

〈講演録〉

スティグマへの抵抗 ～障害と依存症を例に～

日 時：2018年7月14日(土) 13:00～14:00
場 所：四国学院大学7号館711教室

熊 谷 晋一郎
(東京大学先端科学技術研究センター)

基調講演

【司会】 定刻となりましたので、基調講演を開催いたします。「スティグマへの抵抗 障害と依存症を例に」と題して、東京大学先端科学技術研究センターの熊谷晋一郎先生にご講演いただきます。それでは本大会実行委員長の片岡伸之より熊谷先生のご紹介をさせていただきます。

【片岡】 それでは僭越ですがご紹介をさせていただきます。

熊谷 晋一郎先生は、山口県のお生まれで東京大学医学部を卒業後、病院の経緯を経て現在東京大学先端科学技術センター准教授です。専門は「当事者研究」という分野です。著書に第9回新潮ドキュメント賞を受賞された「リハビリの夜」をはじめ多数の著書があります。それから、障害に関わる問題に関して数多くの論文を御執筆されて活発に発信、活動を続けておられます。それでは熊谷先生よろしく願いいたします。

【熊谷】 皆さん、こんにちは。

今、ご紹介いただきました熊谷と申します。今日は「スティグマへの抵抗」というタイトルで話をさせていただこうと思います。副タイトルとして、障害と依存症を例にと書いてございますが、障害っていうのもスティグマ、スティグマとはいったいどういうものなのかを簡単に説明しますが、差し当たり差別ですとか偏見のようなものと捉えてください。障害に対してもスティグマが向けられやすいですし、あと今日は、障害とどういう関係があるのだろうと思

われるかもしれませんが、スティグマという現象を考える上では、「依存症」というこれかなり古今東西近代化以降、強くスティグマと結びついていた属性なのですけれども、スティグマの問題を考える上では、依存症という問題は避けて通れないところがありますので、それも触れながら考えていきたいと思います。

次のスライドをお願いします。



皆さんも記憶に新しいかと思います。スティグマの問題を私が今日ここでお話する1つの大きな理由は、この事件の存在があります。もう2年も経ちましたけれども、神奈川県津久井やまゆり園という重い障害を持った仲間たちが入所している施設があったわけですね。そこで元職員の男が、そこに入所していた19人の障害を持った人たちを殺したという事件が起きました。

この次のスライドは、私が事件3日後に書いたブックです。私自身、書いてあるとおり、こ

の事件で大きな衝撃を受けました。どういう感じの衝撃だったかという、しばらくの間、3日間ぐらいは、自分が衝撃を受けていることにあまり気づいていなかったのです。ただ何となく体調がすぐれないなあというふうな感じが最初の3日ありました。体が重たいような。ちょうど3日目になりまして、ほぼ毎日のようにテレビではこの事件の報道をしていたわけですが、3日目にフラッシュバックって言いますが、昔の記憶が映像としてよみがえるような、そういう経験をしました。私の話です。どういう映像だったかという、私小さいころ脳性まひという障害を持っていたので、リハビリを受けていたのです。リハビリというのは、私は小さい子どもでしたけれども、当時は大きい大人が私の上に馬乗りになって、膝を伸ばしたりとか、手を伸ばしたりっていうそういうリハビリだったわけです。子どものころに非常に怖い印象というか、本気で実際リハビリ中に2回ほど骨折をしているのです。リハビリで骨折して変だなと今になって思うのですが、骨折してリハビリなら分るんですけどね。リハビリして骨折っていうのは、当時は正当化されていましたけれども、今日では信じられないことですが、それだけ一生懸命大人の思いがエスカレートして痛い経験をしてきたわけです。それだけじゃなくて、例えば年1回山奥のリハビリキャンプに行くと、1週間集中的にリハビリをするのですが、そうすると日曜の夜もずっとリハビリをするわけですね。リハビリキャンプでは障害の重さによって部屋が違ったのですが、私は自分では車椅子がなければ移動できなかったで、基本的には寝たきりのような状態になりますので、一番重たい障害の子の部屋で寝たり起きたりしていたのですが、夜中にリハビリの先生のうちの1人で、ご自身も障害を持ってらっしゃったりリハビリの先生が、夜中に私たちの部屋にやってくる、私たちの仲間がそこに5人ぐらいいたのですが、1人1人を足で踏んづけていくのです。踏んづけると「ぎゃあ」という声が出るわけです。隣で。それがまた次も隣に来て、

私の番が来てというような。子ども心に何となく人がさらに重い障害を持った人をいじめるっていうふうな、その情景が焼き付いたことをよく覚えています。それで私はフラッシュバックをして、そのときの映像が思い出されて「ああそうか」と。最初の3日間体調不良だと思ってはいたけれど、よくありますよね。映像の前に体の感覚がフラッシュバックするっていうのはよくあるわけですね。あとから映像が出てくる。フラッシュバックっていうのは感覚の種類によって時間差が生じますので、遅れて映像が出て、「ああ、あのときのことだった」と。確かにそのときに感じた脱力感と言いますか、怒りプラス、単純な怒りじゃなくって、無力感、つまり暴力を受けているのだけれど、それに抵抗できない自分の無力さ、諦め、そういった感覚が言葉にするとそんな表現になってしましますが、身体感覚としては、ものすごく気だるい感じ。あるいは内臓が床に落ちこちてしまいうような、一番体の重さ、そういう身体感覚がまず最初にやって来ていたのだなと。それを私は最初に体調不良だと誤解していたかなとあとになって気付きました。これもやはり私にとってはこの事件をきっかけに考えなくてはいけない。つまり、最近は障害を持った人の尊厳を持って共生社会実現しようということは言われますけれども、より具体的に考える必要があるのではないかと。すなわち、暴力という問題から考えるべきじゃないか。共生社会っていう「ふわっ」とした言葉ではなくて、共生の反対側から考えるべきじゃないか。共生の反対側、私は「暴力」だと思うのです。暴力っていうのは存在ごと全否定する行為なのです。ですから、この暴力の問題からあらためて、これまでの障害に関する理論ですとか実践。これをもう一度1から振り返ってみよう。そういう作業を私はこの事件のことから、この2年間行ってきました。その中で今日のテーマ、スティグマというのがスティグマだけではないのです。もちろん暴力の問題を取り巻くさまざまな要因がありますので、そのうちの1つにすぎませんが、スティグマという問題が非常に重要なもののう

