

障害の政治経済学が提起する問題

堀田義太郎

(大阪大学大学院医学系研究科博士課程、医の倫理学)

はじめに

本稿は、「障害」という視座から医療と社会（およびその関係性）について批判的に考察する「障害学（Disability Studies）」の議論を検討する。それを通して、障害学の問題提起が、社会の規範的枠組みへの社会倫理的な問いに及ぶものであるということを明らかにしたい。

「障害学」とは、従来の医学的・社会福祉学的な「障害」理解とは異なる視点から「障害」を捉える学問・思想・知の運動である。今では日本にも「障害学」という名を冠した学会や講義科目が存在するが、現在の理論的枠組みに影響を及ぼしたのは、1970年代以降のイギリスの障害者権利運動と連動した理論展開である¹。その特徴は、社会学的（特に社会構築主義的²）な視点を採用している点にあると言える。とはいえ、障害者権利運動を契機にした類似の思想や実践は、米国や日本、ドイツをはじめとした、特に市民の権利運動や学生運動が起こった場所を中心に、ほぼ同時期から展開されている。日本では、1970年代の障害者解放運動において「日本脳性まひ者協会」（「青い芝の会」）のメンバーを中心に展開された思想が、現在の障害学の諸理論や認識から見ても高い水準にあることが知られている。本稿もそうした理論や実践をできるだけ踏まえつつ考察を加えて行きたい。

以下では、まず最初に障害学の基本的な視点と主張を確認する。障害学の主軸は「障害の社会モデル」だが、このモデルの意味と射程を従来の「医学モデル」との関係で確認し、もう一つの軸である「文化モデル」との関係にも触れる（第一節）。次に、この「社会モデル」の認識に影響を与えたとされる、社会学的あるいは政治経済学的な「障害」研究を概観する（第二節）。本稿では、それらの研究を杉野[2002]、アルブレヒト（Albrecht）[2001]にならって「障害の政治経済学」と呼ぶことにする。次に、これらの研究の論点をまとめ、それについてありうる解釈と批判を提示する。こうした「機能」への着目は、依然として「有用性」という尺度を保持しているのではないか、という解釈・批判である。そして最後に、しかしそうした批判自体の問題を明らかにし、これらを踏まえた上で障害学の提起する問題を再度確認する（第三節）。

1. 「障害学」と「障害の社会モデル（Social Model of Disability）」

ここではまず「障害学」が「障害」を捉えるさいに採用する二つのアプローチを簡単に見ることを通して、「障害学」の認識を確認しておきたい。

「障害学」とは、一言で言えば「障害を分析の切り口として確立する学問、思想、知の運動」のことである（長瀬 [1999:11]）。「障害学」独自の視点は、従来、福祉や医療の対

象とされてきた「障害」を、社会の問題、社会の「障壁 (barrier)」として捉え返し、同時に「障害」の経験のもつ肯定的な側面に注目しようとする点にある。そうした「障害学」が「障害」にアプローチする方法は二つある。第一のアプローチが、「障害の社会モデル (social model of disability)」という考え方で、これが「障害学」の軸である。第二のアプローチは、「障害の文化モデル (cultural model of disability)」である。

1-1. 「障害学」の第一のアプローチ——「社会モデル」

第一のアプローチである「障害の社会モデル」(以下「社会モデル」と略す)は、従来の医療や社会福祉による「障害」の捉え方に対する批判でもある。従来の捉え方では、「障害」とは「個人の身体的損傷」ないし「欠損」のことであり、障害者が不利益を被る原因は、その「身体的損傷」ないし「欠損」にある、とされてきた。この見方によれば、「障害」は「身体の損傷」と同一視されるのだから、障害は医学的処置による「治療」もしくは「リハビリ」の対象と見なされる。そして、この見方は現在でも支配的だと言える。

それに対して、「社会モデル」は、こうした従来の捉え方を「医学モデル」ないし「個人的悲劇モデル」と呼び、それらは、障害者に対する不平等な処遇を正当化している、と批判する(以下では「医学モデル」という語を使うが、この語で「個人的悲劇モデル」ないし「個人モデル」も含意する)。なぜなら、それらは、障害者の被る「不利益」を、医学的に確定できる「損傷」や「欠損」(これらの語については後述)に起因する「個人的悲劇」と見なすからである。逆に、「障害の社会モデル」は文字通り、「障害」を社会の側の問題として捉える。「医学モデル」が「障害」を身体的不幸として捉えるのに対して、「社会モデル」は、「社会が障害者に向ける障壁」に着目し、その「障壁」を撤廃することを目指すのである。

