋 ありがとうございます。

私は社会保障審議会のICF活用の専門委員会の委員をやっているのですが、なぜICFかというのは、今、田中さんが言ったように、ICD10との補完関係で1つは位置づけなければならない、位置づけた方がいいと考えている部分があります。それは、在宅で生活をしていきますと、その支援のためには医療、看護といったものとチームを組んで仕事をせざるを得ないわけです。

イギリスのサザンプトン大学の例でいきますと、inter-professional educationということで、12専門職種がチームを組んで仕事をする、そのための教育が学部レベルで始まっているわけです。今度、日本でもその学会の創設をしようということで、今動いているわけですが、医学、看護、薬学、理学、作業療法、そういうものが何と12職種、イギリスではやっているわけです。学部でhuman care serviceに関する共通科目を教えていこうということです。そういう時代がもう来ている。在宅ではそういうことをやらざるを得ない。病院や施設ではそれが縦割りではばばらになってもいいですが、地域でいくとそうならざるを得ない。

そうすると、専門職種間の共通言語をどうするのか。医学の世界は、実は電子カルテがかなり進んできているわけです。例えば、山形県の鶴岡では、病院と診療所は完全に電子カルテで進んでいるわけです。ところが、保健と福祉はそれに乗れないわけです。そういう意味で、ICFを共通言語的に使えないかということで、今いろいろな作業をしているということです。

ICFの視点を踏まえたケアマネジメントを手段とするソーシャルワークの実践が今求められているのではないかと私は思っています。今のICFそのものでいいとはとても思えないわけです。今のICFを簡略化させ、共通言語的にICFを活用していくということです。しかしながら、ICFよりも我々が考えるケアマネジメントの方が幅広い、ソーシャルワークはケアマネジメントよりもっと幅広いということをきちっと押さえておかなければいけないと思っているわけです。

黒田さん、そのところは共通言語という言葉を使っていますが、私の今の理解でいいのでしょうか。

黒田 私は大橋先生の今の意見にも賛成です。ICFは共通言語として理解できると思いますし、医学モデルと社会モデルの対立、医学モデルか、社会モデルという二者択一ではない。これは星加さんもおっしゃったことですが、支援というのは、いろいろな位相が

重層的であると思います。医学的な支援も、リハビリテーションの支援も、社会福祉の支援や社会自身の改革もすべてが総合的でなければならないと思っていますから、それを遂行していく上での1つの枠組みとしてICFが使えるだろうという認識です。

今、大橋先生が、対人援助か、所得保障かということをおっしゃいましたが、これも対人レベル、ミクロなレベルの支援か、あるいは、所得保障というようなマクロな政策かという二分法ではなくて、実はもっと必要な領域があると思います。例えば、教育も、医療も、リハビリテーションも、所得保障も、住居の保障も、いろいろな文化的活動に参加する機会の保障も、すべて必要なわけで、そういうものを総合的に考えていく上で、ICFが活用できるのではないかと考えています。

大橋 星加さんに話をお聞きしたいのですが、星加さんは本の中でほとんどICFに余り触れてないのですが、もう一度改めてICFの問題点と、星加さんの考える障害学とのかわり、あるいは障害の意味づけということについて少し話をさせていただけますか。

星加 実はICFについては、もともとの原稿ではもっと少なかったのですが、博士論文の審査をしていただく過程で、なぜICFに触れていないのかと言われて、言いわけ程度につけたという感じになっています。

まず、基本的な認識としては、先ほど田中先生も少しお触れになりましたが、ICFが使えるモデルか、そうでないかということを考えるときに、何のために、あるいは、どういう文脈で評価するのかということとの関係で答えが決まってくるのだらうと思います。これはICFに限らず、どんなモデルや理論についてもそうで、障害学の社会モデルという考え方もそうだと思います。結局、私が問題にしようとしたところがどこだったかということとの関係で、ICFというモデルにそれほど魅力を感じなかったというのが、素朴なレベルの答えにはなると思います。

では、何を見ようとしたかということですが、先ほども少し触れましたが、障害がいかに社会的な文脈の中で生まれてくるのか、あるいは、社会現象の中で障害というものがどう意味づけられてきて、それが実際に障害者にとってどのように経験されるのかという側面を見たかった、そのための理論構築を試みたかったということだったのだらうと思います。

その際に、例えば、確かに今の私たちが生きている社会の中で働けないということは非常に大きな意味を持つわけですが、さまざまな社会的な活動がある中でも、労働ができるか、できないかというのは非常に大きな意味を持っているわけです。そのことは多くの社会において共通していることではあると思いますし、ということは、労働するための能力や身体がどういうものであるか、そこからどれだけ逸脱しているかということが重要な問題になってくるというのは、現実問題としてはそのとおりだと思います。

ただ、社会学は、現状についての分析や認識を精緻化するためのツールとしての役割を持っていると同時に、これからどういう社会をつくっていくか、あるいは構想していくかというところにかかわる、ある種の概念構成をしていく学問という側面を持っていること

を考えると、働くこと、労働というものに非常に高い価値が置かれざるを得ない今の社会のあり方しか可能でないのか、別のオルタナティブなあり方も考えられるのではないか、それが考えられるとしたら、どういうもので、今ある仕組みのどこをどう変えていけばいいのかということをご構想していく、あるいは探究していくことも求められるのだらうと考えています。

そうした問題意識に立ったときに、障害学における社会モデルの枠組みの方がより有用性が高かったというのが、障害学の理論をベースにした理論を組み立てた理由ということになります。そういう意味では、ICFそのものが持っている役割や意義について真っ向から反対をするということではなくて、少し見ていくポイントが違うということなのかなと整理しています。

大橋 ありがとうございます。

山口さんにお聞きしたいのですが、山口さんは杉野昭博さんのところを引用しながら、ICFと障害学とのかかわりについて少し触れていますので、山口さん自身がICFと障害学との関係をどうとらえているか、少し話していただけますか。

山口 私もこの問題については、余り詳しくないのですが、以前から関心は持っておりました。私は星加さんと違って、日本的な社会のあり方や基準を問題視しており、障害個性論なども、日本的な価値基準が含まれており、問題だと思っています。

ですから、日本における社会という表現も自明としないで、世間の現象学とか、そういった立場から考えています。なお、日本には個人は成立していないといった心理学の議論や、岩倉使節団が欧米から帰ってきた時に日本語にできない単語があって、それが「個人」と「社会」だという話などからも、明治以降の日本がいかに自らにあわない概念を無理やり取り入れて欧米化してきたか、ということに思いを馳せています。ゆえに、日本では個人は成立していないし、社会というものもない。あるのは世間だけだと考えています。

要するに、このような問題を考慮せずに、西洋の概念だけで色々な問題を語ってしまった場合に、認識が大きくずれるのではないかと心配しているわけです。

前置きが長くなりましたが、障害学とICFの概念を見ていきますと、表面的なとらえ方でいえば、星加さんも書かれていますが、ICFの概念の中には、障害学という社会モデルが含まれていると私も思いました。それは、環境因子のところを読んでそう思ったのですが、同時に、上田先生が言われている「体験としての障害」が入っていないということで不満を感じました。次に、障害学の考え方について言えば、私は共感できるところもありますが、この考え方には社会的構築主義の考え方が土台にあり、フーコーなどの考え方が中に入っているように思います。だから、ある言説があって、それを問題にしていて、その言説を分析することによって問題化していく。また、語りは社会的な文脈の中でどのような位置づけができるかといった分析になっていくのですが、そうなった場合に、その正しさの主張が偏り気味で、その言説を共有しながら、様々な専門家と対話する面が不足しているように感じます。また、実証主義的な分析も不足していると思います。もち

ろん、障害学の中には流派があり、色々な考え方が出てきて議論になっている状態です。今後は、大きく変貌していく可能性があると思います。

大橋 ありがとうございました。

黒田さんの資料のところで、書いてあることですが、障害をどう位置づけるか、「障害をもつ人と周囲の人々の相互関係や『障害』の意味づけに注目する」という、この障害をどう意味づけるかということは、個人レベルもあるし、社会レベルでも意味づけが重要になってくるのだと思いますが、黒田さん、ここをもう少し説明していただけますか。

黒田 ICFの中では、環境因子の中に「態度」という言葉で、障害に対する受けとめ方を周囲がどうしているかということがコード化されています。ですが、周囲の人々が障害に対してどのような態度をとっているかということは、障害を持っている人が自分自身の障害をどう意味づけるかということと非常に関係しているわけで、その部分が実はICFではコード化されていないし、記述できません。それは非常に重要な点だと思います。そのことは星加さんも山口さんも述べていることだと思います。私もまさにそのところは重要であると考えております。

ですから、障害の意味づけ、障害をどう受けとめるかということ、障害を持っている個人が、あるいは社会が——社会といっても家族であったり、職業的に支援する立場の者であったり、いわば一般的な市民の認識であったり、いろいろだと思いますが、そういう領域の分析や、あるいはディスアビリティを解消する、少なくするためにはどういう意味付与をしたらいいのかということ、これから社会福祉の課題として研究していく必要があると思っています。

私は精神障害に対する社会の意味の付与、あるいは障害者自身が自分の障害をどう意味づけるかということが重要だという点を書いておりますので、また後で読んでいただければと思っています。それは91ページからの「精神分裂病の呼称変更にむけて—ケアマネジメントの立場から—」という文章です。精神分裂病という呼称を統合失調症に変えようという議論を学会の内部でしておりましたが、まさに精神分裂病という言葉と申しますか、精神分裂病の診断名そのものがスティグマを与えるものになっている。それをどう変えるかという視点から呼称を変更した方がいいという立場で議論しております。そこで意味付与ということを私も議論しております。

大橋 先ほどの山口さんの話と今の黒田さんの話はつながってきて、この後、星加さんに聞きたいのですが、哲学者の森有正が、日本の言語というのは2人称言語だし、2人称文化だ、ヨーロッパ等はどう見ても1人称・3人称言語だという話をしています。だから、個人や社会というのはヨーロッパにはある。ところが、日本は、先ほどの山口さんの話ではないですが、世間だと。阿部謹也が言うところの「世間体の文化」になってしまうという話があるわけです。

これは我々が障害を考える上ですごく大事な問題だと思います。どうしても日本は、先ほど言ったように、内と外で異質なものに対しては非常に冷酷に差別する、排除してしま

うということがあるのではないかと思います。そのような文化の中で障害をどういうふう
に意味づけ、位置づけたらいいのかと思いますが、星加さんは、その辺はどう考えますか。

星加 今回の御質問に正面から答える力量はないのですが、先ほど来、山口先生、黒田先
生のお話をお聞きしながら考えていましたのは、まず1つは、いわゆる障害学、英米の障
害学の概念を輸入して、そのまま日本の現実に適用するという形の理論の取り扱い方は、
恐らくほとんど意味がないだろうと私も思っています。

私が、今回、障害学あるいは社会モデルを基盤にというか、出発点に議論を始めたのは、
先ほども申し上げましたが、私が見ようとしている障害の現実を表現する言葉として、あ
るいは、それを表現しようとしている研究上の営みとして障害学というのがあり、ディス
アビリティという概念が提起されているということなので、まずはそこから、それとの異
同を確認しながら、議論を立てていくことが必要だろうと思っていたということです。少
なくとも欧米の社会モデルの主流の立論と、私自身が、今回、本の中で書いた議論とは、
少し色合いが違っているだろうなと思っています。それがまさに、今、御質問いただいた
障害の意味づけにかかわる問題をより重視すべきだろうと私が考えているという点です。
それが日本的な文脈に固有のもの、あるいは特徴的なものなのか、ある種のもっと普遍性
を持ったことなのかということまではまだよくわかっていませんが、少なくとも障害の
意味づけというところにもう少し注目する必要があるだろうと思っています。

私自身が障害の意味づけを社会全体の仕組みの中でどのように考えているかという
と、少し乱暴な言い方になりますが、障害の意味づけをする承認体系というのが、私たちの社
会のいろいろなレベルに多層的なシステムとして成立しているのだと思います。

一例を挙げると、例えば、自分が持っている障害について、その本人がどのように意味
づけをするかということがまずはあって、その意味付与のあり方も1つのプロセスとして
分析できるわけですが、ただ、そのプロセスに対しては、重要な他者を含む家族の障害に
ついての意味づけが非常に強く影響しているということも言われてきています。母親を中
心として、障害者を持ったときにどういう意味付与をしてかかわりを持つかという部分が、
当事者の意味付与のあり方に大きくかかわっているということが言われています。

では、家族や母親の障害の意味づけは独立に動いているかという、そうではなくて、
まさに世間のようなものですね、世間がそれについてどう見ているか、あるいは、どうい
うまなざしや言葉が向けられるか。これは非常に漠然とした意味の世間ということでもあ
るでしょうし、あるいは障害を持ったときにかかわったさまざまな専門職、医療専門職や
福祉専門職からの意味付与というものも強く働いているということが言われています。

さらに言えば、そうした世間や医療専門職の意味づけも、より大きな、マクロな社会の
あり方と関連しているのだろうと思っていて、そこが恐らく働けるかどうか、労働力
になり得るかどうか、それによって人生設計が非常に大きく変わってしまう。であれば、
やはり労働力たり得ない、労働力として逸脱している人たちについて、幸せでないという
反応であったり、かわいそうという反応であったり、そうしたものが生まれてくる、ある

種、合理的な理由があるわけです。そうしたマクロな社会、市場や政治的な分配システムというものも実は意味づけのレベルに関係している。

そういった社会のシステム全体として、最終的に個人の意味づけというところに影響を与えてきているのだとすれば、その体系、プロセスの1つ1つをていねいに分析して、記述して、その連関の仕方を考えてみるという作業がやはり必要で、その上で、その、ある種、負の連関のどこをブロックすることができるのかということが、まさに実践的な課題になってくるのではないかと感じています。

大橋 ありがとうございます。

多田道太郎さんが農耕文化と狩猟文化みたいなことを言っておりまして、ヨーロッパは狩猟文化なので移動性がすごくある。ところが、日本は稲作農耕文化で、土着性が強い、同時に共同性が強いということにつながるわけです。

きのうも話していたのですが、私も実は今住んでいるところに約40年近くいるわけですが、地域からいくと私はまだ旅の人です。地方自治体の功労賞をもらうぐらいに多分地域の活動をしてきた、だから、表彰してくれたのだと思いますが、土地の人からいくと、私はまだ旅の人です。きのう話していた高橋重宏先生のところでは、島根県の江津では、大正時代に移った人もまだ旅の人だそうです。どうも日本は旅の人を受け入れない、つまり、異質なものを受け入れないということで、異質な人を受け入れることが、すごく下手くそなのだと思います。

世間体ということとは、その枠の中は大事にしますが、枠から外れた人は全く受け入れない。そういう意味では、正直なところ、障害を意味づけるといった場合に、多様な意味づけの仕方があるわけですが、1つは、異質なものに対する排除ということになるのだらうと思います。この辺を今後どのように考えていくのか。後で山口さんにお聞きしたいのですが、世間体の文化の中で障害をどういうふう位置づけるのかということですか。

逆に言えば、星加さんにもう少し触れてほしいのですが、障害という言葉を使わなくてもいいのではないかと思います。そこはどうですか。ラベリングになってしまうから、1人1人違うと言えればいいのではないかと。そこまでは踏み込めないですか。

星加 将来的に、あるいは長期的な目標として、障害という言葉が不要になる、あるいは、少なくとも今使われている障害とは全く違う意味で使用されるということは、恐らくあり得るのではないかと考えています。私自身も実は、今回、本の中でディスアビリティの定義的なことを書いていますが、そこでは、要するに、不利益の集中ということをや要件としていて、インペアメントを持っているかどうかということにはあえて触れない形で書いてみたわけです。これは不十分だとわかっていつつそうしたのですが。

その含意としては、本来、きちんと取り扱わなければいけない、あるいは、少なくとも社会制度をつくる時に注目しなければいけない対象というのは、必ずしも今障害者と呼ばれている人々、いわゆる障害者ではないかもしれない、それと完全に重なるものではないかもしれない、社会生活において不利益が集中してしまう人、集団、あるいは人々と

いう対象に対して、場合によっては特別な取り扱いをする必要があるかもしれないという含意を込めて書いたわけです。

ただ、現状に対する問題提起として、そうした不利益が集中しているという問題の存在を主張し、それについての何らかの社会変革を目指していくという段階において、障害という言葉と不利益が集中しているという事態との関係を完全に切り離して、障害者の問題ではなく一般的に言えることだという提示の仕方をするのが、本当に有効な手段なのかどうかと考えたときに、私自身はまだ障害という規定の仕方をするのは、少なくとも今の日本の社会の文脈においては一定の意味があるのではないかと考えています。一応、暫定的に障害という捉え方、あるいは、障害者という研究対象の中で何が言えるかということを考えようとはしています。

ただ、先ほど申し上げましたように、それがあつた段階に至つたときに、依然として障害という対象、障害者という対象に拘束された研究でなければならないと思つてゐるわけではないですし、その際には障害という言葉にこだわる、あるいは、それを研究対象をあらわす言葉として使うということの意味も失われているのかもしれないと思つてゐます。

このあたりは、実は障害学の中でも、マイノリティとして障害者をとらえる、マイノリティ集団としてとらえるという立場と、障害というのはだれにも起こり得るユニバーサルな問題だととらえる立場とがあつて、このあたりも実は1つの論争点ではありますので、どちらの立場をとる研究者もいると理解しています。

大橋 例えば、私は身体的に障害はあるわけです。例えば、老化が進んでいて、めがねをかけないとつちもさつちもいかないという身体的障害はありますが、社会装置なり、社会規範上の身体障害者ではないわけです。ですが、社会生活上の障害はいっぱい持っているわけです。料理は余りつくれないとか、パソコンはうまくないとか、携帯電話を使いこなせないとか、今どき化石に近いような、社会生活上の障害はいっぱい持っているわけです。

そのように考えたら、障害という言葉がやはりインペアメントに引きずられていないか。社会生活上の障害だったら、みんな多かれ少なかれ持っている。だったら、障害という言葉はもう使わなくてもいいのではないか。ましてや障害者という言葉を使わない方がいいのではないかということも、実は論議をしなければならないわけです。あくまでも社会生活上で何らかの支援を必要とする人に対する援助というのは、必要な部分がありますが、それは必ずしもインペアメントを軸にした障害ではないのではないか。となると、障害という言葉はやめたらどうか。Aさん、Bさん、Cさんでいいのではないかと思つてゐます。

先ほど田中さんは可視的か、可視的でないかという話を言いましたが、今のことを含めてどう考えますか。

田中 今、早稲田で私がいる所沢キャンパスで——山の中にあるようなキャンパスですが、バリアフリーキャンパス構築を目指す学際的研究プロジェクトを立ち上げて、私とその責任者をやっていますが、障害のある学生が受験することや、障害のある学生が勉強す

ることは、前提として何も考えていないキャンパスです。これは別に早稲田だけではなくて、全国の大学は基本的にそうだと思います。

例えば、新しい棟が来年建ちますが、その新棟の設計図を見ますと、例えば、水を飲む場所を見たときに、障害のある学生、例えば、車いすで水が飲めるかといったら、そういう位置的には低いレベルで水が飲める場所は1カ所もつからない。それはペットボトルで買ってくればいいだろうという反応です。

あるいは、視覚障害ですと、今、音声感応のすごく新しいのが開発されていて、トイレがどこだとか、全部わかるようになっているわけです。特に視覚障害の場合は、男性のトイレと女性のトイレとを間違ふとか、いろいろなことがあるそうです。そこも全部、邪魔にならない範囲での音声案内は、今、技術的に言ってもできるわけです。そういうのは、全国の大学を調べましたら、1カ所もついていません。

ですから、そういうレベルから現に障害があるという事実をきちっと言っていないと、排除のまま、つまり、その当時の社会的価値が変更されないと思います。障害が存在する、あるいは障害者がいるということ、またそのニーズがあるということが、ある種、そのときの社会的価値の変更を迫るという意味において、私は重要だと思います。また、それがなければ、自己価値の再編、つまり、障害の受容ということも、障害者自身、起こってこないと思います。そういう意味での障害の意味づけは、単に障害者が障害をどうとらえるかという以上に、社会がどのように社会の価値をこれから再編していくのか、社会価値の再編という意味においても、障害の存在を見つめていく積極的な提起はこれからも必要だととらえています。

大橋 ある意味では1人1人が使えるユニバーサルデザインの考え方をもとにして、1人1人を大事にするという考え方が徹底したら、障害というのはなくてもいいのではないですか。やはりそこは障害という言葉は残す？

田中 言葉の問題ではないと思います。言葉の問題ではなくて、社会装置としていろいろな意味での便利さが仮にあったとして、なおかつ、大橋先生はインペアメントの問題だと言いましたが、もう少し長く、歴史的に言うともう相当まだ長く、障害ということをとらえていかざるを得ないのではないかと思っています。黒田さんが言いましたように精神分裂病という病名を統合失調症に呼称し直したということで、確かに響きもよくなりましたし、例えば、心理教育も展開しやすくなりました。だからといって、統合失調症がなくなったわけでも何でもありません。そういう意味でいくと、障害というのがいかにユニバーサルなものになったとしても、それでなくなるということにはならないのではないのでしょうか。つまり、全部の領域をカバーできるユニバーサルというようにはまだまだならないのではないかと私は思っています。

大橋 山口さんは、茂木俊彦さんが障害者白書を批判した文章を引用してしまして、障害は個性ではない、個性だと言うのはけしからんということ、特にそれは政治的に使われると非常に危険だという茂木さんのことを引用しているわけです。それはそれでわかるの

ですが、一方で、山口さんの世間とか、そういう論議の流れの中で、山口さん自身は障害をどういうふうに意味づけしているのでしょうか。

山口 私は資料の中に障害個性論の論文を載せていますが、日本では、障害者として生きていくことは、苦しいものがあると思います。欧米のように確固とした個人が成立していない日本の対人関係の場の中において障害をもっていると、「私」は個人ではなく、何かの障害を持っているという面が、相手に強く認知されてしまうように感じます。

例えば、世間では「弱視のAさん」「ろうあのBさん」「脳性まひのCさん」という風な言い方をしますし、福祉の専門職もそう呼ぶことが多いですね。もちろん、障害がその人全体を覆っているわけではないのですが、自然にそのような捉え方になっているような面があります。もちろん、障害者にも肩書きのある人がいますが、その肩書きよりも「〇〇障害の何々さん」というレッテルが前に貼られていることが多いわけです。欧米に行くとこれがないから、個人としてみてくれる、それで障害者が自分らしく生きていくように感じられるのだと思います。なお、哲学者の中島義道さんが言っていますが、障害者が自分の体験を話し、このような差別がある、問題があるということを率直に話していくと、「まあまあ、そんな硬いことを言わずに。人間みな平等じゃないか」といったような話になることが多いですね。世間では和の精神が働いていますから、和を破るような発言はきちんと聞いてもらえないわけで、そういう人は煙たがられて排除されてしまいます。だから、障害者は対話ができずに黙らざるを得ないという、目に見えない形の差別があると思います。ですから、障害や障害者問題を考えようとする、どうしても日本的な思考や価値の規準をどう認識し、どう変えていくかということの研究が必要があると思います。

ところで、障害の捉え方ですが、現在のICFでも「体験としての障害」の領域が十分研究されていません。この領域は私の文献を評価して下ったように、研究によって障害の捉え方や認識が大きく変わる余地があると思います。とくに障害が外から見えない、精神障害者、言語障害者、聴覚障害者、あるいは発達障害者などは、この領域が十分に解明されていないために、現状でも十分な支援が受けられていないわけです。このような現状で、インペアメントの問題に議論の的を絞ってしまうと、未解明の領域の影響を無視したまま、障害と障害者を考えるという問題が生じると思います。ゆえに、もっとこの問題に関する研究と思索を深めながら、障害と障害者の捉え方を再検討する必要があると思います。

大橋 ありがとうございました。

先ほど田中さんが言われたように、身体的に障害を有している状況があつて、幾らユニバーサルデザインといっても、それがそう簡単になくなっていない状況を見ると、その身体的な障害が、社会生活上、さまざまな障害をもたらしているという意味では、障害ということについてそれはそれで残しておくとか、位置づけていくということがまず大事だというのはわかりますが、今度は逆に社会の方から考えたときに、わざわざ社会が何のために障害者という枠組みをつくらざるを得ないのかという問題も論議しておかなくてはいけないわけです。

障害と障害者というとらえ方、障害というものをある意味で個人のレベルで考えてどう意味づけるかという、他者との関係で考える部分と、社会が障害者という枠組みをつくって何らかの社会装置をつくらざるを得ない、その枠組みとして障害者という概念を持ち出している、その辺について黒田さんはどう考えますか。

黒田 まず障害を持っている人が社会的にさまざまな不利をこうむっている、そういう状態に置かれている現実があるという認識があって、それに対する何らかの施策が必要だと考えた場合に、その施策を進めていく上では障害を定義する必要がある、あるいは、障害を持つ人とはどういう人かということ定義する必要があるということになってくるのでしょね。ですから、障害という概念も、障害を何らかの形で、政策上、定義していくことも必要であろうと私は思います。ただ、それはなかなか難しいと思っております。

日本で障害にかかわる施策に関する幾つかの法律で、障害あるいは障害者がどう定義されているか見てみましても、決して整合的ではない。1つのシステムにそれが統合されているわけではありません。身体障害者福祉法は、別表に掲げて、身体上の、これは主にインペアメントの次元で障害を定義しているということになると思いますが、これに関しても実はそれが本当に適切に区分されているのか、身体障害者手帳の等級、障害の判定の仕方が妥当かという議論があります。つい先日、「身体障害者の共生社会の構築を目指して」という提言を、日本学術会議の臨床医学委員会が6月28日に出していますが、そこでは、視覚・聴覚・運動機能障害認定に関する諸問題ということで、今の身体障害者手帳の別表に書かれている基準や等級が妥当ではなくなってきたということを議論しています。これは医学的な見地からの障害の定義の仕方に対する批判ということですよ。

いろいろ法律を見ていくと、心身障害者対策基本法から障害者基本法に移るときに、障害者の定義が変わっておりまして、障害者基本法では、「この法律において『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」ということで、ここではいわゆるインペアメントのレベルでの定義ではなくなっているというのが特徴だと思います。政策を進めていく上では、インペアメントに限定しないというか、インペアメントの規定から少し自由な障害の定義がある方が政策を進めていく上では有利かもしれないということを考えたりもします。ですが、政策推進上、障害をどう定義するかというのは難しい問題であり、回答を私は持っていません。

大橋 なぜそんな質問をしたかといいますと、全部が全部なくなったわけではないですが、デンマークやスウェーデンの法律を見ますと、こういう障害者福祉法というのは、今、実質的にありません。特別な支援を必要とする人です。だから、23ページのこの第2条でいうならば、障害者と言わなくて、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける人に対して特別の支援を行う」と言えばいいのであって、それをわざわざ障害者と言う必要はあるのかというのは、日本としては問題にしなければならないのではないかと。特別な支援だったら、私も特別な支援が必要かもしれないという話です。

文部科学省では特別支援教育になったわけです。実は障害者基本法と障害者自立支援法とでは用語の使い方が違います。障害者基本法に基づいた計画は障害者福祉計画で、障害者自立支援法では障害福祉計画とっています。なぜ使い分けをしなくてはいけないのか。継続的な日常生活を送ることが困難な人に対する特別な支援が必要だということさえ書いてあればいいのではないかと思います。そこはいかがでしょうか。そこに特別視してしまう部分がありはしないか。特別な支援を必要とする人というのは、また別途考えればいいのであって、用語として「障害者」というのを残す必要があるのかというのは、どうも私にはよくわからないのですが、いかがでしょうか。

では、星加さん。

星加 非常に難しい議論になっていて、実は私が今いる職場でも、障害という言葉はもうなくした方がいいのではないかと人がいて、意外とふだんからこの手の議論をしています。

まず、障害にせよ、障害者にせよ、その言葉、今、日本語として流通しているその言葉が必要かどうかという話と、概念的にそうしたものの、仮に障害や障害者でなくても、それにかわるそういう概念が何か必要かという話と、2種類あると思います。

障害、障害者という言葉自体をなくした方がいいか、残した方がいいかという話については、まさにその言葉がどのように社会的な機能を果たしているかということとの関連で考える必要があると思います。それは、例えば、障害、障害者という言葉に非常にスティグマが付随していて、それを使うことによって障害を持っている人たちに非常にネガティブな経験をもたらしているのだとすれば、その部分は当然変えてしかるべきだと思います。

他方、概念としてそういう区別が必要かということについては、まずは障害という概念の方についていうと、それを特別な支援が必要な状態という意味の別の言葉に置きかえることは可能だと思います。もしその方がよければ、それも選択肢だとは思いますが。

ただ、その場合、個々人がさまざまな不利益を経験している、あるいは支援が必要な状況に置かれるということが、確かに普遍的にだれに対しても当てはまることだとしても、その不利益1つ1つが特別な支援を要する課題、問題かというところ、そうではないかもしれないと私は思っています。ユニバーサルな理想的な社会をどう描くかにもよると思いますが、いずれにせよ個々に生じてくる不利や不利益は、どんな社会設計をしても残るものだと思っていて、そうした不利益をすべて同じように解消していこうという試みはむなしなものではないかと思っています。

私の考えでは、焦点を当てるべきは、不利益が集中している状態に対して何らかの特別な働きかけ、支援を行うことが必要で、その問題をきちんと特定する必要があるということがまず第1点で、それを障害という言葉で表現するか、別の言葉で表現するかというのは、選択の問題だと思います。

そのことと、それを障害者という個人と結びつける表現が必要かどうかという話は、また別の論点だと思います。それについては、本来はそうした形で結びつけない方がいいだ

ろうと思っています。ただ、そこで難しいのは、例えば、不利益の集中ということが問題だとして、それが障害と呼ばれるとして、その状態は、ある種、事後的にしかわからない。例えば、極端な話、本当に個別の人を見ていこうとするならば、人生が終わったときにしか、その人の人生において不利益が集中したかどうか、わからない。そうだとすると、それに基づいた制度設計は不可能になってしまうので、次善の策として、一定程度こうした特徴を持っている集団の人たちは不利益が集中しやすい蓋然性が高いということで、その人たちに対して特別な施策をとるということは、政策論としてはあり得るのではないかと考えています。理論的に厳密に言うと、そこは分けて考えるべきだと思っていますが、実際の制度設計の際には、そこはしょうがないのかなと思っていますというのが正直なところ

大橋 なぜそんなことにこだわっているかという、先ほど星加さんが財の分配の話をしているわけです。ともに生きましようということを抽象的に言っても進まないわけで、財をどのように分配できるかという、その分配をする哲学、思想、そのシステムをどうするか。そのときに、障害者というふうにくくって、その人たちのところに不利益が集中しているから分配をするか、特別な支援ということで1人1人を大事にするということを前提にしながら、そここのところの分配のシステム、哲学を変えていくのかというのは、かなり大きいと思います。障害者というくくり方で言っていると、財の分配がふえるだろうか。私は余りふえないのではないかと思うわけです。どうしてもインペアメントに引きずられてしまうと思います。経済発展至上主義であるところの20世紀の社会構造では、そういう枠組みをつくること自体が社会システムを変えられないのではないかと考えているのですが、その辺は星加さんはどうですか。

星加 実際に財の分配、所得の分配を考える際に、それが実現可能かどうかというのは、結局、それを抛出する側の理解との関係もありますので、実際にどちらが有効な手段かというのは、今、私は答えを持っていないという状態です。

ただ、1つ、分けて考えられるかなと思っていますのは、集団としての障害者——障害者と言うかどうかは別ですが、ある特定の集団に分配を行うという形になったとしても、その中で個々の状況に応じて、ニーズに応じて、あるいは、場合によっては選択に応じて、分配のあり方を変える、あるいは、それがお金の形で回されるのか、人的なサービスの形で回されるのか、人的なサービスを選択するためのお金という形、あるいはバウチャーという形で与えられるのか、さまざまな選択肢はあると思います。そういった形で特定の集団に対して特別な分配を行うということと、その中で個々の状況に応じたある種のきめ細やかな施策をとるということとは、必ずしも矛盾するものではなくて、両立可能なような気もしています。

ただ、それが、少なくともこれまでの社会福祉の枠組みというか、考え方の中で、まずとにかく所得というか、お金を配って、それで事足りりとしていて、そこから先、少しそれぞれの社会的な活動へのニーズに対応する段階、あるいは人的なサービスが絡む段階に

なると、突然、パターナリスティックに、個々の利用者のニーズや選択が働かないようなサービスの体系になってしまうという問題があったことは事実だと思います。その部分を変える1つの切り口として、個々のニーズへの着目、あるいは個々に置かれている状態への着目ということはある程度、あるいは必要なことだろうと思っています。

そうした対応と財の分配を行うときのレトリック、仕組みが、どこまで相いれないことになるのかということについては、ちょっと疑問を持っているというのが率直なところでは。

大橋 今の点については、田中さんはどうですか。

田中 難しい話をしているなど、横にしながら聞いていました。大橋先生が言う特別な支援を必要とするというように仮にまとめたらどうなるかと一生懸命考えていたのですが、例えば、疾病と障害、あるいは障害と加齢、貧困など、特別な支援という領域はあらゆる領域にあるわけです。では、保健医療と福祉は一緒になればいいのだろうか。身体障害者のかなりの割合は高齢者で、6割ぐらいは高齢者ですから、高齢者と身体障害だけで見れば、それはかなり共通項で理解できます。しかし、身体障害者福祉法が伝統的にそうであるように、制限列举主義をとっているわけです。ですから、障害者とはこれこれ障害というようにどんどん拡大しましたが、少なくとも定義上は制限列举主義をとったわけです。それに対して、障害者基本法は制限列举主義をとりませんでした。基本的には3障害という形で包括的に定義しています。しかし、内容的には、障害者自立支援法にあらわれるように、認定区分上はそのニーズをどこかで制限するわけです。判定するわけです。したがって、どのようにやろうと、特別な支援を必要とする人といっても、その人は誰なのか、その人のニーズは何なのかということに、明らかにどこかで制限は入るわけです。

ですから、そういう意味で、障害者と呼ぶかどうかは別にして、そういう領域は残るし、特に精神障害の領域ですと、本当に見えない障害ですから、絵にならないわけです。障害のある方という形で、バスや電車にマークが入らないわけです。そういうところに多くの言葉や説明が必要になりますから、まだ今のところは無理ではないでしょうか。ただし、財の分配に関しては、独特のというか、独自の分配論が理論的にはこれから必要になるのかなとは思っています。

大橋 黒田さんはいかがですか。

黒田 日本語では、障害という概念と障害者という概念がひとつになってしまっている。それは区分して使う。障害者という概念ではない障害という概念で、その障害があるかないかと考えた方がいいと思います。障害者という呼び方をすることによって、その障害がその人の存在そのものを全面的に規定するようなニュアンスを一般の人が持つとすれば、あるいは、私たちがそういう意味合いで障害者という言葉を受けとめるとすれば、それは弊害だと思うから、そういう意見を持っています。

ですが、こういう議論は、恐らく障害学の分野でもあるのでしょうか。person with disability か、disabled person かというような議論があると聞いていますが、それは障

害者を英語でどう表現するかというときの議論にまたつながってきます。日本語でも障害を持つ人と言うべきか、障害がある人と言うべきかという議論があります。とにかく言葉をどうつくるかというのは確かに議論した方がいいわけですが、その場合には、障害を持つ人の不利益が少なくなるという効果が見込まれるかどうかということが1つの基準になるのではないのでしょうか。

大橋 ありがとうございます。

なかなか簡単に結論が出ることではないのですが、そういう用語を定義し、概念を整理することによって、そこに何らかの社会的な装置として、あるいは社会の財の配分を投入するという、そのことの持つ意味が、結果的にどういう社会をつくり出していくのかということも、我々は考えておかななくてはいけないわけです。目の前にいる方に対する援助をしなくてはいけないという、ある意味で非常に素朴なところから障害者福祉というのを考えがちですが、一方では、それ自体が社会にとってどういう意味を持つのかということも、実は考えてほしいということで、今、問題提起をしたわけでございます。

男女共同参画時代となっていて、女性に対して特別の勤務形態や何かをしないということが一体どういう意味を持ったのかということと同じように、障害者、障害者福祉ということをつくることによって、それがどういうプラスとマイナスがあるのか。それは財の分配の上でどういう効果をもたらすのかということも少し考えておかないと、これからはいけないのではないということも含めて、少し問題提起をさせていただいたということになるわけです。

時間もあと残り少ないのですが、どうしても会場からこのことは聞いておきたいということがありましたら、挙手をいただきたいのですが。もしなければ、4人のシンポジストに、このことは言うておきたいということを、特に社会福祉学に対してこういうことを言うておきたいというのを言うてもらっておしまいにしようと思っておりますが、よろしゅうございますか。もしあったら、後の交流会で個別に言うていただくことにしまして、おいしい料理も出されると思っておりますので、そうさせていただきますと思います。

それでは、4人の方々に、言い足りなかったことと、社会福祉学への問題提起をいただいております。それでは、星加さん、山口さん、田中さん、黒田さんという順序でよろしゅうございませうか。

では、星加さん、お願いいたします。

星加 きょうは非常に刺激的な問題提起をいただきまして、前にいながら武器を持たずに戦場に出てきてしまったような心もとない感じを覚えながら座っていました。

私は、冒頭にお話しさせていただきましたように、社会学の観点からきょうも参加させていただきましたし、あるいは、今、研究も行っていきます。社会学というのは現状がどうなっているかということの分析をすること、それから、今あるあり方が必ずしも唯一可能なあり方ではなくて、ほかにも可能なあり方は存在するというのを、例えば、歴史をさかのぼったり、あるいは、他の文化、社会に目を向けることによって明らかにして、今あ

