



Title	「社会的包摂」概念の理論的境界：精神障がい者の社会的排除問題からの再帰的検討
Author(s)	樋口, 麻里
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2016, 42, p. 163-187
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/57221
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

「社会的包摂」概念の理論的境界
—精神障がい者の社会的排除問題からの再帰的検討—

樋 口 麻 里

目 次

1. はじめに：先進諸国における「社会的排除」への注目
2. 社会的排除と社会的包摂の概念をめぐる議論
3. 連帯のパラダイムと社会的包摂概念の関係
4. 入院制度から見る先進諸国における精神障がい者の社会的排除
5. 社会の中心への参入要件に対する懐疑の必要性
6. おわりに：精神障がい者を射程に含む社会的包摂概念の再構築にむけて

「社会的包摂」概念の理論的境界
—精神障がい者の社会的排除問題からの再帰的検討—

樋口麻里

1. はじめに：先進諸国における「社会的排除」への注目

20世紀後半に拡大したグローバル化の現象は、西側ヨーロッパ、北米および日本の先進諸国において、新たな貧困層を生み出したとされる。製造業が先進国から後発国へと移譲し、先進国内の主たる産業がサービス業へと変化した。それに伴い、雇用の非正規化が進み、雇用形態が多様化・不安定化したことで、労働市場での就労が必ずしも継続的な就労と安定した生活をもたらさなくなった。失業の長期化や不安定な雇用は、高度経済成長の歴史を生きてきた先進諸国の人々に、新たな社会不安をもたらした。そして、こうした現象を捉える概念として「社会的排除」が普及し、その実態の把握と並行して、雇用政策を中心とした対応が模索されるようになった。

しかしながら、排除された人々を労働市場へと取り込む政治的試みは、これらの人々へ「十全な社会的シティズンシップ」(Kittay 1999 = 2010: 291)を付与し、社会的包摂をもたらしたとは言い難い。社会の周縁での生活は、これまでは障がいのある人や病者、高齢者、反社会的行為者といった、社会に受け込めない人々が抱える問題であり(Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005)、健康で就労意欲のあるマジョリティの人々が関与する領域ではなかった。今日、社会の周縁で生活する人々は、かつてはこうしたマジョリティに分類されていた人々を多分に含んでいる。そのために、社会的排除の核たる問題は「労働からの排除」にあった。そして、誰にでも起こりうる可能性を秘めているとみなされることで、政治的関心の対象となった。例えば、その代表的存在として移民や女性、身体的障がいをもつ人があげられる。これらの人々の社会の中心への参加は、労働市場への参入と引き替えに承認されるのである。したがって、これまでの社会的排除および社会的包摂の概念は、労働市場での経済的活動になじまない人々、例えば精神障がいを抱える人々の存在をとりこぼしているという問題を内包していた。社会的包摂の概念は、対象とする範囲を労働と経済的生産性という水準をもって自ら限定しているために、こうした水準で測りがたい人々の社会的包摂を忘却するという自己矛盾に陥っている。社会的包摂の概念的矛盾は、こうした人々の排除のリスクと程度をより深刻にしている。

そこで、本稿では社会的排除の議論の俎上からも排除されてきた精神障がいを抱える人々のうち、産業化された社会で最も排除されているとされる統合失調症を患う人々

(Warner 1994 = 2005) に照準を合わせる。そして、かれらの社会的シティズンシップの承認をもたらさう、社会的包摂概念について検討する。具体的には、まず社会的排除と社会的包摂の概念に関する議論を整理し【2 節】、現在の社会的包摂概念は雇用政策への収斂を必然的にもたらすという概念的限界を指摘する【3 節】。次に、こうした社会的包摂概念の限界を表わす現象として、統合失調症を抱える人々（以下、便宜的に統合失調症者とする）の社会的排除の状況を、先進諸国における精神医療制度の観点から示し【4 節】、なぜ統合失調症者に社会的シティズンシップが付与されえないのかを、福祉国家の哲学的危機を訴えたピエール・ロザンヴァロンと、ニクラス・ルーマンの意識とコミュニケーションに関する議論から考察する【5 節】。そして、社会的包摂概念の新たな理論的枠組みの構築に向けて、社会的シティズンシップの付与対象である「個人」の参照カテゴリーとして、統合失調症者を代表とする精神障がい者の社会的位置づけを取り入れる有効性を提案する。

2. 社会的排除と社会的包摂の概念をめぐる議論

2-1. 社会的排除概念の登場

病気や事故、妊娠や子育て・介護、倒産や人員削減などによる失業のリスクは、誰もが抱える普遍的なものであるが、現代社会においてはこれらの契機によって労働市場からひとたび退出すると、それが長期的な失業状態を引き起こすようになった。慢性的な失業は、満足な住居の維持を困難にし、医療サービスや子どもの教育へのアクセスまでも制限し、衣食住に関わる様々な社会サービスからの遮断をもたらす。それにより、個人と社会との接点は失われ、最終的にはあらゆる社会関係から閉め出される。

単に経済的に困窮しているだけではなく、他者との関係性が非常に希薄であるかほとんど持たずに孤立した環境にある人々が、1980 年代以降ヨーロッパで増加した。フランスでは他のヨーロッパ諸国に先駆けて、1960 年代からこうした人々への関心が集まりつつあった (Silver 1994)。ルネ・ルノワールは、『Les Exclús: Un français sur dix』 (Lenoir 1974) で、身体あるいは精神障がい者、自殺企図者、高齢の障がい者、被虐待児、ドラッグ依存症者、非行少年、ひとり親、多重債務者など、様々な社会的不適応者が社会保障制度で保護されていないことを指摘した。しかし、当時のフランスは「栄光の 30 年」と呼ばれた第二次世界大戦後の経済成長期の終わりにあり、ルノワールの指摘に対する政治的関心は薄かった (Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005)。しかし、その後、これらの人々のうち一部は、石油ショック以後の景気回復期においても、排除されたままであることが明らかとなったことと、産業構造の変化による長期失業者の発生を契機として、フランスでは「社会的排除」の語を用いて、こうした極端に不安定な生活を送る人々の生活改善が、政治的レベルで目指されるようになった (Silver 1994)。その後、「社会的排除」は EU 全体の政策的課題として注目され、さらにイギリスにも輸入された (De Haan

1998)。

学術的な領域よりも先に政策的な場で登場し、使用されるようになった「社会的排除」の言葉そのものには、統一された明確な定義はない (Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005; De Haan 1998; Millar 2007)。しかし、それは単なる経済的な貧困を表すのではなく、個人と社会とのあらゆる紐帯の緩みや剥奪の過程とその状態を捉える「概念地平 concept horizon」(Paugam 1996)として位置づけられている¹⁾。この概念地平には、時間と空間の2つの要素が含まれる。時間は、社会的排除が個人の人生の軌跡の中で見出される、様々な社会的資格を喪失するプロセス「disqualification sociale」(Paugam 1991)を指している。社会的排除の特徴は、特定の時点における静的な状態ではなく、個人々の経験の連続体として現れることにある。それゆえ、排除の経験は、個人が生きている社会や地域空間において、多様な様相を呈する軌跡を描く (Paugam 1996)。そうした固有の軌跡を描く個人が、ジェンダーやエスニシティ、あるいはそれぞれの社会固有の文化的背景の求心力によって集まることで、特定の排除された地域、すなわち空間が形成される²⁾(Byrne 2005 = 2010; Taket 2009)。この地域的空間が、政策的介入の対象として抽出されるのである。

時間と空間の要素の下位には、さらに「経済的な次元・社会的な次元・政治的な次元」(Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005)が含まれる。経済的な次元では、所得中央値の50～60%以下の所得層を相対的な貧困層とみなし、所得や資産へのアクセスを可能とする労働に焦点が当てられる³⁾(Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005)。社会的な次元では、医療や教育、衛生的な住環境といった社会的サービスへのアクセスと、社会的地位の承認を提供する労働市場へのアクセス、そして個人と社会との紐帯の強弱を示す社会参加への度合いが注目される (Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005)。政治的な次元は、特定の集団が人権や政治参加への権利が否定されることを指し、不完全なシティズンシップの付与が問題とされる (Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005)。

