

障害者問題とは何か

－ 相談支援専門員に求められる「価値」「知識」「技術」－

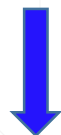
北星学園大学 田中耕一郎

- 1 「障害者問題」の定義をめぐる政治
 - 2 伝統的・支配的な「障害者問題」の定義
 - 3 対抗モデルとしての社会モデル
 - 4 社会モデルが示唆する障害者支援の転換
 - 5 社会モデルの課題から「ケアの倫理」へ
 - 6 相談支援専門職に求められる専門性について
-

1 「障害者問題」の定義をめぐる政治

「障害者問題」の構築における政治性

- 「社会問題」の構築性

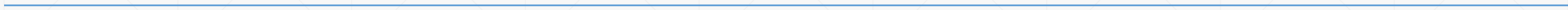


「障害者問題」とは、誰が、何のために、何を「問題化」したのか？



「障害者問題」の政治性

ある現象を、ある価値意識を持って捉え、その問題性をアピールし、そこに人や金、資源を動員し、その問題解決を図る・・・。



「障害者問題」の構築における政治性

- 「障害者問題」の構築 ⇔ 「障害」に対する意味づけ
 - ある「障害」・「障害者問題」の規定が権力を持つと...
 - ⇒ 障害者に対する社会的な取扱いが規定されてゆく
 - ⇒ 「障害者運動とは『障害』の定義をめぐる闘争である」
 - 伝統的に、誰が「障害」・「障害者問題」の定義づけにおいて権力を保持してきたか？
 - ⇒ 専門家や慈善事業家である(...とイギリス障害者運動は指摘した)
-

