

精神科医療における治療モデルの限界と多文化主義的思考の必要性

矢崎 久・能勢桂介※

目次

第Ⅰ章 精神科医療における治療モデルの限界

第Ⅱ章 多文化主義的思考の必要性

第Ⅲ章 多文化主義的な観点の精神障害への適用－ほんの描写として

※ 立命館大学大学院 先端総合学術研究科

I 精神科医療における治療モデルの限界

精神分裂病（以下、統合失調症とする）は治りにくい病気である。これは治療薬クロルプロマジンの登場から半世紀以上を経た現在でも同様である。

社会における同病者の扱いの歴史を辿れば、古くは悪魔や悪霊が憑依した者、あるいは魔女とされ、ほんの一握りの承認された病者、たとえば巫者（ふしゃ）などを除いた大多数の病者は迫害を受けてきたのである。同じ病気でありながらもある者は迫害され、ある者は丁重な扱いを受けてきたのだ。

わが国における精神障害者の扱いの歴史を辿っても、1900年の精神病患者監護法や1919年の精神病院法制定の背景には、精神障害者は社会の秩序を乱す危険な存在だとする考え方があり、精神病患者をもつ家族には警察への届け出による私宅監置（いわゆる座敷牢）が義務付けられたとされている。

その後の1950年に制定された精神衛生法では、精神障害者は医療と保護を必要とする者であると定義された。だが法制定の背景には、精神病患者の監置を家族に任せているのでは公安上不備で、精神病院を設けてそこに収容すべきという考え方があり、後の精神衛生法では、医療や保護の視点が強調されるようになった反面、社会的に問題がある病者は強制的に入院させることができるように、法が、より整備されたと考えられている。

つぎに精神病患者の治療の歴史はどうか。1940年頃には人為的な低血糖性昏睡を起こすことで妄想や興奮が改善されるとするインシュリンショック療法⁽¹⁾が存在していた。だがこれは身体へのダメージが大きいなどの問題点があるために臨床場面での適用は極めて限られていた。さらに1950年代に入るとフェノチアジン系薬剤であるクロルプロマジンが登場した。この薬の登場により、それまで精神病院に生涯にわたり入院するほかなかった数多くの患者を外来通院可能なレベルにまで持ち込むことができるようになった。

そして最近の治療では、クロルプロマジンに加えてオランザピンなど非定型精神病薬⁽²⁾と呼ばれる新薬も用いられるようになってきた。しかしながらこれらの試みをして、「全体的に見れば予後にさしたる変化がない」（衣笠〔2005〕：236）とも言われており、新薬投入をしても依然、予後が有意に向上したということは難しい状況にあるのだ。

社会は科学の進展により構造化され、病は科学（医学）の進展により治療されるようになった。ひょっとしたら新薬により統合失調症そのものは改善されているのかもしれない。しかし皮肉なことに社会が、より構造化されるのにしたがって、独自の世界を持つ統合失調症者は、より生きづらくなっているのかもしれない、と考えるのは難しいだろうか。

そして表象（予後）は衣笠の言う、さしたる変化がない、という状況を生じさせているのではないかという視座を起点に、この状況を改善させる提案を本論ではおこなうものである。

予 後

統合失調症は、遺伝やウイルス感染が関係しているのではないかとする説など紛々であるが、現在なお不明な点が多いことは確かである⁽³⁾。だが症状が出現する説としては古くからドーパミン過剰仮説⁽⁴⁾が知られている。

これに付随して予後の三分の一説もよく知られている。これは約三分の一は治癒、三分の一は慢性状態で経過、残りの三分の一は不変もしくは悪化傾向を示す、というものである。⁽⁴⁾

予後の検証としては、ある精神障害者社会復帰施設における入所者の再入院率とその原因を1989年から1994年までの約6年にわたり調査したものがあ

退院できるまでに回復したものの、自らが病気であるという意識（以下、病識と略す）が希薄か無いために服薬が中断しがちになり、このことで再発再入院を繰り返しているのではないかとと思われる者や、服薬習慣はある程度身につけているものの、食事や入浴等の生活習慣が獲得されていないのではないかとと思われる者などの社会的自立が困難な者に対して、本人の希望に応じて数年間にわたり入所訓練をおこなうことにある。

結果は、入所者の約70%は慢性的傾向を示す病者であったが、うち約50%が再発再入院となった。（矢崎〔1995〕17-19）また全国にある同様の施設との比較でも同様の結果であった。

しかし反面、再発再入院することなく経過した残りの約50%の者は、病状は慢性的傾向を示しつつもグループホームやアパート生活をはじめとした社会的自立を果たしていたのである。

しかしだからといって、これらの者のすべてが病識や服薬習慣が獲得されているわけではないこともこの調査から明らかになった。

症状変化と社会

統合失調症の発症や病状の変化には病因諸説に加えて身体的要因のほか、環境的要因、心理的要因が密接に関連していることも知られている。

たとえば就職や、薬剤の変更はないにもかかわらず主治医交代を契機に病状が悪化したりすることをあげることができる。

それとは逆に、主治医の交代など人間関係が変化することにより、それまで再発再入院を繰り返していた患者が安定してきたり、あるいは治癒したように思われる場合も希ではない。さらには心理・環境的負荷がかかりながらも、定期的な医師との面談のみで服薬することなく過ごす者にとっては、もはやこれを患者と呼ぶことが適当なのかという疑問さえ抱いてしまうような状況も窺うことができる。

このことから統合失調症の発病や病状の変化は、ストレス脆弱説⁽⁶⁾など医学的モデルだけで説明することは難しい。

医学的治療モデルを側面から支える形で発展した生活技能訓練（Social skill training）をはじめ、社会復帰集団治療（Psychiatry department day-care）など精神科リハビリテーション⁽⁷⁾を受けることが再発再入院を防止し、かつ、社会復帰において相応の効果をあげることや、

病院と地域が連携したチーム医療、あるいはシステム論的アプローチ⁽⁸⁾などと呼ばれるものも同様である。

もちろん、これらを構成し、かつ、動かすのは人である。人間関係が再発防止や社会性獲得に有効であることなどからしても、この病を社会関係からも考えざるを得ない。

うつ病

ちなみに、精神科医療で扱う、うつ病はどうであろうか。うつ病は、現代の日本において10～15%の人が生涯一度は罹患する（貫名〔2006〕276）とも言われている病気である。（因みに統合失調症の罹患率は約0.7%程度）

うつ病やそう病、あるいはそううつ病は、アメリカでは感情病とされ、またWHOの国際疾病分類では気分障害とされている。分類上の相違はあるものの、指し示す病態像は小異である。

