



Title	フェミニスト現象学における障害の身体論の展開 : 哲学的当事者研究の可能性
Author(s)	稲原, 美苗
Citation	大阪大学大学院文学研究科紀要. 2015, 55, p. 1-18
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/55447
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

フェミニスト現象学における障害の身体論の展開

——哲学的当事者研究の可能性——

稲原 美苗

序章 フェミニスト現象学とは ー女性の身体から変容する身体へー

女性の身体や経験の問題について現象学的に考察する思想家は近年増えてきている。特に、この問題に早くから着目してきた哲学者として挙げられるのがシモーヌ・ド・ボーヴォワールとリュース・イリガライの二人である。彼女たちは男性中心の哲学に異議を唱え、社会に根強く残る女性の身体性に関する固定観念に疑問を投げかけた。フェミニスト現象学で語られる女性の身体性とは、単なる女性のセクシュアリティ（性別・性的関心・性欲）に関する身体的特性ではなく、女性が経験している「生活世界」にまで広げた意味を持つ¹⁾。フェミニスト現象学はボーヴォワールを源流とし、1970年代後半にサンドラ・バートキーとアイリス・マリオン・ヤングが提唱したが、その学問的な流れは1990年代まで人文科学系の研究者の間で広がりを見せなかった。バートキーやヤングは現象学とフェミニズムの共通点を踏まえて、女性の身体や経験の問題について探究し始め、女性が経験しているありのままの世界を客観的（科学的・社会学的）に分析する前に記述することを試みた。

フェミニスト現象学的な身体論によって、健康な異性愛者の成人男性の身体を前提としてきた従来の現象学では記述できなかった「変容する」身体を捉えることができるようになった。例えば、ヤングは妊娠や出産の経験を詳細に記述し、妊娠や出産の医学的な診断にのみ着目することを批判した。妊娠・出産する主体は何をどのように経験しているのかという素朴な疑問を解き明かすのがフェミニスト現象学の一つの仕事である。つまり、簡単にフェミニスト現象学を定義すると、女性の身体に関する二つの対立した見方（生物学的・医学的な

1) 現象学において、「生活世界」とは、あらゆる身体的・主観的な経験を基盤にし、社会的・客観的（科学的）影響に先立って私たち一人ひとりが生活している（生きている）「世界」のことを意味する。例えば、障害者の立場から知覚（経験）された世界は、健常者の立場から知覚（経験）された世界とは必ずしも同じではない。この時、「知覚」というのは、単なる「感覚」ではなく、特定の対象を知覚していることであり、その都度ある意味を持っている。「生活する」というのは、「知覚」だけではなく「運動・行為」も含む。例えば、「食べる・飲む」「お風呂に入る」「人と会話をする」「勉強する」なども「生活する」に含まれる。

考え方 VS 社会的・政治的な考え方)を批判的に見直し、その狭間で「生きている経験」を具体的に記述する学問である。フェミニスト現象学は、従来の現象学研究の領域を拡張し、「変容する」身体を経験を知る可能性を探り新しい展開を試みている。本稿では、フェミニスト現象学を応用し、「変容する」身体の一つである「障害と共に生きている」身体について考察していく。

「セックス=ジェンダー」から「インペアメント=ディスアビリティ」へ

障害当事者について研究する学問として挙げられるのは「障害学」である。障害学とは、障害当事者の経験をもとに、社会福祉や医療の「対象」として障害者を扱ってきた考え方を問い直していく学問である。障害学は社会学的考察を中心に行ってきた。障害学は「女性学」と類似している。女性の権利運動から始まった女性学は、単なる女性に関する学問の総称ではなく、諸学問における社会的（男性中心的）立場に制約された考え方（イデオロギー性）を明らかにし、それを徐々に崩していくことを目的としてきた。女性学は性別的役割分業や差別的な性の規範を疑問視してきた。そして、障害学も女性学と同様に、障害当事者の権利運動から始まった学問である。障害学ではインペアメント（個人の機能障害）とディスアビリティ（社会の障壁）とを概念的に区別しており、障害学が研究対象とするのは後者である。したがって障害学では、社会制度上の障害者差別や排除のメカニズムを主に研究してきた。つまり、障害の「社会モデル」という考え方が障害学の主な特徴だと考えられる。「社会モデル」の中では、障害を一人ひとりの身体的機能の欠損として捉えるのではなく、むしろ社会環境の状態、あるいは環境と当事者の間の関係のあり方が障害であると考えられる。

女性学も障害学も当事者の経験や視点を表現する試みであり、問題を個人から切り離し、社会の問題として捉え直してきた。しかし、その過程で、ジェンダーをセックスから切り離し、ディスアビリティ（社会の障壁）をインペアメント（個人の機能障害）から切り離した。もちろん、これらの切り離しは、女性や障害当事者が日常的に直面している差別（社会の障壁）を考え直すために必要だった。だが、ジェンダーやディスアビリティを深く考察する中で、社会と身体（個人）の問題は決して切り離すことができないということが明らかになってきた。次に、「セックス=ジェンダー」の考え方の基盤となったジュディス・バトラーの思想について簡単に触れて、既存の障害学の考え方に疑問を投げかけていく。

『ジェンダー・トラブル』の中でジュディス・バトラーは、固定化されたジェンダーのカテゴリーを疑問視しつつ、それまでのフェミニズムがその政治性を過度に主張し過ぎ、ジェンダー（社会的な性差）とセックス（生物学的な性差）を区別してきたことを批判する。「女性」というカテゴリーは人種、階級、宗教などが、多様に融合している複雑なものであり、それを単純な一つのカテゴリーとして捉えることはできないと主張している。 私たちは、

セックスとジェンダーと性欲（セクシュアリティ）の間には内的な一貫性があるものと信じ込んでいる。したがって、そのような一貫性を持たない人は、理解される可能性がない存在とみなされ、「発育上の失態」もしくは「論理的に不可能な性」だと捉えられてしまう。そのような「性の規範」に対して疑問を投げかける前に、アイデンティティを形成しているカテゴリーがいかに社会的に構築されたものであるか、ということをバトラーはなおも考察し続けた。

