

# 「障害者の権利」学習の構築に向けて

——「障害の社会モデル」概念を中心に——

松 波 めぐみ

## 論文要旨

二〇〇六年一二月に採択された障害者権利条約は、障害者を「治療・保護の対象から権利の主体へ」とするパラダイム転換を表している。人権教育においても障害問題を学ぶための理論構築が不可欠であるが、筆者は「障害の社会モデル」概念がその基盤であると考え、本論文ではまず、「障害の社会モデル」という概念がどのようにみだされ、発展し、障害者権利条約の土台となったのか、その経緯を描き出す。障害の社会モデルは、一九七〇年代の障害当事者運動を起源としており、社会的障壁こそが障害者を排除、抑圧していると主張し、支配的な「障害の個人（医学）モデル」を批判するものである。このモデルは社会変革を迫る認識枠組みであるとともに、障害当事者のエンパワメントの源ともなっている。

次に障害者権利条約において「教育」がどのように述べられているかを概観する。条約は「あらゆる段階でのインクルーシブ教育」の実施（第二四条）および「意識向上」の取り組み（第八条）を規定しており、これらを実現していくための有効な実践が求められている。

## 目次

はじめに

1. 人権教育としての「障害者の権利」学習の必要性

2. 「障害の社会モデル」とは何か

2-1 「社会モデル」の定義

- 2―2 批判対象としての「障害の個人（医学）モデル」
- 2―3 認識枠組みとしての「障害」モデルと人権教育
- 3. 「障害の社会モデル」の形成と広がり
  - 3―1 「障害の社会モデル」の起源・転換点としての一九七〇年代
  - 3―2 「障害の社会モデル」の原型をつくったUPIASの運動
  - 3―3 「障害の社会モデル」の国際的な広がり
  - 3―4 障害学（Disability Studies）と「障害の社会モデル」
  - 3―5 「社会モデル」からの「国際障害分類（ICIDH）批判」とその後
- 4. 「障害の社会モデル」から障害者権利条約へ
  - 4―1 「障害者権利条約」の制定以前
  - 4―2 障害者権利条約の制定過程
  - 4―3 条約における「障害」観…社会モデル⇨人権モデル
- 5. 障害者権利条約における人権教育・啓発の射程
  - 5―1 条約の基本原則にある「社会モデル」と「インクルージョン」
  - 5―2 条約における「教育」関連条項・1…インクルーシブ教育（二四条）
  - 5―3 条約における「教育」関連条項・2…意識向上（八条）

あとがきにかえて

はじめに

二〇〇六年一二月に国連総会で採択された「障害者権利条約」は、長年にわたる国内外の障害当事者運動やそれに付随する努力の成果であり、

国際社会における「障害」問題のパラダイム転換をあらわすものである。そのパラダイム転換とは、障害者像の変換（「福祉の対象」から「権利の主体」へ）、および「障害」観の変換（障害の個人モデルから社会モデルへ）によって特徴づけられている。

二〇一一年三月現在、日本政府がまだ批准していないこともあり、この障害者権利条約について国内で認知されているとは言い難い。しかし二〇一〇年から数えて三年以内の批准をめざして、「障害者基本法」を含めた国内法の改正や、「障害者差別禁止法（仮称）」を含めた新法制定の準備が、現在、多数の障害者自身の参加によって進められている。<sup>2</sup> 障害者権利条約制定のプロセスにおいては「われわれ（＝障害者）抜きで、われわれのことを何も決めるな！」が世界共通のスローガンであったが、今まさに同じことが国内でも叫ばれているのは、それだけ障害者自身の声を無視して「障害者についての福祉制度、政策」がつくられ実施されてきたからに他ならない。主流社会からは見えにくくとも、障害者がかかっている非常に厳しい状況がさまざまに——今この瞬間にも——存在することに鑑みれば、権利条約の理念を生かした法制度が制定されることは危急の課題である。

しかし、権利条約の理念や内容が広く一般の人々に、あるいは障害者自身に周知されていなければ、法律の効果は限定的にならざるをえない。障害者権利条約の内容の普及を行うとしても、表面的な普及活動——たとえば権利条約の本文を冊子にして配布する、イベントを行う、教科書に書き入れる等——だけでは意味がないであろう。日本社会や教育現場の実情に沿った「障害者権利条約の学習」（教育、啓発活動）がこれから非常に重要になってくることは間違いない。

筆者は障害者権利条約にその制定過程から関心を抱き、「条約の完全実施」をめざす運動<sup>3</sup>に関わり、また権利条約の考え方や現実の課題について、大学の授業等で教える機会をもってきた。だがこれらの経験から、筆者は、日本社会で権利条約の理念や内容が理解されるには、かなり高い壁があると感じている。条約について「教える」ことはできても、本質がうまく伝わらないのではないかとこの感触である。それはおそらく、条約の基盤である「障害の社会モデル」という考え方が、日本社会における一般的な「障害」観と異なっており、決してわかりやすいものではないことと関係があるのではないか。権利条約を学ぶための、言いかえると障害者問題を人権の視点から学ぶための教育を構築するには、「障害の社会モデル」について整理して考えてみる必要があると思っただのが本稿の執筆動機である。

本論文の目的は二点である。まず、「障害の社会モデル」という概念がどのように発展し、障害者権利条約の土台となったのかを述べることにより、「社会モデル」概念そのものが、きわめて人権教育と親和的なものであることを明らかにすることである。二点目として、障害者権利条約

において、障害問題についての「教育、啓発」がどのように述べられているかを概観する。これらを通して、人権教育としての「障害者の権利」学習を構築するための示唆を得たいと考えている。

## 1. 人権教育としての「障害者の権利」学習の必要性

障害者権利条約の内容を学ぶ機会として、「人権教育」（学校教育、社会教育、啓発や研修をも含む）が重要な役割を果たすべきであることは明らかだろう。日本社会では西日本を中心とした同和教育（教育保障、部落問題学習）の取り組みから人権教育が発達してきた歴史の経緯があるが、国際社会において人権教育が本格的に取り組まれるようになったのは一九九〇年代からである。その背景には、一九四八年の「世界人権宣言」以降に女性差別撤廃条約、子ども権利条約等、さまざまな国際人権基準が制定されてきたものの、十分に人々に浸透していなかった事実がある。人権教育として国際人権基準を学ぶ意義として、人々が最新の人権基準を知ることを通して世界を（あるいは自らが感じる問題事象を）読み解く手がかりを得ることともに、どれほど困難な人権問題にも解決のしくみがあることを知ってエンパワーする学習機会ともなりうることが挙げられるだろう。しかし「国際人権」にかかわる学習は日本社会ではいまだ低調であり、その原因として用語の難しさや、基本的人権が法律に書かれているという実感の乏しさ等が指摘されてきている（阿久澤、金子二〇〇六）。筆者はそうした課題を超えて「障害者権利条約の学習」を構想したいと考えているが、その際には、そもそも日本社会の文脈で「障害者」の問題がどのように捉えられ、学ばれてきたのかを振り返ってみる必要があるだろう。

従来から人権教育・啓発の実践において、個別問題学習の一環として「障害者（問題）」はしばしばとりあげられてきたが、教育実践を支える理論は乏しかったと言わざるをえない<sup>1)</sup>。人権教育として行われる実践の多くに、障害児者個人の物語（エピソード）を通して、情緒的に「感動」や「共感」を喚起したり、「支援の手をさしのべる対象」として障害者を描いたりする傾向があった（松波二〇〇三）。これは福祉教育・道徳教育といった名称で行われているものとも共通している。そうした実践に一定の意義は認められるとしても、「人権」問題として障害者問題を捉える明確な視点や基軸となる概念を欠いていたと思われる。だが、これは実践者の努力不足のためとはいえず、「障害者の権利」を捉える土台となる概念そのものの発達が遅れていたことと関係があるろう。（障害者権利条約がようやく二一世紀になってから策定作業に入ったことも、その証拠

である。4―1参照)

障害者に関わる学習においてしばしば紹介されてきたのは「ノーマライゼーション」「バリアフリー」という言葉であるが、権利条約の水準から見たとき、言葉の内実の根本的な吟味(例えばノーマルな生活とは何か、バリアがなぜ存在するのか)がなされてこなかったことや、「みんな同じ、心の壁をなくそう」といったスローガンのものにとどまっていたことに気づかされる。その結果として、本来「人権」課題として捉えるべきさまざまな事象や価値をめぐる問題について、十分に学ばれてこなかったのではないかと思われる。

これまでの実践を批判的に検討し、新たな学習を構想するためには理論的な軸が必要になるが、筆者は「障害の社会モデル」概念こそがそれにあたりと考えている。以下、「障害の社会モデル」の意味とその形成過程を述べていくことで、この概念が人権教育に必要な視座であることを明らかにしていきたい。

