

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 昌宣（熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター事務局長）

田尻 雅美（熊本学園大学水俣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・水俣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、水俣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、水俣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俣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」、水俣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俣学研究センターのWEBページからライブ中継され、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だいた。



シンポジウム

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、障害学と水俣学との接点という、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、障害学と水俣学がジョイントできる部分があるのではないかと思えてきました。今日、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「イタコ」という目の見えない巫女さんを対象に、イタ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、今日コメンテーターで来てくれている、京都大学の足立さんです。

イタ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「イタコ」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、彼のフィールドに行かせてもらって、人類学の調査とは、足で歩かないとダメだとか、人の行かないような奥地まで行かないとダメだとかいうこと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中のイタコさんは全部回ろうと決めて、原付を買って、唐桑半島の先とかまでいきました。唐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、山がいっぱいある所で、途中でエンジンが止まるんではないかなとか思いながら行っていました。そういうところのイタコの人たちが、どういうことやっているかという、目の見えない人が、死んだ人の口寄せや、祈祷、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。これは、女性しか出来ない。目の見えない女性とか、つまりイタコの人たちだけがやる仕事です。実は男性もいまして、この男性は現地の「ボサマ」とか、盲僧ですね。九州だと大分県の国東盲僧が有名ですけど、宮城県にも男性の目の見えないお坊さんがいて、この人たちは口寄せはやらないんですけど、占いとか、漁村が多いので船祈祷といって大漁を祈念するような祈祷をしたりとか、そういう仕事をしています。

イタコといえば、恐山のイタコが有名で、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タコを利

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、社会的にも自立しているといった状態になるのではないかなと思ったわけです。これは、宗教による障害者福祉なのかなと思ったわけです。そんなことを当時考えていまして、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、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に聞いてみるのです。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、妹弟子関係とかありまして、仕事がいっぱ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なのがあるのですね。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が、ワーカーの存在無しに、伝統的にしくみとして出来上がっているという、今から思え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。その地域の葬式講とかにも加入しているので、一応特別視とかはないというふうに、家の近所の人たちなんかもいっていました。そういう意味では宮城県地方のイタコの姿というのは、当時の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ちゃって、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て、それに行くことが出来ました。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ね。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して、そこで、毎年夏の行、それから寒行、年に3～4回年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たちで、ここでは6人しかいないのですね。上のほうに上がっているのが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、それでみると150人くらいの人たちがここに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。さっき言ったように、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っくくらいお金ももうかる仕事である。今は仕事がないのかと思ったら、そうではなくて、口寄せというのはお葬式があ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、目明き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、いい仕事なのだけとなり手がない。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。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、イタコよりもいい仕事ができるのかなと、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なくて、盲学校の教員になってしまいました。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。

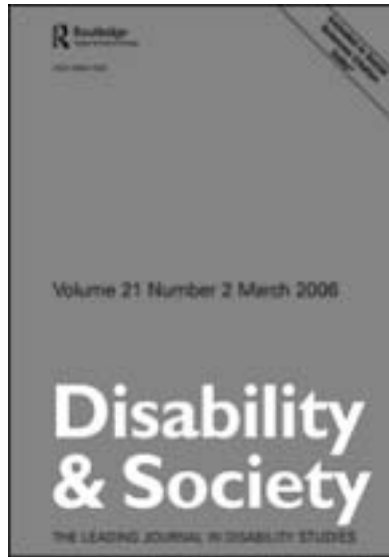
1980年代の盲学校で感じた疑問

高校の教員免許をもっておりましたので、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、先生が誰か分からないくらい、ほとんどの生徒さんが私よりも年上の人ばかりだったのです。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の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と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ですが、マッサージと鍼がおもな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、他の職種にはかなり無理があるのだということがわかりました。しかし、職リハなどで、国がお金をつぎこんで後押しするのは、鍼やマッサージ以外の仕事ばかりなんじゃないかなという気がしまして。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なと感じたわけです。これはその当時の話で、この後、ヘルスキーパーとかそういう形で、目の見えない方がマッサージで、一般企業に就職したりとか、そういう道が開けていくわけですが、当時ではそんなのは考えられない感じだったんですね。

