

研究ノート

「しょうがい(disability)」の「人権モデル(the human rights model)」理解に関する批判的検討  
— 国連障害者権利委員会「日本の報告に関する総括所見(Concluding Observation)」  
における「人権モデル」概念の検討を中心に —

木 全 和 巳

日本福祉大学 社会福祉学部

A Critical Examination on the Human Rights Model of Disability  
—About “the Human Rights Model” Conception in the “Concluding Observation  
on the Report of Japan” of the United Nations Committee on the Rights of  
Persons with Disabilities

Kazumi KIMATA

Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University

Keywords : 「しょうがい (disability)」, 日本の報告に関する総括所見, 国際生活機能分類 (ICF), 人権モデル, 社会モデル

要旨

この研究ノートでは、ソーシャルワーク実践理論研究の立ち位置から、「障害者権利条約」に基づく「総括所見」における「人権モデル」に関する概念の批判的検討を試みた。検討は、筆者が重要だと考える ICF の記述を確認しつつ、「医学モデル」「個人モデル」「社会モデル」「人権モデル」に関する重要な言説について、要約しつつ評価をした。その際には、「モデル」概念の理解にも言及した。言説については、「人権モデル」を提唱した Degener (2014/2017)、これを「社会モデル」の立場から批判した Lawson & Beckett (2021) を中心に、「社会モデル」の有力な提唱者である Oliver (1990/2012)、批判的に継承した Colins, (2012), Shakespeare (2017) の見解を中心に考察した。海外の当事者団体の見解も参照した。日本では、佐藤久夫 (2023), 川島聡 (2023), 熊谷晋一郎 (2023), 辰己一輝 (2021/2022) の議論にも触れた。「社会モデル」の理解については、「障害学」にも歴史的な発展があり、そもそも「社会(的)」概念の理解の困難と幅もある。やはり、実践理論的には、ICF を「人権」の視点から発展させる理解モデルが重要だと考えるに至った。

I 問題・関心と目的

この研究ノートは、人間の「しょうがい (disability)」をどのように理解する必要があるのかというテーマについて、これまで書いてきた論稿に、また一つ新たな考察

を加えるものである<sup>1)</sup>。

このノート作りの大きなきっかけは、三つある。一つ目は、2023年3月11日、畿央大学大学院主催のフォーラムに、シンポジストの一人として参加した経験であ

る。このフォーラムのテーマは、『『憐れみ』で終わらせない『障害理解教育』——何が『社会的不利益』を生み出すのかを考えるために』であった。わたしは、この報告のために、「人間の「しょうがい (disability)」をどのように理解する必要があるのか?——「しょうがい (disability) 理解教育」の創造の手がかりのために」をテーマにした事前の研究ノートを作成した。以下は、この時のノートに「しょうがい (disability)」に関する考察に関して新しい文献も参照しつつ更に深めたものである。なお「憐れみ」の概念については、別途、検討をした<sup>2)</sup>。

二つ目は、毎年8月に開催される「みんなで未来をひらく教育を語るつどい」の「障害児教育」の分科会の名称の変更について討論が呼びかけられているということがある。20年近く、共同研究者として参加しているが、2022年度に、事務局から分科会名の「名称変更」の提案があり、共同研究者や司会者の人たちとも話し合いをしてきた。2023年度には、越野和之氏(奈良教育大)から、「つどい事務局からの提起を契機として、ICFや障害者権利条約の時代において「障害」という用語を用いることの意味や妥当性」についての報告もあった(当日配布資料)。この報告では、三つ目のきっかけになった「総括所見」についても触れられていた。

三つ目は、これが一番のきっかけであるが、2022年9月7日に国連の「障害者権利委員会(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)以下「権利委員会」による「障害者権利条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)以下「権利条約」)「第39条委員会の報告」に基づく「日本の報告に関する総括所見(Concluding Observation)以下「総括所見」)における「人権モデル」に関する次の記述である。訳には、外務省確定仮訳(2023年1月)があるが、日本障害フォーラム(JDF)が修正案(2023年6月)を提案している<sup>3)</sup>。この「総括所見」については、「所見」という性格上、権利委員会による詳しい解説はない。「権利条約」にもこの概念は出てこない。こうした「懸念事項」についてどのように受け止め、どう理解したらよいかかわからないままであった。「しょうがいの人権モデルとは?」「社会モデルとのちがいは?」「ICFとの関係は?」「これが権利条約のしょうがい理解でいいのか?」というようないくつもの質問を研究会や学習会でも受け、改めてわたしなりの理解を書き記しておく必

要性が生じてきた。これまでも「障害学」も含めた何人かの研究者が権利委員会から出された「一般意見」や他の国に出された「総括所見」を参照しつつ、検討をしている。本研究ノートは、わたしなりの整理である。なお、この研究ノートにおいては、考察の必要に応じて、英語原文を( )で表示しつつ、筆者の仮訳を提示しつつ進めていく。また、重要な引用については、罫線で囲っている。

なお、person with disabilityについては、「しょうがいとある人」と表記をした。disabilityは、この研究ノートでも検討したように、生物学的な人間と社会環境との相互作用の結果生じる生活の困難や生きづらさである。したがって、impairmentやdisorderは、機能不全や症状を「もつ」あるいは「ある」という意味での「の」で良いのだが、barrierである社会的な障壁は個人本人を取り巻く意味である。その両方の意味でのdisabilityが「しょうがい」であると理解する時、「with」は「と」と訳して理解することが適切だと考えている。

#### A. 一般原則と義務(第1~4条)

7. 委員会は次のことを懸念している。

(a) しょうがいに関連する国内法および政策が、条約のしょうがいの人権モデル(the human rights model of disability)と調和を欠いており(lack of harmonization)、しょうがいとある人々に対するパターナリズム的アプローチ(a paternalist approach)を永続させていること。

(b) より集中的な支援(more intensive support)を必要とする人、及び知的、精神的、感覚しょうがい(persons with intellectual, psychosocial or sensory disabilities)のある人をしょうがい手当及び社会的包摂のための制度からの排除を助長する法規制及び慣行による「しょうがいの医学モデル(the medical model of disability)」(機能しょうがい(impairment)と能力評価(capacity assessment)に基づくしょうがい認定及び手帳制度を含む)の永続化。

(c) 「心神喪失(mentally incompetent)」、「精神錯乱(mental derangement)」、「心神喪失(insanity)」等の侮蔑的な用語及び「心身の失調(physical or mental disorder)」に基づく欠格条項等の差別的な法規制。

「権利委員会」(2022)「総括所見」太字下線訳は筆者以下同じ

「医学モデル」に対比して「人権モデル」という言葉が使われている。権利委員会は、「しょうがい」の「人権モデル」とは何かについては、定義をしていない。「医学モデル」についても同様である。「知的、精神的、感覚的障害 (persons with intellectual, psychosocial or sensory disabilities)」の「disabilities」は、「disorder」ではないか。世界保健機関 (WHO) の「国政疾病分離 (ICD)」やアメリカ精神医学会 (APA) の「精神疾患の診断・統計マニュアル (DSM)」が踏まえられていないのではないかと。日本政府が権利委員会に提出した報告書の英語の使用とこうした英語を読み「総括所見」としたため、この英語訳にも不備がみられる。そして、外務省の仮訳もおかしい。

権利委員会による「パターンリズム的アプローチ」における「パターンリズム」概念については、すでに批判的な検討をした<sup>4)</sup>。ここで検討するのは多義的で曖昧な日本語で多様に表記される「障害」(障碍/障がいなど)概念ではなく、「disability」をとりあえず「しょうがい」と表記しつつ、この「disability」概念をどのように理解する必要があるのかという議論である。ニッポン語の表記も含めた理解の問題となると複雑すぎて手に負えなくなるため、それについては、別途検討する予定である。その際には、引用した「総括所見」にも使用されたニッポン語では、「障害」と訳されることもある「impairment」や「disorder」との区別も必要である。また、権利条約では、障壁、障害を意味する「barrier」も使用されている。現在ではあまり使用されなくなった「障害」を意味する「社会的不利 (handicap)」という言葉もある。

問題関心の切り口として、この分野における第一人者である佐藤久夫 (2023) の議論を手がかりにしてみよう。佐藤は、権利条約と ICF (国際生活機能分類) との関連について、次のように書いていた。

権利条約は、機能障害、障害、障壁などの ICF (国際生活機能分類) の概念枠組みを活用している。しかし ICF 自身が自らを医学モデルと社会モデルの統合モデルと説明しており、権利条約は明らかに社会モデル (人権モデル) である。これは矛盾ではなく、多様なアプローチをとる人々の機能障害の治療により参加を実現しようとする人や、環境改善により参加を実現しようとする人などに「中立的」に「共通言語」を提供す

る ICF の特質によるものである。

下線筆者 佐藤久夫 (2023) (21)

わたしの立ち位置は、「しょうがい (disability)」を理解する時には、あくまでも ICF 理解の視点を出発点にすべきであり、この ICF の枠組みを「権利条約」においても確認されている「人権」理念を学びつつ、更に発展させていく必要があるというものである。そして、「社会モデル (人権モデル)」というような曖昧な表現ではなく、敢えて「人権モデル」という概念を前面に押し出して「発達保障」を含む「人権保障」の観点に立って「しょうがい (disability)」とある人たちの生活の権利を擁護し、保障しようというものである。佐藤のこの理解では、Oliver (1990) に代表される「障害学」で指摘されてきた「医学モデル」から「社会モデル」へ」という言説と ICF の「統合モデル」言説との相違が十分に説明できていない<sup>5)</sup>。「社会モデル (人権モデル)」という表現には、「人権モデル」は「社会モデル」に含まれるという意味も帯びてくる。「社会モデル=人権モデル」という意味ではないだろう。佐藤は、「社会モデル (人権モデル)」と表記しているが、「( )」の意味が受けとめにくい。

この時には、「モデル」という概念に対しても批判的な検討が必要であると考えている。「モデル」という言葉を使っているが「モデル」についての検討がない。一般に「モデル」とは、『デジタル大辞泉』で関連ありそうな語意をみても、①模範・手本または標準となるもの、②ある事象について、諸要素とそれら相互の関係を定式化して表したものであるという語義が出てくる。「しょうがい」の「医学モデル」「社会モデル」「人権モデル」の「モデル」の内実を表現しきれていない<sup>6)</sup>。デジタル版の『ロングマンビジネス辞典』では、①建物や乗り物などの小さなコピーとしての模型の意味のモデル、②ファッションモデル、③車などのモデルチェンジの型、④原子核モデルなど科学の記述としてのモデル、⑤誰か、何かのコピーまねごととしてのモデル、⑥効果的なかたち、道徳的なふるまいという対象としてのかたちとしてのモデル、⑦すぐれた芸術の伝承もふくめたかたちとしてのモデルと出てくる。こちらもどれもぴったりにない<sup>7)</sup>。「障害学」の視点から「ソーシャルワーク」理論を展開した「社会モデル」の提唱者である Oliver (1990) 自身も「モデル」そのものについては、自明な

