

### 3.3 専門技術スタッフの裁量

#### (1) 語る姿勢と指示を仰ぐ姿勢

当事者の自己決定を第一に据えるべきとの倫理は、そのようにして下された決定の責任を負うのは当事者自身であるという考え方と表裏一体である。

桜井（1998）は、1990年代前半頃から徐々に明らかになっていった住宅金融専門会社の損失処理問題を例に取り、「バブルに踊った日本国民」が負う責任、つまり「自己責任」という考え方で公的資金を投入するやり方は、責任概念を曖昧にしているとする等、マスコミ等で「自己責任」という言葉が安易に使われることに警鐘を鳴らしている。

このように自己責任と自己決定とは不可分の関係にある。以下ではこのことを、知的障害者の意思決定との関連で考えてみよう。

知的障害者の自立生活に関わる専門技術スタッフが駆使してきた実際的な技術について報告した文献は数多い<sup>46)</sup>。それらは社会福祉援助技術論のように必ずしも体系化され示されているとは限らないが、実践現場において有用な方法が述べられているという点で、専門性の裏付けとなるものである。このような実際的技術を用いるべきか否かは、本人よりも現場の専門技術スタッフが判断している。知的障害が重ければ重いほど、日常生活における判断、意思表示、交渉等の場面で困難を伴い、当然の権利行使できないことは容易に想像できる。これに家族や第三者者が介入を行うこと自体の正当性、あるいは介入範囲の妥当性については議論がある。

松友（2000）は、日本における権利意識の希薄さを反映するものとして、これまでの「親の会」の活動のあり方の反省を含め、「他人が決めた方法と目的によって、生かされる、保護される立場として、初めてその存在が許される」という障害観を乗り越え、「判断力が不十分」であるなどとして知的障害者の意思が生かされなかった状況を、改めなければならないと主張している<sup>47)</sup>。また、日本における「本人活動」の発展を背景に、知的障害者自身がリスクを負う権利を伴いながら「障害をもたない人たちの最小限の援助を得て」、自己決定によって行動できるようにする必要があると述べている。ただ、それには、「自己決定とアドボカシー（権利擁護）、すなわち代弁機能とのバランスの問題」が残されており、両者は「共存を求めながら、時として緊張関係にあることを理解する必要がある」と付け加えている。

ある障害者が保護される立場にあるとすれば、保護する者が障害者の自己決定権を一旦預かっ

た上で、本人の代わりに本人の利益を考えながら判断、意思表示、交渉等を進めることになる。このとき保護する者は、権利と共に行為の責任も本人から預かることになる。これに対し、元来そのようにして権利を預かることは許されず、権利はその人に固有のものであるとし、もしも本人の行為を代行する場合はその必要性がその都度厳しく問われなければならないという視点に立つ考え方がある。さらに、たとえ当事者の利益にならないと判断される場合でも、当事者が選んだ選択を優先すべきで、その行為の結果責任は常に本人にあるという主張も為されている。「失敗する権利」と呼ばれるこの法理は、判例にも採用されている。

平田（2000）は、「自己決定の内容はきわめて主観的な判断であって、第三者の判断が『最善』であるとは必ずしもいえない」としている。たとえば、喫煙は非理性的な行為だからと言ってただちに禁止するのは当たらないと言う。ところが、そのように本人の決定が本人自身に危害を加えてしまうような場合、第三者は手をこまねいているだけでは不十分で、本人の決定が十分なものかどうかを本人とともに「検証する技術」が必要であるとし、このとき「指導」の名のもとに権利侵害が正当化されないことが肝心だと述べている。その前提として、本人との信頼関係、本人がいつでも「いや」と言えるような関係を作り、維持することが必要と付け加えている。

本人の決定が十分なものかどうかは、その決定場面に限った中からは判断できない。その前後の本人の生活の文脈の中で、本人らしい決定かどうか、あるいはその後において本人が気持ちよく暮らせる決定となっているか否かが問われるのではないか。

