

## 第四章 「障害／障害者」はどのように生み出されるのか

土屋 葉

### はじめに

「身体障害者」や「視覚障害者」、「聴覚障害者」、「知的障害者」といった言葉は、私たちの社会のなかであたりまえのように使われています。これを別の言葉に言い換えることはできませんでしょうか。「身体障害者」は「不具」、「いざり」や「かたわ」、「視覚障害者」は「盲者」や「めくら」、「聴覚障害者」は「聾者」、「つんぼ」や「啞者」、「おし」、かつて「精神薄弱者」という言葉から言い換えられた「知的障害者」は「白痴」など……。このように、目にすることは少ないですが、「障害者」に代わる多くの言葉があります。これらが現在「〇〇障害者」と一括りにされているのは、なぜなのでしょう。

「障害／障害者」の生成を考えるにあたって、やや遠回りをするようですが、「〇〇障害者」というカテゴリーの誕生について、近代市民社会の成立から遡って考えてみたいと思います。

## 一 近代市民社会と「障害者」カテゴリーの誕生

### 近代市民社会の成立とジレンマ

近代市民社会は、私たちが労働しそれに対する対価を得ることによって成り立っています。労働力と交換し必要なお金を得るといふ、いわゆる「働かざる者食うべからず」といふ社会です。そうすると、この社会で生きる市民の要件は、労働力を提供できるような「自立」をした人であるということになります。

では、「自立」とは何なのでしょうか。「自立」には二つの意味があります。まず「自助」＝自分でできること、具体的には経済的にあるいは身体的に、他から援助を受けないで一人でも何かが成し遂げられるという意味です。いまひとつが「自律」＝自ら律すること、他者からの支配を受けず、自ら決定するという意味をもっています。しかし、私たちの社会は、全ての人が「自立」をして労働することによって対価を得られているわけではありません。

どのような人たちが「自立」できない人でしょうか。まずごく幼い子どもがいます。また病気の人・高齢の人・障害がある人のなかの一部の人たちもここに含まれるでしょう。社会にはこのような人たちが必ず一定数は存在します。近代市民社会は、市民の要件として「自立」を置きながら、一方で全ての人が労働によって対価を得られるわけではないというジレンマを、最初から抱えていることになります。

では、社会はどのように、働けない人たちを救えばよいのでしょうか。そのための仕組みが「二重の分配システム」〔岩崎 二〇〇二・七二〕です。労働力の交換によって財を分配されない人には、私的扶養——親しい家族や親族による扶養——にもとづくシステムが準備されているのです。家のなかにいる誰かが財を得、労働力を提供できない他の家族や親族に分配されることになります。これが私的扶養のニーズに基づく分配システムです。受け取る側からみると、家族や親族が得てきたものから分配を受けるといふ、二重のシステムになっているというわけです。

### 「自立」を可能にするための援助の形態

これは不思議なことではありません。子どもがごく幼いうちは、親が子どもたちを扶養することはあたりまえですし、高齢になってリタイアした後には、一緒に暮らす成人した子どもが親を扶養することも、よくあることです。

ところがこのシステムからさらにこぼれてしまう人たちがいます。何らかの事情で親がいない子ども、子どもがいらない高齢者、助けてくれる人のない障害者などです。労働力の交換によって財を得ることもできず、私的扶養によっても分配を受けることもできない人たちに対しては、「国家が助けましょう」という社会的扶養のシステムがつくられました。

このように、国家が人びとを救っていくという思想をもつのが福祉国家です。国によって、

表1 「自立」を可能にするための援助の形態

援助の形態	具体的な政策例	特長
(1) 予防を目的とする援助	医療保険、雇用保険、年金保険（高齢/障害）、疾病や障害を予防するための保健医療サービス、生活の破綻を予防するための相談援助サービスなど	リスクを有するすべての国民を対象とする普遍主義的な援助
(2) 補償を目的とする援助	傷痍軍人・危険産業に従事して損害を受けた人への補償、自然災害にあった人への救援など	集合的利益の存在を認めてはじめて正当化される援助
(3) 「自立」する主体を創出する援助	子どもに対する基礎教育・職業教育、障害者等に対する職業訓練など	身体の「規格化」をともなう、「自立」の可能性を最大限に高めるための援助
(4) 私的扶養を補完する援助	医療保険、社会保険の適用、児童手当の支給など	被扶養者のリスクを共同化する援助およびリスク自体を軽減する援助
(5) 「自立」社会の失敗コストとしての援助	ナショナル・ミニマム	「自立」する主体である可能性を否定された人への残余的で消極的な援助。