ただし、これら3つの次元は、互いに独立した事象ではない。社会的サービスへのアクセスの制限は、所得やエスニシティ、ジェンダーによってもたらされると同時に、不完全なシティズンシップを固定化する。労働市場へのアクセスの剥奪は、貧困による物質的困窮に加えて、社会的役割の喪失も招く。様々な次元と要素が重層的に絡み合う、こうした社会的排除概念の特徴から、概念の操作化による統計的な測定に対して、社会的に排除された人々の限定された側面しか捉えられないという批判も起こっている (Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005; O' Reilly 2005; Rosanvallon 1995 = 2006; Taket 2009)。

以上の一連の議論から、社会的排除に関する研究の力点は、社会的排除とは何かを定義して、その定義から演繹的に当該社会における排除の分布図を描くことにはなかったことが読み取れる。それよりかはむしろ、個人や特定の属性を共有する集団が、いかに社会成員として承認されるのかを、個人と社会の相互承認関係から分析し、その結果か

ら帰納的に社会の構造的問題を明らかにすることに、議論の軸足が置かれてきたと言えるだろう。そこに、経済的水準からのみ捉える旧来の貧困概念とは一線を画す、社会的排除概念の現代的ニーズとの合致があると考えられる。

2-2. 政治的イデオロギーとシティズンシップによる社会的包摂概念の類型

では、なぜ社会的排除が学術と政治の両方面から関心を集め、「社会全体の問題」として位置づけられるようになったのか。この問いの答えは、「社会」とその成員である「個人」をそれぞれどのような存在とみなすのかに関わっている。

社会的排除の議論において、社会のあり方は政治的イデオロギーから、個人の定義はシティズンシップの概念⁴⁾から説明され、両者の組み合わせによって、社会的包摂の概念は3つの類型に分けられる。第1の類型は、レオン・ブルジョワやエミール・デュルケームの議論に根ざしており、連帯の達成を通して社会の統合が目指される。その成員である個人には、後ほど述べる共和主義的シティズンシップが付与される。この類型には、フランスが該当する (Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005; Byrne 2005 = 2010; Silver 1994)。第2の類型は、個人を自発的な意志に基づいて対個人、対市場、対中間集団と協力あるいは競争する存在としてみなす。こうした意志と行為を遂行する個人には、能動的シティズンシップが承認される。その社会では、市場機能の自由を最大化する自由主義⁵⁾が採用される。この類型に該当するのは、イギリスやアメリカのアンソロサクソン諸国である (Bhalla and Lapeyre 2004 = 2005; Byrne 2005 = 2010; Silver 1994; 亀山 2007)。第3の類型は、資本主義から社会主義へのラディカルな変革を指向する社会主義体制で (Byrne 2005 = 2010)、キューバが挙げられる。

本稿では、これら3つの類型のうち、次の理由から第1の類型に焦点を当てたい。まず第2の類型では、市場の自由と国家による個人の所有への消極的な制約が支持され、市場機能の効率化による経済成長が期待される。一方で、経済成長は過剰人口を生みだし、過剰人口は貧困層を形成する。能動的シティズンシップでは、個人そのものが経済的自立に責任を持つと捉えられる (福原 2007) ため、貧困層は、市場での競争を怠る個人として道徳的な非難の対象となる (Byrne 2005 = 2010:46)。「貧しい人たちは、働くことができない、あるいは働く意志がない人たち」(Giddens 1994 = 2002:173) という社会的合意が形成される。こうした自由主義に基づく社会では、社会的排除は、市場で自由に競争に参入することを妨げる機会の不平等と、市場の経済的生産性の問題として位置づけられる。したがって、市場に再参入できるように、特定の地域に住む若者や女性、ひとり親、障がいのある人々に対して教育や職業訓練、カウンセリングが行われ、これらの人々が経済的生産性に結びつく技能を習得することが目指される。このように、機会の不平等の是正が積極的にされる一方で、富の再分配や市場競争の結果の不平等については、積極的な介入は行われない (Byrne 2005 = 2010)。

しかし、福祉国家は、市場と再分配を行う国家から成る。再分配の極を不問にしたま

ま市場の生産の向上のみに注力する政治は、社会的排除の現象によって社会秩序に関する問題を突きつけられる。その問題とは、給付の抑制による低賃金労働者の貧困化、社会的不平等の大規模な拡大、社会移動の機会の縮小、底辺の若者のドロップアウトによる犯罪の増加、都市内でのゲットーの形成、こうした人々の公式の政治や社会的慣習からの切り離しなどである (Byrne 2005 = 2010:284–285)。こうした社会秩序の問題の解決には、再分配の極を見直し、社会の連帯を図ることが不可避である⁶⁾(*ibid.*)。そうだとすると、社会的包摂に対する第2のタイプの対応は、第1のタイプへと近づくことと予想される(あるいは第2のタイプとして留まることで、排除の拡大がもたらされる)。

第3のタイプは、欧米や日本といった資本主義体制の国家には該当しないことから、このタイプにおける社会的排除と、第1タイプおよび第2タイプでのそれとを並列に比較することは妥当ではない。加えて、第3のタイプについて考察するには当該社会での詳細な調査研究が必要であるが、それは本稿の範囲を超えてしまうことから、第3のタイプを本稿で取り上げることは避ける。

3. 連帯のパラダイムと社会的包摂概念の関係

3-1. 連帯のパラダイムが内包する問題

共和主義に基づく第1のタイプは、分業化された各社会集団およびそこに属する個人が、互いに連帯することで社会全体の統合が達成されるとする、エミール・デュルケームの『社会分業論』(Durkheim [1893]1930)に依拠している。デュルケームは『社会分業論』において、社会意識の象徴として法を取り上げた (Durkheim [1893]1930:46)。法には、刑法にみられる抑止的なものと、民法や商法にみられる復元的なものがあり、前者は互いに類似するもの同士の結束を促し、社会全体に直接結びつく機会的連帯をもたらす。後者は、各成員の互いの違いや特異性に基づく結合を促し、各成員や集団は他の成員や集団と相互補完的に互いに強く依存するようになる。各成員や集団は、それぞれの固有領域において自由に活動し、かつその活動はより個性的なものとなると同時に、自身が持ち合わせない機能を他者や他集団に依存することによって、多様な個人および集団間での有機的連帯が生まれるとされる。

有機的連帯が観察される分業社会では、分業の高度化による物質的豊かさの増大だけではなく、各成員や集団の活動は相互の依存性によって維持される。そして、この相互依存性によって、各成員や集団の間で「連帯の感情」という道徳的規範が生まれる。したがって、道徳と職業の多様性の両方が確立されるには、分化したそれぞれの集団が互いに協力するほかに、そうした協力が「公的な制度 *institution publique*」(Durkheim [1893]1930: VIII)を形成する。ゆえに第1のタイプにおいては、社会的排除は各集団間の有機的連帯の断絶であり、社会的排除の拡大は有機的連帯から生みだされる道徳的規範の喪失、すなわち社会の統合の崩壊を意味する。そのため、社会的排除は特定の個人や集

団が直面する機会の不平等の問題ではなく、社会全体にとっての問題とみなされるのである。

ヒラリー・シルバーは、共和主義国家における社会的包摂の位置づけを、「連帯のパラダイム」(Silver 1994)と呼び、共和主義的シティズンシップについて次のように説明している。共和主義的シティズンシップは、個人が有機的連帯に参加し、社会的統合に貢献する責務を引き受けることによって付与される。それと同時に、個人はこうした責務を遂行する覚悟をもつ道徳的存在とみなされる。他方、田中拓道は、共和主義的シティズンシップを付与された個人の責務の具体的内容として、公教育を受けることによる社会化、労働への従事による社会保障金庫の管理、そして家族の扶養を挙げ(田中 2006:258)、連帯のパラダイムにおいては、「国家 - 職業団体 - 家族関係に包摂されない個人は、例外的な『社会援助』によって把握され、最低限度の生存を保障されるに過ぎない」(田中 2006:258)ことを指摘した。これまで連帯のパラダイムでは、こうした例外的な個人は、疾病や事故、失業、高齢によって一時的に分業から退出していると想定されていた。そうした分業の責務の一時的な放棄は、「誰にでも起こりうるリスク」であり、リスクの平等な分配において責務を負えない人々は、扶助を受けることが正当化されていた(Gide and Rist 1922 = 1932)。すなわち、連帯のパラダイムは、リスク分配の平等性という仮定によってはじめて成立する。この仮定に基づいて、「様々な中間集団・国家の役割を再規定することで、個人を伝統集団への依存から実質的に解放する一方、新たな社会関係の内に個人を埋め込むことで、個人を秩序維持に適合する存在へと規律化する、という論理」(田中 2006:256)として、連帯のパラダイムはデュルケームの時代から現代に至るまで継承されてきた。