2 伝統的・支配的な「障害者問題」の定義

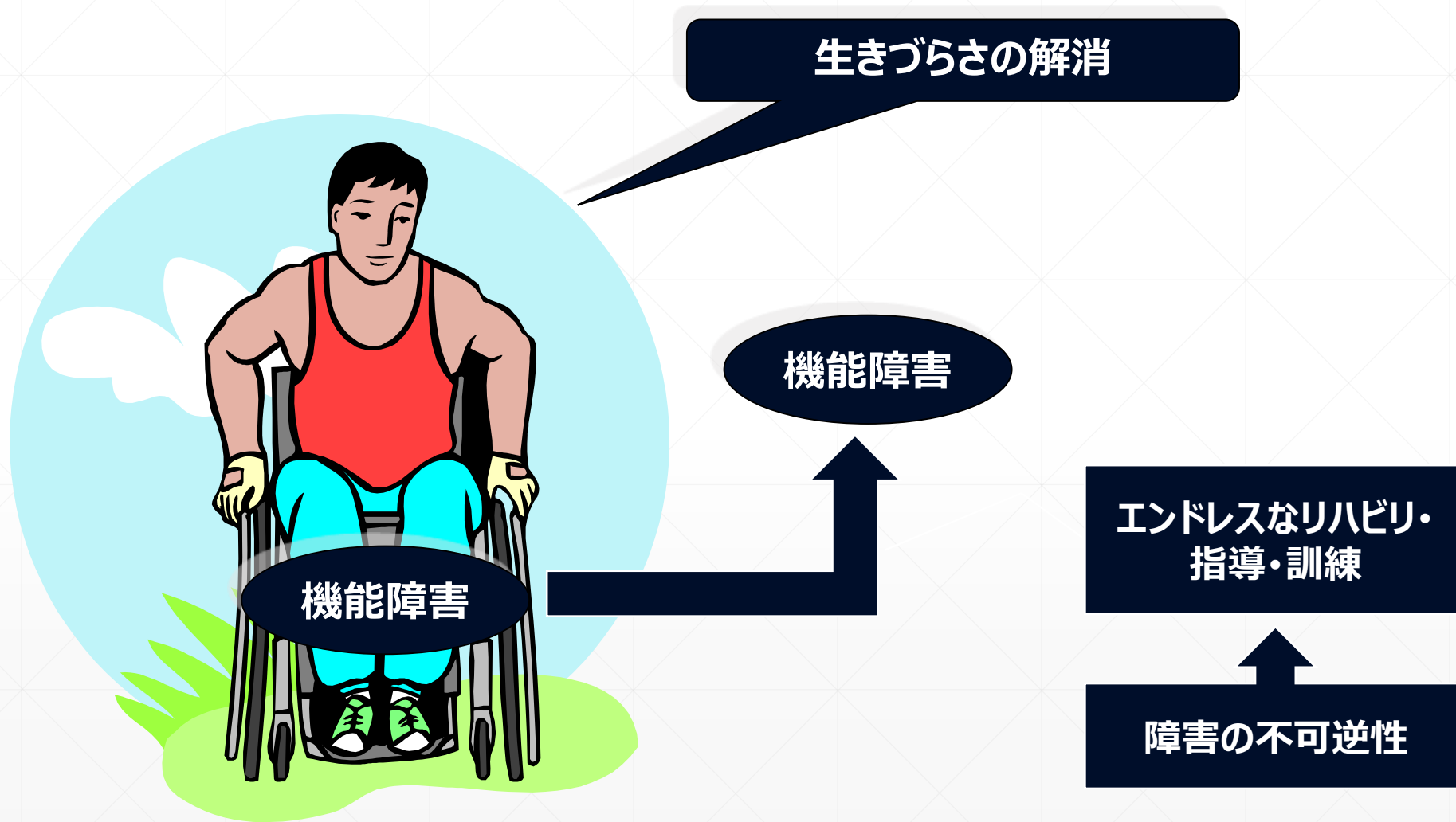
イギリス障害者運動が批判した伝統的な「障害者問題」の捉え方

- 障害の個人欠損モデル individual deficit model

⇒ 医学モデル medical model

⇒ 個人悲劇理論 personal tragedy theory

個人欠損モデルによる「障害者問題」(障害者の生きづらさ)の捉え方とその解決方法



個人欠損モデルから医学モデルへ

- 個人欠損モデル = 「障害者問題」の原因はインペアメントにある。
⇒ インペアメントの軽減・回復によって「障害者問題」は解消する。



医療がこのインペアメントに取り組む唯一の専門領域として絶対的な地位を確立する。

- 個人欠損モデル = 障害者とは「健常」から逸脱した欠損体・劣等体である。



障害者は医療の対象であり、医療専門家に協力すべき患者である。

個人欠損モデルから個人悲劇理論へ

- 個人欠損モデル = インペアメントは常に偶然に、個人の身の上に降りかかる個人の欠損である。



障害者とは、偶然、インペアメントを持ってしまった悲劇的な人たちである。

(障害者=悲劇・不幸な存在)



その悲劇はチャリティによって慰撫されなければならない。

⇒ 障害者はチャリティの対象にふさわしい「依存的存在」であるべき。

医学モデルと個人悲劇理論がもたらしたもの

- 医学モデルによって...

障害者は、不完全な身体を持った、正常から逸脱した、「治療されるべき対象」として規定された。

- 個人悲劇理論によって...

障害者は、悲惨な人生に転落してゆく原因となるインペアメントを偶然にも背負うことになった、衰れて、依存的な、「憐みの対象」として規定された。

医学モデルと個人悲劇理論がもたらしたもの

- 「治療されるべき対象」としての障害者
 - ⇒ 「不可逆」的なインペアメントに対する治療とリハビリに取り組むべき存在
 - ⇒ 一般社会から隔絶された施設や病院での長期にわたる生活
 - ⇒ 在宅生活においても・・・障害児の親たちが内面化する医学モデル
 - 「憐れみの対象」としての障害者
 - ⇒ 障害者やその家族は「不幸な人々」 = 他者からの優しさや思いやりを受ける存在
 - ⇒ 「感謝」の表明を義務づけられ、権利の主張は許されない。
-

