

支援する側とされる側の「関係性」

—障害福祉論のとりくみを通じて—

小山 聡子

(A relationship between the helping professionals and their service consumers
—Practice in undergraduate course on the disabilities and welfare)

Satoko Oyama

障害児者福祉の実践現場で社会福祉職として活動に携った13年余を振り返ると、支援する立場にいた自分と、される立場にいた障害のある人達が本当の意味で対等だったかどうかという疑問に行き当たる。これは、自分が逆の立場、例えば患者として病院を、また保育所の入所申請をする親として福祉事務所を訪れたとき等についても言えることである。支援する者とされる者がその各々の場面で対等であるというのはどういうことだろうか。また、この対等がなかなか実現しないとなればどこに原因があるのだろうか。

1996年に放送大学の三ツ木任一教授の呼びかけで発足した「障害者福祉論」教育技術研究会の活動に参加しながら、担当している障害福祉論の構成を見直し、日本社会福祉学会第46回大会にて発表した。¹⁾「関係性」をキーワードに、講義でとりあげた項目及び伝えかたの方法論を提示することで、批判的に検討を加えることが目的であった。この小論では、その内容を、「対等な関係性」というテーマを深めるためにさらに加味してゆくべき点を含めて再検討したい。

1. 社会の変化と障害福祉論

周知の通り、1998年6月に中央社会福祉審議会の社会福祉構造改革分科会が社会福祉構造改革についての中間まとめを発表し、12月には追加意見

及び制度改革の骨格（試案）が提示された。改革の理念の大きな柱の一つが対等な関係の確立であり、それを系統的に支える方策の一つとして措置制度の見直し、及び多様なサービス供給主体の参入促進がうたわれている。また、改革の具体的内容の中に権利擁護があげられている。²⁾こうした流れのなかで、痴呆や知的障害のある人達の権利擁護をめざして、従来の民法における禁治産、準禁治産の既定をを改め、成年後見制度が創設されようとしている。また、特に知的障害の分野ではオンブズマンやモニターの制度を入所施設を中心に導入したり、また体罰等の権利侵害を重く見て、倫理綱領を作る組織も始めている。³⁾

1998年6月に知的障害者のグループホームの世話人である城東生活寮援助センターの本間弘子氏をリハビリテーション論の外来講師としてお招きした際に、氏は次のように述べた。「障害者を知れば知るほど、私たちと同じ感性を持っていることに気づく。生活が普通に近づけば近づくほど、普通の人になっていくのがわかった。将来は、障害者福祉という範疇が無くなり、生活に支援が必要な人というくくりで、福祉サービスを一括して利用できるようになるだろう。」⁴⁾

さかのぼって1980年、国連は国際障害者年行動計画において、「障害者は、その社会の他の異なったニーズを持つ特別な集団と考えられるべきでは

なく、その通常の人間的なニーズを満たすのに特別の困難を持つ普通の市民と考えられるべきである。」⁹⁾と述べた。このいわゆる「障害者は普通の市民」であるという障害福祉における到達点が、我が国においても現実化してゆく流れが認められるといえよう。

さて、こうした中で、担当する障害福祉論は、学生にとって、いわゆる「自分とは直接かかわりのない特別な人々に対する援助の方法論」であってはいけないわけである。この当たり前のことを、「障害者福祉」という枠組み自体発展的に解消されてゆくかもしれない方向性の中で、どのようにして伝えてゆけば良いのであろうか。

筆者は、障害の概念について説明する前に、いつも学生に「障害って何？障害ときいてイメージすること」というテーマで短い文を書いてもらう。年によって変動があるものの、大体1つの極に明らかに他との差異としての「機能障害」を意味する内容をあげる人達があり、もう一方の極にそれよりやや少ない数で障害を個性ととらえるなど、自分たちと何ら変わらない点を強調する人達がいる。そうした中で、毎年必ず、「かわいそうと感じてしまう」、「大変そうと気の毒に思ってしまう」といった語調、何か、より対等であるべき姿をイメージした上での現実とのギャップを意識した発言が見られるのである。

こうしたことがらを踏まえ、この授業を進める上で自分と「障害」、もしくは「障害のある人」との関係を明らかにし、自分がどの立場にたつのかをはっきりさせてゆくことが教員にとっても、学生にとっても大切なことであると結論づけた。その際に意識の中心に持ってきたのが「関係性」という概念である。支援する側とされる側が対等であるということを言葉の上で理解することは容易だが、しかしその中身を様々な角度から検討することを怠ると、実はその対等性を阻む要素が構

造的に存在することを忘れがちになってしまう。社会福祉士受験科目の一つとしての内容を網羅しながらも、根底にこの「関係性」にこだわった授業をしてみたいと考えた。

2. 社会福祉士受験科目としての障害福祉論

1988年（昭和63年）に厚生省から出された通知内容によれば、障害者福祉論の目標は大きく分けて次の7つとなっている。

1. 現代社会における障害の概念と障害者の実態を理解させるとともに、障害者福祉の社会的背景について理解させる。
2. 現代社会における障害者福祉の理念と意義について理解させる。
3. 障害者の福祉ニーズの把握方法について理解させる。
4. 障害者福祉の法とサービス体系について理解させる。
5. 民間活動及び民間サービスの意味とその現状について理解させる。
6. 障害者福祉及び関連分野の専門職及びその連携のあり方について理解させる。
7. 障害者に対する相談援助活動について理解させる。