しかし、立岩真也[2002]が指摘するように、障害の「社会モデル」を「障害の原因は社会である」という言い方にまとめてしまうことは、「医学モデル」との争点を曖昧にしてしまうという意味で、正確ではない。むしろ、「医学モデル」と「社会モデル」の「有意味な違いは、誰が義務を負うのか、負担するののかという点」(立岩[2002:71])にある。すなわち、社会モデルは、「責任・負担がもっぱら〔障害者〕本人にかかっていること、そのことが自明とされていることを批判する」(同上)のである。

この「社会モデル」の見方の基盤になったとされるのが、イギリスの障害者の団体である UPIAS (「反隔離身体障害者連盟」) による 1976 年の分類や、DPI (「障害者インターナショナル」) の 1982 年の分類である。それに対して、「医学モデル」つまり、「障害」を「個人の身体の損傷に起因する」という従来型の見方は、WHO (世界保健機構) による 1980 年の ICIDH (「損傷・障害・ハンディキャップの国際分類」) にも見られる。この WHO の分類は、障害者運動や障害学による批判を受けて書き換えられている。しかし「社会モデル」を統合したという 1999 年の第二版(通称 ICIDH-2)³についても、いまだにそれが、障害とその原因に関する個人的かつ医学的な見方を保持しているという批判がある (Barns & Mercer [2003:15]、Hurst [2000])。

ICIDH-2 は、「障害学」による「障害 (disability)」と「損傷 (impairment)」の区別を踏まえて、「障害」と社会との相互規定関係を盛り込んだとされている。そこに付されて

いる図には、「障害」を、身体的損傷を原因とする従来の単線的で不可逆的な方向性においてではなく、環境も含めた諸次元間の双方向的な連関性において把握しようとする意図が表現されている。

だが、全ての次元が双方向的に規定されているために、社会の側にある障壁を問題にするという「目的」が明確ではなくなっている点、「標準」からの「変異」において機能障害を捉える態度、「活動制限」も「参加制約」も依然として「個人が持つ問題」とされていること、また「個人因子」という表現にある障害の実体化、といった問題点が指摘されている（三村〔2000〕〔2001〕）。これらは、医学モデルから社会モデルへの「転換」を目指すべきところで、両者を「統合」とするという発想をとっていることに対する指摘であると言える。

こうした事態からも、「障害」と「損傷」を峻別して定義することの意味が、きわめて重要であるということが分かる。この区別のポイントは、従来の「医学モデル」が「障害」という一つの言葉で表現してきたもののなかで、「社会的障壁」を是正すれば解消するものを「障害」と呼び、それを心身の「損傷」と区別するところにある。それによって、前者の「障害」を社会によって構築されたものとして認識し、「障害」を社会の側の問題として解決するという目的を設定することが可能になるからである⁴。

1-2. 「文化モデル」

以上のように、「社会モデル」は、「障害者が直面する問題」を健常者社会の側にある価値観と障壁に起因するものとして理解し、その撤廃を目指す立場であるから、「損傷」はカッコに入れられることになる。それに対して、こうした「社会モデル」が扱う「障害」と区別された「損傷」に着目するのが、「文化モデル」ないし「差異派」と呼ばれる立場である⁵。「文化モデル」は、そうした「損傷」を、「身体的差異」として肯定的に捉えなおして、「障害者独自の視点を確立」することを目指し、「障害者として生きる価値」に着目する。あるいはまた、「損傷」に対する否定的感情をありのままに表出することを肯定する。「文化モデル」は、「社会モデル」においては扱われてこなかった、「損傷」に起因する経験の差異を肯定し、あるいは「損傷」に対する障害者自身の否定的／肯定的な感情を表出することを肯定する。それは、「健常者社会」を相対化する契機にもなる。