【岩崎2002：88-94】より筆者作成

そこにとのくらの予算を割いているのかという点で違いはありますが、日本を含めて先進資本主義国は基本的に福祉国家であると言ってよいと思います。

ではなぜ、多くの先進資本主義国で福祉国家施策が採用されたのでしょうか。国が、労働力によって財を得ることができない人、そして私的な扶養によっても得られない人を救済しないと、社会そのものが不安定になる、国家の集合的利益が損なわれると考えられたからです。実際、国民の最低生活を保障する「ナショナル・ミニマム (national minimum)」をはじめて提唱したウェット夫妻の懸念は、これを実施しないと、産業

効率が低下し、国家の総生産が減少してしまふことにありました〔大沢 一九八六・六〇七〕。

岩崎晋也は、「自立」する上での条件整備を国家が行つた場合の援助の形態を表1のように四つに整理しています〔岩崎二〇〇二・八八〜九四〕。

まず、(1) 予防を目的とする援助です。国としてはもちろん、すべての人が働きそれぞれの責任で財を得ることが望ましいのですから、それを助けるため、つまり「自立」を継続するための政策が最初にきます。たとえば、病氣や失業によつて一時的に「自立」できなくなるというリスクに対応した援助として「医療保険」や「雇用保険」といった制度があり、また加齢や障害により働けなくなるリスクに対応する援助としては「高齢／障害年金保険」制度があります。働けなくなつたら積み立てていたお金で生活を成り立たせていくという制度ですので、「自立」できない人が出現した場合にあらかじめ備える、予防的に対応することができるといふわけです。また、禁煙や定期検診の受診を推奨するなど、人びとが健康で長く働けるような政策をとつています。このような疾病・障害・介護予防等のための保健医療サービスは、福祉国家ではある程度力を入れておこなつています。これらはリスクを有しているすべての国民を対象としているという意味において、普遍主義的な援助であるといえます。

次に挙げられるのが(2)「補償を目的とした援助」であり、これは集合的利益の存在を認めてはじめて正当化される援助です。たとえば、国家のために戦争に行き、あるいは鉱山労働など危険産業に従事して傷病を負つた人への援助は、「集合的利益のために貢献した人には補償し

ましよう」という考え方により肯定されます。また、自然災害にあった人への救援なども、援助することによって「自立」の継続が可能になれば結果として集合的利益の拡大につながるといふ点で、肯定されることとなります。

さらに(3)「自立」する主体を創出する援助」があります。子どもは私的扶養に依存していますが、成長すれば「自立」する可能性を有しているので、それを実現するための基礎教育や職業教育による訓練がこれにあたります。また病気や障害によって働けない人も、リハビリテーションや職業的な訓練を受けることによって「自立」できる可能性を有しており、その可能性を最大限に高めることが望ましいとされます。こうした援助は、かれらの身体を規律訓練し、社会が求める規格に合致させる行為「規格化」としてとらえることができます(Foucault1975=1977)。

それでも「自立」しえない人に対しては、先に触れた私的扶養の原理によって対処されるのですが、これを補完するのが(4)「私的扶養を補完する援助」です。私的な扶養では、子どもを育てたり、高齢の親を介護するのにお金がかかったりします。そうしたときに、被扶養者のもつリスクを共同化するために、医療保険が被扶養者にまで適用されたり、児童手当の支給を行うといった援助がこれにあたります。さらに、リスク自体を軽減する援助として、扶養者を含めた家族を対象とした相談援助サービスなどがあります。これによって、自立できない人を支える扶養者を、国が援助するというかたちになります。

