

# Newsletter





# 目次

はじめに	02
------	----

## 研究紹介 ～多様な人の「わかりやすさ」を考慮して～

A01 大集団脳科学による個体脳-世界相互作用に基づく人間の当事者化の脳行動モデル構築 ……	06
A02 大集団科学による個体-世界相互作用に基づく人間の当事者化のリアルワールド実証 ……	08
A03 個体脳-世界相互作用ループの時代・世代・ジェンダー影響の解明 ……	10
B01 当事者化の過程における法則性／物語性の解明と共同創造の行動基盤解明 ……	15
B02 当事者化の過程における法則性／物語性の脳基盤解明 ……	21

## 活動報告：学術変革セミナー

2022/6/8 第5回 京都大学医学研究科 村井俊哉 ……	25
2022/7/13 第6回 麻布大学 獣医学部 永澤美保 ……	29
2022/8/10 第7回 東京大学大学院 総合文化研究科 中村優子 ……	34
2022/9/14 第8回 慶應義塾大学文学部人間科学専攻社会学研究科 北中淳子 ……	37

## 活動報告：若手の会

42

## 活動報告：領域会議

2022年度第2回 領域会議【2022/10/2 (日)】 ……	43
2022年度第3回 領域会議【2022/3/21 (火)】 ……	44
2023年度第1回 領域会議【2023/7/31 (日)】 ……	45

## 座談会

48

## はじめに

当事者化行動科学領域を2021年度に開始してから、2年が経とうとしております。学術変革領域という名称の通り、従来の学術のあり方を変革し、研究の共同創造を目指してきました。2年目の「フォローアップ報告書」では、順調に進捗しており、指摘項目はない、と評価をいただきました。その報告書の内容を再録しつつ、これまでとこれからについて書かせていただきました。なお、本稿は領域代表の笠井が第一稿を下書きし、B02計画研究代表者の熊谷が「わかりやすさ」に絞ってピア・レビューして完成しました。

### ①法則性＝自然科学、物語性＝人文社会科学と二分法的に規定せず、有機的に融合する視点で研究を進めてきました

個体も、そしてそれを取り巻く世界も、法則性と物語性の両方の側面をもっており、自然科学と人文社会科学の双方がその4象限(個体-世界／法則性-物語性)すべてに独自のアプローチで迫ることが可能であるという前提に立ち、本領域に参加する多分野の研究者の構成は、こうした4象限をカバーしています。例えば人文社会科学には、A01松井らの研究のように、ゲーム理論という数理的な手法で社会的相互作用における法則性を明らかにしようという分野もあれば、A03北中らの医療人類学や澁谷らの社会学のように社会や世界の物語性を記述しようという分野もあります。同様に自然科学においても、個体や物質の世界の法則性だけでなく、B02柳下、多田らのように、動物を用いて、ある個体にとって生じた時空間的に始点と終点を持った一回性のエピソード的事象を脳がどう取り扱うかについてモデル化する研究や、公募班の橋本の自伝的記憶の神経基盤に関する研究など、個体の物語性に迫ろうとする分野もあります。さらに真の文理融合型研究領域を目指し、領域会議や毎月行なっている学術変革・当事者化セミナーを通じてこれらの概念を整理し、計画班・公募班員共同で英文総説として発表しました(Kasai K et al. *Clin EEG & Neurosci*, 2022)。

### ②「当事者化」研究の発展に資するように研究領域全体の研究内容の整合を図ってきました

上述の4象限(個体-世界／法則性-物語性)に、異なる分野が学際的にアプローチする際、その有機的な融合を実現するための蝶番が、当事者がもつ切実な困難や逆境の存在だと考えています。B01綾屋は、これまでの当事者研究の知見と、本領域における他班との共同研究を踏まえ、個体レベルの当事者化(主にBグループ