## 2. 「障害の社会モデル」とは何か

### 2-1 「社会モデル」の定義

「障害の社会モデル」(以下では主に「社会モデル」とする)がどのように形成されたかを述べる前に、「社会モデル」について最も広範に――学術的にも実践的にも――認められている定義を以下に示しておく。

「障害の問題とは、まず障害者が経験する社会的不利のことであり、その原因は社会にあるとする、障害者解放の理論的枠組みであり、(略)これまでの障害観である『個人モデル』への)障害当事者からの問い直しの主張を反映したものである」(星加二〇〇七:三七)

「障害者の不利や排除等の『障害問題』の原因と責任を、個人ではなく、社会の側に帰属させる考え方」(川島・東二〇〇八:二〇)。

この定義をもう少し噛み砕くと次のようになる。まず障害者が日常的にさまざまな社会的不利益を被っていることを「障害(の)問題」と定めている。社会的不利益とは、たとえば車いす使用者が公共交通機関を使いにくい、視覚や聴覚に障害をもつ人が情報を入手しにくい、総じて

仕事に就くのが難しい——といったことが含まれる。こうした不利益は、一時期のことではなく継続し、その人の生活機会を大きく制約しうるものだ。そこで、その「不利益の原因」はどこにあるのかという問いがたてられる。

ごく常識的には、不利益の原因はその人に「歩けない、見えない」といった機能障害があることだと考えられるだろう（それが次に述べる「障害の個人（医学）モデル」である）。だが、そうではなく健常者中心的な「社会のあり方」が障害者を排除していること、つまり「あたかも健常者しか存在しないかのように」社会制度やまちがつくられてきたことに主たる原因がある——と考えるのが「社会モデル」である。

「社会のあり方」には法制度上の障壁、物理的障壁、それらを支える「健常者中心的な価値観」等すべてが含まれる。こうした「社会のあり方」こそが障害者に不利益を負わせてきたのだから、不利益を克服するのは個人の責任ではなく社会全体が責任をもって取り組むべきことだ——とする立場ないし考え方が「社会モデル」である。

## 2-2 批判対象としての「障害の個人（医学）モデル」

「社会モデル」を理解するためには、その対概念を捉える必要がある。「社会モデル」が「モデル」というかたちをとっているのは、既存の価値観との対比で説明する必要があるからだ。「社会モデル」に對置されるのが、「障害の個人モデル」および「障害の医学モデル」という概念である。本論文では、「個人モデル」と「医学モデル」はほぼ同一であるという見解を踏まえ（星加二〇〇七）、基本的に「障害の個人（医学）モデル」とする。

障害者の経験する困難の原因を、個人の身体の損傷・機能障害（インペアメント）にあるとし、その克服は基本的に個人の責任であるとする考え方が、「障害の個人（医学）モデル」である。個人が行うべき「克服」の中心は、医学的治療やリハビリテーションによる「機能障害の克服、軽減」となる。

この「個人（医学）モデル」の特色は、障害者がみずからの機能障害を「克服」して「正常な（normal）身体」に近づくよう努力すべきである、また今ある社会に「適応」するのが当然という規範が含まれていることだ。

こうした考え方を「個人（医学）モデル」と名付けたのは、むしろそれを批判する側、つまり「社会モデル」の支持者である。「個人（医学）モデル」は誰かに主張されたものというよりは、一般社会に広く浸透している常識的な価値観といえる。人々がふだん、「〇〇モデル」などと意識せずに、



何げなく「障害」について語りあっていること、そこに「個人（医学）モデル」が存在する。

「社会モデル」は決して個人が受ける治療やリハビリテーションそのものを否定するわけではない。そうではなく、障害をもつ身体への否定的な価値観のもとで、「合理的な」範囲を超えて、障害者が治療やリハビリに邁進させられる「構造」そのものが批判されているのである。<sup>5)</sup> たゞえ効果が不確かであっても「回復を目指して努力すること」じたいを積極的に評価するのが一般的な（つまり健常者の）価値観であるのが、それが本人にとっては「障害をもつ自己の存在」への否定的な意味づけをもたせ、社会参加への壁ともなってきたことを考える必要がある。

「社会モデル」支持者が、常識に埋め込まれた「個人（医学）モデル」を批判してきた理由は、まず「個人の克服・適応の努力」を何より重視する価値観が、障害者の生に抑圧的にはたらくものであること、そして「問題状況に対する社会の責任が不問にされ、社会的障壁が温存されてしまうから」ということに尽きる。

## 2-3 認識枠組みとしての「障害」モデルと人権教育

ここまで述べたことを整理すると、「障害の個人（医学）モデル」と「障害の社会モデル」とを分かつのは次の二点である。まず障害者が経験する不利益の「原因」をどこに求めるか（身体損傷か、社会のあり方か）であり、もう一つは、不利益をなくしていく「責任」はどこ（誰）にあるのか（本人および家族か、社会全体か）ということだ。

同じことを別の言葉を用いて整理してみたい。後述するが（3-2）、「社会モデル」の考え方をうみだしたイギリスの障害者活動家は、「障害」を意味する「ディスアビリティ」という単語について、あえて「身体的側面の障害（インペアメント⇨身体的欠損）」と「社会的側面の障害（ディスアビリティ⇨社会的障壁）」に分割して考えることを提案した。問題解決の方法として、インペアメントの治療・克服をめざす医学や福祉学の認識を「医学モデル」と呼んで批判し、ディスアビリティの解消にこそ焦点をあてる認識を「社会モデル」と名づけたのである（後藤二〇一〇）。つまり「社会モデル」という考え方は、「ディスアビリティ（社会的障壁）は解消されるべき」「インペアメントをもっていることは否定されるべきことではない、そのままの身体で堂々と生きていってよい」という価値観をあらかじめ織り込んだ概念なのである。<sup>6)</sup>

この二つの障害の「モデル」は、それぞれ「障害とはいかなる問題か」という基本的な命題を規定するとともに、現実を解釈する際の「認識枠組み」としての性格がある。先にも述べたが、どちらの「モデル」の立場にたつかによって、ある現実をどう捉えるかが違って見えてくるということだ。

そしてそれは単に「現実の見え方」とどまらない思想的な違いを含んでいる。

一例として、障害のある高校生の大学受験というケースを考えてみよう。点字を使用する視覚障害者が、あるいは上肢に重度の機能障害があつて自力で文字を筆記できない人が入試を受けようとした際、大学側に拒否される（あるいは「同じように試験問題を用意するだけで特別扱いしない」と宣言される）ことがいまだにある。一方で、点字の試験問題を留意して時間延長を行う大学や、介助者（代筆者）やワープロ持ち込みを認める（別室受験）大学もあるが、それらが保障されるかどうかは大学間でばらつきがある。

こうしたケースについて「本人に重い障害があること」じたいを問題視し、大学側の特別措置を「親切」「恩恵」とみなす（逆に拒否されてもしかたがないと見る）のが「個人（医学）モデル」である。そのような考え方をとる教育・福祉関係者であれば、重度の障害をもつ人が大学をめざすことじたいに対して、「他人の手を煩わせてまで大学に通いたいのか、訓練施設等に入ったほうがよいのではないか」等と否定的な見方をとることもあるだろう。

そうではなく、現在の社会制度はさまざまな多様性をもつ人に対応できていない、一部の人が不当に排除されてきたという基本的な認識をもつたうえで、あらゆる受験生が公正・平等に受験できるよう、その人に必要な配慮を「当然の責任として」行うべきだとする考え方が「社会モデル」である。ここでいう「社会モデル」には、形式的平等の確保にとどまらず、障害者が自己実現をはかること、および多様な人々が共存するキャンパスの（ひいては社会の）あり方を積極的に肯定する態度をも含むことになるだろう。

障害をもつ人に、障害をもたない人と同じ権利が保障されていない状況がある時、その人の「機能障害」に注目するのではなく、権利保障を阻む「社会のあり方」を具体的にみていき、改善の方法を探っていくのが「社会モデル」の考え方ということもできる。

従来からの人権教育実践では、障害者問題を扱う際に、「障害者自身の困難を乗り越えようとする努力、人間性」「周囲の協力」といった個人レベルのことがらに焦点を合わせる傾向が強くあつた。たとえばそこに物理的障壁や偏見など「社会のあり方」ゆえに生じる困難が含まれていても、通常、それを乗り越えていくのは「障害者本人」だと理解される。そこに常識的な「障害の個人モデル」的な認識枠組みがはたらいっているからだ。障害のない学習者はその個人に共感し、勇気づけられ、思いやりや協力の大切さを学ぶことができるかもしれない。だがこうした実践は、「社会のあり方」を効果的に問いかえしていく契機になりにくかつたと思われる。筆者が人権教育の構築には「障害の社会モデル」の十分な理解が不可欠だと思うのは、このためだ。