また、うつ病も統合失調症同様、身体的要因に加えて環境的要因や心理的要因が引き金となり発病や再発することも知られている。

うつ病の治療には、三環系、四環系抗うつ薬に加えて、近年はSSRI、SNRIなどと呼ばれ

る治療薬がしばしば用いられる。また予後に関しては諸説紛々であるものの、初発の場合では概ね治療を開始してから1年以内に約70～80%が治癒するともいわれている。

このようにうつ病の場合、治療薬の服用により高い確率で治癒が望める点は統合失調症と大きく異なる点であるといえる。⁽⁹⁾

二項図式 —治療する側される側—

病気が治療モデルにしたがうことで治ればそれに越したことはない。だが病気により、たとえ奇形ないし異常が認められるようになったとしても、日常生活上に支障がなく、不快さもなく、そして周囲の者に対する迷惑もないとしたならば、病気であること、あるいは奇形や異常があるかどうかはさほどの意味も持たなくなり、このことで治療が必要であるとする理由は見あたらなくなる。

たとえば風邪を引き、いつまでも熱が下がらず咳も止まらなくなったとしよう。そうなれば日常生活にも支障と不快さが生じ、そして大抵の場合、どこかで受診を自ら決断し、医師に治療を求めることになるのである。

では統合失調症はどうか。一握りの者は病識を持ち自身で医師の診察を求めることができる。しかしながら大抵の場合、妄想や幻覚で日常生活が影響されているにもかかわらず、病識がないために自身で診察を受けようとはしない。挙げ句に周囲の者が診療を受けるようにと勧めても、自分はどこもおかしくないなどと答えるのである。だが、ここで問われるのは周囲の者が、おかしい、とする部分なのである。

統合失調症者が語る妄想や幻覚の内容は、普通の人（多数者）の想像の範囲を超えた豊富さと奇異さがある。ところが、この普通人の体験内容を超える部分というのは、とりもなおさず日常性という枠組みからはみ出した部分にほかならない。だから、「日常性、常識性の観点から見ると、この人達は自分勝手な余分な世界を持っているということになる。そして、もしもこれらの人がこの余分な世界の出来事に基づいて行動したり、これを日常生活の中へ持ち込んだりすると、これは普通人の側から見ると日常性の約束事を脅かす行為、日常性のルール違反として受け取られかねない。昔からこの種の超能力者が、ややもすると精神異常者あるいはそれに近いものとみなされ、ある時代には悪魔や魔女の同類として迫害されたのもそのためである。」（木村〔1973〕：27-28）人々が共通に、それ以外には考えようのないこととして感じとっている限りにおいて常識は強い規範性を帯びてくることになる。そして、「常識が帯びているこの強い規範性は、常識を外れたものの見方や行為に対する強力な規制の根拠となっている。精神異常者は日常性の社会から排除されるのは、常識によるこの規制措置の結果である。」（木村〔1973〕：55）

統合失調症者に対して規制措置が発動されるとしたら、それは多数者にとってあたりまえであること —それは普段ほとんど意識することがないような自明性、だがこれは相互承認されているようなものでもない— への違反の度合いが常識の限度外である場合ではないか。わが国における措置入院や医療保護入院制度などはこの限度外への法的規制措置であろう。

統合失調症においては、確率において治癒率は約30%である。そして残りは慢性的な経過を辿るか不変、あるいは悪化するのである。現在の統合失調症治療モデルにおいて主流になっている急性期を通過した者への、再発防止のための年単位に及ぶ念のための服薬も、全体的にみれば予後に変化がないという見解がある以上は、この有効性を再度点検してみる必要があるのかもしれない。⁽¹⁰⁾ また統合失調症における幻覚や妄想状は、消退したり出現しながら慢性的に推移することがしばしばであり、そして多くの患者は、多数者の日常性を脅かすような行為とは無縁に、どちらかといえば内閉的生活をしながら慢性的な経過を辿るのである。

【注・第I章】

- 1 加藤正明他監 [2006:24] インシュリンショック療法の他に電気痙攣療法がおこなわれていた。これらは薬物療法と対峙する身体的治療法であり、インシュリンを皮下または筋肉内に注射することにより低血糖状態を引き起こさせることにより治療効果が得られるという考え方から用いられた。特に妄想や興奮に効果があるとされたが、ショック症状が強く出現した場合の対処が難しいなどの問題があった。
- 2 オランザピンは、統合失調症における興奮や幻覚妄想といった陽性症状のほか、従来の薬では効きにくかった感情鈍麻や自閉的傾向などの陰性症状にも改善効果があるとされている。
- 3 貫名信行 [2006:269-278] 多くの研究から、統合失調症は何らかの神経発達障害によるものと考えられている。その原因には遺伝子、周産期障害、ウイルス感染などの関与が推定されている。また、あるタンパク質が発病に関与していることが最近明らかにされた。これは、統合失調症の原因となる遺伝子として確かめられている、染色体異常と統合失調症が連鎖する家系から発見された、DISC1 (disrupted in schizophrenia 1) が作るタンパク質である。これは神経細胞の突起伸展などに関与することがわかっており、DISC1の異常が脳の発達を障害し統合失調症を引き起こすと考えられている。
- 4 シナプス間隙中のドーパミン濃度が増加（原因不明）→ドーパミン動作神経系が過敏になる→後シナプスのドーパミン受容体部に過敏に信号が伝達される→興奮や幻覚幻聴といった症状が出現する。
- 5 衣笠 [2005:235] 治療群を除く他の三分の二の群は、何度かの再発を繰り返しながら慢性的な経過を辿り、さらに治療効果がない群の一部は従来は人格荒廃に陥るとされていた。だが最近はそのような重症例は少なくなっていると言われている。
- 6 岡本仁 [2006:224-235] 生体には、ストレスが加わると副腎皮質刺激ホルモンが分泌される。このホルモンは循環系を通して副腎皮質に到達し、そして副腎皮質から副腎皮質ホルモンが出されストレスに対するさまざまな生体防御を引き起こすシステムが備わっている。これが何らかの理由により異常をきたすことで、結果的にストレス耐性が低くなり、些細な心理的・環境的变化にも対応できなくなる。
- 7 衣笠 [2005:555-558] 中等度の障害が残遺する慢性統合失調症者群は、依然として軽度の陽性症状や自閉的傾向、対人緊張などの問題が持続しており、リハビリテーションモデルがこれに対して効果的であるといえる。
- 8 ベルタランフィー (Bertalanffy, L. von) によれば、システムとは、「相互に作用し合う要素の集合」と定義され、地域社会、家族、あるグループ、病院、病棟などのすべてがシステムとしての構造と機能をもつ。これにより患者に多くの自由や活動をもたらすとともに、より責任を持たせ、結果的として患者個々人の問題取り組み能力を増大させる作用がある、としている。
- 9 貫名 [2006:276] うつ病にはSSRI (セロトニン選択的再取り込み阻害薬) などの抗うつ薬が有効であることから、うつ病では脳内のセロトニンが減少するなどの生化学的な変化が生じていると考えられてきた。しかし、抗うつ薬が原理的には服用後すぐ現れるはずなのに実際には効果が出てくるまでには1~2週間かかることから、3週間後に脳内で起きている変化が調べられ脳内由来神経栄養因子が増加する働きがあることがわかった。
最近、成人後も脳内で新しい神経細胞ができていること（神経細胞新生）がわかり注目されているが、ストレスにより神経細胞新生が抑制され、抗うつ薬によりこれが回復することがわかった。このような証拠から、うつ病では神経細胞の形態や数に変化が生じており、治療には神経細胞が新しく生まれてくる必要があるという学説が認められつつある」うつ病にはかなりの確率で治療が望める薬があるだけでなく、治療機序についての解明も進んでいるわけだ。
- 10 アメリカ精神医学会 (APA: American Psychological Association) が作成した治療ガイドラインによれば、発症が初回の場合は回復1年後に服薬中止が可能、再発の場合は、回復が5年間続けば服薬中止が可能、他人を害したなどの場合は服薬期間が限定できないという考え方が示されている。