障害福祉論が当該科目の読み替え科目となっている以上、もちろんここで言われる内容をカバーしなければならず、基本的に授業では、これら大項目の下に列挙された各項目を順次取り上げる形をとっている。上記項目の特に1や2では、理念的な到達点としての「ノーマライゼーション」やその結果としての「共生」といった内容を充分押さえることができる。しかし、3以下で個別のニーズや法システム、サービス体系を具体的に学んでゆく際にも、共生のもとにある対等な関係性は常に強調されるべきであると考えた。シラバス（資料1）で並べた項目順に内容提示をする。

障 害 福 祉 論

1998年度後期担当 小 山 聡 子

1. ねらい

- ・ 障害の全体像を理解する。
- ・ 障害の多様性を理解する。
- ・ 生きた事例の中に障害者政策の現状と課題を見いだす。
- ・ 援助する側とされる側の関係性について学ぶ。
- ・ 障害のある人達による運動と自立生活について学ぶ。
- ・ 障害のある人へのサービス、援助方法について学ぶ。

2. 授業の進め方

- ・ 講義
- ・ グループ別のディスカッション及び事例検討
- ・ ビデオその他

3. 評価方法

- ・ ミニレポートの提出 (30%) * 回数は未定
- ・ 期末レポート (70%)

4. テキスト

特に指定しないが、参考文献は適宜紹介する。

5. スケジュール

- | | |
|-------|--|
| 9/30 | オリエンテーション
障害福祉の概念、社会福祉における障害福祉（クイズ形式利用） |
| 10/7 | 障害の概念、障害の全体像
（WHOの国際障害分類、ストロフの全体像等） |
| 10/14 | 障害者の法的定義と課題、統計データによる実態 |
| 10/28 | 障害特性とニーズ |
| 11/4 | 障害者福祉政策の歩みと現在(1) 各障害者福祉法と関連法によるサービス |
| 11/11 | 施設論（官僚制、援助する側とされる側の関係性を含む） |
| 11/18 | 自立生活(1)（自立生活運動の概念とリハビリテーションの理念） |
| 11/25 | 自立生活(2)（モビリティ-インターナショナルの皆さんを迎えて） |
| 12/2 | 障害者福祉政策の歩みと現在(2) 障害者基本法の成立と障害者プランの概要
（その他ここまでの補足） |
| 12/9 | 相談・援助の方法（地域福祉及び人権擁護の視点から） |
| 12/16 | 障害福祉に関連する生命倫理の問題
（胎児診断、障害新生児の選択的治療中止など） |
| 1/13 | まとめ |

3. 障害福祉論（半期）の構成

1) 障害は、なぜ一部の特殊な人々の問題ではないといえるのか

授業の出だし部分でこれを押さえている。これは、生存権保障、全人的復権としてのリハビリテーション、コミュニティーケアやノーマライゼーションそして発達保障等、障害福祉を支える大きな理念とは少し別の問題として、「自分」と「相手」との関係を認識する意味においての問いかけである。よくいわれるのがどんな人も年をとれば多くの場合障害を持ち、また年をとらなくても事故や病気によって明日の日にも障害を得るかもしれないといった議論である。国連によれば、全人口の約10%が障害のある人達といわれる。わが国においては、障害の法的定義づけが医学的側面に限定されるため、この数字はずっと低く、2～3%⁹⁾となっている。アメリカにおいては、Temporary Abled Body (TAB) という言葉でいわゆる健常者といわれる人々はいずれ障害を持つであろうが、現在一時的に健常な体の人という表現をすることがある。いずれにしても人生のどこかで自分が入る可能性のある立場としての障害認識である。

しかし、こうした意味での共感、社会保険の必要性を理解する根拠にはなったとしてもまだ障害と自分の関係をとらえるには不十分である。そこで強調したのが、障害者の住みやすい社会すなわち「多様性を認める社会」がいわゆる今現在障害のない人にとっても住みやすい社会であるという点である。これは、自分にとって得になるから障害のある人のことも考えようといった矮小化された議論ではなく、障害の問題が誰にとっても他人事にはなり得ないことの構造的理解を目指すものである。つまり、障害のある一部の当事者に対してそれ以外の者が支援をするという図式の誤りを理

解することの重要性を意識した捉え方といえる。このことに関連して豊田正弘は、論文「当事者幻想論」の冒頭でその論旨を次のように説明する。

——本質的に社会全体で取り組まなければならない問題、あるいは社会の歪みから派生している問題など、元来社会がその責務を負うべき様々な社会問題が社会全体の問題とされことなく、狭義の当事者性に封じこめられていることの現状と問題点を明らかにする。⁷⁾

また、ローズマリー・G・トムソンは、論文「現行カリキュラムへの障害研究の導入」においてこの点を次のように述べる。

——最も広い意味では、身体障害研究を教える私の目的は、一般によく言う「私たち」と「あの人たち」の概念を複雑化することにある。(中略) この目的を達するために、私は、「障害者」「非障害者」というカテゴリーにメスを入れ肉体的もしくは精神的な特性によって選り分けられた相互に排他的な集団としての両者の解釈を探求している。⁸⁾

トムソンは、この論文の中で、「美」と「身体障害」のもつ社会文化的な作用としての共通性を描き出している。つまり、「美は私たちが思いこんでいるような自然発生的概念などではなく、実は醜いという汚名をきせられないために人がとる一連の術策であり立場にほかならない」⁹⁾と規定した上で、広告の批判的検討から「女性の望ましい身体的特質を示唆する驚くほど画一的で狭く限定的なデータ」¹⁰⁾を収集し、そして「身体障害の場合も美の場合も、自然に生まれた身体が「正規の」あるいは「正常な」ものとして提示される規格に合わせるために、きりつめられめちやくち々にされる」¹¹⁾と続ける。非障害者にとってここで提示される例は美容整形手術、エステティックばやり、スリムさをめざしたダイエット、それが高じた場合の摂食障害等である。現在カウンセリン

