

介護と介助，そして障害問題の捉え方

山下 幸子

1. 本稿の目的

1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が制定されて以来，介護に関する文献はそれ以前とは比較にならないくらい多く発表されてきた。その多くは社会福祉士／介護福祉士養成校や社会福祉施設等での使用を目的としたテキストであり，内容としては高齢者や障害者福祉分野での実践内容や現場で用いられている身体介護技術，そして「利用者理解」のための対人援助技術の解説が主である。

上述の介護福祉論は主に介護者の視点から論じられたものである。一方，障害者による介護／介助論も，障害当事者運動の展開とともに蓄積されてきた。この両者の関係について，介護福祉論は障害当事者運動の知見に影響を受けてきた面があるが，依然としてこの両者の間には違いがあると言っても過言ではない。筆者は長く自立障害者の介助を行ってきたが，介護福祉論で論じられていることと，障害当事者の主張の間に違いを感じてきた。この差とは何だろうか。

障害者介助のあり方を考えるうえで，介護／介助をどのように捉えるかということを考えることには意義があると考えられる。そこで本稿では，介護福祉に関する先行研究から，介護者と被介護者との関係性についての研究成果を，そして障害当事者運動の知見から介助関係および障害問題の捉え方を整理することを目的とする¹⁾。

2. 介護福祉論が論じる介護者と被介護者との関係性について

井上千鶴子が「介護は介護を受ける人と介護をする人との関係から始まる場所の対人援助である」（井上 2000：7）と論じるように，介護関係について考察することは，介護のあり方を考えるうえで根本的に重要であるという指摘がなされている。また，船津守久は「何が起ころうとも相手の全人格的存在を認め，尊厳と友情を提供し続けなければならない」（船津 1999：25）と述べ，他者存在を受容することが必要であるという指摘もなされている。ここでは，介護福祉論のなかから，介護関係をあらわすキーワードを抽出し，そのための方

(1)

法論としてどのようなことが論じられているのかをまとめる。

(1) 介護関係をあらわす要素

①対等／平等

介護者として望ましいとされている関係は、介護をする者と介護を受ける者との関係が「対等」、「平等」であることだ。例えば石田一紀は次のように述べる。「介護は人格と人格が向き合い、その相互作用をつうじて互いの発達を追及していく。だからこそ、人と人との共同性の在り方が問われる。経験的に信頼関係の重要性が指摘されるゆえんである。人格と人格が向き合い、相互の発達を追及するということは、一人ひとりの個性や能力的多様性を認め、保障しあい、生かしあうことである。そのためには対等平等な人間関係を条件とする」(石田 2000:86)。また森定玲子は、介護場面において優劣の関係が固定される可能性をふまえたうえで、「しかし、優劣関係の中で提供される介護福祉サービスは、利用者を依存状態に置き、『自立の支援』にはつながらない。介護福祉サービスにおいて本当に求められているのは、ワーカーと利用者との間に対等な関係を築くことである」(森定 1999:171)と述べている。

②互いに成長しあう関係

介護関係は、介護をする・されるといった主従関係にあるのではなく、対等であることの必要性が多く語られる。そしてそのことは、介護場面を通して両者が互いに成長しあう関係であるとされている。先の引用(石田 2000:86)でもこのことが論じられているが、他にも次のような記述がある。

「援助者と利用者との関係は、単に介護を与える、受けるという関係だけでは無論ない。生きていくうえでの悩み、苦しみ、喜びを同じように共有するものどうしであり、互いに相談しあう仲間である。そして、より生活の質を高めるために相互に働きかけあい、発達しあう仲間である。この意味で、互いにGIVE and TAKEの相互関係にある協同者である。」(石田 1999:43)

「介護は、介護を受ける人と介護をする人双方が、介護を通して成長しあう働きかけを視点とする。ただ単に介護を提供する、介護を受けるという関係だけではなく、人格と人格との関わり、命と生活を共有するという相互作用の中に成長が存在していなければ介護の価値は高まらない。」(井上 2000:8)

また、介護者にとって被介護者は「自分自身にとって重要な伴走者」であるという比喩を用いて、両者の関係の対等性や相手の存在の重要性を論じる記述もみられる（船津 1999：27）。

（2）「対等」であるための方法論

このように、介護関係は対等であることが望ましく、またその関係は相互に成長しあうものであるということが介護福祉論のなかで論じられている。そのためには「他者理解」や「信頼関係」の構築が必要であるとされる。ここでは、介護者と被介護者との信頼関係構築のための方法としてどのようなことが論じられているのかということをもとめよう。

多くの介護福祉論のテキストを参照しても、主にバイスティックの原則を基本にしながら他者理解の方法が論じられている。鳥羽信行と森山千賀子によるホームヘルパーを対象としたテキストのなかでは、被介護者理解の方法として次の4点をあげている。①個性の尊重、②被介護者の感情表現を大切にす、③受容、④被介護者を一方的に非難しない。また、被介護者の生活空間を理解するための視点として、その人の住む地域の理解、被介護者の生活空間への理解が必要であるとまとめている（鳥羽・森山 2003：45-58）。

また、被介護者に対する介護者の偏見や先入観を排除することの必要性も強調される。田中由紀子は、信頼関係の構築のために「介護者の主観的考え方、価値観、先入観、偏見を持たず要介護者の訴えを十分に聞き実情を知ること努めることが大切である」と述べる（田中由紀子 2000：127）。また、船津守久は介護の信頼関係構築のための方法について次のように論じている。「①自分自身の偏見を捨て、ありのままの姿をとらえることで、自分と相手との間に新しい関係をつくる。②相手に温かな感情を抱くとともに、身体的な援助、ことばのトーン、非言語的な伝達手段などを駆使してそれを表出する。③相手のことば、しぐさ、表情などから気持ちを理解する、④一方的に相手にさせようとせず、一緒に行動することを心がける、⑤心を外に開いて相手と積極的にかかわり、心を共有する。相手が喜んでいれば共に喜び、苦しんでいれば共に苦しむなど、同じ現実を身を置くことに心がける」（船津 1999：25-26）。