【引用文献・第Ⅰ章】

- 小此木啓吾他編〔2005〕衣笠隆幸「統合失調症」『精神医学ハンドブック』創元社
加藤正明他監〔2006〕『精神科ポケット事典』弘文堂
木村敏〔1973〕『異常の構造』講談社現代新書
田中啓治他編〔2006〕『脳科学の進歩』放送大学教育振興会
矢崎久他〔1995〕『精神障害者社会復帰施設の現状と課題』城西誌

II 多文化的主義的思考の必要性

Alien 外国人、のけ者、異星人

Alienation 疎外、狂気

『GENIUS 英和辞典』大修館より

I を私なりにまとめてみると、「通常の病気と違って、精神病は客観的で器質的な要因が特定できず、完全な治療策がない。さらに精神病の治療には、対人関係、社会関係が大いに関わる。したがってわれわれは社会関係、社会の権力関係からこの病を考えざるをえず、治療モデルには限界がある。」ということだろう。

そこでIIでは精神障害者のあり方について医学的見地からではなく、多文化主義の思想から何がいえるか試みるものである。精神障害者の完全なる治療＝同化がありえない以上、リベラリズム（人権）の差異を無視した平等主義は精神障害者を貶める可能性がある。そのためには、多文化主義的思考の導入を図るべきではないのか。本稿は、IIで多文化主義の紹介を、IIIで精神障害に対して多文化主義的思考の有効性を素描する。

II 多文化主義とは何か

リベラリズム（人権）の限界としての多文化主義

多文化主義とは、これまでの国民国家の前提だった一国家一民族（文化）の原則を否定し、主流文化に同化すべきだとされてきた移民、先住民などのエスニック・マイノリティの独自のあり様を認め、エスニック・マイノリティの継承語・文化の保持支援、歴史的社会的に被った不利益や差別解消させ、あらたに国家統合を企図するものである。

広義には、多文化主義は「文化」という語を民族文化という意味ではなく、ある集団の独自のあり方、ものの見方というように広くとり、障害者、同性愛者、女性など、歴史的社会的に排除され、差別的な扱い被ってきたマイノリティ集団が、マジョリティに対してその集団の承認と不利益、差別の解消を目指す運動、政治を指す。⁽¹⁾

迂遠に思われるかもしれないが、多文化主義を理解するためには、まず自由・平等な個人（人権）を社会の根幹においた近代の政治哲学「リベラリズム」をおおまかにでもふりかえる必要がある。リベラリズムは、思想的にはロック、ルソー、カントなどを嚆矢とし、歴史的にはアメリカ独立、フランス革命で、国民国家・資本主義システムにおいて実現されてきた。

このリベラリズムのプロジェクトは周知のように身分制のくびきからひとびとを解放し、ひとは誰でも普遍的に自由・平等な個人であることを実現したといわれる。たしかにこれは偉大な成果であったのだが、実際は排除された人は多かった。女性、有色人種、移民・先住民などのエスニック・マイノリティ、精神障害者などは「人」ではあるが、市民ではないとされ、事実上、権利から排除されるか、マジョリティに一方的に従属（女性は家父長に従属、エスニック・マイノリティは国民文化に同化、異常者は健常者になるよう治療）しなければならない者たちとされた。⁽²⁾

この排除、差別の正当化には、西洋近代を中心におき歴史の進歩を信じる「進歩主義」、科学による人種、性のイデオロギー、オリエンタリズムなどが大きく貢献した。⁽³⁾ だが人権の普遍的性質を考えれば、これらの差別が批判されるのは当然で、反帝国主義・反植民地運動、女性運動などの社会運動、差別的なイデオロギーを取り払う学問的努力によって、被差別者は長い年月をかけ、徐々に権利を獲得していった。

国際法学者の大沼保昭は「人権享有主体たる「人」が、性、富の所有、人種、皮膚の色、宗教、文化などの差異を乗り越えて人間一般に普遍化されたのは、1948年の世界人権宣言、50年代以降の米国の公民権運動、60年代を中心とする脱植民地化、70年代以降の女性解放運動など、一連の第二次世界大戦の改革を経た、ごくごく最近のことにすぎないのである。」(大沼 [1998: 143])と歴史を振り返る。

しかしながら、70年代前後、リベラリズムを国是とした欧米で人権が普遍化したそのときに、エスニック集団をはじめマイノリティ集団からリベラリズム(人権)に対する批判として、あるいは国家統合の新しいあり方として登場してきたのが「多文化主義」である。

これまでリベラリズムは、平等を実現するために、性、文化などの諸差異をあえて無視し、中立を保ってきた。しかし、多文化主義者は、リベラリズムは実際には差異に中立ではなく、性差別、文化差別的など支配的な多数派のイデオロギーを隠すための仮面なのではないかと批判するのだ。

