

〈研究ノート〉

精神障害の社会モデルは可能か？

寺 田 明 代*

A Social Model of Mental Disorders

Akiyo Terada

Abstract : This paper argues that the work of disability theorists provides new direction for the plight of people with mental illness. The social model of disability considers impairment and disability as domains of absolute distinction and emphasizes disability. However, some theorists argue that to ignore impairments is to ignore the experiences of people with disabilities. Furthermore, post-structuralism and phenomenology might make both connect through the body. I suggest that using the framework of phenomenology provides a useful way for understanding the experience of mental impairment.

本研究ノートは、障害学理論が精神障害をもつ人々の苦悩に新たな方向を示す可能性について論じるものである。障害の社会モデルは、インペアメントとディスアビリティを絶対的に区別し、ディスアビリティを強調する。しかし、インペアメントを無視することは障害者の経験を無視することだという議論がある。そこでポスト構造主義と現象学に依拠することで、身体を通して両者をつなぐことができるかもしれない。現象学の枠組みを用いることで、精神的インペアメントの研究は進展するだろう。

Key words : 障害の社会モデル social model of disability 病理モデル medical model of disability
精神障害 mental disorder

1 はじめに

近年、精神障害をもつ人々の社会的側面についての関心が改めて高まりをみせている。いうまでもなく、彼らに関与できるのは医療ばかりではない。どのような介入や支援が彼らの生活の質を高めるのか、多方面から研究や議論が続いている。それと同時に、個人レベルでの医療的介入は、重要ではあるけれども、あくまでも人々の潜在的諸側面を最大化するという大きな目標のための一部分を担うものとみなされるよ

うになりつつある。

ところが、精神障害の社会的側面を理論的に描き出そうとすると、数々の困難が生じる。精神保健上の問題が医療の枠内にもみ留まった時代とは異なり、精神障害のとらえかたはひろがっており、基本的にはより広い社会的文脈のなかで考えられるようになってきたといえるだろう。とはいえ、精神疾患・障害をどのようにとらえるのか、それぞれの専門領域によってその理論にはかなりの差がある。そして、精神障害をもつこととそれを抱えて生活することを、い

*関西福祉科学大学社会福祉学部 准教授

かなる文脈のなかに位置づけるのかという点に至ると多くのバリエーションを生じることになる。

本研究ノートにおいては、「障害の社会モデル」と呼ばれるアプローチをとりあげる。障害の社会モデルは、主として身体障害をもつ理論的旗手によって従来の病理モデルに抗して生まれた。精神障害においても、専門家主導のモデルばかりではなく、障害をもつ人々の視点や彼らの経験的知を組み込んだ障害の理論があつてしかるべきであろう。そこで、次章では、精神障害領域での社会モデルの必要性について考える。3章では、個人の機能障害、インペアメントの経験を社会的文脈で解釈する道筋を示した「インペアメントの社会学」について検討する。そして、4章において、インペアメントの社会学は、元来、身体障害に関しての議論ではあるものの、精神障害についても援用できるとしたジュリー・マルバニーの論文について論じる。これらから本研究ノートは「精神障害の社会モデル」の可能性について検討していくことを目的としている。

2 精神障害の理論モデル

精神障害と社会的諸要因との関連性は深い。いうまでもなく精神障害をもつ人々、ことに重度の精神障害をもつ人々は、医療を要する患者であるばかりではなく、生活のなかでさまざまな社会的支援の必要が生じうる障害者でもある。また重度の精神障害は、経済的不利や失業、生活水準の低下などに関連するとみなされている。さらに、精神障害者であることで、差別されたり社会的役割や関係性を喪失する可能性がある。

にもかかわらず、障害を理解しようとする際用いられる理論的枠組みのなかで、最もポピュラーなものは病理モデルであろう。

病理モデルとは、医療実践がその基礎を置く生物学的医学モデルを指す。そこでは通常、疾患は生物学的に正常とされる基準からの逸脱で

あると考えられる。すなわち、問題は、個々の生体の生物学的機能レベル、あるいは生物学的構造の異常であると解釈される。同様に、このモデルは「障害」をも個人の問題とみる傾向にある。つまり同モデルは、「障害」を遺伝的・生物学的に生じ、医療者により診断され、治療やリハビリテーションを通して治療される医学的状态とみなしているのである。キャロル・トマスによれば、病理モデルにおいて、「障害」は個人レベルで生じる身体機能上の制限、インペアメントそのものと考えられている¹⁾。

