精神障害者文化と「健常者社会」
――「優しさ」と「気遣い」の文化の今日的意味――

The Culture of Person with Mental Disease and “Non-disabled Society”
－ Contemporary Significance of the Culture of “Kindness” and “Care” －

早　野　禎　二
Teiji HAYANO

キーワード：障害者文化　差異と同一　共生　気遣い　優しさ
Key words：The Culture of the Disabled, Difference and Sameness, Living mutually, “Kindness”, “Care”

要約

本論文では、障害者と健常者の関係を差異か統合かという視点で捉えるのではなく、差異がありながら同一性の部分で両者を包摂する文化があるという点を、精神障害者文化の領域で論ずる。精神障害者の文化として、筆者は、「優しさ」と「気遣い」の文化があり、それは、精神障害者と健常者の差異から生じるのではなく、精神障害者にも健常者にも共通する部分が、ただ強弱の差となって表れているものであることを明らかにしたい。障害学研究の分野では、障害文化について、障害者が「健常者社会」に同化・統合するのではなく、障害者のアイデンティティの場として障害者文化を位置づけている。しかし、「健常者社会」とは異なる文化としての障害者文化の視点は、障害者と健常者が異文化共存の方向を示唆するが、それが、新たな排除の構造を生むのではないかという批判もなされている。本論文では、精神障害者文化は健常者にもつながる文化でありうるという視点で、異文化共存とは異なる視点で、精神障害者と健常者の共生の方向を示したい。そのような試みは、「べてるの家」で先進的に取り組まれているが、本論文はそれとはまた違った視点で、この共生の可能性について考えていきたい。

社会学では、ゴッフマン、シェフ、サズらによって、精神障害者が社会的にどのように構成されていくかという点を明らかにしているが、それは、精神障害者を、障害者役割という「健常者社会」の従属文化の位置からどのように脱することができるのかという方向を示すには至っていない。本論文では、彼らの研究を検討し、その理論ではとらえきれない精神障害者と他者との関係を「ペルソナ」の薄さという視点から論じ、そこから他者への「優しさ」と「気遣い」が生まれてくることを明らかにしたい。

Abstract

This paper treats of curtural significance of person with mental disease. This culture is the culture of “kindness” and “care”. The person with mental disease differs from the non-disabled person, but the both have same nature. In metaphorical sense, persons put on various masks when they meet another person every day. But persons with mental disease have thinner mask than the non-disabled persons. Therefore they have feeling of anxiety in face to face scene. But at the same time, they give high care to person in the place due to this feeling. It brings “kindness” to another person. This does not means the differenct nature but the same nature between person with mental disease and the non-disabled person. The emotion of person with mental disease is the same as the one of non-disabled person.

This culture of “kindness” and “care” is significant not only for the person with mental disease but also for the non-disabled person. It makes the non-disabled person reconsider his relation and sense of value to the person with mental diease. When this culture prevails in the society, it becomes possible for the person with mental disease and the non-disabled person to live mutually.

はじめに

精神障害者は、これまで、常に、「健常者社会」からの視点で見られてきた。それは、精神障害者が社会からスティグマを貼られ、差別と排除の対象であり続けたというだけではない。精神障害者が、福祉的施策や福祉的援助の対象となるのも、常に、社会から精神障害者へ向けられた一方向的な関係であることに変わりはない。このような状況の置かれている精神障害者は、「健常者社会」に同化・統合していくことを目標にすべきなのか、それとも、「健常者社会」にどうしても同化できない部分があることを自らのなかで対自化し、健常者とは異なる独自の社会と文化にアイデンティティの方向を求め、「健常者社会」に対抗していった方がよいのか、その二者選択を迫られる。これは、精神障害者に限られた問題ではなく、他の障害者も同じ状況に置かれ、同化・統合を選択し健常者との平等を目指していくか、異化・差異を選択し障害者文化を構築し、アイデンティティの保持を目指していくか、そのどちらかの選択を迫られている。後者は異文化共存という立場をとることになるが、この道を選択した場合、障害者文化が障害者のなかで閉じたものとなって、それに自足してしまい、社会の中の差別構造を変えるに至らないという問題が生じることが危惧される。

筆者は、精神障害者と健常者の差異の部分に注目するのではなく、差異の部分を持ちつつ、両者には同一の部分があるのではないかと考え、その同一性の部分において、精神障害者は、健常

者にその文化を発信しうるのであり、それによって、精神障害者は、「健常者社会」から常に一方的に規定され構成されてきたこれまでの歴史的関係を変え、精神障害者と健常者が、社会の中で対等な関係においてメンバーシップを発揮することが可能になるのではないかと考える。それは、精神障害者と健常者は、差異でありつつ同一の部分において相通じることによって、共存・共生する新たな関係であると筆者は考える。

本論文では、１で、障害学における障害者文化論の流れを整理し、２で、社会学における精神障害の理論を整理し、その理論的意義と限界点を指摘し、３で「べてるの家」での精神障害者文化形成の動きを、精神障害者文化の社会への発信の一つの先駆的な形としてとらえ、４でそれとは、別の視点で、精神障害者文化を「優しさ」と「気遣い」の文化としてとらえる。それは、精神障害者が、健常者より薄い「ペルソナ」（仮面）を持っているために、生まれてくるものであり、精神障害者と健常者の違いは、ペルソナが薄いか厚いかの違いにすぎず、感情の面で、精神障害者と健常者には同一の部分があるという認識に基づいている。

これらの考察を踏まえて、精神障害者文化の「健常者社会」への発信の可能性を論じ、精神障害者と健常者の共存・共生の方向性を考えていきたい。

１　障害学研究における障害者文化論

この節では、障害学研究において障害者文化がどのように位置づけられ、健常者と障害者との関係がどのように論じられてきたかを明らかにし、それについて筆者の見かたを述べていきたい。

障害学研究は、当初、障害者運動の視点を理論化する立場として始まり、障害を個人の問題、医療の問題としてとらえる「個人モデル」ではなく、社会的障壁の問題としてとらえる「社会モデル」を基本に据えている。

障害学における社会モデルは、障害の社会的障壁をどのように取り除くかという視点から、障害者の社会への統合と障害者と健常者の平等を目指す障害者運動の理論的な根拠を与える。一方、障害学の中には、健常者とは異なる障害者独自の文化に注目し、健常者への同化統合ではなく、障害者と健常者の差異を積極的に認め、そこにアイデンティティを認めようとする立場がある。