「そもそもセックスとジェンダーの区別は、＜生物学は宿命だ＞という公式を論破するために持ちだされたものであり、セックスの方は生物学的で人為操作が不可能だが、ジェンダーの方は文化の構築物だという理解を、助長するものである」（Butler, 1999 [1990] : 27）。このことを踏まえてジェンダーを考えると、次のような疑問が出てくるかもしれない。ジェンダーが性別化された身体を持つ意味だとすれば、ジェンダーはセックスからもたらされるものとは考えられなくなる。つまり、「たとえセックスが形態においても構造においても疑問の余地のない二元体のように見えたとしても、ジェンダーもこの二つのままでなくてはならないと考える理由は何もない」（Butler, 1999 [1990] : 28）。それにもかかわらず、人間は既に常に性別的に区別されており、人間は必ず「男性」か「女性」かのどちらか一方であると信じられている現状はどのように説明できるのだろうか。このような問題意識から、「男らしさ／女らしさ」という二つのジェンダーは、セックスによって常に設定されており、＜生物学は宿命だ＞というテーゼは消えないことを、バトラーは示唆した。

バトラーはセックス／ジェンダーの関係を再考し、それまでのフェミニズムを批判するような結論を導く。すなわち「セックスは既に常にジェンダーである」と捉え直したのだ。なぜならセックスという「生物学的（自然）な事実」だと思われているものは、実はそれとは別の社会・政治的な利害に寄与するために多様な科学的言説によって構築されたものにすぎないのであり、セックスとはジェンダーと同様に、社会的に構築されたものののだ（Butler, 1999 [1990] : 28-9）。その結果、セックスとジェンダーの区別は、区別ではないということになる。つまり、セックスそのものがジェンダー化されたカテゴリーであると、バトラーは説明する。

しかしながら、バトラーへの批判も多い。その一つがヤングによるものである。ヤングは、バトラーが提案した「セックス＝ジェンダー」の考え方には賛同したが、バトラーの思想の中では身体が生活世界と交流しない方向に進んでおり、ジェンダーに関する固定観念と身体的経験を結びつけてしまう恐れがあると懸念する。ヤングが指摘したように、バトラーの思想では女性の身体的な経験が捉えにくい。バトラーが考える経験とは、パフォーマンスティヴィティ（動作や経験の社会的規範）であり、そこには生身の身体性が存在しない。ここでヤングが再考する女性の経験は、バトラーのパフォーマンスティヴィティでは考えることができない

ものである。つまり、バトラーの身体論は生身の身体に着目したのではなく、身体の外形について修辞学的に説明したものである。

ヤングと同様に、トリル・モイは、「セックス＝ジェンダー」の考え方を「生きている身体」の現象学的な概念と入れ替えなければならないと主張した (Moi, 1999)。その結果、身体的変化や生活世界の変化を自覚し、その経験を語ることによって、それまで知らなかった身体性や主観性についての知識も徐々に増えるという見解を示した。さらに、キャサリーン・レノンはこのようなフェミニスト現象学的な枠組みを使えば、身体的変容に対するトランスセクシャル（性転換者）の欲求を理解することが可能であると示唆し、性転換者の「身体図式」を分析し、その身体性について再考し始めた (Lennon, 2004)²⁾。この「セックス＝ジェンダー」という考え方をメルロ＝ポンティ的に展開させたのがヤングやバートキーだった。彼女たちはメルロ＝ポンティが指摘する身体性と社会性の両面から女性の経験について考え始めた。本稿では、このフェミニスト現象学的な「セックス＝ジェンダー」の考え方を応用し、「インペアメント（欠損・機能障害）＝デイスアビリティ（社会的障壁）」という考え方へと展開する。それを可能にするには、フェミニスト現象学を再考し、障害当事者の経験を主体的に捉え直す必要があるだろう。

メルロ＝ポンティの「身体図式」 ―障害当事者の生活世界

メルロ＝ポンティの『知覚の現象学』（1996 [1945]）によれば、私たちは世界を航空写真のように上から眺めているのではなく、身体の諸感覚（視覚、嗅覚、聴覚、触覚、筋緊張感覚等）全てを使って知覚しながらこの世界で生きている。二元論の世界を客観視する考え方が多かった西洋哲学思想を批判する立場からメルロ＝ポンティは実際にその世界を踏査する必要性を訴え、身体全体で感じるままに世界を描写する現象学的な考え方を提示した。この三次元の世界のことを「生活世界」という。それは、私たちがそれまで当たり前だと思い込んでいる客観的（科学的）な世界や身体の見方を疑問視し、主観的（身体的）な経験に立ち

2) レノン自身は性転換者ではないが、彼女の友人の中に性転換者が沢山いたようだ。フェミニストの社会運動が盛んになってきたイギリスで、性転換した女性は女性として認められなかったという。そのことに疑問を持ったレノンは性転換者のため思想的な活動を始めた。レノンはバトラーのジェンダー論から感銘を受けていた。それは女性学からジェンダー学へ移行する大きな影響力を与えた。（ちなみに、レノンはイギリスで最初にジェンダー研究センター「女性学を研究するセンターはそれ以前に存在していた」を作った人である。）しかし、レノンはバトラーが生きている身体を無視していることに気づき、その後、彼女自身の哲学的運動を現象学へと移行させていった。彼女はさらに、「身体と共に生きる主観性」について深く考察するために、Centre for Research into Embodied Subjectivity (CRES)を設立した（私もこのセンターに以前所属していた）。CRESは人間の脆弱さ（トランスセクシャル、痛み、病気、老い、障害等）について現象学的に研究することを目的とし、活動している。このようなジェンダー学から現象学に研究が広がった動きは、両者が関係性を探る学問であるからだとは私は確信している。

返る方法である。したがって、現象学においては、精神と身体に分けて物事を考えるというデカルト的な二元論は批判され、「生活世界」を客観的に捉えることはできないことが示唆されている。メルロ＝ポンティの思想は精神と身体が一致するという考え方を前提とし、デカルト以降の心身二元論を乗り越える方向性を導き出した。

