

イギリス障害学：社会モデルとの発展

マンチェスター・メトロポリタン大学 ダン・グッドレー d.goodley@mmu.ac.uk

*本論は Goodley 2010 の第 2 章の一部を参照して作成したものである

はじめに

本論はイギリス障害学における、現代のいくつかの重要な議論を取り上げて考察したものである。第 1 に、障害学の研究モデルを検討する。第 2 に、インペアメントの位置付けを論議する。第 3 に、障害学があらゆる障害者を包括し、彼らを代表することができるかについて問う。第 4 に、学問横断的なアリーナとしての障害学を考えることで結ぶ。

(1) 障害の研究

道徳を個人にあてはめることと、障害の医療モデルが、障害者の人生を歴史的に支配してきた。

Goodley (2010) 図 1.1 障害をインペアメントとみなす 2 つの支配的見方

Olkin (2001, 2002, 2009)、Barnes and Mercer (2003)、Oliver (1996)、Goodley (2000)より作成

	道徳条件としての障害	医療条件としての障害
意味	障害は道徳の退廃もしくは罪を原因とする欠陥である。罪や悪、失敗もしくは信仰を試されていることの具体化である。ひとつの感覚に障害による損傷があると、別の感覚が高められるという迷信も含む。例：盲目の予言者。	障害とは、個人に備わっている医学的問題である—生まれつき異常で病的な、身体システムの欠陥か損傷。インペアメントと障害が合わさっている。例：ダウン症の子。
倫理的含意	障害者とその家族の恥。家族に障害者がいることで明らかとなった、自分達の不道徳な本性に取り組まなければならない。	障害は魂の損傷という見方は認めないが、健康管理習慣のことで個人や家族を責めることがあり(例：タイプ A の性格は心臓発作をまねく)、障害は個人的悲劇だとの見方を広める。
実例	神は私達が耐えられるものしか与えない。例：ゲールの刻板「私達を愛するものは愛せ。私達を愛さない者は、神よ彼らの心を変えたまえ；そしてもし彼が心を変えないなら、彼が足首をくじきますように、そうすれば足を引きずっていることで、私達はその人達がわかるでしょう」	患者は臨床的に表現される(例：「患者はトリソミー 21 / ダウン症で苦しんでいる」もしくは「C 4 レベルで不完全な損傷がある」)。体の部分を分離し、障害者を異例、異常、病気とみなす。
起源	すべての障害モデルの中で最も古いが、おそらく世界中で最も広く普及している。	1800 年代中期以降。裕福な国の、ほとんどのリハビリテーション施設やリハビリテーション誌の基礎にある。
介入の目的	スピリチャルもしくは神聖さもしくは受容。信仰と自製の深まり。苦痛に意味や目的を探す。	患者やクライアントは治る見込みのもと、訓練を受けた専門家によって提供されるサービスを利用することが期待される(身体的状況を最大限可能な限り改良する)；リハビリテーション(自らの状況

		に人を調整する)もしくは調整(障害者として生きるための調整)。
モデルの利点	障害を持つために「選ばれた」という受容、神との関係を感じる、より大きな目的を感じる。霊的な具現化の証拠と理解されるインペアメントもある(例:純粋で無邪気な子ども)	医療介入への信頼と、明確な患者の役割を促進し、説明としてのラベルを提供する。福祉国家における重要なサービスの医療的・技術的進歩は、障害者の生活を改善した。
マイナス影響	家族やコミュニティからのけものにされる、深い恥を感じる、障害の症状や障害者を隠さなければいけない。障害は家族の罪深い(過去と現在の)生活を暴露する。	父親的温情主義、病理学化、そして慈悲の促進。障害者「と」ではなく障害者「への」介入。第三者による障害者の研究やサービスを促進するが、障害者によるものではない。

これらの観念は、しばしば非障害者「によって」行われた、障害者「の」研究にも影響を与え、それは理解を不完全にする一因となった。Linton (1998a: 531) は次のように論ずる。

