シンポジウム 障害学と水保学の交差点

<table>
<thead>
<tr>
<th>著者</th>
<th>杉野 昭博、花田 昌宣、田尻 雅美、足立 明、堀 正嗣</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>雑誌名</td>
<td>水保学研究</td>
</tr>
<tr>
<td>号</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ページ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>発行年</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="http://id.nii.ac.jp/1113/00000352/">http://id.nii.ac.jp/1113/00000352/</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>
シンポジウム

障害学と水俣学の交差点

報告者/
杉野 昭博（関西学院大学人間福祉学部教授）
花田 昌宜（熊本学園大学社会福祉学部教授・水保学研究センター事務局長）
田尻 雅美（熊本学園大学水保学研究センター研究助手）

コメンテータ／
足立 明（京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科教授）

司会・コーディネータ／
堀 正嗣（熊本学園大学社会福祉学部教授・水保学研究センター研究員）

ここに収録するのは、2008（平成20）年5月17日、水保学研究センターと障害学会の共催で開催されたシンポジウムの記録に基づくものである。

熊本学園大学では、2005（平成17）年4月、水保学研究センターを立ち上げ、地域に根ざし国際発信する水保学研究ならびに教育を展開している。また、熊本学園大学を開催校として、2008（平成20）年10月25-26日、障害学会全国大会が開催されることになっていた。この際、学の壁を越えることを狙ってオープンに展開している二つの「学」、水保学と障害学のクロスオーバーをはかることにより、学問の新たなあり方を探り、知の新地平をさぐりたいと考え、シンポジウムを開催したものである。専門家主義を超え、現実から課題を取り出し、現場に返していくこの二つのオリジナルな学の交差する地平に何が見えてくるのか模索する試みである。なお、当日のシンポジウムは水保学研究センターのWEBページからライフ中継され、国内のみならず海外からの視聴もあり反響を寄せていた。
障害学の課題と展望：アイデンティティのかく乱に向けて

関西学院大学人間福祉学部教授 杉野昭博

はじめに

今日は、障害学と水保学との接点という、今まで全く考えたことのないテーマを頂戴して、準備をしているうちに、障害学と水保学がジョイントできる部分があるのではないかと思ってきました。今日は、私自身も新しい刺激を受けたいと思って来ました。

まず、私自身の専門は障害者福祉論ですが、もともとは社会福祉学ではなくて文化人類学を専攻しておりました。最初の研究は、宮城県の「イトコ」という目の見えない巫女さんを対象に、イトコの人たちの民間信仰を人類学で調査していました。その頃の人類学での先輩が、今日コメントーターとなってくれている、京都大学の足立さんです。

イトコのフィールド調査と障害者福祉

当時、私が、宮城県で、はじめて「イトコ」のフィールドワークをしているとき、足立さんはスリランカに行って農村で調査をしていました。その時、彼らのフィールドに行かせてもらって、人類学の観察とは、足で歩かないと言ったとき、人の行かないような奥行きまで行かないと言ったときを教えてもらいました。

それで、宮城県にいったんですが、自分が決めたエリアのイトコさんは全部回ろうと決めて、原付を買って、桑桑半島の先とかまでいきました。桑桑半島は原付で行くとけっこう怖いんです。すごいカーブして、山がいっぱいいある所で、途中でエンジンが止まるんではないかなと思うながら行ってしまいました。そういうところのイトコの人たちが、どういうことやっているかということ、目の見えない人が、死んだ人の口寄せや、祈り、占いとかです。口寄せというのは、死んだ人の代わりにしゃべるのですね。これ、女性しか出来ない。目の見えない女性とか、つまりイトコの人たちだけがやる仕事です。実は男性もいて、この男性は現地の「ポサマ」とか、盲僧です。九州だと大分県の国東盲僧が有名ですが、宮城県にも男性の目の見えない方がいて、これ、口寄せはやらないのですけど、占いとか、漁村が多いので船祈りといって大漁を祈念するような祈りをしたりとか、そういう仕事をしていました。

イトコといえば、恐山のイトコが有名で、恐山の場合は、東京や大阪など全国各地から依頼人が来て、そこで死んだ人にでてもらうのですが、一般的には地元の人たちがイトコを利
障害学の課題と展望：アイデンティティのかく乱に向けて

用しています。ですから、地域の人が口寄せとか占いとか祈祷をお願いして、そのお礼に目の見えない人にお金を払っている、そういう仕組みです。それを福祉的な目でみると、目の見えない人たちが、非常にうまく地域で、まさに職業自立して、社会的にお自立しているといった状態になるのではないかと思われます。これは、宗教による障害者福祉なのかたったわけです。そんなことを当時考えていて、そういうことあたりから障害者問題に関心をもつようになりました。

地域で排除されずに生きる盲人たち

当時の私の調査の1つの問題関心としては、そういう、地域で生きている目の見えない人たちが、地域の人たちから、同情されて、口寄せとか依頼されて生活できているのではないかとか、あるいは、地域の中で差別されているのではないかを特に慎重に調べたつもりなんです。

それで、目の見えない人はかわいそうだから口寄せの仕事を頼むのですかと、地域の依頼した人みんな聞いてみるのです。そうすると、かわいそうだから頼むのではなくて、「当るんだよ」と言われることが多かった。それは主に女性の人たちなんです。男性だと、中年くらいの人になるとかわいそうだから、福祉とかそういうのではないと言ってくれる人が多かったです。では当たらないイタコさんはどうするのですかってきいてみたんですけど、これはイタコさんがいうのですけど、イタコさんもみんな弟子入りしているので、先輩後輩関係、いわゆる、姉弟子、妹弟子関係とかあえまして、仕事がいっぼいいくる人気のあるイタコさんは、あまり仕事のない妹弟子がいたら仕事をまわす。ちょっとその日は都合が悪くて行けませんので、こっちのイタコに頼んでいただけませんかとか言ったりする。それから、年に何回か地域のイタコが集まる研修会みたいのがあるのですね。そこで、先輩のイタコが後輩のイタコを教えるとか、そういうことが行われています。つまり、ソーシャルワークでいう、セルフヘルプ活動みたいなものや、ワークの存在無しに、伝統的にしかみとして出来上がっているという、今から考えればそういうことだと思います。

こうして、地域の多くのイタコやボサマの人たちというのは、結婚して実家を離れて独立します。その地域の葬式とかにも加入しているので、一応特別視とかはしないというふうに、家の近所の人たちなんかもいていました。そういう意味では宮城県地方のイタコの姿というのは、当時80年代のはじめの頃の話なんですけど、都会から来た人間から見ると、障害者福祉の理想みたいな形があるのではないか、にもかかわらず、なぜ都会ではインテグレーション（integration）とか地域で暮らすとかいうことがこんなに難しい課題になっているのだろうという疑問をすごくもったことがありました。

ところが、現在でもこのインタビューをしたイタコの人たちはお元気で残っておられる人もいらっしゃって、数年前に、職業研修会、イタコの人たちが集まる行事というのがありました。2002（平成14）年6月に大和教会（宗教法人「大和宗」）
というのですけども、岩手県南部と宮城県北部の地域のイタコと盲僧（ボサマ）の人たちが独自でつくっている宗教法人なのです。その大和教会というお寺が、一ノ関からちょっと入ったところにありますので、そこで、毎年夏の行、それから寒行、年に3～4回に中行事が行われているわけです。そこに参加したときの下の写真ですけど、非常に寂しい状態でして、下に座っている方がイタコさんがたちで、ここでは6人しかいないのですね。上のほうにあがっているのが2人くらいいるのですけど、イタコさんが8人、ボサマが2人、合計で10人、非常にさびしい状態となっています。これが高齢化の姿なんですね。

2006年 大和教会 夏の行

これは戦争直後のくらいのときに宗教法人を立ち上げたときの記念写真というのがあるのですけど、それでみると150人くらいの人たちがここでいいたということがわかります。では、なぜイタコはいなくなっていくのか。さきに言ったら、障害者の地域での自立という観点からみれば、イタコというのは理想的な事例ではないのかと。人気のあるイタコさんは、女手ひとつで家まで建てることができるというくらいお金もうかる仕事である。今は仕事がないのかといったら、そうではなくて、口寄せというのはお葬式があれれば必ずやるのですね。この地域では、今でも口寄せの依頼はたくさんあるのですが、イタコさんがいないので、逆に、目明しの占い師の人とかに頼んだりしていると言われています。そういう意味では、需要はある、いい仕事なのかと手がない。その理由をイタコさんたちに聞くと、盲学校の義務化以降弟子入りする人がいなくなったというふうにいわれます。

イタコの弟子入りというのは、女性の場合も、ボサマ、男子の場合もそうでしょうけど、
なるべく若いほうがいいということで、10歳あるいは、10歳になるまでに弟子入りするのです。そうしますと盲学校義務化以降は、学齢期、あるいはそれ以前の3歳ころ早い時期から盲学校に行くようになりますので、イタコにはならないのだと。そうすると、盲学校に行った子どもたちはどういう仕事につくのだろうか、イタコよりも良い仕事ができるのかなど、当時私は疑問に思ったのです。盲学校に行った人たちはどうなっているのかということを知りたくって、盲学校の教員になってもいました。盲学校で、その子どもたちがどうなるか見ようと思っていったのです。

1980年代の盲学校で感じた疑問

高校の教員免許をもっておりましたが、職業コースの社会科教員になりました。生徒たちは、イタコさんのように小さいときから目が見えないのではなくて、先生が誰かからならないくらい、ほとんどの生徒さんが私よりも年上の入団だったのです。中途失明の人たちの職業リハビリです。イタコさんは小さいころから目が見えない人たちだったわけですが、わたしは、普通の健常者から障害者になった人たちをはじめて接することになりました。80年代の盲学校で感じたことがですが、マッサージと鍼がおもしろい仕事なんだということはわかりました。これらの仕事は目が見えなくてもハンディが少なく、他の仕事にはかなり無理があるのだということをわかりました。しかし、職業などで、国がお金をつぎこんで後押しするのは、鍼やマッサージなど他の仕事はかりならないかなという気がしてしまって。目が見える人の鍼やマッサージへの就労を規制したり、目が見えないマッサージ師を支援すると、そういう方向の取り組みというのは全然ないのではないかと感じたわけです。これはその当時の話で、この後、ヘルスキーーとかそういう形で、目が見えない方がマッサー

「障害者」とは労働現場から排除された人：イギリス障害学の考え方

そういうわけで、視覚障害者の職業の歴史を研究したいなと思って、イギリスのロンドン大学に留学しました。そこでは、イギリスの盲人作業所の歴史とか、盲人の労働組合の歴史とか、あると知って、おもしろいなと思って調べたりしていたのです。そのなかで、私が行ったのが1989（平成元）年だったのですが、その頃オリバー（Michael Oliver, 障害学の提唱者一人、翻訳書に「障害の政治」明石書店）のdisability studies（障害学）がもなるごくイギリスでは流れていました。この左側にあれている赤い本はDisability and Societyというイギリスの障害学の雑誌（Routledge刊）です。私が留学した1989（平成元）年ごろは、こういう本や雑誌が出たばかりで、そんなことを読んでいて、おもしろいなと思ったりしていたわけです。
当時のオリバーのイギリスの障害学の考え方というのは、障害者と名づけられた人たちとは労働現場から排除された人たちなんだから、だから、労働現場から排除されると「障害者」という名前になってしまう。このことば、私自身の盲学校での経験とぴったりあっていて、さっき紹介した中途障害の方たちですけど、あの人たちのほとんどが会社で働いているのです。どこかの段階で、大抵は健康診断の視力検査でひっかかって、会社から、目を見てもらいないと言われて、お医者さんに行ったら、これはもう目が見えなくなるよいといわれて、そこからライトハウスとか社会福祉事務所を紹介されて、自然な流れ的に退職手続きが始らされていくという、そういう形でいつのまにか、障害者手帳を持って盲学校に来ているみたいな感じになる。なかには、なんで自分がここにいるのか分からないという感じの方もいらっしゃるんですよね。

その一方で、女性が少ないのが分かりますよね。それは女性は、専業主婦の場合は職場での健康診断がないのですよね。だから、仮に同じような視力の人でも、仕事に行ってなければわからない。そのまま練習者として生活している。年齢から目が悪くなってきたのだろうとか、と思っておられる方がけっこうたくさんいるようなことを思っていたのですね。

要するに、インベアメントが同じでも、障害者手帳を持つか持たないかというのは、その人がどこにいたか、労働市場の中にいる人ほどすごく早く障害者手帳をもつことになると思っていたので、そういうものとオリバーの言っていることはすごく重なるなと思ったわけです。働きないと決め付けられた人、障害、インパクションのせいで働きえないわけではない、けれどもインベアメントがあるから退職したほうがいい、というような手続きがされてしまう人たちだというふうに思いました。一見手続き上障害者という形になってしまうと、あとは就職先というのは生産性の低い職場でしか働けない、健全者のときは大手企業で働いて
障害学の課題と展望：アイデンティティのかく乱に向けて

いだけれど、大手企業で、視力検査でチェックされてはねられると、中小企業、零細企業で
しか働くことができない。そうすると、当然大手企業では生産性は高いですけど、零細企業
は生産性が低いということになるので、結果的には生産性が低いということになるのですけ
ど、しきかそれは本人の働く能力が劣るというわけではない、働いている職場の生産性が低
いということです。そんな話だろうと私なりにオリジナルを解釈したのですけど。

障害者の労働市場での位置付けというのは、個人の労働能力とは無関係に決まる。障害者
の排除に関わる要因というのは、つまり職場から排除される、逆職しなければいけないとい
うのは、インベアメント、能力低下そのものではなくて、社会的不利なんだと、排除障壁で
あるというふうに思いました。

障害者が主役の障害学

その後、日本に帰ってきても、私自身は日本でも障害学をやろうとは全然思ってなかっ
たんですが、日本でも障害学をやろうという人たちが出てきました。どちらかと言うとイギ
リスでは障害学というのは障害者がやるものだといっていうイメージだったんです。最初の頃の
おもだった人のオリバーとかフィンケルシュタイン、それからその弟子になるバークズらは、
みんな、自分自身が障害者であるということを売り物にしているというか、かなり主張して
いました。きっかけの Disability and Society という雑誌に論文を書いている人たちも、その当
時は障害者が多くちたです。ですから、自分は健全者なんで、自分が障害学をやるっていうふう
には思っていませんでした。

ただ、障害当事者で研究者である石川佐さん、福島智さん、倉田智明さんらで障害学を
やっていこうっていう話が出てきました。そこから、2003（平成15）年には障害学会まで設
立されるようになったわけです。私は学会の設立の時には一緒に参加したんですけれども、
本を出すのは障害当事者の人だけでも出来るだろうけれども、学会なるとやっぱり健全者
が入ってないと何かと不便だろうみたいな感じで、自分では介助者のつもりで入ったような
具合です。最初の会長が石川佐さんですね。