「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, 障害学の提唱者の一人、翻訳書に『障害の政治』明石書店）の disability studies（障害学）がものすごくイギリスでは流行っていました。この左側にあげている赤い本は 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、そんなのを読んでいた、おもしろいかなと思ったりしていたわけです。



『Disability & Society』の表紙

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は労働現場から排除された人たちなんだと、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。このことは、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勤めているのですよ。どこかの段階で、大抵は健康診断の視力検査でひっかって、会社から、目を見てもらいなさいと言われて、お医者さんに行ったら、これはもう目が見えなくなるよと言われて、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とられていくという、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。そのまま健常者として生活している。年とったから目が悪くなってきたのだろうとか、思っておられる方がけっこうたくさんいるというようなことを思っていたのですね。

要するに、インペ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。働けないと決め付けられた人、障害、インペアメントのせいで働けないわけではない、だけれどもインペアメントがあるから退職したほうがいい、というふ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。一旦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、健常者のときは大手企業で働いて

いたけれど、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が、しかしそれは本人の働く能力が劣るというわけではなく、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バー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、退職しなければいけないというのは、インペアメント、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、日本に帰ってきてから、私自身は日本でも障害学をやろうとは全然思っていなかったんですが、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ンズらは、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。さっきの 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かった。ですから、自分は健常者なんで、自分が障害学をやるといふ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准さん、福島智さん、倉本智明さんらで障害学をやっていると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、学会となるとやっぱり健常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。最初の会長が石川准さんですね。

障害学とは何かということですけども、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。ただ、その障害者っていうのはどのぐらいの範囲なのかということ結構幅広い、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うと、出来ないことよりも出来なくさせることっていうのが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ですけども、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けども、

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こ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ね。ワントラックで全部やります。だから、そういう意味では自由報告をたくさんはできないんですけれども、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は比べると会員数も少ないので、実はこの要約筆記と手話通訳を依頼する経費っていうのがものすごく大きいです。そういう意味ではなかなか十分な、本当は要約筆記も実は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、学会って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み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、いちいち聞いていないので分からないんですが、毎年の大会を見てみると、延べ人数で150人くらい来られるんですけれども、大体目でただ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、同じ種類の障害を持ってる人がたくさん集まってる機会っていうのは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る方が一遍に集まってる機会って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んじゃないかなと。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

ですけれども、職業リハビリなんかは職リハ学会っていうのがあったりするんですけれども、そういうところでは、障害と現場の矛盾について本音で語れないみたいな感じなんで、そういうニーズにも障害学会は応えているのかなというふうに思いました。

この学会をやってみて非常になんか楽しくなってきた、自分でも本を書きたくなって書いた本が去年出た『障害学—理論形成と射程』（東京大学出版会、2007年6月刊）という本です。中身はイギリスとアメリカの障害学について紹介した本で、昔からよく研究っていうと横のものを縦にするっていう、英語で書かれたものを日本語にするだけみたいな研究がもともと多かったって言われているんですけど、まさにそういう研究なんですけど、おかげさまで結構売れたと思います。

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けど、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たんですが、いまは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人。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。かれは、ポリオなんですけど、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なと思うのですが、40歳手前くらいから車椅子を使うようになったみたいです。

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、健常者中心主義とか、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、障害学と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のため、患者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言えば、自立生活運動にあたるものです。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、連携ということ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、ずっとそうなんです、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。本人が障害者でもあるわけで、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ということをゾラ自身も意識しています。それがけっして、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むきあってきた、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し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しか考えていなかったからじゃないかなと思います。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、支援者自身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、健常者というのは、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、というのが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、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なと思います。

「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こうというのが、これからの障害学のテーマでもあるし課題でもあるし、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、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ると、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 を利用するよう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った。

日本の社会福祉法制の中でも、障害者の範囲というのは、みなさんご存知のとおり年々広がっていったわけです。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き、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っている。

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1つ。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割ちかいと思うのです、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なと。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いけ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、いわゆるカッコつきの「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なのではないのかと考えています。ですから、健康、健常があたりまえという健常者の人たちの常識であるとか、いわゆるゾ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。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かうと思っています。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、病人かもしれない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疑似体験を行います。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が、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な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るところですが、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が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が、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、そのために心のバリアフリー尺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すが、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こと、それは援助とか支援というより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なと思っています。

