

障害者差別禁止法理の形成と「障害」モデル

— イギリス障害者差別禁止法（DDA）への障害者運動の影響を素材として —

杉山有沙*

1. はじめに
2. 1995年障害者差別禁止法（DDA）の成立史
ならびに基本構造
 - 2.1 DDAの基本構造と展開
 - 2.2 DDAの成立経緯
3. DDAの制定を促したイギリス障害者運動の軌跡
 - 3.1 障害者年金運動団体
 - 3.2 隔離に反対する身体障害者連盟
 - 3.3 英国障害者団体協議会
 - 3.4 差別禁止立法のための任意団体
 - 3.5 小括
4. 障害モデルの分類
 - 4.1 障害の個人的悲劇モデルとしての医学モデル
 - 4.2 社会モデルの誕生と理論枠組み
 - (1) インペアメント考慮型社会モデル
 - (2) インペアメント否定型社会モデル
 - 4.3 小括
5. DDAに対する障害モデルの影響
6. むすびにかえて

1. はじめに

2009年、北海道にて「北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例」が制定された。同条例は障害者と障害児の権利擁護ならびに障害者差別と虐待の禁止を掲

げている（1条）。また、千葉県は障害者差別禁止条例として「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を2006年に制定した。このように、雇用や教育など障害者を取り巻くあらゆる場面での障害者差別が問題視され、その解決が求められている。むろん条例だけに留まらず、障害者差別禁止法の導入を目指して、日本弁護士連合会や障害者団体である障害者インターナショナル Disabled Peoples' International (DPI) 日本会議などが積極的に提言を行っている⁽¹⁾。このように、現在、障害者差別禁止法に関心が向けられているが、そもそも障害者差別禁止法は何を目指し、「障害者差別禁止」はどのような構造の規範なのだろうか。性差別や人種差別と異なり、障害者差別禁止は単に異なった扱いの禁止を意味するだけでなく、障害の違いに対応するために異なった扱いを要求する場合がある。そこで本稿では、障害者差別禁止法を制定する意義、ならびに障害者差別を禁止するための法的枠組み — 特に、「障害」の概念 — のあり方について検討する。

その際に本稿では障害者法制の歴史が古く、議論の蓄積もあるイギリスを比較対象国に据え、1995年に障害者差別禁止法 Disability

*早稲田大学大学院社会科学研究所 博士後期課程1年（指導教員 西原博史）

Discrimination Act (DDA) が障害者運動や政治動向に影響を受け、難産の末に制定される過程の検討を行う。結論を先取りすると、差別禁止という問題の捉え方自身が、障害者運動の中における当事者の位置づけの転換に基づいており、この転換はDDAの人的適用範囲としての「障害者」概念をめぐる論点に引き継がれていくことになる。

2. 1995年障害者差別禁止法 (DDA) の基本構造ならびに成立史

2.1 DDAの基本構造と展開

DDAは雇用、商品ならびにサービスの提供等における障害者差別を禁止する。たとえば雇用を例にとると、DDAは3種類の差別を禁止している。第1に使用者が障害者を障害に関する理由により、その障害がない者より不利に扱い、かつ使用者がその不利な扱いを正当化できない場合、当該障害者は差別を受けたとされる(3A条1項)。第2に使用者が障害を理由に当該障害者を、関係する諸事情が当該障害者と同じもしくは実質的に異なる非障害者よりも不利に扱った場合、当該障害者は直接差別を被ったとされる(3A条5項)。第3に、使用者が当該障害者への合理的配慮義務——障害者が非障害者と比較して労働環境などで不利を被っている場合に、合理的な範囲でこの不利の除去を雇用主に義務付けること[長谷川 2006: 55]——を課されているのにも拘わらず、その義務を怠った場合その使用者の行為が違法となる(3A条2項)。1995年当初の条文で基本的な差別禁止が規定された以降、同法は、1999年障害者権利委員会法制定や2001年特別教育ニーズと障害者法、そして2005年障害者差別禁止

法(以下、2005年改正法)などの法改正に伴い、その基本構造をも変化させている⁽²⁾。

DDAが対象とする障害者と認められるためには、前提条件として当該個人がDDA適用範囲内の障害者であると証明しなければならない。これに関して、DDAは1条1項にて「障害disability」を「通常の日常生活活動を行う能力に対して実質的かつ長期的悪影響を及ぼす身体的または精神的なインペアメントを持つ」ことであると定義し、1条2項において1条1項にいう障害を持つ個人を「障害者disabled person」であると定める。「インペアメント」(後述のように、身体的/知的/精神的機能障害および欠損を意味する)や「長期的」そして「日常生活」などの用語の定義は同法の附則において詳しく定義されている。

本稿の課題との関係で特に注目すべき項目として「インペアメント」があげられる。1995年にDDAが制定された当時、精神的インペアメントに関して、その病気が「臨床的によく知られた」ものである場合に限り、精神病に起因するインペアメントとする、という限定的な定義を行う附則条項があった(附則1, 1条1項)。だが、2005年改正法によって附則の当該条項は廃止され(2005年改正法18条2項)、精神的インペアメントに関しても身体的インペアメントと同様に、臨床的によく知れ渡ったものでなくても、当該個人が精神的インペアメントをもっていることを証明できればそれで障害者として認められることとなった。ここには「障害」概念を組み立てる上でのモデル選択に関わる大きな転換があった。この点については後述(5)する。

2.2 DDAの成立経緯

DDAは難産の末に生まれた法律だった。1979年1月に、当時政権を握っていた労働党が「障害者に対する制約に関する委員会 Committee on Restrictions against Disabled People (CORAD)」を設置し、障害者の法的権利の実現するために、差別禁止法制の導入を目指していた〔玉村 1998: 216〕ことからわかるように、障害者差別禁止立法の構想自体は、比較的早くから練られていた。しかし1979年5月に政権が保守党に移り、この障害者差別禁止立法制定の動きは頓挫する。そして、差別禁止立法の導入を目指す野党・労働党と、福祉財政を縮減したい与党・保守党の間で15年という長期に渡る議論が繰り返されることとなる。