障害についての研究者の圧倒的大多数が、三人称を使うか、それをほのめかす: 「彼ら」がこれをやる、「彼ら」はそんな感じだ、「彼ら」にはこれこれが必要だ。これは、障害者を単なる物として見る一因となり、彼らが阻害を経験する一因ともなった。

障害学によって主張された障害の代替モデルは、研究に対照的なアプローチをもたらした。

Goodley (2010) 図 1.2 障害学へのマイノリティと社会的障壁アプローチ (肯定モデルの併合)

Olkin (2001, 2002, 2009)、Oliver (1996)、Gabel (2006)、Brandon (2008) より改作

	マイノリティの政治的活動としての障害 (アメリカとカナダ)	社会的障壁としての障害 (イギリス)
意味	価値を低く見られ、スティグマを付けられ、信用されず、軽んじられている有色人種と同じように、障害者(PWD: People with Disabilities)は社会におけるマイノリティに位置づけられる。「PWD」とは、公民権、平等なアクセス、そして保護を否定されたマイノリティ・グループである。	障害は社会的構築物である。インペアメントのある人々は社会によって抑圧/障害化されている: 彼らは障害化された人(DP: disabled people)である。主な障害物は、差別、社会的孤立、経済的依存、高失業率、アクセシブルでない住居、施設収容。
倫理的含意	社会は障害者の価値を減じ、周辺化し、マイノリティの立場を与えた。PWDは社会の周縁的なメンバーシップしか与えられない。	社会はDPを見捨て、仕事、教育、レジャーを含む生活のあらゆる面へのアクセス、インテグレーション、インクルージョンを阻むような障壁で抑圧した。
実例	PWDの政治的立場。「私達抜きに私達のことはない(Nothing about us without us)」、「まだ死んでない」、「今、アクセスを」、「小	DPの政治的立場。「私達抜きに私達のことはない」、「憐みはくたばれ」、「慈善でなく、公民権を」、「差別禁止法のための運動。

	<p>金をくれたんだから、今度は私達の権利をよこせ」、差別禁止法のための運動。「PWDと誇り(PWD and proud)」。</p>	<p>「DPと誇り(DP and proud)」。</p>
起源	<p>1900年代初期。1973年リハビリテーション法は署名されたと、(訳注:その実施を訴える)1975年のワシントンDCとサンフランシスコにおける抗議まで消えていた。障害のある知識人(例:Hahn, 1988a; Charlton, 1988)がゴフマン(1963)と黒人公民権運動のインパクトを追従。</p>	<p>第二次世界対戦以降、DPの組織。(新マルクス主義的)唯物主義者の障害に関する記述への、障害を持つ知識人(例:Hunt, 1966; UPIAS, 1976; BCOOP and DPI, 1982; Oliver, 1990; Barnes, 1991; Morris, 1993a)の強い信奉。</p>
介入の目的	<p>政治的、政策的、経済的、教育的、社会的システム;場所とサービスのアクセシビリティ増加;広範なシステム変更;自立生活センター発展;障害アート。障害を持つ自己への肯定的感覚を促進。</p>	<p>政治的、政策的、経済的、教育的、社会システム;場所とサービスのアクセシビリティ増加;広範なシステム変更;自立生活センター発展;障害アート。障害を持つ自己への肯定的感覚を促進。</p>
モデルの利点	<p>障害の自己への統合を促進。世界がどのようにPWDに不利かに焦点。障害コミュニティに所属し、携わる感覚。障害のプライド。</p>	<p>障害の自己への統合を促進。世界がどのようにDPに不利かに焦点。障害コミュニティに所属し、携わる感覚;障害のプライド。社会的障壁(変えられるもの)とインペアメント(変えられないもの)との明確な区別。</p>
マイナス影響	<p>政治的・経済的差を前に無力を感じる。強いセルフ・アドボカシー・スキルが必要。インペアメントと障害が曖昧に。</p>	<p>政治的・経済的差を前に無力を感じる。強いセルフ・アドボカシー・スキルが必要。インペアメントの日常生活への影響をあまり認めない。</p>

