社会構成主義的障害観のディスコース
― M. フーコーから I. ハッキングへの議論の系譜に注目して ―

村　山　　拓

Discourse by the Social Construction of Disabilities:
Focused on the Genealogy from M. Foucault to I. Hacking

Taku Murayama

要旨：
本稿では、社会構成主義的な障害観の言説を探るために、フーコーとハッキングの精神疾患や異質性、障害に関する叙述の検討を行った。特に両者が、障害や疾患を社会的に構成されるとして描いた叙述のプロセスをたどることを作業課題とした。特にフーコーが注目した異質性の社会的規定と、ハッキングによるループ効果の指摘に注目することによって、社会構成主義的な障害観の閾値が社会によって規定されているとする含意を指摘し、その教育場面における今日的意義を検討するための考察を行った。

キーワード：
社会構成主義　障害　異質性　ループ効果　言説

Ⅰ　はじめに

学齢期、幼児期の子どものなかに、障害や特別な教育的ニーズを持つ子どもが一定程度含まれるという認識が広く共有されるようになっている昨今、そこから探究すべき問いにも変化が生じているように感じられる。それは「一定程度含まれるようになった」ことの意味であり、またケアと承認を前提とした、社会的包摂の枠組みの構想でもある。イギリスのニューレフト文化研究から生み出されたディスアビリティ・スタディーズ（Disability Studies）では、障害はひとつの文化としてとらえられ、いわゆる規範文化とは異なる文化を構想するものとして展開してきた。それはイギリスのみならず、日米にも類似のインパクトをもたらしている。特に教育場面における障害をめぐる視座をこれらの学的運動から探ろうとするとき、障害を文化としてとらえるということは、単にいわゆる障害者が担う文化的実践のみを指すのではなく、障害そのものを社会的に構成されたものととらえることが前提とされる。

障害を社会的な構成物と考えるとらえ方は、病気や健康のそれをめぐる社会学的な議論の延長線上に位置していると考えられる。障害の医療モデルを批判し、いわゆる「解放」のポリティクスがそこには働いており、障害を持つ子どもの処遇に関していえば、その処遇の場所と時間をめぐる一種の「闘争」として描かれる。では、そのような社会構成主義的な障害観は、教育学に対して、どのようなインプリケーションをもたらし得るのか。この問いに答えるのは容易ではない。しかし、本稿では、それを探るための手がかりとして、社会構成主義的な障害観のディスコースを探りたい。具体的には、フーコー（Foucault, Michel）とハッキン

グ（Hacking, Ian）の扱った、精神疾患や異質性が社会的に構成されるプロセスについての叙述をたどることを作業課題とする。それによって、社会構成主義的な障害観の内容と意味を確認し、その教育場面における今日的意義を検討するための、予備的考察を行うこととしたい。そして最後に、フーコーやハッキングの議論をふまえた、特に「閾値」をめぐって今後検討すべき課題を示すこととしたい。

Ⅱ　「異常者」と「異常性」をめぐる言説

1.「異常性」の社会的文脈への注目

フーコーは、狂気や精神疾患をめぐる言説の分析を通して、その歴史的構成を明らかにした。例えば、コレージュ・ド・フランス講義録の『異常者たち』において、異常性の問題におけるフーコーの神学的、医学史的な視点を提供しており、そこで「危険」とされる個人の問題に取り組んでいる。フーコーが『異常者たち』で示す例は次の三つにまとめることができる。第一に、「怪人（monnstre humain）」、第二に「矯正すべき個体（individu à corriger）」、第三に「自慰する子ども（enfant masturbateur）」である。これらが、19世紀末に、人々の脅威となり、人々に不安を覚えさせるような「異常者たち」の一群をなし、「異常者一族」を形成するに至る。フーコーは、「異常者」の系譜を、その「異常性」が構成される文脈を分析しているといえる。ここでは、「精神疾患と心理学」に関するフーコーの議論に依拠しながら、議論の出発点を確認したい。

フーコーによれば、「病的意識の構造は、正常心理学の概念では解読できないとする心理学、つまり異質性を主張するもろもろの心理学がある。また反対に、分析的または現象学的な諸心理学は、あらゆる行為には、たとえそれが狂っているものであっても、正常と病的の区別以前の意味があると考え、この意味において、あらゆる行為の了解可能性を把握しようとする」。これは、心理学にもとづく一種の認識論的前提として、その正常性と異常性の区分がなされる立場と、それ以前の行為の把握の立場の両者についての言及である。フーコーが念頭においているのは、「心因性と器質性との間の大論争」だという。これは、梅毒が一種の遠因となって、ヒステリー症候群を起こすような症例をどのように理解し、取り扱うかをめぐる議論であったとされる。これをフーコーは「器質的基盤を欠く障害」をめぐる問題と定位している。後述するハッキングの表現にならえば、「実体としての障害」をめぐる問題とでもいうべきものである。その障害や疾患の概念を実体的にとらえることの是非を、認識論的にとらえることによって、障害や疾患を含む異常性の歴史社会的文脈に注目しようとするものであった、といえる。

では、器質性を持たないとされる障害や疾患をめぐる議論を取り上げた、そもそもの問いはどこに向けられていたのか。フーコーは、「精神病理学と身体病理学双方において、病気とか症状とか病因とかいう概念に、同じ意味を賦与することの問題」と意味づける。「心理的な病気や健康というものを定義するのが、こんなにもむつかしいのは、身体医学にもひとしく通用する諸概念を、そのまま心理的な病や健康にも適用しようとして、空しい努力をつづけるからではあるまいか」と述べ、心因性疾患を扱う精神病理学と、器質性疾患を対象とする身体病理学の認識論的なスタンスの相違、あるいは隔たりをも指摘する。

「精神病理の根は、何らかの『超病理学（メタパトロジー）』に求められるべきものではなく、歴史的な位置づけの中で、人間対狂人、及び人間対真正人間の、ある種の関係の中に、求められるべきもの」であると、フーコーは述べる。精神病理

学のアプローチが心因性疾患を対象とするときに、その病因を、「関係の中に」求めるとするスタンスは、疾患や障害を、生物学的障害観のみならず、社会文化的な背景を加味した視点でとらえようとするものであるといえる。そのフーコーのアイディアをさらにたどってみることとしよう。