3 対抗モデルとしての社会モデル

社会モデルの起源



**Paul Hunt氏
(1937-1979)**

THE GUARDIAN

London

Wednesday September 20 1972

5p

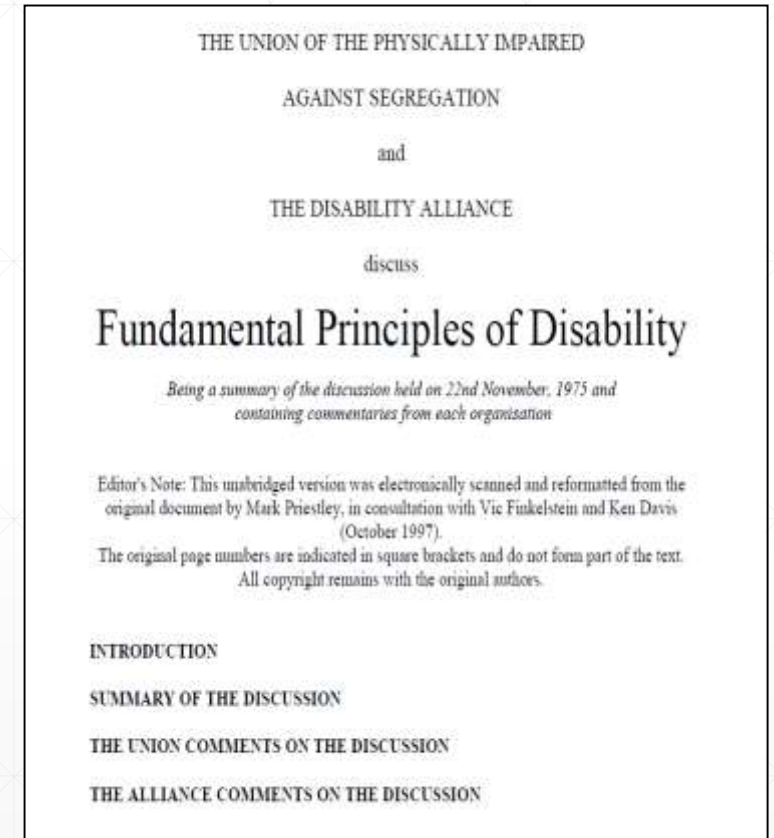
Sir, – Ann Shearer's account of the CMH conference *of* and not *on* the so-called mentally handicapped, challenges our patronising assumptions about such people. It also has important implications for anyone who genuinely wants to help other disadvantaged groups. For instance, practically every sentence in her article could apply with equal force to the severely physically handicapped, many of whom also find themselves in isolated and unsuitable institutions, where their views are ignored and they are subject to authoritarian and often cruel regimes.

I am proposing the formation of a consumer group to put forward nationally the views of actual and potential residents of these successors to the workhouse. We hope in particular to formulate and publicise plans for alternative kinds of care. I should be glad to hear from anyone who is interested to join or support this project. – Yours faithfully,

Paul Hunt.

