

障害論 — 岡村重夫に沿って。岡村重夫を越えて

井上英晴*

Disability theory — According to Shigeo Okamura. Beyond Shigeo Okamura.

Hideharu Inoue

要約

岡村重夫は社会福祉が問題にする障害とは障害者が生活していく上で関わる社会環境によって作りだされる障害つまり社会関係の障害である、と言っている。彼によれば、それは個人のもつ身体障害とか精神障害とかの個人的障害ではなく、障害者と環境との関係障害である社会的障害である。本稿ではこうした個人的障害と社会的障害とを統一的に説明できる論理の構築を目指した。

キーワード 障害（者） 岡村重夫 社会関係 環境 環境内存在

(Abstract)

Shigeo Okamura says that disabilities that social welfare regards as problems are disabilities created by the social environment that disabled people become involved with as they live. That is, they are disabilities in social relationships. According to Okamura, these are not personal disabilities such as a physical or mental disability. Rather, these are social disabilities that are barriers in relationships between disabled people and their environment.

This paper aims to establish a theory that can provide systematic explanations on such personal and social disabilities.

Key Word disability (disabled people), Shigeo Okamura, social relationships, environment, person-in-environment

* 提出年月日2010年9月6日、高松大学発達科学部教授

1 はじめに

色はそれ自身は何色でもない。ところで赤は色の一様態である。色は例えば赤として己を示しつつ、おのれ自身は隠れる。これはどういうことであろうか。われわれには赤が見えている。赤色は色の一様態ではあるが、色そのものではない。われわれには色そのものが見えているわけではないが、赤を通して色を洞察はできる。障害もこの色にたとえられないだろうか。その場合、障害の様態は、たとえば「知的障害（者）」「身体障害（者）」などとも捉えられよう。

これまで障害については「医療（学）モデル対生活モデル」（A）乃至は「医療（学）モデル対社会モデル」（B）というような二項対立的な障害に対する認識（あるいは枠組みの設定）が行われてきた。しかし、こうした枠組みを前提としても、次のような三つのモデルの設定も可能ではないか。

一つには、障害はimpairmentによって引き起こされる、あるいはそれと同一視されるもので、治療と訓練による障害の除去・軽減と社会復帰を指向する医療モデル、二つには、障害はdisability（activityの制限）によってもたらされるもので、障害との共生と主体的・個別的な生活の充実を指向する生活モデル、三つには、障害が個人的なもの（個人の属性など）ではなく、社会的なもの（差別的・非配慮的な、意識、ふるまい、制度とその運営、政策など）によって負わされるhandicap（participationの制約）とし、社会やその構成員の変革を指向する社会モデル、がそれである。

ところで、筆者は「障害」とは克服されるべきことであり、障害者はもはや障害者呼ばわりされる必要のないような社会的存在あるいはノーマル（normal）な存在であるべきであると考えている。「障害」は克服されるべきものであると言うと、「不自由・不便ではあるが不幸ではない」という人がいる。こうした言説は普遍化（一般化）できそうもない。不自由・不便は例えば身の危険性を高める。危険が避けられず命を落としかねない。大けがをしかねない。これを不幸でないとは言えない。時間的ロスもバカにならない。世の中には時間を限られたことが少なくない。そうした事柄がタイムオーバーで断念させられる。これらは不幸でないとは言えない。遊ぶ、外に出る、動き回る、学習する、子どもとしての役割を果たす、これらが妨げられるために成長・発達が疎外されること、あるいは、人びととの競争、協同、あるいは慣習などが共にできず、人生の達成感や生命の充実感、生活の満足感を得られにくいこと、等がしばしばある。これらを不幸でないとは言え

ない。

あるいはまた、「障害者」まで克服されるべき存在だと不要にまた不当に拡張する人がいる。ナチスの障害者抹殺の蛮行はその極端な例である。そのような言説は「盥の湯を流すに誤りて赤子までも流す」に類するものである。

ここで克服とは障害者にのみその負わされた障害を克服する努力を求めるといったことではないし、ノーマルとは障害者をノーマルにするということではない。後者については、障害者の存在（社会でのあり方。社会的存在）をノーマルにするということである。障害者はむろん社会的にノーマルな存在でありたいと願っている。それを阻んでいるのは、アブノーマル（abnormal）な社会のあり方である。「障害者に迷惑な社会」とも言われる。このアブノーマルな社会を共に形成している筆者やその他の人々にも、成員としての責任がある。

ところで、障害は克服されるべきどころか個性と取るべきであると言う人もいる。障害者との円滑な交際上等からそうした言説もなされようが、筆者は障害＝個性論には賛同できない。

第一に、「障害とは何であるか」、「障害者とは誰であるか」という本質論が抜け落ちてしまう。障害を個性と取ると、なぜその人に障害があるのか、障害というものの本質が見えてこない。一体なぜ障害が発生してしまうのかということが、個性という言葉でうやむやにされてしまう。これはたとえば「障害」を「障がい」というように書き改める表記にも言えることである。「障がい」はまた、文字としても無意味であろう。

第二に、障害を個性と取ると、障害者が長い歴史上何故差別されてきているのかが説明できない。個性という言葉は通常「プラスの意味」で使われるし、尊重されるべきものとされている。「個性を伸ばす」とか「個性を大事にする」とか。障害はプラスの意味であり、かつ尊重されるべきものであろうか。障害者は障害ゆえに長い歴史上差別されてきたし、今も差別されている。〈個人の個性が、その個性ゆえに、長い歴史上差別されてきたし、今も差別されている〉のであろうか。私の個性のせい、つまり私のせいで差別されている、悪いのは私、ということにならないだろうか。障害を個性というのは、障害についての知識がないがための逃げにもなりかねないし、「個性だから自分で何とかしたら」と援助を放棄してしまうことにもなる。

第三に障害が環境（例えば社会）との関係であるということが抜け落ちてしまう。障害をその人の個性と取ると、その人に固有な何かということになる。つまり、障害というも

のが個人的なものとされ、ひいては、その人の責任とされてしまう（例えば訴訟を起こされた障害者自立支援法）。障害を個性と取ると、障害がその人と環境（例えば社会）との関わりの中で発生するという、したがって、そのバリア（barrier、障害あるいは障壁）となる社会的・歴史的・文化的環境をフリー（free）にしなければならない（バリアフリー）、そのためのアクション（action）を起こさなければならない、ということが出てこない。障害予防も、国際障害者年も出てこない。

第四に、障害者が何人か集まると、障害が個性だというのは、言葉の適切な使い方ではないことが分かる。同じ種類の“障害者”（たとえば車イス生活者）が何人か集まったとする。そのとき、その人たちの個性は車イス生活、あるいは例えば下半身マヒと言えようか。それは、その人たちの共通点（その人達が共有するもの）である。人がたがいに共有する性質を個性というの、個性という言葉の使い方を誤っている。では、この車イス生活者のAさんが“健常者”の群れの中に入ったとする。するとAさんは目立つだろう。違いが際だつからである。この目立ち、違いは、Aさんの彼らと異なる個性ゆえなのであろうか。この目立ち、違いは他の人たち（この場合“健常者”の人たち）との同一基準での比較による。もしこれが個性（という同一基準で）の比較の結果だとすると、その比較対象となった“健常者”の人たちの個性はその外見、車イスに乗っていないとか、下半身マヒでないということになる。こうした個性という言葉の使い方は適切ではない。

また、障害ゆえの目立ちやあるいは持たれるかもしれない違和感も、つきあいが深まれば慣れも加わって目立たなく、違和感も感じなくなることもあろう。相手がただの障害者（つまり何らかの障害の体現者）にしか見えないとしたら、それは相手との関係が貧しいからではないだろうか。障害が気にならない人間関係が深まり広がっていけば、いよいよ個性が発揮される条件が整うであろう。個性は一人ではなく人びとの中でこそ発揮されるからである。ところが障害を個性だとすると、個性が発揮されるとは、ますます個性の場合障害が際だつということにならないだろうか。これは論理矛盾である。障害の種類は障害者の個性ではない。障害者の言動や立ち振る舞い、あるいは社会との関わり方、教育や仕事や生活において、病気や障害がなせるわざを個性と取るべきではない。ユニーク（unique）な個性とは言うが、ユニークな障害とは言わないものである。

あえて障害を個性と絡めるならば、たとえば、障害者がどのように障害を捉えているのか、どのように障害克服するのか、どのように障害に負けるのか、どのように障害と折り合い障害と共生するのか、どのように障害にこだわるのか、どのように障害のせいにする

のか、どのように障害を逆手に取るのか等々、その障害との関わりのある方にこそ、障害者の個性を見るべきであろう。そこで障害をどう捉えるかであるが、次のような文がある。

例えば2階建ての建物があるとして、階段がない場合、あなたたちは障害者となる」このような内容のことを先生が言っていたと思うのですが、私はそのことについて疑問を抱きました。その理論は、あくまで周囲の人間が階段無しで2階に上がることができる場合に成立し、大部分の人間が2階に上がれない以上は、その建物が欠陥建造物なだけであって、上がれない人間が障害者にはなり得ないと私は思います。人はちょっとしたことで障害者になりうるが、私が思うに、健常者に対して何らかの不自由な部分があることが障害者であり、極論を持ち出して、「あなたも障害者です」というのには、少々抵抗がありました。

これは筆者の授業を受講した学生の感想文であるが、なるほど、その通りである（誤りは授業の中で訂正した）。障害とは〈心身の平均からの差異〉であるという考え方がある。障害とは統計的概念というわけである。吉本充賜（たかし）はこれを次のように言っている。

同じ種としての人間はその枠内において、さまざまな差異を持っているのである。換言すれば、先の差異の数は、一つの差異について、おのおの地球上の人間の数だけあると小えるのである。このうち人種の差異をこえて現れる諸差異を「心身の差異」と呼ぶことにする。そして、各差異の平均的な状態というものを考えるならば、それらの総和は、平均的な状態の人間を具現しているといえる。この平均的な状態の人間に、心身の差異が近い状態にある人間の集団を、一般には「健常者」とか「健全者」あるいは「五体満足」とか表現しているが、ここでは、それらの表現は、「心身の差異の平均的な状態に近い」という意味においてのみ意義を持つものにすぎない。以上の考察から、本論における「障害者」というものを次のように定義することにする。〈障害者とは、心身の差異のうち、その平均的な状態に遠い差異を持つ不特定の人間をいう。この語は、以上の他にどんな意義づけおよび価値づけをも許さない。〉したがって、心身の差異がどのようにして発生したのかと問う医学的考察および教育的措置などの社会生活上の措置に関することは、第2次的なこととなる。また社会的、すなわち政治的・経済的・教育的・心理的などのあらゆる価値づけ—差異に対する価値づけ—は差別ということになる。¹⁾

或る社会環境の中で、人びとが平均的な社会生活ができるのに、そうでない人たちがいて、しかもその社会生活ができにくいことが、その人たちの心身の状態に関わり合い、しかも恒常的に続く（「症状が固定した」）場合、その人たちのことを障害者と呼んでいる。そもそも、社会環境（社会を環境として、あるいは環境を社会として捉えた側面）はその社会のメンバー（member）の平均的な人々——それは必然的に多数派（マジョリティ、majority）を形成する——に合わせてつくられている。その社会の大多数の人々に不自由

な社会環境では、そもそも社会がうまく立ちゆかない。だから、階段がなければ2階へその社会の平均的な人たちが上がれないから障害者になるというのは、例としては不適切なわけである。障害とは社会が障害者といわれる人に作った障壁である。

この例を「配慮」から考えてみると、家が建ち上がる時階段が付けられるが、それは平均的な人々に配慮しているわけである。すると、例えば車椅子生活者にとっては、階段が付けられただけでは2階にはそのまま上がれないから、この人たちにはまだ配慮がなされてないわけである。つまり、階段は平均的な人々にはそれ相応の配慮となっているが、車椅子生活者にとっては配慮がなされていない。ところが、例えばエレベーター（あるいは階段昇降機）などがつけられれば、車椅子生活者も配慮されたことになる。

配慮論からすると、障害者の定義は、平均的な人々のみ配慮されて、そうでない人たちに対する配慮がなされていない社会環境の下で、不自由で差別的な生活を強いられる人々のこととなる。これからすると障害者と呼ぶのは不適當で、「被障害者」（障害を負わされた人々）と呼ばれるべきであろう。そこには次のような認識が基本にある。

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なく、その通常の人間的なニーズを満たすのに特別な困難を持つ普通の市民と考えられるべきである。

