

聴覚障害の社会モデル

社会モデルで捉える聴覚障害

聴覚障害についての理解を深める際に、医療的に本人の聴力を示す「医学モデル」と、社会的障壁により日常生活にどのような不便が生じているのかを考える「社会モデル」の捉え方があります（厳密に言えば、さらに両者を折衷したモデル等もあります）。本章では、障害者権利条約に採用されている「社会モデル」の視点での聴覚障害について、解説します。

(1) 聞こえの程度は様々

「聴覚障害」と一口に言っても、実際はその聞こえの程度は様々です。100dB を超えてほとんど聞こえない人もいれば、30~70dB 程度の中軽度の方もいらっしゃいます。両方の耳とも聞こえない人もありますし、片側だけ、ということもあります。聴覚障害の原因も、伝音性、感音性、混合性、あるいは心因性と様々で、それに応じて「聞こえ方の質」も当然異なってきます。もし補聴器を使用しているのであれば、その種類（例、デジタルかアナログか）によっても「聞こえの質」が違ってくるとも知れません。

ちなみに、聞こえの程度は音声言語の習得にも影響する可能性があります。それはいつ聞こえが悪くなったのかによっても左右されます。そのことは、更には手話言語の取得可能性についても影響を及ぼすこととなります。さらに聞こえが悪くなった時期というものは、その人にとってのアイデンティティ形成（自分は何者なのか？）の問題にも波及していきます。途中で失聴すると、どうしても以前の「健聴者」時代の意識や生活習慣からなかなか抜け出せないものですし、むしろそうなることは至極当たり前のことなのかも知れません。

以上のように考えれば、聴覚障害者といっても、その聞こえの程度、使用する言葉（音声言語、手話言語など）、あるいは自分のアイデンティティや生活習慣のあり方についても実に多様なのです。「聴覚障害者」というレッテルで皆同じように思ってしまうがちですが、決してそんなことはありません。

このことを踏まえてもっと言えば、「聴者」と呼ばれている人も含めて、この社会を構成する人々の聞こえの程度等は実に多岐にわたっているということにもつながっていきます。非常に良く聞こえる人もいれば、全く聞こえない人もいます。このことを、専門的には「連続体」（スペクトル）を成している、というように表現します。このように私たちの社会は、聞こえの程度だけに限定しても一種のスペクトラムになっている、という事実をまず確認しておきたいものです（同じことは、見える程度、

手足が動く程度などにも当てはまります）。

(2) 聞こえないことによる困難

このように聞こえの程度等が様々（スペクトラム）の中で、日常生活や社会生活に困難を感じる人が出てきます。こうした人が直面する困難というものは、多くは「～ができない」という言い方で表現されます。「耳が悪いのであなたの言っていることが理解できない」、あるいは「授業が聞こえないので授業についていけない」ということがそうした言い方の例ですね。こうした言い方に典型的に現れている見方なのですが、「～できない」ことの原因というものを、「耳が悪い」「聞こえない」という医学的な現象に求めています。こうした考え方を「医学モデル」と呼んでいます。したがって、医学モデルの考え方では、「相手の話が理解できない」「授業についていけない」理由は、その人や学生の聞こえの悪さがそもそもの原因である、と見なされることとなります。

このように医学モデルは、障害者が直面する困難さを医学的な現象として捉える点が特徴になっていますが、恐らく現在に生きる多くの人はこの医学モデルの発想を身につけてしまっているのではないのでしょうか。これも一種の医療化現象（なんでも医療の対象にしてしまう風潮）なのかも知れません。

同時にこのモデルでは、障害者が直面した困難さを解消する責任を障害者本人に帰すことにつながります。なぜなら、そもそもの原因はその人の「聞こえない」ことにある以上は、当然、その治療やリハビリテーションも含めて、まずは当の本人が努力してもらわなければ話にならない、という理屈になるからです。

医学モデルでは、「聞こえない」という現象はその人の身に起こった悲劇に他なりません。この悲劇から抜け出すためには、何よりも本人の奮戦が期待されます。それゆえに、この考え方は同時に「個人モデル」とも呼ばれているのです。つまり、困難を解消する責任を、聞こえない人、聴覚障害者個人に負わせる考え方、を意味しています。

したがって、医学モデル＝個人モデル全盛の時代では、講義で聞こえない学生がいれば、補聴器でなんとかする、あるいは学生が自分で友人などにボランティアを頼み、要約筆記してもらったり、友人のノートをコピーさせてもらったり、という努力をその学生に求めていたものでした。

(3) 障害者権利条約と社会モデル

しかし、時代は変わっていきました。2006年に成立した障害者権利条約（以下、権利条約）は、2014年に

なって日本も批准することになりました。その結果、日本の障害者関係の法律は権利条約の内容に合わせるように改正が進められていきます。この障害者権利条約で採用された、新しい障害のとらえ方は、「障害の社会モデル」（以下、社会モデル）と呼ばれるものです（※1）。

