

論文

障害の社会モデルは解放の思想か？

——精神障害のとらえがたさをめぐって——

白田幸治*

はじめに

障害の社会モデルという考え方がある。障害という悪しきもの／ことが障害者のなかにあり、それは取り除かねばならないという、それまで定説であった医学モデルを批判し、障害者を生きづらくさせているのは、障害者自らではなく社会であると高らかに宣言した。障害のとらえ方を変え、それゆえ障害者の生き方を転化させ、障害者運動を飛躍的に活性化させたという意味では、考え方と呼ぶより思想と言うのがふさわしいだろう。

社会モデルの唱道者たちは、精神障害についても社会モデルが適用可能であると主張する。しかし、身体障害を理論構築の基礎とした社会モデルで、精神障害をとらえるのか。身体障害と比較して、精神障害と名指されるもの／ことはそう明確ではない。障害の社会モデルで精神障害に接近するとき、こぼれ落ちる多くのもの／ことがあると思われる。

社会モデルが現れる前に、精神障害の原因を精神障害者個人のなかに探求するのではなく社会に見出そうとする認識枠組みがすでに厳存していた。精神障害のラベリング論および反精神医学である。本稿では、これらを「精神障害の社会的モデル」と名づける¹。

障害者の解放は、社会のありようにかかわるのか。そしてまた、精神障害者の解放は精神障害の社会的モデルによって達成できるのか。本稿の目的はこれに答えることである。医学モデル、障害の社会モデル、それに対するフェミニスト障害学の批判と比較して精神障害の社会的モデルがなにを説いているのかを検討する。論を進めるに当たり、①障害をどのようなもの／こととして理解するか、それが②障害当事者の障害をめぐる思考や行動にどのように結びつくか、③障害者と彼女／彼らを取り巻く医療者・福祉援助職等のケアの与え手との関係の構築にどのように結びつくか、という三つの観点を中心に考察する。

1. 障害の社会モデルとはなにか？

障害学は、障害に関するそれまでの支配的な言説を個人モデルないしは医学モデルと名指し、それに社会モデルを対置して自らの立場を確立していった。障害をどういう理論枠組みでとらえるかが、医療や福祉分野における従来の障害研究と障害学を分かつ基点である（星加 2007: 37）。

1-1 医学モデルの抑圧性

本稿が考察の基礎とする三つの観点から医学モデルの抑圧性を整理しよう。

①医学モデルは、障害者に医学・生物学的視点から接近し、彼女／彼らのなかに存する特定の要素を異常、欠損、あるいは欠陥と名づけ、それが行動の制限や、さらには社会生活の困難をもたらすとする。つまり、個人的次元こ

キーワード：精神障害、反精神医学、社会モデル、医学モデル、フェミニスト障害学

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2012年度入学 公共領域

そが障害という事象の核心であるとし、障害者の生きづらさはあくまで当事者に原因があると述べる。そして、身体や心理の欠損、異常、欠陥は診断し、治療すべきものだとする。

②障害の原因が障害者のなかにあるという認識のもとでは、障害者の生きづらさはあくまでも障害者個人の問題とされる。社会の問題ではないのだから、同じ生きづらさを抱える障害者が集まって社会に働きかけるという指向は強くは出てこない。問題解決の舞台はあくまで個々の障害者であり、当事者は自己の生きづらさの解決という問題群においては、個々に分断されている。彼女／彼らは生きづらさを惹起する障害の原因を取り除こうとするが、それは簡単ではなく、原因が自らの内にある限り自己を障害者だと規定せざるをえない。

③生きづらさを生み出すものは当然、除去しなければならない。しかし、なにが生きづらさをもたらしているかを判断できるのは、異常、欠損、欠陥を診断できる医療者や福祉専門職等であるとされる。診断に続いて治療やリハビリテーションが開始され、日常生活においても専門職が権限をもって介入し、障害者は専門職への依存を強いられる。

医学モデルに関して、①および②から個人帰責主義、①②③から治療主義、③から専門職至上主義が導き出される。

1-2 社会モデルとはなにか？

障害の社会モデルとはなにかについて、必ずしも統一的な見解があるわけではない。D. ファイファーは、医学モデルのオルタナティブとしての「ディスアビリティ・パラダイム」を9類型に整理している (Pfeiffer, D. 2001: 32)。杉野は社会モデルをアメリカ版とイギリス版に分けている (杉野 2007: 113)。本稿でいう社会モデルは、後者を指す。

1-2-1 社会モデルは障害をどうとらえるか？

イギリス障害学の社会モデルは、英国のUPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation、隔離に反対する身体障害者連盟) の『障害の基本原則 (Fundamental Principles of Disability)』を基礎にしている。