### 3. 「障害の社会モデル」の形成と広がり

それではこの「社会モデル」の考え方がどのような社会的文脈の中で生まれ、発展していったのかを見ていきたい。

#### 3-1 「障害の社会モデル」の起源…転換点としての一九七〇年代

障害者は歴史を通して、あらゆる文化圏、あらゆる社会において忌避され差別されてきた。障害者に対する福祉施策も乏しく、たとえば日本における戦後の十数年間は傷痍軍人への対策等があるだけであった。世界的に共通する傾向として、障害者は社会全体から排除され、貧窮した状態におかれてきたが、障害者自身による運動がうまれるのは他の被差別マイノリティと比較しても遅かった。このことは米国において障害者運動が「最後の公民権運動 The Last Civil Rights Movement」と呼ばれたことや、障害者権利条約の成立が二一世紀を待たなければならなかったことから窺えるであろう。障害当事者がたちあがって自己主張することが長らく困難だった理由として、教育や就業の機会からの排除、外出を阻む物理的障壁、周囲の偏見といった背景のもと、社会参加の手段ももちえなかったことが大きいだろう。加えて、強い「医学モデル」的な価値観のもとでは、障害者自身が抑圧を内面化せざるをえなかったことが指摘できるだろう。

世界の障害者運動の歴史をここで述べる紙幅はないが、今日の到達点——障害者権利条約の成立に象徴されるような——に至る流れという点では、一九六〇年代後半から一九七〇年代（とりわけ一九七〇年代）に明確な転換点を見つけることができる。これは世界同時多発的である（立岩一九九八）。「障害当事者が主体となった」運動が起こってくるという意味でも、障害という問題を「社会」につき返していくという点でもまさにこの時代が転機となった。このことは当時、米国の公民権運動や女性解放運動、ゲイ・リベレーション（同性愛者の解放運動）など、抑圧されていたマイノリティの立場からの社会運動が盛んになっていた社会背景とも関わっている。

「障害の社会モデル」のルーツは決して一つではないが、<sup>7)</sup>ここでは直接「社会モデル」概念をうみだしたイギリスの障害者運動の文脈にふれることにする。福祉先進国と思われる欧米諸国でも、一九五〇〜六〇年代における障害者の生活状況は貧困であり、無力な者あるいは逸脱者とみなされていた。重度の障害者は管理的な入所施設で生涯をすごすことが当然視されていた。こうした中で、自らのおかれた状況を疑問に感

じて行動する障害者がうまれ始める。一九六〇年代後半のイギリスで、「進歩的」と目されていたチェシャーホームの一施設である「ル・コート」において、施設入所者であるポール・ハントらは、自らの生活スタイルの自己決定を求め、居住の場である施設の運営に参加する民主的権利を求めて運動を始めた（田中二〇〇五：六二、一〇八、杉野二〇〇七）。この動きが画期をなしていく。

### 3-2 「障害の社会モデル」の原型をつくったUPIASの運動

「障害の社会モデル」の原型となる思想は、「障害者のために終生のケアを提供する」目的で建設された施設にいた障害者から誕生した。かれらは施設での生活に、単なる規則の厳しさ等ではなく、社会的排除と抑圧を見いだしたのである。入所者が自らのライフスタイルをコントロールすることを許さない施設は、まさに障害に対する支配的価値が最も直截的に実体化された場であった。

先述のポール・ハントは施設における抵抗活動を経て、一九七〇年代前半、全国紙に投稿するなどして施設批判を展開し、各地の施設に入所している障害者らに利用者主権の運動の結成を呼びかけた（杉野二〇〇七）。こうして障害当事者によるUPIAS（Union of the Physically Impaired Against Segregation：ユピアス、隔離に反対する身体障害者同盟）という団体が一九七二年に結成された。イギリスでは障害者のための「慈善」活動の伝統が強いが、かれらは自らを「同盟（union）」と名乗ることで、慈善の対象であることを拒絶したのである（田中二〇〇五）。UPIASのメンバーは当初は二〇人程度であったが、当時の社会状況では移動もままならず、集会をもつことも不自由であったメンバーは、手紙や電話で連絡をとりあい、その活動を維持したという（田中二〇〇五、杉野二〇〇七）。

かれらは、入所施設は「社会的な死（social death）」を意味するとして、地域で暮らす権利を求めて活動を始めた。そうした中で、「社会的排除や抑圧」が障害者の共通経験であることを認識し、また自分たちが社会生活を営むことを阻むあらゆる障壁が、実は「社会」の産物であることに気づいていった。かれらが認識した抑圧には、イギリスの社会福祉に根づいた「慈善」も含まれる。「障害のための」慈善活動は、障害を「個人的悲劇」と捉えており、障害者へのパターンリスティックな支配をもたらすものだからだ（Barnes et al. 1999、田中二〇〇五：一一）。そうした新たな認識が、イギリスの障害者運動の思想の中核としての「社会モデル」を形成していった。

UPIASは一九七三年に有名な声明文を発表する。それは、一般的な「障害（ディスアビリティ）」という語について、身体的側面（インペアメント）と社会的側面（ディスアビリティ）とに分離することを提案し、社会的側面こそが重要であると主張するものであった。声明では次

のように「定義」がなされている。

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持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かれ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。

この声明では、自分たち（「インペアメントをもつ者」）が抱える問題の原因は、自分たち（あるいはそのインペアメント）の側にあるのではなく、社会の側にあるのであって、自分たちの存在を排除してできあがっている社会組織のあり方こそが、「社会的な意味での」ディスアビリティをつくりだしているのであり、社会環境を変えることで「ディスアビリティ」は取り除かれる——と主張されている。突き詰めれば、「障害（ディスアビリティ）」問題とは、「インペアメントを有する人への社会的抑圧」であると規定したのである。

当時、このUPIASの声明は画期的なものであり、障害当事者の間で大きな反響を呼んだ。七〇年代の時点では「障害の社会モデル」と名づけられていたわけではないが（名づけたのは後述するM・オリバー）、その原型がここにある。このUPIASの「障害の定義」はその後、イギリスの障害当事者運動全体の指針となっていく、「Our Big Idea」と呼ばれた（田中二〇〇五）。後にこれは他の欧米諸国に波及し、障害学（Disability Studies）の支柱ともなっていく（後述）。

UPIASはごく小さなグループとして誕生したが、その後支持を広げていく。これまでの「障害者のための」政策やサービスでは自らが望む生活を実現できないことに気付いた障害当事者たちは、地域社会で障害者が主体的に生活するための制度やサービスを要求していくが、その根拠となったのは「変わるべきは（障害者の身体ではなく）社会の側である」という認識であった。

### 3-3 「障害の社会モデル」の国際的な広がり

この頃、イギリス以外でも、「社会モデル」と近い考え方をとる障害者運動が日本を含む世界各地で誕生していた。たとえば一九七〇年代のアメリカでは、「自立生活運動」（Independent Living Movement）が急速に広がっていた。アメリカの障害者も長らく専門家の庇護と管理のもと

で依存的に生きることを強いられてきたが、四肢まひの障害をもつエド・ロバーツは一九七〇年秋、カリフォルニア大学バークレー校在籍時にキャンパス内で「身体障害学生プログラム」を開始させた。これは介助者のマネジメントや権利擁護を通して障害をもつ学生の生活を総合的に支援するものであり、ロバーツは大学卒業後、このしくみをもとに地域に自立生活センターを誕生させた。自立生活センターでは障害当事者が文字通り主体となって障害者の自立を支援し、重度の障害者でも必要な支援を受けながら「自己決定による自立生活」（自分がどこでどんな生活を送るかを自分で決めて送る生活）を送ることを可能にする仕組みが整えられた（シャピロ一九九九）。この運動もまた、当初から、健常者の意識を含め「社会環境の側を変えていく」指向をもっていた。

公民権運動の影響も受けたこの自立生活運動は、障害者が専門家らによって生活（人生）を支配されるのではなく、自らの生の主人公となって生きることを可能にするための方法と論理をもっていた。自立生活センターは短期間に全米にひろがり、日本を含む他国にも伝えられていった。同時に、交通アクセスを求める運動、障害者の政治参加を求める運動やアドボカシー（権利擁護）活動も盛んに展開されるようになる。

アメリカの自立生活運動の理論化に貢献したガベン・デジョンは、障害についての見方を整理する中で「自立生活パラダイム」という見方を提起し、旧来の「リハビリテーション・パラダイム」を批判しているが、これはイギリスの障害者による「社会モデル」の主張（医学モデル批判）と共通点が多い。<sup>8)</sup>