障害者文化については、長瀬がその流れを整理している。障害者文化は、米国において、1984年前後から始まっているが、1990年代に入り、米国障害学学会で取り上げられ、ニューヨークタイムズ紙でも障害文化という言葉が取り上げられるようになった。世界盲人連合（WBU）は、インテグレーション、統合教育に対して、距離を置き、盲学校をコミュニティ形成の場として理解して、選択肢の一つとして位置づけるべきであるとしている。WBU は、「インクルージョンは盲児が盲児同士で交流するのを避けるべきであることを意味していないと信じる」としている。また、知的障害者の中にも文化、コミュニティ形成の動きがある。（長瀬　1998：207‐208）

また、近年、聴覚障害者の「ろう文化」が注目されている。木村と市田は、「ろう文化宣言」

（木村・市田　1996）のなかで、「ろう者」を次のように定義する。「ろう者とは、日本手話という、日本語とは異なる言語を話す、言語的少数者である。」このように「ろう者」が自らを新しく「ろう文化」を宣言することによって「ろう者」＝「障害者」という病理的視点から「言語的少数者」という社会文化的視点への転換がなされる。アメリカにおいて、「ろう者」が言語的少数者と認められていく過程で、deaf community（ろう者社会）を文化的集団として捉える視点が生まれ、“Deaf”という言葉でそのコミュニティのメンバーが表わし、ろう者はある種の「民族」であると主張されるようになった。（木村・市田　1996：8 - 9）

「ろう文化」の立場からすると、手話の価値を認めず、「ろう者」に口話主義を強制する教育は批判の対象とされる。また、この立場からすると「ろう」を障害ととらえ、人工内耳による治療が必要であるとする医療の立場も、「ろう者」を「健常者」に同化・統合することを是とする価値観に基づくものであり、「ろう者」の存在を否定するものとして批判の対象になる。（木村・市田　1996：9 - 10）

また、脳性マヒ者の団体であった「青い芝の会」は、1957年に発足し、1970年に起きた母親による障害児殺害事件をきっかけに、その独自の運動を展開した。倉本はこの「青い芝の会」の代表的人物である横塚晃一の思想の中に日本における障害者文化の先駆的な生成とその限界点を見る。（倉本　1997）

「青い芝の会」は以下の４原則とそれに付加された原則でもって、障害者運動を闘ったとされる。

１．われらは自らがCP（脳性まひ）者であることを自覚する。

２．われらは強烈な自己主張を行なう。

３．われらは愛と正義を否定する。

４．われらは問題解決の路を選ばない。

この４原則に、次の一文が付け加えられている

「われらは健全者文明が創り出してきた現代文明がわれら脳性マヒ者をはじき出すことによってのみ成り立ってきたことを認識し、運動及び日常生活の中からわれら独自の文化を創り出すことが現代文明を告発することに通じることを信じ、且つ行動する。（倉本　1997：373）」

倉本によれば、横塚は、近代主義的な「人間」や「市民」という普遍的概念によって、反差別論を展開するのではなく、障害者と健常者は「同じ人間である」という言説を拒否し、積極的に差異を強調する立場に立つ。しかし、障害者自身も、自らのなかに「内なる健全者幻想」を持ち、それが、内側から障害者に呼びかけ、「健全者文明」にいざない、従属させる。横塚は、この「内なる＜健全者幻想＞」からの解放と、それを生み出し再生産する「健全者文明」の変革を、メインストリームからの撤退をとおして実現しようとしたと倉本は理解する。（倉本　1997：374 - 375）

倉本は、人が規範から逸脱する時、その正当性を主張する為には、それを承認する他者の視線

が必要であるとする。他者と自己との相互承認が進んでいく中で、慣習的な行為やアイデンティティの変容も可能になり、これがある集団の中で持続性を持てば、そこに新しい文化が生じる。倉本は、横塚の構想した障害者文化もこのようなプロセスを経て形成されてきた文化であると理解する。倉本は、横塚は障害者への否定的な規範の呪縛を解き放ち、障害者の文化を構想することで障害者がアイデンティティの管理権を取り戻し、自分自身への信頼を回復しようとしたと理解する。その意味で、青い芝の会は、アイデンティティ管理をめぐる集合行為としての性格を色濃く持っていた運動であるとされる。しかし、倉本は、この横塚の戦略は、「健常者文明」への対抗関係の中で形成される「障害者文化」の規範が、支配的な規範に抗するために、より拘束的で、逸脱に対して不寛容になり、その結果、障害者が再度、自己否定へと追い込まれ、さらに、対抗すること自体が自己目的化していく危険性があると指摘している。（倉本　1997：377 - 379）

倉本は、横塚の思想の根底には、健全者文明に障害者が同化を強制されることの否定があり、それが、健常者文化とは異なる障害者文化への志向をもたらしたという点で評価されるが、支配的文化への批判にエネルギーが注がれ、新しい文化の実質的な形成に至らなかったことに限界を見る。

倉本は、障害者がこの支配文化に対する対抗に力をそがれてしまう陥穽を逃れる方向を考える上で、杉野（杉野　1997）の「障害の固有の文化」というアプローチが参考になるとしている。杉野は障害者文化を次の 3 つのアプローチに整理する

①障害の社会的構成論

本来は個別でバラバラであるはずの個人の多様な障害を共通項でくくっているのは、彼らを「障害者」として規定し排除している一般社会にほかならない。「障害者」が始めから存在しているのではなく、社会が「障害者」というラベルを特定の個人に貼り付け＜名づけ＞ることによって「障害者」が作られていく。この「障害の社会的構成論」の起源は、「ラベリング理論」や「アイデンティティの社会的構成論」に求められ、ゴッフマンやシェフの精神障害者の理論にその具体例を見出すことができる。この理論では、「障害者文化」とは、「健常者社会」によって割り振られた「障害者」役割のセットと位置づけられる。「障害者文化」は、「健常者社会」の上位文化に従属する下位文化となる。この場合、文化的な従属とは、まず、「障害者文化」が、「健常者文化」から一方的に定義され、双方向的でないこと、また、振り分けられる「障害者役割」が「重荷」「半人前」という従属的な役割セットであるいう二重の意味においてである。（杉野 1997：250 - 252）

②障害アイデンティティの相互作用論

「健常者社会」の側からの「名づけ」や役割期待に対する「障害者の反作用」に注目するアプローチであり、障害者の対抗文化という意味を持っている。例として、肢体不自由者の施設における「依存と自立の葛藤」から生じた障害者の施設関係者に対する闘争があげられている。（杉

野　1997：252 - 254）

③障害アイデンティティのエスニシティ論

自ら障害者として＜名のり＞出て積極的に「障害アイデンティティ」を獲得するもので、アイデンティティ形成は、たとえば、障害者仲間による「ピア・カウンセリング」を通じて形成される仲間意識のなかに求められる（杉野　1997：256）この場合、障害者文化は「固有文化としての障害者文化」と位置づけられる。代表的なものとして先に見た「ろう者」の手話文化があげられる。