わたしたちの見解では、インペアメントをもつ人びとを無力化しているのは社会である。ディスアビリティとは、社会への完全参加から不当に孤立させられ排除させられることによって、インペアメントに加えて強制されたものである。このことを理解するためには、身体的インペアメントと、それをもつ人々の置かれている社会的状況、つまりインペアメントをもつ人びとのディスアビリティとを明確に区別することが不可欠である。そこで、四肢の欠損や身体の構造や機能の不全をインペアメントと定義し、インペアメントをもつ人びとに配慮せず、それゆえ彼女／彼らを社会活動の主流から排除している今の社会のあり方から生じる不利や活動の制限をディスアビリティと定義する。……であるから、ディスアビリティは社会的抑圧の特殊な形態である (UPIAS 1976: 3-4. Reprinted in: Oliver, M., Sapey, B. and Thomas, P., 2006: 15-6)。

社会モデルは障害を構造として理解し、インペアメントよりもディスアビリティに重点を置く。医学モデルに対比して、本稿が考察の基礎とする三点から社会モデルを整理する。

①社会モデルは、障害者をもつインペアメントが必ずしもディスアビリティに結びつくものではないと主張する。ディスアビリティこそが障害者の生きづらさであり、ディスアビリティを生み出しているのはインペアメントではなく、インペアメントをもつ人びとを排除する社会であるとする。社会的次元こそが障害という事象の核心であるなら、ディスアビリティを解消するために社会を変革することが第一義であり、インペアメントは必ずしも治療すべきものということにはならない。身体障害を理論構築の基礎とする社会モデルには、インペアメントである心身機能や身体構造の欠損が何であるかが比較的明確であり、欠損を補ってディスアビリティから脱却する方策もまた明瞭であるという含意がある。

②ディスアビリティの原因が社会にあるという認識のもとでは、同じ生きづらさを抱える障害者が集まって社会に働きかけるという指向が強くなる。障害者個人の問題は集約され、それらの問題を解決する舞台はあくまで社会であるとされる。自己の生きづらさの解決という問題群において、運動や社会変革という解が最も重視される。

③生きづらさを除去するための運動や社会変革を担うのは、障害者自身である。なにが生きづらさをもたらして

いるかを判断できるのも、専門職ではなく当事者であるとされる。インペアメントを抱える障害者がディスアビリティ解消のために援助を必要とする場合でも、援助のあり方を決定するのはケアを受ける当事者でありケアを与える専門職ではない。

社会モデルに関して、①から社会帰責主義、①②から運動主義、③から自己決定主義が導き出される。

1-2-2 フェミニスト障害学は社会モデルをどう批判したか？

社会モデルに対して最初に異議を申し立てたのは、フェミニスト障害学である。社会モデルのディスアビリティ重視に対して、インペアメントもしっかりと理論の枠内に組み込むべきだと述べた。フェミニスト障害学がこう主張するのは、女性は障害者であろうとなかろうと社会的障壁にずっと直面してきたのであり、ディスアビリティ重視だけで障害をとらえるのは、女性障害者が抱える困難の解明にはつながらないと考えたからである。

フェミニストは、なにを問題にしたのか。下肢に欠損を抱える女性障害者の生きづらさは、たとえ制度を変革し車椅子が無償で提供されても解消しない。なぜなら、正常ではないとされる自分の下肢を人目に曝したくないからである。女性障害者であるL.クロウは「多くの障害者にとっては、ディスアビリティを生み出す障壁がもはや存在しなくなっても、インペアメントとの個人的な苦闘は残るのだ」と書く(Crow, L.1996:209)。S.D.ストーンによると、女性障害者が自分たちの障害を隠そうとする指向は、女性規範と健康規範から導き出されたものである(Stone, S. D.1995)。

以上のフェミニスト障害学の主張を敷衍して、本稿が考察の基礎とする三つの観点から社会モデルの抑圧性とフェミニスト障害学の主張を整理しよう。

①社会モデルは杉野(2007:113)が言うように「障害を制度的障壁としてとらえ、障害問題を『機会と結果の不平等』問題として扱う」。制度における障壁を解決すること、そしてそのことにより障害者を取り巻く機会と結果の不平等を正すことが実践目的である。運動の営為のなかから理論化された社会モデルは、運動のリーダーが社会的責任を追及していくのに好都合に構築されたものである。であるから、ディスアビリティ重視の理論なのだ。それに対して、彼ら男性リーダーが見なかった／見ようとしなかったインペアメントにかかわる生きづらさこそが女性障害者にとっては核心なのだ、フェミニスト障害学は主張したのである。インペアメントを重視する女性障害者の指向は、障害者運動のリーダーではない草の根に生きる男性障害者にも共有されるものでもある。

