

障害の社会モデルとケア — 社会的自我論の観点から

小柳 正弘 (沖縄国際大学総合文化学部)

Social Model of Disability and Care ;  
from the Standpoint of a Theory of the Social Self

Masahiro Koyanagi

Abstract

Act for Eliminating Discrimination against Persons with Disabilities, a domestic law established in response to Convention on the Rights of Persons with Disabilities, has its basic framework on the social model of disability. The model conceptualizes disabilities existing in the society, rather than in the person him/herself. The paper first examines from the standpoint of a theory of the social self how the social model elaborates the concept(s) of disabilities, then also discusses the views on the care for those with disabilities.

はじめに

障害者権利条約やそれに対応して整備された障害者差別解消法などの国内法は、障害の社会モデルをその理論的・実践的な基盤としている。このモデルの眼目は、障害者の「障害」を個人に内在するものとしてというより、社会的なものと捉えるところにある。私たちを「私」であって「私たち」であるようなものとみる社会的自我論に依拠して小論では、社会モデルが障害をどのように「問題」としているかを検討して障害の「原理」について考察するとともに、社会モデルをめぐる議論を参考に、障害にかかる「ケア」のありかたについてひとつの素描を試みる。

以下、(Ⅰ)医学・個人モデルとの対比で明らかになる社会モデルの基本的なスタンスをふまえ、(Ⅱ)「障害」とはマジョリティとの差異によってマイノリティが直面するものであるというマイノリティ原理を提示し、また(Ⅲ)障害が文化や社会といった私たちのありようをうつしだしたものであることを社会的自我論の観点から考察するとともに、(Ⅳ)社会的自我論にもとづいて「自己と他者が「いつも、どこか」で「さまざまでありうる」ことをふまえて、「いま、ここ」で「ありのままである」とともに「そのままではなくありうる」ことをめざす自己と他者のあいだの関係もしくは行為」という「ケア」の概念を提起し、最後に(Ⅴ)こうしたケアの概念と社会モ

デルをめぐる議論とを重ね合わせて、私たち(「私たち」/「私」)のありようを問いなおす「ケア」のありかたについてその一端を素描する。

## I. 障害の社会モデルの基本的なスタンス—医学・個人モデルとの対比

### 口道具としての社会モデル

こんにち、世界的な潮流としても、また日本においても、「障害」をもつばら個人の心身のありよう起因する医学的なものと捉える視点は、少なくとも規範的な理念としては<sup>1</sup>、また専門家の視点としては<sup>2</sup>、すでに過去のものである。2006年に国連で採択され、日本政府が2007年に署名、2014年に批准した障害者権利条約(「障害者の権利に関する条約」)や、それに対応して整備された障害者差別解消法(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」)などの日本の国内法は、障害者差別解消法にもとづき定められた政府の基本方針(「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」2015年2月24日閣議決定)に明記されているとおり、「障害」の「社会モデル」という考え方を基本とするものだからである[DPI日本会議2016:12ff. ]。政府の基本方針に記載されているところでは、「いわゆる「社会モデル」とは「障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(難病に起因する障害を含む。)のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるもの」という「考え方」である。

社会モデルは、こんにち、障害者法制のみならず、障害学や障害者運動の理論的・実践的な基盤とされるが[トーマス2010:41, 47][長瀬2000:11ff. ][星加2007:96]、英国や米国でたちあげられた障害学における社会モデル[social model of disability]には、視点や焦点をめぐって対立や相違をはらむさまざまなヴァージョンが存在し、そこから生みだされる見解・主張も論者によって大きな差異がある[杉野2007:113ff. ]。それゆえ、フィンケルシュタインやバーンズをふまえて川島がいうように、社会モデルそれ自体を「障害」にかかる体系だった「説明」を可能とする一つの「理論」とみることは困難である[川島2011:297f. ][川島2013:92f. ]。

しかしながら、障害者の「障害」を、たんに(身体的・知的・精神的な機能などにかかる)個人の問題としてではなく、(社会的障壁、社会的不利、社会的抑圧といった)社会の問題として検討するというスタンスはさまざまなヴァージョンにおおむね共通しているといえる。社会モデルは、そうしたスタンスにたつことで、「障害」の認識・分析ならびに「障害」の解消のために、(医学モデルを含む個人モデルなどの)従来の視点では得られなかった有意義な知見や洞察に到達することをめざすものである。フィンケルシュタインによれば、社会モデルは、そうした目的のために、対象をさまざまな方法・条件の下で観察することが可能なようにしつらえられた「道具」である[フィンケルシュタイン2010:32][バーンズ2011:92]。また、社会モデルを生みだした障害者運動や障害学は「当事者性」を本質とする[ダナファー2000:80f. ][星加2007:22][杉野2014:168][山田2018:172ff. ]。そうした経緯をふまえれば、社会モデルは、障害という「問題」を社会すなわち「私たち」のありようとの関わりで多面的に検討するための道



具とみるべきであろう。

#### □医学・個人モデル批判

こうした社会モデルのスタンスがどのような意義をもっているかは、医学・個人モデルとの対比で、すぐれて明らかになる。

「障害」とはなにかということについては、WHOが提起した1980年のICIDH(国際障害分類試案)やそれを見直した2001年のICF(国際生活機能分類)がよく知られている。ICIDHは、「障害」をimpairment(インペアメント)/disability(ディスアビリティ)/handicap(ハンディキャップ)という三つの階層からなるものとする。ICIDHのモデルは「疾患・変調が原因となって機能・形態障害が起こり、それから能力障害が生じ、それが社会的不利を起こす」というものであり、このモデルは「障害を機能・形態障害、能力障害、社会的不利の三つのレベルに分けて捉えるという「障害の階層性」を示した点で画期的なものであった」といわれる[上田2002]。ICIDHは、ICD(国際疾病分類)の改定に合わせて補助分類としてWHOが作成したものであることもあって[厚生労働省2002]、障害をdisease(疾病)やdisorder(変調)との関わりで捉える。とくにICIDHのいうimpairmentは、「機能・形態障害」と訳されるように、diseaseやdisorderと強く結びつけられている。

diseaseやdisorderにせよ、impairmentにせよ、個人にいわば内在するものを「障害」の本質とする見方を、障害の個人モデルと呼んでよいであろう。さらにそうした見方が医学的なものである場合は、それを医学・個人モデルと呼んでよいであろう。ICIDHが提起した障害の三つの階層は、diseaseやdisorderにともなうimpairmentにもとづいて生じたdisabilityがhandicapになる、という図式で理解されるかぎり、医学・個人モデルの典型である<sup>3</sup>。このモデルは、たとえば、網膜のある種の欠損で盲目であることから点字しか読めなくて就職しにくい、といった図式で障害を理解するものである。ICIDHでいえば、網膜の欠損によって盲目であるという「身体」の生理学的な障害(機能・形態障害)がimpairmentであり、点字しか読めないという「個人」の機能的な障害(能力障害)がdisabilityであり、就職しにくいという「社会」的な障害(社会的不利)がhandicapである、ということになる[星加2007:248f.][上田2005:8ff.]。

