

〔遺稿〕

私の障害学

石川 洋明
Hiroaki Ishikawa

1. はじめに

本稿では、私が障害を得て、その後の生活の中で感じたことを整理し、若干の分析を加えたいと思う。

ただし、私の経験や分析が新しい発見につながっているかについては心もとなく、学術的価値が大きいかどうか自信はない。「私の障害学」といういささかエッセイ風の題名も、そのあたりの事情（心情）を反映している。

しかし、この間の経験は、私にとってたいへんリアルなものであり、かつて勉強したいいくつかのことが目の前にあらわれ、「ああ、あれはこんな感じなのか」と感得させられたり、新しい体験に「へえー、こんなことがあるんだ」と感心したりするのに十分なインパクトをもっていた。それをぜひ伝えたくて、本稿を書くことにした¹。

2. 障害者になる

2.1. 経緯

ここで少々、障害者になるまでの経緯を記しておく。

2008年、前立腺癌が見つかった。すでに骨転移のある、ステージ4-2の進行癌であった²。以後6年余、非常に幸運なことに、まだ生きており、職場や同僚の皆さんの理解と温かい支援のおかげで、細々ではあるが仕事もしている。そしてこれが可能なのは、癌性疼痛がほとんどないという奇跡的な幸運のためでもある。

¹ 脳性麻痺をもつ小児科医、熊谷晋一郎は以下のように述べる。

「とはいえ、なぜ私の体は転倒しやすいのだろうか。そしてなぜ、転倒しただけで二次元の世界に落ち込んでしまうのだろうか。（中略）

『脳性麻痺』だとか『障害』という言葉を使った説明は、なんだかわかったような気にさせる力を持っているが、体験としての内実が伝わっているわけではない。もっと、私が体験していることをありありと再現してくれるような、そして読者がそれを読んだときに、うっすらとでも転倒する私を追体験してもらえそうな、そんな説明が欲しいのだ。つまり、あなたを道連れに転倒したいのである。」（熊谷 2009：21-22）

これを読んだとき、私は「そうだ！」と膝を打った。私もまったく同感である。私も皆さんと私の障害者経験を分かち合いたいのである。

² このことは私の家族にも大きな影響を与えたのだが、それは簡単には書ききれない出来事の連続であった。よって、そこらはここでは全て割愛し、別稿を期したい。

だが2013年6月、急に歩けなくなった。診断によれば、胸椎に転移した腫瘍が脊髄を圧迫して機能麻痺と感覚麻痺をもたらしたのだそうである。予兆は若干あったが、機能麻痺の進行が早く、あっという間に歩けなくなり、ストレッチャーで搬入されて緊急入院した。

入院後、放射線治療で胸椎部の腫瘍は縮小し、運動機能はそれなりに回復した。しかし感覚麻痺は両肢とも残り、筋肉も衰えたため、長時間の立位や歩行は困難になった。現在はもっぱら電動車椅子を使って生活している。おそらく、軽度の身体障害者ということになるだろう³。

2.2. 車椅子との出会い

車椅子と出会ったのは、緊急入院の約1ヵ月後、リハビリ⁴の先生（理学療法士）から、車椅子の練習が許可されたときである。それまで移動はすべてストレッチャーだったので、ベッドからの解放がとてうれしかった。

病棟備え付けの車椅子に乗って、いろいろと動きを試した。車椅子とは軽やかなものだった。特に、その場の回転運動が非常にうまくいくのが好きだった。車椅子でダンスを踊ろうと思う人の気もちがとてよくわかった。

あまりに楽しく走っていたので、病棟内では速すぎたらしく、「暴走中年」という称号を頂戴した。だが、自分ではこの呼び方も気に入った。

そうこうしているうちに、車椅子で外に出ることを許可された。最初は病院の構内。次いで付き添いつきで病院外。そして単独での病院外への外出も許可された。

その頃は手動の車椅子を使っていたので、自分で車椅子を漕いで移動していた。病棟内は平らなところばかりなので、何の痛痒もなく、「暴走中年」を気取って走り回っていた。

しかし、外は事情がちがった。そのときの感じをひとことではいえば、「一歩外に出るとすべてがバリア！」である。道は平らに見えても、端が低くなっており、何もしないでいると車椅子は道の端に落ちていく。それに抵抗して進もうとすると、どちらか片方を強く漕がねばならず、前進のスピードが低下するだけでなく、腕がだんだん疲れてくる。アスファルトは工事が繰り返さ