野党側から提出され審議未了廃案となった法案として、D. ウィグリー下院議員が1981年1月14日に提出した「障害者法案」をはじめとして、1982年7月6日にJ. アシュレイ下院議員が提出した「障害者（不当差別禁止）法案」、1987年3月4日のR. ウェアリング下院議員による「障害者権利法案」など、膨大な数のものがある。さらに、障害者立法の成立に積極的な保守党議員からも法案は提案された。たとえば、自身も障害者である貴族院議員のキャンベル卿が1983年11月28日に提出した「障害者法案」である⁽³⁾。ただ、障害者差別禁止立法の導入に関して与野党が急速に動くことになったのは、1994年にH. バーンズ下院議員が提出した「公民権（障害者）法案 Civil Rights (Disabled Persons) Bill」(CRB) が廃案になったときからだ〔鈴木 1997: 42〕。

CRBとは(1)雇用や他の状況における障害者への差別を違法とし、(2)障害者権利委員会

を設立し、(3)投票所へのアクセスと障害者による投票を確保し、(4)地方当局、教育当局、そして障害者に関係するほかの機関に一定の義務を課す法案である(前文)。同法案が対象とする障害者とは、(1)当該個人の主要な生活活動の一つ、もしくは一つ以上、実質的に制限を加える身体的、感覚的、そして精神的なインペアメントを抱える者、(2)過去に(1)のようなインペアメントがあった者、(3)(1)のようなインペアメントを持つ、もしくは持っていたと噂 reputation される者である(1条)⁽⁴⁾。CRB自体は1991年にA. モリス議員によって提出された後、1993年にモリス議員、および同年にR. ロジャー議員などをはじめとする議員らが幾度となく提出した法案であり、特段目新しいものではなかった。しかし、1994年CRB提案後にDDA制定に向けて保守党政府が今までとは違う対応を迫られた背景には、障害者らによるキャンペーン活動があった〔Berry 1996: 138〕。

DDA成立に寄与した障害者運動については後述するが、これ以上CRBの提案を無碍に拒否出来なかった保守党政府は、結果としてCRBではなく、DDAを制定した。CRBを廃案にする際の議会審議において保守党政府は、1994年に提出されたCRBを採用した場合、最初の5年間で170億ポンド、そしてそれ以降は1年間に1億ポンドを企業が負担しなくてはならず、このような財政的な負担は競争にダメージを与えるだけでなく、障害者にも損害を与えることとなると説明した〔IRLB 1995: 2〕。しかしその一方で、政府は「障害者に対する差別と闘うための政府の施策に関する協議文書 Ending Discrimination Against Disabled People」を1994年7月1日に公表し、翌1995年1月12日

にはDDAの原案を議会に提出し、同年11月8日に可決させた。このDDAは障害者への差別を禁止し、障害者が直面する雇用、サービスなどの場面における不利に包摂的に対応している点で、CRBと重なるところが多い。しかしDDAは、障害者の定義や投票へのアクセスなどの点で、CRBより限定的であるといえる。

障害者らが支持したのはあくまでCRBであったが、障害者運動が実際にDDA成立に果たした役割は大きい。

3. DDAに影響を与えたイギリス障害者運動の軌跡

第2次世界大戦期から、イギリスでは障害者が抱える問題に関して国家の責任において障害者政策を運営することになり、1944年障害者雇用法をはじめとして、障害者に対する法整備が進められた。だが、当時政府が掲げた「ゆりかごから墓場まで」というスローガンの割に障害者政策には内実が伴わなかった。このことに関して、障害者権利委員会（現在の平等人権委員会）の委員であり、障害者でもあるJ. キャンベルらは「1960年代の障害者は、ほんの少しのサービスか、老人病棟或いは慢性病棟への入院かのいずれかを選択しなければならなかった」と現実を辛らつに批判している [Campbell / Oliver 1996: 29]。このように第2次世界大戦後の障害者政策は、それ以前に比べて確かに充実したが、それでも障害者らが望むものには程遠かった。特に障害者法制に関して言えば、障害者が被る不利をインペアメントの結果生じた不利として捉え、この不利を障害者自身に帰属する個人的な悲劇として見なす医学モデルが支配的であり、それゆえパターナリスティックであ

り、依存的で、さらに本質的に排他的であった [Barns 2007b: 209]。そうしたこともあり、特に1960年代以降、障害者運動が活発化し、現代の障害者運動の新たな基盤が形成された [田中耕 2005: 60]。

3.1 障害者年金運動団体

1965年、障害者年金団体Disablement Income Group (DIG) が2人の女性障害者によって、障害者の所得保障を求める障害者運動組織として結成された。それまでの障害者団体が——王立盲人国民協会Royal National Institute for the Blindのような——単一のインペアメントを持つ人のための組織であって、国家とのパートナーシップ関係にあるがゆえに、必ずしも社会的問題提起に適合的ではなかったのに対し [Oliver 1990: 114 = 訳: 205]、DIGの特徴は、様々なインペアメントを包括する組織であり、すべての障害者の経済的そして社会的不利に注目した障害者団体であった点にある [Barns 2007a: 16]。

DIGは、多くの障害者は自身の生きるために不可欠な程度の金銭を確保できず、その結果多くの非障害者が当然できる参加を制限されていることを問題視した [DIG 1987: para. 7]。これを解決するためにDIGが主張したのは、(1) 障害者が居住するための費用や、障害者が給付を受ける制限規定を、障害の程度と性質に基づく無拠出給付金で相殺すること [DIG 1987: para. 11]、そして(2) 障害によって働くことができないのならば、一定水準の生活するために要する費用を補う給付金を自動的に得る権利を当該障害者に与えること、というものだった [DIG 1987: para. 16]。