メルロ＝ポンティによれば、身体は客観的に存在するのではなく、私たち一人ひとりによって主観的に生きられており、身体が主体なのである。当然のことだが、ある変容が身体に生じれば、その主観性も大きく変わってしまう。メルロ＝ポンティは性差や障害について語らなかったが、女性と男性、障害者と健常者では身体性が異なり、その主観性も大きく変容することが想像できる。通常、私たちは相手の身体の特徴を主観的に感じる（経験する）ことなく、客観的な（生物科学的・医学な）観点から身体を判断し、一般化された身体を想定するだけで、「生活している身体」を無視し続けてきたのではないだろうか。このように一般化された身体から「生きている主体としての身体」へと焦点を移そうとする動きが、メルロ＝ポンティが考えた「身体図式」の思想である。河野哲也（2006）は「身体図式」について次のように説明している。

身体図式はダイナミズムである。ここで言うダイナミズムとは、四肢は動くのだから、身体図式とは運動する身体の図式である、というだけのことではない。私たちの身体は空間中で運動するだけでなく、不断に外界の事物と関わり、それらと交流する行動的な身体である。（河野、2006：208）

つまり、「身体図式」とは、単なる人体図や人体模型ではなく、その身体そのものであり、現象学は身体の実態や生活世界のメカニズム（様々な関係性）を詳細に調べるフィールドワークだと考えられる。ここで言う身体図式とは、単なる「姿勢」や「運動」ではなく、「生活世界」の中での「行動」という観点から考える「身体」である。ここでメルロ＝ポンティの身体論とボーヴォワールやイリガライの思想に共通点があることに気づくだろう。その共通点とは、「身体図式」の考え方にある。メルロ＝ポンティと同様に、ボーヴォワールとイリガライは、自己（特に女性）が環境と交流する身体を持ち、自己と他者が密接に繋がって対話できるようになることを示唆している³⁾。次のセクションでは、フェミニスト現象学の基本的な考え方を要約し、障害当事者のケースを考察していく。

3) ここでは、自己は女性であり、他者は男性である。フェミニスト哲学において、女性の主観性から世界を探るという立場を取るため、このような理論的転覆が起こる。

女性の身体性と障害当事者の身体性

ボーヴォワールの名言に「人間は女性に生まれるのではない、女性になるのだ」(Beauvoir, 1984 [1949]: 267) というものがある。「女性になる」ということは、所与の現実ではなく、「なる」という過程だと彼女は考えた。つまり、社会や文化が「男性ではない身体を持つ人間」を「女」にしていくと強く指摘したのである。ボーヴォワールは、女性の身体的変容と生活世界の変化は切っても切れない関係があると示唆した。例えば、月経、妊娠、出産、授乳、閉経といった身体的変容とその経験について考えると、「女性になる」というのは身体的変容を考察するだけでは正確に捉えることができず、身体と生活世界の関係が変化することを詳しく分析することが重要になる。その環境の変化の過程で、社会的な立場も娘から妻・母親へと移行し、その役目を終えてから祖母や姑となる。ボーヴォワールにとって、身体は社会的観念や生物学的分類によって制御される客体でなく、社会的立場の変化と身体的変容が複雑に結びついて、常に変容し続ける主体であると考えられる。このように「女性になる」ことを押しつけた社会は、女性の身体の外形や所作に基準や理想型を作り、女性にさらなる圧力をかけている。「女性らしさ」の基準は多様な場面で構築され、その基準を女性に内在化させ続けてきた。その結果、基準に該当しない女性が現れ、その多くが疎外感に苦しんでいる。

ボーヴォワールは、女性とは、社会的・文化的に「異常な性」とであるとみなされ、「正常な性」である男性から逸脱した性として考えられてきたことを明確にした。ボーヴォワールは、「第一の性」である男性の正常性を疑問視し始め、そして、「第二の性」である女性の他者化された位置づけを分析し、自己と他者の非対称的な関係を女性と男性の関係や身体と精神の関係に広げて考察した。つまり、男性は自己・精神の意味を持ち、女性是他者・身体の意味を持つことを示し、それに加えて、男性が拒絶する全ての性質（受動性、変動性、身体性）とみなされていると、彼女は指摘したのである。このように女性の経験を語ることは、ボーヴォワールにとって、女性についての先入観に疑問を投げかけることだった。ボーヴォワールの考え方を障害当事者のケースに当てはめて考えてみよう。『倫理学とフェミニズム』(2013)の中で、金井淑子は障害者がマイノリティ化（他者化）する過程を次のように説明している。

人間の社会関係に、あるカテゴリーで境界を持ち込まれることによって生ずるマジョリティ／マイノリティの関係、そこに不可避的に働く「排除の力学」の問題を明るみに出したのだ。「障害者」というカテゴリーを作って健常者からの境界線を設定し、差別化を図る。「障害者」を社会から排除し家族の内側に閉じ込め、あるいは施設に収容し、「障害者らしく」社会に迷惑をかけずに生きることを課す。障害者解放運動は、こうした「障

害者規範」を押し付ける社会の「健常者中心主義」をこそ鋭く批判・告発したのであって、「共生」とは、マイノリティ化された側からの、カテゴリーを崩す、反差別の運動の闘いの思想を担保する言葉以外の何ものでもない。（金井、2013: 242）

つまり、障害者は、社会的・医学的に「他者」であるとみなされ、健常者から逸脱した人間として考えられている。障害者解放運動（障害の社会モデル）が健常者中心主義に対して疑問を投げかけ始めたことは評価すべきだが、障害者というカテゴリーを強調し過ぎればその他者性が固定化されてしまう恐れがある。それを防ぐには、障害の現象学を展開し、障害当事者の障害に関する意識を再構成しなければならない。

