

「障害者」／「健常者」という二元的構図の抑圧性 —構図の解体に向けて—

鶴田 真紀 (立教大学大学院)

1. はじめに

本報告は「障害者」と「健常者」の関係を規定する「二元的構図」について検討する。構図という言葉で示唆されているのは、「障害者」・「健常者」の被抑圧性・抑圧性とは、行為者に内在するものではなく、構図に位置づけられることにより両者に不可避的に備わってしまうという側面である。構図それ自体の抑圧性に焦点をあてるこの考え方は、「障害者」・「健常者」間の問題を解消しようとする次のような常識的なアプローチに対抗するものである。

「健常者の障害者に対する理解の促進には、知識、情報の提供と同時に障害者への接触経験を豊かにすることが最もよい方策である」(小島他編 2000, 119-120 頁)。

「健常者」として「障害者」と「接触経験」をはかるというこの方法は、構図における「障害者」・「健常者」というカテゴリーを前提にした上で、「障害者」の解放を目指している。しかしながらこのようなアプローチは、(たとえそれが「障害者」の解放を目指しているとしても) 抑圧者／被抑圧者という構図の要請にしたがったカテゴリーを再生産し、逆説的に両者の関係を安定させてしまう。これでは、各々の行為者は抑圧／被抑圧という非対称的な関係から逃れることはできない。この常識的な(抑圧の解消に向けた)アプローチと異なるアプローチをとるとすれば、構図を前提とするのではなく、構図の解体に目を向ける必要があるだろう。そこで本報告では「障害者」・「健常者」をとりまく構図それ自体を焦点をあて、構図の解体に向けて関係論として構図をとらえることを試みる。

2. 二元的構図における「障害者」と「健常者」

「(二元的) 構図」とは、ある人物を特定のカテゴリーに焦点化させ、そのカテゴリーに見合うものとしてその人物を構築する枠組みを指す(ここで「カテゴリー」という言葉は山田・好井が「障害者」というカテゴリーに対して与えた説明(1991, 121 頁)を踏まえて「現実解釈装置」という意味で使用している)。

この構図がどのように「抑圧的」であるのか。ジュディス・バトラー(訳書 1999)は、フェミニズムは「解放」を志向してはいるが、権力構造に見合った「女」・「男」という「主体」を形成し、定義し、再生産することにより、皮肉なことにそれ自体が「抑圧的なもの」へと転化していると主張する。このバトラーの議論を本報告に即して言えば次のようになるだろう。抑圧される「障害者」の解放を求める議論が、権力のシステムの中で規定できるものだけを「障害者」なるものとして表象／代表している。「障害者」というカテゴリーの権力構造を自覚することなく解放を志向することは、抑圧する者(=「健常者」)、抑圧される者(=「障害者」)という安定した非対称的な関係を再生産することになる。そのような解放の思想が、逆説的に「障害者」・「健常者」関係を揺るがせることなく両者のカテゴリーの永続的な安定をはかってしまう。

この構図の中で抑圧・被抑圧という非対称的な関係にとりこまれているということは、「障害者」にしてみれば、被抑圧者として無力化された位置に置かれることであるし、「健常者」にしてみれば、抑圧者としてしか自己を立ち上げられないということである。

「障害者」を取りまく課題を問題とする時、私たちは「健常者」か「障害者」かいずれか一方に振り分けられることになる。抑圧する側として、でなければ抑圧を被る側としてこの二元的構図の中に取り込まれ、自らを位置づけねばならないのだ。

「健常者」は抑圧する意思を抱いていようとなかろうと、構図のもつ抑圧性にとりこまれることにより、抑圧の問題を誘発してしまう。すなわち抑圧(性)・被抑圧(性)というのは「健常者」・「障害者」という各々の行為者に内在するものではなく、構図自体が抑圧性をもっていることによって、(構図に位置づけられる人びとに) 不可避的に備わってしまうものである。

3. 関係論としての構図

「障害者」と「健常者」間の区別とは、典型的には、医学的事実としての「障害」(=機能障害)の有無にあると考えられる。だがその考え方が「障害」の構築性を思考の枠外に

追いやることによって、二元的構図の「二元性」を強固なものとし、構図の普遍性を支えてきたと思われる。ここでは「障害」の社会的構築性を明らかにすることによって、二元的構図が「二元性」を維持できず「二元的構図」として成立できない可能性＝構図を解体できる可能性を考える。