（1979年国際連合が採択した国際障害者年の長期行動計画より）

2階へ上がるという通常の人間的なニーズが、配慮が足りなくて満たされておらず、特別な生活困難を負わされている普通の市民、それが障害者と呼ばれてしまうのである。「特別な困難をもつ」人々に私たちには必要はない特別の配慮が必要なのではなく、私たちは既に配慮されており、だから、特別な困難を感じずに済むわけでもあるが、まだ配慮できていない人が取り残されている。だから、その人たちは特別な困難を負わされてしまっている。そうしたまだ配慮されておらず、あるいは配慮が不十分で行き届かないために、特別な困難を負わされてしまった人たちを、私たちは“障害者”と呼んでいる。つまり、はじめから障害者と呼ばれる人がいたのではなく、私たちの間に障害者とそうでない人、といった区別がつけられてしまうのは、私たちの社会的な配慮のあり方の結果なのである。配慮が行き届かなくて取り残されてしまい、その結果、特別な困難を負わされてしまった人たちを、結果的に障害者と呼んでいるだけなのである。だから、障害者だから特別な配慮が必要なのではない。配慮が十全に行き届いておれば、そもそも障害者とそうでない人という区別さえも必要なくなるかもしれない。

障害者とは障害を負わせられた人である。負わせられたと言うのは、好きこのんで障害を負う人はいないからである。障害を負わせる可能性のあるもの（こと）にはいろいろある。モノ、人びと（ことに障害（者）に対して偏見や冷視、差別や排除をする人びと）、言語、法や規則や制度、機関や団体、統治や運営、政策や施策、市場、建物やその設備、交通・通信機関、まちの造りやあり方、病気、事故、慣習や伝統、文化、などである。これらを私たちは周囲（身の回り）とか環境と呼んでいるが、人びとがこれらと関わり合う中で障害が発生する。人のみあるいは環境のみでは障害は発生しない。障害は人と環境との関わり合いの中で発生する。だから障害は誰にとっても起こり得る。ただ、或る人たちには容易に適応、回避、克服、あるいは代替物や補助物を見いだすなどして、それを障害と感じずにいられるだけである。そうでない人たちが障害者と呼ばれるわけである。ここから「障害」とは程度問題であるという認識も生まれる。私たちの身体に関わる障害の他に、その障害をもとに偏見や冷視、差別や排除をする人びとや、そうした人たちによって作り上げられた制度や体制、文化や慣習などという社会的環境と関わらざるを得ない中で、二次的な障害とも言える社会的不利（ハンディキャップ、handicap）を負わせられる社会的障害もある。

障害者とは、その人と環境との関わり合いが障害を発生するような在り方をしている（在り方をさせられている）人びとのことである。ここで注意すべきは、関わり合いの中で障害が発生するというのは、これを障害者自身にも責任があると受け取るのではなく、障害者に対する配慮あるいは援助の必要性が起こっているのだと受け取るべきである。障害発生の主因は環境に、人びととの関わり合いの中で歴史的に形成されてきた環境に求められるべきであろう。なぜなら、生きていくのに困難を抱えさせられて、生活していく上で援助を必要としている障害者を生み出してきた関わり合いの歴史が、それと関わる人びとに障害となる環境をつくりだしてきたからである。したがって障害は社会が障害者といわれる人につくった障壁（バリア）と言えよう。

2 岡村重夫の障害（者）論

ここでは、岡村重夫の障害及び障害者に関する立論を取り上げて、その核心は何かを探りたい。以下の各見出し及び下線は筆者による。引用は〔(2)〕というようにする。

(1) 障害を作りだしているものは彼自身ではなくて、彼の社会環境である。

1981年国際障害者年行動計画は、「障害者の生活上の障害は、障害者個人の身体的不全 (impairment) にあるのではなくて、彼と彼をとりまく環境とのあいだの関係の障害である。」と指摘した。障害を作りだしているものは彼自身ではなくて、彼の社会環境であるという認識こそ、わが国の福祉六法の援助の対象規定に対して根元的な反省を要求するものである。社会福祉の対象は、障害者、児童、老人、貧困者、母子世語などの個人ではなくして、彼らと社会環境との関係、すなわち社会関係の欠陥ないし困難なのである。これこそ最も徹底的な転換論であって、福祉六法の洗い直しを求めるものである。²⁾

(2) 障害は個人的なものか。そうではなく社会的障害こそが障害である

社会福祉八法の改正があり、障害者福祉法の改正もありましたけれども、それを見ると、例えば身体的障害あるいは精神的障害の為に日常生活に支障のある人に対して、介護サービスを提供しますとか、あるいは通所サービスをやりますとか書いてありますが、障害者福祉と言うのは身体的な障害とか精神的障害とか、個人の持っている障害のことを障害と考えているんですね。お医者さんから見ると確かに目が見えるとか見えなとか、耳が聞こえるとか聞こえないとか、足が具合悪いかいというのが障害でしょう。学校の先生や養護学校の先生から見ると知能の程度がいくらとかいうことが問題なんでしょうけれども。私から言うと、社会福祉に関しましてはそんなものは障害と違うわけです。身体障害とか精神的障害が障害なのではなくて、生活上の障害というのは社会関係の障害、社会的障害なんですね。つまり本人の社会関係の障害が生活を非常に難しくしているわけなんですね。私はそういう見解を昔から持っているんですけども、たまたま十年前の国際障害者年がありました時に、行動計画ができました。その行動計画は膨大な物ですけども、その一部にこう書いてありました。「障害は身体的な障害でもなく精神的な障害でもなく、個人と環境との関係の障害である。」と。それが私の言う社会的障害です。その環境との関係の障害を無視して身体障害とか精神障害とか言うのは見当違いだということを私は言っているわけです。それを専門家たちは、身体とか精神とか言う個人的障害に、障害の根源があると思って、やれりハビリテーションをしたらいいとか何とかかかるとか言っているわけです。そうではなくて、社会関係の障害をどうしてなくするかが福祉の問題なのです。そのことに対しては日本の障害者福祉法の対策は非常に貧弱で、「啓蒙する」だとか、ちょっと書いてあるけれども、非常に部分的、付け足しみたい書いてあります。社会関係の障害に対してどう対処するか、それが障害者福祉の本質だと私は思いますけれども、法律や役所はその点をあまり重視していない。そこに厚生省の見当違いがあるんじゃないかと思います。³⁾

(3) 社会福祉は社会関係の障害を問題にする

例えば福祉六法が八法になって障害者福祉法も改正になったが、あれを見ると身体上、又は精神上の障害によって日常生活困難な人にデイサービスをするとか、介護をするとかのサービスをするんだということが新しく改められた。私は身体上とか精神上の障害とか言うことは、それは医師の言うことで、福祉はそんな事でなくて社会関係での障害を問題にする訳です。

例で言いますと、A君とB君という知能の遅れた青年を知っています。二人は養護学校を卒業しまして、

A君はお父さんの勤めている会社に話をして就職させてもらった。単身で通勤する能力はありませんからお父さんが毎日連れて行って連れて帰るといふ、それで三年四年続いている。私がお父さんの家に行った時、お父さんが病気したり、用事がある時どうするのか伺ったら、「イヤその時には職場の同僚の人が朝、家に迎えに来てくれる。帰りもその人が送ってくれるんです。」と、こう言うんですね。ですからこれで3年位になるけれど、欠勤しないでやっている。親が休んでも本人は出勤していますよと、だから日曜以外はいつ行っても留守なんです。そういうことを近所の人が見ている。だから日曜日には魚つりに連れていってあげようとか、何とか声かけてくれてどこかに連れていってくれる。一方、同じに養護学校を卒業したB君は、A君もB君も療育手帳には同じく「中度」だと書いてある。けれどもB君は何もしない、家でゴロゴロしている。その家は食料品店をやってますから店を手伝わせなさいよ、と親に言うんですが、「こんな者が店にきたら、お客さん皆帰ってしまいますよ。」「家では昔から全然店に入れません。」と言う。「ならば店に入れなかったら、倉庫掃除するとか何かあるでしょう。何かすることを探しなさい。」と言うたら「あんなのに掃除などやらしたらやり直しをしなくてはなりません。ですからさせません。」と言う。B君は4才からそういう育ち方をしているんですね。A君とB君を比較しますと、知能程度は同じくらいです。法律上で言う知能指数は同じくらいですよ。しかし生活が全く違う。なぜ違うかという家族関係とか、職場関係とか、友人関係、近隣関係という、いわゆる社会関係が違うから、生活が違う訳なんです。そのところをしっかりと見ないと、何か医者や真似みたいなことをしては駄目だと思う。これを本人の社会関係の改善ということで申し上げておきます。⁴⁾

岡村重夫は、この最後のA君とB君との比較を、別のところでこう言っている。

この二人のことを考えてみますと、知能指数は同じ中度なんですけれども、生活は全く違う。なぜ違うかという社会関係が違うんですね。家族関係、職場関係、友人関係、近隣関係が違うんですね。そういう個人と環境との関係の違いが、生活を違えておるといふわけですね。先程私が言いましたように、知能指数や、精神薄弱の障害がどうだとか、そんなことはどうでもいいと言え言過ぎかも知れないけれども、大事なはその子を含む社会環境との関係、即ち、社会関係なんだということですね。つまり障害者を取り囲む人達の態度、考えかた、それが障害者福祉を左右するんだということ、国際障害者年の際に言われました個人と環境との関係の障害だということが私自身の経験としてもよく分かりました。⁵⁾

(4) 手がない、足がない、知能が低いとかは障害問題ではない

日本ではまだ、あの行動計画の考え方は充分出ていない。まだ実際には政策には現われていない。そこでは「社会関係の障害」ということをやっている訳ですけども、そういうことではなくて、未だにやっぱり、手が無い、足が無いとか知能が低いとかいふことにこだわっている訳ですね。障害問題では、そういうことは、問題でないことを言ってるんですが、それが、まだよく理解されない。そういう点は非常に不徹底でありまして、身体障害者福祉法は、改正されましたけれども、今でも、別表には身体障害者の種類・等級が沢山書いてあります。手がどれくらい長いとか短いとか、そんなことが書いてあります。そんなことは、整形外科の問題ではないかと言いたい。あれが福祉かと言いたい。けれども日本では、やっぱりそれが身体障害者福祉法だといふ訳ですね。⁶⁾

(5) 障害者福祉は、障害者のもつ社会関係の障害を問題にする

現代社会福祉の対象は、社会生活上の困難である。すべての社会生活は、個人のもつ多数の社会関係によって成立するから、社会生活の困難とは、社会関係の困難にほかならない。しかし、ベバリッジ体制では、貧困、病気、無知、不潔、失業という具体的、現象的な生活困難を対象としている。それに対して現代の社会福祉は、貧困者の社会関係の困難を対象とするのであって、「貧困」という経済的範疇に属する現象は、社会保障制度の問題とみるのである。病気や心身の障害についても事情は同じである。障害者福祉は、障害者のもつ社会関係の障害を問題にするのであって、身体障害の種類や程度によって障害を規定するのは医学の立場であって、少なくとも現代社会福祉の見方ではない。障害者の生活は、心身の障害の種類や程度によってではなく、障害者の経済関係、職業関係、家族関係、住宅関係、地域社会関係、学校関係、医療関係、文化関係等によって規定される、とみるのである。⁷⁾

(6) 社会的障害、「個人と環境との関係の障害」こそが真実の障害である

大橋 岡村先生がいわれる「基本的欲求の充足」という場合の基本的欲求については、今回の法改正のなかで、法的にも一応認められてきた部分があると思いますが・・・[大橋とは大橋謙策]

岡村 それは楽観的だと思うな。東京寄りですよ。私は少しもよくなっていないと考えています。在宅福祉サービスを規定した法律の条文をみても、全部身体的障害または精神的障害のために日常生活のできない人に対して介護サービスをしますとか、デイサービスをしましょうとか書いてある。私は、身体的障害は医者の話であり、精神的障害というのは教育者の話であって、社会的障害という、国際障害者年の行動計画が示しているような「個人と環境との関係の障害」こそが真実の障害であることを法律では明記していない。社会関係の障害を地域社会の人が障害者問題としてどう受け止めるかということが一番抜けている。ケアやリハビリをすれば能力が向上するとか、そういうことばかりに終始している点が気になります。⁸⁾