（3）自己覚知の必要性

介護者自身の偏見や先入観を排除するためには、介護者自身が自らの価値観を振り返る必要がある。自己の振り返りの必要性については、次のような記述がある。

「利用者が高齢者でも、子どもでも、心身の不自由な者であっても、それに対応する職員の人間観や人格的素養が大きく福祉の実現の成否を左右することの重要性をあらた

めて認識できよう。(中略) 福祉従事者は、自らの人生や生活を省みて、自己実現の可能性の発見を探ることが、利用者への援助などのかかわりに生かされてくるのである。」(河内 1999:171-172)

自己の問い直しが介護に活かされる理由として、そもそも介護とは「ワーカー自身の生活歴、価値観、倫理、専門的知識、技術、人間性の総体である人格労働」であるからだということが論じられる(田中志子 2004:165)。介護者の価値観や技術を総動員して被介護者に向き合っていくのであるから、自己覚知が求められるということだ。

また、自己の問い直しを行わないと、介護関係は容易にパターンリズムに滑り込むという指摘もある。横山譲は「ワーカーは専門家であることからくる職業上の権威に気づき、それが不当にワーカーの恣意的な判断や決定となって、クライアントの自己決定や判断に対して圧力をかけたり、それらの妨げになったり、あるいはワーカーの個人的な思いや都合でクライアントを操作したりすることのないように自戒する必要がある」と述べる(横山 2004:137)。

(4) 介護福祉論の課題

これまでの議論をまとめると、介護福祉論における介護関係の記述は、概ね次のように整理できるだろう。まず、介護を論じる際の基底にあるのは、対等／平等な介護関係を構築することの必要性であった。望ましい介護関係は「対等」「平等」であり、それは両者が互いに成長できる関係であるとされる。そして両者が対等であるためには信頼関係の構築が不可欠であり、そのために被介護者を理解するための方法を身につける必要がある。相手の理解を深めることで介護関係が円滑になるということだ。また信頼関係構築のための方法論を身につけるとともに、介護者自身の価値観を問い直す必要があることが論じられている。

このような主張は、とてもまっとうである。あからさまな主従関係があるよりも対等であることが望ましいという主張に対して批判する言葉が見つからない。また、まったく被介護者のことを理解せずに、介護者の都合や思い込みだけで介護関係を結ぶことでよい関係が築けるとも思えない。しかし、それでもなお、障害者側からは介護関係の難しさが主張され、「障害者主体」の必要性が主張されるのはなぜだろうか。

まず、介護関係は「対等」であることが望ましいとされているのに、なぜ介護福祉論のテキストでは被介護者の視点が欠落しているのであろうか。筆者が渉猟した介護福祉論の文献で障害者等の被介護者による論考が掲載されているというものはほとんどなかった。被介護者のリテラシーの問題もあるのだろうが、介護福祉論内で論じられている関係性の論考には、ほぼ介護者の視点からみた介護関係のあるべき姿しか描かれていない。当事者の視点が

存在しないのだ。

そして、「対等」であることが目標であると論じられているにもかかわらず、これら論考には、援助－被援助の固定した関係が前提としてあるのではないか。信頼関係を取り結ぶための方法をみても、介護者の側がいかに相手とコミュニケーションをとるか、いかに相手のニーズの把握をするかということ在意図した方法論となっている。

そもそも、介護福祉論における介護関係の姿は最終目標しか描かれていない。対等であることが望ましいのはそのとおりであると思うが、問題は「対等」な関係になるに至るプロセスの考察なのではないか。介護者と被介護者の相互作用を詳細に論じるというのではなく、そこを飛び越えて「あるべき姿」のみが介護者の視点からしか論じられていないという点は、現在の介護福祉論が抱える問題ではないだろうか。

両者の関係が対等であるべきだということ、あらかじめ介護場面での主体－客体関係が固定されているということ。実際には介護を必要とする人は身体的・知的に障害をもった人であり、多くの介護者は健常者である。介護者は被介護者の生活を支援するという役割を担っている。支援する－支援を受ける関係が成立して初めて介護は成り立つのが現実だ。そのため、井上千鶴子が「介護は、介護を受ける人の意思を尊重するところに視点の特徴があり、介護を提供する側が相手の行動を律することはできない。しかし、要介護者の望む生活に近づけるために、生活の変化を予測し、先見性とリード性の上に立って、援助の組み立てを変化させていかなければならない」（井上 2000：10）と述べるように、「律することはできないがリードはする」というのがあるべき介護者の役割とされているのだ。

再度述べると、両者の関係が「対等」であることは望ましい。しかし、「対等」になるために専門性をもった介護者が被介護者に接近するという構図を、介護福祉論があらかじめ想定しているということを認識しなければならないのだろう。

3. 障害当事者による介助関係の捉え方－アメリカの自立生活運動を中心に－

前節にまとめた介護福祉論は、主に健常者の介護者側からの視点に基づいて論じられたものであった。では、障害当事者たちは介護についてどのような認識をもっているのだろうか。ここでは、1970年代から障害当事者によって担われたアメリカ自立生活運動の成果からまとめたい。

1980年代には、アメリカの自立生活運動が日本にも紹介され始めた。それ以前にも障害者が親元や施設から離れて暮らし始める実践が行われてきていたが、それが理念として、そしてその理念を現実のものとしていくための具体的な方法論が議論されてきたのは、この頃からだ²⁾。自立生活理念は現在の障害者福祉を論じるうえでも基本的理念として位置づけられており、これまでの介護に関する認識の転換を促すものであった。