たとえば、日々の生活スタイルに影響を与える「損傷」の経験を、「文化」と見なす立場の典型としてよく言及されるのが、日本手話を使う「ろう者」である⁶。口と声を使って会話する人と、手とジェスチャーを使って会話する人とは、会話の経験は異なる。前者は、騒音のある場所や音を出すことを禁止されている場所では会話できないが、後者は可能であるし、また、例えば交差点を挟んで声が届かない距離でも、互いにジェスチャーを読み取ることができる限り手話による会話は可能である。もちろん、特定の「損傷」に特定の生活スタイルや行動様式が生じることは、手話にかぎられない。たとえば、車椅子で移動するといった、特定の行動様式や日常的な生活経験の共有が、それを共有する人びとの共感に結びつき、ひいては、そうした人びとの集団への帰属意識を生むとすれば、そうした特定の行動様式は、それを共有する人びとを結び付ける「文化」と呼んでよい（長瀬〔1999〕、石川〔2002〕、Barns & Mercer〔2003:11－15, 61〕）。

1-3. 「社会モデル」と「文化モデル」の関係

だがここで、「障害」を社会の側の問題として扱う「社会モデル」と、「損傷」をめぐる個人的感情や経験に着目する「文化モデル」とのあいだの関係を、「矛盾」や「対立」として理解することは単純過ぎる。むしろ、杉野〔2002〕や倉本〔2001～〕が指摘するように、「文化モデル」は、「社会モデル」による認識を基盤にしており、「社会モデル」の深化として理解すべきである。

たしかに、「障害」を社会の問題として提起し、その削減を目指す「社会モデル」と、「損傷」の個人的経験を肯定的に捉え返す「文化モデル」が「対立」する場面はあるだろうし、「文化モデル」の嚆矢とされるモリスの著書（Morris〔1991〕）は、オリバー等の「社会モデル」の限界を指摘するものでもあった。しかし、重要な点は、杉野が指摘するように、「損傷」に着目する「文化モデル」も、対象を「障害」に特化する「社会モデル」も、障害者当事者による主張を重視すること、そしてそれによって健常者社会を相対化しようとする、という点にある。

したがって、「社会モデル」によって社会的な補助によって削減すべき「障害」と捉えられるものが、「文化モデル」においては独自の経験として肯定すべき「損傷」とつながっている場合、つまり明らかに両者が「対立」と言える場面があるとしても、そのどちらが良いか、あるいはどちらを取るべきか、といったことを一とりわけ健常者が一断ずることはできない。「問題は誰がそれを決めるのか」（立岩〔2002:62〕）であり、それはもちろん、個々の障害者当人以外ではありえないからである。

以上をまとめると、「障害学」は、「障害」という語を「社会的障壁」と捉えなおしてそれを撤廃しようとする「社会モデル」を軸とし、社会モデルでは扱われない「損傷」に着目する「文化モデル」がその射程を個人の経験にまで広げるということになる。両者に共通しているのは、障害者当事者による主張と認識を重視する点であり、それによる健常者社会の相対化の契機である。この二つのアプローチは、従来一つの「障害」というカテゴリーに押し込められてきた二つの側面を分析的に区別し、身体的な差異によって社会的な不平等が正当化されることを拒否し、その是正を目指しつつ、「差異そのもの（の経験）」の存在を肯定するという方向性を目指すものである。

2. 「障害の政治経済学（Political Economy of Disability）」の問題提起⁸

上で見たように、「障害学」の軸は「社会モデル」だが、この「社会モデル」の理論構築の基礎にあるとされるのが、「障害の隠れた機能」に着目した研究である（杉野〔2002〕）。これらの研究は、通常「社会の負担」と思われてきた「障害者」が、実は、障害関連サービス組織の維持存続、労働市場の秩序維持などの機能を持っている（杉野〔2002:267〕）ということを実証しようとした。これはもちろん、従来の医学的な理解とはまったく異なる説明を「障害」に与えるのだから、それを相対化することになると言える。ここでは、その代表的な議論を三つ取り上げたい。

2-1. 「分配的ジレンマ (Distributive Dilemma)」

イギリスの社会政策研究者ストーン (Deborah A. Stone) は、とくにアメリカ・イギリス・ドイツの政策史研究から、「障害者」とは「行政政策的カテゴリー」である、と論じた。ストーンはまず、1967年から78年までの間に西洋7カ国(西独、仏、伊、蘭、スウェーデン、英、米)に共通して起こった「障害者所得支援プログラム(Disability Income Support Program)」の急激な成長(対 GNP 比)という現象が、「障害」を「医学的現象」とする見方を前提とした従来の説明では十分に解明されないと指摘する (Stone [1985:7-13])⁹。これを理解するためには、「障害という観念そのものが、福祉国家という建築物 (architecture) にとって根本的なものである」 (Ibid:12) という視点が必要になる。