筆者は就業支援の実践の中で、知的障害を持つ人たちが依存的な態度を示すことが多いのは、自分のことについて考えたり、考えたことに傾聴されたりする機会を奪われてきたせいではないかと感じている。例えば、「求人票は難しい」と言って読むこと、考えることをあきらめていた本人から、求職活動や職場の人間関係への漠然とした不安の気持ちを根気強く聞くうちに、ある時「求人票の見方を教えてほしい」と言ってきたことがあった。そこで、給料、就業時間、就業形態、就業場所等について様々な具体例をひいてゆっくり話したところ、働くことの意味やこれからの目標について本人なりの考えを聞かせてくれるようになったのである。そして本人の考えに対する筆者の意見を繰り返し尋ねたのである。このように本人らしく語る姿勢は、意思決定や次の行動に際し周囲の人にいつも指示を仰ぐ姿勢とは根本的に異なっている。また、この本人と接する筆者の姿勢は、やぶからぼうに本人に考えさせようしたり、突き放そうとしたりといったものではない。

人は誰でも、誰かに聴いてもらうときによく語り、読んでもらうときによく書き、教えるときによく学ぶのではないだろうか。そして、自分なりの表現を受け止める相手の存在があるとき、考え始めるのではないだろうか。このように本人と専門技術スタッフとがゆっくりと語り合える

関係作りは、科学偏重の専門家アプローチや効率重視の企業組織の論理からは、なかなか生まれてこないのでないだろうか。

安井（1989）は、リハビリテーション・サービスの主体が障害者にあることを強調しつつ、「専門職<sup>48)</sup>」は障害者自身が行う自己決定を支える立場にあるけれども、その場合の「専門職」の障害者に対する責任は、「専門的な知識・技術を基礎とした裁量権故に生じるものであり、結果として専門職は障害者への援助者であると同時に、共同作業の責任者である」と述べている。

専門技術スタッフは、当事者の生活に介入したその範囲において、その結果について責任を負うべきであろうし、そのように責任を負える範囲において介入が許されると言えよう。また、専門技術スタッフの存在意義は、こうした責任範囲によって定義できるのではないか。

## （2）潜在的ニーズ

では、専門技術スタッフが当事者の生活へ介入することには、どのような必要性、正当性があると言えるのか。

京極（2000）は、医療・保健分野における「ニーズ」の考え方をめぐって、「人々が生きるためのニーズは、与えられた時代や社会のなかでは、個人の恣意や主觀からは、相対的には独立した性格（客觀性）をもっています。」と述べている。また、「患者の主觀的な自己診断や要求は、必ずしもニーズとは限らない」とし、「ニーズがそれなりに客觀的なものであるからこそ、専門家の判断も必要とするのであって、専門家が判断すればすべてニーズといえるものでもない」と述べ、当事者の生活の中にある潜在的、非自覚（無意識）的、客觀的ニーズの存在を指摘した。

では、このような意味での「潜在的ニーズ」とは具体的にどのようなものなのか、以下の新聞記事によって確認しておこう。一人暮らしの高齢者の立場から、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）の仕事ぶりを見ての感想である。

…要介護1の自分のケアプランを任せている。それだけではなく、この1年、軽乗用車でふらっと現れ、何げない会話の中から、自分でも気づかなかった問題点を見つけ、一つ一つ解決してくれた。／「寝るときも背中が痛い」とヘルパーに話したのを聞きつけ、使っているベッドが合わないからだと、レンタルベッドを手配。…（中略）…この冬、両手がひどい霜焼けになると、水仕事が少なくなるよう、市の給食サービスを申し込んでくれた。

（朝日新聞 2001年4月29日朝刊）

このうち「自分でも気づかなかった問題点」というのが、「潜在的ニーズ」に当たる。ホームヘルパーやケアマネージャーは「何げない会話の中から」それを見つけ、当事者はその結果に満足しているから、この専門技術スタッフはまさに当事者が自覚していなかった潜在的ニーズを見出し、それに応えることに成功したのである。

実践現場で見出される潜在的ニーズは、各々の専門技術スタッフにあらかじめ割り当てられた専門分野や、計画・予定された業務の範囲からは外れたところにあることも多い。次の例からは、在宅介護の現場へ派遣されたホームヘルパーが、ケアマネージャーと自分の所属する事業所が立てた業務計画と、実際の現場ニーズとの解離に孤軍奮闘する様子が理解できる。