障害学とは何かということですけれども、まずは、障害者自身が主役であるということが
大きな特徴だと思います。たとえば、障害者としているのはどのくらいの範囲なのかというと
結構幅広い、もしかするとここにいる皆さんみんな障害者といえるのかもしれないみたいな、
そういう幅広い意味での障害者っていうふうにとらえてもらったほうがいいと思います。そ
れから障害学会では、基本的には障害当事者の参加を呼びかけるとともにそれを可能にする
ための努力をしていかなければならないのでアクセスと情報保障が非常に大事になってきま
す。個人の障害ではなくて社会の障害について考える、もうちょっと簡単な言い方でいって、
出来ないことよりも出来なくさせるということというのは研究テーマなんだという風にいえます。

アクセスと情報保障の話をすればけれども、今こちらにあるように第5回研究大会、今度10月
に先ほどご紹介があったようにこちら熊本学園大学でもさせていただくわけですから、
この下の写真にあるように手話通訳と要約筆記、それから車いすに対する配慮とういったものは全部やっていきます。たとえば、私の所属している社会福祉学会などでも、大きなシンポジウムとかには、要約筆記や手話通訳は付きますけれども、障害学会の場合はすべての報告に付けます。ですから、分科会っていうのはないんですよね。トラックで全部やります。だから、そういう意味では自由がもっとはできないんですけど、同じ大きな教室で朝から夕方までずっとやるという形で。社会福祉学会なんかに比べると会員数も少ないのです。実はこの要約筆記と手話通訳を依頼するお金をいうのがものすごく大きいですね。そういう意味ではなかなかなるかは十分で、要約筆記を含む実は2チームくらい依頼して交代でやってもらうくらいにしないといけないんですけれども、なかなかそこまではいかなくて、いろいろご無理お願いしつつやってるという現状です。

2005年 第2回研究大会（関西大学）

日本の障害学会の今の現状ですけれども、理事として知りうる立場でご紹介すると、学会というと大学の先生が多いと思われますけれども、会員さんの所属を見ていると大学の先生は半分もいないですね。大体3分の1くらいです。障害のある方がどのくらい入っておられるかっていうのは、いわゆり聞いていないので分からないんですが、毎年の大会を見ていると、延べ人数で150人くらい来られるんですよねけれど、大体で見ただけで障害があるって分かる方が3割くらいいらっしゃいます。あと、障害の種類も実に多様でして、同じ障害を障害を持っている人がたくさん集まっているのが結構あると思うんですけれども、これだけ様々な障害を持っている方が一遍に集まってるというのはあまりみたことがないと思います。そのほかには、大学の先生以外ではいわゆる実践現場と呼ばれるところで働いてる方も多いんじゃないかと。職業リハビリ関係とか特別支援教育関係が多いと思うんで
日本の障害学の課題：I. ゾラにヒントを得て

日本の障害学の課題についてですけれども、この本の中で書いたことなんですが、障害者運動とか援助実践とのつながりっていうのが今までちょっと弱かった。現場の中では障害学は専門家の批判をするだけで現場では役に立たないといったような批判があると聞きました。だから、いわゆる障害者の社会モデルが現場で役にたつことを証明したいということ、それが証明できるんだというようなことを自分の本でもちょっと書いていんですが、いまそれをもうちょっと具体的にやろうとしています。

その課題点、言い換えれば、障害学から障害者福祉へとつなげていこうということを、関西学院大学に新しく出来た人間福祉学部でやっていきたいと思っています。

水俣学との関連で言うと、アーヴィング・ゾラの障害学（Irving Zola：アメリカ障害学会創立メンバーの一員。医療社会学者）からずいぶんヒントが得られるのではないかと思います。ゾラは、残念ながら1994（平成6）年に亡くなりました。それは、ポリオなんですが、40歳くらいまで結構歩いていたらしいので、ポリオとしては軽度障害にはいるのではないかと思うのですが、40歳前ぐらいから車椅子を使うようになったみたいですね。

ゾラの障害学の理論ですが、大きくわけて3つにわけられます。一つは健康至上主義批判、ヘルシズムに対する批判です。この健康至上主義というのは、日本の文脈で言えば、「青い芝」が言った、健全者文明とか、健全者を中心主義とか、そういうものに言い換えていいと思います。ですから、ゾラのヘルシズムに対する批判というのは、障害学でいう社会モデルになるであろうと。二つ目は、医療社会学の出身の人がなので、患者権主権ということを強く言っています。特に、患者の自己決定という意味での患者主権で、これは障害者運動の文脈でいれば、自立生活運動にあたるもので。最後の3つめが、障害の普遍化戦略です。これはいままでの障害学ではあまりない要素だったと思うのですが、ゾラの場合、特に女性や高齢者の運動との連帯、連携というものを非常に強く意識した人です。ゾラの着想からヒントを得て、どんな障害者福祉というのを考えることができるかということを、今私自身の課題としています。

1つは、障害というのをまず自分の問題として考えることが非常に大切だということです。
ゾラの研究は、ずっとそんなんですが、研究テーマというのを、必ず自分の問題として捉えるというのを重要視しているのです。本人が障害者であるわけでも、やはり障害について、病について、自分自身の問題として語ることをゾラ自身も意識しています。それがきっかけで、簡単なことではなく、自分自身の問題として語ることの困難さとか苦しさ自体と、も常に気にしてきた、それを書いていくという、そういう人でした。

これまでの障害者福祉というのがもはや失敗していたとすると、それはいつも他人の障害について書いていなかったからじゃないかと思います。障害者福祉、あるいは障害者ソーシャルワークという文脈のなかでは、必ずといっていいほど、障害者と支援者という発想しかなかった、支援者自らが障害について考えることがなかったのではないかと思います。ですから、健常者は、それは、自分にも障害があることをあえて見ないようにしているのだ、というのはゾラの主張だと思います。

そういう意味で、これからの障害学もそうなんですが、とくに障害者福祉の場合、障害と健常の連続性の問題とか、中間にあるものとしての、軽度障害、そういうものは健常者が自分自身の問題として障害を考えるきっかけとして大事なものではないかと思います。

「障害者」という概念を広げること

目的は、障害者という概念を広げていくというのが、これからの障害学のテーマでもあるし、障害者福祉の課題にもなっていくのではないかと私は思っています。

それはなぜかということと、たとえばアメリカの障害者差別禁止法、ADAの訴訟経過とか見ていてと、喘息や腰痛の人の訴えが多いのです。ただ、アメリカで喘息や腰痛が障害者と認められたわけではなく、アメリカの司法判断では、そういう人は障害者ではないと言われているのですが、実際にはそういう人たちがADAを利用することになったという形で、結果的には障害という概念が広がっている。

日本の社会福祉法制の中でも、障害者の範囲というのは、みんなさんご存知のとおり年々広がっていってるわけです。最初は、目と耳と肢体不自由の人だけしか障害者ではなかったのが、知的障害が入っていく、内部障害が加わって、HIVが加わって、発達障害が入って、精神が入るという形で、徐々に徐々に膨らんでいっている、障害というカテゴリーが膨らんでいる。

障害者は、慢性病者を介して、健常者と連続しているんだと、そういう考え方がある。もう1つは障害者の方の大半が、さっき言った中途失明の方たちの例のように、健常者としての生活履歴を有している人が、身体障害の場合は9割くらいと思うのですね、そういうことを考えると障害者の範囲というのは「潜在的障害者」まで含めてどんどん広がっていくべきものではないかと。そうすると、福祉の対象となる障害者支援の対象もまた広がっていくだろうと、また、広げていかなければならないだろうと考えています。
障害者にとっての支援とソーシャルワーク

障害者の範囲の拡大に伴って、支援やソーシャルワークの対象も拡大していく。その拡大した先にあるのは何かというと、いわゆるカッコ付きの「健常者」たち、こういった人たちがむしろ障害者ソーシャルワークの対象ではないのかと考えています。ですから、健康、健常があたまえという健常者の人たちの常識であるとか、いわゆるソラのいう健康至上主義、「青い芝の会」の言った健全者文明とか、そういったものを相対化していく、そこがまさに社会的障壁に働きかけるソーシャルワークなのではないかというふうに思います。

そういうような発想から、勝手に自分でやろうとしている、disability social work という新しい social work の看板みたいなのを考えてまして、健常者の意識を障害者、病人に変えていく、そういう social work です。意識改革の social work ですね。具体的には、障害への共感的理解プログラムというのをどんどん作っていこうと思っています。そのプログラムをすすめる過程で、健常者であるという意識よりも、自分は障害者かもしれないな、病人かもしれないなというような発想に変わっていくようなものとして、よく行われている障害者研修を行います。それから、障害平等研修です。これはイギリスで障害学をベースに行われているものです。家族共感プロジェクトというのはまだ開発途中で、全く実用化できていないのですけど、障害児をもっている家族、親御さんたちの悩みというのと一般の家族の悩みというのに何か共通する点がないかと探していくようなプロジェクトです。

もう1つ力を入れているのが、スポーツ障害支援プロジェクトです。スポーツで怪我をした人たちの話をいま聞いていますところですが、この人たちの話を聞いてみると、もちろん障害者とは言われてない人たちなのですが、中途障害の人たちの経験に似たところがあると痛感しています。であると同時に、スポーツ障害の経験ある人はけっこうたくさんいるのですね。一般の健常者の中には、レベルはいろいろありますけど、プロまで目指していた人から、アマチュアのレベルまで。でも、怪我をしたことによってスポーツができなくなったことへの傷つき方というのは、プロの子でもアマの子でも変わらない。そういうものがあります。そういうものをきっかけに障害概念を広げるような social work に結びつかないかなと思っています。

こういったプログラムをやった場合、それを評価する方法が必要となりますが、そのため心のバリアフリー度というのも作っています。これはいま、最近私がやろうとしている仕事の宣伝みたいなものでけれども、以前から言われているように、障害者にとって何が支援かというと、それは援助とか支援というよりも社会の理解と配慮だということは、すでに確認されているのではないかなと思っています。障害や病気を身近なものにしていくということが、社会の理解や配慮というものにつながっていくのではないかと思っています。
シンポジウム

水保学の創生と課題：事件をフィールドから捉えるために

熊本学園大学社会福祉学部教授  水保学研究センター事務局長  花田 昌宜

はじめに

私自身は、障害問題に関しても水保に関しても、研究者としてこれらの課題に取り組む以前に、市民として運動の中でかかわってきた時間が長いです。水保の方では、企業や行政を相手に訴訟や交渉をしている患者の運動を応援していました。障害者運動でも、障害を持つ当事者ではなく、健康者としての関わりであり、自分のポジションは、常に関係する側でした。当事者と支援者という二分法が、有効なのかどうかという議論は今、杉野先生の話を聞いていて、ヒントがあったと感じました。

現実に被害者や当事者の運動が強烈に展開している中では、それらの課題を研究しようとするとあっては、実は、これは自分は深刻な問題だと思います。私自身は、障害学で、水保学で、これが、既成の意味での“学”になるのかということをつねづね考えています。

私自身の水保病患者あるいは水保病事件との関わりは1974（昭和49）年からなので30数年になります。それと同様のころに障害者運動との出会いがありました。当時は、そうしたことが、大学で教えられるとも思っていなかったし、研究の対象になることも思っていませんでした。私は、もともとは経済学を専攻していますが、1994（平成6）年この大学の社会福祉学部に社会政策担当として赴任して来ました。カリキュラムにある「障害者福祉論」という授業とても違和感を覚えました。私は、障害児教育を志した時期もあり、障害者問題に関しては、一定の知識も考えて持っているつもりでした。しかし、「障害者福祉」テストや教えられている内容をみて、あまりにも障害者自身を無力化した内容であることによる、強烈な抵抗を感じたのです。

ところでは、1999（平成11）年に、原田正純氏が本学に赴任され、原田氏の提唱で水保学が始まりました。原田氏の提起を懸命に受け止めようとしたのですが、経済学というディシプリン体系の中で育ち、体系的思考の重要性を突き詰めようとしてきたものにとって、水保学という発想はとても驚きでした。はたして、これが「学問」になるのだろうか。逆に言うと、こういう、「学」とは何かだろうかと問いなおすということから始めていかなければなりません。逆説的な言い方をしますと、知の解体、大学アカデミズムの解体までいかないと自分たちの学形成はできないのかとまで考えました。
水俣学のはじまり

さて、私たちの大学での研究機関としての水俣学が、本学で産声を上げたのは1999（平成11）年2月のことです。その年の4月に赴任されることになった原田正純氏が「水俣学」を提唱され、そのことを検討する目的で、「水俣の問いと可能性：水俣学への構想力を求めて」と題したシンポジウムを開催しました。この記録は、「水俣学研究序説」（原田・花田編、藤原書店、2004年の収録されています）。そこで、原田正純氏は「いろいろな研究者が参加して、議論をして、研究を継続していく。自分たちの従来の狭い専門領域の中ではどうとしても水が渦んで腐ってしまう。いろいろな分野の人たちがそこで交流をして、お互いに水俣病事件に映してみることによって、自分の分野を発見していく、また振り起こしていくという場」と述べています。原田氏は、常に水俣学であって水俣病研究ではないと強調します。そのことの意味は、直接的には、同様なる学者であって、その意義と同時に限界をふまえて、医学研究としての水俣病研究をすることではないということなので、同時に水俣学とは、水俣病に関わる個々の分野・領域の個別研究あるいはそれの寄せ集めではないということを含意しています。もう少し敷衍すれば、学的な方法論の新たな提起、ないしはアンチテーゼを提出していると受け止めることができるでしょう。

原田正純氏の熊本学園大学赴任をきっかけに、水俣学研究プロジェクトが組織され、同年秋より、トヨタ財団の研究助成やほかの研究費を獲得して、研究プロジェクトとして始動し、その成果の一つが「水俣学研究序説」でした。2005（平成17）年からは文部科学省のオープンリサーチセンター事業に採択され、水俣学研究センターという研究機関を設置しました。大学内の研究センターとはべつに、水俣市のご協力を得て、水俣市内に現地研究センターを開設し、地域に密着しながら研究や教育を進めています。

ところで、水俣学という言葉ですが、最近いろんなところで固有名詞に学を冠した「何学」が増えています。いろいろなものや地名に「学」をつけるようになる、そのままであれば何かと考えてみますと、おそらく、沖縄の伊波至distributionという知識人が沖縄学というのを提唱したかもしれない。謡前に沖縄をでて東京に行って活躍した方で、なかなかふるさとに受け入れられなかった人です。原田氏の指摘にあるように、田中正造の「谷中学」もあげることができます。最近は、東北学、南大阪学、あるいは宝塚学というものもあります。これらをみると、何かマイナスのものをプラスに転化したいと思ったりに「学」をつけたい、と思われているのではないかと思います。

そういうふうにみると水俣学もそうなのかもしれない。つまり、われわれの水俣学が基本的な出発点にしていることは、「日本に起きた公害、水俣病という負の遺産を未来に活かす」ということです。水俣病事件というのは、日本にとっても、人類にとっても負の遺産なので主張します。しかもこの「負の遺産」は、1956（昭和31）年に始まった事件としてだけの意味ではなく、今なお負を軽めにこなれている、「現在進行形の負の遺産」と私は思いますが、それをふまえて将来に活かすような、という意味でつづっています。
水保学研究の二つの意味