る世の中のあり方を相対化するという作業を得意分野としているわけです。

そのことには非常に大きな意味があると思っていますし、私自身もやっていきたい作業であるわけですが、それと同時に、その上でどういう社会を望ましいものとして描いていくのかということについての積極的な議論も提示していかなければいけないのだろうと思っています。その意味では、社会福祉学の領域でまさに実践的な動機を持ちながら、あるいは具体的な制度設計のあり方を対象にしながら研究を行っておられるところに対して、社会学の観点から何が言えるのか、何を言うべきなのかということは、きちんと考えたいなと思っている論点です。

そのあたりをきちんと整理してまとめることはできませんが、まず1つは、社会福祉の現場の、例えば、ソーシャルワークなどの実践を含め、そうした援助実践を含め、制度設計を行うというようなレベルも含めてですが、そうした実践を行ったり、企画したりするときに、そこで行われようとしている働きかけがどういう意味合いを持っているのか。先ほど来、個人モデル/医学モデル、社会モデルという考え方のコントラストの話もありましたが、障害者をはじめ対象となっている人たちに対してどういう効果を持つものなのか、あるいは、その人たちが抱えている困難のどの部分に働きかけようとしているのかということについて、きちんと位置づけるための理論、実践として行われていることを位置づける理論がやはり必要だろうと思っています。

それと同時に、今度は社会福祉の理論を構築していくときに、現場、実践の場で何が起こっていて、理論に基づいたある種の改変を行なったときに、実践的には何が生じることになるのかということについてのきちんとした分析が求められるのだろうと思います。このあたりは、近年、エビデンス・ベーストというまくらことばが非常に力を持つようになっていて、そのあたりとも関係しますが、単に実証的な知の体系に裏づけられることが必要というだけではなくて、それが持っている潜在的機能や意図せざる結果としてどういうことが起こってくるのかということも含めて、あるいは、そこに障害当事者を初めとするさまざまなアクターの視点を入れていくということの重要性を踏まえて、どのように理論構築をしていくのかということについて、これから求められるのだろうと思いますし、私自身もそうした問題意識から少しいろいろと考えていきたいと思っています。

まとまらない話になりましたが、私からは以上にさせていただきます。

大橋 ありがとうございます。

それでは、山口さん、お願いいたします。

山口 きょう参加させていただきました。社会福祉のことをもっと学ぶ必要があることを痛感させられました。今日のテーマで一応勉強してきているのですが、付け刃では到底太刀打ちできない、長年の経験と思索に裏打ちされた議論が多く、考えさせられました。障害の概念とか、財の分配とか、そういったことを今回の議論にあったように、深く掘り下げて考えたことがなかったので、今後はそういったことに関する思索を深め、実証的検討を含めた多角的な視点から、何か建設的な意見を出してみたいと思います。

次に、私は心理学を専門にしておりますので、これからも障害者の体験を心理学的にとらえて分析していくことを考えております。障害者の体験をどういった方法で捉えていくかを模索しつつ、①障害者のネガティブな体験が、どのような心理的な問題を生み出しているのか、②ICFのモデルで言えば、どの要因が障害者の活動や参加に影響を与えるのかといったことを、体験としての障害に関する要因も加えて、心理学の概念を用いながら分析していきたいと思っております。興味深い結果が得られるのではないかと思います。

大橋 ありがとうございます。

それでは、田中さん、よろしくお願いいたします。

田中 私は大学院で大橋先生の弟子なものですから、少し発信しにくいなという感じもするのですが、地域福祉論的な立場からということで、精神障害が専門だったのですが、いつの間にかすべての障害の領域にかかわらざるを得なくて、この間、自立支援協議会や障害福祉計画など、そういう仕事がふえてきています。障害の分野は非常に奥が深いといえますか、研究していて、おもしろいと言ったら変な表現になりますが、やりがいを感じています。特にソーシャルワークの理論構築ということを考えますと、障害の領域でつくられる新しい部分は非常に増えてきていると思っております。例えば、今私が研究しているストレンクス・モデルやリカバリーの概念のアプローチは、私自身、非常に勉強になります。

アメリカへ行くと、障害者自身がリカバリー・スペシャリストという名刺を持ってあいさつしてくれたり、ライフ・コーチ・アドバイザーという名刺を持っていたり、我々ソーシャルワーカーからいけばピアワーカー的な人がいっぱいいます。いっぱい第一線で活躍しています。そういう時代が日本にも必ず来ると私は思っています。

障害者福祉施策自身、障害者自身が切り開いてきたところが非常に大きいわけです。私が川崎市に初めて就職したときに、1972年でしたが、青い芝の会が川崎駅前バスを全部とめてしまったという事件がありました。翌日の新聞は三面記事的に、障害者の無勝手、わがまま、通勤客大迷惑など、ひどい見出しが踊っていましたが、1週間たったら見出しが一変しました。「障害者はバスに乗れなかったの？」という驚きの見出しに変わってしまったわけです。ですから、ああいうやり方がいいかどうかは別にしても、本当に特別な支援を必要とする人のまさに代名詞ですので、その部分はまだまだこれからやらなければいけないと思っております。そして、やがては障害者自身が前に出ていく、主役に登場する時代が日本も来るのではないかと期待も込めてこれから研究していきたいと思っております。

どうもありがとうございます。

大橋 では、黒田さん。

黒田 私は自分のレジュメの最後に、「障害学が提起した『医学モデル』と『社会モデル』の対立的な契機は、当事者組織の参加を基盤として、対話を通じた認識の発展の中で止揚される必要がある」と書きました。

障害という概念も、30年ほど前にICIDHができて、この30年の間にまた発展してき

たと思います。この場合、ここで「対話を通じた」と書きましたが、それは障害を持っている人やその団体と、それを支援している人の間の対話というだけではなくて、先ほどから議論になっている世間や市民も含めて、もっと議論を、対話をしていかななくてはならないという立場です。

同時に、障害にかかわる学問も、社会学、心理学、社会福祉学、医学、リハビリテーション学、社会政策学、いろいろあるだろうと思います。学問として見た場合にはディシプリンが違ってもかもしれませんが、障害という課題がすべてにかかわっていることを考えれば、学問間の対話も必要だと思います。きょうはこのシンポジウムが若干それに寄与できたかと思います。私自身も勉強になりました。

ありがとうございました。

大橋 ありがとうございました。

もう時間もありませんが、3つだけ言いたいと思います。

たまたま私は「月刊福祉」の8月号を読んでおりましたら、中村桂子さんという分子生物学などを専攻している著名な研究者が、DNAレベルでは健常、障害の区別はないというわけです。そして、人は皆、10の欠陥遺伝子を持っている。つまり、分子生物学の視点や、あるいは生物史という視点から見たときに、一体障害というのは何なのかということです。今回のテーマの「新しい社会システム」というのは、田中さんは、21世紀は博愛の世紀だという話をしていましたが、どうも20世紀の我々がとらわれてきた価値観なり社会規範を相当大幅に変えなければいけないのではないかという問題です。それが「新しい社会システム」と名づけた意味です。

その価値観、価値規範のときに一番問われてくるのは、福祉の分野でいけば、障害をどう考えるのか。わかった気になっていますが、意外とわかっていないのではないかと。障害と障害者を本当に分けて考えていたのか。なぜ社会装置として、システムとして障害者福祉という枠をつくるのか。その富の分配はどういう哲学でやるのか。そういう論議をし切れないうまま、現状がひどいから何とかしろという論議だけで来ていたのではないかということが、1つの問題提起です。

もう1つは、きょうはいみじくも黒田さんが言ってくれましたが、星加さんは社会学です。山口さんは心理学です。どちらかというところ、この2つの学問分野は分析科学です。ところが、社会福祉は分析科学だけではうまくいかないわけです。分析のしっぱなしではだめで、分析した後、どのように社会をつくっていくか、あるいは個人を支援するかという設計科学の分野もあるわけです。医学の世界でいえば、診断法だけでは治療にならないわけです。治療をやりたくても思いだけでは何も治療はできないわけで、きちんとした診断、分析がなくてはならないわけです。社会福祉というのは、診断と治療、支援が、両方きちんとないと成り立たない学問だと思います。つまり、分析科学と設計科学をきちんと統合的にやらざるを得ない問題ではないのかなと思っています。そういう意味では、改めて社会システムをつくっていく、あるいは個人の支援のあり方も当然考えなければならないの

ではないかと思っていて、その視点からきょうはお話を少し誘導させていただきました。

そうやっていくためには、医学モデルでもない、社会モデルでもない、新たな社会生活モデルと言えるようなものを考えざるを得ないわけです。社会学の分野でも生活モデルと言うわけです。ところが、生活モデルという言葉だけは関係者に大分入ってきましたが、それが3つ目の問題になります。具体的にそれがどうあらわれてくるかという、例えば、障害者支援におけるディスアビリティに関するアセスメントの視点と分析枠組みというのははっきりしません。障害者自立支援法に基づいてさまざまな認定はされているわけですが、障害者支援ということを考えますと、それは身体障害者手帳等の認定枠組基準や障害程度区分認定とは別の視点がなくてはいけないわけです。障害者支援において、ディスアビリティをどう見るのか。先ほどADLの話をしました、ADLではなくて社会生活モデルというならば、社会生活モデルにおけるアセスメントの視点と枠組みは何かということが、実は共通理解になっていない。みんなてんでばらばらに言っているわけです。制度に当てはまるか、当てはまらないかということばかりやっているわけです。制度は全然別の問題であって、こういうことを1つ1つていねいにやっていかないと、社会福祉学はだめなのではないだろうかと思っているわけです。

そういう意味では、星加さんが、ディスアビリティ、インペアメントの問題を改めて取り上げて問題提起をしてくれたというのは、私ども社会福祉学の分野にとっても大変大きな意味を持ったのではないかと思います。星加さんは一貫して社会学、社会学と言い、星加さんの本の後ろの中に「社会学の立場から」とあります。損保ジャパンの文献賞は社会福祉の文献賞ですから、余り社会学と言われると困るわけです。山口さんも、私は心理学だと言われると、だれが選んだのかと言われると、審査委員長の私の首が飛ぶので、余り言われると困りますが、しかし、お二人とも従来社会福祉学の実践や研究になかった、あるいは、そういう視点がなくて自明のように考えていたことに対する問題提起していただいているということで、この間、損保ジャパンの文献賞を受賞されているわけでございます。そのことをきょうは改めて問い直そうということで来ていただいたわけでございます。

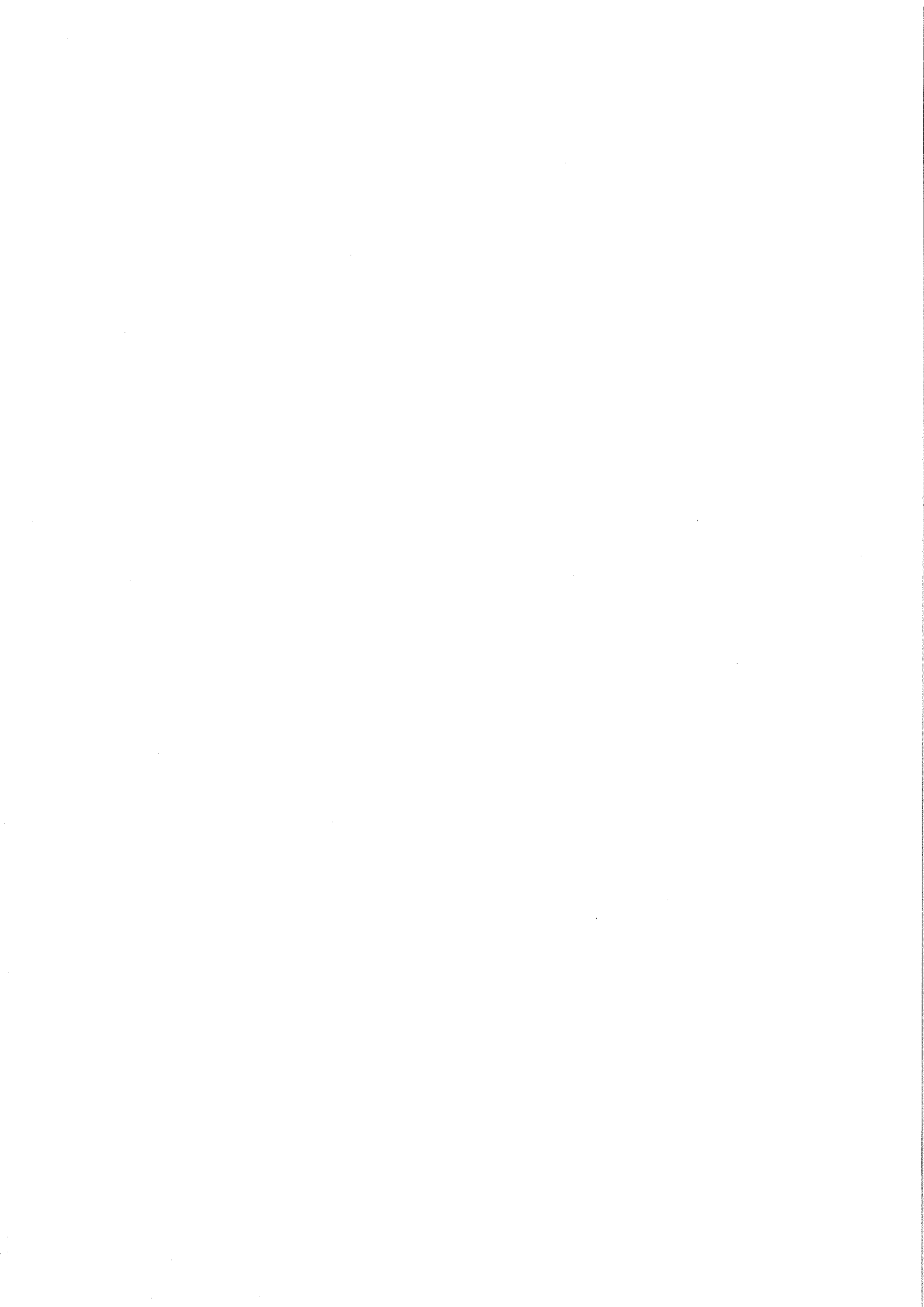
改めて山口さん、星加さん、田中さん、黒田さんに御礼を申し上げる次第です。本当にありがとうございました。



第9回損保ジャパン記念財団賞
〔社会福祉学術文献表彰〕
受賞者記念シンポジウム資料集

日時：平成20年7月13日（日）午後1時～5時15分
場所：虎ノ門パストラルホテル新館5階会議室「ミモザ」

主催 財団法人 損保ジャパン記念財団
共催 日本社会福祉学会
東洋大学社会学部社会福祉学科
後援 厚生労働省・日本地域福祉学会
日本社会福祉系学会連合
社団法人日本社会福祉教育学校連盟



シンポジウム「新しい社会システム創りにおける障害の位置」

● 大橋先生

- 『日本の地域福祉』（2008年3月）所収・・・P.1～P.3
『国際生活機能分類 ICF の理解と活用』（2005年10月）所収・・・P.4～P.16

● 黒田先生

- 「新しい社会システム創りにおける障害の位置」（レジュメ）・・・P.18～P.20
『障害者の権利に関する条約』（日本政府仮訳文）・・・P.21～P.50
『大阪の精神医療』（『堺・南大阪地域学の世界 Vol.3』2006年）所収
・・・P.51～P.115

● 田中先生

- 「新しい社会システム創りにおける障害の位置
—精神障害者福祉の視座から—」（レジュメ）・・・P.116～P.117

● 星加先生

- 「福祉社会の構想と社会学（ディスアビリティ・スタディーズ）の役割」
・・・P.118～P.120

● 山口先生

- 「新しい社会システム創りにおける障害の位置」（レジュメ）・・・P.122～P.123
『中途失聴者と難聴者に対する援助行動と関連する要因の研究』
（『社会福祉学』第48巻第1号 2007年）所収・・・P.124～P.136
『障害は個性か—新しい障害観と特別支援教育をめぐって』
（大月書店 2005年）所収・・・P.137～P.140
「茂木俊彦の障害＝個性論—『障害は個性か』に焦点をあてて—
（『日本福祉図書館学会研究紀要』第4号 2005年8月）所収・・・P.141～P.145
『「障害」概念の脱構築—障害学会への期待』
（『障害学研究』2005年）所収・・・P.146～P.148

「新たな社会システムを切り開く地域福祉」

—新しい社会哲学と地域福祉—

大橋 謙策

戦後の地域福祉に関わる実践や政策課題を時期区分するとすれば、その根拠を詳しく説明する紙幅がないが、1970年までを第1期、1970年～1990年を第2期、1990年～2000年までを第3期、2000年以降を第4期と区分する事が可能であろう。少なくとも、第2期までは措置行政に基づく社会福祉6法体制が強固な枠組みとしてあり、地域福祉はそれら社会福祉行政の枠外の、“その他の福祉”が地域福祉であり、それは実質的に社会福祉協議会の活動の事だと考えられてきたことは否めない。第3期に入り、地域福祉はそれらの枠組みを超えて新たな展開を指向する。第4期で問われている地域福祉は、第3期で指向した考え方をより明確に発展させた社会福祉の新しい考え方であり、かつ新しい社会福祉システムの構築を求めている。それは、属性分野毎の福祉サービスの提供ではなく、属性分野を超えて横断的に福祉サービスを必要としている人や家族の地域自立生活が可能になるように支援する機能であり、そのためのシステムである。

しかも、地域福祉が求める地域での自立生活支援のあり方を考えるとそれは国、都道府県、市町村という政治・行政機構と任意な住民組織・活動との関わりについて新たな社会システムを求めることになると同時に新たな社会福祉の哲学を求めることになる。従来の社会福祉は、社会のあり方を経済の論理で考え、その基本を労働力の確保に置き、自らの労働力により家計

を維持する自助を前提とし、それが遂行できない際の救貧システムである。その救貧システムは歴史的には社会保険制度や教育制度、公衆衛生の制度などの社会サービスという一般施策が整備されてくることにより時代とともに変化するが、社会福祉はその発展との関わりにおいてそれら制度化された一般施策では解決できない課題・分野を扱う一般施策の補充、代替機能を担う分野として扱われてきた。そのような救貧システムは行政責任において、行政が直接提供すべきであると考えられがちであった。かようなことは、地域福祉に関わる実践・政策課題にも当てはまるもので、第3期まではどちらかといえば救貧システムの一環としての位置付けであったが、第4期に入り、いま求められている地域福祉はそのような経済秩序に基づく社会哲学の一環としての位置ではなく、新しい社会哲学に基づく新しい社会システムづくりにつながるものとなったと考える必要がある。社会福祉、とりわけ地域福祉は一般施策の補充・代替制度ではなく、福祉サービスを必要としている人々を地域から排除することなく地域での自立生活が可能になるように支援する対人援助を軸とした福祉コミュニティづくり、社会システムづくりに貢献する活動と捉える必要がある。

従来の救貧システムの哲学で考えた時、地域福祉の原理ともいえるノーマライゼーションやソーシャルインクルージョンといった社会福祉の思想はどう考えたらよいのであろうか。また、

地域自立生活支援には行政による制度的サービスだけではうまくいかず、近隣住民によるインフォーマルケアが必要であるといわれるが、それは労働力関係を軸とする経済秩序とは異なる思想であり、哲学である。今日では、互酬、信頼、協働という価値に基本におくソーシャルガバナンスや社会哲学の基本を弱者保護、自主性としての自由等の価値に据えた政策を展開すべきであるという「第3の道」という考え方もあり、従来の救貧システムからでは説明がつかない。それらは、行政が住民を統治するのではなく、社会を構成しているさまざまな機関、組織、担い手（アクター）が対等の立場で相互関連をもちつつ、新しい社会システムを創ろうというもので、いわば多様な関係者がともに助け合う共助の関係性を尊重した「ネットワーキング型ヨコ社会」への転換を求めるものである。日本の社会構造の特色といわれた「タテ社会」から、多様なアクターが対等の立場で、新しい共助の関係性を創る「ネットワーキング型ヨコ社会」が地域福祉の原理である。更には、2001年の世界保健機関（WHO）が提起したICFの考え方は、参加と活動を重視した自己実現サービスモデルであり、少なくとも従来の救貧システムの思想では対応がしにくい考え方である。

このように見えてくると、今求められている地域福祉は従来の救貧システムの延長にあるものではなく、新しい社会福祉の哲学や社会システムを創り出すことと連動するものである。

（新しい地域福祉に求められる研究課題）

このような新しい地域福祉を考えた時、何が地域福祉学として、あるいは地域福祉実践として課題になるかである。

第1には、地域にどのような生活問題を抱えた人や家族がいるのかに関するニーズ把握とその人々が地域社会から疎外、排除されないように住民に働きかける福祉コミュニティづくりが重要になる。

従来の社会福祉行政では申請主義であったためにアウトリーチ型のニーズ把握という考え方

が弱かった。また、救貧システムでは、劣等処遇的意識を醸成しても、積極的に福祉サービス利用者の権利や自己実現を図ること、あるいは地域住民として支えるための多様なソーシャルサポートネットワークを形成することは重視されてこなかった。新しい社会福祉の哲学や社会システムではこれらに関する理論化と実践が求められることになる。

第2には、行政と住民をはじめとした関係者が新しい社会システムの理念である対等の共助の関係性を創るとして、その具現化の例として挙げれば、行政の政策決定や計画作りへの住民参画のあり方や地域福祉のシステム及びその運営管理のあり方、あるいは共助の関係性を創る事が可能な“地域”の範囲の設定の仕方、更には住民自身の民度や主体性の確立等の問題があり、それに関する理論化と実践が未だ十分ではない。

第3には、地域住民が必要としているサービスが既存のサービスで対応できない時、新しいサービスを開発する機能に関しての研究、実践も十分ではない。制度として必要な新しいサービスは行政が策定するものという依存性が措置行政の中で作られ、民間企業のように顧客の市場調査を行い、商品を開発し、商品を販売するという視点とそのセンスを社会福祉分野では形成出来なかった。今後、大量生産、大量消費型とは異なる、「すきま産業」的な福祉コミュニティビジネスが求められてくる。カウンセリング的ケスワークではないソーシャルワーク機能として、このようなサービス開発機能が求められている。

第4には、このような上記の課題と機能を誰が担うかの問題である。新しい地域福祉の考え方の最も基本となるコンセプトは共助の関係性づくりの基本でもある住民参画である。しかしながら、農業を中心とした産業構造の中で自然発生的に形成されてきた“地域”の関係性は産業構造や生活様式の変容に伴い都市も農村も事実上壊れている状況において、新しく地域を基

盤とする社会システムを創ろうとしてもその担い手が自然発生的に登場してくるとは考えにくい。もちろん、そのことはそれらのことに気がついた住民がボランティア活動を発揮して参画してくることを排除することではない。そのようなことがより容易にできるような新しいシステムを考えなければならないが、一方で無関心な住民に地域の生活問題に関心を寄せてもらい、参画してもらえよう働きかける機能のあり方も考えなければならない。そこではコミュニティソーシャルワーク機能が重要である。その機能を駆使できる専門職をどう位置づけるかが問われてくる。コミュニティソーシャルワーク機能を発揮する専門職は、とりわけ住民との関係性や他の関係者とのコーディネートやネットワークづくりを意識してソーシャルワークを展開する必要がある。

このように、今後の地域福祉の研究と実践には多様な課題があるが、何と云ってもその中核になるものはコミュニティソーシャルワーク機能である。その核になるコミュニティソーシャルワーク機能を展開する専門職がどのように養成されるかが大きな問題であり、かつそのことに関し地域福祉学の研究はどうあるべきかが問われることになる。2007年11月に改正された「社会福祉士及び介護福祉士法」を反映させた新しい養成カリキュラムでは、上記のようなソーシャルワーク機能の視点を踏まえた養成が考えられている。しかしながら、それを具体的な実

践事例に即して教育しようとしたときに、それを学べる教材が少なすぎる。これまでも地域福祉に関する実践記録はたくさんあるが、実践者が地域の生活問題をどう把握し、どう分析し、それをどのように解決、改善しようとしたのかの実践者の実践仮説が明確に書かれているものが少ない。また、それらの実践仮説をどのような方法で、どのような資源をコーディネートして展開したのかの実践プロセスに関する記述も十分でない。このように、地域福祉実践に関するプログラム評価に関する研究が十分でない。また、これからの社会福祉士実習は実習指導出来る資格を有している人しか実習指導できないと改正された。だとすると、求められる新しい地域福祉の理念・考え方とそれを具現化する実践とその担い手の養成の全体も考えた地域福祉学の研究が必要であり、かつ地域福祉実践の科学化、科学化された地域福祉学で養成される教育、それを臨床・臨地現場の実習指導で再確認するというそのサイクルが廻らないと研究も実践も豊かにならないことになる。

日本地域福祉学会としての使命は、地域福祉研究と地域福祉実践とを車の両輪として回転させることを通して日本の社会福祉の向上を図ろうと考えたわけで、改めて明確化された実践仮説に基づき展開された地域福祉実践の記録化を推進し、そのプログラム評価を通しての理論化する作業を学会挙げて取り組まなければならない。

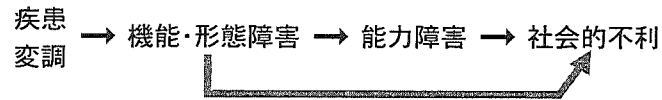
(おおはし・けんさく：日本地域福祉学会会長
・日本社会事業大学学長)

1) ICIDHモデル

ICIDHのモデルは図1に示したとおりで、一番左の「疾患・変調」(病気、けがなど)から右隣の「機能・形態障害」に矢印が伸び、そこから「能力障害」に矢印が行き、さらにそこから「社会的不利」に矢印が行くというものです。

この3つ(機能・形態障害、能力障害、社会的不利)を合わせた

図1 ICIDH(国際障害分類)モデル(1980)



8

ものの全体が「障害」である、障害にはこの3つの「レベル」があるのだ、という理論を打ち出したのは、何と云ってもICIDHの大きな功績でした。

障害をこのようにレベル分けしたことによって、「機能・形態障害があっても能力障害を解決することができるし、仮に能力障害が残っても社会的不利を解決することができる」ということができます。この考え方が国際障害者年世界行動計画(1981年)の基本概念として採用され、大きな影響を与えたのです。

この3つのレベルを簡単に説明します。

①機能・形態障害

「機能・形態障害」(Impairment)とは「機能障害」と「形態障害」とを合わせた名称です。「機能障害」とは、たとえば脳卒中や脳性まひなどの病気から生じてくる、麻痺(まひ、手足が思うように動かせないこと)や言語障害といったことです。一方、「形態障害」とは手足の切断、あるいは手足や臓器の一部の欠損(たとえば生まれつきの心臓の奇形)などです。

今まではこういう「機能・形態障害」が障害だ(それだけだ)と理解していたことが多かったように思います。特に医学関係者は「機能、形態障害」だけが障害だと考えている場合が多く、また法律(身体障害者福祉法など)や行政もそういった考えに強く影響されてきました。しかしそうではなく、障害とはもっと広い意味を持つものだ、ということをはっきりさせたのはICIDHの功績です。

②能力障害

「能力障害」(Disability)とは、歩くことが困難、字が書けない、職業上に必要な能力を失ってしまったなどの、広い意味の生活の上で必要な行為の「能力」が低下した状態です。

さきに医療関係者や法律・行政は「機能・形態障害」(のみ)を障害だと考えやすいといました。しかし、障害のある人自身からすると、むしろ「能力障害」の方が毎日の生活上の不自由として直接経験していることですから、実感としてはこの方が「障害」として理解しやすいといえます。

③社会的不利

しかしそれだけではなく、ICIDHはさらに「社会的不利」(Handicap、ハンディキャップ)も「障害」としました。これは職を失うとか経済的に困難になるとか、その他いろいろな形の社会参加ができなくなること、またその結果として家庭内にいろいろなもめごととも起こるといった、さまざまな、広い意味での社会的な問題です。

これを含めて障害を3つのレベルからなるものとしてとらえたというのは、非常に広いものの見方だったといえます。

④各レベル間の関係

3つのレベルの間(また疾患・変調との間)は矢印で結ばれています。これが左から右への一方向的なものであることについて、本文では「主な影響関係を示したもので、この逆の影響もある」と述べています。ただこの点は、下に述べるように後で大きな問題になりました。

また図1では「機能・形態障害」から、「能力障害」をとびこえて直接「社会的不利」に、いわばバイパスのような矢印が行ってい

ますが、ICIDHの本文では、たとえば顔のあざ(形態障害)はなんらの能力障害を起こさないが、就職・結婚などには不利になる(社会的不利)という例が挙げられています。

こういう例はこれ以外にも意外に多く、たとえば脳性まひや脳卒中で、歩くこと自体(スピードや持続距離)には問題ない(能力障害はない)にもかかわらず、歩き方(歩容)が普通でない(機能障害)ために就職等に差し支えること(社会的不利)が残念ながらよくあります。

2) ICIDHモデルへの批判と誤解

一方、ICIDHの発表の直後からいろいろな批判がなされ、またいろいろな誤解がありました。それは次のようなものです。これはICFを正しく理解する上でも非常に参考になりますので、少し詳しく述べます。

①矢印が運命論的

矢印が左から右への一方向的なものであることから、「ある病気があれば必ず機能・形態障害が起こり、そうすれば必ず能力障害を起こし、そのため必ず社会的不利が生じる、という運命論だ」という批判が起こりました。

これは先に国際障害者年世界行動計画の基本概念として説明したように、実は全く逆で、そういう運命論を打ち破るためにこそICIDHモデルがつくられたのですし、「逆方向の影響もある」とも述べられていたのですが、図にそれが分かりやすく示されていなかったために、また障害というマイナス面中心のモデルであったことも関係して、こういう誤解を許す弱点をもっていました。

②矢印は時間的順序?

もう1つ、これは批判ではなく、誤解ですが、この矢印が時間的

順序を示すものと受け取って、「病気がこれ以上治らないと決まって(固まって)障害になるのだ」とか、「まず病気の治療が第1で、それが終わってから機能・形態障害の治療(機能訓練)に移り、その回復が頭打ちになってから能力障害への対応(日常生活行為(ADL)訓練など)に移り、それが頭打ちになってから社会的不利への対応(家庭復帰や復職)に移るのだ」というような誤解がありました。

これはちょっと考えれば分かるように、ICIDH以前の非常に古い障害観の残渣(残りかす)です。

この矢印は原因・結果の関係を示すもので、時間的順序を示すものではありません。

第1の「病気が固まったものが障害」というのは、今でも根強い誤解ですし、身体障害者福祉法の基本的な考え方としてもまだ完全には改められずに残っています。この法律は肢切断やポリオが主な対象だった戦後すぐの時代(1949年)に作られたのですが、その時代ならこういう考え方も通用したかもしれませんが、今は全く通用しない考え方です。現に1960年代には、進行性筋ジストロフィーや関節リウマチの患者への身体障害者福祉法の適用が「病気がまだ進行中」という理由でなかなか認められなかったという、バカバカしい悲喜劇さえ起こりました。

大事なものは「病気(疾患)と障害とは次元が違う」、「だからこそ両者が共存する場合もある」ということです。さまざまな進行性の筋・神経・骨関節の病気、また内部障害や精神障害の多くでは、この「疾患と障害の共存」を認め、病気の治療と障害への対応の両者を保障することが必要なのです。

第2の「治療・対応は、病気→機能・形態障害→能力障害→社会的不利、の順で」というのはリハビリテーション関係者に多くみられる誤解で、後で述べる「基底還元論」に毒された古い障害観にたったも

のといわざるをえません。ICFはもちろんICIDHの段階でも、これら四者はそれぞれ独自性をもった、レベルの違う別のものなので、これらに対し同時に並行して(しかしバラバラではなく、相互の関連性を十分に考慮して)対応をすすめるべきものです。

このようにICIDH以前の古い障害理解を、ICIDHの理解に持ち込むということが実際に起こりました。同じことがICFについて現在も起こっていないとはいえない(後で例を挙げます)ので、十分注意が必要です。

③マイナスだけでなくプラスを見るべき

障害のある人はマイナス面だけでなく、それを上まわるプラス面をもっている、それなのにICIDHはマイナス面だけを見ており偏っている、という批判がありました。

筆者も自分のリハビリテーション医療の経験から、プラスの側面をみることの重要性を痛感し、後で述べるように1987年にそれを発表しています。

④環境が重要

障害の発生には、機能・形態障害や能力障害だけでなく、環境的な因子が大きく影響するのに、ICIDHモデルではそれが考慮されていないという批判が多くの人々から出され、なかでもカナダのケベック・グループの論は影響を与えました。

⑤社会的不利の分類が不備

モデルに社会的不利を加えたことは評価されましたが、社会的不利についての実際の分類項目は僅か7項目(他の機能・形態障害、能力障害の分類はいずれも200以上)と、非常に不備であることが、誰の目にも明らかでした。

⑥障害のある人自身の参加がなかった

ICIDHの作成過程に障害のある人が参加せず、研究者だけで

作った、そのために障害のある人の立場が考慮されていない、という批判もありました。

⑦欧米中心である

分類項目が欧米の文化を前提として作られており、欧米以外の文化を無視しているとの批判もありました。

⑧主観的障害が重要

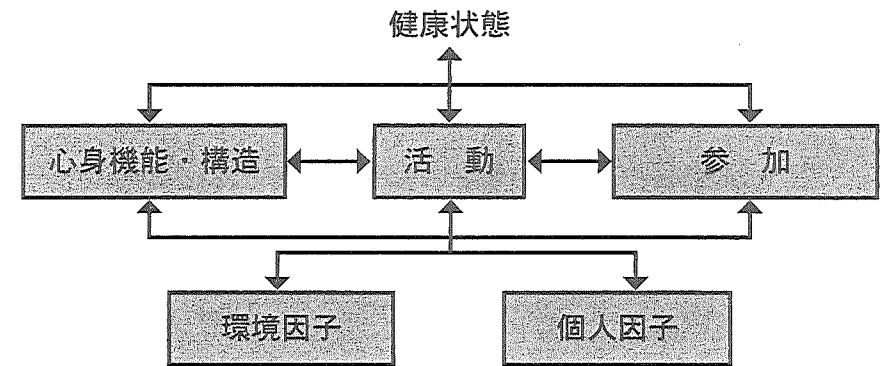
筆者は1981年1月という早い時期に、ICIDHを紹介するとともに、「ここで取り上げられている障害は結局客観的に存在する障害のみであり、このほかに障害のある人の心の中にある主観的障害というものがある。障害のある人を全体的・総合的に理解・把握するためにも、そしてその上に立って真に効果的なりハビリテーション的な働きかけをするためにも、主観的障害の理解が重要である」と指摘し、「体験としての障害」の概念を提唱しました³⁾。この点は後に詳しく述べます。

⑨疾患から直接起こる社会的不利

なお同じ論文³⁾で筆者は、疾患から機能・形態障害や能力障害を経由せずに直接社会的不利に向かう、もう1つのバイパス的なルートがあると述べました。これはたとえば、ハンセン病やエイズ、あるいは精神疾患のように、病気がある（あるいはかつてあった）というだけで社会的不利を生じる場合があることを指摘したものです。

以上のような批判を受けて、全世界的な改定作業が行われました。これには障害当事者が加わり、日本をはじめとする非欧米諸国も加わって、衆知を集めてICF（国際生活機能分類）ができあがったのです。

図2 ICF（国際生活機能分類）モデル（2001）



3. ICFモデル——その基本的特徴

前置きが長くなりましたが、いよいよICFモデルです。これは図2に示したとおりで、図1のICIDHモデルに比べるとかなり複雑になり、先に述べたような各種の批判にかなり応えたものとなりました。

その基本的な特徴は次のとおりです。

1) 生命・生活・人生を包括する「生活機能」

図の中央の列に、「心身機能・構造」「活動」「参加」の3つが並んでいますが、この三者のすべてを含む包括概念が「生活機能」です。生活機能とは、英語のFunctioningの訳ですが、この英語の単語も、新しい内容を示すように再定義されたものです。

生活機能とは、「人が生きること」の全体を示すもので、「心身機能・構造」「活動」「参加」の三者は生活機能の3つのレベルを示し

ています。これは原本では、それぞれ、生物レベル、個人レベル、社会レベルであるといわれていますが、日本語でいう場合には、「生命レベル」、「生活レベル」、「人生レベル」といったほうが分かりやすいと思います。この3つのレベルで、人が生きるということを総合的にとらえるのだということです。

ですから、単に「生活」という言葉と「機能」という言葉をくっつけて、それで分かったような気になってはいけませんので、「生活機能」といった場合にはかならずこの3つの内容を含んでいるものと考えていただきたいと思います。

各レベルに含まれる具体的な内容については、後で分類に即して詳しく述べますので、ここでは簡単に説明します。

①心身機能・構造（生命レベル）

人間は生物でもありますので、そのレベルで「生きる」ことをとらえたのが「心身機能・構造」(Body Functions and Structure)です。心身機能とはたとえば手足の動き、精神の働き、視覚・聴覚などの機能です。構造とは、手足の一部とか、心臓の一部（弁など）などの、体の部分のことです。

②活動（生活レベル）

「活動」(Activity)とは、生活行為、すなわち生活上の目的をもち、一連の動作からなる、具体的な行為のことです。一番分かりやすいのは、日常生活行為(ADL)、つまり生きていくために基本的に必要な、歩いたり、顔を洗ったり、歯を磨いたり、食事をしたり、風呂に入ったり、トイレに行ったり、服を着たり脱いだり、という行為です。

しかし「活動」とはそれだけではありません。食事を作る、掃除をするなどの家事行為とか、仕事に行つて事務を執る、機械を扱うとか、仕事に行くために電車に乗るとか、そういう社会生活上必要