³ これ以外に、癌治療薬の副作用により2012年頃から顎骨壊死の症状が出てきて、結局下顎側の歯14本すべてが抜けてしまった。顎は腫れて痺れと鈍痛が続き、物がまったく噛めないで経口で摂食できるものかなりの制約が生じた。口がうまく開けないので発音や滑舌も悪くなったし、ストレス性の唾液が出てきて服などを汚すこともある。ただしこの症状や障害は、今回の経験とは直接の関係はないので、本稿では扱わない。

⁴ 余談ではあるが、私が生まれて初めて体験したリハビリについての感想も書かせていただきたい。

私が最も強く感じたのは、リハビリはきわめて論理的な世界であるということだった。

最初私は、一人では立てなかった。車椅子への移乗も2人介助体制だった。股関節周りの筋力の弱さが原因だったと言われた。

ところで、歩くとは「片足立ち→両足接地→片足立ち→両足接地→…」という繰り返しである。したがって、歩行能力の回復をめざそうとするなら、片足立ちに必要な筋肉（大臀筋、中臀筋、腸腰筋など）の筋力増強が重要になる。したがって、両足接地のバランス訓練もやったが、先生に強調されたのは、とにかく「筋トレ！」であった。

ただし注意が必要なのは、この「論理性」は万能ではないことである。私は中途障害者であり、自分の歩行についての記憶もあり、機能も残っていた。したがって、リハビリの論理に乗りやすかったと言える。しかし、そうではない場合もあること、そのときにリハビリの論理性を称揚しすぎるのは、ときに個々の事情をもった個々の身体にとっては暴力的になるおそれがあることは、銘記しなければならない（熊谷 2009:）。

れ、ちっとも平らではない。ときどきは穴もあいている。歩道の端は概ねスロープ状になっているが、ときどき数センチ程度の微妙な段差があり、乗り越えにくいところもある。極めつけは職場の構内への入口で、門から歩道に上がるところにスロープはあったが、建物の前に行くところにスロープがなく、歩道から降りられずに往生した⁵。

しかし、自分がこんなに平らでない世界に生きているとは、歩行できたときにはまったく気づかなかった。「二本足のオレは鈍かった」といわざるを得ない。

3. 自立について

長い入院になってしまったが、ようやく退院し、職務に復帰した。治療は外来で継続したが、病院は職場の近くなので、通勤にしても通院にしても、平日はほぼ毎日、同じルートで出かける。家の周りに坂道が多いので、小型の電動車椅子を使い、地下鉄を使って一人で移動した。

3.1. 違和感

通勤するようになって、最初は腹を立ててばかりいた。

通勤時に意地悪されたというわけではない。むしろ、皆親切だった。エレベーターの開ボタンを押してくれたり、ドアを押さえてくれたりした。しかし、それが逆にカチンと来た。何とか、親切の裏に「上から目線」的なものを感じてしまったのだ。

そういう親切は、だいたいの場合、何も言わず、黙って差し出される。つまり、こちらは頼んでいない。向こうの、つまり親切にする側の身障者イメージに合わせた親切である。私はそれに、強烈な違和感を感じてしまう。いうなれば、「無能力な二級市民」に貶められる感覚といえいいだろうか。「自分でやれるのに、なぜ手を出すんだ！俺は、足は麻痺しているが、上半身は問題なく使えるんだぞ！」と心の中で吐き捨てる。

そしてこの親切は、そもそもたいして役に立たないか、場合によってはかえって邪魔なこともある。たとえばエレベーターの開ボタンを押すことも、こちらとしては毎日のように使っているエレベーターで、閉まるタイミングも熟知しているし、閉まりかけたらどうするかもわかっているので、開ボタンを押されてもちっともうれしくない。また、エレベーターのドアを手で押さえる動作は、車椅子の動線を狭くし、邪魔に思えることが多い。申しわけないが、「どけ！」と口に出かかると言うとうつしい。