ちの1つであるということで今日お話をしようと思ったわけです。もう少しだけその事件のことをお話ししますと、これ以降今日の話は事件にはほとんど触れることはありませんが、最初だけ少しお話をしますと、私は事件の10日後に追悼集会を開きました。そのときに、私は被害者と自分を重ね合わせてしまう私のような障害者だけではなくて、加害者と自分を重ね合わせて苦しんでいる方が、例えば薬物依存症仲間。私は2010年くらいから薬物依存症の当事者の方が、あるいは刑務所に入ったことがある仲間たちと一緒に当事者研究をやってきましたが、驚くべきことに加害者と被害者が実は異なる点より共通点のほうが多いのですね。むしろ加害も被害との関係ない人たちが、一番離れているのです。それは暴力っていう問題が一筋縄ではいなくて、加害者と被害者を敵対させるだけでは全然解決しなくて、実は暴力っていうのは加害者と被害者が実際に非常に近いところにいると。ある瞬間加害者になり、ある瞬間被害者になる。これらが巡るめく連鎖するようなそういう現象なのですね。それにここ数年、依存症の仲間が、支援者の仲間と当事者研究をやる中で、たくさん学ばせていただいていたので、私も追悼集会やるときにこだわったのは、よくある追悼集会のように、被害者と共感する人だけで追悼集会をするのではなく、加害者だったかもしれない、私がやってしまったかもしれないとおびえおののいている仲間たち。彼らとの一緒に追悼集会をやるべきではないかというふうに考えました。それでそういった仲間と一緒に10日後に追悼集会を開いたわけです。そういうアプローチをしないと暴力というのはなくならない。被害者の立場に身を置くだけではなくならないということを今日は話しようと思っています。

まずここからは、ほとんど事件からは離れて今日の話、スティグマの話を始めたいと思っています。まず今日のタイトルであるスティグマっていう言葉、片仮名なのでちょっと分かりづらいですから、少し時間をかけてスティグマっていうのは一体何なのか説明しようと思

ます。

スティグマとは (Goffman, 1963)

深く名誉を傷つける属性であり、汚され、無視された人へと弱めてしまうもの

1. スティグマを構成する4つの社会的認知的過程
 きっかけ: ステレオタイプ・偏見・差別(スティグマの行動的要素) (Crowford & Brown, 2002)
2. スティグマの2つの主要なタイプ
 - ① 公的スティグマ(マイノリティな属性がスティグマ化されたグループについての偏見を支持するとき、そのグループに対して行うもの)
 - ② 自己スティグマ(公的スティグマを内面化した際に、スティグマ化されたグループのメンバーがそのグループに対して行う可能性のあるもの) (Corrigan, 2004)
3. 預知疾患と物質使用の問題はスティグマと強く結びついており、以下のものと関係する
 - ① 仕事と住居を見つける際の困難
 - ② 自尊心と自己効力感 (Link et al., 2001)
 - ③ 社会的孤立
 - ④ 保健サービスから利益を享受しづらい (Desai et al., 2002)
 - ⑤ 保険料に加入しにくい (Druss & Rosenheck, 1996)
 - ⑥ ケアを求めることができない (Munich & Flynn, 2008)
 - ⑦ ジェンダー・人種・民族性もスティグマに影響を与える (Munich & Flynn, 2008)

スティグマっていうのは日本語で言うと「烙印」ですね。烙印を押すとかの烙印です。かつて奴隷制度があったときに、奴隷の体にジュッと焼くやけどのような形で番号振ったり、それが奴隷であることの烙印だったのですね。そういったところにルーツを持つ言葉です。烙印。このスティグマという言葉を学術的に使い始めた研究者の1人が、ゴッフマンという社会学者なのですね。『スティグマの社会学』という本が大変有名です。彼はスティグマを次のように定義しています。「深く名誉を傷つける属性であり、汚され、無視された人へと弱めてしまうもの」と書いてあります。ここでポイントは、山田さんとか、田中さんとか、具体的な1人の固有名にスティグマが貼られるわけではないということです。そうではなくって、障害者であるとか、女性であるとか、LGBTであるとか、そういったカテゴリーですね。人々の集団を定義するカテゴリーに対して貼られるのがスティグマであるということがまずポイントです。個人ではなくカテゴリーであると。

もう1つのポイントは、ネガティブなレッテルであるとかですかね。ポジティブなものではない。価値をおとしめるような烙印であるということです。これが2つ目のポイントです。特に前者が重要ですね。固有名ではない逆に言うと山田さんや田中さんという1人1人の人物を、深く知ることがスティグマからの解放を意味します。障害者っていうカテゴリーだけじゃなく、障害者なんて考えなかった。目の前でいう