のか説明をしていない。Lawson & Beckett (2021) も、「モデル」概念の「モデルの激増 (The proliferation of models)」(363) という表現で乱用について記していた。

さらに言えば、「social」は、「社会モデル」ではなく「社会的モデル」として理解すべきである<sup>5)</sup>。そして、定義なき「社会 (society)」「社会的 (social)」という曖昧な概念の使用は、共通理解を妨げる要因であるとも考えている。そもそも「社会モデル」と概念化する時の「社会」「社会的なもの」についても、自明視されていて検討されていない<sup>8)</sup>。

「しょうがい」の理解というのは、あくまでも人間関係の総体としての人格の相互理解の一つとして、具体的な「当事者」との支援関係も含む生活世界における「共生」のために必要な認識の枠組みの一つであると考えられる。生活問題の解決を目的とするソーシャルワーク実践の理論の深化のためには、貧困理論やジェンダー問題に加え、個別具体的な人格をもつ生物でもある「なまみのからだ」と社会的な環境との相互作用の中で生じるこの「しょうがい (disability)」とは何かという問題は避け通ることはできない。

## II 方法

本研究ノートでは、こうした問題意識をもちつつ、「モデル」概念を使用して「しょうがい」を理解していくことの不十分さを踏まえ、改めてICFの「しょうがい」概念を正確に理解しつつ、Degener (2014) の「障害の人権モデル」の理論的な枠組みを踏まえ、Lawson & Beckett (2021) のテグナーへの批判にもなっている「社会モデル」という概念への強いこだわりがある論考を、引用される Shakespeare (2017), Colin (2012) も参照しつつ捉えなおしを試みる。こうした論点については、既に川島聡 (2023) は、「社会モデル」の意義を強調しつつ説得力のある議論を展開している。

総括所見の社会モデルへの沈黙に惑わされて社会モデルを等閑に付するようなことがあってはならず、むしろ社会モデルを発見道具として有効に活用し、自国内の様々な障壁を広く洗い出しながら、人権モデル(委員会の条約解釈の範型)に沿って障壁を除去することが求められる。川島聡 (2023) (78)

この視点も検討してみたい。そして、近年の辰己一輝 (2021) (2022) や熊谷晋一論 (2023) の「社会モデル」に関連する理解も考察しながら、極端な社会構築主義ではなく、わたし自身のストーマを使用していた実感も踏まえ、「生身 (なまみ)」の生活者としての「人間の権利」を重視する視点で、ソーシャルワーク実践研究の立ち位置から、「しょうがい」を理解することの重要性について論じていきたい。

## III 世界保健機構 (WHO) (2001) 『国際生活機能分類 (ICF)』の「しょうがい (ディスアビリティ)」概念の理解から

### III-1 「しょうがいと生活機能の説明と理解のために」

はじめにわたしが「しょうがい」理解の基本と考える『国際生活機能分類 (International Classification of Functioning Disability and Health: 以下 ICF)』の「しょうがい」理解について、ていねいに確認をしておきたい。ICFは、「健康状況と健康関連状況、結果、決定因子を理解し、研究するための科学的基盤の提供」(日5英5) や「健康状況と健康関連状況を表現するための共通言語を確立し、それによって、しょうがいとある人々を含む、保健医療従事者、研究者、政策立案者、一般市民などのさまざまな利用者間のコミュニケーションを改善すること」(同)などを目的として考えられた。

厚生労働省 (2002) は、ICFの活用により、「障害や疾病を持った人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、ICFを用いることにより、障害や疾病の状態についての共通理解を持つことができる」こと、「様々な障害者に向けたサービスを提供する施設や機関などで行われるサービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段を提供することができる」こと、「障害者に関する様々な調査や統計について比較検討する標準的な枠組みを提供することができる」(太字は原文)と、その意義を強調している<sup>9)</sup>。

この「共通理解」という目的は、介入も含む支援のみならず、「しょうがい (disability) 理解教育の創造」のためにも重要である。共に学び合う実践を創造する教師たち、子どもたち (本人も含め)、保護者の方とともに、放課後ディサービス、リハビリなどの専門職も含め、この「共通理解」を提示して、学び合いを通して、納得しあい、承認しあうことなくしては、「共通理解」はでき

ないからである。成人期も同様であろう。機能しょうがいがある当事者を中心に、当事者自身の理解も含め、支援関係者をはじめ、地域住民なども理解しあうことも重要である。もう一つ大切な概念が、「生活機能 (Functioning)」である。ICFでは、「生活機能 (functioning) とは心身機能・構造、活動、参加の全てを含む包括用語」(日3英3)であると定義している。

### Ⅲ-2 「ICF」による「医学モデル」「社会モデル」理解

世界保健機構 (WHO) (2001) 『国際生活機能分類 (ICF)』の「しょうがい」理解を手がかりにしつつ、用語の整理しておく。訳は一部変更している。

#### 5-2 医学モデルと社会モデル

「しょうがい (ディスアビリティ)」と生活機能の理解と説明のために、さまざまな概念モデル (conceptual models) が提案されてきた。それらは「医学モデル」対「社会モデル」という弁証法で表現される。

「医学モデル」では、しょうがいという現象を個人の問題として捉え、病気・外傷やその他の健康状態から直接生じるものであり、専門職による個別的な治療というかたちでの医療を必要とするものとみる。しょうがいへの対処は、治療あるいは個別のよりよい適応と行動変容を目標になされる。主な課題は医療であり、政治的なレベルでは、保健ケア政策の修正や改革が主要な対応となる。

一方、「社会モデル」ではしょうがいを主として社会によって作られた問題とみなし、基本的にしょうがいとある人の社会への完全な統合の問題としてみる。しょうがいは個人に帰属するものではなく、諸状態の集合体であり、その多くが社会環境によって作り出されたものであるとされる。したがって、この問題に取り組むには社会的行動が求められ、しょうがいとある人の社会生活の全分野への完全参加に必要な環境の変更を社会全体の共同責任とする。したがって、問題なのは社会変化を求める態度上または思想上の課題であり、政治的なレベルにおいては人権問題とされる。このモデルでは、しょうがいは政治的問題となる。

ICFはこれらの二つの対立するモデルの統合に基づいている。生活機能のさまざまな観点の統合をはかることで、「生物・心理・社会的」アプローチを用いる。したがって ICF が意図しているのは、一つの統合を成

し遂げ、それによって生物学的、個人的、社会的観点における健康に関する異なる観点の首尾一貫した見方 (coherent view) を提供することである。

(太字は原文、下線は引用者。以下同) (日18英20)

『国際生活機能分類 (ICF)』のこの文言は、「しょうがい」概念を理解する上で、このうえなく重要であると考えている。特に、囲みのこの部分は、現在の「しょうがい」を理解していくうえで、ていねいに理解を深めていく必要がある。何よりもICFのこの項目もタイトルが、「5 生活機能としょうがいのモデル」であることを強調したい。以下、わたしなりの解説を加えていく。

### Ⅲ-3 「概念モデル」という考え方

ICFにおける「概念モデル」の註16)では、「ここでの「モデル」という用語は、既出の節でのこの用語の使用法とは異なり、構成概念 (concept) または パラダイム (paradigm) のことを意味する」と書いている(日18英20)。この「既出の節」というのは、次に引用した「5-1. 生活機能としょうがいの過程」のことである。「モデル」(model)の使用法が異なることの確認と、概念 (concept) と構成概念 (concept) とパラダイム (paradigm) の区別は重要であろう。「医学モデル」「社会モデル」という用語における「モデル」の使用は、あくまでも「概念モデル」という意味である。そして、広く知られているICFの図1は、「構成モデル」という意味での「モデル図」である。ここには、「しょうがい」を構成する「心身機能・構造」「活動」「参加」といった「構成要素」とこうした「構成要素」の関連が示されている。本来の「モデル」の意味は、原子核や電子で構成される「原子構造モデル」との類似で明らかのように、こちらである。「障害学」にみられる「医学モデル」「社会モデル」の説明には、「構成要素」が提示されていない。このように「モデル」概念の使用の曖昧さが、理解の困難さを増していることが指摘できよう。

加えて、ICFは、「生物・心理・社会的」アプローチという概念で、「しょうがい」を把握し、理解しようとしている。この「アプローチ」という概念の理解も重要となろう。

#### 5-1. 生活機能としょうがいの過程 (process)

ICF は分類であり、生活機能やしょうがいの「過程」

をモデル化するものではない。しかし、ICFはさまざまな構成概念や領域を位置づける手段を提供することによって、過程の記述のためにも役立つものである。ICFが提供するものは、相互作用的で発展的な過程としての、生活機能としょうがいの分類への多角的アプローチである。これは利用者に「建築材料 (building blocks)」を提供するものであり、誰でもこれを使ってモデルを作ったり、この過程を異なった側面から研究したりすることができる。この意味で、ICFは一種の言語とみなすことができる。それをを用いて作られる文章の内容は、利用者の創造性と科学的志向性によって違ってくる。さまざまな構成要素間の相互作用についての現在の理解をよりよく視覚化するために、図1に示す図式が役立つであろう。(日16英18)

そして、有名な「図1：ICFの構成間の相互作用」が提示される(日17英18)。

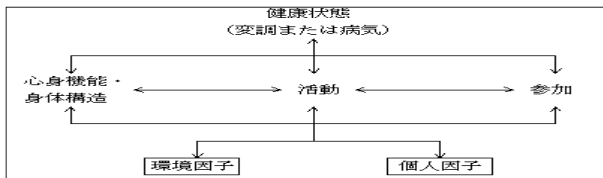


図1：ICFの構成間の相互作用

そして、この図1の註15)では、「ICFは、ICIDHの1980年版とは生活機能と障害の諸次元間の相互作用の描写において、本質的に異なっている。どんな図式であっても不十分なところはあるだろうこと、また多次元のモデルにおいては相互関係の複雑さのために誤解が生じがちであることに注意しておかなくてはならない。このモデルは、多くの相互関係を図示するために描かれている。この過程におけるこれ以外の重要な焦点概念を示す図も確かに可能である。異なる構成要素や構成概念間の相互作用の解釈もまた、さまざまに異なるものになりうる(例えば、環境因子の心身機能への影響は、参加への影響とは確かに異なるであろう)」と書いている(日16英18)。

既出5-1の「モデル」概念は、図示のための「物事の仕組みを単純化して表したもの」程度の意味であろう。そして、5-2の「モデル」概念は、「構成概念またはパラダイムを意味する」とあるように、「概念のとらえ方を示す理念型」としてまたは「規範となる物の見方や捉