2. 狂気／精神疾患の歴史社会的構成

フーコーによれば、「西欧において、狂気というものに精神疾患としての地位が与えられたのは、比較的最近のこと」である。そもそもの問題の根源は、「狂人は『憑かれた者』として考えられてきた」という「事実誤認」によるのだとも指摘される。つまり、「当時超自然的な倒錯とのみ解読されていたものが、じつは自然の損傷にほかならないことを発見するには、医学の発達を待たなければならなかった」とする「解釈のあやまり」がそこにあるというのである。ここに、前述したような、心因性疾患と身体性疾患との取扱いの「混同」がみられる。超自然的な倒錯から自然の損傷によるものとされるまでの解釈の変更は、そこに精神病理学と身体病理学との往復を伴う。

さらに、フーコーは、19世紀以前に憑衣問題に介入した2つ症例を参照しながら、さらに議論を展開している。第一に、これらの事例は、悪魔的な約束や儀式が、ことごとく「狂った想像力」の作用によって説明されうることを示したということである。身体病理学的な「説得的な」知見が提出されることが分かっている現在においては、いささか奇異に映る側面もあるが、「狂った想像力」の説明力は、当時の医学水準の高低を検討するためではなく、ある歴史社会的な文脈の中でのその社会における障害観、疾病観を検討するための、重要な素材といえる。第二に、恍惚状態、霊感、予言、聖霊による憑依などの現象は、異端者の場合に、これらの症例は、ことごとく、体液や生気の烈しい運動によるものにすぎないことを示したということである。ここで、精神病理学のみによっては説明しにくい精神的事象を、身体病理学による解説が相当な説得力を以て補完したことの意味は小さくない。後述するハッキングの議論にみられるような、精神疾患の実在論の是非をめぐる論点の重要な契機の一つとみなすことができるからである。

ただし、フーコーはここでも慎重な留保を行っている。フーコーによれば、これらはいずれも、医学の発達の本質的な努力の結果ではなく、それは宗教的な要請によるものだとする。後に、医学による批判があらゆる宗教的現象が適用（逆用）されたのだ、とさえ言う。その論拠として、次の2点が挙げられている。第一に、宗教は神経症の幻想的な力によるものであること。第二に、宗教によって告発された人びとは、自己の宗教と自己の神経症と、その双方の犠牲者であること。フーコーほど宗教に対してラディカルな立場をとるかどうかはともかくとして、これらの2点は、宗教という、ある社会に相当の説得力を以て流布した、ある種の社会通念とでも言うべきものが、障害観や疾病観の社会的形成に強く作用しており、それが翻って宗教を通した社会通念の維持、保持にも有効に働いていたことの証左として重要である。それらが克服され始めるのは、ポジティヴィズム風に精神疾患を定義することが、すでに行われるようになってからのことである、というのがフーコーの見解である。

フーコーの議論を補足しよう。西欧世界では「狂気に関する経験は極めて多様」であった。狂気に関する医療実践が存在していたが、それは精神疾患の一部分をなしていたに過ぎない。「治癒可能と判断されたかたちの」精神疾患に限られていた。その「周囲の狂気のひろがりには、医学的な支えが欠けていた」。では、その医学的な支えが欠けた時代にあって、「狂気のひろがり」はどのように説明され得るのだろうか。

フーコーは「狂気のひろがり」は「時代による変化」を伴うものだと説明する。フーコーの指摘を3点にまとめると次のようになる[1]。まず、芸術、学問、道徳の構築の一部としての機能を持ち始めたこと。次に、「本質的には、自由な状態で体験されていた。各人にとって日常的な体験であって、それを抑制するよりは、むしろ大切にした」ということ。そして、1650年ころまでは、西欧文化は、こうした（狂気の）体験形態に対して、「ふしぎに受容的」であったということ。さらに、「狂気の世界の変化」が生じたのだという。「狂気の世界が疎外の世界となる『突然の変化』」とフーコーは名指している。例えば精神疾患患者を主たる収容対象とした、大規模収容施設の実践がその例として挙げられている。フーコーは、大規模収容施設が、「狂人用だけでなく、互いにひどく異なった人びと」をも、その処遇対象として扱うようになったと指摘する。「互いにひどく異なった人びと」というのは、フーコーの説明に倣えば、肢体不自由の貧困者、困窮老人、乞食、頑固な怠け者、といった人びとである。「すべて理性、道徳および社会の秩序に関して、『変調』の徴候を示す人たち、もはや社会の一員としてやって行けなくなったか、または、やって行ってはいけない人びとが閉じ込められた」とされる[2]。言うまでもなく、これは大規模収容施設での実践の主体が、その積極性をもって、より多くの「互いにひどく異なった人びと」の収容と処遇に専心したことを意味するわけではない。その「互いにひどく異なった」状態の設定基準が、収容施設の外で作られており、その「判定」の結果として、施設収容、施設内生活が開始される。そのことは、フーコーが引き合いに出す、近代ヨーロッパに特有な事件ではない。拙速な感は認めつつも、これらの議論の今日的射程を考えるために、例を2つ挙げておこう。

第一の例は、アメリカにおける脱施設化運動とノーマライゼーションである。周知の通り、アメリカにおける障害者、精神疾患者の収容施設は1920年代を一つのピークとしている。そして1950年代ころから、脱施設化運動としての地域社会への生活の移行を求める運動、あるいはいわゆる開放処遇のように、施設そのものを地域社会に開こうとする運動が展開されている。アメリカの教育や福祉の文脈においては、施設の非人道的収容への社会的告発（例えばバートン・ブラットによる『煉獄のクリスマス』）が拍車をかけたものの、そもそも1950年代以降の当事者運動を解釈しようとするときに、フーコーの指摘は示唆的である。さらにいえば、ブラットらによる「告発」が告発と受け入れられるような社会的な素地はどのように形成されたのかを考えようとするときにも、同様のことが指摘され得る。