イリガライの『一つではない女の性』では、男性中心主義の伝統を受け継ぐ哲学と精神分析が批判されている⁴⁾。哲学や精神分析においては、男性が全体的な基準とみなされ、男女間の平等な差異は認められないのであって、たとえ性差を認めたとしても、女性を「母性」や「受け身」として他者化していると彼女は指摘した（Irigaray, 1985 [1977]）。男性中心社会での女性は「男性ではない」他者として認知されている。そのため、女性はいつも男性と比べられ、男性に対して「劣者」として扱われてしまう。このような性差の合理性が二項対立主義の原則によって特徴づけられるように、男性を女性と区別して、優劣を付けている。だが、本当に女性は男性より劣っているのだろうか。イリガライは、女性を考える中で身体性やアイデンティティの曖昧さを指摘し、男性中心主義によって固定化された性差の基準を徹底的に批判した。このようなイリガライの考え方も障害当事者の身体性を考えるために応用できる。健常者中心社会での障害者は「健常者ではない」他者として認知されている。そのため、障害者はいつも健常者の基準と比べられ、健常者に対して「劣者」として扱われてしまう。

サラ・ヘイネマーによれば、ボーヴォワールの『第二の性』は、フッサールと彼の支持者（サルトル、メルロ＝ポンティ、レヴィナス、ハイデガー）への思想的な応答であり、人間

4) イリガライが指摘したように、男性視点から女性の性を考える際、常に女性の身体的な特徴（男根の欠如）が思い浮かぶのではないだろうか。そして、女性は男性の性欲に対して受動的な性という見方をされることも極めて一般的だった。近年、その傾向は徐々に変わりつつあるが、70年代のハリウッド映画ではフロイトの精神分析的な「男根羨望」の伝統が多く見られた（Mulvey, 1975）。フロイト（1905）によれば、男女の性差を自認し始めるエディプス・コンプレックスの過程では、男児は「去勢不安」を感じるのだが、女児は「男根羨望（phallic envy）」を感じるのだという。「男根羨望」とは自分の身体に男根が無いと気づいた女児が、男性中心社会での権力の象徴である男根に羨望し、自らに対する劣等感を覚えるという理論であるが、この「男根羨望」のコンセプトは、19世紀ヨーロッパの「男性中心主義・帝国主義（男権社会における男尊女卑的な考え方や優勝劣敗的な風潮）」の影響を受けて作られた。即ち、男性の性は形、アイデンティティ、権力を持ったもので、一方、女性の性は「不完全な男性の性」であり、男らしさ（男根）が欠如している否定的なものと、常に男性の反対側に位置付けられている。

の経験は性差と無関係であると考えた彼らの哲学的前提を批判したものである。これまでの男性中心の現象学はあらゆる範囲を制限して、女性の身体性や経験について考察しなかった。つまり、現象学は健康な成人男性の経験を一般的な人間の基準として捉えていたが、これに対してボーヴォワールは、実存主義的な現象学の立場から「生きている身体 (the living body)」について考察し、身体を生物学的な客体ではなく生活世界の中で経験している主体として捉える枠組みの中で女性の性について明らかにした(Heinämaa, 2003:25)。ハイネマーはボーヴォワールを女性の身体性を考える現象学者として高く評価する。ボーヴォワールやイリガライの思想は、女性の身体やその経験を知るための新しいプロセスを作り、男女間の関係に対する新しい考え方を生むことに貢献したと考えられる。さらに、ハイネマー (2006) は、彼女たちの著作を読んでいくと、男女間または異なる身体の間での間主観性があるということが分かるという。ここでの主な論点は、男性中心の現象学的な間主観性の概念においては、常に一種類の身体・主体 (つまり男性) のみが考えられてきたので、男性的主体を越えて考えることができなかったり、または、異性である女性を偏った見方で判断してしまったりすることになるという点にある。さらに、「一つ」の真実 (男性的主体の世界観) を保持するために、この社会が異性や身体の差異を無視して男性を基準に均一化してしまうことが批判される。ハイネマーによれば、一般的にある事象が間主観的であるとは、二人以上の間に共通の認識が成立することを意味するが、実は、男性中心の哲学において、それは、一つの同じ種類の人間 (男) 同士で分かり合えることであり、性差や他の身体的な差異を考慮することではなかった⁵⁾。

ヤングは、メルロ＝ポンティの身体論を女性の身体論へと展開しながら、「なぜ女性はボールを投げる時に手首を押し出すような“女の子投げ”をするのだろうか」と問うた。例えば、女子野球選手は男性のようにボールを投げている。ここで問題なのは、骨格や筋肉等の解剖学的な性差ではなく、常に身体を中心に動かさずに手足を小さく動かすように女児たちに指導してきた社会の規範であるとヤングは答えた。このようなフェミニスト現象学を使えば、ジェンダー化した身体を自己が経験するがままに記述し、そこに社会からの影響力を感じられるようになる。それは社会学系のフェミニストたちが語ってこなかった生物学的・医学的身体をも語ろうとする。他の事例として考えられるのが、摂食障害を患っている女性の事例

5) ここで注意しなければならないのは、間主観性は客観性ではないことである。異なった主観 (身体) を持つ男性と女性の間に共通の認識が成立する場合がある、しかし、それは全世界的に普遍的に受け入れられる客観的な認識が成立するわけではない。詳細に言えば、男と女という主観の間に間主観的な同一の認識が形成しても、それは障害者の主観とも、障害者と性転換者の間に成り立つ間主観性とも異なるということである。つまり間主観性はもう一つの主観性であって、主観性を全て包摂するような間主観性は存在しない。現象学とは、個々の主観性がどのような環境において形成し、それがどのように間主観性の根拠となっているのかを考察し、全ての人間に共通する身体性を主観的に捉えて、その間主観性を考える学問である。

