

障害観についての一考察

李 相 済*¹ 廣 橋 容 子*²

A Study of Attitudes to Disabilities

Sang-jae Lee *¹ Yoko Hirohashi *²

Abstract

This study examines changes in attitude to disabilities and considers current issues on the subject.

Views on disabilities can be understood from within a social model rather than a personal model by using the concept of normalization, or as new independence-based on the work of the independent living movement. Emphasis on empowerment and viewing the state of health, rather than disabilities, are common today, as is the point of view of disability as personality.

It is proposed that it is necessary to establish a view of disabilities that acknowledges the disability, while building a society where the disabled are not disadvantaged.

キーワード

障害、障害観、ノーマライゼーション、自立、人権

I はじめに

現在、マス・メディアのみならず企業・行政機関・大学など広範な領域において、侮蔑的な呼称・用語・地名・表現について、「自主規制」のかたちで他の言葉に言い換える動きが広がっている。

社会福祉分野における呼称変更の動きについてみると、2005年に、都道府県庁所在地や政令指定都市では初めて福岡市が障害者施設の名称や文書などの表記を「障がい」に改めた。「障害」という言葉の「害」の字はマイナスイメージが強いとの判断である¹⁾。

* 1 り さんじえ：聖トマス大学人間文化共生学部准教授〈2009.12.7受理〉

* 2 ひろはし ようこ：大阪国際大学短期大学部准教授

「障害」という言葉は、もともとは「障碍」「障礙」と書かれてきた。しかし、「碍」や「礙」の字が当用漢字（今の常用漢字）に採用されなかったために、同音で同じような意味による書き換えが行われた。1949年に身体障害者福祉法が制定される際に「害」の字を当てて法文を作成したことから、「障害」の表記が統一して使われるようになり「障害者」という表記が社会に広まったのだが、今この「障害」「障害者」という言葉にあるマイナスイメージを払拭するための代替呼称が模索され始めている。

例えば、障害に立ち向かうプラス思考の意味で「障向者」や、障害者とは何か欠けている人ではなく、何かに立ち向かう力や個性が健常者より強い人という捉え方で「強個性者」、身体の一部が不自由なだけの人の意味で「身体不自由者」、また、何らかの支援が必要な人という意味で「要支援者」などである。いづれにしてもそれなりの思いや考え方に基づいての提案であるが、それぞれに賛否があり、現在のところ「障害」「障害者」に代わる適切な言葉は見当たらない。

このような社会的動きは、1990年代以降のノーマライゼーション思想の浸透など、障害者の人権意識の高揚と結びついていると考えられ、障害（者）問題に対して社会的関心が高まってきている表れといえよう。

しかし一方で、2000年代に入り、財政支出の抑制が国家的な目標となり、措置制度から契約制度という社会福祉基礎構造改革が推進される中で、応能負担の障害者自立支援法が制定された。そこには、障害者を特別視扱わず、「社会の一員として相応の負担を」という論理がある。それは、一見、平等主義に立った見方のように見えるが、障害の社会的側面を否定し、障害を個人的な不遇だと捉える側面がある。

このように、障害を個人の問題、つまり個人の属性レベルの問題と捉え、新たな経済的負担を強いる傾向が強まっている現在、改めて「障害」をどう捉えるべきかが問われる。

本論では、心身機能にまつわる医学的・生理的側面より捉えられてきた障害観が、社会的観点からどのように捉え直され、発展してきたかについて考察し、障害観の今日的課題を提起する。

Ⅱ 障害と生存権

1 障害者側からの告発

1970年5月29日、横浜市で、脳性麻痺による障害児2人の母親が妹の方を絞殺したという事件が起きた。地元の町内会や心身障害児父母の会といった関連する諸団体は、殺人を犯した母親に対する情状酌量と減刑を求める嘆願書を裁判所に提出した²⁾。障害者運動団体の1つである、日本脳性麻痺者協会「青い芝の会」（1957年結成）がそうした同情論的なキャンペーンに対抗し、抗議運動を展開した。