シンポジウム

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

熊本学園大学社会福祉学部教授 花田 昌宣
水俣学研究センター事務局長

はじめに

私自身は、障害者問題に関しても水俣に関しても、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のです。水俣病の方では、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、健常者としての関わりであり、自分のポジションは、常に支援する側でした。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、杉野先生の話聞いていて、ヒントがあったと感じました。

現実には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ものにとっては、実は、これ自身は深刻な問題だと思います。私自身は、障害学であれ、水俣学であれ、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。

私自身の水俣病患者あるいは水俣病事件との関わりは1974（昭和49）年からの30数年になります。それとほぼ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、大学で教えられとも思っていなかったし、研究の対象になるとも思っていませんでした。私は、もともと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は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」という授業にとっ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、一定の知識も考えも持っているつもりでした。しかし、「障害者福祉」テキ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、強烈な抵抗を感じたのです。

ところで、1999（平成11）年に、原田正純氏が本学に赴任され、原田氏の提唱で水俣学が始まりました。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、水俣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」とは何なのだろう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ていた原田正純氏が「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）に収録されております。そこで、原田正純氏は「いろいろな研究者が参加をして、議論をし、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だけではどうしても水が淀んで腐ってしまう。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、また掘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、同氏が医学者であって、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のではないということなのですが、同時に水俣学とは、水俣病に関わる個別分野・領域の個別研究あるいはそ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ます。

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構を設置しました。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「何々学」が増えてきています。いろいろなものや地名に「学」をつけるようになる、その始まりは何かと考えてみますと、おそらく、沖縄の伊波普猷という知識人が沖縄学というのを提唱したことかもしれません。戦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。最近では、東北学、南大阪学、あるいは宝塚学というものもあります。これらをみますと、何かマイナスのものをプラスに転化したいと思ったときに「学」をつけられ、と思われているのではないかと思います。

そういうふうにとみると水俣学もそうなのかもしれません。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だと言います。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のだけの意味ではなく、今もなお負を積み重ねてきている、「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、という意味でつかっています。

水俣学研究の二つの意味

それでは、水俣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、水俣病そのもの、水俣病事件そのものが、どうやって起きて、何が壊れてきて、被害者の補償や救済が、あるいは環境がどうなってきて、そしてその上で反省にたつ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ごとをみていくのかということが問われます。

もう1つは、そうした水俣病事件、いろんな学問分野からとらえられると思うのですが、それを総体として捉えた上で、原田正純氏のことばを引用しますと、「水俣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、必ずしも水俣のことだけを議論するのではなくて、水俣病50年の歴史の中に凝集されているいろんなファセット、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、方法としての水俣学です。

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、水俣病に関わる実践者たちが、同じことを言っていました。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俣工場あるいは東京本社のすわりこみなど激烈な運動と水俣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月に患者たちの勝訴の上で、7月には東京交渉の場で補償協定も締結されました。水俣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、水俣に移り住んで、さらに水俣の問題を考えよう、取り組もうという人々が出てきました。

一方、実は水俣に行く必要はないんだ、「自らの足元の水俣病」を問い直そうと主張する人々もいました。「わが内なる水俣」を問えという思想でありました。水俣病そのものではなくて、水俣病の支援の経験や水俣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、水俣での経験、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、水俣なるものを問い直していく水俣学というのが成り立ちうるのではないかと思います。

私たちは、水俣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在しています。水俣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

ば、そのこと自身に何の革新性もないのです。そこから先の新しさみたい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。これはあと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、「水俣で今なにが起きてるか」といった課題になりますと、顕微鏡のレンズの下で細菌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、水俣病をめぐる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たちが、ことばはなんと言っているかわかりにくいですが、「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、水俣市長からはじ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、それをめぐる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のですが、第一といっても、現在は社員数現地では500人くらいの小さな企業なのですが、それに次ぐ第二の原精機、IC関係の企業なのですが、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、足元の地元経済をみてみれば、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、被害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、独自の方法論なり独自性というのは何なのかということとを少しお話します。

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本はあるでしょう。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・タバキン・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。浪曲さえもあります。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ろ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とても静かな、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）年に下りてきます。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、患者さんの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いて描きだされている。はたしてそうなのか、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の側にいるのか否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して書いているけど、あれはフィクションなんだ」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おちていく」という水俣病の少女を描いた有名なシーンがあります。じつはその漁村部落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。