61 Chettle Court,
Ridge Road,
London N 8.

組織結成の呼びかけ



社会モデルの原型となる『障害の基本原理』

UPIASにおける「障害者問題」の新しい定義

UPIASは「障害」を個人的次元(インペアメント)と社会的次元(ディスアビリティ)に分け、
「障害者問題」をディスアビリティに起因する問題として捉えた。



【インペアメント】

手足の一部または全部の欠損、肢体・器官の機能不全。

【ディスアビリティ】

身体的なインペアメントを持つ人のことを全くまたは殆ど考慮せず、社会活動の主流から彼らを排除している現代社会によって生み出された不利益または活動の制限。

=社会的抑圧social oppression

「障害者問題」の原因とは

症状

貧困、住宅問題、移動・アクセス問題、介助、教育、医療・・・etc



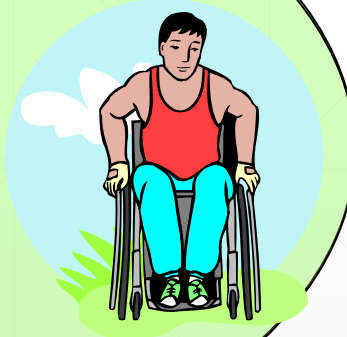
原因

ディスアビリティ＝障害者の存在を考慮せずに、障害者を排除している社会がつくりだしている抑圧

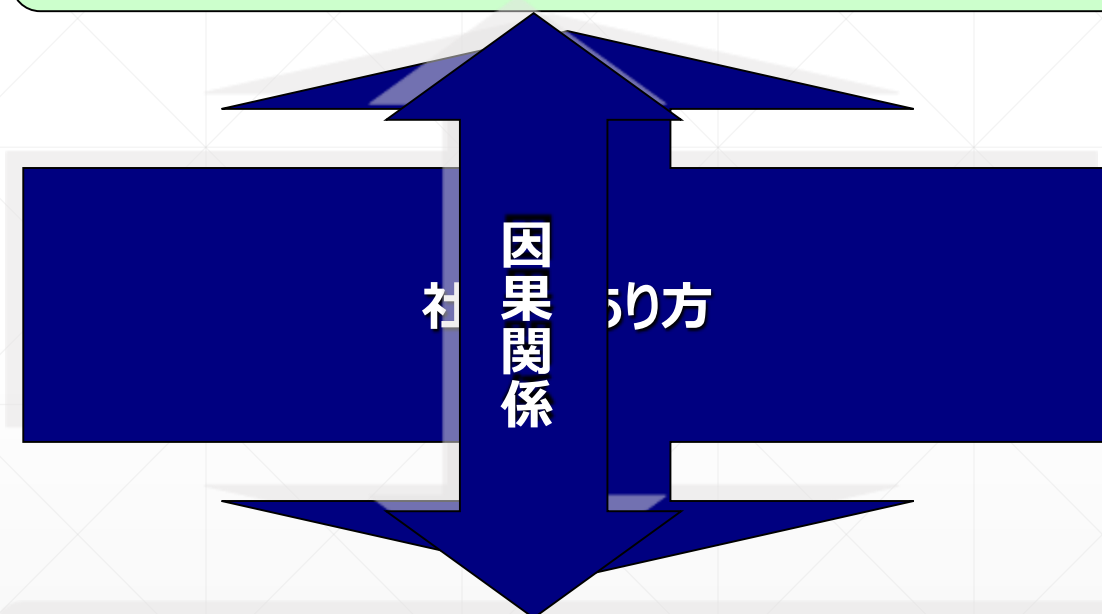
社会モデルによる「生きづらさ」の解決方法

生きづらさの解消

生活しやすい環境



心身の機能障害 impairment



生活のしづらさ disability

社会モデルがもたらした三つの転換

1 原因帰属の転換

Peoples with impairment **are disabled by society**, not by their bodies.

機能障害を持つ人々は、彼らの「身体」によってではなく、「社会」によって生きづらくさせられている。

2 責任帰属の転換

「生きづらさを解決する責任」 = 「障害者個人の努力」から「社会の変革・改善」へ

「障害者が世界に適応するのではなく、世界が障害者に適応することを求める」認識へ

3 現象認識の転換

「障害者=できない人」から「できなくさせている社会」(disabling society)へ

社会モデルがもたらした「障害者の立場」の変化

- 個人欠損モデル・悲劇理論

障害者 = 心身機能に欠損を持つ人々、能力の低い人々(だから・・・生きづらさを抱える人々)



常に、医療や福祉、教育において、治療の対象、指導の対象・客体 objectと位置づけられてきた。

- 社会モデル

ディスアビリティ(=社会的抑圧)を最もよく知る人は、日々抑圧に晒されている障害者自身である。



障害者 = 社会変革に向かう主体 subject・・・Nothing about us without us

4 社会モデルが示唆する障害者支援の転換

個人モデルと社会モデルの支援の違い

ー 車いす利用者であるAさんの「山に登りたい」というニーズに対してー

【個人モデル的発想】

Aさんの現在の
力で山に登れる
だろうか？

Can～？



リハビリをして歩
けるようになって
からだな。
(個人の改善)

【社会モデル的発想】

How～？

Aさんが山に登るた
めにはどうすればいい
だろう？

そうだ！
介助チーム
を編成しよう。
(環境の改善)



車いす登山



社会モデルがもたらす障害者支援の新しい可能性

- 「個人の改善」には限界があっても、「社会の改善」には限界がない。
 - 社会環境の改善においては、多様な方法が開かれている。
 - 社会環境の改善は、本人に過剰な負荷をかけない。
 - 社会環境の改善においては、ニーズへの相応性・即時性が見込まれる・・・こともある。
-

障害者権利条約における社会モデルの明示

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げ得るものを有する者を含む。

(障害者の権利に関する条約 第1条)