「青い芝の会」の活動家であった横塚晃一の著作『母よ！殺すな』に再録されている当時のピラには、「青い芝の会」の主張が次のように記されている。

我々に生存権はないのか！

去る4月29日横浜において、まだ二歳の重症児が母親に殺されました。そして地元町内会などにより、減刑運動がおきています。事件発生以来三ヶ月、横浜地検はどういうわけか加害者を起訴するか否か決めかねております。今までこの種の事件がおきるたびに施設の不備、福祉政策の貧困という言葉で事件の本質がすりかえられ、加害者が無実となるのが常でした。加害者の無実が当然とされるなら、殺される障害者の生存権はいったいどうなるのでしょうか（横塚1981a：83-84）。

母親への同情論は、「すべて殺した親の側に立つものであり、『悲劇』という場合でも殺した親、すなわち「健全者」にとつての悲劇なのであって、この場合一番大切なはずの本人（障害者）の存在はすっぱり抜け落ちている」（横塚1981b：80）のである。

裁判判決は懲役2年執行猶予3年であったが、こうした障害者自身の立場から、「殺される存在」という自己認識を肯定していく運動は、障害を心身機能の制限・喪失レベルでのみ捉え、障害者を社会福祉施設や医療機関に入所させ、社会から切り離すことによって社会的に不可視なものと捉える、それまでの障害（者）に対する支配的な価値観への批判となった。

また、横塚はこうも言っている。

経済的に恵まれない我々に向って集めた金で旅行することが悪いというならば生活保護や年金で結婚子どもを作るなどということは大変いけないことであり、成人して三十、四十になってもなお親に食わせてもらうのもいけないことになる。生活保護費は税金として強制的に国民から取り上げたものの一部であり、親の働きは本人の働きではないのである。そういうならば我々働けないものは生きていること自体贅沢だということになる（横塚1981c：101）。

ここでは、障害者の多くが働けない状態にあること、それによって経済的に恵まれない状態に置かれていること、その結果として勉強や趣味や旅行が自由にできなくなっていることが指摘されている。そしてその背後には、障害者の社会参加を阻害するさまざまな社会的障壁が存在し、また障害者を社会福祉の対象と規定し、スティグマ（恥辱）化する社会意識や社会規範が存在することが示唆されている。この社会構造に向けられた告発と批判は、現在でも基本的に有効であると言わざるを得ない³⁾。

母親の減刑への嘆願運動に対して「青い芝の会」が行った批判は、「障害者としての自己肯定、すなわち経済効率を重視する近代社会の価値観（生産第一主義）からは一段低い存在として蔑まれ、社会的差別に晒されてきた障害者という生き方を肯定するという態度」（美馬達哉2007：170）であったといえる。そして、社会の支配的な価値観や家族の利害と一致するとは限らない、障害者自身のあり方や価値観や欲望を積極的に肯定する思想は、障害者の自立生活運動と相互作用しながら障害者運動の1つの流儀を作り出していくものとなった（立岩真也1995）。

2 障害と優生思想

障害があるということだけで殺される現象が意味するのは、障害者が社会の劣位に置かれるということではなく、障害者の存在そのものが問われるということである。だから、「青い芝の会」などの障害者運動団体が当時の優生思想⁴⁾を「障害者抹殺の思想」と批判したことは、社会から排除され、その存在を否定される障害者が、人間として生きていくための最低限の自己主張だったといえる。

その優生思想を具体化したものとして、生まれつき遺伝的に劣悪な因子を持つ者への不妊手術や、羊水検査などによる出生前診断、体外受精技術の進展と関わっての着床前診断による選択的妊娠中絶などが挙げられる。

なぜ彼女は殺意をもったのだろうか。この殺意こそがこの問題を論ずる場合の全ての起点とならなければならない。彼女も述べているとおり、「この子はなならない。こんな姿で生きているより死んだ方が幸せなのだ」と思ったという。なおるかならないか、働けるか否かによって決めようとする、この人間に対する価値観が問題なのである（横塚1981 d : 31）。