ストーンが明らかにするのは、「障害」とは「分配的正義」 (ibid) のジレンマを解決するためのカテゴリーだということである。「分配的正義」のジレンマとは、福祉国家が「財」をどのような基準で分配するか、をめぐって生ずるジレンマである。現代福祉国家は資本主義を前提にしているかぎり、その基盤にある規範は、一言で言えば「働かざるもの、食うべからず」すなわち「労働の対価としての財の分配」というものだ。これをストーンは「労働ベース」の財の分配と呼ぶ。だが、全ての人間が働くことができるわけではない。したがって、労働に基づかない財の分配、つまり当人の「必要 (needs)」に基づいて財を分配する「必要ベース」の分配方式によって、この規範は補完されなければならない。ここで生起する問題が、労働ベースの財の分配を規範とする社会において、「誰が必要ベースの分配を与えるに値するか」を決定する基準にほかならない。

工業社会(合州国や英国、ドイツなど)は財やサービス、そしてその他の報酬をどのように分配するか、というジレンマに直面した……その主な基準は雇用状況であるが、全ての人が働くことができるわけでも、働く意志を持っているわけでもない。かくして、目に見えて分かるニーズに基づいて資源を分配するためにふさわしい、第二のシステムが現れる。そうした行政政策にとってのジレンマは、必要ベースのシステムに値するのは誰か、そのシステムの恩恵に与るのは誰かを決定する方法にあった。／国家が、「労働システムに参入しないことが……正当な人間」を表わす行政政策的なカテゴリーを作り上げるのに、主要な役割を果たしてきたのである。(Stone [1985:22])

すなわち、労働による財の獲得を基準にする社会を保つためには、「働かない人」に無条件で福祉の恩恵を与えることはできず、「働けない者」と「働くべき者」を明確に区別する必要があった、ということである。

近代福祉国家のアプローチの本質は、必要ベースの主張を行うことを許される者は誰か、ということを決め、そして、そのカテゴリーにある人々を、国家公務員によって管理される公的な資金によって賄うために、必要というカテゴリーを確立してきた。(Stone [1985:13])

労働による財の獲得を基準にする資本主義社会にとっては、「働けるのに、働かない人」は「働くべき者」であって、福祉の真の対象ではない。「働けるのに、働かない人」を規定

するためには、真に「働けない人」をそれと明確に区別する必要がある。「かくして、子ども、老齡、病気、そして障害が、社会扶助を受ける資格のある個人の条件として広く認識されるようになった」(Ibid)。

ストーンの研究と独立したところで、少し別の観点から、「障害者」が社会にとって持つ「機能」を検討したのが、次に見るウルフェンスバーガー (Wolf Wolfensberger) である。

2-2. 「ヒューマン・サービス政策 (Human Service Policies)」——「障害の隠れた機能」

カナダの研究者ウルフェンスバーガーは、「障害者」が、ヒューマン・サービスの消費者として、その産業の雇用を維持するという役割を果たしている、と主張する (Wolfensberger [1989:30-32])。

彼の前提にある認識は、人間が生存し、生活するために必要な「基本財」は、過去も現在も特定のものであり、一定量でよい、ということである。たとえば、次のように述べている。

〔社会の総人口の〕10～20 パーセントの人々だけで全ての富を生産しているとすれば、それが示しているのは、何よりも次の二つの問題である。(a) もし主要な富の生産者が、自ら生産する財全ての収益を保持することを許されているならば、彼らが——そしておそらく彼らのみが——金持ちになり、他の全ての人々は、貧窮し、その「恩恵」に依存することになるだろう。(b) もしそんなに少しの人々が財の生産に従事しているなら、他の人はいかにして労働に就くようになるのか？ (Ibid:30)

つまり、人々の生存に必要な「基本財」を生産するための労働力が少なくて済む近代社会においては、労働をしなくてよい人々（失業者）のほうが多いはずである。しかし、現実にはそうになっていない。つまり、多くの人びとが労働をしなければ生きていけない社会になっている。ウルフェンスバーガーは、「基本財」の生産の観点だけからみれば、多くの仕事は、しなくてもよいはずの仕事であるという認識を基盤にした上で、では、そうした仕事をせざるを得ないような近代社会は、どのような仕組みによって成り立っているのか、と問うわけである。それに対してウルフェンスバーガーは、次のように答えている。