え方」を意味している。

理念型 (Idealtypus) とは、ヴェーバーを意識すれば、文化事象を理解するために手段として利用できる概念的な分析モデル、複雑多様な現象の中から本質的特徴を抽出し、それらを論理的に組み合わせた理論的モデルとして理解できる<sup>10)</sup>。これらを現実にあてはめて現実を理解し、説明しようとする理論的手段である。現実を素材として構成されるが、現実そのものとは異なる「理想型」「理念型」であろうか。ドイツ語では、「Idealtypus」なので、タイプ (type) という型であり、モデル (model) との区別が必要かもしれない。このような理念型を使った社会科学の分析方法は、絶えず「モデル」とフィールドの「経験的事実」とを比較することをその中に内包している。デュルケムでも、「社会類型」(types sociaux) の設定が社会学の基本的な方法原理となっている<sup>11)</sup>。

パラダイム (paradigm) は、アメリカの科学史家クーンが、科学史の科学哲学を分析するために導入した概念である<sup>12)</sup>。特定分野、その時代において規範となる「物の見方や捉え方」を指す「枠組み」である。現在では「その時代の規範となるような思想や価値観」という意味で使われている。したがって、後で述べる「医学モデル/個人モデル」から「社会モデル」へ、そして、「人権モデル」へ、という表現は、この「パラダイムシフト」を意識した表現である。オリバーとサーペイ(2010)も、クーンを引用して、「社会モデル」が「パラダイム」であることを強調していた<sup>13)</sup>。「モデルチェンジ」という「パラダイムシフト」の意味であろうか。

ちなみに、「図2：ICIDHとICF」は、今後のこのノートの論考の理解を助けるために筆者が作成した。

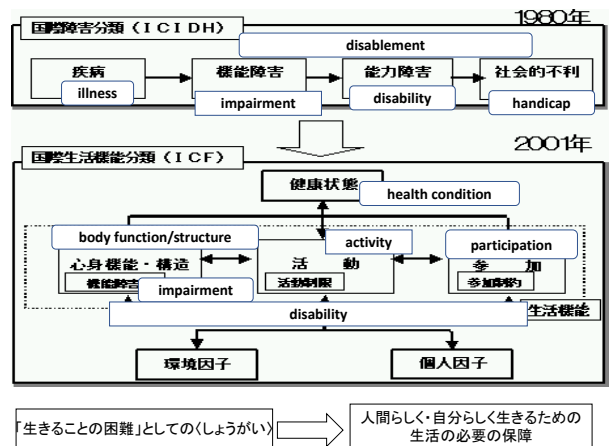


図2：ICIDHとICF (筆者作成)

### Ⅲ-4 「医学モデル」と「社会モデル」という弁証法で表現

「弁証法で表現される」というのは単なる「対立」ではなく「統一」であるという理解である。一括りにできないが、おおまかに「障害学」「社会構成主義」に基づく「社会モデル」理解では、このようには把握して、理解をしていない。典型的な表現は、「医療モデル」ないしは「個人モデル」から「社会モデル」へ」という表現で理解されている。いわゆるオリバー／サーペイ(2010)も強調しているように「パラダイムシフト」である。歴史的、時間的な理解であり、空間的な理解ではない。こうした理解とICFの理解は、異なる。ICFは、あくまでも「医学モデル」と「社会モデル」の「弁証法」である。

再掲すると、ICFでは、「医学モデル」については、以下のように説明している。

「医学モデル」では、しょうがいという現象を個人の問題として捉え、病気・外傷やその他の健康状態から直接生じるものであり、専門職による個別的な治療というかたちでの医療を必要とするものとみる。しょうがいへの対処は、治療あるいは個別のよりよい適応と行動変容を目標になされる。主な課題は医療であり、政治的なレベルでは、保健ケア政策の修正や改革が主要な対応となる。 日(18)英(20)

「医学モデル」については、時に「個人モデル(individual model)」と呼ばれることもある。Oliber(1990)は、「個人モデル」を使用していた。「社会」という概念の対概念として「医学」よりも「個人」の方が適切という判断であったと推測される。こうした発想であれば、「自然モデル」もあってよいわけだが、こちらは使われていない。「生物モデル」も同様である。

精神医療国家賠償訴訟研究会のHPからこの言葉の使い方を比較して確認してみる。

医学的に診断される損傷・機能制約を障害の本質にとらえ、個人的治療により問題解決を図る障害観です。イギリス障害学の先駆者マイケル・オリバーは個人モデルを『個人の悲劇モデル』とも呼んでいます(『障害の政治』1990)。このモデルでは障害とは事故や怪我、病気などによって損傷を負った「個人の悲劇」だと考

えているのです。

そして障害によって生じる問題の解決の基本的な責任は個人にあるとします。その結果、「個人的治療」という個人への介入が、問題解決の基本的な方向性とされます<sup>14)</sup>。

同じ「医学モデル」の説明でも、ICFとは意味づけが異なる。再掲すると、ICFでは、「社会モデル」については、以下のように説明している。

一方、「社会モデル」ではしょうがいを主として社会によって作られた問題とみなし、基本的にしょうがいのある人の社会への完全な統合の問題としてみる。しょうがいは個人に帰属するものではなく、諸状態の集合体であり、その多くが社会環境によって作り出されたものであるとされる。したがって、この問題に取り組むには社会的行動が求められ、しょうがいのある人の社会生活の全分野への完全参加に必要な環境の変更を社会全体の共同責任とする。したがって、問題なのは社会変化を求める態度上または思想上の課題であり、政治的なレベルにおいては人権問題とされる。このモデルでは、しょうがいは政治的問題となる。

日(18)英(20)

「個人」と「責任」と「社会」というこれも整理が必要な概念である。「自己責任」と「政治責任」と「社会責任」と「公共責任」、「国家」「公共」「社会」などは、ていねいな吟味が必要である。「しょうがい」観の理解に大きく関連する。特に「社会」概念については、「社会的なもの」との比較も含め、把握が必要である。「社会環境」とあるが「自然環境」と区別も。「社会」と「環境」との関係も。本人も「社会」に一員であれば、他者たちにとっては「環境」でもある。

精神医療国家賠償訴訟研究会では、オリバーも依拠していた「隔離に反対する身体障害者連盟」Union of the Physically Impaired Against Segregation(UPIAS)のディスアビリティとインペアメントの概念的区別を強調する。

「我々の見解においては、身体障害者を無力化しているのは社会である。ディスアビリティとは、私たちが社会への完全参加から不当に孤立させられたり排除さ

せられることによって、私たちのインペアメントを飛び越えて外から押しつけられたものである。このことを理解するためには、身体的インペアメントとそれを持つ人々の置かれている社会的状況との区別が不可欠であり、後者をディスアビリティと呼ぶ

(UPIAS 1976: 2-3)<sup>15)</sup>

この記述では、身体しょうがいを中心となっている。重い知的しょうがいは視野に入っていない。わたしには、この視点は、とても重要である。わたしたちは自己理解、他者理解をするときには言葉を使用している。映像も身体表現も理解の表現は、言語を使用している。自他未分化の発達段階において、他者からの理解があっても、自己の理解と表出ということは、困難である。こうした子どもたちや人たちも含め、しょうがいを含んだ共生のためのインクルーシブな社会実現のための学び合いとはという重い課題もある。

精神医療国家賠償訴訟研究会は「新社会モデル」という提案もしている。

生物学的な機能だけでなく、個人的経験や感覚・感情も含めた「アイデンティティ・個性」として捉えるという考え方が女性当事者を中心として生まれた。さらには、個人的経験の集合を「社会的経験・文化」として捉える考え方など。

いずれも、共通するのは、そのインペアメントが受ける社会的不利益こそが「障害」なのだ、という考え方。したがって、「障害者」とはその社会的不利益をこうむる者の総称。(同)

### III-5 対立するモデルの統合 「生物・心理・社会的」アプローチ

ICFはこれらの二つの対立するモデルの統合に基づいている。生活機能のさまざまな観点の統合をはかることで、「生物・心理・社会的」アプローチを用いる。したがってICFが意図しているのは、一つの統合を成し遂げ、それによって生物学的、個人的、社会的観点における健康に関する異なる観点の首尾一貫した見方を提供することである。(日18英20)

ICFは、「モデル」理解ではなく、アプローチ(手段)

の理解である。医学モデルと社会モデルの統合という立場である。「生活モデル」「生活機能モデル」という表現もある。わたし自身は、「人権モデル」が提唱されるまでは、「なまみ」の人間を包摂する「社会生活モデル」と表現していた。

ICF自身は、この限界として、次のように記述している。この指摘は、重要である。

ICFは広い意味での健康の範囲にとどまるものであり、社会経済的要因によってもたらされるような、健康とは無関係な状況については扱わない。例えば、人種、性別(ジェンダー)、宗教、その他の社会経済的特徴のために現環境での課題の遂行において制約を受ける場合があるが、これらはICFで分類される健康関連の参加制約ではない。(日6英7)

この限界の指摘については、佐藤(2023)が指摘したように「中立的」に「共通言語」を提供するICFの特質であるが、わたしたちは、「戦争」「原子力災害」「公害」「環境破壊」などの社会問題にも積極的にコミットしつつ、また、ジェンダー、人種など、権利条約の前文(p)にある「人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的な、種族的な、先住民族としての若しくは社会的な出身、財産、出生、年齢又は他の地位に基づく複合的又は加重的な形態の差別を受けているしょうがいとある人たちが直面する困難な状況」の「複合的又は加重的な形態の差別(multiple or aggravated forms of discrimination)」を押さえつつ、つまりは、差別の「交差性(インターセクショナルリティ)」を踏まえ、ICFの「しょうがい」概念の理解を発展させる必要がある。この指摘は、後述の辰己一輝(2022)の議論にもつながる。

### III-6 ICFの用語についての考え方と「エンパワメント」「権利擁護」の視点

「差別」と関連して、ICFの付録5「ICFとしょうがいとある人たち」(日232-233英242-243)にも、いくつかの重要な指摘がある。

まずは、基本的な「しょうがい」の定義をここで確認できる。



「しょうがい」とは、人と物的環境および社会的環境との間の相互関係の結果生じる多次元の現象である。

(日 232 英 242)

そして、ICIDHでは「社会的不利」を意味する「handicap」という用語は、「軽蔑的である意味合いをもつ」ために使用せず、ICIDH「能力しょうがい」という意味の構成要素として使用してきた「disability」を包括用語(umbrella term)として使用するとした。ちなみに、ICIDHにおける「しょうがい」を表現する包括用語は「disablement」である。