のは熊谷さんだけだと。田中さんだけだと。というふうに固有名で人と接していればスティグマという現象はもちろん起きないですね。ですから、よく知らないカテゴリーに対してネガティブなレッテルが貼られたときにスティグマというわけです。よく知らなかったというのも重要です。そして次はこのスライドの1番の、このスライドには1番、2番、3番とありますが、まず1番を説明しようと思いますが、スティグマというのは社会現象なのですが、イメージとしてはインフルエンザのようなもので、人から人へと伝染していくイメージなのです。生まれたばかりの赤ちゃんは、もちろんスティグマを持っていません。しかし育っているうちに成長発達の過程で、大人たちや周囲の人々によってスティグマを植え付けられていくわけですね。ですから、スティグマというのは伝染する。人から人へとうつっていくと。そして蔓延していく。そういう現象なわけです。ここには蔓延のプロセスを4段階に分けて書かれています。「きっかけ・ステレオタイプ・偏見・差別」、この4段階ですけれども、感染症に例えて言うならば、きっかけというのは最初に人のスティグマに触れた瞬間のことですね。真っ白だった赤ちゃんが、初めて差別的な人に触れて、あれって思う。その差別が最初にその子どもに感染する瞬間。これがきっかけと言われるものです。そのあとのステレオタイプと偏見っていうのが、潜伏期間みたいなものですね。ステレオタイプっていうのは、その属性、例えば障害者っていう属性の典型的なイメージ、例えば手が曲がっているとか、よだれが垂れているとか、そういうふうな障害者の典型的なイメージが、その子どもの中で育っていくのがステレオタイプという段階です。偏見っていうのは何かかっていうと、ステレオタイプのあとにやってくる「汚い」とか、「役に立たない」とか、その属性が価値をおとしめるような価値観が、その子どもの中に育ってくる過程です。ここまでは潜伏期間なのですが発症が差別ですね。つまり、行動としてそれが現れていく。誰かをいじめるであるとか、ヘイトクライムの踏襲である

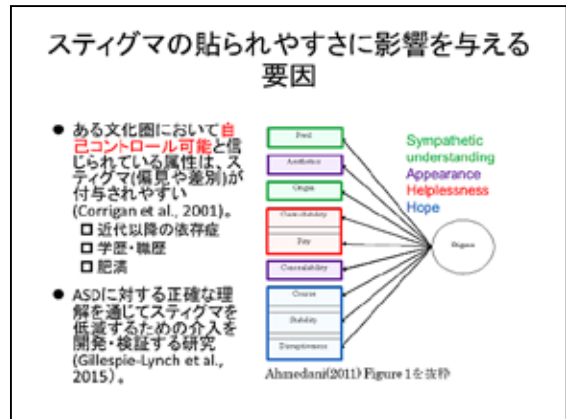
とか、誰かを排除するであるとか、実際に行動の表現として、そのスティグマが外側に現れ出たのが、これを差別というふうに言います。重要なのは、差別という言葉がスティグマとイコールではないということです。差別でも発症した部分のスティグマの4分の1であると。スティグマの中では4分の3はうごめいているわけです。潜伏期間として。差別解消法という法律がこの前できましたけれど、基本的には法律では行動に内心の自由っていうのがありますけどね。心の中までは法律は介入できない。だから、差別がくるのに対して軽視する。これは法律ができる限界なのです。しかし私たち対人支援職は、それだけでは恐らく駄目で、この潜伏期間を含めたところが感染のひき方になぞられていうなら、潜伏期間中に治せるような特效薬であるとか、あるいは人の差別的な言動に触れてもそれを弾きはじき返せるようなワクチンのようなもの、これを特に教育のプロセスの中に組み込んでいかなければいけない。ということです。それは法律だけでは説明し得ないものですね。これが、対人支援職がやっていかなければいけないことであるということです。

あともう1つ、2番目ですけれども必要な知識として、スティグマっていうのは2つのタイプがあるということを書いてあります。「公的スティグマ」と「自己スティグマ」。これは何かというと、障害者ではない人が、健常者が障害者に対して持つスティグマのことを公的スティグマと言います。当事者以外は感染したときは公的スティグマなのです。それから自己スティグマっていうのは何かというと、当事者がスティグマに感染したときのスティグマです。これ重要ですね。障害者も障害者への偏見を持つことがあるのです。これポイントです。女性も女性に対する差別を持つこともあるし、LGBTの人もLGBTの人に対する差別する場合があります。これが自己スティグマと言います。自己スティグマというのはとても厄介で、自分に対する自己嫌悪をもたらすわけですね。そして自分など価値がない。自分が困ったときに周囲に助けを求められるほど自分には価

値はない。「援助希求行動」と言いますが、助けてと言えなくなる。これが自己スティグマの重大な副作用です。ですから、このスティグマを考える上では、常に2つの公的スティグマと自己スティグマの両方に私たちはアプローチしなくてはならないということも重要です。

3つ目として書いてあるのは、特にあとでも述べますが、精神疾患や物質使用、つまり依存症っていうのは特にスティグマと深く結びつきやすい。スティグマが向けられやすいというふうなことが分かっています。今回も容疑者が、やまゆり園の事件の話はしないと書いて、言ったあとにしてしまいますが、今回の犯人がなぜこんな野蛮な行為をしたのかっていうことをいろんな人が考えようとしたときに、大麻を使っていたからじゃないかとか、あるいは精神障害だったからじゃないかとか、人格障害だったからじゃないかということが当然候補に挙がってくるわけです。でもなぜ候補に挙がるのか。よりにもよってそれらがというと、こういった精神疾患や物質使用には、そもそも最初からスティグマが貼られているからなのです。ですから、この今回の事件っていうのは加害者側からアプローチしてもスティグマの問題が出てきますし、被害者側からアプローチしても、まさにその犯人が言った障害者なんて生きる価値がないといった発言がありましたよね。なぜ殺したのか、聞かれたときにね。あれはまさに分かりやすい極端な障害者に対するスティグマです。加害者にも被害者にもスティグマの問題はまわりついているということが分かるといえます。ちなみに3番を見ていただくとお分かりのとおり、スティグマっていうのは非常に大きな作用をもたらします。例えば当事者が仕事を見つけることや、住居を見つけることを困難にさせることがよくありますね。グループホームを地域の中で建設しようとする住民から反対運動が起きる。これなんか分かりやすい住民の中にある障害者へのスティグマですよ。自尊心や自己効力感、社会的孤立する。病院などの保健サービスから利益を受け取りづらくなる。民間の保険に加入しづらくなる。こ