フランスでは、こうした連帯のパラダイムを下敷きにして保険制度が構想された。そして、1945年から現在も続く社会保障(*sécurité sociale*)の実施を通して、福祉国家として形作られた。しかし、社会の責務を引き受ける道徳的個人という想定を置くことは、定常状態としてそのような責務を引き受けることも、そのために規律化されることもない(できない)人々の社会的位置づけを保留することでもあった。従来の連帯のパラダイムにおける、リスク分配の平等性に対する懐疑的視点の欠落は、1970年代以降に出現した大量の長期失業者によって、福祉国家の「哲学的危機」(Rosanvallon 1995 = 2006)として発見された。現代のフランスにおける連帯のパラダイムの行き詰まりは、市場と再分配の均衡という次元のみならず、その次元が依拠する「規律化が可能な個人」という、個人の社会的位置づけから発生していると言える。

3-2. 社会的包摂概念の矛盾と雇用政策への収斂

社会的包摂概念は、イギリスを中心とするアングロサクソン諸国における新自由主義に立脚した能動的シティズンシップからの解釈と、フランスに代表される共和主義に基づく共和主義的シティズンシップからの解釈とに大別された。新自由主義では、個人そ

のものが経済的自立に責任を持つと捉えられる。そのため、国家の社会的排除に対する義務は、市場の参入に対する機会の平等の保障に限定され、市場の自由と再分配構造への国家への介入は抑制されるという問題があった。共和主義においては、個人は分業への参入の義務を負い、国家は個人の分業への参入に責任をもつと考えられるため、排除された個人への支援として、労働市場への参入が国家の責任において行われる⁷⁾ (福原 2007)。したがって、いずれの解釈においても、社会的包摂への道の第一条件は、労働市場への参入とされている。そのため、社会的排除に含まれる雇用以外の多様な社会関係の側面は、議論の周縁に置かれる。

しかし、雇用政策への傾斜は、社会的排除の概念が当初含有していた、経済的貧困に限らない排除の多元的側面への忘却とも言える (中村 2007)。さらにこうした政治的動向は、そもそも雇用の前提とされる、シティズンシップが必ずしも適用されていない人々の排除については、議論の対象として十分に扱えないという矛盾を招く。加えて、とりわけ連帯のパラダイムにおいては、有機的連帯による社会全体の統合という目標を掲げているがために、その矛盾が一層際立つ。恒常的に労働市場への参入が困難な人々を、「施しや扶助の対象」ではなく「社会に必要な成員」としていかに位置づけるかという「問い」を保留することによって、労働市場への参入が、社会的排除とシティズンシップの剥奪に抗する唯一の解決策として、自明視されているのである。そのため、多様な個人によって構築されるはずの連帯が、労働市場に参入できる特定の成員のみから成る、閉鎖的でそれ自体が排除性を帯びる連帯に留まるという現象を引き起こしている。

この矛盾は、4節で見るように、とりわけ統合失調症に代表される精神障がい者の生活環境に顕著に見出される。というのも、これらの人々は、社会的排除が社会全体の問題とみなされていなかった、先進諸国の戦後の高度経済成長の時代においてすら、社会的入院という形で排除されていたからである。現在の社会的包摂の概念は、「社会の中心」への参加資格が誰にどのような条件で付与されるかが、労働市場への参入という、社会のマジョリティの価値観に基づいて設定されており、そのため社会的包摂概念自体が排除を内包する。これは、連帯のパラダイムが前述の「問い」を保留したまま、社会的包摂の政策が展開されたために生じている問題である。社会的排除概念における矛盾と連帯のパラダイムが保留する「問い」の背景には、労働市場での経済的活動を「社会」への参入条件として重視する、マジョリティの価値観が不問に付されている。そして、社会的排除の根源的な問題は、まさしくこのマジョリティの価値観を基盤としてあらゆる社会システムが構築される点にある。

4節では、こうした社会的包摂の概念的矛盾を表す具体的現象として、現代の先進諸国における精神障がい者を取りあげる。そして、これらの人々が置かれている生活環境について入院期間の視点から説明する。

4. 入院制度から見る先進諸国における精神障がい者の社会的排除

4-1. 精神障がい者の本稿での位置づけ

本稿が対象とする「精神障がい者」⁸⁾は、次の2点から定義する。第1に、精神障がい者は統合失調症を代表とする、主に思春期以降に発病し、慢性的経過をたどる精神疾患を抱える人々とする。第2に、5節でとりあげるルーマンの「自己準拠的閉鎖性をもつ意識」(Luhmann 1994 = 2007)に基づくコミュニケーション行為に障がいを抱える人々とする。統合失調症は、精神科の臨床場面で採用されている世界保健機構 (World Health Organization 1993=2005) や、北米精神医学会の診断基準 (American Psychiatric Association 2013) に基本的に則る。というのも—自己準拠的閉鎖性をもつ意識に関する本稿の議論を部分的に先取りすることになるが—この疾患がそうした意識に該当しない思考の様式を呈するからである。自己準拠的閉鎖性をもたない意識の例としては、統合失調症の症状のガイドラインに表されている。例えば、きわめて個人的な思考、感覚および行為が、他者に知られたり共有されたりしているように感じる考想吹入や考想奪取、考想伝播、あるいは支配される、影響される、抵抗できないという妄想で、身体や四肢の運動や特定の思考、行動あるいは感覚に明らかに関連づけられているもの、妄想知覚などがある (World Health Organization 1993=2005:97-98)。

ただし、本稿の関心は医学保健的なところにはないこと、またこの診断名以外でも自己準拠的閉鎖性をもたない意識がみられる症状や診断もあること、診断名は精神科医の判断によって異なる可能性がある相対的なものという特徴があることから、本稿では統合失調症者に注目するものの、自己準拠的閉鎖性を伴わない意識が統合失調症の診断名だけに限定されるものではない⁹⁾。

4-2. 精神障がい者の社会的排除の2類型：社会的入院と脱施設化

精神障がい者の社会的排除の形態は、精神医療のとりわけ入院に関する制度によって方向づけられてきた。1960年代に抗精神病薬が開発されるまで、先進諸国の精神医療制度は一律に収容主義であった (新福・鈴木 2009)。それまでは、「医学的」理由からというよりも、退院先がないために精神障がい者の人々を病院に長期間引きとどめる、社会的入院が一般的であった。抗精神病薬は、とりわけ統合失調症の陽性症状と呼ばれる、急性期における精神的な興奮を鎮静する効果をもつため、激しい精神症状を緩和する。そのため、抗精神病薬は、精神科の診療場面に積極的に取り入れられ、精神科の治療法は、他の身体疾患と同様に薬物療法へと転向した。

新たな科学技術の登場による治療方針の転換の動きと並行して、1970年代以降から、それまでの収容主義に対する批判と、社会的入院による医療費の財源問題が浮上するようになった。そこで、欧米の先進諸国では、大幅な精神科病床数の削減と精神病院の閉鎖が実施され (新福・鈴木 2009)、脱施設化と呼ばれる精神医療制度の改革が起こった。

一方、先進諸国内で日本だけは、精神衛生法による精神科病床増設を優遇する政策によって、欧米諸国の動きを逆行する形で1960年代から1980年代後半にかけて、私立の精神病院を乱立していった（秋元2000）。

欧米では、大規模な精神科病院の多くが公立であったため病床の削減はスムーズに進んだが、日本では精神病院のうち約80%が私立病院であることから（浅井2009）、国家の強制的介入による病床の削減は起こらず、現在にかけて入院中心主義の制度が続いている。したがって、西洋精神医学の診断分類と、薬物療法を中心とする治療法を採用とする点において、欧米諸国と日本の精神医療はほぼ同様であるが、1970年代以降の脱施設化と入院主義の継続という、精神障がい者の主たる生活場所をどこに置くかという側面においては、正反対の方向に進んだ。