な行為がすべて入り、また余暇活動、つまり趣味や旅行やスポーツなども入ります。

「できる活動」と「している活動」：後で詳しく述べますが、ICFでは「活動」を「できる活動」(「能力」と「している活動」(「実行状況」)とに分けるとするのが重要な点です。

③参加（人生レベル）

「参加」(Participation)とは、人生のさまざまな状況に関与し、そこで役割を果たすことです。これはよく社会参加と言い換えられますし、そういうと一見分かりやすいのですが、社会参加だけではありません。

「参加」というのはもっと広い概念であつて、主婦としての役割であるとか、職場での役割であるとか、あるいは趣味に参加する、スポーツに参加する、地域の活動に参加する、政治活動に参加する、などのさまざまなものが含まれます。

2) プラスを重視——マイナス(障害)はプラス(生活機能)の中に位置づけて

ICIDHは「障害」というマイナス面に注目していましたが、ICFは「生活機能」というプラス面に注目するように大きく変わりました。これは画期的なことで、考え方の180度の転換といつてよいものです。

これはもちろんマイナスを無視するものではありません。「心身機能・構造」に問題が生じた状態が「機能障害(構造障害を含む)」(Impairment)、「活動」に問題が生じた状態が「活動制限」(Activity Limitation)、「参加」に問題が生じた状態が「参加制約」(Participation Restriction)です。

このようにそれぞれのレベルで、プラスを前提として、そこに問題が生じた状態(マイナス)をみるわけですから、これは「マイナ

ス（障害）をプラス（生活機能）の中に位置づけてみる」ということができます（後の35ページ図4参照）。

なおプラス面の包括概念が「生活機能」であるのに対応して、マイナス面の包括概念が「障害」（Disability）です。これまで英語には、日本語の「障害」にあたる包括用語がなかった（そのためICIDHも直訳すれば「機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類」であった）ので、ここではじめて包括用語ができたことは重要です。

なお、ICIDHでは3つのレベルの1つ（「能力障害」）であったDisabilityが、ICFではマイナス面の全体を示す包括概念（「障害」）に変わったことに注意が必要です。

このように「障害」も3つのレベルからなるという理解は重要で、これはICIDHからの「遺産」ともいえます。

3) 相互作用モデル

ICIDHでは一方向的であり、批判や誤解を招いた矢印が、ICFでは双方向の矢印に変わりました。図をみればわかるように、ほとんどすべての要素が双方向の矢印で結ばれています。これはいわば「すべてがすべてと影響しあっている」ということで、各要素が相互に影響を与えあう、「相互作用モデル」ということができます。

これは言い換えればモデルの「矢印が大事だ」ということです。

①心身機能・構造と活動との相互作用——悪循環と良循環

まず、「心身機能・構造」と「活動」の間に双方向の矢印があります。これはまず、「心身機能」の問題（たとえば手足の動きの困難）あるいは「身体構造」の問題（たとえば手足の切断）があると、「活動」の不自由（歩行困難、書字困難など）が起こるとい

とですが、こういう常識的に分かりやすい因果関係だけでなく、その逆の影響もあるということが実は大事です。

現実にこれは非常に重要なことで、「活動」が低下することによって「生活不活発病」（学問的には「廃用症候群」といいます）という「心身機能」の低下が起こることが最近大きな問題になっています。これは生活が不活発になること（「活動」の低下）によって、心身のほとんどあらゆる機能（筋肉、骨、関節、心臓、血液、糖代謝、知的機能、感情、意欲、等々）が、「使わない」（廃用）ために低下することです^{4, 5, 7, 8)}。2004年の新潟県中越地震では、高齢者を中心にこれが多発しました。

ここで「活動の低下」とは、1つは1日の活動の「量」（体を動かす総量）が減少することです。これはたとえば、それほど重くない病気や手術の時に、「病気の時は安静」という思い込みで運動を制限しすぎるといって起こってきます。また精神障害者をみる場合にも、精神機能の障害だけをみるのではなく、閉じこもりで外出しない、家の中でも何もしない、というような生活全体の不活発さが、実は身体機能にも相当な生活不活発病という悪影響を及ぼしている可能性を考える必要があります。

しかしこのような「量」の減少だけでなく、「質」の低下も重要です。「質」の低下とは、「移動」を例にとると、1つの例は、屋内はよいが、屋外を歩くことが不自由になったということですので。そのため近所にしか出歩かなくなり、距離や回数という、歩行の「量」も減ります。

もう1つの例は、そういう時に安易に車いすを使うようにすることです（現在介護保険で車いすのレンタルが容易になったために、こういうことがよく起こっています）。杖類を使えば安全に歩けるのに、車いすにすることで、「移動」という「活動の質」は低下し

ます。もちろん、車いす自体が悪いわけではありません。歩行が向上する可能性が十分あるのに車いす使用にすることがいけないのです。他の場合には、車いすによって「活動」が向上することも当然あります。

不活発な生活で生活不活発病が起こり「心身機能」が低下すると、それがますます生活を不活発にするという「悪循環」が起こります^{4, 5, 7, 8}。

以上はマイナスの影響ばかりを述べましたが、プラスを重視するICFの立場からは、プラスの相互作用を考えることが重要です。たとえば低下した「心身機能」がリハビリテーション（の機能回復訓練）で改善すれば、「活動」の質が向上する可能性が出ます（本当に向上させるには、直接「活動」を向上させるリハビリテーション〈活動向上訓練、生活行為向上支援〉が必要です）。

逆に「活動」の向上（質・量の）によって「生活不活発病」が克服され、「心身機能」が向上します。これはまた「活動」を一層向上させますので、「良循環」をつくります。先に述べた「悪循環」を予防し克服するには、この「良循環」をつくりだすことが重要です。

②活動と参加の間の相互作用

「活動」の制限（たとえば屋外歩行の困難やバス・電車などの利用の困難）があれば、働くことや買い物や趣味の集まりへの参加など、また地域社会のさまざまな会合への出席などの「参加」が制約されます。また家事の「活動」（調理・掃除・洗濯等の生活行為）が困難になると、主婦としての家庭内役割（これも重要な「参加」です）を果たせなくなります。

逆に種々の理由で「参加」が制約されると、それはそのまま「活動」の「実行状況」（「している活動」）の制限となります。たと

えば定年で退職すると、仕事の上で行っていたさまざまな「活動」（事務を執ったり、機械を扱ったり、など）を行わなくなるだけでなく、通勤（のためのバス・電車等の利用）もしなくなります。また一人暮らしだった高齢女性が息子夫婦と同居したために家事をほとんどしなくなれば、家事の「活動」の「実行状況」はきわめて低くなります。

このように「活動の量」が低下すると、先に述べた「生活不活発病」を起こし、それが「活動の質」を低下させ、それが「参加」の制約を一層悪化させるというように「悪循環」は「心身機能」と「活動」だけでなく「参加」をもまきこんで、「生活機能」全体におよびます。これを「生活機能低下の悪循環」といいます^{7, 8}。

一方プラスの面では、「活動の質」が向上すれば（たとえば遠くまで外出できるようになれば）、「参加」が向上する可能性がでてきます（それを現実化するには「参加」自体を向上させる働きかけが必要です）。

逆に、「参加」が向上すれば、それは「活動」の向上に直結します。

③心身機能・構造と参加の間の相互作用

図2では一見「心身機能・構造」と「参加」の間には直接の矢印がないかにみえますが、実は3つのレベルの上を横に走っている両方向の矢印がこれら2つを結んでいます。

ICIDHモデルの時に説明したように、「活動」には制限がなくても、「心身機能・構造」に問題（顔のあざ、歩容の異常など）があることで「参加」の制約（就職、結婚の困難）が生じることがあります。また、高齢者で時にみられることですが、尿失禁（「心身機能・構造」レベル）が思わぬときに起こることがあり、外出時にそれが起こると恥ずかしいので、外出を控える（「参加」レベル

の低下)といったこともあります。

また、逆に「参加」の制約、たとえば交友や趣味などの機会がなくなり、生きがいを喪失することで、「うつ状態」(心身機能の低下)を起こすこともあります。

プラスの面で、これらが互いにより影響を与えあうことがあることもいうまでもありません。

以上のほかに、生活機能の3レベルと「環境因子」「個人因子」「健康状態」との相互作用がありますが、それはそれぞれの項目で述べることにします。

4) 環境因子と個人因子

ICFがICIDHから進歩したもう1つの大きな特徴は、「背景因子」(Contextual Factors)というものを導入したことです。これは生活機能ではありませんが、生活機能に大きな影響を与えるものです。「背景因子」には2つあって、1つが「環境因子」、もう1つが「個人因子」です。

①環境因子

「環境因子」(Environmental Factors)とといいますと、物的な環境をまず第1に考えがちです。バリアフリーという場合は、ほとんど、建物とか道路とか交通機関などの環境を考えています。環境保護というような場合には自然環境をいいます。このように環境というと物的な環境しか考えないことが普通です。

しかし、ICFの優れたところは、そういう物的な環境だけではなくて、人的な環境、社会意識としての環境、そして制度的な環境というように、非常に広く環境をとらえていることです。

物的な「環境因子」にしても、建築・道路・交通機関なども当然含まれますが、福祉用具(杖、義肢装具、車いす、など)も「環境

因子」であるとされています。

人的な「環境因子」には、家族、友人、仕事上の仲間などが含まれます。また社会的な意識(社会が障害のある人や高齢者をどうみるか、どう扱うか、等)も人的な「環境因子」です。

制度的な「環境因子」としては、サービス・制度・政策が挙げられています。つまりわれわれサービス提供者が行うことは、医療であれ、就労援助であれ、福祉であれ、介護であれ、すべて利用者・障害当事者にとっては「環境因子」なのです。

このように「環境因子」というものを非常に広くとらえているのがICFの特徴です。

「環境因子」と「生活機能」との相互作用：ICFモデルでは「環境因子」と「心身機能・構造」「活動」「参加」との間に双方向的な矢印があります。環境はこれらに大きな影響を与えるわけですが、その影響は非常に多様です。普通は「環境因子」がマイナスにはたらくと考えられる場合が多いようですが、プラスにはたらく場合も決して少なくありません。ここではプラスにはたらく場合を中心に、2、3の例を挙げるにとどめます。

「機能障害」がある時に、それが「活動制限」を起こさないですむかどうか「環境因子」が影響しますが、その例としては、下肢の筋力低下がある時に、適切な歩行補助具や装具(物的「環境因子」)を用いて、活動向上訓練としての実用歩行訓練(制度的な「環境因子」としての「サービス」)が行われれば、実用歩行が可能になる(「活動制限」を避けられる)、という例が挙げられます。

「活動制限」がある時に、それが「参加制約」にならないですむかどうかの例としては、歩行・移動についての物的環境の「バリアフリー化」が挙げられますが、それ以外に就労の困難に対する共同作業所という「働く場」の提供(サービスという「環境因子」)も

よい例です。

またコミュニティの活性化によって高齢者の「参加」の機会を増やすことは、高齢社会の社会的「環境因子」の今後の大きな課題です。

「環境因子」が「生活機能」に対してプラスの影響をしている時は「促進因子」(Facilitator)とよび、マイナスの影響を与えている時は「阻害因子」(Barrier)と呼びます。

逆方向の影響関係として、ICFモデルでは「生活機能」から「環境因子」への影響を下向きの矢印で示しています。普通はこんなものはないと考えられがちですが、私はこれにも深い意味があると思います。しばらく皆さんに考えていただいて、後でお話したいと思います。

②個人因子——個性の尊重

2)

「個人因子」(Personal Factors)とは、その人固有の特徴をいいます。これは非常に多様であり、分類は将来の課題とされて、例が挙げられているだけです。年齢、性別、民族、生活歴(職業歴、学歴、家族歴、等々)、価値観、ライフスタイル、コーピング・ストラテジー(困難に対処し解決する方法・方針)、等々です。

このように「個人因子」はモデルに入っただけで分類は作られなかったというので、どうも軽く見られているきらいがあります。しかし私は「個人因子」は非常に重要だと思っております。というのは、これは「個性」というものとほとんど同じではないかと思うからです。

いま、利用者、患者、あるいは共同作業所でいう「仲間」の個性を尊重しなければいけないということが、福祉でも医療でも強調されています。我々のサービスは、画一的なものであってはならない、一人ひとりのニーズの個別性にたった、個性を尊重したもので

なければいけない、といわれています。その個性を把握する上で非常に大事なのがこの「個人因子」であると思います。個人因子はもっと強調されていいものです。

「個人因子」と「生活機能」との相互作用:「個人因子」は生活機能の3つのレベルにさまざまな影響を与えますし、生活機能からも影響を受けます。特に生活歴、価値観、ライフスタイルは、「どのような生活・人生(活動・参加)を築いていくか」という目標の選択・決定に大きく影響します。たとえ「生活機能」の3レベルや「環境因子」がほとんど同じ人が2人いたとしても、これらの「個人因子」が違っていけば、目指す生活・人生は大きく違ったものになるのが当然です。

またコーピング・ストラテジーも一人ひとり違うので、種々の問題解決に当たって、そのやり方の選択には個人差があり、それを十分尊重しなければ本当に満足の得られる解決は得られません。

逆に「個人因子」も決して不変不動のものではなく、生活歴やライフスタイルなどは「生活機能」や「障害」、また「環境因子」(サービスを含む)の影響を受けて変化していく面もあります。これがマイナスの方向にでなく、プラスの方向に変化するよう援助することも、サービス提供者の重要な任務です。

最後に付け加えれば、「環境因子」に対して「個人因子」が影響することもあります。というのは、「環境因子」は本来非常に多様なもので、選択が可能なものです。たとえば職業を選ぶ、居住地を選ぶ、つき合いの相手を選ぶなどです。その選択を最終的に規定するのは、本人の「生き方」、つまり価値観(「個人因子」)だからです。

5) 疾患・変調から健康状態へ

ICFの、もう1つの重要な変化は「健康状態」です。「障害」

(生活機能低下)を起こす原因は、ICIDHでは疾患・変調(病気やけが、その他の異常)とされていましたが、ICFではそれだけでなく、妊娠・高齢(加齢)・ストレス状態その他いろいろなものを含む広い概念となりました。妊娠や高齢は「異常」ではなく、正常で、むしろ喜ばしいことですが、やはり「生活機能」にいろいろな問題を起こすものだからです。

このこと1つとってもICFが「障害の分類」ではなく「すべての人の生きることの分類」になったことがよく分かります。

「健康状態」と「生活機能」との相互作用

※

「健康状態」は、「生活機能」の3つのレベルに大きな影響を及ぼします。「心身機能・構造」に大きく影響することはいうまでもありませんが、「活動」「参加」にも直接影響を及ぼします。「活動」への影響の例としては、「病気があるのだから無理をしてはならない」「病気の時は安静第1」と、軽い病気でも「活動」の量を低下させてしまうことが挙げられます。

「健康状態」が直接「参加」に影響する例としては、前述した、ハンセン病やエイズ、あるいは精神疾患(たとえ治癒していても)が、就職や結婚のマイナスになることが挙げられます。もっと日常的事業なこととしては、「活動」の場合と同様に「病気だから」と「参加」を低下させてしまうことが挙げられます。

逆に「生活機能」が「健康状態」に影響する例としては、いま非常に重視されている「生活習慣病」を挙げることができます。食習慣・運動習慣・喫煙など(いずれも「活動」レベルを中心に、他の2レベルにも関係)が、肥満・糖尿病・がんなどの「健康状態」の発生に大きく影響するのです。「生活不活発病」も「健康状態」と「心身機能・構造」の両者にまたがっています。

以上でICFモデルの双方向的な矢印の意味を、後に述べる一つ

を除いてすべて説明しました。「すべての要素が他のすべての要素と影響しあう相互作用モデル」ということをお分かりいただけたと思います。

6)「できる活動」と「している活動」

ICFの特徴の最後に、先に簡単にふれた、「活動」を、「能力」と「実行状況」との2つの面からとらえるということ、すこし詳しく説明したいと思います。

これは非常に重要なことで、我々が以前から、「できる活動」と「している活動」を分けて、両方を重視すべきだといってきたことに一致しています^{4~8)}。

「している活動」(「実行状況」)とは現在の生活で実際に行っている「活動」(生活行為)です。これをとらえることは難しくなく、実際の生活を細かく観察することで把握できます。

「できる活動」(「能力」)には2種類あって、1つは、現在(たとえば過去1年)は機会がなく、していないが、機会さえあれば「できる」(能力のある)「活動」です。たとえば、水泳、自転車乗り、特殊な技能(機械の操作など)、などです。よく話を聞きさえすれば(もちろん検証は必要ですが)、これをとらえることはそう難しくはありません。

より重要ですが、正しく把握するのが難しいのは、もう1つの「できる活動」です。これはリハビリテーションや特別支援教育などの場で、専門家が技術・経験・知識を駆使し、補助具なども用いて働きかけてはじめて、訓練や評価(テスト)の時に「できる」ことを確認することができるものです。本人さえ気づいていなかったような潜在的な「能力」といってもいいものです。

このような「できる活動」はすぐには「している活動」とはなり

ませんが、系統だった働きかけ（「活動向上訓練」、「生活行為向上支援」）によって「している活動」にしていくことができます^{7,8)}。

4. ICFの目的——「生きることの全体像」についての「共通言語」

ICFモデルの特徴をお分かりいただいたところで、1歩戻ってICFの目的について考えたいと思います。

ふつう分類の目的というのと、統計というのが1番先に来ます。特に国際分類となると、各国の統計の国際比較が目的と考えられがちです。ICD（「国際疾病分類」）の場合はまさにそこから出発し、現在も（疾患概念の定義という学問的・臨床的意義も少なくありませんが）、それが大きな意味をもっています。ICIDHも実はそこから出発したのですが、広く使われているうちにどんどん使いみちが拡大し、ICFにいたっては統計以外の目的がむしろ大きくなったといえます。なかで1番大きいのはこれから述べる、実際の当事者に対するサービス場面での活用です。そのほかに障害統計、調査・研究、教育、啓蒙（啓発）等々に使われることはもちろんです。

サービス場面における活用で大事なものは、ICFは“「人が生きることの全体像」についての「共通言語」”だということです。つまりある人（自分自身を含め）の全体像をとらえるために、またそれを他の人に正しく伝えるために使うのです。

1) 人が生きることの全体像：ICFは「統合モデル」

生活機能をとらえるということは“「生活機能」の「心身機能」「活動」「参加」の3つのレベルのどれにも偏らずに、全体を見落とさなくとらえる”ということです。こういうと当然のこのように

聞こえるかもしれませんが、こういう見方に到達するまでには、世界的にもかなりの年月がかかったのです。

①医学モデル 障害をとらえる見方はまず「医学モデル」から始まりました。これは「心身機能・構造」（むしろ「健康状態（病気など）」）を過大視し、それによって「活動」も「参加」も決まってしまうかのように考える、狭い見方です。

②社会モデル それと正反対な見方に、いわゆる「社会モデル」があります。社会的な「参加」と「環境因子」を重要視するのはよいのですが、それを過大視する見方です。「障害を作るのは社会の環境である」というのがその基本主張です。「心身機能・構造」も「活動」もあまり重視しません。極端な場合には「心身機能」の低下・異常は単なる個人差であって障害ではないとまでいうこともあります。いずれにしてもバランスのとれた見方とはいえません。

③統合モデル ICFはこれら両極端を批判し、総合した「統合モデル」（「生物・心理・社会モデル」）です。次の3つが大きな特徴です。

①すべてのレベルを重視：1つや、2つのレベルを過大視せず、3つのレベルの全体を見、全体的にとらえる。

②相互作用を重視：生活機能の3レベルが互いに影響を与えあう。さらに、一方では「健康状態」、他方では「環境因子」と「個人因子」が生活機能の3レベルと影響を与えあう。このような相互作用を重視する。

③「プラス面」から出発：プラス面を重視し、マイナス面をもプラス面の中に位置づけてとらえる。

「人が生きることの全体像」とは、このような3つの特徴に立ってとらえたものです。

このようにいいますと、ICFモデルは一見したよりもずっと複

雑なものだな、とお感じになるかもしれません。そして、どうしてそんなに複雑に考えなければならないのか、と疑問に思われるかもしれません。

しかし実は「人が生きる」ということの現実が非常に複雑で錯綜したものなのです。それを簡潔によく整理してくれるのがこのICFなのです。最低限これだけの角度から物事をとらえなければ、「人が生きる」ことの全体はとらえられないということです。

現在、問題を単純化して、ICFが「社会モデル」である、という誤った説が一部で流れていますので、注意が必要です。

2) 「共通言語」とは——分類ではなく生活機能モデルが大事

では「共通言語」とは何でしょうか。言語というと英語などの外国語を考えがちで、しかもICFの本がまるで辞書のように単語が並んでいるものですから、「ICF語」とでもいった新しい言語を学ばなければ(分類表を暗記しなければ)使えないのか、という疑問が起こりがちです。しかしそれは全くの誤解です。

「共通言語」とは「共通のものの考え方・とらえ方」ということです。つまり、上に述べたような、「人が生きる」ことを包括的・総合的にとらえる見方・考え方を共通にもつということです。

「共通言語」が必要なのに、今それが一番欠けているのは、残念ながら何といたっても障害のある人・患者・介護保険利用者などの当事者・家族と、医師をはじめとする医療関係者・その他の専門家との間だと思えます。読者の皆さんも専門家との間で「話が通じない」という感じをもたれたことが少なくないと思います。

それに次いで「共通言語」が必要なのが、各種の専門家同士の間です。医療と教育、職業リハビリテーションと福祉、などの専門家同士の間でさえ「話が通じない」ことが少なくありません。そのた

めチームワークや横の理解・連携がなかなかとれないのが残念ながら現実です。

しかし、だからこそ「共通言語」が大事なのです。当事者・専門家を問わず、また行政も含めて、全員がICFの基本的な考え方を理解して使いこなし、相互理解を促進し、問題解決のための協力を進めていくことが大事なのです。

当事者は自分の生活・人生の専門家—自己決定権の正しい行使を：これと関連して大事なのは、当事者は、自分の生活・人生については一番よく知っているということです。また「個人因子」についても、「環境因子」(の身近な部分)についても本人・家族が一番よく知っています。

ですから、「健康状態」と「心身機能」だけは医療関係者の専門範囲かもしれない、また「環境因子」の制度的・サービス面は福祉の専門家や行政の専門かもしれないけれども、「活動」「参加」「個人因子」、それから「環境因子」の半分以上は、本人、家族の専門範囲だ、といってよいと思います。その意味で本人、家族は自分の生活・人生の専門家なのです。

ですから本人・家族は、自分の専門である生活・人生(「活動」「参加」、また「個人因子」「環境因子」)については、医療や福祉の専門家と同等に発言すべきです。本人たちが発言しなければ、医療や福祉の専門家には本当のところはわかりません。このような本人・家族の積極的な参加がなければ、本当にいい医療も福祉もできないのです。

これは本人が専門家と協力して自己決定権を正しく行使するための、また専門家が専門的な立場からそれを支援するための重要な前提条件です。

表 8. 活動と参加の中分類チェックリスト

(上田、大川、2003)

<p>第5章 セルフケア<活動のみ></p> <p><input type="checkbox"/> a 510. 自分の身体を洗う</p> <p><input type="checkbox"/> a 520. 身体各部の手入れ</p> <p><input type="checkbox"/> a 530. 排泄</p> <p><input type="checkbox"/> a 540. 更衣</p> <p><input type="checkbox"/> a 550. 食べる※</p> <p><input type="checkbox"/> a 560. 飲む※</p> <p><input type="checkbox"/> a 570. 健康に注意する</p> <p>第6章 家庭生活</p> <p>必需品の入手</p> <p><input type="checkbox"/> a 610. 住居の入手 <input type="checkbox"/> p 610.</p> <p><input type="checkbox"/> a 620. 物品とサービスの入手 <input type="checkbox"/> p 620.</p> <p>家事</p> <p><input type="checkbox"/> a 630. 調理 <input type="checkbox"/> p 630.</p> <p><input type="checkbox"/> a 640. 調理以外の家事 <input type="checkbox"/> p 640.</p> <p>家庭用品の管理および他者への援助</p> <p><input type="checkbox"/> a 650. 家庭用品の管理 <input type="checkbox"/> p 650.</p> <p><input type="checkbox"/> a 660. 他者への援助 <input type="checkbox"/> p 660.</p> <p>第7章 対人関係</p> <p>一般的な対人関係</p> <p><input type="checkbox"/> a 710. 基本的な対人関係</p> <p><input type="checkbox"/> a 720. 複雑な対人関係</p> <p>特別な対人関係</p> <p>よく知らない人との関係 <input type="checkbox"/> p 730.</p> <p>公的な関係 <input type="checkbox"/> p 740.</p> <p>非公式な社会的関係 <input type="checkbox"/> p 750.</p> <p>家族関係 <input type="checkbox"/> p 760.</p> <p>親密な関係 <input type="checkbox"/> p 770.</p> <p>第8章 主要な生活領域 (教育・仕事・経済)</p> <p><一部は参加のみ></p> <p>教育</p> <p>非公式な教育※ <input type="checkbox"/> p 810.</p> <p>就学前教育※ <input type="checkbox"/> p 815.</p> <p>学校教育※ <input type="checkbox"/> p 820.</p> <p>職業訓練※ <input type="checkbox"/> p 825.</p> <p>高等教育※ <input type="checkbox"/> p 830.</p> <p>仕事と雇用</p> <p><input type="checkbox"/> a 840. 見習研修 (職業準備) ※ <input type="checkbox"/> p 840.</p> <p><input type="checkbox"/> a 845. 仕事の獲得・維持・終了 <input type="checkbox"/> p 845.</p> <p><input type="checkbox"/> a 850. 報酬を伴う仕事 <input type="checkbox"/> p 850.</p> <p><input type="checkbox"/> a 855. 無報酬の仕事※ <input type="checkbox"/> p 855.</p> <p>経済生活</p> <p><input type="checkbox"/> a 860. 基本的経済的取引※ <input type="checkbox"/> p 860.</p> <p><input type="checkbox"/> a 865. 複雑な経済的取引※ <input type="checkbox"/> p 865.</p> <p><input type="checkbox"/> a 870. 経済的自給 <input type="checkbox"/> p 870.</p> <p>第9章 コミュニティライフ・社会生活・市民生活</p> <p>コミュニティライフ <input type="checkbox"/> p 910.</p> <p><input type="checkbox"/> a 920. レクリエーションとレジャー <input type="checkbox"/> p 920.</p> <p><input type="checkbox"/> a 930. 宗教とスピリチュアリティ <input type="checkbox"/> p 930.</p> <p>人権※ <input type="checkbox"/> p 940.</p> <p>政治活動と市民権※ <input type="checkbox"/> p 950.</p>	<p>第3章 コミュニケーション<活動のみ></p> <p>コミュニケーションの理解</p> <p><input type="checkbox"/> a 310. 話し言葉の理解※</p> <p><input type="checkbox"/> a 315. 非言語的メッセージの理解</p> <p><input type="checkbox"/> a 320. 手話によるメッセージの理解※</p> <p><input type="checkbox"/> a 325. 書き言葉によるメッセージの理解※</p> <p>コミュニケーションの表出</p> <p><input type="checkbox"/> a 330. 話す※</p> <p><input type="checkbox"/> a 335. 非言語的メッセージの表出</p> <p><input type="checkbox"/> a 340. 手話によるメッセージの表出※</p> <p><input type="checkbox"/> a 345. 書き言葉によるメッセージの表出※</p> <p>会話並びにコミュニケーション用具および技法の利用</p> <p><input type="checkbox"/> a 350. 会話</p> <p><input type="checkbox"/> a 355. ディスカッション</p> <p><input type="checkbox"/> a 360. コミュニケーション用具および技法の利用</p> <p>第4章 運動・移動<活動のみ></p> <p>姿勢の変換と保持</p> <p><input type="checkbox"/> a 410. 基本的な姿勢の変換</p> <p><input type="checkbox"/> a 415. 姿勢の保持</p> <p><input type="checkbox"/> a 420. 乗り移り (移乗)</p> <p>物の運搬・移動・操作</p> <p><input type="checkbox"/> a 430. 持ち上げると運ぶ</p> <p><input type="checkbox"/> a 435. 下肢で物を動かす</p> <p><input type="checkbox"/> a 440. 細かな手の使用</p> <p><input type="checkbox"/> a 445. 手と腕の使用</p> <p>歩行と移動</p> <p><input type="checkbox"/> a 450. 歩行</p> <p><input type="checkbox"/> a 455. 移動</p> <p><input type="checkbox"/> a 460. さまざまな場所での移動</p> <p><input type="checkbox"/> a 465. 用具を用いての移動※</p> <p>交通機関や手段を利用した移動</p> <p><input type="checkbox"/> a 470. 交通機関や手段の利用</p> <p><input type="checkbox"/> a 475. 運転や操作</p> <p><input type="checkbox"/> a 480. 交通手段として動物に乗る</p> <p>-----</p> <p>第1章 学習と知識の応用<活動のみ></p> <p>目的をもった感覚的経験</p> <p><input type="checkbox"/> a 110. 注意して視る※</p> <p><input type="checkbox"/> a 115. 注意して聞く※</p> <p><input type="checkbox"/> a 120. その他の目的のある感覚※</p> <p>基礎的学習</p> <p><input type="checkbox"/> a 130. 模倣※</p> <p><input type="checkbox"/> a 135. 反復※</p> <p><input type="checkbox"/> a 140. 読むことの学習※</p> <p><input type="checkbox"/> a 145. 書くことの学習※</p> <p><input type="checkbox"/> a 150. 計算の学習※</p> <p><input type="checkbox"/> a 155. 技能の習得</p> <p>知識の応用</p> <p><input type="checkbox"/> a 160. 注意を集中する※</p> <p><input type="checkbox"/> a 163. 思考※</p> <p><input type="checkbox"/> a 166. 読む※</p> <p><input type="checkbox"/> a 170. 書く※</p> <p><input type="checkbox"/> a 172. 計算※</p> <p><input type="checkbox"/> a 175. 問題解決</p> <p><input type="checkbox"/> a 177. 意思決定※</p> <p>-----</p> <p>第2章 一般的な課題と要求<活動のみ></p> <p><input type="checkbox"/> a 210. 単一課題の遂行</p> <p><input type="checkbox"/> a 220. 複数課題の遂行</p> <p><input type="checkbox"/> a 230. 日課の実行</p> <p><input type="checkbox"/> a 240. ストレスなどへの対処</p>
---	---

※ これがついた項目は中分類どまりで小分類なし



シンポジウム「新しい社会システム創りにおける障害の位置」

黒田研二（大阪府立大学人間社会学部）

1. 救貧システムの枠における障害福祉理論からの脱却

・「恤救規則」（明治7年制定）は、きわめて制限された対象に対し、単に救貧の観点から原始的な形において僅少の施与を行うものであった。「救護法」（昭和4年制定）は、老衰者、幼者、妊産婦のほか「不具廢疾、疾病、傷痍その他精神または身体の障碍により労務を行うに故障ある者」を対象とし、市町村長が保護機関として生活扶助、医療扶助、生業扶助等を行うもので、戦後の生活保護政策につながるものであった。戦前のこれらの制度は救貧システムに位置づけられるが、その「救貧」の及ぶ範囲はきわめて限定的なものであった。

・「身体障害者福祉法」（昭和24年制定）は、目的において「更正」を基本とし、更正に必要な範囲で「保護」を行うとした。生活困窮の身体障害者に対する生計費の支給等は従来どおり生活保護法によるものとし、救貧法である生活保護法と目的を異にした。平成2年の法改正において、法の目的に「自立と社会経済活動への参加を促進する」ことを規定する。「知的障害者福祉法」（昭和35年制定）においてもほぼ同様の法目的の規定がなされている。

・「精神衛生法」（昭和25年制定）は法の目的に「医療及び保護」を規定した。「精神保健法」（昭和62年）に改正されるときに「社会復帰の促進」を追加し、「精神保健福祉法」（平成7年改正）において、始めて「自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助」を追加した。

・障害者福祉に関する法律において、「障害」は主に **impairment** の次元で規定されている。一方、「心身障害者対策基本法」（昭和45年制定）では障害を **impairment** の次元で規定していたが、「障害者基本法」（平成5年改正）では「活動制限」の次元で規定し直した。

・2006年12月13日第61回国連総会本会議において「障害者権利条約」が採択された。日本政府は2007年9月28日に署名した。2008年4月3日までに20カ国が批准し、5月3日に発効した。今後、日本でも本条約の批准と並行して法の整備が進むであろう。

2. ICFの考え方と、「障害学」の異同

・ICIDHでは、障害を3つの次元に区分した (**impairments, disabilities, handicaps**)。そのひとつが **disability** である。

・ICFでいう「生活機能 (**functioning**)」は、「心身機能・構造」「活動」「参加」のすべてを含む包括的な用語であると同様に、「障害 (**disability**)」も、「機能障害（構造障害を含む）」「活動制限」「参加制約」のすべてを含む包括的な用語として用いられている。（世界保健機関『ICF 国際生活機能分類』p.3、中央法規）

・イギリス障害学ではインペアメント（「医学的に分類された身体の状態」とディスアビリティ（「認定されたインペアメントをもつ人が経験する社会的不利益」）を対比的用語として用いている（コリン・バーンズ他著、杉野昭博他訳『ディスアビリティ・スタディーズ』明石書店）。星加氏の『障害とは何かーディスアビリティの社会理論に向けてー』（生活書院）も、同様の用語法を採用しており、ICFの「機能障害（構造障害を含む）」がインペアメントに、「活動制限」と「参加制約」がディスアビリティに相当するとしている。

・ICFは、「障害」の3つの次元のみならず、「健康状態」「環境因子」「個人因子」の全体、およびその相互作用を考慮して、障害という現象を理解する概念の枠組みを提供するもので、それらを記述・分析する際に有効なものである。障害現象に関わる各種の専門職、障害者自身や市民の「共通言語」としての意義を有している。

3. 社会現象としての障害の位置と、新しい社会哲学・人間観

・ICFの「機能障害」にはICD-10で記述している徴候や症状も含まれている。「機能障害」の多くは生物医学的に規定されたものだが、それが「問題」として認識される過程には、文化的要因が影響する。また、その機能障害が生じる過程に心理的・社会的要因が影響する場合がある。

・ICFにおいて「活動（制限）」（課題や行為の個人による遂行）、「参加（制約）」（生活・人生場面への関わり）は、一連のものとして評価される。「学習と知識の応用」「一般的な課題と要求」「コミュニケーション」「運動・移動」「セルフケア」「家庭生活」「対人関係」「主要な生活領域」「コミュニティライフ・社会生活・市民生活」の9つのカテゴリーに区分されている。これらの制限や制約には、機能障害に由来するもの、心理的・社会的・文化的な要因によって作り出されたものが含まれている。

・「機能障害」「活動制限」「参加制約」（さらに「個人因子」）との間で相互に影響することを想定した「環境因子」は、「生産品と用具」「自然環境と人間がもたらした環境変化」「支援と関係」「態度」「サービス・制度・政策」にカテゴリー化されており、自然環境、人工環境、社会的支援、周囲の人々の態度、社会制度が記述できるよう区分されている。

・ICFにおいて、「個人因子」は、「機能障害」「活動制限」「参加制約」（さらに「環境因子」）との間で相互に影響することが想定されている。しかし「個人因子」はコード化されていない。そこには個人が「障害」をいかに受け止めるか、「障害」への意味付与、「障害者」としてのアイデンティティといった要素が含まれるであろう。こうした領域に踏み込んで記述を可能にしていないことは、ICFの限界を示すものであろう。

・障害学では、「医学モデル」と「社会モデル」を対立的に配置する。その枠組みのもとで「インペアメント」と「ディスアビリティ」は対比的に区別される。しかし障害という現象を生物医学的に捉えること、社会制度や価値規範との関係で捉えること、あるいは個人と環境との相互作用の中で捉えること、こうしたさまざまな視点は対立するものではなく、相互に排除しあうものでもない。ICFは、「医学モデル」と「社会モデル」という対立する

モデルを統合し、生活機能をさまざまな観点から捉えることを意図している。「生物・心理・社会的」アプローチこそが、障害者、市民、さまざまな職業的支援者が、立場や背景を超えて、「障害」に関わる事象について共通認識をもつために必要なものであろう。

4. 社会福祉学への問題提起と展望（制度設計研究方法を含む）

・山口利勝氏の『中途失聴者と難聴者の世界』（一橋出版）、星加良司氏の『障害とは何かーディスアビリティの社会理論に向けてー』（株生活書院）に共通する視点は、障害をもつ当事者の主観的世界への注目である。とくにインペアメントの受け止め方、インペアメントへの意味付与のあり方を問題として取り上げ、それが周囲の人々、重要な他者との相互関係によって形成されることを記述している点である。それは障害者としてのアイデンティティ形成に関与し、また、社会的不利の発生にも関わる問題である。

・障害をもつ人と周囲の人々の相互関係や「障害」の意味づけに注目することは、ソーシャルワーカーや医療職等の職業的支援者にとっても重要である。「障害」に対する否定的な意味づけは、必ずしも家族や一般の人々をもつ偏見によってもたらされるとは限らない。職業的支援者と「障害」をもつ人との関係のあり方も、また問われなければならない。医療や社会福祉におけるパターンリスティックな関係が、当事者に「障害」への否定的な意味付与を強制していたのではないかということに対して、反省的な捉え返しが必要である。とくに精神科医療における強制的隔離を伴うパターンリスティックな関係が、精神障害者を無力化し、「障害」に対する否定的意味付与を強制していたことを、医療者側は反省しなければならない。

