

## ノーマライゼーションと慢性症

### Normalization and chronicity

The author presented short history and applicability of normalization.

A concept of normalization was proposed at first to depict innovating ideology in human services to mental retarded children, then enlarged to those of disabled persons in general, and naturally has been admitted its applicability in those of chronicity which is internal disability. It differs from minimum service rule and medical model in former ideology, but applies usual person service rule and development model.

ノーマライゼーションという言葉は、初めは精神遅滞者の処遇原理として生まれたものであったが、さらに障害者一般の問題を考える場合にも重視されるべきことが、国際的にも承認されるようになったものである。これは、障害を狭い医学モデルでとらえるのではなく、通常の間人と同じ権利をもち、したがって同じ処遇を受けるべきであるという発想を基礎にしたものである。さらには内部障害としての慢性病にも、それらの原則や方法を拡張できるし、またしなければならぬことになる。これは行動科学の面からも、重要な観点を提供するものである。

ノーマライゼーションという言葉は1950年代の終わりに、デンマークの精神遅滞者協会会長のバンク・ミッケルセン (B. Mikkelsen) により提唱され、まずこれは北欧社会でひろがりをみせる一方、アメリカに渡り、特にヴォルフエンズベルガー (W. Wolfensberger) がその理念の発展普及に力があつたようで、この言葉は彼の名前とともに語られることが多い。1971年の国連総会で「精神遅滞者の権利宣言」の中に採用されたことで世界的になったが、さらに、1975年には、すべての障害者に拡張されて「障害者の権利宣言」になり、国際障害

者年のスローガンとして、多くの人々に知られるようになった。

ヴォルフエンズベルガーによるとノーマライゼーションとは次のように定義される。「可能なかぎり文化的に通常である身体的な行動や特徴を維持したり、確立するために、可能なかぎり文化的に通常な手段を利用すること」。文化的というのは、それぞれの社会における慣行や制度の中で通常とされていることである。多くの社会においては、障害者は逸脱者として多くの面で差別され、通常の社会参加や生活での制約を受けなければならなかった。障害があるということで怖がられたり、嫌われたり、嘲笑われたり、あるいは憐れみの対象とされたり、時には聖なる子として特別扱いされたりした。

このような「逸脱者」に対する、社会的な処遇は慈善事業あるいは社会事業といわれるものであるが、その根底には上に述べたような逸脱者へのイメージに対応して、施しとしての面と社会防衛としての面とが裏腹に存在している。それは事業対象者に対しては、「慈善の重荷」（社会のお荷物）であることを暗黙のうちに示唆するということにもなる。

過日、腎不全で透析療法を続けている人々の団体の幹部から聞いた話であるが、周知のごとく、現在はこの療法は全額公費によって賄われているが、会員たちの中には、そのことに心理的な負担を感じて、みずから行動を制限しようとする者がいるという。たとえば、機関誌に海外旅行の広告を載せたところ、多額の公費をつかって生かしてもらっているわれわれがそんな贅沢なことをしているようにみられるのはよくないと反発があったというのである。重荷とはそうした気兼ねをいう。

慈善事業の歴史には、特にピューリタン社会では「劣等処遇の原理」というのがあって、公的扶助を受ける場合には、その扶助はその社会、その時代の最低生活水準を上回ってはならないという不文律が生まれる。アメリカの影響下につくられた日本国憲法にもそのことが反映していて、第25条に「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」という表現として示されている。憲法がつくられる時にはまだ、ノーマライゼーションの思想は生まれていなかったのである。

ノーマライゼーションの思想からすれば、最低限度でなく普通水準ということになる。同じような教育を受ける権利もあれば、同じように恋愛をすることもできなければならず、結婚して子供をつくる権利もあろうし、皆がするようにどうどうと観光旅行することもできなければならないのである。もちろん機能的なハンディキャップはあるであろうが、その部分は補う必要はある。それによって通常の社会生活を可能にしなければならないということになる。

障害者を医学モデルでとらえることも、特に現在、医療化 (medicalisation) が進行しているので、注意しておく必要がある。医療ということにとらえると、障害者 (特に慢性症をもつ者) は患者として扱われ、障害は疾患として、処遇はその疾患の治療として施行される。患者となれば、パーソンズ (T. Parsons) が病気の役割 (sick role) でいったように、“社会的義務から免責される”が、このことは別の言葉でいえば、社会的な参加からも遠ざけられるということでもあり、さらに治療を受ける存在であり、医療的管理を受けなければならない存在になることである。加えて父権主義 (paternalism) が優勢である医療の場面においては、患者はいつも被保護者や弱者として扱われるので人間としての成長や成熟を疎外する可能性がある。ヴォルフェンスベルガーは、“医療モデルは適切な状況ではすばらしいが、問題が社会-教育学的なものである場合には、破壊的な役割を果たす” といっている。

ノーマライゼーションというのは、クーン (T. Kuhn) がいったパラダイムであり、昔風にいえばイデオロギーの問題である (ヴォルフェンスベルガーはこの言葉が好きなのである)。障害者を特別の存在とは考えないということである。同じ人間であり、しかもそれぞれが異なるということに特質がある人間であるというとらえ方である。それぞれに異なる人間が有無相通じるのは社会の原則である。しかも行動科学的にみても、個人の主体性を尊重した方法の有効性については特に述べるまでもあるまい。

参考) ヴォルフェンスベルガー著、中園康夫・清水貞夫編訳：ノーマライゼーション，学苑社，1982。

中川米造 (大阪大学名誉教授)