ういったことがスティグマの結果として起きるわけです。次お願いします。



ちょっとさらっといけますけれども、古今東西日本だけではなく、どの文化圏でもスティグマという現象は起きます。国によって文化によって、どの属性にスティグマが貼られやすいかが微妙に異なります。ある国では障害者にスティグマが貼られる。別の国では障害者ではなくて、例えば肥満に対して強いスティグマが貼られるとかですね。そういう文化によって異なった属性にスティグマが貼られるわけです。ただ、どの文化圏にも共通して言えることがある。いくつかあるというわけですね。ここでは2つほど挙げたいと思いますが、スライドには書かれていないのですけれども、どの文化圏でも、まず自分の努力や意思の力によって克服できると間違って信じられている属性。これがスティグマを貼られやすい。代表例が依存症ですね。依存症はよく意思の力が弱いからだ。本人の努力不足だ。本人が結局悪いのでしょうかと勘違いされています。こういう属性に対してスティグマが貼られやすい。ほかにもありますね。肥満もそうです。結局本人が食べたからでしょうっていう実際の体質の影響っていうのは結構あるのですけれども、本人の努力や意思の問題に画一される。これにスティグマが貼られやすい。あるいは職歴や学歴もそうですね。努力、勉強しなかったからじゃないのか、実際は本人の努力だけではどうしようもないことであるとか、家族の経済的支援であるとか、さまざまなものが影響するにも関わらず、本人の努

力のせいに過剰にさせられる。こういったものもスティグマが貼られやすいつてことが分かってきた。1つ目は本人の努力や意思の力によって克服できると勘違いされている属性。これがスティグマです。最近では発達障害もそういうところありますね。ADHDなんか特にそうですけれども、結局本人が怠けているからじゃないかっていうふうな誤解にさらされやすい。スティグマが貼られやすいですね。それからもう1つは、それと対極にある属性ですけれども、決して回復しない。どのような治療においても回復せず、破滅的な結果をもたらすような属性だと勘違いされていると。重度の障害持っている今回まさに犯人がそうですから、希望がないと勝手に周りは思い込んでいる。希望を感じられない属性。これがスティグマを貼られやすいということが分かる。次お願いします。

ここから、今スティグマという言葉を経験かけて説明をさせていただきましたが、スティグマという概念を頭の隅に置きながら、少し障害と依存症それぞれに関して、歴史や最近の動向を振り返ってみたいと思います。まずは今日の副タイトル、障害の問題から始めたいと思います。ちょっと歴史を振り返りますと、70年代、特に重度とここに書いてありますのは、24時間何らかの介助が必要な障害者のことを指しておりますが、24時間介助が必要な重度障害者が、暴力やスティグマの被害を受けてきた。その歴史を振り返っておきたいと思います。次お願いします。

**先行研究で報告されている
障害児虐待のリスク要因一覧**

子ども側の要因

- 移動能力
- 言語能力
- 見えにくい障害

養育者側の要因

- 親密さ
- ストレス
- 喪失と罪
- 障害についての知識の不足

環境要因

- 社会的排除
- 専門的支援への困り込み

その前にちょっとだけ暴力に関連して、ぜひ

お伝えしておきたいことがございます。ここに書いてあるのは、障害を持った子どもが、どういったときに暴力を受けるかというのをこの中で先行研究をまとめて一覧表にしたものです。ざっと説明しておきます。このスライドは今日の講演の中でも何度か使いますので、軽く説明をしますと大きく分けると3つに分けられます。障害を持った子ども側の要因。それから養育者、あるいは支援者ですね。残念ながら障害児に暴力をふるう人はほとんど身近な大人です。つまり家族であったり、養育者であったり、支援者であったりします。通り魔的な暴力というのはほとんどありません。本人と密接な関係を持っている人が加害者になることが多いのです。2つ目は加害者側の要因。3つ目がその2者を取り巻く環境のということです。これを1つずつさらって見ていきますが、まず赤い部分に着目ください。養育者側の要因としては、親密さが深いほど暴力をふるってしまう。ちょっと意外な感じがするかもしれませんが、親密さといってもいろんな親密さがあります。暴力につながる親密さと暴力につながらない親密さ。どういう違いがあるかという、あなたが頼れるのは私だけだよってというタイプの親密さ。私以外はみんなあなたを最終的には裏切るよ。本当にあなたのことを思ってあげられているのは私だけだよ。これを「依存先の独占」といいますね。相手が頼れる依存的できる対象を自分に独占すること。依存先の独占の別名を「共依存」といいます。共依存という言葉聞いたことあるかもしれませんが、正確な定義は何かというと、相手の依存先を自分が独占することで相手を支配すること。これが共依存です。共依存的な親密さが暴力につながりやすいということが分かります。それからストレスやトラウマ、トラウマというのはストレスも含んでここには書かれていますがストレスやトラウマの存在。それから喪失と罪。これはちょっと解説が必要かもしれませんが、健全な子どもを産めなかったという喪失感。あるいは健全な子どもに産んであげられなかったという罪の意識。これ、いずれも障害に対するスティグマがあると