これらによって「自立」できる人、「自立」できないけれども、家族等の私的扶養に支えられる人といった枠組みで、ある程度まではカバーされることとなります。ところが、先ほどから述べているように、それでも「自立」できないという人が出てきます。私的扶養の限界を超えてしまう場合、あるいは扶養者がおらず援助を必要とする場合、最後に出てくるのが(5)「自立」社会の失敗コストとしての援助」です。集合的利益の拡大をめざす国家としては、国民には「自立」を求めます。しかしそれでも「自立」できない人が出現するのは、いわば「自立」社会の失敗です。そうしてこぼれ落ちてしまう人に対しては、できるだけコストをかけないナショナル・ミニマムという、残余的で消極的な最低限の保障で対応することになります。この考え方を基礎とすると、たとえば生活保護を受給する人は、「最低限度の生活」が送ることができればよいということになり、また、障害者は郊外の施設に隔離収容し、最低限の支援者で最低のケア——寝かせきり、少ない入浴回数、厳格な消灯時間など——を行うことも肯定されます。日本では生存権が保障されていますが、これらの制度のステイグマ性を考えても、その権利性は他よりも弱いものになっています。

### 国民の三層構造化

岩崎晋也は、こうした福祉国家政策が、国民を三つの層に分化することを促進したとも述べています〔岩崎二〇〇二…九七〜九八、図1〕。

<p>第1層          予防・補償・「自立」主体創出によって「自立」が可能となる層</p>
<p>第2層          私的扶養を補完する援助によって強化された私的扶養を受ける層</p>
<p>第3層          「自立」社会の失敗コストとして援助を受ける特定の層</p>

[岩崎2002：87-88] より筆者作成

図1 国民の三層構造

第一層は、「予防・補償・『自立』」主体創出によって『自立』が可能となる層」です。具体的には、健常でよく働ける男性を中心とした労働者、年金や貯蓄によって生活する高齢者、障害や疾病に対して十分な補償を受けた人、職業訓練などで「自立」をすることができた障害者などです。第二層は「私的扶養を補完する援助によって強化された私的扶養を受ける層」です。主婦や児童、また高齢の親や障害や疾病のある成人した子どももここに入ります。そして第三層は「『自立』社会の失敗のコストとして援助を受ける特定の層 (needy)」です。「自立」を前提とする社会のなかで残余・逸脱として、つまり社会の規格外として出てくる、施設に収容される障害者、無年金、低年金の高齢者、扶養者のいない児童などによって構成されています。

社会としては規格外のカテゴリーをつくるわけですから、その人たちには何らかの援助を受ける資格を与えなければなりません。障害者の場合には冒頭に挙げた障害者カテゴリーに入ることが、その資格取得を意味します。

そこで、明治時代の法令には用いられていた「聾者」、「啞者」、



「盲者」、「白痴」などは、対象を拡大しすべて「障害者」というカテゴリーで括られるようになります。「○○障害者」というカテゴリーを与えられることによって、「自立」を求められない人と指定され、国家から援助を受ける「特定の層」に入る資格を与えられることを意味します。同時に国としては厳格に定義された「○○障害者」というカテゴリーに入る人たちにのみ、最低限の「ナショナル・ミニマム」としての保障を与えればよいということになります。

では誰によって「○○障害者」が決定されるのでしょうか。日本ではこの役割を担うのは、主に専門家である医療関係者です。「障害」の判定や、障害者手帳の発行には医師等の診断書が必要です。「障害者」というカテゴリーは、「自立」社会が想定する人から逸脱している人に対して、国家が最低限の保障を与えるための資格要件として出現したのです。

こうした「自立」を前提とした近代市民社会に対する異議申し立て、批判や対抗的な議論が、図1のなかの第三層、一番下の層にいる人たちから生まれています。一九六〇年代後半ぐらいから一九七〇年代にかけて行われた、「自立」を前提とした社会から逸脱しているとみなされ、郊外の施設に隔離収容されるといった扱いを受けるなど、自らの価値を低められた人たちによる異議申し立てです。

二つの例を挙げたいと思います。一つは「ノーマライゼーション (normalization)」という考え方です。これはデンマークのバンク・ミケルセン (Bank Mikkelsen N.E.) が提唱した考え方です。北欧は福祉国家であることで有名ですが、一九五〇年代から一九六〇年代には、障害