杉野はこの3つの障害者文化論を整理したうえで、「共生論」や「ノーマライゼーション政策」を批判し、「共生」は、本質的な価値対立を含んでいる健常者と障害者との「文化闘争」を避けては通れないとする。（杉野　1997：268）それを欠いた「共生」は、障害者が存在しないかのように構築されたリアリティに他ならず、バリアフリーやノーマライゼーションは、一つの「同化政策」であるとされる。「障害の固有文化」は、障害者が自らの障害を固定することで、そのような健常者文化への同化を拒否し、障害者が健常者に勝つための土俵であるとする。従って、共存とは、文化的な障壁を前提とした異文化共存でなければならないとしている。（杉野　1997：270 - 271）

倉本は、この杉野の「障害の固有文化」の視点に立つとき、「障害者」という役割期待に応えるのではなく、また健常者への対抗文化でもない、障害者独自の文化が存立可能であるとしている。倉本は、手話という固有なコミュニケーション様式を持つ「ろう文化」、点字などの固有なメディアとルールが確立している盲文化にこの障害者の固有の文化を認める。（倉本　1997：380 - 381）

倉本は、横塚の限界は、脳性マヒ者の場合、「ろう文化」や「盲文化」のように手話や点字という共通性のコアとなるものが当時なかったことから生じたと指摘する。文化の基盤となる共同性が、ろう者や盲人は、集住やギルドの形成を通じて近代以前から形成されていたが、脳性マヒの場合はそのように歴史的に形成されてきた共通性の基盤がなく、横塚の場合、ただパトスのみ先行した運動であったところにその限界があったのではないかとしている。（倉本　1997：381）この障害者文化の基盤となる共通性が手話や点字、集住やギルドと言った形あるものにあるという視点は、障害者文化を考える上で重要な指摘であると筆者は考える。

このような障害者文化、コミュニティ形成の動きに対して、隔離であるとか、分離主義であるという批判があるが、長瀬は、このような批判を退け、少数者である障害者が障害者同士でいられる機会、場所、時間を持つことは、障害者が日常、異なる行動様式、異なる価値観を持つ＜異文化＞としての非障害者と接することが多いだけに大切であり、障害の文化、障害のコミュニティは非障害者の世界に出撃する「砦」の拠点になるとしている。長瀬は、もし、健常者と障害者を分け隔てる社会的不利が完全に除去され、健常者と障害者の差異がなくなるとしたら、それは、

究極の同化強制社会となると批判する。（長瀬　1998：209）

長瀬も、各障害ごとの文化が生まれたとき、それぞれが個別化し、分断の契機になるという側面があることを認めるが、障害種別を越える「連帯としての障害文化」が「連帯としての障害のコミュニティ」を形成していく可能性もあるという。これは、従来の「正常」なものとは異なる価値、別の中心点を作りだす「障害の共同事業」の試みであるとする。（長瀬　1998：210）

障害固有の文化が、障害者の閉じた文化に陥らないかという批判に通じるものとして障害者当事者のみが障害者問題に精通する唯一の絶対者で、健常者はその問題の当事者にはなりえないという考えを「当事者幻想論」として批判する豊田の立場がある。（豊田　1998）豊田によれば、これは狭義の当事者性の共同共有幻想によって支えられている。しかし、実際には、障害者のみが唯一絶対の精通者ではないし、すべての障害者が障害者独自の同じ価値観を共有しているわけではない。障害者問題は障害者自身にしか理解し得ないという「幻想」こそ、障害者と非障害者を貫く共同幻想であり、狭義の当事者の傲慢と周囲の無関心との形成の基礎となり、問題の本質を社会の全体から部分へと切り縮め、社会全体の当事者責任を曖昧にするとしている。（豊田　1998：106）当事者運動の最大の意義は、障害者に権威を与えたことであるが、しかし、問題は、障害者のみがその権威を許されているという当事者運動主義という排外主義という権威主義に陥ってしまったことにあると豊田は指摘する。（豊田　1998：109）豊田は、障害者文化に直接言及はしていないが、障害者のみの閉じた関係に収束していく見かたの問題点を指摘している。

次に、石川（石川　2000）の障害者と「健常者社会」との関係を同化、異化、統合、排除の4つの軸で整理した議論を見ていきたい。石川は、社会が障害者に対して、統合を求めるか排除を求めるか、障害者が、健常者の側に同化しようとするか、それとも障害の独自性を求める異化の方向に進むのかという二つの軸を設定する。そこから4つの状況の位置が説明される。

社会の側が障害者に統合を求め、障害者がそれに合わせ、健常者に近づこうと努力し、社会に同化していく状況がまずあげられる（同化＆統合）。舗装具を用いて自分の能力を上げる、社会で期待される能力や資格を身につけるなどがその例である。石川は、これは、社会の側が、障害者が秩序に対する従順さの報酬として、障害者にだけ門戸を開いたものであり、統合は善意に満ちたものとして恩恵的なものになると論じる。また、障害者が独自の個性と生き方を選択する異化を選ぶと、社会はそれを逸脱者として排除する（異化＆排除）。（石川　2000：34）

石川は、同化には統合を、異化には排除が普通であり、それ以外は想定されないような前提が一般的であると考えられているが、障害者が健常者に同化しようとし、有能であることを証明し、健常者による資源配分の権限の占有を甘受し、それに追従しても、社会が排除する状況（同化＆排除）が、現在の障害者が置かれている位置であるという。リハビリテーションをやり、学校教育を受け、能力や技術を身につけても、社会は障害者を平等に扱わず、障害者は差別があることを意識する。（石川　2000：35）

その場合、障害者は同化の努力を続ける道もあるが、それが困難であるとわかったとき、とるべき方向は、社会の不平等や差別の障壁を告発する社会運動を行うか、自分たちのあり方を無条件に肯定するかである。前者が平等派・統合派と呼ばれ、後者が文化派や差異派と呼ばれる。

石川は、同化を代償とする統合が、同化を代償としてもなお実現しなかったからといって、排除を代償とする異化を、引き返していく目的地、創造する文化の場所とすることは正しいのかと疑問を呈する。統合要求を強調せず、自文化の構築・再評価だけをめざすのは、同化と異化にかかわらず社会は障害者を排除するつもりであることが再び隠されてしまうのであり、社会が同化主義的な社会なのか、真正の差別主義社会なのかは、障害者が異化に向かうほど見えにくくなる。石川は、障害者を、統合派・平等派と文化派・差異派に分割することは暴力的で理不尽であるとする。石川は「平等要求と差異要求は二者択一ではなく、「異化＆排除」に甘んじずに、戦略的な拠点としての「同化＆排除」にひとまずとどまって「異化＆統合」を目指し続ける道、どちらかに生き方を純化しないという戦略が有効」であるとする。（石川　2000：37 - 39）