西洋社会が事実上適用した戦略は、……第一次産業従事者を抑圧し、彼らを貧窮状態、ないしほとんどそれに近い状態に押しとどめ、その労働の果実を人為的に低い価格に押し下げて、残りの人口には非生産的な雇用を創出し、非雇用状態にある人々の一大階級を作り出してその状態を維持するということである。そして、そうした人々の貶められたアイデンティティと抑圧が、その他の大衆の階級全体に雇用を提供するのである。(Ibid:31-32)

他の人間に雇用を提供するために、依存的な人びと、貶められた人びとを「必要と」しているのである。(ibid:39)

すなわち、第一に、一部の基本財の生産者だけが財の処分権を握ることをその他の多数

の（潜在的失業）者が認めなかったということ、そして第二に、「近代社会」は、そのために基本財の価値を低く見積もり、それ以外の仕事つまり人々の世話をするサービス産業（いわゆる第三次産業）を創出した、ということである。近代社会にとっては、こうしたヒューマン・サービス市場と労働の創出が必要だったのであり、それと同時にサービスに与る人びとも必要になった。そして、まさに「障害者」に代表される人びとは、そうしたサービスの消費者として、雇用を維持するために必要とされている、ということである。

これと類似の議論を展開しているのが、アメリカの医療社会学者アルブレヒト（Gary Albrecht）である。

2-3. 「障害市場（Disability Market Place）」

アルブレヒトは、現代の先進資本主義国における市場シェアのなかで、福祉関連産業や障害産業が拡大し続けている点を指摘し、障害者の個人化（individualization）のプロセスと結びついた障害の医療化（medicalization）を分析する。

アルブレヒトの出発点は、「考える必要があるのは、資本主義の下での生活の個人化が、障害の個人化にたいして果たしてきた役割、そしてこのプロセスで強力な集団、とりわけ医療専門職の役割にたいして寄与してきた帰趨である」というオリバー（Oliver [1990:42]）の問題意識である。これを踏まえてアルブレヒトは、実際に医療専門職や障害関連産業ないし障害関連ビジネスが「障害の個人化」、すなわち「医学モデル」による障害把握の一般化と連動しつつ市場を拡大してゆくプロセスを分析する。ウルフェンスバーガーにも共通する論点が、「リハビリテーション施設やプログラムは、それが人びとを機能的に独立させることを目的にするときでさえ、一般的に依存を永続させている」（Albrecht [1992:267]）という「パラドックス」である。

リハビリテーションが贈与財ないし権利から、市場で売買される商品へと変換されるにつれて、この〔それに支払いたいと思う消費者〕の需要にかなうような、そしてそうした市場を形成するような、ビジネスと産業が出現してきた。……市場が創出され、生産物が開発され、利益が作り出された。決定的な問いは、誰にとっての利益か？ という点だ。（Ibid:28-29）

障害ビジネスが焦点を当てるのは、障害をもつ人々を生素材（raw materials）として扱うことと、障害、リハビリ・グッズそしてサービスを商品化することによって、それらを商業の対象にすることである。（Albrecht [2001:68]）

つまり論点は、障害関連産業および障害関連ビジネス市場の創出と、サービス商品の消費者としての「障害者」という点にある。

3. 論点のまとめと考察

3-1. 論点のまとめ

以上の「障害の政治経済学」の議論をまとめておきたい。

まず、ストーンの議論の骨子は、障害とは財の分配基準を明確にするためのカテゴリーとして行政政策的に導入されたものだ、ということである。先述したように、このストーンの議論は、次のように言い換えることができる。つまり、「労働能力」ないし「生産力」によって人を評価するという「近代社会」の価値観を保っておくために、「労働や生産できない人びと」というカテゴリーが必要になり、それが「障害者」だった、と。

ウルフェンスバーガーの議論の骨子は、人間が生きるための財を生産するために本来必要とされる労働は、近代社会においては限られており、「生産者による財の獲得」を価値の基盤に据える近代社会は、それ以上の「労働」と「市場」を創出する必要があった、ということである。そこで、「ヒューマン・サービス」という仕事が創出された。そして、たとえば「障害者」など、そのサービスに与る人びとは、そうしたサービス雇用を提供するために「必要」とされているのである。アルブレヒトもまた、米国の産業構造と株式市場の分析から、障害関連産業の拡大と障害の医療化＝個人化との結びつきを指摘する。このアルブレヒトとウルフェンスバーガーの議論から言えることは、「生産できない」とされている人々は、「生産者による財の獲得」を原理とする社会を維持するという「隠れた機能」を持っており、「社会の負担」どころか、じつは逆に、きわめて「生産的」な働きをしている、ということである。