また、多文化主義の背景として今までのリベラリズムが前提としていた国民国家・資本主義システムの変質も関係しているだろう。この多文化主義が登場した時期は、フォード主義的で生産中心主義的な国民経済が、多国籍企業によってグローバル化しつつ、生産から情報・消費にパラダイム・シフトを開始していた時期と重なる。この新たなシステムは、均質で画一的なヒエラルキー状の生産様式を特徴とするフォード主義とは異なり、フレキシブルで差異に好意的なネットワーク状の生産様式を特徴とする。このような新しいシステム特徴は、多文化主義に親和性があるといえるだろう。⁽⁴⁾

多文化主義の展開状況

狭義の多文化主義の状況を見てみよう。カナダではケベック州の分離独立問題、オーストラリアでは第二次大戦後の大英帝国依存からアジア太平洋国家への移行によって1970年代ごろから現実の政策として実施され始めた。英国、スウェーデン、オランダなど他のヨーロッパ諸国でも程度の差こそあれ、移民・難民、外国人労働者の統合策として導入している。

米国では、多文化主義者たちは歴史教科書の見直し、アフターマティヴ・アクションを巡って、保守派との「文化戦争」を巻き起こしている。⁽⁵⁾ 共和主義が強いフランスでは、多文化主義という名称は避けられ、異文化・言語の要求は「相違(差異)への権利」として認められつつある。⁽⁶⁾

このように多文化主義の展開状況は多様であり、その国の歴史的文脈、国際政治でのポジション抜きに語ることは出来ない。

関根政美によれば多文化主義の政策を大まかにまとめてみると、以下のとおりになる(関根政美 [2000: 43])。

- ・移住者、先住民、周辺マイノリティの文化・言語を尊重する(文化・言語維持への公的補助)。
- ・エスニック・マイノリティの、受け入れや主流社会の文化・言語の教育機会の拡大と社会参加の機会の平等を達成する(機会の平等と公用語学習の奨励)。
- ・エスニック・マイノリティと主流社会の間に加え、エスニック・マイノリティ集団間の相互交流を積極的に促進する(エスニック・ゲッターやスラムの発生防止)。
- ・不利な立場におかれやすいエスニック・マイノリティに対する各種援助、優遇処置を実施する(結果の平等を求める積極的差別是正処置の実施)。
- ・主流社会の人々の異文化・異言語に対する寛容性を高め、優遇処置、援助への理解を深めると同時に、偏見、ステレオタイプ、差別意識などを打破する(機会平等を妨げる文化的障害の克服)。
- ・移住者の文化、言語、母国に対する知識を利用して、貿易・投資関係の促進を求める(多文化主義の経済的効用)。

ここまで、おおよその多文化主義の歴史、主張をとらえてみた。次のふたつの節では、なぜエスニック・マイノリティをはじめ、マイノリティ集団は自集団の承認、多文化主義を求めるのか。それに問題はないのか。以下では、エイミー・ガットマンが編集した『マルチカルチュラリズム』（1994）でのチャールズ・テイラーの著名な論文「承認をめぐる政治」を考察する。

多文化主義の発生の秘密-アイデンティティ・ポリティクス

テイラーはリベラリズムの権利中心主義をアトミズムと批判し、歴史共同体を重視する共同体主義（communitarianism）の立場から多文化主義を主張する。まず「承認をめぐる政治」においてテイラーは、「ほんとうの私とは何か」を問う。真正（authenticity）なる私（アイデンティティ）の探求は、リベラリズムが想定する他者と隔絶された独白的な（monological）内面からは不可能である。アイデンティティは、対話的（dialogical）に「重要な他者」（G, H, ミード）の承認をともなって獲得されるのである。このアイデンティティを形成し、支えていくものが、テイラーにとっては歴史的共同体に他ならない。

リベラリズムは、人々の真正な共同体アイデンティティをあえて目隠しし、属性を抜き取った諸個人に平等で中立な諸権利を賦与をしてきた。たとえば、平等論的リベラリズムは、今まで不利な状況に置かれて来たエスニック・マイノリティの機会均等を図るためにアファーマティヴ・アクション（積極的是正処置）を支持する。だが、このアファーマティヴ・アクションの狙いは、あくまでも属性を取り払った無色な個人である。

しかし、人が民族ネーションやエスニシティなどの民族共同体、ジェンダーに属する以上、それぞれの共同体、属性がまさに各個人に真正な意味を持っているのである。それを無視した中立性は成り立つのであろうか。人々のアイデンティティが、歴史的共同体、属性によって形成される以上、リベラルな価値も多数派（ケベック人であったらイギリス系、黒人だったら wasp、女性だったら男性）の歴史的共同体的な価値を体現しているのではないかとテイラーは反駁するのである。「自由主義は完全な文化的中立性を主張しえないし、また主張すべきではないということである。自由主義も闘う一宗派であるのだ」⁽⁷⁾

つまり、テイラーは、リベラリズムの主張が諸属性を背負った個人を平等に処遇するためではなく、多数派の価値を優先させるための目隠しに使われてしまっていると告発するのだ。事実、この目隠しによって多数派の歴史的価値とリベラルな価値が混同されてしまったことで、少数派を貶めるような表象を産出してきた。テイラーは、ファノンを引き合いに出し、「歪められた承認が不平等、搾取、不正義とならぶ地位を占める加害行為」⁽⁸⁾ であると告発する。それは、リベラリズムが「オリエンタリズム」という表象を作り、アジア・アラブ系の人々にマイナスのイメージを押しつけてきたのとパラレルな現象と言えるであろう。ここに私にとって真正な共同体が、良きもの、価値あるものであることの承認を多数派に求めて「差違をめぐる政治」、すなわち「多文化主義」が出現することになる。別の言い方をすれば、公共の場で自文化が敬意をもって認められることが「私らしさ」を保証することであり、それを求めるのが多文化主義なのだ。

リベラリズムの平等主義に含意されている「差異なき個人」＝同質な個人という概念は、結果としてエスニック・マイノリティの文化を多数派が認めていないことになるのだ。この非承認こそが人々を絶望させているものに他ならないとテイラーはいうのである。

リベラリズムは異質な集団・個人が共存する普遍的枠組みを標榜するにもかかわらず、実はその枠組みになっておらず、異質性に対して寛容ではなく「同化」を迫っていたのだ。⁽⁹⁾

そこで、このようにリベラリズムの中立性が返って少数集団の尊厳を蝕むのだから、少数集団とマジョリティの間での対話によって「承認における均衡」⁽¹⁰⁾ を作りだしていく必要がある。そして「承認における均衡」を現実化するために、リベラリズムの中立性を一部放棄しても文化的少数