こうした病理モデルに対抗して障害当事者による運動が起こったのは1970年代のイギリスにおいてであった²⁾。そこでは、障害者の生活上のさまざまな機会を妨げる社会・環境の力が強調され、「障害」は社会的抑圧の一形式としてとらえなおされた。そして、それまで個人の身体的機能の問題とされてきた「障害」が、新たに社会的次元から再定義されることとなった。

代表的運動体のひとつである「隔離に反対する身体障害者連盟」UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation, UPIAS) は、1975年にインペアメントとディスアビリティを以下のように定義している。

インペアメント＝手足の一部または全部の欠損、身体に欠陥のある肢体、器官または機構をもっていること

ディスアビリティ＝身体的なインペアメントをもつ人のことを全くまたはほとんど考慮せず、したがって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³⁾

従来の病理モデルでは考慮されることのなかった障害の社会的次元が、ディスアビリティとして概念化されたのである。そして、この定義を基礎に、マイケル・オリバーを代表的理論家としたイギリス障害学の社会モデルが発展して

いった。

しかしながら、精神保健領域においては、病理モデルに代わる新たなモデルは発展しえていない⁴⁾。障害の社会モデルにしても、それが主として身体障害者によって理論化されてきた経緯から、当モデルを精神障害に用いた研究は少ない。しかもピーター・ペレスフォードによると、そもそも障害の社会モデルに精神障害が含まれるのかどうかすら明確でないという。「狂気や精神障害、精神科システムのサバイバーがディスアビリティの文脈において議論に含まれてきたのか、明確な合意はない⁵⁾」のである。

そこで、以下では「精神障害の社会モデル」というものが成り立つか否か、またそれが成立するのであれば、どのような条件の下であるのかということについて検討していきたい。

3 インペアメントの社会学

先述したように、イギリス障害学による障害の社会モデルは、機能不全（インペアメント）と障害（ディスアビリティ）を分けて定義した。これについて杉野昭博は、「「障害」をインペアメントという個人的次元とディスアビリティという社会的次元に切り離すことによって、社会的責任の範囲を明示した点にその真価がある⁶⁾」と述べている。イギリス社会モデルが目指したのは、「障害者個人に問題の責任を帰するのではなく、障害がもたらすさまざまな問題を社会の問題として社会的解決を模索する方向に、障害者の意識と健常者社会全体の意識を転換させていくこと⁷⁾」であったのである。

ところが、この両者を区別したことから新たな議論が生じることになる。

障害学は、ディスアビリティ、すなわち社会的に構築された障害者の経験する活動上の困難を焦点化させた。そして、障害者運動は、主として社会的障壁の解消へ向けてはたらきかけ、その試みは一定の成功を収めた。その際強調されたのは、オリバーらのディスアビリティを強調し、インペアメントを扱わない立場であっ

た。しかしその一方で、オリバーの社会モデルに対して、インペアメントを無視することは、障害者の暮らしの現実を無視することではないかという批判が投げかけられた⁸⁾。たとえばジェニー・モリスは、障害の社会モデルが障害者の生活上無視できない痛みや苦痛といった身体経験を否定するものであると論じた⁹⁾。

この論争は、ビル・ヒューズとケヴィン・バターソンが身体社会学を援用し、インペアメントとディスアビリティの問題を克服したことで終わりとなる¹⁰⁾。

彼らは、障害のモデルが社会的抑圧への抵抗に傾斜していった結果、障害の身体的側面を保守的で抑圧的な言説に引き渡したのだという。つまり、障害の社会モデルにおいて身体がインペアメントあるいは身体的機能不全と同義とされていることを、いわば身体を生物学用語で定義させているのだと批判するのである¹¹⁾。

そこで、彼らは身体社会学のなかでも、ミッシェル・フーコーを旗手とするポスト構造主義とモーリス・メルロ＝ポンティの現象学的アプローチを取り入れて、事態の打開を図る。

生物学的・物理的な身体と異なる「記号としての身体」——あるいは「政治的身体」——を想定したフーコーは、「身体」こそが政治的権力がもっとも作用する場所だと考えた。フーコーにとっては、人間の「身体」を分類し、標準化し、矯正し、訓練し、管理し、統治することこそが、政治であり、権力である。こうした身体観に立つならば、インペアメント、すなわち障害名を名づけられた身体とは、身体の標準化＝記号化の一環としてあらわれた1つの記号にすぎなくなる。すなわち、そういう意味でのインペアメントとは、生物医学的存在ではなく、言語と同様に社会的に構築されたものとも言える。このような観点に立つことによって、インペアメントを医学モデルもしくは個人のレベルではなく、社会の