…家事援助の仕事をしていた家で、その人が失禁してしまった。三田さん（ホームヘルパー）はあわてて下着を替えたり体を拭いて対処した。毎回記録する仕事の報告書にそう書いたら、その分は複合型<sup>49)</sup>とみなされ、後から利用者が支払う料金が高くなり怒られたことがあった。それで次に別の家で同じようなことがあったとき、事業所に連絡すると、「そのままにして帰るように」と言われた。／「でも、その場にいて放っておくことなんてできないでしょう」／結局、三田さんは始末をして帰ったが、報告書にも書かず、その分、時間が延長しても請求もしなかった。（安田，2001）

こうして、あらかじめ計画・予算化された業務と、実践現場で必要となる業務との解離に、専門技術スタッフは日常的に直面する。業務の計画とのこうした解離は、潜在的ニーズによって一層拡大し、それへの対処は、本来、第一線の専門技術スタッフの臨機応変な判断と行動力に委ねられるべきものである。上記のホームヘルパーの例で「そのままにして帰るように」と答えた事業所（業務計画の立案者）は、日常の業務の中で潜在的ニーズに応えることを想定していないことは明らかである。このように、業務計画の修正に関しても第一線の専門技術スタッフに一定の裁量権を与えることで、潜在的ニーズに応えようとするか否かは、専門技術スタッフを有効に機能させ利用者の満足を引き出せるか否かの大きな分岐点である。

### （3）専門技術スタッフの二面性（規範性と奉仕性）

専門技術スタッフは、指導者としての規範性と、援助者としての奉仕性との2つの側面を併せ持っている。

指導者としての規範性モデルの典型は、師弟関係における手本としての師匠、親方（master）である。この側面において専門技術スタッフは、自らがすでに習得した何らかの技能・技術・知識を伝える役割を、場合によっては弟子に向けた強制力と共に担っている。他方、弟子は師匠を

規範とし、師匠と同じことができるようになることを目指す。

他方、援助者としての奉仕性モデルの典型は、執事（butler）である。つまり、主人の良き理解者であり、言うことを聞いてくれ、社会サービスの面倒な検索を代行して選択の幅を適度なものにする等、生活の負荷を軽減してくれる存在である。このモデルにおいて専門技術スタッフは、自らが持っている何らかの技術・知識を使って顧客にサービスを行うが、その技術・知識は決して顧客が習得するためのものではなく、顧客の求めに応じ、その生活を支援するために駆使するものである。

さて冒頭に述べたように、実際の専門技術スタッフはこうした指導者的側面と援助者的側面との両面を併せ持っている。例えば学校の教師は、教科内容や社会人としての知識・技術を有している意味では生徒の規範となる人であり、それぞれの生徒が自分なりに物事を考える際の参考となる言動が求められる。またそれと同時に、人に教えることに関しての知識・技術を用い、心理的にも支援者となって生徒を支えようとする。

介護サービスのホームヘルパーでは、身体介護、家事援助等の業務は介護に関する知識・技術を駆使することであるし、同時に、ひとりの生活者として様々な経験を利用者に指導する場面では規範となっている側面も併せ持っている。

雇用分野で支援サービスを提供する専門技術スタッフは、企業への障害特性の説明や、障害者への求人情報の提供等を行うと共に、障害者に求職活動のモデルを示す役割も重要となっている。ある障害者にふさわしい雇用管理の仕方を企業へ教えることができるのは、雇用管理の経験がある等、実際に雇用管理できる技術を有する人であろう。

このような視点に立つと、就業支援サービスにおける利用者本位の倫理が、利用者へ指導し、利用者の規範となることを全面的に否定しているとする見方は誤りであることがわかる。誤解を恐れずに言えば、専門技術スタッフとそのサービスの利用者とが同じ社会の市民として、対等な立場で接することを理想とするような倫理観にしても、あるいは、利用者の意思に沿ったサービスを提供すべきとする倫理観にしても、それはそれで勿論正しいのだが、それだけを過度に強調することは、専門技術スタッフが宿命的に併せ持つこうした専門性の本質的な機能（規範性と奉仕性との二面性）を見失わせるものである。