日本の精神障がい者全体の平均入院期間は290.6日であり、とりわけ統合失調症者（schizophrenia）においては543.4日にも上る（厚生労働省2009）。欧米先進諸国の7～8日と比較すると、この期間の長さが突出していることが分かる（図1）¹⁰⁾。OECDの精神疾患に関する平均入院期間の報告では、フランスが5.8日と先進諸国内で最も短く、日本と対照的である¹¹⁾（OECD2012）。日本の精神医療制度が入院中心主義から脱せないことに対して、国内外から精神障がい者の社会復帰対策の遅れが指摘されている（新宮・角谷2002）。長期間病院で暮らすことは、かれらがそれまで築いてきた、多様な社会関係や社会的役割の喪失をもたらす。現代の日本の精神医療の現場では、退院支援の拡充へと医療福祉制度の軸足が移っている。しかし、それでもなお日本では、病院での生活が長引く傾向が続いていることから、精神障がい者は入院を契機として、社会の中心から医療の圏域内での生活へと排除される高いリスクを負っていると見えよう。

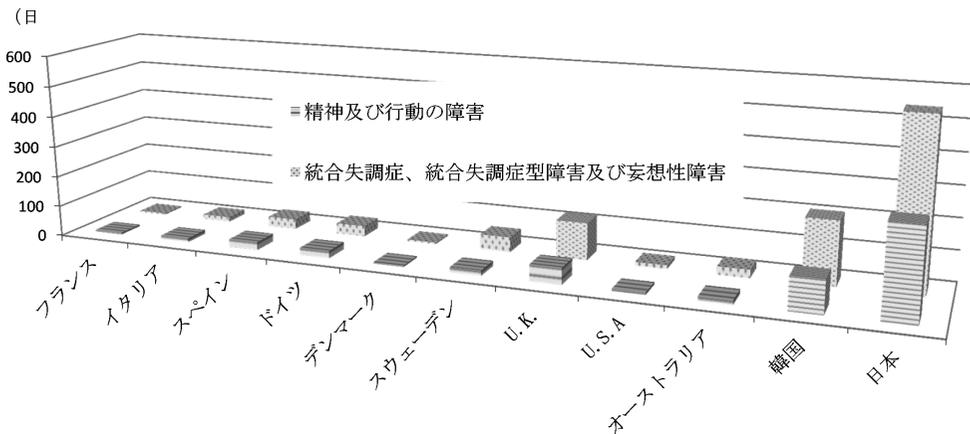


図1. 先進諸国における精神科平均在院日数

（次の統計データより筆者作成：OECD, 2008, “Average Length of Stay by Diagnostic categories ; Health Care Utilization”, Stat Extracts, stats.oecd.org/Index.aspx ; 厚生労働省（2008）「平成20年患者調査の概況」, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/>）。

一方で、脱施設化を成し遂げた欧米先進諸国においては、新たな社会現象として、精神障がい者の多くがホームレス化したり、あるいは拘置所へ入所したり、また一度退院してもすぐに再入院する回転ドア現象に陥るといった問題が出現している（新福・浅井編 2009）。これらの国の精神障がい者は、不安定な住居と労働市場からの排除、そして家族関係の喪失に直面しており、社会の周縁で生活を送らざるを得ない状況にある。すなわち、日本では病院への隔離という社会的入院という形で、フランスを初めとする脱施設化へと向かった欧米諸国では、路上での極端に不安定な生活という形で、精神障がい者は社会的排除の只中にいる。日本でも欧米諸国でも、脱施設化と就労への移行を目指した生活支援を抱き合わせる形で精神障がい者の社会的包摂が模索されているが、社会的入院や極端に不安定な生活の根本的解消には至っていない。

それぞれの社会で、精神障がい者は時代ごとに風向きが変わる、医療制度の暴風雨に晒されている。一見すると、かれらの生活環境は、それぞれの社会で全く異なる様相を呈しているように捉えられるが、いずれの社会の精神障がい者も、その多くが依然として社会の中心から遠ざけられたままである。したがって、先進諸国で暮らす精神障がい者の多くは、十全な社会的シティズンシップが承認されていないという点において、社会的包摂概念の根源的問題を体現していると言える。その根源的問題は、「健常な成人」であるマジョリティの価値観に基づいて、社会的シティズンシップの条件として、労働市場への参入が据えられていることにある。

そこで5節では、連帯のパラダイムに正当性を保障してきた、労働市場への参入の責務を引き受ける個人という前提条件が、なぜマジョリティによる一方的な価値観として疑われることがなかったのかについて、ロザンヴァロンの福祉国家の哲学的危機に関する議論と、ニコラス・ルーマンの意識とコミュニケーションに関する理論から考察する。

5. 社会の中心への参入要件に対する懐疑の必要性

5-1. 社会的に包摂されうる個人と排除が正当化される個人

ロザンヴァロンによると、現在の福祉国家の危機によって、「社会的なもの」の再定義が次の3点において進行しているという（Rosanvallon 1995 = 2006）。1点目は、社会的なものと経済的なものとの関係である。これは、労働問題と福祉国家問題とが重なり合うことであり、「市場は近代化のゆえに、国家は財政赤字のゆえに、両者ともに受動的福祉国家の克服に必要な社会的活動を創出することができない」（*ibid.* :185）という、両者の行き詰まりの状態を指す。

2点目は、社会参入の権利である社会権が、かつての「生存への権利を超えて、社会的有用性への権利にかたちを与えようとしている」（*ibid.* : 186）ことである。社会的有用性への権利は、個人を「責任ある自律したもの」（*ibid.* : 188）とみなすことで単に生存を保障するのではなく、「社会において生存する権利」（傍点は原文のまま）（*ibid.* : 187）を

主張する。一方で、この権利は再社会化の義務との契約関係にあるため、個人は社会のための活動に積極的に参加するよう義務づけられる¹²⁾。ロザンヴァロンは、こうした社会参入契約は、社会保障の受益者である個人を、依存的な被扶助者から尊重されるべき能動的な市民へと位置づけなおし、福祉国家による保護と個人の依存の連鎖が解消されると評価する。

そして3点目が、意志の主体となりえない個人の自由の尊重と社会の安全との葛藤であり、本稿の主題に最も関わる部分である。近代社会は、自律を強調し依存を退ける¹³⁾ (*ibid.* : 190-191)。なぜならば、「みずからの意志の主人あるいは完全に独立した主体とみなされないすべての者たち」 (*ibid.* : 191) は、社会に退廃や墮落、悲惨をもたらし、社会の安全にとって脅威的な存在として捉えられていたからである。そのため、近代国家を形成する当初から、意志に対する主体性を獲得していない人々は、あらかじめ市民的領域から排除されていた。こうして歴史的に排除されてきた人々には、女性や子ども、貧者、そして障がい者が含まれる。そのうち、女性や身体的な障がいを抱える人々、そして貧者は一まだ完全というには程遠い状況であるが—第2次世界大戦以降に展開された、これらの人々の様々な権利拡大の社会運動を通して、みずからの意志の主体として社会的に承認されつつある (例えば Clapham 2007; Houston 2007; 大沢 2011)。そのため、これらの人々に社会的シティズンシップを付与し、かれらの自由を尊重することと、社会の安全を維持することとは、両立可能であるという社会的合意が徐々にではあるが形成されつつある。

一方で、障がい者—とりわけ「意志」そのものが不確実とみなされる精神障がい者—に関しては、かれらの自由の尊重と社会の安全の保障とは、現代も激しく葛藤し続けている。エヴァ・F・キテイは、重度の知的障がいをもつ彼女自身の娘の生活を紹介し、重度の知的障がい者は、社会の参入への義務を引き受ける能動的な個人にはなりえないと指摘している (Kittay 1999 = 2010)。キテイの主張も、労働市場での活動に適合する自律可能な能動的個人という設定をおく、社会的包摂概念の矛盾を部分的に突いているといえる。しかし、誤解を恐れずに述べると、知的障がい者は、精神障がい者のように、現代では必ずしも「社会の安全に対する脅威」としては、議論の対象にとりあげられないだろう。本稿が「障がい者」という枠組みではなく、「精神障がい者」に注目するのは、精神障がい者の社会的位置づけが、キテイの批判する能動的な個人という位相に加えて、「社会の安全に対する脅威」という位相においても、社会的包摂概念の限界を照らし出すからである¹⁴⁾。

ロザンヴァロンは、どのような人々が「意志の主体」となりえないのかについては焦点化していない。しかし、社会の安全が、近代以降の社会的命題であった「自由」に抗うという問題図式が、現代でも決して解決に至っていないことは指摘している (Rosanvallon 1995 = 2006:195)。この未解決な問題によって、精神障がい者から「社会において生存する権利」を剥奪することが、西洋精神医学による監視の名を借りて正当