医学・個人モデルがいうように、個人の心身のdisease/disorder/impairmentにもとづいて生じたdisabilityがhandicapになるのであれば、障害に対する支援の方策は、個人のありかたに焦点をおいて、第一義的にはキュア(治療)やエンハンスメントといった心身へのコミットメントというかたちで、次いでdisease/disorder/impairmentが治癒/回復/改善しないのであれば、リハビリテーションなどの訓練によるdisabilityの軽減/解消[星加2007年:38]やソーシャルワークなどの援助によるhandicapの軽減/解消というかたちで、障害のある個人の環境への順応を促すということになるだろう[バーンズ/マーサー/シェイクスピア2008:43]。こうした支援方策には、(たとえば「ノーマライゼーション」による)handicapの全面的な解消や(たとえば「バリアフリー」による)disabilityの部分的な解消[石川2000:39f.]が実際のところは遅々として進まない状況をふまえてやむをえないとされてきたところがあるのかもしれない。

しかし、このような方策を障害への支援の基本とすることが、handicapやdisabilityの社会による解消のための制度改革や環境整備の推進にネガティブにはたらく面があったことは否定できないであろう。

そういうなか、障害者権利条約や障害者基本法(2011年改正)、障害者差別解消法等がもつめる「合理的配慮」という考え方は、handicapをただちに全面的に解消することができないとしても<sup>4</sup>、個別具体的に社会的障壁としての「障害」に直面しているひとの「障害」の解消に私たちが努めるといふ支援方策の方向性の転換を迫るものである。たとえば障害者差別解消法は、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を目的とし、障害を理由とする差別の解消の推進への寄与は「国民の責務」であるとする。

こうした転換の理論的・実践的な基盤となった社会モデルが提起するのは、先に述べたように、「障害」の本質を、個人にかかるものとしてのimpairment(心身のありようが異なるとされること)ではなく、当事者の周りにある環境、すなわち社会(私たち)のありかたに起因するdisability(なにかができてなくされていること)やhandicap(バリアがあたえられていること)に焦点をおいて検討することである。

#### □impairmentという問題

とはいえ、社会モデルというスタンスをとるにしても、障害と社会との関わりについての知見や洞察、とくにimpairmentの扱いについては論者・立場によって見解や主張が異なる。たとえば、オリバーが「障害(disability)は完全に、もっぱら社会的なものであり……自立の妨げ(disablement)は身体とはなんら関係ない」[トーマス2010:48]という場合のように①社会との関わりを障害の必要十分原因とする立場や、障害と社会的なもの以外のもの(とくにimpairment)との関わりを認める立場がある。後者には、②「生物・心理・社会的」アプローチをとるために医学モデルに社会モデルを統合したというICFのような立場[WHO2002:18]や、③「インペアメントの社会モデル」のように「特定の社会的・文化的文脈によって規定されている」ものとして(身体やその機能に関わる)impairmentを障害に包含する立場[田中2007:41] [田中2013:20ff.]などがある。

①と②は「医学モデルに対抗して生まれた」という点では同様であるともいわれるが[佐藤2013:121]、「個人の生活機能」を「健康状態と背景因子(環境因子と個人因子)との相互作用」とみるICFについては、「相互作用」という言い方で実践レベルでの「社会」を矮小化し社会における「差別と抑圧」を「覆い隠してしまう」といった点で社会モデルと齟齬をきたすものであるとの批判がある[城戸2012:124ff.]。また①のように社会との関わりを障害の必要十分原因とするなら、社会的でないのみなされるようなimpairmentは問題ではないということになる[川島2011:296f.] [飯野2011:268ff.]。そのようにimpairmentを軽視することについては、「インペアメントに伴う<痛み>等の主観的経験の軽視」、「体験の多様性の軽視」、「アイデンティティと文化の軽視」につながるといった批判がある[田中2007:36ff.]。



他方、impairmentに焦点を当てることについては、結局のところ医学・個人モデルへの回帰や譲歩ということになるのではないかという危惧がある[田中2007:40][ヒューズ2010:109][飯野2011:261ff. ]。たしかに社会モデルは、個人的なものとみなされてきたimpairmentと切り離すことでdisabilityを社会的なものとして描き出すことに成功したのであった。しかしdisabilityを、impairmentと切り離さなくても、たとえばimpairmentの社会性や社会との関わりを明らかにするといったかたちで、社会的なものとして扱うことは可能である。そしてimpairmentが私たちのありかたにおいて「問題」となっているのであれば、社会モデルがそれを検討の対象としないことには理由がない[バーンズ/マーサー/シェイクスピア2008:93][星加2007:311]。

#### □原因と責任という問題

また、社会モデルには「社会的責任の範囲を明示した点に真価がある」[杉野2007:116]といわれるように「責任」という概念は社会モデルのキーワードとみなされている。しかし、その含意については留意が必要である。「障害」をめぐる因果関係を「帰責」に結びつくものとするのには、原理的にも個別具体的にもさまざまな困難がある。そもそも因果関係があることと責任関係があることは必ずしも同じとはいえない[川島2013:95ff. ]。そこで、責任を問えるような不利益を生み出した原因としての(行為や意図の)主体はどのような「私たち」もしくは「私」なのかを同定しようとしても[川越2013]<sup>5</sup>、どのような結果もそれが不利益か否かは文脈によって決まることもあいまって[星加2007:109]、明確な同定が可能となるケースはむしろまれといわざるをえない。