もしも、専門技術スタッフが指導者的側面と援助者的側面とのバランスを極端に欠き、指導者的側面が過度に強調された場合には、サービスの押しつけとなり、パターナリズム

(paternalism) となるであろう。しかし逆に、援助者的側面を過度に強調するのも無理がある。例えば、プラセボ（placebo）効果<sup>50)</sup>をねらう場合、当事者の利益のために、本来の説明を行わない方が良いと考えられる場合もあるかも知れない。また、意思決定や意思表示の困難な当事者にとっては、高い質の専門技術スタッフの規範性に依存することも必要な場合がある。前述の潜在的ニーズの発見やサービスの提案に務める姿勢は、援助者としての奉仕性だけからは生まれてこない発想である。指導者的側面と援助者的側面とを対立的に捉えるより、二面性のバランスを保ちながら、利用者と接することが現実的で最善の方法ではないだろうか。

援助者としての奉仕性だけを徹底させる姿勢は、専門技術スタッフの“私”的側面を排することである。これに対して、人間味のあるサービスを提供する専門技術スタッフは、時として私見や個人的感情を利用者に対し披露し、利用者の行動の参考や規範となる場合がある。

現代の専門技術スタッフは、表層では援助者的側面（奉仕性）が強調され過ぎている反面、実際には、同時に指導者的側面（規範性）の機能も問われているというジレンマを抱えている。専門技術スタッフの判断が常に正しいわけではないことは、どの専門技術スタッフも認識しているはずである。こうした苦悩に堪え切れず、また、パターナリズム（paternalism）と言われないようにしたいがために、例えば、あらかじめ計画された指導・規範のサービス内容を「潜在的ニーズ」と決めつけ、「指導ではなく潜在的ニーズに基づく支援だ」「あなたにとって必要な支援だ」等と主張し、個々の利用者に固有の真の潜在的ニーズの存在を忘れて、本来の責任を回避してしまう可能性が常にあることに、注意が必要である。

## 4 個人や職場の特殊性への着目

前節では、個人に対して果たすべき専門技術スタッフの責任について考えた。この節では、現在の専門技術スタッフによる個人へのアプローチがあまりにもステレオタイプになり過ぎていることに警鐘を鳴らし、個人や職場それぞれの特殊性に着目するべきことの重要性が問われていることをあらためて指摘する。

### 4.1 自律と依存<sup>51)</sup>

#### (1) 輸入された自律観

精神障害者に対する精神療法の分野では、治療者の援助のもとに、最終的には患者本人のもつ自助・自律の力を引き出すことが目指されることがある。精神科医の土居（1971 及び 2001）は、

こうした欧米で発達した精神療法の目標が患者の自助・自律に重点が置かれ過ぎているとし、とりわけ患者の無力感に対して自助の処方を行ってきたことは不適切であったと断言している。さらに、こうした治療者の姿勢の根底に、西洋近代の自律に関するイデオロギーが潜んでいることを指摘する。自己決定、自己責任といった考え方は、そもそもヨーロッパにおける専制君主、王権、神といった支配原理に対抗する形で生まれ、個人の自由、平等、連帯を理想とする自律の概念<sup>52)</sup>を基盤としているという考え方がある（今村、1988）。土居は、こうした様々な欧米の概念を輸入する際には、文化的な相違に配慮すべきであることを警告しているのである。

初期にはフロイトの精神分析学を実践し、1970年台に新たに「自己心理学」をうち立てたコフートは、「健全な自己の特質というのは、どんなことがあっても独力でやらなければならないと思いこむのではなくて、緊急時には、いくつもの自己対象<sup>53)</sup>のサポートを求めに行けることがある」と述べ、それまでの精神療法の自律観を批判した。自助・自律を可能とすることがそれまでの精神分析のゴールであると考えられていたのに対し、コフートは、一通りの治療セッションが済んだ後、分析家（精神分析の治療者）を含めて、他人を自分のためにうまく利用できること、その選択肢の幅を広げることが心の健康だと考えた（和田、1999）<sup>54)</sup>。

さて、以上の議論に欠けているのは、サービス利用者や専門技術スタッフが、それぞれサービス利用者と専門技術スタッフである以前に、本来一人の人間として存在しているという視点である。専門技術スタッフの存在が、あたかも感情を排し何らかの機能を持った冷たい装置であり、他方、サービス利用者はそうした冷たい装置に囲まれた、守られるべき孤独な存在であるかのように描写されていると感じられる。障害者と関わる日本の専門技術スタッフは、こうした輸入された自律概念を、安易に、機械的に用いてはいないだろうか。