(1) 装いの成功／失敗

(具体例は報告当日に紹介するが)「健常者」が「障害者」を(あるいは「障害者」が「健常者」)装い、それが周囲に受け入れられる(＝装いとして成功する)ということがある。それは一方では、装っている者とそれを見ている者との間で「障害者像」「健常者像」をめぐって共謀関係が成立しているからだと考えられる。だが、「障害者」と「健常者」間で装いが成功することによって、医学的事実としての「障害」の有無で人びとが「障害者」か「健常者」かを区分しているとは限らない、ということが明らかとなる。「障害者であること」にとって重要なのは、「障害者」とされる人物に内在する性質そのものではなく、「Aは障害者である」という認識の方である。このように考えると、構図の区分は医学的事実としての「障害」の有無ではなく、人びとの認識による取り決めによっているということになる。

しかしながら装いが装いであると判明する(＝装いが失敗する)こともある。装いが失敗するということは、人びとが医学的事実としての「障害」の有無による区分を「障害者」と「健常者」の区分として忠実に実行していることを示している。

装いの成功と失敗をめぐって、構図における「健常者」と「障害者」の区分は確固として存在するものではなく、「ずれ」が生じ曖昧化してしまう可能性があることを示している。

しかしそもそも装うことが可能であるということ自体、ある差異が装うに値する差異であると認識できるからこそ行われることだ。そこで次に、「障害」が装うに値する差異として作用しない可能性＝構図における「障害者」と「健常者」という二元的な区分がそもそも成立しない可能性を提示する。

(2) 医学的事実としての「障害」の構築性

医学的事実としての「障害」の社会的構築性を明らかにすることとは、医学的事実としての「障害」が普遍的なものであるという見方を疑うことになる。まず何らかの差異がある。その中のどの差異に「障害」というカテゴリーを付与し、医学的事実としての

「障害」と認知するか、その選別が社会的、文化的なものである。ここではジェフ・クルター(訳書 1998)による鎌形赤血球の例(278-279 頁)とマクダーモットとヴァレンヌ(1995)によるヴィンヤード島のコミュニティの例(325 頁)をもとに考察する。両者の例は、「障害」があるから「困難」なのではなく、「困難」があるから「障害」なのだという理解を可能にする。また「障害」を社会的構築物として考える視点は、それが「障害」とならないよう再定義できる可能性を与えてくれる。それは「障害」が人びとを識別する重要な指標とはならず、装うに値する「差異」としては通用しない可能性である。

4. 構図の解体に向けて

構図を解体するということは、「障害者」・「健常者」という区分に対する人びとの帰属実践を変更するということである。それは言い換えれば「障害者」・「健常者」というカテゴリーへの対応の仕方を変えるということである。「障害」が構築物としてあるのだという視点は、「障害」を再定義することによってカテゴリーへの対応の仕方を変更し、構図自体の変革を促す布石となるものである。だがここで注意せねばならないのは、構図を解体するということは、「障害者」であることを否定することによって、「障害者」が必要とする社会福祉制度上のサービスを彼らには不必要なものだとみなすことを意味しているのではない。福祉の対象となることは、抑圧の対象となることではない。にもかかわらず両者は混同され得る。この混同を断ち切り、＜抑圧者＞と＜被抑圧者＞という「障害者」と「健常者」の位置をずらしていくことが目指されるべきだろう。

「障害者」と「健常者」の二元的構図の安定性が脅かされるということは、「障害者」というカテゴリーのみが問われているのではない。支配的な位置にある「健常者」というカテゴリー自体も問われているのである。

<主要参考文献>

- Butler, J. 1990, 竹村和子訳『ジェンダー・トラブル』青土社, 1999.
Coulter, J. 1979, 西阪仰訳『心の社会的構成』新曜社.
小島蓉子他編 2000, 『介護福祉士選書・3 障害者福祉論』建泉社.
McDermott, R & Hereve, V 1995, "Culture as Disability", *Anthropology & Education Quarterly* Volume26(3), pp. 324-348.