グの分野では、国際的にも摂食障害は文化が生み出す病とはっきり位置づけられている。¹²⁾ これらの言説を踏まえて筆者が学生に提示したいのは、狭い範囲の基準に基づいて前述の美容整形やダイエットに向かう、もしくはそれらに対する親和性を内面に持つ自己が、同時に、明らかな生物学的欠損を携えた障害者と相対したときに、本当の意味で対等足り得るであろうかという議論である。そういったものに駆り立てられてゆく心理の一側面には、自己の身体を容認出来ない気持ちがある。自分の体を容認できずして画一化した基準に飲み込まれたとき、障害のある他者の身体は劣性に位置づけられるのではないだろうか。これは社会心理的な側面から充分考察されるべき問題である。

ただ、ここで誤解のないようにつけ加えなければならぬのは、一概に美容整形やダイエットそのものを批判しているのではなく、美の基準をはじめとして、それらの持つ社会文化的意味合いを理解することが自己と障害の関係をさぐる一助になるということである。当のトムソンも「誰であれ文化的な型に順応する以外に存在の方法はなく、私たちの誰もが外見の奴隷になるまいとはしていてもやはり外見のことに関心を寄せたくなるものだ」とし、「どうすれば自分たちが何とか折り合っていけるような美の規範との関わり方が出来るかについて多くを語りあう。」¹³⁾ と述べている。

いずれにしても多様性を認めない社会という同じ根によって障害者も非障害者も苦しめられている。

2) 環境との関わりでとらえる障害

かように障害とは社会、文化との関連でとらえることが重要なものである。いわゆる環境との関わりでとらえる障害として、この分野でもっとポピュラーな論議はWHOの国際障害分類であろう。筆者の場合、それらの前に資料2に示す「惑星ソイルの物語」¹⁴⁾ を読んでもらい「障害とは、

特定の環境においてその要求水準に達しないこと」という医学者ストロフの定義をじっくりと吟味している。

惑星ソイルをメタファーとして考える障害の構造は学生にインパクトを与えるようである。「地球上で最も健康で能力の高い男女100人」が一様に遭遇した困難、及び先行きの多様性を見るならば、個人的な要素と環境的な要素の相互作用の中でしか障害は語れないことが実感されるはずである。となれば、個人個人の機能障害からの因果論のみで生活上の障害をとらえることは誤りであることが理解でき、「関係性」との関連でいえば「たまたま運の悪かったあなた」対「わたし」ではなくなるはずである。

こうしたイメージをもった上でWHOの国際障害分類の説明に入る。これは2000年に第2版の出版が予定されており、その中では「ディスアビリティ (disability)」と「ハンディキャップ (handicap)」の語にかえて「活動 (activity)」と「参加 (participation)」が使われることになっている。従来のICIDHが医学モデルに基づくとの批判、及び同じ英語圏でもディスアビリティやハンディキャップの意味や使われ方が違うからである。¹⁵⁾ 諸時限の相互作用についての概念図も図1のように提示されている。

こうして障害の構造的理解を進めながら「区切るけど、区切れない」というフレーズを提示して、障害者の法的定義と課題、統計データによる実態に入ってゆく。この、質的に決して区切れない存在としての障害者、非障害者関係をきっちり押さえた上での法的定義の理解が重要であるからである。

3) 障害特性やニーズを学ぶのはなぜか？

次に、とりあげるのが各障害の医学的な特性と実際の生活障害の数々そしてニーズについてである。この際、出だして、障害特性を学ぶのはなぜ

なのかということ問い掛けることにしている。はじめに「障害者の心理」等の言い方で「障害者の……」とくくることへの警戒感を喚起し、何であれひとくくりにする言い方に含まれる過度の一般化、及びそこから生じる誤解や偏見の危険性を伝える。障害者の心理と言った問題に関してもに単純に「障害」と関連づけた話や、受容への段階理論を紹介する前に永井昌夫の次のような言説を伝えて注意を喚起している。「障害とは自分の夢とのずれ、またはまわりの現実とのずれをさして」したがって「障害者の心理は誰でもが経験していることであるからある程度想像のつく心理状態であって、特別なグループに起きる特別な反応というより、いわば異常な状況における普通の人の反応と考えた方が妥当と思われる。」¹⁶⁾氏は障害者というくくりの雑駁さを指摘した上でさらに続ける。「身障害者を分けて論じたらどうであろうか。この場合もその障害範囲、程度、種類という分けかたばかりでなく、損傷と疾病の方がいいかもしれないし、先天性と後天性の方に大きな差があるかもしれない。その他、進行性と非進行性

の別や、原因、年齢、病前性格、症状、環境、背景などによる各グループがあって、それぞれの因子またはその組み合わせが、どの程度どの順序で貢献しているかを明らかにしなければならない。」¹⁷⁾

こうした前提を充分理解した上でこそ、最大公約数的に状況をひとくくりにすること、それによって問題解決への個別援助をうまくしたり、問題をかかえる社会の改革につなげることができるというメリットを享受できるのである。すなわち、障害特性はそれを知ることによって本人の陰の努力や苦勞、表に現れた状態の一步進んだ理解につながる。また、仮に障害を「個性」とした場合にその幅や広がりの方角性を事例として知ることなしには的確な支援はありえないであろう。

障害が個性といえるかどうかの議論についてもこの関連でとりあげている。「障害個性論」は誰がどのような場面で述べるかによって良くも悪くもはたらく両刃の剣である。¹⁸⁾ただ、対等な関係を築き上げる目的で、二分法を避けるイメージとして支援する立場の初心者が持つのであれば害に