レベルでとらえる視点が開かれる。¹²⁾

しかしながら、このポスト構造主義において、身体は「触知できる自然の物質としての身体¹³⁾」ではなく、言説の中へ消滅すべき存在である。というのは、このアプローチでは身体を記号としてとらえるため、たとえば「痛み」のような個人の身体感覚を扱うことが難しい。ヒューズとパターンソンは、ポスト構造主義は生物学的本質主義を言説本質主義に置き換えただけであると手厳しく批判している¹⁴⁾。

そこで、彼らは、その欠点を補うために、メルロ=ポンティの「身体化」embodiment 概念を取り入れる。メルロ=ポンティにとって身体は、触知される客体であると同時に「知覚する身体」でもある。

人間があらゆる現象に立ち会いながらそれを認識する時、それは身体感覚を通じて認識していると言える。そのように獲得された知識は「身体化された知識」である。そして、認識する主体を「自己」と考えるならば、「身体」と「自己」は不可分なものとなる。さらに、知識や認識が社会的に形成されることを考えれば、「知覚する身体」もしくは「身体化された知識」という概念においては、身体と自己と文化（社会）が渾然一体のものとしてとらえられる。¹⁵⁾

現象学の視座は、障害学というディスアビリティ、つまり抑圧や排除の概念に、生身の人間が経験する感覚、感性を付け加えることを可能にする。身体は社会的抑圧の対象であると同時に、個人のレベルで人間的な感情を有するものでもある。この視点に立つと、インペアメントのある身体は、メルロ=ポンティのいうところの「世界の窓」なのである。

身体はインペアメントを経験するが、感じた痛みや苦痛を意味づける際には、個人的な身体

化された知識や抽象的な文化的信念が動員される。また、インペアメントが身体的に経験されるように、個人はディスアビリティをその身体を通して感知せざるを得ない¹⁶⁾。このような意味において、インペアメントとディスアビリティは身体を媒介として出会う。つまり、現象学的身体社会学が示すのは、「社会的なものは身体化され、身体は社会化される」というパラダイムであり、これを障害に関していうと、「ディスアビリティは身体化され、インペアメントは社会化される」ということになる¹⁷⁾。

ここまで障害の社会モデルにおけるインペアメントとディスアビリティに関する議論の展開について概観してきた。それでは、精神障害におけるインペアメントとディスアビリティの関係性はどのように概念化できるのだろうか。

4 精神的インペアメントの社会学

医療専門職の力が強く作用する精神保健領域においては、インペアメントに焦点のある病理モデルに準拠して精神障害を理解する方法が支配的である。

このモデルは、問題は個人（当モデルにおいては患者）の内部から生じることを前提としている。「精神疾患」概念は、個人の病理性・不適格性を前提とする欠陥モデルに基づき、取り扱う現象を医療化・個人化して解釈するのである。その結果、精神障害のインペアメントは個人的悲劇としてとらえられ、「治療」とはインペアメントを除去することと考えられる。そうして、大半の精神障害者にとって、治療は薬物療法ということになる¹⁸⁾。

この「精神疾患」概念は、強力な政治的・専門的権威を支えており、たとえばこれに基づいた診断カテゴリーを根拠として、強制的治療も可能になる。しかしながら、その類型学やそれに基づいた治療の欠点は長く議論されてきた¹⁹⁾。

他方、これまでの精神障害を扱った社会学的研究は、インペアメントの問題をほぼ黙殺して

きた。その結果、個人の病いの経験は軽視されてきた²⁰⁾。

たとえばフーコーは、現代の精神障害を社会からの隔離と疎外の産物であるとみる²¹⁾。病理モデルによって診断をくだす際、正常／異常の判断基準は、精神科の場合より文化社会的規範の影響を受ける。したがって、精神的問題は、身体障害よりも道徳的な含蓄と結びつけられやすい²²⁾。しかし、フーコーにとって「狂気」はそもそも正常からの逸脱ではなく、その文化や社会が精神障害のなかに表現されたものである。にもかかわらず17世紀中頃に、精神病患者は社会から隔離され、犯罪者、老人、病人、乞食などとひとくくりにされて収容されるようになった。それ以降彼らは、病人としてよりも(保護の意味はあったものの)、いわば社会から疎外されるだけの存在となったのである。