である。「女性らしさ」の基準と摂食障害の関係を詳細に記述したゲイル・ワイス（1999）は、メルロ＝ポンティ（1996 [1945]）の現象学とシルダー（1950）の精神科学の観点から女性の「身体イメージ」について研究し始めた。ワイスによれば、「身体イメージ」（または「身体図式」）は私たちが各々に持つ身体の形に関する認識であり、その個人の全ての感覚で感じた世界と自己の外形である（Weiss, 1999）。要するに、私たちが日常的に行動することができるのはそのような「身体図式」が働いているからである。このように、ワイスは現象学や精神分析の対象を男性から女性に置き変えて翻案し、女性の身体性やその経験を考察するためにメルロ＝ポンティやシルダーの「身体図式」を展開させた⁶⁾。ワイスは、女性の身体性の中でも特に、摂食障害によって「変容した身体」とその経験について記述し、摂食障害の当事者がその症状の意味付けながら生きている世界と医学的に意味付けされた世界とのズレを研究した。医師がある症状を摂食障害として診断できなくても、実際に当事者が苦しんでいれば、それは障害なのだ。逆に、当事者が摂食障害の症状を経験していなくても、医師が拒食症だと診断すれば拒食症と認定される。医師の立場から病気の烙印を押して、言葉によって状態を固定化させる。その言葉に、当事者もそして医者も捕われてしまうこともある。逆に、医学的に病気だと診断されなくても、当事者に違和感が生じたり痛かったり辛かったりすれば、当事者の立場から見た世界ではそれは病気になるのである。

専門知と経験知の「ズレ」 ―私の事例から

私の事例（オーストラリア留学のために学生ビザを申請した時の経験）を取り上げ、考察していく。学生ビザ申請のために健康診断が必要だったのだが、その際に問題が浮上し、オーストラリアでの定住許可が下りなかったのである。それは、私の人生の中で最もショッキングな出来事の一つだった。

22年前のある日、私は健康診断を受けるために、オーストラリア大使館指定の大阪にある病院へ一人で行った。当時の私は半年間オーストラリアでの生活を既に経験しており、一人で行動することが当たり前になっていた⁷⁾。もちろん、ビザ申請のための健康診断も一人で行って当たり前だと思っていた。担当医は脳性まひの女性を目の前にして、私が海外留学しようとしている姿に対して驚きを隠せないようで、問診（尋問？）を続けた。「一人で生活

6) ワイスは、性差だけでなく、人種や階級など（私にとって、障害も加わる）も、「身体図式」の形成過程において大きく影響することを男性中心の現象学が考えてこなかったと指摘した。（メルロ＝ポンティ自身、フランス人男性だったため、その他の身体を経験したわけではない。それを考えてこなかったというより、考えられなかったのではないだろうか）私たち一人ひとりが複雑な経験を間主観的に想像できるようにフェミニスト現象学は開かれた思想であって欲しい。ワイスは今後のフェミニスト現象学の新たな展開において重要な思想家の一人であると筆者は確信している。

7) 私の両親は「お試し期間」として私をニューカッスル大学付属英語学校に入れてくれた。父も母も半年も経たないうちに私が帰国するだろうと思っていたそうだ。

できるのですか。自分で自分の責任が取れるのですか。なぜ両親はここへ来なかったのですか。」と、何度も訊かれた。その医師は私の身体を「健常ではない」身体だとみなし、私が持っている能力を全て否定したのだ⁸⁾。「障害のあるあなたが留学したら、周囲に迷惑をかけるのではないか」とその医師がつぶやいた言葉が今でも耳に残っている。その診断書に基づき、大使館が定住審査を行った結果、私の申請は拒否されてしまった。何日も泣き続けた。オーストラリアで過ごした半年間の生活実績を全く認めてもらえなかったことが悔しかったというだけでなく、たった一人の医師の判断で私の人生を勝手に決められてしまうのはあまりにも不条理だった。「私が実際に障害と共に生きている世界」と「医学的に意味付けされた世界」とのズレを感じた瞬間だった。医師がある症状を正常と診断できなくても、実際に当事者が生活できていれば、それは正常なのだ。逆に、当事者が障害を経験していなくても、医師が「左半身付随」だと診断すれば「不適格者」とみなされ、定住許可が下りない。医師の立場から障害の烙印を押して、その診断によって状態を固定化させる。その診断結果に、当事者も医師もそして周囲の人々も捕われてしまうこともあるだろう⁹⁾。

次のセクションでは、ズレを解消することとはどのようなことなのかを再考していきたい。医学の専門知と自分の経験知とのズレが混乱や不安の原因であることに気付き、医学の専門知から距離を置いたら、それまで大きな問題だと思っていたことがそれほど問題ではないように感じられた。そうしているうちに私の中にあった障害に対する苛立ちが少しずつ解消していったのだ。「留学できない!」と決めつけられたように思えたあの医師の診断から、20年以上たった現在から回想しながら、私の経験知も少しは医療に役に立つのではないかという考え方に変わってきた。その医師の診断が問題だったのではなく、その医師がもっていた専門知が一方的だったことが問題だったように思う。つまり、これらの二つの知を融合することで、自助システムとして展開することができると私は考えている。次のセクションでは、経験知と専門知を繋ぐ現象学的な試みとして考えられる「当事者研究」の可能性について考察し、本稿を締めくくりたいと思う。

障害の経験を考える ―脳性まひの身体論と哲学的当事者研究

フェミニスト現象学はジェンダー論や女性学において生まれた哲学的方法だったが、単に

-
- 8) その医師が出した診断書は本来なら読むことは禁じられている。だが、大使館、オーストラリア保健省、移民局、私のやりとりの中で、情報開示をするように請求した。診断書に書かれてあった内容の中に誤診があったことを指摘した。「左半身不随」と書かれてあったが、私は左利きで、左半身不随ではない。医師の目の前で書類を記入したので、私が左利きであることは医師も分かっていたと思う。誤診を見つけたことで、再申請をしてもらえることになった。
- 9) このような経験をしたので、私は障害の社会モデルを考える社会学を学部の専攻として選んだのだが、徐々に考え方が変わっていった。このズレを埋めるためには、社会モデルではなく、「インペアメント＝ディスアビリティ」という現象学的な視点で私の生きづらさを考える必要がある。