イギリスのUPIASによって提起された「障害の社会モデル」は国際的にも広がっていったが、その一つの契機となったのが一九八一年に世界初の国際的・総合的な障害当事者組織として発足したDPI (Disabled People's International: 障害者インターナショナル)である。DPIには、UPIASで活動していたイギリスのヴィク・フィンケルシュタインらも参加していた。ちなみにDPIは、一九八一年まで障害者のニーズに関わる唯一の国際組織であったRI (リハビリテーション・インターナショナル)からの離脱というかたちで誕生している。RIは専門家中心に構成されており、障害者も参加していたが発言権はあまりなかった。そのことへの抗議として、障害当事者のみによる国際組織の結成が呼びかけられたのである（ドリージャー二〇〇〇・五五―六九）。このように「専門家支配のもとでの福祉要求から、当事者主体の権利擁護運動へ」という障害者運動における潮流の変化も、「社会モデル」的な認識が広がっていくこととパラレルであった。

世界初の障害NGOとなったDPIのマニフェストには、UPIASの「声明」にあった社会的視点を含む「障害」の定義が採用された。「障害の社会モデル」は世界各地の障害をもつ活動家 (disability activist) を通じて、国際的な障害者権利獲得運動の思想を表すものとなり、大き

く広がっていく(チャールストン二〇〇三、DPI日本会議他二〇〇三)が、そうした中で理論的整理も進められていった。

### 3-4 障害学 (Disability Studies) と「障害の社会モデル」

ここで、障害当事者運動の進展および「社会モデル」の確立と不可分な障害学 (Disability Studies) についてふれておきたい。障害学は一九八〇年代以降に定着した新しい学問領域であるが、「障害者が無力化される (disabled) 要因を、当該社会の法、制度、価値、慣習に見出す」こと、つまり「障害の社会モデル」を基盤とする点に特徴がある。本稿で既に述べてきた「社会モデル」の考え方について本格的に議論し、定式化してきたのが障害学の論者たちであった。以下に、国際的な障害学の取り組みを牽引してきた英米両国、そして日本の動きを概観する。

障害学は、一九七〇年代以降の障害当事者運動がもたらした価値転換の中で、健常者社会の「障害者についての通説」に違和感をもつ障害者らによって始められた「学問の世界の運動」である。障害者の立場から社会に向けた主張が波紋を広げる中、従来「研究される側」におかれてきた障害者は、既存の「障害者についての学問」が自分たちを客体化し「無力化」してきたことに気づき、これまでの学問を批判的に検討しはじめた。一九七〇〜八〇年代は欧米において障害者の高等教育への進学が一挙に進んだ時期でもあり、この新しい学問は当事者の関心を惹きつけた。UPIASの声明に見られたように、イギリスの運動では「障害」の身体的側面と社会的側面を区別した上で、社会的側面(言い換えれば社会的障壁)に焦点をあてて「デイスアビリティ」を再定義しようとしていた。つまり「デイスアビリティとは何か」という根本的な探求が、障害学(デイスアビリティ・スタディーズ)をうみだしたのである。

障害学の起源を一点に絞るのは難しいが、UPIASの主張を理論化した活動家であるヴィク・フィンケルシュタインが一九七五年に通信制のオープン大学で、社会的視点から「地域社会での障害者」というコースを開講したのが、イギリス障害学の源流とされている(長瀬一九九一・一五)。その後マイケル・オリバーは、自身が車いすを用いる研究者として、一九七〇年代はソーシャルワークを教えていたが、「インペアメント(機能障害)を有するがゆえに地域社会の日常生活から経済的、政治的、文化的に排除されることを説明する新たな方法」として、「社会モデル」の考え方を定式化していった。一九九〇年に著された『障害の政治学』(Oliver, 1990)でオリバーは、就労・医療・福祉サービスに関わる社会政策についてマルクス主義を援用して分析し、労働市場からの排除など障害者が被る社会的不利益には、資本制的生産関係と近代の個人主義イデオロギーおよび医療化が関連していることを明らかにした。



オリバーの主張は当時の障害当事者および関係者の間で大きな反響を呼んだ。オリバーの議論に対しては、特に女性の障害者から、社会構造を重視するあまり「個人の身体的痛みを伴う経験、死への恐怖」を語りにくくしたという批判など、さまざまな議論が沸き起こったが、そうした中で「社会モデル」を精緻化して実践に生かそうとする研究が現在も続けられている。

イギリスにおける障害学の特徴は、障害者運動と密接な結びつきをもっていたこと、またフィンケルシュタインやオリバー、コリン・バーンズなど、自ら障害をもつ理論家が発展させていったことである。かれらはまた研究成果が障害者のエンパワメントにつながるよう、誰もがアクセスできる形式で研究成果を発表している。主な学術誌として『Disability and Society』（一九八六年）があり、障害学の分野では国際的に最も権威あるジャーナルとなっている。

一方アメリカの障害学は、慢性病と障害に関する医療社会学の蓄積をもとに発展した点がイギリスと異なるが、牽引したのはやはり障害当事者であるアーヴィン・ゾラであった。主な学術誌として『Disability Studies Quarterly』（一九八〇年）がある。一般に、社会構造を重視するイギリス障害学に対し、アメリカ障害学は観念的障壁（偏見）に比重をおいて「社会モデル」を捉える傾向が強く、マイノリティ集団としての障害者の「文化」に注目した研究が多いように思われる（Barnes et al. 1999、杉野二〇〇七）。障害者運動との関係がイギリスの障害学ほど密接ではないものの、ゾラが「障害問題は社会的障壁の問題であり、個人的要因に帰されるべきではない」と述べている通り、「個人への介入ではなく、社会環境の変化を強調する」という視点は確かにアメリカ障害学にもあり、政策に反映させる努力も行われている（杉野二〇〇七）。

最後に日本での動きを述べておく。英米のデイスアビリティ・スタディーズが日本に紹介されたのは一九九〇年代後半であり、比較的遅かったといえる。「障害の社会モデル」に相当する考え方は、一九七〇年代の障害当事者運動において生まれ、継承もされていたものの（注の6を参照）、「障害学」に相当する独立した領域は確立されていなかったのである。一九九〇年代後半に英米の障害学理論が紹介され、それに触発されて各地で自主的な研究会が始まった。当初から、日本社会には一九七〇年代以降の運動の蓄積のなかに「障害学の土壌」があることが繰り返し指摘されていた（立岩一九九八、長瀬一九九九、倉本・長瀬二〇〇一）。メーリングリストや研究会を通して、政策課題のほか、アイデンティティをめぐる課題、生命倫理、テクノロジと身体、「ろう文化宣言」に刺激された「障害と文化」に関わる議論、運動史のほりおこしなど、広範な論点が提示されてゆき、二〇〇二年には「障害学会」が設立された。毎年学会大会が開催され、学術誌『障害学研究』が発行されている。

障害学は必然的に学際的な取り組みであるが、「障害に関わる諸々の研究」ではなく、「障害の社会モデル」という認識枠組みをもった研究を



指すものであることは、繰り返し確認されている。

### 3-5 「社会モデル」からの「国際障害分類（ICIDH）批判」とその後

こうして「社会モデル」の定式化・理論化が「障害」問題のパラダイム転換を促してきた。ここで「社会モデル」の論者が国際社会における「障害の定義」をめぐる政治に介入していく過程にふれておきたい。それというのも、「社会モデル」がどのような発想の転換を求めるものなのかをよく表しているからだ。

各国の障害者福祉政策に影響を与えるWHO（世界保健機構）は「障害」について細かな定義や分類を設けていたが、それは当然のことながら「個人（医学）モデル」的なものであった。ターゲットとなったのが、WHOが一九八一年に試案として発表した「国際障害分類」（ICIDH）である。ICIDHは、以下のように「障害」を定義する（佐藤一九九二・四八、訳は厚生省）。

インペアメント（機能障害）… 心理的、生理的または解剖的な構造または機能のなんらかの喪失または異常。（知的障害や心理的機能障害、内臓障害等も含んでいる。）

ディスアビリティ（能力障害）… 人間として正常と見なされている方法や範囲で活動していく能力の、（インペアメントに起因する）何らかの制限や欠如。

ハンディキャップ（社会的不利）… インペアメントやディスアビリティの結果として、その個人に生じた不利益であって、その個人にとって（年齢、性別、社会文化的因子からみて）正常な役割を果たすことが制限されたり妨げられたりすること。

以前の定義は、より「病理」的なものであったため、「ハンディキャップ」という概念の採用は、当時注目された。ICIDHは障害に「社会的不利」という側面があることを認知させ、「治療だけでなく社会環境の変更が必要」という認識を広めたことが評価された（佐藤一九九二）。