DIGが結成された背景には障害者と非障害者の間に金銭的な格差があったことがある。だからDIGは、国家からの金銭給付を求めることを活動の目的に据えた。この金銭給付を求めるDIGの思想の裏に、障害者は非障害者のコミュニティに経済的にも社会的にも依存しているという考え方があると見ることもできる [Oliver / Barns 1993]。DIGの思想において障害者は、非障害者と対等な存在ではなく、あくまで非障害者にお世話をしてもらって存在として位置づけられている、とオリバーらは強調する。

この障害者の位置づけに対する違和感は、DIG内部で、運動を所得保障に限定すべきでないと考えるグループからの批判を呼び、DIGの分裂につながった [Campbell / Oliver 1996: 63]。この批判者たちの中には、次にあげる隔離に反対する身体障害者連盟 Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) の理論的指導者となり、イギリス障害者運動の代表的理論家ともなるハント P. Hunt やフィンケルスタイン V. Finkelstein 等が含まれていた [田中耕 2005: 61]。

3.2 隔離に反対する身体障害者連盟

UPIASは、身体障害者終身収容施設において、入居者たちが自らの生活スタイルの自己決定と自己管理のために施設の運営に参加する民主的権利を求めて運動をはじめたことを契機として1972年に結成された [田中耕 2005: 62]。ちなみに、このUPIASは1990年に解散している。

UPIASとDIGの違いを明確化するために、キャンベルらは、DIGを所得アプローチ

incomes approach と呼び、後者を抑圧アプローチ oppression approach と呼んで区別している [Campbell / Oliver 1996: 56]。UPIASは、障害者個人が抱えるインペアメントを障害者が抱える不利の原因と位置づける、既存の障害者モデルに疑問を持ち、インペアメントのみならず社会から生じる障害が存在することを明らかにし、社会が果たすべき責任を追及した。このUPIASが提示した新たな障害者モデルは後の障害者運動に影響を与え、障害者運動は非障害者からの保護ではなく、主体的な個人として生きるために平等を求めるものに変化していった。さらに、UPIASが示した障害モデルはDDAの障害者の定義にも強い影響を与えることになる。

3.3 英国障害者団体協議会

UPIASのメンバーの主導によって、1981年に障害者組織の連合組織として、英国障害者団体協議会 British Council of Disabled People (BCODP) が結成された。障害者が団結し、そして自身の声を国家に届けるために、障害者自身が運営する国内の障害者団体 (37団体) を再グループ化した障害者連合である [BCODP 1987: 2]。

このBCODPは、UPIASが新たに提唱した障害モデルを受け継いだ [田中耕 2005: 66]。キャンベルらは、イギリス障害者運動の展開におけるBCODPの活動成果として、第1に、既存の障害者運動団体が考える障害モデルを変えることに成功したこと、そして第2に、イギリスにおいてはじめて、障害者自身がイギリス障害者政治の核心部分に関して集団的な観念のもと集まったことを挙げる [Campbell / Oliver

1996: 88-90)。また、フィンケルスタインは、BCODPを人々や団体に、様々なレベルで解放のための戦いへの参加を可能にした点で、歴史的にとっても重要な存在であると評価している [Finkelstein 2001: 10]。

BCODPのような障害者運動の影響を受け、多くの障害者は、社会が変わることを頼むask forのではなく、要求demandし、そして社会が取り組むべき課題として差別構造の問題を掲げ、権利の実現方法として立法を要求するようになった [Oliver / Barnes 1991: 9]。

3.4 差別禁止立法のための任意団体

DIGからUPIAS、そしてBCODPへという流れから分かるように、障害者団体が運動を行う上で求めた要求は、非障害者に依存することを前提にしたものから、障害者自らを主体者と位置づけることを前提としたものへと変化した。この結果、障害者運動は、積極的に差別禁止法の導入を求める活動を行うようになった。それは、障害者の被る社会的な抑圧から解放されるにあたって、差別禁止法の導入が重要な要素となる、と認識されたからである [Barton 1993: 244]。

差別禁止立法のための任意団体 Voluntary Organisations for Anti-Discrimination Legislation (VOADL) は、1985年にBCODPやDIGをはじめとして50以上の障害者組織が合わさり結成された。当時は、差別禁止法の導入を目指す野党・労働党と、福祉財政を縮減したい与党・保守党の間で議論が繰り広げられた時期だった。VOADLは議会議員に積極的に働きかけることを通じて、差別禁止法導入のために尽力した代表的な障害者団体と位置づけられる [Berry

1996: 138]。VOADLの活動は、1994年に行われたロンドンでのトラファルガー大会で頂点に達し、その後DDAが制定された1995年まで続けられた。

オリバーらは、VOADLがキャンペーンを行った理由として、障害者が非障害者との間に「平等な地位」を求めたことをあげる [Oliver / Barnes 1993]。こうしたVOADLのキャンペーン活動の甲斐あって、冒頭で述べた通り、DDAは1995年に成立した。

3.5 小括

イギリスにおいて障害者は非障害者に依存する存在として保護の対象とされてきた。しかし、障害者は障害者運動を通して、自らを主体的な個人として自覚するようになり、当該運動は立法に影響を与えるまでに成長した。結果としてDDAという形で成立した差別禁止法は、障害者の社会の内部における対等なメンバーとしての権利を実現しようとする意図に支えられたものだった。

4. 障害モデルの分類

上記のような障害者観の転換は、障害というものの認識に関わる医学モデルから社会モデルへの転換と連動するものであった。そしてこの障害の認識方法は、DDA制定後に、人的適用範囲としての障害の認定方法に関する論点に引き継がれていく。それでは、そこでいう社会モデルへの転換とは、何を意味するものだったのだろうか。

4.1 障害の個人モデルとしての医学モデル

社会モデルは、医学モデルとの対抗の中で形

作られてきた。両者の違いの1つとして、障害者が被る不利の原因をどのように捉えるか、という点に相違がある。

医学モデル⁽⁵⁾とは、障害者が被る不利を障害者自身のインペアメントの結果生じた不利と捉え、この不利を障害者自身の個人的な悲劇とみなす⁽⁶⁾。その結果、医学的な観点から障害者と非障害者の身体能力などの差が顕在化され、障害者は非障害者に依存せねば生きられない存在として位置づけられるようになった⁽⁷⁾。