女性の身体性を説明するだけではなく、より広範囲の身体的現象に適用することができると考えられる。近年、この方法は当事者研究へと形を変えて、多様な当事者のための自助活動へと波及している。ここで考えたいのは、身体は常に変動するということである。一人ひとりの身体的変容（出生、成長、病気、障害、トランスセクシュアル、老い、そして、死の経験）について考える上で、フェミニスト現象学に何ができるのだろうか。ヤングの妊娠と出産の現象学で示されたように、医療や科学の進歩に伴って、私たちの生活環境や身体的な経験は変化し続けている。そして、病気や老い、障害などのために劣っているとみなされた「第二の身体」や「一つではない身体」をボーヴォワールやイリガライの思想から解釈すれば、一人ひとりの身体的な経験を間主観的に想像できるようになる（Inahara, 2009）。これらの身体は正常な身体と比べられて、「正常ではない身体」「異常な身体」とみなされる¹⁰⁾。これらの身体をどうすれば正常の呪縛から解放できるのだろうか。正常という規範は常に内面化されている。だが、「異常な身体」と共に生きるとはどのようなことかという説明はほとんどされていない。それらは曖昧なまま闇へと葬られてきたのである。しかし、近年、欧米の臨床現象学者（Leder, 1990; Toombs, 1992; Carel, 2008）が「病気の現象学」を提唱し、「病気と共に生きるとはどのようなことか」と、問い始めた。その結果、病気や障害の経験が闇から出て少しずつ見え始めており、当事者研究としての現象学が少しずつ根付いてきている。これらの臨床現象学者は主にメルロ＝ポンティの現象学を用いているが、フェミニスト現象学は彼らの間にあまり浸透していないようである。だが、クリスティン・ジラーとリサ・フォークマーソン・シェルが示したように、フェミニスト現象学と臨床現象学が交差していることは明らかであり、フェミニスト現象学は医療分野の研究にも応用できると確信できる（Käll & Zeiler, 2014）¹¹⁾。

「人間は障害者に生まれるのではない、障害者になるのだ」と、ボーヴォワールの名言を言い換えてみたい。「障害者になる」ということは、所与の現実ではなく、「なる」という過程だと私も考えている。つまり、社会や文化が「健常者ではない身体を持つ人間」を「障害者」にしていくのだ。障害当事者の身体性と生活世界の変化には密接な関係がある。私のケースを例にあげて考えてみよう。私の身体機能障害の中で最も不便を感じることは、構音障害

10) これは、ボーヴォワールやイリガライが指摘したように、女性が男性を基準に「男性ではない」人としてみなされたことと同じプロセスが障害や病気を持つ身体にも起こることを示している。

11) スウェーデンのウプサラ大学ジェンダー研究センター（Body/Embodiment Group）では、このような動きが既に盛んである。彼女たちと一緒に研究活動をしている中で、フェミニスト現象学を医療分野に応用することの意味を学んだ。妊娠や出産の現象学はもちろん、痛みの現象学、障害の現象学という新しい分野も出てきた。それらの研究は、実際に当事者の語りを聴き、「その身体を持ち、その経験と向き合う」ということはどのようなことか」という疑問から始める。近年、私のような当事者が自らの経験を語り、人々が当事者のありのままの姿を想像できるように働きかける研究者が増えてきている。

である。構音障害とは、発音・発話が正しくできない症状を示す。硬直や筋緊張といった症状とその経験について考えると、「障害者になる」というのは症状だけでは正確に捉えることができず、私の身体と生活世界との関係の変化だということが分かる。例えば、小学校入学後、初めて「こくご」の時間に音読をした時、それまで音読という経験をしていなかったこともあって、その順番が近づいてくると心臓の鼓動が速くなり、冷や汗が出て、全身が硬直し始めた。結局、私は音読をすることができなかった。その音読の時間以前に私は自分が発音・発話ができないことを自覚していたと考えられる。私の成長過程で、社会的な立場も学生から教員へと移行してきた。私にとって、この身体（声）は社会の固定観念や医学的分類によって制御される客体でなく、社会的立場の変化と身体的変容が複雑に結びついて、常に変容し続ける主体である。

前述した「女性になる」という過程と同様に、「障害者になる」という過程を考察してみる。ここで注目したいのは、「障害者になる」という過程には基準が存在しないことである。つまり、社会は「健常者になる」ことを私たちに押し付けており、人間の身体の外形や音声に基準や理想型を作り、さらなる圧力をかけている。「女性になる」という過程と異なるところは、「障害者になる」という過程にははっきりとした「障害者らしさ」の基準はなく、障害者は存在そのものを否定される傾向があることである。社会的な活動に参加する時にもそのような否定的な像が様々な場面で構築され、健常者の規範を障害者に内在化させ続けてきた。

再び、私の構音障害の事例に戻って考えてみよう。イギリスで博士課程の大学院生だった頃、レノン先生（指導教員）に「スコットランドで開催される学会で研究発表をしてみなさい。ゲストスピーカーとしてイリガライも来るし、きっと良い機会になると思う。」と背中を押されて、学会発表をすることになった。しかし、声を上手く出せない私にとって、研究発表は大の苦手だった（今でも苦手である）。学会に行く日が近づいてきた頃、私はレノン先生の研究室で指導を受けていた。「学会への参加をキャンセルしたいのですが・・・」私の口から突然出た言葉だった。彼女はにっこり笑って、「あなたは声のことを心配しているのね。それに、原稿も（時間内に終わるように）短くした。これではあなたの言いたいことが伝わらないでしょうね。」私は頷いた。「私が学会に行って、そこで話すことにどういう意味があるのでしょうか。レジュメを配って、それを読んでもらえば良いのでしょうか。」と私がきつい口調で言うと、レノン先生の声が少し鋭くなった。「学内でのあなたの講義や研究発表は学生や教員から高い評価を得ているのよ。あなたは健常者やネイティブ・スピーカーと同じように英語を発音できないけれど、あなたの講義はパワーポイントやレジュメを使ってコンパクトにまとめられていて、とてもわかりやすいと思う。人前で硬直を起こしながら発表したとしても、それ自体が大切なことなのよ。高評価を得ているのにどうして研究発表

が嫌なの。それを考えることも大切ね。」彼女はそう言いながら、私を励ましてくれた。ここで考えたいのは、どうして私が研究発表をすることを拒否しようとしたのかということである。