化され (Foucault 2003 = 2006)、かれらの社会的排除に対する社会的無関心が涵養されてきた。

それでは、ロザンヴァロンが指摘した「自由に抗する安全」(Rosanvallon 1995 = 2006) という近代社会の矛盾が、なぜ精神障がい者においては現代でも不問に付されていて、かつ正当化されているのかを、ルーマンの意識の閉鎖性とコミュニケーションに関する議論から考察したい。

5-2. ルーマンのコミュニケーション理論の「意識の閉鎖性」からの検討

従来の社会的包摂概念や福祉国家の危機に関する議論は、排除されている人々とその生活環境に焦点を当て、政策的にどのような対応が可能なのかを模索することを目的としていた。これらの議論は、臨床的課題に対して一定の実践的効力を発揮する一方で、精神障がい者のように、どのような理由によって特定の人々への排除が正当化されるのかという、全体社会における特定の社会的包摂の排除の生起については、十分な示唆を提供してこなかった。そこで、本項では全体社会における排除と包摂の理論的枠組みを提案した、ルーマンを参照したい¹⁵⁾。

ルーマンは、全体社会をコミュニケーションによって分化した、あらゆるシステムを含む包括的な社会システムとみなし (Luhmann 1997a = 2009 :74)、コミュニケーションの視座から社会システムの説明を試みた¹⁶⁾。ルーマンによると、コミュニケーションは、シンボルを介した他の行為者との相互的なやりとりに加えて、瞬間ごとに生起する「意味の断片を、速いテンポでなおかつ常にそのテンポを維持しつつ同定する」(Luhmann 1997a = 2009 :82) ことによって、初めてコミュニケーションとして成立する。したがって、単に他者の身振りを模倣したり、他者の行為を知覚したりするだけではコミュニケーションとはならない。そして、こうした時間軸とともに変化する行為を、コミュニケーションへと進化させるには、「脳と意識と言語の共進化」(ibid. :82) が必要であるという。また、コミュニケーションは、これら3つの要素が同時並行的に一人の人間の中で活動することに加えて、「自身がコミュニケーションであるということも同時にコミュニケート」(ibid. :83) する。それによって、後続のコミュニケーションが規定され、コミュニケーションのオートポイエーシス(自己産出)が発動する。さらに、コミュニケーションのオートポイエーシスにおいて、コミュニケーションを行う自分自身の自己観察が起こる。ただし、自己観察は本来的には不可能なので、自身のコミュニケーションへ自己言及し、コミュニケーションの相手に対しては他者言及を行うという手続きを通して、自己観察がされる。自己観察は、システム内の作動であり、自己言及と他者言及を通して「観察を(システムの)内へ、あるいは外へと向ける」(()内は筆者) (ibid. :85)。自己観察がシステムの両極方向へと向かうことで、システムの内部と外部という境界が同定される。したがって、「社会システムの内部において観察が実行されないならば、社会的には何の帰結も生じない」(ibid. :86)。全体社会は、このような多次元的な自己観察が無数に存在

する「自己観察の極端な事例」(*ibid.*:86)と定義される¹⁷⁾。

全体社会を以上のように設定すると、包摂はある自己観察が行われている社会システムの内部に組み込まれることと言える。そして社会システム内部へ取り込むか、外部へ排除するか自己観察の基準として、システム内部のコミュニケーションで用いられるコードが参照される。したがって、コインの裏と表の関係になぞらえるように、包摂は排除が可能である場合においてのみ存在すると考えられる(Luhmann 1997b = 2009:916)。他方、「排除のほうも対抗構造として、社会的秩序の形式の意味と条件とを担っている」(*ibid.*:916)。ルーマンは、したがって包摂が起こるとき、それはあるシステム内での「個々の作動が他のシステム内部で進行する」(*ibid.*:916)というのではなく、「全体社会システムが人を見越して場所を割り当てる」(Luhmann 1997b = 2009:916)のだという¹⁸⁾。しかし、近代から現代にかけて高度に機能分化した社会においては、「個人はすべての機能システムに関与せねばならず、[どのシステムに関わるかは]どの機能領域で、どのコードのもとでコミュニケーションを発するか次第」(*ibid.*:920)であり、「この全体社会では包摂は、高度に分化したコミュニケーションのチャンスに依存することになる」(*ibid.*:920)。そのため、コミュニケーションにおけるコードの選択1つ当たりの、特定の機能システムからの排除あるいは包摂に与える影響が増大する。

以上を踏まえると、精神障がいをもつ人々は、次の2つの理由において現代社会においてあらゆるシステムからの排除が正当化され、またそれが加速することが考えられる。1点目は、精神障がい者は他者からの発話や行為の解釈、システム内のコードの選択が「不適切」とみなされやすい、まさしく他者とのコミュニケーションに困難を抱えていることによる。コードの選択がますます重要性を帯びる現代社会において、多様なコードから他者の予想や期待に一致するコードを選択する行為そのものが障がいされているのが、精神障がい者である。したがって、コードの選択という場面において、精神障がい者は他者よりも不利な立場に置かれており、他者の期待から外れたコードの選択が重なることで、様々な機能システムから排除されると考えられる。そして、こうした排除はコードの選択を重視する全体社会においては、「自然の帰結」とみなされてしまう。

2点目の理由については、コミュニケーションの前提となる意識の閉鎖性に遡って説明したい。高橋徹(1997)は、ルーマンが唱えた意識システムのオートポイエーシスについて、各自の意識システムは外部の意識や思考に対して閉鎖しており、「思考や表象が外部からそのまま持ち込まれたり、あるいは外部にそのまま持ち出されて、他の意識システムに移し入れられたりすることはない」(高橋 1997:313)と説明している。自己の意識はこのような閉鎖性を伴いながら意識を再生産し、その意識によって思考された結果がコミュニケーションとして自己の外部へと表出される。したがって、コミュニケーションも自己準拠的な閉鎖性を持つ、絶えず再生産されるシステムと言える。

一方で、コミュニケーション及びその根幹となる意識の「閉鎖性」については、自明なもののみなされてきた。しかし、果たして意識の閉鎖性はすべての人間に等しく該当

するのだろうか。精神障がいをもつ人々は、医学的には妄想や幻覚、認知や知覚の問題と説明される脳の特異的な機能をもつため、「脳と意識と言語の共進化」(Luhmann 1997a = 2009 :82) という、ルーマンが「修正される必要もなければ取り消される必要もない」(Luhmann 1997a = 2009 :82) としたコミュニケーションの前提を満たさない。したがって、精神障がい者が意識の閉鎖性を有することは、必ずしも自明な事実とは言えない。意識の閉鎖性がすべての人間に同様に該当するという前提条件は、人が取りうるコミュニケーション方法や行為の規範に密接に結びつく。閉鎖しない意識に基づいて思考し、コミュニケーションを行うことがあるとすれば、それは「閉鎖的意識」に基づいて振る舞う場合とは全く異なる、発話や態度として他者から認知されるであろう。かつそうした認知は、多様なコミュニケーションの一つという方向に同定されるよりも、むしろシステム内のコード選択の誤りとして、言い換えると自己が自身の意志の主体となっていない存在として、同定されると考えられる。こうした同定は、精神障がい者がコミュニケーションのスタートラインにつく資格のない者として、周囲からみなされることを意味する。

精神障がい者は、周囲から「危険な存在」とみなされる傾向があり(例えば Angermeyer MC 2003; Durand-Zaleski et al. 2012; HIGUCHI 2015)、そのために社会関係からの排除のリスクが高い。これは 5.1 で述べたように、近代化の初期において、意志の主体ではないと考えられていた人々が、社会の安全を脅かす存在としてみなされていたという、ロザンヴァロンの指摘とも一致する。ルーマンの議論と併せて考えると、ある個人が意志の主体であるかどうかは、閉鎖した意識のみに基づいて、その個人がコミュニケーションを取っているかということであり、それは、システム内において適切なコードをその個人が絶えず選択できているか、という尺度によって判別されるといえる。精神障がい者は、閉鎖していない意識からもコミュニケーションを試みようとするために、それが「適切」で「望ましい」コードの選択に結びつかないことがある。そうした特有のコードの選択様式が、了解しがたい行為としてみなされることで、社会の安全を脅かす存在という、社会的位置づけが構築される。そして、かれらの社会的ステータスの剥奪と社会的包摂の忘却が起き、かつそれらが正当化されるのではないだろうか。