以上、三者の議論に共通するのは、通常は健常者に比べて「生産性」が少なく、したがって「社会にとって負担」だとされてきた「障害者」が、じつは社会に対して「隠れた機能」を持っている、という論点である。そしてもちろん、こうした、「障害」の「社会的機能」に着目した研究は、「医学モデル」にのっとりた（通常の）価値観を相対化する。この意味でそれらは、「社会モデル」の認識を補強していると言えるだろう。

3-2. 批判

上の議論は、「生産性」に第一の価値をおく社会の規範を相対化するために、逆に、「非生産性」の持つ「社会的機能」を対置するものだと言える。つまり、上記三者が行ったのは、財の分配を受ける側であることに「負の価値」を付与するような一般的な価値観を相対化することである。

しかしここで、これら「障害の政治経済学」の議論を次のように批判することも可能であると思われる。すなわち、上記の議論は、「非生産的である」ということが社会にとって「正機能」を持つということによって「障害」に別の「価値」を付与しようとしているのではないかと。そして、そうであるとすれば、それは結局のところ「価値づけられるもの」を逆転しただけであり、依然として同じ土俵に立っているのではないのか。「同じ土俵」とは、生産性であれ機能であれ、「社会や他人にとって何らかの意味や有用性を持つ」という点を基準にして、人を評価する価値観のことである。つまり、障害が「正機能」を持つという議論は単なる「価値の逆転」に留まっており、「価値づけるもの／価値づけられないもの」という二項対立を保持しているのではないかと。そうだとすれば、それもやはり社会的な有用性や機能の有無によって、人間の存在価値を測ろうとする考え方の一つではないか。

もし、それが単なる「価値の逆転」に留まっているのだとすれば、たとえば「グレイゾーン」の人びとが問題になるだろう。「グレイゾーン」の人とは、能力という評価基準によって健常者の競争からは排除され、同時に、「障害者」と認定・診断されることもない人のことであり、ストーンの区別を借りれば、「労働ベース」の分配にも「必要ベース」の分配にも当て嵌まらない。上記の議論が「価値の逆転」でしかないとすれば、こうした人々は、そのいずれからも排除されてしまうことになるのではないか。

3-3. 考察

だが、以上のような批判は果たして妥当だろうか。すなわち、社会的な「機能」に着目する議論は依然として単なる「価値の逆転」に留まっている、という解釈と批判は、上記の議論に対して正当であろうか。

上で私は、「正機能」を指摘する議論が、それによって「障害」に「価値」を付与しているのではないかと述べ、そうした社会や他人に対して持つ「有用性」によって人間の価値を測る態度を保持したまま、「価値づけられるもの」を単に逆転しているだけではないかと批判した。だが実はこれは、むしろ批判する側の価値観を投影しているだけだという可能性がある。おそらく問題は、まさに先のような解釈と批判、つまり「障害の政治経済学」の主張を「正機能を持っているから価値を付与すべきだ」というかたちで受け取ってしまうことにある。その前提とは、人間の「価値」を他人や社会にとっての「有用性」に即座に結びつけてしまうような見方である。

この解釈の問題は、「障害に社会的な機能がある」という事実を確認している事実言明を、障害に価値を付与すべきだ、という価値言明と取り違えているところにある、ということもできるだろう。そしてこの取り違えは、解釈者の側にある「前提」を示している。障害学が真に問題にしているのは、有用性や機能などによって人間を価値づける態度そのものであるとすれば、上記のような批判は当たらないし、むしろ逆に、そのように批判してしまう側の前提が問われるべきである。そして、この「前提」を問うことは、健常者自身が従う社会規範を問うことでもある。