②社会モデルは、障害者個人の問題は集約されると説く。だから、その共同性を根拠として、社会に働きかけるという指向が強くなる。しかし、運動を展開するにあたり集約が可能で共同性を獲得できる生きづらさとは、制度的障壁が生み出すディスアビリティである。社会モデルはインペアメントにかかわる生きづらさを、個々の障害者が対処すべきもの、個人的責任の問題とした。つまり、運動重視の指向から、ディスアビリティをめぐる共同性確立の反面で、障害者各人が経験するインペアメントにかかわる苦悩は放置されたフェミニスト障害学は批判したのである。

③フェミニスト障害学は、社会モデルを批判しインペアメントの重要性を力説するが、そのことはなにも医学モデルに帰れという意味ではない。ディスアビリティの重要性を軽視しているわけではなく、あくまでもインペアメントもしっかりと社会モデルの理論に組み込むべきだと主張する。こうして、より広い視野と強固な新たな社会モデルを創造することができるのだと説いた(Crow, L.1996:222-3)。このように、フェミニズム障害学はインペアメントの個人的経験の重みについて主張したのだが、それはあくまでも社会モデルの枠内の話であり、つまりはインペアメントの社会的意味の問題であった。「フェミニスト障害学がイギリス社会モデルにもたらした……功績は、インペアメントや障害の個人的経験を『社会的抑圧』としてとらえる視点を提供したことである」(杉野 2007:136)。

2. 精神障害の社会的モデルとはなにか？

障害の社会モデルが隆盛になるにつれ、精神障害にも社会モデルは適用できると一般には考えられるようになった。つまり社会モデルは、障害種別にかかわらず障害というもの／ことには自らが適合可能であると主張するのである。はたして精神障害も社会モデルでとらえられるのだろうか。歴史を振り返ると、社会モデルが誕生する以

前に同じく社会を考察の中心に置いて精神障害に接近しようとした営為があった。精神障害への社会モデルの適用と区別して、これを「精神障害の社会的モデル」と名づけ論考をさらに進めたい。問題の核心は、精神障害のとらえがたさにある。

2-1 障害の社会モデルは、精神障害に適用できるのか？

障害の社会モデルの提要是、社会のありようが変わることでインペアメントを抱える障害者がディスアビリティの状態ではなくなるということである。つまり、欠損や不全などは補うことができ、そうすれば彼女／彼らはアビリティ状態になると主張する。インペアメントがなで、それを填補する方策も比較的明瞭な身体障害をモデルにしていると云わざるを得ない。

では精神障害については、なにがインペアメントでなにがディスアビリティなのか、そして、それらを補うとはどういうもの／ことなのか。これらの間に対して、社会モデルは明確な回答を提示していない。

たとえば統合失調症者の自閉はインペアメントなのか、自閉というインペアメントが外出できないディスアビリティを導くのか。そうではなく、統合失調症という疾病に基因するインペアメントが自閉というディスアビリティを結果するのか。さらに、自閉を続ける精神障害者をアビリティ状態にさせるには、どんな対応が適切なのか。ヘルパーが外出に付き添うのか。しかし、それがかえってますます自閉へと追い込むかもしれない。そもそも彼女／彼らは外出を望んでいるのか。もし望んでいるとして、それは妄想や強迫に駆られたからではないのか。妄想や強迫に基因する外出を手助けすることは、社会モデルの志向と違うのか。疑問は延々と続く。

長らく精神障害とはなにかという問いに取り組み、答えようとしてきたのは精神医学である。精神医学の領域で診断の世界基準の地位を獲得したといってよいアメリカ精神医学会のDSMは第3版以降、精神疾患の原因を脳の機能や構造に求め、病因が生物医学的に確定できるはずだという見解を保持し続けている。しかし、改訂されたDSM-5においても、それを実現できてはいない。自然科学的実体による精神障害の判定は、身体医学と比肩しうる精神医学を創成したいと願う精神医学者たちの将来の希望として語られているといいだろう。ここで明らかなのは、精神障害とは自然科学的病因、インペアメント、ディスアビリティ、社会への参加制約という、疾病および障害の各レベルを相互の関係性を確定することなく包摂した不明瞭な概念だということである。

精神障害と社会とのかかわりは、社会モデルがとらえるようなもの／ことではない。精神障害の障害は日本語では身体障害と同じく障害という語が当てられているが、ディスアビリティではなくディスオーダー (disorder) である。身体障害が社会によってディスアビリティ状態に置かれることを意味するのに対して、精神障害は社会そのものからの排除ないし逸脱として規定されるのだ。