これが、ひとこと「何かお手伝いしますか」(Can I help you?) とか「ボタン押しますか？」などと聞かれると、全然ちがう。聞かれれば、私がどうするか決められる。つまり、私が選択の主体になる。向こうのイメージにのみ依拠する親切は、こちらの選択権・決定権が奪われる感覚を

⁵ これは、かつて設置していたスロープに通りがかりの高齢者がつまずいてケガをしたので、教授会でクレームがつき撤去したため、ということが後でわかった。事務長の尽力で、目立つ塗装を施したスロープが再度設置され、私は無事に職場のビルに入れるようになった。

もたらすのだとわかる⁶。

3.2. 自立生活運動

以上のようなことは、自立生活運動やそれに関する論考のなかで、既に主張され分析されていることである（安積他 1900→1995→2013）。友人がこの本の著者の一人だったため以前読んだことのあったこの本の印象が、通勤時のこのことで、「あー、これかあ！」と鮮烈によみがえったのを憶えている。

自立生活運動は、日本に先行して北欧やアメリカで活発化した。たとえばアメリカでは、70年代初頭から運動が大きく広がった。運動のなかで障害者は、当事者は自分たち自身であることを明確にし、専門家による政策立案、サービス提供を批判し、保護され管理される者ではなく消費者としてサービスを受けることを主張する⁷。そしてその理念の実現のため、各地に自立生活センター（Center for Independent Living, CIL）を設立し、障害者に対し様々なサービスの提供を始めた（立岩 2013：106）。

障害者は、家でも施設でも「保護すべき対象」と見られ、さまざまな形で自由を制限され管理される（岡原 1990, 尾中 1990）。親や施設から離れ、介助者を依頼して自立生活を始める障害者は、そういう保護を拒否するという姿勢が根本にあるように思われる。

彼らへの「保護」はさまざまな形をとる。それは家や施設の中での明確な制限事項にとどまらない。自立生活のなかで介助者を頼んだ場合も、日常のちょっとしたことに見える場面で、彼らの意志や主体性が軽んじられ無視されることは多い。それに対し、彼らはロールプレイングなどで意志をきちんと述べる練習などをして対応しようとする（岡原、立岩 1990）。

渡辺一史が『こんな夜更けにバナナかよ』（渡辺 2003→2013→2013）で描いた故・鹿野靖明の生き方は、もっとインパクトがある。彼は、24時間、1日4人体制（3交代で夜間は2人）での介助が必要な筋ジス患者であったが、生きるために自分の意志を遠慮することなく周りの介助者にぶつける。あまりに人間臭い彼のやり方に反発が出そうなものだが、彼の周りからボランティア介助者が絶えることはなく、彼に巻き込まれるように人が集ってくる。

そもそも渡辺（2003→2013→2013）の書名も、夜中に叩き起こされてバナナを食べる介助を要求された（記憶違いかもしれないと渡辺は述べているが）ボランティアの体験に基づいている。このボランティアは、この体験で「もうこの人の言うことは、何でも聞いてやろう」と思うようになったという。

⁶ 上野千鶴子は、デイリーを受けて、ケアの人権を(1)ケアする権利、(2)ケアされる権利、(3)ケアすることを強制されない権利、(4)ケアされることを強制されない権利、の4つに整理している（上野 2012：60）。これにしたがえば、私の主張は(4)のケアされることを強制されない権利に属することがわかる。

⁷ 障害者が消費者である、という感覚は、日本の自立生活運動や障害学ではやや弱いかもしれない。しかし英米では、障害者がいるからこそサービス提供者であるリハビリテーション従事者や介助者の雇用が創出される、という実証研究の蓄積があり、サービス提供者が自分のために自分にとって一番よい選択をしてくれる中立的な「善意の第三者」ではなく「利害関係者」であり、対等な立場での交渉の相手である、という感覚が強い（杉野 2002：266-270）。