・障害者と周囲の人との相互関係の過程が、障害者自身のインペアメントへの意味付与に影響するという視点は、障害をもつ人に関わる職業的支援者をして、相互関係の過程に注意を集中させる。またその支援過程を有効なものとするための理論化を要請する。ソーシャルワークにおけるエンパワーメント・アプローチ、ストレングズ・モデルといった理論も、こうした視点を踏まえて形成されてきたと理解される。

・当事者と周囲の人々の相互関係は、インペアメントへの意味付与という点で肯定的意義をもつことも否定的意義をもつこともある。当事者組織（セルフヘルプグループ）の内部では、しばしば「障害」が意味づけ直される過程が進行する。個人だけでは難しい作業がグループ内の相互作用の中で可能になることがある。このことに対して職業的支援者は理解を有していなければならない。

・「障害」をめぐる政策の形成過程においても、当事者組織の参加が重要となる。ICIDH から ICF の改訂作業において、あるいは「障害者権利条約」の起草と採択において、当事者組織の参加が重要な意義をもっていた。そして今後、われわれが直面している課題である「障害者権利条約」の国内での批准においても同様である。障害学が提起した「医学モデル」と「社会モデル」の対立的な契機は、当事者組織の参加を基盤として、対話を通じた認識の発展の中で止揚される必要がある。

「障害」に関わる施策に関する各種法律における法の目的と障害（者）の定義

<p>身体障害者福祉法 (公布：昭和24年12月26日法律第283号) (法の目的) 第一条 この法律は、<u>身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行い、もつて身体障害者の福祉を図ることを目的とする。</u> (身体障害者) 第四条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。</p>	<p>身体障害者福祉法 (直近改正：平成19年12月5日法律第125号) (法の目的) 第一条 この法律は、障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）と相まつて、<u>身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もつて身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。</u> (身体障害者) 第四条 <u>この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。</u></p>	
<p>精神薄弱者福祉法 (公布：昭和35年3月31日法律第37号) (この法律の目的) 第一条 この法律は、<u>精神薄弱者に対し、その更生を援助するとともに必要な保護を行い、もつて精神薄弱者の福祉を図ることを目的とする</u></p>	<p>知的障害者福祉法 (平成10年法律第110号で改題、直近改正：平成19年12月5日法律第125号) (この法律の目的) 第一条 この法律は、障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）と相まつて、<u>知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もつて知的障害者の福祉を図ることを目的とする。</u></p>	
<p>精神衛生法 (公布：昭和25年5月1日法律第123号) (この法律の目的) 第一条 この法律は、<u>精神障害者等の医療及び保護を行い、且つ、その発生の予防に努めることによつて、国民の精神的健康の保持及び向上を図る</u></p>	<p>精神保健法 (改正・改題：昭和62年月日法律第98号) (この法律の目的) 第一条 この法律は、精神障害者等の医療及び保護を行い、<u>その社会復帰の促進し、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進</u></p>	<p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (平成7年法律第94号で改題、直近改正：平成18年6月23日法律第94号) (この法律の目的) 第一条 この法律は、精神障害者の医療及び保護を行い、障害者自立支援法（平成十七年法律第百二十三号）と相まつて<u>その社会復帰の促進及びその自立と社会経済活</u></p>

<p>ことを目的とする。</p> <p>第三条 この法律で「精神障害者」とは、精神病患者（中毒性精神病患者を含む。）、精神薄弱者、精神病質者をいう。</p>	<p>に努めることによつて、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。</p> <p>（定義）</p> <p>第三条 この法律で「精神障害者」とは、精神病患者（中毒性精神病患者を含む。）、精神薄弱者、精神病質者をいう。</p>	<p><u>動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによつて、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。</u></p> <p>（定義）</p> <p>第五条 <u>この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。</u></p>
<p>障害者の雇用の促進等に関する法律 （昭和35年7月25日法律第123号）</p> <p>（目的）</p> <p>第一条 この法律は、身体障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者がその能力に適合する職業に就くこと等を通じてその職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もつて障害者の職業の安定を図ることを目的とする。</p> <p>（用語の意義）</p> <p>第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 <u>障害者</u> 身体又は精神に障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。</p> <p>二 身体障害者 障害者のうち、別表に掲げる身体上の障害（以下「身</p>	<p>障害者の雇用の促進等に関する法律 （直近改正：平成19年6月27日法律第96号）</p> <p>（目的）</p> <p>第一条 <u>この法律は、身体障害者又は知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者がその能力に適合する職業に就くこと等を通じてその職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もつて障害者の職業の安定を図ることを目的とする。</u></p> <p>（用語の意義）</p> <p>第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 <u>障害者</u> <u>身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。</u></p> <p>二 身体障害者 障害者のうち、身体障害がある者であつて別表に掲げる障害があるものをいう。</p> <p>三 重度身体障害者 身体障害者のうち、身体障害の程度が重い者であつて厚生労働省令で定めるものをいう。</p> <p>四 知的障害者 障害者のうち、知的障害がある</p>	

<p>体障害」という。)がある者をいう。</p> <p>三 重度身体障害者 身体障害者のうち、身体障害の程度が重い者であつて労働省令で定めるものをいう。</p> <p>四 精神薄弱者 障害者のうち、精神薄弱がある者であつて労働省令で定めるものをいう。</p>	<p>者であつて厚生労働省令で定めるものをいう。</p> <p>五 重度知的障害者 知的障害者のうち、知的障害の程度が重い者であつて厚生労働省令で定めるものをいう。</p> <p>六 精神障害者 障害者のうち、精神障害がある者であつて厚生労働省令で定めるものをいう。</p>
<p>心身障害者対策基本法</p> <p>(公布：昭和45年5月21日法律第84号)</p> <p>(目的)</p> <p>第一条 この法律は、心身障害者対策に関する国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、心身障害の発生の予防に関する施策及び医療、訓練、保護、教育、雇用の促進、年金の支給等の心身障害者の福祉に関する施策の基本となる事項を定め、もつて心身障害者対策の総合的推進を図ることを目的とする。</p> <p>(定義)</p> <p>第二条 この法律において「心身障害者」とは、<u>肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声機能障害若しくは言語機能障害、心臓機能障害、呼吸器機能障害等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱などの精神的欠陥</u>（以下「心身障害」と総称する。）があるため、<u>長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者</u>をいう。</p>	<p>障害者基本法</p> <p>(平成5年法律第94号で改題。直近改正：平成16年6月4日法律第80号)</p> <p>(目的)</p> <p>第一条 この法律は、<u>障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策</u>に関し、<u>基本的理念</u>を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、<u>障害者のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もつて障害者の福祉を増進することを目的とする。</u></p> <p>(定義)</p> <p>第二条 この法律において「障害者」とは、<u>身体障害、知的障害又は精神障害</u>（以下「障害」と総称する。）があるため、<u>継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者</u>をいう。</p> <p>(基本的理念)</p> <p>第三条 すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。</p> <p>2 すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる。</p> <p>3 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</p>

発達障害者支援法

(公布：平成16年12月10日法律第167号、直近改正：平成18年6月21日法律第80号)

(目的)

第一条 この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

障害者自立支援法

(公布：平成17年11月7日法律第123号、改正：平成18年6月23日法律第94号)

(目的)

第一条 この法律は、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）、知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）、児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者（知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち十八歳以上である者をいう。

2 この法律において「障害児」とは、児童福祉法第四条第二項に規定する障害児及び精神障害者のうち十八歳未満である者をいう。

障害者の権利に関する条約（日本政府仮訳文）

- 前文
- 第一条 目的
- 第二条 定義
- 第三条 一般原則
- 第四条 一般的義務
- 第五条 平等及び差別されないこと
- 第六条 障害のある女子
- 第七条 障害のある児童
- 第八条 意識の向上
- 第九条 施設及びサービスの利用可能性
- 第十条 生命に対する権利
- 第十一条 危険な状況及び人道上の緊急事態
- 第十二条 法律の前にひとしく認められる権利
- 第十三条 司法手続の利用
- 第十四条 身体的自由及び安全
- 第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由
- 第十六条 搾取、暴力及び虐待からの自由
- 第十七条 個人が健全であることの保護
- 第十八条 移動の自由及び国籍についての権利
- 第十九条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること
- 第二十条 個人的な移動を容易にすること
- 第二十一条 表現及び意見の自由並びに情報の利用
- 第二十二条 プライバシーの尊重
- 第二十三条 家庭及び家族の尊重
- 第二十四条 教育
- 第二十五条 健康
- 第二十六条 リハビリテーション
- 第二十七条 労働及び雇用
- 第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障
- 第二十九条 政治的及び公的活動への参加
- 第三十条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加
- 第三十一条 統計及び資料の収集
- 第三十二条 国際協力
- 第三十三条 国内における実施及び監視
- 第三十四条 障害者の権利に関する委員会
- 第三十五条 締約国による報告
- 第三十六条 報告の検討
- 第三十七条 締約国と委員会との間の協力
- 第三十八条 委員会と他の機関との関係
- 第三十九条 委員会の報告
- 第四十条 締約国会議
- 第四十一条 寄託
- 第四十二条 署名
- 第四十三条 拘束されることについての同意
- 第四十四条 地域的な統合のための機関
- 第四十五条 効力発生
- 第四十六条 留保
- 第四十七条 改正
- 第四十八条 廃棄
- 第四十九条 利用可能な様式
- 第五十条 正文

前文

この条約の締約国は、

1. 国際連合憲章において宣明された原則が、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳及び価値並びに平等のかつ奪い得ない権利が世界における自由、正義及び平和の基礎を成すものであると認めていることを想起し、
2. 国際連合が、世界人権宣言及び人権に関する国際規約において、すべての人はいかなる差別もなしに同宣言及びこれらの規約に掲げるすべての権利及び自由を享有することができることを宣明し、及び合意したことを認め、
3. すべての人権及び基本的自由が普遍的であり、不可分のものであり、相互に依存し、かつ、相互に関連を有すること並びに障害者がすべての人権及び基本的自由を差別なしに完全に享有することを保障することが必要であることを再確認し、
4. 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約、児童の権利に関する条約及びすべての移住労働者及びその家族の構成員の権利の保護に関する国際条約を想起し、
5. 障害が、発展する概念であり、並びに障害者と障害者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、障害者が他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、
6. 障害者に関する世界行動計画及び障害者の機会均等化に関する標準規則に定める原則及び政策上の指針が、障害者の機会均等を更に促進するための国内的、地域的及び国際的な政策、計画及び行動の促進、作成及び評価に影響を及ぼす上で重要であることを認め、
7. 持続可能な開発の関連戦略の不可分の一部として障害に関する問題を主流に組み入れることが重要であることを強調し、
8. また、いかなる者に対する障害を理由とする差別も、人間の固有の尊厳及び価値を侵害するものであることを認め、
9. さらに、障害者の多様性を認め、
10. すべての障害者（より多くの支援を必要とする障害者を含む。）の人権を促進し、及び保護することが必要であることを認め、
11. これらの種々の文書及び約束にもかかわらず、障害者が、世界のすべての地域において、社会の平等な構成員としての参加を妨げる障壁及び人権侵害に依然として直面していることを憂慮し、
12. あらゆる国（特に開発途上国）における障害者の生活条件を改善するための国際協力が重要であることを認め、

13. 障害者が地域社会における全般的な福祉及び多様性に対して既に又は潜在的に貢献していることを認め、また、障害者による人権及び基本的自由の完全な享有並びに完全な参加を促進することにより、その帰属意識が高められること並びに社会の人的、社会的及び経済的開発並びに貧困の撲滅に大きな前進がもたらされることを認め、
14. 障害者にとって、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び自立が重要であることを認め、
15. 障害者が、政策及び計画（障害者に直接関連する政策及び計画を含む。）に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有すべきであることを考慮し、
16. 人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的な、種族的な、原住民としての若しくは社会的な出身、財産、出生、年齢又は他の地位に基づく複合的又は加重的な形態の差別を受けている障害者が直面する困難な状況を憂慮し、
17. 障害のある女子が、家庭の内外で暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取を受ける一層大きな危険にしばしばさらされていることを認め、
18. 障害のある児童が、他の児童と平等にすべての人権及び基本的自由を完全に享有すべきであることを認め、また、このため、児童の権利に関する条約の締約国が負う義務を想起し、
19. 障害者による人権及び基本的自由の完全な享有を促進するためのあらゆる努力に性別の視点を組み込む必要があることを強調し、
20. 障害者の大多数が貧困の状況下で生活している事実を強調し、また、この点に関し、貧困が障害者に及ぼす悪影響に対処することが真に必要なであることを認め、
21. 国際連合憲章に定める目的及び原則の十分な尊重並びに人権に関する適用可能な文書の遵守に基づく平和で安全な状況が、特に武力紛争及び外国による占領の期間中における障害者の十分な保護に不可欠であることに留意し、
22. 障害者がすべての人権及び基本的自由を完全に享有することを可能とするに当たっては、物理的、社会的、経済的及び文化的な環境、健康及び教育並びに情報及び通信についての機会が提供されることが重要であることを認め、
23. 個人が、他人に対し及びその属する地域社会に対して義務を負うこと並びに人権に関する国際的な文書において認められる権利の増進及び擁護のために努力する責任を有することを認識し、
24. 家族が、社会の自然かつ基礎的な単位であること並びに社会及び国家による保護を受ける権利を有することを確信し、また、障害者及びその家族の構成員が、障害者の権利の完全かつ平等な享有に向けて家族が貢献することを可能とするために必要な保護及び支援を受けるべきであることを確信し、
25. 障害者の権利及び尊厳を促進し、及び保護するための包括的かつ総合的な国際条約

が、開発途上国及び先進国において、障害者の社会的に著しく不利な立場を是正することに重要な貢献を行うこと並びに障害者が市民的、政治的、経済的、社会的及び文化的分野に均等な機会により参加することを促進することを確信して、

次のとおり協定した。

第一条 目的

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。

第二条 定義

この条約の適用上、

「意思疎通」とは、言語、文字表記、点字、触覚を使った意思疎通、拡大文字、利用可能なマルチメディア並びに筆記、聴覚、平易な言葉及び朗読者による意思疎通の形態、手段及び様式並びに補助的及び代替的な意思疎通の形態、手段及び様式（利用可能な情報通信技術を含む。）をいう。

「言語」とは、音声言語及び手話その他の形態の非音声言語をいう。

「障害を理由とする差別」とは、障害を理由とするあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害を理由とする差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。

「合理的配慮」とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

「ユニバーサルデザイン」とは、調整又は特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲ですべての人が使用することのできる製品、環境、計画及びサービスの設計をいう。ユニバーサルデザインは、特定の障害者の集団のための支援装置が必要な場合には、これを排除するものではない。

第三条 一般原則

この条約の原則は、次のとおりとする。

1. 固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び個人の自立を尊重すること。
2. 差別されないこと。
3. 社会に完全かつ効果的に参加し、及び社会に受け入れられること。
4. 人間の多様性及び人間性の一部として、障害者の差異を尊重し、及び障害者を受け入れること。
5. 機会の均等
6. 施設及びサービスの利用を可能にすること。
7. 男女の平等
8. 障害のある児童の発達しつつある能力を尊重し、及び障害のある児童がその同一性を保持する権利を尊重すること。

第四条 一般的義務

1. 締約国は、障害を理由とするいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する。
このため、締約国は、次のことを約束する。
 1. この条約において認められる権利の実現のため、すべての適当な立法措置、行政措置その他の措置をとること。
 2. 障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止するためのすべての適当な措置（立法を含む。）をとること。
 3. すべての政策及び計画において障害者の人権の保護及び促進を考慮に入れること。
 4. この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控え、かつ、公の当局及び機関がこの条約に従って行動することを確保すること。
 5. 個人、団体又は民間企業による障害を理由とする差別を撤廃するためのすべての適当な措置をとること。
 6. 障害者による利用可能性及び使用を促進し、並びに基準及び指針の整備に当たりユニバーサルデザインを促進するため、第二条に定めるすべての人が使用することのできる製品、サービス、設備及び施設であって、障害者に特有のニーズを満たすために可能な限り最低限の調整及び最小限の費用を要するものについての研究及び開発を約束し、又は促進すること。
 7. 障害者に適した新たな技術（情報通信技術、移動補助具、装置及び支援技術

を含む。)であって、妥当な費用であることを優先させたものについての研究及び開発を約束し、又は促進し、並びにその新たな技術の利用可能性及び使用を促進すること。

8. 移動補助具、装置及び支援技術（新たな技術を含む。）並びに他の形態の援助、支援サービス及び施設に関する情報であって、障害者にとって利用可能なものを提供すること。
 9. この条約において認められる権利によって保障される支援及びサービスをより良く提供するため、障害者と共に行動する専門家及び職員に対する研修を促進すること。
2. 締約国は、経済的、社会的及び文化的権利に関しては、これらの権利の完全な実現を漸進的に達成するため、自国における利用可能な手段を最大限に用いることにより、また、必要な場合には国際協力の枠内で、措置をとることを約束する。ただし、この条約に定める義務であって、国際法に従って直ちに適用可能なものに影響を及ぼすものではない。
 3. 締約国は、この条約を実施するための法令及び政策の作成及び実施に当たり、並びにその他の障害者に関する問題についての意思決定過程において、障害者（障害のある児童を含む。）を代表する団体を通じ、障害者と緊密に協議し、及び障害者を積極的に関与させる。
 4. この条約のいかなる規定も、締約国の法律又は締約国について効力を有する国際法に含まれる規定であって障害者の権利の実現に一層貢献するものに影響を及ぼすものではない。この条約のいずれかの締約国において法律、条約、規則又は慣習によって認められ、又は存する人権及び基本的自由については、この条約がそれらの権利若しくは自由を認めていないこと又はその認める範囲がより狭いことを理由として、それらの権利及び自由を制限し、又は侵してはならない。
 5. この条約は、いかなる制限又は例外もなしに、連邦国家のすべての地域について適用する。

第五条 平等及び差別されないこと

1. 締約国は、すべての者が、法律の前に又は法律に基づいて平等であり、並びにいかなる差別もなしに法律による平等の保護及び利益を受ける権利を有することを認める。
2. 締約国は、障害を理由とするあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等のかつ効果的な法的保護を障害者に保障する。
3. 締約国は、平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供されることを確保するためのすべての適切な措置をとる。
4. 障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、この条

約に規定する差別と解してはならない。

第六条 障害のある女子

1. 締約国は、障害のある女子が複合的な差別を受けていることを認識し、及びこの点に関し、障害のある女子がすべての人権及び基本的自由を完全かつ平等に享有することを確保するための措置をとる。
2. 締約国は、女子に対してこの条約に定める人権及び基本的自由を行使し、及び享有することを保障することを目的として、女子の完全な能力開発、向上及び自律的な意思決定力を確保するためのすべての適当な措置をとる。

第七条 障害のある児童

1. 締約国は、障害のある児童が他の児童と平等にすべての人権及び基本的自由を完全に享有することを確保するためのすべての必要な措置をとる。
2. 障害のある児童に関するすべての措置をとるに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。
3. 締約国は、障害のある児童が、自己に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。この場合において、障害のある児童の意見は、他の児童と平等に、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

第八条 意識の向上

1. 締約国は、次のことのための即時の、効果的なかつ適当な措置をとることを約束する。
 1. 障害者に関する社会全体（家族を含む。）の意識を向上させ、並びに障害者の権利及び尊厳に対する尊重を育成すること。
 2. あらゆる活動分野における障害者に関する定型化された観念、偏見及び有害な慣行（性及び年齢を理由とするものを含む。）と戦うこと。
 3. 障害者の能力及び貢献に関する意識を向上させること。
2. このため、1の措置には、次のことを含む。
 1. 次のことのための効果的な公衆の意識の啓発活動を開始し、及び維持すること。
 1. 障害者の権利に対する理解を育てること。
 2. 障害者に対する肯定的認識及び一層の社会の啓発を促進すること。

3. 障害者の技術、価値及び能力並びに職場及び労働市場に対する障害者の貢献についての認識を促進すること。
2. 教育制度のすべての段階（幼年期からのすべての児童に対する教育制度を含む。）において、障害者の権利を尊重する態度を育成すること。
3. すべてのメディア機関が、この条約の目的に適合するように障害者を描写するよう奨励すること。
4. 障害者及びその権利に関する啓発のための研修計画を促進すること。

第九条 施設及びサービスの利用可能性

1. 締約国は、障害者が自立して生活し、及び生活のあらゆる側面に完全に参加することを可能にすることを目的として、障害者が、他の者と平等に、都市及び農村の双方において、自然環境、輸送機関、情報通信（情報通信技術及び情報通信システムを含む。）並びに公衆に開放され、又は提供される他の施設及びサービスを利用することができることを確保するための適当な措置をとる。この措置は、施設及びサービスの利用可能性における障害及び障壁を特定し、及び撤廃することを含むものとし、特に次の事項について適用する。
 1. 建物、道路、輸送機関その他の屋内及び屋外の施設（学校、住居、医療施設及び職場を含む。）
 2. 情報、通信その他のサービス（電子サービス及び緊急事態に係るサービスを含む。）
2. 締約国は、また、次のことのための適当な措置をとる。
 1. 公衆に開放され、又は提供される施設及びサービスの利用可能性に関する最低基準及び指針の実施を発展させ、公表し、及び監視すること。
 2. 公衆に開放され、又は提供される施設及びサービスを提供する民間の団体が、障害者にとっての施設及びサービスの利用可能性のあらゆる側面を考慮することを確保すること。
 3. 障害者が直面している施設及びサービスの利用可能性に係る問題についての研修を関係者に提供すること。
 4. 公衆に開放された建物その他の施設において、点字の標識及び読みやすく、かつ、理解しやすい形式の標識を提供すること。
 5. 公衆に開放された建物その他の施設の利用可能性を容易にするための生活支援及び仲介する者（案内者、朗読者及び専門の手話通訳を含む。）を提供すること。
 6. 障害者による情報の利用を確保するため、障害者に対する他の適当な形態の援助及び支援を促進すること。
 7. 障害者による新たな情報通信技術及び情報通信システム（インターネットを

含む。)の利用を促進すること。

8. 情報通信技術及び情報通信システムを最小限の費用で利用可能とするため、早い段階で、利用可能な情報通信技術及び情報通信システムの設計、開発、生産及び分配を促進すること。

第十条 生命に対する権利

締約国は、すべての人間が生命に対する固有の権利を有することを再確認するものとし、障害者が他の者と平等にその権利を効果的に享有することを確保するためのすべての必要な措置をとる。

第十一条 危険な状況及び人道上の緊急事態

締約国は、国際法（国際人道法及び国際人権法を含む。）に基づく自国の義務に従い、危険な状況（武力紛争、人道上の緊急事態及び自然災害の発生を含む。）において障害者の保護及び安全を確保するためのすべての必要な措置をとる。

第十二条 法律の前にひとしく認められる権利

1. 締約国は、障害者がすべての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
2. 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者と平等に法的能力を享有することを認める。
3. 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用することができるようにするための適当な措置をとる。
4. 締約国は、法的能力の行使に関連するすべての措置において、濫用を防止するための適当かつ効果的な保護を国際人権法に従って定めることを確保する。当該保護は、法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障害者の状況に応じ、かつ、適合すること、可能な限り短い期間に適用すること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象とすることを確保するものとする。当該保護は、当該措置が障害者の権利及び利益に及ぼす影響の程度に応じたものとする。
5. 締約国は、この条の規定に従うことを条件として、障害者が財産を所有し、又は相続し、自己の会計を管理し、及び銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用について均等な機会を有することについての平等の権利を確保するための適当かつ効果的な措置をとるものとし、障害者がその財産を恣意的に奪われないこと

を確保する。

第十三条 司法手続の利用

1. 締約国は、障害者がすべての法的手続（捜査段階その他予備的な段階を含む。）において直接及び間接の参加者（証人を含む。）として効果的な役割を果たすことを容易にするため、手続上の配慮及び年齢に適した配慮が提供されること等により、障害者が他の者と平等に司法手続を効果的に利用することを確保する。
2. 締約国は、障害者が司法手続を効果的に利用することに役立てるため、司法に係る分野に携わる者（警察官及び刑務官を含む。）に対する適当な研修を促進する。

第十四条 身体的自由及び安全

1. 締約国は、障害者に対し、他の者と平等に次のことを確保する。
 1. 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
 2. 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由のほく奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由のほく奪が障害の存在によって正当化されないこと。
2. 締約国は、障害者がいずれの手続を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者と平等に国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること（合理的配慮の提供によるものを含む。）を確保する。

第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

1. いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受けない。
2. 締約国は、障害者が拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けることを防止するため、他の者との平等を基礎として、すべての効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる。

第十六条 搾取、暴力及び虐待からの自由

1. 締約国は、家庭の内外におけるあらゆる形態の搾取、暴力及び虐待（性別を理由とするものを含む。）から障害者を保護するためのすべての適当な立法上、行政上、社会上、教育上その他の措置をとる。

2. また、締約国は、特に、障害者及びその家族並びに介護者に対する適当な形態の性別及び年齢に配慮した援助及び支援（搾取、暴力及び虐待の事案を防止し、認識し、及び報告する方法に関する情報及び教育を提供することによるものを含む。）を確保することにより、あらゆる形態の搾取、暴力及び虐待を防止するためのすべての適当な措置をとる。締約国は、保護事業が年齢、性別及び障害に配慮したものであることを確保する。
3. 締約国は、あらゆる形態の搾取、暴力及び虐待の発生を防止するため、障害者に役立つことを意図したすべての施設及び計画が独立した当局により効果的に監視されることを確保する。
4. 締約国は、あらゆる形態の搾取、暴力又は虐待の被害者となる障害者の身体的、認知的及び心理的な回復及びリハビリテーション並びに社会復帰を促進するためのすべての適当な措置（保護事業の提供によるものを含む。）をとる。このような回復及び復帰は、障害者の健康、福祉、自尊心、尊厳及び自律を育成する環境において行われるものとし、性別及び年齢に応じたニーズを考慮に入れる。
5. 締約国は、障害者に対する搾取、暴力及び虐待の事案が特定され、捜査され、及び適当な場合には訴追されることを確保するための効果的な法令及び政策（女子及び児童に重点を置いた法令及び政策を含む。）を実施する。

第十七条 個人が健全であることの保護

すべての障害者は、他の者と平等に、その心身が健全であることを尊重される権利を有する。

第十八条 移動の自由及び国籍についての権利

1. 締約国は、障害者に対して次のことを確保すること等により、障害者が他の者と平等に移動の自由、居住の自由及び国籍についての権利を有することを認める。
 1. 国籍を取得し、及び変更する権利を有すること並びにその国籍を恣意的に又は障害を理由として奪われないこと。
 2. 国籍に係る文書若しくは身元に係る他の文書を入手し、所有し、及び利用すること又は移動の自由についての権利の行使を容易にするために必要とされる関連手続（例えば、出入国の手続）を利用することを、障害を理由として奪われないこと。
 3. いずれの国（自国を含む。）からも自由に離れることができること。
 4. 自国に戻る権利を恣意的に又は障害を理由として奪われないこと。
2. 障害のある児童は、出生の後直ちに登録される。障害のある児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りそ

の父母を知り、かつ、その父母によって養育される権利を有する。

第十九条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

この条約の締約国は、すべ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受け入れられ、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。

1. 障害者が、他の者と平等に、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居住施設で生活する義務を負わないこと。
2. 地域社会における生活及び地域社会への受入れを支援し、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（人的支援を含む。）を障害者が利用することができること。
3. 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者と平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第二十条 個人的な移動を容易にすること

締約国は、障害者ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するための効果的な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

1. 障害者が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、妥当な費用で個人的に移動することを容易にすること。
2. 障害者が質の高い移動補助具、装置、支援技術、生活支援及び仲介する者を利用することを容易にすること（これらを妥当な費用で利用可能なものとするを含む。）。
3. 障害者及び障害者と共に行動する専門職員に対し、移動技術に関する研修を提供すること。
4. 移動補助具、装置及び支援技術を生産する事業者に対し、障害者の移動のあらゆる側面を考慮するよう奨励すること。

第二十一条 表現及び意見の自由並びに情報の利用

締約国は、障害者が、第二条に定めるあらゆる形態の意思疎通であって自ら選択するものにより、表現及び意見の自由（他の者と平等に情報及び考えを求め、受け、及び伝える自由を含む。）についての権利を行使することができることを確保するためのすべての適当な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

1. 障害者に対し、様々な種類の障害に相応した利用可能な様式及び技術により、適時に、かつ、追加の費用を伴わず、一般公衆向けの情報を提供すること。
2. 公的な活動において、手話、点字、補助的及び代替的な意思疎通並びに障害者が自ら選択する他のすべての利用可能な意思疎通の手段、形態及び様式を用いることを受け入れ、及び容易にすること。
3. 一般公衆に対してサービス（インターネットによるものを含む。）を提供する民間の団体が情報及びサービスを障害者にとって利用可能又は使用可能な様式で提供するように要請すること。
4. マスメディア（インターネットを通じて情報を提供する者を含む。）がそのサービスを障害者にとって利用可能なものとするよう奨励すること。
5. 手話の使用を認め、及び促進すること。

第二十二条 プライバシーの尊重

1. いかなる障害者も、居住地又は居住施設のいかなるを問わず、そのプライバシー、家族、住居又は通信その他の形態の意思疎通に対して恣意的に又は不法に干渉されず、また、名誉及び信用を不法に攻撃されない。障害者は、このような干渉又は攻撃に対する法律の保護を受ける権利を有する。
2. 締約国は、他の者と平等に、障害者の個人、健康及びリハビリテーションに関する情報に係るプライバシーを保護する。

第二十三条 家庭及び家族の尊重

1. 締約国は、他の者と平等に、婚姻、家族及び親子関係に係るすべての事項に関し、障害者に対する差別を撤廃するための効果的かつ適当な措置をとる。この措置は、次のことを確保することを目的とする。
 1. 婚姻をすることができる年齢のすべての障害者が、両当事者の自由かつ完全な合意に基づいて婚姻をし、かつ、家族を形成する権利を認めること。
 2. 障害者が子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決定する権利並びに障害者が年齢に適した情報、生殖及び家族計画に係る教育を享受する権利を認め、並びに障害者がこれらの権利を行使することを可能とするために必要な手段を提供されること。
 3. 障害者（児童を含む。）が、他の者と平等に生殖能力を保持すること。
2. 締約国は、子の後見、養子縁組又はこれらに類する制度が国内法令に存在する場合には、それらの制度に係る障害者の権利及び責任を確保する。あらゆる場合において、子の最善の利益は至上である。締約国は、障害者が子の養育についての責任を遂行するに当たり、当該障害者に対して適当な援助を与える。

3. 締約国は、障害のある児童が家庭生活について平等の権利を有することを確保する。締約国は、この権利を実現し、並びに障害のある児童の隠匿、遺棄、放置及び隔離を防止するため、障害のある児童及びその家族に対し、包括的な情報、サービス及び支援を早期に提供することを約束する。
4. 締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。ただし、権限のある当局が司法の審査に従うことを条件として適用のある法律及び手続に従いその分離が児童の最善の利益のために必要であると決定する場合は、この限りでない。いかなる場合にも、児童は、自己が障害を有すること又は父母の一方若しくは双方が障害を有することを理由として父母から分離されない。
5. 締約国は、近親の家族が障害のある児童を監護することができない場合には、一層広い範囲の家族の中で代替的な監護を提供し、及びこれが不可能なときは、地域社会の中で家庭的な環境により代替的な監護を提供するようあらゆる努力を払うことを約束する。

第二十四条 教育

1. 締約国は、教育についての障害者の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、次のことを目的とするあらゆる段階における障害者を包容する教育制度及び生涯学習を確保する。
 1. 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
 2. 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。
 3. 障害者が自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。
2. 締約国は、1の権利の実現に当たり、次のことを確保する。
 1. 障害者が障害を理由として教育制度一般から排除されないこと及び障害のある児童が障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと。
 2. 障害者が、他の者と平等に、自己の生活する地域社会において、包容され、質が高く、かつ、無償の初等教育の機会及び中等教育の機会を与えられること。
 3. 個人に必要とされる合理的配慮が提供されること。
 4. 障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を教育制度一般の下で受けること。
 5. 学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられることを確保すること。
3. 締約国は、障害者が地域社会の構成員として教育に完全かつ平等に参加することを

容易にするため、障害者が生活する上での技能及び社会的な発達のための技能を習得することを可能とする。このため、締約国は、次のことを含む適当な措置をとる。

1. 点字、代替的な文字、意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式並びに適応及び移動のための技能の習得並びに障害者相互による支援及び助言を容易にすること。
2. 手話の習得及び聴覚障害者の社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
3. 視覚障害若しくは聴覚障害又はこれらの重複障害のある者（特に児童）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。
4. 締約国は、1の権利の実現の確保を助長することを目的として、手話又は点字について能力を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用し、並びに教育のすべての段階に従事する専門家及び職員に対する研修を行うための適当な措置をとる。この研修には、障害についての意識の向上を組み入れ、また、適当な意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式の使用並びに障害者を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れるものとする。
5. 締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に高等教育一般、職業訓練、成人教育及び生涯学習の機会を与えられることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

第二十五条 健康

締約国は、障害者が障害を理由とする差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認める。締約国は、障害者が性別に配慮した保健サービス（保健に関連するリハビリテーションを含む。）を利用することができることを確保するためのすべての適当な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。

1. 障害者に対して他の者に提供されるものと同じの範囲、質及び水準の無償の又は妥当な保健及び保健計画（性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計画の分野を含む。）を提供すること。
2. 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（適当な場合には、早期発見及び早期関与を含む。）並びに特に児童及び高齢者の間で障害の悪化を最小限にし、及び防止するためのサービスを提供すること。
3. これらの保健サービスを、障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて提供すること。
4. 保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理基準を

定めることによって障害者の人権、尊厳、自立及びニーズに関する意識を高めることにより、他の者と同一の質の医療（例えば、情報に基づく自由な同意を基礎とした医療）を障害者に提供するよう要請すること。

5. 健康保険及び国内法により認められている場合には生命保険の提供に当たり、公正かつ妥当な方法で行い、及び障害者に対する差別を禁止すること。
6. 保健若しくは保健サービス又は食糧及び飲料の提供に関し、障害を理由とする差別的な拒否を防止すること。

第二十六条 リハビリテーション

1. 締約国は、障害者が、最大限の自立並びに十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成し、及び維持し、並びに生活のあらゆる側面に完全に受け入れられ、及び参加することを達成し、及び維持することを可能とするための効果的かつ適当な措置（障害者相互による支援を通じたものを含む。）をとる。このため、締約国は、特に、保健、雇用、教育及び社会に係るサービスの分野において、包括的なリハビリテーションのサービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。この場合において、これらのサービス及びプログラムは、次のようなものとする。
 1. 可能な限り初期の段階において開始し、並びに個人のニーズ及び長所に関する総合的な評価を基礎とすること。
 2. 地域社会及び社会のあらゆる側面への参加及び受け入れを支援し、自発的なものとし、並びに障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて利用可能なものとする。
2. 締約国は、リハビリテーションのサービスに従事する専門家及び職員に対する初期研修及び継続的な研修の充実を促進する。
3. 締約国は、障害者のために設計された支援装置及び支援技術であって、リハビリテーションに関連するものの利用可能性、知識及び使用を促進する。

第二十七条 労働及び雇用

1. 締約国は、障害者が他の者と平等に労働についての権利を有することを認める。この権利には、障害者に対して開放され、障害者を受け入れ、及び障害者にとって利用可能な労働市場及び労働環境において、障害者が自由に選択し、又は承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む。締約国は、特に次のことのための適当な措置（立法によるものを含む。）をとることにより、労働についての障害者（雇用の過程で障害を有することとなった者を含む。）の権利が実現されることを保障し、及び促進する。
 1. あらゆる形態の雇用に係るすべての事項（募集、採用及び雇用の条件、雇用

の継続、昇進並びに安全かつ健康的な作業条件を含む。)に関し、障害を理由とする差別を禁止すること。

2. 他の者と平等に、公正かつ良好な労働条件（例えば、均等な機会及び同一価値の労働についての同一報酬）、安全かつ健康的な作業条件（例えば、嫌がらせからの保護）及び苦情に対する救済についての障害者の権利を保護すること。
 3. 障害者が他の者と平等に労働組合についての権利を行使することができることを確保すること。
 4. 障害者が技術及び職業の指導に関する一般的な計画、職業紹介サービス並びに職業訓練及び継続的な訓練を効果的に利用することを可能とすること。
 5. 労働市場において障害者の雇用機会の増大を図り、及びその昇進を促進すること並びに職業を求め、これに就き、これを継続し、及びその職業に復帰する際の支援を促進すること。
 6. 自営活動の機会、起業能力、協同組合の発展及び自己の事業の開始を促進すること。
 7. 公的部門において障害者を雇用すること。
 8. 適当な政策及び措置（積極的差別是正措置、奨励措置その他の措置を含めることができる。）を通じて、民間部門における障害者の雇用を促進すること。
 9. 職場において合理的配慮が障害者に提供されることを確保すること。
 10. 開かれた労働市場において障害者が実務経験を取得することを促進すること。
 11. 障害者の職業リハビリテーション、職業の保持及び職場復帰計画を促進すること。
2. 締約国は、障害者が、奴隷の状態又は隷属状態に置かれないこと及び他の者と平等に強制労働から保護されることを確保する。

第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障

1. 締約国は、障害者及びその家族の相当な生活水準（相当な食糧、衣類及び住居を含む。）についての障害者の権利並びに生活条件の不断の改善についての障害者の権利を認めるものとし、障害を理由とする差別なしにこの権利を実現することを保障し、及び促進するための適当な措置をとる。
2. 締約国は、社会的な保障についての障害者の権利及び障害を理由とする差別なしにこの権利を享受することについての障害者の権利を認めるものとし、この権利の実現を保障し、及び促進するための適当な措置をとる。この措置には、次の措置を含む。
 1. 障害者が清浄な水のサービスを平等に利用することを確保し、及び障害者が