しかし、ICIDHの定義をよく読むと、結局「個人に機能障害・能力障害があるから、社会的不利がある」という理屈であることがわかる。問題解決においてはまず機能障害の治療が第一におかれ、治療がどうしても不可能となった時点で、リハビリテーションや教育が要請され、そ

れでもなお漏れ落ちた問題が「社会的不利」として理解されることになる。つまりこれは、障害者は極限まで治療に取り組まなければならず、限界に達してはじめて社会から支援を受けられるという考え方でもある。

あくまでも治療を第一に考えるWHOの定義に対し、障害学の論者は「むしろ問題は社会の側にある」と主張した。手足が動かないことによって（旅行や就職が困難になるなどの）社会的不利益を被るわけではなく、「手足が動かないと困るような社会であること（＝物理的障壁や偏見）によって、社会的不利益を被っている」と主張したのである（星加二〇〇七）。この時オリバーは障害者が社会的不利を被るのは「個人の制約ではなく、社会の失敗である」と言い切っている。

その後、WHOでは、もともと試案であったICIDHの見直し作業を一九九〇年より開始したが、その作業には各国の専門家だけでなく九五年からDPIの代表が参加する等、障害当事者の意見も考慮に入れられるように変化してきた。「社会モデル」的な考え方が理論面で影響力を増す中、「社会環境が個人の不利益に大きく媒介している」という認識がとりこまれていった。

二〇〇一年に発表されたICF（国際生活機能分類）では、ICIDHに比べると「環境因子」（人々が生活し、人生を送っている物的な環境や社会的環境、人々の社会的な態度による環境を構成する因子）という概念が新たに導入され、社会環境の側面がより注目されるようになった。<sup>9</sup>このような国際的な動向は各国の政策にも直接影響し、二〇〇〇年代に障害者権利条約を実現させていく基盤ともなっていた。

#### 4. 「障害の社会モデル」から障害者権利条約へ

ここまで「障害の社会モデル」の誕生から国際的な広がりまでを述べてきたが、つづいて二〇〇〇年代に障害者権利条約が策定されていった過程について「障害」の定義を中心に概観し、「社会モデル」の考え方が権利条約に取り入れられたことを確認していく。ただその前に少し立ち止まって、二一世紀に入るまで障害者については国際的な条約が策定されなかったことの意味について考えておきたい。

#### 4-1 「障害者権利条約」の制定以前

一九八〇年代から国際的な連携をとりはじめた各国の障害者運動は、それぞれの国の障害者関連の法制度がいずれも障害者を「保護、更生」

の対象としており「差別禁止」や権利という概念が無いことの不当性に気づきはじめた。そうした各国の障害者に抑圧的な法制度を改善させるために、運動体が（自国に）法的拘束力をもつ「国際人権文書」として障害者に関わる条約の制定を求めたのは当然であった。初の障害当事者による国際NGOであるDPIも障害者に関わる人権条約を求めていくが、それが実現するには長い時間を要したのである。

そもそも世界人権宣言（一九四八年）や国際人権規約（一九七六年発効）という中核的な国際人権文書には、「障害」という文言がひとつも出てこない。日本を含む各国の憲法も同様であった。非差別条項に例示されている差別禁止事由には「人種、性別、世系……」等の文言があるが「障害」は含まれていない。

国際人権法研究者であり、障害者権利条約制定にNGOの立場で関わった川島は、その最大の理由は「保護や福祉、医療、保安、更生の客体として障害者をみなすことを当然とする障害者観が、国際人権法（学）にも投影されてきたこと」にあると述べている（川島・東二〇〇八・一三）。つまり「個人（医学）モデル」的な障害者観が、国際人権法の実践に携わる人々の間にもあり、障害者の人権問題は真正面からとりあげられることはなかったということだ。そしてそのような国際人権法のあり方を、各国政府も人権関係団体も問題にしてはこなかった。

国連においては一九八〇年代後半に、障害者差別禁止条約を作成しようという試みがスウェーデン政府を提案者として二度あったものの、いずれも失敗に終わる。原因は複雑であったようだが、当時「障害を理由とする差別を明らかに不合理なものとみなす国際社会の合意」に至ることが難しかったことは確かであろう（東二〇〇八・四二）。そこで妥協策として、条約のかわりに一九九三年に「機会均等規則」（障害者の機会均等化に関する基準規則）が採択され、その一部に「障害の社会モデル」的な考え方が取り入れられていた。しかしこの規則は、障害関連の国際文書の中では一定の影響をもったものの、条約ではなかったため（条約であれば国連加盟国はそれに批准した上で縛りを受けることになる）法的拘束力をもたないという限界があった。何より人権を包括的に扱ったものではなく、政治的・道義的な政策文書でしかなかった。

冷戦が崩壊した一九九〇年代以降、九三年のウィーンで国際人権会議が開かれNGOも多数参加するなど、「人権」を正面から議論し人権確立を求めていく気風（いわゆる「人権の主流化」）が醸成された。そうした流れと、障害当事者運動の国際連帯が強化されるといふ流れが重なって、一九九〇年代後半以降、ようやく社会変革のための実用的な法的手段としての「障害者に関わる人権条約」が強く求められるようになった。国際人権規約をはじめとする既存の人権条約は、明示的に「障害者を除く」等とは書いていないものの、実質的には障害者の存在を全く想定していないものであったことが暴露されはじめた。要するに、障害者に対する差別禁止の仕組みを構築するにも、障害者が地域社会から排除されて

いる状況を変えていくにも、既存の人権条約はまったく役に立たなかったのである。障害者運動のリーダーたちは、自分たちが被っている差別や抑圧の状況を「実際に」改善するには、自分たち自身のために仕立てられた人権条約が必要であるという認識を深め、主張するようになった（川島・東二〇〇八・一四）。一九九〇年代以降、障害者自身が国際政治の舞台に登場するようになり、国際社会の認識を少しずつ動かし、新世紀に入ってようやく障害者の権利条約への扉を開いたといえるのである。

#### 4-2 障害者権利条約の制定過程

障害者権利条約の策定は、二〇〇一年二月の国連総会におけるメキシコ大統領の提案をきっかけとして、条約について検討する「特別委員会」が設置されたことから開始された。障害者権利条約の最大の特徴は、特別委員会が当該権利の「当事者」たる障害者の意見を十分に反映したもとなるように、さまざまな措置がとられたことである。本稿「はじめに」で述べた通り、「われわれ抜きで、われわれのことを何も決めるな！」は条約制定過程を通じ、一貫して共通スローガンであった。多様な障害種別の団体を含めた非政府組織（NGO）の参加はもちろん、各国の政府代表団の一員にも障害当事者を含めることが奨励されたことで、実質的な「障害当事者の参加」が確保されたのである。これは国際的な障害者運動、NGOのこれまでの蓄積を生かしながら、実効性ある条約をつくる大きな原動力となった。

日本においても、障害種別等を超えて一二団体から構成された「日本障害フォーラム」（JDF）を中心に、多様な障害者のニーズを条約に反映させるための努力が続けられた。JDFは国内の各団体・個人に最新情報を提供して調整をはかり、セミナー開催、日本政府との意見交換等を継続して行った。二〇〇六年まで八回にわたった国連の特別委員会においても、JDFは日本政府へのロビー活動とともに、国際的な障害者団体との協議、調整に努め、各団体もその機会を生かそうと懸命に活動した。こうした「われわれ（障害者）抜き」ではない条約を作る制定過程そのものが、障害者のエンパワメントを促進するものであった。

#### 4-3 条約における「障害」観…社会モデルⅡ人権モデル

障害者権利条約を策定する過程で、この条約は「障害者を治療や保護の客体ではなく、人権の主体として捉える」という障害者観に立脚することが何度も確認された。この原則を確立させたためにはさまざまな障害者活動家や障害学関係者の努力があったが、なかでも条約に強い影響を

及ぼしたのは、ジェラルド・クインとテレジア・デゲナーという二人の（自身も障害をもつ）研究者である。クインとデゲナーは「障害の社会モデル」とほぼ重なり合うかたちで、次のように「障害の人権モデル」を定義する（川島・東二〇〇八：一四―一五）。

「人権モデルは、人間に固有の尊厳に焦点を合わせる。次いで、必要な場合にのみ、個人の医学的特徴に焦点を合わせる。（略）人権モデルにおいて最も重要なのは、それが主要な『問題』を個人の外側、すなわち社会に位置付けていることだ。このモデルにおいて、障害の『問題』とは、障害が表わしている差異に対する、国家および市民社会の責任の欠如から生じるものとされる。したがって国家は（略）社会的につくられた障壁に取り組む責任を負う。」