この点に関して、身体障害者であり、障害学者でもあるオリバーは、医学モデルが過度に医学的介入を認めることにより、障害者に抑圧をもたらしたと批判する。これは、医学的専門家が治療やリハビリテーションの受動的な客体としてしか障害者に意義を見出さなかったからだとされる。彼は、この結果障害者に関する政策などが医療化し、個人化したと指摘する [Oliver 1990: 5-6 = 訳: 25-27]。

同様に医学モデルに内在する抑圧的な構造に着目したのが、障害学のC. バーンズらである。すなわち、個人的悲劇理論としての医学モデルにおいて、障害者は社会的排除や社会的不利の対象にされ、家族や知人からの援助を必要とし、社会福祉給付やサービスに依存せざるをえない受動的な「犠牲者」としての生き方を押し付けられる [Barnes / Mercer / Shakespeare 1999: 10 = 訳: 25]。

また公法学者のN. バムフォースらは、医学モデルの問題点として、障害者は、インペアメントのために社会的もしくはは主要な生活活動に対処できないという考え方により、排除や分離の社会政策が正当化されてきたことをあげる。その結果、障害者は、特別な保護と福祉を求

め、通常の社会生活への参加は大部分できないとみなされたと彼らは結論づけた [Bamforth / Malik / O' Cinneide 2008: 975]。

彼らが示す「特別な保護と福祉を必要とする障害者像」は実際にイギリスの障害者法制から見て取れる。たとえば、1944年障害者雇用法⁽⁸⁾は、雇用割当制度と登録障害者制度を実施する (DDA 制定と同時に廃止)。バムフォースらはこの雇用割当制度が、障害者は社会において能動的に参加できる個人ではなく、資本主義構造に対応できない、そしてかわいそうで施しの対象である、と捉える観念が広まっていることを踏まえて成り立つものだと指摘する [Bamforth / Malik / O' Cinneide 2008: 975-976]。この見方によれば、1944年障害者雇用法は障害者に雇用機会を与える代償として、同法が求める障害者像を受け入れることを求めるものとして立ち現れる。

雇用審判所議長であったB. ドイルも、1944年障害者雇用法が促す障害者雇用は障害者の能力を見限る姿勢の上に成り立っていると指摘する。特に彼は1944年障害者雇用法で定められた任意登録制度が障害者には、社会的に地位が低く、そして低い賃金の仕事しかできないという暗黙だが絶対的な政府見解を踏まえていると批判する [Doyle 1996: 1]。

4.2 社会モデルの誕生と理論枠組み

医学モデルは、障害によって生じる不利の原因を当事者に帰すことにより、障害者に抑圧的な構造を抱えていた。しかし、障害者運動が活発化するにつれ、法律や環境、制度など社会から生じる障害の存在が明らかにされてきた。こうして、社会の責任を強調する新たな障害モデ

ルが提示された。これが社会モデルである⁽⁹⁾。

(1) インペアメント考慮型社会モデル

1960年代以降に生じた障害者運動において、障害の新たなモデルを要求する人々の先頭に立ったのはUPIASである [Barnes / Mercer / Shakespeare 1999: 27 = 訳: 45]。UPIASは1976年発行の声明文である『ディスアビリティの基本原則 Fundamental Principles of Disability』において、障害者を完全な社会参加から切り離し、排除することによって、障害者が有するインペアメントの上にディスアビリティが更に課され、これにより障害者は社会において抑圧された集団となる、と指摘する。このようにUPIASは身体／知的／精神的機能障害であるインペアメントと、社会から生じる障害であるディスアビリティの差を明確にし、根本的な違いがあるとす。つまり「インペアメント」とは手足の一部もしくはすべての欠損、または手足の欠陥、身体の組織または機能の欠陥と定義され、それに対し、「ディスアビリティ」とは障害者の存在をほとんど考慮しないために社会活動の主流への参加から障害者を排除する現在の社会体制によって生じる活動への不利もしくは制限と定義する [UPIAS 1976: 14]。

UPIASが社会的関係としてのディスアビリティを「障害」から切り出したことは意義がある。これにより、社会から生じる障害が明確になり、医学モデルのように単に個人的悲劇として障害を位置づけるのではなく、社会の責任を考察に取り込むことができ、そして障害者個人にかかる抑圧を軽減することができるからである。

さらに、UPIASの社会モデルの定義は、障

害をディスアビリティとインペアメントの二重構造で捉えた。UPIASはインペアメントとディスアビリティの双方が揃って「障害」が成り立つとした。これはUPIASが、障害は社会からの抑圧から生じたものであることを指摘しつつも、障害の中に客観的指標に基づくインペアメントが存在することを認めていることを意味する。障害者が被るディスアビリティがなくなったとしても、障害者と非障害者はインペアメントの意味で能力的に差がある、とUPIASは解している。

(2) インペアメント否定型社会モデル

このようにUPIASの社会モデルは二重構造で障害を捉えていたが、これに対して医学的なインペアメントの存在そのものを否定し、インペアメントもディスアビリティと同様に社会との関係から生じる、と位置づけるモデルがある。このモデルは、医学的見解を社会モデルから完全に排斥する傾向が強い。

このようなモデルを述べる論者に障害学者のオリバーがいる。彼は、UPIASの定義を参照した上で、医学モデルが障害の原因を最終的に個人に還元させ生物学的病理論に帰すのに対し、インペアメントとディスアビリティを区別するUPIASの社会モデルの定義はディスアビリティの原因を社会や社会組織に置くものであると位置づける。加えてオリバーは、インペアメントとディスアビリティを識別しつつも、双方とも文化的（社会との関係）に生み出されていると論じた。インペアメントは異なる社会、あるいは一つの社会の内部で医療技術や経済状態、社会体制に応じて偏在するものであるとされる。そしてディスアビリティもまた、文