第二に、いわゆる障害児の教育や保育場面におけるインテグレーションについてである。むしろ、障害児のセグリゲーションを説明するときにフーコーの議論は素直にあてはまりそうにも見えるが、状況はそこまでシンプルではない。反対にインテグレーションについても考察し得る。障害のある子どもも分離されていない学級に通うというときに、学籍上の平等は確保できる（しやすい）。一方で、インテグレートしたところで、「いるだけ」の「お客様扱い」になっているとする批判も存在する。学籍上の差別の解消が、実は新たな疎外を生み出していることにはならないか、というのが主要な論点といえる。例えば、学習の内実、その子どもの発達段階に即した、適切な内容と方法に基づいた教育からの疎外、あるいはいわゆる通常教育（regular education）の場に入れられる（あるいは全て統合される）ことによって、疎外状況が固着化される可能性がある。このことは、厳密には、フーコーの「生 - 政治」概念をふまえた検討が必要であるが、それは別稿を期すこととしても、ここでフー

コーの議論の射程の確認をしておくことは無意味ではなかろう。

さて、フーコーの言説に話を戻そう。フーコーがここで問題としているの、狂気と病の関係というより、社会が自らに対してどのような関係を持ったか、ということにある。社会が個人の行為のうち、「何をみとめ、何をみとめないか」、そのこととの関係を問題としている。既に述べた収容施設への障害者、疾病者の隔離収容は、そのような「異なった人びと」の居場所の移動を意味するだけではなく、「社会的空間の再構成」に結びついたものといえる。フーコーはそこに二重の意味を込めている。第一に、「長い間地平の上に現前していた狂気が姿を消した」ということである。それは異なった人びとが、「社会的空間」から表向きは退場したことによる。社会的不安の軽減、解消として理解されている（当然、このことが批判の対象となり得る）。第二に、収容施設の中での、「漠然たる同化作用」とフーコーが呼ぶものである。「狂気の本性が何であるか、ということが漸進的に発見された結果ではなく、西欧史が百年来、狂気に対して行ってきたことの沈殿物」として、「互いに異なった人びと」が「異質者」というカテゴリーに回収されていくことを示している。さらにフーコーは「施設の変容」を示唆している[3]。まず一つは、「狂気を沈殿させる、隔離収容の役割」と呼ばれるものである。例えば、収容施設は、20世紀半ばに大規模化から舵を切り、家庭に準ずるような環境を整備するようになる[4]。そのような「準家庭の復元」による、社会的、道徳的管理がなされるようになったということである。そのことによって「狂人を幼児化させ、同時に罪ある者となしうる手段を利用することになる」という側面があらわれる[5]。精神医学史上のイベントとしては、ピネルの取り組みがしばしば引き合いに出される。ピネルは精神病院において、患者を拘束していた「物質的な鎖を取り除いた」が、その後の精神病院や収容施設は、「道徳的な鎖による、行動監視、逸脱行為への制裁など」によって、被収容者をコントロールするようになった。そこにフーコーは、疎外のための社会的空間の「医学化」ではなく、施設内部における社会的予防装置、医学的術策としての技術を見て取るのである。フーコーの意図をやや深読みすれば、「社会」の外におかれているはずの施設内部に、さらにミクロな「社会」の構図を作り上げることになる。社会からの疎外ではなく、例外的な統制機構をもった「空間」を形成しているのである。

「刑罰を与える道徳の世界のでは、狂気は本質的に、人間の魂に関係したこと、つまり人間の罪障と自由に関係した事実となった（中略）狂気は価値体系や道徳的抑圧体系の中にくみこまれてしまう。つまり、狂気は刑罰体系のなかにとじこめられ、そこでは狂人は未成年者として扱われるから、当然子供と同類のものとされ、また狂気は罪あるものとみなされるから、根源的にあやまちと結びつけられる」[6]。そのことが、精神疾患の患者や障害者の隔離と疎外の基本的な原理として機能していたとフーコーは考えるのである。

これまでの議論を要約しよう。フーコーは精神疾患や狂気といった、「異質性」を精神病理学と身体病理学によって「説明」することによって、そのような特性をもった人びとの処遇が、社会的に決定されるというメカニズムを生み出すことになる。まず問題となるのは、「あらゆる心理学的分析を可能とした、狂気と知識の関係」である。フーコーは『精神疾患と心理学』において、「科学的」心理学の歴史的起源と基盤の成立を問題とした。それは、人間対狂気の関係を前提として、「疎外と刑罰という外的次元」と「道徳への帰属と有罪性という内的次元」の二つの形をとって展開していたといえる。そこで、「非理性（デレーゾン）に関

して、自己に対する絶対的な意義申し立ての両義性」が生じるのである。

ただし、ここでもる留保が必要である。フーコーの手による別のテキストから、やや長いが引用しよう。

自然科学は実践の困難、当面の失敗、実験の暫定的な制約によって提起された諸問題にのみ解答を与えようとする。それに対して、心理学は人間実践がそれ自体矛盾に出会う地点に成立するのである。発達心理学は、発達の停止に関する考察として生まれたし、適応心理学は、不適応の現象の分析として、また記憶心理学、意識心理学、感情心理学は、それぞれ始まりにおいては、忘却、無意識、情緒障害の心理学として出現したのである。現代の心理学はその起源において、異常性、病的なもの、葛藤的なものの分析であり、人間の人間自身に対する矛盾に関する省察であると述べても決して過言ではない。心理学が、正常性、適応性、秩序づけられたものの心理学に姿を変えたとしても、それはあくまで二次的に、それらの矛盾を克服する努力を通してである[7]。

ここでフーコーが問題としているのは、異常性、すなわち疾患や障害に対するまなざしとしての心理学の、人間実践への向き合い方についてである。「矛盾」に向き合うときに、心理学は一つの機能を持ちうることになる。そのような心理学の方法と態度は、精神疾患にどのように向けられうるのだろうか。

3.「狂気」の文化的基盤

フーコーは、「精神疾患」(“maladie mentale”)を「疎外された狂気」と呼び、その検討の意義を考察している。まず「総体的構造としての狂気」の研究が試みられるべき、と述べられ、さらに、「解放され、疎外から解かれ、いわばその根源的言語に復元された狂気の研究」の必要性が説かれる[8]。その議論の前提は、「どの文化も、人間の行動や言語における或る種の現象に対して必ず敏感であり、これに対して社会が特殊な態度をとる」、ということにある。そこに、何らかの「区別の要請」があり、そのことを問うことが、「狂気に対する知覚の枠組みの役割」を理解することにつながり、社会が「異質性」をどのようにみとめ、定位したかを探ることになる。