それゆえ、障害の責任は社会に帰属するというテーゼは、因果関係に関する認識をふまえて原理的／個別具体的に妥当に導出されたというより、障害の軽減/解消に有意義であるという実践上の効用をふまえて要請されているものだと考えるのが順当であろう[星加2007:56ff. ]。社会が障害にかかる問題を解決するにあたって根拠とすることが有意義なものを探索することが道具としての社会モデルのありかたであるならば、根拠とされるのは、「責任」ではなく正義や権利あるいは「社会の効率性」[川越2013:71]といったものであってもよいということになる。

## II. 問題としての障害—マイノリティ原理

### □障害の原理

次に、社会モデルをめぐる議論を参考に、handicap/disability/impairmentがなにゆえに「障害」<sup>6</sup>となるか、すなわち障害の「原理」について考察する。そもそも社会はなにゆえに社会的不利や社会的抑圧につながる社会的障壁を生むのか。社会を構成する私たち(「私たち」/「私」)のありようはさまざまである。その差異がマジョリティ(多数派)とマイノリティ(少数派)というかたちをなすとき、私たちが生きる場は(意識的にせよ無意識的にせよ)マジョリティにあわせて構築されてしまうことになっているのではないか。同じimpairmentを有するひと

が大半を占める「障害者の村」という寓話が裏返しに示唆するように[星加2007:103f.] [オリバー2006:40-49] [フィンケルシュタイン2010:31]、マジョリティを中心に構築された社会においてマイノリティであることで障害者は社会的に構築された障壁に直面し不利や抑圧をこうむる(「障害のあるひと」になる)のである。すなわち、マジョリティとの差異がマイノリティにとっての社会的障壁/社会的不利/社会的抑圧としての「障害」を生む。それゆえ「障害は個人の問題ではなく、……マイノリティ(少数派)の人々を社会がどう処遇するかという社会の問題である」ということになる[オリバー/サーペイ2010:18]。こうした見方を障害に関するマイノリティ原理と呼ぶことにしよう(ここでの「マイノリティ」とは、なんらかの要件なしの文字通り「少数派」ということのみを意味する)。

□位相としてのimpairment/disability/handicap

「障害」が社会的なものであるということの意味は、社会モデルをマイノリティ原理で補足することで、すぐれて明らかになる。オリバーが国勢調査の個人モデル流の調査項目について社会モデルにもとづく言い換えを提示しているのにならって[オリバー/サーペイ2010:78ff.] [バーンズ/マーサー/シェイクスピア2008:46ff.] [星加2007:47ff.]、disabilityを個人的なものから社会的なものへと捉えなおしてみよう。先の事例でいえば、医学・個人モデルでは個人にかかるdisabilityとされていた「点字しか読めない」ことを「読めるものが限られている」という社会にかかるdisabilityと捉えなおすることができる。「点字しか読めない」盲者に「読めるものが限られている」のは見者を中心に社会が環境を構築しているため、すなわち盲者がマイノリティであるためだからである。それゆえ「読めるものが限られている」というdisabilityの軽減/解消の可能性は、「就職しにくい」というhandicapの軽減/解消と同様に、私たちの社会のありようにかかっているとみることができる。また、disabilityがこのようなものであれば、impairmentとの結びつきは必然的なものとはされない。「読めるものが限られている」ことの軽減/解消は「盲目である」ことの軽減/解消なしに可能だからである。さらにいえば、「盲目である」ことが「読めるものが限られている」ことに結びつかないのであれば、「網膜のある種の欠損」は「発見」される必要がない。

仮に、私たちの社会が、古来、盲者が圧倒的なマジョリティであるような社会であったとすれば、盲者であることは、就職がうまくいかないというhandicapや、読めるものが限られているというdisabilityに直結することはなかったであろう。また、そのとき、盲目であることがimpairmentとみなされることもなければ、網膜の形状がその社会においてはまったくのマイノリティである見者と異なることがdiseaseやdisorderとみなされることもなかったであろう。

マイノリティ原理の要諦は一言でいえば、私たちの社会においてマイノリティであるか/マジョリティであるかが、障害があるか/障害がないかを決する、ということである。マジョリティとの差異によってマイノリティが向きあうことになる障壁/不利/抑圧が「障害」と呼ばれるものとなる。そのような障壁/不利/抑圧が、個人においてはdisabilityという「障害」となり、社会においてはhandicapという「障害」となる。impairmentが「障害」となるのも、それが



マジョリティとの関わりで障壁／不利／抑圧となるときである<sup>7</sup>。したがって、マイノリティ原理で補足された社会モデルでは、impairment/disability/handicapは、ICIDHのこのような「階層」ではなく、私たちにおけるマジョリティとマイノリティの差異にもとづく障壁／不利／抑圧としての「障害」の「位相」であるということになるであろう。個別具体的なimpairment/disability/handicapはいずれもなんらかの社会的な障壁／不利／抑圧の具現したものであるがゆえにしばしば相互に密接に結びついているのである。

#### □「障害」と私たちのありよう

このように社会モデルによれば「障害」は私たちのありようをうつしだしたものである。ただし、impairmentが「私たち」のものとしても「私」のものとしても表象され、disabilityやhandicapが「私たち」におけるものとしても「私」におけるものとしても表象されるように、問題としての「障害」は「私たち」という社会もしくは「私」という個人のいずれかに「実体」として内在しているわけでない。これは、Ⅲで社会的自我論にもとづいて明らかにするように、「私たち」も「私」も実体としてというより自己と他者によって織りなされる関係として存在するものだからである。

また、障害を解消するために社会モデルは私たちのありかたを問いなおすことをもとめる。ただし、こんにち私たち（「私たち」／「私」）がさまざまであることそのものを変えることは良かれ悪しかれ困難である。したがって、現実的には、私たちは、マジョリティとマイノリティの固定化された関係を脱構築すべく私たちの差異に配慮するというかたちで、私たちのありかたを問いなおすしかないであろう。ノーマライゼーション、バリアフリー、合理的配慮といった障害者支援の方策は、理念としては、私たちのありようが差異に配慮してさまざまなものを包摂しながら安定したものとなることをめざすものである。そうした理念のために構想されなければならないのは、「私たち」が自己と他者によって構成されているように、私たちの社会を「私たちも彼らも存在する」1つの社会としてとらえる枠組み<sup>[好井2009:158]</sup>である。