「青い芝の会」などの障害者運動が批判した「中絶」とは、選択的妊娠中絶である。選択的妊娠中絶とは、生むことを前提とした上で、どのような子を産み、どのような子を産まないかの選択をすることを意味している。したがって、出生前診断に基づく選択的妊娠中絶は、(妊婦自身が意識しているかどうかは別として)胎児を操作可能な他者として捉える考え方、つまり子どもを産みたいが、子ども一般ではなく、条件つきでの望ましい子どもだけを産みたいという発想を前提としているのである。

通常の医学的診断は、現在(あるいは近未来)の患者の苦痛を取り除くための治療(あるいは予防)のために行われるが、出生前診断が選択的妊娠中絶を考慮して行われる場合はそうではない。それは、障害を持って生まれてきたら本人が不幸になるということと、障害児が生まれると家族が苦勞するという論理を背景とした、「本人と家族の幸福のため」である。

しかし、「本人の不幸」と「家族の負担」という論理で出生前診断と選択的人工妊娠中絶を正当化することはできない。このような障害者の人権侵害は、前述のような障害者運動の中で繰り返し告発の対象になってきた。旧優生保護法の下での「本人の同意に基づかない不妊手術」、すなわち強制断種が行われてきたことは、厚生労働省の公式資料(優性保護統計)が明らかにしている。これらは合法的な断種である。法律が強制断種を容認し、そうした法律の存続を社会が容認してきたのである。

「青い芝の会」による問題提起から30年以上を経た現在、優生条項は削除されたが、旧優生保護法は廃止ではなく、母体保護法という法律名の改訂を含む改正(1996年)であった。また、優生思想が消えてなくなったわけではない。「今日においても、障害の超早期発見による発生防止を目的とした、周産期モニタリングが医療において優位を占めて」(曾和信一2007: 40-41)おり、社会防衛的思想として、社会的に根強く存在していると言わ

ざるを得ない。

Ⅲ 福祉理念の浸透と障害の社会化

北欧における障害者福祉をめぐって、ノーマライゼーションを起点として多くの思想が展開され、それらは国連の諸文書に結実した。その主要なものは次のようである。

- ①ノーマライゼーション
- ②「完全参加と平等」
- ③インクルージョン（社会的融合）、インテグレーション（社会的統合）
- ④機会均等・差別禁止
- ⑤自立と自律
- ⑥エンパワーメント

ここでは、日本の障害観に大きな影響を与えた主要な思想・理念を概観する。

1 ノーマライゼーション思想

1950年代、デンマーク社会省元局長であったニルス・エリック・バンク・ミケルセン（1919—1990年）は、「知的障害児・者をもつ親の会」とともに、人間としての尊厳を大切にしつつ、ノーマルな生活ができる施設づくりの運動を展開した。施設内で知的障害者のために可能な限りノーマルな生活状態に近い処遇を行い、その権利を確保するという考え方が基礎となり、ノーマライゼーションという考え方が打ち出された。ミケルセンは1953年に提出された報告書において次のように述べている。

「ノーマライゼーションは、ハンディキャップを負った人々を“ノーマルな人”にすることを意味しているのではない。その人たちを丸ごと受け入れて、“ふつうの生活条件”を提供することだ。子どもたちはできるだけ親と暮らせるように」「その住まいは、“ふつう”の家庭と同じような大きさで、町のなかにつくらなければならない。寝室は大部屋でなく個室に。食事は大食堂でなく、少人数で。つまり、“ふつう”の家庭のように」（佐藤久夫・北野誠一・三田優子2002：2）。

1982年の国連総会において、1983年から1992年までを「完全参加と平等」をテーマに「国連・障害者の10年」とすることを定め、同時にその障害者の10年の取り組みのガイドラインとして「国際障害者年行動計画」が決議された。その決議の中で、ノーマライゼーションは「完全参加と平等」という言葉で表され、「障害によってもたらされる不利な結果の究極的な責任は政府にある」と謳われた。