障害に関連するニーズに係る適当かつ利用可能なサービス、装置その他の援助を利用することを確保するための措置

2. 障害者（特に、障害のある女子及び高齢者）が社会的な保障及び貧困削減に関する計画を利用することを確保するための措置
3. 貧困の状況において生活している障害者及びその家族が障害に関連する費用を伴った国の援助（適当な研修、カウンセリング、財政的援助及び休息介護を含む。）を利用することを確保するための措置
4. 障害者が公営住宅計画を利用することを確保するための措置
5. 障害者が退職に伴う給付及び計画を平等に利用することを確保するための措置

第二十九条 政治的及び公的活動への参加

締約国は、障害者に対して政治的権利を保障し、及び他の者と平等にこの権利を享受する機会を保障するものとし、次のことを約束する。

1. 特に次のことを行うことにより、障害者が、直接に、又は自由に選んだ代表者を通じて、他の者と平等に政治的及び公的活動に効果的かつ完全に参加することができること（障害者が投票し、及び選挙される権利及び機会を含む。）を確保すること。
 1. 投票の手續、設備及び資料が適当であり、利用可能であり、並びにその理解及び使用が容易であることを確保すること。
 2. 適当な場合には技術支援及び新たな技術の使用を容易にすることにより、障害者が、選挙及び国民投票において脅迫を受けることなく秘密投票によって投票する権利並びに選挙に立候補する権利並びに政府のあらゆる段階において効果的に在職し、及びあらゆる公務を遂行する権利を保護すること。
 3. 選挙人としての障害者の意思の自由な表明を保障すること。このため、必要な場合には、障害者の要請に応じて当該障害者が選択する者が投票の際に援助することを認めること。
2. 障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に政治に効果的かつ完全に参加することができる環境を積極的に促進し、及び政治への障害者の参加を奨励すること。政治への参加には、次のことを含む。
 1. 国の公的及び政治的活動に関係のある非政府機関及び非政府団体に参加し、並びに政党の活動及び運営に参加すること。
 2. 国際、国内、地域及び地方の各段階において障害者を代表するための組織を結成し、並びにこれに参加すること。

第三十条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加

1. 締約国は、障害者が他の者と平等に文化的な生活に参加する権利を認めるものとし、障害者が次のことを行うことを確保するためのすべての適当な措置をとる。
 1. 利用可能な様式を通じて、文化的な作品を享受すること。
 2. 利用可能な様式を通じて、テレビジョン番組、映画、演劇その他の文化的な活動を享受すること。
 3. 文化的な公演又はサービスが行われる場所（例えば、劇場、博物館、映画館、図書館、観光サービス）へのアクセスを享受し、並びにできる限り自国の文化的に重要な記念物及び遺跡へのアクセスを享受すること。
2. 締約国は、障害者が、自己の利益のためのみでなく、社会を豊かにするためにも、創造的、芸術的及び知的な潜在能力を開発し、及び活用する機会を有することを可能とするための適当な措置をとる。
3. 締約国は、国際法に従い、知的財産権を保護する法律が、障害者が文化的な作品を享受する機会を妨げる不当な又は差別的な障壁とならないことを確保するためのすべての適当な措置をとる。
4. 障害者は、他の者と平等に、その独自の文化的及び言語的な同一性（手話及び聴覚障害者の文化を含む。）の承認及び支持を受ける権利を有する。
5. 締約国は、障害者が他の者と平等にレクリエーション、余暇及びスポーツの活動に参加することを可能とすることを目的として、次のことのための適当な措置をとる。
 1. 障害者があらゆる水準の一般のスポーツ活動に可能な限り参加することを奨励し、及び促進すること。
 2. 障害者が障害に応じたスポーツ活動及びレクリエーション活動を組織し、及び発展させ、並びにこれらに参加する機会を有することを確保すること。このため、適当な指導、研修及び資源が他の者と平等に提供されるよう奨励すること。
 3. 障害者がスポーツ、レクリエーション及び観光の場所へのアクセスを認められることを確保すること。
 4. 障害のある児童が遊び、レクリエーション、余暇及びスポーツ活動（学校制度におけるこれらの活動を含む。）への参加について均等な機会を享受することを確保すること。
 5. 障害者がレクリエーション、観光、余暇及びスポーツ活動の企画に関与する者によるサービスを利用することを確保すること。

第三十一条 統計及び資料の収集

1. 締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報（統計資料及び研究資料を含む。）を収集することを約束する。この情報を収集し、及び保存する過程は、次のことを満たさなければならない。

1. 障害者の秘密の保持及びプライバシーの尊重を確保するため、法令によって定められた保護（資料の保護に関する法令を含む。）を遵守すること。
2. 人権及び基本的自由を保護するための国際的に受け入れられた規範並びに統計の収集及び利用に関する倫理上の原則を遵守すること。
2. この条の規定に従って収集された情報は、適宜分類されるものとし、この条約に基づく締約国の義務の履行の評価に役立つため、並びに障害者がその権利を行使する際に直面する障壁を特定し、及び当該障壁に対処するために利用される。
3. 締約国は、これらの統計の普及について責任を負うものとし、障害者及び他の者が当該統計を利用可能とすることを確保する。

第三十二条 国際協力

1. 締約国は、この条約の目的及び趣旨を実現するための自国の努力を支援するために国際協力及びその促進が重要であることを認識し、この点に関し、国家間において並びに適当な場合には関連のある国際的及び地域的機関並びに市民社会（特に障害者の組織）と連携して、適当かつ効果的な措置をとる。これらの措置には、特に次のことを含むことができる。
 1. 国際協力（国際的な開発計画を含む。）が、障害者を受け入れ、かつ、障害者にとって利用可能なものであることを確保すること。
 2. 能力の開発（情報、経験、研修計画及び最良の実例の交換及び共有を通じたものを含む。）を容易にし、及び支援すること。
 3. 研究における協力並びに科学及び技術に関する知識の利用を容易にすること。
 4. 適当な場合には、技術援助及び経済援助（利用可能な支援技術の利用及び共有を容易にすることによる援助並びに技術移転を通じた援助を含む。）を提供すること。
2. この条の規定は、この条約に基づく義務を履行する各締約国の義務に影響を及ぼすものではない。

第三十三条 国内における実施及び監視

1. 締約国は、自国の制度に従い、この条約の実施に関連する事項を取り扱う一又は二以上の中央連絡先を政府内に指定する。また、締約国は、異なる部門及び段階における関連のある活動を容易にするため、政府内における調整のための仕組みの設置又は指定に十分な考慮を払う。
2. 締約国は、自国の法律上及び行政上の制度に従い、この条約の実施を促進し、保護し、及び監視するための仕組み（適当な場合には、一又は二以上の独立した仕組み

を含む。)を自国内において維持し、強化し、指定し、又は設置する。締約国は、このような仕組みを指定し、又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための国内機構の地位及び役割に関する原則を考慮に入れる。

3. 市民社会（特に、障害者及び障害者を代表する団体）は、監視の過程に十分に関与し、かつ、参加する。

第三十四条 障害者の権利に関する委員会

1. 障害者の権利に関する委員会（以下「委員会」という。）を設置する。委員会は、以下に定める任務を遂行する。
2. 委員会は、この条約の効力発生の時は十二人の専門家で構成する。更に六十の国がこの条約を批准し、又はこれに加入した後は、委員会の委員の数を六人まで増加させ、最大で十八人とする。
3. 委員会の委員は、個人の資格で職務を遂行するものとし、徳望が高く、かつ、この条約が対象とする分野において能力及び経験を認められた者とする。締約国は、委員の候補者を指名するに当たり、第四条3の規定に十分な考慮を払うよう要請される。
4. 委員会の委員については、締約国が、委員の配分が地理的に衡平に行われること、異なる文明形態及び主要な法体系が代表されること、男女が衡平に代表されること並びに障害のある専門家が参加することを考慮に入れて選出する。
5. 委員会の委員は、締約国会議の会合において、締約国により当該締約国の国民の中から指名された者の名簿の中から秘密投票により選出される。締約国会議の会合は、締約国の三分の二をもって定足数とする。これらの会合においては、出席し、かつ、投票する締約国の代表によって投じられた票の最多数で、かつ、過半数の票を得た者をもって委員会に選出された委員とする。
6. 委員会の委員の最初の選挙は、この条約の効力発生の日の後六箇月以内に行う。国際連合事務総長は、委員会の委員の選挙の日の遅くとも四箇月前までに、締約国に対し、自国が指名する者の氏名を二箇月以内に提出するよう書簡で要請する。その後、同事務総長は、指名された者のアルファベット順による名簿（これらの者を指名した締約国名を表示した名簿とする。）を作成し、この条約の締約国に送付する。
7. 委員会の委員は、四年の任期で選出される。委員は、一回のみ再選される資格を有する。ただし、最初の選挙において選出された委員のうち六人の委員の任期は、二年で終了するものとし、これらの六人の委員は、最初の選挙の後直ちに、5に規定する会合の議長によりくじ引で選ばれる。
8. 委員会の六人の追加的な委員の選挙は、この条の関連する規定に従って定期選挙の際に行われる。
9. 委員会の委員が死亡し、辞任し、又は他の理由のために職務を遂行することができ

なくなったことを宣言した場合には、当該委員を指名した締約国は、残余の期間職務を遂行する他の専門家であって、資格を有し、かつ、この条の関連規定に定める条件を満たすものを任命する。

10. 委員会は、その手続規則を定める。
11. 国際連合事務総長は、委員会がこの条約に定める任務を効果的に遂行するために必要な職員及び便益を提供するものとし、委員会の最初の会合を招集する。
12. この条約に基づいて設置される委員会の委員は、国際連合総会が委員会の任務の重要性を考慮して決定する条件に従い、同総会の承認を得て、国際連合の財源から報酬を受ける。
13. 委員会の委員は、国際連合の特権及び免除に関する条約の関連規定に規定する国際連合のための職務を遂行する専門家の便益、特権及び免除を享受する。

第三十五条 締約国による報告

1. 各締約国は、この条約に基づく義務を履行するためにとった措置及びこれらの措置によりもたらされた進歩に関する包括的な報告を、この条約が自国について効力を生じた後二年以内に国際連合事務総長を通じて委員会に提出する。
2. その後、締約国は、少なくとも四年ごとに、更に委員会が要請するときはいつでも、その後の報告を提出する。
3. 委員会は、報告の内容について適用される指針を決定する。
4. 委員会に対して包括的な最初の報告を提出した締約国は、その後の報告においては、既に提供した情報を繰り返す必要はない。締約国は、委員会に対する報告を作成するに当たり、公開され、かつ、透明性のある過程において作成することを検討し、及び第四条3の規定に十分な考慮を払うよう要請される。
5. 報告には、この条約に基づく義務の履行の程度に影響を及ぼす要因及び障害を記載することができる。

第三十六条 報告の検討

1. 委員会は、各報告を検討する。委員会は、当該報告について、適当と認める提案及び一般的な性格を有する勧告を行うことができるものとし、これらの提案及び一般的な性格を有する勧告を関係締約国に送付する。当該関係締約国は、委員会に対し、自国が選択する情報を提供することにより回答することができる。委員会は、この条約の実施に関連する追加の情報を当該関係締約国に要請することができる。
2. いずれかの締約国による報告の提出が著しく遅延している場合には、委員会は、委員会にとって利用可能な信頼し得る情報を基礎として当該締約国におけるこの条約の実施状況を審査することが必要であることを当該締約国に通報することができる。

ただし、この審査は、関連する報告がその通報の後三箇月以内に提出されない場合にのみ行われる。委員会は、当該締約国がその審査に参加するよう要請する。当該締約国が関連する報告を提出することにより回答する場合には、1の規定を適用する。

3. 国際連合事務総長は、1の報告をすべての締約国が利用することができるようにする。
4. 締約国は、1の報告を自国において公衆が広く利用することができるようにし、これらの報告に関連する提案及び一般的な性格を有する勧告の利用を容易にする。
5. 委員会は、適当と認める場合には、締約国からの報告に記載されている技術的な助言若しくは援助の要請又はこれらの必要性の記載に対処するため、これらの要請又は必要性の記載に関する委員会の見解及び勧告がある場合には当該見解及び勧告とともに、国際連合の専門機関、基金及び計画その他の権限のある機関に当該報告を送付する。

第三十七条 締約国と委員会との間の協力

1. 各締約国は、委員会と協力するものとし、委員の任務の遂行を支援する。
2. 委員会は、締約国との関係において、この条約の実施のための当該締約国の能力を向上させる方法及び手段（国際協力を通じたものを含む。）に十分な考慮を払う。

第三十八条 委員会と他の機関との関係

この条約の効果的な実施を促進し、及びこの条約が対象とする分野における国際協力を奨励するため、

1. 専門機関その他の国際連合の機関は、その任務の範囲内にある事項に関するこの条約の規定の実施についての検討に際し、代表を出す権利を有する。委員会は、適当と認める場合には、専門機関その他の権限のある機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について専門家の助言を提供するよう要請することができる。委員会は、専門機関その他の国際連合の機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について報告を提出するよう要請することができる。
2. 委員会は、その任務を遂行するに当たり、それぞれの報告に係る指針、提案及び一般的な性格を有する勧告の整合性を確保し、並びにその任務の遂行における重複を避けるため、適当な場合には、人権に関する国際条約によって設置された他の関連する組織と協議する。

第三十九条 委員会の報告

委員会は、その活動につき二年ごとに国際連合総会及び経済社会理事会に報告するものとし、また、締約国から得た報告及び情報の検討に基づく提案及び一般的な性格を有する勧告を行うことができる。これらの提案及び一般的な性格を有する勧告は、締約国から意見がある場合にはその意見とともに、委員会の報告に記載する。

第四十条 締約国会議

1. 締約国は、この条約の実施に関する事項を検討するため、定期的に締約国会議を開催する。
2. 締約国会議は、この条約が効力を生じた後六箇月以内に国際連合事務総長が招集する。その後の締約国会議は、二年ごとに又は締約国会議の決定に基づき同事務総長が招集する。

第四十一条 寄託

この条約の寄託者は、国際連合事務総長とする。

第四十二条 署名

この条約は、二千七年三月三十日から、ニューヨークにある国際連合本部において、すべての国及び地域的な統合のための機関による署名のために開放しておく。

第四十三条 拘束されることについての同意

この条約は、署名国によって批准されなければならない、また、署名した地域的な統合のための機関によって正式確認されなければならない。この条約は、これに署名していない国及び地域的な統合のための機関による加入のために開放しておく。

第四十四条 地域的な統合のための機関

1. 「地域的な統合のための機関」とは、特定の地域の主権国家によって構成される機関であって、この条約が規律する事項に関してその構成国から権限の委譲を受けたものをいう。地域的な統合のための機関は、この条約の規律する事項に関するその権限の範囲をこの条約の正式確認書又は加入書において宣言する。その後、当該機関は、その権限の範囲の実質的な変更を寄託者に通報する。
2. この条約において「締約国」についての規定は、地域的な統合のための機関の権限の範囲内で当該機関について適用する。

3. 次条1並びに第四十七条2及び3の規定の適用上、地域的な統合のための機関が寄託する文書は、これを数に加えてはならない。
4. 地域的な統合のための機関は、その権限の範囲内の事項について、この条約の締約国であるその構成国の数と同数の票を締約国会議において投ずる権利を行使することができる。当該機関は、その構成国が自国の投票権を行使する場合には、投票権を行使してはならない。その逆の場合も、同様とする。

第四十五条 効力発生

1. この条約は、二十番目の批准書又は加入書が寄託された後三十日目の日に効力を生ずる。
2. この条約は、二十番目の批准書、正式確認書又は加入書が寄託された後にこれを批准し、若しくは正式確認し、又はこれに加入する国又は地域的な統合のための機関については、その批准書、正式確認書又は加入書の寄託の後三十日目の日に効力を生ずる。

第四十六条 留保

1. この条約の趣旨及び目的と両立しない留保は、認められない。
2. 留保は、いつでも撤回することができる。

第四十七条 改正

1. いずれの締約国も、この条約の改正を提案し、及び改正案を国際連合事務総長に提出することができる。同事務総長は、締約国に対し、改正案を送付するものとし、締約国による改正案の審議及び決定のための締約国の会議の開催についての賛否を通報するよう要請する。その送付の日から四箇月以内に締約国の三分の一以上が会議の開催に賛成する場合には、同事務総長は、国際連合の主権の下に会議を招集する。会議において出席し、かつ、投票する締約国の三分の二以上の多数によって採択された改正案は、同事務総長により、承認のために国際連合総会に送付され、その後受諾のためにすべての締約国に送付される。
2. 1の規定により採択され、かつ、承認された改正は、当該改正の採択の日における締約国の三分の二以上が受諾書を寄託した後三十日目の日に効力を生ずる。その後は、当該改正は、いずれの締約国についても、その受諾書の寄託の後三十日目の日に効力を生ずる。改正は、それを受諾した締約国のみを拘束する。
3. 締約国会議がコンセンサス方式によって決定する場合には、1の規定により採択され、かつ、承認された改正であって、第三十四条及び第三十八条から第四十条まで

にのみ関連するものは、当該改正の採択の日における締約国の三分の二以上が受諾書を寄託した後三十日目の日に効力を生ずる。

第四十八条 廃棄

締約国は、国際連合事務総長に対して書面による通告を行うことにより、この条約を廃棄することができる。廃棄は、同事務総長がその通告を受領した日の後一年で効力を生ずる。

第四十九条 利用可能な様式

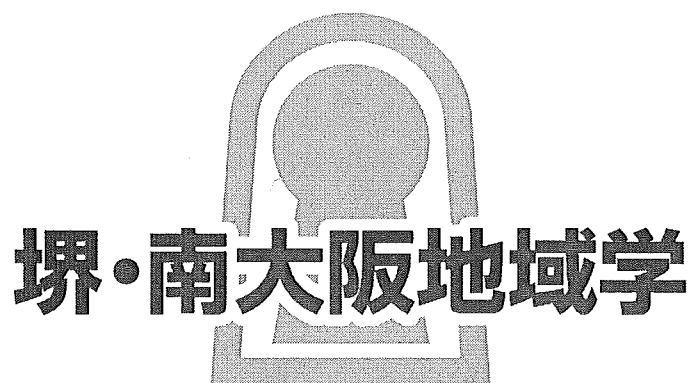
この条約は、利用可能な様式で提供される。

第五十条 正文

この条約は、アラビア語、中国語、英語、フランス語、ロシア語及びスペイン語をひとしく正文とする。

以上の証拠として、下名の全権委員は、各自の政府から正当に委任を受けてこの条約に署名した。

大阪の精神医療



公立大学法人
大阪府立大学

現代的教育ニーズ取組支援プログラム
「地域学による地域活性化と高度人材養成」

巻頭言

公立大学法人 大阪府立大学理事長・学長

南 努

大阪府立大学は、平成17（2005）年4月に、府立3大学（大阪府立大学、大阪女子大学、府立看護大学）が統合し、さらに法人化して、公立大学法人大阪府立大学として、新しく出発いたしました。工学部，生命環境科学部，理学部，経済学部，人間社会学部，看護学部，総合リハビリテーション学部の、文系理系あわせて7学部からなる総合大学です。新しい大学は世界に通用する高度研究型大学を目指しています。得られた研究成果をもとに、高度専門職業人の養成、地域に密着した社会貢献・地域貢献にも積極的に取り組んでいます。

平成17年に文部科学省の現代教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）に「地域学による地域貢献のための高度人材養成」が採択されました。この取組は、新しい形態の地域学として、産学官に民を加えた、総合的な地域学として「堺・南大阪地域学」を提唱し、その成果を大学教育に活用しようとするものです。この地域学による地域に対する深い理解と、本学の高度な専門性とを兼ね備えた人材を養成して、地域に貢献できる人材を育成しようというのが、本取組のねらいです。

その取組のひとつに、地域学の教材作製があります。多岐にわたる地域学を一冊の教材に収めるのは至難の業です。しかも、そこに収められるテーマの全てに、学生は関心を示すとは限りません。そこで、考え出されたのが、このようなテーマごとの小冊子という形態です。1冊50頁程度の分量であれば比較的容易に読みきることができ、学生はまず、自身の興味に従って、さらに違ったテーマへと関心を広げてゆく。そのことによって、学生の興味がさまざまな方面に広がって、総合的な知識や方法を身につけることができると期待しています。これから、逐次、冊数を増やすことで、より総合的な学問としての堺・南大阪地域学に、地域貢献をになうべき人材を引き入れたいと願っています。

また、これは学生のみならず、広く堺・南大阪地域に関心のある方にも、格好の入門書となることでしょう。それがまた、地域おこしにつながることを願ってやみません。

はしがき

大阪府立大学は、平成17年度、文部科学省教育費補助事業である「現代的教育ニーズ取組支援プログラム（現代GP）」に「地域学による地域活性化と高度人材養成」というテーマで採択された。テーマの副題は“大学コンソーシアムを活用した地域連携による「堺・南大阪地域学」の確立と、その成果に基づく地域貢献のための高度な人材養成プログラム”である。この計画は人間社会学部から提案して、全学的に取り組むことになったものだが、「堺・南大阪地域学」という学際的な研究の場（「地域学フォーラム」）を組織し、①歴史文化の再発見、②地域の現状と課題の再認識、③現状をふまえた街作りの提言等を行うとともに、大学教育においてもそうした視点を組み入れた科目を開設する。そして、広い視野から地域を見る目を養う教育を提供しつつ、地域に貢献できる人材を養成することを目指している。

本ブックレットは、このプログラムの教材として刊行される「堺・南大阪地域学」シリーズの中のひとつである。地域学の課題のひとつは、その地域の社会問題の分析と、その問題解決にむけた今後の地域社会の方向づけであろう。このブックレットは、精神医療の分野において「地域の現状と課題の再認識」にアプローチする内容となっている。平成17年度に開始されたこのプログラムの一環として、初年度中にブックレットを数冊刊行するというスケジュールのもと、大急ぎで、これまで私が執筆した3編の論文を組み合わせ、3つの章からなるブックレットを編集した。それぞれの章を構成する3つの論文の初出と、背景は次の通りである。

I章の「大都市における精神病院群の生態学的構造」は、「法学セミナー増刊 総合特集シリーズ37 これからの精神医療」（日本評論社、1987年8月、134-142頁）に報告したもので、精神衛生法が精神保健法へ改正される直前に執筆したものである。大阪府内の精神病院群の諸特性や入院現象を生態学的視点から分析し、精神医療の内実を批判的に検討する内容となっている。執筆時期は20年ほど前であり、その後、精神保健法はさらに精神保健福祉法へと改正され、社会復帰施設や地域生活支援の施策が開始されるという変化が続くのであるが、20年前のこの論文で指摘した問題は、実は残念なことにはほとんどまだ解決されていない。そのことを、次のII章やIII章を読むと理解していただけるであろう。

Ⅱ章の「精神病院から地域への移行をめざして」は、精神医療誌（批評社、33号、62-75頁）に2004年2月、掲載されたものである。書き出しの論調は、数十年を経ても日本の精神医療は大きく変わっていないと、やや悲観的ではあるが、大阪で全国に先駆けて取り組み始めた退院促進支援事業や精神医療オンブズマン制度を紹介し、その発足の経緯を記述している。良くも悪くも大阪の地域性にふれた内容となっている。

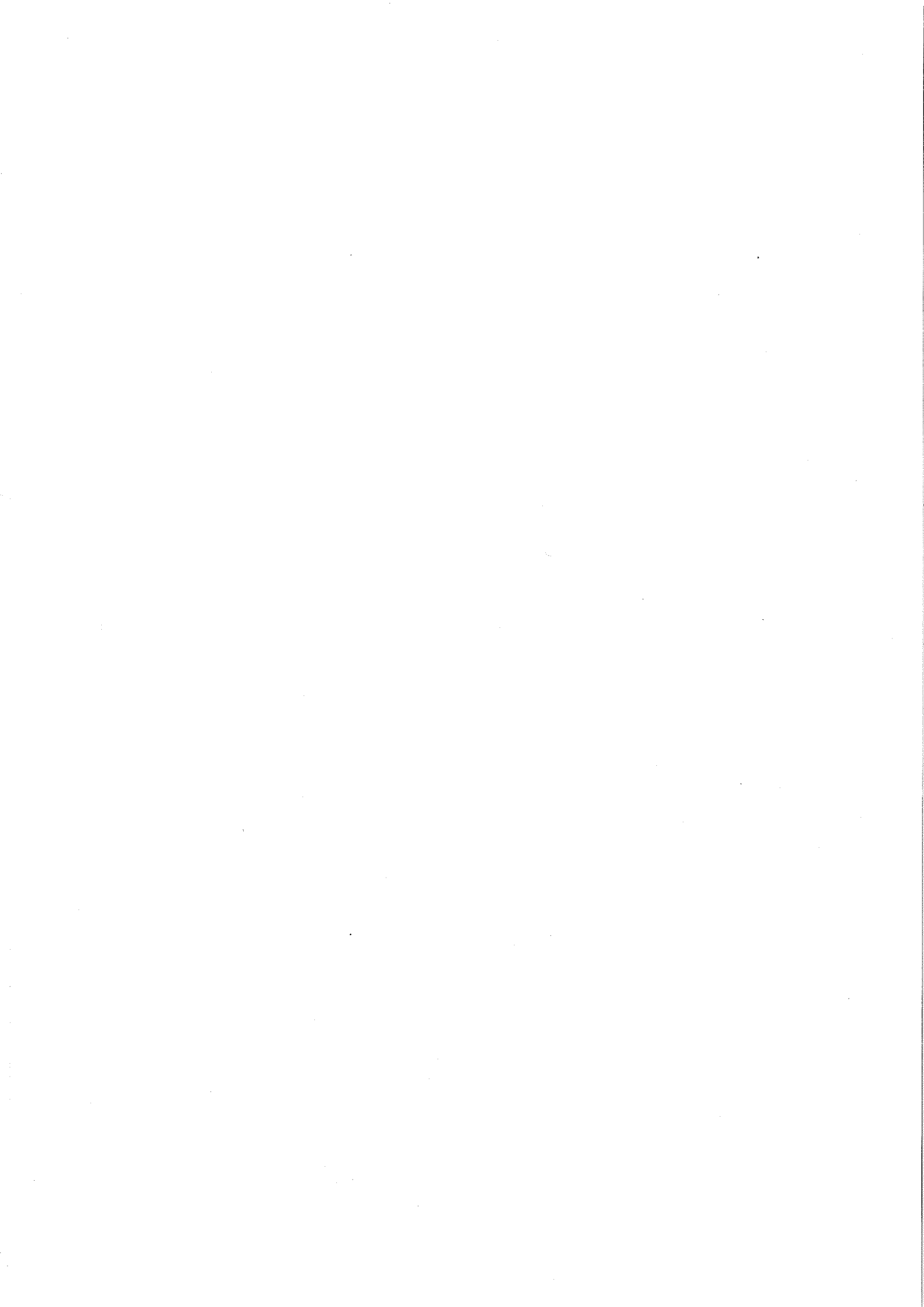
Ⅲ章の「精神分裂病の呼称変更にむけて」は、2000年5月、仙台で開催された日本精神神経学会第96回総会におけるパネルディスカッション「精神分裂病の呼称変更にむけて」において、パネリストのひとりとして報告した内容をまとめたものである（精神神経学雑誌、第102巻第10号、975-982頁）。現在では統合失調症と呼ばれる疾患は、当時はまだ精神分裂病と呼ばれており、その呼称を変更すべきかどうか、変更するとすればどのような疾患名にするのが適当かが議論されていた。古い病名に付着するスティグマをいかに払拭するかが課題であり、そのために何が必要なのかを、私はこの論文で論じている。

大急ぎで編集したブックレットではあるが、通読すると、その内容は大阪を中心として戦後の日本の精神医療の流れを広く視野に含めるものとなっている。精神医療を批判的に分析しながら、課題を抽出し、精神障害を持つ人々が地域で生活を継続できる社会の実現を展望している。

3つの章で述べた内容についてさらに理解を深めてもらうために、最後に、解説のページも設けた。そこでは、精神障害者の定義と範囲、受療の状況、とくに統合失調症について、精神医療と精神障害者福祉の制度の基礎となっている法律、精神障害者の社会復帰と地域生活支援の施策を解説し、2005年に成立した障害者自立支援法とそれに基づく制度の変更にもふれている。

平成18年3月

黒田 研二





新しい社会システム創りににおける障害の位置 ー精神障害者福祉の視座からー

早稲田大学
田中英樹

1. はじめに

○最も後発組な精神障害者福祉

1900年～1950年の半世紀は治安対策としての精神障害者

1951年～1987年は、疾病対策を中心に、その補完としての公衆衛生対策

1988年～医療内福祉施策の登場と、「障害」及びリハビリテーションの相対的独立

○精神保健福祉法と障害者基本法・障害者自立支援法

2. 新しい社会システムの理念イメージ

1) ソーシャルエクスクルージョンからソーシャルインクルージョンへ

① 救貧システムの枠における障害福祉理論からの脱却

●現代の社会システム→社会的障壁（バリアー）の存在とそれをもたらした社会的認識（支配的な社会意識や社会価値）

●障害者の社会的救済制度（労働力評価を前提とした生活問題としての障害者）としての社会福祉（※社会福祉は、障害そのものではなく、障害者に焦点を当てる。→生活モデルの視座）

●障害の克服としてのリハビリテーション科学の登場

リハビリテーションは、障害（かつては障害の固定を前提としていた）そのものへ焦点を当て、障害に対応した総合科学であり実践として発展してきた。

2) ゲゼルシャフトからゲノッセンシャフトへ

社会思想の流れでは、19世紀後半から20世紀にかけて、「自由」（ゲゼルシャフト的）と「平等」（ゲマインシャフト的）の2つの思想と体制の対立。しかし、21世紀の今日、第3の道である「博愛」（ゲノッセンシャフト的）が重要な意味を持ち始めている。

3) ADLからQOLへ、そしてQOLからHOLへ

1945年のADL概念の登場により、「生命」の視点を優先してきた医学に「生活」の視点を持ち込み、リハビリテーションの固有性を確立した。

1970年代初頭のQOL概念の登場により、これまでの生活を中心としたADLだけでなく、人生全体を視野においた新たな視点への拡がりをもたらした。

しかし、現代では標準・典型としての生活の質（より良い生活）ではなく、その人にとって意味のある生活、望む生き方（人生の希望）という唯一的実存的価値の提唱が必要と考える。

3. 障害の位置

○社会の有り様を映し出す鏡、社会の成熟度を示すメルクマールとしての Disability

② 社会現象としての障害の位置と、新しい社会哲学・人間観

○オリバー「社会モデル」の提唱→社会的に生み出された障害(ディスアビリティ)、社会との関係性から捉える社会問題としての障害への注目

○思想レベルでは、エンパワメント、リカバリ、ストレングスなどコンシューマーイニシアティブ

③ICF の考え方と、「障害学」の異同

1980 年 ICIDH モデルの意義と懐疑が出発

2001 年 ICF モデルによる生活機能の循環・相互作用の理解

同;個と環境の相互作用認識及び各要素間の相互作用認識

異;ICD に対応した健康の枠組みから障害を構造的に捉えるか(ICF)、障害の切り口から社会のあり方まで言及し、社会問題としての障害を焦点としていくか(障害学)

4. 精神障害の固有性

傷病者 (mentally disordered) と障害者(mentally disabled)の二重規定

見える障害・見えない障害

固定性と可逆性

5. むすび ; 社会福祉学への問題提起と展望

障害者福祉施策→障害者自身の運動

障害者自身が前に出る障害者主体の時代

制度設計レベルでは、新しい医学モデルを含む「統合的生活モデル」の枠組みが必要





福祉社会の構想と社会学（ディスアビリティ・スタディーズ）の役割
星加良司（東京大学先端科学技術研究センター）

0. 問題提起を受けて

●新しい社会システム

←社会構想の学

*社会学は何をやるべきか？

●「障害」という対象の位置

・素材としての障害問題

=考慮すべき、あるいは解決すべき問題が何であるかを理解するための手がかり

・基準としての障害問題

=システムの妥当性を評価するための試金石

●「障害」を扱う社会学

・生産過程からの逸脱としてカテゴリー化された問題

→市場における分配の不十分さ

→政治的再分配の必要性（公共的アリーナへ）

→分配システムの構築と基礎付けという課題（分配的正義・社会工学・規範理論 etc.）

↓↓

・将来の「望ましい」状態についての規範的な構想力を発揮することが求められる

●ディスアビリティ理論の性能

・「解消可能性要求」「妥当性要求」

←解消の必要性

・「多様性要求」

←当事者のリアリティへの立脚（いずれも実践的なコミットメントを意識したスタンスからの要請）

・経験的妥当性の優劣（のみ）を問う説明理論というよりもむしろ概念構成の学としての社会理論

←批判社会学的伝統の影響

*とりわけ「労働」と「分配」をめぐって何がいえるか？

1. 救貧システムの枠における障害福祉理論からの脱却

●線引き問題としての障害カテゴリー

・「働けない人」と「働けるのに働かない人」との線引き問題

→就労に向かない身体のカテゴリー

→医学的分類による線引き（近代のカテゴリーとしての「障害」）

●カテゴリーの動揺

①線引きの妥当性の喪失

- ・働けるようになる (cf.環境整備、テクノロジーによる支援)
- ・(新たに) 働けなくなる (cf.ハイパー・メリトクラシーと発達障害)

②障害者アイデンティティの払拭

- ・「無力化」への批判
- ・新しいアイデンティティ・ポリティクス

③労働へと水路付ける社会的圧力

- ・ワークフェア
- ・「障害者自立支援法」

2. 社会現象としての障害の位置と、新しい社会哲学・人間観

●「自立」とは何か

- ・就労と自立の結びつきは自明か
- ・障害者の自立生活運動 (「自己決定」というキーワード)
- ・「自由」と「福祉」
- ・リベラリズムと福祉国家

●不利益を集中させない社会

- ・「不利益の集中」と労働の価値
- 労働の基底性を緩める可能性

3. ICF の考え方と、「障害学」の異同

●ICF をめぐって

- ・ICF

←「生物-心理-社会モデル (biopsychosocial model)」=「医学モデル」と「社会モデル」との統合

↓↓

- ・ディスアビリティ・スタディーズにおける「社会モデル」との関係は「両義的」
- 2つの社会モデル (「マイノリティ・モデル」と「ユニヴァーサル・モデル」)

●理論的争点

- ・インペアメントの(脱)社会化
- 「医療化」の一側面
- ・社会的価値付与のダイナミズムへの注目 (cf.「労働」の価値付けはいかにして生じているか)

●役割の差異

- ・「健康状況および健康関連状況」を記述するという目的の制約性
- ・説明理論（分析のツール）か、概念構成の理論か

4. 社会福祉学への問題提起と展望

●理論的な実践へ

- ・過度な個人化・医療化への警戒

→多様なアプローチの把握

↓↓

・ターゲットの変容（不利益の集中を回避するための不利益の解消→アファーマティヴアクションの正当化可能性）

- ・手法の変容（社会的価値の再編＝マクロ・ミクロ）

・個々の実践が何のために、多様なアプローチのどの部分に位置づいているのかについての意識化

・個々の実践が個人の生のどの程度の部分を占めて（しまつて）いるかについての意識化

●実践的な理論へ

- ・多様なアプローチ間の競合関係や影響関係に関する中範囲の理論化

←不利益解消のアプローチが逆機能的になる危険性

- ・実践の効果についての理論的検討とオルタナティヴの提示

＝説明理論としてのディスアビリティ理論のための分析概念を構築する前提となる、様々な操作的定義や社会学的・心理学的事実が揃わない段階においても、状況の肯定化（不利益の解消）に資する理論的貢献は可能

→コストを極小化した個人的働きかけの促進、スティグマを伴わないアファーマティヴアクション etc.