者のアイデンティティを保持する政策をとるべきである。もっとも、テイラーは基本的諸権利などの自由主義権利を認めていないわけではなく、基本的権利とエスニック・マイノリティたちに共通善の追求を可能にする集団存続の保護特権とを両立させる道を模索すべきであるというのである。⁽¹¹⁾

多文化主義の罣

しかしながら、テイラーが文化の存続という目標が基本権を制限する場合もあるというとき、エスニック・マイノリティ内の少数派への危険はないのだろうか。先ほどの彼のアイデンティティ論でみたように、彼は個人的アイデンティティが集団アイデンティティに過不足なく重なると考えている節がある。個人は真正なアイデンティティを追求すれば、必ず歴史的共同体としての民族文化にたどりつくのであろうか。個人的アイデンティティと集団アイデンティティとの結びつきをあまりにも強固なものとして考えすぎているのではないか。

性差、年齢、障害などの個人的偏差を考慮に入れ、それぞれの歴史的共同体に対するアイデンティのあり方の差異を考えると、ある個人がある集団に過不足なく包含されると考えるのはおかしいのではないか。個々人によってアイデンティティの置き方は、それぞれ違うはずではないか。在日コリアン女性の鄭は、在日の世界での男性中心主義に反発を覚え、エスニック・マイノリティであることと女性であることの二重差別に対して闘わざるをえないと述べている。⁽¹²⁾ テイラーは、歴史的共同性と個人アイデンティティを等号で結んだとき、排除される人がいることに配慮がなさ過ぎるのである。

これはテイラーが、歴史的共同体（nation または ethnic 集団）には太古から変わらない本質があるとするロマン主義的民族文化観をもち、それが人間にとって何にもまして重要だと考えている結果ではないか。⁽¹³⁾ テイラーは異質性の承認を望んでいるのだが、皮肉なことに彼の望みとは反対に再び異質性の抑圧に転化してしまう可能性があるのだ。⁽¹⁴⁾ そのジレンマとは、個人に重きを置けばリベラリズムの同化主義的な平等主義に傾いてエスニック集団を救えず、かといってマイノリティ集団に重きを置けば、今度はその内部の少数派を救えない危険があるということである。

このようなジレンマは、フェミニズムにも存在する。フェミニズムのなかには、「女性らしさ」や「女性の本質」を顕彰して、歴史的社会的な劣等性を逆転しよう試みるものもある。だがそのように見出された「女性らしさ」は、個々の女性の差異を抑圧しうる可能性も秘めている。テイラーのアイデンティティ・ポリティクスの発生メカニズムの考察はじつに鋭い。しかし、テイラーは、エスニシティを本質主義的に見る傾向があり、これはエスニック集団内部の差異を抑圧する可能性があるのだ。

近年のナショナリズム論、エスニシティによれば、エスニシティとは、太古から続く本質主義的なものではなく動態的な関係概念である。⁽¹⁵⁾ 大沢真幸は、エスニシティとは民族（nation）に結実しない疎外された集団の実体化と位置づけられるものであり、ネイションと同じく発生する必然性をもっているという。⁽¹⁶⁾ すなわち、エスニシティは、不平等な権力をともなった社会的な関係によって構築されたものなのである。

このようにエスニシティをとらえれば、テイラーの本質主義的なエスニシティ観の危険性を退けることが可能になろう。不公正な歪められた社会関係の再編するために、マジョリティに貶められたエスニック集団に補償し、尊厳を与えながら、個の差異や自由を確保するという困難ではあるが道筋が見えてくるはずだ。マジョリティ集団はマイノリティ集団に対して行ってきた不公正な同化主義的を改めることが、エスニック集団は自らを本質化せず、内部抑圧と外部に閉じず、尊厳、不利益を回復するよう求める運動体であることが求められるのである。もちろんまずもって改めるべきは、マジョリティにあるのは言うまでもない。暫定的に、これを「開かれた多文化主義」、あるいは「社会的な多文化主義」と呼んでおきたい。⁽¹⁷⁾

以上、多文化主義への展開を図式化すると、「自由・平等からのあからさま排除→自由・平等な権利獲得→多文化主義」ということになるが、多文化主義も陥穽がある。今後の課題は困難ではあるが、「開かれた多文化主義」が要請されているということがいえよう。

では、このような多文化主義の展開図式は精神障害にも適応することが出来るだろうか。すでに障害を文化とみなして分析した著書は、聾啞者の抱える困難を多文化主義的に解釈し分析した上農正剛『たったひとりのクレオール―聴覚障害教育における言語論と障害認識』、山田富秋「障害者から見た精神障害―精神障害の社会学」(石川准・長瀬修編 [1999]) があるが、Ⅲではこれらにひらめきを得て、不十分ではあるが素描的に論ずる。

Ⅲ 多文化主義的な観点の精神障害への適応―ほんの素描として

前近代には敬意をもたれていた狂気

狂気は、前・近代社会において必ずしも治療の対象や排除の対象ではなかった。精神病との関連でいつも言及されるのは、太古から世界各地で見られる宗教現象「シャーマニズム」である。佐々木宏幹によると、シャーマニズムとは「通常トランスのような異常心理状態において、超自然的存在(神、精霊、死霊など)と直接接触・交流し、この過程で予言、宣託、ト占、治病行為などの役割をはたす人物(シャーマン)を中心とする呪術-宗教形態である」(佐々木宏幹 [1980: 41])。シャーマンは現代なら統合失調症といわれるような状態に陥るが、この異常な状態を宗教的コスモロジーによって聖なるものとして解釈するシステムがあるため、異常な精神に陥ったものは、近代のように貶められるどころか、人々から尊崇の対象になるのである。

また、哲学者ヤスパースがいうところの「枢軸の時代」の古典中の古典を紐解いてみても、狂気は貶められどころか、賞賛の対象となっている。『旧約聖書』では、様々な預言者が登場するが、神の声が聞こえ、神から社会的不公正を正す言葉をひとびとに伝えるよう脅迫されるなど、現代ではやはり統合失調症として診断されてしまうだろうが、読むものに強烈な印象を残す記述がある。

⁽¹⁸⁾『論語』で、孔子は中庸の人の次に進取の気性、頑なさを理由に狂者、狂狷の人を愛した。⁽¹⁹⁾ これをかの碩学白川静は「邪悪なるものと闘うためには、一種の異常さを必要とするもので、狂気こそが変革の原動力でありうる。」(白川 [1991: 304]) と解釈する。プラトンは、『パイドロス』で「狂気がなかったら立派な仕事である予言術は出来ない」とか「ほんとうのことを求めるひとの狂気、美しき人を求める狂気」などと狂気の偉大さをソクラテスに語らせている。⁽²⁰⁾