(7) 「障害」は主体的、全体的な事実としてのみとらえられる

ところでコミュニティ・ケアの対象を考えるばあいには重要な手がかりをあたえるものは、身体的または精神的な欠陥 (handicaps) と、日常生活および社会生活において必要とされる機能上の障害 (disability) とを区別することである。「前者は一般に身体の形態的欠損や機能の制限またはある特定活動を制限もしくは不可能にする条件と同義語とされる。たとえば上下肢を失うことはハンディキャップすなわち欠陥である。また特定障害者にとって仕事の機会のないことも職業上のハンディキャップと言われる。それに対して障害 (disability) は、日常生活に必要な活動の制限をひき起すような、適応と処理機能の減退した状態を言う。つまり身体的、心理社会的、経済的な生活上の要請に応じて個人が安定かつ健全な行動をとりうる適応の過程を妨げる状態である。」といわれるのはその例である。「欠損」や「欠陥」は客体的、部分的事実としてとらえることはできても、「障害」は主体的、全体的な事実としてのみとらえられる。「欠陥」や「欠損」が「障害」の原因になるばあいもあるが、しかしだからといって、常に同じ程度の「障害」と

は限らない。したがって「欠陥」の種類によって、福祉サービスの対象としての「障害」の種類を制限すると、多くの障害者がサービスの対象からはずされてしまうことになる。⁹⁾

(8) 障害というものは、障害者本人だけの問題ではなくて、その人と環境との関係の問題

1981年国際障害者年の行動計画が非常にはっきりと、日本の、例えば身体障害者福祉法の考え方のあやまりを指摘している点です。ご承知のように身体障害者福祉法の別表では、両手がなければ1級だ、両足がなければ2級だというように、個人のもつインペアメントに着目して障害の程度を決めるでしょう。ところが、障害というものは、障害者本人だけの問題ではなくて、その人と環境との関係の問題なんですね。環境が変われば、生活障害は変わってくる。身体的障害そのものは同じであっても、生活障害は変わってくることを、国際障害者年の行動計画で非常に詳しくかいておりますけれども、これは今の身体障害者福祉法に対する批判、いいかえれば、回復的処遇の原則に対する批判だと、私は思っております。・・・例えば、障害者の問題を取り上げた場合に、障害者が中度であるとか、重度であるとか、軽度であるとかいうことも一応の参考になりますけれども、それだけで処遇方針はたちません。むしろ、家族関係、あるいは家族を取り囲む近隣関係、職場関係といったような、もろもろの地域社会関係というものを同時に対象としてとり上げなければ、問題の解決にならんだろう。¹⁰⁾

(9) 「関係の障害」という認識

1981年国際障害者年行動計画は、社会関係の改善を目的とする福祉社会の活動原則に対して重要な示唆を与えるものとして注目せねばならない。・・・そこで「障害とは何か」についての説明が重要である。「障害という問題のある個人とその環境との関係としてとらえることがずっとより建設的な解決の方法であるということは、最近ますます明確になりつつある」。つまり「障害とは個人の身体的、精神的状態ではなくて、彼と環境との関係の障害なのである。われわれの表現では、「社会関係の困難」なのである。従って「完全参加」のためには「社会は一般的な物理的環境、社会保健事業、教育、労働の機会、それからまたスポーツを含む文化的・社会的な生活全体が障害者にとって利用しやすいように整える義務を負っているのである」²⁶⁾といわれる。それをわれわれの社会関係論の立場からは次のように言うことができよう。今まで専門的に分化した社会制度の提供する社会関係の客体的側面は、障害者の社会関係の主体的側面を無視することによって、障害者の参加を拒否してきたが、今や障害者の主体的側面を認識して、それを受容するように客体的側面を修正しなくてはならない。他方また障害者の方も、障害の事実を率直に認めて、自分の社会関係の主体的側面を自覚し、その実現を一般社会に向かって主張しなくてはならない。¹¹⁾

ここには私たちの障害認識が踏まえなければならない一つの前提ともなりうる立論がある。しかし考えておかねばならない点もあるように思える。

岡村重夫の障害(者)論の特色は、例えば「私から言うと、社会福祉に関しましてはそんなものは障害と違うわけです [(2)]」と岡村重夫が言うように、社会福祉——それも

岡村理論——に引きつけての理解からなされているという点である。これは強みでもあるが普遍性（一般性）については疑問も生じよう。

岡村理論のキーワード（keyword）は「社会関係」である。これは個人と社会制度との関係と把握されるが、上記の岡村重夫の引用、特に下線部分には、個人と環境との関係とあり、「環境」は用いられても「社会制度」という言葉はない。環境は社会制度をも含むより広い概念ではあるが、漠然としていることも否めない。ということは、そこでの「社会関係」という言葉の使われ方にも問題はある。例えば「大事なのはその子を含む社会環境との関係、即ち、社会関係なんだということですね。つまり障害者を取り囲む人達の態度、考えかた、それが障害者福祉を左右するんだということ、国際障害者年の際に言われました個人と環境との関係の障害だということ [(3)]」と岡村重夫は言っているが、下線のように、たまたま同じバスに乗り合わせた乗客までも含むかのような「社会関係」の用い方もなされている。国連の国際障害者年行動計画を一つの拠り所としたためか——その行動計画の障害の解釈も岡村理論に引きつけすぎのきらいもあるにもかかわらず——「環境」という言葉の多用をはじめ、「社会制度」との関係を言わぬ「社会関係」の用い方など、岡村重夫らしからぬ感を抱かしめる。「知能指数は同じ中度なんですけれども、生活は全く違う。なぜ違うかという社会関係が違うんですね。家族関係、職場関係、友人関係、近隣関係が違うんですね [(3)]」とあるが、岡村理論でいうターム（term、専門用語）としての「社会関係」で一貫しているのだろうか。例えば休みの日に釣りに連れて行ってくれる関係は、会社の業務としての社会制度サービスの提供ではないのである。岡村重夫が「この『社会関係』という概念は、当時英米諸国において論議されていた『相互作用』とか、『人間関係』とはまったく無関係である。」¹²⁾とも、「われわれの生活は、社会的存在であり、かつ生活主体者としての個人と社会制度との間に展開されるものであるから（中略）このばあい、個人と社会制度とのあいだの関係という点が重要であって、単なる人間関係ではない」¹³⁾ともしていたことから、社会制度を媒介としない「単なる人間関係」という社会的関係もあることはあるのである。すると例えば「友人関係」は単なる人間関係だと思われるが、そうでないとすれば、これはどんな社会制度と個人との関係なのであろうか。それとも、そのように取るのは間違いで、いかなる友人といえども必ず何らかの社会制度（その制度的集団）を前提あるいは媒介として成立するものであるということなのであろうか。私達は引退した行きずりの老人とも、例えば転んだのを助け起こしたということをしっかきに趣味も合って友人になることもあるが、それは家族制度や年金

制度、道路交通関連諸制度、あるいは文化・娯楽制度などを前提や媒介としなければ成り立たない（と言わなければならない）関係なのか。そうすると「単なる」人間関係は成り立ちそうもないが、これもそう取るのは間違いで、どんな人間関係も社会制度を前提あるいは媒介して成り立つが、その社会制度のことはひとまず括弧に入れて（エポケーepokyeして）、「単なる」人間関係として考えると、ということなのだろうか。それも社会関係だとすると、岡村重夫はいつから個人と社会制度との関わり合い、つまりは制度的集団との関わり合いからの派生的な友人関係（あるいは人間関係）まで、社会関係に入れたのであろう。渡辺益男から「現実の制度に制約された、著しく限定された社会関係概念であり、そのために岡村理論のメリットももちろんあるがデメリットも生じざるをえない」⁴⁴⁾とされている自分の社会関係概念に、岡村重夫はこんなにも拡散的な意味と用法を予定していたのであろうか。さらに岡村重夫はこう言う。

身体的障害は医者の話であり、精神的障害というのは教育者の話であって、社会的障害という、国際障害者年の行動計画が示しているような「個人と環境との関係の障害」こそが真実の障害である〔(6)〕、「身体障害とか精神的障害が障害なのではなくて、生活上の障害というのは社会関係の障害、社会的障害なんですね。つまり本人の社会関係の障害が生活を非常に難しくしているわけなんですね〔(2)〕

社会関係の障害つまり社会的障害が生活上の障害をもたらすということなのであろう。「障害」それ自体よりも結果としての生活障害に比重が置かれているようにみえる。いやそうではない、生活障害こそが障害なのだ、と岡村重夫は言うのであろう。「生活障害」で「障害」を説明するのは、説明すべき「障害」をすでに取り込んだ「生活障害」でもってするわけで、論点先取りないしはトートロジー（tautology）であり、その「生活障害」が「生活困難」と言い換えられるのであれば、「生活障害」は「障害」自体を説明していることにはならない。「現代社会福祉の対象は、社会生活上の困難である。すべての社会生活は、個人のもつ多数の社会関係によって成立するから、社会生活の困難とは、社会関係の困難にほかならない〔(5)〕」というのが本来岡村理論で言われていることなのだから。社会関係の「困難」を社会関係の「障害」という言葉に置き換えて障害（者）論を説かれても、「社会福祉の対象は、障害者、児童、老人、貧困者、母子世帯などの個人ではなくして、彼らと社会環境との関係、すなわち社会関係の欠陥ないし困難なのである〔(1)〕」とあるように、社会関係の困難＝社会関係の障害¹⁵⁾は、児童にしても、老人にしても、障害者以外にもあてはまる。障害者と呼ばれる人たちが負わされている障害を、身

体的障害や精神的障害のような〈岡村重夫によれば個人的な〉障害ではなく、社会関係の障害という〈社会的な〉障害に限定しようと言っているだけだとも取れるわけである。尤も単に社会的な障害というだけではなく、〈社会関係の〉障害ということが岡村重夫にとっては肝要なことではあるが。その限定も、しかし、障害者だけに帰することにはならない。「本人の社会関係の障害が生活を非常に難しくしている [(2)]」のは、つまり生活障害を負わされているのは、なにも障害者だけではないからである。それとも岡村重夫は、「社会関係の障害」は障害者に割り振り、「社会関係の困難」はその他の生活困難者に割り振ったのであろうか。しかし、それもおかしい。上述したように岡村重夫にあっては社会関係の困難 = 社会関係の障害なのであり、かつまた岡村自身次のように言っているからである。

このように社会生活上の困難を個人と社会環境との関係の困難として捉えるのは、単に身体障害者福祉行政にだけ求められることではなく、老人、精神薄弱者、児童、母子のすべての福祉行政にわたって必要なのである。¹⁶⁾

社会関係の困難は日常生活の中で誰にでも起こりえるし、現に起こっている。障害者にとってもむろん起こっている。ただ障害者にとっては、障害を負わされている分、他の人よりも言わば二重に生活困難を負わされ得る。この二重の生活困難が「障害」というものの本質ともいうべきものだろうか。しかし、このことは障害者だけではなく、老人などにも当てはまるからそうとも言えない。

それに観点を違えれば、社会的障害というのは、元来、身体的障害、精神的障害、社会的障害という障害分類の中で用いられるものであろう。それを「身体障害とか精神的障害が障害ではなく [(2)]」て、社会的障害のみをクローズアップして、これこそが「真実の障害 [(6)]」であると言われても、なにをもって「真実の」ということなのであろう。「知能指数や、精神薄弱の障害がどうだとか、そんなことはどうでもいいと言えれば言い過ぎかも知れないけれども [(3)]」というのも、やはり言い過ぎだと思えるし、「身体障害とか精神的障害が障害なのではなくて」ではなく、それらもやはり障害であろうし、身体障害や精神的障害は「偽りの」障害でもないであろうに。

このように難点はあるものの、岡村重夫の障害論の功績はやはり社会関係の困難（障害）の強調にあると筆者には思われる。常識にまでなっている障害者の〈身体から生じている障害〉を医療や教育などでどうにかして、つまり障害者を“健常者”に近づけて（“ノー

マル”にして)この社会に適応させれば、障害故の生活困難は緩和されるといった障害観を、岡村重夫が一蹴したことにある。障害者はその中で関係を取り結んで生活していかざるをえない社会環境の方からこそ生活障害を負わされている。障害者の障害とは身体障害や精神的障害のこと〈身体的な障害〉ではなく、生活上の障害のことであり、障害者が社会との関わりから負わされたもの〈社会的な障害〉なのである。社会福祉としては、ノーマルにすべきは社会環境であり、障害者を身体的あるいは精神的な障害故に差別し社会的不利にして生きづらくしている社会環境との関係障害、つまり社会関係の障害=生活障害こそを解消、解決、あるいは緩和すべきであるとした点にある、と筆者には思われる¹⁷⁾。それだけではなく、問題解決の方法——障害者だけには留まらないが——まで示し得ている点にもある。上記の引用に続けて、岡村重夫は次のように言っている。