### Ⅲ. 社会的自我論からみた社会モデル—文化モデルとの対比

#### □社会的自我論の基本的観点

さて、私たちはそもそもどのような存在構造を有しているのか。ここで、小論が依拠する社会的自我論の観点を確認しておこう。G.H. ミードの思想に代表される社会的自我論によれば、私たちは、自己と他者との関わりの中かで（いわばなんらかの「私たち」であることで）、自我をもつ（いわば「私」となり「私」である）ものである。すなわち、私たち人間は「私たち」であることによって「私」である、というのが社会的自我論の基本的な観点である<sup>[小柳2009]</sup>。人間は、そのような社会的自我、言い換えれば「私たち」であって「私」であるような「私-たち」（と小柳が呼ぶようなもの）であるがゆえに、さまざまな他者との関わりで原理的にはさまざまなものでありうる（原理的多様性をもつ）とともに、具体的な他者との関わりで現実的にはなにものかである（現実的具体性をもつ）、という存在構造をもつ。

こどもの遊びが遊戯[play]から競技[game]へと発展していくなかで「自我」が獲得されていくというプロセスに、そうした構造は端的にうつしだされている[小柳2009:76ff.]。ミードのいう「他者の態度の取得[take the attitude(s) of the other(s)]」という概念で説明すれば、ままごとのような遊戯の段階においてこどもは断片的に他者の態度をとり入れてままごとに興じる。それゆえこの段階におけるこどもの態度はとりとめのない他愛のないものであり、そこに確固とした自我を見いだすことは難しい。それに対して、野球のような競技においては、チームの他のポジションの仲間たちすべての態度をその相互関係も含めて組織的にとり入れることができ、つまり「一般化された他者[generalized other]」の態度を取り入れることで、はじめて、さまざまにふるまいながらファーストならファーストとしての一貫したふるまいができる。自己を認識し自己を発揮するといった自我が見いだされるのはこのような段階においてである。

ミードの議論では、「一般化された他者」の態度は、競技であればチームの態度とされているが、私たちが競技に参加するためにはたんにチームの態度ではなく、相手チームも含めて競技に関わるすべてのひとの態度をとり入れることができなければならないので、一般化された他者もそのようなものと考えられるべきである[小柳2009:83f.]。これが、私たちが「私たち」であることによって「私」である際の「私たち」である。「私」が「どのようなものになるか」「どのようなものであるか」「どのようなものでありうるか」は、「私たち」を構成する他者との関わりにかかっている。

#### □社会的自我論からみた社会モデル

障害の社会モデルは、このような「私たち」を「社会」と捉えるものといえるであろう。私たちがどのようなhandicapをもつかは、(i)「私たち」がどのようなものであるかにかかっている。また私たちがどのようなdisabilityをもつかは、(ii)「私たち」と「私」がどのように関わっているかにかかっている。(i)も(ii)も変えられるのでなければ社会モデルには実践的な意味がない。バリアフリーで部分的に、またノーマライゼーションというかたちで普遍的・一般的に環境整備をおこなうことは(i)を変える努力と、種々の合理的配慮というかたちで個別的・具体的に障壁を除去することは(ii)を変える努力と、みなしてもよいであろう。こうした努力がどれほど実質をあげているかという点については、それを必要とする当事者と、必要と意識する必要すらないもの(自身の立場を自覚する必要さえない「nobody」[石川2000:42]としてのいわゆる「健常者」とでは、評価が異なるであろう。社会的な障壁/不利/抑圧が存在するとはそういうことでもある。バリアフリーには少なくとも「誰にとってのバリアフリーかを問うこと」でマジョリティとマイノリティとの「非対称な関係性」を「焦点化」という意義がある[星加2007:269]。ノーマライゼーションにせよ、バリアフリーにせよ、合理的配慮にせよ、その実施にあたっては社会的資源の配分といったかたちで大なり小なり「私たち」のありかたが問いなおされざるをえない。バリアフリーや合理的配慮は、社会的な障壁/不利/抑圧の解消に向けた非対称の是正のわかりやすい方途であるがゆえに、ことによると私たちにおける障壁/不



利/抑圧をうかびあがらせる試金石となるだろう。

#### □ろう文化という文化モデル

他方、私たちが「私たち」であることによって「私」である際の「私たち」を「文化」と捉える考え方がある。「ろう文化宣言」に代表される障害の「文化モデル」である。「ろう文化宣言」において、ろう者は、みずからを「手話という独自の言語、固有の文化、自分たちの歴史、独特のライフスタイルを共有する文化的・言語的少数者」と「自己規定」し、そのような「カルチュラル・アイデンティティ」のもとでは「ろう」であることは「祝福されるべきこと」であるという[石川2002:29]。こうしたカルチュラル・アイデンティティもしくはエスニシティを、自身がよりどころとする「私たち」性とするのが「文化モデル」である。これはマイノリティという「解釈枠組み」を利用して「ろう」という impairment に付与された「否定性」を反転させる「障害の「否定性」への挑戦」でもある[星加2007:306f.]。それゆえ、「ろう者は……障害者と同一視されることに抵抗する」[パーンズ/マーサー/シェイクスピア2008:265]といわれるのであり、「ろう」という impairment が否定的な表象として「障害」とされること自体が否定される。「ろう文化宣言」の提唱者のひとり木村によれば、ろう者は「自分たちは「ろう者」であって「障害者ではない」と主張している」のであり、「「ろう文化」が「障害学」の枠でとらえられるのか」についても疑問や違和感を呈さざるをえない[木村2000:120ff.]。

ろう者のようなマイノリティによって文化モデルが主張されるのは、私たちの社会においてマイノリティの「私たち」性がマジョリティの「私たち」性による浸食の脅威につねにさらされているからであり[小柳2009:182ff.]、また impairment を介して自分たちの「私たち」性が自分の「私」性の本質的な部分をなしているからである。