大まかではあるが狂気が前近代、必ずしも社会から蔑視されていたとはいえず、むしろ賞賛される場合があったことがよく分かるであろう。

近代―狂気を治療/同化させる時代

しかし、西洋では近世になると狂者の地位が徐々に低下して、ミシェル・フーコーが述べるように18世紀、理性に反し道徳的に劣っているとみなされ、監禁し、鎖につながれるべき存在となっていた。⁽²¹⁾ これは理性能力に劣る有色人種、未開人に対する差別、植民地主義の成立とパラレルな事態だと思われる。⁽²²⁾

19世紀には、この監禁場所は精神病院に変わり、精神病は医学的に治療される対象となった。「治療モデル」の誕生である。⁽²³⁾ この治療モデルは、正常/異常が客観的にとらえることが出来る

という信念のもと、医師は一方的に治療行為を行うという特徴がある。⁽²⁴⁾ もちろんこの治療モデルは、近代精神医学の父、ピネルが監禁され、鎖につながれていた精神病患者を解放したとの逸話に示されるように人道主義的な精神に則り、人権に配慮してもいる。

しかし、人権に配慮しているといっても完全に認められているわけではなく、精神病患者は医師の判断によって、治療すべきとされれば、病院に入り、治療されなければならない対象でもある。⁽²⁵⁾ 要するに、医師と患者の間には人権の要である相互性・対等性はないのである。

中井久夫はいう「啓蒙主義に拠る正統精神医学は（筆者補注）・・・非共存的治療文化で、危険なものの排除の上に立った清潔な世界の建設をめざす。「清掃」「忌避」という点では「魔女狩り」の延長線上にあるといえないわけではない。」⁽²⁶⁾（中井〔1990：143〕）

これはまた「白人の重荷」など理由をつけ、アジア、アフリカを植民地化し、一方的に蒙を開き、治療しようとした植民地主義的パターナリズムと極めて似ている。⁽²⁷⁾ と同時に、「何とか正常であろう」、「治ろう」とする病者は、白人並になろうとする黒人のそれに似る。しかし、それは難しい。なぜなら、現代の社会は正常と呼ばれている人間の都合のいいように出来ているから。

結局、負のラベルが精神障害者に押されるばかりでなく、シャーマニズムなどの精神障害者固有のあり方（文化）が近代的治療が普及するにしたがい、抹殺され続けている。⁽²⁸⁾ われわれの立場からするとこれは、治療という名の狂文化のジェノサイド、民族浄化と言っても過言ではない。ナチスはユダヤ人ともに精神障害者を抹殺するために「安楽死作戦」を実行したが、それは治療思想を突き詰めた結果だともいえるのではないか⁽²⁹⁾。

分裂病を統合失調症と言い換えても、この正常/異常、治療者/被治療者の非対称的な関係が変わらない限り、精神障害者が社会のなかで肯定的に見られることはありえず、永遠に厄介者としての地位しか与えられないだろう。正常なるものを絶対の基準とすることによって、精神障害者がもっている固有の特性が負のラベリングをされてしまうのである。リベラリズム（人権）は、人々を差異を顧慮せず等しく扱うが、その基準がマジョリティにとっての正常にあわせられているので、固有の特性をもった精神障害者は同化（治療）するか排除（監禁）されるしかない。すなわち、精神障害者の困難は、テイラーが指摘するエスニック・マイノリティの困難（リベラリズム批判）と全く相似形をなすことが分かるだろう。

矢崎の論考にもあったようにこの病は器質的な素質に加えて、社会関係が大いに関わっており、その証拠に先に見たように前近代では、狂気は必ずしも負を帯びた病として見られてきたわけではない。われわれは正常/異常の硬直的なダイコトミーを見直し、基準とされている正常者とその社会が見直され、場合によっては正常者たちが治療される必要があることを示唆している。

中井久夫は『分裂病と人類』で、狩猟採集期には分裂気質の先取りの構えが、社会にマッチングしていたが、強迫症親和性が農耕社会での主流になったので、社会と折り合いつかず、少数派に転落した。⁽³⁰⁾ 続く近代社会の生産システムは、さらに彼らに追い討ちをかけたという。

二十世紀のテーラー・システムにきわまる単純・非熟練・機械労働こそ、精神病患者がなしがたいところのものである。・・・マルクスは彼ら（プロレタリアート―筆者注）を労働から疎外された人間と規定したが、彼ら（精神病患者―筆者注）は休息からも疎外されたのであり、精神病院の内部においては労働からも休息からも、しかも二重に疎外された。単純化した表現だが、社会からの疎外はほぼ完全となった。」（中井〔1997：183-184〕）

また、中井が別のところで述べているように、国民国家の誕生期に出現した常備軍、義務教育などの人間集団を統制するテクノロジーも精神病患者の社会からの疎外に深く関わっているように思える⁽³¹⁾。

精神障害に対する多文化主義の必要性

こう見て来れば、リベラリズムとそれに付随する資本制、国民国家システムなど精神障害者を追い詰める社会関係を再編する必要性あるのが分かるだろう。

方向性としては、まず近代において否定され続けてきた精神障害者を治療される対象としてではなく、彼らの異質さを承認し、肯定的なアイデンティティを創りだすために新たな「狂文化」を再建し、異質さを承認する「多文化主義」を導入すべきだろう。

だがまたその狂文化は、貶められてきた反動で過度にロマン化してもいけないだろう。⁽³²⁾ 過度のロマン化は、Ⅱで多文化主義の問題で述べたように、新たな抑圧と対話不可能性を引き起こす可能性があるからだ。やはりここでも「開かれた多文化主義」あるいは「社会的な多文化主義」が必要だと思われる。

今回は、準備不足もあり書けないが、「べてるに交われれば商売繁盛」「弱さを絆に」「三度の飯よりミーティング」「精神病でまちおこし」などをキャッチフレーズ、公開の場で幻聴や妄想を語り合う「幻覚&妄想大会」のイベントなどで、近年、注目される北海道の浦河町の精神障害者による有限会社・社会福祉法人「べてるの家」⁽³³⁾ に、「開かれた多文化主義」「社会的多文化主義」の予兆があるといっておきたい。

おわりに

以上、本稿では精神障害における治療モデルの限界を指摘し、これを社会の権力関係からとらえると、エスニック・マイノリティの文脈において使われる多文化主義と同様の問題図式が当てはまることを荒削りながら指摘した。今後、われわれは狂気文化の再建と地域での精神障害者との共生を目指して当事者、諸専門家などと協働・実践するとともに、これらを支える学問的な基礎の構築を創り上げていきたいと考えている。本稿では、そのための予備的考察を荒削りながら試みた。