またこの観点は、ひとり生活上の困難をとらえるはあいに必要なばかりではなく、問題解決の方法においても、対象者をその環境からひき離すのではなくて、問題当事者を含めた社会関係の全体に接近するようなものでなくてはならない。それは、問題当事者を家庭や地域社会から隔離して「治療し、訓練する」伝統的な隔離的保護ではなくして、生活困難を発生せしめた社会関係、すなわち問題当事者の家族関係や地域社会関係そのものを改善するような新しい接近方法でなくてはならない。¹⁸⁾

また、「障害は主体的、全体的な事実としてのみとらえられる」[(7)]は、岡村重夫の言う社会関係の主体的側面の「障害」として捉えられるべきだということで、「障害」は障害者の立場に立ってこそ究められると言っているように筆者には思われる。

3 障害論の展開

岡村重夫は社会的障害、つまり社会関係の障害こそが障害である言っている。その場合、社会関係の結びの主体は誰でもよいというわけではなく、やはり身体障害とか精神障害とかを負わされた人びと、つまり障害者を岡村重夫は前提にしている。ところが、岡村重夫はそれらの人々が抱える身体障害とか精神障害とかは、個人的なもの(個人の持っているもの)あるいは他の専門分業領域のこととして、あまり意に介さない。「知能指数や、精神薄弱の障害がどうだとか、そんなことはどうでもいい」[(3)]とか、「未だにやっぱり、手が無い、足が無いとか知能が低いとかいうことにこだわっている訳ですね。障害問題では、そういうことは、問題でないってことを言ってるんです」[(4)]などにそれが現れている。

障害者福祉と言うのは身体的な障害とか精神的障害というか、個人の持つておる障害のことを障害と考えているんですね。お医者さんから見ると確かに目が見えるとか見えないとか、耳が聞こえるとか聞こえないとか、足が具合悪いとかいうのが障害でしょう。学校の先生や養護学校の先生から見ると知能の程度がいくらかということが問題なんでしょうけれども。私から言うと、社会福祉に関しましてはそんなものは障害と違うわけです。身体障害とか精神的障害が障害なのではなくて、生活上の障害というのは社会関係の障害、社会的障害なんですね。¹⁹⁾

岡村重夫が問題にするのは、障害者が社会関係を取り結べない、結びにくい、あるいは差別的な特殊な社会関係を取り結ばされる、その結果生活困難に陥っているということ、つまりは生活障害である。このことに関連するものとして岡村重夫の「ケアワークの指導理念」という論文をみてみる。

みられるように、社会福祉はすべての個人がその生活上の必要にもとづいて、各制度とのあいだにとり結ぶ社会関係を、生活者たる個人の側にたつて援助するのである。このばあい各社会制度は、利用者たる個人に一定の能力条件を要求する。個人に要求される能力条件の内容、軽度は、地域社会の福祉状況によって変化するものであるが、その場合でも個人の日常生活のある程度の身辺処理は必ず要求せられるであろう。つまり、ある程度の身辺処理は、生活関連施策を利用し、また近隣社会や友人関係を維持するための前提条件である。つまりケアワークによってある程度の身辺処理ができなければ、個人にとって必要な社会関係をもつことができない。従ってすべての個人が社会関係をもつことに責任をもつ社会福祉は、社会関係の前提条件にも責任を負わねばならない。従ってケアワークは、それ自身が目的であるよりも、個人が生活上の要求充足に必要な社会制度のサービスを受けられるようにすることが目的である。例えばリハビリテーションの必要な個人の身辺処理をするのがケアワークである。ケアワークそれ自身はリハビリテーションではない。²⁰⁾

ケアワークも全国のニーズに応じるには、むろん社会制度化されなければならないし、そうした社会制度との社会関係の結びの困難から、生活困難も惹起される。身体障害者にとって、ケアワークは岡村重夫の言う社会関係を取り結ぶ前提条件どころか、社会関係の対象そのものでもある。岡村重夫の言う「障害」ではない身体障害にも、この日常生活の身辺処理の不如意が含まれていて、例えばベッドから起き上がれなかったり、ベッドから車いすに乗り移れなければ、身動きできない。これらを生活困難と言わなくて何であろう。つまりこれらの状態はケアワークを必要としているのにそれが得られていない、つまり、ケアワーク（の社会制度）との社会関係が結びついていないという社会関係の障害が引き起こされている。岡村重夫の論理で行くと、こうしたケアワークを獲得するにもその前提としてのケアが必要となる。これは身体障害が「障害」以外の何物でもないことを

示してはいないだろうか。

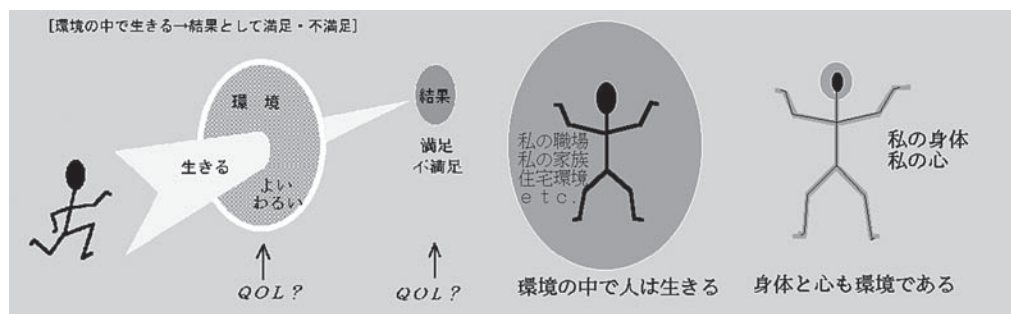
こうしたことは或る種の老人や病人、幼い子どもなどにも該当する。岡村重夫にあっては障害から障害者が導かれるのではなく、障害者から出発して障害を〈社会的なものとして〉捉える。しかし世間（行政や法制度なども含まれる）は逆で、〈個人の持っている障害〉のことを障害だと考えて、そこから或る人を障害者だと認知・認定したりあるいは決めつけたりする。この岡村重夫の「障害」と世間の「障害」を統一的に説明する論理はないのか。これが筆者の本稿執筆の主題に関わる動機である。筆者は〈個人の持っている障害〉をも「障害」の定義に繰り入れたいと思う。

ところで障害者の「障害」とは、障害者が障害を所有している（持っている）という意味ではない。通常言われる「障害を持っている人」は障害者の規定としては不適切である。「障害を持つ」と言うのは、足が床に届かない椅子に座って、その椅子ごと自分の身を持ち上げるようなものである。ちなみに、岡村重夫の言う社会的障害ではもっと不適切になる。例えば障害者の障害を事由とする社会的不利という障害（岡村理論では社会関係の障害ということになる）は所有するものではむろんないからである。障害は〈負わされている〉と言うべきであろう。

障害は個人と環境との関わり合いにおいて発生する。川田隆一が亡妻の遺影を選べなくて号泣した全盲の先輩の話をしている²¹⁾が、これを例にとると、個人とは先輩であり、環境とは遺影、関わり合いは遺影選びであろう。全盲の先輩には葬式に使用する、愛した亡妻の遺影を自分で見て選ぶことができないという障害が発生している。すると世間の障害観である「個人が持っている障害」（全盲という「目が見えない」あるいは「見えない目」自体が障害）をこの「障害は個人と環境との関わり合いにおいて発生する」（全盲者が遺影を見て選べないという）障害に適合させるには、〈個人が持っている障害〉ということ、個人とその内部的な環境との関わり合いとして把握しなくてはならない。〈個人〉が〈その内部的な何か〉との関わり合いにおいて、障害が発生すると言えればよい。ここがポイントである。

人がいることもまた他の人にとっての環境である。部屋で一人で何かをしたいとしているときに、誰かが入ってくれば環境はぶちこわしとなる。人はお互いに環境でもある。事物や人、自然あるいは状況なども含め、自分から見た自分の外なる環境、これを共同環境と呼ぼう。さらに、自分から見た自分の内なる環境——つまり、人の身体——これを自己環境と呼ぼう。人の環境は自己環境／共同環境に分節される。

清水哲郎に次のような考察がある。清水自身の定義するQOLとは、「一般にQOL評価は、環境がそこで生を営む人の人生の チャンスないし可能性（選択の幅）をどれほど 広げているか（言い換えれば、どれほど自由に しているか）を基準とする。」²²⁾ というものであり、医学的QOL評価の対象は身体環境である。医療が医学的関心のもとで注目するのは、当人を取り巻く環境ではなく、当の人自身というその人の生きる環境 = 〈身体環境〉である。医学的QOL評価 = 身体環境がその人自身にどれほどの選択の幅・自由度 を与えているか（ただし、医療におけるQOL評価の対象は身体環境に限らない）である。²³⁾



<http://www.sal.tohoku.ac.jp/~shimizu/qol/111.html> <http://www.sal.tohoku.ac.jp/~shimizu/qol/12a.gif>
 (いずれも2010.8.18取得)

清水はここで「身体と心も環境である」と言っているが、それはセルフ（自己、self, Das Selbst）にとってであると考える。自分の身・体（清水の言う心と身体）もまた自己にとっては環境、つまり自己環境である。ところで、身体や心も環境であるというのは、清水哲郎によれば「その人自身をその人の生きる環境として対象とする」²⁴⁾ ことであり、その場合、その環境がその人の機会（チャンス）や可能性や選択の幅を広げているならば、そのQOLは高いとしている。つまり清水にとってはQOLは環境の評価に関わるものである。筆者は社会福祉をLife/Rightの回復・維持・向上だと考えているが、また、Quality of Lifeの回復、維持、向上（俗にQOLの向上と言われている）ともとれる。このQualityは一般的には「質」とされ²⁵⁾、木下康仁によれば「意味」とされ²⁶⁾、清水哲郎はこれを「自由度」としている。生活の自由度が増せばその生活のQOLは高いと判断されるわけである。清水のQOL論からすると、概して障害者のQOLは低いということになる。人が関わり合う自己環境や共同環境をその人の可能性の制約であることを弱めさせ、また、その人の可能性の制約から可能性の支持へとなるように両環境を変革することが、清水の言う

自由度を広げ、QOLを高めることになる。

リハビリテーション（rehabilitation）分野のみならず社会福祉の分野でも「ADLからQOLへ」と言われる。それは、主として障害者の福祉（幸せな状態well-being）の指標が「本人がより自立していること」（ADLの自立がその中心）から「より満足した生活ができていること」（QOLの向上）へ比重を移していることを示している。ADLの自立は、主として本人の身体とモノとの関わりがより自由にスムーズに行えることである。たとえば衣服の着脱（身体と衣服）、入浴（身体と風呂場、風呂桶、入浴用具）、食事（身体と箸、お椀、食べ物）、排泄（身体と便器）、起床就寝（身体とベッド）、移動（身体とベッドから車いすへの移動、身体と建物内移動）などである。物理的環境をバリアフリー（barrier-free）にすれば、こうした身体とモノとの関わりが一層容易に行え、相応の効果はあげられよう。しかし、それにも限界があるので、自分を援助（人的援助）の手から外して、できるだけ自分だけでやれる生活（それが〈人間らしい生活〉だとされる）にしていくことに、援助者も本人も目が向きがちになる。QOLの向上を図るのにADL（Activities of Daily Living）の自立を指向したこうしたアプローチ（approach）では、いつまでたってもQOLの向上が図られない人が残り、また、たいしてQOLの向上にならない人も出る。これに対してADLと対比されたQOLでは、本人と他人や慣習、法制度やお金や言葉など社会環境との関わりが、より本人の意向に適合したものになるように調整することが主眼となる。言い換えれば、他者や制度などへの依存を減らすというよりもむしろ活用して、自分が意欲（意図）した〈自分らしい生活〉ができるようにすることである。

人は生きるにしても死ぬにしても他人が必要である。アリストテレスは人はポリスの動物（Zoon Politikon）であるということを言っている。社会を必要としないのは神か獣であるかであると。つまり、人間は一人では（社会なしでは）生きていけない。また、人間が何かをなそうとするならば、つまりその可能性を發揮するには社会と関わらざるを得ず、また、その可能性を發揮するのは社会と関わる時のみである。これは障害者であろうとなかろうと同じである。

生きていく上でより困難を背負わされた障害者のその生活困難を、人との関わり（社会）の中で軽減することが求められる。バリアフリーでいえば、バリアフリーな制度や慣習、バリアフリーな文化・情報、つまり差別や不自由や不利益などのバリアをフリーにし、あるいは自分自身を福祉化したバリアフリーな人間で社会を満すことを指向することになる。バリアフリーな人間とは、例えばビューティフルライフというドラマにおける木村