「価値評価と疎外との線に従って、社会的空間がどのように切り抜かれるか」。フーコーはこのように問う。狂気という判断が可能なのは、一つの閾値が存在するためである。フーコーによれば、19世紀中葉以降、狂気に対する感受性の閾値はかなり低下したものの、それが医学的意識の鋭さには結びついていないという。この閾値がすなわち、狂人に対する社会の耐容度、尺度を意味している。閾値が低下したということは、耐容度が下がった、つまりより疎外を生みやすい状況が生じていることを、直截的には意味しているといえる。医療システム(フーコー曰く、「医療網」)の編成、疾病の発見のメカニズム、疾病の予防のシステムといった、異質者の「具体的な生活を規定するものの総体としての実践体系」が、その異質性を規定する。つまり価値評価と疎外の線が規定され、疎外のテリトリーに何が入るのかを決定されるのである。

そのことに関連して、フーコーはあるインタヴューにおいて、狂気の歴史の哲学が考えられるのか、という質問に対して、次のように述べている。

狂気は野生の状態では見出されないものなのです。狂気は社会の中においてしか存在しない。狂気は、それが孤立する感受性の諸形態、それを排除しあるいは捕捉する嫌悪の諸形態の外に存在するものではないのです。(中略)そして二十世紀はついに狂気に手をつけ、世界の真理に結

びついた自然現象に還元してしまった。狂気のこの実証的な所有化から派生したのは、一方では、すべての精神医学が狂人に対して顕にする侮辱的なフィランソロピー（博愛主義）であり、他方では、ネルヴァルからアルトーにいたる詩に見出される叙情的な大いなる抗議であって、それは監禁によって無に帰せられた深遠性と暴露の力を狂気の経験に再び与えようとするものなのです[9]。

フーコーは、「狂気」つまり異質性が、孤立し、排除されるような対象として規定されるのは、社会においてであるということを強調している。

ただし、教育（学）との関連においては、他の補助線を入れることで見えてくるものもあるだろう。フーコーは『精神疾患と心理学』のなかで次のように述べる。「反対方向の動きとして、一つの文化が、自己を拒絶する諸現象の中において、自己をポジティヴに表現するに至る動き」がある。つまり、狂気が言語としての価値、意味を持つということである。例えばこのようなことが考えられるだろう。精神疾患は発達過程の障害として、進化発達の中に位置づけられる。フーコーは「幼児的行為や人格の原始的なかたち」を例として挙げる。「個人と過去と現在との間に、社会が或る距離を設け、だれもこれをとび越えることはできないし、またとび越えてはならない」ことが必要であり、また「文化が過去を統合するさいに、過去をむりやりに消滅させるという方法だけにたよる」ことの意味を考える必要がある。さらにフーコーの例に倣えば、ルソーやペスタロッチは、発達に沿う教育学的原則にしたがい、「子どもの尺度に応じた世界をつくり出すこと」を試みたし、「子どももまわりに、大人の世界とは関係ない、非現実的、抽象的、原始的な環境をつくることが許された」。しかし一方で、現代（原著は1954年）の教育学は、「子ども時代の生活と、おとな時代の生活とのあいだの距離を大きくするばかり」であるという。つまり、子どもはかえって大きな葛藤に出会う危険にさらされることになる。文化に内在するいろいろな葛藤や矛盾は神話の中で間接的に反映され、その神話は、その文化を「免罪し、正当化し、幻想的な統一の中で、これを理想化する」というのである。さらに、精神病理学的な視点を加えて、次のように展開する。

「病的な固着とか退行とかは、或る種の文化の中でしか、起こりえない。退行による神経症の背景は、一つの社会に内在する葛藤であって、それは幼児教育のかたちと、おとなたちに与えられる生活条件との間の矛盾である」。そのようなわけで、「心理的退行の歴史的地平は、文化的な諸テーマの葛藤の中にある」とされるのである。当然、そのような諸テーマには、「それぞれ時代的な標識がしるされていて、その標識はそれぞれ異なった歴史的起源を示」すことになる[10]。

さらにフーコーは、フロイト批判ともとれる、心理学と個人の体験との関係の考察をしている。経済関係、家族関係、戦争といった、人間が人間について矛盾した経験をすることについて考えるときに、自分自身の矛盾した体験に、心理学が両義性という名を与え、本能の葛藤をみる、という方法があるという。そしてそこに、諸価値の規定因としての文化を見て取るのである。これまでの叙述からも自明の通り、この諸価値は変動する。異質性は閾値によって仕分けられ、その閾値の変動は、異質とそれ以外を隔てる分岐線として機能しているのである。そのときに、異質性を説明、同定するための因子を、フーコーは次のように指摘する。すなわち、「（この）病を支える決定因子は、自己の世界に魅入られた一つの意識の、魔術的な因果律ではなく、或る世界がいろいろな矛盾を生んでおきながら、自分ではこれらに対する解決法を提供できない、という事態による現実の因果律」

である[11]。それは、「世界が自己の自由をゆずり渡してしまうため、自己の狂気をみとめることができない」ために発生する、一種のメカニズムであるともいえる。フーコーによれば、現代の狂気は、機械の世界に結びついたものであり、人間たちの間に、直接的な情緒関係が失われたことに結びついている。「病的世界が機械的な合理性をおび」、これが「情緒生活の連続的な内発性を排除してしまう」ような世界の諸相であるとさえいえるのである。「じっさいには、ただ歴史においてのみ、精神疾患の具体的なア・プリオリの条件が発見される」とするフーコーにとって、「異質な者たち」が投企されるところには、「病の可能性を容れる真空が開かれており、精神疾患はこの中でその必然的なかたちをおびる」のである[12]。

ここでのフーコーの問題関心の一つに、「一社会において拒絶され排除されてきたものはなにか、その<禁忌>のシステムはいかなるものであり、どのような<不可能性>が働いていたのか、というテーマがある。

<狂気>とは、われわれの社会においても、また他の社会においても、<排除されたもの>である。社会の合理性の体系というもの自身、同時に<排除という否定的体系>を研究しなければ明らかになし得ない。われわれは、狂気と非-狂気、理性と非-理性という二つの体系を分ける境界線上に、いわばナイフの刃の上に身を置くことによって、社会によって肯定的に価値として承認されているものと、否定され拒絶されているものとを理解することが出来るのではないか[13]。