このような鹿野の生き方が、自立や主体性というものについて示唆するものは大きい。自立生活は、障害者が「保護の対象」という境遇や見方から脱出しようとする試みだったといえよう。しかし、保護の対象から脱出したとしても、障害者の障害が消えてなくなるわけではなく、障害の程度に応じた介助は引き続き必要である。このとき、障害者はどうするか。

家庭や施設にいる障害者であれば、保護の対象だから、介助はほぼ自動的に与えられる⁸。しかし、家庭や施設を出た場合には、自分で介助を調達しなくてはならない。そのとき彼らは、生き残るためには遠慮などはしてられない。介助を調達し、自分のやってほしいことを伝えなくてはならない。

自立という考え方も変わってくる。つまり、自分でできるようになることが自立なのではなく、他人に頼むことも含めて自分で意思決定することが自立なのである。

逆にいえば、意思決定が奪われると自立ではなくなる。これは私が通勤開始当初に感じたこととぴったり符合している。

3.3. 障害学

自立生活のなかで生まれた上記のような考え方は、この小論でも題名に使っている「障害学」という新しい学問分野と親和性があるように思われる。

障害学は、「社会モデル」に依拠しているといわれる。石川（2002）によれば、社会福祉分野において長く用いられてきた概念が、1980年の世界保健機関（WHO）の国際障害分類に取り入れられた。すなわち、「インペアメント」は心理的、生理的、解剖学的構造あるいは機能の欠損または異常、「ディスアビリティ」はインペアメントによってもたらされた、人間として正常と考えられる活動を遂行する能力の制限あるいは欠如、「ハンディキャップ」はインペアメントとディスアビリティによってもたらされた、年齢・性・社会的文化的条件相応の役割の達成を制限し阻害する不利、と定義された。

しかしこの考え方は、障害者団体によって拒否された。障害者団体は、障害者の問題の原因は機能障害にあるのではなく、社会的障壁や社会的剥奪にある、と主張する。それが理論的に洗練されたのが「社会モデル」である。

WHOの定義などにあらわれている「医療モデル」あるいは「個人（的悲劇）モデル」の考え方では、欠損（インペアメント）とそれに起因する能力障害（ディスアビリティ）によって障害者は社会的不利（ハンディキャップ）を負うので、障害者はリハビリテーションや訓練などによってインペアメントとディスアビリティを克服する責任を負わねばならない。それに対し「社会モデル」では、障害者の問題の主たる解決の場所は欠損や能力障害ではなく、ディスアビリティ

⁸ ただし、ここで与えられる介助が十分であるかはまた別の問題である。家族であっても施設であっても、イデオロギー（かくあるべきという考え方）や動員できる資源の制約によって介助が十分与えられないことはよくある。介助の十分な供給を妨げるイデオロギーの一例としての「個人モデル」については3.3.を参照されたい。

すなわち社会的障壁であるべきだと主張された（石川 2002：22-23）。

個人モデル的な発想では、介助の問題も、自らの障害を克服する努力をして、それでも不足するものを補うために介助が与えられる、という順番になる。したがって、どうしても個人の努力不足が指弾されやすかったり、介助などに恩恵色を帯びやすくなったりする傾向は否めない⁹。

それに対し「社会モデル」では、障害者が障害をもったままで社会参加できないのは、社会がその手段を用意していないから、ということが強調される。

石川准は「障害者運動の歴史は、財と権利と尊厳の分配システムの変更要求の歴史であった」（石川 2002：17）と述べる。また立岩は、ある結果に達したいとき、（障害者）本人が自らできるようになることと、別の手段を使うことは等価であるが、手を貸さなくてはならないとき、それは周りの人にとってはたしかに負担であり、その意味でその人に障害のないことは「よいこと」である、と指摘している（立岩 2002：65-66）。

このように考えると、障害は障害者本人の問題である、という考え方がだいぶ脱色されて見えてくる。しかし、社会の変化は遅々として進まない、という印象は否めない。

4. 世間の見方

黙って差し出される親切への違和感と、その根拠である意思決定を中心とした自立感について、近年の障害者運動や障害に関する学問的進展を参考にしながら簡潔に分析してみた。