拓哉のような、「俺があんたのバリアフリーになるよ」と障害者の彼女に言えるような人間である。この言葉は、彼女の周りのバリアをフリーにして「障害者のAさん」を「Aさん」だけでよいとすること、つまりAさんの障害は配慮の対象であれ、Aさんを自分達とは違うとして「障害者」呼ばわりする必要はないのだということであり、同じことを自分自身に向けて、自分もまた障害者にとってバリアであることを自覚し、彼女の協力を得て自身のバリアをフリーにしつつ、「Aさん、一人の女性」として思い振る舞えることであり、そしてまた彼女自身にも「障害者だから」という、そこから2次障害が発生しそうな思い込みのバリアからフリーにすることもあろう。こうした思い込みについては、彼女自ら思い込んだというより周りの人たちの彼女への接し方から——例えそれが親切な思いやりからなされたにしても——「ああやっぱり自分は障害者なのだ」と気づかされつつ思い込まれるのであろう。

比喩的に言えば、「これができたらディズニーランドへ連れて行ってあげる」というのがADLの自立という援助の手外しのための援助であり、永遠にディズニーランドへは行けないかもしれない。これに対して、「まず一緒にディズニーランドへ行って楽しもう。そのなかでADLの向上も図られるようにもっていきましょう」という援助がQOLの向上を目指した援助である。後者の場合、たとえADLが目に見えてその向上を図れなくても、それはそれとして、より良い生活ができるということ、例えばディズニーランドへ行って楽しむ生活ができるということ、が肝心なのである。障害者のILM（自立生活運動）から出てきた「人の手助けを借りて15分かかって衣服を着、仕事にも出かけられる人間は、自分で衣服を着るのに2時間かかるために家にいる他はない人間より自立している」という考えも、こうした方向にある。

岡村重夫が「障害じゃない」と言う、手が無い、足が無い、頭が自由にはたらかないその他等々も、それらだけ取り出して、勝手に無い、はたらかないわけではない。それらが無かったり（無くなったり）、はたらかないのも、環境内においてである。さらに言えば、手が無い、足が無い、頭が自由にはたらかないその他等々は、自己と自己環境との関わり合いの障害（困難）なのである。というのも、各自の自己環境も共同環境の中にあり、共同環境の外なる自己環境などない。その共同環境はその内なる人も含めて——共同環境の外なる人などあり得ない——例えば地域社会とも呼ばれるが、岡村重夫によれば地域社会は社会関係の総体である。

福祉社会の目的は、われわれの日常生活の場において、すべての生活者の社会関係を改善することである。社会生活とは社会関係の網の目のなかの生活であり、地域社会は社会関係の総体であると言えるであろう。従って社会関係の改善というだけでは、余りにも莫然としている。前にも述べたように、社会関係は制度的、客体的側面と個人的、主体的側面とを区別してみる必要がある。社会福祉固有の視点は、後者に着目するのである。福祉社会成立の原理は社会福祉のそれであるから、福祉社会のめざす社会関係の改善とは、社会関係の主体的側面に視点をおいての改善である。²⁷⁾

つまりは共同環境も社会関係の総体と捉えうる。それゆえ共同環境の中の部分環境である自己環境もまた社会関係の総体である。自己と身・体（自己環境）との関わり合い、それも一種の社会関係と言えないだろうか。岡村重夫は、「その環境との関係の障害を無視して身体障害とか精神障害とか言うのは見当違い」と言うが、だからといって身体障害とか精神障害とかは、岡村重夫が前提としている（と筆者には思える）その外なる環境に関わり合いのない個人に内在的な損傷・機能不全ではなく、自己環境という自己にとっての外なる環境との関わり合いにおける関係障害なのである。自己と身・体（自己環境）との関わり合いの障害が身体障害とか精神障害とかを生み出すのである。

筆者は身・体とあえて表記してみたが、「鳴かぬ蛭が身を焦がす」、「相手の身になる」、「人の情けが身にしみる」、「勉強に身を入れる」というように、身は心とからだの溶け合ったものを表現する。そういったものとしての身すなわち身・体は、体と心との総合（ないしは統合）、つまり、からだ（体）というモノと心いうモノとが初めにあって、後からそれらがくっついた（それらをくっつけた）ものではない。以下身・体は身体と標記する。

魚谷雅広は私が私の「身体を持つ」のではなく、私が「身体である」と言う。

ハイデガーのいう、現存在のそのつと私のものであるという、「各自性」(Jemeinigkeit)は(SZ, 41)、身体を所有している「私が私の身体を持つ」ということでは決してない。私の目で見ること、私が見るということであり、目が見るのではない。しかし、その目で見なくては、私はものを見ることはできない。私は「身体を持つ」のではなく、私が「身体である」。この「である」が、存在了解として捉えることが可能ならば、まさにそれは人間の実体が、「心身の総合」ではなく、「実存」であることを物語っている。²⁸⁾

また、村本詔司は身体だけを取り出してテーマにできるようなものではないと言う。

身体はそもそもテーマになりえないのである。なぜなら、身体は、他の内世界的に実践的な関わり合いにおいて出会ういろいろなモノと同様に、人間のある何らかの関心の連関のうちにあってはじめて身体として機能し、それだけを取り出してテーマにできるようなモノではないからである。あえてそうした手続きを身体に対して取ると、今日の身体医学がそうであるように、人間存在のありのままが途端に見えなくなってしまう。身体はまさにそのようなモノなのである。身体は人間が最初に内世界的に出会うモノで、かつ世界内存在としての人間自身でもある。この二重性が身体をめぐる人間の栄光と悲惨の存在論的根拠であろう。²⁹⁾

人は自己と自己環境及び共同環境との関わり合いの総体である。この場合、身体（自己環境）に引き起こされた損傷や機能不全と関わる自己、つまり、損傷や機能不全を被った身体と関わる自己が、岡村重夫の言う身体障害者とか精神障害者と呼ばれているわけである。たとえば全盲の人である。生まれつきであろうと中途からであろうと、全盲は自己がその関わる身体を通して環境（共同環境）と関わる中で、身体に引き起こされたものである。自己と視神経細胞等の損傷や機能不全を被った自己環境との関わり合いの中で、全盲という障害が発生しているのであり、全盲である身体を通して共同環境と関わり合いながら、社会的不利、不自由・不便や危険という障害が発生しており、それらの障害を強いられた彼（彼女）は全盲者として生活しているわけである。ここで自己環境に引き起こされた損傷や機能不全は、自己環境が共同環境の中にある（言わば共同環境の中で生かされている）からこそ、共同環境との関わり合いの中で起こり得る。自己環境のみでは存立すら叶わない。したがって、これらの損傷や機能不全は——例え「自傷」にしても——個人的のみで引き起こせず社会的にしか引き起こされ得ない。つまり、社会的に引き起こされた損傷したあるいは機能不全に陥った自己環境と自己との関わりは、社会関係であり、社会関係の障害と言ってよからう。

身体と言うと、なにか自己の所有物みたいであるが、そうではなく、自己のものであって自己のものではない、というあり方をしている。身体は自己が自ら作りだしたものではない。それは社会環境的に存在してきたものである。例えば身体を用具的存在（用在）も含めた広義の事物的存在（フォアハンデンザイン、物存在、Vorhandensein）、つまり、モノと受け止めれば、これは両親（卵子と精子が受精し養育する環境）なくしては存在し得てない。この場合、〈両親〉もまた社会的産物である。したがって、身体は社会的産物、つまりは身体は社会的存在である。婚姻制度あるいは家族制度なくしては人は生まれぬ。生まれつき身体的障害や精神的障害を負わされて生まれてくる人も、そうした婚姻制度に

基づく両親から生まれてくる。遺伝子が原因だとしても、そうした遺伝子を受け継いできた祖先も婚姻制度の内にある。不倫で生まれてきたとしても、不倫は婚姻制度あつての不倫である。つまり、婚姻制度の欠如態である。中途障害にしても、例えば仕事上の事故、交通事故、遊び中の事故、家・建物の中の事故などのいずれであれ、それぞれ職業制度、教育制度、交通制度、家族制度、住宅制度など、あるいはそれらの組み合わせた制度との関わり合いにおいての事故であり、その結果、障害を負わされた、つまり損傷や機能不全を起こした身体すなわち自己環境は——たとえ損傷や機能不全を起こしていなくとも——それと関わる自己にとって、社会的存在であろうし、社会的存在と関わる関係は社会関係と言えよう。また、自己と損傷や機能不全を起こした身体との関わり合い——「障害」を引き起こす——も社会関係の障害と言えるのではないか。

自己の存立にとって身体は不可欠である。身体は共同環境との関わりを通して生命を維持し生活の資を得て己の生存を可能にしている。こうして、自己にとってその関わる自己環境（身体）は社会資源でもある。共同環境自体はプレ（pre）社会資源であり、そこに身体を通して働きかけて社会資源化して（きて）いるわけであるが、共同環境への働きかけは、身体という社会資源を通してのみ可能である。厳密に言えば身体もプレ社会資源である。自己が関わることによって自己環境は社会資源化し、身体は自己の社会資源となる。

ところで制度とは「『じじつ、こうしないと通じない』という実践知の形で体得され、継承され、再生産される、行為と行為の接続の規範的枠組み」（『岩波哲学・思想事典』）である。自己にとって身体は、言いなりにもなるし、言いなりにはならない、そんなあり方をしている。制度も社会資源の一つである。上述したように身体は自己の社会資源である。身体と自己との関わり合いは、社会制度（規範的に一般化された予期（こう受け止めてくれるはず）のシステム）と自己との関わり合いとも言える。自己のニーズ、基本的要求は身体から発し、その充足はまず自己環境に向けられ、それを通して共同環境へと向かう。例えば、「水を飲みたい」（要求）→「何とかするから我慢しろ」（役割期待）、「ハイ」（役割実行）→「我慢できるようにする（飲んだも同然）」（自己環境で要求充足）。あるいは、「水を飲みたい」（要求）→「何とかするから我慢しろ」（役割期待）、「我慢しました（が限界です）」（役割実行）→「他を捜そう」（充足を求めて共同環境へと向かう）。このように、本稿で問題としている自己と身体との関わり合いは社会関係であろうし、また、「障害」を引き起こす自己と損傷や機能不全を起こした身体との関わり合いは社会関係の

障害であろう。こうして自己環境/共同環境を導入することによって、「障害」を人（個人）と環境との関わり合いの中で起こる関係障害である、と全的・統一的に把握できよう。誰もが素朴に障害だと思っている個人の手が無い、足が無い、頭が自由にはたらかない等々も、岡村重夫が言う個人と社会的環境との関係障害も、共に関係障害から、つまり社会関係の障害（社会的障害）として把握できる視点がもてるのである。

4 障害原論

私たちは「環境内存在」である。私たちは環境の内にあるというあり方をしている。環境内存在は私たちの存在性格、あるいは存在構制であり、私たちが如何なるあり方をしようともこの構制の内にある。すなわち、私たちはいつでも環境内存在である。わたしたちがまず存在して、環境が存在していて、その環境の中に私たちが入っていくということではない。私たちは初めから環境の内存在する、というあり方をしている（そういうあり方しかできない）のである。環境を抜きにした私（たち）というものはあり得ない。私たちが環境内存在であるということは、私たちは環境の外には出られない、環境の外にあるというあり方はとれないということである。意識の内では、私たちは環境を対象化し、環境の外に出（たかのように意識す）ることもできよう。それはあくまで意識の内に限定した私たちのあり方に過ぎない。私たちは身体を通じて環境内存在している。身体を通じてというあり方により、私たちは環境の外に出ることはなく、また、出られない。こうした私たちのあり方からすると、障害者を排除・隔離するとか、一人暮らしのお年寄りが孤立化・孤独死するとか、あるいは古くは「村八分」であるとかは、環境の外に彼らを出すようなものである。

私たちが環境内存在であることは、私たちが環境と関わり合っているということである。私たちが存在しているということは、私たちが環境の内生存していることであり、環境とたえず関わり合っているということである。受精卵や胎児やあるいは遺伝子にしても例外ではない。意識的にせよ、無意識的にせよ、生きて存在している限り、誰も環境との関わり合いをなしで済ませることも止めることもできない。例えばどんな人であれ、大気（あるいは人工呼吸器）という環境と関わり合って呼吸することなしに、生存することはできない。私たちが環境との関わり合いをやめることは、すなわち、私たちの生存の終わりである。遺体は環境に還ったものとしてある。

