障害の社会モデルの定式化による試み

東京大学大学院総合文化研究科

学術研究員　上野俊行

　筆者はベトナムを中心に、発展途上国（以下、途上国）における障害者の社会参加のためのバリアフリー研究[[1]](#footnote-1)を行っている。ベトナムにおける5歳以上の国民に対する障害者の割合は7.8%であり、東アジアの中で最多である（表1）。この理由として、疾病、事故以外にベトナム戦争の傷痍兵、現在も続いていると言われる枯葉剤後遺症などベトナム固有の障害事由が挙げられる。このような状況であるため、障害者の社会参加を目指すバリアフリー研究はベトナムにとって有益である。また、他の途上国への参考例として貢献もできると考えている。

国連障害者権利条約が2006年に採択され、2014年に同権利条約に批准した日本では、今年4月に施行された障害者差別解消法の影響もあり、障害の社会モデルが社会に浸透しつつある。一方、途上国ではタイや中国のように同条約の批准を2008年に行っていながらも、社会は障害の医学モデルの方が受け入れられやすい環境である。途上国は先進国とは異なる地域文化を有しているため、障害あるいは障害者に対する理解も先進国とは異なっている。このような途上国において、先進国の障害に対する概念をそのまま移植することは、理解されないばかりではなく、むしろ先進国の地域文化の押し付けとなって拒否されることもありうる。筆者は、途上国の社会において、障害者に対しても、バリアフリーに対しても理解を促すためには、先進国側も途上国の地域文化を理解した上で、その国の地域文化に合わせて先進国の概念を応用させることが必要だと考えている。本報告は、先進国では一般的となっている障害の社会モデル（以下、社会モデル）の定式化を試みることにより、バリアフリーのイメージ化とその方向性を示すことで、途上国に向けてバリアフリーの理解を促すことを目的としている。

川島（2011）は、杉野（2007）の英国社会モデルと米国社会モデルの相違点を簡潔かつ明確に紹介し、国内では英国社会モデルが主流であることを述べた上で、米国社会モデルが論理的整合性と用語的明確性から現状に適していることを示している。そして、心身の医学的特徴をインペアメント、不利を負わせる社会側のあらゆる問題を社会障壁とした上で、障害学的用語法としての障害を、

（米国社会モデルの）障害＝インペアメントと社会障壁の相互作用で生じた不利

と定式化している。

ここで、この相互作用について、川島が論稿内で例に挙げたレストランの階段と車椅子利用者の関係から考えてみたい。まず、川島が示すように、階段は車椅子利用者にとって、自己の目的達成に対する社会障壁（物理的障壁）である。だが、すべてのインペアメントにとって、階段が同様の社会障壁になるとは限らない。例えば、聴覚障害者は階段を利用できるし、また車椅子利用者であっても、軽度のインペアメントであるならば、片方の手は手すりに掴まりながら、もう一方の手で車椅子を漕ぎながら階段を上がろうとする強者さえいる。逆に、その手すりがなかった場合は、階段は視覚障害者にとって、少なからず社会障壁になるであろう。つまり、相互作用は、個々のインペアメントの種類と程度により社会障壁の度合いが変化すると言える。そして、この場合の社会的不利とは、インペアメントと社会障壁の相互作用により自己実現できない状態と考えられる。これを、

社会的不利＝インペアメント×社会障壁 （定式①）

と定式化できる。また、インペアメントを*I*（impairment）、社会障壁を*D*（disability）、社会的不利を*H*（handicap）と置き換えると、川島が述べる障害学的用語法としての障害における社会的不利は、

障害の医学モデル： *H=I* （定式②）

障害の英国社会モデル： *H=D* （定式③）

障害の米国社会モデル： *H= I×D* （定式④）

と考えられる。定式④において、個人のインペアメントである*Ｉ*はほぼ不変であることから、*D→0*となると、社会的不利である*H*は小さくなる。*D→0*はバリアフリーが深化すること（バリアフリー化）を表現するので、*D=0*の時に完全バリアフリーであり、社会的不利が存在しない。

次に、筆者の研究目的である障害者の社会参加を、米国社会モデル（定式④）との関係で考えてみる。社会参加可能率（*SP*：Social Participation）を設定すると、非障害者の場合、社会参加の可能性は100%であるため、*SP=100%*である（定式⑤）。一方で、障害者の場合、社会参加に対し、社会的不利はマイナス要因として働くため、*SP=(100－H)%*となる（定式⑥）。ここで、障害の米国社会モデルである定式④を定式⑥の*H*に代入すると、*SP=(100－I × D)%*である（定式⑦）。これにより、*I*の値が大きいほど重度のインペアメントであるため社会的不利は大きくなり、定式⑦の社会参加率は低下する。しかし、*D→0*であれば、定式⑦の社会参加可能率は100%に近づくことを示すことができる。また、*I*の値が大きい場合であっても、*D→0*であれば社会参加可能率は増加するので、障害者の社会参加に対するバリアフリー化の効果は相乗的に大きくなる。