今度は、高次脳機能障害者と関わる専門技術スタッフについてみてみよう。看護婦の野村（2001）は、言語聴覚士が患者に対して示す態度について、次のように述べている。

失語症から回復した人に、言語を失っていたときの状態を尋ねると、「自尊心が失われた状態」といった答えが返ってくるという。周囲の状況はすべて把握しているのに、言葉によるコミュニケーションがとれないばかりに、一人前の人間としてふるまえないし、そのように扱われかもしれない。このことが、それだけ苦しいか。／たとえば、以前は患者が靴下を穿きたくて「つくした」と言ったら、「くつした」とちゃんと発音できるまで、言語聴覚士は靴下を手渡さないようなところがあった。それも訓練のうちと考えられていたからなのだけれど、これがいまは「つくした」と言ってしまったとしても、コミュニケーションがとれているのだからかまわないとみなされるようになっている。コミュニケーションがとれたことによっ

て患者の得た自信が、いっそうのリハビリを促し、ひいては傷ついた自尊心の回復につながるかもしれないからだ。（前掲書）

さらに野村は、自身が患者として言語聴覚士による失語症のリハビリテーションを受け、看護婦の仕事に復帰した体験を、次のように報告している。

失語症のリハビリをしていた八年前、言語聴覚士に低い声で励まされた言葉を、いまでは病に苦しむ人々に向けて繰り返している。その言葉とは、「本当によくわかりますよ。本当によくわかりますよ。」（前掲書）

輸入された自律観によるよりも、一人の人間として向き合うことが重要であり、サービスの提供に際しても有用である。行き過ぎた自律観のもう一つの例として、次のようなエピソードにも注目してみたい。

車椅子に乗った障害者とそれを押す介助者を視野に据えた世間の人々は、ほとんど自動的に、一方を「運ばれる客体」、他方を「運ぶ責任主体」と定義する。そして、彼らと関わらなければならないときには、人々はもっぱら介助者の方を行為の相手に選ぶ、たとえば、障害者が自分の財布からお金を出して商品を買った場合でも、店員は介助者の方に釣銭を渡そうとすることが多い（岡原、1990）。

介助者不用の状態こそが自律の証であると考え、介助者を短絡的に保護者と捉えるこうした態度は、一般的の市民に限らず、ともすれば専門技術スタッフもとってしまい易いのではないだろうか。

専門技術スタッフは、障害者を一人の人間としてみることを怠ったままで、欧米で発達した専門知識を安易に直輸入し、自分たちでも実現できそうにないほど重い自助・自律の理想を障害者に対し押しつけてはいないだろうか。あるいは、専門技術スタッフの責任範囲を明らかにしないままに障害者と接し、自律の名のもとに本来担うべき自らの責任を曖昧にしていないだろうか。

## （2）専門サービスへの依存スパイラル

障害者は、自律を強要されていると同時に、逆に専門サービスへ依存しているというジレンマを抱えている。

そもそも生活の快適さを追求するため家庭の外部にある様々な社会資源、サービスを利用する方法は、広い意味では近代の都市に住む誰もが行っている生活スタイルであり、障害者に限ったことではない。食料、衣料、電気、ガス、水道、通信、運輸、教育、医療、福祉といった生活に欠かせないサービス、あるいは、家電製品など日常使用する様々な道具等の供給に関して、私たちは第三者（企業、専門機関、あるいはその中にいる専門家）に大幅に依存しており、供給されるものの多くは専門家にしか理解・制御できないブラックボックスとなっている<sup>55)</sup>。医療過誤、原発事故、食品事故等は、こうして市民の知らないところで発生し、市民は、専門家に対する無条件の信頼を強要されている。

加えて、特に公共部門の専門技術スタッフは「連携」の名の下に他分野の専門サービスを紹介し、連鎖的に利用を促進する。専門サービスは専門であるが故に細分化する傾向にあるから、関連する専門サービスの利用を一層強要する。こうして市民は益々広い分野の専門サービスの網に絡め取られ、そうしたライフスタイルから抜け出すことが困難であるほどに、専門技術スタッフへの依存スパイクルに浸りきるのだ。