社会学的研究においては、社会的要素が重視されるとともに、精神病患者は生身の身体をもつ個人としてよりもむしろ「他者」として構築されていった。というのも、いわば「社会化されすぎた」見方は、スティグマ化された個人についての諸条件、たとえば身体的アイデンティティや人格、変化の可能性については無視せざるを得ないからである²³⁾。ラベリング理論やフーコーの身体社会学に基づく研究は、精神医学と「精神科患者」批判の一方で、医療化のもつ否定的側面の一部を強めた。

上述のように、精神障害におけるインペアメントとディスアビリティの関係性は、病理モデルと社会的アプローチの間で分断された状態が続いてきた。そこで、両者を橋渡しすべく、メルロ＝ポンティによる身体化の概念を精神障害に援用したのがマルバニーである。

彼は既に言及したヒューズとパターソンの論文を紹介し、その身体化の概念は、障害が身体上のものであるのか、精神障害であるのかの区別にかかわらず用いることができると述べている。そして、彼は「身体化された非理性」em-

bodied irrationality の概念を使うことで、身体化されたインペアメント概念に精神障害をも含むよう広げることが可能であるとの見解を示している²⁴⁾。この概念によって、身体／精神の二元論に陥ることなく、思考や感情面での精神症状を経験する身体の問題として、精神的インペアメントの経験を社会モデルからアプローチする可能性が開かれるのだという。

この理論的論文を受けてヘレン・レスターとジョナサン・トリッターは、精神障害者の語りから実証的にインペアメントとディスアビリティの関係性を描き出そうとする研究を行っている²⁵⁾。彼らのデータは、身体化された非理性としての精神的インペアメントが環境と相互作用することで、保健サービスへのアクセスやサービス利用、あるいは就労といった広範囲の社会生活上の事柄に負の影響を及ぼしていることを示唆している²⁶⁾。

5 考 察

マルバニーは「身体化」概念を精神障害に導入し、「身体化された非理性」という概念を提唱した。しかし、それは、その理論的枠組みが示された段階にとどまっている。精神症状が、それを経験する身体の問題としてとらえられるということの意味は、もう少し入念に検討される必要があるだろう。

また、果たして現象学的インペアメント研究は、社会的抑圧の次元を抽出できるのかという疑問がある。パターソンらは、ドルー・リーダーの「ディス＝アピアランス」概念を用いて、それが可能であると答えている。彼らによると、ディスアビリティを経験した時にインペアメントのある身体が意識されることになるという²⁷⁾。ところが、精神障害の場合にこれが該当する状況ばかりであるとはいいがたい。この疑問にどのように答えていくのかも、現象学的インペアメント研究の課題である。

現段階の障害の社会モデルは、ベレスフォードによれば、精神障害当事者の見解を十分に含

めるような準備を整えていない。反対に、そのためにもし拡張されたり修正されるのならば、精神保健問題を理解するオルタナティブな基本的フレームワークとして、有用な役割を果たす可能性があるという²⁸⁾。そこで、前章でみてきた精神的インペアメントへのアプローチが、障害当事者の経験を障害理論に取り込む鍵となるだろう。

これまでのところ、身体化概念を精神障害へ適用した研究は、限られたものでしかない。しかし、精神的病い／健康の研究にこのような障害の社会的アプローチを適用することは、精神疾患と診断された人々の直面する社会的不利や抑圧、社会的制限の複雑性・多様性を分析することへ向けて、その理論および理論を発展させることにつながるだろう²⁹⁾。

精神保健領域における社会的アプローチに關する一般的な議論の多くは、障害の社会モデルと関連付けられていない。もしも、障害の社会モデルが精神の健康／不健康あるいは障害をめぐって、個人と社会の関係性を丁寧に描きだすことができれば、他のアプローチにとっても一助となるだろう。

6 おわりに

近年、精神保健問題に社会的アプローチが用いられる動きが広がっている。その一方で、伝統的な病理モデルは、精神医学や、心理学・ソーシャルワークといったその他の専門職、また特に精神保健サービスユーザーから強くその正当性を疑われている³⁰⁾。医療の内部からもポスト精神医学³¹⁾といった新たな立場も現れ、それらの動きはこれまでの伝統的な医療化された見方に挑んでいる。