の主題)が、個体-世界相互作用(主にAグループの主題)を介して、インクルーシブな社会の実現(領域全体で共有する価値)に至るまでの過程に関するモデルを提案し、領域で共有される大きなフレームワークを提供しました(綾屋, *認知科学* 29: 312-321.2022; 綾屋: 当事者研究の誕生, *東京大学出版会*, 2023)。さらに綾屋と熊谷は、特に学術というローカルなコミュニティに着目し、共同創造実現にとって必要な学術者の当事者化や学術の構造的・文化的環境の変革の条件について検討を行い、共同創造実装に向けた学術変革の指針を領域全体に与えました(綾屋, *科学史研究* 60: 372-375, 2022; 熊谷 *学術の動向* 27: 9-50, 2022)。領域会議では、個々の研究者の成果発表に終始することなく、計画班・公募班全体でグループディスカッションを行い、これらのフレームワークと指針の共有を図りました。

### ③当事者研究を「当事者化」の研究に着実に発展させてきました

領域開始当初は、「当事者化」を「人が、予測が難しく思い通りになり難い現実世界と切実に相互作用する際に駆使する、世界に法則性や物語性を見出し内在化する認知過程」と定義していました。しかし領域会議において、当事者化という表現は、個人にある種の変化が求められているような印象を与えがちであり、個人モデル的な言説や方法論に陥りやすいという批判がなされました。議論を重ねた結果、「当事者化とは、マイノリティ性を持っていたとしても自己の認識や定位が可能な方法が、知的資源として公平に分配・共有される組織や社会を形成する上で考慮すべき概念である」という社会モデル的な解釈が与えられ、当事者研究の知見に基づいて「当事者化」概念のアップデートが行われました。当事者が抱える困難性の本質は、マイノリティとマジョリティの間にある、累積された文化の多寡による知識・手段・繋がり格差であり、領域内の諸研究はそうした格差を平滑化するアプローチとして意義づけ、発展させていくものとして位置づけられたのです。

想定外の出来事(予測誤差)に対して、想定を保持したまま自己や世界を想定に沿うようにコントロールするのではなく、むしろ集合的予測としての構造や文化を更新するための資源として予測誤差を受け止められる状態(学習可能な状態)は、当事者化にとって重要な条件です。そこで、個人や組織が学習可能になるための生態学的条件を検討してきた高信頼性組織研究を参照しつつ、当事者化にとって重要な3つの概念(心理的安全性、知識の共有、表出された謙虚さ)を特定し、それらを測定する尺度の翻訳と標準化を行いました(Matsuo et al., *PsyArXiv*)。こうして、「当事者研究」から「当事者化の研究」に至る理路の一つが、組織論

の知見に基づき測定可能な形で特定されるとともに、領域全体で活用できる当事者化の測定ツールを提供することができました。

#### ④東京ティーンコホート(TTC)のみならず、より幅広い発達の観点からのアプローチを進めてきました

A02では、TTC単独の研究だけではなく、他国における同世代発達コホートとの比較研究を行い、思春期・青年期の当事者化プロセスに与える社会・文化の影響を検証しています(King's College of London, REACH Cohortとの共同研究)。また、日本よりも人種・民族が多様な米国において若者集団を対象とした国際共同研究を行い、人種等に関する社会の構造的な差別・スティグマが若者の当事者化に与える影響とそのメカニズムを明らかにしました(DeVylder & Nishida, *Schizophr Bull*, 2022)。さらに、都内4自治体と連携し、若年妊婦コホート研究を実施し、妊娠・出産を契機とする周囲の支援者らとの相互作用とそれを通じての当事者化のプロセスを検討しています。

また、A03では、TTCとは独立した学校ベースのフィールドで中高生5000名の調査を行い、ヤングケアラーの実態やCOVID-19に伴う心理社会的困難を特定しました(Kanehara et al., *PCNR*, 2022; プレスリリース; Morishima et al., *PCNR*, 2022)。また、病院診療録を用いた小児期逆境体験の尺度開発を行い(Yamagishi et al., *PCNR*, 2022)、今後不適切な養育体験やいじめ体験がどのように物語化の基盤となる脳・心理発達に影響を与えるのかを検討していきます。