(1) アメリカでの自立生活運動の始まり

1962年、ポリオによる四肢麻痺の障害をもつエド・ロバーツが、カリフォルニア大学バークレー校に入学した。ロバーツは10代までは健常児であったが、14歳でポリオに罹患し、自力では肺呼吸のできない重度障害者となった。20ヶ月の入院生活を経て退院した後、進学を希望してバークレー校に進学することになる。1970年秋、ロバーツやその他同時期に在学していた障害学生の尽力の結果、同大学で身体障害学生プログラムがスタートした。障害学生が大学生活を送るために必要な支援を、このセンターが担うことになったのである。具体的なサービスとしては、アクセス可能なアパート探し、食事や移動等に必要な介助者を募集し障害者に斡旋する介助者のマネジメント、入学手続きやクラス登録等の援助、車いす修理、権利擁護サービスなどがあった。この身体障害学生プログラムは成功し、多くの障害学生が大学生活を送ることに貢献した。

そして大学内でのサービス開始直後、学生ではない障害者がサービスを求めてくるようになった。結果、1972年に学籍の有無に関わらず、すべての障害者にサービスを提供する自立生活センターがバークレーに誕生した。

バークレーで誕生した自立生活センターは全米に普及した。バークレーのセンターをモデルに、政治参加を求める運動やアドボカシー活動が展開されるようになった。ロバーツの活動によって、アメリカの障害者の生活に変革が生じた。これまで病院や入所施設での生活を余儀なくされていた障害者に、新たな生活スタイルの機会が生まれたのである。

ジョセフ・P・シャピロが述べるように、この身体障害学生プログラムはとてもラディカルな思想をもとに生まれたものであった。「それまでの医療的な視点では、病気の後どれだけ自分の力で歩けるか、事故の後でもどれだけ自分の足を曲げて動かせるかが、自立の重要なものさしだったからだ」(Shapiro 1993=1999:84)。しかし、ロバーツは従来の自立の定義を転換した。「最大のポイントは、障害者がどれだけ自分の人生を管理できるかだ。補助なしで自分だけで何かを行えるかではなく、援助を得ながら生活の質をいかにあげられるか。これが、自立のものさしだ」(Shapiro 1993=1999:84)と主張したのである³⁾。

(2) 自立生活理念についてーリハビリテーション・パラダイムから自立生活パラダイムへの転換

障害者自立生活問題研究会は、1985年から1986年にかけて、アメリカの274の自立生活センターを対象に自立生活プログラムの状況把握を目的としたアンケートを実施している(障害者自立生活問題研究会 1986)。そのアンケート項目の中に、「自立生活の概念をどのように捉えているか」といった項目がある。有効回答率が15%という低い結果の出た調査ではあったが、その回答内容から当研究会は、自立生活の概念について次の3点の整理をしてい

る。1点目に、「ライフスタイル選択の自己決定と自己管理の権限を障害者本人がもつ」ということである。2点目に、「自立生活に必要な能力をもつ」ことである。これは自立生活を送るにあたっての必要な知識として，介助（介助を受ける方法及び，介助者を管理する方法），自助具，健康管理や栄養管理等の生活技能の獲得を指すものである。そして3点目に「施設や病院ではなく，地域の中で通常に生活する」ことである。このように自己決定の行使，生活の管理責任の所在を障害者本人におくこと，地域での生活といった点が自立生活の特質であるとまとめている（障害者自立生活問題研究会 1986：39-42）。

このような自立生活の流れが全米に広がった礎となったのは，自立生活運動の先便をなしたパークレー自立生活センターの実績によるところが大きい，障害者の自立生活運動の理論化に努めたガベン・デジョングの功績も大きい。以下，デジョングによる論考をまとめる。そのことは，なぜ自立生活運動が生成してきたのかを考えることにつながっていく。

デジョングは，自立生活運動に影響を与えた社会運動や思想として，公民権運動，消費者運動，セルフヘルプ，脱医療化，脱施設化・ノーマライゼーション・メインストリーミングをあげている。

1950年代から1960年代にかけての公民権運動では，黒人によって人種差別撤廃運動が推進され，選挙権獲得や教育の機会の保障，医療や所得保障を求めた運動が展開されてきた。「市民」としての平等な権利保障を求める公民権運動に，自立生活運動は強い刺激を受けてきた。また，黒人の運動に影響を受け，自立生活運動にも次のような知見が生まれる。「障害に対する偏見は，若々しく元気なことや美についての文化的態度，そして身体障害という脆弱性に対する健常者の恐れに根付いたものであるということ，自立生活運動は認識するようになっていく。黒人による運動は，障害者に対する態度や行為の源をより深く考えるように，自立生活運動に示唆しているのだ」（Dejong 1979：439）。

消費者運動が提唱する「消費者主権」というテーゼは，障害者に関する政策やリハビリテーションにおける専門家支配に挑戦するものとなった。長年，障害をもちながら生活する者は，専門家よりもはるかに必要なサービスについての知識をもち，サービスを管理する能力に長けているという認識を得るようになったのである。

セルフヘルプグループは，公的サービスの補完的役割を担うと同時に，独自の役割も担っていた。例えば，自立生活センターはセルフヘルプ組織として考えることができる。自立生活センターでは既存の公的サービス機関への橋渡しの役割を担うとともに，ピアカウンセリングやアドボカシー活動など，障害者の視点に立った独自の活動を展開している。セルフヘルプ組織は，自身の生活や利用するサービスに関する管理の行使を助け，そのための意識の高まりに寄与してきたのである。