これまでの議論を補足しよう。フーコーは異質性の現出を、四つの排除システムのもとで析出した。第一に、<働かない人物>としての狂人の収容(家族についても同様である)。第二に、言葉。第三の狂気の模倣としての<道化>。第四に狂気の言葉を社会に無害なものとして流通させるという意味で、狂気の言葉の体制組み込みである。そこに「資本主義社会の要請」によって「精神疾患」に病気としてのお墨付きが与えられる。そこに、精神疾患が誕生する、というわけである。精神疾患の社会的な構成はこのようにして起こる、というのがフーコーの論である。

次章では、フーコーの議論から、社会構成主義を展開した論者のひとりである、ハッキングの、障害に関する言説をたどってみることとしたい。

Ⅲ　社会的構成物としての疾患／障害

1. ハッキングのチャレンジ

ハッキングは、フーコーのパラダイムを彼なりの仕方で引き継ぎ、その所論の中で、社会的構成物としての障害や疾患について議論を展開している。例えば、精神薄弱（feeble minded）という語の使用が、ある特定の時期と場所においてのみ使われ、社会的態度やしきたりを強く反映しているとしても、それが「本当に存在する」ことと、「構成されとすることとの相違を見て取ることは困難であり、またその二項対立を超える議論の展開を探っているようにもみえる[14]。この議論の困難の一つに、疾患が実在するとみなすかどうかの議論が挙げられる。

ハッキングはH. パットナムの指摘する「よくある哲学の誤り」を引き合いに出している。その誤りとは、すなわち、実在するということを、永遠に変わらない単一の総体を意味することにおいてとらえるという見方である。それを手がかりとして、ハッキングは、精神疾患という特別な文脈を指摘する。「実在についてのわれわれの考えとの交渉」がそれに相当する。

現代の科学者たちの多くは、統合失調症（スキゾフレニア）が根本においては生化学的・神経科学的・遺伝的な（おそらく三つすべての）障害であるととらえている。少数派である批判者たちは、その疾患は重要な点において社会的に構成されてきたと考える[15]。

ハッキングの採る立場は両者の発展を可能にする余地を作ることであるとされる。対象とされる観念がしばしば状態・病気・行動・行為そして個人と相互作用するということである。ハッキングはP.アリエスの仕事を例にとり、『<子供>の誕生』の出版以降、子どもが社会的構成物であると指摘された議論を取り上げる。この議論においても、パットナムが指摘したような実在と構成の議論、あるいは精神疾患の実在と構成の議論は、概ね同じ構造で把握することが可能である。つまり、人間のある状況・あるいは人生におけるある期間・現実の時間の幅が構成されたという人もいれば、今日生きている子どもたちが構成されているとも言っている。例えば、前者であれば、ルソー以来構想された、素朴な発達段階のようなものがそれにあたる。

さらにハッキングは注意欠陥多動性障害（ADHD）を例に挙げている。落ち着きがないとされる経験的事実に基づく状態から、多動という可視的で行動としての見とりの可能な状態を特定することが可能となり、さらに注意欠陥という、行動規範に照らした特定の状態の特定がなされることによって、ADHDという診断上のカテゴリーが形成される、という「歴史的順序で提起されてきた一連の諸観念」がそれにあたる。そこで、かつて「落ち着きがない」とされた子どもたちと、ADHDの診断がなされる子どもたちとが、実態として同一ではないかも知れないということが相互作用の一例となる。つまり、それは子どもたちに対する理論や子どもたちの「悪い習慣」に対する治療教育の技術の違いに起因するのかも知れないし、その結果として子どもたちに生じた変化・変容が、子どもたちの問題性についての観念を変化させてきた可能性も考えられるのである。その双方向的な影響関係、あるいは緊張関係がハッキングのいうところの相互作用である。ハッキングによれば、この相互作用は、子ども自身が相互作用するのではなく、その子どもたちを分類する、「より大きな制度やしきたりの網のなかで生じる」[16]。ハッキングの例に沿ってみよう。多動とみなされた子どもたちが、「刺激のない」教室に置かれることがある。「刺激のない」教室とは、子どもたちが過度の動きをとることがないように、掲示物や壁装飾などの刺激が最小限に保たれている環境をさす。机は相互に離して配され、壁にも飾りはなく、カーテンも閉められており、音も遮断あるいは反響が最小限となるような設計が施されている。さらには、教師も地味な黒い洋服を着て、装飾品を付けないなどの配慮がなされることもある。このような環境にあって、子どもたちは、多動という言葉を大人から聞き、それに従って行動するからだけではなく、子どもたちを多動と分類する制度やしきたりのなかで、多動とみなされることによって、多動というカテゴリーもまた、子どもたちと相互作用することになる。

2. ループ効果

さらにハッキングは相互作用の強い形で現れる例として、ループ効果（Looping Effect）を挙げている。ハッキングは次のように述べる。

特に興味深いのは、科学研究の主題となる（相互作用の=引用者）種類である。社会科学や心理学においては、自然科学を模倣して人間に関する本当に存在する自然種を取り出そうとする衝動が絶えずある。統合失調症（スキゾフレニア）や自閉症のような精神病理に関する基本的研究に、

こうした衝動が働いていることは明らかであるが、現在、同性愛（同性遺伝子の研究）や凶悪犯罪（生得的で遺伝的な傾向）を研究する研究者のなかにも、同じ衝動が働いている人がいる。探し出される対象の像・正しい種類・自然に実際に存在する種類・われわれがそこに行き着くことが望まれるような固定された目標といったものがある。しかし、まさに人間の種類がもつループ効果のゆえに、ひょっとするとこの目標そのものが動くのではないか。「犯罪者」、「同性愛者」についての新しい知識は、その種類に分類される人に知られるようになり、それらの個々人の振る舞いを変え、「犯罪者」、「同性愛者」についての分類や知識を変化させるという仕方でループするのではないか[17]。

つまり、ループ効果として、ある分類をなされたことによって、「ある種類に属する人が、分類された仕方、つまり自分自身について信じていることゆえに、あるいはそのように分類されているものとして扱われてきた仕方ゆえに、行動をかえ、そのために、その種類に属する人間に関する事柄が偽となることもありうる」、というのである。