きに起きやすいわけです。障害を持つということがネガティブなものであるという前提に立った喪失や罪の意識。これが強い地域と弱い地域があるわけです。当然スティグマが強い地域は喪失感や罪の意識が強い。そういう地域では暴力が当然ふるわれやすくなるというエビデンスがあるわけです。あと環境要因のところにも2つほど書いてありますが、社会的排除が強い、すなわち障害を持った人が当たり前隣にいるような環境ではない。こういった地域では暴力が多い。最後ですが専門的支援への囲い込みということが先行研究で暴力と関係していると分かっています。これは少し解説が必要かもしれませんが、皆さん「レスパイト」という言葉はご存じですかね。障害を持った子どもを育てるお母さんやお父さんが、もう疲れ切っているわけですよ。ケアに掛かりっきりで。たまには休みたいケース。たまには休むことをレスパイトといいます。そのレスパイトをしている間、どこかに子どもを預けないといけないわけですが、あるオーストラリアのある地域では、当たり前のように隣近所に預けている。特に私が驚いたのは、医療的ケアが必要とする子どもを素人である近所の人に預けて映画館に行くのです。いいよ、見とくよ。吸引とかって簡単だよ。サクションもやとくよ。という感じなわけです。一方日本に目を向けると、レスパイトといえば病院、あるいは医療的ケアができる福祉施設というのが普通ですよ。つまり頼れる先が専門家のいる特別な施設、専門的支援が受けられる施設に限られている。これを囲い込みといいます。これ共依存のことですね。専門家の共依存です。専門家が依存先を独占している状態。こういう地域では暴力が起きやすいということも論文などで報告されております。ですからこれは非常に重要で、私たち専門職がどんなふう立ち振る舞うのか、専門職の悪い癖として、特に真面目な専門職ほど高依存体質あるのです。私が一番いい支援者だって思いたいのです。私もなきにしもあらず。認めます。共依存の誘惑には意識してないとすぐ巻き込まれちゃうわけです。しかし私たち専門職の倫理と

して共依存はしてはいけない。つまり地域住民はお互いに依存し合える関係。素人同士が依存のネットワークを側方支援していく。これが専門職のわきまえ。倫理的な立ち位置だということが効力という観点から導かれるわけですね。次お願いします。

かつてはどうだったかと言いますと、私が生まれた70年代というのは、重度の障害者が生きていくための依存先、頼れる先は極端に言えばこの2つしかありませんでした。年老いた親に依存するか、人里離れた山奥の施設に依存するかしかない。次お願いします。

この本ご存じでしょうか。60年代、70年代に活躍した青い芝の会という障害者運動のグループがありました。その思想的なリーダーのうち1人、横塚晃一さんが書かれた本ですね。「母よ！殺すな」という本です。当時障害児の母親が、将来のことを悲観して我が子を殺すという事件が頻繁に起きていました。共依存というのは暴力を招き寄せます。私が1人暮らしを18歳で始めたのですけれども、1人暮らしの先輩の障害者から最初にアドバイスを受けたのです。熊谷、1人暮らしをするのだったら介助者は最低30人キープしろ。言われたのです。最初の意味が分からなかったのですが、すぐにその理屈が分かりました。暴力ですね。つまり介助者というのは人間です。人間は生ものです。生ものは腐ります。すみません。言い過ぎました。生ものは、たまには機嫌が悪くなったりします。暴力的な言動もたまには出ます。それは避けられないですね。同じ人間です。私だって同じです。暴力的な言動が出ることもあります。お互いさまで。そこはゼロにはできない。でも何が怖いかというと、その暴力的な言動が常態化することが怖いのです。常態化させないための一番の工夫は何かっていうと人数なのです。1人しか介助者がいなければ、その暴力的な言動に甘んじるしかないのです。ほかの人に頼れないケースも我慢するしかない。しかし30人いれば、残り29人いますから、その人との関係を解消することができるわけです。私たち障害者ってというのは、腕っぶしの強さにかけては

介助者には圧倒的に負けてしまうけれども、人数比によって介助者との関係を対等に保つことができる。これが先輩障害者の私へのアドバイスだったのです。そこから何が言えるかという、人数比が逆転するような環境。例えば大規模施設。障害者が30人に対して介助者が1人。これはもうどんなに介助者が聖人君子であったとしても、暴力の関係がすぐそこまで近づいていますよね。当たり前です。それはどういっても構造的な問題としてそうです。ですから共依存という関係、すなわち障害者から見たときには依存先が一部にしかない。散らばっていない。複数ない。こういう状態は暴力の被害のリスクを飛躍的に高めてしまうわけです。先輩の言葉がありがたかったですね。この「この母よ！殺すな」という本はまさにそういう時代。重度の障害者が、依存先が家族か施設かしかない。依存先が独占されている。そういう状況において暴力がたくさん起きた。そんな時代に書かれた本ですね。次お願いします。

この本からの引用ですけれども、非常に鋭いことを彼は挙げているのです。当時障害児を殺してしまった母親に対して世間はどのような眼差しを注いだかと言いますとお母さんかわいそうっていう眼差しを注いだのです。障害児を育てるのは大変だからしょうがなかったよね。せめて刑を軽くしてあげてください。国は大規模な施設をつくって、お母さんの負担を軽くさせてあげてください。こういう運動が当時巻き起こったのです。もちろんそれによってお母さんの苦労は不十分ながら軽減されたかもしれないが、障害児は暴力を受ける対象が、家族から施設職員に変わったただだった、という歴史が当時あったのですね。そこで横塚さんは次のように、お母さんはかわいそうというのは何かおかしい。もし殺された障害児が健常者だったら世間の人と同じことを言っただろうか。なぜ障害児が殺されたときだけ世間はお母さんかわいそう。子どもをかわいそうと言わないのか。こういうふうに世の中に問うたわけです。そこには圧倒的な優勢志向と、障害のある人とない人が同じ生きものではない。障害を持った子どもは

殺されても仕方がない。障害がない子どもは殺されてはならない。そういった圧倒的な非対称性つまりスティグマですね。命を巡るスティグマが障害というものにべったりと貼りついてる証拠ではないかというふうにして、彼はその問題を糾弾したわけです。つまり減刑反対運動ですね。母親の刑を軽くするな。ちゃんと刑を執行せよというふうな運動を展開したわけです。ただし、これは横塚の考えが誤解されているところではありますが、彼は決して母親を責めようとしたわけではないのですね。次お願いします。