こうした問題に個人のレベルから取り組むことは難しいかも知れない。この課題に対するマクロレベルの方策の一つとして、村上（2000）は、北欧で実施されている「コンセンサス会議」によって、地域社会で住民に直接関係する問題解決法を提案している。「コンセンサス会議」とは、例えば原子力発電、出生児診断等といった社会的に重大かつ意見の分かれそうな問題について、政策を決定する前に、原子力発電なら発電所地域の住民、出生児診断なら診断を受けたことのある人やこれからそのような立場になる人等、当事者による委員会が開催され、その検討結果が国会等の議会に報告されるシステムである<sup>56)</sup>。議会の議員は、地域を単位とした住民の代表ではあるけれども、必ずしもそれぞれの社会問題に関わる当事者の代表であるとは限らない。当事者のグループである「コンセンサス会議」は、全会一致は必要条件ではなく、多数意見と併せ、最終的にどうしてもそれに同調できない人々の少数意見が同時に議会へ報告されることもあり得る。「コンセンサス会議」のもう一つの特徴は、必要に応じ専門家を招いて問題の詳細な説明を聞き、充分に時間をかけた丁寧な質疑が行われる点にあるが、次の段階では専門家抜きで意見、疑問、判断を述べ合う時間が設けられる点が重要である。専門家を招く場合、村上（2000）は、場合によっては識者であり当事者でもある「レイ・エキスパート（Lay expert）<sup>57)</sup>」を含めるのも良いと指摘する。以上 の方法は、議会と当事者団体とが組織的な協同体制を組むことで実現する。

他方、もしも専門技術スタッフへの依存が当事者にとって逃れられないものだとしたら、当面、自己の利益に即し、自己の意思に沿って、専門技術スタッフをどう活用できるのかが現実的な論点になるだろう。依田（2000）は、雇用労働において当事者が専門技術スタッフをコントロール

できるようにするため、働く障害者の立場に立ちその行為の代理をしたり、その意思を代弁し利益を守る立場の「p-type の援助者<sup>58)</sup>」が必要であるとし、当事者が「p-type の援助者」を通して専門技術スタッフの持つ情報や技術を引き出し、活用するしくみを提案している。また「p-type の援助者」の役割は、障害者に対し指導・訓練を行う専門家とは立場が相反するから、これら 2 つの機能は別の人気が担うべきであるとしている<sup>59)</sup>。また、専門家と異なり、「p-type の援助者」にはあらかじめ障害者雇用に関する高度な知識や技術は必ずしも必要なく、一人の障害者と関わりながら、専門技術スタッフの機能を引き出し、有効に活用すれば良いとも指摘している。

なお、前述の「コンセンサス会議」が当事者のグループであったように、このような「p-type の援助者」には同じ立場の障害者が最もふさわしいという考え方がある。自立生活運動はその一例である。

## 4.2 自立生活運動と専門技術スタッフ

1962 年、アメリカ・カリフォルニア大学バークレー校に入学したひとりの学生が、構内の学生保健センターの一室で介助ボランティアの助けを借りて生活を始めた。そしてその活動に賛同する学生たちが集まり、1970 年には地域に住みながらの通学を開始しただけでなく、州からの援助を得ながら組織的に介助者を雇用、ついに学生以外の障害者も利用できる CIL (Center of Independent Living)<sup>60)</sup> を設立させた（立岩、1995）。この活動は、1978 年のリハビリテーション法改正により「自立生活のための総合サービス」として法制化され、その利用者は 1982 年には年間五千人に達した。

CIL の活動は日本でも展開され、自立生活運動 (Independent Living) と呼ばれる。その目的は、家族や施設による拘束・保護からの脱皮を図ること、あるいは身辺自立や経済的自立を要求するリハビリテーション・モデルからの脱皮を図ることにより、自分で自分の人生を決定しコントロールする、まさに「自立生活」の実現である<sup>61)</sup>。