それでは、水保学が具体的にどういうことをどのような方法で研究するのかということですが、大きく言って2つの意味があります。

第一は、水保病そのもの、水保病事件そのものが、どうやって起きて、何が破壊されてきて、被害者の補償や救済が、あるいは環境はどうなってきて、そしてその上で反省にたってどのようなことを展望していくのかというような、事実や歴史を解明し、それと同時に今起きていることも論じていくというようなことです。その際の方法論として、ではどういうスタンスで、どういう方向にものををみていくのかということが問われます。

もう1つは、そうした水保病事件、いろんな学問分野からとらえられると思うのですが、それを総合として捉えた上で、原田正純氏のことばを引用しますと、「水保を鏡として世の中をみていく」ということです。したがって、必ずしも水保のことだけを議論するのではないか、水保病50年の歴史の中に凝縮されているいろんなフェーズ、いろんな面を、それぞれの研究者や実践家の持ち場の中に見出し、研究していく。そういうふうな意味での、方法としての水保学です。

こういう理論あるいは方法的態度は、なにも新しくなくて、水保病に関わる実践者たちが、同じことを言っていたし。1969（昭和44）年から1973（昭和48）年まで、患者さんたちのチッソ水保工場あるいは東京本社のすわりこみなど激しい運動と水保病の訴訟が展開され、そして全国的な支援運動も起きていました。1973（昭和48）年3月に患者たちの訴訟の上で、7月には東京交渉の場で補償協定も締結されました。水保の現地では問題は解決したわけではなかったのですが、闘争の高揚期はいったん終わり、患者たちも支援していた者たちも、それぞれの持ち場にもどります。そのとき、全国の支援にいた人たちが、さてどうするかといったときに、では、水保に移り住んで、さらに水保の問題を考えよう、取り組もうという人々が出てきました。

一方、実は水保に行く必要はないんだ、「自らの足元の水保病」を問い直そうと主張する人々もいました。「わが内なる水保」を問いという思想でありました。水保病そのものではなくて、水保病の支援の経験や水保病事件で起きたことを、一人ひとりの暮らしの中での課題の中に生かしていくことです。それが原発の問題であったり合成洗剤の問題であったりいろんな問題であったりするわけですが、具体的な場と課題の中に、水保での経験、患者運動の思想と行動、被害加害の構造認識を生かしていくことです。そのような意味で、水保なるものを問い直していく水保学というのが成り立ちうるのではないかと思っています。

私たちは、水保病事件そのものの研究を、いろんな側面から行っていますが、同時に、そうして私たちが明らかにしていくものを通して社会をみていく、というような展開を考えています。

ところが、ここに考えるべき問題が内蔵しています。水保病事件を研究することは、それは数多くある研究課題の1つで、たまたま熊本におきた事件を研究しようということであれ
水俣学の創出と課題：事件をフィールドから捉えるために

は、そのこと自身に何の革新性もないのです。そこから先の大いと示しあたなのが今日のメインの話になります。水俣学独自の、固有の立場なり方法論があるのかどうか、成立しうるのかという問題です。といいますのは、学問研究を考える際には、最初に研究対象と方法が何なのかを吟味します。これはあくまで議論してもらいたいのですが、そこが「学」のあり方を考える上での重要なポイントです。

研究対象は成立するのか

私たちは、研究対象として、さしあたり水俣、そして水俣病の被害者であり、また水俣で起きた被害とはなんなのか、そしてその地域社会のありようなどといった「ごちゃっとしたもの」を念頭においしているわけです。そのとき研究対象となりますと、たとえば、「水俣で今になにが起きているか」といった課題になりますと、顕微鏡のレンズの下でパクテリアが微細運動しているのをみたりする時には問われることはないのですが、人間社会を相手にするわけですし、非常にポリティカルな場面に向き合うことになります。

現在、水俣病をめぐって患者たちが原告となっている訴訟が6つあります。水俣病事件というのは決して終わっていない。公式に患者発生が確認されてから52年たっているにもかかわらず、まだ2万人を超える被害者が、ことばはなんと言っていわばばかりにくいです、「被害補償」を、あるいは「救済」を求めて、声をあげています。患者団体による国や熊本県との交渉も行われておりますし、あるいは与党自民党からの解決策の提案、水俣病の加害企業であるチッソが、それには賛成しない態度を取る、というようなことが起きております。つまり、われわれが研究対象としようと思う人や社会、あるいは一緒に研究しようと思う地域の住民や被害者、患者たちが、絶えざるコンフリクト、紛争のただ中にあり、事件としては、現在進行中なのです。それをどうやって語っていくのか。

水俣の場合には、水俣病そのものだけではないのです。産業廃棄物の処分場が水俣の山の上に出来る計画があります。これには、水俣市長からはしまって市ぐるみで反対しています。水俣病事件がおきた足元に、業者に言わせると「東洋一」の産廃処分場の建設計画が持ち込まれ、それをめぐっての大きな社会運動もおきつつある。さらに水俣の第二の企業が倒産しました。第一の企業はチッソなんですが、第一といっても、現在は社員数現在地では500人くらいの小さな企業なんですが、それに次ぐ第二の原精機、IC関係の企業なんですが、これが倒産しました。

つまり、一方で水俣病事件がよく新聞に報道され、さまざまな対立がある中で、足元の地域経済をみてみれば、チッソという会社はまだ100億の経常収支の黒字をあげており、被災者への補償金支払いの債務を別にすれば、儲かっているとしても、水俣市自身は多くの困難を抱えている。こういう現状の中で、私たちは、ある意味では土足で入っていくことになるわけですが、研究者として、何ができるのかなということを考えていくということが重要なのです。
水俣病研究の視角とその意味

次に、水俣学と私たちがいうとき、独自の方法論なら独自性というのは何なのかということを少しお話しします。

今も申しましたように、水俣病事件そのものは50年の歴史を持っています。そして、いろんな人が語り、描き続けてきました。学術研究も多くあるのですが、表現活動の分野でもきわめて多くの作品があります。水俣病に関しては、ご承知のようにルポルタージュはたくさんあります。水上勉の「海の牙」をはじめ様々な小説もあります。演劇もあります。ドキュメンタリー映画に関しても、先日亡くなられた土本典昭はじめ数十人はあるでしょう。音楽分野でも水俣を表現した作品があります。ご存知ないかもしれませんが、ジャズもあるのです。“秋吉敏子とルー・タバキ・バンド”という、ニューヨークで活躍している音楽家が70年代に「水俣」というレコードを出しています。音楽さえもあります。これほど取り上げられているのですが、そこで論じられ、表現されてきた「水俣」とはいったい何なのだらうかと考えてみたいのです。これらの作品群が力を持っているだけに、なおさら検討してみたいのです。

簡単に整理すると、水俣を前近代と近代の交差点という形で水俣病事件を見ていくという視角が多くの作品の場合には通奏低音のように流れている。つまり水俣というのはどうしても静かな、平和な漁村であった、そこに、チッソという近代企業が1909（明治42）年に下ってきます。そして、大企業に発展していき、1932（昭和7）年から水銀を垂れ流して水俣病を引き起こしていく。つまり、水俣には古い共同体的な世界、自然と人とが交わりあうような世界が残っていたのを、近代が破壊していった。では、それでいいのか、というかたちで、水俣病事件というのを描いてきた。そこでは、患者さん的心根はやさしいという話になってくるのです。石牟礼道子さんの『苦海浄土』をはじめ、多くの作品がその図柄に基づいて描きだされている。はたしてそのこと、間違っている、正しいという話ではないのです。そうした視角の正当性は確かにあるのです。しかし、そういう視角に共感するとしたら、そのとき自分はどこにいるのか否かが応でも突きつけられると思うのです。

もう少しというと、水俣の中を歩いて、はたしてそのような前近代的なものがあるのかないのか、ということでもあります。渡辺京二さんが、「石牟礼道子はノンフィクションのように書いていっているけど、あれはフィクションなんだから」と言いましたが、それはその通りなのです。恐ろしいほどのリアリティを持って迫ってくるのですが、あくまでも文学作品として受け止めていく必要があります。原田氏の受け売りになりますが、「桜の花びらがほろほろと手からこぼれ落ちていく」という水俣病の少女を描いた有名なシーンがあります。じつはその漁村には桜の木はないのです。石牟礼道子さんは、そのようにして、描き出したのです。

水俣病事件をめぐって、近代批判、近代科学批判と問題をたてたときに、その対極にみているものが前近代であるとすれば、こういう見方で、豊饒の海・豊かな水俣をつぶしたのは
水俣学の創生と課題：事件をフィールドから捉えるために

dれか、という話になります。こういう見方も確かに成立します。石牟礼道子の作品が
そういう図柄で描き出したのは、訴訟が起きる前です。

裁判が起こされると、被告はチッソという会社でした。この会社は昔から聞き直してい
ます。

第一次訴訟では、チッソは水俣病を引き起こした責任は私たちはないと断言していまし
た。会社は知らなかった、こんなことが起きるとは知らなかったんだと主張しました。しか
し、それは、裁判所にも受け入れられませんでした。ただ、少なくとも、その時点では、法
廷だけではなく、直接交渉や株主総会などを通して、水俣病の被害者患者と加害者とが直接
的に対峙するという時代がありました。近代と前近代とが直接に対峙するシーンがあったか
もしれません。

そのときに、さまざまな研究者たちが関わって、ものを書いていくわけです。被害・加害
関係を描き出した上で、自分の立場がどこにあるのかというがおうなく問われたときに、多
くの研究者たちが被害者の側に立つ。そうして、被害者の補償問題や救済等の問題、あるい
はチッソの責任をめぐって調査を行い論文を書いていきます。そして、高度経済成長体制が
さまざまな功罪を生み出す、というふうな対抗軸の中で物事を書いていくということですね。

他にどのような水俣の語り方があったかというと、自然科学分野では別の語りがあったか
もしれません。実は水俣に関する論文・研究の膨大な積み重ねというのは、みなさんの目に
はなかったとまらないけど、実は医学論文なのです。膨大な数の医学論文があります。水俣
病で博士号をとった人、医学の中では100人超えていると思います。それらの医学研究が、
被害者の被害を医学的に立証したり、また逆に水俣病の行政認定に医学的根拠を与えたりし
たり、さまざまな役割を果たすのです。実はこの水俣病の医学研究こそ、水俣をめぐる政治
（ポリティクス）のどの真ん中にあったわけです。それを水俣病とするのか、という争いの
中で、ほとんどの医学者たちが、あたかも中立の医学研究という科学神話の中で研究論文を
書いていきました。

ところが、その「成果」なるものは、国、当時の厚生省、今は環境省側に立つのか、被害
者の側にたつのかというのが非常にクリアーにさせられていた。そういう医学的なものが
ポリティクスのど真ん中におかれていきました。それは、原田氏が「水俣病は終わっていな
い」と第5章（岩波新書、1985年）や「裁かれるのは誰か」（世新書房、1996年）のなかで描き
だし、また津田敏秀さんが「医学者は公害事件で何をしてきたのか」（岩波書店、2004年）と
いう書物で検証されました。

さて水俣の状況ですが、2004（平成16）年10月に水俣病関西訴訟最高裁の判決があった時
からまた事情が変わるのですが、それ以前、1995（平成7）年に、政治的解決といいますか患
者さんたちの運動と行政、チッソとの和解をしますが、そのあたりから、水俣病は終わった、
そして水俣の地域再生を論じようという議論になっています。ちょっと変った言葉で「も
やい直し」とありますが、1995（平成7）年の和解で、一旦決着がついたのでこれからは対
立をプラスに転化しよう、手を結びなおそうという「もやい直し」という官制の運動がおき

20
ていいますが、そういう形で、被害の問題は終わった、でと新しく地域を作っていくという流れになるわけです。

こうした中で、水俣現地はどうであったのか。このあとの田尻さんの話でも出てきますけれども、実はこの50年間の中で、水俣病被害者に対する地域の中での差別というのは決して収まることはなかったし、水俣病の患者たちは解放されることもなかったし、自分たちの世界をつくることもなかった。いくらかのお金の出た、認定された患者はいるけれども、じゃあ、いったい、なんでが必要だったのかなというふうに思っているところです。

水俣学の方法論

先ほども触れましたが、「水俣学」を提唱し始めたのは1999（平成11）年から、今の研究センターができるのは2005（平成17）年ですけれども、当初私たちはいったい何をしようと言っていたのか。表現の仕方は様々ですが、ここでは「水俣学の方法論」として、5つの柱で物事を整理してみたいと思います。今日は水俣病事件、水俣病そのものについては語らずに、学のあり方を語ろうと思っていますので、分かりにくいところはご勘弁ねがいます。

私たちは研究プロジェクトの構想にあたって次のようなことを書いております。

われわれは、従前の研究成果を活かしながらも、負の遺産としての公害病事件水俣病に、学問の内容においても対象や方法においても新たな学「水俣学」の構築を提唱する。

従来の水俣病研究や公害事件研究の学問領域に区分され専門特化した研究を
(1) 学問領域の壁を越えて展開する
(2) 専門研究者のみならず、地域のアクトーヤ被害当事者を巻き込んだオープンな研究体制を構築する
(3) あくまでも被害現地に根ざした研究体制を構築し、現地に学び、現地に返す
(4) 国際的視野から、研究交流や調査を実施する
(5) これらを学部受から始まり大学院生や若手研究者に至るまで水俣学を担う系統的な人材育成をめざす

本研究プロジェクトは、被害の個人レベルの健康や障害から社会的広がりにまで射程を広げ「水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究」を展開し、水俣病被害をあらためて定義し直すことを目的とする。

この中で重要なことを整理しますと、第一は「現場主義を大切に」ということです。2番目が、医学だけではなくて、法学でもなくて、社会学でもなくて、さまざまな学問分野での学際的な共同、あるいは、学の融合を目指したいということです。3番目として、専門家と非専門家、素人との、オープンでかつ、共同の取り組みをしようと主張しています。実は、障害者運動もそうだと思うのですが、「専門家」といわれる研究者がどのようなことをするか、
いかなる役割を果たすのか、きわめて疑問です。その専門家主義を解体し、素人と専門家がつなぎあっていくということを考えていきたいのです。4番目に、地元に学び地元に返す、研究対象は水俣であるとしたら、その成果は水俣に返そう、被害者にとって役立つようにしよう、さらに言えば被害者に役立つ研究をしようということです。5番目が、世界に開かれた研究をするということです。

スローガン的にこのように書いているわけですが、一個一個ここで納得してもらっては困るのです。実はこの5点というのはなお新しいことでも珍しいことでもなくて、すでにいろんなところでいろんな人が言っています。とりわけ大学関係者の場合は、競争的研究資金ということですが、いろんなところから研究資金をとってきなさいと言われると、少なくともこういう学問の方法に関わることで、ちょっとアカデミックな用語を用いて同じような事を書き込んでいるんです。ところがこの一つひとつは決してそんなにストレートにはいかないのです。

例えば現場を大切に、現場主義、現地主義と主張する際には、実はこれ自体は何も新しいことではなくて、社会学あるいはは今日来ていただきた足立先生の文化人類学でも常識です。常に現地を歩くわけです。社会学というのは1週間なり短期に調査に行って帰ってくるケースが多いようですが、人類学では、半年くらいかけて何が出来るかパイロット調査をして、フィールドを決め、その上で1年か2年あるいはもっと長く住みついて調査研究するわけです。足立先生も、スリランカにそうやって調査に行って7年間帰って来なかったそうです。だから現場を大切にというのは、フィールドを対象にする学問では別に新しくもなんともない当たり前のことなんだですね。