Goodley (2010) 図 1.3 障害の文化的および関係性モデル

Davis (1995, 1997, 2002, 2006b)、Garland Thomson (1997)、Mitchell and Snyder (1995)、Snyder and Mitchell (2006)、Tossebro (2002, 2004)、Traustadottir (2004a, 2006a) より作成

	文化的構築物としての障害 (アメリカとカナダ)	関係性としての障害 (北欧)
意味	<p>障害は、「健常」を構築するための比喩的支柱を提供する方法での、文化による建築物であり生産様式である。障害は、「標準」、正常、健常者優先主義との関係でのみしか理解されない。</p>	<p>障害者は体/心と環境のダイナミックな関係を通じて障害化される。障害は関係性の3つのプロセスから作られる。(1)人と環境の不適合/適合(関係/関係性);(2)障害は状況的もしくは文脈的な現象である;(3)障害とは相対的な構築物だ。</p>
倫理的含意	<p>文化的生産/再生産は、障害者を単なる情報の保持者であり、「健常」者の野望のもとに築かれたヘゲモニーの、消極的な受領者とする。</p>	<p>障害者は、期待、生物学的二重、環境的機会との不適合のため、コミュニティ、サービス、専門的実践から排除されている</p>
実例	<p>映画、小説、メディアの脱構築とイデオロギー批評。障害の歴史の再構築、障害についての迷信の確認、そして「カタワ」の代替案の提供。</p>	<p>「今、エンパワメントを」、「人でなく、瓶にラベルを」、「隔離された雇用でなくコミュニティの仕事場を」に関連したスローガン、サービス、実践。</p>
起源	<p>1960年代以降、文化的・文学的批評家や、フェミニズム、同性愛、ポストコロニアル批評家との対話を通じて、マイノリテ</p>	<p>1960年代、ノーマリゼーションの原則に根付く—障害者を施設外のコミュニティに定住させ、広範囲で好対応な形の福祉</p>

	イ・グループと社会モデルから出現。主な著者は Davis (1995)、Garland Thomson (1997)、Mitchell and Snyder (1995)など。	の発展。障害学の国際モデルに対して開かれている。(例：Scandinavian Journal of Disability Research, 6, (1), 2004)
介入の目的	障害・健全および異常・正常の文化的パフォーマンスを弱体化させる；障害アートとサブカルチャーの促進；障害者をししばしば排除するリベラル・アートの議題を破壊する。障害は、「標準」や「健全」を批判する、抵抗の場として新たに名付けられる。	政治的、政策的、経済的、社会的システム；場所やサービスへのアクセス拡大；広範なシステム変更；自立生活センターの発展；ノーマリゼーションとインクルーシブなコミュニティ生活；普通の生活。
モデルの利点	障害コミュニティに所属し、携わる感覚；障害のプライド；標準の文化について批判的の学問を促進する。障害は現象学的価値の場であり、社会による障害化のプロセスと完全に同義ではない。	障害コミュニティに所属し、携わる感覚；障害のプライド。専門家のエンパワメントと、セルフ・アドボカシーに詳しいサービスの促進。
マイナス影響	文化的ヘゲモニーを前に無力を感じる。障害運動、専門的実践、サービス供給への明確な関与不足。政治的周辺化より文化的構築を強調しすぎる。	インペアメントと障害の区別に欠け、障害のある体と心という医学的見方を再挿入しかねない。専門的実践とサービス供給を強調しすぎ、障害者当事者団体との関連が欠ける。

例えば関係性モデルの理論家は、インペアメントと環境の間の複雑な適合を研究する。文化的理論家は、障害化させる社会の構造の中のイデオロギーについて質問する。社会モデル思想家は、障害者の構造的排除を変えるよう要求する。このセクションでは、私は社会科学研究の意味を問いたい。文献を精読した後、私達の序論で Goodley and Lawthom (2005b) は、障害学研究者がよく聞くいくつかの共通の質問を抜き出した：