そこで示された完全参加と平等について、前者は「障害をもつ人がそれぞれの住んでいる社会において社会生活と社会の発展における完全参加」、後者は「彼等の社会の他の市民と同じ生活条件及び社会的・経済的発展によって生み出された生活条件の改善における

平等な配分」と規定している⁵⁾。つまり、ここで設定された完全参加とは、障害者が住んでいる社会生活と発展への完全参加ということであり、平等とは単なる機会の平等ではなく、他の市民と同じ生活条件とその改善における平等な配分である（高橋昭2009）。こうして設定された2つの行動目標は、ノーマライゼーションの核心をより具体的に分析、解釈して表現したと理解されるものである。

ノーマライゼーション思想では、障害者を保護の対象としてではなく、自らの生き方を自らが選び決めていくという自己選択と自己決定の権利、および集団での共同意思決定の過程への参画の権利を行使できるという意味で、自立生活を担う主体者として捉えており、障害者の置かれている生活条件を一般市民と同等なものとしていく社会こそが「ノーマルな社会」であり、それを実現していく責任が社会にあるということである。その意味で、ノーマライゼーション思想とは、たんに精神論ではなく、権利と社会的責任に裏打ちされた思想だといえる。

このノーマライゼーション思想は優生思想を批判し、人間としての尊厳を根源から問う抵抗思想として、日本においても、1970年代半ばから障害者運動のほかに評価、支持された。しかし、障害者福祉政策としては、1990年代まで入所施設での処遇を中心としたものであり、そこには、権利と社会責任というノーマライゼーション思想の核心概念は抜け落ちていた。

2 新しい自立観

自立生活運動の起こりは、1960年代のアメリカ・カリフォルニア大学バークレー校の障害を持つ学生の運動から始まった。この運動は公民権運動やノーマライゼーション思想とともに全アメリカに広まり、障害者運動の新しい考え方と発展していった。

伝統的な自立観では、経済的・職業的自立や身辺自立を重視する考え方が支配的であった。その結果、身辺自立の困難な重度障害者、職業的自立が容易でない障害者は自立困難な存在として取り扱われ、隔離的、被保護者的な生活を余儀なくされてきた（定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一1993a: 8）が、これに対して自立生活運動は、「他人の助けを借りて15分で衣料を着、仕事に出かけられる障害者は、自分で衣料を着るのに2時間かかるために家にいるほかない障害者よりもより自立している」（定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一1993b: 8）と主張した。この意味は、これまで医療で絶対視されていた「身辺自立 = ADL（日常生活動作）自立」という自立観や職業的・経済的自立から、「QOL（生の質）の充実」を自立として考える、新たな自立観の提起であったといえる。

さらにこの考えは、障害者の自己決定権の行使によって自己選択が最大限に尊重されている限り、たとえ全面的な介助を受けていても人格的には自立しているという考えに発展していった。これは重度の障害であったとしても自立生活は有り得ることを理念的に示している。

このように自立生活運動では、障害者は単に依存的な援助対象者ではなく、自らの人生や生活のあり方を自らの責任において決定し、また自らが望む生活目標や生活様式を選択して生きる生活主体者であると規定された。また、問題は障害者個人にあるのではなく、

社会の側にあるという「社会モデル」を示した、障害者福祉の実践の転換を主張する運動であったといえる。

ただし、この自己決定権あるいは自己選択権の尊重について高藤は、「障害者福祉の中心であった生存権原理あるいは社会保障原理を後退せしめ、平易に言えば、“自己の生活は自己で守れ”に帰し、社会保障の解体を志向することになりかねない」とし、障害者の自立原理は、障害者福祉における進展と後退の両面を持つとしている。そして、その社会保障後退の動向は、アメリカ主導の個人責任、競争原理に立つグローバルイゼーション、アメリカナイゼーションとなって実現しており、日本における2000年以降の社会保障後退もこの路線の踏襲であると指摘している（高橋昭2009：126）。