ニキ・リンコ [2002] は「中途診断」をめぐる次のように述べている。「診断の遅れた軽度発達障害の人々には、未診断の間『健常者』というレッテルにひどく苦しんできた者が多い」。そうした人にとって、「障害者」として診断されることは、「故意に手を抜く健常者」から「それなりにがんばってきた障害者」への「変更」という意味を持ち、ひいてはそれが『怠惰』『悪意』『横着』という汚名の返上」にもなる（ニキ [2002:202-203]）¹⁰。この指摘は、「障害」というカテゴリーが「真に労働できない人」と「労働できるにもかかわらず、しない人」とを峻別するために導入された、というストーンの指摘に合致する。「怠惰」や「手を抜く」ことが非難される理由は、労働を「財の獲得・所有」のための条件とし、「労働できる人は労働すべきである」という社会規範に、それが反するからである。そして「労働できない人」の存在が、この規範を適用すべき人間の範囲を規定している。とすれば、この規範、すなわち労働成果に応じた財の獲得という規範の内部では、『障害は必ずマイナスのレッテルであるはず』という思い込み」と「健常者どうしの間での価値の貶め合い」（ニキ [2002:203]）は同じコインの両面であり、「障害に対する偏見」（同

上:202)は、「怠惰」「悪意」「横着」への非難と結びついていることになる¹¹。

すなわち、生産性や能力、あるいは社会的機能といった尺度で人間を評価することに対する障害学の問いは、健常者間の「価値の貶め合い」をも射程に入れたものなのである。それはおそらく、ストーンの言う「必要ベース」と「労働ベース」との関係を再考し、前者を基盤に据えた社会をどのように構想するか、といった社会規範全般への問いに結びついていると言えるだろう¹²。

おわりに。

以上本稿は、障害学の「社会モデル」の認識の一つの基礎とされる「障害の政治経済学」の議論を紹介し、それに対してありうる解釈と批判を提示し、さらに、そうした批判そのものの持つ問題性を考察した。そして問題は、「生産性」であれ「社会的機能」であれ、他者や社会にとっての「有用性」を人間の価値の尺度にするような考え方と、それに基づく社会規範（制度）であるという点を確認した。

障害学の提起は、社会制度の問題が医療の中にどのようなかたちで現れるのか、という点を問うものであると言えるだろう。すなわち、医療における諸問題を、社会の問題として捉え直す必要性を示しているのである。

〈注〉

¹ イギリスの「障害学」の展開には、1970年代にチェシャーホームなどの施設にたいする反対運動に参加したヴィク・フィンケルシュタイン（Vic Finkelstein）やマイケル・オリバー（Michael Oliver）らの活動と理論の寄与が大きい。「障害学」の歴史の全般的な紹介は長瀬〔1999〕を参照。

² 「社会的構築主義」の持つ問題および「構築主義／構成主義」という語の異同等をめぐり詳細は上野編〔2001〕を参照。

³ ICIDH-2は、正確には「ベータ2案」と呼ばれる草案であり、2001年5月のWHO総会でICF（「国際生活機能分類」）として採択された。

⁴ “impairment”をDPI日本会議は「心身の損傷または欠損」と訳しているが、簡単のために「損傷」とする（DPI日本会議〔2003〕）。

⁵ イギリスのモリス（Jenny Morris）の主張をはじめとする「差異派」ないし「障害学の第二世代」と呼ばれる立場と、日本の「青い芝の会」の立場、また「ろう文化宣言」に代表される「ろう者」の人々の立場を、「文化モデル」という言葉に簡単に一括することはできないが（次注も参照）、ここでは、これらの立場の違いよりもむしろ、その共通点を描き出すことを目的にしている。詳細な議論は、杉野〔2002〕、長瀬〔1998〕〔1999〕、石川〔1999〕を参照されたい。

⁶ もちろんここには、簡単に済ますことができない問題がある。まず、日本手話によって特徴づけられる「ろう文化」に属するろう者は、「聴覚障害」という語で自己規定しないということがある。そして、そのことが「障害」に対する否定的な意味づけではないか、という提起があるからである（長瀬〔1998〕、立岩〔2002〕を参照）。

⁷ これはフェミニズムにおいて、男女の身体的差異を肯定しつつ、そうした差異が社会的不平等を正当化することを否定する「差異の政治学」とも親近性を持っている。この「差異の政治」の重要性を示す一つの例は、職場における妊娠した女性の処遇をめぐる問題である（cf. Young〔1990〕ch. 6）。

⁸ ここでは、「政治経済学」という語を、人びとが集まって形成する共同体の協働のあり方を決める方法（政治）と、その共同体に生きる人びとが協働して生存・生活する方法や様

式（経済）とのあいだの相互関係の考察という広い意味で捉えている。

⁹ ストーンが具体的に退けている説明は、人口増加と高齢化、「障害」に対する人々の見方の変化（less stigmatizing）、医学技術の進展、工業化による危険な労働の増加、など彼女が「標準的な説明」と呼ぶものである（Stone [1985:10－11]）。