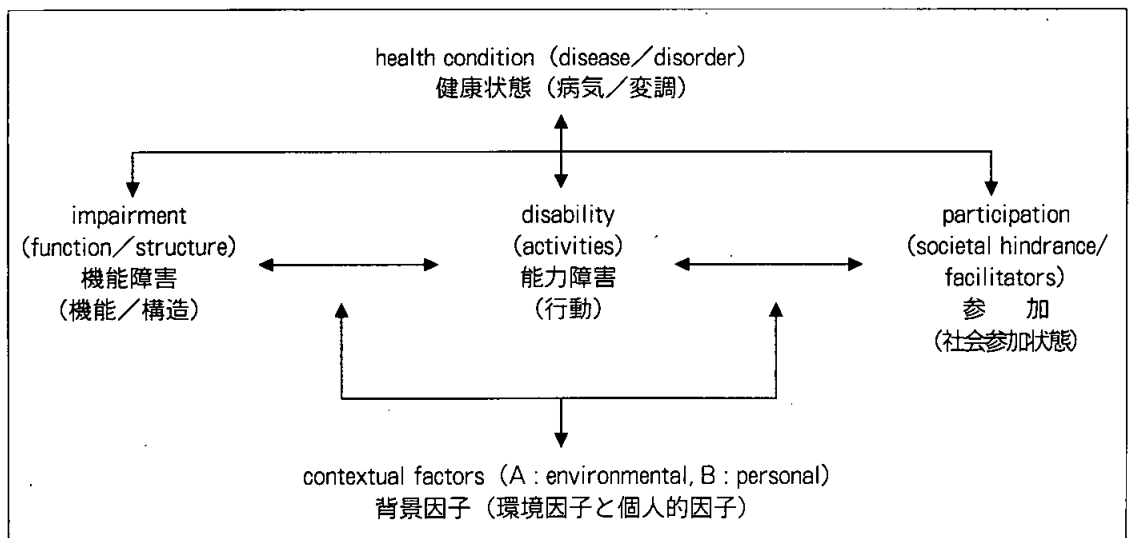


図1 諸概念(要素)の相互作用の説明図

ならないであろう。

4) 政策の歩みと現在

次に、障害者施策の歩みと現在に入る。ここで戦後の流れを押さえる前に、古来からの障害者観の変遷を、それこそ見世物にされた時代にさかのぼって押さえることにしている。因果応報思想等に基づく攻撃や差別、偏見を経て、保護、あわれみの時代から更生訓練の強調されるつい最近までの傾向、そしてひとつの到達点としての共生にいたる流れが障害のある人との関係を既定する歴史的な要素のひとつといえるからである。¹⁹⁾

5) 施設論から自立生活へ

その次に連続してとりあげる施設論から自立生活の流れは本科目の中で筆者が最も力を入れている項目の一つである。この施設論は、サービス供給の一形態としての施設という意味で、それにまつわる措置制度のしくみと各障害種別毎の適用をまず詳しく論じる。つまり、戦後の占領期にGHQによる社会救済の3原則が公共責任、無差別平等及び必要充足を打ち出した。しかし、社会福祉施設の6割以上が私設のもので占められていた当時の現状から、民間の施設に頼らずに社会救済を実行するのは難しい状況であった。また、憲法第89条によって公私分離の原則がはっきりうたわれた。そこで、国が認可を与えた民間の施設に事業を委託し、そのみかえりとして措置費をはらうというしくみを考え出した。^{20) 21) 22) 23)} 措置委託そのものは行政処分であり、どんなにそれを担当する職員が善意にあふれ、礼儀正しく遂行したとしても法的に利用者が選択し購入するものにはなっていない。又、現状においては十分にバラエティーのあるサービス供給元が確保されていない。よって第一線の職員は利用者に対し、何らかの強制をする形で権力を発揮してはいないとしても、そのサービスなしには生活や命が保たれず、またそのサービスを断ったときに次善の場所が確保されない利

用者にとっては充分権力的な存在としてたちはだかることになる。²⁴⁾ こうして、支援する側の人格や訓練、心構えといった個人的要素をはるか越えたところで構造的に存在する「強い者と弱い者の関係」(権力関係)に触れることになり、その流れで、機関や組織からサービスを受ける際、必ず生じるものとしての官僚制的特徴に話を進めることになる。大所高所で理念を押さえたからといってこの構造的に生じる権力関係から免れるものではないことの理解については、次のようなケース検討も使っている。これらは、すべて筆者が現場の職員として遭遇した事例をもとにしている。また、考察は各自を身体障害者の更生施設の職員(指導員、ソーシャルワーカー等)であると想定した上で行ってもらっている。

(ケース1) ある晩、入所者寮の当直にあたっていたところ、9時半の門限に30分遅れて入所者Aさんが帰ってきた。明らかに飲酒しており、ふらふら歩いている。入所者規則では、寮内での飲酒は禁止ということになっている。外出先での飲酒に関しては一応黙認であるが、明らかに酒気を帯びて帰ることはやはり禁止である。

このことに関して、あなたはどのような対応をしますか。何に気をつけますか。

これは管理と援助の矛盾を示す事例である。9時半の門限は明らかに管理体制上の必要性から設定されている。飲酒の禁止についても同様である。よって、支援者はそれを踏まえた上で、しかし個々の場面では規則の遵守を要請しなければならない立場にある。集団の秩序を守る上で必要な注意は行うが、しかしそれを利用者にとって必要な条件だから(例えば、脊髄損傷の者は健康管理上早く就寝した方が良いので門限も早い等と説明するこ