精神障害と社会との関係について考察するには、さらに歴史をさかのぼる必要がある。本稿で精神障害の社会的モデルと名づける社会学的アプローチと反精神医学について、広田伊蘇夫は「精神病を個人内部に潜む力動体系というモデルから理解しようとする立場への挑戦は……社会学者によってのみ行われたわけでもない。……分裂病の家族研究でみる精神医学的視点は……より拡大された社会システム……へと、その視点を変換せしめてきたのである」と述べる。二つは「合流し」「同一の地平で精神病をみている」といいだろう (広田 1987:94-5)。

しかし、社会が精神障害の原因であるという意味を掘り下げると、両者が示すもの／ことは必ずしも同じではない。以下、社会学的アプローチの代表作とされる T. J. シェフの『精神病であること——社会学理論』、反精神医学のうち通念上、代表者とされている R.D. レインと D. クーパー²、さらに本稿が左翼精神医学と名づける言説に絞って論を進める。

2-2 社会学的アプローチもしくはラベリング論

『精神病であること——社会学理論』は、社会学の認識枠組みであるラベリング論によって精神病とはなにかを論じたものである。シェフによれば、精神障害に関する精神医学の研究は確固とした知識体系を築くことに失敗し続けている。欠陥の一つとして、個人に焦点を置いた概念構成をして社会を視野の外に放擲している点が指摘できると述べる。そういう精神医学の見地に対して、精神医学がいう症状とは社会規範の侵犯に対してラベリングされたものであり、精神病というのは一つの社会的役割である、その役割を負うのに最も重要な要素は社会的反作用であ

るという考えを対峙する (Scheff, T.J. 1966=1979)。

シェフは、H.S. ベッカーの『アウトサイダーズ』を分析の枠組みに援用する。社会規範の侵犯は逸脱と名指される。逸脱とラベリングすることにより、逸脱というカテゴリーがつくられるのだ。つまり、ある人が逸脱している者と名指されるかどうかは、そう名指された彼女／彼、個人によって決まるというより、彼女／彼の周囲にいる人々が、そう名指すかどうか、すなわち社会的反作用にかかわる事象なのである。逸脱を精神障害に置き換えれば、シェフの理論が精神障害の社会的モデルと言いうことが容易に理解できる。

本稿が考察の基礎に置く三つの観点からシェフの主張を整理しよう。

①シェフは「逸脱が一つの行為それ自体の特徴というよりも、むしろその行為に対する人びとの反応の性質とみなすのがもっとも有効だ」とベッカーを引用する (Scheff, T.J. 1966=1979: 30)。精神障害というもの／ことの原因に、精神障害者と名指される者の行為を措定していると理解してよいだろう。しかし、精神障害者と名指される者にこの行為を引き起こさせるのはなんであるのか。疾病なのかインペアメントなのか、それともそれ以外のなにかであるのか、明確な回答は用意されていない。シェフの理論には、社会モデルのようにインペアメントではなくディスアビリティこそが障害者の生きづらさを生み出しているというような、障害というもの／ことに対する構造的接近はない。

また、シェフは、障害の原因を精神障害者個人のなかにではなく彼女／彼らを取り巻く周囲の社会的反作用に求める。この点では、障害者を排除するのは社会である、つまり社会的次元こそが障害という事象の核心であると主張する社会モデルと軌を一にしている。しかし、精神障害者と名指される者を取り巻く周囲を社会と言い換えることは可能だが、それは障害の社会モデルが問題にした制度的障壁の舞台である社会と同一ではない。ただ、社会である限りにおいては、そこで生じるラベリングという事象を解消するために社会を変革するのだという含意を読み取ることは不可能ではない。

②シェフの障害のとらえ方からは、精神障害者が共同して社会に働きかけるという指向は出てこない。それとは逆の障害者のありようを指摘する (Scheff, T.J. 1966=1979: 84-89)。

レッテルを貼られた逸脱者たちはステレオタイプ化された逸脱者の役割を演じることによって報酬を与えられ……本来の役割への復帰を企てると罰せられる。……逸脱者は被暗示性が高くなり、申し出された狂気の役割を唯一の代替策として受け入れる……精神障害の枠組みのなかで自分の行動を組織化し、彼の組織化が他の人びと……によって妥当化される時、彼は……慢性的な逸脱の経歴をたどって行くのであろう。

③シェフは、精神障害者と名指される者をその役割にとどめるのは医師であると述べる。「医学的な診断における不確実性を処理するための一つの重要な規範、すなわち病人を健康だと判断することは健康な人を病気だと判断することよりも避けなければならないという規範」について言及し、医師がこの規範に従うことで「そうでなければあたり前の生活を続けることができたはずの患者たちを『病人の役割』……につけてしまう」というのである (Scheff, T.J. 1966=1979: 109-110)。