CIL のひとつである「町田ヒューマンネットワーク」を主催する堤（全国自立生活センター協議会・自立生活プログラム小委員会、1996）は、有料介助派遣、自立生活プログラムやピアカウンセリング講座の主催、リフト付きキャブの運行等の活動について紹介しながら、このような CIL が登場する以前は「重度障害者は施設に行くか、家族の保護を受けて生活するかの 2 つの選択肢しかなかった」とし、「自立生活」のことを「第三の道」の模索であるとしている。「障害が重くても、電動車椅子で電車に乗って、どこにでも自由に行ける、結婚や子育ても、自分なりの仕事や活動をすることも十分可能だ。」「介助や工夫次第で、自分たちにもさまざまな可能性があ

る」ということを、活動への参加を通して実感できるようになるし、また、何よりも障害者自身が「障害をもったままの自分を好きになれた」という実感を持つことの意義を強調する。

CILについて石渡（1998）は、「当事者がサービスを提供するシステムを築き上げた点に特徴がある」と述べている。また、当事者自身が組織的なサービス体系を確立し、独自の専門性を高め、他の当事者のためにそれを発揮するというしくみであるから、これを「障害者による、障害者のための、新しい就労の場も創出した」とみている。

安積（1999）は、医師を始めとする医療従事者に対し、治療に際しての患者に対する権威主義的な態度を戒めつつも、専門職には「押しつけられた役割と期待というものがあって、そのあまりの期待の重さと自分の現実のギャップに葛藤している」とし、その専門性については「人よりずっと時間をかけて、それに関する知識や情報を獲得したことであって、その状況と付き合う一番いいやり方を知っているというわけではない。」とし、専門技術スタッフの限界を指摘するとともに、逆に有効な専門性の例としてCILのサービスのひとつであるピア・カウンセリングについて言及している<sup>62)</sup>。

「自立生活センター立川」の高橋（全国自立生活センター協議会・自立生活プログラム小委員会、1996）は、脳性麻痺の障害のある女性がCILのサービスを利用した事例を紹介している。彼女は、加齢に伴い、自身が授産施設から療護施設へ措置変更が為されようとしていることを知り、それを契機に施設を出て自立生活を目指すためCILへ相談したのである。CILのメンバーによる支援を受けつつ、女性は、家庭や学校等の場で障害者として扱われてきたためにそれまで身につける機会を失ってきた生活技術を、あらためて身につけていく。その行動の核となっているのは、家族、施設、行政担当者がもつ「自立は無理」との認識に抗しながら行う、本人の自立への意思表示である。こうした過程で高橋は、CILのメンバーが当事者である点が重要であること、つまり「当事者自身が自らの生活の中で培ってきた経験が有効な助言」となっていると述べている。この視点は、前節で述べた「指導者としての規範性」に近い。

一般に、専門技術スタッフの果たすべき機能の一つとして、利用者に対し専門的な情報を発信することを挙げることができる。しかし、障害者に関する制度、医療、生活技術等に関する専門情報は、インターネットの普及、入門書・関連書の増加、行政機関の説明責任の徹底、インフォームドコンセントの進展等によって、当事者はもとより、あらゆる市民の共有財産として障害者を支えていることは、今や既知の事実である。こうした情報を専門技術スタッフだけが囲い込むことはもはや無意味で、したがって、単に専門知識を持った人を専門技術スタッフと呼ぶことは、今後一層難しくなるだろう。これからは、当事者にとって必要な時に、必要な情報をわかりやす

く、素早く提供できるといった機能がより多く専門技術スタッフに要求される。また、そのような情報や、情報活用の経験をベースとした相談の機能が、より重要となる。

自立生活運動の観点から見れば、専門技術スタッフによるサービスは、障害者が保護を受けるためのものでは決してなく、障害者にとって選択され、活用され、あるいはそのあり方に対する注文を与え、常に改善を加えるべき対象となるはずである。介助を始めとする様々な専門サービスをコントロールし、依存スパイラルに正面から挑戦する試みが自立生活運動であると言えるだろう。

### 4.3 専門技術スタッフの態度

#### (1) 対等という関係

イリイチ（1991）は、専門技術スタッフが使う「生活の質（quality of life: QOL）」という言葉について言及する中で、生活の質を向上させるために世話や治療を押しつけるよりも、各々のかたわらに立ち、支えとなることの方が重要と述べている。