医療化とは，医療が扱う対象や介入する領域を拡大していく動向を指す。精神病やアル

コール依存が「病」としてカテゴリー化されることによって、医師をはじめとする医療従事者が、それらの人々の治療、さらには生活に介入するようになっていく (Illich 1976=1998)。自立生活運動が提起した問題は、急性期、慢性期間問わず、障害者が医療従事者の保護のもとに置かれ続けることであり、医療従事者に対して障害者が依存し続ける状態におかれることであった。「自立生活運動は、家族生活や就労や市民としての責任を免除し、子どものような依存を強いるようなことを望まないと主張することによって、病者役割やインペアメント役割による行動の期待を拒否してきた。実際、この『免除』とは地域生活を送る権利や人間としての権利を否定するに等しいものだと考える」(Dejong 1979: 441)。

障害者施設では集団生活を余儀なくされ、そこでは職員に対する従順さが求められ、主体性が奪われていく。施設擁護派からの「安全」な生活が施設内では可能であるという主張に対し、デジョングは「リスクを侵す権利」を主張する。失敗を侵す可能性がない生活は、真の自立とは言えない。成功と失敗の経験を経ることで人間として成長することを主張し、障害者には「失敗する」ことが許容されてこなかったことを指摘した。

このように、1950年代から1970年代のアメリカを席卷した社会運動は、障害者の自立生活運動に大きな影響を及ぼしてきた。医師をはじめとする専門家によって障害者の生活が支配されてきた状況から、新たな障害に関する捉え方が生まれた。自立生活パラダイムでは、障害者は「患者」や「クライアント」としての役割を否定し、介助や医療の「消費者」としての役割を担う。ピアカウンセリングや消費者による管理、社会的障壁の除去は自立生活パラダイムの要点となった(表1参照)。

1981年の国際障害者年を前後して、諸外国の障害者の生活や運動実践が日本に紹介された⁴⁾。日本の障害者たちは、障害者運動の実践やそれによる成果に刺激を受け、日本でも自立生活理念をベースにした運動を展開し始める。また研究者もアメリカの自立生活運動に示

表1：リハビリテーション・パラダイムと自立生活パラダイムの比較

項目	リハビリテーション・パラダイム	自立生活パラダイム
問題の定義づけ	身体障害／職業技術の欠如	専門家や近親者等への依存
問題の所在	個人	環境, リハビリテーションの過程
問題の解決法	医師, セラピスト, 職業リハビリテーションセラピスト, 職業リハビリテーションカウンセラー等による専門的介入	ピア・カウンセリング, アドボカシー, セルフヘルプ, 消費者による管理, 障壁の除去
社会的役割	患者／クライアント	消費者
誰が管理するのか	専門家	消費者としての障害者
望ましい帰結	最大限のADL, 有給雇用	自立生活

(Dejong 1979: 443)

峻を受け、障害者福祉研究を展開していく。

その代表的な研究／実践報告としては、板山賢治が代表となり、障害者福祉の専門職者や障害当事者がメンバーに加わった障害者自立生活問題研究会によるものがある。当研究会はアメリカの自立生活運動の様子を精力的に紹介し、また、1983年に日本全国で行われた日米障害者自立生活セミナーを運営した。それは日本における自立生活運動のエポックメイキングとなり、これに影響を受けた障害当事者たちが、全国各地で自立生活運動を展開してきた。また、パークレーの自立生活運動に強い刺激を受け、その後も障害者の自立生活について研究を進めてきた一人に定藤丈弘がいた。

定藤は、従来の自立観は身辺自立と経済的自立であるとする見解が支配的であったとしたうえで、そのような自立を果たせない重度障害者は施設に隔離され、福祉従事者や医師、そして家族からの被保護的な処遇を余儀なくされてしまうと論じた。そのうえでアメリカの自立生活運動が刷新的であったのは、「これらの伝統的な自立観の問題性を鋭く指摘し、身辺自立や経済的自立の如何にかかわりなく」、「自らの人生や生活のあり方を自らの責任において決定し、また自らが望む生活目標や生活様式を選択して生きる行為を自立とする考え方」を主張した点にあるとまとめた（定藤 1993：8）。従来の伝統的な自立観から脱し、自己決定による自立を主張したのである。

そして自己決定による自立の意義として、定藤はそれが理念のレベルにとどまるものではなく、介助という日常生活の場で行使されることで障害者の主体性が尊重されるとしている（定藤 1993：18）。「介助者管理能力」の獲得をもって自立とするという考えである。この点についてはさらに後述するが、このような考え方が生まれる背景には、これまでの専門家主導のリハビリテーション施策が、障害者の依存と脱主体性を助長したという認識があり、自立生活運動は「反プロフェッショナリズム」の思想と連動していたとした。かくして、障害者福祉研究の場において、障害者の自立とは、「必要な支援を受けながらも生活主体者として生きようとする行為」（定藤 1994：3）であると捉え、介助者管理能力を含む自己決定の行使がその鍵となるという主張が展開されてきたのである。

（3）介助関係のモデル

アメリカの自立生活運動を理論面において進めてきたガベン・デジョングは、当時、障害者の処遇について支配的であった医学モデルに対して自立生活モデルを提唱している。そして自立生活パラダイムにおける介助関係のモデルを提示している（Dejong and Wenker 1979）。

医学モデルの視点からのホームケアと、自立生活モデルにおけるアテンダント・ケアの比較は表2の通りである。

表2：医学モデルにおける介護と自立生活モデルにおける介助の比較

← 依存	→ 自立
ホームケア／医学モデル	アテンダント・ケア／自立生活モデル
供給者による管理	消費者による管理
医師による処遇計画	医師による処遇計画を必要としない
看護師による監督	看護師による監督を必要としない
サービス供給機関による介護者募集	消費者による介助者の募集
サービス供給機関への費用支払い	消費者から介助者に直接費用支払い
責任の所在は医師にある	責任の所在は消費者にある
患者としての役割	消費者としての役割
急性期疾患	慢性的な障害
回復のための一時的援助	状態維持のための継続的援助