#### □文化モデルによる社会モデル批判

したがって、文化モデルの立場からすれば、自分たちのエスニシティをこえて普遍的・一般的にノーマライゼーションやバリアフリーがすすめられることは必ずしも望ましいことではない。むしろ(i)「私たち」がどのようなものであるかが自分たち以外の「私たち」によって阻害されたり包摂されたりすることは抵抗すべき脅威である。この立場では(ii)「私たち」と「私」がどのように関わっているかは、自分たちの「私たち」性との関わりでは disability に結びつく問題とはならない。問題となるのは(iii)「私たち」と別の「私たち」がどのように関わっているかであり、自分たちが自分たちなりの「私たち」であることの尊重を文化モデルはもとめる。

たしかに私たちがナショナリティやその延長線上にあるグローバリズムに回収されてしまうときそうであるように、社会モデルには、どの「私」でもなければ、どの「私たち」でもない、個別的・具体的にはどこにもいない抽象的・標準的な「だれか」にだけに焦点をあててしまうことになる危険性がある[小柳2009:183]。社会モデルが前提とする「私たち」のそのような普遍性が妥当なものかどうかを文化モデルは問うているといえよう。ポスト・モダンともいわれるいまや私たちと違う「私たち」や「私」が「いつも、どこか」で存在することは明らかなので、文化モデルによるこうした批判は、社会モデルにとって回避できな

い本質的なものである。社会モデルは(ii)を問うにあたって(iii)を問わざるをえない。

□別の「私たち」の含意

(iii)における「別の「私たち」」には二つの意味合いが考えられる。ひとつには、「別の「私たち」」とは、私たちと文化や来歴を異にする(エスニシティを異にする)ひとたち(彼ら)のことであり、もうひとつには、「別の「私たち」」とは、私たちの「いま、ここ」とは異なる別のありかたのことである。この二つはいずれも、私たちが私たちのありかたを問いなおす際によりどころとなりうるものである。そして両者は、前者をうけいれるために後者を構想し、後者を構想するために前者をうけいれる、といったかたちで、表裏一体にそのありかたを問うことができる。

いずれにせよ、(i)「私たち」がどのようなものであるか、(ii)「私たち」と「私」がどのように関わっているか、(iii)「私たち」と別の「私たち」がどのように関わっているか、といった問題はアプリアリにシンプルな整理を許さないものである。社会モデルや文化モデルをめぐる議論は、私たちが「私たち」のありようをふまえて「私」であること、また、「私たち」のありようが、すなわち自己と他者の関わりが、原理的にも個別具体的にも問いなおされうるものであることを理論的・実践的に明らかにしたともいえよう[小柳2009:186]。

□ユニバーサル・モデルとマイノリティ・モデル

文化モデルと社会モデルの対立といくらか重なりあうかたちで、社会モデルにはマイノリティ・モデル対ユニバーサル・モデルというヴァージョン間の差異・対立がある。マイノリティ・モデルは、社会がマジョリティにあわせて構築されているがゆえにマイノリティが直面する障壁/不利/抑圧を「障害」とするものである。川島によれば、マイノリティ・モデルは、障害者と非障害者を截然と分かつ「固定化された二分法的な障害観」にもとづき、障害の解消の責任をマジョリティに課すものである[川島2008:90]。それに対してユニバーサル・モデルは、「障害者」には全体としてもなんらかの分類をおこなっても人種や民族としてのマイノリティのように自分たちを同定する「一体化した文化、言語又は経験」がなく<sup>8</sup>、むしろ一時的なものも含めればだれもが障害をもつ危険にさらされていることをふまえ、「障害とは偏在しているもの」と考え、「障害者の範囲を万人にまで広げて、万人の差異に配慮する責任を社会に負わすという普遍的な政治戦略をとる」ものである[川島2008:85ff.]

ユニバーサル・モデルの主張がこのようなものであるとすれば<sup>9</sup>、そこにはいくらか難点がある。まず、障害の偏在が「だれもが障害者である」ことを意味するとすれば、このモデルは、だれかが配慮を必要とする障害を有することになるのはなぜかについて示唆をあたえることができない。そうした示唆は障害者を限定することになるからである。しかし、障害をどのように有するかを認識することなしに必要な



配慮をもとめることはできない。また、障害の偏在が「だれもが障害者となりうる」ことを意味し、このモデルが「だれもが配慮をうける資格がある」というのであれば、その資格が有効となる要件が示されなければならない。そのとき、医学・個人モデルのようにimpairmentを要件にしなくても、また障害者を固定化されたマイノリティとみなさないにしても、たとえば社会においてマイノリティとみなされた位相においてだれもが配慮の資格を有することになるといったかたちで、マイノリティ・モデルと同様に、マイノリティ原理にもとづいて要件を普遍的に規定することは可能である。

#### IV. 社会的自我論の観点からみたケアの概念

##### □自己と他者のあいだの関係もしくは行為としての「ケア」

自己と他者との関わりを私たちの本質とみる社会的自我論の観点や、自己と他者との関わりを問いなおすという社会モデルのパーспекティヴは、「ケア」という概念と親和的なものである。そもそも、森村がいうように、私たちが「ケア」という概念と出会うのは、「私たちは、一人で生きることはできない」「生きることが、そのまま<他者>へと影響していくかぎり、私たちは<他者>との関わりの中で生きていくしかない」ということを前提としてのことである[森村2000:83]。そして、公正の原理にもとづく「権利の道德」を掲げる従来の男性的な倫理観に対抗してギリガンが自己の関わる世界や人間関係に応答する責任や義務を重視する「ケアの倫理」を提起したように[田中2012:第9章]、現代ケア論の先駆者たちはケアの概念によって自他のあるべき関係の改編をもとめたのである。

もちろん、理論的・実践的に有力な概念の常として、「ケア」という概念もまた多義的かつ論争的なものである。たとえば「医療、看護、福祉、介護、そして日常生活といった種々の文脈」で「支援、世話、手助け、配慮、気配り、手入れ等」といったさまざまな意味合いで使われている[高橋2008:3f.]。高橋は、こうした状況やケア論の系譜や展開をふまえ、「ケアとは、援助を必要とする人が発する要求に対して援助者が熟慮をもって応え、その応答が援助を必要とする人に受容されるときに成立する関係、あるいは相互行為である」[高橋2008:21]という。ケアの概念のこのような整理は、「援助」がおこなわれる現場における「行為」や「関係」を、自己と他者による相互補完的なものとみる点で、社会的自我論の見方とも相通じるものである。