当時の私は音声読み上げソフトの存在を知らなかった。自分の声を使って発表することに不安な気持ちになった。30分間の発表原稿を作ったのだが、とても短いものだった。レノン先生は、イギリス人の大学院生には30分間の学会発表をする場合の目安として14ページほどの原稿を作成するようにアドバイスするのだが、私には6ページほどにするようにアドバイスを与えた。しかし、この短くなった原稿を読み上げるのも実は大変な作業である。頭が不随意に動き、目で文字を追うことができない状態に陥る。その後、パニックに陥ってしまい、頬や口の筋肉が硬直し始める。その結果、声が全く出なくなるのだ。声が全く出なくなった自分の姿が脳裏をよぎり、健常者の聴講者の立場から見た私の姿を勝手に内面化しながら、自分に烙印を押してしまったのである。

脳性まひ当事者であり小児科医でもある熊谷晋一郎（2009）は幼少期から続けたリハビリの経験を詳細に記述し、健常者の「健常な動き」を目標にしている既存のリハビリテーションのあり方を批判し、健常者中心の運動規範を少しずつ崩して、障害当事者の「動き」を見つけ出すことを考えなければならないと訴えた。

私が長年受けてきたリハビリでは、まず「健常な動き」を手にするという規範的な運動目標が立てられ、トレーナーはトレニーの動きがその目標に沿っているかどうかを、一方的にまなざし続けた。そして、私の動きを監視するようなトレーナーのまなざしを、私自身も内面化していくことになった。

こういった規範的な運動目標のもと、《まなざし／まなざされる関係》に身を置くことで、私の体の緊張はだんだんと強まっていった。そして、その緊張によって、私の繰り出す運動はかえって当初の運動、目標から外れていくばかりだった。自分の動きが運動目標から外れつつあるということを感じた私の中には焦りの感情が生じ、その焦りはますます私の緊張を強めることになっていく。（熊谷、2009：150）

熊谷のこのような経験の記述を読んで、私にも同じような経験があると思った。私の障害の程度も育った環境も熊谷のものとは異なる。1歳頃から幼稚園入園前まで週に2回ほどリハビリに通院していたぐらいで、あのような激しいリハビリはしなかった。私にも運動機能障害はあるが、軽度だった。年子の妹がいたので、私を妹と比べて母もなんとなく「この子にリハビリを続けても健常者にはならない！」と感じたのだろう。妹が1歳で歩き始めたのに比

べ、私がよちよち歩きをし始めたのは3歳半の時だった。当時の他の障害児と比べて、あまりリハビリのために通院はしなかったように思う。家の中では、母なりに工夫して、リハビリのような訓練をしていたようだが、苦痛だとは感じたことはなかった。しかし、前述したように、小学校へ入学した直後の「こくご」の音読の時間に、私は自分の声に違和感を感じることが多くなった。私に音読の順番が回ってくると、クラスメイトたちの視線が私に集中する。吃ったり、正確に発音もできなかったのも、周囲からクスクス笑い声が聞こえてきた。その瞬間、上手く発音できない焦りで、私は声を失った。笑ったクラスメイトたちは悪気もなく、単に私の声が変に聞こえて面白かったのだろう。しかし、この焦りと上手く付き合わない、私は研究発表も講義もできなくなってしまった。

ここで私が始めたいと思うのは、私自身の哲学的当事者研究である。女性が哲学を通して「女性という自己」を捉え直しを実践したことになって、私自身にもその方法を試みたい。私にとって、当事者研究とは、障害当事者がパターナリズムのもと健常者中心社会に適応するために矯正する（治療）ことでも、健常者に対して障害当事者に合わせるように社会を変えろという方法でもない。パターナリズムから脱して、障害当事者である自分の生きづらさの主人公になり、自分の生きづらさを対象にして研究し、それをコミュニティの中で共有することを続ける営みである。私自身がパターナリズムの源だったと自覚した私は、私と世界との関係について捉え直すようにした。また、私の当事者研究の過程では、構音障害当事者として自覚した私が自己を肯定する評価基準を設定した結果、社会の評価基準が逆転して、状況が次のように変わっていた。

健常者は社会の中で規範を作っている。私はその規範の中では圧倒的に弱者である。

↓ 当事者性を得て、自己を少しずつ肯定する作業を行った。

私は環境の中で自分の標準軸を作り出す。（健常者と同じように発表や講義はできないが、議論をコンパクトにまとめて、わかりやすく発表できる）

帰国後、大学などで教える機会を頂き、「障害学生支援室」や「教務係」な

↓ どちらの支援を受け、音声読み上げソフトとパワーポイントなどのテクノロジーを屈指して授業をした。

支援者とつながったことで、これまで不可能だと思っていたことが可能になった。テクノロジーを使用することによって、私の身体に負担をかけずに、講義や講演を行えるようになった。

前述したように、学会発表に消極的だった私の言動も、その時点では私が否定的な評価を自分に与えられていると感じていたとすれば理解できるだろう。このように環境は場面によっ

ていつでも入れ替わる可能性がある。健常な聴講者も私のような異なる声（音声読み上げソフトを使った声）を肯定的に捉える視座を獲得できることに気づいたのである。

フェミニスト現象学を当事者研究に応用することで、どのようなことが考えられるのだろうか。フェミニスト現象学は男女間の正常性の構成に対して批判的な光を投げかけているが、正常性の構成は男女関係においてのみ存在しているのではなく、あらゆる人間関係において存在している。前述してきたように、自己の中に潜んでいる正常性の構成を捉え直す試みも、フェミニスト現象学の重要な仕事である。この内面化している正常性を崩していく作業を進めていくのが当事者研究であり、本稿のまとめとして、フェミニスト現象学の視座から当事者研究を考えたいと思う。