A：全体的話題提供

- ・「できるのにできなくさせている」社会の壁
- ・障害のみえなさ、わかりにくさが引き起こす援助のバリア（資料参照）

B：討 論

1. 救貧システムの枠における障害福祉理論からの脱却

・障害者の保護等を中心とした救貧システムの枠組みから、障害者のニーズと適性に応じた自立支援を通じて地域社会での生活を促進する枠組みへと転換する「障害者自立支援法」が実施されている。

→障害者を十分に支援せずに地域社会に放り出している（ダンピング）という声もある。

→多様な障害者のそれぞれのニーズに対応した十分な障害者支援が可能になれば、障害者が地域社会に参加して活動することができる。※障害者への支援は健常者に対する支援になっている面もある。

2. 社会現象としての障害の位置と、新しい社会哲学・人間観

(1) 「障害は個性である」という新しい障害者観

『平成七年度版障害者白書』（総理府）で脚光を浴びた、「障害は個性である」という新しい障害者観に対して茂木（2003）は、「障害は個性である」という捉え方を障害＝個性論ととらえ、「歌が上手、下手といったことと障害を同列におくこの議論が、障害によって発生してくる困難、特別なニーズに注目させない方向へと人びとの認識を誘導し、ニーズに対応する社会的・行政的方策の立案と実施を回避する方向で、その役割を果たす可能性がある。…」と指摘している（資料参照）。

(2) どういう障害者観が考えられるのか

①障害者を一人の人間として尊重する価値観、②障害者が、健常者にとってあたりまえのことができないことを理解し受け入れる価値観（効率・能力重視の価値観の転換）、が浸透した社会が必要ではないだろうか。

3. ICF の考え方と、「障害学」の異同

杉野（2005）の主張にみられる、「障害学」の考え方と ICF の考え方の相違点（詳細は資料参照のこと）。

さて、ICF の「社会モデルを総合した」という主張、すなわち、従来のリハ学と障害学は統合できるという主張に対する私の答えは以下のとおりである。まず、理論的パラダイムにおけるリハ学と障害学との「統合」あるいは「総合」（シンテーゼ）というものはありえないし、その必要もないだろう。…中略…たしかにリハ学の理論視角は、20世紀後半に医学モデルから生活モデルへと転換し、現在では社会的障壁をも視野に入れ始めている。しかし、そのパースペクティブは「個人」に焦点化していて、「社会的障壁」に焦点化するわけではない。また、「できるようにさせる」という実践課題をもつリハ学は、まず個人が「できるかできないか」という個人のパフォーマンスに着目し、「できないことをできるようにするプロセス」の解明に向かう。この作業が個別援助レベルでおこなわれることによって、問題解決は個別ケースごとに追求されることになる。したがって、社会的障壁を視野に入れたとしても、その解決に際してはどうしても個人の側の適応努力が求められることになりやすい。

一方、障害学は、そもそも個人がなぜできないのかという、「できないこと」自体の社会的原因の解明に向かう。…中略…

このように障害学の研究視角は、障害者個人と社会の関係において、つねに社会に焦点化することにより、さまざまな不可視の障壁を描き出すことによって、「できなくさせる」プロセス、すなわち「無力化」disablement の社会過程を解明しようとするものであり、その限りにおいて、個別援助学の理論モデルとは統合不可能なものである。

【イデオロギーおよび社会構造上の障壁への言及】

たとえば、外国映画の字幕はあって当然で、日本映画の字幕は難聴者に対する特別な配慮であるという固定観念は、マクロレベルにおけるディスエイブリングなヘゲモニーと言える。私たちがそれと気づかずに享受しているさまざまな便宜の1つが外国映画の字幕であり、これは「外国映画を理解できる」ようにするための社会的配慮であると同時に、「外国語ができない人間」が自分の無能力に気づかずにいられる配慮でもある。このような多数者に対する配慮が不可視化されている問題性を鋭く指摘したのが、石川准 (2004) の「配慮の平等」概念だが、多数者への配慮が不可視化されることこそが、「配慮が不要な健常者」と「配慮が必要な障害者」という錯覚を生み出す基盤であり、その意味でイデオロギーおよび社会構造上の障壁だと言えよう。

4. 社会福祉学への問題提起と展望 (制度設計研究方法を含む)

・体験としての障害に関する実証的研究の推進

「しかしながら、ディスアビリティの社会モデルには、我々の身体的差異、身体的制約は完全に社会によってもたらされているとし、我々の身体の実験を否定する傾向がある。環境的障壁と社会的態度が確かに我々のディスアビリティの実験の核心部分にあり、我々に不利益をもたらしているが、それに尽きると訴えるのは、身体的・知的制約、病氣、死の恐れに関する自分の体験を否定することである」(Morris, 1991, p. 10. 長瀬訳)

視覚障害のフレンチも、自らの晴眼の隣人との挨拶など交流の問題をはじめ、インペアメントの問題でもなければディスアビリティの問題でもない「灰色の領域」を指摘している (French, 1993)。『障害学への招待』(明石書店)

・ICF モデルの実証的検討

中途失聴者と難聴者に対する援助行動と 関連する要因の研究

山口 利 勝

要旨：本研究では、中途失聴者と難聴者（以下、中途失聴・難聴者）に対する要約筆記者の援助行動と関連する要因について検討した。最初に、中途失聴・難聴者に対する認知と援助行動をとらえるための質問紙調査を要約筆記者に行い（対象60人）、質問項目を選定した。次に、選定した質問項目を用いて質問紙調査を実施し（対象116人）、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知と援助行動を把握するための尺度を作成した。因子分析の結果、中途失聴・難聴者に対する認知尺度は「中途失聴・難聴者の理解されにくさ認知」「中途失聴・難聴者のストレス認知」の2因子で構成され、援助行動尺度は「援助者としての自覚的行動」「親密性行動」「コミュニケーションの配慮行動」の3因子で構成されることが明らかになった。続いて、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動と認知ならびに共感などとの関連を検討した結果、密接な関連が見いだされた。

Key Words：要約筆記者、中途失聴者、難聴者、認知、援助行動

I. 問題と目的

障害者は障害によるハンディキャップを抱えているため、日常生活のなかで健常者から援助を受ける機会も多い。しかし、援助を受けるといっても、その必要性を健常者に理解されにくい障害者もいる。特に障害の状態が外からみえない障害者の場合は、障害の状態が外からみえる障害者に比べて困難が認知されにくく、必要とするサポートを得られないことが多い（平澤 2003：148）。さらに困ったことには、障害の状態が外からみえない障害者は一見健常者にみえてしまうため、援助を求めても健常者の誤解を招きやすいという問題も生じる（倉本 2006：70-1）。ゆえに、これらの障害者は、対人関係のトラブルにも直面しがちである。

このような障害の状態が外からみえず、世間の

認知も低い障害者には、失語症者、学習障害者、自閉症者、難聴者、弱視者、内部障害者などがいるが、彼らの主張をみると、障害に対する正しい知識の浸透、およびそれに伴う理解の向上を望む声が圧倒的に多い。

要するに、これらの障害者は、基本的にみえない障害に対する正しい認知が社会に広まっていくことで、自分たちに対する健常者の心のバリアが解消される、またそれとともに必要な援助が得やすい、暮らしやすい社会になっていくと考えているのである。もちろん、健常者の心のバリアをなくしたいというのは、すべての障害者が望んでいることであるが、障害の状態が外からみえない障害者にとっては、とりわけ重要な問題になっているといえる。

本研究では、障害の状態が外からみえない障害者にとって、健常者の認知の問題が非常に重要になっている点に注目し、健常者の認知と援助行動がどのような関連にあるのかを実証的に検討する。

対象とする障害者としては、障害の状態が外か

らみえない障害者のうち、補聴器を活用した音声コミュニケーションを行っているために障害者とみなされないことが多い、中途失聴者と難聴者（以下、中途失聴・難聴者）を取り上げる。

付け加えておくと、聴覚障害者には中途失聴・難聴者のほかにろう（あ）者も存在している。彼らの存在と手話は広く世間に知られており、概して聴覚障害者とはろう（あ）者を指し、聴覚障害者のコミュニケーション手段は手話であるという認識になっている観がある¹⁾（もっとも、ろう（あ）者が抱える問題を正しく認識している人がどれだけいるかは疑問であるが）。一方、手話を使用しない大多数の聴覚障害者、すなわち中途失聴・難聴者に対する認知と理解はほとんど広まっていないといっても過言ではない²⁾。福祉に携わる人たちでさえ、中途失聴・難聴者の情報保障を行う要約筆記者（話の内容を書いて伝える筆記通訳者で、全国に約1万人存在している）のことを知っている人が少ないのが実情である。

ここで本研究と関連のある先行研究について言及しておく。

通常、他者に対する援助行動は、援助者がまず相手の困難に気づき（認知）、続いて相手に対する援助行動を開始すべきかどうか等を判断するという展開になるが、このような人が援助行動をとるまでの意思決定過程に焦点をあてた理論モデルとしては、Bar-Tal (1976) の意思決定モデルがよく知られている。わが国でも高木 (1997) が独自の意思決定モデルを提唱している。もっとも、これらの理論モデルでは、正確な認知がむずかしい障害者に対する認知問題を具体的に検討しているわけではない。そこで援助者の被援助者に対する認知に焦点をあて、本研究と同様な視点から実証的検討を行っている先行研究を探してみたのであるが、見いだせなかった。もっとも、本研究の視点とは異なるが、参考となるいくつかの先行研究を見いだしたため紹介してみたい。

障害理解研究の先駆者である徳田 (2005) は、聴覚障害女性が講師を務める手話講習会へ参加した成人女子に対する調査（手話講習会の前後で実

施）を行い、手話講習会のあとで聴覚障害児・者に対する態度が好意的に変化するという結果を得ている（徳田 1992）。この研究では被験者が聴覚障害者と直接接触する直接接触法を用いており、質疑応答の際には質問者の共感をよぶ内容の話が多くなされている。単なる直接接触ではなく、被験者に共感を与える「計画された直接接触」が態度変容をもたらしている点で注目される（態度の測定には、「拒否的態度」「統合教育」「特殊能力」「自己中心性」「交流の場での当惑」の5尺度から構成される「障害児・者の態度を測定するための多次元的態度尺度：聴覚障害版」（徳田 1991）を使用）。

一方、本研究の対象である難聴者に焦点をあてたものとしては佐藤・徳田・高玉 (2001) の研究がある。この研究は「社会的に正しく認識されていない傾向が強い難聴児・者を対象として啓蒙的な活動を実践し、その活動に参加した保育者養成校の学生の聴覚障害者に対する態度の変容について報告」したものであり、難聴に関する講義と啓蒙的な活動の前後で保育者養成校の学生の態度変容を測定し（徳田 (1991) の尺度を使用）、考察を行っている。もっとも、この研究では考察にもあるように、対象が難聴者との直接接触の機会をもてなかったことから、明快な結論が出ていない。

以上であるが、これらの研究結果をまとめると、社会的マイノリティに対する偏見の解消やネガティブなイメージを改善するためには、対象者に正確な知識を伝え、正しい認識を形成させることが必要不可欠であり、当事者と直接接触して学ぶことで効果は大きくなること、またそのときに当事者に対する共感が生じると、効果的な態度変容が起りやすいということになるだろう。

これらの研究は、健常者の聴覚障害者に対する態度変容をもたらす方法を探ることを目的としたものであり、本研究とは視点が異なる。しかし、健常者の聴覚障害者に対する認識が正しくないことを問題にしている点は同じであり、聴覚障害者に対する正確な認識を形成するためには、当事者

との直接接触および当事者に対する共感が重要になることを指摘している点は参考になる。なお、これらの研究では、健常者のどの認知要因が（あるいは共感に関わる要因が）どの態度変容要因と関連するのかということについては、実証的検討が行われていない。この検討が行われていれば、非常に参考になったと思われる。

本研究では以上のような先行研究の知見を考慮し、中途失聴・難聴者とのコミュニケーションのとり方を知っており、かつ中途失聴・難聴者との接触経験もある要約筆記者を対象とする。そして、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知と援助行動がどのような関連にあるのかを実証的に検討することにする。

中途失聴・難聴者と実際に関わっている要約筆記者を対象にして検討を行うことにより、一般の健常者を対象にしたときには得られない、経験による深い認識に裏打ちされた知見が得られる可能性が高いと思われるからである。

上記の検討を行うにあたっては、(参考となる先行研究が少ないということもあり) 要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知と援助行動に関する尺度を開発していくために、まず質的分析でその内容に関する項目構成を行い、続いて尺度の妥当性や信頼性を検証するための量的分析を行った。その後、作成した2つの尺度を用いて重回帰分析を行い、両者の関連を検討することにした。

II. 研究 I

要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知と援助行動をとらえるための質問紙調査を実施し、内容の分析ならびに質問項目の選定を行う。

III. 方 法

1. 調査の対象と方法

2003年7月に三原市で行われた広島県要約筆記者研究大会において、要約筆記者に質問紙を配り、大会終了後に回収した（後日郵送されてきた

ものも含む）。調査に協力してくれた要約筆記者は60人であった。

2. 質問紙

①中途失聴・難聴者と関わりをもつようになってから気づいたこと（分かったこと）、②要約筆記を始めてから生じた変化、③中途失聴・難聴者と接する際に心がけていること、に関する自由記述を求めた。

IV. 結 果

KJ法(川喜田 1967)により自由記述を分類し、次のようにまとめた。

下記()内の数字は該当した記述数で、「」内は注目された記述を示す。各項目の該当記述数は、対象の回答を細分化してカウントしているため、合計は60を超える。

1. 中途失聴・難聴者と関わりをもつようになってから気づいたこと（分かったこと）

①中途失聴・難聴者に対する知識(21)：「話せるが聞こえない人（中途失聴者）のことなど、要約筆記を始めるまではまったく知らなかった」「難聴者、ろう者は全部手話だと思い込んでいた」。

②コミュニケーション問題(15)：「意思の伝達、コミュニケーションのむずかしさ」「健聴者が普段得ている情報が、何気なく耳に入ってくることから得るものがいかに多いかということ。そして、中途失聴・難聴者がそういう情報を得にくいためお互いを誤解したり、孤立したり、危険にさらされたりすること」。

③パーソナリティ(11)：「情報不足による『思い込み』があると思う」「消極的すぎる」。

④聴覚障害のみえなさ・理解しにくさ(7)：「外からみて分かりにくい障害のために、なかなか理解されず、誤解から生じる悩み、苦しみを抱えている現状に気づかされた」。

⑤聞こえたふり(5)：「聞き返すことをおそれて、分かったふりをけっこうされている」。

⑥情報保障のむずかしさ(4)：「正しい情報が伝わっていないことが多い」。

⑦社会的な問題(4)：「中途失聴・難聴者に対する社会整備，配慮がなされていないことをいろいろな場面で感じる」。

⑧引きこもり(2)：「外出を控えておられる（コミュニケーションがとれないためか）」。

※以上の分類に該当しない記述は8つあった。

2. 要約筆記を始めてから生じた変化

①情報保障への関心が深まる(17)：「分かりやすく話す工夫をするようになった」「自分がなにを話したかよりも，相手にどう伝わったかを意識しながら話すようになったと思います」「聴覚障害者の情報保障について考えるようになった」。

②福祉や他の障害者への関心が深まる(11)：「他の障害をもっておられる方にも目が向くようになった」「『障害』『ボランティア』『福祉』といった言葉に敏感になりました」。

③中途失聴・難聴者への理解が深まる(9)：「自分が聞こえないとしたら……と，常に頭において難聴者，中途失聴者と話すようになった」「日常の何でもない音を意識するようになった」。

④人間的成長(7)：「人にやさしくなれたと思います」「生きがいが増えた」「いろいろな情報に注目するようになり，自分自身の行動領域（精神的部分も含め）が広がった」。

※以上の分類に該当しない記述は3つあった。

3. 中途失聴・難聴者と接する際に心がけていること

①伝え方(34)：「正しく伝えようと心がける」「お互いに話すやりとりがお互いに分かっているか，確認しながら話す」「いつもノートテイクできるように用具をもつ」「話し手と中途失聴・難聴者の間に誤解が生じないように注意している」「必要な情報を伝えようということだけでなく，自分が感じたこと，楽しいこと，おもしろいことなどを伝えるようにしている」。

②接し方(25)：「笑顔で接する」「健聴者を含む

会話では仲間はずれにしない」「健聴者と同じ気持ちで接する」「優しく接する」「精神的，肉体的にその日その日のようすに気をつける」「みかけたら，こちらから声をかけるようにしている」。

③話し方(19)：「相手の目を見て話す」「ゆっくり，相手に通じるか確認するようにしゃべる」「身ぶりや表情など，伝えることに役に立ちそうな手段をなるべくたくさん使って話をする」。

※以上の分類に該当しない記述は2つあった。

V. 考 察

1. の結果をみると，要約筆記者は中途失聴・難聴者をかなり正確に把握していると考えられる。中途失聴・難聴者のコミュニケーション問題，パーソナリティ，聴覚障害のみえなさ・理解しにくさ，聞こえたふり，に関する記述には，山口(2003a)の指摘と一致するものもあり，中途失聴・難聴者への深い認識や理解をもった要約筆記者が存在していることが分かる。次に2. の結果をみると，仕事の性質上，情報保障への関心が深まることは当然と思われるが，福祉や他の障害者への関心が深まる，中途失聴・難聴者への理解が深まる，人間的成長，という変化が生じている点は興味深い。要約筆記活動を通して中途失聴・難聴者への理解が深まると同時に関連領域への関心が広がり，人間的な成長も感じているようすがうかがえる。これらの記述からは，中途失聴・難聴者をサポートする要約筆記活動が，要約筆記者のアイデンティティにポジティブな影響を及ぼしていると考えられる。最後に3. の結果をソーシャル・サポートの視点からとらえてみると，要約筆記者においては，伝え方，話し方という道具的サポートと，接し方という情緒的サポートが行われているといえる。

ところで，1.～3. で取り上げた記述には，困難を抱えている他者の立場に立って感じたり理解したりする共感が示されていると思われるものがあつた（たとえば，「健聴者が普段得ている情報が，何気なく耳に入ってくることから得るもの

がいかに多いかということ。そして、中途失聴・難聴者がそういう情報を得にくいためにお互いを誤解したり、孤立したり、危険にさらされたりすること」という記述は、後ほど説明する Davis (1983a) の共感のとらえ方のうち、認知的側面をとらえる視点取得に該当すると考えられる。ここから要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動には、共感のあり方も関連していることが推測された。

VI. 要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知と援助行動を測定する質問項目の作成

最初に、KJ法を用いて行った分析およびコメントとして記入してあった重要と思われる記述から、筆者が暫定的に質問項目の作成を行った。次に、要約筆記者の経験があり、かつ難聴者を対象とした研究実績もある臨床心理学の研究者に、項目の妥当性に関する検討を依頼し、最終的にはその回答を取り入れて質問項目（要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知を測定する17項目、要約筆記者の援助行動を測定する20項目）を決定した。なお、これらの項目については、要約筆記者（5人）に表現の適切性や答えやすさ等に関するチェックを依頼し、指摘のあった箇所については修正を行った。

VII. 研究 II

研究 I に基づいて質問紙調査を実施し、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動が、認知を含めたさまざまな要因とどのように関連しているのかを実証的に検討する。

VIII. 方 法

1. 調査の対象と方法

調査は2004年7～11月の間に、広島県と東京都の要約筆記者を対象として実施した。広島県の要

約筆記者については、広島県要約筆記者研究大会のときに質問紙を配り、大会終了後に回収した（後日郵送されてきたものも含む）。次に、東京都の要約筆記者については、質問紙を関係者に配布してもらい、後日郵送してもらった。合計で400部を配布し、142人から回答を得た（回収率は35.5%）。このうち、活動経験のない者および活動経験について無記入の者のデータ、さらに重要な項目に欠損値のあるデータを除いた、116人のデータを分析対象として採用した。

2. 対象のプロフィール

質問紙のはじめに対象のプロフィールをとらえるための質問項目を設けており、結果をここで示しておく。分析対象者116人のうち、男性は15人で女性は101人であった。平均年齢は51.5歳。最終学歴については、大学が47人（40.5%）と最も多く（在学中は2人）、以下、高校32人（27.6%）、短大・高専25人（21.6%）、専門学校6人（5.2%）、中学と大学院が各3人（2.6%）であった。職業については、専業主婦が42人（36.2%）と最も多く、以下、パート26人（22.4%）、会社員13人（11.2%）、無職12人（10.3%）、福祉施設職員6人（5.2%）、教師4人（3.4%）、派遣社員・公務員・学生各2人（1.7%）の順であった（その他は6人（5.2%））。また、学生のとときに福祉を専攻していた者は9人（7.8%）で、福祉関係の資格をもっている者は17人（14.7%）であった。なお、障害をもっている者は2人（1.7%）いた（内部障害者1人と言語障害者1人）。

まとめてみると、要約筆記者の多くは中年の女性であり、専業主婦やパートが多いといえる。また平均年齢からすると、大卒の割合が高いと感じる。これは要約筆記者が、話の内容を要約して書くという高度な技術を必要としているため、日本語能力にある程度自信のある大卒が集まりやすいためと考えられる。

次に、活動年数については、3か月～半年の者が8人（6.9%）、半年～1年の者が9人（7.8%）、1年以上～3年の者が22人（19.0%）、3年以上～

5年の者が22人(19.0%)、5年以上～10年の者が40人(34.5%)、10年以上～15年の者が10人(8.6%)、15年以上の者が5人(4.3%)であった。5年以上活動している人が半数近くになり、長く続けている人が多いといえる。

最後に、要約筆記を始めた動機であるが、“要約筆記に興味や関心があった”[67人(57.8%)]が最も多く、以下、“中途失聴・難聴者の役に立ちたかった”[24人(20.7%)]、“要約筆記者に誘われた”[17人(14.7%)]、“友人・知人に中途失聴・難聴者がいた”[15人(12.9%)]、“家族に中途失聴・難聴者がいた”[9人(7.8%)]、“職場に中途失聴・難聴者がいた”[3人(2.6%)]、“近所に中途失聴・難聴者がいた”[2人(1.7%)]、“中途失聴・難聴者に誘われた”[1人(0.9%)]の順であった(“その他”は[16人(13.8%)]). “要約筆記に興味や関心があった”“中途失聴・難聴者の役に立ちたかった”という回答が多いことはあらかじめ予想されたが、周囲に中途失聴・難聴者がいたことも、要約筆記を始める有力な動機づけになっていることが分かる。

3. 質問紙

以下のような質問紙を作成した。

①中途失聴・難聴者に対する認知を測定する質問：研究Iで選定した、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知を測定する17項目を用い、6段階(1～6点)で回答を求めた。

②中途失聴・難聴者に対する援助行動を測定する質問：研究Iで選定した、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動を測定する20項目を用い、4段階(1～4点)で回答を求めた。

③共感を測定する質問：研究Iの結果を反映させるため、共感を測定する質問項目を設けた。共感には認知的側面と情動的側面があり、情動的側面を測定する加藤・高木(1980)の情動的共感性尺度はよく知られている。しかし、共感を情動的な側面だけでなく、認知的な側面も含めて多次元のにとらえることは、研究Iの結果からも重要と考えられる。そこで本研究では、共感の認知的側

面と情動的側面の両方を測定できるDavis(1983a)の多次元共感測定尺度の邦訳版(桜井1988)を用いることにした。

Davis(1983a)の多次元共感測定尺度は、共感の認知的側面を測定する視点取得(perspective-taking)尺度[他者の立場に立って物事が考えられる程度を測定]、および共感の情動的側面を測定する共感的配慮(empathic concern)尺度[他者に対して同情や配慮をする程度を測定]、空想(fantasy)尺度[小説、映画、演劇などの架空の世界の人と同一視する程度を測定]、個人的苦惱(personal distress)尺度[援助が必要な場面で動揺する程度を測定]、の4つの尺度で構成されており、登張(2000)もこれらの尺度の有効性を確認している。多次元共感測定尺度の各尺度は7項目で構成されており、4段階(1～4点)で回答を求めた。

④中途失聴・難聴者との親密性を測定する質問：中途失聴者に面接調査を行った山口(2003b)は、対等に交わってくれる要約筆記者との出会いが、中途失聴・難聴者にとって予想以上に大きな心の支えになっていることを指摘している。ここから要約筆記者の中途失聴・難聴者との関係の持ち方が援助行動と関連していると考えられるため、要約筆記者の中途失聴・難聴者との関係をたずねる質問を設けることにした。具体的には、1年以上個人的に親しく付き合っている(友人関係にある)中途失聴・難聴者がいるかどうかをたずねた(“いる”“いない”で回答を求めた。なお、“いる”には1、“いない”には0を与え、ダミー変数とした)。

IX. 結果と考察

1. 要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知尺度の作成

最初に質問項目の等質性を確認するため、各質問項目の総得点が上位または下位25%に属する被験者を抽出し、t検定でGP分析を行った。2項目に有意差(5%水準)が認められなかったため、

表1 要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知尺度の因子分析結果

	F 1	F 2	<i>h</i> ²
中途失聴・難聴者の理解されにくさ認知 $\alpha = .80$			
9 中途失聴・難聴者は、健聴者から理解されにくい	.66	.13	.45
4 中途失聴・難聴者は、聞こえたふり、分かったふりをする	.62	.09	.39
8 中途失聴・難聴者は、健聴者から誤解されやすい	.61	.19	.41
5 中途失聴・難聴者は、話の内容を正確に理解していない	.59	.11	.36
10 中途失聴・難聴者は、健聴者が知っている情報を知らないことがよくある	.59	.33	.46
1 耳から何気なく入ってくる情報が分からないことが、中途失聴・難聴者の対人関係のトラブルを引き起こしている	.50	.17	.28
6 中途失聴・難聴者は、健聴者との会話を避けがちである	.44	.10	.20
2 中途失聴・難聴者は、思い込みが強い	.41	.08	.17
中途失聴・難聴者のストレス認知 $\alpha = .78$			
16 中途失聴・難聴者は、コミュニケーションが大きなストレスになっている	.25	.75	.63
14 中途失聴・難聴者は、聞こえないことにより、生活上、身の危険も多い	.02	.70	.50
13 中途失聴・難聴者にとっては、知らない人と話したり、町で店員とやりとりしたりすることが、とても勇気がある	.31	.70	.59
寄与率 (%)	24.1	16.2	
累積寄与率 (%)	24.1	40.3	

この2項目を削除し、15項目について因子分析を行うことにした(主因子法, バリマックス回転)。固有値の大きさおよび因子の解釈のしやすさを考慮して探索的に因子分析を試みた結果、最終的に2因子11項目を抽出した(表1)。

因子負荷量は全項目.41以上であり、全分散に対する2因子の累積寄与率(説明率)は40.3%であった。それぞれの因子は以下のように解釈された。

第1因子は“中途失聴・難聴者は、健聴者から理解されにくい”“中途失聴・難聴者は、聞こえたふり、分かったふりをする”“中途失聴・難聴者は、健聴者から誤解されやすい”などで因子負荷量が高く、中途失聴・難聴者の理解されにくさに対する認知に関する項目で構成されていることから「中途失聴・難聴者の理解されにくさ認知」因子と命名した。

第2因子は“中途失聴・難聴者は、コミュニケーションが大きなストレスになっている”“中途失聴・難聴者は、聞こえないことにより、生活上、身の危険も多い”“中途失聴・難聴者にとっては、知らない人と話したり、町で店員とやりとりしたりすることが、とても勇気がある”で因子負荷量が高く、中途失聴・難聴者が抱えるストレ

スの認知に関する項目で構成されていることから「中途失聴・難聴者のストレス認知」因子と命名した。

以上の因子の信頼性を検討するためにCronbachの α 係数を算出したところ、因子1「中途失聴・難聴者の理解されにくさ認知」が.80、因子2「中途失聴・難聴者のストレス認知」が.78となり、ほぼ満足のいく値が得られた。

以上の項目分析と信頼性の検討結果から、選択した11の質問項目は内的一貫性を有していると判断した。

2. 要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動尺度の作成

最初に質問項目の等質性を確認するため、各質問項目の総得点が上位または下位25%に属する被験者を抽出し、t検定でGP分析を行った。1項目に有意差(5%水準)が認められなかったため、この項目を削除し、19項目について因子分析を行うことにした(主因子法, バリマックス回転)。固有値の大きさおよび因子の解釈のしやすさを考慮して探索的に因子分析を試みた結果、最終的に3因子16項目を抽出した(表2)。

因子負荷量は全項目.40以上であり、全分散に

表2 要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動尺度の因子分析結果

	F 1	F 2	F 3	h^2
援助者としての自覚的行動 $\alpha = .81$				
17 情報を正確に伝えようと心がけている	.76	.00	.17	.61
14 要約筆記技術の向上を目指して努力している	.71	.06	.25	.57
18 要約筆記中は、私見をはさまないように注意している	.68	-.08	.10	.48
20 必要以上の手助けをしないように心がけている	.68	-.08	.04	.47
9 健聴者を含む会話では、中途失聴・難聴者を仲間はずれにしないように気をつけている	.52	.04	.28	.35
8 話し手と中途失聴・難聴者の間に、誤解が生じないように注意している	.40	.28	.31	.33
親密性行動 $\alpha = .77$				
7 中途失聴・難聴者の話は、共感的に聞くようにしている	.04	.78	-.07	.62
12 中途失聴・難聴者を理解するために、個人的に親しくなろうと心がけている	-.24	.76	.18	.66
4 中途失聴・難聴者には、明るく接している	.09	.63	.06	.41
6 知り合いの中途失聴・難聴者を見かけたら、自分から話しかけている	-.01	.58	.13	.35
19 中途失聴・難聴者の体調や気分にも配慮しながら、要約筆記をしている	.02	.42	.29	.26
コミュニケーションの配慮行動 $\alpha = .73$				
2 中途失聴・難聴者と話すときは、分かりやすく話す工夫をしている	.19	.05	.75	.61
1 話の内容が分かっているかどうかを、中途失聴・難聴者に確かめながら話をしている	.11	-.07	.61	.39
5 中途失聴・難聴者の立場に立って、考えるようにしている	.15	.27	.54	.38
3 「自分がもし聞こえなかったら」と意識しながら、中途失聴・難聴者と接している	.14	.23	.51	.33
11 身ぶりや表情など、伝えることに役立つような手段をなるべく多く使って、中途失聴・難聴者と話をしている	.29	.13	.44	.29
寄与率 (%)	16.8	14.6	13.1	
累積寄与率 (%)	16.8	31.4	44.5	

対する3因子の累積寄与率（説明率）は44.5%であった。それぞれの因子は以下のように解釈された。

第1因子は“情報を正確に伝えようと心がけている”“要約筆記技術の向上を目指して努力している”“要約筆記中は、私見をはさまないように注意している”“必要以上の手助けをしないように心がけている”で因子負荷量が高く、援助者としての自覚的行動に関する項目で構成されていることから「援助者としての自覚的行動」因子と命名した。

第2因子は“中途失聴・難聴者の話は、共感的に聞くようにしている”“中途失聴・難聴者を理解するために、個人的に親しくなろうと心がけている”で因子負荷量が高く、中途失聴・難聴者に対する親密性の伴った行動に関する項目で構成されていることから「親密性行動」因子と命名した。

第3因子は“中途失聴・難聴者と話すときは、分かりやすく話す工夫をしている”“話の内容が分かっているかどうかを、中途失聴・難聴者に確

かめながら話をしている”で因子負荷量が高く、中途失聴・難聴者に対するコミュニケーションの配慮に関する項目で構成されていることから「コミュニケーションの配慮行動」因子と命名した。

以上の因子の信頼性を検討するためにCronbachの α 係数を算出したところ、因子1「援助者としての自覚的行動」が.81、因子2「親密性行動」が.77、因子3「コミュニケーションの配慮行動」が.73となり、ほぼ満足のいく値が得られた。

以上の項目分析と信頼性の検討結果から、選択した16の質問項目は内的一貫性を有していると判断した。

3. 要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動と関連する要因の検討

援助行動と関連する要因としては、(質問紙のところで示したように)要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知、共感、親密性を想定したが、活動年月も要因として加えることにした。要

表3 重回帰分析の結果

	援助者としての自覚的行動		親密性行動		コミュニケーションの配慮行動	
	β	相関係数	β	相関係数	β	相関係数
中途失聴・難聴者の理解されにくさ認知	-.03	.14	.10	.10	-.05	.04
中途失聴・難聴者のストレス認知	.19 *	.21 *	-.03	.05	.16	.10
視点取得	.34 **	.22 *	-.11	.17	.20	.14
共感的配慮	-.03	.02	.33 *	.28 **	-.14	-.02
空想	-.04	-.07	.15	.19 *	.07	.01
個人的苦悩	-.27 *	-.24 *	-.03	.11	.02	-.06
友人関係	.02	.13	.12	.11	.29 **	.35 **
活動年月	.14	.22 *	.15	.10	.15	.27 **
重相関係数 (R)	.46 **		.36 **		.43 **	
決定係数 (R ²)	.21		.13		.19	

* $p < .05$, ** $p < .001$

約筆記者としての活動が長い人ほど、中途失聴・難聴者に対する認知や理解が深まると考えられるからである。

以下、分析について具体的に述べてみると、従属変数には要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動尺度[「援助者としての自覚的行動」「親密性行動」「コミュニケーションの配慮行動」の3つの下位尺度からなる]を用い、独立変数には、①要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知尺度[「中途失聴・難聴者の理解されにくさ認知」「中途失聴・難聴者のストレス認知」の2つの下位尺度からなる]、②Davis (1983a) の多次元共感測定尺度の邦訳版(桜井 1988)[「視点取得」「共感的配慮」「空想」「個人的苦悩」の4つの下位尺度からなる]、③親密性に関する質問項目(以下、「友人関係」と表現する)、④活動年月(月数)、を用いて重回帰分析を行った(表3、相関係数も参考までに記載しておく³⁾。

重相関係数はいずれも1%水準で有意であり、本研究で用いた独立変数が要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動を規定していることが明らかになった。

標準偏回帰係数(β)については、比較的低い数値しか得られなかった。5%水準以下の有意な関連は次のとおりである。

①「援助者としての自覚的行動」と「中途失聴・

難聴者のストレス認知」「視点取得」との間に正の関連がみられ、「個人的苦悩」との間に負の関連がみられた。

要約筆記者としての自覚の伴った行動は、中途失聴・難聴者が抱えるストレスに気づく程度を測定する「中途失聴・難聴者のストレス認知」得点が高いほど多くなり、他者の立場に立って物事を考えられる程度を測定する「視点取得」得点が高いほど多くなるといえる。次に、「援助者としての自覚的行動」と「個人的苦悩」との間には負の関連がみられたが、この結果は要約筆記者としての自覚の伴った行動が、援助が必要な場面で動揺する程度を測定する「個人的苦悩」と逆の関連にあるためと考えられる。「援助者としての自覚的行動」には、要約筆記者としての熱意や倫理観が反映されているともいえ、このような行動が「個人的苦悩」と負の関連にあるのは当然とも考えられる。

②「親密性行動」と「共感的配慮」との間に正の関連がみられた。

要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する親密性の伴った行動は、他者に対して同情や配慮をする程度を測定する「共感的配慮」得点が高いほど多くなるといえる。ゆえに「共感的配慮」得点が高い要約筆記者ほど、中途失聴・難聴者と親しみをもって関わろうとする傾向があると考えられる。

③「コミュニケーションの配慮行動」と「友人関係」との間に正の関連がみられた。

要約筆記者の中途失聴・難聴者に対するコミュニケーションの配慮行動は、中途失聴・難聴者と1年以上個人的に親しく付き合っている（友人関係にある）人のほうが多くなるといえる。つまり、このような要約筆記者は、そうでない要約筆記者と比べて中途失聴・難聴者が抱えているコミュニケーションの困難がよく分かり、きめ細かい配慮ができると考えられる。

X. 総合考察

ここから総合考察に移る。

第1に、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動は、中途失聴・難聴者に対する認知だけが関連しているのではないことが明らかになった。検討前はいろいろな要因の影響が考えられるにせよ、中途失聴・難聴者は正確な認知がきわめて困難な障害者であるため、要約筆記者が中途失聴・難聴者のことをよく知っているほど援助行動が生じやすいのではないかと予想していたが、予想は外れた。中途失聴・難聴者に対する認知だけでなく、共感や友人関係なども援助行動と関連していたのである。

なお、共感や友人関係は個人的に規定される要因であり、だれにでも期待できるわけではない。したがって、要約筆記者の援助行動を促進するには、中途失聴・難聴者が抱えるストレスに気づいてもらう方法が、最も効率的だと思われる。

ところで、「中途失聴・難聴者の理解されにくさ認知」と要約筆記者の援助行動との間にまったく関連がみられなかった点は注目される。検討前は両者の密接な関連を予想していたため、意外な結果となった。中途失聴・難聴者がいかに理解されていないかということを健聴者に声高に訴えるだけでは、援助行動は生じないと考えられる。

第2に、Mehrabian and Epstein (1972)、桜井 (1986)、および杉山・小野・阿部 (1988) の研究では、情動的共感が援助行動を促進するという結

果が得られているが、これは本研究の結果（「親密性行動」と「共感的配慮」の間に正の関連）と一致する。もっとも、本研究では逆の結果も得られている。「援助者としての自覚的行動」と「個人的苦悩」との間の負の関連がそうで、情動的共感がすべての援助行動を促進するわけではないと考えられる。

第3に、Davis (1983b) と同様に、認知的共感が援助行動を促進するという結果（「援助者としての自覚的行動」と「視点取得」との間に正の関連）がみられた点は興味深い。情動的共感だけでなく認知的共感も要約筆記者の援助行動を促進することが明らかになったのである。今後は情動的共感だけでなく認知的共感も考慮しながら、障害者に対する援助行動の研究を進める必要があると思われる。

以上であるが、本研究は共感と援助行動の関連の検討を目的としていたわけではない。しかし、結果としてこれらの関連についての分析を行うことになり、有益な知見を得ることができた。

徳田 (1992) は聴覚障害者に対する共感が生じると効果的な態度変容が起こることを明らかにしているが、本研究でも共感の重要性が確認された。共感健康者の障害者に対する態度や行動を、ポジティブな方向へ転換させる働きをもっていると考えられる。

Eisenberg and Mussen (1989) は、他者に利益をもたらす向社会的反応の多くは共感が基礎になっていると述べているが、要約筆記者が中途失聴・難聴者と関わって感じたり理解したりする共感が、援助行動の基盤になっているのはまちがいないと思われる。

XI. 本研究の限界と今後の課題

まず本研究の限界であるが、本研究の対象は広島県と東京都の要約筆記者であり、地域的な偏りがある。また、実際に分析したサンプルが少なく、かつ女性が多かったという点で限界がある。次に、重回帰分析結果の結果では、得られた決定

係数 (R^2) が.13～.21の範囲となっており、投入した独立変数では、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動を十分に説明できたとはいいたい。今後は他の独立変数も考慮して検討を行っていく必要がある。

続いて今後の課題について述べる。

第1に、今回の研究の限界を克服し、より発展的な検討を行う必要がある。

具体的には、今回作成した2つの尺度の見直しを行いながら、妥当性と信頼性をより高めていく方向が考えられる。たとえば、今回の要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する認知尺度では、研究Iで示唆された、共感的な認知を因子として抽出できなかった。したがって、今後は要約筆記者に対する面接調査などを実施して、共感的な認知をとらえていく必要がある。その後は共感的な認知に関する項目を加えて因子分析を行い、共感的な認知が抽出されるか確認したい。次に、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助尺度についても同様な見直しを行う必要があり、信頼性と妥当性がより高まるように改良を加えていきたい。その他では、要約筆記者の援助行動と関連する要因の見直しを行い、他の要因を見いだしていくことも重要な課題である。

以上のような見直しと検討を進めていけば、要約筆記者の中途失聴・難聴者に対する援助行動を促進する要因がより明確に把握されるのではないかと考える。

第2に、本研究の知見が、一般の健常者にもあてはまるかどうかを実証的に検討する必要がある。これは実験法によって検討する方向が考えられるが、先行研究の方法にとらわれることなく、いろいろな方法を模索する必要があるだろう。

第3に、本研究の知見が、障害の状態が外からみえず、世間の認知も低い他の障害者にもあてはまるかどうかを検討していくこと、および障害者ごとに固有の認知されにくさなどの要因があるならば、その要因を解明していくことも今後の重要な課題である。

研究Iは、日本心理学会(2004)第68回大会において発表した。

注

- 1) わが国の聴覚障害者は30万5,000人いると推計され、そのうち手話・手話通訳をコミュニケーション手段としている聴覚障害者は15.4%と推計されている(障害者福祉研究会編 2004)。
- 2) 滝沢(1999)は「もし仮に聴覚障害の基準を欧米なみの四〇デシベルとし、その出現率を5%と考えた場合、人口一億二五五七万人(平成七年国勢調査)のわが国には、六〇〇万人以上の聴覚障害者がいると推定することができます」と述べている。1)で示したように、わが国の厳しい基準では、聴覚障害者が30万5,000人程度しかいないことになっている。ゆえに、欧米なみの基準を用いるならば、単純に考えても570万人近くの中途失聴・難聴者が、聴覚障害者として扱われていないことになる。
- 3) 本研究で分析に用いた統計ソフトは『エクセル統計2004』であり、この統計ソフトでは多重共線性の検討ができなかった。もっとも、本研究の結果では、有意と判定された独立変数と従属変数の相関係数の符号と標準偏回帰係数の符号が逆転する現象がみられず、多重共線性の問題は発生していないと判断した。

文 献

- Bar-Tal, D. (1976) *Prosocial behavior: Theory and research*. John Wiley & Sons.
- Davis, M. H. (1983a) Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-26.
- Davis, M. H. (1983b) The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: A multidimensional approach. *Journal of Personality*, 51, 167-84.
- Eisenberg, N. and Mussen, P. H. (1989) *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge University Press. (=1991, 菊池章夫・二宮克美訳『思いやり行動の発達心理』金子書房.)
- 平澤哲哉(2003)『失語症者, 言語聴覚士になる——ことばを失った人は何を求めているのか』雲母書

- 房.
- 加藤隆勝・高木秀明 (1980) 「青年期における情動的共感性の特質」『筑波大学心理学研究』2, 33-42.
- 川喜多二郎 (1967) 『発想法』中公新書.
- 倉本智明 (2006) 『だれか、ふつうを教えてください!』理論社.
- Mehrabian, A. and Epstein, N. (1972) A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-43.
- 桜井茂男 (1986) 「児童における共感と向社会的行動の関係」『教育心理学研究』34, 342-6.
- 桜井茂男 (1988) 「大学生における共感と援助行動の関係——多次元共感測定尺度を用いて」『奈良教育大学紀要』37(1), 149-54.
- 佐藤至英・徳田克己・高玉和子 (2001) 「保育者養成校における難聴理解のための啓蒙活動参加が聴覚障害者に対する態度変容に及ぼす効果」『日本保育学会大会発表論文抄録 (47)』364-5.
- 杉山憲司・小野 孝・阿部順子 (1988) 「健常児の障害児に対する共感性と援助行動」『東洋大学児童相談研究』7, 12-22.
- 障害者福祉研究会編 (2004) 『わが国の身体障害児・者の現状——平成13年身体障害児・者実態調査報告』中央法規出版.
- 高木 修 (1997) 「援助行動の生起過程に関するモデルの提案」『関西大学社会学部紀要』29(1), 1-21.
- 滝沢広忠 (1999) 「聴覚障害者の心理臨床——今後の課題」村瀬嘉代子編 (1999) 『聴覚障害者の心理臨床』日本評論社, 147-70.
- 登張真穂 (2000) 「多次元的視点に基づく共感性研究の展望」『性格心理学研究』9(1), 36-51.
- 徳田克己 (1991) 「聴覚障害者に対する態度変容における映像法の効果」『心身障害学研究』15(2), 1-9.
- 徳田克己 (1992) 「聴覚障害者によって実施された手話講習会への参加が聴覚障害者に対する態度変容に及ぼす効果」『心身障害学研究』16, 45-9.
- 徳田克己・水野智美編 (2005) 『障害理解——心のバリアフリーの理論と実践』誠信書房.
- 山口利勝 (2003a) 『中途失聴者と難聴者の世界』一橋出版.
- 山口利勝 (2003b) 「中途失聴者のアイデンティティ再体制化に関する研究——きわめて重い聴覚障害を被った人の場合」『日本心理学会第67回大会発表論文集』263.