つまりここで、主要な問題が「個人の医学的特徴（インペアメント）」ではなく、個人の外側にある「社会」に位置づくこと、障壁を撤去する責任の主体が社会、とりわけ——国連の条約であるから——国家にあることを明言している。これはまさに「社会モデル」概念が国際人権法の中で位置づけられたことを表しているといえる（東・川島二〇〇八）。

条約策定過程では各国政府の温度差もあり、さまざまなきざまりがあった。しかし最終的に二〇〇六年に採択された権利条約には「障害の社会モデル」という文言それじたいは入っていないものの、前文と第一条で、「障害の社会モデル」の考え方を反映した「障害」の概念が以下のとおり定められている。

「障害」とは、個人の機能上の障害と社会の環境との関係から、社会参加を妨げる障壁のことを含むものである。

これはまぎれもなく「障害の社会（人権）モデル」に沿った障害の定義である。二〇〇二年から二〇〇六年までの条約制定過程を通して議論が重ねられる中で「障害の社会モデル」の考え方が承認され、これに立脚して障害者権利条約が制定された。これは「疑う余地がない」ことである（川島・東二〇〇八）。

一九七〇年代以来の障害当事者運動の中でその原型がうまれた「社会モデル」は、障害学の議論を経て発展し、政策提言などの実践に用いら

れてきた。その長年の基盤があつたからこそ、障害を社会的な「人権問題」として扱う意味と方法が明らかになり、遅まきながら「障害者権利条約」が成立したのである。

もし「社会モデル」概念の発展がなく、従来どおり障害者にまつわる問題を「個人の保護、矯正、リハビリテーション」によって解決すべしだと考えられていたら（つまり「個人（医学）モデル」の考え方のままであれば）、障害者の人権に関わる包括的な（つまり社会生活全般にまつわる平等な権利を保障することを社会の責任とする）条約は完成しなかつたであろう。もちろん理念的に「人間の尊厳」を提唱したり、（生存のために最低限必要の公的扶助や医療を受ける権利といった）社会権の保障を述べることはできたであろうが、包括的な人権保障の規定は「社会モデル」の理念なしにはありえなかつたのである。

## 5. 障害者権利条約における人権教育・啓発の射程

障害者権利条約本文の内容は多岐にわたるが、本稿では、条約全体を通じた基本原則を述べておくとともに、「教育」関連の条項の射程について述べておきたい。

### 5-1 条約の基本原則にある「社会モデル」と「インクルージョン」

条約全体を貫く原則の一つに「社会への完全かつ効果的な参加及びインクルージョン」（三条（c））がある。「インクルージョン」は的確な日本語訳がなく（「包摂」「包容」等と訳されることはある）通常カタカナで表記されているが、要は「誰も排除されず、多様な違いをもつ人々が平等に社会に包摂されている状態」を意味する。ともすれば「みんな一緒に」といった抽象的な意味に受けとられがちであるが、そうではなく、障害者が隔離・排除されてきた（あるいは「二級市民」扱いであった）これまでの社会のあり方への反省の上にたつた概念だということを、ぜひとも理解する必要がある。

条約策定の動きに障害NGOの一員として深く関わってきた崔は、インクルージョンについて解説する中で、障害の「モデル」にもふれている。



「世界のあらゆる国で、障害者は、障害のない人と分けられてきた。それは住む場所、いる場所、学校、職場、すべてである。その根底には、『障害』は個人的な問題であり、克服すべきであるという障害の『医学モデル』の考え方がある。(略)障害者は専門家の主導のもとでのリハビリテーションと訓練の対象、福祉と慈善の対象としてのみ扱われ、障害のない人に認められている権利の行使も制限されてきた。」(崔二〇〇八)

つまり、これまでの障害者に対する排除、分離の根底に「障害の医学モデル」の考え方があったことを明言した上で、権利条約における障害の定義を説明している。「社会環境との関係で、社会参加を妨げる障害を含む」という定義は「障害の社会モデル」に沿っており、この定義そのものに「障害者の権利保障のためには社会の側が障壁を除去すべき」という考え方が含まれているわけだ。崔は「インクルージョン」の意味内容をさらに、「ありのままに生まれた地域で学校に行き、生活できるようにするために、社会の側が変わることを条約は求めている」(同)と述べる。「社会の側が変わる」ことを視野に入れないインクルージョンはありえないのである。

このインクルージョンの原則を実現するために、条約では具体的に「自立生活および地域社会へのインクルージョン(入所施設等ではなく、生まれ育った地域で暮らす権利)」、アクセシビリティ(交通機関を利用できる権利や的確な情報を受け取る権利)、司法への参加、政治参加、雇用、余暇活動など多方面の規定がなされている。裏返すと、地域が、交通機関が、メディアが、司法が、政治が、職場が、余暇活動が、さまざまなかたちで障害者を排除してきたありようを見つめ、改善することが求められているのである。

#### 5-2 条約における「教育」関連条項・1…インクルーシブ教育(二四条)

「インクルーシブな社会」の実現に不可欠と考えられているのが、やはり「教育」であろう。教育についての第二四条は、基本的には障害をもつ子どもへの教育(および障害者の生涯学習)についての条項であり、それじたいは本稿の主題ではない。だがここでいう「インクルーシブ教育」は実は「障害児だけ」の教育にとどまらない広い射程をもっていることに注目してみたい。

二四条一項は「あらゆる段階におけるインクルーシブな教育制度」の確保が規定されている。これは就学前から社会教育・生涯学習に至るまで、あらゆる段階で、障害のある子ども(人)とない子ども(人)と一緒に学習できるようにすることを意味している。つまり、障害児者「も」なんらかの教育を受けることができればよいというわけでも、「障害に応じた」教育を受けるのがよいということでもなく、障害の有無をこえて

共に学ぶことじたいが「権利」だと規定されているのだ。

二項（b）では、自分の住む地域でインクルーシブな教育が受けられることが定められている。つまり「家から遠い特別支援学校へスクールバス等を通う」というかたちではなく、最寄りの普通学校に近所の子どもたちと通うことができるという意味である。ただしその場合、地域の普通学校には多様な障害児を受け入れる設備が整っていないことがある。そこで同項（c）は、個人の必要に応じた「合理的配慮」（個に応じて必要な変更・調整を行うこと）を行うことを求めている。合理的配慮は、いわば「社会モデル」の視点から本人にとっての社会的障壁をとりのぞき、障害のない子と同等に学校生活を送れるようにすることを意味する。

さらに、同項の（e）では、個別化された支援が必要な場合（要するに分離された環境での教育が必要な場合）は「完全なインクルージョン」という目的に即して」のみ行われるとしている。これはいわば、教育における「分離」を極力少なくするという意味合いがある。なお「完全なインクルージョン」とは、「普通学校の一緒の学級で、障害のある子もいない子も一緒に学習したり過ごしたりする」という意味であり、日本でも関西などの一部の自治体、学校では一九七〇年代より実践されてきたものである。

日本の文部省・文科省の下での教育制度は長らく「原則分離教育」体制をとってきており、障害のある子どもは就学前に振り分けられて盲・ろう・養護学校（特別支援学校）に通うことが原則であり続けてきた。大阪など各地で行われてきた「統合教育」の実践はあくまで例外扱いであった。権利条約が求めるのは「原則インクルーシブ教育」であることは間違いなく、大きな制度改革が求められることになる。<sup>12</sup>

ここで「インクルーシブ教育」は障害児者だけのものなのかということを考えてみたい。障害をもつ子どもとそうでない子どもが、教育という社会生活の入り口で分離され、互いに出会わなかったこと（「交流教育」という一時的に接触する機会があったとしても）の弊害は、多くの論者、当事者、活動家によってくりかえし論じられてきた。これまでの統合教育の実践の成果や限界について本稿で論じる余裕はないが、同じ場で同じ時間を「当たり前と一緒に」過ごすことによって、障害をもたない子がありのままの障害児のあり方を認知すること（むしろ「障害児」と意識することがなくなること）、多様な価値にふれること、日常生活を通して「助ける、助けられる」といった関係を越えた関係性ができること等の、双方にとつての意味はやはり大きい。逆にいうと、教育の場が分離されていることで、障害・健常児双方が多様性を認め合う力をつける機会を奪われてきたということもできる。つまり、インクルーシブ教育はすべての個人にとつての教育を受ける権利に関わってくるものなのだ。

そして第二四条で規定されている権利を実現しようとするならば、すなわち多様な人々が学び合う教育環境をソフト面・ハード面ともに整備

しようとするならば、教師であれ生徒であれ教育委員会であれ、まさしくすべての人が障害者の人権について学ぶ必要があることになる。<sup>13)</sup>

### 5-3 条約における「教育」関連条項・2…意識向上（八条）

次に、二四条と違ってさほど注目されていないが、より人権教育（児童対象だけでなく、大人向けの啓発、研修等を含む）に密接に関わるものとして第八条について述べたい。この八条は、明示されてはいないが主に「障害のない人（子ども）全般」に対して、「障害者の権利」に関する学びを求める条項である。