水俣病事件をめぐる、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

だれか、という話になってきます。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。この会社は昔から開き直っています。

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に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で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や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るということですね。

他にどのような水俣の語り方があったかという点、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なかとまらないけど、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人を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）のど真ん中にあったわけですね。だ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った。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』第Ⅴ章（岩波新書、1985年）や『裁かれるのは誰か』（世織書房、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るのですが、それ以前、1995（平成7）年に、政治的解決といえ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きます。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

ていきます。そういう形で、被害の問題は終わった、では新しく地域を作っていこう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、水俣病の患者たちが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。いくばくかのお金が出た、認定された患者はいるけれども、じゃあ、いったい、なに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たのは2005（平成17）年ですけれども、当初から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お勘弁ねがいます。

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、地域のアクターや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) これらを学部生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も射程を広げ「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、地元へ学び地元へ返す、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点というのはなにも新しいことでも珍しいことでもなくて、すでにある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んですが、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、社会学やあるいは今日来ていただい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ね。社会学というのは1週間なり短期に調査に行き帰ってくるケースが多いようですが、人類学では、半年ぐ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き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ともない当たり前のことなんです。

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が、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るコンフリクト、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ます。水俣に行くし、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、選挙をめぐる政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、それだけでなく、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、水俣病問題はなかなか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と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、住民同士の中で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、自分が不断に問われるという事があります。

もう一点述べますと、では学際的な研究とは現実的にはどう展開するのだろうか、ということ。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。私ども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ません。別のたとえをしますと、殆どルービックキ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いってみたいのです。

一言で言えば、自分の専門性を捨ててかかりましょうみたいところなんです。自分が経済学です、自分が医学ですという風に言ってい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、調査する場所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というしかないですね。

地域の住民や水俣病患者やあるいは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る、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為という風になります。

この点について一言だけ言っておくと、障害学もそうなのかもしれませんが、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いっているのです。概念をきちっと定義しながら使ってい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為というのはなかなか出来てこない。

地元に学び地元に戻すということですが、これは言いましたとおり、地元自身が一枚岩ではありません。例えば水俣病患者とただで、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問われなさいといけない。

終わりに：水俣学の課題と困難についての私見

時間がなくなってきましたので、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のですが、これらが一つの学問的な体系を形成する

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、水俣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、常に不断に現実とのか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。水俣病事件の「真実」を明らかにするか、「真相」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は思っています。

水俣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。これまでの水俣病を見る視点は「誰が」あるいは「何が」「どのような機制」で水俣病を生み出し、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もなく、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。

水俣の経験を、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」と呼びましようと考えているのです。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きます。

第一は、水俣病および水俣病被害の再定義ということで、「水俣病」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・障害としての水俣病から社会的被害としての水俣病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。現実には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く存在するし、若い世代となると、たしかにこれまで水俣病と思われていた症状とは異なった症候を有して、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総数が実際に何人いるのかさえ確定していない。その点を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ます。

しかし、被害とはなにも健康被害だけにとどまるものではなく、病いが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、水俣病とは何か、さらに水俣病被害と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に水俣病被害を封じ込めてはならないと思っています。

第二は、水俣病事件の歴史の堆積をあらためて検討し直す必要があるということです。水俣病事件に関する資料は、水俣病研究会が収集し、1968（昭和43）年までは資料集として刊行されており、その作業は今も続いています。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なくなっていく。そのこと自身が、事件史の歴史を性格付けているのです。水俣病患者や地域

住民の語りを聞いていますと、水俣病とその事件史に関する驚くほどの誤解があったり、差別的な言辞も飛び出てきます。これらは水俣における現実の一部を示しているのであり、こうした語りの分析を手がかりに集団の記憶がいかに生成し、再生産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角として被害者の「権能剥奪構造」としての水俣病事件史の再構成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剥奪ということです。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、訴訟や自主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あげられます。水俣病の症状に対しては、確かに有効な治療がなく、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保障の喪失も当然忘れられてはならないことです。

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剥奪もまた、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。

取りとめもない話になってきて恐縮なんですけど、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。みなさんと一緒にやっていければすばらしいことだと思います。

シンポジウム

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。私は働き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って研究を始め、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らえ方が殆どではないかな思われることが多いのです。それが何故なのか、水俣病被害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なかったのか。