それをなぜことさら水俣学のなかでいうのか。もちろん水俣病研究の中で、地域に、現地に根ざした足を置いた研究者が実はほとんどいなかったという事情もあるんです、それ以上にこのことをとおして私たちが言いたいのは、現場とはいったい何なのか、ということです。今も述べましたように、水俣の地あるいは水俣病という課題をめぐってのコンフリクト、対立・闘争・軋轢は今も続いています。50年間続いています。そうした中に身をおいた時に、問題はたんに「現地調査します」ではすまないわけです。

実際に私たちも地域の調査をしている。水俣に行きし、最近、行っているのは水俣の対岸の島の御所浦というところです。住民の聞き取りをしたり検診もします。もちろん、地域社会ですので、選挙をめぐる争争も激しいところでしたし、隣近所やコミュニティの関係のなかで、当たり前にみられるコンフリクトはもちろんあります。ただ、それだけなくて、この島は水俣病が多発しながらも水俣病が隠されてきた地域ですので、水俣病問題はかなり口にできない時期がありました。水俣病問題を口に出したたんに何をしにきたという目で見られることもままあります。そういう中で、「現場を大切に」とはどういうことなのか。もちろん私たちは被害者とともにという風に思っていますが、長い歴史がありますので、住民同士の中あるいは被害者同士の中で、いい意味でも悪い意味でも、意見の違いがあって、行動の違いがあって、主張の違いがあります。そうした中で、それを純粋に学術的な研究対
象にするのはかなり問題を生じるかもしれません。さらに言いますと、自分が断絶的に問われることがあります。

もう一点述べますと、学際的研究を推進的にどう展開するのだろうか、ということです。いろんな分野の人が学問的につながりあってやりましょうといったところで、これは大学や研究者世界の中の議論になりますが、殆ど不可能に近いですね。私たちの研究チームの中にも経済学と法学と医学と社会学と様々な専攻の研究者がおりますし、今日もいろんな分野の先生も来ておられます。けれども、たんに一緒にやったところで、寄木細工以上のものがなかなか出来ないです。別のたとえをしますと、決してルビーチューブみたいなもので、いろんな色のものがくるくるくるくくるく回っていても、決して一つのものにはならない。では、知の寄せ集めでいいのか。むしろ学際的な研究といったときには、その裏側に何があるのかを書いてみたいのです。

一言で言えば、自分の専門性を捨ててかかわりましょうみたいなところなんです。自分が経済学です、自分が医学ですかという風に言ってるところからでは決して物事が見えてこない。いろんな分野の先生との語り合う場、ともに調べ、調査する場を作ることによって、自分自身の「学」を解体していくというようなことを考えています。そういう意味では一人ひとりが学際的になるしかないんです。

地域の住民や水俣病患者やあらゆる障害当事者もそうですが、私は法学の専門ですという地域住民はいないわけです。研究者たる私たちも日常生活に戻ればいろんなことの中で生きていくわけですから、そうした立場性に戻って、専門家と日常世界を行き来しながら、そこから専門家と素人のオープンで共同の営みという風になりました。

この点については一言だけ言っておくと、障害学もそんなのかもしれないんですが、研究者の世界、専門家あるいは学者といわれる世界で用いる固有の用語があります。私も、大学院生には、半分冗談でカタカナ語と四文字熟語をちゃんと使って論文書きなさいとなっているのです。概念をしっかりと定義しながら使っていかないといけないという意味です。学問世界では、平たい言葉でなかなか語らいないのです。これは日常世界の言語とは違うわけですね。そうしたところで共通の言語世界をどうして作っていくのかというのを問わないと、専門家と素人の共同の営みということはなかなか出来てこない。

地元に学び地元に帰るということですが、これと言いましたとおり、地元自身が一枚岩ではありません。例えば水俣病患者といっただけで、それが一つの等質のものでは決してないわけだし、地元と言っても等質のものではありません。その時に常にいったい誰にとってということを問われないといけない。

終わりに：水俣学の課題と困難についての私見

時間がなくなってしまいましたので、水俣学の課題と困難ということだけ一言述べて終わりにします。水俣学あるいは障害学もそうなんですが、それらが一つの学問的な体系を形成する
水保学の創生と課題：事件をフィールドから捉えるために

のかどうかということです。学問体系、知の体系といえば、その中に矛盾のない一つの論理に貫かれた構成があるはずなんです。ところが今も言いましたように、水保学というのは一つの方法論ですから、知の体系の構築をめざしているわけではない。常に関前とのかわりの中で自分が問われながら物事を明らかにしていくということです。その時に何を明らかにするか。水保事件の「真相」を明らかにするか、「実相」を明らかにするか。実はそういうことでは決してないとわたしが思っています。

水保学においてはその様な意味での「真相解明」の視点の転換が可能であり、また必要とされているのではないだろうかと考えております。これまでの水保学を見る視点は「誰が」あるいは「何が」「どのような機制」で水保事件を生み出し、その「責任」を明らかにしようというところにあったのではないかと考えられますが、その点の重要性は否定されるべくなく、なお解明すべき点は数多く残っています。また、逆に、責任論を直接の課題とせず、事件を記述していくという研究も全くなかったわけではありません。

水保の経験を、そして現在進行中の経験を咀嚼し解釈し、それをさしあたり記述していく、描いていく、それをもって議論をしていくプロセス、これを「学」と呼びましょうと考えています。その中からいろんなことが議論できるのかな、他流試合も出来るのかなという風に思っています。

それをふまえて私が課題と考えているものを簡単に羅列的に述べております。

第一は、水保事件および水保事件過程の再定義ということで、「水保事件」とは何かをあらためて検討し直す必要があるということです。端的に言うと、身体被害、公害による疾病・障害としての水保事件から社会的被害としての水保事件へととらえ直す必要があるということです。もちろん、身体及び精神への障害あるいは健康被害を軽視してよいということではありません。現実に何の救済策の対象ともならないまま、症状を有している人々が多数存在するし、若い世代となり、たしかにこれまで水保事件と思われていた症状とは異なった症状を有して、困難を抱えている人は多いのです。そうした人々も含めて被害者の数が実際に何人いるのかさえ確定していない。そこで今後も明らかにしていく必要があり、しかも喫緊の課題と言える。

しかし、被害はなにも健康被害だけにとどまるものではなく、病いやあくまでも社会的に構築されたものであると考えたとき、水保事件とは何か、さらに水保事件は何かが再構成されなくてはならないと思うのです。身体的あるいは精神上の苦痛や困難とそれに起因する生活障害だけで水保事件を封じ込めてはならないと思っています。

第二は、水保事件の歴史の積み重ねをあらためて検討し直す必要があるということです。水保事件に関する資料は、水保事件研究会が収集し、1968（昭和43）年までは資料集として刊行されており、その作業は今も続けています。だが、資料に基づくばかりではなく、経験の個人と社会による蓄積＝記憶に対してのアプローチが必要であろうと考えています。この記憶は、その隠蔽と分断（集団の記憶の分解）を被ることとなり、事実を語り出すものではなくていく。そのこと自身が、事件史の歴史を性格付けているのです。水保事件患者や地域
住民の話題を聞いていますと、水俣病とその事件に関する驚くほどの説解があったり、差別的な言辞も飛び出してきます。これらは水俣におけりの現実の一部を示しているのであり、こうした話題の分析を手がかりに集団の記憶がいかに生成し、再生成され続けているのかを改めて検討する必要があると考えています。これを、水俣病事件の経験と記憶のポリフォニー（多声性）の再構築と私は呼んでいます。

第三に、このような作業をしていくに当たって、私はアプローチの視覚として被害者の「権能剥奪構造」としての水俣病事件史の再構築を図るという方法があると考えています。これは、アマルティア・センのケイパビリティ（潜在能力）理論と障害の社会モデルによるアプローチを念頭に置いているのですが、いずれもその理論と方法が水俣病に直接適用できるわけではありません。

この視角からまず取り上げるべき論点は、まず第一に水俣病の歴史の中で患者運動に対する抑圧とそれによる自立力の剝奪ということです。1959（昭和34）年の患者の被害補償要求、1968（昭和43）年政府公害認定から1969（昭和44）年の訴訟に至る過程での露骨な患者の分断工作、訴訟や自由交渉の過程での運動弾圧としか形容のできない公権力の介入など枚挙にいとまがありません。水俣病被害者の補償要求自体が反社会的なものとして地域社会に埋め込まれているとしか考えられないのです。さらに水俣病被害者が自己を水俣病であると主張すること、そしてそれに基づく被害者としての権利行使そのものが、常に困難を伴っていたのです。

また、医療依存による健康管理権能の剥奪が加えられます。水俣病の症状に対しては、確かに効果的な治療法がなく、対症療法的な治療がなされています。患者の多くが複数の医療機関に通院しています。ところが、住居や生活空間やさらに地域コミュニティにおける生活環境を整えて行くことなどは、ほとんど政策的にも取り上げてこられませんでした。そこでは障害を有する者としての視点が欠落したのです。もちろん、身体・生活障害による労働能力の剥奪と所得障害の喪失も当然忘れられてはならないことのです。

さらに、地域における水俣病に対する忌避感の強さと重層化する水俣病差別によるコミュニケーション空間の剝奪もまた、水俣病被害のスペクトラムの中に位置づけておく必要があると思っています。

取りもえずない話になってきて恐縮なんですが、私どもは水俣あるいは水俣学ということではいろんな取り組みをしておりますが、まだまだテーマも課題も山ほどあります。みなさんが一緒にやっていければすばらしいことだと思います。
障害者としての胎児性水俣病患者

熊本学園大学水俣学研究センター研究助手 田尻 雅美

最初に自己紹介をさせていただきます。私は健康ながら熊本学園大学の二部に入りまして、それから水俣病と出会い研究を始め、大学院に1年長く行って、そのまま水俣学研究センターに研究助手として勤め始め、今4年目というところです。なれない報告でお聞き苦しいかと思いますがよろしくお願いします。

今回のタイトルは「障害者としての胎児性水俣病患者」としています。胎児性水俣病患者と関わっていて、私は、胎児性水俣病患者は障害者だと思っています。しかし、本人たちは、胎児性水俣病患者は障害者ではないというと来て方が殆どではないか思わされることが多いのです。それが何故なのか、水俣病患者たちやあるいは患者たちにかかわる人々がなぜ障害者であることを受容しようとしたのか。

人が障害を持つに至る過程にはさまざまな原因があります。遺伝子レベルの問題に起因する先天的な障害から事故による中途障害まで多様だと思います。水俣病被害もまた、障害を生み出す原因の一つでないかと思っています。水俣病患者であることと障害者であることとは矛盾も対立もしないはずです。しかし、障害を持つことを「負」としてとらえ、個人の「無能力」あるいは「能力の欠如」としてとらえるかぎり、水俣病被害者はあるということは、その「負」あるいは「能力の欠如」から自己を浄化するという意味を持ってしまうことに帰着してしまう、といった現実が存在するのではないか。水銀汚染さえなければこの子はこのように生まれてこなかったであろう」ということは事実かもしれないと、そのような言説は、当事者にとってはどのような救いになるのだろうか、ということを考えていきたいと思っています。では実際に胎児性水俣病の患者たちはどのように生きてきたのかというのをお話ししていきたいと思います。

胎児性水俣病の患者たちはどのように生きてきたのか

1956（昭和31）年5月1日、水俣病公式確認と言われています。これは、3歳と5歳の小児患者の発生を保健所に届けられた日です。発見当初は、伝染病が疑われ、患者発生地域では井戸の消毒が行われ、伝染病として忌み嫌われる存在でした。その後伝染病ではないことはわかりましたが、患者たちは隔離病棟に入院したり、漁村地域での患者の多発、原因が解明されないなどから、奇病として恐れられていた。
障害者としての胎児性水俣病患者

胎児性水俣病患者の坂本しのぶさんが小さい頃のことを話してくれたのですが、「近所に友達がいたが、水俣病じゃない。どうして自分ばかり水俣病にならなかったか」と考えた思いを知った。やっと近所の友達と遊べなかた」と話してくれたように、胎児性水俣病患者（当時は胎児に水俣病が発生することは確認されておらず、胎児性小児麻痹と診断されていた）は奇病が多発した漁村に多く発生し、感染するのではないかと恐れる親たちによって、子ども同士で遊ぶことが出来なくなったなどの差別を受けることになりました。その背景には、胎児性小児麻痹（後の胎児性水俣病患者）が漁村地域に多発したため、貧困な漁民という社会的な差別の問題もあり、栄養失調などと言われました。

水俣病が公式に確認された年とほぼ同じ頃に、水俣病と発生時期も発生場所も同じ地区に、生まれつきの胎児性小児麻痹患者が多発していることに気づかれていました。しかし、当時の医学会では、胎盤は毒物を通さないのが常識であったため、水俣病の被害が胎児にまで及ぼされるとは考えもつきませんでした。しかし、親たちは周囲の患者の発生の仕方や、子どもの症状、自分のうちの魚の食べ方から「うちの子は水俣病に違いない」と信じていました。

胎児性水俣病患者の母親である坂本フジエさんは、「そんな子は、水俣病という診断さえつけば治療受けてようなら（治る）も思っとったものだ。」(後略)」、そのため、「水俣にある病院は全部行った」と語るように水俣市立病院、チッソ付属病院、市川医院、深水医院など医師に何度も診察を受けています。

特に1958（昭和33）年にチッソ付属病院の細川医師からの招きで九大小児科教授、園崎寺医師が水俣に診察に来たとき、親たちは今度こそは何かわかるのではないだろうかと期待にあふれ、坂本フジエさん宅に集まって診察を受けています。その先生は子どもたちをぎっと診察して「脳性まひ」と言うだけで肝心の水俣病とは言いませんでした。診察の後、この先生はチッソの設立の宴席に行ったことがわかり、親たちは「会社がわしらを黙らせるために来たじゃ」と話しています。それでも親たちは、水俣市立病院や保健所、熊本大学などから呼び出しがあると「今度こそは診断をつけてもらえるのでは」と期待して出かけて行っていました。それは親の思いとして、水俣病と診断されることで、子どもに十分な医療と生活を与えてやりたいと願っていました。そのため、子どもが検査で苦しむ姿をがまんしつつ、医療機関へと熱心に行っています。

しかし、胎児性小児麻痹であれば、水俣病と診断されようが、症状には有効な治療法はありませんでした。

1961（昭和36）年3月21日、一人の胎児性患者が死亡し解剖された結果により、死亡した本人だけが胎盤経由の水俣病であることが認められました。これで全員が水俣病と認められると思ったのですが、役所の人から「一人は水俣病とわかったが、他の子どもたちがみんなそうだということはわからないので、もう一人死ぬとわかる」と母親たちは言われたそうですね。そして1962（昭和37）年9月15日にももう一人の胎児性患者が死亡し解剖され、その結果、胎盤を経由した水俣病であることが証明され、そこで、11月29日一挙に16人が胎児性水俣病
と認められ、見舞金契約によって年3万円の見舞金をもらえるようになりました。役所の人
でさえこのような対応の中、親たちは、その差別から子どもを守ること、病気を治すことに
必死でした。