精神障がい者の社会的排除は、社会の産業構造が比較的単一な発展途上国よりも、社会全体の分業が進んだ先進国においてより厳しさを増す(Warner 1994 = 2005)。その背景には、先進国が高度に機能分化したがために、人々は望ましいコードの絶えざる選択に迫られ、包摂がコミュニケーションのチャンスに依存するという社会システムの構造があると考えられる。そうした社会では、機能システム内における、コミュニケーションコードの選択における機会の不平等ともいえるべき事態が、精神障がい者の各機能システムからの排除を正当化し、さらに同様の理由で、他のあらゆる機能システム内からの精神障がい者の排除を、連続的に引き起こしていると考えられる。

6. おわりに：精神障がい者を射程に含む社会的包摂概念の再構築にむけて

現代の先進諸国を中心とする分業が行き渡った社会では、自己準的閉鎖性をもつ意識に基づいたコミュニケーションの過程を通して「人格」が同定される (Luhmann 2005 = 2007)。さらにその人格を承認されることが、社会への参入の根本的前提となっていた。したがって、こうした社会において精神障がい者は、経済的な財の所有や政治的な権利だけではなく、自由の尊重という人権の根本的次元からも遠ざけられ、かつそれが社会的に正当化されるリスクに晒されていることが示された。

現在の社会的包摂概念の理論的境界は、こうした「人格」を承認されない、精神障がい者の社会的排除の正当化という現象を通して実証的に観察される。逆説的に考えると、精神障がい者を議論に取り込み、その社会的排除がいかなる要因によって生じているのかを示すことができれば、社会的包摂概念の地平は飛躍的に拡大することが期待される。したがって、精神障がい者の排除の社会的要因の実証的解明は、かれら自身が望む生き方の実現という臨床社会学的なレベルと、現在の社会的包摂概念の再構築という理論的レベルの両方において不可欠である。

そして、それには少なくとも次の4点からのアプローチが必要であろう。第1は、現代の先進諸国において、閉鎖した意識のみに基づいてコミュニケーションをする、「健全な成人」であるマジョリティの人々が、精神障がい者の社会の中心への参入について、どのように認識しているのかという点である。これは、いわゆる「社会意識」を量的調査から把握するアプローチといえるだろう。第2には、社会的入院から脱施設化へと移行する中で、精神障がい者自身は、その生き方に対してどのような困難や希望をもっているのかという、精神障がい者の視点が必要であろう。第3と第4は、ケアの社会的供給に関わることである。社会的入院あるいは脱施設化のどちらの医療制度でも、福祉国家が直面する問題は、精神障がいによってケアを必要とする人々に、誰がケアを提供し、ケアに伴う責任と義務を誰に帰するのかということである。現代の先進諸国において、主たるケアの提供者は、「家族」と医療福祉従事者である。そのため、家族と医療福祉従事者が負うケア役割とその責任の帰属についての検討が求められる。

これらの知見の蓄積によって、精神障がい者の社会的排除をもたらす具体的な社会的要因が明らかになれば、精神障がい者だけではなく、あらゆる個人の社会的位置づけに関する再帰的検討が連動して推し進められると予想される。それはすなわち、社会の中心への参入要件であった「意志への主体性」をも脱条件化する、新たな社会的包摂概念への道を切り拓くものである。

注

- 1) 日本の実証研究あるいは実践的研究分野では、ポーガンという「概念地平」よりも、岩田正美による「それが行われることが普通であるとか望ましいと考えられるような

社会の諸活動への『参加』の欠如」(岩田 2008b:22) という説明が用いられることが多い。岩田の説明は、ポーガンのそれよりも具体的なため、臨床的現象を捉えるのに適した抽象度となっている。こうした概念説明における抽象度と、ポーガンの著書がフランス語であるという言語的アクセスの事情から、日本の実践的研究においては岩田が参照されていると推察される。これに対して本稿は、概念の理論的側面に注目することから、ポーガンの概念地平の枠組みをとりあげた。

- 2) したがって、アメリカ合衆国でのアンダークラスや、ラテンアメリカのマージナリダードは、社会的排除の前概念であったと言える (Paugam 1996:565)。
- 3) 貧困線といった経済的収入は、社会的排除の多様な問題を必ずしも反映しているわけではない。また、貧困線をどこに設定するかは、当該社会の貧困政策に影響される。そのため、日本ではヨーロッパ諸国とは異なり、所得中央地の 50 ~ 60% ではなく、生活保護基準が利用されている (岩田 2008a)。しかし、いずれの指標を用いるにしても、「一定の所得の閾値を下回ると、人々は特定の社会的責務や文化的活動から子どもも含めて撤退する」(Townsend 1985:662) ため、経済的収入は社会的排除を捉える上で、一定の有効性をもつといえる。
- 4) T・H・マーシャルによるシティズンシップ論は、20 世紀中盤の福祉国家政策の支柱として取り入れられた (亀山 2007)。マーシャルとボットモアは、シティズンシップを、あるコミュニティの完全な成員に付与される地位身分であり、それをもつ人々は権利と義務において平等であると定義し、さらに、シティズンシップは権利と義務の種類に応じて市民的、政治的、社会的の 3 つの要素から成るとした (Marshall and Bottomore 1992 = 1993)。しかし、こうしたシティズンシップの定義は、特定のコミュニティを同定することによって、そのコミュニティの外にいる人々は、シティズンシップが剥奪されるという不平等を同時にもたらすとして、批判されている (Isin and Turner 2002; Lister 2007; 表 2012)。こうした批判を受けて、現在はより包括的なシティズンシップ概念として「包摂的シティズンシップ」(Lister 2007) や「社会的シティズンシップ」(Kittay 1999 = 2010) が用いられるようになってきている。これらのうち、本稿は、特定のコミュニティの同定をせず、社会の成員資格としての個人の責務をカッコに括る、社会的シティズンシップに注目する。
- 5) 自由主義は他者からの干渉を排除する「消極的自由主義」と、社会への貢献のためには、他者への干渉を認める「積極的自由主義」とに分けられる (坂井 2011:50)。そして、前者からは、「私的所有権や法の支配、自由に機能する市場や自由貿易の諸制度を重視」(ibid. :51) した、市場の自由化政策を推進する新自由主義が派生した。後者からは、個人の自由を守るために政府が介入する社会民主主義が派生した。さらに、第 2 の類型に該当する国家は、90 年代以降のグローバル化による市場競争の激化へ対応するために、自由主義から新自由主義へと移行した (ibid.)。
- 6) デイヴィッド・バーンは、ギデンズが提唱し、イギリスのブレア政権が実施した「第

3の道」は、新自由主義を言い換えた「言葉の綾」(Byrne 2005 = 2010:284)であり、これらの問題への根本的な成果を挙げなかったと批判している。

- 7) 具体的な政策としては、2009年6月から施行されたRSA (Revenu de Solidarité Active: 積極的連帯所得手当) の給付が代表的である。RSA は、日本の生活保護制度に相当し、低所得者層の最低限度の生活を保障する。前身のRMI (Revenu Minimum d'Insertion) との違いは、RMI では就労するとその所得分がRMI の給付額から差し引かれたのに対して、RSA では就労した後でも手当が継続される。したがって、RSA では就労する方がRSA だけで生活するよりも所得が増えるため、就労への意欲を刺激するとされる。RSA の受給者は毎年約10% ずつ増加している(労働政策研究・研修機構 2011)。
- 8) 英語圏では否定的なニュアンスを避けるために、person with mental difficulty や mentally challenged person といった、「精神的な困難をもつ人」という、障がいではなく「人」に力点を置く表現が好まれるようになってきている。本稿は、こうした表現の使用に賛同するものの、日本語で表した場合「精神障がいをもつ人/統合失調症を抱える人」といった具合に言葉の数が多くなり、文章の意味が理解しにくくなる可能性が考えられる。この点を考慮して、本稿ではあえて「精神障がい者」あるいは「統合失調症者」と表記する。
- 9) 統合失調症の診断は、周縁の精神疾患・障がいを含む症候群であり(高木 2013:170-171)、医学的な病態は同定されていないことも追記する。
- 10) OECD の報告に、日本が含まれていない理由は、OECD と日本とでの平均入院期間(在院日数)の算出方法の違いによる。OECD の”Hospital average length of stay”は、各患者についての「(退院日) - (入院日)」を算出しているが(OECD 2014)、日本では「調査対象期間中(9月1日~30日)に退院した患者の在院日数の平均」(厚生労働省 n.d.)を用いている。そのため、OECD の報告では日本はデータ取得不能となっている(OECD 2014)。
- 11) フランスと比較すると、日本の入院期間の長さは際立っている。しかし、社会的入院の代名詞となっている日本においても脱施設化へと向かっている。これは、例えば1996年(平成8年)では「精神及び行動の障害」全体の平均入院期間は330.7日で、精神分裂病型の患者では606.1日(厚生労働省 1998)と、過去に遡るほど入院期間が長くなることから明らかである。
- 12) こうした扶助と受益をめぐる契約関係は、フランスではRSA (旧RMI) の給付条件に就労あるいは職業訓練への参加があること、日本では生活保護の就労義務に見てとれる。
- 13) 水田洋はマキアヴェルリによる、野獸的な自然力により自己のみちを切り開く英雄的個性という人間観が、近代市民の原型となったことを認めたいうえで、マキアヴェルリが「異常な例外的な、強力な人間(すなわち僭主)としてのみ、かかる近代人がと