次の呼び方、呼ばれ方の視点も、重要である。

さまざまな理由で、「しょうがいのある人々 (people with disabilities)」という用語を使うことを好む人たちもいるし、また「しょうがい者 (disabled people)」という用語を好む人たちもいる。このような多様性に照らして考えるとき、WHOが採用できる普遍的な用法はなく、ICFでは、これらの人々が、どう呼ばれるべきかについて特定の立場をとらない。WHOは、人は自分の選んだ表現で呼ばれる権利があるという重要な原則を確認するものである。(同)

そして、次の「中立的具体的な言葉」という視点も大切にしたい。

ICFは決して人の分類ではないことに留意することが大切である。それは、個人の生活・人生場面と環境的影響に関連した人々の健康上の特徴の分類である。しょうがいを生み出すのは、健康上の特徴と背景因子との相互作用である。つまり個人は、単にその機能障害(構造障害を含む)、活動制限、参加制約だけに還元されたり、それだけで特徴づけられたりしてはならない。例えば、「知的障害者 (mentally handicapped person)」と呼ぶ代わりに、ICFでは「学習活動制限のある人 (person with problem in learning)」という言い方を用いる。ICFは人を健康状態やしょうがいを意味する用語で呼ぶことを避け、肯定的ではないとしても、中立的で具体的な言葉を一貫して用いることでこれを保証している。(同)

たとえば、「発達障害 (Developmental Disorder)」

の「障害」は「Disorder」の訳であって、「Disability」の訳ではない。アメリカ精神学会が編集したDSM-5-TRの日本語版(2023)では「障害」ではなく、「症」と訳されるようになった。ここでは、「患者の理解と納得が得られやすいものであること」「差別意識や不快感を生まない名称であること」(7)などの訳に携わった精神科医たちのおもいが込められている。

ICFの検討の最後に、「人権モデル」を理解する上でICFの視点が重要であることを確認するために、エンパワメントと権利擁護の視点が位置づけられていることを確認しておく。

WHOは、しょうがいとある人が分類と評価によって社会的な立場を強くし(エンパワメント)、権利を剥奪されたり差別されたりしないようにするために、継続的な努力をはらうものである。

ICFを用いることでしょうがい権利擁護(disability advocacy)を強化することができる。権利擁護活動の最終的な目標は、しょうがいとある人たちの参加のレベルを改善できる介入方法を選ぶことであるから、ICFはしょうがいの本質的な「問題」の所在がどこにあるのか、それは阻害因子あるいは促進因子の欠如という環境の問題か、個人自身の能力が制限されているという問題か、または、これら複数の問題が合わさったものなのかを見分ける手助けとなる。この分類により、介入の焦点を適切に定めることができ、参加のレベルでの効果がモニターされ計測できる。この方法で、具体的な根拠のある目的が達成され、しょうがい権利擁護の全体的な目標が推進される。(日 233 英 243)

こうしたエンパワメントと権利擁護の視点は、「人権モデル」理解に重なる。初期の障害学では、専門職の抑圧的なふるまいやシステムの貧弱さゆえに、「専門性」を過度に忌避する傾向があった。現在でも、抑圧性も残っているし、同時に「自己責任」性が強まっている。精神医療やリハビリテーションやソーシャルワークなど生活を豊かにしていくための必要とされる「介入」とそこには当事者の意思決定を尊重しつつも、エンパワメントと権利擁護を押さえた上での「専門職」の「介入」も必要であろう。ICFにはこうした視点が含まれている。

#### IV 「障害者権利条約 Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)」の「しょうがい (ディスアビリティ)」理解から——「人権モデル」として

##### IV-1 権利条約と「障害」の概念

次に、権利条約の「しょうがい」理解について触れる。権利条約の第一条(目的)は、以下のように、「障害のある人 (persons with disabilities)」を定義している。

しょうがいとある人には、長期の身体的、精神的、知的又は感覚的な機能しょうがいのある人を含む。これらの機能しょうがいは、種々の障壁と相互に作用することにより、機能しょうがいのある人が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げることがある

Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.

“disabilities”, “impairments”, “barriers” とすべて複数形

川島聡・東俊裕(2008)は、「特別委員会第6回会期終了後に公表された「議長草案」(2005)の添状において、マッケイ議長はしょうがいとしょうがいとある人たちを定義する必要があるか否かについては見解が分かっていると述べていた。その上で、議長はこれらを定義すべきでないという意向を示した。その理由として議長は、これらを定義するのは困難であること、これらを定義することにより特定のしょうがいとある人たちを意図せずして排除する危険があることを挙げていた」(21)と指摘している。

こうした議論を踏まえることで、条約前文の(e)「しょうがいが発展する概念であることを認め」の文言の意味も理解できる。こうした前提を認めつつも、「しょうがいが、機能しょうがいを有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、これらの者が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め」という前文の認識は、「しょうがい」を

理解する上で、重要な手がかりとなると考える。この前文と第一条「しょうがいのある人」の定義とでは、文末が異なる。「態度及び環境」が「種々に」「妨げるものによって生ずる」が「妨げることがある (may hinder)」と、言い切らない表現を使用している。

権利条約における「しょうがい」概念において重要な視点は、次の五つを確認できよう。一つ目は、権利条約においては、「しょうがい」そのものの定義はなされなかったことである。二つ目は、「しょうがい (disabilities)」と「機能しょうがい (impairments)」を明確に区別していることである。川島聡・東俊裕(2008)が指摘するように、「長期の身体的、精神的、知的又は感覚的な機能しょうがいのある人を含む」の「含む (include)」「ひとたち (those)」と表現されているように、より広範に「機能しょうがい」を定義しようとしたことである。三つ目は、「しょうがい (disabilities)」と「しょうがいとある人 (persons with disabilities)」を区別して理解しようとしていることである。この区別は、1980年代の国際障害者年における「世界行動計画」やICIDHにおいても、確認することができる。四つ目は、「機能しょうがい (impairments)」と「障壁 (barriers)」との相互作用において、「しょうがい」を把握しようとしていることである。狭義の「社会モデル」そのものではないが広義の「社会モデル」に関連する理解である。そして、五つ目として、「他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げる」とあるように、「人権」と「人権侵害」として、「しょうがい」を把握しようとしていることである。「人権モデル」に係る理解である。

この権利条約の「しょうがい」理解について、本来は、ICFでいねいに確認したように「統合モデル」であるが、一般的には、「医学モデル」から「社会モデル」へという文脈において把握しようとする傾向が強いということは、確認しておきたい。これを狭義の「社会モデル」と呼ぶこともできる。歴史的な時間軸の推移の理解と機能構造による水平的な理解とが混同されたまま使われていることも混乱の要因の一つであろう。

##### IV-2 Degener (2014/2017) の「障害の人権モデル」

冒頭で「総括所見」次の懸念事項を紹介した。

「人権モデル」について理解をする上で、Degener (2014/2017) は重要である。特に Degener (2017) は、

「新しいしょうがいの人権モデル」というタイトルであり、800ページ近い権利条約のコメンタリーの歴史解説の論文になっている。2017は、タイトルに「new」がついているが、2014とほぼ同じ内容である<sup>16)</sup>。

「総括所見」そのものは、Degener (2014/2017) の「しょうがいの人権モデル」をきちんと踏まえているかどうかは、療育や教育の「所見」を読む限り、疑問も残る。なお、Degenerは、サリドマイドの当事者であり国連の障害者権利委員会の委員や委員長でもあった。

このモデルでは、次の6つの命題が書かれていた。

①機能しょうがいは人権の能力を損ねない、②人権モデルは、第一世代と第二世代の人権を含む、③人権モデルは、人間の多様性の一部として機能しょうがいを評価する、④人権モデルはアイデンティティの問題を認識する、⑤人権モデルは予防政策の評価を可能にする、⑥人権モデルは社会正義をめざして努力するとあり、従来の医療や療育などを重視しない「社会モデル」に批判的であり、克服にもなっている。佐藤久夫 (2020)、川島聡 (2023) でも紹介されている。

#### ①機能しょうがいは人権の能力を損ねない

社会モデルは単にしょうがいを説明しているのに対し、人権モデルはしょうがいとある人たちの人間としての尊厳を認めるしょうがい者政策の価値をその範囲に含んでいる。人権モデルだけが、なぜ人権が機能しょうがいがいないことを要件としないのかを説明することができる。社会モデルは、しょうがい者政策の基礎として道徳的原則や価値観を提供しようとはしていない。しかし条約はまさにそれを追求している。人権は基本的権利である。生まれつき獲得された普遍的なもの、すなわちすべての人間は人権の対象である。人権は機能しょうがいの不在を要件としない。条約はこのメッセージを序文と条項の言葉に反映している。

#### ②人権モデルは、第一世代と第二世代の人権を含む

社会モデルは差別防止政策の公民権改革を支援するが、しょうがいの人権モデルは、より包括的で、市民的政治的権利および経済的社会的文化的権利の両方の人権領域を含む。機能しょうがいはしばしば援助ニーズをもたらすので、しょうがい者が市民のおよび政治的権利以上のものを必要とすることは間違いない。

#### ③人権モデルは、人間の多様性の一部として機能しょうがいを評価する

しょうがいの社会モデルでは、しょうがい者は、機能

しょうがいによる痛み、生活の質の低下、早期死亡、および依存症に対処しなければならない可能性があるという事実を無視しているが、しょうがいの人権モデルではこれを認め、社会正義の理論の形成に際してこれらを考慮することを求めている。条約第三条の多様性の原則は、機能しょうがいが欠陥と見なされるべきではないこと、また人の尊厳を損なう可能性がある要因と見なされるべきではないことを明確にするという点で、人権理論への貴重な貢献である。

#### ④人権モデルはアイデンティティの問題を認識する

しょうがいの社会モデルは、しょうがい者政策の貴重な要素としてのアイデンティティ政治 (identity politics) を無視しているが、人権モデルは、マイノリティと文化的なアイデンティティの余地を空けている。

#### ⑤人権モデルは予防政策の評価を可能にする

しょうがいの社会モデルは予防政策に批判的であるが、しょうがい者の人権保護といえる予防政策については、人権モデルはその評価の基礎を提供するという点である。

#### ⑥人権モデルは社会正義をめざして努力する

しょうがいの社会モデルはなぜこの世界の10億人のしょうがい者の三分の二が相対的貧困に置かれているのかを説明できるが、人権モデルは変化へのロードマップ (行程表) を提供する。