¹⁰ ニキが示しているのは、「障害者」という「レッテル」は、既にそれまで「社会的制裁」を受け悩んできた未診断者にとって、マイナスに作用することはない——むしろプラスに働く場合がある——ということだが、本稿にとっての問題は「社会的制裁」（ニキ [2002:202]）が生ずる論理の方にある。

¹¹ 「障害」と「怠惰」の関係は偶然ではない。16～17世紀イギリスの貧民政策と「怠惰」に関する乳原の研究が明らかにしているように、すでに1531年の「救貧法」における「浮浪者」の定義のなかに、「労働可能／不可能」の区別が登場している（乳原 [2002:40]）。

¹² たとえば小沢 [2002] を参照。また、能力や業績尺度の「能力主義」と必要ベースの配分に関する詳細な議論は、立岩 [1997:321－372] [2004] を参照。

〈文献〉

Albrecht, G. L. [1992] *The Disability Business* London: Sage

Albrecht, G. L. & Bury, M. [2001] “The Political Economy of Disability Marketplace” in Albrecht, Seelman, Bury. (ed) [2001].

Albrecht, G. L., Seelman, K. D. & Bury, M. (ed) [2001] *Handbook of Disability Studies* Sage Publications

Barns, C. & Mercer, G. [2003] *Disability* Polity press

Barton, L. (ed) [1989] *Disability and Dependency* Falmer Press

Hurst, R. [2000] “To revise or not to revise,” *Disability and Society*, 15(7)

Morris, Jenny. [1991] *Pride Against Prejudice* Women's Press

Oliver, M. [1989] “Disability and Dependency: A Creation of Industrial Societies?” in Barton, L. (ed) [1989].

—— [1990] *The Politics of Disablement* London Macmillan

Shakespeare, T. (ed) [1998] *The Disability Reader: Social science Perspective* Continuum

Stone, D. A. [1984] *The Disabled State*, Temple University Press

Wolfensberger, W. [1989] “Human Service Policies: The Rhetoric Versus The Reality” in Barton, L. (ed) [1989].

Young, I. M [1990] *Justice and The Politics of Difference* Princeton University Press

DPI 日本会議 [2003] <http://homepage2.nifty.com/dpi-japan>

石川准 [1999] 「障害、テクノロジー、アイデンティティ」石川・長瀬編 [1999]

—— [2002] 「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 [2002]

石川准・倉本智明編 [2002] 『障害学の主張』明石書店

石川准・長瀬修編 [1999] 『障害学への招待——社会、文化、ディスアビリティ』明石書店

倉本智明 [2002] 「身体というジレンマ——障害者問題の政治化はいかにして可能か」好井裕明・山田富秋編 [2002] 『実践のフィールドワーク』せりか書房

- ―― [2001～]「障害学カフェ」 http://www.akashi.co.jp/menue/rensai/cafe_00.htm
- 三村洋明 [2000]「ICIDH-2 批判―障害の生物学的決定論（物象化）批判」
<http://www.arsvi.com/2000/000000mh.htm>
- ―― [2001]「ICIDH-2 との対話」 <http://www.arsvi.com/2000/010700mh.htm>
- 長瀬修 [1998]「障害の文化、障害のコミュニティ」『現代思想』26-2（1998年2月号）
- ―― [1999]「障害学に向けて」石川・長瀬編 [1999]
- ニキ・リンコ [2002]「所属変更あるいは汚名返上としての中途診断」石川・倉本編 [2002]
- 小沢修司 [2002]『福祉社会と社会保障改革 ベーシック・インカム構想の新地平』高菅出版
- 杉野昭博 [2002]「インペアメントを語る契機――イギリス障害学理論の展開」石川・倉本編 [2002]
- 立岩真也 [1997]『私的所有論』勁草書房
- ―― [2002]「ないにこしたことはない、か・1」石川・倉本編 [2002]
- ―― [2004]『自由の平等 簡単に別の姿の世界』岩波書店
- 上野千鶴子編 [2001]『構築主義とはなにか』勁草書房
- 乳原孝 [2002]『怠惰に対する闘い――イギリス近世の貧民・矯正院・雇用』嵯峨野書院

【付記】本稿は、日本医学哲学・倫理学会『医学哲学 医学倫理』第22号（2004年）に掲載されたものである。