- ・ インクルージョン—研究はどこまで障害者を含んでいるか？
- ・ 説明責任—障害学研究者は誰に対して説明責任があるのか？
- ・ 実践—障害研究は障害者の生活に建設的な変化をもたらしているか？
- ・ 弁証法—障害研究は、それが行われている社会的条件にどのようにインパクトを与え、影響を受けているのか？
- ・ 存在論—誰の知識と経験が重要なのか？
- ・ ディスエイブリズム / インペアメント—障害学研究は障害化させる社会、もしくはインペアメントの意味を理解することに焦点をあてているか？
- ・ 立場—障害研究は誰の側にいるのか？
- ・ 分析レベル—研究は政治、文化、社会、関係性、もしくは個人を調査しているか？

明かに、ここではすべての議論を取り上げるスペースがないし、すべての障害研究者がこれらの問いを心に留めているわけではない（そのかわり、Taylor and Bogdan, 1984; Skrtic, 1995; Atkinson and Williams, 1990; Morris, 1992; Zarb, 1992; Stone and Priestley, 1996; Oliver and Barnes, 1997; Barnes and Mercer, 1997; Moore *et al*, 1998; Barton and Clough, 1998; Priestley, 1998; Goodley *et al*, 2004; Kristiansen and Traustadottir, 2004; Van Hove *et al*, 2008 参照）。けれ

ども、私達は議論の3つの分野を考察する。

誰による、誰との、誰のための研究か？

障害学は、障害者の政治化が成長するのと平行して発展してきたことから、図2.1に描かれたような、研究の所有、参加、応用についての問いが持ち上がった。

Goodley (2010) 図 2.1 参加と解放としての研究

障害学研究は連続体としてみることができる

知識	知識の共有	行動研究
例：学問が正常の構成を分析 (Davis, 1995)	例：インクルーシブな研究実践を発展させるため 研究者達がセルフ・アドボカシーグループと研究する (Doherty <i>et al</i> , 2005)	例：デイスエイブリズムを測定し根絶するために、 障害者当事者団体が研究者達と研究する (Arthur and Zarb, 1995a)
不参加	参加	解放
研究者先導	研究者が研究に参加者を招待	共同研究

概観については、*Disability, Handicap and Society* 特別号の Volume 7, Number 2, 1992 参照。

これら3つの位置付けは、Barnes (1996)、Shakespeare (1997b)、Oliver (1998)の意見交換に捉えられている。Barnesの立場は、この連続体の右部分に即したものである。彼は、研究者達は障害者団体とともに研究し、障害者と共に、そして障害者のために、利用者先導型の研究を発展しなければいけないと主張する。社会モデル研究は、障害の政治的活動に貢献する目的がある：障害者の構造的排除を掘り起して挑戦し、研究の「触媒的妥当性 (catalytic validity)」を高めることである (Law, 2007)。Shakespeare (1997b)はそれに代わる説を提起している。彼は、自分は個人的には障害者(と彼らの団体)の多くの目標に説明責任を持っているものの、研究は学術的であり、解放に役立つビジョンを持っている人達が使えるような理論を発展させるのはいいことだと主張する。彼は、研究者達は当然自分達の見識の応用を念頭に置いておかねばならないが、新しい理論を発展させることに謝罪的になってならないと述べ