#### ⑤計画研究 A (相互作用ループ研究組織)と計画研究 B (法則性/物語性研究組織)の統合を進めています

②および③で述べたように、個体⇄世界間における法則性/物語性という二次元の相互作用を通じた当事者化を介して、インクルーシブな社会の実現に至るまでの過程に関する統合的フレームワークを提案しました。異なる分野にわたる知識を有機的に結合する上で重要なことは、専門家同士の密なコミュニケーションと知見の共有です。そこで、領域会議において、研究者らが自らの研究の進捗発表を行うだけでなく、知を共有するためのグループワークを行ってきました。たとえば、計画研究代表者らがこれまで発表したプレスリリースの文面を題材に、後方視的ではありますが「ピアレビュー」を行い、医学、生物学的な研究における社会モデルの視点の不足などについて自覚が促されました。このことから、次回の領域会議においては、各計画班が執筆中のニュースレターの文面を前方視的に行い、「わかりやすさ」とは何かということを検討する予定です。これらの共同創造に向けた知の共有の小実験の方法と結果を記録し、研究の共同創造のテキス

トとして出版したいと考えています。

また、本領域では「当事者化セミナー」と題して研究者がそれぞれの研究背景や成果を自伝的に紹介しあう試みを行い、専門分野によって偏りがちな知識を分配しています。さらに、「若手の会」が立ち上げられ、自身の研究課題や若手ならではの困難性について定期的に話し合う場を設けています。このように普段客観的に研究している自己の関心問題や自分自身について物語化を行うことで、研究者自身が「当事者化」に対する考察を深められると同時に、法則性と物語性を繋げる可能性を積極的に広げています。

国と言語を越えた知の共有のため、2022年12月20日には、A03班とB01班の共催で、“Decolonizing Mental Health in Asia”と題する国際ワークショップを開催し、アジア太平洋地域の歴史的・今日的なメンタルヘルスについて研究している研究者を招聘しました。当事者研究の国際化と国際比較によって、地理的かつ歴史的に大きなパースペクティブで当事者研究や当事者化の意味を捉え、当事者化行動科学の学術的・実践的定位と将来展望を行いました。また、日中韓精神医学国際会議(BESETO)にて、熊谷晋一郎B01代表より、当事者研究と当事者化概念の共有のための特別講演を行うとともに、ウェブマガジンPsycheにおいて綾屋と北中により当事者研究と共同創造の英文紹介が行われました(<https://aeon.co/essays/japans-radical-alternative-to-psychiatric-diagnosis>)。

#### ⑥当事者化行動科学の普及と実装を目指しています

領域代表者の笠井の所属する東京大学医学部では、医学部学生に対する共同創造の教育を、2021年に設立した医学のダイバーシティ教育研究センターにおいて実践しています(<https://cdmer.jp/>; 金原ら：こころの科学 228: 93-97, 2023)。また、全国の心理支援者に対して、TICPOCという教育プログラムを展開しています(<https://co-production-training.net/>; 笠井編：こころの支援と社会モデル、**金剛出版**、2023)。さらには、日本統合失調症学会において、研究の共同創造を進めています(福田、村井、笠井：精神医学 65: 243-252, 2023)。



# 研究紹介

～多様な人の「わかりやすさ」を考慮して～

# A01



## 大集団脳科学による 個体脳ー世界相互作用に基づく 人間の当事者化の脳行動モデル構築

### 代表者

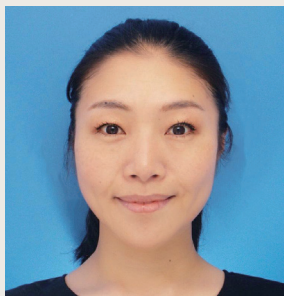


**田中沙織**  
 奈良先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 情報科学領域・特任准教授/ATR 脳情報通信総合研究所 数理知能研究室・室長

[関連情報リンク](#)