他方、現代ケア論には、行為や関係としてのケアの前提でもあり目的でもあるような人間もしくは自己と他者のありようについての見方があり、有名なメイヤロフのケアの規定にそれは端的に示されている。メイヤロフによれば、ケアとは、ケアされるものを「自身が本来もっている権利において存在するもの」と認め「成長しようと努力している存在」として尊重するものであるとともに、ケアするものもまた「他の人々に役立つ」ことによって「自身の生の真の意味」を生きることになるものである[メイヤロフ1993:13ff.]。

ここで語られている人間のありかたは、ケアという行為のスタートラインとしてある程度実

現されていない自己と他者の関係を示すものであるとともに、ケアという行為のゴールとして実現が目指される自己と他者の関係を示すものでもある。こうした関係がまったくなければケアという行為は不可能であり、こうした関係が完全に実現しているならばケアという行為は必要とされないであろう。したがって、ケアという行為の成否や是非はそうした関係がどの程度実現しているかという程度の問題であるということになる。

□「ありのままである」ことと「そのままできなくありうる」こと

さて、「自身が本来もっている権利において存在するもの」と認め「成長しようと努力している存在」として尊重するとはどういうことか。これは、ひらたくいえば、「ありのままである」ことを認め「そのままできなくありうる」ことを尊重する、ということである。さらに便宜上、ソフィスティケートされたラベルを貼るとすれば、これは個性と可能性を育むということである<sup>10</sup>。もちろん、ありのままである個性と、そのままできなくありうる可能性とは、しばしば相反する。教育や福祉の現場において、ひとを支えるにあたって、なにを指標とすべきかが問われるとき、そうしたアポリアの前に立たされることはさげがたい。端的にいうと、なにものかになることは、なにものかできなくなるからだからである。

では、「ありのままである」ことと「そのままできなくありうる」こととの関係をどのように考えたらよいのか。社会的自我論の観点からいえば、私たちが「ありのままである」ことも、「そのままできなくありうる」ことも、他者との関わりで「さまざまありうる」ことによるものである。社会的自我論によれば、私たちは、一個別具体的な他者との関わりで、なにものかとなり、なにものかである(という現実的な具体性をもつ)とともに、それ以外の他者も含めてさまざまな他者が存在するがゆえに、そのような現実的な具体性に拘束されることなく、さまざまなものでありうる(という原理的な多様性をもつ)——というかたちで、自我を有するのであった[小柳2009:72ff.]。

□「いま、ここ」と「いつも、どこか」で「さまざまありうる」こと

私たちがこうしたありようを有するのは、私たちがひろがりのある時間軸・空間軸を生きているからでもある。私たちは、「いま、ここ」の現実において個別具体的な他者との関わりのおかげで「ありのままである」ときも、原理的には別の個別具体的な他者とともに「そのままできなくありうる」のであり、多様な他者が存在するがゆえに(「いま、ここ」も含めて)「いつも、どこか」で「さまざまありうる」のである<sup>11</sup>。このような自己と他者との関係は、社会的自我論によれば、私たちのだれもが有する相互補完的なものである。こうした自己と他者の「相即的存在構造」のもとで、自己が原理的に「さまざまありうる」ことも、現実において「ありのままである」とともに「そのままできなくありうる」ことも、他者がそのようなものであることと表裏一体に可能となっているのである。メイヤロフがいうように、ケアするものが「他の人々に役立つ」ことによって「自身の生の真の意味」を生きることになるのも、ケアするものとケアされるものとのあいだにそうした存在構造があるからだと考えられる。[小柳2009:124ff.]

ここで誤解のないよう繰り返すと、重要なのは、自我に対して、他者とともにある社会過程



が時間的・論理的に先行すると主張する社会的自我論の観点では、私たちが「いま、ここ」で「ありのままである」ことや「そのままできなくありうる」ことは、さまざまな他者が存在することで私たちが「いつも、どこか」で「さまざまでありうる」ことによって担保されるものだ、ということである。私は「いま、ここ」で相対する個別具体的な他者との関わりでさまざまな属性を有し、私の「ありのまま」はそうした属性によって構築されている。「いま、ここ」でかくのごとく「ありのままである」という現実も、さまざまな他者との関わりで「さまざまでありうる」ことのひとつの可能性が実現したものである(にすぎない)。また、私たちが「いま、ここ」で「そのままできなくありうる」のは、「いま、ここ」で相対する個別具体的な他者以外にも他者が存在し、そうしたさまざまな他者との関わりで「さまざまでありうる」からである。「ありのままである」ことや「そのままできなくありうる」ことは、いわば「さまざまでありうる」ことのヴァージョンなのである。

#### V. 社会モデルをふまえた「障害」にかかるケア

##### □自己と他者のあいだの関係もしくは行為としての「ケア」

以上のように社会的自我論に依拠すれば、「ケア」とは、自己と他者が「いつも、どこか」で「さまざまでありうる」ことをふまえて、「いま、ここ」で「ありのままである」とともに「そのままできなくありうる」ことをめざす自己と他者のあいだの関係もしくは行為ということになる。

先にみたように社会モデルの示唆するところでは、私たちのありようをうつつしだしてマジョリティとの差異によってマイノリティが直面する障壁/不利/抑圧が、個人においてはdisabilityという「障害」となり、社会においてはhandicapという「障害」となるのであった。また、impairmentが「障害」となるのも、それが私たちのありようをうつつしだしてマジョリティとの関わりで障壁/不利/抑圧となるときなのであった。念のため繰り返せば、handicap/disability/impairmentといった概念は、ICIDHがいうような「階層」をなすものとしてではなく、またなんらかの個人や社会に実体として内在するものとしてでもなく、私たち(「私たち」/「私」)のありようを違った「位相」でうつつしだすものとみること、社会モデルの議論にいかすことができる。

こうした留保をふまえ、社会モデルをめぐる議論をケアの概念に重ね合わせるならば——以下のような指標を参考に自己と他者が私たち(「私たち」/「私」)のありかたを問いなおすというケアのありかたを考えることができよう。

指標a) handicapとされているものに関するケアにおいては、私たち(「私たち」/「私」)が—「エスニシティの異なる別の私たち」(「彼ら」)や「いま、ここ」と異なる別の私たち」のありようも含めて—「いつも、どこか」で「さまざまでありうる」ことがふまえられているか。