る。Shakespeare にとっては、障害学の目的は、障害化させる社会を理論化し、立ち向かうことだということをその人物が覚えておけば、研究者が研究を先導してもいいのである。Shakespeare は有益性のあるあらゆる理論に対してオープンである。Oliver (1998) は、興味深い方法で参加する。Barnes の立場に即しながらも、障害者の経験を捉えるという興味に導かれ、障害者の熱望ではなく自分の学術的キャリアをのばすことの方に興味を持つ研究者達の、搾取的傾向を心配する。彼は、「これは、障害研究者達が、彼らが立ち入るべきでない経験のことを、自分自身の調査技術以外で書くことは、障害者を『侮辱』しているのではないかという、好ましくない問いをなげかける」(同: 187)と主張している。その代わりに、Oliver は、障害研究者達は、研究を価値あるものにするために、研究成果の社会的および物質的関係性を変える必要があると提案している。しかし、Shakespeare の立場と似ているのだろうが、Oliver 自身は、研究で解放を促進しようとした自身の試みは失敗したと結論づけている(彼自身のキャリアは開花しながらも)。多くの障害者達は解放をめざすプロジェクトに、実際は貢献したがっていないと主張されてきた一方(Kitchin, 2001: 67)、Oliver は、研究が障害者と共に彼らのゴールと熱望に向かって行われたい限り、それは学術的な試み以外の何ものでもなく、無駄な時間であり時間の無駄だと断言している(Oliver, 1992)。Oliver (1998: 188) は、研究実践のための新しい認識論は、調査的研究を持続させるディスコースを拒否し、それを解放をめざすディスコースに替えなければならないと主張する。

(2) 障害学におけるインペアメントと多様性

御存知かと思うが、インペアメントと障害を分けることは、多くの研究者達—特にイギリスの社会モデルグループの人達—の注意を、インペアメントの個人的な悲劇モデルから、障害化の公的問題へと向けさせてしまった。この区別は、体と障害化のつながりを断絶してしまった。けれども、何人かの研究者や活動家達は、インペアメントの重要性を無視することに、真のジレンマを感じている。

インペアメントの「現実」

何人かの障害を持つ研究者達は、個人的なインペアメントの経験を公的に表すことで、このつながりの断絶に反応した。障害のあるフェミニストである、French (1993)、Crow (1996)、Morris (1992) は、自分達のインペアメントの経験をはっきり述べようとしたことで異色だった。彼女達は、もちろん社会が障害化させているけれど、痛み、無力、疲れなどのインペアメントの影響は、それ自体も障害化させるものだと主張した。これらの見解は憤慨を巻き起こした：

ジェニー・モリスのような著者は、障害を理解するうえで個人的な心理的経験の重要性を高めた。そのような作業は、現実世界を考えることから離れることを奨励した。差別の経験から見識を見つけることは、単に社会モデル用語に身を包み、抑圧に対する古いケースファイル・アプローチに戻るだけである。(Finkelstein, 1996: 11)

同様に、Barnes (1998) は、特定の状況の医学的詳細ばかりの、インペアメントの語りを「センチメンタルな伝記」と退けた。インペアメントの語りは論争を巻き起こした。この言葉は、社会的死、無気力、欠如、制限、不足、そして悲劇を象徴していた。これは個人的現象を言及し、医者やその他リハビリテーションに関連する実践者達を普及させるが、障害の社会文化的条件に携わってきた、批判的な研究者に焦点をあてることはほとんどない。(イギリスの) 障害学においてインペアメントが「不在の存在」であることは、Shakespeare と Watson の重要な焦点であった (例: Shakespeare and Watson, 1997, 2001a, 2001b; Watson, 2002; Shakespeare, 2000; 2006)。これらの著作のひとつで、Shakespeare and Watson (2001a) は、社会モデルを今ではお堅い特殊な慣習として使っている、Barnes のような何人かの障害学の学者達が、討論を警察のように制限していることについて議論している。彼らは、この強固な社会モデルはもう有効性が切れているので、障害学がもう一度スタートできるように、脇に置くべきだと主張する。社会モデルは、1970年代のフェミニスト達が生物学的違いを否定したのと似たような方法で、インペアメントをカッコでくくってしまった。彼らは、インペアメントが重要なのは、固定的なものもあれば、一時的なものもあり、退行性のものもあれば、最終的なものもあるからだと主張する。彼らは、「インペアメント」を知識から独立した物として、経験的現実に戻さなければ、社会モデルは一定のことしか説明できないと結論づけた (Shakespeare, 2006a: 54)。インペアメントは困難で「あり」、悲劇にも「なりうる」。一方、残りの (マイノリティ) 世界では、インペアメントの語りに対する緊張の度合は低い。第1章 (Goodley, 2010) で見たように、北欧の関係性理論家は、インペアメントと障害の力学について、相互作用家的見解を共有している。しかし、インペアメントがどのように概念化されるかは、生活の質、生殖決定、死ぬ権利の議論の問題に、とても大きく影響する (chapter 7, Goodley, 2010)。