者が施設に隔離収容され、劣悪な処遇を受けていた時代があったことが指摘されています。ノーマライゼーションとは、障害のある人を「ノーマル」にするということではなく、かれらの生活条件の方を、障害のない人と同等にノーマルにするということを意味します。障害のある人たちが地域に出て、私たちと同じように、朝起きて、着替えて、ご飯を食べて、お風呂に入って、外出をするという生活ができるように、社会の側がノーマルになっていくことが「ノーマライゼーション」であるというふうに思います。この考え方を基礎とし、機会を平等にしていこうことや、地域で生活することを求める運動が行われてきました。

いま一つが一九八〇年代ごろから主に身体障害のある人たちによってアメリカからはじまった「Independent Living (IL) 自立生活運動」です。経済的な「自立」の前提には身体的・身辺的「自立」が織り込まれており、たとえば手足の不自由な人が、身辺的「自立」のために、一人で着替えや入浴ができるようになるための訓練を受けることがあります。私の知り合いの肢体不自由の方のなかにも、入所施設で訓練を受けていた人がいました。入浴の訓練をした結果、一人で服を脱いで、浴室までいざって移動し、体を洗い、なんとか浴槽に入り、そしてまた脱衣所まで戻って服を着るという一連の動作を自分一人で出来るようになったそうです。でも入浴を一人で行うとだいたい四〜五時間かかり、入浴が半日仕事だったというのですね。IL運動は半日かけて一人で入浴することが「自立」なのか、と問いかけます。援助を得て一時間で入浴し、その他の時間を社会的な活動等に充てることの方が「自立」といえるのではないか、

というのです。I・L運動は、「自立」は身心的・身体的・経済的な自立を意味するのではなく、自己決定をする、つまり自分の生活を自分で決めていくことだと主張したのです。

ただ、そもそも「自立」を前提とする社会が今でも成り立っているのかについては、疑問の声が上がっています。このことに関しては最後に触れたいと思います。

## 二 「障害とは何か」をめぐって

### 「障害」の分節化

歩けないために車いすを使用している人が、階段の上にある場所に行きたくて佇んでいる場面をイメージしてください(図2)。

このとき「障害」はどこにあるでしょうか。「歩けない」から、足の部分に「障害」があると考えられる人がいるでしょう。バリアフリーということを連想して、「階段」が「障害」であると考える人も



「私」は歩けないので車いすに乗っています。  
「障害」はどこにありますか？

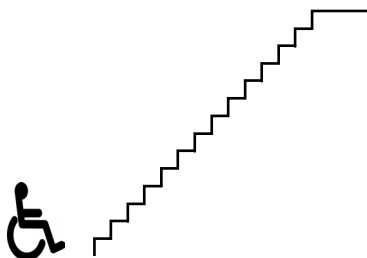


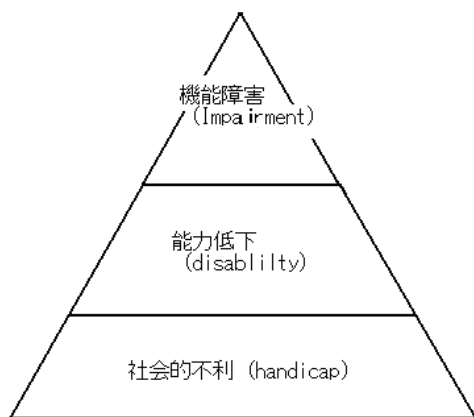
図2 「障害」はどこにある？

いるかもしれませんが。

この例から障害とは何か、何が障害だと捉えられてきたのかを考えてみます。実は、これは前項の障害カテゴリーの誕生の話と関連しています。なぜなら障害カテゴリーを決める際には、「障害」の内実を規定しなければならないからです。

すでに触れたように、日本では主に医療関係者等、特に医師の判断により「障害」が定められています。身体障害者手帳や精神保健福祉手帳を取得する際、また障害年金受給の手続きの際には医師の診断書が必要とされます。身体障害の場合には、手がどれくらい上がるのか、何デシベルの音が聞こえるのかというような、「機能障害」にかんする基準に依拠しています。