シェフの理論は精神病や精神障害者を取り巻くもの／ことは、どうなっているのかを分析したものであり、そういうもの／ことに対してどうすべきかを論じたものではない。しかし、シェフの理論を自己の認識枠組みとした精神障害にかかわる運動家たちの指向については考察できる。①から社会帰責主義が導かれる。②は、大多数の精神障害当事者が解放運動とは無縁な途を歩むということであるが、①で、少数の当事者活動家による運動主義を引き出すこともできる。③診断できる専門知識を持った医療者が精神障害者という地位を確定するという意味で専門職至上主義が出てくる。医療者は当然、治療行為をすると想定すれば治療主義が導き出せる。それらに対抗して、当事者活動家による自己決定主義を引き出すことができる。

2-3 反精神医学、さらに左翼精神医学

反精神医学は、精神病患者個人のなかに精神病なるもの／ことがあると診断し、それは治療しなければならないと述べる精神医学に反対する。精神障害者ではなく彼女／彼らを取り巻く周囲、とくに彼女／彼らの家族が精神病の

原因であると主張する。

気違いと名づけられ……社会的に迫害されている……人たちのほとんどは、スケープゴートを見つける必要のある絶望的状況の家族から生まれる。彼女／彼は家族の困難がある強度に達したとき、他の家族成員の不安を引き受け、ある意味、そのために苦しむことを承諾するのである。このように、スケープゴートとされた者は家族組織のなかの病者になり、家族組織は医療と共謀する。医師は病者に「精神分裂病」というラベルを貼りつけ、「精神医学的治療」と称する身体的、社会的措置によって病者の破壊に組織的に取りかかるのが常である (Cooper,D.1968: 7-8)。

家族と医療との共謀が狂気の原因であるなら、精神障害者の解放の途は、その解体に求められる。反精神医学は、なにに取り組んだのか。「マス社会レベル、すなわち全階級の経済的、政治的解放と、個人レベルおよび彼女／彼が直接、関わっている具体的集団レベルでの解放」(Cooper,D.1968: 9-10)の「媒介点」が標的とされた。こうして「中間組織のレベルにおける、突然の、構造的、根底的な質的变化」を達成することが目標とされる (Laing,R.D. 1968: 16)。具体的営為として、診断し収容し治療する既存の精神医療の否定である R.D. レインのキングスレイ・ホームや D. クーパーのヴィラ 21 の実践がある。

クーパーの「論理はわが国の 60 年代後半に燃え上がった全国的な大学闘争からひきつがれた医局解体闘争、精神医療闘争、とりわけ金沢精神神経学会以後のさまざまな闘争……を経る中で語られてきた論理の質と位相を一にするものである」(野口 1974: 188)。ここでいう「さまざまな闘争」が自らの基礎とする言説を左翼精神医学と名づける。それは左翼思想、具体的にはマルクス主義に基づく政治運動のなかの精神医学に関する言説をいう。

いうまでもなく、精神障害は社会的安寧の阻害要因であるとされ、それゆえ国家は精神障害者を管理・収容してきた。マルクス主義は既存の社会や国家のあり方の根底的批判を必須要素とするから、精神障害や精神障害者をどう位置づけるかは大きなテーマの一つである。ここで、精神障害者の解放の方向は巨視社会的なものへと大きくカーブを切る。

下記は、狂気つまり精神障害や精神障害者のありよう、打倒すべき資本主義社会との関係、さらに運動を担う精神科医について左翼精神医学がどう考えているのかについて、大まかな見取り図を簡潔に記した典型的な文章である。

まず人々は帝国主義の中に外在的危機を見、次いでその危機の内在的側面としての狂気を再発見するに至った。そのとき、資本制社会それ自体が恒常的に累進的に狂気を孕み、育み、産み落としていく子宮にはかならないということ……を立証しようとした人が精神科医であった。かくして……透徹した心理を見極めるに敏感だった精神科医・科学者らの集団とが先頭に立って、世界危機と崩壊への警告を発し、狂気の解放を体制の解体の中から実践していこうとする試みが開始されたのであった。……その戦塵の遙か彼方から、狂気の復権と消滅を賭けて新たなる戦士が陸続と誕生していった。……それは言うまでもなく、狂気の人、そのものであった。……彼らは……仲間達を広汎に組織し……ブルジョアジーとその追随者達の喉笛を噛みちぎり……、被抑圧・被差別人民の全てをプロレタリア独裁の旗の下に結集せしめ、共産主義社会へと向けたところの革命的な凱行軍を力強く踏み出すことだろう (二宮 1972: 180-2)。

そして、「プロ独 (引用者注：プロレタリア独裁) から共産主義社会の内在形成が深化し、国家と階級がすっかり死滅した時点で狂気がほとんどの部分において解放され、消滅するということはできるにちがいない」(朝倉 1972: 262)。左翼精神医学は、「人民」を「抑圧」「差別」する資本主義社会が精神障害をつくりだすと明言し、それゆえ資本主義社会・国家を解体することが精神障害者解放の途であると述べる。