ところで私たちが環境と「関わり合う」ということはどのように可能なのであろう。例えば暑いので私たちは泳ぎたいと思う。泳ぐにはプール、海、川、温泉や銭湯に行くことが必要である（温泉や銭湯で泳ぐのは止しにしたい）。その場合、プールだけをいきなり目の前に引き寄せて泳ぐわけにはいかない。プールと私の間にさまざまなもの（例えば水着、浮き輪、目薬、バスタオル、替えの下着、サンダル（ゴムぞうり）、夏の晴れた日、プールへ通じる道路や交通機関、プール関連設備、そしてお金にも相談しなくては）がつかまってプールに泳ぎに行けるようになっていなくてはならない。これらさまざまなものはプールで泳ぐためのものとしてプールとの連関をなしている。プールで泳ぐにはプールだけがあればよいというものではないし、他には何も無くてもプールだけがあるということもあり得ない。このように私たちがプールで泳ぐ「ために」とプールで泳ぐ「ための」ものたちの連関とがうまく繋がったときに、私たちはプールで泳げる。この両者の「ため」がうまく繋がることで私たちは～する、すなわち、私たちの生活（生きていくためになす行為）は成り立っている。人が（～するために）環境と関わり合うというのは、このようにして可能になっているのである。

「障害」の問題は、私たちが環境と〈つねに絶えず関わり合わざるをえないということ〉の中にある。環境はそのつど人間の可能性の支持ともなるし、人間の可能性の制約ともなる。上のプールで泳ぐ例で言えば、「プールで泳ぐ私」という私の（存在あり方）可能性が実現するもしないも、私とプールに繋がるものたちとの連関との両者の「ため」がうまく繋がるかどうかにかかっている。環境はそれと関わり合う或る個人にとってバリア（barrier、障壁、障害物、障り）となり得る。バリアとは個人と環境との両者の「ため」がうまく繋がらない状態が環境に起こっていることである。再びプールで泳ぐ例で言えば、バリアとは、例えばプールの水道設備が故障したこと（あるいは故障したプールの水道設備）である。バリアは個人の側にも、例えば突然発熱したことによっても生じるが、これがどういう意味をもつかは以下で考察したい。

個人のみ環境のみでは障害は発生しない。障害はバリアとなっている環境と個人とが関わり合うことで発生する。環境がバリアとなっているということは、あくまでこの環境と関わり合う個人を前提にしている。環境と関わり合う個人がいなければ、環境が在るとも言えないし、また、個人の可能性の支持であるとも可能性の制約であるとも言えない。

或る環境が人間の可能性の制約というあり方をしてしている場合、この環境を人間にとって

「バリアとなっている」と呼ぶ。このバリアとなっている環境と或る個人との関わり合いにおいて障害は発生する。発生した障害は個人の可能性を制約している。この事態を私たちは「障害」と呼んでいるのである。この場合、Aさんという個人にとってこの環境がAさんの可能性を制約していようと、Bさんという個人にとってはこの環境がBさんの可能性をサポート（支持）している場合がある。この場合、この環境は両者に共通である（共同環境である）。同じ環境の中で、その環境が一方でAさんの可能性を制約しており、他方Bさんの可能性を支持しているという事態が起こる。更に云えば、BさんのみならずCさん、Dさん、Eさん等にもこの環境がそれぞれの可能性の支持になっているという事態が起こる。同じ環境内で（環境を一定として考えたとき）B、C、D、Eさん等にはできるがAさんにはできない、つまり、平均的な人たちにはできるのに、Aさんにはできないという事態が起こっているとき、Aさんは「障害者」とされやすい。この場合のように、周りの平均的な人びと向けの環境条件が、それに関わり合う人びとの中にその場限りではない平均的でないという差を生むとき、その平均的でない人びとは通常「障害者」とされやすい。

しかし、これだけではAさんを障害者と断定はできない。つまり、さらに何か特別の条件がない限り、いろいろなことができないからといって、Aさんをいきなり障害者とは言わない。誰にでもできないことは少なからずある。ではその特別の条件とは何か。それはAさんの身体がAさんにとって可能性の制約となっている、Aさんの身体がAさんにとってバリアとなっている環境の場合である。例えば身体が部分的に器質損傷し、その部分が機能不全に陥っている場合などである。前出したプールへ行くのを断念させた突然の発熱（した身体）も、プールで泳ぐことの（一時的な）バリアとなっている。今身体に限定された環境すなわち各自の身体を、自己環境と呼ぼう。Aさんはバリアとなっている自己環境と関わり合うとき障害が発生し、Aさんは障害を負わされ障害者と呼ばれ得る。例えば全盲である、知的な遅滞がある、下半身がマヒしている等というように、その関わり合っている自己環境が恒常的に——“症状が固定した”などとも言われる——バリアとなっている人の場合（以下恒常的にを略する）、すなわち、身体的に障害を負わされていれば、それだけでAさんは障害者と呼ばれ得るのである（日本では）。たとえ共同環境との関わり合いにおいて、平均的な人たちと遜色ないくらい色々なことができるというありようをしていようと。

Aさんが環境と関わり合う場合、Aさんは自己環境と関わり合いつつ自己環境を包摂す

る共同環境にも関わり合う。すなわちAさんは自己環境との関わり合いを通して共同環境と関わり合っている。Aさんは自己環境との関わり合い抜きにいきなり共同環境と関わり合うことはない。これはAさんが身体的存在であることであり、そのことを捨象することはできない。この場合、Aさんがバリアとなっている自己環境と関わり合えば、障害を負わされることになる——全盲にもなる——が、共同環境がAさんにとって仮に十全にバリアフリーで、また社会福祉サービスも整備されていたとしても、Aさんはやはり障害者と言われるのである（少なくとも日本では）。自分たちとは違うという「障害者」意識、「障害者」呼ばわりを、するしないは人びとのあり方次第でもある。例えばこのAさんがスウェーデンに旅行したとしよう。このときAさんは自身の自己環境と関わり合いながら、関わり合う共同環境の中を移動する。スウェーデンに行っても、Aさんは依然として全盲であり、全盲であることを取り外せない。しかし、スウェーデンという共同環境との関わり合いの中で、Aさんが「障害者」とされるかどうかは、日本と違い得る。

ところで全盲であることを取り外せないAさんは、俗に全盲という「障害を持っている」とか、全盲という「障害を持つ人」と言われる。いったい障害というものは「持つ」もの（「持てる」もの）だろうか。筆者は先に「個人のみ環境のみでは障害は発生しない。障害はバリアとなっている環境と個人とが関わり合うことで発生する」と書いた。これからすると、障害はそのつど「発生する」ものであり、Aさんは障害を持ってない。しかし、Aさんは環境と関わり合わずに生存は可能ではない。つまり、Aさんは常にバリアとなっている環境との関わりから逃れることはできず、生存している限り障害がそのつど常に発生し続けているのであるから、Aさんは「障害を持つ」と言っても差し支えないのではないか——。そうではない。この「持つ」は所有するということである。所有は処分できるということを含む。Aさんは（さしあたり）障害を処分できない。障害は好きこのんで「持つ」ものでもないし、好きなときに下ろせるものでもない。やはり厳密にはAさんは「障害を持つ」とは言えないとすべきであろう。筆者は「Aさんは障害を負わされている」とか、「Aさんには障害がある」と表現している。障害者とはその関わる環境から障害を負わされた人、すなわち「被障害」者のことなのである。

存在している（生きている。「生きているものにとって存在することは生きることである」（アリストテレス）、つまり生きることは存在することの一つのあり方である。）かぎり、人は絶えず自己環境及び共同環境と関わり合っている。それらの環境がその人の可能性の支持ではなく可能性の制約であれば、まず自己環境との関わり合いの中で障害が発生

し（これを「自己障害」と呼ぼう）、その人は「障害者」とされる。その自己障害が起こる契機となる身体はつねに同時に共同環境とも関わり合っているが、そこでも障害が発生し得る（これを「共同障害」と呼ぼう）。例えば障害ゆえの差別的・配慮不足的待遇による社会的不利益などである。政策や周りの人々との共同の努力でこうした共同障害を押さえ込んだとしても、自己障害が残るかぎり、つまり、人が関わり合う自己環境が依然としてその人の可能性の制約であれば、その人はやはり「障害者」とされるのである。例えば車いす生活者が共同環境で「足代わり」に車いすを自在に使いこなしていても、車いすです仕事を差し障りなく遂行していても、「松葉杖をつくより楽」といくら思えたり言ったりしても、自己環境である生身の下半身が平均的な人々がしているように歩けない限り、日本では「障害者」とされるのである。逆に、例えばある種の肥満の人が「歩くのが辛いから」と車いすを使用しているとしても、立てば歩けないこともないので、日本ではこの手の人を「障害者」とは呼ばないのではないか。人は障害者に生まれるのではなく、障害者になる（障害者にさせられる）のである。「障害者」呼ばわりするというのは、すでにそこに優劣、美醜、全不全、あるいは有用無用などの価値観が入っている。「障害」があっても「障害者」にさせられずに済む途はこの国では遠いと言えよう。

ところで、その人の可能性の制約が別の可能性のサポートとなり得ることもある。或る種の能力が制約されて別の能力が発達することなどである。例えば或る種の障害者が常人の域を超えた記憶力を発揮するとか、視覚が制約されているために、聴覚が非常に鋭敏になったとか。しかし、可能性の制約をバネに可能性の支持を高めるといったような議論は、障害は克服されるべきものであるとの筆者の考えを覆すに足る、普遍性のある反論にはなっていない。³⁰⁾「自己障害」や「共同障害」への対処（援助）は、筆者の障害論で言えば、その人とその環境との〈関わり合い〉に焦点を合わせ、関わり合いの両側面である個人的側面と環境的側面とに働きかけて、その人の可能性の制約を減らす（マイナス減らし）と共に、その人の可能性の支持を高める（プラス増やし）ことによってなされ得る。例えば全盲の人がその自己環境を前向きに受容し、家に閉じこもらず外に向かって自己を開くことにより周囲の人びとの共感を得、共同環境（その暮らす地元）を自己にサポートタイプ（supportive）なネットワーク（ソーシャル・サポート social support network）へと変化させ、全盲で在宅での一人暮らしを可能にした事例もある。

個人が環境と関わり合うと言うとき、その個人は自己と身体とを構成契機とする。身体が環境と関わりあうとき自己が生起し、生起した自己は身体をよりどころとして身体と、

また環境と関わる。「自己とは、あくまで環境に立脚し、自然的・人間的・社会的環境との相互作用のなかで成立する徹底的に身体的な存在である」³¹⁾と言う河野哲也をパラフレイズ (paraphrase) しながら、田中彰吾も『『自己』もまた、身体と環境の相互作用において成立する。』³²⁾と言っている。人は自己と身体との関わり合いからなる。人を〈自己〉と〈身体〉とに分節はできるが、両者を分離はできない。そして人は環境 (共同環境) 内にある。身体したがって自己も環境内存在であり環境 (共同環境) の内にある。自己は身体との関わり合いを通して環境 (共同環境) と関わっている。

自己環境に起こる身体の損傷・機能不全も、身体を生かしている環境 (共同環境) の中でのみ起こりえる。例えば呼吸をしなければ人は生きていられないが、呼吸は身体と大気など環境 (共同環境) との関わり合いなしにはできない。したがって環境 (共同環境) との関わり合い無くしては身体の損傷や機能不全も起こりえないわけである。損傷や機能不全は、障害者と呼ばれる人たちの身体に内在している、環境 (共同環境) とは無関係な何ものかではない。それらは身体と環境 (共同環境) との関わり合いの中で引き起こされたものである。これは生まれつきという場合にもあてはまる。生まれつきとはいえ、その生まれ出る前の経過の中で、身体と環境 (共同環境) との関わり合いの中で引き起こされたものである。より厳密には、損傷や機能不全は、自己がその関わる身体を通して環境 (共同環境) と関わる中で、身体 (自己環境) に引き起こされるのである。

自己は身体をよりどころとすると上に書いたが、自己は意識の中にあるのではないのか。そうとは言いきれない。なぜなら、私たちは意識を失うことがあるが、その場合でも、自己は失い得ないからである。“植物状態”のとき、熟睡中のとき、気絶したとき、あるいは“脳死”状態のときなど、意識はない、意識を失っているとされる。そうしたときでも、しかし、自己はある (存在する)。意識を失った身体でもむろん (生きていて) 環境 (共同環境) と関わり合っており、したがって自己は生起し続けている。こうした場合の自己が如何なる自己であるかは興味深い考察の対象であり得る。また、私たちはときにあることに“我を忘れ”て“没頭”してしまうことがあるが、そのときでも自己はあり、自己は忘れられるような“我”でも没するような“頭”でもない。このように自己は意識と、したがって自己意識とイコール (equal) ではない。自己は意識の中にあらかじめ埋め込まれているものではない。意識は心ともされる。たとえば意識のバリアフリーは心のバリアフリーとも言われる。また意識は感情とも置き換えられる。マッキーバー (MacIver) のコミュニティ・センチメント (community sentiment) の一つ〈We-feeling〉は、われ