と)と主張してはならない。また、現状の組織状況においても、つまり人員配置等が変わらなくとも改善が可能な規則であればそちらへのはたらきかけも必要である。

(ケース2) 所用をすませ、夜の11時頃帰途を急いでいたところ、駅前を担当している入所者のBさんとばったり出くわした。こっそり寮を抜け出してきたらしい。門限をとくに過ぎていたので先方はぎょっとなっていたが、あなたはまあ会わなかったことにするから早く帰いなさいと言った。これについてどう思う？

これは、裁量のむつかしさを表現している。ケース1にもこの要素がある。1と同様に成人の一般的な生活とかけ離れた規則ゆえに多めに見ることを個人の善意と良識のレベルで行うことはよくあるし、結果も問題がないことが多い。しかし、これは裏返せば今を大目に見るから、他の場面では基本的に自分の言うことには従ってもらうという権力関係の存在を示すことになり、相手との関係が対等とはいえない。

(ケース3) 障害者施設の寮の居室に禁じているテレビと冷蔵庫をもちこんでいる入所者Cさん。巡回中にあいているドアからそれを見つけたあなたはどんな対応をしますか。

これも大目に見たとすれば裁量の例と同じであるが、実際には、ある施設でこのようなことがあったので充分留意するよという伝達の中に聞き及んだ事例である。実際は長期休暇中に本人に無断で施設の倉庫に納めてしまうという行為があり、利用者が地方の人権擁護委員に訴え出たという。良くも悪くも利用者の生命、安全を管理している

施設でだんだん通常の人権感覚が薄れてゆく例ともいえる。

(ケース4) 障害者施設の寮内で暴力事故(口論のすえ、同室者を殴り、頬骨を骨折させた)を起こした入所者Dさんに会って明日までに事情を聞かなければならない。こうした寮内の事故に関しては、程度などによって何段階かの罰則規定がある。あなたはどんな態度で臨み、何に留意しますか。

これも管理と援助の矛盾である。必要な罰則を受けてもらいながら同時に相手の最大限の利益を保障してゆく行為は存外むつかしく、自覚がないままに管理的、もしくは援助的のどちらかに偏ってしまうことがある。

(ケース5) 障害者施設のEさんは、ある職業訓練課程に所属しているが、教え方が悪い、テキストがわかりにくい、家庭の事情などの理由で訓練欠席が続いている。その訓練課程の内規では正当な理由なしに所定の期間の2/3以上欠席すると退所処分ということになっている。本人と何回か話し合いを繰り返したが、「施設サイドの対応が悪い、退所させられるものならさせてみる」といった反応である。ある日、欠席日数がついに2/3を超えた。担当職員のあなたはどのように対応しますか。

これは筆者が担当して、所属部署内で合意の上、退所処分を決定、通知し、利用者からの訴訟に発展しそうになった事例である。実際はその後の施設、利用者、管轄福祉事務所の話し合いの上、依頼退所となった。挑発的な利用者であったが、しかしまともな人権感覚で行動する強い個人であっ

たことを有り難く思う。この例は組織の官僚制的特徴の中で、外部にはなかなか通用しない内規を他の法律にも先んじて重んじてしまう失敗を示している。この例ではしかし、依頼退所とすることで結局不服申し立てのチャンスを奪っている事実を忘れてはならない。

(ケース6) あなたの施設の担当エリア外から入所したいと希望する利用者の相談を受けていて、一時住所を移すことをごくあいまいにほめかけたが、その人は理解せず、申請に至らなかった。これについてどう思いますか。

施設が運営の都合上エリアをもつことはよくある。しかしこれはあくまでもサービス提供サイドの都合によるものである。施設の地理的条件や処遇方針の違い等によって利用者が別の希望を持つことは自然にありうることであるにもかかわらず、そのような意向の表明をうるさく感じるような実態がある。そしてさらに、そのような実態を自覚している職員が行う上記のほめかしの場合も、利用者サイドの処世術的レベルの力の差によって先行き（希望施設にゆけるか否かということ）はふたつに分かれてしまう。このような場合対応する職員は相手を思い、善意にあふれているため、畠山は「善意のコントロール」と呼んだ。²⁵⁾

総じてこれらの事例は、「管理と援助の矛盾」や「裁量」を働かせることによって、結果が現象面では利用者にとって好ましいものであっても、そこに支配関係が生じていることへの気づき、施設内で鈍磨されがちなる人権感覚、不服申し立てのチャンスを巧妙に奪いながら内規を働かせるやりかた、そして、サービスの枠組みに利用者サイドをあてはめ、いわゆる「善意のコントロール」をしようとしている実態など、支援する側の善意を

も越えた例といえる。逆にいうと一個人としての支援者がいかにやさしく思いやりにあふれていても構造的な強弱関係から決して自由ではないということである。これらは、必ずしも障害の現場のみで起こることではないが、しかしそれでも、それぞれの各論の中で特有の事例を通して繰り返す学ぶべきことではないだろうか。