指標b) impairmentとされているものに関するケアにおいては、私たち(「私たち」/「私」)が—「私たち」と「私」の差異や同一性の意味もふまえて—「いま、ここ」で「ありのまま

である」ことがめざされているか。

指標c) disabilityとされているものに関するケアにおいては、私たち(「私たち」/「私」)が一「私たち」と「私」の差異のありようや意味もふまえて一「いま、ここ」で「そのままではなくありうる」ことがめざされているか。

ただし、これは「障害」にかかるケアについてひとつのありかたを素描したものであり、障害のあるひとのケアの総体を描きだしたものではない。「障害」は、障害のあるひとにとっても、ケアに関わるひとにとっても、障害のあるひとの重要な、しかしひとつの属性である[小柳2009:180f.]。それゆえ、ケアのありかたをめぐっては、障害以外にどのような属性があるか、またそれらと「障害」がどのように関わっているか、といったことが問題となる。障害以外の属性もまた私たちのありようにかかるものであり、私たちは複合的にマイノリティとなりうることから[オリバー2006:141ff.]、「障害」とそれ以外の属性との関わりは本質的なものである。そして、私たちが、全体としても、個々においても、他者とともにあることで、「障害」やそれ以外の多様な属性を有して、「いつも、どこか」で「さまざまでありうる」こと[diversity]こそ、handicapを脱構築して、impairmentが「ありのままである」ことやdisabilityが「そのままではなくありうる」ことも含めて、「いま、ここ」で「ありのままである」とともに「そのままではなくありうる」という私たちのありようを実現するための根本的な土台なのである。

1 河野は、改正障害者基本法や障害者差別解消法において「障害者」の定義に「障害及び社会的障壁により」と明記されたことにより、社会モデルの観念に規範的意義が付与された[河野2017:27f.]という。

2 裏を返せば、医学・個人モデルと批判されることもある「ICIDH は今日においても少なくとも非専門家の障害理解に対しては大きな影響力を持っている」と星加はかつて指摘していた[星加 2007:248]。そして、たとえば障害の「判定」にかかる制度や現場においては、「専門家」も含めて、こんにちなお、医学・個人モデルが実質的な影響力を少なからず有していることは否定できないであろう。

3 バーンズ/マーサー/シェイクスピアは、ICIDH は医学的定義に依拠し impairment を disability や handicap の原因と認定する個人モデルである、という[バーンズ/マーサー/シェイクスピア 2008:41ff.]。

4 合理的配慮をもとめる国内法の体系が障害を生む社会的障壁の普遍的な解消を完全に放棄しているというわけではない。たとえば、法にもとづき定められた政府の基本方針第5その他障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する重要事項では「不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前的改善措置」としての環境整備の施策の推進の必要性が指摘されてはいる[野村・池原2016:29]。

5 たとえば、一定の労働力であることを標準とする近代資本主義社会がそこから排除されるものとして「障害者」という概念を生んだのだとしても[オリバー2006:94]、川越がいうように



「ゆえに」近代資本主義社会やそれを生み出したイギリス社会に障害の解消の責任があるということにどれほどの意義があるといえるであろうか。「社会の責任」に関しては「根拠をもとめべき間が山積み」なのである[川越 2013:55ff.]。

6 社会モデルのスタンスをとる論者のあいだでも「障害」の概念の核心をどこにおくかについては異なった立場がある。社会的障壁とそれによって生じる社会的不利をあわせて「障害」とみる立場もあれば[川島 2011:291]、「結果としての不利」と「原因としての社会的障壁」を分けて前者を「障害」とみる立場も[川島 2011:305]、「障害」を社会的抑圧とみる立場もある[堀 2012:261]。「社会的障壁」、「社会的不利」、「社会的抑圧」といった概念は単純に同一視できるものではないが、いずれも「障害」に関わる「私たち」のありようを表象する位相であると考えて、小論の議論では、いずれが障害概念の核心であるとも前提しないこととする。

7 「私」の impairment は、「私」が「私たち」のなかでマイノリティであるとき、障壁となり「障害」となる。「私たち」の impairment は、「私たち」がそれを包含するより大きな「私たち」のなかでマイノリティであるとき、障壁となり「障害」となる。ただし、「ろう」をエスニシティ/アイデンティティとするひとたちのように impairment の共有を「私たち」のよりどころとするのであれば、そうした「私たち」において「私」の impairment は「障害」ではない。

8 いうまでもなく「ろう」であることを「私たち」や「私」であることのよりどころとするひとたちは、こうした「マイノリティ」の要件を満たしている。すでに述べたように、小論のいうマイノリティ原理における「マイノリティ」は、そのような要件抜きに文字通り「少数派」を意味するものである。

9 杉野によれば、ユニバーサル・モデルには ICF のような「保健学の普遍性モデル」と I.ゾラが提唱した「障害学の普遍性モデル」とがあり、前者が「誰もが何らかの機能障害や活動制限や参加制約を有している」ことをふまえてその克服をめざす「健康志向」の「健康至上主義」であるのに対して、後者は「潜在的な者」も含めて、「病人」や「障害者」で社会の多数派を形成しようという戦略をとる「障害の普遍化モデル」である[杉野 2014:169][杉野 2007:106]。

10 「療育」や「特別支援教育」にかぎらず、「子どもの育ち」については、たんに「標準的な発達」という尺度／まなざしでは捉えられないことから[石橋 2005: 67ff.]、こどものケアにおいてはとりわけ個性と可能性という観点は重要である。

11 私たちが生きている時間軸や空間軸には、ひとによってひろがりかたに違いがあり、それはときに失われているかのごとくであることは知られている。たとえば認知症となる前と後でそれは異なるともいえよう。

ミードの社会的自我論ではこのようなひろがりのある時間・空間は「見かけ上の現在 (specious present)」という言い方で捉えられている。この概念と「I と me」といった自我の様相との関係については[小柳 1993:150] [小柳 2009:115f.]を参照。こうしたひろがりや「いま、ここ」「いつも、どこか」という言い方で捉えなおすのは小論における小柳独自の拡張である。