しかし、上でも述べたが、社会の変化は遅々として進まず、世間の「個人モデル」的障害者観は根深い。私自身の経験を紹介しながら、もう少し分析を進めてみたい。

4.1. ヘルパーさんの「やり過ぎ」の裏に

障害者になり、介護保険の適応（末期癌）を受けたので、ヘルパーさんを頼めるようになった。ヘルパーさんに来ていただいて、彼女ら（やはり女性が圧倒的に多い）も上記の「黙って親切」文化にかなり染まっていることに気がついた。

私は黙って仕事をされるのにどうも耐えられないので、「やってほしいことは言うので、それをやるようにしてください」とお願いした。いろいろ話しているうちに、どうも私のようなケースは珍しく、他所ではそうでもないようだ、ということがわかってきた。

彼女らの話によると、行って部屋が汚れていても、「どこをどうすればいいかわかるだろう」と言われるそうだ。そう言われて何かやると、それに対して文句が飛んでくるという。

ついでにいうならば、触ろうとする、性的な話をもちかけるなど、男性クライアントによるセ

⁹ 杉野は、日本の障害者雇用政策がこの個人モデル的な発想の順番通りに実施されることを指摘し、個人の適応訓練、「共生社会」の啓発、企業などへの「お願い」と法律違反が繰り返された後の小規模な「見せしめ」、という経緯をとる、と述べている（杉野 2007：10）。

クシユアル・ハラスメントも日常茶飯事だそう¹⁰。そのときの話に参加していたケアマネージャーも、男性クライアントによく「女ぐらい紹介しろ」と言われると言っていた。「本当にその気があるなら、ボランティアとかに連れてってあげる。一生懸命やっているところを見れば誰かあなたに関心をもつかも」と返答すると、急に威勢が悪くなる、と彼女は笑った。

敵は「オヤジ文化」なのだな、と私は直感した。ここでいうオヤジ文化とは、黙って察して必要なことをやれ、という、甘えと傲慢さが入り混じった態度のことを意味している。そして、ケアされることと性的なサービスが（わざと？）混合されてもいる。

これを「任せて文句たれる作法」（宮台 2009）、すなわち日本文化そのものとする見方もあろう。また、あまりに深く日常に入り込んだ家族意識やジェンダー意識を見ることもできるだろう。ケアを受けるときには甘えることが許され、ケアの与え手が受け手の意図を斟酌し先回りしてケアをするものである、という観念。また、ケアは女がやってくれることなので、性的なこともついてくる、という家族的規範の無際限な拡大解釈も含まれているというべきか。ここには、対等な立場で依頼するという感覚が欠如している。

このように、障害をもつ側にも「黙って親切」的な援助観は深く浸透している。私にとっては、援助される側も変わらなければならないんだな、と痛烈に思わされたエピソードであった。

4.2. 弱者であれ

ある日の通勤時、乗り換えのため駅員の用意したスロープで電車から降りたところ、ちょうど通りかかった高齢者に「ほら、助役さんによくお礼を言って」と聞こえよがしにつぶやかれたことがある。たぶん私は、彼の見解では、「ご好意におすがりしている（ことをよく承知している）身障者＝弱者」でないといけないわけだ。

これが世間の見方である。だが、なぜここで「身の程知らずで申しわけありませんが、どうかお許しを」のノリを要求されなくてはならないのだろうか。なぜ「あなたも人間、私も人間、でもちょっと事情があるからそことこだけ手伝ってね」というノリではいけないのだろうか。

しかし実際は、「あなたも人間、私も人間」的な感覚は共有されない。逆に、事情があるから気を遣わせるなんて許せない、という嫉妬と、その裏の余裕のなさ、あるいは逆に、事情ありげな人には気を遣いすぎる、どちらにしても分断的な人間観が蔓延しつつある¹¹ような気がして、私には気になる。

¹⁰ あるとき、この話を知り合いの（人権派）弁護士にしたところ、「やっぱり人間リビドーなんだね」と、いささか加害者擁護的ともとれる発言が返ってきた。被害者の辛さ、という視点が全く無いことに衝撃を受けた。