反精神医学および左翼精神医学について、本稿が考察の基礎とする三点から整理しよう。

①反精神医学や左翼精神医学は精神病、精神疾患の病因として家族ないし社会を想定する。社会こそが精神障害者の生きづらさを生み出す核であるとの主張は、まさに社会モデルの枢要である。しかし、社会が原因だと主張するといっても、病者個人のなかにある病変や病源、正常と異なるもの／ことを認めないという意味ではない。反精

神医学や左翼精神医学は、社会に病因があるとする社会因論の一つで、家族や社会のありようが精神障害者個人のなかに疾病を生み出すと述べるのである。

レインは精神病の予後を旅路にたとえる。「この世界から別の世界へ入っていくプロセス、そして別の世界からこの世界へ帰ってくるプロセス」であると述べる (Laing, R.D. 1967=1973: 132)。つまり、「別の世界」とは疾病を抱える病者のありようである。反精神医学も左翼精神医学も精神病という疾病の存在を認めるのであり、医学モデルと重なる。

②疾病の原因が社会にあるという認識のもとでは障害の社会モデルと同様に、自己の生きづらさの解決という問題群において運動や社会変革という視点が重視され、同じ生きづらさを抱える障害者が集まって社会に働きかけるという解放策が導き出される。しかし、病者のなかに疾病が存在することを認めるのであるから、障害の社会モデルとは異なって疾病の専門家である医療職の関与が不可欠となる。生きづらさの原因をつくる社会を変革する指向をもつ医療者との共闘という解が導き出される。専門職が優位であれば、共闘は専門職至上主義に転化する。

③精神障害者のなかに精神病という疾病の存在を認める限りでは、医療者の関与を否定し切ることはいできない。生きづらさの原因をつくる社会を変革する指向をもつ医療専門職は、専門職である限りは医療にもかかわり既存医療を変革しようとする。ともすれば「透徹した心理を見極めるに敏感だった精神科医・科学者らの集団とが先頭に立って……その戦塵の遙か彼方から、狂気の人」(二宮 1972: 181) が続くという配置になる恐れもある。

①から社会帰責主義が出てくる。しかし、精神障害者個人のなかに悪しきものはあるとする。②から運動主義、②③から専門職至上主義³が導き出される。

3. 精神障害者は社会的モデルによって解放されるのか？

障害の社会モデルはディスアビリティに的を絞ることによって、障害者解放運動の思想的基盤となり得た。それに対して同じく「社会(的)」という名辞がさまざまな仕方で使用されている、精神障害の社会的モデルは解放の思想たりうるのか。

3-1 障害の社会モデルと精神障害の社会的モデルの位相のずれ

既述のように、身体障害を理論構築の基礎にした社会モデルでは、インペアメントである心身機能と身体構造の欠損が何であるかが比較的明確であり、したがって、欠損を補ってディスアビリティから脱却する方策もまたある程度、明瞭であるという含意がある。そこで、インペアメント、さらに場合によってはインペアメントを生み出した疾病に関しては不問に付し、ディスアビリティのみを問題化するという方向が出てくるのである。その限りで、ディスアビリティの解消は制度改革で十分可能である。

それに対して、精神障害の社会的モデルから引き出される精神障害者解放の途はそれほど明確なものではない。ラベリングする社会を変えると試みても、なにをどのように変革したら逸脱者なき社会は可能になるのか。もちろん、制度変革のみでは到底、不可能だろう。精神障害の社会的モデルは医療者が精神障害者という地位を確定すると述べるが、では精神医療総体を否定するのか、明確に態度決定してはいない。

それにシェフの議論では、精神障害というもの／ことの原因初に、精神障害者と名指される者の行為を措定していると考えざるを得ない。その行為は精神障害者と名指される者のなにによって引き起こされるのか、それは疾病と名指されるもの／ことではないのか。このような問についても明確に答えていない。

反精神医学や左翼精神医学は、社会に病因があるとする社会因論の一つであって、家族や社会のありようが精神障害者個人のなかに疾病を生み出すと述べる。であるから、障害の社会モデルと同じく社会を変革するといっても、その意味するところは大いに異なる。障害の社会モデルは、疾病やインペアメントはそのままいい、そのままでも社会変革によるディスアビリティの解消によって障害者の生きづらさは乗り越えられるのだと宣するのである。それに対して反精神医学および左翼精神医学では、病者個人のなかの病変や病源、正常と異なるもの／ことが生きづらさの核であり、それを生み出すと見なされる社会を変革するという解放策が導かれるのである。