らえられている」(水田 1954:185)と指摘している。ここからも、近代以降の時代において、個人の前提として自身の意志に対する主体性が置かれるようになったことが読み取れる。こうした近代的個人の捉え方は同時に、依存があたかも個人の意志の支配下であり、個人の意志の力によってコントロールが可能であるかのような錯覚を生じさせる。依存と意志の関係に対するこうした錯覚は、近年フェミニストの研究者を中心に批判されており、フォーマルおよびインフォーマルな制度における、依存とケアの再定位の必要性について活発に議論されている。依存に対する社会的位置づけは、社会的包摂概念の理論的再構築においても重要なテーマである。しかし、本稿では依存の議論の前段階にある、社会的シティズンシップの付与要件における、意志と主体の一致に注目することから、依存とケアに関する論は別稿での検討課題としたい。

- 14) キテイの言うように、知的障がい者の社会的包摂において問題となるのは、世間からの危険や嘲笑(Kittay 1999 = 2010:333)であって、世間への危険ではないだろう(傍点、筆者)。もちろん、知的障がい者が直面するこれらの問題についても取り組む必要がある。しかし、それは個人の自由と社会との安全をめぐる葛藤という本稿の関心から越境してしまうため、別の機会に譲りたい。
- 15) ルーマンの理論的射程は広範囲に及ぶため、本稿では、そのうち社会的排除と包摂のプロセスに関わるコミュニケーションと意識、社会システムの関係に焦点化して論じる。
- 16) 佐藤俊樹は、ルーマンの全体社会の定義においては、とりわけシステム内では、行為が他の行為との関係によってのみ成立することに注目する必要がある、と付している(佐藤 2008:43)。
- 17) コミュニケーションを社会システムへと結びつけるルーマンの立場に対して、佐藤は「行為-コミュニケーションの事後成立性=他者依存性を考慮すると、行為-コミュニケーションを超えた水準で『システムがある(である)』と一般的にいうのは、きわめてむずかしい」と指摘している(佐藤 2008:59)。佐藤の指摘を踏まえて、コミュニケーションとシステム間の関連を検討する必要があると考えられるが、本稿の目的から大幅に超えるテーマとなると予想されるため、今後の課題としたい。
- 18) その例として、ルーマンはインドの「不可触民」を挙げている。「不可触民」は、インドという全体社会の清浄の命令と儀式をめぐる包摂秩序の維持のために、象徴的相関物として割り当てられているのであって、問題は特定のカーストでも搾取されるべき下層でもない述べている(Luhmann 1997b = 2009 :916)。

謝辞

本研究は、大阪大学研究支援員制度の助成を受けました。研究支援員の平松誠さん(大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程)、松本雄大さん(同博士前期課程)、白野愛

美さん（同博士前期課程）には、ここに記して感謝いたします。

参考文献

- 秋元波留夫 (2000), 「精神障害者は 20 世紀をどう生きたか」, 月刊「ノーマライゼーション 障がい者の福祉」, 2014 年 12 月 18 日取得, (http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n228/n228_01-01.html).
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (=2014, 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸ほか訳 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院)
- Angermeyer MC, Matschinger H (2003), The Stigma of Mental Illness: Effects of Labelling on Public Attitudes towards People with Mental Disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, Vol.108, pp.304–9.
- 浅井邦彦 (2009), 「第 4 章 世界から見た日本の精神保健医療の特徴」, 新福尚隆・浅井邦彦編 『世界の精神保健医療——現状理解と今後の展望』へるす出版
- Bhalla, A. S., and Frédéric Lapeyre (2004), *Poverty and Exclusion in a Global World*, 2nd ed. Basingstoke/ New York: Palgrave Macmillan (= 2005, 福原宏幸・中村健吾訳 『グローバル化と社会的排除——貧困と社会問題への新しいアプローチ』昭和堂)
- Byrne, David. (2005), *Social Exclusion*. 2nd ed. Berkshire: Open University Press (= 2010, 深井英喜・梶村泰久訳 『こぶしフォーラム 21 社会的排除とは何か』こぶし書房)
- Clapham, David (2007), Homelessness and Social Exclusion, Dominic Abrams, Julie Christian, and David Gordon. Chichester: Jounh Wiley & Sons Ltd, *Multidisciplinary Handbook of Social Exclusion Research*, pp.79–94.
- Durand-Zaleski, Isabelle, Jan Scott, Frédéric Rouillon, and Marion Leboyer. (2012), A First National Survey of Knowledge, Attitudes and Behaviours towards Schizophrenia, Bipolar Disorders and Autism in France. *BMC psychiatry*, Vol.12, pp.128-36.
- Durkheim, Emile. (1930), *De La Division Du Travail Social*. 4th ed. Paris: Presses universitaires de France.
- Foucault, Michel. (2003), *Le Pouvoir Psychiatrique : Cours Au Collège de France 1973-1974*, Paris: Seuil (= 2006, 慎改康之訳 『精神医学の権力——コレージュ・ド・フランス講義 1973-1974 年度』筑摩書房)
- Giddens, Anthony. (1994), *Beyond Left and Right : The Future of Radical Politics*, Cambridge: Polity Press (= 2002, 松尾精文・立松隆介訳 『左派右派を超えて——ラディカルな政治の未来像』而立書房)
- Gide, Charles, and Charles Rist. (1922), *Histoire Des Doctrines Économiques Depuis Les Pysiocrates Jusqu’ à Nos Jours*. P., *Les Solidaristes* Livre V (=1932, 松浦要訳「ジッド

連帯責任主義』『社会連帯責任主義 社会文庫 第13冊』日本評論)

De Haan, Arjan. (1998), Exclusion ' An Alternative Concept for the Study of. *IDS bulletin* 29(11998), pp.10–19.

福原宏幸 (2007) , 「第1章 社会的排除／包摂論の現在と展望——パラダイム・「言説」をめぐる議論を中心に , 福原宏幸編『社会的排除／包摂と社会政策 シリーズ・新しい社会政策の課題と挑戦 第1巻』法律文化社 , 11–39 頁

HIGUCHI, Mari. (2015), Dependence on Cultural Contexts of the Factors Influencing Social Acceptance toward Schizophrenia: Evidence from Comparative Study between Japan and Vietnam. *Asian Social Science* ,Vol.11-No.22, pp.187-202.

Houston, Diane M. (2007), Women' s Social Exclusion Dominic Abrams, Julie Christian, and David Gordon. Chichester: Joun Wiley & Sons Ltd, *Multidisciplinary Handbook of Social Exclusion Research*, pp.17–28.

Inis, Engin F., and Bryan S. Turner. (2002), *Handbook of Citizenship Studies* , London: SAGE.

岩田正美 (2008a) , 「社会政策研究としての貧困研究——〈特集〉社会政策研究に求められるもの——公正な社会への政策」, 『社会政策』, 1 (1) , 20–30 頁

——— (2008b) . 『社会的排除——参加の欠如・不確かな帰属』有斐閣

亀山俊朗 (2007) , 「第3章 シティズンシップと社会的排除」, 福原宏幸編『社会的排除／包摂と社会政策 シリーズ・新しい社会政策の課題と挑戦 第1巻』法律文化社 , 74–100 頁

Kittay, Eva Feder. (1999), *Love's Labor : Essays on Women, Equality, and Dependency*. New York, London: Routledge (= 2010, 岡野八代・牟田和恵監訳『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社)

厚生労働省 (1998) , 退院患者平均在院日数——平成8年患者調査の概況 , 2015年9月8日取得 , (<http://www1.mhlw.go.jp/toukei/kanja/4-1.html>).