化的に産出され、社会的に構成される。自由に歩き回ることができないことは農村社会においては遊牧民の社会に比べて生命を脅かすものではない。つまり、ディスアビリティは生産様式と社会の主要な価値との結びつきを通じて文化的に産出される [Oliver 1990: 11-24 = 訳 2006: 34-58]。

しかし、インペアメントとディスアビリティを双方ともに社会的関係によって生じた産物として捉えることは適当であろうか。

UPIASは、インペアメントとディスアビリティを各々の性質に基づいて識別することによって、障害の医学的な要素を認めつつも社会との関係を強調することに成功した。だが、オリバーは障害の社会的関係に注目するあまり、インペアメントの医学的な性質を軽視した。これにより「障害とは何か」が不明確になったといえる。「社会」とは対人間などをはじめとする様々な社会的相互作用の中で形成され、常に変化し続ける非常に曖昧な概念である。社会との関係を障害モデルに取り込むことによって、社会モデルは社会環境やインペアメントの程度などに応じて繊細に変化し続ける障害者の不利に光を当てることができた。だが、インペアメントの存在までもが社会的に決まると考えると、具体的な機能障害および欠損の存在自体が相対化され、人間の形態も能力もすべてが客観的な指標を持たない、文化的な構成物だということにもなってしまう。これは、障害の存在自体が曖昧で不明確になることを意味するであろう。

また、インペアメント否定型社会モデルの論者として、障害を持つ社会学者であり、また運動家でもあるT.シェイクスピアをあげること

もできる。彼はオリバー以上に、インペアメントとディスアビリティを双方とも社会との関係で生じるものとして捉え、区別しない⁽¹⁰⁾。

シェイクスピアは、社会モデルを個人ではなく、個人を障害者に変える社会的なコンテクストに焦点をおいたモデルとして説明し、人々に不利を与えている環境、制度、考え方、政策、そして法律の役割を強調するものだと位置づける [Shakespeare 1999: 29]。その点で彼は、社会的な要因で障害者となった障害者と子どものように他の要因で制限を被る障害者以外の人たちとを区別しない。

ただ、すべての人たちは何らかの障壁や偏見により障害を被っているといえ、もしその中でシェイクスピアの社会モデルを用いて障害者の定義を試みるならば、あらゆる不都合が障害とされてしまうであろう。障害者差別禁止法でいう障害者の範囲を考えるにあたって、障害をここまで拡散して捉えてしまうことには差別禁止の実効性との関係で問題がある。

4.3 小括

社会モデルの意義は、社会から生じる障害を顕在化させただけでなく、障害の原因を社会に求め、障害者を単に保護の対象とするのではなく、主体的な個人である障害者に負担を負わせている社会の責任を再認識させたことにある。つまり、医学モデルに基づけば、国家は障害者に金銭給付やサービス給付を一方向的に与えればよかった。だが、社会モデルが支持させられるようになると、国家は障害者が主体者として社会に参加するために、参加を阻む差別の除去を求められるようになる。

ただ、この社会モデルもインペアメントの位

置け方で、インペアメント考慮型社会モデルと、インペアメント否定型社会モデルに分類できる。そして、インペアメント否定型社会モデルでは、社会自体の相対性に伴って障害の定義もまた相対的なものとなってしまうため、障害者差別禁止立法が障害の定義を行う上ではインペアメント考慮型社会モデルに一定の利点があると認められる。

5. DDAに対する障害モデルの影響

実際に社会モデルはDDAにどのような影響を及ぼしたのだろうか。

DDAは障害者運動に影響を受けて成立したため、成立時点から社会から生じる障害は意識されてきた。だが、DDA制定当時において、政府は障害と誰が障害者であるかに関して常識的な定義をつくるのが重要だとし、それは雇用者、サービス供給者、障害者および多くの国民にとって障害が意味する一般的に承認される認識と適合しなければならないと述べた[2.2.95, HC Hansard Standing Committee E col. 73]。こうして生まれたDDA制定当時の障害の定義(前掲2.1)は、インペアメントを重視するもので、社会から生じる障害に十分目を向けていない、として批判の対象となった⁽¹⁾。

こうした批判を受け、DDAが対象とする障害および障害者の定義は、2005年改正法により拡大された。2005年改正の際の議論において、与党に転じた労働党のB.ウィルキンス上院議員は議会で、障害および障害者の定義に関して社会モデルの要素を強めることを歓迎した。彼女はDDAの医学モデルの象徴ともいえる、精神的インペアメントの認定基準としての「臨床的によく知られた」条項が2005年改正法で取り

除かれたことを高く評価している[6.12.2004 Lords Hansard col. 694]。

さらに、2005年改正法が2005年4月7日に制定される直前の2005年3月16日にだされたThe Disability Discrimination Bill [HL] — 障害者権利委員会の勧告に返答するための議会の研究報告書 — は、DDA制定当時の障害および障害者の定義は医学モデルであり、以前精神障害を患った者やHIV感染者をはじめとする一定の障害をもとに差別を被った者を排除してきた、とする。それを踏まえて、DDAの改正を審議する委員会は医学モデルではなく社会モデルを達成する法律にすべきであると報告書は勧告する[Gillie / Keter / Poole / Sear / Strickland / Wilson 2005: 67]。こうした議論の結果、2005年改正法では「臨床的によく知られた」を削除し、また癌やHIV感染者、そして多発性硬化症を患っている者を障害者の定義に含めた。

以上から、2005年改正法以降、社会モデルがDDAに浸透したようにみえる。だが、DDAの障害の定義を扱う研究者らは、DDA制定時点はもちろん、2005年改正法によって改正された以降も、DDAが医学モデルに基づくとして評価している。

マックコーガンは、DDAは社会モデルというよりむしろ医学モデルを用いていると評価する。彼は社会モデルを社会の障壁やインフラストラクチャーを障害の原因として位置づけ、そして医学モデルを単純に身体的な病気やインペアメントを障害と捉えるモデルと説明する。こうした彼の障害モデルの定義に基づき、DDA 1条1項において身体的／精神的インペアメントを持つ人を障害者として定義している事実から、彼はDDAを医学モデルと結論づけた