しかしこれで「障害」を捉えられるのかという批判の声があり、新たな障害の概念が登場します。それが一九八〇年に世界保健機関（WHO）によって発行された「国際障害分類（ICIDH：International



ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps) WHO, 1980

図3 障害の3分類 (ICIDH)

が定めら

Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps) (図3)であり、これまで「障害」と一括りにしてきたものを、三つに分節化をして理解するいわゆる「障害構造論」を提唱しました[杉野二〇〇七:五]。この図の一番上は「機能障害 (impairment) で、下半身麻痺で膝から下が動かない等の状態を示します。そしてそれによって「歩けない」ことを示すのが、次の「能力低下 (disability)」です。最後に、車いすに乗ると階段を利用できないなど、社会のなかでの「社会的不利 (handicap)」が示されています。

これは非常に画期的だったといわれています。というのも、従来「障害者だから働けない」「障害者だから不利な扱いがあっても仕方がない」と言われていたのが、疾病の帰結としての「障害」を三つに分けたことによって、たとえば「社会的不利」な状態を改善すれば社会に参加できる可能性が出てくる、と考えられるようになりました。何を「障害」として捉えるのかを、考える一つのきっかけを与えたと思います。

### 障害の社会モデル

ところがさらに、この定義が「医学 (医療) モデル」であるという批判が行われました。なぜならこの捉え方は、「機能障害 (impairment)」が「能力低下 (disability)」を生み、これが「社会的不利 (handicap)」を生むという、単線的関係にあると解釈されたからです。「社会的不利」の理由を、個人の「損傷」に帰属させているため、個人の努力やリハビリテーションによって、

それを克服することが重要であるとみなされ、「障害」は個人的な問題となってしまうということになります。

このような「医学（医療）モデル」を批判したのが、「社会モデル」という考えです。これは“disability”の問題を、社会構造や社会関係にあると捉えます。つまり、障害がもたらすさまざまな問題を社会の問題として、社会的解決を模索する方向を模索するという考え方です「杉野二〇〇七：一一七」。

少し説明を付け加えましょう。近年、駅などでエレベーター等を設置するための工事を行っているところが多く、「駅構内のバリアフリー化工事をおこなっております」といったアナウンスや表示を見聞きする機会があると思います。この際、「階段を使えない障害者のための工事をしているのだな」と好ましく捉える人もいるのではないのでしょうか。しかし、それは典型的な個人モデルの発想です。そこには、なぜこれまで多くの場合の「標準」として階段のみが準備され、他の昇降手段がなかったのかが問われることがないからです。歩ける人のみに照準した階段という設備のみを備えるのではなく、社会がさまざまな状態の人に配慮すべく、階段と共にエレベーターやエスカレーター等を設置するというのが社会モデルの考え方であり、同じようにバリアフリーやユニバーサルデザインへの支持を表明するとしても、そこへ至るロジックがまったく異なるのです「倉本二〇〇二：二八二～二八三」。

社会モデルについて説明をしてきましたが、さらにこれに対する批判も出てきています。星

加良司は、社会モデルの難点を示したうえで、「不利益の集中」という位相に注目し、「ディスアビリティ」を「不利益が特有な形式で個人に集中的に経験される現象」として捉えます[星加二〇〇七：一九四～一九五]。もう少しつけ加えれば、不利益とは「個体的な条件」、「社会的価値」、「利用可能な社会資源」、「個人的働きかけ」によって規定されるといいます。つまり、個別の状況における不利益の生成には、個人の身体的な条件のみならず、社会が何に価値をおいているか、どのぐらいの資源が利用可能であるか、個人がどれだけの努力や負担を行うかどうかといったことが関与しているということです。

またロバート・マクルーア (Robert McRuer) は、「impairment」と「disability」のほかに、第三項として「強制的健全性 (compulsory able-bodiedness)」を提示しています [McRuer 2006:2]。これはクイア理論における「強制的異性愛」という、男性と女性が恋愛をしたり、結婚することが正常とされ強制されるため、そこから「逸脱」する性的マイノリティが生み出される状況を示す概念に倣ったものです。「強制的健全性」とは、健全であること、人の手助けを受けないことが正常とされ、健全の身体を持つことが強制されているという状況を示しています。この強制的健全性こそが障害を算出するシステムであると指摘されます。