非障害者：*SP=100%* （定式⑤）

障害者：*SP=(100－H)%* （定式⑥）

*=(100－I × D)%* *D→0*ならばバリアフリー化 （定式⑦）

さらに、障害者権利条約の合理的配慮（*R*：Reasonable Accommodation）について考えると、個々のインペアメントに対応して社会障壁を低減するものであることから、定式⑦から考えると以下の定式⑧のようになる。

合理的配慮：*SP=｛100－I × (D—R)｝%* （定式⑧）

また、途上国においては、障害者の社会参加を妨げる地域文化による障壁（*C*：Culture）が存在するので、以下の定式⑨のようになる。

途上国モデル：*SP=｛100－I × (D+C)｝%* （定式⑨）

この*C*は国内における意識のバリアなどの社会障壁と重なる部分もあるが、先進国では存在しないような途上国固有の地域文化による障壁を示す。具体的には、インペアメントに対する慈悲の心以外に、前世の因縁、無関心、不理解などが挙げられるであろう。また、ベトナムの場合、我々が考える民主主義に対し、社会主義的民主主義という地域固有の考え方も存在する。途上国において、このように地域文化による障壁が存在する場合、合理的配慮を促せる社会環境には至っていないことが多いことから、定式⑨において*R*が存在していないことも示している。

バリア（特に、物理的障壁）が障害者の社会参加を妨げることをイメージすることは容易である。このため、途上国のバリアフリーを考える際に、物理的障壁を除去するための経済的要因はバリアフリーの議論の俎上に乗りやすい。しかしながら、障害者の社会参加のためのバリアフリーという大局的な見方までには到達していない。

ベトナムでは2011年より障害者基本法が施行され、同条第3条2項において、障害者は特別重度、重度、軽度の3段階に区分されている。さらに、細則4条3項において、a) 特別重度障害者は日常生活動作ができないか、あるいは労働能力の8割以上が低下している状態、b) 重度障害者は介助者、一部介助器具により日常生活動作が可能か、労働能力の6割から8割が低下している状態、c) 軽度障害者は日常生活動作が可能か、あるいは労働能力の6割以下まで低下している状態を、医学判定評議会により決定される、とある。ベトナムにおいて、障害をこのような数値で表現することは多重障害の判定の際に有効なためである。ベトナムの地域文化ではインペアメント（*I*）をこのように数値に置き換えていることから、障害者の社会参加を目指す指針として、これらの定式を利用したいと考えている。今後のベトナムのバリアフリー化に向けて、障害者の社会参加というバリアフリー化された後の社会をイメージすることも一つの方策である。

表1　東アジア各国の障害者人口と障害者の割合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国名 | 割合%（資料の発表年） | 障害者人口（人） |
| ベトナム | 7.8(2009) | 6,700,000 |
| 中国 | 6.3(2006) | 85,020,000 |
| 日本 | 5.8(2005,2006,2008)[[2]](#footnote-2) | 7,442,000 |
| 韓国 | 5.6(2011) | 2,683,477 |
| 香港[[3]](#footnote-3) | 5.2(2006-2007) | 361,300 |
| シンガポール | 3.0(2012-2016)[[4]](#footnote-4) | 100,000 |
| タイ | 2.9(2007) | 1,871,860 |
| ミャンマー | 2.3(2010) | 1,276,000 |
| マカオ3 | 2.0(2011) | 11,141 |
| インドネシア | 1.4(2009) | 3,063,000 |
| カンボジア | 1.4(1999) | 192,538 |
| マレーシア | 1.3(2011) | 359,203 |
| フィリピン | 1.2(2000) | 942,098 |
| ラオス | 1.0(2005) | 56,727 |

出所：ESCAP, *Disability at a Glance 2012[[5]](#footnote-5)* より筆者作成

参考文献

川島 聡（2011）「差別禁止法における障害の定義－なぜ社会モデルに基づくべきか」松井彰彦, 川島聡, 長瀬修編著『障害を問い直す』、東洋経済新報社。

杉野 昭博（2007）『障害学 : 理論形成と射程』、東京大学出版会。

ESCAP Division Social Development (2012), *Disability at a Glance 2012.*

1. 筆者は、車椅子の視座から物理的バリアの除去を中心に調査を行っている。 [↑](#footnote-ref-1)
2. 日本は、障害別の統計から合計を算出しているため、複数の出所が存在する。 [↑](#footnote-ref-2)
3. 香港とマカオのデータは、中国に通常は含まれるのだが、同資料においては個別に扱っている。これは、同地域が中国に返還される前からのアジア・太平洋地区で個別に活動していたことによるものであると考えられる。したがって、同地域を中国に含めて、障害者の割合を算出した場合、数値が上昇する。 [↑](#footnote-ref-3)
4. シンガポールのデータの出所は”Report(2012-2016)”となっている。 [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)