#### 【引用・参照 文献一覧】

- ・飯野由里子 2011年「ディスアビリティ経験と公/私の区分」、松井・川島・長瀬編『障害を問い直す』(2011年、東洋経済新報社)所収

- ・石川准 2000年「平等派でも差異派でもなく」、倉本・長瀬編『障害学を語る』（エンパワメント研究所、2000年）所収
- ・石川准 2002年「ディスアビリティの削減、インペアメントの変換」、石川・倉本編『障害学の主張』（明石書店、2002年）所収
- ・石橋涼子 2005年：「子ども・医療・ケア」、川本隆史編『ケアの社会倫理学』（有斐閣、2005年）所収
- ・上田敏 2002年「国際障害分類初版(ICIDH)から国際生活機能分類(ICF)へー改定の経過・趣旨・内容・特徴」、『ノーマライゼーション 障害者の福祉』（2002年6月号、第22巻、通巻251号、日本障害者リハビリテーション協会）所収、  
[https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n251/n251\\_01-01.html](https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n251/n251_01-01.html)  
より2020年12月29日ダウンロード
- ・上田敏 2005年『ICF(国際生活機能分類)の理解と活用』きょうされん
- ・オリバー、M. 2006年、三島・山岸・山森・横須賀訳『障害の政治 イギリス障害学の原点』（明石書店、2006年）
- ・オリバー、M. 2010年「実践されている社会モデルーもしも私が金槌を持っていたら」、スウェイン・フレンチ・バーンズ・トーマス編/竹前栄治監訳・田中香織訳『イギリス障害学の理論と実践ー障害者の自立に向けた社会モデルの実践ー』（2010年、明石書店）所収
- ・オリバー、M./サーベイ、B 2010年、野中猛監訳・河口尚子訳『障害学にもとづくソーシャルワーク 障害の社会モデル』金剛出版
- ・川越敏司 2013年「障害の社会モデルと集団的責任論」、川越・川島・星加編『障害学のリハビリテーション 障害の社会モデルその射程と限界』（2013年、生活書院）所収
- ・川島聡 2011年「差別禁止法における障害の定義ーなぜ社会モデルに基づくべきか」、松井・川島・長瀬編『障害を問い直す』（2011年、東洋経済新報社）所収
- ・川島聡 2013年「権利条約時代の障害学ー社会モデルを活かし、越える」、川越・川島・星加編『障害学のリハビリテーション 障害の社会モデルその射程と限界』（2013年、生活書院）所収
- ・河野正輝 2017年「障害とは何かー法における障害と障害者の定義を中心に」、『法学セミナー』745号、日本評論社
- ・城戸禎子 2012年「「社会モデル」を採用するソーシャルワークの可能性ーICFの「統合モデル」を越えて」、堀正嗣編『共生の障害学ー排除と隔離を越えて』（明石書店、2012年）所収
- ・木村晴美 2000年「ろう文化とろう者コミュニティ」、倉本・長瀬編『障害学を語る』（エンパワメント研究所、2000年）所収
- ・小柳正弘 1993年「他者と自己ーG.H.ミードを手がかりにー」、『八代高専紀要』



第15号、八代工業高等専門学校

- ・小柳正弘 2009年『自己決定の倫理と「私-たち」の自由』ナカニシヤ出版
- ・厚生労働省 2002年、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について、<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>より2020年12月31日ダウンロード
- ・佐藤久夫 2013年「障害者権利条約実行のツール－社会モデルか統合(ICF)モデルか」、川越・川島・星加編『障害学のリハビリテーション 障害の社会モデルその射程と限界』(2013年、生活書院)所収
- ・杉野昭博 2007年『障害学 理論形成と射程』東京大学出版会
- ・杉野昭博 2014年「障害の普遍性モデル」、小川・杉野編『よくわかる障害学』(2014年、ミネルヴァ書房)所収
- ・高橋隆雄 2008年『生命・環境・ケア－日本の生命倫理の可能性』九州大学出版会
- ・ダナファー, N. 2000年「英国の障害者運動」、倉本・長瀬編『障害学を語る』(エンパワメント研究所、2000年)所収
- ・田中朋弘 2012年『文脈としての規範倫理学』ナカニシヤ出版
- ・田中耕一郎 2007年「社会モデルは〈知的障害〉を包摂し得たか」、『障害学研究』第3号、明石書店
- ・田中耕一郎 2013年「知的障害の社会モデルをめぐる理論的課題 問題提起」、『障害学研究』第9号、明石書店
- ・トーマス, C. 2010年「障害と損傷」、スウェイン・フレンチ・バーンズ・トーマス編/竹前栄治監訳・田中香織訳『イギリス障害学の理論と実践－障害者の自立に向けた社会モデルの実践－』(2010年、明石書店)所収
- ・長瀬修 2000年「障害学・ディスアビリティスタディーズへの導入」、倉本・長瀬編『障害学を語る』(エンパワメント研究所、2000年)所収
- ・野村茂樹・池原毅和編 2016年『Q&A障害者差別解消法』生活書院
- ・バーンズ, C. 2011年、堀正嗣・河口尚子訳「障害学と障害者政策－イギリスの経験」、『障害学研究』第7号、明石書店
- ・フィンケルシュタイン, V. 2010年「障害をどう表現するか」、スウェイン・フレンチ・バーンズ・トーマス編/竹前栄治監訳・田中香織訳『イギリス障害学の理論と実践－障害者の自立に向けた社会モデルの実践－』(2010年、明石書店)所収
- ・星加良司 2007年『障害とは何か－ディスアビリティの社会理論に向けて』生活書院
- ・星加良司 2013年「社会モデルの分岐点 ー 実戦性は諸刃の剣?」、川越・川島・星加編『障害学のリハビリテーション 障害の社会モデルその射程と限界』(2013年、

生活書院)所収

- ・堀正嗣 2012年「共生の障害学の地平」、堀正嗣編『共生の障害学—排除と隔離を越えて』(明石書店、2012年)所収
- ・メイヤロフ, M. 1993年、田村・向野訳『ケアの本質』ゆみる出版
- ・森村修 2000年『ケアの倫理』大修館書店
- ・山田富秋 2018年「シンポジウム「社会学と障害学の対話」」『フォーラム現代社会学』第17号、松香堂書店
- ・DPI日本会議編 2016年『合理的配慮、差別的取扱いとは何か』解放出版社
- ・WHO 2002年『ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版—』日本国政府厚生労働省翻訳権にもとづく日本語版、中央法規