どの内容も「人権モデル」を正確に理解する上で重要である。ここでは、結語のところを確認しておきたい。

しょうがいの社会モデルは、CRPDの交渉において最も成功した格言 (dictum) であった。交渉の過程でこの言葉を使った誰もが、「障害学」に精通していたわけではない。実際、KayessとFrenchが分析したように、交渉の間に社会モデルが大きな影響力を持ったのは、「しょうがいの批判的理論としての現代的な表現からというよりも、しょうがいとある人たちの権利に関するマニフェストとしての社会モデルの大衆的な概念化と、急進的な社会構築主義的しょうがい観への傾向」からきている。しかし、国際人権規範の起草が常に高度に政治的な事業であることを考えれば、社会モデルの使用における還元主義は理解できる。しょうがいの社会モデルは、国際的なしょうがい者運動のモットーとなり、法改正を要求する強力なツールとして機能した。(中略)

委員会は、最近の最終見解において「人権モデル」という言葉を取り入れている。しかし、締約国の報告書のほとんどは、しょうがいの人権モデルに対する明確な理解を反映していない。しょうがいの医学的モデルに依存することは流行遅れになったが、人権モデルへのパラダイムシフトはまだ実施に反映されていない。  
Degener (2014) (56)

Degener は、CRPD が社会モデルをさらに人権モデルへと発展させた貢献を評価するものの先にあげた6点において、Kayess & French (2008) を引用しつつ、「急進的な社会構築主義的しょうがい観」に対して批判的である。Degener は、残念なことに、ICF については検討していない。

#### IV-3 Lawson & Beckett (2021) の「社会モデル」と「人権モデル」の相補論

こうした Degener の「人権モデル」に対して、「急進的な社会構築主義的しょうがい観」からの揺れ戻しというべき批判も出てきた。Lawson & Beckett (2021) のような「社会モデル」と「人権モデル」について、「相補論」として理解しようとする論考である。川島聡 (2023) も紹介していた<sup>17)</sup>。

Lawson & Beckett の主張は、明確である。結論部分を先に示す。

この2つのモデルの役割とその関係を明確にすることは、しょうがいと人権の分野における今後の研究や、「障害学」全般にとって不可欠である。人権モデルは、しょうがい政策 (disability policy) のモデルとして重要である。人権モデルは、人権に合致した法律や政策を策定するための詳細な工程表や、進捗状況を監視するためのシステムや枠組みを提供している。より柔軟な (more open-textured) 社会モデルは、人権の枠組みに関連しない文脈において、解放のための (emancipatory) しょうがい政治 (disability politics) を支援するために機能する。また、機能しょうがいのある人々が、しょうがいを生む社会 (disabling society) の経験を共有することで、抵抗する主体性を形成する上で極めて重要な役割を果たしている。人権モデルが効果的に機能するためには、社会モデルとともに働かなければならない。したがって、人権モデルは、社会

モデルを補完 (complementary) するものであり、社会モデルを改善するものではない。(371)

Lawson & Beckett は、Degener の、人権モデルは社会モデルの上に「構築」されそれを「発展」させ「超えて」いる、「障害の人権モデルは障害の社会モデルを改善する」という見解を「改善論 (improvement thesis)」と名づけ、先の6つの命題を批判的に検討していた。対比して批判をする時には、Oliver やUPIAS/DPI 版の社会モデルの言説と対比させていた。

Lawson & Beckett は、①と⑥の「区別には、異論はない」(360) とした上で、残りの②③④⑤について、②では、「社会モデルは人権アプローチよりもはるかに狭い範囲の権利主張を根拠づけていると主張」されているが反対であることを含めていた。④では、「しょうがい者運動 (disabled people's movements) には多様性がなく、交差的不利や複数のアイデンティティの問題を適切に受け入れていない」という指摘について受け入れた上で、「これらの失敗は、UPIAS/DPI の社会モデル自体に起因するものではない」(362) と反論している。そして、「この社会モデルに沿って社会変革を起こそうとすると、機能しょうがいの種類、ジェンダー、セクシュアリティ、民族、社会経済的地位、年齢、宗教などの要因によって、しょうがい化の道筋 (the way in which disablement) が人々によって異なることを深く理解する必要がある」(362) という重要な指摘もしていた。⑤は、「社会モデルは予防政策に批判的であるが、人権モデルは、しょうがい者 (disabled people) の人権を守るために機能しょうがい予防政策 (impairment-prevention policies) がどの程度必要かを評価する手段を提供する」(同) という批判に対する応答である。Lawson & Beckett は、「機能しょうがい予防プログラムに対する社会モデルの批判の焦点は、怪我や病気、機能しょうがいのリスクを減らすことを目的とした公衆衛生政策そのものではなく、そのような取り組みにしばしば含まれる、機能しょうがいに関連する否定的で悲劇に満ちたイメージ (tragedy-ridden images)」(同) と反論する。「このようなイメージや言葉は、否定的な態度を生み出し、定着させる効果があり、まさにUPIAS/DPI の社会モデルに反する」(同) と指摘していた。

この論文で気になったことは、「相補 (complementary)」と「補完 (complementary)」の区別である。

タイトルも含め、要約では、「社会モデルと人権モデルの関係に焦点を当てる。人権モデルが社会モデルを拡張し、改善するという見解が広まっている。「改善論 (the improvement thesis)」と呼ぶこのアプローチに異議を唱え、代わりに「相補論 (the complementarity thesis)」と呼ぶものを主張する。我々の相補論によれば、2つのモデルの関係は、それぞれが独自の役割を持っているため、どちらも他方のモデルを改善するものとは見なされない。しょうがい者の人権を促進する上でこれらの役割は補完的であり、支持的である」(349)とある。

結論の前段階で、「人権の場面に限定されるものではなく、主張や運動の目的が異なる文脈でも機能できる。この意味で、人権モデルは社会モデルよりも範囲が狭く、柔軟性に欠ける。つまり、社会モデルは、人権モデルが機能しない文脈でも、しょうがい者がしょうがいを生み出すシステムや慣行に抵抗できるよう make possible disabled people's resistance to disabling systems and practices) 機能する」(370)。「より柔軟な社会モデルは、人権の枠組みに関連しない文脈において、解放のためのしょうがい政治 (disability politics) を支援するために機能する」(同)とあるが、どういうことなのか、疑問が残る。

この結論で良いのだろうか? 「相補 (complementarity)」と「補完 (complementary)」は、意味が異なる。「相補」はお互いに補うことを意味する対等な関係である。「補完」は一方向的に補う関係である。この場合は、「社会モデル」が「人権モデル」を包み込む関係にある。この論考では、「相補」で始まり結論が「補完」となっていた。

その他にも、オーストラリアでは、「UPIAS/DPI の社会モデルでは、「しょうがい」と「ハンディキャップ」を区別しておらず、「しょうがい」という概念を、機能しょうがいを持つ個人の外部にある環境的、法的、態度的、その他の要因によって引き起こされる不利益や抑圧を指すものとして使用している」(353)の指摘は、ICF が「handicap (社会的不利) の用語は、英語の「handicap」が軽蔑的な意味あいをもつために、完全に除くことが決められた」(日 252 英 242) と比して興味深い。

もう一つ、「しょうがい者 (disabled people)」ではなく「しょうがいとある人 (persons with disabilities)」という用語を好む理由は、「ピープルファースト」

言語の支持者によって提唱されており、「しょうがいとある人 (persons with disabilities)」はほとんど意味がない(同)という指摘は、「知的発達症 (Intellectual Developmental Disorder)」のある人たちの差異を強調する視点として興味深かった。ちなみに、精神医療領域で使用される Disorder という用語に関する言及はない。精神医療をすべて抑圧的と決めつけているようで現実的ではなく、肯定しがたい。

また、「機能しょうがいのある人 (people with impairments)」という言葉は、ピープルファーストと社会モデルの両方のアプローチの用語上の意味合いと一致しているように見えるが、機能しょうがいという言葉には違和感がある。機能しょうがいという言葉は、体と心の違いに汚名を着せる社会的規範を肯定し、再確認しているとみなされることがある」(同)という指摘もなされている。加えて、「言い換えれば、社会が機能しょうがいと判断するものは、社会的／文化的に決定されたものであり、能力主義 (ableism) の結果であるという議論がある」(同)という指摘も興味深い。

#### IV-4 DARU による「障害」の理解「モデル」の整理

オーストラリアに「DARU (Disability Advocacy Resource Unit)」という団体がある。HP には、「しょうがいとある人たちの権利を促進し保護するために、さまざまなしょうがい者権利擁護団体と協力するために資金提供された専門の社会資源団体として、オーストラリアでユニークな存在である」と紹介してあった<sup>18)</sup>。この団体のコンテンツの中に、「人権モデルと社会モデルとはどこが異なるのか? (How does the human rights model differ from the social model?)」という興味深い記事が載っていた<sup>19)</sup>。基本的にわたしの考えに近く、「人権モデル」に対して「社会モデル」の優位性を過度に強調する論に対する的確な批判にもなっているので、紹介しておきたい。

「人権モデル」と「社会モデル」は、主に次の4つの違いがあると指摘している。

一つ目は、「人権モデルは機能しょうがい (impairment) を受け入れる」という視点である。「人権モデル」は、「しょうがいとある人たちの生活における機能しょうがいの影響を認めること」、「機能しょうがいについて政府が責任をもって支援をする人間の多様性の一つである自然の側面として認識していること」、「しょうがいと

ある人たちが、自立して生活しつつ、コミュニティに参加できるようにすること、「しょうがいとある人たちが自立して生活し、コミュニティに包摂するという目標は、単に主流派の障壁を取り除く以上のものであることを認識すること」という説明があった。対して、「社会モデル」には、「主流社会が作り出した障壁に対処することに主眼を置いていること」と「しょうがいとある人たちは、これらの障壁が取り除かれれば、必要なサービスにアクセスできるようになるという前提に立っていること」という説明があった。

そして、「人権モデルは、社会に存在する主流の障壁はパズルの一部に過ぎないことを認め」、「このような障壁が取り除かれたとしても、多くの障害者が他の人々と平等に権利を享受するためには、障害に関連したさまざまな支援が必要である」ことを指摘する。ここで重要なことは、「障壁を取り除くこと」と「支援の必要性」を区別していることであろう。この節の末尾で、「全国障害者保険制度（NDIS：National Disability Insurance Scheme）<sup>20）</sup>のような大きな改革を推進してきたのは、社会モデルではなく人権モデルである」と結んでいる。

二つ目は、「人権モデルは、しょうがいとある人たちをこうした人たちに影響を与えるすべての問題の専門家として認識する」ことに対して、「社会モデルは、社会がアクセスを可能にする上で果たすべき役割があることを認識する一方で、しょうがいとある人たちの意見を必ずしも不可欠なものとは見なさない」とあった。「社会モデル」は、「しょうがいとある人たちはしょうがいとある人たちを自分たちの生活の専門家として認めていない」が「人権モデル」は、「しょうがいとある人たちは自分自身の生活の専門家である」としている。