[研究室HP](#)  
[researchmap](#)  
[Google Scholar](#)

### 分担研究者



**中村優子**  
 東京大学大学院 総合文化研究科 進化認知科学研究センター・准教授

[関連情報リンク](#)

[研究室HP](#)  
[researchmap](#)



**松井彰彦**  
 東京大学大学院 経済学研究科・教授

[関連情報リンク](#)

[研究室HP](#)

### はじめに

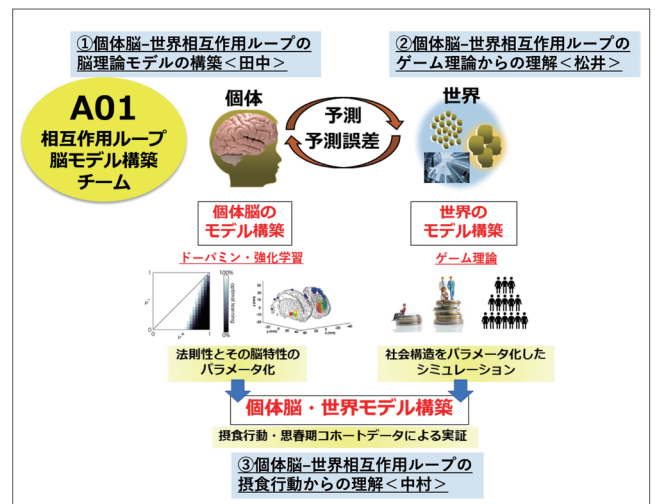
私たち個体は、脳を通じて私たちを取り巻く社会や環境などの「世界」から情報を受け取り、それによって世界を理解します。同時に、私たちもまた世界に影響を与えます。個体同士の関係や個体の集合が社会環境を形成し、これが個体に再帰的に影響を与える「相互作用ループ」が存在します。

A01の目的は、私たちが世界と相互作用しながら様々な困難に直面し、それを克服する認知プロセスやその脳基盤を、個体ー世界相互作用ループに注目して理解することです。

現実の困難を抱える当事者の視点から行われた当事者研究では、世界から個体が法則性や物語性を見出し、内在化することが当事者化の認知プロセスとして重要であるという仮説が提唱されました。そこでA01では、個体が世界と相互作用する実態を明らかにするために、個体ー世界相互作用ループの「脳・世界モデル」を構築し、大規模脳画像データを用いてモデルの検証を行います。

### 研究① 個体脳ー世界相互作用ループの脳理論モデルの構築

個体が環境を予測し、予測と実際の誤差を用いて予測を向上させるための学習(強化学習)とドーパミン機能





が法則性の脳機構として知られています。個体特性が世界の法則性が前提とする特徴と一致しない場合には、不安が生じたり、周囲からリスク性向が高いと判断されたりすることで、「困難」が発生すると考えられます。世界と個体特性の不一致による困難を考える上で、脳の法則性に焦点を当てた個体脳モデルを構築し、さらに世界側のモデルも構築して統合し、個体-世界相互作用ループのモデルを構築します。

### 研究② 個体脳-世界相互作用ループのゲーム理論からの理解

ゲーム理論を用いることにより、個体脳機能の特性を考慮して個体-世界相互作用ループを扱う理論モデルを構築します。これにより思春期個人が世界との相互作用の中で誤学習に至り、マイノリティに対する偏見・差別を内在化する機構を解明します。