障害の社会モデルと精神障害の社会的モデルの位相には、このように大きなずれがある。であるのに、「社会(的)」

という同じ一つの名辞でさまざまな議論を形容することが、精神障害についての考察内容を理論レベルの浅いものに終わらせる結果につながっているのである。

3-2 精神障害の社会的モデルの抑圧性

フェミニスト障害学は障害の社会モデルに対して、男性リーダーによる運動重視の指向からディスアビリティのみが取り上げられ、障害者それぞれが経験するインペアメントにかかわる苦悩は放置され、その生きづらさに関して障害当事者は置き去りにされたと批判した。フェミニスト障害学の主張を踏まえると、精神障害の社会的モデルの抑圧性を同様に批判できる。ラベリングし逸脱者をつくりだす社会、精神病の病因である社会を変革すると主張し運動を担うのはリーダーである。運動の論理が優先されるなか、病者の生きづらさが切り捨てられてきたのではないのか。しかも、その運動は当事者活動家ではなく医療者リーダーが主導権を握ったものではなかったのか。

問題は、精神障害の社会的モデルが精神障害当事者のなかに疾病や病因、生きづらさの源泉を見ていることである。そうであるなら精神障害の社会的モデルは、どうしても医学モデルにつながらざるを得ないし、専門職至上主義がそれに続くのは当然だろう。自らを既存の精神医学、精神医療とは異なるものだと正当性を主張して。しかし、既存の精神医療の否定であるキングスレイ・ホームやヴィラ 21 も専門職が運営する施設であるには違いない。小泉義之は、この事情を次のように述べる。

反精神医学・脱病院化と称されてきた思想や運動のほとんどすべては、実はいささかも「反」でも「脱」でもなかったのである。……「現場で精神医療の現実を見ながら精神医療批判をしている先生」が、精神科医であることを否定せずに精神科医であり続けようとしたからである。それら精神科医は、自己の職を維持するためにも、何としてでも大学精神医学・病院精神医療から「分離」して、別の場所で別の精神医療を実践しなければならなかった。……精神医学は批判されながらも決して否定されることなく、拡大され改革され続けることになっていくのである（小泉 2013: 207-11）。

つまるところ、精神障害の社会的モデルは、既存精神医療、精神医学を批判し、その代替を提示し、自らを精神障害当事者の側に立つと称する医療専門職と、彼女／彼らに追従する精神障害当事者リーダーによる運動のための理論である。

残された課題——精神障害者の生きづらさとはなにか？

フェミニスト障害学の批判は、運動のリーダーではない草の根の男性も共有できるものだと指摘した。ただ、フェミニスト障害学の批判はあくまでも社会モデルの枠内の話であり、つまりはインペアメントの社会的意味の問題であった。こうして、批判は障害の社会モデルに回収された。

精神障害の社会的モデルはなにを置き去りにしたのか。それらは精神障害者のなかに疾病なるもの／こと、さらには、疾病が生み出すインペアメントを想定している。その上で社会が精神障害当事者の生きづらさの原因であるとして、社会変革を第一義に対峙すべき対象として措定する。

疾病は当然のことながら、病む者の生きづらさを伴うのではないか。それは、けっして社会的意味に解消はされない。とすれば、ここで欠落しているのは、社会変革という方向が正しいとして、それが達成されるまで病を抱える当事者の生きづらさへの対峙である。つまり、これまで検討してきた諸理論は、草の根の精神障害者がなにを苦しんでいるのかについて、考慮していない。それこそが、まさに障害とはなにかに関する理論を構築するときの前提になるべきもの／ことではないのか。

病やインペアメントにかかわる生きづらさにこそ、精神障害当事者の苦悩が存するはずである。

注

- 1 D. クーパーは『反精神医学』の中で「これは社会的無効化 (social invalidation) の1つのモデルについての研究である…」と述べている (Cooper, D. 1967=1974: 2)。1980年代に M. オリバーが提起した社会モデルと区別して、「社会的モデル」と名づける。
- 2 たとえば、佐藤雅浩は「反精神医学運動」は T. サズ、R.D. レイン、D. クーパーらによって開始されたと述べている (佐藤 2013: 410)。
- 3 医療者が運動のリーダーの地位にあったというのは歴史的事実である。その事実は、彼女／彼らの精神障害観に根ざしている。精神障害の社会的モデルも、精神障害の始原になにかを想定している。それを判定するのは医療専門職である。始原の原初的な生の症状が、最初から専門家的概念なのである。