これも同じ本からの引用ですけれども、こんなふうに彼は言っているわけです。「私たちは加害者である母親を責めることよりも、むしろ加害者をそこまで追い込んでいった人々の意識と、それによって生み出された状況こそ問題にしているのではないか。」と言っているわけです。そして次のようにも言っています。勤君は、勤君というのは殺された重症の障害児の名前です。「勤君は、母親によって殺されたのではない。地域の人々によって養護学校によって、路線バスの労働者によって、あらゆる分野のマスコミによって、権力によって殺されていったのである。」というふうに彼は言っているわけです。すなわち真犯人は母親ではなかった。母親は単なる手先だった。真犯人は地域社会だ。我々1人1人だった。横塚さんが非常に面白いのは、生き残った障害者も真犯人だと言っているところです。なぜなら彼らもそんな社会を追認してしまったからだ、というふうに言っている。生き残った人は全て真犯人であった。いうふうに彼が言っているのですね。それはまさにその世の中に蔓延しているスティグマ、障害を持った人は価値がないとする優勢思想。これこそが母親の媒体に障害児を殺したのだと。母親が主犯ではなくって、スティグマの下流に位置付けられた1人に過ぎなかったということを彼は1960年代の時点で指摘しているわけです。次お願いします。

ここまでの話を、少し抽象度を上げて整理しようと思います。何となくこれまでもお話をし

てきましたが、スティグマの話以外にも、私は何度となく依存という言葉を使ってまいりました。この依存先が多いか少ないか。30人介助者がいるか、それとも1人しかいないのか。これは暴力を考える上で極めて重要です。ですので、ここで少しか依存という問題。依存先の少なさという問題を考えてみようと思います。副タイトルとして依存と自立の関係と書いてありますが、障害者は自立生活運動というスローガンを掲げて以降、障害者にとっての自立というものを一生懸命考えてきたわけですね。自立支援法とか、自立支援という言葉が生まれる前に自立って何だろうと一生懸命考えてきました。彼らが展開した自立の概念は極めて新しいものでした。自立ってというと普通依存しないことをイメージしますよね。ディペンデンスの逆はインディペンデンスですね。依存の反対語として自立を捉えていることが多いのですが、障害者はたくさんものものに依存しなきゃ生きていかれない。でもよく考えてみると、健常者だってたくさんものものに依存しないと生きていかれない。皆さんが食べているご飯は誰がつくっているのか。皆さんが着ている洋服はだれが縫ったのか。ちょっとだけ考えても間接的なものも含めれば、膨大なものに人は健常だろうが、障害だろうが、依存しないと生きていけない。依存の反対語が自立ということはありませんね。じゃあどうやって人間にとっての自立というものを考えるのか。これが障害者運動の1つの目玉テーマであると。これに対する答えを今説明しようと思います。次をお願いします。

先行研究で報告されている障害児者の虐待のリスク要因一覧	
子ども側の要因	
<input type="checkbox"/>	移動能力
<input type="checkbox"/>	言語能力
<input type="checkbox"/>	見えにくい障害
養育者側の要因	
<input type="checkbox"/>	稠密さ
<input type="checkbox"/>	ストレス
<input type="checkbox"/>	喪失と罪
<input type="checkbox"/>	障害についての知識の不足
環境要因	
<input type="checkbox"/>	社会的排除
<input type="checkbox"/>	専門的支援への思い込みと拡大家族の不在

ここでまた先ほどの表が出てきます。暴力とリスクファクター。この中で、今赤字で示した場所は先ほどとちょっと違う場所です。移動能力と書いていますね。私のように車椅子に座っていたり、あるいは寝たきりの障害者が暴力を受けやすいということが分かっています。そりゃそうですね。殴られても逃げにくい。逃げられない。移動能力は暴力ときれいに相関しません。移動能力を例にとって、依存先の多さ、少なさ。そして自立の問題を考えていきたいと思っています。次をお願いします。

この写真はいつ撮られた写真かということ、2011年の3月11日に撮られた写真です。東日本大震災があったときですね。当時私は6階建ての建物の5階にいました。これまでに経験したことのない大きな揺れでしたので、早く避難しなくては危ないと思ひまして、普段使っているエレベーターのところまで行き、エレベーターで下に降りるボタンを押したところランプが付かなかった。なぜかという自動の安全装置が作動していた。震度3強を超えると勝手に止まるように設定されていたのです。これで逃げ遅れると思って、頭が真っ白になっていたところ、幸い同僚が駆けつけて来てくれて、こうやって私の体を運んで階段で逃げて、そのときの様子の写真です。このとき私はつくづく、なるほど障害を持つということはこういうことか。実感したわけですね。どういうことかを説明します。次スライドをお願いします。

あの日あの日、同じ建物の中には、たくさん健常者と言われる人たちがいました。私のような障害者もいました。皆あの瞬間同じ目的を共通で持っていました。いち早く避難するという共通の目標ですね。ただ、その目標を達成するための依存先、頼れるものの数が違いました。健常者はエレベーターに依存して逃げるのができたし、階段に依存して逃げることもできた。体力があればロープや手すりに依存して逃げるのができたでしょう。しかし次のスライド。私のような障害者はどうだったかと言うと、エレベーターにしか依存できなかったのです。



皆さんのお手元のレジメにも同じ写真があるかと思いますが、2つの絵を見比べてください。健常者の場合は矢印が3本ですね。それに対して障害者のほうは矢印が1本。これはこの矢印が何を表しているかと言うと依存できますよという矢印です。だから健常者のほうが依存先の数は多かったのです。ただ2つの図をもう1つ見比べていただきたいのですが、矢印の太さに注目して比べてみてください。健常者のほうは細い矢印で描かれていますが、障害者のほうは太い矢印で描かれていますが。この矢印の太さが何を表しているかと言うと、いわば依存度の深さを表している。もうちょっと分かりやすい言葉で言い換えると、あなたなしでは生きていられない指数を表している。エレベーターさまに止まられてしまったら、私はもう逃げられません。あなたなしではもう生きてはいけません。こういった状況を太い矢印で表しています。逆に、その健常者にとってエレベーターはそんなに依存度は深くない。分かりやすく言えば、あなたなんていなくなってもほかの代わりはいくらでもいるのよ。強気な関係をエレベ-