インペアメントと文化

つながりが断絶されたことは、インペアメントは自然で生物学的という、単純な理解を作ったことでも批判されている。批判家達は、インペアメントは自然なこととはほど遠く、文化によって形成された、より具体化された経験だと提案する (Jung, 2002; Hughes and Paterson, 1997, 2000; Hughes, 1999, 2000, 2002a, 2002b, 2004; Paterson and Hughes, 1999; Hughes and Paterson, 2000)。例えば、Abberley (1987) は、UPIAS (1976) によって残されたインペアメントの非論理的ラベルについての、初期の批判家だった。彼の結論とは? 障害の社会学と平行して、インペアメントの社会学を求めることだった: 「抑圧としての障害の理論は、現在の文脈で、インペアメントの社会的起源を認め、強調しなければならない」 (Barton and Oliver, 1997, p176 における Abberley, 1987, 私によるイタリック)。Meekosha (1998: 175) が、インペアメントのある体に触れず、また取り組まないことは (固定した身体性として当然のことと思うことは) 危険な問題だと説明したことに、Donaldson (2002)、Thomas (2004)、Gabel (2004) は皆異議を唱えた。Marks (1999b: 611) は、社会モデルがインペアメントの個人的経験を周辺化したことは、障害の個人モデルの維持に貢献したと指摘する。障害の分析からインペアメ

ントの議論が排除されたことで、論理的空洞が残り、それは個人主義的で文脈から切り離された視点を採用した人達（医者など）で埋められた：

インペアメント：身体的、精神的、感覚的損傷による、個人の機能上の制限という定義 (DPI, 1982)

この定義では、何かが本質的に医学的および個人的にされてしまっている。その代わり、Marks (1999a) は (Abberley, 1987 に続き)、いつどこでインペアメントは最初に発見されたか；インペアメントの認知および不可視性と可視性；インペアメントの重度と、その重度が判断される基準；インペアメントがあることは、肯定的なアイデンティティ形成の発達基盤と社会グループのメンバーシップを提供するかどうか；インペアメントの相対的な安定性と流動性など、私達はインペアメントをいくつものレベルで考察しなければいけないと付け加えている。損傷した体や心の意味、経験、治療、動きを通じて考えだすと、私達はこれらの現象の、社会文化的層を剥がしだすことになる。インペアメントは、私達がそれを説明するために使用する言葉によって理解されている。そして、私達が使う言葉やディスコースは、社会によって変化する。ディスコースの外には、体も心もないと言うことは可能かもしれない (chapter 7, Goodley, 2010)。さらに、インペアメントのまさにその「事実」が、私達の体と頭の中にあると感じられる、肉と骨を切るのである。第6章 (Goodley, 2010) で考察するように、私達の体は他との関係の中で感じられる：Marks (1999a: 129) が、体の現象学と定義するものだ。インペアメントは、心と体についての、深い心理的感情を呼び起こす。精神というのは、私達が発展させた文化を通じて作られる。インペアメントは、ずらりと並んだ学術的ラベルを使って子ども達を定義する、学校のような施設で作られると主張することができよう。インペアメントのコンセプトは、いくつかの体 / 心には傷がつき、他はそうではないという観念によって断定される。そして傷のない人達は、自律し、健常で、有能であると思われる。私達はインペアメントを提示されたものとの関係でしか知ることができない。体と心には歴史があり、それらは経験を積み、機能し、制度的に位置付けられてきたので、インペアメントの意味は文化的に構築されたものである。結局、心と体は、人種、ジェンダー、性でしか理解されず、それらはインペアメントの「事実」をさらに複雑にするのである。