障害者権利条約における「合理的配慮」とは

「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。(障害者の権利に関する条約第2条)

合理的配慮は「分断思想」「専用思想」からの脱却を求める

- 「分断思想」

障害者を「われわれ」とは異なる存在と捉えたうえで、異なるがゆえに、「われわれ」から切り分け、「われわれ」と同等の権利を有する存在として見ないこと。

- 「専用思想」

障害者に特別な配慮が必要であることを理由に、障害者を一般の社会から分離し、障害者専用の施設や制度に追いやること。

合理的配慮を正当化する社会モデル

「社会」=「多数派である健常者の心身機能」に適合する
「健常者に配慮した制度的集合体」

健常者と異なった心身機能を持つ障害者には「無配慮な社会」

障害者の「生きづらさ」の多くは、障害者に「無配慮な社会」によって創られる
(社会モデルの認識)

社会が障害者を「社会の一員」として承認するのであれば・・・

「生きづらさ」を解消するための合理的配慮義務が社会にあり、
合理的配慮を求める権利が障害者にはある。

5 社会モデルの課題から「ケアの倫理」へ

社会モデルの限界？

- 「原因帰属」と「責任帰属」の因果的把握

ディスアビリティの「原因」をつくり出した社会に「責任」は帰属する・・・という論理のインパクト



・・・しかし

社会が作り出していない障害者の「生きづらさ」に関して、社会に責任がない・・・か？

- インペアメントに起因する痛み、不安、恐怖、混乱・・・

i.e., 筋ジストロフィー患者、ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者、重度知的障害者 等

社会モデルの限界点から「ケアの倫理」へ

- 社会に還元することのできない障害者たちの「生きづらさ」は、原因と責任をセットで捉える
社会モデルでは取り扱い難い？



- 「原因帰属」と「責任帰属」を切り離す論理の必要性



社会に「原因」を帰属させられない障害者の「生きづらさ」に対しても、社会はケアすべき

⇒ なぜなら、個人が、その個人の力で、自らの苦しみや不安をケアすることができない状態に置かれている時に、社会がそれを放置しておくのは「残酷」だから。

⇒ ケアの社会的責任 = 「ケアの倫理」の要請

社会モデルと「ケアの倫理」

- 原因と責任を結びつける社会モデルのインパクト
 - ⇒ 障害者の権利主張を正当化する論理
- 多様な生きづらさを抱える障害者に配慮する「ケアの倫理」
 - ⇒ 支援の現場(ミクロ・マクロ)において、障害者の多様で複雑なニーズに応答しようとする倫理



両者の相互補完性が大事！

6 相談支援専門職に求められる専門性について

相談支援員の専門性

- 価値的要素
 - 知識的要素
 - 技術的要素
-

価値的要素

- 社会モデルから導き出される価値

ディスアビリティの社会構築 ⇒ 支援や合理的配慮を求める「権利性」

専門家支配 professional dominanceへの抵抗 ⇒ 「本人中心の価値」

- 「ケアの倫理」から導き出される価値

障害者を「残酷な状態」に放置しないこと ⇒ 「尊厳の尊重」

知識的要素

- 障害者福祉の理念や価値が生成された文脈に関する知識

障害者に対する処遇(制度・政策・文化)史、障害者運動史など、「歴史に関する知識」

- 社会モデル的实践を遂行するために必要な知識

「ディスアビリティの実態(障害者の生活実態)に関する知識」

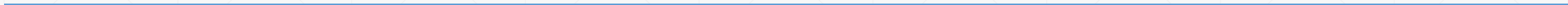
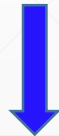
「ディスアビリティを解消するための手段や資源(制度・サービス・機関など)に関する知識」