以上、障害学における障害者文化の理論を追いながら、それぞれの障害者と健常者の関係についての考察を整理してきた。障害者福祉における基本的理念であるノーマライゼーションの理念には、障害者と健常者は同一であるという前提がある。しかし、障害学の中で明らかにされてきたのは、ノーマライゼーションによる同化統合が理想とされても、健常者と障害者の差異の部分が残るのであり、それを否定して、自らを「健常者」に近づけ、それに同化していくことには、限界があり、別の方向として障害者と健常者の差異を前提に、「障害固有の文化」に障害者のアイデンティティ保持を求め、「健常者社会」とは異なる文化の形成に一つの方向性があるのではないかということである。杉野は、障害者と健常者の差異を前提に、その文化闘争を通じて、障害者と健常者の異文化共存の方向性を示唆する。倉本も杉野の「障害の固有文化」論に従い、健常と異なる文化を、「ろう文化」や「盲文化」に見出している。

しかし、「障害固有の文化」に目を向けるとき、障害当事者のなかで文化が閉じてしまう恐れがあるという指摘もされている。長瀬は、各障害の文化が障害者間に個別化と分断の契機となること、豊田は、運動論の観点から当事者至上主義ともいうべき閉鎖性の弊害があること、石川は、それが内なるベクトルとなり、内向きのセクシズムとなることを危惧する。（石川　1992：231）

長瀬は、差異を前提に議論を進め、差異をなくすことは究極の同化強制社会であり、非障害者の世界に出ていくために障害者文化は必要であるとする。長瀬は、各障害者文化が障害者間の分断をもたらすことを危惧し、連帯としての障害者文化の形成の可能性を示唆するが、それは、「健常者社会」とは異なる異文化としての障害者全体の文化と言う視点で、障害固有の文化は健常者にも意味があり、障害者と健常者に共通する文化があるという視点ではない。石川は、障害者が、障害者文化の構築に価値を見出すことの陥穽を指摘し、ひとまず戦略的に、社会からの排除に対して同化を目指していく立場にとどまりながら、最終的に、障害者が健常者と異なりなが

ら、なお、社会に統合されている位置をめざすとするが、それは戦略的なものとして提示され、具体的な形は示されていない。

筆者は、差異か統合かという議論に関しては、次のように考える。
差異と統合はどちらか一方の選択ではない。異なったものを異なっていると認め、異文化共存するという立場があるが、筆者は、お互い異なりながらも、異なったもの同士をつなぐ同一性の部分をそれぞれもっており、それが媒体となって共存と共生が生まれると考える。それぞれが異なりながらも、同一性の部分でつながることは、同化でもなく異化でもない立場である。石川は「異化＆統合」を示唆しながらも、それを具体的に展開してはいない。筆者の視点は、石川の言う「異化＆統合」と同じものではないが、異化であり統合の可能性を探る一つの方向であると考えている。

障害者文化について考えてみると、それが、障害者の中に限定された文化と見るのではなく、障害者の中に健常者の世界につながる同一の世界があるという視点から、障害者文化の「健常者社会」への発信が可能であるという視点に立つことによって、障害者と健常者の新たな可能性が見えてくるのではないかと考える。障害者の形作る文化が、障害者の文化であり、健常者の文化でもありうるという視点に立つとき、障害者が「健常者社会」の側から一方的に構成され、従属と下位の位置に置かれ、障害者役割を担わされてきた問題、「健常者社会」に同化・統合しようとしても、完全に同化できない差異の部分が残るという障害者の不全感、その解決の方向として、障害者固有の文化にアイデンティティを求める場合の閉鎖性と差別隠蔽の問題に一つの解決の方向性を与えると筆者は考える。この点について、以下、精神障害に対する社会学的アプローチと「べてるの家」の精神障害者の文化の社会への発信の試みの検討を経て、４で筆者の見かたを明らかにしていきたい。

２　精神障害への社会学的アプローチ

ここでは、精神障害が社会学ではどのように理論化されてきたか、パーソンズ、ゴッフマン、シェフ、サズのそれぞれの理論を検討していきたい。特に障害の社会的構成論として位置づけられたゴッフマン、シェフを中心に見ていきたい。

①パーソンズの理論的アプローチ

パーソンズは、役割構造のレベルで社会システムとパーソナリティとが直接に相互浸透すると考える。精神疾病の主要な基準は、この個人の社会的な役割遂行との関連で規定されなければならないとしている。すなわち、精神疾病が社会関係の中で問題となるのは、社会的役割に伴う他者からの期待に応じる能力が損なわれるためであり、病気であるか否かの規準もそのような能力の問題として定式化されなければならない。（Parsons 1964＝1973：344）パーソンズは、精神

疾患を医学的なモデルではなく、役割と文化とパーソナリティの視点で社会学的な理解に道を開いた。

②ゴッフマンの理論的アプローチ

ゴッフマンは、「アサイラム」において、精神病院を全制的施設と呼び、そこに収容されている人々が、家郷世界から切り離され、役割剥奪を受け、無力化されるが、病院内で自己のアイデンティティ管理がどのようにされるのかを、実際の観察を通じて明らかにした。(Goffman 1961＝1984)

精神病院への収容者は、対面的生活―家庭が営まれる建物、仕事場、教会とか店舗のような準公共組織体、道路とか公園のような公共的場所―での約束事に対する違反行為があり、それが、患者の career の社会的発端であり (Goffman 1961＝1984：140)、状況にとってある種の不適切なこと、すなわち場面に相応しくない言動こそ、個人に帰属を要請している共同体、営造物、関係などから精神的拒絶をもたらすとされる。(Goffman 1961＝1984：302)

ゴッフマンは、「集まりの構造」において、公共の秩序の侵犯する精神障害の言動がどのような特徴を持つものかを対面的相互作用の視点から論じる。(Goffman 1963＝1980) ゴッフマンによれば、公共の秩序とは、人と人との対面的相互作用における接近可能性を制限する規範である。この領域の行為に関する規制は、「状況適合性の規則」と呼ばれる。精神異常のほとんどの兆候が感じられるのは、公共の秩序のこの場面においてであるとされる。(Goffman 1963＝1980：25 - 27)

アメリカ社会では、個人は自分の進退に関してある種の規律、あるいは緊張感を持ち、状況の中で出会うどんな対面的相互作用にも即応できる能力を持つと期待される。状況に入ったら状況に必要な「役割をにない」、状況の中にいる間は「役割に徹し」て、状況から正式に抜け出すことができるまでは、たとえ散漫であっても、状況に適合するように要求され、ある種の「相互作用上の緊張」を維持しなければならない。(Goffman 1963＝1980：28 - 29)