「社会モデル」を推進してきた「障害学」の主張を担ってきた当事者たちからは、こうした認識については、疑問が起こるだろう。

三つ目は、「平等とは、すべての人を同じように扱うことではない（Equality does not mean treating everyone the same）」で始まる。そして、「社会モデルは機会均等の原則に基づいている。それは、社会のすべての人々を同じように扱うことで、誰もが同じ機会にアクセスできると仮定している。これは欠陥のあるモデルである。というのも、社会のすべての人が同じ土俵でスタートすることを前提としているからである」と指摘する。そして、「暴力や虐待のリスクが高い」「失業または

不完全雇用になる可能性ははるかに高い」「教育水準が低い」「家庭外での活動に参加する機会が圧倒的に少ない」などの、オーストラリアの当事者の状況への対処は、「社会のさまざまな集団の間に存在する力の不均衡を認識」して「社会から疎外された集団の成果を改善するための措置を講じるよう政府に求める」と、「人権モデル」の視点をこのように指摘していた。

そして、四つ目は、「人権モデルは、政府に行動を起こす説明責任を課すものである」という指摘である。「社会モデルは、しょうがいを説明するための枠組みを提供する一方で、しょうがいとある人たちの権利を促進するために政府が積極的な措置を講じることを要求するものではない」と指摘している。そして、「人権モデル」では、「公共生活の各分野において、しょうがいとある人たちの権利を擁護し、促進し、保護するために政府がとらなければならない措置を説明」して、「各国政府が権利を促進するためにとられた措置について国連に報告することを義務づける」ことを通して、「社会モデル」の欠点に対処するとしている。

#### IV-5 Shakespeare.T (2017) の「社会モデル」に関する見解

Shakespeare.T (2017) は、『障害学読本（The Disability Studies Reader）』の第13章「しょうがいの社会モデル（The Social Model of Disability）」の論稿で、「社会モデル」の弱点として、次の4点をあげていた。（199-200）。①「多くのしょうがいの生活の重要な側面として、機能しょうがい（impairment）が軽視されていること、②社会モデルは、しょうがい者が抑圧されていることを証明する必要があると仮定していること、③セックスとジェンダーに関するフェミニストの議論との類似は、機能しょうがい（impairment）（医学的）としょうがい（disability）（社会的）の粗雑な区別という別の問題を浮き彫りにしていること、④社会的に課された障壁がすべて取り除かれた実現可能な環境という社会モデル的な思考においては暗黙的なバリアフリー・ユートピアの概念であること、である。Shakespeare 自身が車いすのユーザーでもある。

また、次のような鋭い確な批判もしている。

社会モデルの特徴である単純さは、致命的な欠点でもある。スローガンや政治的イデオロギーとしての社

会モデルの利点は、しょうがいについての学術的説明としては欠点である。もう一つの問題は、その著者が少数の活動家グループであり、その大半が脊髄損傷やその他の身体機能しょうがいをもち、白人の異性愛者男性であったことである。もしUPIASに、学習困難や精神衛生上の問題を抱えた人々や、より複雑な身体機能しょうがいを持つ人たち、あるいはさまざまな経験を代表する人たちが参加していれば、このような狭いしょうがい理解は生まれなかっただろう。(199)

同感である。そして、結論部分「社会モデルを超えて」で、次のように書いていた。

しょうがい運動 (disability movement) の立ち上げ、積極的なしょうがいアイデンティティの促進、公民権法制定とバリア除去の義務付けにおいて、社会モデルの利点を認める一方で、社会モデルは現在、さらなる進歩の障壁 (barrier) となっていると私は考えている。

研究者として私は、しょうがい者 (disabled people) の生活における個人的要因と環境的要因の複雑な相互作用を理解する上で、社会モデルは役に立たないと感じている。政策的には、社会モデルは、しょうがい者が直面している社会的排除や、私たちのニーズの複雑さを説明し、それに対抗するための鈍器 (a blunt instrument) であるように思える。政治的には、社会モデルは、内向きで分離主義的なアイデンティティ政治を生み出してきた。

しょうがいに対する社会的アプローチは不可欠である。しょうがいの医学化 (medicalisation) は不適切であり、効果的な分析や政策の妨害物 (obstacle) となる。しかし、社会的アプローチは、しょうがいを理論化するための利用可能な選択肢のひとつに過ぎない。より洗練された複雑なアプローチが必要であり、おそらく WHO が主導した「国際機能分類」(International Classification of Functioning, Disability and Health) を基礎とするものであろう。このアプローチの強みは、しょうがい複雑な現象であり、医学的なものから社会政治的なものまで、さまざまなレベルの分析と介入を必要とするという認識である。もうひとつは、しょうがいはマイノリティの問題ではなく、しょうがい者として定義された人々だけに影響を与えるものだという洞察である。下線は筆者 (202)

2017年の論稿であるが、「人権モデル」に関する記述はなかった。しかし、ICFの強調も含め、納得できる結論である。

#### IV-6 Colin,B (2012) の「社会モデル」に関する見解

Colin,B (2012) は、『Routledge Handbook of Disability Studies』の中の「2 しょうがいの社会モデルを理解すること——過去、現在、そして未来」という論稿の中で、「障害学」と「社会モデル」について、Oliver,Mらの『障害学にもとづくソーシャルワーク (Social Work with Disabled People)』との出会いを踏まえ、社会モデルの起源、学会内外における社会モデルの知見の影響力、1990年代後半以降に出現したさまざまな議論を取り上げ、しょうがい社会モデルなしには、障害学は意味をなさなくなることを主張している。Colin自身は、労働者階級の両親のもとで、視覚機能のしょうがい (impairment) としょうがい (disability) とともに成長してきた当事者である。

結語を紹介しつつ、コメントをしておきたい。

本章では、一般にしょうがいの社会モデルと呼ばれるものを形成してきたさまざまな力に焦点を当てた。政治的な活動と学問の組み合わせは、国内外におけるしょうがいに對する認識の変化を生み出すのに役立ってきた。現在では、しょうがいは単に医学的な問題ではなく、人権の問題であると政策コミュニティ (policy circles) ではみなされている。この発展の大きなきっかけとなったのは、しょうがい者が不利な立場に置かれている物質的・構造的原因を重視する社会モデルである。このため、世界中のしょうがい者が遭遇するさまざまな経済的・社会的収奪に対処するため、数多くの立法措置や政策イニシアチブが導入されてきた。

しかし、これらの政策は、しょうがい者の日常的な経験にはわずかな影響しか与えておらず、しょうがい者の大多数は、すべての社会で最も貧しい状態にとどまっている。そして、前例のない経済的、環境的、人口統計学的な課題が待ち受けていることを考えると、この状況は、改善する前に悪化する可能性が高い。従って、今こそ私たちは、社会モデルの洞察に基づく、しょうがい (者) 差別 (disablism) に対処するための政策が成功しなかった理由を明らかにし、変革のための継続的な闘いに貢献する必要がある。この課題から

遠ざかり、大学の講義室やセミナールームという不毛な場所を超えて、ほとんど、あるいはまったく関連性のない抽象的で不明瞭な理論付けに焦点を当てることは、信頼でき、意義のある学問分野としての障害学に終焉をもたらすことはほぼ間違いないだろう。

下線筆者 (23-24)

「社会モデルの洞察に基づく、しょうがい(者)差別(disablism)に対処するための政策が成功しなかった」という認識は興味深い。ちなみに、しょうがいとしょうがい(者)差別(disablism)について、イギリスとウエールズにある「We're Scope」(「Scope」は多義的で訳がむずかしい)という当事者団体のHPにわかりやすい解説あったので、関連をさせて、紹介しておく<sup>21)</sup>。

しょうがい差別(disablism)と能力主義(ableism)  
しょうがい差別と偏見を表す言葉。性差別(sexism)や人種差別(racism)が、男性や女性、異なる民族グループに対する差別を表すのに使われるのと同じく似ている。  
定義  
しょうがい差別(disablism)とは、しょうがい者(disabled people)に対する差別や偏見のこと  
能力主義(ableism)とは、しょうがい者でない人(non-disabled people)も是認する差別  
二つの違いは、どちらも差別(disability discrimination)を表す言葉だが、強調するところが違う。

関連して、「コンパス(Compass)」というヨーロッパにおける青年たちの教育の権利を保障するマニュアル(Manual for Human Rights Education with Young People)の解説の中に、Disability and Disablismについての章があり、そこでは、ICFを真ん中においた人権の理解にもとづくしょうがい(disability)についてのいいねいな解説がなされていた<sup>22)</sup>。

Colinは、次のようにWHOのしょうがい理解を評価している。

社会モデルの機能しょうがい(impairment)としょうがい(disability)の二分法は、一部の機能しょうがいのある人たちの自立した機能を制限することを否定しない、実際的なものである。また、しょうがい者

(disabled people)が人生のさまざまな局面で病気になり、適切な医療介入が必要になることがあることを否定するものでもない。ほとんどの人は、ライフコースのさまざまな段階で病気を経験する。機能しょうがいは、多くの場合、環境的・社会的原因によるものである(WHO 2002)。その原因や程度が何であれ、人々が機能しょうがいにどのように対処するかは、さまざまな社会的・物質的資源を利用できるかどうかによって、多くの点で決定される。機能しょうがいのある人の数が増えているにもかかわらず、こうした資源を利用できないでいる。豊かな国でも貧しい国でも、こうした資源を利用できない機能しょうがいのある人たちが増えているという事実は、平等や社会正義よりも利潤の追求を優先する特定の唯物論的世界観(a particular materialist world view)をもつグローバリゼーションによるところが大きい。(22-23)

Colin自身は、「人権モデル」そのものについて触れてはいないが、WHOのICFの言及することと平等や社会正義に言及することを通して、「社会モデル」を乗り越える「人権モデル」の視点に到達していると推測できよう。

#### IV-7 辰己一輝(2021)(2022)の「社会モデル」に関する見解

ここからは日本の中での最近の言説について触れておく。辰己一輝(2021)は、「2000年代以降の障害学における理論点展開/転回—「言葉」と「物」、あるいは「理論」と「実践」の狭間で—」という論考の中で、Oliverに代表される社会構築主義の視点にこだわる「古典的な障害学におけるインペアメント/ディスアビリティや個人モデル/社会モデルといった二分法そのものに対する疑義」(26)を唱えた「批判的障害学(Critical Disability Studies)」を紹介している。そして、以下のような仮説を提示している。

障害学はその誕生から今日に至るまで、「言葉」と「物」、「言説」と「身体」・「物質」といった二項対立の間で絶えず揺れ動き続けてきたように思われる。個人的・医学的「身体」の問題としてしか扱われてこなかった障害を社会的・文化的「言説」として扱う視点を切り開いた「社会モデル」と、それに対して「イン