(Dejong and Wenker 1979: 478を一部改訂)

アメリカでの自立生活運動では、専門家による生活への介入は個人の自信や自立を侵食し、依存を強化するという認識があり、そのような専門家主導の障害者への支援に対するアンチテーゼとして、障害者を「消費者」として位置づける自立生活モデルの介助観を提唱した。障害者はサービスを受動的に受けるだけの存在ではなく、「消費者」として位置づけたことに、自立生活モデルの特徴がある (Dejong and Wenker 1979: 478) (黒田 1999)。

(4) 日本の障害当事者運動と自立生活理念

アメリカでの自立生活運動は、日本の障害当事者運動に大きな影響を及ぼした。障害者自身が主体的に生活を管理することが自立の指標となるという考えを体現するべく、障害当事者運動が展開されてきた。

国際障害者年以降、欧米の障害者施策や運動の動向が日本に紹介されたこと、そして1981年から開始されたダスキンの障害者リーダー育成米国研修プログラムの実施は、障害者がリーダーとなり日本で運動を始めていく契機となった。1986年には、アメリカでの研修を経た障害者たちが中心となり、ヒューマンケア協会を設立する。これは日本で初めての自立生活センターとなった。

当時、自立生活センターが必要であった理由について、ヒューマンケア協会設立者の一人である中西正司は、「当時、地域で一人暮らしをする脳性マヒなどの重度身体障害者が増え始め、組織的な介助サービスが必要になってきたことと、地域で自立生活をするためのノウハウを教える自立生活プログラムが必要になってきた」ためであると述べる (中西 1993: 43)。ヒューマンケア協会では、介助サービス、住宅サービス、自立生活プログラム、ピアカウンセリングを活動の柱としたが、このうちの介助サービスについては有償性とし、障害

者と介助者との契約締結による介助派遣を原則とした⁵⁾。有償介助導入の意義については、「障害者が時間と内容を限定して介助を依頼するため，彼らの自立度が高まること，介助者がお金を受け取ることによって責任をもち，より安定した介助が得やすくなる」ことにある（中西 1993：49）。そして障害者が日常生活遂行に不可欠な介助を主体的に利用するための支援として，ピアカウンセリングや，自立生活の技能を伝える自立生活プログラムも活動の柱となった。

このように，障害者が介助サービスを管理し，主体的にサービスを利用できるようにするための取り組みが，障害当事者が中心となる自立生活センターで展開されてきたのである。特に1980年代からは，自立生活のための方法論を体系化し，全国の自立生活センターにおいても，その理念が踏襲されることになったのである。

ここで本節の議論をひとまずまとめよう。障害者の自立生活運動は，旧来の経済的自立や身辺自立といった自立観を転換し，自己決定の行使・生活の自己管理を行いながら地域で生活することをもって自立であるという考えを示した。介助者との関係においても，障害者が受動的に介助を受けるのではなく，障害者が主体となって介助を管理する。障害者が主導権を握ることの重要性を理論とともに実践においても示してきたのである。

4. 障害学のパースペクティブ

次に，障害当事者による障害をめぐる問題の捉え直しの成果として，イギリス障害学を概観したい。イギリス障害学は，障害当事者による政治的闘争過程から生まれた知を基盤にしながら，障害の概念及び障害者への処遇についての探求を試みている。その範囲は，障害者の制度や政策，そして価値や規範に関する議論にも及ぶ。既存の社会科学の知を援用しながらの学際的な研究の蓄積があり，障害の社会理論の構築を目指している。

障害の定義に関する問題は，障害学の重要な関心事である。なぜなら，障害をどのように定義するかという問題は，障害者が医療をはじめとする専門家，さらには健常者から，どのように取り扱われるべきかということの前提となるからである。

障害の定義に関して支配的なものは，障害を生物学的要因から捉える定義であり，その代表的なものがWHOによる国際障害分類（ICIDH）（1980）である。しかし後述するように，障害学理論家たちは，ICIDHとは対照的に，社会によって引き起こされる不利に焦点化して問題視したのである。

では，障害学が批判した個人モデル，そして主張する社会モデルとは何かをみていこう。

（1）個人モデル

障害学における個人モデルと社会モデルについての理論の精緻化に貢献したマイケル・オ

オリバーは、1983年の『障害者とともに歩むソーシャルワーク』の中で、個人モデルと社会モデルについて具体的に述べている。オリバーは、個人モデルを「障害者が経験する問題を、その人の障害（disability）の直接的な結果とみなすこと」（Oliver 1988:15）だと述べている。そのため、専門家の主要な役割は、障害者個人を特定の状況に適応させることだと述べている。その適応の2つの局面が、できるだけ健常者に近づくためのリハビリテーションを通じた身体的適応、そして身体的制約と折り合いをつけながら付き合いしていくための心理的適応である（Oliver 1988:15）。このように、個人モデルでは障害を医学的知識や心理学的知識に基づいて診断し、障害に関する問題の解決策が考えられてきた。個人の身体的「異常」、心理的「不適応」が問題とされたのである。

また個人モデルを議論するうえで欠かせない考えとして、個人的悲劇理論がある。個人的悲劇理論とは、障害を「偶発的に、不幸にも個人に起こった恐ろしい出来事」（Oliver 1996:32）だとみなすことである。障害の身体的・心理的な「異常」、不調、欠陥に、専門家の視線が集中するのは、個人の障害を悲劇と捉えるためだと考える。このように、障害を悲劇と捉えることによって、障害をもつ個人は犠牲者であり、常に監督が必要な人だとみなされるのである。