Investigation of Factors Related to Helping Behaviors for the Hard of Hearing People and Late Deafened People

Toshikatu YAMAGUCHI

The purpose of this study was to examine the factors related to helping behaviors of the speech-to-text interpreters for the hard of hearing people and late deafened people (hard of hearing and late deafened people, hereafter). Sixty speech-to-text interpreters were asked to describe their helping behaviors and cognitions concerning the hard of hearing and late deafened people in order to develop questionnaire items. The questionnaire about helping behaviors and cognitions concerning the hard of hearing and late deafened people was administered to speech-to-text interpreters and 116 responses were selected. As a result of developing scales, the author constructed two scales about helping behaviors and cognitions of the speech-to-text interpreter to the hard hard of hearing and late deafened people.

The helping behavior scale of the speech-to-text interpreter was composed of 3 factors and the cognition scale was composed of 2 factors. In order to examine the factors related to the helping behaviors, a multiple regression analysis was performed. The results showed that there were relatively strong relationships between the helping behaviors and the cognitions.

Key Words : Speech-to-text interpreter, Late deafened people, Hard of hearing people, Cognition, Helping behavior

茂木俊彦『障害は個性かー新しい障害観と特別支援教育をめぐって』(大月書店、2003)

※47～54 ページを引用。

2 障害の社会モデルに含まれる問題点

●障害の社会モデルの一例

障害は、その一つの側面をみると個人の属性である。しかし、他の側面をみると環境、社会のあり方と深い関係をもっている。この見方は一九八〇年に策定された国連の国際障害者年行動計画の第六三項においてすでに明記されていた。そして同計画は、それに続いて次の二つのことを含んだ記述を行っている。

「障害者は、その社会を構成する他の集団とは異なったニーズをもつ特別な集団と考えられるべきではなく、その通常の人間的なニーズをみたすのに特別の困難をもつ普通の市民なのだと考えられるべきである」。

「社会は、一般的な物理的環境、社会・保健事業、教育、労働の機会を、そしてまたスポーツを含む文化的・社会的生活を、全体として障害者にとって利用しやすいようにする義務を負っているのである」。

この二つの文に善かれている内容をつないでその意味を読み取ると、障害者が通常の人間的なニーズをみたすうえで特別の困難が伴うのは、もちろんその人に障害があるからである。だが、「特別の困難」とそれを招来している「障害」は、上の二つ目の引用にあるような、その人の環境的諸条件を社会が改善していくなれば軽減される、ということになる。この意味で「障害」は環境的諸条件がどれほどに改善整備されているか、その質と水準に依存している。このような認識は、少なくとも障害分野にかかわりをもつ人々の間においてという限定つきで言えば、おそらく大多数の人々によって共有されている。前節で扱った ICF はその前身である ICIDH に比較すると、この点で著明な改善を行っている。だが、環境・社会を重視するあまりに、障害における生物学的・医学的な条件をほとんどまったく省みない議論も存在する。

筆者は一九九五年に障害児教育の対象規定をめぐって書いた論文において、イギリスでいわゆる障害学 (Disability Studies) を発展させてきた人物の一人、オリバー (Oliver, M.) の考え方について紹介したことがある。彼は先に名前をあげたフィンケルシュタインとともに障害者インタナショナルをリードしてきた理論家であり、近年のわが国で「障害学」を提唱する人々によって言及される人である。オリバーは、障害の見方は歴史的に変化してきたとし、最初は個人の問題とみられ、ついで社会的構成物とみられるようになり、今日では社会的創造物と認識されるに至ったとする。それらについてオリバーはどのように説明しているであろうか。

①個人の問題としての障害の定義……問題をもっているのは障害をもつ個人であり、障害への介入は、それに対処するのに適切なスキルをその個人に提供することを目的とすると考えるものである。この定義は、

教師、ソーシャルワーカー、医師、OT、サイコロジストなどが行う専門的実践の分野でのアプローチの基礎にあり、これを支えているものである。

②障害は社会的構成物であるという定義……問題は、ある人々が別の人々を障害があると定義し、そのように定義された人々を通常とは異なるしかたで扱うという事実の中にある。この定義によれば、人々の障害に関する考え方を改めよ、しからば障害者の諸問題は消失するであろう、ということになる。これは特別な教育的ニーズに関心をもつ多くの学者・研究者によって使用されてきた定義である。また WHO の障害の定義に関連して、用語を変えることによって問題解決をはかろうとする政策立案者が依拠してきた定義でもある。

③障害は社会的創造物であるという定義……これは障害者自身によって提起された定義であり、問題の所在はどこにあるのかということをめぐる障害者と健全な専門家、研究者の間の緊張した議論を内包した定義である。これは国際レベルでは DPI (Disabled Peoples' International、障害者インタナショナル) と WHO の間での障害の定義をめぐる議論において、後者が展開する批判のなかにみられるものである。

この立場は、損傷(機能・形態障害=impairments)への対応の仕方によって、社会が損傷のある人を障害者にするのだと論じる。たとえばある人がビルディングにアクセスできないという事実は、ビルの設計の仕方が悪いから起こるのであり、その人が歩けないことによって起こるのではない。この問題の解決は、バリアフリー環境を創出することであり、障害者に階段を昇降するために必要な技能を身につけさせることにあるのではない。

オリバーは、障害は社会が創り出したものだとする第三の立場に立っている。この立場は機能障害(構造障害を含む)(impairments)の存在は認めるが、それが障害となるかどうかは環境によると考えるのだと主張する。彼が用いる論法も例示も、言うまでもないがフィンケルシュタインの場合と同様である。

この立場は障害の社会モデルの中でも極端な考え方をとるものであるが、ICF が社会モデルにかんして行っている以下のような社会モデルの説明に包含されるとみてよいであろう。

「障害の社会モデルでは、障害という現象を社会によって作られた問題とみなし、基本的に障害のある人の社会への完全な統合の問題としてみる。障害は個人に帰属するものではなく、諸状態の集合体であり、その多くが社会環境によって作りだされたものであるとされる。…中略…、従って、問題なのは社会変化を求める態度上または思想上の課題なのであり、政治的なレベルにおいては人権問題とされる。このモデルでは、障害は政治的問題となる。」

●社会モデルと障害による諸困難の固有性

社会モデルは障害にかかわる一面の真実を語っている。だが、同時に問題を含んでもいる。とくに重要な問題は、障害にまつわる固有の問題を視野の周辺に、さらには外に追いやることによって、具体的、実際的問題の解決を遅らせる結果を招くおそれがあるということである。

ICFは「例えば、人種、性別（ジェンダー）、宗教、その他の社会経済的特徴のために現環境での課題の遂行において制約を受ける場合があるが、これらはICFで分類される健康関連の参加制約ではない」ので、これらについては扱わないとしている。これは重要な自己限定である。人間個人は、さまざまな原因によってその生活の種々の領域において制約を受ける。この事実立ち、これらの制約を除去していくことは社会的課題だという認識を基礎に問題を把握すること、そこに機能障害（構造障害を含む）（impairments）に起因する制約を位置づけること自体は誤りだとはいえない。しかし、それに終始し、そこから先に進まない障害論は、障害によって発生するさまざまな制約の特質の解明という課題から人々の目をそらし、問題解決の速度と実効性にマイナスの影響をあたえるという結果を招きかねない。たとえば機能障害（構造障害を含む）は、その基礎をなす病理と同じではなく、その痛理が発現したものである。だがいずれにせよ、病理それ自体の発生原因や機序を解明する基礎医学的な研究が重要であることはいままでもないであろう。また、それが機能障害（構造障害を含む）として発現するしくみの研究も、基礎医学とリハビリテーション医学の見地からみて欠かせない。活動制限や参加制約は、一方では環境が障害のある人の活動や参加のために整備されているかどうか、その程度はどうかといった環境因子に影響を受ける。だが同時に、障害のある人の場合は、健常者とは異なって機能障害（構造障害を含む）があるという事実があるのであり、それがどういう状態であるかによって制限、制約のあらわれ方とその程度が異なるものとなる。

運動障害による発語困難のある人を例としてみよう。このような人が音声言語を用いて他者とコミュニケーションを行おうとする場合、運動障害の態様や程度によってその態様や程度が異なるが、困難をかかえる。この困難は、スピーチエイドやコンピュータを活用したいろいろな表現・伝達手段を用いることなどによって、相当に軽減することができるであろう。しかし、困難の軽減の程度は、これらの機器の開発状況やそのレベル、利用するための財政的条件の改善など、ひと言でいえば環境因子のあり方によって、大きな影響を受ける。障害のある人は機能障害の状態・程度と環境整備の状態・程度の両方から影響を受けつつ活動し参加する。そのさいに出てくる制限、制約は、機能障害（構造障害を含む）が存在するという事実、さらに障害の種別・態様・程度などによってもたらされる固有性をまぬかれることはできない。そしてその固有性の中身を解明することこそが、障害のある人が直面する諸困難を軽減する取り組みの重要な中身の一つとなるのである。すでにふれたことを重ねていえば、ICFで実行状況と能力の評価、それらの間のギャップの把握

が個人の環境改善の課題を明らかにするための手がかりをあたえるという場合、機能障害（構造障害を含む）の存在を視野におさめた評価がなされなければ適切な課題設定ができないことは明白であろう。

茂木俊彦の障害＝個性論

－『障害は個性か』に焦点をあてて－

山口利勝 第一福祉大学

要旨：茂木は、『障害は個性か』において、障害を個性とみなす考え方（障害＝個性論）を批判的に検討している。第一に、障害分野の実践に関わる者が、治療、訓練、教育など専門的な働きかけを拒否する論理をつくりあげるために、障害は個性だと論じると述べ、これらの見解は、障害の軽減、およびそれによる活動の自由の拡大にとってマイナスの役割を果たすと指摘している。第二に、心のバリアフリーを実現するために、障害を個人の能力やパーソナリティ特性と同類だとみなす行政担当者の考え方を批判的に検討している。本論文では、茂木の障害＝個性論に対する指摘が妥当かどうかを検討した。

その結果、①茂木の指摘は妥当であること、②障害＝個性論を支える「あるがまま論」は、日本人に反論しがたい説得力をもつがゆえに克服が容易でないこと、③障害個性論は社会で認められている個性の捉え方と異なっていること、④日本においては西洋的な個人が成立していないという問題も考慮する必要があること、を明らかにした。

キーワード：障害と個性、心のバリアフリー、西洋的な個人

I. はじめに

茂木は1942年に群馬県で生まれている。東京大学教育学部教育心理学科、同大学院を卒業し、以後、研究者の道を歩み、広島大学、立正大学を経て、東京都立大学の教授となる。専門は教育心理学と障害児教育学。

茂木が障害児教育学を志した理由であるが、『障害児と教育』¹⁾によると「私が障害児に関心を持つようになったのは大学4年生の時、知恵遅れの子供を対象として、ささやかな心理学実験を行ったのがそのきっかけであった」とある。

当時、実験を行いつつ参加した不就学障害児の実態調査活動が、茂木に大きな影響を与えたらしく、これが契機となって茂木は、実験よりも教育や福祉の実践、および制度のあり方を重視して、障害児の発達について考えるという方向に進んでいったのである。

本論文で取り上げる『障害は個性か』²⁾は茂木の近著であり、茂木がすでに公表した論文などを下敷きにし、修正・加筆してまとめたものである。

もっとも、茂木はこの著書において、個別の障害に関する医学その他の分野から見た定義や診断、治療をはじめとする実践的対応の問題に焦点をあててはいない。一般に人間にとって、「障害とは何か」ということに焦点をあてているのである。なお、茂木は、「障害は個性か」という問いを設定するのは、「障害は個性だ」という議論が、辞書的な定義の確認や個人的な考え方の表明の範囲をこえて、障害と障害児・者に対する教育や福祉の実践、障害分野の制度・行政面で、マイナスの波及効果をもたらす可能性があるからである」と述べている。『障害は個性か』では、このような観点から徹底的に掘り下げて論じている点に特徴がある。

本論文では、茂木が『障害は個性か』において終始批判的に論じている障害＝個性論に注目し（茂木は、障害は個性だという議論を障害＝個性論と表現している）、まず茂木の論点を紹介する。その後、茂木の主張が妥当なものかどうか、考察を試みる。

茂木は、＜教育の場における障害＝個性論＞と＜障害＝個性論と行政責任の回避＞という視点から、障害＝個性論を捉えており、まず、この2つを解説してみたい。

II. 障害＝個性論の構成

1. 教育の場における障害＝個性論

茂木は、障害分野の実践に関わる者が、治療、訓練、教育など専門的な働きかけを拒否する論理をつくりあげるために、障害は個性だと論じると述べ、これらの見解は、障害の軽減、およびそれによる活動の自由の拡大にとってマイナスの役割を果たすと指摘している。茂木はまた、このような考え方が障害児・者の発達そのもの、および発達の保障をめざす理論や実践を否定する議論と連結し、または重なって主張されることがあることにも目を向けておきたいと述べている。

具体的な障害＝個性論については、以下の4つの観点から言及している。

(1) 特別な教育の否定

1960年代後半から70年代にかけての、養護学校教育義務制施行をめぐる経緯を紹介し、障害＝個性論が障害児学校・学級の制度を否定し、入学を拒否するための論として機能したと、茂木は述べている。

(2) あるがまま論

茂木は、あるがまま論は障害を軽減する専門家の取り組みを批判する論として用いられたと述べ、このあるがまま論では、障害は個性の一つなのであるから、あるがままに受け入れられるべきであると主張された、と指摘する。

(3) 能力・学力形成の否定

発達とそれを保障しようとする実践の否定論。障害児学校、障害児学級を否定し、あるがままに生きることを奨励する考え方は、障害の軽減を否定的に扱うだけでなく、あらたな能力の形成や人格の発達、それを保障しようとする教育の取り組みをも批判することになったと、茂木は述べる。

(4) 障害＝個性論を補強する考え方

ここでは「関係論」を前面に押し出しつつ、基本的には発達と教育を正当に位置づけられない議論を取り上げている。具体的には、個体能力論から新たな関係論への重心移動を唱える発達心理学者・鯨岡峻の次のような言葉、つまり「コミュニケーションは2者関係である」という観点を強調することによって、従来の治療教育的枠組みにおける『機能改善、障害低減』という目標に対し、『関係改善』、『関与者の関与枠の改変』という新たな視点を導入することができた。「指導場面におけるコミュニケーションの重視は、『未来から規定された今』を考える視点から、『今の充実』を考える視点への視点変

更であることが確認され、教育のあり方を巡って厳しい議論を抱え込むことになった³⁾ という主張などを取り上げて批判的に検討している。

なお、茂木は『関係性の強調と教育』⁴⁾ という論文において、鯨岡の批判を行っている。具体的には「未来と遮断された『今の充実』のみを実践の課題にするならば、実践の方向も展望も見失ってしまうのではないかと思います。関係を取り結び、変容しつつわかり合う瞬間を経験した大人（教師）と子どもは、どこに向かって歩いていくことになるのでしょうか」「鯨岡氏の関係論は、子どもと対象世界との関係を基本的には捨象⁵⁾ した人間関係論です」などと述べており、未来と対象世界に開かれた教育の重要性について強調している。

付け加えておくと、ここで茂木は、鯨岡の「関係論」が「あるがまま論」と同じであるとは述べていない。しかし、障害の軽減、発達保障をめざす意図的・系統的な実践を否定的に位置づけている点では、同類であるとみなしているのである。

2. 障害＝個性論と行政責任の回避

茂木は、「制度・行政等に関わる障害＝個性論で分かりやすい例は、心のバリアフリーを実現するために、障害を個人の能力やパーソナリティ特性と同類だとみるのがよいとするものである。これだけ聞くと、なんとなくよい考え方であるとの印象をあたえるのではないと思うが、障害分野での制度・施策、予算等のレベル低下を促す方向で役割を果たすおそれがあり、これまた批判的な検討が行わなければならないのである」と述べている。

具体的には、「心のバリアフリーと障害＝個性論」という表現を用い、『障害者白書（平成七年度版）』⁶⁾（以下『白書』）を引用しながら、批判を行っている。

『白書』には「『共生』の考えを更に一步進めたのが、……『障害は個性』という障害者観である。我々の中には気の強い人もいれば弱い人もいる。記憶力のいい人もいれば忘れっぽい人もいる、歌の上手な人もいれば下手な人もいる。これはそれぞれの人の個性、持ち味であって、それで世の中の人を二つに分けたりはしない。同じように障害も各人が持っている個性の一つと捉えれば、障害のある人となない人といった一つの尺度で世の中の人を二分する必要はなくなる。そうなればことさらに社会への統合などと言わなくても、一緒に楽しんだり、喧嘩をしたり、困っているときには、お互いに助けあい、支えあう普通の人間関係を築ける社会になるであろうというものである」とあるが、茂木は『白書』のこの記述に対し、「とくに理論的説明はないまま、非常に簡単に障害イコール個性という規定がなされ、それによって障害者と健常者の区別も取り払われるとされている」ことに疑問を抱いている。

茂木は、哲学者の竹内章郎が『個性の問題化のために』⁷⁾ の中で「当該個人の属性[もしくは属性とされるのが常態化している事柄]それ自体がすべて『個性になる』わけではない」と述べていることに注目し、個性概念は社会構造を含めた他者による肯定的価値としての承認といった他者規定があたえられて（それが「自己」規定と合致する場合も含まれるが）はじめて成立すると述べている⁸⁾。

ところで、竹内は自身の考え方をいわゆる障害を個性だとする論にも適用し、それが主観主義で恣意主義だと批判している。茂木の解説を示しておく、「これらの多くが『障害』＝個性論を観念的にまた啓蒙主義的に説くのみ（観念を変える！のみ）だからであり、言い換えれば『障害』＝個性を承認する心性がいかにして可能になるのか、そのための社会

と文化の在り方は如何に、といった議論と相俟ってしか、この発想は意義を持ち得ない」にもかかわらず、そのような議論はほとんどまったく行われていないからだという。

茂木はこのような竹内の考えを援用し、「障害を含んで、（さしあたり）個人個人の属性とされるものが、個性となる（とされる）ためには、その属性を他者（社会といてもいいであろう）が肯定的価値として承認することが必要条件なのだとするこの考え方はきわめて重要である」と述べ、「人間の歴史の現段階において、障害にかんして『社会構造を含めた他者による肯定的価値としての承認といった他者規定が与えられて』いるとはとてもいえない」と断じている。

茂木はさらに『白書』に言及し、「歌が上手、下手といったことと障害を同列におくこの議論は、障害によって発生してくる困難、特別なニーズに注目させない方向へと人びとの認識を誘導し、ニーズに対応する社会的・行政的方策の立案と実施を回避する方向で、その役割を果たす可能性がある。

行政担当者などがその仕事として障害＝個性論を説く場合は、障害のある個人が言うのとは異なった役割を果たすのである。それは「個性」という言葉を利用し、人間一人ひとりとはみんな違った存在であり、障害者もその一員であるにすぎないのだという一般論に障害者問題を流し込み、そのことによって障害者の権利保障の推進をはばんだり、水準を引き下げたりするというマイナスの効果をもたらすのである」と述べている。

III. 考 察

現在の障害＝個性論は、障害者自らが言及している場合と、障害者に関わる専門家などが学問的にこの考え方が妥当かどうかを検討している場合があるが、捉え方は肯定派と否定派に分かれているようである。茂木の障害＝個性論はいうまでもなく後者、つまり障害＝個性論の否定派ということになる。もっとも、茂木の場合は、障害＝個性論が障害児・者に対する、教育面でのマイナスの波及効果を及ぼしていることを批判しているわけで、障害＝個性論の影響に焦点をあてて論じている点に特徴がある。

さて、茂木が言及しているような障害＝個性論の影響は、茂木が言及している知的障害者の場合だけでなく、他の障害者においても生じているのであろうか。この点をまず検討してみたい。

1. 聴覚障害児教育と障害＝個性論

以下の記述は、長年聴覚障害児の指導に取り組んできた上農が書いた『たったひとりのクレオール』⁹⁾ という本から抜粋したものである。

(1) 2.3.2.1 自然主義的対応：このタイプの学級は明確な教育理念を持っています。それは、子ども本人の「自主性」「自由意志」「創造性」「自然さ」をすべてに優先させて、それを絶対的に尊重するという考え方です。ですから、その理念に反する「指示」「禁止命令」「注意」「強制」「主導的説明」「計画的指導」等の反応は、そこに指導者（大人側）の勝手な意志、意図が反映されていることを理由に批判、否定、排除されます。……もちろん、教科指導が行われることはありません。なぜなら、何をやるかの主導権（決定権）を子ども本人が握っている以上、子どもが自分から「自主的」に教科の勉強をやるうなどと提案することは普通はまずあり得ないからです（P.66-67）。

(2) 難聴学級・通級指導教室の一部では、言語に関する学問領域からはだれも認めがたいような奇妙な思い込み的言語

観（言語への軽視的態度）を聞こえない子どもたちに当てはめて来たということです。そして、この対応の根底には、どう言い訳しようと、実質的には「聞こえない子供たちには身体的コミュニケーションのレベルで十分なのだ。それ以上のことを望んでも所詮無理だし、そのような無理をさせる必要もない。それより、子どもらしく、自然に、のびのび生きていくことの方が大事だ」という、きわめて勝手な決めつけと無責任で差別的な意識（価値観）が潜在していたと言えます（P.91）。

（3）なぜ、聞こえない子どもたちは、「聞こえない」という理由により、言語的に低いレベルのままであって「仕方がない」のでしょうか。……インテグレーションの現状が生み出した、言語力や学力が極端に低い子どもたちの問題の直接的原因は、多くの人たちに無自覚に、あるいは積極的に受け入れられて来た、このインテグレーションに特有の奇妙な「自然主義的コミュニケーション観と言語観」にその一因があったのではないかと私は思います。この種の考えに基づき対応している先生方は、身体的コミュニケーション面（笑顔、元気な風情、輝く瞳、等等）での表出を「子どもらしさ」や「コミュニケーション能力」の重点的な指標にし、それを重視します。つまり、音声言語以外の身体的表出を、さもそれがコミュニケーションの本質であるかのように特化させて評価するわけです（P.91-92）。

（4）もし、そのような自然主義的対応や言語観に対する本当の支持理由が、実は、聞こえない子どもに言語コミュニケーションの指導をするための適切な専門的技術と、それを実践するための熱意が不足していたという至って単純な理由であったとしたら、私たちは今まで本当に長い間、非常に空虚で、不幸な時間を過ごして来たということになります（P.94）。

以上であるが、上農の指摘をみると、茂木の指摘がとてもよくあてはまることがわかる。とくに、上農の言う「自然主義的対応」「自然主義的コミュニケーション観」は、茂木の指摘する「あるがまま論」そのものといえる。また、（1）の「もちろん、教科指導が行われることはありません」という記述からは、「あるがまま論」が能力・学力形成の否定につながっていることも明確にみてとれる。さらに、（4）の記述においては、茂木が指摘しているように、障害分野の実践に関わる者が、訓練、教育など専門的な働きかけを拒否する論理をつくりあげたために、「自然主義的対応」「自然主義的コミュニケーション観」をつくりあげている様子がうかがえる。

このようにみてくると、上農が言及している聴覚障害児の状態は、茂木が危惧している障害＝個性論のマイナスの波及効果が如実に示されている事例と言ってもよいであろう。

なお、上農は、教師が耳の障害を個性と捉えて「自然主義的対応」をしているとは言っていない。この点は今後、実態の把握が必要になるであろう。

2. あるがまま論と日本人

茂木の障害＝個性論批判においては、「あるがまま論」の影響を重くみているようである。「あるがまま論」が原因で、障害児の能力・学力形成並びに機能改善や障害低減が否定的に扱われがちになっている現状が、明快に論じられているからである。

従って、ここで「あるがまま論」について若干の考察を試みたい。

我々日本人は、例えば「親はなくても子は育つ」という言葉を好むことからわかるように、なにごとにも自然に任せておけばうまくいく（あるいはなるようになっていく）という

考え方を身につけている。このことは、竹内が『日本人の行動文法』¹⁰⁾の中で「人間は性善であり、悪は人為（制度、ルールなど）から生じるという立場をとれば、人為を排して自然のままであることこそ善である、ということになる」と述べていることや、柄谷が『批評とポスト・モダン』¹¹⁾において「今日、制度的なものは、規範や理念（同一的な『意味』）ではなく、そのような原理性を拒絶する『自然＝生成』においてあらわれている」「私が近年とみに感じるのは、あらゆる『構築への意志』をなしくずしにしてしまう諸々の力である。これは外国の理論によるのでもなく、資本主義（消費社会）によるのでもなく、いわば日本的構築というべき自然の力である」と指摘していることから明らかである。

このように人為を嫌い、自然にある状態になっていくことを重んじる日本人の思考様式からすると、障害＝個性論を支える「あるがまま論」を克服するのは、容易ではないと思われる。なぜなら、「あるがまま論」はある意味、日本人に反論しがたい説得力をもつと考えられるからである。

ところで、茂木が批判している鯨岡¹²⁾に言及しておく、彼は発達段階という概念が「子どもの機能的完成度を測る目安という意味をもつようになって、何が出来るかという点から子どもを見るという風潮を助長するようになっていく」ことを批判し、「発達心理学という学問は、その中軸に『価値的なもの』を抱え込まざるおえないために、この学が一つの知を定立するときは決まって何らかの『毒』が醸成されるものらしい」と述べ、発達段階を否定的に捉えている。

このような鯨岡の考え方は、発達段階という学知を「毒」（＝悪）と捉えている点、および茂木の指摘にあるように、障害の軽減、発達保障をめざす意図的・系統的な実践を否定的に位置づけている点を考慮すると、「あるがまま論」にきわめて近いと言えるだろう。

3. 障害＝個性論と一般の個性論の比較

茂木は、制度・行政等に関わる障害＝個性論が、障害を個人の能力やパーソナリティ特性と同類とみなしているとして、批判していることについては、すでに述べた。

この問題をより深く検討するために、一般の個性論を取り上げてみたい。

まず子どもの個性に関する論考に言及してみると、土井隆義は『「個性」を煽られる子どもたち』¹³⁾の中で「現代の子どもたちは、『個性的な自分』の実感をすでに得ているというよりも、むしろ何とかして個性的でありたいと願ひ、そうあらねばならないと焦っているのが実情でしょう。いまの平凡な自分は『本当の自分』ではない、『本当の自分』はもっと輝いているはずだ、彼らは、なんとかそう思い込もうと躍起になっています。個性的な存在たることに究極の価値を置くこのような社会的圧力の下で、彼らは、自己の深淵に隠されているはずの、潜在的な可能性や適性を見出そうと焦り、絶えざる焦燥感へと駆り立てられます」と述べている。

ここでは、現代の子供達が、個性を自己の深淵に隠されているはずの潜在的な可能性や適性と捉えている様が示されている。

次に、社会人に対して、個性がどのように呈示されているかをみてみたい。

森は『自己コントロールの檻』¹⁴⁾において、（ある人材派遣会社の広告と「まとめ」を分析し）「各人には『私にしか出来ないことがきっとある』はずなのに、これまでは『集団主義』に縛られてきたので、『個性』が尊重されず『みんな同じ』になってしまった。そんな環境では『叶えたいジブン』

が達成されるはずもなく、その結果『愚痴ってばかりの同僚』しか周囲にいない。しかもそれは『仕事』本来の姿ではない。『自分の能力』だけを頼りに『仕事』をすることが『個性尊重・自己実現』につながり、それこそ『働くこと』の本当の姿なのである”、と」解釈している。

森はこのような広告の分析から、「個性尊重」「自己実現」の言説が、能力主義的処遇としての雇用の流動化への合意を、人々から取りつける効果を及ぼしているとみなすのである。付け加えておくと、森は「個性尊重」「自己実現」の言説を社会に普及させ、この価値への合意を人々から取りつけたのが、臨床心理学者やカウンセラー、精神科医だと述べる。要するに、社会人においても、個性は潜在的な可能性や適性といった意味で呈示され、合意も形成されているのである。

まとめてみると、障害＝個性論と一般の社会で認知されている個性の捉え方は、まったく異なっていることがわかる。一般社会で共通理解を得ている個性とは、他者との単なる違いなどではなく、社会が認める潜在的な可能性や適性を指しているのである。

現在、一般社会での個性の捉え方が社会的合意を得ているとすると、障害＝個性論のような独自の個性の捉え方が、社会の合意を得るのは難しいと思われる。これは竹内の指摘するとおりであろう。

なお、制度・行政等に関わる障害＝個性論が、障害を個人の能力やパーソナリティ特性と同類とみなしている問題について、聴覚障害者の視点から言及しておきたい。

聴覚障害者にとっては、障害を個人のパーソナリティのようになされるのは抵抗がある¹⁵⁾。例えば、人生の途中から聴覚障害者になると、コミュニケーションの困難から、健聴者だった時のように気軽に話ができなくなる。これは難聴のために、相手が何を言っているのか断片的にしか聞き取れなくなり、会話のやりとりが困難になるせいである。従って、自然と健聴者との会話が減少し、明るく積極的だった人の場合なら、性格が消極的で暗くなったように感じるのである(つまり、コミュニケーションの困難によって、健聴者だった時の自分が出せなくなる)。

次に、聴覚障害者は、聞き取りの困難から、必然的に言動がうまくいかなくなるという問題についても触れておきたい。

例えば、「後でまた来て下さい」と言われたのに、「明日また来て下さい」と言われたと勘違いし、「失礼します」と言って帰ろうとする聴覚障害者がいるが、健聴者はおかしな振る舞いの原因を聴覚障害者のパーソナリティに求めがちである。具体的には、ぼけている、支離滅裂な人などと判断し、聴覚障害者の性格に問題があると考えやすい。そのほか、聴覚障害者が聞こえないために返事を返せないと、無視していると判断する健聴者も多い。この場合も、聴覚障害者の性格に問題があると思われやすいのである。

このように、耳の障害が自分本来のパーソナリティを歪めてしまうこと、およびコミュニケーション不全によって生じてしまう見かけ上のパーソナリティを、健聴者がその人らしさとみなすことに悩んでいる聴覚障害者にとっては、障害を個人のパーソナリティ、つまりその人らしさとみなされることに対して、不快感がある。耳の障害はむしろ、その聴覚障害者本来のパーソナリティを覆い隠しているといっても過言ではない。

4. 日本における障害＝個性論の問題点

個性と言うまでもなく、個人に備わったものである。従って、個性を考えるためには、他者と明確に区別された個人

が成立していることが前提になる。

しかし、欧米のような、キリスト教の影響によって個人や社会が成立した文化圏とは異なり、日本には個人が成立していないという指摘が、心理学者の釜幹八郎や世間学の研究者である佐藤直樹からなされている。

最後にこの問題を考えてみたい。

釜¹⁶⁾は「日本の話し場では、どこまでいっても『人との関係の意識』を排除することができないのである。したがって、事実は事実として表現されるというよりも、事実がこの関係を通して、この『関係』に色づけられて表現されることになる。自分を表現する場合でも、『相手を抜きにして』自分というものを表現することができない。ところが、欧米でいう『個人』ないし『自分』ということは、『自分が自然と対峙しているように』人と対峙するのであり、話し場の人と人との関係の力学が表現を規制しないのである。そのようにみると、それは日本にはないものだということになる。……西洋の近代化ということが、自我の側面からすると、『私』という形で自覚される独立の責任主体として、また独立した人格として発現されるべきものだとすれば、『日本人においては人間の一人一人が、つまり、他人と区別された自分として、十分に独立した主体としては自覚されない』ということになるのである」と述べ、日本では主体をもった個人が成立していないことを指摘している。

日本人は話す相手によって言葉を使い分けているが、欧米ではこのようなことをしない。個人と個人が対等なのである。軍司令官でさえ、ニックネームで部下から呼ばれるのはそのせいである。これは日本人にとって理解しがたいが、個人が成立しているからこそ、このようなことも可能なのである。

次に、佐藤¹⁷⁾は「日本語の挨拶に『今後ともよろしくお願ひします』と『先日は有難うございました』という言葉があり、常に使われている。しかしこの二つの挨拶は欧米には存在しないのである。欧米の個人はそれぞれ自分の時間を生きており、その時の相手と常に同じ時間の中で暮らしているとは思っていない。しかし、日本人は『世間』という共通の時間の中ですべての人が生きていて考えているから、このような挨拶が生まれるのである」という阿部謹也¹⁸⁾の記述を引用し、「いいかえれば、西欧の個人はおのおの別の時間を生きていてという共通理解があるが、わが国の『世間』では『共通の時間意識』の理解があるから、別々の時間を生きる個人は存在するのが難しい」と述べている。なお、佐藤はこの話をわかりやすくするため、「『世間』で、二十歳すぎた子どもの犯罪にたいしても親が責任をとるのがあたりまえなのは、親子の絆が共通の時間意識で結ばれているためである。西欧社会では自分の子どもが犯罪をおかしたら、子どもを守るのが当然であって、子どもにかわって『世間』に謝ったりはしないのである」と述べている。この説明に異議を唱える人はいないであろう。要するに、我々は西欧人のように別々の時間を生きてはいないのであり、日本においては、西欧的な個人が成立していないという、釜と佐藤の指摘は重要である。

ここで障害を個性と考える障害者の例をあげて検討してみたい。

石渡は『障害者問題の基礎知識』¹⁹⁾の中で、障害を個性と捉える3人の障害者の指摘(「障害を前向きに受け止められるようになったのは、アメリカに行ったことがきっかけになった」)を取り上げ、「経済優先の価値観が支配的な日本では、とてもこのような考え方はできなかったのです。ところが肌の色も違い、多くの人種が暮らすアメリカに渡った時、初めて『障害がある』ことを肯定的にとらえられるようになった

のです。それぞれの生き方・個性が尊重されるアメリカ社会では、『障害があること』も特別視されず、誰もが『一人の人間』として対応してくれた、というのです」と述べている。

石渡の解説は、一般的な意味で妥当なものと思われるが、3人の障害者がアメリカに行って自分の障害を個性と受け止められるようになったのは、個人が成立しているアメリカという国に行ったことの解放感が大きく影響しているとは言えないだろうか。アメリカでは障害者も主体をもった個人として認められ、「一人の人間」として対等に扱われているからである。

前述した佐藤は、はじめてのヨーロッパへの旅行で「人間の自由」を感じ、「自分は自分」と思えるきっかけになったという対人恐怖の女性の例をあげ²⁰⁾、「この彼女の『人間の自由』の感じは、わが国の『世間』からののがれたときの解放感だといっていい。……さらには彼女の『自分は自分』というのは、『世間』とは構成原理のちがう社会にふれたときの個人のあり方のことである。……彼女はヨーロッパ旅行をきっかけに『世間』を相対化できたからこそ、退職して自分の生き方を変えることができたのだ²¹⁾」と述べている。

このような佐藤の指摘からわかるのは、障害があろうとなかろうと、独立した主体である個人が成立している欧米に日本人が行けば、「一人の人間」としての独立と自由を感じることができる、ということである（佐藤も同様な体験をしている）。

この3人の障害者の場合は、障害は個性だという考え方を学んだというよりも、関係に縛られない個人が成立している国に行き、障害があっても「人間の自由」と「自分は自分」という体験をもてたことが大きな契機となり（あるいは自信となり）、障害の捉え方に対する転換が生じたのではないだろうか。とすれば、日本の障害者にとって重要なのは、石渡がいうように「障害があること」で特別視するのではなく、「一人の人間」として対応してくれる社会であろう。

ただ、このような社会においては、西洋的な個人が成立していることが、重要な前提条件になることは言うまでもない。今後はこのような問題を念頭において、障害＝個性論を検討していく必要があるだろう。

注

- 1) 茂木俊彦『障害児と教育』岩波新書 1990 P. 211
- 2) 茂木俊彦『障害は個性か』大月書店 2003
- 3) 鯨岡峻『コミュニケーション障害への援助』国立特殊教育総合研究所 1994
- 4) 茂木俊彦「障害児教育の課題と展望：第五回受容と指導（三）関係性の強調と教育」『みんなのねがい』1995 P. 76-81
- 5) 捨象：事物や表象からある要素や性質を抽象する時、それ以外の要素や性質を考察の対象から切り捨てること
- 6) 総理府『平成七年度版障害者白書』1995 P. 12
- 7) 竹内章郎「個性の問題化のために」森田尚人他編『教育学年報4』世織書房 1995 P. 141-176
- 8) 茂木はこのことをわかりやすくするために「たとえば「当該個人が、刑法を犯すような自らの他者侵襲心性（属性）を持ち、この属性を個性として主張（『自己』規定）しても、それは、通常、個性としては承認されない」ということなのである」という竹内の説明を紹介している。
- 9) 上農正剛『たったひとりのクレオール』ポット出版 2003
- 10) 竹内靖雄『日本人の行動文法』東洋経済新報社 1995 P. 70
- 11) 柄谷行人『批評とポスト・モダン』福武書店 1996 P. 58-59
- 12) 鯨岡峻『心理の現象学』世界書院 1986 P. 204
- 13) 土井隆義『「個性」を煽られる子どもたち』岩波ブックレット 2004 P. 37-38
- 14) 森真一『自己コントロールの檻』講談社選書メチエ 2002 P. 187
- 15) 山口利勝『中途失聴者と難聴者の世界』一橋出版 2003 を参照のこと。
- 16) 鎌幹八郎『アイデンティティの心理学』講談社現代新書 1990 P. 162-163
- 17) 佐藤直樹『「世間」の現象学』青弓社 2001 P. 55
- 18) 阿部謹也『学問と「世間」』岩波新書 2001 P. 105
- 19) 石渡和実『障害者問題の基礎知識』明石書店 2001 P. 82-83
- 20) 佐藤は、「配慮」「気をつかう」「人からどう見られるか」「人にどう見えるか」「敏感さ」などという言葉に注目することによって、わが国特有の対人恐怖を分析している。
- 21) 前掲『「世間」の現象学』青弓社 2001 P. 160-161

Abstract: Mogi is critically examined the idea that disability is individuality in the book entitled *Disability and Individuality*.