ーターとの間にキープすることができるわけです。だから依存度が浅い。そのことを矢印の細さで表しているわけです。ここで重要な点は、矢印の本数と太さがおおよそ反比例の関係にあるということなのですね。矢印の本数が多ければ多いほど1本1本の矢印は細くなる。じゃあ健常者と障害者の2つのスライドを見比べたときに、どちらがより自立した状態なのかを考えると、当然、小学生に聞いても同じように答えますが、当然こちら、健常者のほうが自立している状態だと分かります。依存していないわけじゃないですね。ここがポイントです。むしろ膨大なものにより依存しています。これが自立した状態だと。なぜか。自立というのは、2つの条件を満たしたときに、ある人は自立していくと言えるからです。2つの条件とは何か。選択肢がたくさんあるということと誰からも支配されない。この2つです。矢印の本数が多いというのは選択肢が多いと言い換えられます。矢印が細いというのは相手から支配されないと言い換えられます。すなわち2つの条件を満たしているのは矢印が細くて多い、こちらの状態であるというふうに言うことができる。だからこちらが自立している。ここで自立概念が恐ろがらりと変わりますよね。インディペンデンスが自立ではない。むしろマルチディペンデンスの状態のほうが自立なのだ。たくさんものに薄く広く依存できている状態を私たちは自立と呼んでいる。あまりにも矢印が細いものだから、あたかも何者にも依存していないかのように錯覚しているだけである。ということなのです。ここから自立支援ということも、どういうことをすればいいか見えてきますね。「自立支援は依存支援」なのです。自立支援というと依存先を奪うようなイメージで、たまに描かれやすいですけどもそうではない。むしろたくさんものに依存することをお手伝いすることが自立支援なのだということが分かってくるのですね。次お願いします。

以上のように依存先の数の多さというのは、暴力をふるわれないということにおいても重要なだけでなく、それに加えて自立をするとい

う観点からも重要であるということが見えてきました。しかし、そこでぐるとまたスティグマの話が戻ってきます。なぜかと言うと、ああなるほど分かった、分かった。じゃあ依存先をたくさん世の中に増やせばいいのね。いうことまで分かったのだけど、それを阻むものもスティグマである。地域の中にたくさん依存先を増やしたいと思っても、グループホームは建設反対運動が起きる。職場にスティグマがある。頼ろうとしても頼れない。自らも頼る価値がないと自己スティグマでヘルプが出せない。こういった人たちがたくさんいるわけですね。すなわち依存先を開拓すると一口に言っても、スティグマという現象がある現状では簡単にはいかない。ということで回り道をしましたが、結局スティグマだという話に戻ってくるわけです。

最後じゃあもう一度スティグマの話に戻ってまいります。時間もありません。ここらへんで終わるかもしれません。今度は見えにくい障害と障害についての知識のプロット。これも非常に重要なスティグマを考える上で重要なポイントなのです。見えにくい障害の方は見えやすい障害の方に比べると暴力を受けやすい。ということが分かっています。具体例で言うと、例えばADHDや自閉症などの発達障害の子どもたちが暴力を受けやすい。なぜかと言うと、一見して平均的な子どもとの違いは分からない場合、親は、あるいは教師や支援者が、ついついほかの子と同じようにできるだろうと期待します。ところが見えにくい障害によってそれができないとなったときに、それでもできない理由が周りは分かりませんから、この子反抗しているのかなとか、この子は怠けているのかというふうに、まさに先ほどのスティグマの貼られやすい条件にぴったり合いますが、本人の意思がどれほどのものかによって解釈しようとするわけですね。そのように解釈された暁にはどうなるかと言うと、しつけと称して暴力がふるわれることに、しつけがエスカレートする。このようにして見えにくい障害の子は、暴力の被害を受けやすいということが分かってきます。その

見えにくい障害を見える化させるために必要なのが知識ですね。世の中にはそういう障害があるのだということを勉強しなくては見える化はされません。この障害についての知識の秘匿というのも、見えにくい障害とセットでリスクファクターに挙げられているわけです。次お願いします。



私たちはいろいろな取り組みをしております。動かなくてもいいのですけれども、これはどういうものかと言うと、見えにくい障害がスティグマを負いやすいのであれば、それを見える化することが重要なんじゃないかということ。最近よく使えるバーチャルリアリティですね。そういうものを使って、これは私たちの取り組みですけれども、自閉症の人たちは世の中をどんなふうに見ているのか。これを体験できるシステムをつくったりしています。シミュレーター疑似体験ですね。しかし、実は疑似体験とかシミュレーター、つまり本人がどんなふうを経験しているのかを体験するためのプログラムが、実はスティグマに対して悪影響を及ぼすということが報告されてきている。次お願いします。

特に統合失調症の分野で、最近幻聴シミュレーターという幻聴という症状を体験できるシミュレーターが開発されて、それを試す企業も増えてきたのですけれども、このシミュレーターを体験した結果、スティグマが減ったか増えたかと言うと増えたのです。特にどういう領域で増えたかと言うと、そろそろあれですね。もう終わりにします。14時5分ということ