¹¹ 弱者は「場違い」について申しわけなく思わなければならない、できればそういうところに出てこないようにしなければならない、という考え方は、障害に関わることに限らず、近年の日本に蔓延しているような気がする。たとえば子ども連れ女性の女性が混雑した電車に乗って、周りから冷ややかな視線を浴びせられたり、直接罵詈雑言を言われたり、あるいは突き飛ばされたりした事件が報道されたことがあった。また「新幹線の中で子どもが泣き叫んだら睡眠薬を飲ませろ」（堀江貴文氏のツイート）などにもあらわれ、ウェブ上では論争も引き起こした。

4.3. エレベーターにて

車いす生活にとって、エレベーターは不可欠である。階段での昇降ができないので、垂直方向の移動はどうしてもエレベーターに頼ることになる。だが、エレベーターの中は、違和感や葛藤の宝庫である。特によく経験するのは、車椅子を回転させるときの葛藤である。

エレベーターにドアが一つしかないとき、出るときの便宜上、私は車椅子をエレベーター内で回転させることが多い。だが、エレベーターの中は微妙な狭さで、乗っているのが自分だけのときはよいが、誰か他の人が一緒に乗っているときは、ぶつからないよう気を遣いながら回転しなければならない。

一緒に乗った人（同乗者）が奥の方に立っていてくれるときはよいのだが、よくあるのは、同乗者がドア近く、ドアのすぐ脇に立つ場合である。このときは、車椅子を回転させてドアの方に向く最終段階で、車椅子が同乗者にぶつかることがある。

そして実は、エレベーターに乗ってくる人がこの位置に立つことは、かなり多い。ドア近くで降りやすいから、エレベーターのボタンに近く操作しやすいから、などの理由が考えられる。あの人からは、ここに立つのが礼儀だと習った、ということも聞いたことがある。

かくして私は、かなりの頻度で、ドア脇に立っている、あるいは立とうとしている人に「危ないですよ」「そこではなく奥に行ってください」などと声をかけることになる。素直に移動してくれる人もいる。だがそういう人ばかりではない。頑固に動かない人、声をかけたのに動かずにぶつかられて文句を言う人、「説教はごめんだ」と啖呵を切る人など、いろいろな人に会った。

ちょっとした口喧嘩になることもたまにある。そうでなくても、こういうことが繰り返されると、エレベーターに乗り込んでくる人がいると、「邪魔なのが来やがって」と腹を立てることになる。

5. 「構造」について

5.1. マイルドな排除

こうしてムダに腹を立てる日々を繰り返すうちに気づいたことがある。それは、私が腹を立てている相手は高齢者が多いということだ。つまり、私が出回るところには、普通の人は少なく、どちらかといえば弱者といわれる人が多いのだ。

もちろん彼らの機能低下の程度はまちまちである。私は人間ができていないので「歩けるヤツは歩け」などとすぐ思ってしまうが、スタスタと歩ける人もいれば、細かい歩幅でようやく歩いている方もいる。杖をついている人にも、歩行器使用者にも出会う。

また、あまり知られていないことかもしれないが、車椅子がスムーズに通れる広めの自動改札は、だいたい1改札で1箇所しかない。あとのところは改札の幅が狭く、車椅子ではつかえそうになる。私は、通勤初日に知らずに狭い方の改札に入って、手が入らず、車椅子が漕げずに苦労

した。

そして、その広めの改札口でも、高齢者とよく出会う。見てみると、接触式の自動改札を兼ねているのがそこだけだから、のようだ。つまり、名古屋市営交通の「老人パス」（接触式カード）をもった高齢者と鉢合わせするのだ。

考えてみると、あらためて、選択の幅が狭まったことに気がつく。どこかに出かける前に出先の駅構内図を調べてルートをシミュレーションするのは当然である。たとえば乗り換えや地上に出るルートが1種類しかないのはごく普通のことである。ときには大回りもしなければならない。前日までに連絡して介助を頼む必要がある鉄道会社もある。だから、下準備もせずに出かけるのは怖い。世の中情報戦である。