また、ゴッフマンは「関与」という概念を提出する。すなわち、「場面にかかわりのある活動」にたずさわることは、その活動に認知的情緒的にかかわることを意味し、参加者は自分の心理的生物学的資質をそれに向ける。それをゴッフマンは、「関与」と呼ぶ。他者と居合わせる時は、自分の関与配分に関する情報を伝達することが義務的となる。(Goffman 1963＝1980：42)

社会的状況には表面的には参加しながら、現実の世界あるいは厳粛な世界であると自他ともに見なしているものから自分の注意をそらして、自分だけの遊びの世界に一時的に身をゆだねる「離脱」と呼ばれる行為がある。空想、黙想、うわの空、白昼夢、自閉症的思考などがそれである。(Goffman 1963＝1980：77)

「離脱」の中に、本人が「離脱」していることに気がついていない印象を他の人に与えるものがある。それが精神医学で言う「幻想」や「妄想状態」と呼ばれるものである。この不自然な行

為をゴッフマンは「不可解な関与」と呼ぶ。「不可解な関与」は、他の人々は、その行為者の意図が了解できず、その行為者が、逸脱行為について説明したとしても、それを信じることはできない。その場合、行為者は、その集まりに適切な関心を払っていないということになる。「不可解な関与」は精神医学的症状にも見ることができ、はっきりした原因がないのに涙を流したり、急に不安がる人は、相互作用の相手がいるわけではないので、その場にいる人たちに、それは、状況にふさわしくないという印象を与えることになる。(Goffman 1963＝1980：84 - 85)

ゴッフマンは、「不可解な関与」は、それが他の人々から「無意味である」とか「狂気じみている」と解釈されても、それが実際にその行為がそうであることの証拠とはならないし、行為の不可解さは、行為それ自体に内在するのではなく、その行為を不可解とみなす集団に関連付けて理解されなければならないという（Goffman 1963＝1980：89）

このようにゴッフマンは公的な秩序においては対人相互作用での接近可能性を制限する規範があり、そのような場で行為者は、相互作用上の緊張関係を維持しながら状況に適合した「役割」を担い、適切な関与を行いながら、集まりの場にいることが求められるが、精神障害の症状を表すことは、そのような規範の侵犯行為と受け止められると理解する。その行為自体ではなく、その場の規範の遵守が求められているまわりの人びとの関係で、精神障害者が構成されていく過程を分析したと言える。

③シェフの理論的アプローチ

シェフは、精神障害者の社会的構成過程を残基的ルールと残基的逸脱という概念、及び社会的反作用という概念で説明する。(Scheff 1966＝1984）シェフは明確に言葉で言い表すことができない規範のことを残基的ルールと呼ぶ。一般に引きこもり、幻覚、たえざるつぶやき、身構えなどといった精神医学的症状は、それらをしてはいけないという規範はあまりにも当然のことであるが、それは明確に言葉で説明できない残基的ルールである。

また、社会が、通例、逸脱と認める場合、犯罪、倒錯、アル中、不作法など多数の規範侵犯をカテゴリー化する語彙を持っている。しかし、これらのように明確にカテゴリー化できないが、逸脱とみなされる行為がある。これをシェフは、残基的逸脱と呼ぶ。(Scheff 1966＝1984：32)

シェフは、ゴッフマンの「関与の欠如」の概念を残基的逸脱の視点から説明している。ゴッフマンによれば、先にみたように、公共の場所では、何かに関与しているか、従事しているべきという規範が存在しており、「関与の欠如」は、周りから不自然と思われない方法で隠すことが求められる。これは、明確に言葉で説明できるルールではなく暗黙のところで当然とされるルールであるから、残基的ルールである。(Scheff 1966＝1984：34 訳訂正)「関与の欠如」を周りが「不自然」と見るとき、それがなぜ「おかしい」のかは言葉で明確に表して言うことができない性質のものであり、カテゴリー化できないものである。このようにカテゴリー化できず、残基的逸脱とされていくものの一つが、精神障害であるとされる。

この残基的逸脱の固定化のもっとも重要な一要因は、社会的反作用であるとシェフは理解する。シェフは、一度、このような残基的逸脱として「狂気」の烙印が一度貼られると、その人は社会から「精神障害者」とみなされ、本人も「精神障害者」という役割を受け入れていく立場になっていく。狂気の社会制度とは、このような精神障害に関する因果関係の問題であるとされる（Scheff 1966＝1984：62 - 63）

レッテルを貼られた逸脱者たちは、本来の役割に復帰をくわだてると罰せられる。元精神病患者は地域共同体に復帰するように激励されてはいるけれども、自分自身が昔の地位へ復帰しようとすると差別され、また職業、結婚、社交その他の領域で新しい地位を見出そうと試みても差別されていることに気づく（Scheff 1966＝1984：87 - 88）

以上が、シェフの「精神病」がいかに社会的に構成されてくるかという事を説明する理論である。シェフは、残基的ルールと残基的逸脱、社会的反作用という概念によって狂気が社会的に制度化されていく過程を明らかにした。彼は、一度、レッテルが貼られると、それが社会的反作用によって固定化されていくというラベリング理論に従っている。

④サズの理論的アプローチ

サズは、精神障害が社会的にどのように構成されていくかという点を、精神医学の果たしている役割と言う視点から分析した。（ Szasz 1974）彼は、精神医学の神話性を問題にし、精神障害は、精神医学が作り出した「病気」であると論じる。サズは、病気ないし疾患は、肉体を犯すものであり、精神疾患などというものは存在し得えず、精神障害はひとつの比喩（a metaphor）にしかすぎないという。（Szasz 1974＝1975：3）サズは、次のように述べる。「近代医学において、新しい病気が発見されたのであるが、近代精神医学においては、発明されたのであった。たとえば、麻痺は病気であると証明することができるが、ヒステリーの場合は、病気であると宣言するのである」（Szasz 1974＝1975：25）

サズは、「精神的な」とか「情緒的な」とか「神経症的な」という形容詞は、無能力、あるいは人生の出会いの「問題」という２つのクラスの相違をコード化するためー同時に、それを隠してしまうためのー意味論的な戦術にすぎないとする。サズは、実際のところ、生き方の問題がゆえに無能力になったり、あるいは誇示的な表現をする個人に「精神障害」というレッテルを張りつけてしまうと、精神科医は自ら本気でとりかかっている事象の道徳的、政治的本質を見失ったり、見損なってしまうとする（Szasz 1974＝1975：38）