First, people who have to do with the persons with disability hold the idea that disability is individuality to make up logic to refuse a special consideration concerning medical, education, and other treatments.

Mogi points out that these ideas play a minus part for the reduction of the disability and the expansion of the freedom of the activities by that. Secondly, the idea of an administrator who considers the disability as the individual ability and the personality to achieve a barrier-free of the mind is critically examined.

The purpose of this paper was examined whether Mogi's opinion was appropriate.

As a result, the following four points were revealed. (1) Indication of Mogi is appropriate. (2) The word "Arugamama" which means the state as it is in Japanese is a persuasive view in Japan. Therefore, it is difficult to argue against this view. (3) The idea which regard disability as individuality is not admitted in the society in Japan. (4) It is necessary to consider the problem of not having approved a Western individual in Japan.

Key words: disability and individuality, a barrier-free of the mind, a Western individual

杉野昭博 (2005) 「「障害」概念の脱構築—障害学会への期待」『障害学研究』 1, 8-21.

※12~14 ページを引用。

2 リハ学の中に、なぜ包摂しえないのか

さて、このように、従来の障害研究との対立を強調すると、リハビリテーション、障害者福祉、障害児教育などの研究者は、「なぜ一緒にできないのか」という疑問を抱くかもしれない。これらの個別援助学からは障害学に対して、公式、非公式に、さまざまな疑義が呈されている。たとえば、「障害個性論」あるいは「ノーマライゼーション」などをはじめ、「社会モデル」の主張は、80年代以降すでにリハ学では折込済みであるという主張がある。また、ICFなどの最新のリハ学理論は、「社会モデル」を総合 (synthesis) したという主張がある。また、インペアメントの軽減の必要性を認めるならばリハ学と共存できるはずだという主張も存在する。さらに、「論理的には協調可能でありながら、政治的理由であえてリハ学に敵対しているのだ」という、1970年代のトラウマのような反応も、個別援助学関係者の一部では根強く残っていると思う。

さて、ICFの「社会モデルを総合した」という主張、すなわち、従来のリハ学と障害学は統合できるという主張に対する私の答えは以下のとおりである。まず、理論的パラダイムにおけるリハ学と障害学との「統合」あるいは「総合」(シンテーゼ) というものはありえないし、その必要もないだろう。

たとえば、社会学と心理学の理論的統合がありえるだろうか。また、そのような統合をおこなう意義がどこにあるのか、少なくとも現状では思いつかない。社会学も心理学もよく似た現象やテーマを研究対象としているが、互いが異なるパースペクティブや理論モデルで同じテーマを研究することによって、互いの強みを生かしていると言えるだろう。障害学とリハ学も基本的にはそのような関係にあると言える。

たしかにリハ学の理論視角は、20世紀後半に医学モデルから生活モデルへと転換し、現在では社会的障壁をも視野に入れ始めている³⁾。しかし、そのパースペクティブは「個人」に焦点化していて、「社会的障壁」に焦点化するわけではない。また、「できるようにさせる」という実践課題をもつリハ学は、まず個人が「できるかできないか」という個人のパフォーマンスに着目し、「できないことをできるようにするプロセス」の解明に向かう。この作業が個別援助レベルでおこなわれることによって、問題解決は個別ケースごとに追求されることになる。したがって、社会的障壁を視野に入れたとしても、その解決に際してはどうしても個人の側の適応努力が求められることになりやすい。一方、障害学は、そもそも個人がなぜできないのかという、「できないこと」自体の社会的原因の解明に向かう。社会的障壁は、実は多様な形態があり複雑に重層している。これを仮にマクロ・メゾ・ミクロという3つの次元で整理してみると、公共交通機関などへのアクセス障壁や、欠格条項などの制度的障壁など、いわばメゾレベルの障壁は目に見えやすいが、マクロとミクロの障壁はより見えにくい性質をもっている。

たとえば、外国映画の字幕はあって当然で、日本映画の字幕は難聴者に対する特別な配慮であるという固定観念は、マクロレベルにおけるデイスエイブリングなヘゲモニーと言える。私たちがそれと気づかずに享受しているさまざまな便宜の1つが外国映画の字幕であり、これは「外国映画を理解できる」ようにするための社会的配慮であると同時に、「外国語ができない人間」が自分の無能力に気づかずにいられる配慮でもある。このような多数者に対する配慮が不可視化されている問題性を鋭く指摘したのが、石川准（2004、pp. 241-4）の「配慮の平等」概念だが、多数者への配慮が不可視化されることこそが、「配慮が不要な健常者」と「配慮が必要な障害者」という錯覚を生み出す基盤であり、その意味でイデオロギーおよび社会構造上の障壁だと言えよう。

一方、個人が自分の容貌に悩んだり、視覚障害者をはじめ、さまざまな障害者が立食パーティーに参加することに気が重くなるのは、一見すると個人的な悩みごとのように受け取られるが、これらの原因は、日々何度も繰り返されるテレビコマーシャルなどで「理想の身体」という特定の身体イメージが具現化されたり、立食パーティーという多数者のハビタス（慣習的实践）がさまざまなインペアメントに配慮されずに構築されていることにある。つまり、多数者社会の「身体観」や文化やハビタスが、特定のインペアメントをもつ個人に対する障壁となっている例であり、ミクロレベルでとらえられる障壁と言える。

このように障害学の研究視角は、障害者個人と社会の関係において、つねに社会に焦点化することにより、さまざまな不可視の障壁を描き出すことによって、「できなくさせる」プロセス、すなわち「無力化」disablementの社会過程を解明しようとするものであり、その限りにおいて、個別援助学の理論モデルとは統合不可能なものである。ところで、理論的には統合不可能な障害学とリハ学も、実践において「協調」あるいは「協力」することは可能である。たとえば、リハ学と障害学を「車の両輪」としてとらえて、「インペアメント対策とデイスアビリティすなわち障壁対策双方が必要」という考え方は、原則的に支持できるものである。しかし、この「車の両輪」説を受け入れる上では、以下の2つの条件が留保されるべきだと私は考える。まず、インペアメント対策とデイスアビリティ対策、双方の対策の分担とバランスの調整が必要となるということがリハ学によって認識されるかどうかが重要だと考える。それは、個別課題ごとに、どちらの対策が優先されるべきかという調整が必要になるということである。このことは、とりもなおさず、障害者施策予算の配分を調整する必要があるということの意味しており、リハビリテーション施策によって、ほぼ施策予算が独占されている現状を変更する用意があるかという問題でもある。つまり、個別援助学と障害学は、予算配分をはじめとする、障害者施策の主導権をめぐるライバル関係にある中で、いかに協調関係を築けるかが問われることになる。2番目には、個別援助学における「個人モデル実践」と、障害学における「社会モデル実践」すなわち、個別援助と社会運動という実践モデル上の双方の違いを互いに認識し、尊重でき

るかどうかという点も重要である。これらの懸案事項が解消されてはじめて「車の両輪」という関係が、たんなる言葉の上でのものではなく現実のものとなると私は考える。







5. 第9回損保ジャパン記念財団賞贈呈式資料

(1) 祝辞

厚生労働大臣 舩添 要一

第9回「損保ジャパン記念財団賞」贈呈式に当たり、一言お祝いの言葉を申し上げます。
まずは本日、受賞されました星加様、金子様に対し、心よりお慶びを申し上げます。

今回受賞対象となった星加様の著書は、これまでの障害者福祉論とは異なるアプローチから分析、研究され、新たな「ディスアビリティ理論」を提示されたものと伺っております。

また、金子様の論文は、小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程について、従来提唱されていたモデルとは異なるモデルを提示し、実証的に考究したものと伺っております。

両作品とも従来提唱されている理論の限界を超えるべく、新たな理論を提唱しようとするものであり、また学問的領域だけでなく実践的領域でも応用することを念頭に書かれたものであることから、実務にも非常に有意義な示唆を与えるものと考えます。

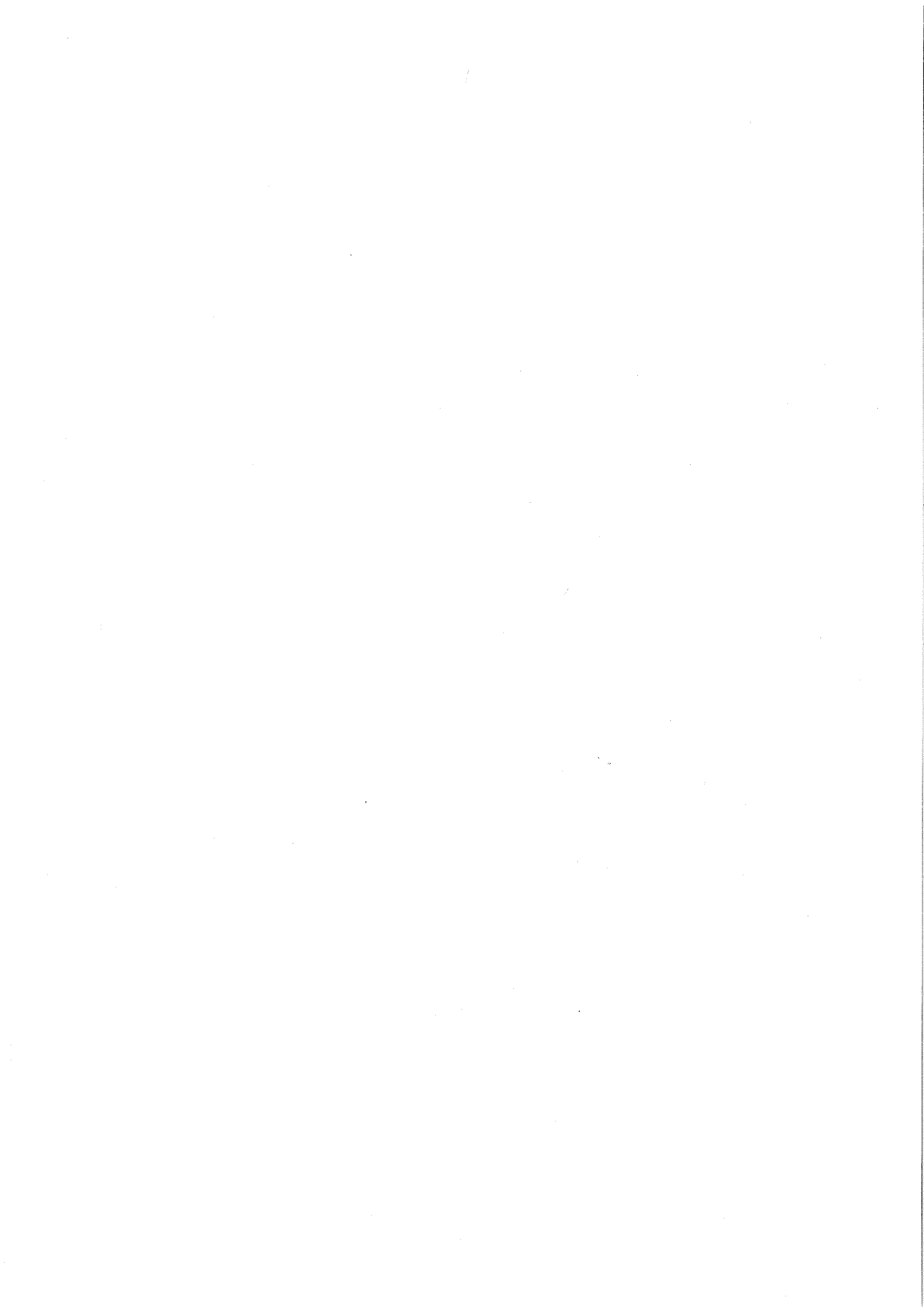
損保ジャパン記念財団賞は、社会福祉分野の優秀な研究者の育成を目的として、平成11年度に設けられたものであり、今年で9回目を迎えました。今後とも、若手研究者の登竜門として大きな役割を果たしていかれることを期待しております。

さて、我が国では少子高齢化の更なる進行に伴い、社会保障給付の増加が見込まれる中で、安全・安心で質の高いサービスを安定的に供給する持続可能な社会保障制度を構築していくことが求められております。

本年の1月末からは、福田総理の下に「社会保障国民会議」が設置されましたが、その議論も踏まえ、国民の「希望」と「安心」につながる社会保障制度の構築に向けて最大限努力してまいります。

しかしながら、社会保障・社会福祉の向上のためには、行政における施策の推進と併せて、学術研究の分野においても、国民のニーズに対応した様々な活動や研究が幅広く行われていくことが必要不可欠です。皆様におかれましては、引き続き社会保障・社会福祉における学術研究の推進に精力的に取り組んでいただき、我が国の社会保障・社会福祉実務の向上に寄与していただくことを期待しております。

最後に、本日受賞された星加様、金子様の御健勝と、損保ジャパン記念財団のますますの御発展を祈念いたしまして、私からのお祝いの言葉とさせていただきます。



(2) 審査講評

損保ジャパン記念財団賞
審査委員長 大橋謙策

《審査経過》

平成19年度の「損保ジャパン記念財団賞」は、社会福祉関係学会理事及び(社)社会福祉学校連盟加盟校の学部長その他の指定推薦者から著書部門で24件22編、論文部門で16件14編の推薦を受けた。候補として推薦された著書および論文は、平成18年4月から平成19年3月末日までに公刊されたもので、社会福祉を主なテーマとして論述されたものである。これらの著書および論文について、計3回<平成19年10月8日(月)、平成19年12月15日(土)、平成20年1月27日(日)>の審査委員会が開催された。

(著書部門)

第1次審査では、審査委員が各々担当する推薦著書について5段階評価を行ない、評価の高かった著書16編が第2次審査の対象文献として選考された。

審査に際しては、推薦された著書、論文の水準を確認する意味から、同じようにこの1年間に刊行されたもので、かつ推薦されていない文献94編の中から、特に確認が必要と思われる著書19編を抽出して、それについてもそれぞれ担当審査委員を決め、その内容を確認する作業を実施した。その結果、第2次審査の対象とされた著書が、他の文献の水準を上回っていることが確認できた。

第2次審査では、審査対象となった著書について、3名の担当審査委員が担当文献の内容を詳細に読み、5段階評価と各自の書評を審査前に書面にて準備し、審査では各書評を確認しながら推薦候補について検討した。結果、第2次審査では著書3編が第3次審査対象文献として選考された。

第3次審査では、全審査委員が再度すべての対象文献を精読し、5段階評価と各自の書評を審査前に書面にて提出した。審査会では各書評、推薦理由について長時間にわたる議論を交わした。

著書部門の審査過程では、富江直子氏の『救貧のなかの日本近代—生存の義務』や田邊泰美氏の『イギリスの児童虐待防止とソーシャルワーク』も評価され、最後まで活発な議論がなされた。富江氏の著書は、「生存の権利」が「生存の義務」に置き換えられ、飲み込まれる歴史と論理を詳述している点や戦前社会事業資料の分析方法に新たな視点を提起した点が評価された。また、田邊氏の著書は、イギリスの児童虐待対応の歴史を詳細に追っており、児童虐待の対応策とソーシャルワーク、その政策について実証的に考察している点が評価された。

一方、星加氏の著書『障害とは何か—ディスアビリティの社会理論に向けて—』は、論旨に沿った制度設計を考える場合、この論理展開が制度要求に耐えうるかという点や、障害を「機能障害」だけでなく「生活上の障害」という捉え方から、環境因子や参加および能力に着目したICFの積極的意味との比較検討が弱い点などの課題も指摘された。しかし、それ以上に、「障害」を社会的現象として捉えた視点やディスアビリティを解消されうる事態とし、理論構築に取り組んだ点が高く評価された。また、星加氏は32歳であり、将来を期待できる若手、中堅の研究者を主たる対象としている損保ジャパン記念財団賞の受賞者として意義深いという意見も出され、最終的に星加良司氏の『障害とは何か—ディスアビリティの社会理論に向けて—』が損保ジャパン記念財団賞に相応しいということで理事会に推薦した。

(論文部門)

論文部門については、第1次審査では、審査委員が各々担当する推薦論文について5段階評価を行ない、評価の高かった論文9編が第2次審査の対象文献として選考された。

審査に際しては、推薦された論文の水準を確認する意味から、推薦されていない他の社会福祉学会等の機関誌に掲載された論文の中から特に確認が必要と思われるもの151編〔査読(レフリー付き)が行なわれている論文(社会福祉・社会保障研究連絡委員会に登録されている学会誌及びジャーナルに掲載された論文)〕についてもそれぞれ担当審査委員を決め、その内容を確認する作業を実施した。その結果、第2次審査の対象とされた論文が、他の論文の水準を上回っていることが確認できた。

第2次審査では、審査対象となった論文について、3名の担当審査委員が担当論文の内容を詳細に読み、5段階評価と各自の書評を審査会前に書面にて準備した。審査会では各書評を確認しながら推薦候補についての絞込みを実施した結果、第2次審査では論文部門3編が第3次審査対象文献として選考された。

第3次審査では、全審査委員が再度すべての対象論文を精読し、5段階評価と各自の書評を事前提出した。審査会では、各書評について長時間にわたる議論を交わした。

厳正なる審査の結果、金子絵里乃氏の「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程—『語り』からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味—」が財団賞として選定された。

審査過程において、久松信夫氏・小野寺敦志氏の「認知症高齢者と家族へのアウトリーチの意義—介護保険下における実践の役割と条件—」については、今日的な課題であるアウトリーチを考察した点が評価された一方、調査対象の不明確さが分析枠組みの設定とそれに伴うアウトリーチに関する分析のあいまいさをもたらしていることなどが課題として挙げられた。また、澤田有希子氏の「高齢者福祉施設介護職員のバーンアウト因果モデルに関する実証的研究—多母集団の同時分析を用いたモデル構造の男女差の検討—」については、性差への着目は新鮮であると評価された一方、調査設計において三つの要因に絞った意味の不明確さや研究手法、分析方法に関してのオリジナリティーに欠ける点が指摘された。

それに対して金子氏の論文は、調査方法において、限られた対象群のもつ意味、標本数の少なさ、標本者の属性の違い等にいくつかの課題があることやソーシャルワークの役割に関する言及が弱い点などが指摘されたが、新たな悲嘆過程モデルの提示と実証に成功している点やセルフヘルプ・グループ/サポート・グループの意義を明確化した点が高く評価された。

多領域への応用も期待されることから、奨励の意味も込めて、金子氏の「小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程—『語り』からみるセルフヘルプ・グループ/サポート・グループへの参加の意味—」が受賞論文に相応しいということで理事会に推薦した。

《選考理由》

1. 著書部門

『障害とは何か—ディスアビリティの社会理論に向けて—』

(株式会社 生活書院 2007年2月発行)

著者 星加 良司

本書は、社会福祉分野において大きな比重を占めている障害問題について、従来の障害者福祉論とは異なるアプローチから、分析、研究したものであり、ディスアビリティの適切な概念化を目的とし、これまでのディスアビリティ論の理論的な経緯を明晰に整理検討しつつ、社会モデルの方向性に沿って独自の障害概念の枠組みを提示した本格的な障害学の理論書である。抽象的な理論構成によって、問題設定、分析、結論の提示、残された課題まで明確に構造化され、ディスアビリティ解消を命題に障害学理論の概念を整理した分析力・洞察力に優れた気鋭の研究者の力作である。

また、本書の独自性と意義は、社会的に構成された現象としてディスアビリティを措定し、「ディスアビリティは特有な現象として、また解消可能な事態として概念化される必要がある」という命題を前提に、障害に関する主要概念について論考した点にある。社会福祉学研究や実践がややもするとサービスを必要としている人の状況や支援のあり方に引きずられやすい現状に対して、本書は、それらを視野に入れつつも、障害とは何かを考察したものであり、社会福祉学研究に一石を投ずる研究である。

本書の構成は、以下のように展開されている。第1章では、1970年代から活発化したディスアビリティ理論の展開において共有された前提を明らかにし、この既存のディスアビリティ理論の問題を現実に即して指摘することで、その限界を照射している。第2章では、ディスアビリティ理論の到達点として共有されるようになった「ディスアビリティの社会モデル」について、その理論的難点を指摘した上で、ディスアビリティ理論の焦点である不利益についての新たな概念化を提示している。第3章では、ディスアビリティを「差別」の問題として位置付けようとする一般的議論の限界を指摘し、この分野の先行研究の中心である立岩真也氏の論考の意義と限界を検討した上で、その限界点を突破する可能性を持つ新たな視角を提示している。第4章では、従来のディスアビリティ理論が捨象してきた「ディスアビリティの非制度的位相」について論じ、本書におけるディスアビリティ理論の全体像を示している。また、提示する新たなディスアビリティ概念とICFとの理論的異同について確認している。第5章では、ディスアビリティ解消を志向する既存の思想や運動の論理を議論の文脈に位置付けることによって、本書の提示するディスアビリティ理論の現実的妥当性に関する示唆を与えることを試みている。また、終章では、提示された知見を整理した上で、浮き彫りになったディスアビリティの社会学的課題について展望を示している。

本書では、これまでの論点を整理する際に①解消可能性、②固定可能性、③多様性、④妥当性という4つの要求に応えられる理論の構築を目指しており、この理論的研究の枠組みは、意欲的なものであると高く評価できる。この枠組みを基に、制度的位相と非制度的位相を区別することによって、資源や機会の再分配の問題とミクロなコミュニケーション次元の問題解決の異同を明らかにし、さらには、障害学の第一世代が回避していたディスアビリティとインペアメントの関係についても、踏み込んだ議論をおこなっている。

研究手続きにおいても、概念構成の目的、定義、射程などの概念装置について厳格に議論がなされており、先行研究の要約とその問題点の抽出の手際にも優れた力量を示してい

る。

以上のとおり、これまでの障害論の成果を踏まえた上で新たな視座によってディスアビリティを理論的に精査している点が高く評価できる。また、損保ジャパン記念財団賞は将来を期待できる若手、中堅の研究者を主たる対象としているが、本著者は弱冠 32 歳でありその点からも意義深いものがある。

一方、①本書で得られた概念装置が、具体的な制度要求等においてどのような理論的バックボーンとなりうるのか、②障害／非障害という二項対立的図式が前提となっている点は、イギリス障害学の主張する社会モデルを踏襲するもので、新規性という点ではもの足りない、③ICF が提起している意味を積極的に捉えていない、④社会・個人の概念、社会福祉（障害福祉）に対する見地がややステレオタイプであることなどの課題も残されている。

なお、本書は社会学の視点からの研究であるが、本著者の価値判断において強い実践志向を有していること、および「ディスアビリティは社会的に構成される現象であり、不利益は解消する」という本書のスタンスは、社会福祉における支援スタンスと共通していることから、本書で提示された内容は社会福祉学においてなされた優れた業績と認めることができる。

以上の観点から、本書は本年度の損保ジャパン記念財団賞に相応しい著書として選考された。

《選考理由》

II. 論文部門

『小児がんで子どもを亡くした母親の悲嘆過程

－「語り」からみるセルフヘルプ・グループ／サポートグループへの参加の意味－』

(『社会福祉学』第47巻第4号 日本社会福祉学会 2007年2月)

著者 金子 絵里乃

本論文は、小児がんで子どもを亡くし、セルフヘルプ・グループやサポート・グループ(以下 SHG/SG と省略する)に参加した母親 15 人にインタビュー調査を行い、その語りから質的な分析を行うことによって母親の悲嘆過程を改めて分析し、さらに SHG/SG の効果を考察しものである。

本論文の独自性は、小児がんで子どもを亡くした母親に焦点を当て、悲嘆過程をナラティブ的に分析した点である。従来、悲嘆過程を段階的かつ直線的にとらえようとする「段階モデル」や、死別の事実を受け入れることを強調する「課題モデル」を提唱する研究が多かった。しかし、本論文では、これらの先行研究の難点を指摘した上で、母親が悲嘆を抱え落ち込む状態と安定した状態を行き来し、両者のバランスを維持しながら生活していることを見出し、悲嘆過程の「二重過程モデル」を実証的に考究したものである。この知見は、社会福祉学の今後の研究へ貢献する、意義あるものである。

また、従来の悲嘆過程の段階説では、死亡後の人々の反応に焦点を当て、そのプロセスと悲嘆の質を問うてきた。しかし、段階説が否定されつつある現状では、新たに悲嘆過程自体を見直す必要性が生じている。本論文では、悲嘆過程に子どもの闘病生活からの経緯を含めており、注目に値する。

加えて、本論文では「グループに参加する前」、「グループに参加した後」、「グループに参加したとき」に区分し、悲嘆の内容とそれに対処するようすを概念化している。この結果、グループワークの必要な側面をアセスメントすることにより、その効果測定が可能であることを示唆した。援助的要素として新しい知見を 4 点挙げたことも評価できる。論文全体を通じて、整理・分析されており、SHG/SG の意義の理解に大きく寄与できる論文である。

しかし、①インタビュー協力者がグループ参加者に限られている点、死別からの期間に大きな幅がある点など調査方法に課題があり、得られた悲嘆過程についての知見が小児がんで子どもを亡くした母親一般に関する知見とは言い難い、②SHG と SG の違いが説明されていない、③SHG/SG におけるソーシャルワーカーの支援のあり方・独自性・具体的な支援内容に関して踏み込んだ考察がなされていない、④悲嘆過程への介入が社会福祉的課題にな

る根拠に言及されていないことなど、紙幅の制限を考慮した上で、問題点として指摘することができる。

しかしながら、本論文で得られた成果は、闘病過程と愛着理論との関係、また死亡による悲嘆過程だけでなく、災害被害や障害のような身体および環境の部分喪失についての悲嘆過程などを論究する一助となりうる点で、応用範囲が広い研究と評価できる。

今後、この知見を活用した研究の広がりが期待できることから、それを奨励する意味も含め、本年度の損保ジャパン記念財団賞として推薦する。

損保ジャパン記念財団賞受賞者

(平成20年5月1日現在)

	著者	著書または論文名	
第1回 (平成11年) <著書部門>	社会福祉学博士 金子 光一氏 淑徳大学社会学部助教授 (現職：東洋大学社会学部教授)	『ピアトリス・ウェブの 福祉思想』 (ドメス出版、平成9年発行)	
	<論文部門>	医学博士・工学博士 筒井 孝子氏 国立公衆衛生院研究員、 国立病院・医療管理研究所研究員 (現職：国立保健医療科学院 福祉サービス部 福祉マネジメント室室長)	「介護保険制度下における ケアシステムの未来」 (社会保険旬報、平成10年 6月・7月発行)
第2回 (平成12年) <著書部門>	社会学博士 池本 美和子氏 日本福祉大学社会福祉学部助教授 (現職：佛教大学社会福祉学部教授)	『日本における社会事業の形成』 (法律文化社、平成11年)	
	<論文部門>	社会福祉学博士 北場 勉氏 日本社会事業大学社会福祉学部助教授 (現職：日本社会事業大学 社会福祉学部教授)	「社会福祉法人制度の成立と その今日的意義」 (季刊社会保障研究、平成11年)
第3回 (平成13年) <著書部門>	社会福祉学博士 大友 信勝氏 東洋大学社会学部教授 (現職：龍谷大学社会学部教授)	『公的扶助の展開』 (旬報社、平成12年)	
	<論文部門>	社会福祉学博士 門田 光司氏 福岡県立大学人間社会学部教授 (現職：同じ)	「学校ソーシャルワーク実践に おけるパワー相互作用モデル について」 (『社会福祉学』、平成12年)
	社会福祉学博士 松山 毅氏 日本福祉教育専門学校専任講師 (現職：順天堂大学スポーツ健康科学部 講師)	「イギリス近世初期の慈善活動 の成立過程に関する一考察」 (『日本福祉教育専門学校研究 紀要』、平成13年)	
			

	著者	著書または論文名		
第4回 (平成14年) <著書部門>	社会福祉学博士 田中 英樹氏 長崎ウエスレヤン大学現代社会学部教授 (現職：早稲田大学人間科学学術院教授)	『精神障害者の地域生活支援』 (中央法規出版、平成13年)		
	<論文部門>	文学博士 田川 佳代子氏 愛知県立大学文学部助教授 (現職：愛知県立大学文学部准教授)	「高齢者ケアマネジメントにおける倫理的意思決定」 (『社会福祉学』、平成13年)	
第5回 (平成15年) <著書部門>	社会福祉学博士 坂田 周一氏 立教大学コミュニティ福祉学部教授 (現職：同じ)	『社会福祉における資源配分の研究』 (立教大学出版会、平成15年)		
	<論文部門>	社会福祉学博士 大原 美知子氏 東京都精神医学総合研究所 主任技術研究員 (現職：東京都精神医学総合研究所研究員)	「母親の虐待行動とリスクファクターの検討」 (『社会福祉学』、平成15年)	
	菊地 英明氏 東京大学大学院/ 国立社会保障・人口問題研究所研究員 (現職：国立社会保障・人口問題研究所研究員)	「生活保護における『母子世帯』施策の変遷」 (『社会福祉学』、平成15年)		
社会福祉学博士 寺田 貴美代氏 清和大学短期大学部専任講師 (現職：清和大学短期大学部准教授)	「社会福祉と共生」 (『社会福祉とコミュニティ』東信堂、平成15年)			
第6回 (平成16年) <著書部門>	心理学博士 山口 利勝氏 第一福祉大学人間社会福祉学部(通信教育部)助教授 (現職：山口福祉文化大学准教授)	『中途失聴者と難聴者の世界』 (一橋出版、平成15年)		
	<論文部門>	社会福祉学博士 李 政元氏 関西福祉科学大学社会福祉学部専任講師 (現職：関西学院大学総合政策学部准教授)	「高齢者福祉施設スタッフのQWL測定尺度の開発」 (『社会福祉学』、平成15年)	

	著者	著書または論文名	
第7回 (平成17年) <著書部門>	法学博士 廣澤 孝之氏 松山大学法学部教授 (現職：福岡大学法学部教授)	『フランス「福祉国家」体制の形成』 (法律文化社、平成17年)	
第8回 (平成18年) <著書部門>	菅沼 隆氏 立教大学経済学部教授 (現職：立教大学経済学部教授 経済政策学科長)	『被占領期社会福祉分析』 (ミネルヴァ書房、平成17年)	
<論文部門>	社会福祉学博士 村田 文世氏 日本女子大学大学院人間社会研究科 博士課程後期 (現職：九州看護福祉大学 看護福祉学部 社会福祉学科専任講師)	『『委託関係』における当事者組織 の自律性問題-組織間関係論に依 拠した理論枠組の構築-』 (『社会福祉学』、平成17年)	
第9回 (平成19年) <著書部門>	星加 良司氏 東京大学先端科学技術研究センター 特任助教 (現職：同上)	『障害とは何か-ディスアビリティ の社会理論に向けて-』 (株式会社 生活書院、 平成19年2月)	
<論文部門>	金子 絵里乃氏 法政大学現代福祉学部 現代福祉学科任期付専任助手 (現職：同志社大学社会学部 社会福祉学科講師)	『『小児がんで子どもを亡くした母 親の悲嘆過程-「語り」からみる セルフヘルプ・グループ/サポー ト・グループへの参加の意味-』 (『社会福祉学』、平成19年2月)	



財団法人損保ジャパン記念財団の理事（平成20年12月現在）

（敬称略）

理事長	佐藤 正敏	（株式会社損害保険ジャパン代表取締役社長）
専務理事	高宮 洋一	（専任）
理事	鴻 常夫	（東京大学名誉教授）
理事	金田 一郎	（日本社会福祉弘済会理事長・元社会保険庁長官）
理事	西嶋 梅治	（法政大学名誉教授）
理事	古川 貞二郎	（恩賜財団母子愛育会理事長・元内閣官房副長官）
理事	三浦 文夫	（日本社会事業大学名誉教授）
理事	森島 昭夫	（特定非営利活動法人日本気候政策センター理事長）
理事	和田 正江	（主婦連合会副会長）
理事	今井 英雄	（専任）

第9回損保ジャパン記念財団賞の審査委員（平成19年度）

（敬称略）

審査委員長	大橋 謙策	（日本社会事業大学学長・ 社団法人日本社会福祉教育学校連盟会長）
審査委員	浅野 仁	（関西福祉科学大学教授）
審査委員	岩田 正美	（日本女子大学教授）
審査委員	黒田 研二	（大阪府立大学人間社会学部長・ 人間社会学研究科長）
審査委員	白澤 政和	（大阪市立大学大学院教授）
審査委員	福山 和女	（ルーテル学院大学大学院研究科長）

損保ジャパン記念財団叢書 No. 75

第9回損保ジャパン記念財団賞受賞者記念講演録

発行日 平成20年12月26日

発行者 財団法人損保ジャパン記念財団

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

電話 03-3349-9570 FAX 03-5322-5257

URL <http://www.sompo-japan.co.jp/foundation>

Email fvgp3340@mb.infoweb.ne.jp