結局身障者をはじめとする弱者は、こういう構造で「マイルドに排除されている」のが現実なのかもしれない。そしてこれは、結果として弱者同士を競合させている「植民地化・分断戦略」なのかもしれない。もちろんそんなつもりはさらさらなく、という答えが返ってくるだろう。しかし、すべてをユニバーサル化するのはコスト的に難しいとしても、たとえば、なぜ無料パスを非接触式カードにしないのだろうか。

5.2. スロープと構造

地下鉄に乗るときは、いつも駅員がスロープを用意してくれる。電車の床とホームとに段差があるためである。電車の床の方が少し（聞いた話では50mmほど）高い。

名古屋市営地下鉄は、事前の告知がなくても行けばスロープを用意してくれ、降りる駅に連絡してスロープの用意の依頼もしてくれるので、私としては助かっている。しかし、駅員はよくしてくれるが、私の行路が彼らの都合に左右されることは否めない。

たとえばエレベーターでホームに降りて、ドア口で待っていても駅員が来ず、1本乗り損ねる、ということはときどき起こる。そういうときは黙って待つしかないが、正直むかつく。

あるとき、遅く来た駅員に理由を聞いたことがある。彼の答えは、窓口で定期券のお客が来たから、であった。来た順（first come, first served）の原則は障害者だと適応されないのか、と邪推してしまい、腹が立った。

また、1度だけ運転士（おそらく交代要員）に引っ張り上げてもらったことがある。そのときは降りる駅への連絡も運転士がやってくれた。こういうこともあるのか、とちょっと驚いた。

降りる駅で駅員がスロープをもって迎えにきてくれなかったこともある。そのときはバックで降りよう¹²する私を、たまたま居合わせた地下鉄内の乗客の方が手伝ってくださり、無事降りることができた。

¹² 私の車椅子は前輪が小さく後輪（側輪）が大きいので、ギャップを乗り越えるためにはバックで後輪から進む。前輪から進入すると前輪がつかえたり落ちたりしてしまう場合でも、この方法なら乗り越えられることがある。

こういう経験から、私が考えていることは2つある。

まず1つは、乗降の介助に乗客を巻き込もうかという思案である。「ちょっと引っ張り上げてくださいませんか」と言えば、手伝ってくださる方は必ずいるだろう。

しかしこの方法は、事故時の危惧で、鉄道側は嫌がるだろう。ある介助経験者は、階段で通りがかりの人に手伝ってもらって車椅子をもち上げる形で障害者の方の昇降を介助したら、事故が起きると会社の責任も生じるから止めてくれと言われた、と話してくれた。

もう1つは、段差を無くすことである。これはコストの関係で現実的にはほぼ不可能だろうが。しかし、そもそもなぜ、電車の床がホームより高くなるよう電車やホームを作ったのか、私にはよくわからない。これが「標準的」な人のことしか考えずに設計される社会であり、こういう障壁を取り除くことを求めていくのが「社会モデル」的発想なのだと思う。

5.3. 普通の人々は

地下鉄通勤の場合、エレベーターの位置の関係で、だいたい毎回同じドアを使う。駅員からそう指定されることも多い。たとえば私の場合、行きは鶴舞線に1番ドアから乗り、桜通線に乗り換えるときは9番ドア、帰りは桜通線に5番ドアから乗り、乗り換えて鶴舞線に乗るのは20番ドアから、といった感じになる。だから、平日はほぼ毎日、そのドアの位置で電車を待つことになる。

待っていると、だいたい人は私の車椅子のあるとは別のドア口に行く。つまり、私（車椅子）を避ける。スマホに夢中になっている人は気づかないこともあるが、彼らも気づくと別のドアのところに行く。

考えようによっては、邪魔をしないようにしている、のかもしれない。だが、穿った見方をすると、スムーズな日常を乱さないよう、異質なものと遭遇を避けているのかもしれない¹³。

ところで、私が障害者になってからの体験を、長く介助をやっていた友人に話したことがある。彼女からのコメントは、「あなたはまだましよ」というものであった。彼女の介助していた人は重度の人が多く、街中ではあからさまに無視されることがとても多かったのだという。

確かに、障害を理由に差別される話は枚挙に暇がない（好井 2002）。彼らは揶揄され、嘲笑され、忌避され、排除される。それを知っているのに、障害者のなかには社会に出ることに消極的になる人がある。私自身にはそういう体験はまだあまりないが、このことは忘れてはならないと思う。