厚生労働省 (2009) , 平成20年患者調査の概況 , 2014年12月18日取得 , (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/index.html>).

厚生労働省 (n.d), 患者調査「用語の解説」, 2015年9月8日取得 , (http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-tyousa_gaiyou.html#12).

Lenoir, René. (1974), *LES EXCLUS:Un Français Sur Dix*. 2nd ed. Paris: Seuil.

Lister, Ruth. (2007), Inclusive Citizenship: Realizing the Potential1, *Citizenship Studies* , Vol.11-No.1, pp.49–61.

Luhmann, Niklas. (1997a), *Die Gesellschaft Der Gesellschaft I*, Frankfurt: Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main (=2009, 馬場靖雄・赤堀三郎・菅原謙・高橋徹訳『社会の社会』法政大学出版局)

———. (1997b), *Die Gesellschaft Der Gesellschaft II*, Frankfurt: Suhrkamp Verlag Frankfurt

- am Main (= 2009, 馬場靖雄・赤堀三郎・菅原謙・高橋徹訳『社会の社会Ⅱ』法政大学出版社)
- . (2005), *Soziologische Aufklärung 6: Die Soziologie Und Der Mensch*. 2nd ed. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH (= 2007, 村上淳一訳『ポストヒューマンの人間論——「後期ルーマン論集」』東京大学出版会) Marshall, T. H., and Tom B. Bottomore. (1992), *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press (= 1993, 岩崎信彦・中村健吾訳『シティズンシップと社会的階級——近現代を総括するマニフェスト』法律文化社)
- Millar, Jane. (2007), *Social Exclusion and Social Policy Research: Defininf Exclusion*, Dominic Abrams, Julie Christian, and David Gordon. Chichester: Joun Wiley & Sons Ltd, *Multidisciplinary Handbook of Social Exclusion Research*, pp.1–16.
- 水田洋 (1954), 『近代人の形成——近代社会観成立史』, 東京大学出版会
- 中村健吾 (2007), 「第2章 社会理論からみた「排除」——フランスにおける議論を中心に」, 福原宏幸編『社会的排除／包摂と社会政策 シリーズ・新しい社会政策の課題と挑戦 第1巻』法律文化社, 40–73 頁
- OECD. (2012), *Health Care Utilisation: Hospital Average Length of Stay by Diagnostic Categories*, 2015年9月8日取得, (<http://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30165>).
- OECD. (2014), *OECD Health Statistics 2014 Definitions, Sources and Methods Hospital Average Length of Stay by Diagnostic Categories* (<http://www.oecd.org/els/health-systems/Table-of-Content-Metadata-OECD-Health-Statistics-2014.pdf>).
- 表弘一郎 (2012), 「リスクとシティズンシップ——『格差社会』における不確実性」, 木前利秋・時安邦治・亀山俊朗編『葛藤するシティズンシップ——権利と政治』白澤社, 51–82 頁
- O'Reilly, Dermot. (2005), *Social Inclusion : A Philosophical, Politics*, Vol.25-No.2, pp.80–88. Paugam, Serge. (1991), *La Disqualification Sociale : Essai Sur La Nouvelle Pauvreté*. 5th ed. Paris: Presses Universitaires de France.
- 大沢真理 (2011), 『承認と包摂へ——労働と生活の保障』, 岩波書店
- Paugam, Serge. (1996), *L'exclusion, L'état Des Savoirs*. Paris: Editions de La Découverte.
- 労働政策研究・研修機構 (2011), 「積極的連帯所得手当 (RSA) 受給者が増加」, 海外労働情報——国別トピック フランス, 2014年12月17日取得, (http://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2011_1/france_01.htm).
- Rosanvallon, Pierre. (1995), *La Nouvelle Question Sociale : Repenser l'État-Providence*, Paris: Seuil (=2006, 北垣徹訳『連帯の新たな哲学——福祉国家再考』勁草書房)
- 坂井素思 (2011), 新自由主義の台頭, 坂井素思・岩永雅也編『格差社会と新自由主義』, NHK 出版, 45–61 頁
- 佐藤俊樹 (2008), 『意味とシステム——ルーマンをめぐる理論社会学的探究』, 勁草書房

- 新福尚隆・鈴木友理子(2009),「第1章 世界の精神保健医療に関する基礎知識」,新福尚隆・浅井邦彦編『世界の精神保健医療——現状理解と今後の展望』へるす出版,3-17頁
- Silver, Hilary. (1994), *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*, *International Labour Review*, Vol.133-No.5-6, pp.531-78.
- 高橋徹(1997),「第3部第5章 構造的カップリングの問題性」,佐藤勉編,『コミュニケーションと社会システム——パーソンズ・ハーバーマス・ルーマン』恒星社厚生閣,310-33頁
- 高木俊介(2013),「抗精神病薬の神話——統合失調症に対する薬物治療への猛進から脱するために」,『統合失調症のひろば』第2集,167-76頁
- Taket, Ann. (2009), Part I *Introducing Theories of Social Exclusion and Social Connectedness*, *Theorizing social exclusion*, Abingdon: Routledge, pp. 1-34.
- 田中拓道(2006),『貧困と共和国——社会的連帯の誕生』,人文書院
- Townsend, Peter. (1985), *A Sociological Approach to the Measurement of Poverty--A Rejoinder to Professor Amartya Sen*, *Oxford Economic Papers*, Vol.37-No.4, pp.659-68.
- Warner, Richard. (1994), *Recovery from Schizophrenia: Psychiatry and Political Economy*. 2nd ed. London: Routledge (= 2005, 西野直樹・中井久夫監訳『統合失調症からの回復』,岩崎学術出版社)
- World Health Organization. (1993), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, Wiesbaden: World Health Organization (=2005, 融道男・中根允文・小見山実・岡崎祐士・大久保善朗訳『ICD-10 精神および行動の障害』医学書院)

Contradictions in the Social Inclusion Concept **—Reflective Investigation on Social Attitudes toward People with Mental Disorders—**

Mari HIGUCHI

With its expansion since late the twentieth century, globalization has resulted in new forms of poverty in developed countries. Long-term unemployment and instability in the labor market has caused unrest for those who were accustomed to prosperity. The “social exclusion” concept has emerged to capture diverse difficult situations, unlike the idea of poverty, of those who remain unemployed for a long period with an unstable residential status and whose social and familial relationships have been destroyed. The crisis concerning welfare states since the 1960s in developed countries has been considered a social issue. Both academics and politicians now consider a strong employment policy as a viable solution for the problem of social exclusion.

The political initiative to reintegrate those excluded into the labor market, however, does not guarantee their “adequate social citizenship” (Kittay 1999), which is required for their social inclusion. The earlier notion of “social inclusion” did not take into consideration those who are incapable of contributing to the economic productivity in the labor market. As the social inclusion concept confines its sphere to those who can contribute to the economy, it results in the exclusion of people who are not capable of this. This conceptual defect of social inclusion falls into oblivion of diverse aspects of social exclusion concept.

In regard to this theoretical problem of the social inclusion concept, this study focuses on people with schizophrenia who are largely excluded in industrialized societies (Warner 1994); these individuals have been excluded even in the discussion of social inclusion. The study then investigates how the social inclusion concept can be reconstructed to validate the social citizenship of these people.

First, the study reviews discussions concerning concepts of social exclusion and social inclusion. Then the earlier understanding of social inclusion and its inevitable convergence on employment policy is discussed.

Second, the study describes the situations of the social exclusion of people with schizophrenia in developed countries with regard to the mental health care system, as an exemplar of the inherent contradiction in social inclusion concept. It then provides arguments on why their social citizenships are justifiably deprived, by referring to philosophical crisis of welfare states (Rosanvallon 1995) and Niklas Luhmann’s sociological theory concerning communication (Luhmann 1997a, 1997b). The contradiction in the social inclusion concept which is generated by the philosophical crisis of welfare states has its origin in regarding a “person” as a subject of his/her consciousness. People with schizophrenia or those who do not conform to what is considered “understandable” behavior do not fall under this definition of “person,” and therefore they are regarded as a menace to society and are relegated to its fringes.

In conclusion, in order to reconstruct the social inclusion concept to include aspects beyond the attributes of people, it is necessary to include people with mental disorders, who do not always represent their consciousness, as a reference category of the “person.”