今後、社会的アプローチが精神障害者に対する社会的抑圧へ焦点を当てることで、精神医学的治療研究の枠を超えて、重篤な精神障害をもつ人々の市民権へのアクセスを否定ないし制限する社会的障壁の特定や検証が進むだろう。その際、障害をもつ個人の経験を切り捨てること

なくその理論に取り込もうとした社会モデルの視座は、精神障害への社会的アプローチをより効果的に発展させる可能性をもっているのである。

注

- 1) Thomas, Carol, 2002, "Disability Theory : Key Ideas, Issue and Thinkers," Colin Barnes, Mike Oliver and Len Barton eds., *Disability Studies Today*, Cambridge : Blackwell Publishers, pp. 38-57, p. 40.
- 2) *ibid.*, p. 39.
- 3) Oliver, Mike, 1996, *Understanding Disability*, London : Macmillan, p. 22.
- 4) Beresford, Peter, 2002, "Thinking about 'mental Health' : Towards a social model," *Journal of Mental health*, 11, 6, pp. 581-584, p. 582.
- 5) Beresford, Peter, 2000, "What Have Madness and Psychiatric System Survivors Got to Do with Disability and Disability Studies?" *Disability & Society*, 15, 1, pp. 167-172, p. 168.
- 6) 杉野昭博、2007、『障害学—理論形成と射程』東京大学出版会、116頁。
- 7) 同書、117頁。
- 8) Hughes, Bill & Paterson, Kevin, 1997, "The Social Model of Disability and the Disappearing Body : towards a sociology of impairment", *Disability & Society*, 12, 3, pp. 325-340.
- Shakespeare, T. & Watson, N., 1997, "Defending the social model," *Disability and Society*, 12, 2, pp. 293-300.
- 9) Morris, Jenny, 1991, *The Culture of Pain*, Berkeley : University of California Press.
- 10) Hughes, Bill & Paterson, Kevin, *op. cit.*
- 11) *ibid.*, p. 328.
- 12) 杉野、前掲書、138-139頁。
- 13) Hughes, Bill & Paterson, Kevin, *op. cit.*, p. 334.
- 14) *ibid.*
- 15) 杉野、前掲書、141頁。
- 16) Hughes, Bill & Paterson, Kevin, *op. cit.*, p. 335.
- 17) *ibid.*, p. 336.
- 18) Lester, Helen & Tritter, Jonathan Q., 2005, "'Listen to my madness' : understanding the experiences of people with serious mental illness," *Sociology of Health & Illness*, 27, 5, pp. 649-669, p. 650.
- 19) Beresford, Peter, 2002, *op. cit.*, p. 582.

- 20) Mulvany, Julie, 2000, "Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder," *Sociology of Health & Illness*, 22, 5, pp. 582–601, p. 588.
- 21) 神谷美恵子、1969、「構造主義と精神医学－Michel Foucault を中心に－」、ミッシェル・フーコー『臨床医学の誕生－医学的まなざしの考古学』みすず書房、303 頁。
- 22) Gross, Bruce H. & Hahn, Harlan, 2004, "Developing Issues in the Classification of Mental and Physical Disabilities," *Journal of Disability Policy Studies*, 15, 3, pp. 130–134, p. 131.
- 23) Peters, Susan, 1996, "The politics of disability identity," In Barton, Len (ed) *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*. Essex: Addison Wesley Longman, p. 218.
- 24) Mulvany, Julie, *op. cit.*
- 25) Lester, Helen & Tritter, Jonathan Q., *op. cit.*
- 26) *ibid.*, p. 660.
- 27) Paterson, Kevin and Hughes, Bill, 1999, "Disability Studies and Phenomenology: the carnal politics of everyday life." *Disability & Society*, 14, 5, pp. 597–610.
- 28) Beresford, Peter, 2007, "Disability Rights and Wrongs?" *Disability & Society*, 22, 2, pp. 209–234, pp. 221–222.
- 29) Mulvany, Julie, *op. cit.*, p. 585.
- 30) Beresford, Peter, 2007, *op. cit.*, p. 220.
- 31) Bracken と Thomas がこれを提唱している。彼らは、精神障害を理解する際の社会・政治・文化的文脈の重要性を強調している。以下の論文を参照のこと。Bracken, P. and Thomas, P., 2001, "Post-Psychiatry: a new direction for mental health," *British Medical Journal*, 322, 7288, pp. 724–727.