このような個人モデルの一例として、オリバーはICIDHをあげている。ICIDHは疾患についての詳細な結果を図式化したものであり、障害について、インペアメント・ディスアビリティ・ハンディキャップという三区分を生み出した。この分類の中でも、ICIDH制定当時、最も評価されたのはハンディキャップ概念の登場であった。しかしオリバーは、ICIDHは「障害の社会的局面を認識している一方で、障害を社会的要因から現れる問題だとはみなしていない。完全に理論的な根拠はインペアメントのある個人におかれており、ディスアビリティやハンディキャップの社会的局面は、個人のインペアメントの直接的な結果として現れる」（Oliver 1990:6-7）と考えられているものと批判する。

コリン・バーンズらは、個人モデル批判を次の4点にまとめている（Barnes, Mercer, Shakespeare 1999=2004:42-44）。1点目に、個人モデルが主として、「正常」についての医学的定義や生物学的定義に拠っているという点である。正常／異常の境界線は、自動的ではなく、状況的・社会的・文化的に変化するものである。また、この「正常」「異常」といった概念によって、障害者は「正常」になろうと努めるべきであるという健常者の想定や偏見に苦しむことになるのである。

2点目に、ICIDHのハンディキャップの原因としてインペアメントやディスアビリティが認定されることで、障害や社会的不利に打ち勝つ方法として、医療やリハビリテーションに高い優先度がおかれることである。障害学では、適切な医療やリハビリテーションを否定しているわけではない。問題は医師をはじめとする専門家もつ力である。つまり医師は居

住環境や労働、出生といった生活の根本的な局面を管理することができる。障害者の生活経験を無視したかたちで、医学的・生物学的な「正常」のイデオロギーを障害者に押し付けることに、医療の問題点があるのだと指摘するのである。

3点目に、個人モデルはインペアメントがあると認定された人々を依存的な立場におくことである。個人モデルでは、障害者を自力で活動できない者と仮定し、他者からの介助や慈善に依存するだけにすぎないと考えるのである。そのため、障害者が生活できるのは提供されるサービスや福祉制度次第ということになる。

4点目に、障害者は個人的に障害に適応し、自身の状況をなんとかするよう努力することが期待されているということである。障害者は伝統的な障害者役割を内面化し、個人的悲劇への順応を促進するために、専門家の介入に服従することを期待されているのである。

このように、これまでの伝統的な障害に関するパラダイムを、障害当事者運動や障害学理論家は批判し、新しいパラダイムをつくり上げてきたのである⁶⁾。

(2) 社会モデル

先にも述べたように、イギリス障害学の端緒は、1960年代後半から1970年代の、障害者による政治的行動や闘争にある。これらの政治的闘争には、入所施設での障害者による管理自治を求める運動、包括的な所得保障や生活の選択肢を求める運動などが含まれる。このような運動の一翼を担った一人がポール・ハントである。彼はイギリスの入所施設であるチェシャーホームの入所者であり、1960年代以降のイギリスにおける障害当事者運動を推し進めた。彼が編集した『スティグマ：ディスアビリティの経験』(Hunt 1966)は、男性・女性障害者各6名のエッセイを所収したものであり、そこでは、障害を理解する際には、生物学的要因よりも、社会的要因に焦点化するべきだということを論じている。その後、障害学の基盤を決定づけたのが、1972年に設立された隔離に反対する身体障害者連盟Union of Physically Impaired Against Segregation (UPIAS)である。UPIASの声明書である『ディスアビリティの基本原則』(1976)では、身体的にインペアメントのある人々を障害者にする(disables)のは社会なのであるといった明確な社会モデルの主張を行っており、障害当事者運動や障害学理論の発展に大きな影響を与えている。

またUPIASは障害の再定義を行っている。UPIASの定義によると、インペアメントは手足の一部または全部の欠損、身体に欠陥のある肢体、器官または機能をもっていることを指し、ディスアビリティは、身体的なインペアメントをもつ人のことをまったく、またはほとんど考慮せず、社会活動の主流から彼らを排除している今日の社会組織によって生み出された不利益または活動の制約を指す(Oliver 1996:22)。

この主張は、それまでの障害についての伝統的な考え方を覆している。つまり、障害の原

困を個人のインペアメントに帰するのではなく、障害者を依存的にさせ、社会経済活動に従事することをできなくさせるような社会のあり方こそを原因だとみなしている。この考え方が社会モデルである。障害とは社会がつくりだすものであり、個人が一手に責任を負う必然性は何もないと主張するのである。

社会モデルでは、障害を個人的経験だと捉えるのではなく、障害者の社会的抑圧経験に焦点化する。そのため障害学の目標は、インペアメントの改善や除去では決してなく、UPIASの定義によるところのディスアビリティに焦点化され、その除去こそを目指すのである。障害者の生活史やその人を取り巻く社会関係、そして社会に存在するバリアや障害者に対する態度、国家政策や福祉システムといった、非常に広範な文脈から障害の経験を考えていこうというのが、障害学の基本姿勢である。

再度述べるが、障害学は、障害者のこれまでの抑圧や被差別経験から生み出された知の体系である。このような障害学の主張に基づき、障害者を中心とした様々な運動が展開されていった。物理的バリア除去、情報保障、介助保障を求めた運動がその例である。様々な運動が障害当事者を中心に展開され、それが社会政策や社会福祉等にも影響を与えるようになった。

5. 本稿のまとめ

ここで、第2節で示した介護福祉論の課題をもう一度振り返ってみる。3点の課題を示した。1点目に介護福祉論における被介護者の視点が不在であること、2点目に介護関係が「対等」であることが望ましいとしているにもかかわらず、介護場面での主体-客体関係が固定されていること、3点目に介護者と被介護者との相互作用を詳細に論じた研究が不十分なことであった。