われ意識ともわれわれ感情とも訳される。これより自己は心ともまた感情ともイコールではない。自己は身体（脳その他）とイコールでもない。ところで、その身体は常に自己の身体であるか、他者の身体である。とすると、自己は身体と付かず離れず、身体をよりどころにはするが実体ではなく、その身体が環境と関わり合うときに生起する現象なのである。自己は自己という現象、自己を示現する現象である。

このように自己が明らかになったことで、筆者が先に記した記述は次のように書き改めねばならない。環境は自己の可能性の支持ともなるし、自己の可能性の制約ともなる。後者の場合、環境は自己にとってバリアとなる。自己のみでも環境のみでも障害は発生しない。「障害」はバリアとなっている環境（身体及びそれ以外）と自己との関わり合いの中で発生する自己の可能性の制約である。

5 終わりに

障害というものは、障害者本人だけの問題ではなくて、その人と環境との関係の問題なんですね。環境が変われば、生活障害は変わってくる。身体的障害そのものは同じであっても、生活障害は変わってくる [(8)]。

私は、身体的障害は医者の話であり、精神的障害というのは教育者の話であって、社会的障害という、国際障害者年の行動計画が示しているような「個人と環境との関係の障害」こそが真実の障害であることを法律では明記していない。社会関係の障害を地域社会の人が障害者問題としてどう受け止めるかということが一番抜けている [(6)]。

岡村重夫は社会福祉が問題にする障害は「生活障害」のことだとして議論を進めており、前提とされた「障害」の考察は、身体的障害は医者の問題とか、精神的障害は教育の問題とかと他所送りしている。医者は身体障害を彼（障害者）と彼をとりまく環境との間の関係障害としてみていないというわけであろう。「国際障害者年行動計画の例でも判るように、障害者対策のキーポイントは、障害そのものではなくて、個人と環境との関係の障害であることが自覚されたのは、比較的最近のことである。」³³⁾とあるように、岡村重夫の障害論は障害者と環境との関わり合いの生活障害論であり、筆者の障害論からすると共同障害論の領域を動いている。筆者はこの障害者と環境との関わり合いということを、障害者という限定を外して、個人と環境との関わり合いと一般化して障害を考察したが、その過程では、先に外した障害者という限定を再び取り込んで、自己と身体（身・体）という「自己環境」との関わり合いの考察を余儀なくされた。前者の考察のみでは、岡村重夫が他所

送りした障害者の生活障害でない障害を説明するには十分ではなかったからである。

上の引用に「身体障害そのものは同じであっても、生活障害は変わってくる」とあるが、例えば前出の知的障害のA君B君の出色の比較考察に見られるように、障害者同士の生活の違いが説明され、その違いは一方の“豊かな”社会関係と他方の“貧弱な”社会関係の違いに還元されている。障害者の生活は、岡村重夫によれば、良きにつけ悪しきにつけ周りの環境、つきつめると“健常者”次第（健常者に左右されるもの）であり、その生活困難つまり社会関係の障害は“健常者”によってもたらされると説かれるのである。岡村重夫にあっては、「個人」と「社会制度」との結びつきである「社会関係」が（社会）生活と規定されており、この「個人」には誰を代入しても成り立つように公式化されている。したがって、障害者を入れても“健常者”を入れても成り立つが、どちらの生活困難も社会関係の障害（つまり生活障害）ということで説明される。一方で「個人と環境との関係の違いが、生活を違えておる [(3)]」とあるように、誰の生活も一つとして同じものではない。障害者と“健常者”の生活の違いも、社会関係の違いに還元され、それは岡村重夫によれば、健常者による一定の産業能率などを基準として、それに満たない人たちが社会的に孤立させられたり、また障害者に「社会的弱者」のレッテルをはりつけて、一般的な社会関係から隔離された特殊な環境に収容して、特殊の社会関係を強制するのも、社会関係の収奪とされる。そこから例えば障害者の「社会的不利」という社会関係の障害も説明され得るが、「身体障害」とか「精神障害」等の障害は曖昧なままに留まっている。筆者は、岡村重夫の障害者を前提にした社会関係の障害としての生活障害論を参照しつつ、これを個人と共同環境との関わり合いにおける共同障害論として一般化し、さらに自己と身体（身・体という自己環境）との関わりまでに延長して、自己障害論を提起した。こうして「障害」を「自己障害」と「共同障害」とに分節してより明確にし、より包括的な議論にしている。また、障害自体についても、自己と環境との関わり合いにおける自己の可能性の制約と支持に関わるという本質を別抉し得たと思う。

ところで、『文才がなくても書ける小説講座』の中で鈴木信一はこう書いている。

同じ小説を読んでも、それに感動する人と感動しない人がいます。感動は小説にではなく、読者の側に埋め込まれているということなのでしょう。しかし、本当でしょうか。では、名作とは何でしょうか。多くの人を魅了する小説。そういうものがある以上、感動はやはり小説の側に埋め込まれていると言わなければならないでしょうか。ということで、この問題、簡単には決着が付きそうにありません。そこで、ここでは

こう考えておきます。作者の企みが読者から感動を引き出すのだと。つまり、読者の側にある『感動の扉』を、小説の側に埋め込まれた『感動の鍵』が開けてみせるのだ、ということです。³⁴⁾

これを筆者流に考え直してみると、読者だけでは感動は生まれません。小説だけでも感動は生まれません。読者が小説と関わり合う（読書する）ことで読者に感動が生まれ得る。この場合、小説が駄作であれば、小説は読者の感動の可能性の制約になる。読者に感動は生まれません。小説が秀作であれば、小説は読者の感動の可能性の支持となる。読者に感動が生まれる。

この拙論が問題にしているのは、しかし、小説を読んでの感動ではなく、〈何であるか、障害とは〉、ということである。

同じ環境に関わっても、そこに「障害」を覚える人と、そうでない人がいる。障害は環境にではなく、個人の側に埋め込まれているということなのだろうか。そうではない。障害は環境にも人間にも埋め込まれてはいない。障害はそれらの関わりの中で発生するものである。水素と酸素を化学反応させると水が発生するが、水（ H_2O ）は水素にも酸素にもどちらにも埋め込まれてはいない。どちらか一方に埋め込まれているならば、環境だけでも障害は生じよう（例えば水素だけでも水が生じる）。これはあり得ない。障害は環境に関わり合う人間が問題にするから問題にされ得る。個人だけでも障害が生じよう（例えば酸素だけでも水が生じる）。これもあり得ない。環境に関わり合わずにそもそも個人は生存できない。障害は人間が生存しているからこそ問題にされる。個人と環境との関わり合いが障害を生じさせ得る。環境が帯びる人間の可能性への制約や支持が、その環境に関わり合う或る個人に障害を覚えさせたり、そうでなかったりするるのである。

注

- 1) 吉本充賜(たかし)『障害者福祉への視座』ミネルヴァ書房、1978年、8頁。
- 2) 岡村重夫「福祉転換期の意味するもの」『社会福祉研究』第6号、大阪市社会福祉研究会、1983年、巻頭言。これとは別に岡村重夫は、「地域福祉の対象とする生活上の困難とは、地域住民ひとりひとりのもつ社会関係の困難であるから、老人、障害者、低所得者等いわゆる「社会的弱者」をふくむ地域住民全員の社会関係の維持、改善である。それはいわば地域社会全体の社会関係の欠陥をなくする福祉活動であって、単に社会的弱者の社会関係の困難だけを問題とするのではない。なぜならば、例えば障害者の生活困難は、彼が生活する環境の側の欠陥によるのであるから、その障害者を援助するためには、彼自身と同時に彼と社会関係をもつ地域社会の住民や機関・団体に働きかけねばならない」(「地域福祉の指導理念」注の19)に同じ、6頁)と述べて、下線のように、障害者の生活困難は環境の側の欠陥であることを明確にしている。この点については、注17)も参照。
- 3) 岡村重夫講演「『共に生きる』を考える」『大阪市社会福祉研究』特別号、一岡村重夫先生講演及び座談会録—大阪市社会福祉協議会／大阪市立社会福祉研修センター、2002年1月、4-5頁。
- 4) 岡村重夫「地域福祉の思想」『福祉研究かながわ』vol. 3、神奈川県社会福祉協議会、1993年3月、13頁。
- 5) 3)に同じ、8頁。このことについて、岡村重夫は「地域福祉の思想は、地域住民の生活困難は、地域社会における社会関係の障害によって引き起されると見るからである。例えば障害者の職場関係や家族関係や近隣関係・医療・保健制度との関係、さらには学校関係や差別的文化との関係等々が障害者の正常な生活を困難にしているのである。」(岡村重夫「地域福祉の思想と基本的人権」『日本の地域福祉』(第3巻)日本地域福祉学会、1990年、3頁。)と言い、こちらは岡村理論の生活上の基本的要求に対応する社会制度と取り結ぶ社会関係に、より忠実な記述となっているように思える。
- 6) 岡村重夫 講演記録「『社会福祉の人間像』の問題」1988年4月24日、1988年度年次大会記念講演より『ソーシャルワーカー』創刊号、日本ソーシャルワーカー協会、1989年、15-16頁。
- 7) 岡村重夫「地域福祉研究課題の回顧と展望」日本地域福祉学会「日本の地域福祉」編集委員会『日本の地域福祉』日本地域福祉学会、1987年、18-19頁。
- 8) 三浦文夫他編著『地域福祉の源流と創造』中央法規、2003年、137頁。
- 9) 岡村重夫『地域福祉論 新装版』光生館、2009年、140-141頁。なお、ここでの岡村重夫のhandicapの用法は通常と異なり、impairmentとhandicapとを合わせたような使い方になっている。
- 10) 岡村重夫「処遇原則の発展と福祉の人間」<http://www22.ocn.ne.jp/~kguik/okamurakouen2.htm> 2010.8.17
この中で岡村重夫は次のようにも言っている。「現行の福祉六法では、生活困難を社会関係の障害とは見ないわけですね。例えば、精神薄弱者福祉法というと、精神薄弱者という当事者を保護の対象にするだけで、その家族関係とか地域社会関係は問題にしない。それらに対する援助は法律の「福祉の措置」に入っていないわけですね。また、老人福祉法でいえば、老人を福祉の対象とするだけで、老人のもっている家族とか地域社会関係とかいうものは、老人福祉法の措置の対象にならない。現行法にみられる回復的処遇の原則というのは、このように問題の当事者を環境からひき離して保護を加えるわけですね。そこに、社会関係の障害という考え方がないわけです」。
- 11) 岡村重夫「明日の福祉社会」福武直・阿部志郎編『明日の福祉⑩21世紀の福祉』中央法規、1988年、67～68頁。
- 12) 岡村重夫『社会福祉原論』全国社会福祉協議会、1983年、「序にかえて」より。
- 13) 岡村重夫「社会福祉固有の視点と方法」岡村重夫・高田真治・船曳宏保著『社会福祉の方法』勁草書房、1979年、17頁。
- 14) 渡辺益男「『地域福祉論』に関する批判的考察」東京学芸大学紀要 第3部門 社会科学第40集、1988年、68頁。
- 15) 10)に同じ。そこに次の二つが話されている。「新しい現代の社会福祉では、生活困難ということをも社会関係の困難だと考えています」。「まず、現代の社会福祉は、これまでの専門分化的制度と

違って、個人の生活困難を社会関係の障害としてとらえる点に特徴があります」。この二つから、岡村重夫にあっては、社会関係の困難＝社会関係の障害であることが分かる。また、『社会福祉の方法』（注13）参照）41頁に「三種の生活困難を修復するはたらきである。したがってそれは、生活困難の当事者が、生活者としての自己自身を貫徹するためにその社会関係の困難を自ら回復するはたらきでもあるし」と『社会福祉原論』（注12）参照）114頁に「3種類の生活困難、すなわち『社会関係の不調和』『社会関係の欠損』『社会制度の欠陥』という社会関係の障害を修復する社会福祉のはたらきないし作用である」とを比較しても、同じものだということが分かる。