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なのでは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は矛盾も対立もしないはずですが、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、水俣病被害者であるということとは、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のでしょうか。「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が、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がどのように生きてきたのかというのをお話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ました。

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にかと思った。やっぱり近所の友達と遊べなかった」と話してくれたように、脳性小児麻痺患者（当時は胎児に水俣病が発生することは証明されておらず、脳性小児麻痺と診断されていた）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るなどの差別を受けることになりました。その背景には、脳性小児麻痺（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、生まれつきの脳性小児麻痺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、自分たちの魚の食べ方から「うちの子は水俣病に違いなか」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、「そんな頃は、水俣病という診断さえつけば治療を受けてようなる（治る）ち思っとったですもんな。（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らの招きで九大小児科教授、園城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ざっと診察して「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けた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っじゃ」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す。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、脳性小児麻痺であれ、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。そして1962（昭和37）年9月15日に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ありました。

この当時、水俣市では被害者が多く、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、そのことがかえっ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。呪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併せて与えたのか。」¹⁾ また同じように1960（昭和35）年に姉妹の胎児性患者をご自宅の畳に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、姉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ないければならなかったのか。母の胎盤を通して水銀は胎児に移り、母体は軽減された。両親は娘を「宝子」と慈しみ、寵愛が続けられた。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。しかしそれとともに、障害を持って生まれること不幸と水俣病の被害を象徴するものにもなってしまいました。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も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、暗い部屋に入るとむっと悪臭が鼻につきました。7、8人寝転がっていました。犬の遠吠えのような唸り声をあげ、タオルの胸かけが、よだれでべとべとになっていました。救いを求めて熊本から母を呼び、48歳の私は母にしがみついて寝ていました」⁴⁾ と当時のことを書いておられます。また、1964（昭和39）年、内田守熊本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、p 100

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、p 50

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、p 10

4) 松本勉・上村好男・中原孝矩編『水俣病患者とともに 日吉フミ子闘いの記録』草風館、2001年、p 39

の論文に、「い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、なんとも云えない義憤の心が浪うつのである。」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Y Nさんに、この方も熊本短期大学卒業のかたなのですが、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日当たりもいい、明るくて広い病棟だった。胎児性の部屋は確か畳で、昼は蒲団をあげて生活していたのだと思う。日中は今でいう多目的スペース的なところになっていたと思う。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だと思う。」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、坂本しの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中心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。夜は泣きよったって。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。家におりたかった」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、認定された方しか入れないところなのですが、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と、明水園での生活は『開園10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⁾から見る事が出来ます。

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、お菓子をやりとりした」、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、泣いたり、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、カセットば持って来てとあや

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) 明水園開園五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、そこに入所している人たちを撮影をしに来て、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、彼ら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、電話で許可をもらえばよかったのですが、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歳代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、患者原告たちが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降、胎児性水俣病患者は被害を強調される象徴になっていきました。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、親や医学者が被害の実態を証明することになったため、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。

水俣病裁判闘争、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ました。そして、裁判闘争、その後の補償協定闘争、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が、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も、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、東京の方ですが、原告側を支持する時にも、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になって、被害の象徴として表わされていっています。



1969年9月28日 裁判支援デモ
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。⁷⁾



1970年5月25日 あっせん阻止
患者のパネルを手に水俣病補償処理委のあっせん阻止を叫ぶ人たち。⁸⁾

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害補償一時金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” いうな!! 闘いは今から始まる』』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もうたか、じぶんでじぶんがこわくなってきて、なにがなんだか、わからなくなってしもうた。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? みなまたでは、なんていうか。いつもダメじゃったよ。ともだちも、しごと、とうとうできんかった。よめさんだったっちゃ、ほんと、みつかるか、わからん。

だれかばまっとっても、だれひとりきてくれんじゃった。

おやは、かんじんどんと、いっちゃん、かわらんくろうばして、おれたちば、そだててきた。いま、どげんおやこうこうば、かえしなっとやろ、おやがしんでしもうたら、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、この坂本しのぶさん、写真に写っているかたなのですが、ご本人で被害を訴えに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、濱元二徳さん、坂本フジエさん、坂本しのぶさん、原田正純助教授、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、坂本しのぶさんは中学2年か3年だったとおもいます。水俣病被害者として胎児性患者坂本し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……みんな私のごたつ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……ばってん、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。つらかったち……ばってん……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。」⁹⁾