確かに、「健康・生活の自己責任化」が強調される今日の社会福祉路線において、自己決定の理念が「自助自立」の名目で利用され、それによって障害の個人化が進むことが懸念される。自己決定権とは、社会的支援を前提に、自らの生活を主体的に形づくり、また守る権利であることを再確認していくことが重要である。

これまでみてきたように、1960年代から70年代に、ノーマライゼーション思想や自立生活運動などの考え方が国際的潮流となり、「当事者性」という肯定的な障害観が創出された。この認識の転換は、障害を医療的問題として、あるいは福祉・慈善領域の問題として一義的に規定してきた従来の障害観を克服し、優生問題や社会福祉サービスなどのあり方をめぐる議論を引き起こし、やがてパターンリズム、管理主義、専門主義といった、それまでの社会福祉援助のあり方の弊害側面に対する問題提起に結びついていった。そしてこの「当事者性」の提起により、それまでの主流であった、障害を個人に帰属するという「属性としての障害観」の問い直しが迫られ、障害をめぐる新たな思想・価値・運動が生まれていった。

Ⅳ 新たな障害観の潮流

1 エンパワーメント

エンパワーメントとは、直訳すれば「力・権限を与える」ことであるが、アメリカのいわゆる社会的弱者であった黒人や女性が、法的な不利をはじめ、特定の価値観や因習による不利益や抑圧を受けていることを告発し、社会の変革を求める権利獲得運動の中で形成されてきた概念である。

ソーシャルワークにおいてエンパワーメントが強調されるようになったのは、1976年、アメリカ人であるソロモンの著書『黒人のエンパワーメントー抑圧されている地域社会におけるソーシャルワーク』が最初といわれており（佐藤久夫・小澤温2007：61）、社会構造的に抑圧されてきた人々の権利回復のための運動の拠り所としてであったとされる（久保美紀1995：22）。

自立生活運動は専門職主導の援助のあり方に対する批判運動でもあった。そこでは、従

来の社会福祉サービス提供のあり方が障害者の自己決定や問題解決の力を奪い、障害者をパワーレス状態にしており、この状態の克服として、障害者自身がエンパワーメントしていくという考え方が重視されるようになった。

日本に導入されたのは1980年代であるが、現在その概念の捉え方は多様である。共通していることは、障害者の自己決定能力の付与である。よって、エンパワーメントとは、「人が自分の人生の中心となり、その人の目的や意味に生き生きと取り組むことができるような状態や過程」(定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一1993c:18)といえよう。つまり、問題を抱えた人自身が自己決定、問題解決能力をつけていくという考え方である。

このエンパワーメントの実現をめざした主な活動としては、セルフヘルプ活動やピアカウンセリングなどが挙げられる。セルフヘルプ活動とは、同じような生き辛さ、困難さをもつ者同士が体験を共有し、専門職の援助を受けることなく、「自分のことで責任を取れるのは自分しかない」と、自立しながらも相互に支え合う活動といえる。同様に、ピアカウンセリングも、障害者の自己選択、自己決定能力を培っていくものとして位置づけられ、障害については障害者こそが当事者としてもっともよく理解しているという立場に立っている。他にも、障害者自身が問題を解決する力を身につけるための教育活動や権利擁護活動(アドボカシー)を挙げることができる。

さらに、セルフヘルプ活動の発展から、プロシューマーという考え方も生じてきている。プロシューマーとは、コンシューマー(社会福祉サービス消費者)とプロバイダー(社会福祉サービス提供者)の合成語で、サービス消費者が同時にサービス提供者になっていくという考えである。この考え方は、社会福祉援助のあり方における「自立生活対リハビリテーション」、「専門職主導対当事者主導」といった二項対立的な発想を超えるものとして注目される。