もちろん、ここでループ効果を実体概念としてとらえることはできない。しかしながら、これは、精神疾患の社会的構成を考えるうえで、重要な視点を提供してくれる。なぜなら、フーコーの議論に即して概観した、異質性の決定やその社会的構成が、単に当事者以外からの断定ではなく、ときとして、当事者もそれにからめとられ、相補的な共犯関係を持ちうることを、示してくれるからである。殊に当事者についていえば、このループ効果に対するスタンスはさまざまである。

学校場面におけるループ効果を考えるために、次の例をみてみよう。これはある米国内の学校で学習遅滞児と診断されたウィンドウォルフについて、父親が学校の教師に対して申し立てた内容の一部である[18]。

彼は黒髪、こげ茶色の瞳、オリーブ色の肌をしています。そして、彼と同じ先住民族の子どもと同じように、教室ではとても内気で静かです。彼は5歳で幼稚園に通っています。私は、なぜあなた方が息子に「学習遅滞児」のレッテルを貼ってしまったのか、理解できません。（中略）ウィンドウォルフは、手足を、ひもで入念にしっかりと固定されました。西欧社会では、こうした方法は運動技能の発達や抽象的思考を妨げるものと反対されるかも知れませんが、私たちはこうした方法こそが彼の直観力、合理的知性、表象的思考、五感を最初に発達させるものだと信じています。（中略）そのため、彼はあなた方が学級で用いる方法、手段を理解するのが遅いのでしょう。確かにそれは白人の子どもたちにとってはとても慣れ親しんだものでありますが、どうか息子に忍耐強く接していただきたいのです。新しい文化システムに適応し、新しいことを学ぶには時間がかかります。

息子は文化的に「不利な条件に置かれている」にではなく、文化的に「異なっている」のです。

学校で、子どもがループ効果をどのように感じ取るかはともかく、精神疾患あるいは学習の障害が、強力な学校文化によって規定されることによって、その本人の知能や学習能力はともかく、学習の遅れという「結果」が教師たちに現前していることがここでは重要である。ただし、学習が遅れていると教師たちが認識していることを以て、「現に遅れているではないか」とこの父親に反論することが本稿のスタンスではない。むしろ、学校において一見自明とされる規範的な学校文化の基準と、そこからやや外れる子どもへの、「学習の遅れ」という異質性へのまなざしが、ウィンドウォルフに、白人文化による学校文化に馴染むことに苦労

することを通して、さらに学習が遅れた状況へと追いやることにもなるのである。

米国での特別ニーズ教育（Special Needs Education）は、バランタインの説明によれば、1975年の全障害児教育法（PL94－142）によって幕をあけた、とされている。「幕をあけた」とする説明はいささか同意しかねるが、一つのエポックメイキングであることは間違いない。その法制度のもとで、障害のある子どもは可能な限り「最小制約環境（Least Restrictive Environment）」で教育されることと明記された。連邦法のお墨付きを得て、21歳未満の障害のある子どもには、チャプター1プログラムあるいは、パートBプログラムと呼ばれる、どちらかのサービスを受ける資格が与えられた。1976年にはその資格を有する子どもは全体の8.3%であったが、着実に増加している。特定の学習障害があると診断された生徒が最も多く、障害を持つ子どもの37%程度である[19]。こうした障害を持つ子どもの増加の要因の一つは、障害の定義とされ、特に学習障害の定義の変化と診断技術の変化が要因の一つとされている（Carrier, 1983a, 1983b, Aaron, 1986,）。

ここでも、学習障害を持つ子どもの教育的処遇の問題が大きな関心を集めている。とりわけ、その障害を持つと分類された子どもの数である。特別ニーズ教育のサービスを受けるには、適格性審査を受ける必要があるが、その審査基準として、本質的欠損（Instinct Deficit）があるということの証明が要る。バランタインらはそこに二つの問題があるとする。一つは、発生率の高い障害を明らかに定義し、確認することが、曖昧で主観的な行為だという点である。二つ目に、障害を持つ子どもの処遇に重点的に取り組むことが、アメリカにおいてマイノリティの価値を歴史的に低くしてきたことと密接に絡み合うようになっているという点である。結果として、特別ニーズ教育において、分類されたマイノリティ集団が、不均衡に位置づけられることになっている、とされる。ただし、バランタインらはRTI等の早期介入対応モデルの取り組みなどに配慮しつつも、次のように結論づける。特別ニーズ教育についての新しい見方では、生物学的あるいは心理学的な限界があるという明白な診断を受けた生徒のために障害という概念が用意されており、障害の概念は、最小制約環境のなかで、集約的で専門的なサービスを提供すると提供するという目的のためだけに使用されることが求められる、と。

同様のことは、日本の文脈でも見られるものである。臨床精神科医の市橋は、社会構成主義的な障害観は、いわゆる障害のラベリングと比較したときに、より柔軟な視点を提供してくれるとして、そこに一定の理解を示していた上で、日本国内においては、学習障害やADHDを含む軽度発達障害が、日本独自の概念であり、それが政治的文脈において登場したものであることを指摘する。市橋は、文部科学省の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（2003年）を念頭におき、「軽度発達障害」が特別支援教育を推進する議論の過程で発展してきたことの背景の重要性を指摘する。さらに、「『軽度発達障害』という概念は、行政の影響を受けながら医療化のプロセスをたどってきた。そして、現在もその定義を巡り議論が続いている。今後解明が期待される神経科学的な研究も含めて、引き続き定義が更新されていくことになるだろう」と述べている通り、現実的に軽度発達障害のような神経病理学的な様態を定義づけ、ある神経症状を有する人を分類するときの定義や基準が、社会的に構成され、更新されうるものであるとする見解をとっている。同様のことは、軽度発達障害や教育の文脈でのみ起こるわけではなく、「かつて『不治の病』とされた結核が治療法の確立とともにその意味合いを変えていったこ

とにも通じている[20]。しかもハンセン氏病のように、国の法律までもが一緒になって医学的にも間違った『病い（illness）の意味』を社会的に捏造したものもある」といった事例もみられる[21]。これら一連の事例からも、市橋は「認識の転換」の重要性を説く。