八条（a）は締約国に対し、「障害のある人の権利を受容する態度の育成」「障害のある人に対する肯定的認識および一層高い社会的意識の促進」のために、効果的な公衆啓発活動（public-awareness campaign）を開始し、維持することを求めている。日本でいうところの「人権啓発」や「キャンペーン型の運動」に該当するものである。障害者権利条約が日本政府によって批准された暁には、条約の内容について効果的なキャンペーンを様々なレベルで行うことが必須となるだろう。

次に（b）ではすべての段階の教育制度（特に幼年期からのすべての子どもの教育制度）において、「障害のある人の権利を尊重する態度を促進すること」が規定されている。これは、日本の現在の学校教育でいえば道徳教育、人権教育、総合的な学習の時間等で行われている「障害者」関連の学習にあたるであろう。

（d）では「障害のある人およびその権利に対する意識を向上させるための研修計画（awareness-training programme）を促進すること」が規定されている。これは特に対象を定めていないが、たとえば日本政府の人権教育行動計画でいうところの「特定職業従事者」（行政、教育、福祉、司法、警察等）への研修が主たる対象になるのではないかと思われる。これは権利条約の各条項の内容がほんとうに各現場で実現されているために不可欠なものであるうし、意味ある人権研修を計画・実施されていくことが求められる。

今後、日本政府の批准によってこの八条がどのように取り組まれるのか、注目していきたい。形式的なキャンペーンに終わらないよう、「障害者の権利を尊重する態度を促進する」とはどういうことか」といった議論、これまでの「障害者問題学習」実践の批判的検討、ならびに意味ある研修内容の実践交流などが今後大きな課題になるであろう。そこでは、障害者の権利擁護につとめてきた障害当事者らの意見が十分とりいれられる必要がある。

人権教育・啓発の分野において今後なされるべきことはあまりにも多い。だが、まずは土台としての「障害の社会モデル」やそれに沿ったインクルージョン概念の理解など、基本を共有されていくことが、現段階では重要ではないだろうか。2―3の最後でも述べたが、障害者をめぐる現実の事象を「障害者だから困っている」と見たり、「個人の克服努力、家族の愛情」といった道徳的な物語に回収したりするのはなく「社会モデル」の視点から読み解いてこそ、効果的な人権教育となるだろう。「社会モデル」の視点もちえてこそ、ある事象がどのように人権課題なのか、解決の方向はどこにあるのかも見えてくるのだ。

### あとがきにかえて

冒頭に挙げた本論文の目的にあらためて立ち戻ってみよう。目的の一点目は、「障害の社会モデル」概念がいかなる社会的文脈から何のために生まれたものであったかを明らかにすることであった。一九七〇年頃から、自らがおかれている状況に「社会的排除、抑圧」を見いだした障害者が異議申し立てを行う中で、健常者中心の社会構造、社会環境こそが障害者にとっての不利益をつくりだしていることに気づき、障害者の視点から社会を変革していこうとした時、変革のための論理を必要とした。また「障害は克服、軽減すべきもの」という固定観念のもとで自ら抑圧を内面化していた障害者が、自らを肯定する新たな価値観をつくりだしていく側面もあった。「障害の社会モデル」はこうした社会的文脈で生まれ、地域での自立生活を進める運動や現実の権利擁護、政策提言において活用される中で発展していった。人々の認識の変容（さらには当事者のエンパワメント）をもたらしってきたという点で、「社会モデル」には教育的意義があると認められるだろう。

当初はローカルな場所から提起された「障害の社会モデル」であったが、三十年の間に徐々に国際社会に浸透し法制化された（オーソライズされた）という事実は、「社会モデル」概念の普遍性や「人権」概念との親和性をあらわしているといえる。

第二の目的だが、障害者権利条約の基本原則の一つが「インクルージョン（インクルーシブな社会）」であるのは、これまでの社会的排除の反省にたつて、障害者が社会のあらゆる場所に十全に参加できるように社会的障壁を撤去してゆく必要があるからであった。障害者自身が文字通り「権利の主体」となるためにも、障害のない人たちが認識を変容させて「インクルーシブな社会」をつくりだしていく一員となっていくためにも、第二四条の「あらゆる段階でのインクルーシブな教育」の実現が欠かせない。つまり、それは障害児者のためだけのものではないということだ。

また第八条でいう（主に障害のない人に向けられた）「意識向上」の取り組みも学校教育、社会教育、研修をはじめ各局面で効果的に実施されることが求められる。障害者権利条約がめざす「インクルーシブな社会」の実現のためには、無意図的な「地域社会や学校、職場での接触」を含め、教育による認識変容が大きな役割を果たすであろう。

「障害の社会モデル」は障害をもつて生きる当事者によってうみだされた「障害」概念のパラダイム転換を示すものであり、「障害者権利条約」に結実した。しかしその内容を意味あるかたちで実現させていくためには、立法や制度改革だけでなく、有効な人権教育・啓発の実践をうみだしていくことも欠かせない。本稿での考察をもとに、今後さらに構想し、取り組んでいきたいと思う。<sup>14)</sup>

【参考文献一覧】

- 阿久澤麻理子、金子匡良 二〇〇六「人権ってなに？ Q&A」解放出版社  
 安積純子・尾中文哉・岡原正幸・立岩真也 一九九五「生の技法―家と施設を出て暮らす障害者の社会学（増補改訂版）」藤原書店  
 石川准・長瀬修 一九九九「障害学への招待―社会、文化、デイスアビリティ」明石書店  
 川島聡・東俊裕 二〇〇八「障害者権利条約の成立」長瀬修・東俊裕・川島聡編『障害者の権利条約と日本―概要と展望』生活書院、一一―三四頁、  
 角岡伸彦 二〇一〇『カニは横に歩く―自立障害者たちの半世紀』講談社  
 倉本智明・長瀬修編 二〇〇一『障害学を語る』エンパワメント研究所  
 後藤吉彦 二〇一〇『障害の社会学』（テーマ別研究動向）『社会学評論』  
 崔栄繁 二〇〇八「原則インクルーシブ教育へ―障害者権利条約と教育」『国際人権ひろば』八〇号、ヒューライツ大阪  
 佐藤久夫 一九九二『障害構造論入門―ハンディキャップ克服のために』青木書店  
 シャピロ、ジョセフ（秋山愛子訳）一九九九『哀れみはいらぬ―全米障害者運動の軌跡』現代書館  
 杉本章 二〇〇二『障害者―理論形成と射程』東京大学出版会  
 全国自立生活センター協議会編 二〇〇一『自立生活運動と障害文化―当事者からの福祉論』現代書館  
 立岩真也 一九九八、「一九七〇年」『現代思想・身体障害者特集』、vol. 36-2 青土社、一一六―一三三頁（「弱くある自由へ」二〇〇〇 青土社 に再掲）  
 田中耕一郎 二〇〇五『障害者運動と価値形成―日英の比較から』現代書館  
 チャールストン、ジェームズ（岡部史信監訳）二〇〇三『私たちがぬきで私たちのことは何も決めるな―障害をもつ人に対する抑圧とエンパワメント』明石書店  
 D P I 日本会議+二〇〇二年第六回 D P I 世界会議札幌大会組織委員会 二〇〇三『世界の障害者 われら自身の声―第六回 D P I 世界会議札幌大会報告集』現代書館  
 ドリージャー、ダイアン（長瀬修訳）二〇〇〇『国際的障害者運動の研究』エンパワメント研究所  
 長瀬修 一九九九『障害学に向けて』石川准・長瀬修編著『障害学への招待―社会、文化、デイスアビリティ』明石書店、一一―三九頁  
 東俊裕 二〇〇八『障害に基づく差別の禁止』長瀬修・東俊裕・川島聡編『障害者の権利条約と日本―概要と展望』生活書院、三五―七二頁



- 星加良司 二〇〇七『障害とは何か——デイスアビリティの社会理論に向けて』生活書院
- 堀正嗣 一九九八『障害児教育とノーマライゼーション——「共に生きる教育」をもとめて』明石書店
- 松波めぐみ 二〇〇三『障害者問題を扱う人権啓発』再考——「個人—社会モデル」「障害者役割」を手がかりとして』『部落解放研究』第一五一号、四五—五九頁
- 松井亮輔・川島聡 二〇一〇『概説 障害者権利条約』法律文化社
- 横塚晃一 一九八一—二〇〇七『母よ—殺すな』生活書院
- 渡邊琢 二〇一〇『介助者たちは、どう生きていくのか』生活書院
- Barnes, Colin ; Mercer, Geoffrey ; Shakespeare, Tom 1999 Exploring Disability : A Sociological Introduction, Polity Press = 20040331 杉野昭博・松波めぐみ・山下幸子訳『デイスアビリティ—スタディーズ——イギリス障害学概論』明石書店
- Crow, Liz 1996 'Including All of Our Lives: Renewing the Social Model of Disability', Jenny Morris ed 'Encounters with Strangers: Feminism and Disability' Women's Press, 206-226
- Oliver, Michael 1990 The Politics of Disablement, Macmillan, = 20060605 三島亜紀子・山岸倫子・山森亮・横須賀俊司訳『障害の政治——イギリス障害学の原点』明石書店