2 ICFの障害観

世界保健機関(WHO)は「国際障害分類」(ICIDH)を作成し、1980年に出版した。この障害構造モデルは、何からの原因で疾病になり、それによって「器官レベル」としての機能障害が生じ、その機能障害のために「個人レベル」としての能力障害が引き起こされ、その能力障害の結果として「社会的レベル」としての社会的不利という障害がもたらされるというものである。このモデルでは障害は3つのレベルに区別され、その各レベルによって障害の意味が異なることが表された。障害者およびその障害を、個人の持つ機能障害にとどまらずに、社会的不利を強いる社会的側面から捉えたことが、属性としての障害観の批判として評価された。

しかし、この障害構造モデルは、その個人の機能障害を重視し、身体器官の不全を治療しようとする「医療モデル」に基づいたものと指摘された。また、機能障害・能力障害を持つことが社会生活上の不利になると思われかねない、因果的な障害理解と批判され、環境との関係で障害を捉える必要性があることが指摘された。そこで、WHOは2001年に「国際生活機能分類」(ICF)という新たな障害構造モデルを提起した。

ICFモデルでは、心身機能・身体構造に対する「機能障害」、活動に対しての「活動の制限」、

参加に対する「参加の制約」といったように、その問題を抱えた側面とその程度が提示された。そして、「～ができない」「社会的不利益を被る」といったマイナスイメージで能力障害や社会的不利を規定せず、「生活機能」というプラスの側面からみることで、全人間的に障害者の「生きる」ことの全体像を捉えるという、新たな障害観が提起された。ここでは、否定的消極的概念や言葉および表現は用いられず、中立的・肯定的な表現などが用いられている。

そして、すべての人間は何らかの障害を持って生活しているという視点から、「障害」という見方から「健康状態」という見方を提起した。つまり、障害を疾病や怪我という狭い枠で捉えるのではなく、加齢や妊娠、ストレスなども含めた「健康状態」に関連した現象として捉えられたのである。

また、ICFモデルでは諸因子と各要素の関係性が一方的でなく、双方向の矢印でつながっている。そうすることで、社会的レベルにおける「参加」の促進が心身機能・身体構造の改善はもとより、活動の広がりにつながるといった肯定的な理解とその表現に基づく見方が示された。

このように、障害を心身機能・身体構造、活動、参加という、それぞれのレベルでの問題状態（＝機能障害、活動制限、参加制限）とし、その3因子と環境と個人の特性との相互作用の中で捉えたことで、障害はそのプラス面への評価を含む概念であることが明らかにされた。

このように、1980年版から2001年の改定版への変化の中に、医療モデルから医療・社会統合モデルへ、人間と環境との相互作用モデルへと、およそ20年間における障害観の発展が読み取れる。この障害観の発展は、前章で考察した、ノーマライゼーションの原理や自立生活運動の理念である、障害者主導の「自立生活モデル」、または「自立生活サポートモデル」が密接に関連しているといえよう。そこでいう自立生活モデルとは、障害者個人と社会環境との関係性に注目し、両者がそのライフレベルにおいて相互に影響する関係にあるといったモデルである。そして、その社会モデルとしての自立生活モデルは、障害の問題は機能障害に起因するのではなく、多様な障壁をつくり出す社会環境を変革していくことが必要であることを提起している。

3 個性としての障害観

前述したように、ICFモデルでは「ありのままの姿＝障害があること」を肯定する障害観が示されたが、これに関連して、障害は1つの個性であるという「個性としての障害」の視点が政府によって提示された。

「共生」の考えを更に一步進めたのが、障害者自身や障害者に理解の深い人達の間で広まってきている「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、記憶力のいい人もいれば忘れっぽい人も、歌の上手な人もいれば下手な人も。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2つに分けたりはしない。同じように障害も各人がもっている個性の1つと捉えると、

障害のある人とない人といった1つの尺度で世の中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、困っているときは、お互いに助け合い、支え合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。