当事者研究とは「苦悩を抱える当事者が、苦悩や問題に対して『研究』という態度において向き合うことを意味」し、これまでの「専門知の成果を一応は受け入れながらも、その意味を当事者の視点から捉え直していく」研究であり、「専門知と対立するのではなく、しかし、その意味をずらしていく」もの（石原、2013:5）だと定義されている。さらに、当事者が「自らの問題に向き合い、仲間と共に、『研究』」し、「当事者が語りを取り戻すことによって、自己を再定義し、人とのつながりを回復することを促すという機能をもつ」。ここで最も重要な用語の一つが「研究」である。石原孝二（2013:16）は、浦河べてるの家（2005）が出版した『べてるの家の「当事者研究」』から考察を深めて、「自分を見つめるとか、反省する」といった当事者自身を追い込んでしまうような意味ではなく、まさに「研究」という用語を使うことに、当事者の「冒険心をくすぐる」何かがそこにある、という点に注目している。また、当事者研究が「仲間と共に」行うものであることにも注意が必要である。当事者研究は、当事者が自分の問題に向き合うものでありながら、（単なる第三者ではない）「仲間」を必要としていることは、「自分自身で、共に」という浦河べてるの家の当事者研究のキャッチフレーズでも表現されている（石原、2013:22）。

フェミニスト現象学も当事者研究も、既存の知の存在を否定することなく、分析や研究の枠組みや方向を拡張し、様々な角度から問題を捉え直す試みであり、そのプロセスから得た「知の融合」は、基準と実際の現象や専門知と経験知の「ズレ」を少しずつ解消するために、新しい知へと私たちを導いてくれるだろう。そして、「自分自身で、共に」というキャッチフレーズは、それぞれの当事者の問題を学際的に協力しあって考えていく立場に立つフェミニスト現象学の姿勢を表現していると言っても過言ではない。社会は、男性と女性、正常と異常、専門知と経験知を分離し、正常である男性専門家に対する優位性を標榜してきたが、そのような二項は渾然一体なのであり、明確に分離できるようなものではない。またそれらに優劣をつけることもできないことを痛感した。最後に、フェミニスト現象学にならって私自身の哲学的当事者研究を追求し、障害の当事者性やその身体性を考えることは、私の中に

内面化された「正常の規範」との付き合い方を学ぶ手段であるということを主張して、本稿を終わりたいと思う。

謝辞

本研究はJSPS科研費 25370010（基盤C：「哲学的当事者研究：身体障害者のための自助プログラムの構築」）の助成を受けたものです。

参考文献

- Bartky, S. L. (1990). *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York: Routledge.
- Beauvoir, S. (1984 [1949]). *The Second Sex*. (H. M. Pashley, Trans.) Harmondsworth: Penguin.
- Butler, J. (1999 [1990]). 『ジェンダー・トラブル——フェミニズムとアイデンティティの攪乱』. (竹村和子, Trans.) 東京: 青土社.
- Carel, H. (2008). *Illness*. Stocksfield: Acumen.
- Freud, S. (1905). “Three Essays on the Theory of Sexuality”. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* Vol.7 (J. E. Strachey, Trans.). London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. pp. 123-45.
- Heinämaa, S. (2006). “On Luce Irigaray’s Phenomenology of Intersubjectivity: Between the Feminine Body and Its Other”. In M. C. Cimitile & E. P. Miller (eds.), *Returning to Irigaray: Feminist Philosophy, Politics, and the Question of Unity*. New York: SUNY Press. pp. 242-266.
- Heinämaa, S. (1999). Simone de Beauvoir’s Phenomenology of Sexual Difference. *Hypatia*, 14 (4), pp. 114-132.
- Heinämaa, S. (2003). *Towards a Phenomenology of Sexual Difference; Husserl, Merleau-Ponty, Beauvoir*. Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield Pub Inc.
- Inahara, M. (2009). *Abject Love: Undoing the Boundaries of Physical Disability*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Irigaray, L. (1985 [1977]). *This Sex Which Is Not One*. (C. Porter, Trans.) Ithaca: Cornell University.
- Käll, L. F., & Zeiler, K. (2014). “Why Feminist Phenomenology and Medicine?” In K. Zeiler, & L. F. Käll (eds.), *Feminist Phenomenology and Medicine*. New York: SUNY Press.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lennon, K. (2004). “Imaginary Bodies and Worlds”. *Inquiry* 47 (2). pp. 107-122.
- Merleau-Ponty, M. (1996 [1945]). *The Phenomenology of Perception*. (C. Smith, Trans.) New York & London: Routledge.

- Moi, T. (1999). *What is a Woman? And Other Essays*. Oxford: Oxford University Press.
- Mulvey, L. (1975). "Visual Pleasure and Narrative Cinema". In *Screen* 16 (3), pp. 6-18.
- Schilder, P. (1950 [1935]). *The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche*. New York: International Universities Press, Inc.
- Toombs, S. K. (1992). *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Weiss, G. (1999). *Body Images: Embodiment as Intercorporeality*. New York & London: Routledge.
- Young, I. M. (2005). *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays*. Oxford: Oxford University Press.
- Young, I. M. (1984). "Pregnant Embodiment: Subjectivity and Alienation". In *Journal of Medical Philosophy* 9 (1), pp. 45-62.
- 石原孝二. (2013). 「当事者研究とは何かーその理念と展開」. In 石原孝二 (Ed.), 『当事者研究の研究』. 東京: 医学書院.
- 金井淑子. (2013). 『倫理学とフェミニズムージェンダー、身体、他者をめぐるジレンマ』. 京都: ナカニシヤ出版.
- 熊谷晋一郎. (2009). 『リハビリの夜』. 東京: 医学書院.
- 河野哲也. (2006). 『<心>はからだの外にある 「エコロジカルな私」の哲学』. 東京: 日本放送出版協会.

**Deploying the Body Theory of Disability in Feminist Phenomenology:
A Possibility of Philosophical Self-directed Research**

Minae INAHARA

Abstract

Feminist phenomenology, with its roots in Simone de Beauvoir's philosophy, has been taken up and developed in many ways within different disciplines, but until recently has remained relatively underused within disability studies. A corpus of phenomenological work is now beginning to develop in this domain, and explores the situatedness of lived-body experiences within a particular structure of the world, that is, the able-bodied norm. After providing a brief overview of key strands of feminist phenomenology, this paper considers some of the ways in which feminist phenomenology might be used to analyse disabled embodiment. For illustrative purposes, some cases from my own experiences of being disabled are also included, in order briefly to demonstrate the application of feminist phenomenology, as both a theoretical framework and a methodological approach.

Keywords: feminist phenomenology, disability, the body, lived-body experience,
self-directed research