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。会場に上って、私はみんなに水俣病の事を知って欲しかった。嫌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ると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。」と話をしてくれました。

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のでしょうか。

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」の具像化として使われ、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ボ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を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ったのではないのでしょうか。

このような子どもを二度と生み出さないために、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て、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、そのことは、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、p 162

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る中なので、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が、胎児性水俣病患者たちは、水俣病患者として生きざるを得ないのではないのでしょうか。

水俣病は社会的事件にもかかわらず、現在もなお、被害者が闘わ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わざるを得ないということです。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、これは続いていくのではないのでしょうか。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たいいいのかと思っています。

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、障害学とか水俣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。

杉野さんのお話ですけど、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、水俣病でも同じようなことがあったと言っていました。杉野さんが言われたカテゴリーの問題は、水俣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、水俣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、花田さんが水俣学はどういうものかということに悩んでおられ、水俣事件というのを、歴史的、地域的に見ていこう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。ですから、統一的で内的な原理がない水俣学をどうしたらいいか悩んでいるんですけど、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問のことです。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ね。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、〇〇学者だけという組織の中で行われます。そのおかげで、たとえば水俣病もそうですが、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す。それは水俣病に限らず、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できます。

それが「モード2の学問」です。最近だと、サイエンスカフェというのが流行っていますが、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、単に科学的な内的な論理性ではなくて、それが社会的にどういう意味を持つかということ、市民と一緒に考えるという動きがあちこちで起きています。で、「モード2の学問」とはということかということ、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つ

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、さきほどもいいましたが、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。部分的に問題意識だ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、周辺かもわからない。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が、そういうような、いろいろな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、今日の田尻さんの話は、モード1の学問では、その多くのところを排除してしまうんですね。つまり、モード1は、田尻さんが聞き取った生の声を「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とか、被害者の生の声だとかそう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、まんじゅうでいえばあんこにな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に公園ができるのですが、公園の真ん中に道路が走る。道路が走るから、公園のあちらからこちらへ行くのに、陸橋が作られるんですね。陸橋がいっぱいある。ところが、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と、車は通れるけど、バスは通れないんです。当時、車に乗れるのは白人だけで、黒人はバスしか乗らない。黒人は排除されるのです。入るなどとは言ってないです。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、制度論だとか、人のカテゴリーの話だとか、医学だとか、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 堀 フロアのほうから 質問やご意見を伺いたいと思います。

障害と宗教的認識について

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ります古田と申します。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、足立先生の話聞いていました。

水俣学のほうでは、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、なかには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と。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考えています。いままで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だと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、というふうな二面性があるのかなと思っています。

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ました。なぜかなと思って尋ねてみましたら、この子が自分の家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。

宗教学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うことにして、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、似たようなことが実はありました。知られていることかもしれませんが、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関わらず、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を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

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かれらの理論も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るとは思いません。

杉野 特別支援教育で研究されていればよくご存知だとも思うのですが、障害児のお母さん方は、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、やっぱりそれもちっと間違っていたとか、むしろ健常者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だよということを無理やり言わさ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きで、「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が、なぜ有機水銀が放出されたかという、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る、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と思うのです。その最後の一つは有機水銀なのですが、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、社会的な抑圧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。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、ほとんど裁判を通し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で考えていかないと、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のかと思うのです。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、いまの発言を聞かせていただいていた。時間の関係で詳しくは話しませんでした。私の研究戦略の一つで、水俣病を再定義すること考えています。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、「水俣病は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いのです。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、一言でいってしまうと、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、不断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、終わっていない。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はいた。

その時々、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、今日なお焦眉の課題ですが、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。そこから、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言えなかった人や、やっと今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されました。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けれども、障害者と胎児性の患者との違いはそんなにないのじゃないかと思う。

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ごく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が、そうではない人はなかなか認定されてないし、胎児性水俣病患者も認められるまでにとっ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、アバウト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活体験としてはそんなに変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、それからチツソ、この3つのことをす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