さらに市橋は、自身の臨床経験から、障害の定義や分類が社会的に構成されるプロセスを、ある巡回相談を実施している幼稚園において、急に相談事例が増加したという事例に基づいて紹介している。「急に相談事例が増えた理由は次のようなことであった。年長児Aちゃんの様子をお母さんがY心療内科で話したら、『広汎性発達障害の疑いがある』と言われて、今度児童精神科のあるX病院で診察を受けることになった。園の方ではAちゃんに特に問題を感じていなかったが、『Aちゃんでも診断がついてしまうのだったら、あの子たちも』と相談閾値が下がり、対象園児が一気に増えたというのである」[22]。ここでは、「相談閾値が下がる」という表現に注目したい。「Aちゃんでも診断がついてしまう」という望ましからざる、あるいは予想せざる展開を、Aちゃんのまわりの大人を目の当たりにしたときに、Aちゃんとの比較において、「あの子もこの子も」という状況が結果的に生じている。それは、市橋のいうような、「過剰反応の背景のひとつ」としての、「早期からの診断と対処が大切」とか「見逃されていた発達障害」といった「ディスコースが流布」することによって、「『早めに相談しなくてはいけない』と必要以上の不安があぶり出された状況にある」ということを、強く示している[23]。しかもそれがこの幼稚園では「相談閾値」を下げる機能を果たしており、「閾値」という言葉からは、「念のため相談しよう」というような予防的な注意喚起を超えた、相談の必要性の喚起が結果としてもたらされたという経緯が示唆される。もっともこの園では、「二回目以降の相談では、園本来の評価基準に基づいて事例が選ばれた」とされており、その喚起が固定化されたものとはならなかったことにも留意しなければならない。相談閾値の変動は、単なるラベリングではなく、「人々をつくりあげる」ことの、重要な局面として銘記されるべきである。フーコーは、社会の異質性に対する閾値の低下を指摘した。一方で、ここでは閾値は、ある子どもの相談のため、つまり排除ではなく、包括の実践への予防的手がかりのために、変動し、機能している。もちろん、フーコーが指摘したような、社会から「異質者」を排除する機制として働いていた閾値の変動とは異なる次元においてである。ただ、ここでフーコーを再度持ち出したのは、その閾値の変動という事象の持つ意味の重要性と、閾値を変動させるメカニズムが、その当事者の置かれた社会的文脈に多くを依拠しているということの確認のためであるといってよい。

Ⅳ　具体的展開と課題

本稿では、フーコーとハッキングの扱った、精神疾患や異質性の社会的構成のプロセスを検討することによって、社会構成主義的な障害観の射程を確認し、その教育場面における今日的意義を検討するための、予備的考察を行うことを主眼としていた。最後に、フーコーやハッキングの議論をふまえた、特に「閾値」をめぐる今後の展望的課題を整理することにしたい。

フーコーやハッキングは、特に歴史社会的文脈において、人びとの異質性が規定されることを明らかにした。それは、障害児教育の今日的展開において、どのような意味を持ち得るのだろうか。社会構成主義的に障害が定義され得るとすれば、それは同時に、教育の可能性も、社会的に構成され得る可能性を示していると言える。この視点に立つと、たとえば20世紀後半以降の日

本やアメリカにおける精神遅滞（知的障害）児の教育権については、単なる障害児教育の対象の拡大とのみ捉えることでは不十分であるということがみえてくる。かつて障害を理由にした就学「免除」「猶予」政策の背景として、「教育は不可能」(uneducable)、あるいは、「教育の効果があまり（ほとんど）上がらない」という社会的な認識が、教育不可能論を形成していたことを考えると、公立学校における教育的平等を求める訴訟や判決をもたらすような「新たな閾値」が形成されたことの意味もわかってくる。繰り返すが、閾値の形成も実体概念としてとらえることは難しいのであるが、それによる制度と実践の変容は、今後も重要な研究課題になるであろう。

次に、手話・口話論争、あるいは「ろう文化」についてである。いわゆる聾教育において、手話が徐々に認められてきたプロセスを20世紀後半の先進国の事例でとらえることは十分に可能である。たとえば手話は「劣ったもの」とする社会的な見方から、「手話も音声言語と同等の言語の一つ」と見る（べきだとする）見方（の提起）とその受容がそれにあたる。聾児であっても努力と愛情と正しい指導法で音声言語が獲得可能であるという見方から、獲得には一定の条件があって、仮にある程度獲得できたとしても、聴者と対等にはなれないという社会的な「認定」がそこに見られるが、この場合の「閾値の更新」をもたらした社会的要因は何なのか、という問いが立つ。

そして、「特別なニーズ」をもつ子どもの「割合」についてである。特別な教育的ニーズ（Special Educational Needs: SEN）を持つ（あるいは、持つと推定される）子どもの割合は、国によって2～20%まで開きがあることは既によく知られている。ドイツ、オランダ、スイスのように3～5%のSENを持つ子どもが障害児学校に在籍するケースもあり、一方で、アメリカやデンマークのように10%以上の子どもがSENを持つとされ、7～8割が通常学校で教育を受けているというケースもある。ウォーノック報告（イギリス、1978年）では、20%以上の子どもが特別なニーズを持つとされた[24]。もちろん、医学的な意味での障害児の「発生率」や、分離教育制度に子どもを措置するか否かの判断基準が、世界各国で同一ではない以上、このような数字には差異が生じる。しかし、この数字の開きが、単なる診断基準や疫学的な基準のみによって生じるものではない、ということも、多くの専門家や実践者が経験的に感じていることであるといえる。フーコーによれば、古典的な精神医学を特徴づけるものとして、「非狂気が狂気に対してもつ絶対的な権利」があったとする。それは、「無知に対して行使される能力という観点に書き移された権利であり、錯誤（幻覚、錯覚、幻影）を修正する良識（現実との接触）の権利であり、混乱や逸脱に対して課される正常性の権利」とされた。この三重の権力が、「狂気を医学にとって可能な認識対象として構成し、これを疾病として構成し」てきた経緯がある。その時、そうした疾病に罹った「患者」は「狂人として貶められ」、「自分の疾病に関する一切の権力と一切の知を奪われた」ということになる。もちろん、字義通りの権力関係が学校で展開されるかどうかは異見もあろう。しかし問題としたいのは、例えばアメリカの学校教育における障害区分は、異質性をかなり強い仕方で規定してきた経緯があり、それが「異質」とされた子どもの学校教育を受ける場とその内容を決定づけてきたとも考えられるのである。