この当時、水俣市では被害が多く、水俣病が社会的問題になったこともあって、1959
（昭和34）年には水俣市立病院に水俣病専用病棟、1965（昭和40）年に西日本で初めてのリハ
ビリテーションを備えた水俣市立病院付属湯之見病院、1972（昭和47）年には、認定された
水俣病患者だけが利用できる重度心身障害児（者）施設、明水園などの施設が作られていき
ました。そのことにより水俣病患者たちは一ヶ所に集められ、治療、リハビリと医療を中心
としたケアが受けられました。しかし、そのことがかえて長期施設入所を可能にし、現在
に至っても施設暮らしを強いられていることにもなっています。

桑原史成さんの写真集に1960（昭和35）年に撮影した水俣市立病院に小児性水俣病患者の
お子さんが入院しているところがあるのですが、そのキャプションには「1960（昭和35）年
漁師の父は、市立病院の三女の病室に見舞いに訪れた。喫われた幽玄の美少女。1970（昭和
45）年、専用病棟の一室に“天女”がいる、と錯覚した。漁家に生まれた少女は六歳のとき
発病した幼児性の患者である。現世でまれに見る幽玄の美と過酷な意識不明の容体、不知火
海の神は何故に付いて来たのか。」1）また同じように1960（昭和35）年に姉妹の胎児性患
者を自宅の畑で横たわる女の子と座っている女の子を撮った写真には、「姉妹ともに胎児
性の悲劇。姉妹はともに胎児性の疾患で、この世に生まれなければならなかったのか、妹は
六歳で他界していったが、妹の方は存命で水俣のリハビリテーション・センター（明水園）
において機能訓練を続ける日々を送っている。」2）自宅でお母さんに支えられ立っている胎
児性患者の写真、「“宝子”と言われて22年。出生の時点ですでに、何故に乳児が胎児性の水
俣病に冒されていたから知らなかったのか。母の胎盤を通じて水銀は胎児に移り、母体は
軽減された。両親は娘を“宝子”と呼ぶこと、遊愛が続けられた。22歳で他界。」3）このよう
に写真とキャプションでその被害の深刻さ、悲惨さを訴えるもので、当時水俣病を訴える有
効な手段の一つでした。しかしこれとともに、障害を持って生まれることの不幸と水俣病の
被害を象徴するものにもなっていました。実際に1960年代に病院や自宅で胎児性水俣病
患者をみた、水俣病患者支援運動のリーダーである日吉フミ子さんは、当時のことを「水
俣市立病院の胎児性水俣病患者の部屋は一番奥の、窓もぜんぜんない、暗い部屋に入ると
もっと恐ろしさに鼻につきました。7、8人寝転がっていました。犬の遠吠えのような鳴き声を
あげ、タオルの胸かけが、よだれでべとべとになっていました。救いを求めても熊本から母を
呼び、48歳の私は母にしがみつくで寝ていました。4）と当時のことを書いておられます。ま
た、1964（昭和39）年、内田守熊短期大学教授は現地調査に行ったときのことを、3年後

1）桑原史成著「桑原史成写真集第一巻 水俣」草の根出版、2004年、p100
2）桑原史成著「桑原史成写真集第一巻 水俣」草の根出版、2004年、p50
3）桑原史成著「桑原史成写真集第一巻 水俣」草の根出版、2004年、p10
4）松本勉・上村好男・中原孝緒編「水俣病患者とともに 日吉フミ子講の記録」草風館、2001年、p39
障害者としての胎児性水俣病患者

の論文に、「たいけな小児患者が“生ける屍”としてベッドに釘付けにされたり、片言しか
云えない小児がヨチヨチ廊下をよろめき歩くのを見たり、或は漁村のあばら家に母親の涙の
眼に見守られている身動きできない小児患者を見ると、なんと云えない義憤の心が湧うつ
のである。」 5 と書いています。

このような状況を知っている、長年胎児性水俣病患者とのかかわりを持っているソーシャルワーカーＹＮさん、この方も熊本短期大学卒業のかたなのでけど、内田守教授、日吉フミ子さんの証言について聞いてみると、「確かに水俣市立病院は古い建物で水俣病専門病棟への渡り廊下は暗くて窓もなかったが、水俣病専門病棟は、新たに建て加えられた建物だった
ので一番当当たりも思い、明るくて広い病棟だった。胎児性の部屋は確か畳で、畳は蒲団
をあげて生活していたのだろう。日中は今でいう多目的スペース的なところにしていたと思
う。生活の場でない病院に今まで見たことがない病院の環境だったと思う。当時色んな施
設をみていたが、重度障害者の施設はなかった時代に胎児性水俣病患者の重度の障害を見た
ときのショックは大きかったのと思う。」と話してくださいました。

この頃、水俣市立病院に入院をしていた胎児性水俣病患者は、どう思っていたのかなとい
うことが気になり、坂本のぶぶさんに話を聞きました。坂本さんは特殊学級に通学するため
に、水俣市立病院に入院していました。水俣には特殊学級が水俣市育児部の水俣市立第一小
学校にしかなかったため、自宅からバスで通学することができないためでした。彼女は、当
時のことを「楽しかった。先生たちと遊んで楽しかった。夜は泣きよって、寂しかった
の。」毎週土曜には自宅に帰り、月曜の朝、病院に戻るという生活を繰り返していました
ので、「月曜の朝が一番嫌だった。家におきたかった」と話してくれました。そして、小学校の
5年生の時、授業参観に来た母親に、家から通いたくてバス代15円をもらいバスに乗って自
宅に帰ったことをきっかけに退院することができました。母親はその時のことを「まさか本
当にバスで帰れると思わなかったから渡した。」と話してくださいました。

もう一つの施設、明水園、認定された方が入れないとところなんですが、その時の生活は
どうだったのだろうということで調べてみますが、明水園での生活は『開園40周年記念誌め
いすい』『胎児性水俣病患者の排尿訓練の一例』6 からも語りが出ます。

これは、当時24才の女性の胎児性水俣病患者に対して行われたものです。尿意を知らせる
ことや、排尿が上手くできていた時には、「賞としてカセットの歌を聞かせたり、お菓子をやっ
たりした」、また「尿器で排尿した場合の賞として音楽をあまり長く聞かせると、夢中になり
失禁することもあった」「賞としての音楽は長く聞かせると失禁することがあるので10分以
内で切ることにした」「ベッドを使用するようにになって、枕もとにカセットを置いて歌が聞
けるようにしていたが、彼女が怒ったり、泣いたら、失禁したりすると罰として、枕もとの
カセットを取り上げることにした。1日たつとごめんなさい、カセットは持って来てとあや

5）内田守「水俣病のリハビリテーションと社会的治療の諸問題」「熊本短大論集第34号」熊本短期大学、1967年
6月、p28
6）明水園開園5周年記念誌編集委員会編「開園10周年記念誌・めいすい」水俣市立明水園、1982年
まるので、おりこうになることを約束させて、カセットをもとに返してあげた。」おわりには今後の目標として「また他の青年に比べて、怒ったり、泣いたりという情緒不安定な性格、自我の強すぎる性格を少しでも改善できるように指導して行きたい」というものでした。私は、これを読んだとき、とてもショックを受けたのですが、成人した患者に対して、子ども扱いをし、管理的なものでした。

胎児性水俣病患者は“見える被害”であったために、そこに不迅速している人たちを撮影しに来て、しばしばテレビや新聞、映画などに登場するようになりました。これを嫌がる親たちがいて、彼女本人の意思は無視され、明水園での外出、外泊には親の承諾が必要になりました。以前は、電話で許可をうるよかかったのですが、親の要望によって、さらに、保護者が来園して承諾の印鑑をつかなければ、外泊、外出は出来なくなるという異常な事態となっていました。この状態は2003（平成15）年まで続いて、2003（平成15）年の秋に支援者の申し入れなどからの結果、現在は介護の実績があり外出外泊で問題がなかった場合、明水園が許可を出しても良いという判断をすれば、実績のある介護者と本人の責任において親の許可なしでの外出が可能になっています。この時胎児性の患者たちはすでに40歳台半ばを超えています。

では、胎児性水俣病患者自身が、長い水俣病事件の中で、どのような役割を担ってきたか、ということをお話したいと思います。

1969（昭和44）年3月、患者原告たちはチッソを被告に損害賠償請求を提訴した水俣病第一次訴訟以来、胎児性水俣病患者を被害を強調される象徴なっていきました。裁判では、胎児性水俣病患者は当時中学生くらいで、本人自身が被害を主張することはありませんでした。そのかわりに、親や医者が被害の実態を証明することになった為、被害によって何も出来ないことを本人の前で強調し証言していきました。

水俣病裁判開広、自主交渉と水俣病の社会的運動が盛んになるにつれて、水俣病を題材にした写真集、映画、水俣病を告発する会ニュースなどメディアが運動の一環として大きく登場してきました。そのメディアでの胎児性水俣病患者は、自らが直接訴えることはあまりなかったようですが、被害の大きさ、残酷さ、深刻さを世間に訴え理解してもらうために映像、写真を中心として登場していきました。そして、裁判開広、その後の補償協定開広、それらの支援運動においても、重度の胎児性水俣病患者の写真を高々と掲げることとなり、被害の象徴として表わされていきました。

次頁の写真はたぶん熊本だと思うのですけど、1969（昭和44）年に裁判の支援をしているところです。一番前に胎児性水俣病患者さんの写真があります。これは1970（昭和45）年の補償協定のときから、やはり前面に、胎児性患者さんの写真が使われています。これも1972（昭和47）年、東京の方ですけど、原告側を支援する時にも、このような写真を持って、デモ行進をしています。このように、重度の胎児性水俣病患者の写真を高々と上げることとなって、被害の象徴として表わされていっています。
障害者としての胎児性水俣病患者

1969年9月28日 仲裁支援デモ
公害認定から1周年を記念し、1次訴訟の支援を訴えてデモ行進する「水俣病を告発する会」のメンバーと患者たち。

そして「金はいらん、元の体を返せ」という言葉は、今も語られていますが、一つには、水俣病によって受けた被災者を一時金1600万から1800万とかあるのですが、金目当てではないことも訴えているのですが、その背景には、胎児性水俣病患者は生まれてはいけない存在であったということにもつながっています。

第一次訴訟判決で勝訴した後、小児性、胎児性患者の「若い患者の集まり9名の名において万歳」というのが出ています。その中に。

「なんで、なんでこげんからだになってしまおうか。きんんでしてぶんがこわくなってきて、なにがなんだか、わからないなってしまう。さいばんおわってこれでなんもかんもおわっとじゃろか？みなたちは、なんていか。いつもダメじゃったよ。ともだちも、しごとも、とうとうできました。よめさんだったっちゃ、ほんと、みつかるか、わからない。

だれかまとっとも、だれひとりきってくれんじゃった。

おやは、かんじんことと、いっしょに、かわらんくろうばして、おれたちが、それだってきめた。いま、どげんおやこうこうは、かえしなっとやる、おやがしんできもうたら、こじきもやれんこんからだで・・・（後略）」

と、水俣病になったことで、何もできないことを本人たちが悲観しています。

彼らが担ってきた役割は、写真集だけではありませんでした。水俣病患者のグループもいろいろありますので、そのへんは割愛していますが、この坂本のふさん、写真に写っているかたなので、ご本人で被害を訴えいくこともありました。

裁判支援運動が盛んだった1972（昭和47）年、演元二徳さん、坂本フジエさん、坂本のぶさん、原田正雄助教授、宇井純助手が、6月5日から16日ストックホルムで開催された国連が提唱したストックホルム環境会議に参加しました。このとき、坂本のぶさんは中学2年か3年だったとおいいます。水俣病被害者として胎児性患者坂本のぶさんはお母さんに

7）熊本日日新聞社編『水俣病50年 報道写真集』熊本日日新聞社、2006年
8）熊本日日新聞社編『水俣病50年 報道写真集』熊本日日新聞社、2006年
「この子を見てください」と言われ、参加者の前に姿を現して、公害の絶滅をアピールしています。

そのときのことを坂本しのぶさんは、ユージン・スミス、アイリーン・スミスの写真集「MINAMATA」に
「ストックホルムに行ったのは みんなに知ってもらいたい・みんな私のごたっと
は見たことなかし思うとよ。ほんと・・・おら、あんまり行きたくなかったも
ん・・・あんまり・・・使ってん、みんなのために・・・行った・・・ほんと
に行ってよかったち思った。つまりたっち・・・使ってん・・・ちっとは、
わかったち思うよ。お母さんも泣いて言うたもん。」

と書いています。

この時にどんな気持ちだったのかしのぶさんに聞いてみたのですが、坂本しのぶさんは、
ストックホルムで母親が会場でこの子を見て下さいと言ったとき、「胸がいっぱいになって
ドキドキしていた。会場に出て、私はみんなに水俣病の事を知って欲しかった。僕だった
けど行ってよかったと一番に思っている。どうして自分ばかり表に出なんとかかなと思った時
もあった。（しかし、）胎児性は私一人、（訴訟派の中では一人という意味です）。清子ちゃん
たちは別だった。裁判じゃない。裁判派の中で胎児性水俣病患者の中で自分で歩いてまわり
きるのが私一人、だからしょうがないと思った。」と話してくれました。

坂本さんは表に出ることが多く、早い時期から水俣病を意識し、水俣病を背負っていました。
それが裁判提訴によって、さらに被害者としてストックホルムに行くことによってその
イメージはさらに強くなったのではないか。

このように、胎児性水俣病患者が担った役割は、テレビ、映画、写真などでその姿を表し、
その障害の酷さで被害の深刻さを訴えるものでした。いかにも一見しただけで“見える被
害”の具象化として使われ、それは水俣病のような被害を二度と起こさないためにとシンポ
ル化していったといえます。そして、被害の深刻さを強調するあまり、それは「何もできな
い」、「結婚も仕事もあきらめることが余儀なくされた患者」であることを社会的に刻印され
ていたのではないでしょうか。

このような子どもを二度と生み出さないように、水俣病を起こしてはならない等というと
きは、その背景に「このような障害を持った子どもは存在すべきではない」、という考え方が
背中合わせにあったことは否定できなかったと思います。

「出来ないこと」を強調し、水俣病被害を訴え、出来ないことが胎児性水俣病患者であると
主張しています。だから胎児性水俣病個人の「無能力」「能力の欠如」として、それを自力で
克服する努力を強いられ、障害の負を引き受けざるを得ません。そのため、現在も、リハ
ビリのために通院しています。

そして、そのことから、結局は水俣病の差別を改めて引き受けるしかないことにつながります。

9）Wユージン・スミス、アイリーン・スミス、中尾ハジメ訳『写真集水俣 MINAMATA』三一書房
1981年、p162
このような状況に、現在も、花田先生のお話にあったように、同じような状態が続いています。中なので、水俣病被害が障害を生み出す原因のひとつであり、水俣病患者と障害者は矛盾も対立もしないはずです。しかし、水俣病患者たちは、水俣病患者として生きざるを得ないのではないかでしょうか。