1点目の課題に即して、障害者の視点から介助についてまとめたのが第3節であったが、そこでは、介助関係の主体の位置づけをめぐる逆転が目指されていることが明らかになった。自立障害者の要求は、介護の「客体」となり、介護を受けるのではなく、必要とする介助を受けることによって自身が望む生活を作り出すための支援の要求なのである。

2点目の課題については、介護における主体-客体関係が固持されることによって、障害者は依存的な立場におかれることを、自立生活運動や障害学は明らかにしてきた。スウェーデンの自立生活運動のリーダーであるアドルフ・D・ラツカは次のように述べる。

「いくつかの国々で垣間見た社会サービスの専門化の増加が見られるが、(中略)この進展の否定的な効果の一つとして、ディスアビリティ当事者が生活の面でますます依存してしまうこと、核となるソーシャルワーカーや類似の専門家に依存してしまうとい

うことがある。私たちを介助するのは彼らの仕事だが、多くの場合彼らが提供しているサービスは、私たちが自分で自分の方向を決める機会を増やすというようには考えられていない。それどころか彼らは、私たち自身がイニシアティブを行使し、判断力と自信を育む可能性を奪ってしまうことが多い。結果として、私たちの多くは、自分自身の生活を管理していると感じないでしまう。多くの国では、物質的サービスが欠如しているため、ディスアビリティ当事者がおおびらに周囲の人々の慈善的な態度に依存し、能力の限られた、しかも尊厳に欠けた存在に追い込まれることになるのである。」(Ratzka 1991=1997:13)

もちろん現在の介護福祉論には、1980年代からの障害当事者による主張に影響を受け、あからさまに、介護関係を主体-客体と固定化するような記述はない。むしろその関係は「対等」であり、「協働」といったパートナーシップの構築を目指すこととしている。しかし、障害者にとって自力ではできないことがあり、そのできないことを介助する介助者の存在なくしては障害者の生活が成り立たないという事実がある。その事実からこれまで障害者は依存的な立場に置かれ続けてきたのである。この関係性を打破するために障害当事者運動は自立生活理念の徹底に尽力し、介助派遣においても有償介助を導入してきた。障害当事者による理論や実践から、健常者の介助者が考えるべきことは、自立生活運動や障害学の「成果物」である理念や介助派遣システムを学ぶことだけでなく、その成立背景を健常者である自身の立場を棚上げしないで考えることではないだろうか。つまり、「対等」であるためには、「協働関係における自分の優位性や自らの置かれている社会的立場を明確に自覚し、そういう中で何ができるのか、何をするのがよいのかを考えていく」ことが必要であるということだ(横須賀 2003:7)。介護福祉論における論考と障害当事者による論考とに違いがあると感じるのは、この点について健常者が無自覚であることに起因しているのではないか。たしかに介護福祉論においても自己覚知が必要であると述べられている。ただ、それは単に「その場での」(そして「労働としての」)介護関係を円滑にするために行うものではなく、それが障害者の主体性を脅かし、ひいては上下の権力関係の生成につながるから必要なのだという認識がもてないのでは意味がないのだ。

本章では、介護福祉論が抱える課題をまとめたうえで、障害当事者による自立生活運動や障害学の概観を行ってきた。自立生活運動と障害学による知見は、従来の障害者処遇に対する視点の転換を図るものであった。自立生活運動が「介助関係における主体の位置づけをめぐる逆転」を目指し、障害学は障害問題の本質を障害のある身体から障害を取り巻く社会のありようへとシフトするといった、「障害研究の社会の主題化」という途を開いたのである。これらの視点の意義については、介護福祉論においても十分に考察されるべきであると考え

る。

今後の研究課題は、上述した介護福祉論の課題の3点目について考究することである。上述の課題1, 2点を乗り越えることは介助関係における課題である。そこからさらに、介助場面においてどのような相互作用が展開されているのか、またどのような相互作用が働けば障害者主体の介助となるのかということを考えてい。

注

- 1) 本稿では「介護」と「介助」を文脈に応じて使い分けている。「介護 (care)」という言葉には「護る」というニュアンスが含まれており、主に介護福祉論の領域で使用されている。「介助 (assistance)」という言葉には、障害者は護られる存在ではなく、主体性をもって生活を営む者だという認識をもつ障害当事者運動で主に使用されている。
- 2) 述べたように、1970年代にも自立生活の実践はあった。しかし、『自立生活』とは何かということを概念化したり、その実現のための方法を定式化し、あるいは運動としての展望やプログラム、組織論をもって展開されたというより、むしろ個々の生活実践を事実として積み重ねていく」といったものだった (杉本 2001:141)。
- 3) エド・ロバーツについては、(大塚 1987) (谷口 1992) (Shapiro 1993=1999) を参照のこと。
- 4) 諸外国における障害者の生活の紹介が日本においてどのようになされたのかということについては、(三ツ木 1994) (杉本 2001) に詳しい。
- 5) またヒューマンケア協会では、時間単位で介助者を派遣するといったパートタイム介助者の組織化を行った。介助に携わるすべての人々に報酬が支払われることになる。このことについては、当時設立された自立生活センターのすべてに採用されたわけではない。「支援者」という無償で障害者介助を行う人々と、「専従者」という障害者介助に責任をもち、有償で介助を行う人々に分ける専従介護体制をとるセンターもあった (圓山 1997) (野口 2003)。専従介助体制を採用する理由として、介助の安定を目指すためということがまずあった。専従介助体制のメリットがあるにもかかわらず、そのような方法をヒューマンケア協会が採用しなかった理由として、圓山里子は「障害者自身がサービスとして介助を使いこなす」という考えを徹底したからだと指摘する (圓山 1997:140-141)。
- 6) ICDHの改訂版として、2001年に国際生活機能分類 (ICF) が発表された。これは障害のみに焦点化するものではなく、人の健康状態を理解するための枠組みである。心身機能・身体構造、活動、参加と障害を分類したうえで、その背景に環境因子と個人因子をおいた。ICIDHとの大きな違いは、上記の3分類と背景因子と健康状態のそれぞれが影響し合っているという図を描いたことである。しかしこのICFに対して、依然として健康状態への帰結についての分類のままであることから、障害学研究者の間でも議論がなされている (Barnes, Mercer, Shakespeare 1999=2004)。