### “impairment”と“disability”の境界

日本では二〇一六年に社会モデル的な考え方を取り入れた、「障害者差別解消法」が制定され

ました。もともと国連の「障害者権利条約」を批准し、これを遵守するために制定されたもので、日本では非常に大きな出来事でした。この法律は障害者への差別を禁止すること、また障害のある人に対して、「合理的配慮 (reasonable accommodation)」—— 訳語としてこれがよいかは疑問の声がありますが—— を行うことを定めています。大学でいえば、障害のある学生が入学してきたら、かれらが他の学生と同じように学べるよう、適切な環境を整える (トイレを整備したり、段差をなくしたり、文字通訳を手配したりする) ことをいいます。この合理的配慮を行わないことも差別であるとされます。

アメリカでは同様の法律「ADA (障害による差別禁止を定めた障害のあるアメリカ人法)」が、障害者権利条約が定められるずっと以前、一九九〇年に制定されましたので、障害者差別に関してはADAに関する判例がしばしば参照されます。この法律ができたとき、障害者であることを理由に解雇したり雇用されないことを禁止するなど、障害者にとって大きな救いになるだろうと考えられていました。しかし、ふたを開けてみると現実は非常に厳しかったのです。有名な判例の一つとしてサットン対ユナイテッド航空判例があります [榊原 二〇一六: 一三三〜一三四]。カレン・サットンとキンバリー・ヒントンという双子の姉妹が、飛行機操縦士の資格要件をめぐって起こした訴訟です。姉妹はいずれも強度近視で、良い方の目の裸眼視力は〇・一以下でしたが、眼鏡で矯正すると一・〇以上となり、通常の生活を送ることが可能でした。彼女らはユナイテッド航空の国際線操縦士の職に応募しましたが、視力要件 (裸眼視力〇・



二以上)を満たしておらず、不採用となりました。姉妹はこの件を障害者差別であるとして提訴しましたが、アメリカ連邦最高裁は彼女らを「障害者」ではないとして、訴えを退けました。眼鏡で矯正できるのであれば、主要生活活動において実質的に制限されないため、「障害者」ではないとされたのです。同様のケースは他にもあります。共通するのは、原告が障害者差別の枠組みを用いて提訴し、判決において「損傷はあるが障害者ではない」とされたことです。

### 社会的排除としての“disability”

社会モデルを前提としたADAがあり、そこに排除が生じているにもかかわらず救われない事例があることについて、榊原は社会モデルに基づいた障害者差別禁止法制が抱える構造的な問題を指摘しています。障害者差別禁止は、まず障害者を同定して、その人びとに対する差別を禁止するという構造になっていますが、障害者という集団が存在すると前提するかぎり、その同定は非文脈的なものにならざるをえません。不採用といった排除は経済システムにおいて生じているのに、日常生活では支障がないために障害者ではないとされる、つまり排除を問うのに排除が生じている文脈とは異なる文脈を重視するのは奇妙である、と榊原はいます〔榊原二〇一六：一一八〕。

そして榊原は、障害自体が一種の社会的排除であるという考え方を主張します。すなわち「まず排除があり、そこにある種の帰責が働いて、障害および損傷が同定される」そして、「常に新

たな排除と新たな観察において損傷が『発見』される」「榊原二〇一六・一六二～一七五」というのです。損傷があり、障害者と同定されたのちに排除があるのではなく、私たちが排除されているという現象を見いだしたときに、そこにはじめて「障害」を見つけたしているということです。先ほどの例でいえば、ある人が階段上のフロアから「排除」されている状態を見だし、「この人の足には『障害』がある」と、私たちの側が発見をするということになります。この考え方によれば、障害はあらかじめあるものではなく、私たちの側が観察することによって、はじめて発見されるということになります。もちろん、個人には「impairment」があることでの身体的な痛みは存在するでしょう。そのこと自体の経験は軽視されてはならないと思います。たとえばジェニー・モリスは「身体的／知的制約や病気、死の恐怖といった個人的経験」を軽視することに対し、警鐘をならしています [Morris 1991:10]。