また実践としては、NPO 学習会運営者でもある能勢の発案、憩いの家「てくてく」の桑原美由紀氏の全面協力、本稿筆者の矢崎の解説によって、連続講座 NPO 学習会『自分が知らない他人を知り、世間を広げてみよう』（第25回）「精神障害者とともに心の不可思議さについて考える—もう一つの多分化主義の試み」＜2006年6月9日、中央公民館＞で、精神障害者にありのままを話してもらい、地域の方と精神障害者の心の壁を取り払うことを試験的に試みた。⁽³⁴⁾

以上

【注・第Ⅱおよび第Ⅲ章】

- 1 Kymlicka [1995=1998:25-28]。多文化主義ではなく、「文化的承認の政治」といういい方もある (Tully [1995])。
- 2 これらリベラリズムの創始者は、現代の感覚からすると、ほとんど差別主義者と思えない女性観、人種観をもっている。人権宣言当時、オランプ・デュ・グージュ(O.deGouges)は『女性および女性市民の権利宣言』を発表しが、グージュの宣言空しく、1804年のナポレオン民法典によって、妻の家父長たる夫への従属が明文化され、結果として妻の無能力が規定された (辻村 [1997:48-49、53-58])。
女性同様、フランス革命当時、サン＝ドマングで暴動が起き、奴隷制廃止が宣言されたが、ナポレオン帝政期には、隷従に逆もどりした (Yacono Xavier [1969=1998:30-31])。
- 3 Said,W.Edward[1985]がいう「オリエンタリズム」とは、西欧と東洋に本質的で決して変わることはない差違が存在しているという西欧世界の思いこみのことである。その際、西欧は、光、理性、成人男性、見るものなどとプラスに表象されるのに対し、東洋は闇、狂気、幼児・老人・女、見られるものといったようにマイナスに表象される。これは、西欧近代世界が植民地化していたアジア地域の表象を西欧の影として描き、光としての西欧近代世界のアイデンティティを補うような役割を果たす知の制度であって、決して、現実の東洋を認識したものではない。
- 4 Hardt ,Michel and Negri, Antoino [2000=2003:183-204]、関根政美[2000:15-16]、Semprini[1997=2003:112-116]
- 5 Todd Gitlin[1995=2001]、Semprini [1997=2003:2章]
- 6 以上は、関根政美[2000:42-43]、Semprini[1997:173]の記述をまとめた。
- 7 Taylor,C、[1994=1996:86]
- 8 Taylor,C [1994=1996:89]テイラーは、ネグリチュードを賞賛したファノンの他に、女性の「careの論理」を説くギリガンも挙げている。
- 9 たとえば、米国の個人主義を基礎にした人種と文化の融合による「人種の垣塙」は神話であり、アングロ・コンフォーミズムという意味での同化だった (辻内[1994:52-53])
- 10 Taylor,C [1996b:17]
- 11 Kymlicka[1995]、Young[1989=1996]も、テイラーとは論拠は異なるが、マイノリティ集団に対して集団別権利を主張している。尚、アイデンティティ・ポリティックスの根源に迫る文献として、竹田青嗣[1983]、辻内鏡人[1995]があるが、テイラーと違って両者ともアイデンティティ・ポリティックスの困難さ、問題を指摘する。
- 12 鄭[1996]
- 13 ロマン主義と民族主義の関係については、Berlin[1990=1992]を参照せよ
- 14 Kymlicka[1995]は、テイラーと違いリベラリズムから多文化主義を構想する。しかし、その民族文化観はテイラーとさして変わらず、同様の問題がある (能勢[2003:33-35])。
- 15 綾部恒雄は、エスニシティを「ある文化システムの枠組みのなかで、相互行為的状况下において、他とは異なる文化的アイデンティティを分かちもつ人びとのそうした集団への帰属意識」と定義している (綾部 [1993:37])。
- 16 大沢真幸[1996a]
- 17 金泰明は、キムリッカの権利中心主義的発想が差別是正に役割を果たすことに一定の評価をしつつも、それだけでは価値対立を打開できないとして「対等な資格の市民たちが一般的ルールを共有することによって、多様な目標と価値観の違いを調整し、対立を緩和・解消する条件を探り出す」「ルールの人権原理」による「開かれた共生社会」を志向する (金[2004:312])。
私も金と似たような問題意識をもちながら、いまだ萌芽的にしか描きえていないが M,オークショットなどをヒントにしつつ「社交」というキーワードを提出している (能勢[2006])。
- 18 「もうその名によって語るまいと、と思っても主の言葉は、わたしの心の中骨の中に閉じ込められて火のように燃え上がります。」(『旧約聖書』「エレミア書」新共同訳 [1995:旧1214])
- 19 『論語』金谷治訳注[1963:183]
- 20 プラトン[1967:57、67]
- 21 Foucault [1972=1975]

- 22 中井 [1990:4]
- 23 わたしたちがここで「治療モデル」と言っているものは、山田 [1995] の「医学モデル」にほぼ相当する。
- 24 滝川一廣[2004:24-25]
- 25 木村[1973:143-145]
- 26 中井と同様、丸山圭三郎も臨床心理学の治療の抑圧性を述べている(丸山[1987:219-225])。
- 27 Morris-Suzuki [2000]、渡辺[2003]など参照。渡辺論文の三章「清沢洌の国際協調論と植民地」では、自由主義者清沢が文明/未開の図式に囚われ、朝鮮を日本がパターンリスティックに保護＝植民地維持すべきと主張していることを取り上げている。清沢が明治の自由主義者福沢諭吉の盲点をそのまま受け継いでいることが分かる。戦後の視点によって作られた清沢像を壊し、清沢の多面性を掘り起こした渡辺の功績は大きいと思われる。
- 28 山田[1999:287]
- 29 小俣[2005:177-186]
- 30 中井[1982:一章]
- 31 中井[1982:136]
- 32 ロマン主義は、啓蒙的フランスに対する対抗としてとくにドイツで盛んだった。これは、「諸民族の太古の生命や、詩人の天才や活力を賛美すると同時に、内部閉塞、病的で異常なものへの耽溺を示す」(三島憲一「ロマン主義」[廣松他編:1748])。
この記述からうかがえるのは、狂気の賛美とエスノ・ナショナリズムは同じ土壌から生まれているおり、もともと弱者の思想だということだ。しかし、この思想は、その弱さゆえに抑圧的で攻撃的なものに転化する。
- 33 浦川べてるの家[2002]
- 34 NPO 学習会は、これまで2000年5月から2006年6月現在まで計45回、原則第二金曜日、月一回のペースで、教育、福祉、環境、外国人などを地域の多様なテーマを取り上げ、白戸洋(松本大学助教授)、神谷さだ子(日本チェルノブイリ連帯基金・事務局長)、筆者である能勢と松本中央公民館の共催で運営してきた。詳しくは能勢[2006]を参照のこと。