¹³ だが、駅員さんが来ないので、自力で降りようとしたら、たまたま居合わせた乗客の方が車椅子を引いて、私が降りるのを手伝ってくださったこともあった。こういうこともあるので、決めつけは禁物である。

6. 初めて気づく「障害者の多様性」

正直に言うが、自分が障害者になって初めて、障害者も多様である、ということが（少し）腑に落ちた。

そもそも車椅子だけをとっても、いろいろな種類を見かける。介助者が押すもの、手動による自走（手漕ぎ）タイプ、電動。ストレッチャーのように長くてリクライニングが深いもの、通常のリクライニングだが足を伸ばしたまま載せられるようになっているもの、かなりの小型。いろいろなニーズに合わせたものがあるものだと思う。

また、先ほどエレベーターの項で述べた杖使用者についても、一つ興味深い経験があった。たまたま一緒にエレベーターに乗り合わせた杖使用者の方と話したとき、「(杖だと) エスカレーターが怖い」という言葉を聞いたのだ。

私もリハビリの際に杖（私の場合は肘あて付きのロフストランドクラッチというタイプ）を使った歩行やエスカレーターの昇降を練習した。私はすぐ慣れてしまったので忘れていたが、油断するとすぐ杖だけもっていかれる危険や、それにとまなう恐怖はわかる気がした。

それ以降、エレベーターの中で腹を立てることが少し減り、「この人はどこが悪いんだろう」と観察したり、「いろいろな事情があるな」と考えたりすることが増えたような気がする。

結局われわれは、一部の人を除いて、障害についてほとんど知らないのだ。好井も、障害者に会ったときにわれわれがもつ「他者と出会い、他者とともに日常的な自然さをつくりあげる知識」が欠落しているために戸惑い、その間隙に蓋をするためにフォビアの感情が入り込む、という可能性を指摘している（好井 2002 : 111-115）。

私自身は自分が障害を得ることで、この世界をはからずも体験し、障害という経験の一端を知ることができた。これはまだまだ限られたものだと思うが、せつかくなので目一杯体験し、人にも伝えていきたいと思う。

文献（著者名ABC順）

- 安積遊歩、尾中文哉、岡原正幸、立岩真也 1990 『生の技法 家と施設を出て暮らす障害者たちの社会学』藤原書店 → 1995 増補改訂版、藤原書店 → 2012 第3版、生活書院
- 石川准 2002 「ディスアビリティの削減、インペアメントの変換」（石川、倉本編著 2002 : 17-46）
- 石川准、倉本智明（編著）2002 『障害学の主張』明石書店
- 熊谷晋一郎 2010 『リハビリの夜』医学書院
- 宮台真司 2009 『日本の難点』幻冬舎
- 岡原正幸 1990 「制度としての愛情 —脱家族とは」（安積、尾中、岡原、立岩 : 1990→1995→2013 : 119-157）
- 岡原正幸、立岩真也 1990 「自立の技法」（安積、尾中、岡原、立岩 : 1990→1995→2013 : 232-257）
- 尾中文哉 1990 「施設の外で生きる —福祉の空間からの脱出」（安積、尾中、岡原、立岩 : 1990→1995→2013 : 158-190）
- 杉野昭博 2002 「インペアメントを語る契機 —イギリス障害学理論の展開」（石川、倉本編著 2002 : 251-280）

- 杉野昭博 2007 『障害学 理論形成と射程』東京大学出版会
- 立岩真也 1990 「「出て暮らす」生活」(安積、尾中、岡原、立岩：1990→1995→2013：91-118)
- 立岩真也 2002 「ないにこしたことはない、か・1」(石川、倉本編著 2002：47-88)
- 上野千鶴子 2012 『ケアの社会学』太田書店
- 好井裕明 2002 「障害者を嫌がり、嫌い、恐れるということ」(石川、倉本編著 2002：89-118)
- 渡辺一史 2003 『こんな夜更けにバナナかよ』北海道新聞社 → 2013 文春文庫 → 2013 Kindle版