まとめにかえて 「障害」は「かれら」の問題であるのか

ここまで、「障害者」がどのように生成してきたのかという問いおよび「障害」がどのように同定されてきたのかに関する議論をふりかえることにより、障害と障害でないもの、障害者とという人と障害者でない人との境界について考えてきました。

一 つめの問いに対しては、自立を前提とする近代市民社会が、そこから逸脱するものとして、例外として障害者カテゴリーをつくり上げてきたという話をしました。ここで「障害者は特定の層であるのか」という問いが立てられると思います。

先に言及したように、「自立」を前提とする社会は、完全雇用を前提としていますが、近年の経済状況の悪化によりそれが崩壊しつつあります。失業率はかつてと比べると上がっており、一方で、若年層は派遣やパート、アルバイトなど不安定な就労形態で生活をせざるをえなくなってきました。国も社会保障や福祉に十分な予算を割くことができません。高齢者のなかには無年金の人、年金を受給していても十分に「自立」し得ない人が出現するという問題もあります。ただ、近代市民社会の「自立」を基礎とした制度自体は残っており、日本では私的扶養に頼る考え方も根強くありますが、弱体化している現状があります。そもそも結婚しない人が増えていますし、ひとり親世帯も増えています。不安定就労のもとで、親族を扶養することが難しい人もいます。そうすると、国家の政策によって救われない層は、必ずしも例外ではなくなってきました。例外としての「第三層」に位置づけられるのは、障害のある人だけではなくなってきました。例外ということになります。ここで考えなければならぬのは、そもそも「自立」を前提とした社会からの解放ということですが、方向性はいくつあるかと思いますが、ここでは紙幅の都合上詳しく触れることはしません。ただあらためて、一人の人間としてどのような支援・援助が必要とされるのかを問い直していく必要があるということのみ、述べておきたいと思いま

す。

より重要なのは、二つめの問いに関することです。障害は、私たちの側が障害を発見するからこそ、そこに立ち現れるものであることを述べました。おそらく「障害者は不幸である」というまなざしも、同じように、私たちの社会や私の問題であると考えることができると思います。障害は往々にして「どこかに手／足が悪い人／車いすの人がいる」というような、「他」のものとしておかれがちですが、そうではなく、「あなた」と「わたし」というところに問題を転換していくこと、そして、社会における包摂 (inclusion) を軸にして、あらためて「あなた」と「わたし」の問題として捉え返していくことが、必要とされているのではないのでしょうか。

#### 参考文献

- Barns, Colin, Mercer, Geof & Shakespeare, Tom, 1999, *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Cambridge, Polity Press. (= 二〇〇四「杉野昭博・松波めぐみ・山下幸子訳『デイスアビリティ・スタディーズ——イギリス障害学概論』明石書店。)
- 星加良司二〇〇七『障害とは何か——デイスアビリティの社会理論に向けて』生活書院。
- Foucault, Michel, 1975, *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, Gallimard. (= 一九七七「田村俣訳『監獄の誕生——監視と処罰』新潮社。)
- 石川准・長瀬修編一九九九『障害学への招待——社会・文化・デイスアビリティ』明石書店。
- 岩崎晋也二〇〇二「なぜ「自立」社会は援助を必要とするのか——援助機能の正当性」古川孝順ほか『援

助するということ……社会福祉実践を支える価値規範を問う』有斐閣、六九～一三三頁。

倉本智明 二〇〇二 『あとがき』石川准・倉本智明編著『障害学の主張』明石書店、二八一～二八六頁。

McRue, Robert, 2006. *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York, New York University Press.

Morris, Jenny, 1991. *Pride Against Prejudice: Transforming Attitudes to Disability: A Personal Politics of Disability*. London, The Women's Press.

Oliver, Michael, 1983. *Social Work with Disabled People*. London, Macmillan.

大沢真理 一九八六 『イギリス社会政策史——救貧法と福祉国家』東京大学出版会。

榊原賢二郎 二〇一六 『社会的包摂と身体——障害者差別禁止法制後の障害定義と異別処遇を巡って』生活書院。

杉野昭博 二〇〇七 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会。