[McColgan 2005: 566]。

また、バムフォースらも同様に、DDAが障害を個人の医学的な状態の産物と規定する点で医学モデルであると結論付けた。そして彼らは医学モデルの問題点として、障害者が被る社会から生じる障害に対応できない可能性があることをあげ、医学モデルを採用するDDAでは医学的には障害者とはいえないが、障害（偏見など）を根拠に相当な不利を被る個人を障害者と認定することができないことに苦言を呈する[Bamforth / Malik / O' Cinneide 2008: 1010]。

このように、マックコーガンもバムフォースらもDDAを医学モデルと位置づけるが、これは、2005年改正法によって障害者の定義が改正されたものの、そもそもDDA 1条1項の定義でインペアメントを考慮に入れている時点でDDAは医学モデルであると彼らが捉えているからである。だが、ここには飛躍がある。前節で示したように、インペアメントを考慮することが即座に医学モデルに立ち戻ることを意味するわけではなく、むしろ社会モデル内部に、インペアメント考慮型社会モデルと、インペアメント否定型社会モデルが存在する。彼らが指す社会モデルとはインペアメント否定型社会モデルである。

そもそもDDAの対象とする障害者の定義は、単にインペアメントの有無だけでなく、通常の日常生活活動に実質的で長期的な悪影響が及んでいるかどうか、をも判断の基準としている。つまり、社会との関係において障害者が被る不利もDDAが対象とする障害者の認定の考慮に入れるための受け皿は——確かに医学モデルとも一緒に使われてきた用語ではあるが——用意されている。さらに、DDAは直接差

別、障害に関する理由に基づく差別、そして合理的配慮義務の不履行を同法によって禁止すべき差別と位置づける。そもそも差別とは、障害者と非障害者の間で生じるもので、インペアメントのみに帰属されるものではない。したがって、DDAは社会から生じる障害に対応しているといえる。

これを踏まえると、DDAは次のように評価できる。すなわち、1995年DDA制定時には、障害者が主体的な個人として非障害者と対等な立場となるために、障害者差別を禁止した点は既存の障害者法制から飛躍的に進歩したが、特に精神的インペアメントの基準に関しては——完全な医学モデルとはいえないものの——医学モデルから脱する事ができなかった。DDA制定時にあった「臨床的によく知られた」という規定は、障害者を認定する際に医学的専門家の診断が必要であることを意味し、たとえ社会から生じる障害を考慮できる枠組があったとしても、医師によって非障害者と診断されたら、そうした枠組は無意味なものとなる。

だが、2005年DDA改正法によって「臨床的によく知られた」という規定は削除され、当該個人が精神的インペアメントを証明できればよくなった。これにより、障害者を認定する際に医学的専門家の介入が絶対的な要件ではなくなり、この結果、客観化可能な範囲で医学的知見のみによらないインペアメントの認定が可能になり、社会から生じる障害とインペアメントの結びつきを実質化しやすくなった。すなわちこれは、2005年改正以降のDDAは医学モデルやインペアメント否定型社会モデルではなく、インペアメント考慮型社会モデルを採用していることを意味する。

6. むすびにかえて

社会モデルの自覚化は、まさしく障害者が自らの抑圧された権利に気づき、そして当該権利を手に入れるために、障害者運動を通して社会にある差別構造と戦った成果だった。L. ヴァンハラは障害者運動を、(1) 障害を差別の問題として再構成し、(2) 市民的権利を差別の問題への最も有効な解決策として求めた、と評価した [Vanhalala 2006: 560]。そして、彼女は障害者らが差別と戦うために法律を求めた理由として、法律は差別と戦うための適切な方法であることをあげた。つまり、法律は社会生活のすべての側面での平等と包摂の重要性に関する公教育の長期的な目的を扱い、そしてまた法律はより適切な施策を採用することを人々に促す短期的なインセンティブを生み出す、と彼女を説明する [Vanhalala 2006: 563]。

事実として、障害者運動はDDA制定に一役買った。そして労働党政権は1990年代から21世紀の最初の10年間で、社会的排除概念⁽¹²⁾を意識して、障害者は所得など一元的な問題を抱えているのではなく、労働、教育、そして所得など複合的な問題を抱えていることを認識した上で、その問題を解決するための障害者法制を成立させる方向を目指す、というように変化していった⁽¹³⁾。

本稿は、障害者差別禁止法はそもそものどのような法規範か、を問いとして掲げ、DDAに影響を与えた障害者運動と同運動によって自覚化された社会モデルを中心に検討してきた。この結果、障害者差別禁止法は障害者の平等実現を目指すための法律といえ、障害者が抱える不利を取り除く意味において大きな意義があること

がわかった。

だが一方で、本稿ではDDAが実際に、インペアメントと社会から生じる障害を考慮する割合がそれぞれの程度なのか、を明らかにすることができなかった。これに関するDDA判例検討の報告は他日を期したい。

[投稿受理日2010.5.22/掲載決定日2010.6.10]

注

- (1) 日本弁護士連合会人権擁護委員会 2002;「障害者差別禁止法制定」作業チーム編 2002など。
- (2) 1995年に制定された時点ではDDAは、8編、70条からなる法律だった。第1編は障害の定義に関する事項、第2編は雇用差別禁止に関する事項、第3編は商品、施設、サービス及び不動産に関する差別禁止に関する事項、第4編は教育に関する事項、第5編は公共輸送における障害者差別禁止に関する事項、第6編全国障害者審議会に関する事項、第7編は補則、第8編は雑則が規定された。