文献

- 朝倉文一, 1972, 「再び狂気概念について」精神科医全国共闘会議編『国家と狂気』田畑書店, 261-268.
- Becker, H. S., 1973, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, New York: The Free Press.
- Cooper, D., 1967, *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, London: Tavistock Publications (=1974, 野口昌也・橋本雅雄訳『反精神医学』岩崎学術出版社)
- Cooper, D. ed., 1968, *The Dialectics of Liberation*, Middlesex: Penguin Books Ltd.
- Cooper, D., 1968, "Introduction," Cooper, D. ed., 7-11.
- Crow, L., 1996, "Including all our Lives: Renewing the Social Model of Disability," Morris, J. ed., 206-226.
- 広田伊蘇夫, 1975, 「離島診療の経験と社会学者の目」『精神医療』4 (4) : (再録: 1987, 『断想・精神医療』悠久書房, 90-107.)
- 小泉義之, 2013, 「精神衛生の体制の歴史——1969年をめぐって」天田城介他編著『体制の歴史——時代の線を引きなおす』洛北出版, 205-262.
- 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『実践のフィールドワーク』, 189-205.
- Laing, R. D., 1967, *The Politics of Experience and The Bird of Paradise*, Middlesex: Penguin Books Ltd. (=1973, 笠原嘉・塚本嘉壽訳『経験の政治学』, みすず書房)
- Laing, R. D., 1968, "The Obvious," Cooper, D. ed., 13-33.
- Morris, J. ed., 1996, *Encounters with Strangers: Feminism and Disability*, London: Women's Press.
- 二宮博, 1972, 「精神病院での闘いの実態」精神科医全国共闘会議編『国家と狂気』田畑書店, 179-231.
- 野口昌也, 1974, 「訳者あとがきに代えて——「反精神医学」の視点」D. クーパー著、野口昌也・橋本雅雄訳『反精神医学』岩崎学術出版.
- Oliver, M., Sapey, B. and Thomas, P., 2006, *Social Work with Disabled People*, 4th ed., London: Palgrave Macmillan.
- Pfeiffer, D., 2001, "The Conceptualization of Disability," Barnartt, S.N. and Altman, B. M., eds., *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go*, Stamford: JAI Press. 29-52.
- 佐藤雅浩, 2013, 『精神疾患言説の歴史社会学——「心の病」はなぜ流行するのか』新曜社.
- Scheff, T.J., 1966, *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*, Chicago: Adline Publishing Company. (= 1979, 市川孝一・真田孝昭訳『狂気の烙印——精神病の社会学』誠信書房)
- Stone, S.D., 1995, "The Myth of Bodily Perfection" *Disability & Society*, 10 (4) : 413-424.
- 杉野昭博, 2007, 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会.
- 精神科医全国共闘会議編, 1972, 『国家と狂気』田畑書店.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), 1976, *Fundamental Principles of Disability*, Centre for Disability Studies.

Is the Social Model of Disability a Philosophy of Liberation? Difficulties in Understanding Mental Disorders

SHIRATA Kouji

Abstract:

The social model of disability argues that people with impairments can be liberated from disabilities and hardships in their lives by changing society. The same social model is said to be relevant to people with mental disorders, but this paper points out that this view has a limitation, in that it is fundamentally based on the idea of physical impairments. Before it was advocated, there were other theoretical frameworks that focused on the role of society in causing mental disorders. This paper calls these other frameworks, which include the sociological approach and anti-psychiatry, the societal model of mental disorder. This paper clarifies the scope of this model by comparing its approach with those of the medical model, the social model of disability and feminist studies of disability. In conclusion, this paper argues that the societal model of mental disorder cannot escape from the accusation that it is an elitist theory advocated by medical experts and peer leaders, who cannot deny the existence of illness and the necessity of medical care. Ultimately, the societal model of mental disorder lacks any perspective for liberating actual people with mental disorders in their actual lives.

Keywords: mental disorder, anti-psychiatry, social model, medical model, feminist disability studies

障害の社会モデルは解放の思想か？ ——精神障害のとらえがたさをめぐって——

白田 幸治

要旨：

障害の社会モデルは、社会変革によってインペアメントを抱える障害者もディスアビリティから抜け出し、生きづらさから解放されると説く。社会モデルは、精神障害についても自らが適用可能であると主張する。しかし、身体障害を理論構築の基礎とする社会モデルは、精神障害には適用できない。社会モデルが現れる前に、精神障害の原因を社会に見出そうとする認識枠組みがすでに厳存していた。社会学的アプローチと反精神医学であり、これらを「精神障害の社会的モデル」と名づける。医学モデル、障害の社会モデル、フェミニスト障害学と比較することを通じて、精神障害の社会的モデルがなにを説いているのかを明らかにする。精神障害の社会的モデルも精神障害者のなかに疾病の存在を認める限り医療者の関与を否定することはできず、専門職と追随する当事者リーダーによる運動のための理論でしかなく、草の根の精神障害者の解放の視点は出てこない。