インペアメントの影響

Thomas (1999) の「インペアメントの影響」の観念は、イギリス障害学においてとても影響力がある。Thomas (2008: 16) は、障害学は、Finkelstein (1981) と Abberley (1987) などが創立した社会関係性の思想にインスパイアされた、ディスエイブリズムとインペアメントの社会的理論をさらに発展させる必要があると主張する。いかなる実際の社会的状況においても、インペアメントとディスエイブリズムは、それらを存在させる社会条件と完全に重なりあう (Thomas, 2007)。私達は、自己と社会的世界のダイナミックな相互作用で、自分達の体の「真実性」—物質性—を感じる。Shakespeare and Watson (2001a) が体の生物学的現実を訴える一方、

Thomas はインペアメントとディスエイブリズムのより弁証法的分析を求めており、それは Ghai (2006: 129) の「障害のようなインペアメントは、単に損傷のある体への社会の対応を表示するだけでなく、それらの体がどのように物質的そして文化的に形作られたかを描くべきだ」という定義によく捉えられている。Thomas (1999) は、インペアメントの痛みは、損傷のある人々に「行動の制限」(UPIAS の障害の定義) が押し付けられた時のみに、しばしば感じられると述べている。それゆえにインペアメントはディスエイブリズムと同じ時に感じられるのだ。これらのインペアメント効果は、インペアメントを「社会に埋めこまれて、具現化された現象だ」(Ghai, 2006: 149) と捉えている。障害がインペアメントに埋め込まれているとの認識は、障害者のアイデンティティの複雑性の理解にプラスになる (同: 52)。Ghai が主張するように、「存在論的現実を否定することは、障害に関連するすべての問題が、社会状況を変えることで解決できるという意味かもしれないからである」(同: 53)。

区切りと違い

Watson (2002) は重要な問いをしている：もし障害者が自分達を障害者と見なかったら、障害学は彼らに何か言う妥当性はあるのだろうか？障害者の大多数は「非政治的で、障害文化に漬込まれていて、抑圧的な障害の個人モデルで自分達を認識している」(Finkelstein and Stuart, 1996: 176)。Watson の問いは関連する3つの疑問を提起する。1点目は、それは身元証明 (アイデンティフィケーション) について。明かに、自分のアイデンティティの特徴として人々が何を優先するかは異なる。ジェンダー、民族性、年齢、階級、性別は、障害と同じく、もしくはそれ以上に重要かもしれず、多様性の問題は第3章 (Goodley, 2010) で述べる。障害が、その人のアイデンティティの中で「一番意味がある物」と誰が言えるだろう (Shakespeare, 2006b)？アイデンティティのことは障害者 / 非障害者という、本質的な2つの違いよりしばしばもっと複雑である (Sherry, 2006)。2点目は、人は何故障害者と認識する / しないのかという問い。これは、可能性のある答えを得るためには、文化、社会、政治を問いただす必要がある。3点目は、代表することの問い。障害学はすべての障害者の熱望に取り組むことができるだろうか？障害は誇りの根源にもなる一方、恥の歴史も思い出させる。例えば、知的障害と分類される人々は、研究をもっとインクルーシブにすることを含め、障害学にいくつかの課題を提示した；理論的考えをもっとアクセシブルにし、国際的なセルフ・アドボカシー運動で実行されているように、自分達の活動を完全に代表するようにと (例: Chappell, 1992; 1998; Chappell *et al*, 2000; Boxall, 2002a, 2002b; Boxall *et al*, 2004; Doherty *et al*, 2005)。研究者達がどのように「知的障害」を理解するかという問題が残る。Goodley (2001) は、歴史的にイギリスの社会モデルの著述は、最初のUPIAS (1976) 区分に取り残された、インペアメントの単純な本質主義的観念のせいで、知的障害を欠損—知的機能の構造上のインペアメント、社会的無能力、機能の不適應—の点から見るというリスクを犯してきたと主張する。これは Aspis も認めている：