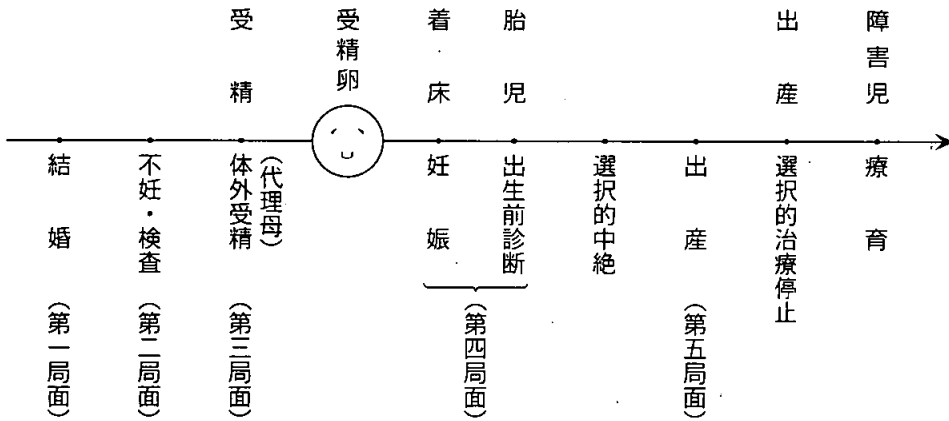
こうして構造的な問題としての権力関係を理解した上で、その打開策としての「自立生活」（正確には、「自立生活支援モデル」）に話を進めてく。これは、基本的に民間活動（社会運動としての当事者運動）の中に位置づけられるものであるが、特にアメリカで70年代に起こった「運動」としての側面と、その中から「概念」として障害福祉の考え方に大きな影響を与えた部分と、最後に各現場で活用されている「方法」としての側面とに分けて論じてゆく。ここで画期的なのは、もちろん支援する側とされる側の関係が対等なパートナーと位置づけられてゆく側面であり、社会環境が障害を障害たらしめるということ述べてきた点である。専門性の見直しも含めて「関係性」という概念に一石を投じた大きな出来事ととらえられるわけである。

7) 生命倫理をとりあげる

関係性を軸に論じる本科目で、最後に必ず取り上げるのが、障害をめぐる生命倫理の問題である。ここでは、昨今頻繁に話題になる胎児の出生前診断のテーマのみではなく、図2に示したように、受精卵をめぐる時の流れを想定し、結婚・妊娠・出産・子育てをめぐる我々の姿勢と生命倫理というテーマの中で上記のテーマ及び重度障害新生児の選択的な治療停止の問題もとりあげている。²⁶⁾ 全体の関連性の中で論じられるべきテーマだからである。

そして、これらのテーマに取り組む意味は、場合によって社会に障害のある存在を認めないとい

図2



うことに対して具体的に手を下しうる者としての自己に直に向かい合うことで、いくら共生の理念を理解してもそれだけでは不十分な関係性の問題を自覚するところにある。つまり、本科目の最初に投げかける「障害の問題は社会の問題であり、すなわち自分の問題である」の意味を再度掘り下げるといことである。この命題を検討するいくつかの切り口の内、この生命倫理の問題は格好の材料と考えられる。²⁷⁾

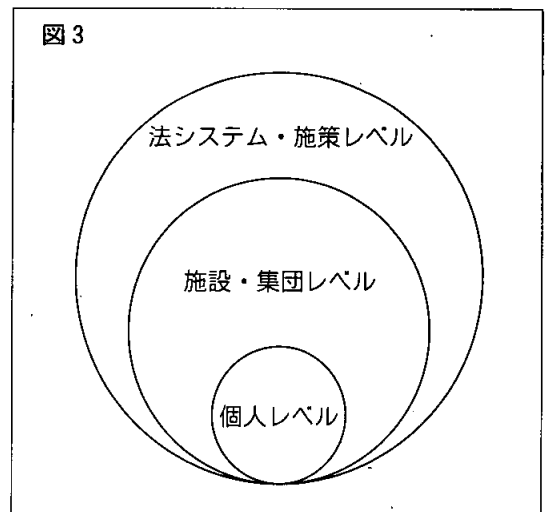
4. 結 論

基本的に、社会福祉士受験科目としての必要内容をおさえつつも、各テーマの導入部や論の展開に「関係性」にこだわったとりくみをしているつもりで、全体を通じて、対等な関係性を阻むものがあるとすればどの次元の何かということを図3のような整理で学生に示している。

まず、個人レベルで、思いやりの心、権利を踏みにじられた人々への共感的理解は大切な出発点であるが、しかし、こと相手との関係性の吟味に当たってこの「気持ち」を検討する時、傷ついた相手に向けよることによって満たされる自分の側のニーズがないかを確かめなければならない。これは悪くはたらけば、相手との比較によって自分

はまだましと安心する「相手の利用」であり、またよくはたらけば、生かすことによって生かされるという「癒し」である。この両者の間にある差は、支援する者に不断の自己覚知があるかないかであると考えている。人は社会の中で他者と自己の比較をせずに生きてゆくことは難しく、それゆえに優越感や劣等コンプレックスは生まれてくる。困難をかかえた人々を支援する立場に立ったときに、瞬時に「相手よりはましな自分」を感じることが心理的な優位を導くとしても、そうした比較の世界にいやおうなく置かれる自己を深く洞察し、

図3



その感覚から目をそらさずいることによって心理的な関係は対等にもってゆくことが可能なはずである。

次に組織や集団レベルでは、組織が作動するときに特有の官僚制的作用や、人員配置等の現実に影響される支援者としての行動を分析できなければいけないであろう。前述のように、管理と援助を混同して相手に働きかけることだけは避けなければならない。特に入所施設の場合、現実社会につきものの経済的、物理的、時間的制約を踏まえた上で最大限相手に良かれと願って行動することがまず大切で、それをした上でもまぬがれない構造的な強弱関係の存在を自覚していることがもっと大切である。

こうした確認ができた上で、第3に施策レベルの要因に目をむけることになる。上記の構造的な強弱関係を打破するために福祉サービス利用の仕組みがかわり、権利擁護のシステムが生み出されてゆく。しかし、枠組みをかえても容易に変わらない関係性があると懸念されたとき、その検討は再び集団、組織の持つ性質や、個人レベルの心理及びそれに影響を与える時代の思想にもどってゆかざるをえない。