- 「ケアの倫理」を実践するために必要な知識

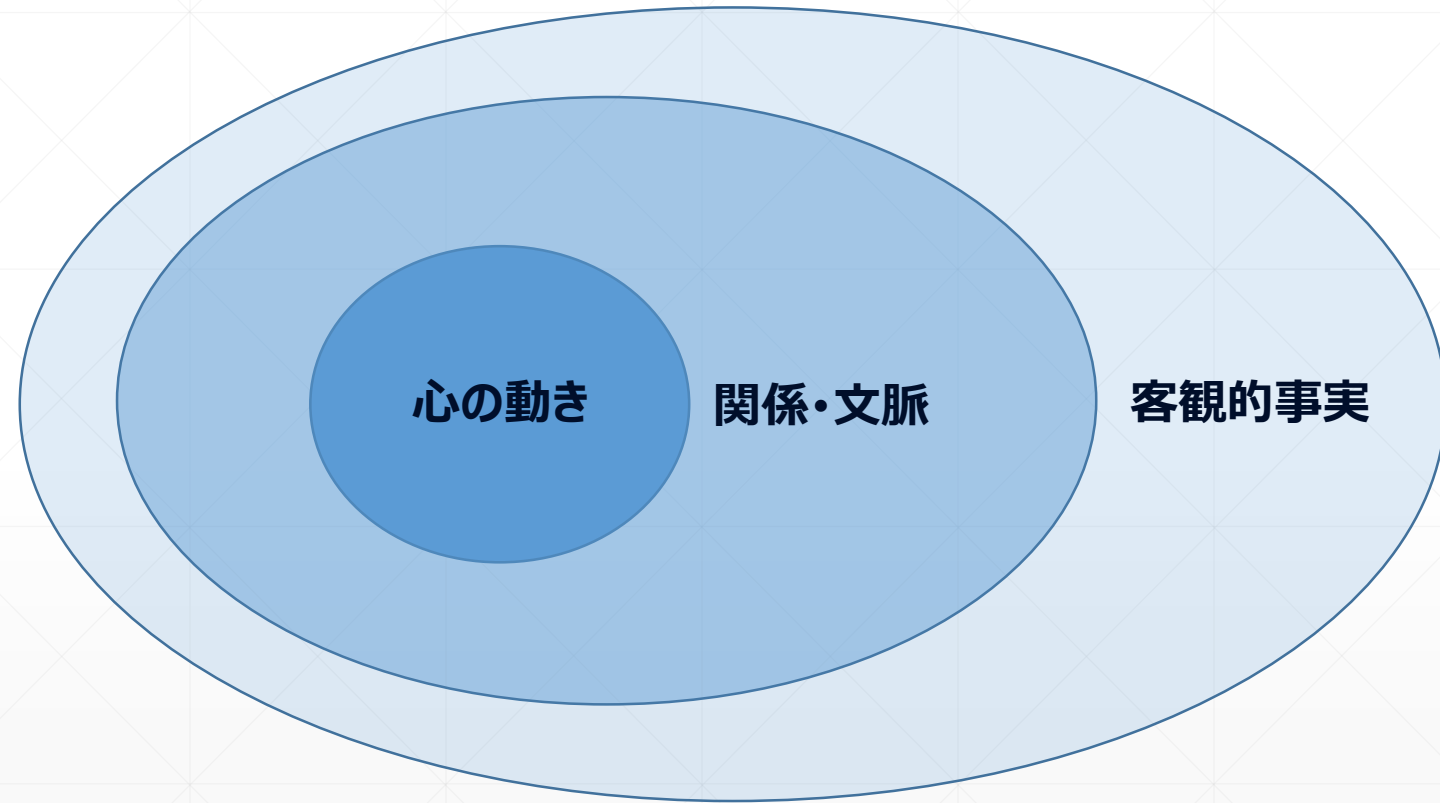
「インペアメント(障害特性)に関する知識」

技術的要素

- 社会モデルが求める技術・・・「できなくさせている社会」へ働きかけてゆく技術
「社会診断(アセスメント)、交渉、調整、計画、推進、評価に係る技術」
- 「ケアの倫理」が求める技術・・・障害者たちの痛みや不安、苦しみに気づき、それをケアできる技術
「コミュニケーション・関係形成の技術」
「情報収集・アセスメントの技術」



情報への接近とアセスメントの三つの次元



まとめにかえて

- 相談支援 = 障害者支援の要
 - 大きな制度的転換期における支援の「揺らぎ」
 - 社会モデルや「ケアの倫理」など、障害者支援の基本的価値から、支援の内実と方向性を常に問い続けることが必要。
-