〔平成7年版 障害者白書 バリアフリー社会をめざして〕(総理府編)

小池は、このいわゆる障害個性論を、障害者と健常者という二分法の下で、「障害は克服すべきもの」との片面的な障害観を見直す「前向きな障害観」とみる(小池将文1996)。そして、この「障害は個性である」との言説は、障害を「～できない」というマイナスイメージで否定的に規定してきた健常者中心の社会に抗して、中立的ないしプラスイメージで障害を再規定し、障害のパラダイムシフトを促す運動として展開されてきた。

しかし、「障害は個性」という見解は、「制度・行政面において、障害によって発生する特別なニーズや、これに対応する特別なケアについて考えることを避け、行政上の施策の値切りを推進するというマイナス効果をもたらす方向で実際的な影響を与えるもの」(茂木俊彦1997:52-55)と指摘された。また豊田は、科学的な障害認識を無視するものとしてこの見解を否定し、障害者にとって障害とは社会に内在しているのであり、具体的には設備・施設から教育・文化・法体系に至る、健常者専用に整備された一切と規定した(豊田正弘1996)。

このように「障害は個性」という言説は、障害者が自らの障害を否定的に捉えるのではなく、むしろ生きるバネにしていく方向で機能することも考えられるが、注意しなければならないのは誰がどのような文脈で使用するかである。もし政策側がそれを「標語」として用い、障害にともなって発生する特別なニーズに対応すべき政策課題をあいまいにしたり、制度整備、予算措置など、公的部門の責務軽減に利用しようとするならば、それは許されることではない。

障害とは何かを考えるとき、他者と自己の差異を認めること、すなわち互いの個性と多様性を尊重し合い、また受容し合うことで、それぞれの自己実現を追求する視点は重要である。しかしそのためには、障害を個人と社会環境との関係として捉え、すべての人が対等な社会構成員として、ともに生きていくことができる社会状況が創出されることが前提となる。つまり、障害者が社会生活していくことにおいて、その生きにくさをなくし、多様な人と共生していける関係の形成を問う、社会関係的な障害観の確立が求められるのである。

そのためには、障害者自身が社会に存在するひとりの人間として位置づけられ、さまざまな人との関係性の中で、充実した生活ができるかどうか問われる。そして、障害者がそのような生活を実現するためには、障害者自らの生き方を自己選択・自己決定するという意味での自立を可能にする適切な支援が得られ、障害者の人権が保障されることが必要である。

V おわりに

これまでの障害観は、多くの場合、「障害者は怖い」「障害者は不憫だ」といったように、1人の人間として見るに先立って、障害者としてひとまとめにカテゴリー化シラベリングすることで、結果として障害者を排除し、不利益をもたらす差別的なものであった。

「障害を持つということ」の意味には、幸・不幸、不便、人間関係や社会関係という文脈において大きな個性がある。その違いは社会に存在する障害観の多様性の反映であり、障害者独自の意味づけの結果である。また、その障害者による意味づけの過程では、当事者が過去に形成してきた人生観や価値観、そして周囲の人々による意味づけや障害の種類、程度、発生時期の影響を受けよう。

障害を単なる身体的特徴であるとか、個性であると思うためには社会的条件が必要であり、それには、障害者の社会参加を妨げ、スティグマを押しつけるような障害観を変化させることが必要となる。なぜなら、障害当事者を含め、人びとの障害への意識を変革することは、障害者を取り巻く社会環境や社会制度を変革することに結びつくからである。

羊水検査などによる出生前診断や着床前診断による選択的中絶の問題など、今日に至っても優生思想は社会に根強く残っている。しかし、このような優勝劣敗の法則に基づき、少数派を排除しつつ、一方で画一的価値観を肯定する現代社会を批判する抵抗の思想として、ノーマライゼーション思想が戦後のヨーロッパを中心に広まり、現在は共生思想として発展し深化してきている。