いずれにしても支援者と被支援者の対等な関係性を求めるとき、それを阻む要素を多角的に検討することが常に必要である。次元の違うこうした議論を同時並行で展開できることが障害福祉論のような各論の醍醐味ではないだろうか。しかし、一方で、こうした関係性論議をつきつめてゆくと、だんだん「障害福祉」などという枠組みが薄れてゆくジレンマを感じるのも事実である。冒頭に引用した本間弘子氏のことは「将来は障害者福祉という範疇が無くなり、生活に支援が必要なひとというくくりで、福祉サービスを一括して利用できるようになるだろう」を再度考え、また国連の「障害者は普通の市民」という言葉を思いだし、

「区切るけど区切れない」という自らの宣伝文句をあげれば、何のために障害福祉というわくの中でこれを論じているのかという自己矛盾に陥るのである。現在、社会福祉士受験の科目についてもその編成の根本的見直しが進められているときく。²⁸⁾ また、障害という範疇でわくをくむとすれば、福祉を離れて「障害学」などといった形で社会のありようを探る分野が発達してゆくべきかと考える。²⁹⁾

今までに述べた論の進め方は、ややもすると抽象的にわたり、学部低学年の学生に十分な理解を得るためには相応の工夫が必要である。また、近年様々なバックグラウンドをもった社会人入学の学生が増えている。テーマにあげた対等性の理解のように一定の人生経験が理解の助けとなる分野では社会人入学の学生は有利ともいえる。しかし、100人を超える講義の中で、どのグループに焦点を当てて論を展開するかは技術上も難しい問題をはらんでいる。しかし、学生集団もある種の多様性を発展させていることのメリットを最大限生かせる教育を通じてこのテーマをさらに掘り下げてゆきたいと考えている。

資料2

惑星ソイルの物語

地球上で最も健康で能力の高い男女100人が植民者として選ばれ、宇宙旅行の末、惑星ソイルに到着した。ソイルは低くたれこめた雲のせいか暗黒の惑星である。友好的なソイル人達は早速コミュニケーションの手段を開発。地球人、ソイル人ともに互いの類似点、及び相違点をそれぞれの医師に検査してもらうことにした。2日後……。

(地球人医師の報告)

ソイル人は、少々見かけがグロテスクで我々より小さいが、とても友好的で良い人達である。彼等の目は赤外線を識別するので、この暗い惑星でも視覚に問題はない。彼等の声帯の振動域は地球人と同じ範囲を含むが、さらに超音波の域にも及ぶ。ソイルの食物は非常に複雑な合成物質で、ソイル人は2つの胃で消化活動を行う。第一の胃は牛のように前消化を受け持ち、残りの胃が我々のものと同じ働きをするのである。ソイル人にも2本の腕があるが、それは羽の形をしており、飛行が可能である。5本の指はなく、かわりに先端部が丸い平面となっており、やや動物の手に似ている。彼等の使う道具はもちろんこの「手」に合うようにできている。

ソイル人は赤外線を発する特殊なペンを使うがあいにく我々には見えない。また、彼等には足が一本しかなく、それは地球人の足二本分に相当するくらいのも太さで、先端部は丸い平面様の構造となっている。歩くときはこの「足」を回転させるようにして移動するのである。ソイル人は地球にあるものとよく似た高層ビルにすむが、そこには階段もエレベーターもない。ただ空を飛んで自分の部屋入れればよいからである。

それぞれが独自に決めている高周波の音信号でドアの鍵があくようになっている。

我々が行うような手作業は、この星ではすべてコンピュータとロボット（地球のものに似ている）が行う。コンピュータはやはり高周波の音の組み合わせによってプログラムされ、また作動する。子供たちは学校でこうした音波の組み合わせを学ぶとのこと。

(ソイル人医師の報告)

地球人は盲である。彼らは赤外線を識別できない。光を察知できるのだと主張しているが何を意味するのか定かではない。彼らは部分的失語症といえる。というのは、声帯が我々の使う高周波音まではカバーしないのである。地球人の消化器ではソイルの食物を消化することはできない。これは急を要する問題である。地球人が自分達で持ってきた食料は1週間もすれば底をつくからである。周知の通り、体のサイズからして彼らは飛ぶことができないので車などで運ばねばならない。

地球人は、ソイルではどこにも居住することができないといえる。彼らは地球のアパートがちょうど我々のものに似ているというが、何か「階段」とか「エレベーター」というものがないのかと尋ねていた。1階を除いてはここにも住めないだろう。

一見して地球人はこの星で働くことはできない。超音波を発することができないので、コンピュータやロボットの操作を学べないからである。中には非常に強壯でロボットと一緒に働けそうな者もいる。しかし、本来は頭脳労働を希望していると思われる。また、彼らのうち25%は非常にまいてしまっている。

(6ヶ月後、ソイル人からの報告)

ラッキーなことに地球人の30%は、成功裏に

リハビリテーションを終えた。これらの人々は赤外線も感知できるよう、我々の開発した補助具を使いこなすようになったのである。彼らはまた、超音波を発する装置にもなじみ、常時腰につけている。我が星の薬品産業は特殊な消化薬を開発したので、彼らもここの食物摂取が可能となった。ただ、この薬の効かない者がいるのが問題である。リハビリテーションの成功した30%のうち半数はロケットを使って飛ぶようになったが、残りの半数は義手を取りつける方を選んだ。地球人用の自動車が作られ、これには大変助かっている。ただ、この自動車は非常に高価ではあるが、このグループは現在ソイル人のコミュニティーに住み、事実、中にはソイル人との結婚話の出ている者もいる。そこで、我々は性生活がうまくいくよう性教育及びカウンセリングを実施する必要がある。