水俣病とはっきり口に出していえる暮らしかたをしてみたい」、という話なんですね。水俣では、今でも、自分の祖父母が、水俣病であった、というような話は家族のなかでも、あまりされていません。熊本学園大学にも、毎年、水俣や芦北から学生が入ってきますが、水俣出身ということを大きな声で言える学生は少ないですし、祖父母に水俣病患者がいても、家庭の中で水俣病の話をはほとんど聞かされていません。それくらいに、水俣病ということが負のイメージをもって水俣の中で語られています。

もと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、水俣病というのはなにか汚らしく、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な。そんな中で、自分が水俣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する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、ということも事実なのですね。そうしたことを認めてほしい、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という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、実は水俣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なということではないかと思っています。

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、自分たちは、水俣病の認定患者にはきちんと補償はしていると、認定されている患者、これまで亡くなった方が多いのですが、2268人に対しては、損害賠償金も払っていると。公的な機関によって水俣病と認められた人には払うので、それ以上なにを言うのか、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、「水俣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協定、1973年7月に結ばれたのですが、それをチッソはきちんと守っています。ただし補償協定は、「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諾を迫られ」たものであり、沢田一精熊本県知事ほかのご仲介で成文化されたものだったと、書いています。当時の関係者は、本社に鉄格子を設置してまで交渉を拒否していたのは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・スミスに大けが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ンとすわっている。そこで暮らしている水俣市民、ましてや水俣病被害者たちが、水俣の中で、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と思うのですね。先ほども言ったように、水俣病の被害者の中にも、様々な考え方の人がいますので、均質ではありません。さしあたり水俣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、それぞれのかたがた自身でも、整理はされてないと思います。

では、水俣病であるということと障害をもって生きたこととがどうなのか、実体験の中で、

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が。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、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なと、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んですけど、『うちは水俣病じゃあないよね』ということを書い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勞しているよね、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ところが、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ね。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が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す。杉野さんにお聞きしたいのです。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疑問です。とくに障害者の権利条約ができて、障害者の権利について、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ないという実態を改めて感じるのが最近何度かあったのです。さきほどの話だと、イギリスの場合などは、障害当事者が学問の中に入って行って、改革して、それを広げているとお聞きしたのですが、イギリスなどの学問と運動の関係といますか、それについてもう少しお話を聞かせて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すが、この人は障害者運動に重心を置いています。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て、その主担当者に2人であるのですね。

そこから、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）の事務局長になっていきます。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きます。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、それから、社会人として学問をやっという伝統があり、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、エッ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、なおかつヒューストン大学に籍を持っていますよね。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ですね、日本と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、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、世界の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なんです。そこでは、さきほども名前がでましたが、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けど、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いる、という話をきいたのですね。

最初のマイケル・オリバー自身も頸椎損傷ですかね、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楠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こうということでリンクしてやってきていました。現在の障害学会のなかでも、立ち上げの石川准さんは全盲の方だし、現在の会長の旭洋一郎さんは脳性麻痺だし、ほかにも、福島智さんとか横須賀俊司さん、ろう者の森壮也さんなど、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。運動とかかわっていきこうというスタンスは私ら持ち続けているのですが、ただ、イギリスのような形で、ピタッ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いると、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、社会学会に障害学を志す研究者たちがくいやぶっていく、社会福祉学会に食い込んでいくというようにしていく、と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なと思うのです。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幻想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し、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はずれるかもしれませんが、大学世界の中で、一定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のかもしれないと思っています。

足立 だから、大学は準備の役をしたわけでしょうね。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。だから、5分しか質問時間ないけれど、みんな的確なことを聞くのですよ。

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、みんな健常者の大学の先生ばかりで、恥を知れと言いたいくらいだったのです。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ている人とか、そういうのばかり見てきたので、障害学会の参加者の人たちからは、純粋に学問したいな、研究したいな、勉強したいな、という気持ちがすごく感じられたのですね。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いうか、その梯子を登っていても先には何ともありません。社会学とか心理学とか法学とか経済学とかやれば、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はいけません。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、花田さんが言ってくれたんで、今申し上げておきたいと思います。

堀 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全然ちがって、寝転がっている人あり、やじを飛ばす人あり、みんなそれぞれ思い思いの格好で、自由に議論を展開されていましたし、女の人たちも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、counter 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、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のではないかなと思っています。