「生活の質」とは、サービスを遂行する役人たちが自己を定義し、自分の価値を自分で評価し、そして自己満足するためのごった煮のことなのです。／「生活の質」の一部分としての「健康」は、ひとつの社会がぐあい悪く感じたときに専門家の世話に頼るようになったその度合をはかる尺度なのです。／痛みとは、それをわたし苦しむもの、快とは、それをわたし喜ぶことができ、また喜びたいと思うものです。喜びも苦しみもわたしは自分から取り去りたいとは思いません。喜びのうちにあっても苦しみのうちにあってもわたしが求めるのは、支え（かたわらに立っていてくれること）なのです。（イリイチ、1991）

こうしてイリイチは、「ニーズとは、依存への欲求」「健康とは、サービスを受けるということではなく、サービスに頼らないということ」といった考えに立ち、近代化がもたらした専門技術スタッフへの依存に強く異議をとなえている。専門技術スタッフから個人の生活へ介入されたり、何らかの基準やチェックリスト（inventory）を当てはめられ、その基準のもとでは欠けているとみなされるものを補うための保障を受けたりするといった、専門技術スタッフとの関係を許容している限り、専門技術スタッフから管理・保護を受ける依存的な生活からは逃れられない。

60年代には、まだ、専門家の意見に基づいて作成された法律に対してしろうとが異を唱えることは、反科学的な偏狭さのように聞こえました。／少なからぬ人びとがいまや自分自身で判断を下し、どんなに大変でも、専門家の後見をもたずに市民運動に参加しています。か

れらは、だれにも頼らずに自分の努力で、必要とする科学的情報を入手するのです。（イリイチ，前掲書）

イリイチはまた、自分で生きるのではなく、身の回りの世界を作りながら自らの人生をもつくられていくようなイメージで「共に生きる（conviviality）」という表現を使っている。専門技術スタッフは、各個人が一人一人違ったスタイルで生きることを邪魔しないようにすることが肝要である。イリイチは、こうした結果もたらされるであろう個人のあり方を、「土地と生活に根ざした自立した生き方（vernacular subsistence）」と呼んでいる<sup>63)</sup>。

専門家も市民の一員である。例えばボランティア<sup>64)</sup>は市民の一員として当事者と関わるが、その活動はときに専門家としての知識・経験を生かして行われることがある。金子（1992）によれば、ボランティアとして相手に関わるときには、まず相手に受け入れてもらわなければならないという。このとき、ボランティアは専門機関の専門家（すなわち専門技術スタッフ）ではないから、自発性に基づいて行動した結果の妥当性を、上司の命令、組織の規則、社会の通念、契約上の取り決めといった「外にある権威」によって正当化できない。そればかりか、その後も一層の自発性発揮を期待されるという「自発性パラドックス」に堪えなければならない。金子はこのように述べ、ボランティアがそのように自分自身をひ弱い立場にあえて立たせることを、「自らをバルネラブル（vulnerable）にする」と表現している。たとえば、阪神淡路大震災後に被災者を支援する中で、献身とか自己犠牲という世界とは全く異にするような経験をしたという。「逆に、勇んで来てみたが、やることが見つからないでいるボランティアたちに、被災者たちがボランティアをする機会を提供しているといってもいい場面」に遭遇し、「してあげる」と「してもらう」との立場の境界が消滅し融合するような瞬間があったと述べ、この瞬間のことを「スイートメント」と呼んでいる（金子，2001）。

筆者は、YMCAが主催する自閉症児たちと日曜日を過ごすイベントに学生ボランティアとして参加した際、初めてこの「スイートメント」を体験した。公園の広場でリクレーションを始める前に、多動傾向で動き回り、たまたま公園に来ている一般の子供と見分けがつかなくなるなど迷子にならないよう、念のためYMCAの文字が入ったゼッケンを付けることになっていた。ゼッケンの紐を結ぶのはボランティアの役目であった。さて、自閉症児と初めて接する筆者が、何かしてあげたいがどうして良いかわからずただ立ったままでいたところ、以前からこの活動に参加している自閉症の男の子が、自分のゼッケンを持つ手で筆者の背中をたたいたのである。この子供は、視線を筆者の方へは向けていなかったが、ゼッケンを持つ手は明らかに筆者の方へ向けられていた。この時、とっさに「この子どもは、私を仲間に入れようとしてくれている」と感じたことが、言いようのない鮮烈な体験として記憶に残っている。