精神科医の介入は、医学的なものではなく、道徳的な問題を対象にしている。精神科医の医学的診断は、烙印（stigmatizing label）でしかないという。現在、非行、離婚、同性愛、殺人、自殺、など多くのことが、精神医学的疾患とみなされ、「病者」とみなされるようになった。サズは、「肉体的に健康な人々を病者のクラスに入れる正否は、倫理的にあるいは政治的に決めるものである。それは論理的あるいは科学的に正当化することはできない」（Szasz 1974＝1975：

54 - 55）とする。サズはこのように「精神障害」とは生物学的・医学的という側面よりも、精神科医が「発明」したものであり、その背景には道徳的・統制的な側面があると指摘する。

サズの理論は、杉野の障害の社会的構成論のなかに位置づけられるが、精神障害者が社会的に作られていくときに精神医学と精神科医の役割を明らかにした点にその特徴がある。そして、それが道徳的な問題を医学的な問題として処理していくことを問題とし、精神医学と社会の道徳的統制という論点を提出した。

ゴッフマン、シェフ、サズは、精神障害が、医学的疾患ではなく、社会の側からの烙印によって作られるという立場に立つ。それは杉野の述べる障害の社会的構成論であり、精神障害者が健常者から「重荷」「半人前」といった従属的な「障害者役割」を振り分けられ、それが、障害者文化となる。ゴッフマンとシェフは、社会的規範の侵犯と社会からの反作用という視点で精神障害の社会的構成過程とその役割固定を説明した。精神障害者と健常者の違いは、医学的なものではなく、社会学的観点から相対的なものであることを明らかにしたことは重要であるが、精神障害者とレッテルを貼られた人間が、どのようにそのレッテルから脱することができるのかという方向を示すには至らなかった。筆者は、彼らの理論を認めるが、精神障害を行為と規範の関係でとらえる視点から、どう精神障害者の能動性が生まれるか考えることには限界があり、その行為自体の特性について分析していくことによって、精神障害者と健常者の共生の可能性が見えてくるのではないかと考える。具体的には、４で、精神障害者のペルソナの弱さが他者との関係においてどのような態度を生むかという視点から、精神障害者文化が「健常者社会」に発信される可能性を論じる予定である。その考察に入る前に、精神障害者文化を「健常者社会」に発信している北海道の「べてるの家」の実践的な試みを見、障害者文化と「健常者社会」との関係について新たな方向性を示す事例と捉えたい。

３ 「べてるの家」と精神障害者文化

北海道浦河の「べてるの家」では、早くから精神障害者福祉について、従来とは異なる関わり方と見かたに基づいて実践が行われてきた。地域に根ざした「昆布」の作業所を居場所としながら、社会に新しい精神障害者の見方を発信し続けている。そこで、ソーシャルワーカーとして活躍している向谷地は、次のように「べてるの家」の理念を述べる。（向谷地　1996）

『他者を蹴落とし、人の悲しみによって生まれた利益は、会社ばかりでなく人そのものを滅ぼす。しかし、人を活かし大切にする商売は、人に支えられ育てられるのである。これほど人間的な営みは他にはない。しかも、ビジネスとは「関係を売る」仕事である。自分と自分、さらには顧客や職場の人間関係の健全さが、ビジネスの成否を決定する。精神障害が人と人との「関係の障害」であるとするならば、両者には深い相関関係がある。（向谷地 1996：10 - 11）』

向谷地氏は、精神障害者の健常者への文化発信の可能性を次のように述べる。

「病気が回復するということと、人間らしく自分らしく生きていくということが密接にかかわり合うという実感を通じて、この精神障害者といわれる人たちの体験に学ぶことが、この地域の人たちにとっても有益であるとの実感が私の中に芽生えはじめたのである。それは回復者の人生経験に深く学ぶことによって『健常者』といわれている人たちの人生がより豊かなものになる可能性への気づきでもあった（向谷地　1996：9）」

向谷地氏は、精神障害者が健常者に発信するものとして「降りる生き方」という人生観があるとする。

「従来の私たちの生き方は、とにかく落ちることなく、いかにゆっくりでも昇り続けるかということを至上とする生き方である。その生き方の中では、病気になることも障害を得ることも、それは不幸であり予想外の出来事になってしまう。しかし、人間は誰もが生まれた瞬間の高さから、ひたすら毎日「死」という終わりの高さに向かって等しく降り続けると考えたならば、人生の風景はまったく違ったものとなり、生きるうえでの謙虚さが与えられる。（向谷地　1996：12）」

向谷地氏は、精神障害者は、病気をした後、もう一度、「社会復帰」し、競争社会の中で、「昇る生き方」をしようとするが、病気の再発のために、それができなくなってしまったという実感から、「降りていく生き方」という人生観を得たとみる。氏は、それを否定的に見るのではなく、逆に「人間としての自然な生き方」として捉える。すなわち、精神障害者とは『だれよりも精度の高い「生き方の方向を定めるセンサー」を身につけた、なくてはならない人たち』であり、「健常者」がそこから多くのことを学ぶことができると考える。そして、誰もが「死」という「人間の本当の低さ」に向かって歩んでいるということを共有しあうことによって、お互いの深刻な葛藤も時がたつにつれてユーモアの中で許しあう関係になっていくとする。（向谷地　1996：12）

「べてるの家」で実践の中で生まれた精神障害者の「障害者文化」は、向谷地氏によって「降りる生き方」という言葉で形にされ、社会に発信され、現在、影響力を持ちつつある。この「降りる生き方」に健常者が関心を示すようになったのは、精神障害者と健常者がまったく異なっているのではなく、相通じる同一の部分があったと考えるのが妥当であると筆者は考える。「べてるの家」の試みは、現在の「健常者社会」の支配的な価値観とは異なる価値観が発信され、それが社会のなかで関心を示す人が表れているという点で、障害者文化が障害者当事者の中で閉じることなく、障害者文化が社会に開かれて受けいれられる一つの方向を示すものとして重要であると筆者は考える。

4「べてるの家」と精神障害者文化

この節では、1で検討した障害者文化論における障害者と健常者の関係についての考察と、2

の精神障害者の社会学理論の検討を踏まえて、精神障害者の文化の健常者への発信の方向性について「べてるの家」の向谷地氏とはまた別の筆者の視点を述べていきたい。

筆者の視点は、あるソーシャルワーカーからヒアリングをしたことからヒントを得たものである。そのソーシャルワーカーは、精神障害者の作業所に長く指導員として務め、現在は地域生活支援センターで相談員をしているが、さまざまな精神障害者と接してきて次のようなことを感じたという。