1999年障害者権利委員会法によりDDA第6編に記されていた全国障害者審議会は障害者権利委員会——障害者に関する行為準則の作成権限が与えられている機関——に置き換えられた。同委員会はその後、2006年平等法の制定にともない平等人権委員会に統合されている。続いて教育に関する第4編は、2001年特別教育ニーズと障害者法の制定にともない改正された。2003年には1995年障害者差別禁止法(改正)2003年規則The Disability Discrimination Act 1995 (Amendment) Regulations 2003と1995年障害者差別禁止法(年金)2003年規則The Disability Discrimination Act 1995 (Pension) Regulations 2003が定められた。両規則は、障害者差別に関してEU雇用指令をイギリス国内(北アイルランドを除く)で実施するためのもので、雇用および職業訓練に関して障害者に対する差別を禁止する点でDDAを改正し拡大している [鈴木 2005: 29]。具体的には直接差別とハラスメントに関する規定が導入された。さらに、障害者権利委員会の勧告を具体化した2005年改正法が制定された。同法によりDDAは、障害の定義を広げ、公的部門による障害者差別を禁止し、さらに公的部門に障害者の平等に関する積極的義務を課すものへ

- と改正された [McColgan 2005: 565]。
- (3) DDA制定に向けて提出された議員立法に関しては、岡部／田中香 1998: 23; 玉村 1998: 216; 日本弁護士連合会人権擁護委員会 2002: 55参照。
- (4) ここでは、最後にバーズ議員によって1994年に提出された法案を検討対象とする。より詳しいCRBの説明は、寺島 2000を参照。
- (5) 医学モデルという言い回し以外に、医療モデル、個人モデル、個人悲劇モデルなどがある。しかしどれも社会モデル以前の主要な障害者モデルを指しており、障害者が被る不利益の理由を個人に帰している。したがって本稿では、これらの言い回しのうち最もコンセンサスを得ていると思われる医学モデルに統一して用いる。
- (6) Hughes / Paterson 1997: 328; Barnes / Mercer 2005: 529; Barnes / Mercer / Shakespeare 1999: 10 = 訳: 25; Oliver 1990: 5-6 = 訳: 25-26; Priestly 1999: 79.
- (7) そもそも医学モデルは、18世紀の産業化以降に形成された障害モデルである。医学モデル以前、障害は宗教的(呪術的)観点から「神から与えられた罰」として捉えられていたが、科学に依拠した医学モデルが台頭したことにより、客観的に判定しうるインペアメントの存在が明らかになった。詳しくは、Barnes / Mercer / Shakespeare 1999: 17-20 = 訳: 33-37を参照。
- (8) 1944年障害者雇用法は1944年に成立(1958年に一部改定)した法律で、DDA制定以前は障害者雇用分野を長年に渡り支え続けた。同法が保障する障害者とは、「傷害、疾病(器官の未発達によって生じる身体的／精神的な病気も含む)、または先天的な奇形のために、当該個人の年齢、経験、および技能から鑑みて得られるだろう職業に就き、それを維持すること、もしくは自営することにおいて実質的な不利を被っている者」(1条)である。同法の障害者の定義に6ヶ月間以上継続して当てはまり、雇用大臣によって認定された者は、同法で定める雇用促進プログラムを利用することができた(7条2項)。これが任意登録制度である。登録された障害者は現実的な就職の可能性に応じて、第1種または第2種のいずれかに分類される。第1種登録障害者とは、障害があっても、職業訓練などを受ければ一般就職が可能と思われる者であり、第2種登録障害者はたとえ職業訓練を受けたとしても就業が困難であると思われる者である。
- さらに、同法では第1種登録障害者の就職枠を確保するために、雇用者に一定割合以上の雇用を義務づける雇用割当制度Quota Systemを採用した(9条)[松井 1987: 282参照]。
- (9) 近年の障害学の議論において、biological citizenの観点から社会モデルの見直しを図るもの[Hughes 2009]やケーパビリティを考慮にいたした社会モデル[Burchard 2004]をはじめとして、一概に社会モデルと言っても多様なモデルが存在している[詳しくは、Tregaskis 2002および杉野 2007: 113-158を参照]。本稿ではDDA解釈への影響という点で視点を絞り、障害者が被る不利の原因は何か、という観点から考察する。
- (10) シャイクスピアもインペアメントの重要性を述べているが[Shakespeare / Watson 2002; Shakespeare / Watson 1997]、これは主にフェミニスト障害学(論者として、Morris, JやCrow, Lなど)の文脈で用いられており、本稿が示すインペアメントの意味とは異なる。主にフェミニスト障害学論者が述べるインペアメントには「障害による個人の経験」も含まれる[詳しくは、Barnes / Mercer / Shakespeare 1999: 91-93 = 訳 2004: 124-126; 杉野 2007: 126-134]。
- (11) Doyle 1996: 11-13; 鈴木 2003: 19など。
- (12) イギリス政府の社会的排除の定義は、社会的排除を生み出す過程ではなく、「社会的に排除されてしまった」という結果を社会的排除の定義として取り扱う点に特徴がある。まず社会的排除は所得の不足だけに限らず、人々や地域が失業、差別、低いスキル、低所得、粗末な家、高い犯罪率、不健康、そして家族の崩壊のような問題を多重に抱えたとき、起こり得ることに簡潔に言い表した言葉である。それゆえ、社会的排除を人々が自身の一生を通して、公平な取扱いを受けられなかったときに起こり得る結果であり、しばしば人々が生まれた時に直面する不利益と関係すると位置づける[Social Exclusion Unit Report 2004: 7]。
- (13) もっとも典型的なのが、障害者の家族をも対象にした障害者法制の制定である。具体的には、2000年に制定された介護者および障害児法 Carers and Disabled Children Actや2004年に制定された介護者(平等機会)法 Carers (Equal Opportunities) Actなどがある。