ペアメント」の身体的経験を軽視すべきでない」と問題提起したジェニー・モリスらの動き、ポスト構造主義を經由して障害への「言説」からのアプローチを洗練させた CDS に対して、当事者の生活世界を見落とししてしまうのではないかと疑問を呈する批判者たち、そして、先達の議論の批判意識を受け継ぎながら改めて「物」としての身体へのアクセスを試みる現代の障害学者たち。障害学の展開は、「言葉」と「物」の間を往還するエネルギーによって駆動されてきたといっても過言ではない。(41)

この文章の少し前で、「障害学の軌跡は一見すると、「社会構築主義から唯物論へ、言説・テキストから物質・身体へ」という単線的なストーリーを描いているようにも見える。しかし、本論で概説してきた諸理論の内容をみれば、障害学の展開が、そのような単純な物語には回収しえない「揺らぎ」を抱えていることがわかる」(40)と理解の単純化を戒め、「揺らぎ」の理解の重要性を指摘しているが、「社会構築主義」の視点に立つ「しょうがい」理解には、限界があることが明らかになっている。

続けて、辰己一輝(2022)では、「社会モデル」以後の現代障害学における「新たな関係の理論」の探求」というタイトルの論文の中で、旧来の「障害学」の「社会モデル」の展開について、「関係理論」の観点から批判的な考察をしている。興味深い論考であるが、詳細に検討する余白がないため、結論部分の提示とコメントにとどめておく。

第一に、障害学の理論的展開は、個人モデル/社会モデルという二項対立を超えて、障害を多様な領域が交差する「関係」の場において捉える領域横断的アプローチを可能にしている。本稿で概観しただけでも、「社会環境」に限定されない「自然環境」や、「グローバル・サウス」を取り巻く(新)植民地主義の問題圏、科学技術や動物といった「非人間的なもの」などと障害との「関係」に焦点が当てられていた。このように、従来取り上げられてこなかった関係への着目は、障害者が直面する複層的な抑圧の構造をより精徹に描き出すことを可能にし、加えて「障害学」という学問分野そのものが環境人文学やポストコロニアル理論、アニマル・スタディーズなどの他分野と開かれた関係を取

り結び、自らの理論を自己批判的に刷新していく原動力となっている。(60)

交差性の議論など、多重性や複合性の理解の視点なくして、「しょうがい」と「しょうがいとある人たち」の生活も含めたおかれた状況を理解することが困難な時代である<sup>23)</sup>。

第二に障害学は、「本質主義」や「人間中心主義」とも不可分に結びついた「個人主義」という前提に抗うための、ある種の「関係主義」とも呼べるような立場を理論的に基礎づけようと尽力してきた。障害学における領域横断的アプローチは、障害者を取り巻く現実を精査するだけでなく、そうした現実を変革するための手立てにもなりうる。ドゥルーズ・ガタリの哲学を經由することによってインペアメントを「本質主義」から解放し、それが様々な対象との「アッサンプラージュ」的な関係において相互に触発し合い変化する可能性を探究するプライドゥティたちの研究は、まさに新たな「関係主義」の一種であるといえる。あるいは、「相互依存」や「ケア」といった概念を重視することによって「人間」と「動物」の解放を同時に理論化しようとするテイラーの試みも、最終的な方向性は違えど「関係主義」を新たに創建するという問題意識を共有しているように思われる。また、「政治モデル/関係モデル」を提唱し、障害者運動がフェミニズムやクィアの運動と合流する可能性を提示するケーファーのように、「関係主義」の深化は、今まで想像もされてこなかった者たち(そこにはもちろん「非人間的なもの」も含まれる)と障害者との政治的連帯を思考可能にするだろう。(61)

辰己の論考には、「ICF」や「人権モデル」や「権利条約」は出てこない。しかし、こうした視点を取り込む重要性に気づくことができる。辰己の議論は、こうした視点を含みつつ、自然環境やテクノロジーを含んだ「人新生」時代の「しょうがい」問題を含むソーシャルワーク実践を考える視点が含まれている。わたし自身は、辰己が十分に触れていないこうした点も含め、更に深く考えていきたい。

#### IV-8 熊谷晋一郎(2023)の「社会モデル」に関する見解

最後に、先の辰己(2021)の議論も受けとめ、脳性まひという機能しょうがいをもちつつ、「当事者研究」という視点から自閉スペクトラム症(ASD)の研究もしている小児科医でもある熊谷晋一郎(2023)の「社会モデル」論考を読んでみたい。この論考は、「トラウマインフォームドケア・組織変革・共同創造」をサブタイトルにした『こころの支援と社会モデル』という本の一部である。

熊谷は、初期の強い「社会モデル」のOliverなども強調した「個人モデル」から「社会モデル」への「パラダイムシフト」の意義を強調しつつも、これを「強い社会モデル」と批判した先に紹介したShakespeareにも示唆を受けつつ、1990年代以降の「社会モデル」への批判を次の三つの観点から整理している。

一つ目は、「インペアメントの安定性」(90年代以降の批判)の観点である。

痛みの経験を通して筆者が痛感したのは、強い社会モデルの背後に、その前提条件として、自己や環境についてのある程度安定した予測的知識が必要不可欠であるということである。思えばこれまで主に障害者運動をリードしてきたのは、たとえ機能障害が重くても、日内変動や季節性変動、進行や軽減といった継時的なゆらぎの振幅が小さい、安定した身体像を享受してきた障害者たちだったと言えるかもしれない。機能障害の安定性は予測の安定にとって必要な条件であり、強い社会モデルが引き起こす新たな抑圧を見逃さないためにはインペアメント次元への詳細な洞察を避けることはできない。(299)

自分の体験と小児科医の臨床も踏まえた大切な指摘である。

二つ目は、「インペアメントの構築性」(2000年代以降の批判)の観点である。小児科医として、ASD診断治療にも関わってきた熊谷は、診断の幅が増加も含め社会的に構築されてきた面を指摘する。

有限な可塑性やフレキシビリティしか持たない身体を、インペアメントとして構築し、排除し続ける現代社会を批判するには、もう一度、身体やインペアメントの物質的側面に目を向ける必要がある。(232)

この指摘は、バトラー(2021)の『問題=物質(マター)となる身体』を想起させる重要な指摘である。

三つ目は、「インペアメントの実在性」(2010年代以降の批判)の観点である。この観点は、ASD(自閉スペクトラム症)当事者たちの「当事者研究」から示唆を受けている。共同研究でもあった綾屋紗月(2023)の研究から、①仲間の言葉による承認→②権威者による承認→③仲間との共同研究→④動きの取り込みとカスタマイズ→⑤等身大の私の言葉や動きを拾う他者という「自らのインペアメントの実在性を自他に向けて保証するまでの過程」(233)を紹介し、「綾屋にとって、ASDという概念を知り、専門家の診断書によってその実在性を人々に保証してもらうという過程は、解放そのものだった」(同)という重要な指摘をしている<sup>24)</sup>。

先の辰己に依拠しつつ、次のようにまとめている。

社会構築主義から唯物論へ、「言説」としての身体から「物質」としての身体へと舵を切るもので、医学モデル的な本質主義を批判しながらも極端な社会構築主義にも陥ることなく、障害者たちが生きる物質的現実を記述し政治的实践へと接続可能な理論的アプローチを探求している。(234)

熊谷のこの論考の特徴は、依存症グループの当事者研究や活動からも学んでおり、「強固な社会モデル」の限界を的確に批判している。「専門性」の否定もない。ICFや「人権モデル」などへの言及はないが、極めてまっとうな「しょうがい」理解論になっている。

#### V 暫定的なまとめ

この研究ノートは、「総括所見」に記載された「しょうがい」の「人権モデル」をどのように理解したらよいのかという問いがもとになっている。人権と社会正義を基礎としてエンパワメントと解放を理念とするソーシャルワーク実践理論の立場から検討を試みた。

Oliverに象徴される「医学モデル」ないしは「個人モデル」から「社会モデル」へという言説は、「impairment」や「disorder」という英語の「機能しょうがい」という言葉と「disability」という言葉は、分離した上で、「disability」を理解する時に、当事者にもたらされる生活の困難や生きづらさの要因を「社会的なもの」に

求め、「個人モデル」としての理解が主流であった「disability」の理解をパラダイムシフトして「社会モデル」という理解の概念を生み出した。歴史的には、「急進的」という意味であったものの「根源的」とは言えないラディカルな社会運動と何でも言語に還元してしまう行き過ぎた社会構成主義のイデオロギーが重ね合わされた中で登場した。身体の機能しょうがいがある人たち中心の言説でもあった。生活の困難や生きづらさを「生物」「個人」にその要因のみを求め、「医療」を中心とした「個人」（ないし「家族」）にその責任を負わせる発想から、政治や経済や文化という社会的なシステムである環境とその障壁が生活困難や生きづらさの要因であることという当事者による主張は、提案当時は説得力があった。当事者運動の理論的な柱にもなった。

一方で、「人権モデル」は、こうした動きとも呼応しつつ、女性運動などをはじめとする多様で多彩な国際的な人権運動ともあいまって、権利条約に結晶化されるかたちで概念化された。この「人権モデル」の「disability」概念には、ICFの理解にみられるように、「impairment」や「disoder」も含んだ相互作用としての概念として理解するのが適切である。そこには、「なまみ」のからだやところをもつ生物でもあり社会的な存在でもある個人が具体的な人間関係の中で生活をしている「病気」「心身機能構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」という因子から構成される「モデル」が含まれる。「社会モデル」を重視する立場からは、「人権モデル」との補完なり相補なりという理解も提案されたが、ICFの視点からは、行き過ぎた「社会モデル」の理解をもう一度「impairment」や「disoder」の視点を取り戻しつつ、バリアフリーや生活保障の社会政策の実現とともに、リハビリテーションを含む医療や療育やソーシャルワークという具体的な支援の保障を取り戻す視点から、「人権モデル」が提案されたと理解したい。「社会的（social）」概念を拡張するのはかえって理解を混乱させる。「人権」もむずかしい概念だが、国連のさまざまな条約に反映されるかたちにおいて、それでも理解しやすい。当事者の生活困難や生きづらさを解決していく「医療」「治療」「リハビリ」「療育」などもきちんと保障していく重要性の強調である。生活の困難や生きづらさに対して、単に言葉上の「社会の責任」として断罪するのではなく、個人のエンパワメントも含む人格や能力の発達も重視した具体的な施策を充実させていく視点が

「人権モデル」には含まれている。ICFの言葉を使えば、「弁証法による統一」としての「人権モデル」という理解でもある。そこには、さまざまな差別の解消を目指した「合理的な是正措置（reasonable accomodation）」も含まれる。