水俣病は社会的事件にもかかわらず、現在もなお、被害者が認めなければなりません。胎児性水俣病患者もまた、そのために被害を訴えるための役割を担ざるを得ないということだと思います。社会が、水俣市が、水俣市民が、自分たちが水俣病事件を自分たちの問題であると、患者たちとともに生きることを選択しない限り、これは続けていくのでしょうか。いつまでも水俣病患者だけにこのような状況を担わせていっていいのかなと思っています。
コメント

京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科教授 足立 明

京都大学アジア・アフリカ地域研究研究科の足立と申します。南アジアのことを勉強しています。私は、障害学とか水保学とかあまりよく知っているわけではないのですが、気がついた点をコメントしたいと思います。

杉野さんのお話で、私もカテゴリー化に興味があり、おもしろく拝聴しました。とくに印象に残ったことは、「障害者」というカテゴリーを狭くとることで「できることよりも、できなくさせること」、それから、「障害者」というカテゴリーを広くとることで「自分のものとして考えることができること」という2点です。これは、田尻さんが、水保病でも同じようなことがあると言っていたが、杉野さんが言われたカテゴリーの問題は、水保学と障害学の重要な交差点じゃないかという気がします。

ただ、水保病の問題というのは、きわめて地域性・歴史性が強いと思います。だからこそ、花田さんが水保学はどうものかということに悩んでおられ、水保事件というのを、歴史的、地域的に見ていくと議論されたわけです。

花田さんはそもそも経済学を専攻していましたから、discipline がないと安心しないのですね。ですから、統一的で内なる原理がない水保学はどうしたらいいか悩んでいるんですけれど、そんなこと悩む必要は全くないと思うのです。というのは、学問にはいろいろあって、マイケル・ギボンズという人が10何年か前に次のようなことをいっています（『現代社会と知の創造』丸善、1997年）。

学問には少なくとも2つの種類がある。1つは「モード1の学問」です。これまでの哲学や物理学などのように、特定の研究者のコミュニティの内部でやっている知的探求で、いわゆる学術的な問題に関心があって、論理性を追求しながら議論を進めていく学間のことです。ですから、いわゆる1つのdiscipline にもとづく世界の見方になるわけです。そういう研究というのは、非常に均質で、そこに登場するのは、○○学者だけという組織の中で行われます。そのおかげで、たとえば水保病もそうですが、専門家が研究し、専門家が結論を出すということで大きな問題が発生したわけではない。それは水保病に限らず、世界のあらゆるところで、専門性が相互の垣根になっていて、問題解決を阻んできた。その結果、「モード1の学問」の壁を取り払おうという動きがでてきます。

それが「モード2の学問」です。最近だと、サイエンスキャフェというのが流れていて、市民と科学者が集まって、例えばオゾンホールの問題をどう考えるかとか、単に科学的な内なる論理性ではなくて、それが社会的にどういう意味を持つかということを、市民と一緒になるという動きがあちこちで起きています。それ、モード2の学問」とはどういうことかというと、狭い領域での論理性を強調するというよりも、応用、解決を目指し、そのために、discipline を超えて、いろんな人がいろんな意見を言って、問題の設定をずらしていっ
コメント

tたりしていく、そういう学問の仕方です。これは組織の非均質性にこだわらず、さきほどもímいましたけど、物理学者なら物理学者だけで学会を構成するのではなくて、健常者も障害者も、水俣病被害者も研究者も含めて、市民や専門家全員がそれぞれの立場から議論を出し合って、問題を組み替えていく、そういう学問、もしくは知の有様です。

ここで重要なのは、そういう知というのは、社会に「分散」している知なのですね。だから、どこかの研究所の中にあるわけではない。インターネットで配信するように、いろんな人がいろんな場所でいろんなことを考える。部分的に問題意識とか知識が重なりながら、全体として動いていく。特定の中心性がそれはほど強くない知のあり方であり、水俣学研究センターが中心ではなくて（多分、本日のシンポのネットの配信の中心かもしれませんが）、それは全体のプロセスの中では、周辺かもしれない。それを部分的に演出するのがたぶんセンターだと思うのですけど、そういったよう、いろいろ人が構成していく学問のやりかたが水俣学である。モード2の水俣学は、そのようなものとして多分障害学とつながっていいく。そして、これまでの水俣学も障害学も思いつかなかった新しい共通の問題を創造し、追求する場がまさしく交差点だという気がします。

ところで、今回の田尻さんの話は、モード1の学問では、その多くのところを排除してしまいますね。つまり、モード1は、田尻さんが聞く取った生の声を「材料」として使い、抽象的な結論を出そうとします。これにたいしてモード2の学問の場合は、まさしく患者さんの生の声だから、被害者の生の声だからというものが非常に重要なものとなります。その中で描かれ、解決につながるような絡み合った事実をいかに見出していくかが本質的に大事なのです。田尻さんは、水俣学の中で、つまりモード2の学問をやる上で、非常に重要な、まんじゅうでいっぱいある部分を今日お話しされたのだと思います。これも障害学との交差点ではないかという気がします。

以上は、単なる私の下手なこれまでの発表の整理なのですが、ここで、最近私が考えている人とモノの媒介の問題を1つだけお話しします。これは、「できることよりも、できなくさせること」と杉野さんが言われたこととかかわるのですが、しかし、カテゴリー化とは異なる問題です。

科学技術の社会学で有名な小話に、マンハッタンの陸橋の話があります。1920年代にニューヨークのマンハッタン島の公園があるのですが、公園の真ん中に道路が走る。道路が走るから、公園のあちからこちへ行くのに、陸橋が作られるんです。陸橋がいっぱいるところ、陸橋の高さが、2m20くらいだったのです。1920年代のアメリカで車が通れる高さは2mちょっと。これはどういう意味かということを、車を通れるけど、バスは通れないんです。当時、車に乗るのは白人だけで、黒人はバスしか乗らない。黒人は排除されるのです。入るなとはいってないのです。でも、入れないのです。

こういう、モノの秩序というのは実は意外と世界の中にあります。障害学、水俣学でいろいろな議論があると思いますが、基本的には、制度論とか、人のカテゴリーの話とか、医学とか、そういうことが多いと思うのです。しかし、われわれが気が付かないモノの話
も考えてみたいな、というのが今日の感想です。というのは、我々は、自転車に最初乗り始めたとき、モノとしての自転車は非常に扱いにくく怖い存在です。はじめは怖いと意識するのだけれど、一旦うまく乗り始めたら、モノというのは意識されないんです。ところが、それは力をいつまでも行使します、マンハッタン島の陸橋のように。ですから、人を排除するようなモノ、もしくは、人に何かをする可能性を与えるようなモノのことを、もう少し水俣でも障害問題でも考えてみたいなと思いました。
質疑討論

司会 増 フロアのほうから 質問やご意見を伺いたいと思います。

障害と宗教の認識について

参加者 熊本大学教育学部で、特別支援教育科というところにおられます谷田と申します。私もスリランカに多少の縁をもっておりまして、スリランカのことをちょっと考えながら、足立先生の話を聞いていました。

水俣学のほうが、水俣病は原因がはっきりしているのだろうと思ったのですが、障害というのは、なかなか原因がはっきりしている場合もありますが、原因がわからないことが多いのではないか。その2つが多少の違いとしてあるのかなと思いました。

どうしてそういうことを考えるのかといいますと、スリランカの場合、仏教徒が多く、輪廻転生、カルマというのが障害をどう捉えるかという問題があるのではないかと思っています。いまだの経験から思えるのですが、自分の子どもの障害が前世での悪行のせいたいいうふうに捉える場合もありますし、逆に、カルマだから仕方がないというふうに障害を受け入れることも出来る、というふうに両面性があるのかなと思っているのです。

堀 それでは コメントは花田先生ですか。

花田 障害者の就労に関して、やはり同じ仏教国であるベトナムに調査に行って、障害児をもっている親の話を聞いたことがあります。比較的裕福な中流以上の家庭なんですが、障害児がその家族の中でとても大事にされていた。なぜかって思って調べてみましたが、この子が自分の家の中の悪業や不幸を全部背負って生まれてきてくれた、だから大事にする、こういう発想なのです。

宗教的にどういうふうに解釈するのかというのは、杉野、足立、お二人の先生に考えてもらることにして、では、水俣でそんなことあったのかなと考えてみますと、言説のうえだけでは、似たようなことがありました。知られていることかもしれないが、胎児性水俣病の親のひとりが、「この子は宝子です」と言ってとても大事に育てられています。あるいは、「この子が水銀を吸い取ってくれたんだ」、「だから自分は軽いんだ」とも言われます。ただ、その根っこには、意識するとせざるにかかわらず、障害を持って生まれる、水俣病を持って生まれるということが不幸であるという認識があるのは疑いようもないのですね。私たちはそれでいいのかということも考えたいというふうに思っています。

足立 輪廻転生でいろんな問題を考えるという話ですが、スリランカにしてもインドにして
も、そういうように聞かれたら、そう答える、ということのように思います。実際にそう思っているのかどうか、実践がそれにつながっているかというのは、よくわからないのです。前世の因縁でどうのこうのというのは、こっちが聞けば言うのでですが、本人たちがどれだけ思っているのかはよく分からないし、輪廻転生などという考えの理論も19世紀以降につくられてきたものがけっこうありまして、あまりそういうことで議論するのはオリエンタリスティックなものにすぎないのでなかないかと思います。

杉野　特別支援教育で研究されているはよくご存知だとうもろうのですが、障害児のお母さん方、逆に外から、占い師の人とか、いろんな宗教関係の人とかから、前世のあれが悪かったからこういう子どもが出来たのだとかいうふうに言われて、悩んでおられるということが、けっこうよくあるのです。

障害者運動や障害学の歴史という部分で言えば、どうやってそういうものと闘ってくるかという歴史だったと思います。カルマだったからしょうがないというのではなくて、いわゆる、障害文化とか、障害に固有の価値とか、そういったものを見出そうとした時期というのが1970年代にありました。今は、やっぱりそれもちょっと間違っていたというか、むしろ健全常人側に追いつめられて、障害を持っても決して不幸ではないんだ、楽しいこともあるのもということを無理やり言われていたのではないかという反省もありますが、「障害」をあたりまえのものとして、自然なものとして考えるべく、「カルマ」といった意味づけは必要がないと思います。

「原因」とはなんだろうか

足立　宗教からはなれて、先ほど原因は一つと分かっていると水俣のことを言われましたけど、有機水銀が確かに原因なのですけど、なぜ有機水銀が放出されたかということ、それに対するいろんな答えがあったはずなのです。水俣の場合は原因が分かっていて、障害の場合は分からないという話ではなくて、重要なのは、水俣の事件を捉えるときに、さまざまな異種混淆のアクターが働いていたのだろうと思うのです。その後の一つは有機水銀なのですけど、有機水銀はなぜ出てきたのかというところを含めてみないとわからないので、そういう意味では、花田さんの言っている水俣学というのは、広がっていく、そのアクターのかかわりかたを見ていくことだと思うのです。

堀　アクターが広がっていくということですが、原因ということで言えば、例えば、障害学では障害をimpairment とdisability に分けて考えるという事方が基本になっています。Impairment というのは個人が持っている個体の障害の問題、disability というのは社会的に作り出されてきた障害、つまり、impairmentのある人がさまざまな活動に参加できなくなる、あるいは権利を侵害されていく、社会的な圧力とか社会的につくりだされてきた制約と
か、そんなものを disability とよんでいます。
障害学では impairment の原因を追究するという考え方は基本的にありません。これを追究する場合は impairment を無くそうということがベースにあるのですが、そういう課題を優先的に考えないということだと思うのですね。そうではなくて、disability の原因を追究する、これを徹底してやっていきます。Disability の原因は何かというと、社会的な原因なので、さきほど足立先生が言われたのと同じように、経済の問題、政治の問題、あるいは文化の問題など様々な問題に広がっていくのです。そういう意味ではおそらく水俣学と交差するのではないかと考えています。

被害と障害の社会的構築

参加者 水俣に関しては、訴訟や運動で多くの問題が取り上げられてきました。あと何があるかということは、ほとんど裁判を通じて来た人たちだけ認定されて、ほかの回りの人たちは何もされていない、という救済措置の問題があるかと思います。例えば、石綿（アスベスト）では、工場内にいた人たちは労災認定されるけれども、工場の外にいた人たちは生活にわずかな一時金だということになっています。そういう人たちは将来的には、石綿による障害なのか、ガンなのか、そういういろんな社会的な問題が出てくるんです。そういった時に、水俣の認定問題も障害の位置付けて考えていかないと、これからの社会の問題はかたづいていかないのではないかと思うのです。そういう点では社会運動的なものではないでしょうか。

花田 水俣病の原因の話と重ね合わせながら、いまの発言を開かせていただいてました。時間の関係で詳しくは話しませんでしたが、私の研究戦略の一つで、水俣病再定義ということを考えています。私が水俣病事件とはなにかというプリントを教材として作ったとき、「水俣病是有機水銀による公害病だ」と書いているのですが、私自身納得も満足もしていなのです。足立さんから結論めいたことを言われているのですが、水俣病というのは、一言でいってしまっても、ある意味では社会的に構築されたものであるということです。ただその時に私がこだわっているのは、この50年間水俣病というのを問題にし続けて、断続的に再定義し続けてきたのは誰かということなのです。これは、被害者運動であり患者運動なのです。

水俣病は、歴史の中で、何回もこれまで解決したと言われてきているのです。1959年暮れの見舞金契約、1973年第一次訴訟が終わった時、あるいは1995年の「政治的解決」の時、何回も水俣病は解決したと言われながら、実は、終わっていなかった。その都度、自分たちの問題は残っているぞと声を上げ続けてきた患者さんたちがその時々にいた。

それが時々、政府や行政は、いったい何故なんだ、なぜ解決しないんだと言ってきた。

今、問題にされた認定の問題というのは、今日なお焦りの課題ですが、おっしゃられるように、社会運動が問題を問題として提起したのだと思います。実のところ、水俣病52年の歴史をずっと作り続けてきたのは研究者でもなく、支援者でもなく、ほかならぬ当事者、障害
者たる水俣病患者であったといえます。そうした視点を持たないと、実は、50年間もこういう一地方で起きた問題は、もうとうの昔に権力機構によって片付けられていた問題であろうかと思います。そこで、問題を組み立て直していきたいと思っています。

田尻　患者さんと付き合っていてわかるのですが、終わらない、終わらせられないのです。何度も終わったとされたその中でずっとと言えなかった人や、やっとと言えるようになった人がいます。水俣病事件が負の遺産だといえるのなら、最初の時点で、水俣病の解決をちゃんと全体的にできていたら、今問題になっている薬害エイズや薬害肝炎も、反省する方法や解決する方法があったと思うのです。それが全くないので、水俣病の教訓を生かそうっていう言葉はあるのですが、実際には、全く教訓がない状態だと思っています。

障害者と胎児性水俣病患者

参加者 私は胎児性の水俣病と言われています。20歳までは、障害者として育ててこられて、障害者として生きてきたのに、大人になってから胎児性と知られました。自分の考えとしては、地域の中で育ってきたかどうかの違いは大きいかけれど、障害者と胎児性の患者との違いはそんなにないのでと思う。