引用文献

- Bamforth, Nicholas / Malik, Maleiha / O'Connell, Colm [2008] *Discrimination Law: Theory and Context Text and Materials*, London Sweet & Maxwell.
- Barnes, Colin / Mercer, Geoff / Shakespeare, Tom [1999] *Exploring Disability A Social Introduction*, Polity Press (杉野昭博／松波めぐみ／山下幸子編『ディスアビリティ・スタディーズーイギリス障害学概論』[明石書店, 2004年]).
- Barnes, Colin [2007a] Disability Activism and the Price of Success: A British Experience, *Intersticios: Revista Sociologica de Pensamiento Critico*, Vol. 1, No. 2, 15-29.
- Barnes, Colin [2007b] Disability activism and the struggle for change, *Education, Citizenship and Social Justice*, Vol. 2, No. 3, 203-221.
- Barton, Len [1993] The Struggle for Citizenship: the case of disabled people, *Disability, Handicap & Society*, Vol. 8, No. 3, 235-248.
- Berry, Roger [1996] A Case Study in Parliamentary Influence: The Civil Rights (Disabled Persons) Bill, *The Journal of Legislative Studies* Vol. 2, No. 3, 135-144.
- British Council of Organisation of Disabled People (BCODP) [1987] *Comment on the Report of the Audit Commission - Making a Reality of Community Care -*, British Council of Organisations of Disabled People.
- Burchardt, Tania [2004] Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability, *Disability & Society*, Vol. 19, No. 7, 735-751.
- Campbell, Jane / Oliver, Mike [1996] *Disability Politics*, Routledge.
- Disablement Income Group (DIG) [1987] *DIG's National Disability Income*, Disablement Income Group.
- Doyle, Brian J. [1996] Disabled Worker's Rights, the Disability Discrimination Act and the UN Standard Rules, *Industrial Law Journal* vol. 25, No. 1, 1-14.
- Finkelstein, Victor [2001] A Personal Journey Into Disability Politics, (internet; The Disability Archive UK in the center for Disability Studies, University of Leeds), 1-16.
- Gillie, Christine / Keter, Vincent / Poole, Fiona / Sear, Chris / Strickland, Pat / Wilson, Wendy [2005] *The Disability Discrimination Bill [HL] Bill 71 of 2004-05; Research Paper 05/25*, House of Commons Library.
- 長谷川聡 [2006] 「障害者の就労環境に対する使用者の調整措置の範囲ーイギリス障害者差別禁止法の調整義務の概念を素材としてー」中央学院大学法学論業19巻1・2号53頁。
- House of Commons Official Report: Parliamentary Debates.
- Hughes, Bill [2009] Disability activism: social model stalwarts and biological citizens, *Disability & Society*, Vol. 24, No. 6, 677-688.
- Industrial Relations Law Bulletin (IRLB) [1995] *Industrial Relations Law Bulletin 516 (March)*, Industrial Relations Services.
- 松井亮輔 [1987] 「障害者福祉サービス」社会保障研究所編『イギリスの社会保障』(東京大学出版会)。
- McColgan, Aileen [2005] *Discrimination Law: Text, Cases and Materials*, Hart Publishing.
- 日本弁護士連合会人権擁護委員会 [2002] 『障害のある人の人権と差別禁止法』(明石書店)。
- 岡部史信／田中香織 [1998] 「イギリス1995年障害者差別禁止法の基本構造と評価」創価大学比較文化研究16号117頁。
- Oliver, Michael [1990] *The Politics of Disablement*, Macmillan (三島亜紀子／山岸倫子／山森亮／横須賀俊司訳『障害の政治ーイギリス障害学の原点』[明石書店, 2006年]).
- Oliver, Mike / Barnes, Collin [1991] Discrimination, Disability and Welfare: From Needs to Rights, in Bynoe, I / Oliver, M / Barnes, C, *Equal Rights For Disabled People*, London: Institute for Public Policy Research, 5-13.
- Oliver, Mike / Barnes, Collin [1993] Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists, (internet; The Disability Archive UK in the center for Disability Studies, University of Leeds).
- Priestley, Mark [1999] Constructions and Creations: idealism, materialism and disability theory, *Disability & Society* Vol. 13, No. 1, 75-94.
- Shakespeare, Tom [1999] What is a Disabled Person ?, in Jones, Melinda / Marks, Lee Ann Bassler, *Disability, Divers-Ability and Legal Change*, Martinus Nijhoff Publishers, 25-34.
- Shakespeare, Tom / Watson, Nicholas [1997] Defending the Social Model, *Disability & Society*, Vol. 12, No. 2, 293-300.
- Shakespeare, Tom / Watson, Nicholas [2002] The social

- model of disability: an outdated ideology ?, *Research in Social Science and Disability*, Vol. 2, 9-28.
- 「障害者差別禁止法制定」作業チーム編 [2002] 『当事者がつくる障害者差別禁止法：保護から権利へ』（現代書館）。
- Social Exclusion Unit Report [2004] *Breaking the Cycle: Taking stock of progress and priorities for the future [Summary]*, Office of the Deputy Prime Minister.
- 杉野昭博 [2007] 『障害学 理論形成と射程』（東京大学出版会）。
- 鈴木隆 [1997] 「イギリス1995年障害者差別禁止法の成立と障害者雇用（1）」島大法学40巻4号39頁。
- 鈴木隆 [2003] 「イギリス1995年障害者差別禁止法の実効性－雇用を中心として（1）」島大法学46巻第2号1頁。
- 鈴木隆 [2005] 「イギリス雇用差別禁止法の再編（4）」島大法学48巻4号117頁。
- 玉村公二彦 [1998] 「イギリスにおける障害者差別禁止法制と障害者施策」奈良教育大学紀要47巻1号215頁。
- 田中耕一郎 [2005] 『障害者運動と価値形成－日英の比較から』（現代書館）。
- 寺島彰 [2000] 「イギリス『障害者差別法』と『公民権（障害者）法案』の比較」国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要21号19頁。
- Tregaskis, Claire [2002] Social Model Theory: the story so far..., *Disability & Society*, Vol. 17, No. 4, 457-470.
- Union of The Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) [1976] *Fundamental Principles of Disability*, Union of The Physically Impaired Against Segregation.
- Vanhara, Lisa [2006] Fighting discrimination through litigation in the UK: the social model of disability and the EU anti-discrimination directive, *Disability & Society*, Vol. 21, No. 5, 551-565.