一方で、1970年代にアメリカを中心にその隆盛をみた、反精神医学運動は、個人に対して、「自分の狂気を果てまで導き極みまで至らせる務めと権利を与え」た、とフーコーは述べている。「個人の振る舞い、苦痛、欲望を、個人以外に委託されていた医学的立場から切り離し、分類上の

価値のみならず決定や布告という価値をももっていた診断や症候学から、これらを解き放つ」という。そしてこれは、「17 世紀以来企図され 19 世紀に完了した、狂気を精神疾患へと書き移しなおす大作業を無効にする」とも述べている[25]。その無効化が、結果として長続きしなかったことも含めて、障害の社会構成主義的な見方は、さまざまな論点を提起してくれるのである。

引用・参考文献

Aaron, P. G. "The Impending Demise of the Discrepancy Formula," Review of Educational Research, Vol.67, No.4, 1997, pp.461-502

バランタイン , J. H., ハマック , F. M.（牧野暢男、天童睦子監訳）『教育社会学　現代教育のシステム分析』東洋館出版社、2011

Carrier, J. G. "Learning Disability: Social Class and the Construction of Inequality in American Education" Greenwood Press, 1983

Carrier, J. G. "Masking the Special Educational Knowledge: The Case of Learning Disability Theory" American Journal of Sociology, Vol.88, No.5, 1983, pp.948-974

フーコー , M.（神谷美恵子訳）『精神疾患と心理学』みすず書房、1970（原著 1954）

フーコー , M.（石田英敬訳）「心理学の歴史」『ミシェル・フーコー思考集成I』筑摩書房、1999（原著 1957）、pp.207-218

フーコー , M.（石田英敬訳）「狂気は社会のなかでしか存在しない」『ミシェル・フーコー思考集成I』筑摩書房、1999（原著 1961）、pp.207-218

フーコー , M.（高桑知己訳）「精神医学の権力」『ミシェル・フーコー思考集成V』筑摩書房、2000（原著 1974）、pp.258-273

フーコー , M.（槇改康之訳）『異常者たち:ミシェル・フーコー講義集成<5>』筑摩書房、2002（原著 1974）

フーコー , M.、渡辺守章「狂気と社会」『ミシェル・フーコー思考集成Ⅶ』筑摩書房、2000（原著 1978）、pp.64-72

Galleo, M. A., Duran, G. Z., and Reyes, E. I. "It Depends: A Sociohistorical Account of the Definition and Methods of Identification of Learning Disabilities," Teachers College Record, Vol.108, 2006, pp.2195-2219

ハッキング , I.（出口康夫、久米暁訳）『何が社会的に構成されるのか』岩波書店、2006（原著 1999）

市橋香代「『軽度発達障害』と社会構成主義」『ブリーフサイコセラピー研究』第 15 巻 2 号、2006、pp.86-97

Lake, Robert, "An Indian Father Plea," Teacher Magazine, Vol.2, 1990, pp.48-53

文部科学省「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」2003

武田則昭、八巻純、末光茂「米国の知的障害者対策『脱施設化』の光と影その（1）：脱施設化のこれまで：そして調査報道に見る」『川崎医療福祉学会誌』第 12 巻第 2 号、2002、pp.413-420

ウォーノック , M., ノーウィッチ , B., テルジ , L.（宮内久絵、青柳まゆみ、鳥山由子監訳）『イギリス　特別なニーズ教育の新たな視点』ジアース教育新社、2012（原著 2010）

---

[1] フーコー , M.（神谷美恵子訳）（1954 = 1970）『精神疾患と心理学』みすず書房、p.118

[2] 前掲書、pp.119-120

[3] 前掲書、p.123

[4] 例えば、武田ほか「米国の知的障害者対策『脱施設化』の光と影その（1）」川崎医療福祉学会誌、Vol.12, No.2, 2002、p.413

[5] 今日的の児童養護の領域における家庭的環境での施設処遇とは、若干次元が異なるというのが、筆者の見解である。別稿にて検討したい。

[6] フーコー（神谷訳）、前掲書、p.128

[7] フーコー , M.（石田英敬訳）「心理学の歴史」『ミシェル・フーコー思考集成I』筑摩書房、p.151

[8] フーコー、（神谷訳）、前掲書、pp.133-134

[9] フーコー、（石田訳）「狂気は社会のなかでしか存在しない」『ミシェル・フーコー思考集成I』pp.207-208

[10] フーコー、（神谷訳）前掲書、pp.142-143

[11] フーコー、（神谷訳）前掲書、p.146

[12] フーコー、（神谷訳）前掲書、pp.148-149

[13] フーコー , M.「狂気と社会」『ミシェル・フーコー思考集成Ⅶ』、p.64

[14] ハッキング , I.（出口康夫、久米暁訳）『何が社会的に構

成されるのか』岩波書店、2006、p.233

[15] ハッキング、前掲書、p.234。一部表現を改めた。

[16] ハッキング、前掲書、p.237

[17] ハッキング、前掲書、pp.239-240

[18] Lake, Robert, "An Indian Father Plea," Teacher Magazine, Vol.2, September 1990, pp.48-53、引用にあたり、バランタイン，J.H. & ハマック，F.M. 牧野暢男・天童睦子監訳『教育社会学　現代教育のシステム分析』東洋館出版社 2011 年、pp.206 – 207 に掲載されている訳を参照した。

[19] U.S. Department of Education "The Condition of Education 2013", National Center for Educational Statistics, 2013

[20] 市橋香代「『軽度発達障害』と社会構成主義」、『ブリーフサイコセラピー研究』第 15 巻 2 号、p.94

[21] 同上

[22] 市橋、前掲論文、p.89

[23] 市橋、前掲論文、p.91

[24] ウォーノック，M. ほか『イギリス特別なニーズ教育の新たな視点』ジアース教育新社、2012 年

[25] フーコー，M.「精神医学の権力」『ミシェル・フーコー思考集成V』、pp.270-271。ただし、本誌執筆規程に従って、漢数字を算用数字に改めた。