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、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は社会学会、いろんなところで障害学会の会員でも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を与えていきたいという想いももってのことで、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でいいのかどうか、というのは個人的には違和感があるのは事実ですね。だけれども、そのことと同時に、アカデミズムの中にくいこんで一定の力を持つという、現実的な要請というか、運動的な要請の中では、ある程度そういうことも必要なかと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超え方

参加者 胎児性の当事者の人たちが一番なにを求めているのかということについて、当事者に聞いてみたら、その方が答えられたのはやっぱり、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ないそういった社会を作って生きたい、という想いが強いのでは、と感じました。当事者の胎児性の人水俣病以外の障害者をどう見ているかというと、自分たちは小さい頃から水俣病だと言われてきたからいいのだけれど、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まして、どうやったら連携していけるのか。

杉野先生にお伺いしたいのですが、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 軽度発達障害の親としての感想なのですが、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ったりして、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、そうすると、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じゃないかなと。

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つけてくれたり、いろんな形で、親だけが一生懸命に守ったり闘ったりしてき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、時期がきたら終わりというか、発言されないま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と私自身が思うのですね。一人ぼっちで、子どもがつながらないと親はつながらないし、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、学びがもできるとすれば、障害者当事者でもあり、それにかかわる親とか友人とか近い関係の人たちの学びというの、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、物を捉えているということで認識したのですが、全ての人にあてはまるということで、障害というものが生きづらさというものにあてはまるのではないかと考えたのですが。すべて全ての人にあ

てはまる学問と思ったのですが、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。障害学という学問を通して、たとえば私や、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、足立さんをお願いします。

杉野 3番目の方ですけど、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。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と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と、私自身ほんやり考えていることです。

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、闘っている時期、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、日常に戻るみたいな、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たいないとすれば、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はないかなというように、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ったプロセス、日常に戻られたときにはじめて過去の話の聞いたりとか、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くと、そうすると、今同じように闘っ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とか、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進んでいる。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い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ことの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。

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、水俣病患者というよりも、認定されてない人は認定されないままがいいのではないかなという気づき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え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、障害者にはなりたくない、障害者と呼んでほしくもないし、障害者でもない。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るだろうと、極端にいうとそういう主張です。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かったと思うのです。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、水俣の場合とろうの場合と同じなのではと感じました。

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。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、社会を告発していこうとするのです。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。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、もう少し福祉というか、日常性に根ざした運動に変っていくという、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います。

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たら、そうではなくて、ちょっと水俣と違いますけど、最初は曖昧とした、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があげられますけど、障害に「被害者」という概念がないかというところでなくて、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。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なれば、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、原因というのは常に問題になっていた過去があって、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罣になっているような部分というの、障害の歴史を見るとあるのではないかなと思いました。

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、いわば国境の中の仕切られた中で議論していいのか、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、タイとバングラデシュとイギリスとで同一かという、決して同じじゃない、それは違うんですね。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考えています。

そうした中で水俣病患者被害者も見えていくと、そういうスペクトラム、広がりみたいな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思っています。

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ですけど、障害者運動にしろ、当時の学生運動にしろ、なんらかの経験をしている世代がいて、それがちょっと頭でっかちで、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た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。ここにいる人の何人か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と関わるのですが、自分が水俣病と思われたいのかわれたいのか、障害者と思われたいのかわれたいのか、という議論です。今、約2万人あまり、自分も水俣病と認めてほしい、医療救済、補償金を求めるという人たちがいることはいるのですが、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。いろんな手続きとっている人が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なりますが、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ね、差別する側、社会の問題ですね。そこを変えていく、そこが変わっていく、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、今の社会が変わらないと変りにくい。50年間この中で生きてきた人たちですから、あなたは何を本当は求めたいですか、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、というふうにさえ思います。何が可能なのかを提示しないまま、何を求めていますか、と尋ねるのは、その当事者たちになお、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、施設に入っている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歳代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ったりとか、今日なにない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代後半になっていますので、言われるのは、「今はまだよかばってん」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けれども、さっき花田先生が言われたことなんですけれども、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って聞かせてもらいました。

障害学会になんでこういろんな障害者の人たち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ってよく言うんですけれども、障害学会にいくととても楽し、なんていうか安心です。

なぜかと考えてみますと、障害学会には、確かに肢体障害、全盲の人、脊損の人、精神障

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なんですけれども、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っていう事なんですね。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ってこととできるっていう、よりどころ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けども、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。