障害者施設や社会的に孤立した家庭での生活を余儀なくされてきた多くの障害者が、地域社会へ参加・参画を通して、さまざまな人と共同して障害者問題に取り組むことが共生社会の実現に結びつくのである。そのためには、「同じ人間である」という共感的障害観を堅持しつつ、差異を優劣に還元しない社会を構築していく中で、障害の固有性を肯定していく障害観の確立が求められる。

注

1. 「毎日新聞・北九州版」2005年6月10日を参照。
2. ある抗議文には「施設もなく停滞する療育指導もない、生存権を社会から否定されている障害児を殺すのはやむを得ざる成り行きである」と書かれていたという。横塚晃一『(増補改訂版)母よ！殺すな』p.80、生活書院、1981年。
3. 2009年1月28日に、東京大田区で母親が障害のある双子の兄弟を殺傷した「無理心中」とみられる事件があった。兄弟は先天性の視覚障害があり、兄は下肢障害で車椅子生活であった。ともに障害1級の身体障害者手帳を持っていた。弟も下肢に機能障害があり、2人とも知的障害もあったという。逮捕された母親は65歳で、事件前に親しい友人に「私が死ぬときは子どもたちも死ぬときだ」と語っていたという。また記事は、障害者の親が介護疲れや、将来を悲観して心中に走るような事件が次第に増えているとし、過去1年間のいくつかの事件を紹介している。「中日新聞」2009年2月10日を参照。
4. 19世紀にイギリスの遺伝学者であるF・ゴルトンが提唱した優生学とは、人類の遺伝的素質の改善を目的として、劣悪な遺伝形質を淘汰し優秀なものを保存することで人類の進化を図ろうとする学問である。その優生学を背景とした優生思想とは、生まれつき遺伝的に劣悪な因子を持つ

者は、次の世代にその劣悪な因子を残してはならず、その反対に、遺伝的に優秀な因子を持つ者同士が結びついて、次にくる世代に優秀な因子を残していくべきであるといった考え方である。(曾根信一2007: 39-40)

5. 国連事務総長報告(A /三四 /一五四一[1979年6月13日]) p 57。障害者年日本推進協議会編『完全参加と平等をめざして—国際障害者年の歩み』(同協議会刊行、1982年) p 555。なお、その時点の国際障害者年に関する文献は、同書 p 637以下参照。内容は主として『障害者機会均等化に関する基準規則』日本障害者協議会、1995年(翻訳・国連事務局・長瀬修)による。

引用・参考文献

- 1) 久保美紀「ソーシャルワークにおける Empowerment 概念の検討」、『ソーシャルワーク研究』、1995年。
- 2) 小池将文「障害は個性と考えたい」、朝日新聞「論壇」欄、1996年6月6日を参照。
- 3) 定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望—福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』、ミネルヴァ書房、1993年。
- 4) 佐藤久夫・小澤温編『障害者福祉の世界』、有斐閣、2007年。
- 5) 佐藤久夫・北野誠一・三田優子編『障害者と地域生活』、中央法規、2002年。
- 6) 曾和信一『障害者・児とは何か—「自立と共生」の福祉、教育・保育』ミネルヴァ書房、2007年。
- 7) 高橋昭『障害をもつ人と社会保障法—ノーマライゼーションを越えて』、明石書店、2009年。
- 8) 立岩真也「はやく・ゆっくり—自立生活運動の生成と展開」、安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也編著『(増補改訂版) 生の技法、家と施設を出て暮らす障害者の社会学』、藤原書店、1995年。
- 9) 豊田正弘 障害者解放運動わだち舎機関紙『わだち』No. 37、1996年。
- 10) 美馬達哉「青ざめた芝」、『現代思想』9 vol35-11、青土社、2007年。
- 11) 茂木俊彦「権利の実質的保障をはばむ『障害は個性』論」、『性と生の教育』、あゆみ出版、1999年。
- 12) 横塚晃一『(増補改訂版) 母よ! 殺すな』、生活書院、1981年。