【引用文献・第Ⅱおよび第Ⅲ章】

- 綾部恒雄 1993 『現代世界とエスニシティ』, 弘文堂
- Berlin, Isaiah 1990 *The Crooked Of Humanity: Chapters in the History of Ideas*, John Murray
= 1992 福田敏一・河合秀和他訳, 『理想の探求ーバーリン選集4』, 岩波書店
- 鄭暎恵 1996 「アイデンティティを超えて」井上俊・上野千鶴子・大沢真幸・見田宗介編 [1996c]
- Foucault, Michel 1961 *Histoire de la folie à l'âge classique*, Plon=1975 田村俣訳, 『狂気の歴史ー古典主義時代における』, 新潮社
- Todd, Gitlin 1995 *The Twilight of Common Dreams: Why America Is Wracked by Culture Wars*, Henry Holt & Co= 足田三良・向井俊二・樋口映美訳2001 『アメリカの文化戦争ーたそがれゆく共通文化の夢』, 彩流社
- Gutmann, Amy ed. 1994 *Multiculturalism*, Princeton University Press
= 1996 佐々木毅他訳, 『マルチカルチャリズム』, 岩波書店
- 小俣和一郎 2005 『精神医学の歴史』, 第三文明社
- 金谷治訳注 1963 『論語』, 岩波文庫
- 木村敏 1973 『異常の構造』, 講談社現代新書
- 金泰明 2004 『マイノリティの権利と普遍的人権の概念の研究ー多文化的市民権と在日コリアン』, トランスビュー
- Kymlicka, Will 1995 *Multicultural Citizenship*, Oxford University Press
= 1998 角田猛之・石山文彦・山崎康仕監訳, 『多文化時代の市民権』, 晃洋書房
- 丸山圭三郎 1987 『言葉と無意識』, 講談社現代新書

- 中井久夫 1982『分裂病と人類』,東京大学出版会
 ・・・・ 1990『治療文化論－精神医学的再構築の試み』,岩波書店
- 能勢桂介 2003「エイリアンたちの共存様式としてのリベラリズム」,信州大学人文科学研究科地域文化専攻修士論文
 ・・・・ 2006「異質さが社交する地域のために－NPO 学習会の5年間」,
 2006年度日本ボランティア学会誌
- Morris-Suzuki,Tessa 大川 正彦訳 2000『辺境から眺める－アイヌが経験する近代』,みすず書房
- Hardt ,Michel and Negri, Antoino 2000 Empire ,Harvard university Press= 2003
- 水島一憲他訳,『＜帝国＞－グローバル化の世界秩序とマルチチュードの可能性』,以文社
- 廣松渡・子安宣邦他編 1998『岩波哲学・思想事典』,岩波書店
- 井上俊・上野千鶴子・大沢真幸・見田宗介編
 ・・・・ 1996a 『民族・国家・エスニシティ－岩波現代社会学講座・24巻』,岩波書店
 ・・・・ 1996c 『差別と共生の社会学－岩波現代社会学講座・第15巻』,岩波書店
- 石川准・長瀬修 1999『障害学への招待』,明石書店
- 初瀬 龍平編 1996『エスニシティと多文化主義』,同文館出版
- 大沼 保昭 1998『人権、国家、文明－普遍主義的人権観から文際的人権観へ』,筑摩書房
- 大沢真幸 1996a「ネイションとエスニシティ」,井上俊他編 [1996a]
- プラトン『パイロス』=1967 藤沢令夫訳,岩波文庫
- 佐々木 宏幹 1980『シャーマニズム－エクスタシーと憑霊の文化』,中央公論新社
- Said,W.Edward 1985 Orientalism,Aitken,Stone&wylie
 =1993今沢紀子訳,『オリエンタリズム』,平凡社ライブラリー
- Semprini, Andrea 1997 Le Multiculturalisme, Coll,Que sais-je ?n. 3236
 =三浦信孝・長谷川秀樹訳 2003『多文化主義とは何か』,白水社
- 関根政美 1996「国民国家と多文化主義」,初瀬 龍平編 [1996]
 ・・・・ 2000『多文化主義社会の到来』,朝日新聞社
- 白川静 1991『孔子伝』,中央公論社新社
- 新共同訳 1995『聖書』,日本聖書協会
- 竹田青嗣 1983『在日という根拠－李恢成・金石範・金鶴泳』,国文社
- 滝川一廣 2004『「こころ」の本質とは何か』,ちくま新書
- Taylor,Charles 1994「承認をめぐる政治」,Gutmann ed. [1994]
 ・・・・ 1996b「多元主義・承認・ヘーゲル＜インタビュー＞」『思想』, 865 (1996-7): 4-26
- 辻村みよ子 1997『女性と人権－歴史と理論から学ぶ』,日本評論社
- 辻内鏡人 1994「多文化主義の思想史的文脈－現代アメリカの政治文化」『思想』 843 (1994-9): 43-66
- 辻内鏡人 1995「脱「人種」言説のアポリア」,『思想』 854 (1995-8): 63-80
- Tully ,James 1995 Strange Multiplicity: Constitutionalism in an Age of Diversity,(Seeley Lectures, 1) Cambridge Univ Pr
- 上農正剛 2003『たったひとりのクレオール－聴覚障害教育における言語論と障害認識』,ポット出版
- 山田富秋「障害者から見た精神障害－精神障害の社会学」,石川准・長瀬修編 [1999]
- Yacono,Xavier 1969 Historie de la colonization française,Coll,Que sais-je ?n. 452
 =訳平野千果子、1998『フランス植民地の歴史』,白水社
- 浦川べてるの家 2002『べてるの家「非」援助論－そのままでもいいと思えるための25章』,医学書院
- Young,Iris Marion 1989 "Polity and Group Difference :A Critique of the Ideal of Universal Citizenship"Ethics :A Journal of Moral, Political and Legal Philosophy 99 - 2
 =1996 施光恒訳,「政治体と集団の差異－普遍的シティズンシップに対する批判」『思想』 867 (1996-9)
- 渡辺知弘 2003「清沢冽の思想史的研究」,信州大学人文科学研究科地域文化専攻修士論文