ニッポン語の「しょうがい」には、「impairment」や「disoder」も含んでいる。そこに「social barrier」の視点をきちんと入れて、相互作用としての「disability」として理解することが必要である。こうした理解が、権利条約の発展途上の「disability」の理解であり、基礎にはICFの理解が必要であり、人権の拡大の視点から、ICFの構成要素も含んだ「モデル」理解の発展が必要であろう<sup>25)</sup>。

#### 注

- 1) 木全和巳（2007）、木全和巳（2018）。
- 2) 木全和巳（2023a）。
- 3) 「総括所見」外務省仮訳 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf> 2023/07/25 確認。英文 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448720.pdf> 2023/07/25 確認。日本障害フォーラム（JDF）の修正訳案については公開されていない。
- 4) 木全和巳（2023b）。
- 5) Oliver（1990）については、翻訳オリバー（2006）がある。また、Baranes との共著で2012年に『The New Politics of Disablemet』が出ている。更に、ソーシャルワークの視点から、1983年に初版が出され、2012年には第4版となった Sapey,Thomas との共著でもある『Social Work with Disabled People』がある。野中猛監訳で2010年に第三版が訳され出版されている。
- 6) <https://www.weblio.jp/content/%E3%83%A2%E3%83%87%E3%83%AB?dictCode=SGKDJ> 2023/07/25 確認
- 7) <https://www.ldoceonline.com/jp/dictionary/model20230725> 確認
- 8) 「社会的なもの（social）」については、市野川容孝（2006）、厚東洋輔（2009）、正村俊之（2018）などが参考になる。
- 9) 厚生労働省（2002）「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html> 太字は原文 2023/08/06 確認
- 10) 「理念型」（Idealtypus）とは、『社会学辞典』（見田宗介他編、弘文堂、1995）によれば、「歴史・社会現象の質的「個性」と抽象的「一般性」の対立を調停する。ヴェーバーの社会科学方法論の基礎概念。（中略）。理念型は、現実の有意義で多様な諸特性から（価値解釈）、特定の観点を主観の価値に従って一面的に選択し（価値関係）、それを論理的に整合化することで構成される（歴史的個体）。理念型は人為的虚構物なので、あくまで、明確な論述や現実の質的特性の確定、因果帰属の仮説形成などのための実用的

「認識手段」であるとされる(序茂)(913)。ヴェーバー(1998)が参考になる。出口弘(2002)は、「モデルを理念型と解釈すれば、伝統的な社会科学の諸概念はおおよそこの範疇に入る」(26)と押さえつつ、「モデルや理念型の妥当性を形式的に問うという作業が、社会的意味や生活世界の構成を問いかけている領域でも妥当する研究プログラムとなるべきである」(28)と指摘していた。

- 11) デュルケムの「社会類型」(types sociaux)については、『社会科学方法の基準』の「第四章 社会類型の構成に関する基準」の中で、「社会的事実」を重視しつつ、自然の種の比較、分類方法と対比させ、「社会種」という概念を用いて、「正常／異常」のような基準をもとに分類をしている。こうした「実証主義」については改めて批判的な吟味が必要であろう。
- 12) 「パラダイム」(pradigm)とは、『社会学辞典』(見田宗介他編、弘文堂、1995)によれば、「クーンが『科学革命の構造』の中で「広く人々に受け入れられている業績で、一定の期間、科学者に、自然に対する問い方と答え方のモデルをあたえるもの」と定義したもの。(中略)。この概念は一般に、「思考の枠組み」というような使い方をされている(中山茂)(724)。
- 13) オリバー／サーペイ(2010)。訳書(45)。
- 14) ([https://seishinkokubai.net/mental\\_health/twomodels/20230723](https://seishinkokubai.net/mental_health/twomodels/20230723) 確認) オリバー(著)三島他(訳)(2006)『障害の政治』明石書店。Oliver.M(1990) The Politics of Disability.Macmillan Pub. 2012年にBaransとの共著でThe New Politcs of Disablement.Palgave Macmillanが出ている。
- 15) UPIAS(1976) Fundamental Principles of Disability (<https://the-ndaca.org/resources/audio-described-gallery/fundamental-principles-of-disability/> 20230901 確認)
- 16) 佐藤久夫の仮訳あり。extension://elhekieabhbkmcefcobjddigjcaadp/[https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/rightafter/a\\_human\\_rights\\_model\\_of\\_disability\\_article\\_December\\_2014.pdf](https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/rightafter/a_human_rights_model_of_disability_article_December_2014.pdf) 2023/08/23 確認
- 17) JDによる仮訳も出ている。 [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jdnet.gr.jp%2Freport%2F17\\_02%2Ffile%2FThe%2520social%2520and%2520human%2520rights%2520models%2520of%2520disability.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jdnet.gr.jp%2Freport%2F17_02%2Ffile%2FThe%2520social%2520and%2520human%2520rights%2520models%2520of%2520disability.docx&wdOrigin=BROWSELINK) 2023/09/02 確認
- 18) <https://www.daru.org.au/for-advocates2023/08/24> 確認
- 19) <https://www.daru.org.au/how-we-talk-about-disability-matters/how-does-the-human-rights-model-differ-from-the-social-model> 2023/08/24 確認
- 20) オーストラリアの全国障害者保険制度(NDIS: National Disability Insurance Scheme)については、木口恵美子(2013)が詳しい。
- 21) <https://www.scope.org.uk/about-us/disablism/> 2023/09/02 確認
- 22) <https://www.coe.int/en/web/compass/disability-and-disablism2023/09/02> 確認
- 23) 交差性(インターセクショナリティ)に関しては、とりあえずコリンズ・ビルゲ(2021)が必読書である。

- 24) 座主果林(2008)の「社会モデル」の意義と障害者の経験の記述における限界」でも同様な指摘がある。
- 25) 全国障害者問題研究会(2023)では、「障害者権利条約の総括所見の焦点と課題」が特集テーマであった。藤井克徳、白沢仁、越野和之による座談会の中で、「人権モデル」についても触れられていた。

#### 文献

- アメリカ精神学会(著)日本精神神経学会(訳)(2023)『DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院
- 綾屋紗月(2023)『当事者研究の誕生』東京大学出版会
- 市野川容孝(2006)『社会』岩波書店
- ヴェーバー(著)富永祐治他(翻訳)(1998)『社会科学と社会政策にかかわる認識の「客観性」』岩波文庫。
- オリバー・マイケル(著)三島亜紀子他(訳)(2006)『障害の政治』明石書店
- オリバー・マイケル／サーペイ・ボブ(著)野中猛(監訳)(2010)『障害学にもとづくソーシャルワーク』金剛出版
- 川島聡(2023)「人権モデルと社会モデル」『賃金と社会保障』No.1817・1818 合併 72-80
- 川島聡・東俊裕(2008)「障害者の権利条約の成立」長瀬修他編『障害者の権利条約』生活書院
- 木口恵美子(2013)「オーストラリア NSW 州の障害者福祉の動向」『現代社会研究』Vol.11.199-207
- 木全和巳(2007)「「障害」概念の発展と「自立」概念の展開」荒川智・越野和之編『障害者の人権と発達』全国障害者問題研究会出版部 234-247
- 木全和巳(2018)「発達保障論は人間の「障害(disability)」をどのように理解しようとしてきたか」越野和之・全国障害者問題研究会編『発達保障論の到達と論点』全国障害者問題研究会出版部 99-142
- 木全和巳(2023a)「「憐れみ」で終わらせない「障害理解教育」の「憐れみ」について」『現代と文化』第147号。
- 木全和巳(2023b)「障害者権利条約に基づく日本政府に対する総括所見における「パターナリズム」概念の批判的検討」『社会福祉論集』第149号。1-30
- 熊谷晋一郎(2023)「社会モデル」笠井清登責任編集『こころの支援と社会モデル』金剛出版 224-240
- 厚東洋輔(2009)「問題としての〈社会的なもの〉」『関西学院大学社会学部紀要』No.108 51-61
- コリンズ・ビルゲ(著)下地ローレンス吉孝(監訳)(2021)『インターセクショナリティ』人文書院
- 佐藤久夫(2020)「障害者権利条約をめぐる課題と動向」『前衛』No.984.104-117
- 佐藤久夫(2023)「障害者権利委員会からの勧告」『教育』No.929.14-21.
- 座主果林(2008)「障害の「社会モデル」:「社会モデル」の意義と障害者の経験の記述における限界」奈良女子大学社会学論集 15 99-112
- 世界保健機構(WHO)(2001)『国際生活機能分類(ICF)』中央法規
- 全国障害者問題研究会(2023)『障害者問題研究』No.51Vol.2

- 辰己一輝 (2021) 「2000年代以降の障害学における理論点展開／転回—「言葉」と「物」、あるいは「理論」と「実践」の狭間で—」『共生学ジャーナル』第5号 22-48
- 辰己一輝 (2022) 「「社会モデル」以後の現代障害学における「新たな関係の理論」の探求」『思想』No.1176 46-64
- 出口弘 (2002) 「社会科学における理念型とモデル——社会科学の科学方法論再考」『科学基礎論研究』Vol.30. No.1. 23-29
- デュルケム (著) 菊谷和弘 (訳) (2018) 『社会科学方法の基準』講談社学術文庫
- 正村俊之 (2018) 「「社会的なもの」の現代的な理解に向けて」『学術の動向』Vol.23 No.4 44-49
- パトラー (著) 佐藤嘉幸 (監訳) (2021) 『問題＝物質 (マター) となる身体』以文社
- Colin,B (2012) UNDERSTANDING THE SOCIAL MODEL OF DISABILITY: Past, present and future.Watson,Roulston&Thomas (Ed) Handbook of Desability Studies. Routledge.12-29.
- Degener (2014) A human rights model of disability.[https://www.researchgate.net/publication/283713863\\_20230902](https://www.researchgate.net/publication/283713863_20230902)  
確認
- Degener (2017) New Human Rights Model of Disability. Fina, Cera, Palmisano (Eds) (2017) The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary. Springer. 41-59
- Kayess, French (2008) Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities Get access Arrow.Human Rights Law Review, Vol.8, Issue. 1. 1-34,
- Lawson & Beckett (2021) The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis. The International Journal of Human Rights 25: 2 348-379
- Oliver, M (1990) The Politics of Disablemet Macmilan
- Oliver, M & Baranes, C. (2012) The New Politics of Disablemet Macmilan
- Oliver, Sapey & Thomas (2012) Scial Work with Disabled People 4th Macmilan
- Shakespeare. T (2017) 13The Social Model of Disability. DAVIS, I (Ed) The Disability Sutudies Reader 5Th ROUTLEGE 195-203
- UPIAS (1976) Fundamental Principles of Disability
- WHO (2001) ICF:International Classification of Functioning Disability and Health WHO