25%の地球人はまだリハビリテーションセンターにおり、彼らも多分成功裏にセンターのプログラムを終えると思われる。残る問題は消化である。この25%には前消化のための機械が必要で、これはまだソイル上のどこでも手に入るというわけにはいかないのだ。20%の人は部分的に訓練を負えたが、まだソイル人コミュニティーには住めない。飛行及び食べる技術を身につけていないのである。また、超音波機械の操作を

学ぶのにも手間取っている。我々は近くのコミュニティーに障害者用の住宅を建設した。その建物には階段やエレベーターがあり、必要な照明もほどこされている。障害者の保護工場が作られ、そこで彼らはコンピュータの修理を行っている。周知の通り、これはソイル人があまり好まない仕事である。中には、ロボットと共に働くことを好む者もあり、その仕事を気に入っているようすである。

他の10%はリハビリテーションがうまくゆかないままにセンターを終えた。そして介護施設に移ることになっている。この人たちが乗り越えることのできた機能的な障害はほんのわずかで、介助を必要とするからである。介助職員の離職率は高く、この仕事に興味を持つソイル人はほとんどいない。

残念なことに残りの15%は直接、間接に自殺してしまった。まず何人かは「自分は障害者ではない」と叫んでリハビリテーションセンターに入所すること自体拒んだのである。彼らは救急病院で手当てを受けたが栄養失調と消化不良で死亡した。残りの者はストレスが大きすぎて、リハビリテーションセンターを飛び出し、持ってきた薬を多用して自殺してしまった。

(stolov 前掲書、筆者訳)

(註 引用文献・参考文献)

- 1) 小山聡子「関係性」を軸にした障害福祉論の再編成 日本社会福祉学会第46回全国大会 口頭発表
- 2) 法務省民事局参事官室 成年後見制度の改正に関する要項試案の概要 ジュリスト 1998. 9. 15. (No. 1141) pp 4~15
- 3) 阿部美樹雄編著 よく分かる知的障害者の人権と施設職員のあり方 大揚社 1998
- 4) 本間弘子 1998年6月9日、リハビリテーション論講義、知的障害者の地域生活支援
- 5) 国際障害者年行動計画 1980年1月30日採択 東京都心身障害者福祉センター、東京都障害者福祉技術セミナー報告書、資料4 p 106
- 6) 例えば、平成8年身体障害者実態調査結果によると、全国の18歳以上の身体障害者数(在宅)

- は2,933,000人で人口比2.9%である。
- 7) 豊田正弘「当事者幻想論」現代思想 1998 vol. 26—2 p 100
 - 8) ローズマリ・ガートランド・トムソン 西本あづさ訳「現行カリキュラムへの障害研究の導入」現代思想 1998 vol. 26—2 p 137
 - 9) 前掲書 p 140
 - 10) 前掲書 p 142
 - 11) 前掲書 p 144
 - 12) 1998年7月16日日本女子大学三部門研修会にてカウンセリングセンターの巖岩秀章氏が行った報告「摂食障害の国際的な動向」による。
 - 13) 前掲書 p 144
 - 14) Srolov, C. W. *Comprehensive Rehabilitation: Evaluation and Treatment* in Stolov, C. W. et al (eds.), *Handbook of Severe Disability*, Washington, D. C., Superintendent of Documents, 1981 pl
 - 15) <http://www.who.ch/icidh> で閲覧可能である。
 - 16) 永井昌夫「障害者の心理」日本障害者リハビリテーション協会 総合リハビリテーション研究大会常任委員会編 リハビリテーションの理念と実践 21世紀へのメッセージ 1997 p 102
 - 17) 前掲書 p 103
 - 18) 平成7年度版障害者白書において「障害は個性」という提起がなされ、行政サイドからの発言として物議をかもした。茂木は発達保障の立場から、豊田は障害者解放運動の立場から「障害個性論」を批判している。(茂木俊彦 障害児と教育 岩波新書 1998、豊田正弘 前掲書)
 - 19) 花田春兆 日本の障害者 その文化史的側面 中央法規 1997
 - 20) 北場勉「戦後措置制度の源流」その1 総合社会保障 1997. 8 pp 83~91
 - 21) 前掲書その2 1997. 9 pp 82~92
 - 22) 前掲書その3 1997. 11 pp 72~82
 - 23) 前掲書その4 1997. 12 pp 72~81
 - 24) 北野誠一「障害者の自立生活と自立生活支援」定藤丈弘他編 現代の障害者福祉 有斐閣 1996 p 63
 - 25) 畠山弘文 官僚制支配の日常構造 善意による支配とは何か 三一書房 1989
 - 26) 小山聡子「障害福祉論における生命倫理というテーマ」日本女子大学社会福祉学科 社会福祉第38号 1998
 - 27) 鹿児島大学医学部倫理委員会が、1999年1月28日条件付きながら体外受精後の受精卵の「着床前診断」を承認した。デュシャンヌ型の筋ジストロフィーを対象とするが、同障害のある人々との話し合いは行われていない。環境とのかかわり度とらえるべき障害が科学技術の進歩の世界では十分に吟味されているとは思えない。回を追うごとにテーマの材料は変わり広がってゆくことが想定される。
 - 28) 日本社会事業学校連盟主催の第28回社会福祉教育セミナー(1998. 10/3~11/1)
 - 29) アメリカにおいては60年代の社会運動の遺産として発達してきた女性学、黒人学と同様に障害学が様々な分野を巻き込んでのびつつある。また、米国障害学会は、「障害と慢性疾病の人文、社会科学的側面を研究する学際的研究の促進」を掲げる学会としてすでに10年以上の歴史を持つ。