堀　水俣病患者は、なにを求めているのかを聞きたいということですね？ いかがですか、田尻さん。

田尻　お金ではなく、なにを求めているかということですね。本当に、お金ではないと思うのです。きちんと、被害を認めて欲しいということだと思うのです。

1950年代の水俣病発生当時のすこぶる症状がはげしい人は、水俣病としてすぐ認定されたのです。そこではない人はなかなか認定されていないし、胎児性水俣病患者も認められるまでにとても長い時間がかかっています。

だから、被害をしっかり認めるということではないでしょうか、アパルな言い方になりますが、被害といっても身体的被害だけではなくいろいろあったと思うのです。

今、水俣病認定の対象となっているのは、身体に症状がある人だけになっていますが、被害をちゃんと認めて、なにが起こっても大丈夫なような状態にすることではないでしょうか。

花田　胎児性水俣病の患者と脳性麻痺の患者は生体体験としてはそんなにかわらないという話と、それから、今水俣病の患者、被害者たちが本当になにを求めているのかということ、それからチッソ、この３つのことをするこし話してみたいと思います。

まず、水俣病の患者、被害者たちがなにを本当は求めているのかということですが、これは一言でいうのはたいへん難しいです。というのは、あえて断定的な言い方をしますと、「水
侯病とはっきり口に出ていない暮らしかたをしてみたい、という話なんですね。水侯では、今でも、自分の祖父母が、水侯の病であった、ということは家族のなかでも、あまりされていません。熊本学園大学にも、毎年、水侯や芦北から学生が入ってきますが、水侯出自ということを大きな声で言える学生は少ないですし、祖父母に水侯病者がいても、家庭の中で水侯病の話をほとんど聞かされていません。それくらいに、水侯病ということが負のイメージをもって水侯の中で語られています。

とてもとの伝染病だというような話から50年たっているにもかかわらず、水侯病というのはなかなか汚らわしく、忌避される存在というふうに思われているのではないか。そんな中で、自分が水侯病ではないかということなどとても難しい。勇気ある人たちだけが発言しようという状況があります。

にもかかわらず、一人ひとりがよくわからない症状に苦しんでいる、ということ事実なのですね。そのことを認めめてほしい、認めるということが大事だということを訴えている。裁判の場合には、どうしても、損害賠償というかたちで要求することになってしまいますので、金銭要求というかたちになるけれども、根っこのところは、実は水侯の社会が変ることで自分たちが暮らしやすい社会になってくれないかということではないかと思います。

ところが、それに対して チッソ、今の企業側が何を言っているかということと、自分たちは、水侯病の認定患者にはきちっと補償はしているとの、認定されている患者、これまで亡くなっただか多いのですが、2268人に対しては、損害賠償金を支払っていると。公的な機関によって水侯病と認められた人には支払うので、それ以上にならないか、ということです。ですから、最近チッソが、自分のところのホームページに、「水侯病問題への取り組みについて」という文章を公表していますが、裁判の判決後の補償事例での、1973年7月に結ばれたのが、それをチッソはきちんと守っています。ただし補償事例は、「多数の暴力的支援者の座り込みによる会場封鎖の下で、威圧的言動や行動により応訴を迫られ」たものであり、沢田一雄熊本県知事のもとのに介して成文化されたものだという、書いています。当時の関係者は、本社に鉄柵を設置してまで交渉を拒否していたのも、他ならぬチッソであり、患者の川本輝夫さんや写真家のユージン・スミスに助けを負わせたのはチッソの社員であったということはよく知っています。ところが、今この会社は、そういう歴史の書き換えをやろうとしているのです。今、チッソは100億の収益をあげています。そうした企業が町の中心にデーンとすわっている。そこで暮らしている水侯市民、ましてや水侯病被害者たちが、水侯の中で、どういう目で見られるのか、大きな構図はいまでもあまり変わっていないと思います。

そういうところを変えていって欲しいのですね。先ほども言ったように、水侯病の被害者が中にも、様々な考え方の人がいますので、皆様ではありません。さしあたり水侯病被害者の自分の権利主張というところもあるし、とにかく医療費でも保証して欲しいとか、それぞれのかたちが自分でも、整理はされてないと思います。

では、水侯病であるということと障害をもって生きたことがどうなのか、実験の中で、
水俣という地域の中に、もしなければ、じつはそんなに違いはないかもしれません。ところが、水俣のなかで、水俣病というラベルを貼られて、子ども時代を過ごすというのと、障害者だというのは、その生きざまにおいてずいぶん異なります。

水俣での問題は何かというと、これはあまり大きく語られないのですが、障害を持っている子どもの親たちは、「うちの子は水俣病でない」ということをことさらにいう時期がありました。これはいったい何なのかと、水俣に生まれて少なくとも、汚染時期に水俣で生まれた子どもたちで、障害を持って生まれてきた子どもたちというのは、水銀の影響がないわけでは決してないはずなので、『うちの子は水俣病じゃないよね』ということを言ってから話すという人が少なくない。さらに言いますと、じつは、オープンにはそういう話さえしないのです。

水俣病のことが、日常水俣の生活の中で話題に上ることはないけれども、あえてすればそういうことが出てくるんです。自分の外側の問題として、胎児性の水俣病患者は苦労しているよね、応援しましょう、みたいになってくるということがあります。そうした差別の目、偏見の目というものをどうやって引き受けていくのかなということだろうか、実は、障害をもって生きるということと、水俣病を持って生きるということの違いかなというふうに思うのです。逆に言うと、水俣病であると自分のことを宣言して、闘うという新しい生き方というのはもっと広がっていくと、また町もかわるかなというふうには思います。

当事者と学問

参加者　弁護士の東俊裕と申します。水俣のことではなくて障害学のことで杉野さんにお聞きしたいのですが。私は弁護士という立場と障害を持つ当事者という立場で障害者運動にかかわってきたのですが、障害学が運動のリーダーたちにどの程度届いているのかということが強く感じられました。とくに障害者の権利条約ができて、障害者のがくについて、たとえば、JIL（全国自立生活センター協議会）の権利擁護委員会などで、学習会をしたりするのですが、現場のリーダー層には、ほとんど障害学というものが届いていないという実態を改めて感じることで、今後何年か後ののです。きほどの話だと、イギリスの場合などは、障害当事者が学問の中でになっていて、改革して、それを広げているとお聞きしたのですけど、イギリスなどでの学問と運動の関係といいますか、それについても少しお話をお聞かせいただければと思います。

杉野　イギリスの場合は、最初の頃は、障害学を立ち上げたマイケル・オリバーがどっちかというとアカデミズムのほうにスタンスを置いていて、ヴィク・フィンケルシュタインという南アフリカ出身の車いすの人なので、この人は障害者運動に重きを置いています。この２人がコンビみたいな形で、一番最初、Open University、日本でいう放送大学ですが、その障害者福祉講座というコースがありましたので、その主担当者に２人でなるのですね。
そこで、彼らの考え方がずっと広がっていくわけなのです。フィンケルシュタインはイギリス DPI（障害者インターナショナル）の事務局長としていています。だから、基本的には運動の場にずっといるような形となっています。オリバーは大学の先生になっていく。
日本の放送大学だとあまり見ている人はいないと思うのですが、イギリスの Open University は影響力が強いのです。イギリスでは、高卒で、社会人で働いて、それでも、社会人として学問をやっていこうという伝統がある、そういう人々に提供されているのが、Open University というルートです。アメリカの方は、障害学をやっている人たちと、運動の主流になった人たちとはちょっと分業している感じです。たとえば、エクスフリーデなんかの場合は障害者運動家、政治家であり、おかつヒューストン大学に籍を持ってますよね。研究者でもあります。そういう方たちがいるのと、リハビリテーション教育の方がですね、日本でいう障害者福祉みたいな分野で、アメリカの場合はかなり当事者の教員がいます。そういう人たちも、表にはでてこないけど、見えない形で、そういう障害者運動を支えているというようなイメージをもっています。まだまだ日本の場合は障害学のほうも影響力が弱いし運動のほうも影響力が弱いと思うのですね。

堀 おとしし、イギリスのリーズ大学障害学研究センターというところに行ったのですが、世界的な障害学のメーリングリストを発信していて、ある意味ネットワークの中心になっているところです。そこでは、さきほども名前がでましたけど、コリン・バーンズという人が主任教授でリーダーなんですが、コリン・バーンズさん自身が弱視で、障害者運動の中で中心的な役割を果たしておられて、障害学研究センターで何十という研究プロジェクトを立ち上げて、かなりの成果をだしているんですが、ほとんどが運動とリンクしてやってる、という話をきいたのですね。

最初のマイケル・オリバー自身も頭部損傷ですから、やはり運動とリンクしながら研究していました。イギリスの場合は相当研究と運動が一体となってやってきたのだなとわかったのです。

日本の場合は、私も関西にいたときは、ノーマライゼーション研究会、障害者解放研究会という名前で橋敏雄さんなど運動のリーダーの人たちと研究者が一緒に研究しているぐらいということでリンクしてやってきました。現在の障害学会のなかでも、立ち上げの石川准さんや全盲の方だし、現在の会長の旭洋一郎さんは聴覚障害だし、ほかにも、福島智さんとか横須賀俊司さん、ろう者の松本直さんなど、障害を持つ研究者が障害学会の理事になって中心的にやっていて、みなさん、運動とは必ずつながりをもっています。運動とかかつていうこのライトサーキットは私ら持ち続けているのですけど、ただ、イギリスのような形で、ビッグとフィットしていないのですね。大阪で障害学会やったときは、姜博久さんという障害者運動をされている方が来られていましたけど、「私が眠くなるような発表するな」というふうにしかられて、喝を入れられました。もっと運動とリンクしないといけないということで、障害学と障害者運動というシンポジウムをしたのですが、その中で喝を入れられました。
そんな中で、今やっているという現状ですね。

花田 障害学が、障害学会を作って、いかにも既存の学会のように運営する。ところが、今日の杉野さんの話を聞いてみると、既成のアカデミズムとは違うことをやろうとしているのですね。なんか、矛盾しているような気がしてしかたがない。

障害学を今の日本のアカデミズムというか、大学世界の中に入れてしまうということが戦略としてよかったのかどうか、障害者運動とリンクすることを主張するよりは、むしろ、社会学研究会を志す研究者たちがくい押していく、社会福祉学会に食い込んでいくというようにしていく、いうアカデミズムでの勝負があるんだったら、そういう方法があったのではないかと思うのです。むしろ、障害学会というのを作ってしまうことによって、大学院生たちに学問的思考をふりまくばかりではないかなというのが率直な思いです。

では、「水俣学はどうしてるの？」といわれたら、水俣学会は作りませんが、研究会は年に1回、毎年やっています。

実は、水俣学は、熊本地域や大学の中でより、外部ではるかに評価されているらしく、研究費もついています。ここもオープン・リサーチ・センターという予算がついていますが、科研費やその他さまざまな研究費を集めてきて、大学の理事会が応援してくれて水俣に建物を借りたりできているわけです。そういう意味では、アカデミズムというとすればかもしれないですが、大学世界の中で、ある程度やりたいことをやれる場を確保するという努力はしています。

ただ、先ほどから一人ひとりが言っているように、既成の学問体系と同じ手法の中に入るということの危険性、あるいは、足立さんが言われたモード２、分散する知、専門家でもなんでもというような、モード２の学問というのを、大学世界のなかで、あるいは学術的な世界の中でやっていくというのは限界があるかもしれないなと思っています。

足立 だから、大学は準備の役をしたわけでしょう。別に主体的にやらんでも、周りにやってもらう、施設を使ってもらう、そういう場でいいのではないかですか？

杉野 障害学会は、第1回大会を2004年に静岡県立大学でやったのですが、かなり見た目でわかる障害のある方がたくさんいらっしゃっていて、すごく熱心だったわけです。みんな講演レジュメを前の日からダウンロードして、あの時は視覚障害のある方に配慮して大会報告集を配布せずに、参加者各自でレジュメを大会ホームページからダウンロードしてもらいました。そうしたら、来ている人たちはみんなプリントアウトして持ってきているわけです。すでに読んできているんですよね。だから、5分しつつ質問時間ないけれど、みんなの確かなことを聞くのです。

そこで、「おまえの学会は発表資料すら配らないのか」と文句を言うのは、みんな健常者のが大学の先生ばっかりで、恥を知れと言いたくないったのです。私もいろんな学会に出
ますけど、報告と全然関係のないような質問を平気でして、自分の自己アピールばかりし\nている人とか、そういうのはばかり見てきたので、障害学会の参加者の人たちは、純粋に\n学問したいな、研究したいたいな、という気持ちがすごく感じられたのですね。\nだから、私もまじめにやろうという気持ちになったわけです。

確かにおっしゃるように、障害学という立派な学問ができてしまっていて、これを私も一\n生懸命勉強しようと、非障害者の大学院生たちがもしやるとすると、それは大きな間違いと\nいうか、その道を登っていっても先には何もありません。社会学とか心理学とか法学とか\n経済学とかやれば、就職の道も開けてきますが、障害学なんかやっても食べていけない。\n私自身も障害学では食べられないから、障害者福祉・社会福祉学者として食べているわけだ\nし、その前は社会学者として食べていたわけです。とにかく、研究して食べていこうと思っ\nたら、障害学以外の学問を自分の discipline にしないといけないということは、ちょっと、花\n田さんが言ってくれただけで、今申し上げておきたいと思います。

壇　イギリスの障害学会に参加したときには、日本の学会とは雰囲気が全然ちがって、寝転\nがっている人あり、やじを飛ばす人あり、みんなそれぞれ思い思いの格好で、自由に議論を\n展開されていましたし、女のたちはたくさん来ていました。

私は、障害学というのは、ちょっと古い言い方かもしれませんが、alternative science とか、\ncounter science、対抗科学というか、そういうふうに思っています。つまり、従来の障害に\nに対する知のあり方に対して、それに対抗するような、新たな知の運動を作り出していく、\nそれが障害学だと思っています。そのためには、少数点在で、あっちこっち点々という私たち\nがつながりあって、一つの共通の基盤というかネットワークを持つということが力になる\nのではないかと思っているわけです。

そういうことで、障害学会にも参加して、障害学研究会も作ってやってきたのです。ただ、\n障害学といっても、さまざまなレベルがあって、アカデミズムの中で、社会福祉学会あるい\nは社会学会、いろんなところで障害学会の会員である人が発表したりしてがんばっています。アカデミズムの中でもそういったことをきちっと確立していきたい。

単なる社会運動ということだけではなくて、確立していきたい。それによって一定の影響\nを与えきりたいという思いもってのことで、おそらくこういう学会という形の立ち上げ\nをして、体裁をとってやられてきたのではないかと思うのです。

私は立ち上げにはかかわってないので、途中からかかわってきたので、そんなふうに理解\nをしているわけです。ただ、花田さんがいわれたように、従来の学会のような形で、学会発\n表であるとか、論文発表であるとか、業績であるとかになっていくシステムあるいはどう\nか、というのは個人的には違和感があるのは事実です。それでも、そのことと同時に、\nアカデミズムの中にいくつで一定の力をを持つという、現実的な要請というか、運動的な要\n請の中では、ある程度そういうことも必要なのか思いつついるというのが私の状況です。
水俣病患者と障害者の溝の考え方