日本の障害者施策の基本を規定する障害者基本法は、この権利条約の批准に向けて、大きな改正を受けたのですが、その際に障害者の定義が次のように変更されています。すなわち、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある」者が「障害者」ということとなります（障害者基本法第2条第1項）。ここで注目すべきは、権利条約に対応して変更された部分、つまり、社会的障壁によって「～ができない」ということが引き起こされる、という箇所ですね。この「社会的障壁」とは「障害がある者にとつて日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの」と障害者基本法第2条第2項で説明されているものになります。

聴覚障害者が直面する困難が上記のような意味での社会的障壁によって引き起こされるということは、例えば、「聞こえない人が受講しているにもかかわらず、何の配慮もされなかったために、その学生は授業について行けなかった」というようなことを指しています。「授業についていけない」理由は、医学的な現象ではなく、「何の配慮もない」という制度環境的な要因に求められています。

そもそも、冒頭で述べたように、私たちの社会を構成する人の「聞こえの程度」等は実に多様です（つまり、スペクトラムですね）。全員が全員、明瞭に、完璧に聞こえるとは限らないはずなのです。それにもかかわらず、あたかも全員が全員、完璧に聞こえることを前提に、授業が準備され、実施されがちです。そこには、聞こえが悪い人が中にはいるかも知れない、あるいは音声言語ではなく手話言語を使う人もいるかも知れない（それらはスペクトラムなので当然のことなのですが）、という発想は皆目ありません。こうした認識や配慮を欠いたまま授業を行ってしまうと、どうしても困難に直面する人が出てくることとなります。これもまた、この社会がスペクトラムであることを考えれば当然の帰結ですね。

このように、「聞こえない」こと（社会モデルでは「インペアメント（impairment）」と呼んでいます）が困難の原因であるとみなすのではなく、その人に対する周囲の配慮のなさ（社会的障壁）が困難（社会モデルでは「ディスアビリティ（disability）」と呼んでいます）を引き起こしている、と社会モデルは見なします。もっといえば、それは「世の中には多様な障害をもつ人がいるのに、そのことを考慮せずに形成されている社会のあり方（社会的障壁）が、障害者が直面する困難、ディスアビリティをつくっている」と捉え、何ごとも障害がないことを

前提としたこの社会の仕組みそのものを批判し、その見直しや改善を求めていく姿勢をも意味しています。

（4）障害者差別解消法と合理的配慮

当然、この社会的障壁を解消していくということは、障害者個人にその責任を負わせるようなものではなく、本人と周囲が協力し合っていくことによってはじめて可能になってくるものです。言い換えれば、障害者に困難の克服を求めるのではなく、周囲が適切な配慮を提供していくことで、この困難を解消、軽減化していくことになります。そして、そのことを障害者が求めることは当然の権利ということにつながっていきます。障害者からの何らかの配慮の申し出があれば、それは障害者の権利である以上は、当然、申し出られた方はそれに応えていくことが義務になってきます。それを拒否すること自体がすなわち「社会的障壁」を意味するのですから。

ちなみに、この本人からの申し出を受けて社会的障壁を解消、軽減する取り組みこそが、すなわち「合理的配慮」ということとなります。2016年4月より施行される障害者差別解消法では、この合理的配慮を行政機関には法定義務、事業者には努力義務として課しています。事業者は努力義務とはいえ、違反すれば報告を求められ、助言、指導、勧告を受けるという行政的、社会的ペナルティを負うこととなります（権利条約では、合理的配慮の拒否も障害者差別と見なしています）。

現在、様々な領域で、この新しい考え方（社会モデル）に基づいた合理的配慮の提供を具体化できるように準備が進められています。その意味で、障害者が直面する困難をただ医学的な現象とだけしか見てこなかった時代は既に去り、いよいよ新たな時代を迎えつつあるとあって良いでしょう。もちろん、だからといって医学的なサポートは必要ない、と社会モデルは言っているわけではありません。適切な医療サービスやリハビリテーションを受けられないこともまた社会的障壁と考えられています。

いずれにせよ、この新たな時代を迎えて具体的な対応の提供を円滑に進め、かつそれを根付かせていくためには、何よりもこの社会を構成する私たち一人一人の意識改革と行動が欠かせません。社会モデルという、国際的スタンダードを日本社会に確実に定着させることができるかどうかは、私たち全員の責任であり、また義務であることを是非とも覚えておきたいものです

※1 権利条約に社会モデルが採用された、という点には異論は無いようですが、どの程度（完全に社会モデルに一本化、あるいは医学モデルを残し、それに社会モデルを掛け合わせた等）なのかについては議論があります。

執筆者 松岡 克尚（まつおか かつひさ）
関西学院大学 人間福祉学部 教授
（2016年3月30日 初版）