注

- (1) 「障害」の表記について、近年は自治体等でも「障がい」「しょうがい」といった表記を用いることがあるが、本稿では「障害」を用いる。その理由は、障害当事者運動でも障害学においても、「障害」という語を、個人に付与されたものではなく「社会が設けている障壁、社会が一部の人々に強いる不利益」という意味で用いていく方向性を示しており、ネガティブな意味の「障害」を使い続けながら意味内容を変えていくこととしているからである。これは英語圏で「disability」（文字通り「無能力」が原義）という語に婉曲表現の提案があったことに対して、障害者活動家が反対したことと同様である。
- (2) 二〇〇九年秋の政権交代後に実現した「障がい制度改革推進会議」には、これまで国内の障害当事者運動や権利擁護をリードしてきた人々が多数入っており、二〇一二年三月現在、「障害者基本法」改正案の審議等を行っている。その様子はネット配信され、障害者および関係者の関心も高い。
- (3) 京都ではさまざまな障害種別・種類の三九の障害者団体（二〇一一年三月現在）で構成するネットワーク組織「障害者権利条約の批准と完全実施をめざす京都実行委員会」が二〇〇九年一月より始動しており、筆者はその事務局に携わっている。
- (4) 障害者問題学習の理論や方法論の研究は、同和教育の流れを受けた人権教育（解放教育）においてもあまりなく、堀正嗣のもの（堀一九九八）がほぼ唯一である。「福祉教育」「障害理解教育」という領域での研究はあるが、概して「個人（医学）モデル」的な障害理解がベースにある。
- (5) 「医学モデルを批判する」ことが、個々人が受ける治療やリハビリテーションを否定することであるかのような誤解がしばしばなされるが、そうではない。たとえば事故等で中途障害をもった人にとって一定の治療やリハビリテーションは不可欠であろう。どのような治療やリハビリを受けると、受けないのかについて十分な情報のもとで本人が選択でき、過度な負担なしに、苦痛を軽減したり生活機会を拡大したりすることができるのであれば何ら問題はなく、「社会モデル」とも矛盾しない。しかし現実には、障害者は割に合わないほど膨大な時間と労力を、治療やリハビリテーションに費やすことを求められてきたという事実が、「医学モデル批判」の底流にある。自ら障害をもつ社会学者の石川准は、このことを、「一般社会は障害者に対して、治療、訓練に努めることを当然の『道徳的責務』として求めてきた」と表現する（石川一九九九…七三）。実際のところ、障害の「克服」を至上命題に、楽しみや快適さを（あるいは子ども時代を）犠牲にしてまでリハビリに明け暮れたが、そのコストに見合った結果は得られなかったという苦い経験が、おとなの障害者によってしばしば語られてきた。



- (6) 「社会モデル」は認識枠組みであると同時に、「障害をもって生きること」じたいを肯定する思想という側面を含んでいる。これは社会から否定的なまなざしを受け、それを内面化して生きてきた障害者どうしが出会い、運動等の中で必然的に育んでいったものといえる。イギリスの女性障害者で、障害学の議論にも参加したクロウは次のように述べる。「私の人生には二つのフェイズがある。それは障害の社会モデルに出会う以前と以後である。(中略)それは、世界中の何千、何万という人々と共有できる、自分の人生についての理解を与えてくれたのだ。」(Crow 1996: 206) それほど明確に語られることは少ないとしても、「社会モデル」を実践する当事者運動の中で、あるいはピアカウンセリング等を通して、クロウと同じような体験をした人は無数にいらっしゃるだろう。障害者にとって、自らが経験する「問題」がどのように生じ、どのような解決策があるのかについての有効なストーリーは、障害当事者のエンパワメントに貢献する。つまり「障害の社会モデル」は現象だけではなく「障害者の生」についての解釈枠組み(星加二〇〇七:二二三)としての役割ももっているのだ。
- (7) 社会モデルのルーツは一つではない。日本社会でも一九七〇年頃から障害当事者による運動が活発化し、「障害」の社会的構成性をあばく告発、障害をもって生きる価値を否定する優生思想への反対運動をはじめ、ありのままの身体で「地域社会で暮らす」ことの模索をはじめ、「社会モデル」につながる思想がさまざまに誕生し、後の時代に影響を与えている(横塚一九八一:二〇〇七、安積・立岩他一九九五、全国自立生活センター協議会二〇〇一、杉本二〇〇二、角岡二〇一〇、渡邊二〇一〇等を参照)。全国障害者解放運動連絡会議による「障害からの解放ではなく差別からの解放を！」という文言(一九七九年)はひとつの象徴である。当時の社会で大きな流れとはならずとも、あるいは「社会モデル」と名づけられはしなくとも、同等の思想が形成されてきたことは、それほど強調しなくてもいい。重要なのは、この考え方が普遍性をもつがゆえに国際社会で広がり、二一世紀に入って「障害者の権利」を規定するベースとなりえたということである。
- (8) 自立生活パラダイムは「社会モデル」に近いものであり、「医学モデル」的な「リハビリテーション・パラダイム」と対置される。介入の焦点が「個人」(リハビリテーション・パラダイム)か「社会環境」(自立生活パラダイム)か、問題解決の手法が「治療」か「バリア除去、権利擁護、自助、ピアカウンセリング、選択やサービスによる消費者コントロール」かという具合に対照される。
- (9) ICFについては、「障害の社会モデル」を取り入れつつも「医学モデル」を維持したい側との妥協の産物という見方がある。なお「障害者権利条約」はICFよりも「社会モデル」の原義に近い定義が採用された。
- (10) 八回にわたった特別委員会(ad hoc committee)はニューヨークの国連本部で行われた。その最終回(二〇〇六年八月)、筆者はDPII日本会議の人々の尽力により特別委員会を傍聴する機会を得た。障害当事者を中心に、障害者団体関係者、記者、議員、弁護士、学生など日本から約四〇名が傍聴に来ており、毎日の傍聴の他にも政府代表団との協議も経験することができた。会場で非常に感銘を受けたのは、文字通り多様な人々が(人種・民族も障害種別もコミュニケーション手段も)政府側にもNGO側にも参加していたことである。車椅子や白杖を使用する人が大量にいたほか、手話通訳を伴った政府代表、ロビイングに努める障害当事者団体や活動家等の姿が非常に印象に残っている。
- (11) 「原則分離教育」は普通学校と特殊学校(盲ろう、養護学校)との別学体制を「原則」とするということ意味であり、養護学校義務制導入(一九七九年)以来、文科省(かつては文部省)の「障害児教育」政策を貫く方針であった。統合教育を求める当事者と家族や運動体などから批判されてきた。障害者権利条約でいうインクルーシブ教育の理念とは相容れないのだが、いまだ「原則分離教育」体制が改められてはいない。
- (12) 二〇一〇年の年明けから開始された「障がい制度改革推進会議」において「教育」は最もホットなテーマの一つである。特別支援教育をどう考えるのか、「原則分離」を「原則統合」へ改めるのか、普通学校での「合理的配慮」をどう実現させるのか等をめぐって二〇一〇年秋以降、中央教育審議会初等中等教育分科会に「特別支援教育の在り方に関する特別委員会」が設置されて議論がなされ、二〇一一年二月四日に「論点整理(案)」が出された。ここでは権利条約に掲げられた理念を謳いながらも、現在までの特別支援教育のあり方を存続させようという方向性が見られ、インクルーシブ教育を求める運動から批判を受けている。
- (13) もちろん、障害児(者)自身が、自らの権利として「障害者の権利」を学ぶことは非常に重要であり、そうした角度からの教育実践もとりくまれる必要があるだろう。

(14) 具体的には、障害者権利条約じたいの学習はもちろん、障害当事者運動の歴史（何が論点となり、どのように権利が獲得されてきたのか）の学習、具体的な事例を「社会モデル」の視点から捉えて解決の方向をさぐる学習等、さまざまな実践が構想できる。だが一方で筆者は、実際に障害当事者と出会う機会、とりわけ葛藤を含む双方向のやりとりを経験する機会をつくることは非常に大切であり、そうした機会を欠いては有効な人権教育になりにくいとも感じている。機を改めて考察したい。