知的障害者は障害運動で差別に直面している。知的障害のない人達は、私達と接すると

き、医学モデルを使う。私達の障壁は、知的障害のない障害者と同じような障害とならないにも関わらず、私達は常に権利擁護や私達のインペアメントについて話すよう言われる。私達は、メインストリームの障害運動での、私達のアクセスのニーズに集中してほしい (Campbell and Oliver 1996: 97 での引用、私のイタリック)

カナダ人のセルフ・アドボケートである Pat Worth は、同じような不安を表す；「人々は私達の障害だけを見て、私達の能力を見ない。私達はハンディキャップがあるかもしれないが、私達がハンディキャップなのではない (Yarmol 1987,p28 での引用、原文でのイタリック)」。

これは、セルフ・アドボカシー運動が、ピープルファースト用語を好んでいることを説明する：自分達が得た病理学的ラベルの上に、自分達の人間性を強調している (Gillman *et al*, 1997)。もしそれと対照的に、彼らの「本質的なハンディキャップ」が暗黙のうちに仮定されたら、障害学は彼らの人生とつながらないままだと人は思うだろう。同様に、Beresford と同僚が主張したように、障害学は (少なくともイギリスでは) 精神保健システムのサバイバー達の活動にまったく反応していなかった (Beresford and Wilson, 2002a, 2002b; Beresford *et al*, 2002)。サバイバー達は、他の障害者仲間達とは違う戦いに関与していた。Chamberlin (1990) と Sayce (2000) に続き、サバイバーの運動は 3 つの主な歴史的プロジェクトで特徴づけられる。ひとつめは、専制的で、非体系的で、抑圧的な形式の「科学的診断」によって割り当てられた、人間性を奪うような「精神病」というラベルの拒否。人間性のための彼らの戦いは、セルフ・アドボカシー運動の仲間達のものと同様である。ふたつめは、サバイバー達は Rose (1989) が呼ぶところの、精神複合体 (psy-complex) (「異常」に関連した実践や治療に貢献した、人間サービスと福祉施設と知識の集合体) の実践に挑戦してきた (chapter 5, Goodley 2010 と Parker *et al*, 1995 参照)。みつめは、「狂気 (madness)」の様々な位置付けは、インペアメントとの関係を今までになく複雑にしておき、いくつかの障害学文献において名目上は説明されている。反抗状態、助けを呼ぶ声、そして / もしくは文化的無力さと政治的束縛を明かにすることなど、狂気は肯定的なアイデンティティにもなりうる (Donaldson, 2002)。多様な要望と熱望に、障害学がどこまで応えたかというのは、まだ継続されている議論である。

(3) 結論：学問横断的な場としての障害学

上記に提起された議論に取り組むことは、社会科学を横断的に考えることを私達に要求する。障害学を、学問分野の境界を壊す学問横断的な場であり (Thomas, 2007)、歴史的に障害者を周辺化してきた、医療社会学 (Thomas, 2007)、哲学 (Kristiansen *et al*, 2009)、心理学 (Nagi, 1976; Olkin and Pledger 2003) という学問分野に侵入していくことと見ることは可能だ。障害学はパラダイム破壊と見られるかもしれない：学術的学問分野の規範的な傾向を転覆し、尊敬されている研究の遭遇を試し、理論的構成に挑戦する。障害学は、すべての障害者の熱望を包含することができるような、またそうすべき方法で理論的に発展し続けている。社会的、文化的、マイノリティ、そして肯定モデルは、多数の社会理論と行動主義の形式が発展できるような、哲学的そして政治的資源を提供する。障害学は、すべての障害者をメインスト

ルームの生活にインクルージョンすることを促進するために、障害とインペアメントの社会理論が発展することのできるアリーナに人を呼び込んでいるのである。

参考文献

すべての参考文献は、Goodley, D. (2010). *Disability studies: An interdisciplinary introduction*. London: Sage に掲載。