> 精神障害者と健常者の違いは、質的な違いではなく、量的な違いであるように感じられる。もちろん、精神障害者にはわからない部分があるが、精神障害者は人間の持っているさまざまな面がそのまま大きく外に現れるだけで、健常者が持っている部分の一部が極端に表れたのが精神障害である。

> 健常者には、一般に自分の周りに幕のようなものがあり、それが他人が直接、自分の中に入ってくるのを防いでいると言えるが、精神障害者は、そのような幕が薄いために、他者が過剰に自分の中に入ってくるように感じられ、不安定な状態になる。そのような不安は、逆に他者への関心を高めることになり、他者が何を思っているかについて敏感になっていく。そのような他者への関心が、他者に対する気遣いや優しさになっていく。

以上の話を筆者は次のように整理したい。人は社会で生活していく上で、様々な役割を持っているが、それは「ペルソナ」（仮面）をつけて生きていくことと理解できる。それぞれの場面で「ペルソナ」をかぶって社会的役割を演じることによって社会に適応し、社会生活を送ることができる。そして、このペルソナによって、時には他者からの過剰な個人の中への侵入を防ぐことができ、そのことによって、対人場面で過大なエネルギーを使って心的に疲れることなく生活していくことができるのではないかと考えられる。しかし、精神障害者はこの「ペルソナ」、上記のソーシャルワーカーの話で言う自分の周りの「幕」が、弱く、薄いために、常に、対人との接触する場面ごとに他者が自分の中に入ってくるのではないかという緊張感が生じている。そして、その場面で状況に適合した「相互作用上の緊張」を維持することができず、ペルソナの下に隠れている諸々の感情をそのまま極端な形で外に出して表わしてしまうがゆえに、他者とのトラブルが生じてしまうのではないかと考えられる。そのような行為が、ゴッフマンの理論でいえば、公共的場所での対面的相互作用における接近可能性を制限する規範に違反するものとみなされ、精神病とみなされるのではないかと筆者は考える。はっきりとした原因もなく涙を流したり、急に不安がることは、その場面で対面状況にある相手に直接に向けられていないので、その場面では「不可解な関与」とされてしまう。そのような感情は、健常者の場合、ペルソナの下に隠してお

けるが、精神障害者の場合、外にそのまま表出してしまうため、公共の秩序における状況適合性の規範に反し、意図が了解できない「不可解な関与」とされてしまう。

しかし、「不可解な関与」とされる精神障害者の行為は、公共の秩序で人と人との対面的相互作用の接近可能性を制限する規範に反し、その場の状況適合性の規則に不適合であったとしても、その行為自体が、他者との関係を欠いた行為とは必ずしも言えない。その場にいる人にとっては、理解不可能でも、その人の中にはそれに至る原因が、過去の家族との関係やさまざまな出来事に隠されており、泣きだしたり、不安を感じるということは、そこでの公共の秩序に反するが、誰かに聞いてもらったり、受けていれてもらいたいという気持ちの表れである。ゴッフマン自体は、その行為自体を問う事はなく、その行為が、その場に居合わせた人が、公共の場での規範に照らしてどう受け止めるかを問題にしたが、筆者は、そのような行為の内容を検討していくことで、精神障害者の行為の理解が進むのではないかと考える。

シェフの残基的逸脱の概念を筆者の見かたで見れば、精神障害者が、自分の感情を、ペルソナで覆い隠さず、そのまま外へ表出してしまう行為は、言葉で明確にして言えないが、「どこかおかしい」行為であるがゆえに、残基的逸脱とされ、精神病のレッテルが貼られて、それが固定化していくと理解できる。しかし、これもゴッフマンと同じく、残基的逸脱とされる「どこかおかしい」行為がなぜ生じたのか、その行為自体の意味は何かについての分析がなされていない。

筆者は、精神障害者は、ペルソナが弱いという特徴を持っているために、対人場面でうまく状況に適合した役割と「関与配分」ができず、「おかしな」了解困難な行為をしていると見なされ、精神障害者として逸脱の烙印を押されてしまうという仮説を述べた。しかし、ペルソナが薄いことは、負の結果のみをもたらすわけではない。ペルソナが薄いために、他者が常に、自分のなかにはいって自分を脅かすような不安が生まれてくるが、それは他者への攻撃性に転換するのではなく、他者の動向、心の動きへの敏感さをもたらし、他者への気遣いと「優しさ」になっていくというソーシャルワーカーの観察に積極的な意義が見出されると筆者は考える。精神障害者は、ペルソナの弱さから、自我の強い主張と他我の否定を行うことを苦手とするが、それは、転じて、他者への気遣いと他者の受容の態度を生み、他者との関係において、ひとつの「気遣い」と「優しさ」の文化を形成していると筆者は考える。

そのようなペルソナの弱さから来る他者への敏感さと関心の高さがもたらず「気遣い」と「優しさ」の文化は、精神障害者と健常者の違いではなく、ソーシャルワーカーの言葉を借りるなら、人間が誰でもが持っている面が強く出ているか、弱く出ているかの量的な違いではないかと言える。この「気遣い」と「優しさ」の文化は、一つの精神障害者の文化であると筆者は考える。

そして、聴覚障害者が手話という形ある文化を持ち、盲人が点字という形ある文化を持っているように、この精神障害者の文化が何らかの形となって社会に発信され、健常者にも意味あるものとして受けとめられる時、健常者と精神障害者の関係が支配―従属、上位―下位の位置関係で

はなく、精神障害者が社会の中に「障害者役割」ではない役割と位置を占めることによって、精神障害者が社会の中で自己を肯定的に感じながら生きることができるようになると考える。また、このような文化発信は、健常者にも今の社会の中での「生きづらさ」を和らげ、周りの人との関係、生活や価値観の見直しとなり、「生活の質」を変えていくきっかけになると期待される。

障害学の中で論じられてきた障害者と健常者の差異と同一の問題に関連づけるならば、精神障害者と健常者の間には、差異はあることは否定できない。統合失調症にはある面、健常者にはその言葉や行動の理解が不可能な面がある。しかし、ペルソナが薄いために、他者へのデリケートな関心とそこからうまれる「優しさ」と「気遣い」に焦点を当てることは、精神障害者と健常者の質的に異なった差異の部分ではなく、同一の部分が強く現れるか弱く現れるかという量的な差異の面に目を向けることである。

ゴッフマン、シェフはそれが、逸脱とされ、精神障害者が社会的にどのように作られていくかという障害者の社会的構成過程を分析した。しかし、そのような過程を経て、障害者役割が固定化されていった場合、「健常者社会」より下位に置かれた精神障害者役割、病者役割から、精神障害者がどのように能動的に行動すれば、そのスティグマから脱せれるのかについての方向性を示し得ない。障害学研究における障害者文化論は、障害者のアイデンティティ保持の場として、あるいは、健常者との対抗の砦として障害者文化を位置づけ、異文化共存の道を探るものであったが、それに対して、障害者と健常者は異なった世界にいることになり、それが本当の意味での共存なのかが問われた。石川の言うように、「異化＆排除」となり、差別構造の隠蔽になってしまう危険性がそこには秘められているからである。その意味で、障害者と健常者をつなぐ文化の視点が必要になってくると筆者は考える。