参考文献

- Barnes, Colin Mercer, Geof and Shakespeare, Tom (1999) *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Polity. (=2004, 杉野昭博・松波めぐみ・山下幸子訳『ディスアビリティ・スタディーズ-イギリス障害学概論-』明石書店)
- Dejong, Gerben (1979) Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60
- Dejong, Gerben & Wenker, Teg (1979) Attendant Care as a Prototype Independent Living Service, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60
- 船津守久 (1999) 「人間理解の視点と展開」 船津守久・石田一紀・河内昌彦編『介護における人間関係-心安らぐかかわりを求めて-』中央法規

- Hunt, Paul ed. (1966) *Stigma: The Experience of Disability*, GEOFFREY CHAPMAN
- Illich, Ivan (1976) *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Marion Boyars. (=1998, 金子嗣郎訳『脱病院化社会－医療の限界－』昌文社)
- 井上千津子 (2000) 「介護とは」日本介護福祉学会編『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房
- 石田一紀 (1999) 「その人を理解するための介護過程」船津守久・石田一紀・河内昌彦編『介護における人間関係－心安らぐかわりを求めて－』中央法規
- (2000) 「介護福祉労働の一般的特長と専門性」日本介護福祉学会編『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房
- 河内昌彦 (1999) 「地域福祉における人間生活へのアプローチ」船津守久・石田一紀・河内昌彦編『介護における人間関係－心安らぐかわりを求めて－』中央法規
- 黒田隆之 (1999) 「障害者の自己決定と介助」北野誠一・石田易司・大熊由紀子・里見賢治編『障害者の機会平等と自立生活－定藤丈弘、その福祉の世界－』明石書店
- 圓山里子 (1997) 「障害者の自立生活を支える介護形態の検討」『社会福祉学』第38巻第1号
- 三ツ木任一 (1994) 「障害者自立生活運動の動向と展望」『社会福祉研究』第60号
- 森定玲子 (1999) 「介護の技術」岡本民夫・井上千津子編『介護福祉入門』有斐閣
- 中西正司 (1993) 「当事者主体の福祉サービスの構築－障害者が地域で暮らす権利と方策～自立生活センターの活動を通して～」『社会福祉研究』第57号
- 野口俊彦 (2003) 「自立生活センターと介助保障運動」『社会福祉研究』第87号
- Oliver, Michael (1988) *Social Work with Disabled People*, The Macmillan Press
- (1990) *The Politics of Disablement*, The Macmillan Press
- (1996) *Understanding Disability: From Theory to Practice*, The Macmillan Press
- 大塚達雄 (1987) 「障害者の自立生活への途－米国の場合を中心に－」同志社大学人文学会『評論・社会科学』第33号
- Ratzka, Adolf D. (1991) *Independent Living and Attendant Care in Sweden: a Consumer Perspective*, Petersens. (=1997, 河東田博・古関ダール瑞穂訳『スウェーデンにおける自立生活とパーソナルアシスタンス－当事者管理の論理－(改訂版)』現代書館)
- 定藤丈弘 (1993) 「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望－福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして－』ミネルヴァ書房
- (1994) 「障害者の地域福祉サービスの課題」『障害者の福祉』第14巻第7号
- Shapiro, Joseph P. (1993) *No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement*, Times Books. (=1999, 秋山愛子訳『哀れみはいらない－全米障害者運動の軌跡－』現代書館)
- 障害者自立生活問題研究会 (1986) 『自立生活へのチャレンジ－アメリカの自立生活プログラムに学ぶ－』
- 杉本章 (2001) 『障害者はどう生きてきたか－戦前戦後障害者運動史－』Nプランニング
- 田中志子 (2004) 「社会福祉実践としてのケアワークの内容」大和田猛編著『ソーシャルワークとケアワーク』中央法規
- 田中由紀子 (2000) 「在宅介護の援助技術」日本介護福祉学会編『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房
- 谷口明広 (1992) 「エド・ロバーツの思想と生涯－自立生活運動における地域福祉思想－」『地域福祉研究』第20号
- 鳥羽信行・森山千賀子 (2003) 『ホームヘルパーの対人援助技術－共感的理解と関係性をきずくために－』萌文社
- 横須賀俊司 (2003) 「障害者運動から見るソーシャルワーカー」『ソーシャルワーク研究』第28巻第4号
- 横山譲 (2004) 「人間福祉における倫理」秋山智久・平塚良子・横山譲『人間福祉の哲学』ミネルヴァ書房

Care and Assistance, and the Way of Understanding Disability

Sachiko YAMASHITA

How we understand meanings of care and assistance influences on the way of providing care to people with disabilities. The purpose of this paper is to review the way of understanding relationships between care providers and receivers, and research on care providers' views of care to people with disabilities.

This paper raises three issues in the field of research from the viewpoint of care providers. One is lack of views of care receivers. The second is that, in fact, care providers keep the initiative in the relationships with care receivers although such relationships are supposed to be "equal." The third is little research in detail on interactions between care providers and receivers.

After raising these issues, the author reviews Independent Living Movement and Disability Studies. Knowledge from Independent Living Movement and Disability Studies has changed viewpoints relevant to care to people with disabilities. Independent Living Movement aims at "changing the initiative in relationships between assistance provider and receiver," and Disability Studies have shifted cause of problems in the field of disability from disabled bodies to society surrounding people with disabilities. This has led society the subject matter in the field of studies on disability.