16) 岡村重夫「福祉行政当面の課題—福祉行政の新しい課題を求めて—」『都市問題研究』都市問題研究会、第33巻第7号、1981年、61頁。

17) 岡村重夫は「障害を作りだしているものは彼自身ではなくて、彼の社会環境である[(1)]」、「障害者の生活困難は、彼が生活する環境の側の欠陥によるのである」（注2）参照）、あるいは、「障害者対策や老人問題対策の対象者は、障害者や老人自身ではなくて、それらの人々を差別してきた行政機関や一般国民であり、各種の制度的機関を経営する人々である、と言わねばならない。」（注11）に同じ、66頁）と言っているが、岡村重夫にとって社会は障害者を生かす場（社会は障害者の生活の場）でもある。障害者も社会関係の取り結びに必要な援助サービスやケアワークなどを伴えば、「われわれの正常健全な社会生活は、地域社会における社会制度を利用して生活上の基本的要求を充足することによって営まれる。一般的に言えば、基本的社会制度と効果的な社会関係をとり結ぶことによって、われわれの健康な社会生活は可能である」（岡村重夫 注9）に同じ、163頁）。社会と障害者とを機械的に対立させても、障害者の生活困難を解決・緩和する両者（社会と障害者）の関わりを統一的に説明する論理は出てこない。それに対して岡村重夫は、障害者と社会との関係のあり方に常に着目し、そうした両者の関係のあり方を（岡村理論で言う）「社会関係」として、両者の相互作用の架橋をする。それは「地域福祉のとりあげる生活困難は、単に個人のもつ障害そのもの、また病気や貧困そのものではなくて、個人と環境との関係、すなわち個人とその利用する社会制度や社会資源とのあいだの社会関係の障害や困難である。なぜならば地域社会とは地域住民の社会関係の総体にほかならないからである。実際 われわれの日常生活は、障害者と健常者とを問わず、個人と制度との社会関係によって可能であるから、生活困難の中心問題は、個人と環境とを同時にとらえる立場によってはじめて正しく解決することができるのである」（注20）に同じ、3頁）「社会関係の構造という点から言えば、生活困難は、主体的側面と客体的側面との両方において起るから、生活問題対策は、個人と環境の両方にわたらねばならない。しかし単に両方とも必要であるというのでは、理論的説明にはならない。重要なことは、いずれに視点（重点ではない）をおいて、問題をとりあげるかということである。つまり、両者を結びつける論理を見出すことである」（注13）に同じ、30頁）という論理を持っている。そこでは障害者の立場に立って、障害生活者に視点をおいて、両者を結びつける論理が見出されている。

18) 16) に同じ、62頁。

19) 3) に同じ、4-5頁。

20) 岡村重夫「ケアワークの指導理念」（「地域福祉の指導理念」より抜粋。）『大阪市社会福祉研究』第4号、1981年、13頁。このことに関連して、岡村重夫は「社会関係の主体的側面のもつ全体性ないし相互関連性の論理は、社会関係を規定する社会的条件、心理的条件、および身体的条件の相互関連性を示唆するものである。実際、個人はある社会制度から要求せられる社会的役割を果たすためにも、他の制度から要求せられる役割や条件の影響を受けるとともに、心理的能力条件や身体的条件によっても規定せられる。社会福祉はもちろん直接的には、そのうちの社会的条件にかかわるのであるが、しかし心理的、身体的条件を無視するのではなく、社会的条件に関連させて、それを扱えねばならない。例えば精神薄弱者福祉における重要な視点は、知能指数そのものではなくて、彼が一定の地域社会状況や家庭、職場の状況のなかで、どのような生活障害をもつか、を明らかにすることである」とも指摘している。（注13）に同じ、32-33頁）

21) 川田隆一『怒りの川田さん』オクムラ書店、2006年、248-249頁。この書に次の言葉がある。「『障害は個性なんかじゃない。見えないことは不幸だし、不便なのだ』と率直に認めた上で、不幸や不便をほんの少しでも取り除いて、後から生まれてくる障害者の悲しみがちよっとでも少なくなるよ

- うに、不幸なんてぴよんと飛び越えてしまえるような、そんな生き方をしたいと思っています。」(同書、254頁)。
- 22) 清水哲郎『医療現場に臨む哲学』勁草書房、1997年、35頁。
- 23) <http://www.sal.tohoku.ac.jp/~shimizu/qol/12.html> 2010.8.18
- 24) 22) に同じ、39頁。
- 25) 次のような文がある。「そのような中で、上田敏氏の指摘は示唆に富んでいます。QOLについては、WHO（世界保健機関）が採択している「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」の3つの次元に立ち戻って考えると分かりやすいのです。それぞれに違う訳語を用い、Impairmentに相当するQOLの訳語は「生命の質」、Disability（新しい用語ではActivity）に相当する訳語は「生活の質」、Handicap（新しい用語ではParticipation）に相当する訳語は「人生の質」がそれぞれあてはまると提案されています。」www.hosp.go.jp/~sigaraki/ryouiku/qol.htm 2010.8.29
- なお、ピープルファースト援助者の斉藤明子は「自分で選択できてこそ本当の“QOL”」という題名のコラムで、「ある行政のパンフレットによると（QOLとは——筆者挿入）『障害のある人たちが日常生活や社会生活のあり方を自らの意志で決定し、生活の目標や生活様式を選択できることであり、本人が身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活を営めることを意味します』と書いてあるから、明らかに施設での生活はQOLが高くないといえよう。施設が一番困ったところは施設でしか生活できない人間を作ることである」と書いている。（「福祉週評」福祉新聞、1997年6月16日）
- 26) 木下康仁『老人ケアの社会学』医学書院、1989年、190-192頁。
- 27) 11) に同じ、62頁。別の所でも岡村重夫は、「「地域福祉のとりあげる生活困難は、単に個人のもつ障害そのもの、また病気や貧困そのものではなくて、個人と環境との関係、すなわち個人とその利用する社会制度や社会資源とのあいだの社会関係の障害や困難である。なぜならば地域社会とは地域住民の社会関係の総体にほかならないからである。実際 われわれの日常生活は、障害者と健常者とを問わず、個人と制度との社会関係によって可能であるから、生活困難の中心問題は、個人と環境とを同時にとらえる立場によってはじめて正しく解決することができるのである」（「地域福祉の指導理念」注の19）に同じ、5頁」と言っている。
- 28) 魚谷雅広「ハイデガーにおける身体の問題」『哲学・思想論叢』24号、筑波大学哲学・思想学会 31-1月-2006、33頁。眼が見たくて見ているのではなく、この私が見たいから眼を通して見ているのである。
- 29) 村本詔司「世界内存在からセルフを考える」『現代のエスプリ』307、1993年、162頁。
- 30) これはアフォーダンス理論を持ち出されても覆ることはない。例えば、佐々木は「知覚システムの協調の仕方は自由自在である」（佐々木正人『アフォーダンス——新しい認知の理論』岩波科学ライブラリー12、1994年、78頁）とし、「受容器としての眼を『代行』する完璧な『人工眼』のようなものが開発されるまで、盲人は、『視覚世界』からまったく切り離されてしまうと考えられてきた。眼の機能が失われることで、たしかに包囲光配列から情報をピックアップすることはできなくなる。しかし、視るシステムが得ていた情報のかなりの部分は、実は他のシステムによってもピックアップ可能である」と言って、生まれながらの盲人が杖もつかずに自由に移動できる人が実際にいる例を書いている（同上書、79-80頁）。しかし、この「かなりの部分」には、自分の生まれた子の顔を見ることとか、絶景に見入ること、眼で見る迫り来る危機の感知、「百聞は一見にしかず」に類すること、観察、あるいは愛する亡妻の遺影を自分で選ぶことなどは、入ってこない。
- 31) 河野哲也『<心>はからだの外にある』日本放送出版協会、2006年、44頁。なお、河野は次のように障害＝個性論を批判している。「もしも障害を個性と見なすことで、偏見や差別的待遇に変化をもたらすことができ、同時に障害をもった人が積極的な気持ちで人生を歩めるとするならば、この表現を批判する理由はまったくない。しかし問題は、こうした表現がせいぜい障害をもった人に対する眺め方を（しかも不正確に）変化させるだけであり、障害をもった人が被っている不利益を改善するにはおそらく何の役にも立たない点にある。あらゆる障害を『個人々人をそれぞれ特長づけている社会的に評価される性格』という意味での『個性』として捉えることは妥当ではない。（中略）障害が条件となって独自ある生活が生み出されることを否定しない。それどころか、しばしばそれ

らを目撃してきたつもりである。にもかかわらず、そうした独自性としての個性を生み出すのは、障害そのものではなく、その障害を自分のあり方として取り込んでしまう人間の全体的な生命力・生活力・創造力なのである。そして、ある条件のもとで、そしてその条件のもとでしかありえなかったであろう生命のスタイルを創造するということは、健常者においても同じなのである。したがって、障害という特性そのものを個性と呼ぶことはやはり適切ではない」（同上書168-171頁）

これまで障害＝個性と取るのを反対する論調ばかりを取り上げてきたが、ここで、「障害は克服すべきもの」と筆者が考えていることに対する福井達雨による強力な反論を挙げておきたい。

「暑い夜です。でも、外は美しい秋の虫の鳴き声で満ちています。虫たちは秋を感じているのでしょうか。自然の妙味を感じます。夕食が終わり、虫の鳴き声に囲まれて新聞を読むと、『障害を克服してマラソンで走りぬいた』というタイトルで、ある障害者の生き方が感動的に書かれていました。この頃、『障害を克服して素晴らしい絵を描けるようになった』『障害を克服してコンピューターの使い方を学び、堂々と社会で自立をしている』というような『障害を克服する』という言葉がよく目につくようになりました。しかし、私はこの言葉の意味がどうしても理解できません。何故かと言うと、もし『障害』が克服するものならば、これは悪いもの、邪魔なもの、無駄なものということになります。私は40年間、知能に重い障害をもった人たちと共に生かされてきて、どうしても『障害』を悪いものとは思えず、それはその人の人格であり、個性、特性であると感じさせられてきました。聖書に『主はすべてのものについてしみ深く、そのあわれみは、造られたすべてのものの上にあります』（詩篇145.9）と書かれていますが、神さまが人間に悪いものを与えられるはずがありません。私たちには知能に障害をもたないという個性を、私たちの仲間には知能に障害をもったという特性を、神さまが与えてくださったのです。私は40年間、（障害は悪いもんやから克服する、という考え方は間違いや。お互いに与えられた賜物として認め合い、大切にしていくなや。優しさが愛なんや。その与えられたものを發揮して、立派な人間になったらよいんや。「障害を克服する」という文字が目につかなくなった時、障害者が疎外されない社会が来るんやないかなあ）と、こんな思いをずっともち続けてきました。この頃、『克服』という言葉が目につく度に心が乱れ、悲しくなります。その心に安らぎを与えてくれるように、静かな虫の鳴き声があちらこちらから聞こえてきました（福井達雨『見えないものを——愛は損することです——』いのちのこぼれ話、1991年、42-43頁）。

「障害」を神の賜り物とし、その人の個性、特性であり、「私たちには知能に障害をもたないという個性を、私たちの仲間には知能に障害をもったという特性を、神さまが与えてくださったのです。」と言われているが、一種の運命論であり、障害の克服や予防に人事を尽くすということは見えてこない。例えば人から暴力をふるわれても障害を負わされることがあるが、これも神からの賜り物なのだろうか。いや、そういう中途障害ではなく、生まれながらの障害について言っているのならば、例えば薬害で両腕がなく生まれてくる人がいるが、こうした障害も神の賜り物なのだろうか。「お互いに与えられた賜物として認め合い、大切にしていくなや。優しさが愛なんや。その与えられたものを發揮して、立派な人間になったらよいんや」とあるが、人は大切にできても「障害」を大切にはできそうもない。この本（絵本ともとれる）のAさんをはじめとする障害者の方々の絵には驚かされる。「Aさん（Bさん、Cさん、・・・）にはこのような素敵な絵を描く感性があるのか」と感心させられるが、「こうした障害があるからこのような絵が描けた」と「障害の發揮」を称揚する気にはなれない。また、例えば社会的不利（handicap）を考えてみればわかるように、障害はその人と環境との関わりから発生するのに、あたかもその人（あるいは身体）に埋め込まれているかのようである。

32) 田中省吾は「☆エコロジカルな自己観…心的能力は、身体活動とニッチの組み合わせにおいて成立する。よって「心」は、個体の内部にあるのではなく、身体と環境のあいだに拡がって存在する。「自己」もまた、身体と環境の相互作用において成立する。他者からアクセス不能な内的意識や超越的精神ではない」とまとめている。http://www.geocities.jp/body_of_knowledge/r2008_kono03.html 2010.8.19

33) 11) に同じ、66頁。

34) 鈴木信一『文才がなくても書ける小説講座』ソフトバンク新書102、2009年、53-54頁。