で5分増えました。また何をしゃべろうかという感じになってきましたが、ここを丁寧に話します。シミュレーターというのは、私もこの幻聴シミュレーター経験しましたが、簡単にいうとお化け屋敷みたいな感じなのです。怖い。実際当事者研究で統合失調症の方の話を聞いてみると、怖いという印象はなかったです。はたと振り返って自分自身のことを振り返ってみて、たまに車椅子1日体験とかっていうのがありますよね。車椅子に乗って、車椅子の人ってこんなに大変な思いをしていたのですねっていう感想を聞いたとき私どっかしらけちゃいますね。そうかなって言いたくなる。町の中ってこんなに段差があるのですねとか、車道の起伏って、歩道の起伏ってこんなに激しいのですねとか、そうだけど何か。しらけた感じというのが私の中に巻き起こるわけですね。疑似体験一般に言えることなのですからけれども、何十年も障害を経験している人と、その日、1日数十分だけ経験することでは全く違う経験をするようになります。全く意味がないとは言っていませんが、違う経験をしているということです。毎日のように幻聴経験している人にとっての幻聴と、その日だけ一瞬その機械を付けて経験した幻聴とはまるで違う経験ですよ。それは当たり前です。例えば私の障害者としての経験を1冊の本にまとめたとしても、疑似体験経験できるのは、そのうちのほんの1ページにも満たない。挿絵1枚分ぐらいのものですよね。挿絵1枚だけ見て、私も分厚い本1冊が分かったかというところと分かるわけがない。挿絵一生懸命見て、ここが重要だと思ってアンダーライン引くけど、全然そこアンダーライン引く場所じゃないから、そこ段差とかどうでもいいから、もっと重要なところは370ページにあるとかそういう感じなのですね。すなわち、本1冊読んでもらわなければ伝わらないことを、断片的に切り取った一瞬の短い意見で伝えることができるはずがない。これがスティグマがかえって増えてしまう。実際どういう形で増えるかっていうと、共感や敬意は改善するのだけれども、ソーシャルディスタンス社会的距離間っていうもの

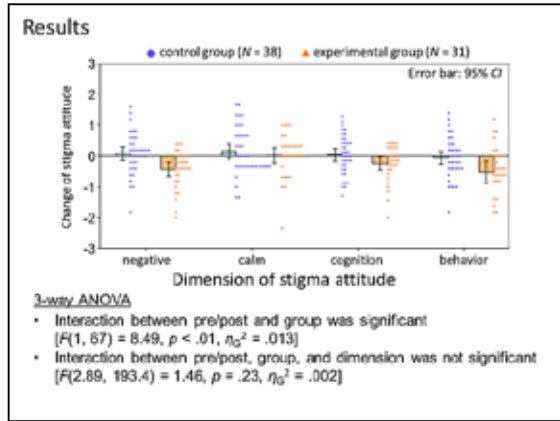
が発達するという変化の仕方をします。ちょっと解説が必要ですね。共感や敬意というのは大変なのですね、頑張ってるじゃないですか、尊敬しますっていうのは共感や敬意です。それは増すでしょうね。疑似体験したら。だけど社会的距離が増すっていうのはどういう意味かっていうと、でも近くに来てほしくない。こういう人とは一緒に生活したくない。同じ職場で働きたくない。私の子ども結婚させたくない。私の町にグループホームを建設させてほしくない。つまり至近距離には来てほしくない。大変なのは分かるし尊敬もするけど遠くにいて。という形でスティグマが発達する。これがシミュレーターとか疑似体験の弊害なのです。その弊害を打ち消すためには、これで止めますけどもね。今日のテーマスティグマに抵抗するのはどうしたらいいかっていう話だから、ちょうど要約になっていると思うのですが、やはり1冊の本を全部読んでもらうことなわけです。当事者の経験の全体を知ってもらうしかない。そしてそのための方法は、シミュレーターや疑似体験ではなく極めて素朴な方法、すなわち当事者の語りを聞く。あるいは経験に長い期間寄り添う。これしかないのです。それ以外、奇をてらった方法をいくら開発しても不十分なわけですね。次お願いします。

私たちはそういう仮説のもと、シミュレーターの改善する部分があるので、その良さを生かしながら同時に当事者の語りを聞くようなプログラムを開発しました。次お願いします。

タイムライン	所要時間	コンテンツ
0:00	5分	イントロダクション
0:05	5分	Pre アンケート
0:10	45分	講演 (ASD 視覚体験シミュレーターの開発方法や ASD 者の非定型な知覚体験による困難さについて)
0:55	70分	VR を用いた ASD 者の視覚疑似体験 (1人あたり 10 分間体験)
2:05	25分	ASD 当事者の語りや支援事例についての映像上映
2:30	15分	休憩
2:45	75分	参加者同士による振り返り
4:10	20分	Post アンケート

当事者の語りは右上にあるような、これプロ

グラムの私たちが開発したプログラムの全体像ですけれども、右上のような当事者の語りを聞くことのできるフィルムを視聴してもらったり、実際に当事者の方とディスカッションしたりします。次をお願いします。



これが最後のスライドになるのですが、これが私たちのプログラムの効果を示したスライドです。これ見づらいかもかもしれませんが、何を測っているかという、スティグマのスケールっていうのがあるんですね。人々のスティグマの度合いを世界で今スティグマ研究っていうのは最もホットな研究領域の1つなので、世界中で標準化された「スティグマスケール」っていうのがいくつかあるわけです。それを使って青い部分がプログラムを経験してない

領域。オレンジの部分はプログラムを経験したグループということで、下にいくほどスティグマが減ったということが言えます。スティグマの4領域というのがあって、それらが全て改善傾向を示したというのがこちらのスライドになる。2分ほど超過してしまいました。今日の話をござつと振り返ると、いろんな話をしましたけれども、やっぱりスティグマというのが今日のテーマです。それが暴力にもつながっているのだということと、依存先を広げることが暴力を避けるために必要なんだけど、でもやっぱりその障壁というのはスティグマという話。そしてスティグマを減らすための唯一の方法は、長い1冊の本としてのその人の経験ということを知るほかない。一番手っ取り早いのはこんなプログラムをやることよりも、小さいころから一緒に過ごしてればいいんです。一緒にたくさん言葉を交わして、一緒にたくさん共同活動をして、経験をたくさんつなげればそれで何よりもコンタクトフィルムの何十倍の効果があるに決まっているんですね。分離教育の問題です。やはり小さいころから障害を持った人とそうでない人が分離されるということのスティグマの観点からの検討。これが急務だと私は思っています。以上です。ありがとうございました。