参加者 胎児性の当事者の人たちが一番に求めているのかということについて、当事者に聞いてみましたが、その方が答えたのはやっぱり、水俣病の被害者と、地域の認定を受けていないけれども障害をもっている被害者と、一緒になって生きて、水俣病であっても障害者であっても否定されてそういった社会を広げてみたい、という想いや強いものでは、と感じました。当事者の胎児性の人が水俣病以外の障害者をどう見ているかということと、自分たちは小さい頃から水俣病だと言われてきたからだいものだけれど、そうでない人たちまで水俣病と見られるのがやっぱりと気をつかっておられる。認定を受けておられない障害をもった人あるいは親は、自分のところは水俣病ではないのだと、そういう溝を感じていて、どうやら連携していけるのか。

杉野先生にお伺いしたいのですけど、障害学会に障害種別の利害を超えて、立場の違いを超えて集まっておられるのは、障害学会に何があるのか、どうしたら立場の違いや地域の問題を超えてつながることができるのか、お聞きできればと思います。

参加者 輕度発達障害の親としての感想なのでけど、水俣病の患者に関しては、自分自身が水俣病患者であるということを受容できない、ということがあったということだと思うんですね。障害者当事者のかたちも、自分が障害者であるということを受け入れることにはいろいろ難しいところもあるのだと思います。私自身もまた、わが子を育てながら、障害というのを受け入れることが微妙なところがあるとあって、なかなか苦しんだということもあって、今につながっております。そこで思いますのが、水俣病の患者さんも高齢化されたり、共同で生きる場所とかできたりして、そうなると、親というのが、ひと段落というのがあると思うのですね、肩の荷がある程度おろせるような時期があるのではないか。

障害者の場合も、ある程度自立してくれたり、仲間と生きていくような術を身に付けてくれたり、いろんな形で、親だけが一生懸命に守ったり闘ったりしたことから楽になるという時期があると思うのです。それが、家族とか身内とか友人とか、それに関わった人たちの問題として、時期がきたしたら終わりというか、発言されないまで消えていくというのが残念というか。苦しんだ時期にも支えやつながりがあればならば私自身が思うのですね。一人ぼっちで、子どもがつきながらと親はつながらないと、親自身が分断されてきて、家族関係でも兄弟関係でもいろいろあるわけですね。そういうものも、障害学のなかで何か発信していけないかというか、学びをもとできるとすれば、障害者当事者でもあり、それに関われる親とか友人とか近い関係の人たちの学びというのも、ひろげていけたらなと思いました。

参加者 社会福祉学部４年の学生です。障害学というものが、社会的な問題、物を捉えていこうということで認識したのですけど、全ての人間にあってはまるということで、障害というもののが生きづらさというものにあってはまるのではないかと考えたのですが。すべて全ての人には
てはまる学問と思ったのですけど、学問を通して、ものすごく実践的な学問ではないかと個人的に思ったのですね。障害学という学問を通して、たとえ私は、今ここに来られている一人ひとりに何か今からできることはないのかなと思い、それを教えていただきたいと思います。

堀 では、今の3人のかたのご意見で、答えられることがあればどなたか、最後まとめの発言をおねがいしたいと思います。発言していただいた順番で、杉野さん、花田さん、田尻さん、足立さんでお願いします。

杉野 ３番目の方ですが、障害とは生きづらさみたいなものではないかと、私もそう思うのですね。いま、考えているのが、障害の“障”と病気の“病”と苦しいの“苦”、弱いの“弱”、「障病苦弱」、そんなキーワードがなんなく頭の中にあって、それを共有するような、共感するものを作っていくのが大事なのかなど、私自身はんやり考えています。

２番目のかた、軽度発達障害の子どもを持つ親御さんですが、たとえば、親御さん、ご家族、本人さんにしても、苦しんでいる、闇っている時期、運動している時期があれば、なんとなくちょっと楽になって、ステージから退却するというか、日常に戻るみたいか、そういうことがあって当然だと思うし、そうならなければいけないと思うのです。

ただ、それで消えてしまうことがもっとたいとすれば、まさに運動の記録、苦しんだ記録が大事なんだ、それを誰かが残していかなくてはならない。それが、運動団体にはそれを記録していく、残していく余裕がない。そこに、障害学というのが分担できる部分があるので、アメリカの障害学も歴史研究が日本よりずっと盛んです。そのほとんどが障害者運動の歴史をやっているんです。イギリスの場合も、個人史とか、障害者が自立していたプロセス、日常に戻られたときにはじめて過去の話を聞いたりとか、そういう記録を残していく、そういうデータベースを作っていって、そうすると、同じように聞いて苦しんでいる人がそういうものを参照することによって、ああ、私だけではないのだろう、前にこんなことをした人がいたのだという形で励まされていく。そういうような方向性にアメリカのソーシャルワークなんかなっていっている。知的障害に対するソーシャルワークというのはデータベースづくりだと。出来ていることの事例をたくさん集めてきて、こういうことをやってる知的障害の人がいる、というデータベースを作っていくことが大事だというようなことがアメリカの文献には書いてあります。

それから、１番目のかたの質問はちょっと難しいのですが、水俣学と障害学との接点は三つぐらい考えられると思ったのですね。

一つは、水俣病の患者さんが自分自身が障害者と呼ばれたくないのだと思っていると私は理解していたのですが、今日の話を聞くとそれは逆で、どちらかというと、水俣病患者といいうよりも、認定されてない人は認定されませんがいいのではないかという気づかいだというお話だったと思うのですが、もし、障害者の仲間に自分は入りたくないという、そういう
問題があるとすれば、それは今、障害学でも、ろう者についてかかっている問題なのですね。
ろうの人たちは、自分たちは障害者ではない、障害者にならない、障害者と呼んで
はしくもないし、障害者でもないと。自分たちは何の不都合もない、自分たちはろうでいい
のだと。不都合なのは、手話の分からない人たちが不都合だといっていてるだろうと、極端に
いうそういいう主張です。障害学におけるろうの人たちのろう文化というのは、障害学の中
でも非常に重要で、我々障害学の方はろうの人たちも障害学の中で一緒にやってもらいたい
のですが、なかなかうまくいかないという現状があります。それはやはり、ろうの方たちは
差別や排除が非常に強いと思うのですね。やっぱり、コミュニケーションに参加できない。
言語麻痺のある脳性麻痺の方も、それは感じられていると思います、自分の言っている
ことが分かってもらえないと。それ以上の孤立というのをろうの人たちは経験しているわけ
ですよね。だから、排除や差別が参入障壁の高さを作り出しているというのは、水俣の場合
ろうの場合と同じなのでしたと思いました。

２つめは、田尻さんの研究と重なっている研究として、去年の「社会学評論」という学会
誌に載った堀智久さんの論文があります。この論文は、「先天性奇形児の父母の会」という、
これは今でもあるのですが、その活動の歴史、70年代〜80年代の歴史について調べたもの
です。この父母の会の人たちが70年代にやっていった運動というのは、自分たちの子どもの写
真と一緒に、サルとか動物の奇形の写真を集めて、写真展覧会を全国で開催していくのです
ね。この展覧会のタイトルが“人類に対する警告”というのです。この運動自体、この写真
展は、こういう先天性奇形児が生まれるのは環境ホルモンの影響だとか、そういう形で、社
会を告発していくということですね。これは明らかに、水俣病の運動のやり方に触発された
方法だと思うのですね。悪い言葉でいうと、水俣運動をパクった。

ところが、幸か不幸か、こちらの「先天性奇形児父母の会」のほうは、原因究明チームと
いうのを父母の会の中にも作るのですが、結局原因が究明できなかった。つまり、「チッソ
」という存在が出てこなかったんですね。そうするとだんだん、80年代になると、「原因究明
はいいや」という形で消えていくのです。実際子どもたちが、親たちに対して、私の写真と
サルの奇形の写真を一緒にならべるのは嫌だと言うようになって、親たちもちょっと考えを
変えていく。告発型の運動から、もう少し福祉とか、日常生活に根ざした運動に変わってい
くという、そういうプロセスを、昔の父母の会の資料とか会報とかそういうものを全部調べ
て堀智久さんは書いています。さっきも言ったように、こういう運動は、あと10年もしたら
消えてなくなるかもしれない。そういうものですから、今の段階で記録していくというのは
すごく大事だと思う。

３番目は、原因というのは水俣の場合すごく大きな要素だということです。障害の場合、
原因はないのかといったら、そうではないで、ちょっと水俣と違いますけど、最初は暖昧で
した、何かよく分からない、普通じゃない人たちがいる、そういう中から、最初に、「障害
者」という形でとり出されてくるのは、実は、どこの国でも傷痍軍人なのでですね。障害の原
因が戦争での戦闘行為にあるということがすごく重要なのです。だから、どこの国でも、最
初の福祉というのは傷痍軍人に対する福祉として始まってくるのです。
それは英語で、War Victim といいます。戦争被害者ですね。だからそういう意味では、被害者というのは、水俣とかサリドマイドとかいくつかあげられますけど、障害に「被害者」という概念がないかというとそうでもなくて、障害の中にも原因によって区別するという発想はずっとあったと思うのですね。戦争障害の次が産業障害の人たちで、鉄道公傷者組合とか、関東大震災罹災者の人たちとか、さらに言えば、impairment を原因というふうに考えれば、視覚とか聴覚とか肢体の障害しか最初は障害者として認められなかった。だから、障害の中でも、原因というのは先に問題になっていてて、それで考えると、むしろ、原因というのを強く言うのは国家権力の側じゃないのかなと、原因究明ということこそが実は政治的な役になっている部分というのも、障害の歴史を見るとあるのではないかと思いました。

花田 準備していて、報告の中で十分に話していなかったことを一つと補足します。一つは、国際的な視点というのを入れていきたいということです。外国でどうなのか、開発途上国でどうなのか、わが国境の中で仕切られた中で議論していいたいのか、と思っているのです。
なぜこんなことをいうかと言うと、障害者という定義自身が、とても、国のアイデンティティというか、国の中で仕切られているからです。同じ障害の定義、あるいは障害に対する見方が、タイとパングラデシュとイギリスとで同一かというと、決して同じじゃない、それは違うんです。我々が今日議論しているのは、日本における21世紀の今日のこの障害者、ということを語っている。それを相対化するのは必要なことだなと思っています。
そうした中で水俣病患者被害者も見ていくと、そういうスペクトラム、広がりみたいなのかことをどこかで考えなければいけないのかなと思うのです。今日の報告の中で提起しなかったことに責任を感じていています。
それから、運動と学問の関係でいいますと、実はここにいる世代、杉野さんはちょっと若いかけど、障害者運動にしろ、当時の学生運動にしろ、なんとかの経験をしている世代がいて、それがちょっと頭でかっかりで、理屈もたって、そして、その次の世代として出てきている障害者運動、とりわけ年金などが充実してきてからの障害者運動というのは　我々の目から見ると軟弱で仕方がないのですね。ここにいる人の何人がご存知か知らないが、かつて、全障連（全国障害者解放運動連絡会議）という、ときには1000人も集まる大きな当事者の激しい運動があったのですが、そういうのをずっと見てきた我々の世代が、こういう研究の動きの中心にいると、なかなか難しいですね。
それから、さきほど杉野さんがいわれたことに関わるのですが、自分が水俣病と思われたのかも思われたくないのか、障害者と思われたいのかと思われたくないのか、という議論です。今、約2万人あまり、自分も水俣病を認めている、医療救済、補償金を求めるという人たちがいるのはいるのですが、その人たちが自分自身で名乗りを挙げることはほとんどないですね。いろんな手続きをしている人が2万人くらいはいます。今、水俣で起きている大き
な裁判としては、原告1500人あまりの裁判と原告9人の裁判があります。こうした被害者の運動の中で、名前を明らかにしている方々は少数です。多くの人は名前を隠していたり、地域の中でも、裁判をやっているとは言っておられません。

ここには、非常に平べったい言い方にありますが、やはり差別が問題の根底にあるのです。差別の問題とは、本人の問題ではないですよね、差別する側、社会の問題ですよね。そこを変えていく、それが変わっていく、そうしないと、なかなかそういう現実は変わらない、と思っています。だから、そこを前提として見た時に、今の社会が変わるとは限りない、と思われます。50年間この中で生きた人たちですから、あなたは何を本当に求めたいですか、と聞いたときに、私には、その人々がどういう答えの出しようがあるか、というふうに考えています。何が可能なかを提示しません、何を求めていきますか、と尋ねるのは、その当事者たちにお、運動という重荷を背負ってください、という問いになるのかかもしれないのです。

田尻 実際、胎児性の人たちがどう生きているのかということですが、親御さんたちは施設が出来たから安心できるところがあるのではないかという話がありましたが、施設に入っていくのはごく一部の人です。この前できたところもごく一部の方が通っているところです。

実際、胎児性水俣病患者さんは大体50歳前半になっていますが、財布すら持たせられてなくて、お母さんからその日もらいたりとか、今日なになにがあるからいくらください、というふうに、まだまだ保護されている立場にいるというのが現実です。親御さんも高齢で70代、80代後半となっていますので、言われるのは、「今はまだやかっぱってん」ということです。障害者の問題でも「親亡きあと」というのがよく言われていますが、胎児性の患者たちというのはまだそういう状況に置かれています。

足立 先ほど花田さんが言われたアジア、アフリカとか、日本以外、欧米以外のいろんな事情だとか障害運動、環境運動、そういうのはもう少しニーズを含めて研究できるような体制を作っていきたいと思います。一人だけ花田さんの教え子でうちの大学院に来て障害の問題を扱っている人がいます。今後そんなのが増えていくことを期待したいと思います。

堀 障害学と水俣学ということなんですねけれども、さっき花田先生が言われたことですけども、患者といわれている人たちは何を求めているのかというふうなことで、安心して水俣病ということを語れる社会を求めているんだということがあったと思います。

これはほんとに障害学と同じだと思うて聞かせてもらいました。

障害学会なんできいろんな障害の人が集まるのかっていう質問もあったんですが、私自身も弱視の障害者です。私は幸いにして障害があるのでこういう活動が出来てとてもいいとよく言われるけれども、障害学会にいいくととても楽だし、なんていうか安心です。

なぜかと考えてみると、障害学会には、確かに肢体障害、全盲の人、脊損の人、精神障
質疑討論

害の人など多様な人々が加わっています。残念ながら知的障害者のピープルファーストの仲間たちとのつながりをどう作るかということが課題ではありませんけれども、いろんな障害の人が来られています。

それで共通するのは、障害学の枠組みというのは、障害者は悪くないと、つまり障害というものは、克服を迫られるものや否定されるものではないというスタンスに立っていること、障害の否定的な見方を完全に断ち切っているという事なんですね。むしろ障害から発信できるものがある。これは、障害文化とか価値創造という風に言われてきたものですが、そういうスタンスに完全に立ち切ってるというようなところがあるような気がします。当事者にとっては、それはとても大きな力になるし、そこを共有しながらつながりを作っていくことで、いろんな中で孤立していても、自信を持ってというんでしょうか、社会を変えていく、あるいは学問の中でそれを異議申し立てをしていくこととできるっていう、よりどこかになっているような気がします。

今日はシンポジウムということで水俣学研究センターにご尽力いただいてこういう形で出来たわけですねけれども、今日の議論はとても大問題で簡単に短い時間で決着するものではありませんが、障害学会でも引き続きこの議論をしていくことになると思います。