この「優しさ」と「気遣い」の精神障害者文化が一つの形になって社会に発信できる可能性について、精神障害者で、地域で作業所に通いながら、地元の精神障害者の仲間と交流を持ち、また、身体障害者のホームヘルパーをし、精神障害者の当事者の活動にも携わった経験のあるＳさんは、精神障害者仲間の間で行われるピアカウンセリング文化がそうなる可能性を秘めていると述べている。精神障害者の仲間の間では、それぞれが悩みを話すとき、相手を強く非難したり、説教をするような言い方ではなく、相手のことを「気遣い」と「優しさ」でもって、寛容に受けいれて、話に聞き入ることで、話す本人も、聞く側も心が和らぐという関係が生まれる。Ｓさんは、このような関係が生まれるピアカウンセリングを精神障害者だけでなく、健常者も交えて、同じ場で行い、話題も精神の病に関連することに限らず、広く家族のこと、仕事のこと、さまざまな人間関係のことをテーマとすることで、ピアカウンセリングは、精神障害者にも健常者にも有意義になるとしている。

ピアカウンセリングが、精神障害者と健常者をつなぐ文化となるという視点は、これからの精神障害者の活動の一つの方向性を与えるものであろう。今後、「優しさ」と「気遣い」の精神障

害者文化が様々な形あるものとして現れ、社会に発信されていくことによって、精神障害者と健常者の新たな共生の形が現れて来ると考える。それは異なりつつ同一の部分において共存、共生する関係であると筆者は考える。そのための基盤と条件は何か、必要な社会的資源は何かという論点についてはこれからの検討課題としたい。

結論

本論文では、障害者と健常者の共生の可能性について、精神障害者文化という視点から、精神障害者と健常者の差異ではなく、その同一性部分に注目し、精神障害者が、他者との関係で作ってきた「優しさ」と「気遣い」の文化が、「健常者社会」にも有意味であると論じてきた。障害者の世界や文化を健常者の社会とは異次元の異質な文化として位置づけるのではなく、精神障害者と健常者は異なる部分もありつつ、精神障害者から「健常者社会」にも届きうる文化発信が可能であり、それは精神障害者と健常者の共生の方向性を示唆するものであることを論じてきた。

筆者は、「優しさ」と「寛容さ」の精神障害者の文化は、現在の競争社会、成長路線の経済社会の中で疲弊している人びと、周りの家族や地域、友人等との関係を見直すきっかけになると同時に、人と競争し、勝っていくことが至上価値とされる現在の新自由主義的価値観を見直し、新たな社会の基盤となる価値観の形成に一つのヒントを与えるものであると考える。特に、精神障害者の生き方と価値観は、地震と原発事故を経験した 3.11 以降の日本社会で、従来の生活や価値観を見直そうとしている人々にとって、何らかの示唆を与えると考える。

引用文献

Erving Goffman　1961　Asyums; Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates＝1984『アサイラム』誠信書房

Erving Goffman　1963　Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gathering A division of Macmillan Publishing Co., Inc＝1980『集まりの構造』誠信書房

T. S. Szasz　1974　The myth of mental Illness Harper & Publisheres,Inc＝1975『精神医学の神話』岩崎学術出版社

T J Scheff　1966　Being Mentally ILL Aldine De Gruyter＝1979『狂気の烙印』誠信書房

T・Parsons　1964　Social Structure and Personality New York, The Free Press of Glencoe＝1973『社会構造とパーソナリティ』新泉社

石川准　2000　「平等派でもなく差異派でもなく」（倉本智明・長瀬修編「障害学を語る」p28-43 エンパワメント研究

石川准　1992　「アイデンティティ・ゲームー存在証明の社会学」新評論

木村晴美・市田泰弘　2000　「ろう文化とろう者コミュニティ」倉本智明・長瀬修編著「障害学を語る」エンパワメント研究所発行　筒井書房　p120-152

倉本智明　1997 『未完の「障害者文化」－横塚晃一の思想と身体』社会問題研究 大阪府立大学社会福祉学部　47(1)：67-86（2011『リーディング日本の社会福祉７』障害と福祉　所収）

杉野昭博　1997 『「障害者の文化」と「共生」の課題』青木保ほか編「岩波講座文化人類学８　異文化の共存」岩波書店　p247-74

豊田正弘　1998 「当事者幻想論－あるいはマイノリティの運動における共同幻想の論理」現代思想 26-2 p100-113

長瀬修　1998 「障害の文化、障害者のコミュニティ」現代思想 26(2)：204-215

向谷地生良　1996 「『べてるの家』から学ぶもの－精神障害者の生活拠点づくりの中で」『こころの科学』67号　特集　精神障害者の社会参加

参考文献

Oliver. M　2010　Social Work with Disabled People, 3rd ed, London: Macmillan『障害学にもとづくソーシャルワーク』野中猛訳　金剛出版

マイケル・オリバー　2006 『障害の政治』三島、山岸他訳　明石書店

石川准　2000 「ディスアビリティの政治学－障害者運動から障害学へ」社会学評論　50(4)　p 586-601

石川准　長瀬編著　1999 『障害学への招待　社会、文化、ディスアビリティ』明石書店

石川准・倉本智明編著　2002 『障害学の主張』明石書店

岩隈美穂　1998 「異文化コミュニケーション、マスコミュニケーション、そして障がい者」現代思想 26-2：192-203

倉本智明　2000 「障害学と文化の視点」倉本智明・長瀬修編著『障害学を語る』エンパワメント研究所発行　筒井書房　p 90-119

コリン・バーンズ、ジェフ・マーサー、トム・シェイクスピア　2004 『ディスアビリティ・スタディーズ　イギリス障害学概論』杉野、松波、山下訳　明石書店

杉野昭博　2000 『リハビリテーション再考「障害の社会モデル」と ICIDH-2』社会政策研究　1　p140～161

藤原三佳　1988 『ゴッフマンにおける儀礼侵犯の問題－アサイラムと日常世界内の個人の「汚染」』－ソシオロジ　102　社会学研究会

この論文の執筆にあたって、精神障害当事者のＳさんから精神障害者文化の「健常者社会」への発信という視点をいただいた。その意味でこの論文は、Ｓさんの独自な視点に助けられた部分が大きく、ここにＳさんに謝意を表したい。