### 研究③ 個体脳-世界相互作用ループの摂食行動からの理解

東京ティーンコホートサブサンプルを対象とした大集団脳科学により、摂食行動に着目し個体-世界が相互作用する脳基盤を明らかにします。現代は、人類史上もっとも容易に嗜好性の強い高カロリー食品(ジャンクフードなど)を入手できる食物環境であり、このような環境が個体脳ドーパミン機能と相互作用ループをおこし、高カロリー食品に対する嗜癖を加速させています。一方で、思春期の特に女兒にとっては、SNSやインターネット等を通じて広まる若者文化としてのやせ願望の内在化のジレンマにもさらされています。思春期のどのような社会環境がこのジレンマ状況に陥らずに適応的な摂食習慣の確立につながるのかを検討します。

### これまでの成果

- 研究① 個体-世界相互作用ループが社会環境と個体特性のアンマッチによる困難を考える上で重要であるとし、脳ドーパミン機能が担うとされる法則性に着目した個体脳モデルとして、強迫症における「強迫観念と強迫行動」を報酬を生み出さないが強化されていく(報酬最大化とのアンマッチ)状態に着目しました。シミュレーションにより数理的に強迫観念と強迫行動が生じる条件を学習モデルのパラメータ空間で同定し、強迫症患者を対象とした学習課題の行動データからパラメータを推定し、シミュレーションと整合的な結果を得ました(Sakai et al., 2022)。
- 研究② 個体の意思決定や情報処理はどのような制度の中でなされるかで大きく変わります。松井=村上(2021)は、明治時代の陸海軍の脚気惨害(日清戦争における陸軍の戦死者約1000名、脚気による死者は約

4000名)の問題を分析し、組織のあり方によって個体の情報の利用が大きく変わり、それが脚気惨害の主たる原因であることを解明しました。

- 研究③ 社会心理的要因(社会環境要因)と摂食制御の神経回路の関連に着目しました。経済発展などにもとまない、多くの先進国では肥満率が急増しているが、日本は先進国の中で最も低い肥満率を保っています。そこで、日本における摂食抑制に関わる社会心理的要因を明らかにし、この社会心理的要因と摂食制御の神経回路の関連を解明するため、体型に関するセルフスティグマ(自己の体型に関する偏見)を測る質問紙を作成しました(Nakamura & Asano 2023)。また、この質問紙と食物報酬に対する脳活動の関連を解析し、食物報酬の価値を判断する脳部位の活動と体型に関するセルフスティグマの関連を示しました。

### 今後の研究について

- 研究① 上記の個体脳モデルをTTCのサブサンプルにも適用し、シミュレーションでリスク行動を観測したパラメータ空間と同領域に実データから推定したパラメータ領域に整合性を認めています。このパラメータの解釈としてリスク行動特性の個人特性やバイオサンプルとの関係性を明らかにし、個体脳モデルの詳細化を行います。さらに、世界側のモデルの構築として、私的世界と公共世界とその間の準公共社会としての「組織」におけるリスク認識・リスク行動に着目し、個体脳・世界モデルの構築を目指します。
- 研究② 個体-世界ループが現実社会に多大な影響を与える歴史的事例であることを示しました。今後はこの研究を国際学術誌出版に向けてまとめていく作業を引き続き行っていきます。
- 研究③ 摂食行動や社会心理的因子に関わる質問紙調査を国際的におこない、日本に特有な摂食抑制の社会心理的要因を明らかにします。さらに、この要因と食物報酬に対する脳活動の関連を明らかにし、摂食抑制の心理的要因がどのような脳機能に影響するのか解明します。

## A02



# 大集団科学による 個体－世界相互作用に基づく 人間の当事者化のリアルワールド実証

### 代表者



**西田 淳志**  
東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究セン  
ター・センター長

関連情報リンク

[研究室HP](#)  
[researchmap](#)  
[東京ティーンコホート](#)

### 分担研究者



**村井 俊哉**  
京都大学 医学研究科・教  
授

関連情報リンク

[researchmap](#)



**永澤 美保**  
麻布大学 獣医学部・准教  
授

関連情報リンク

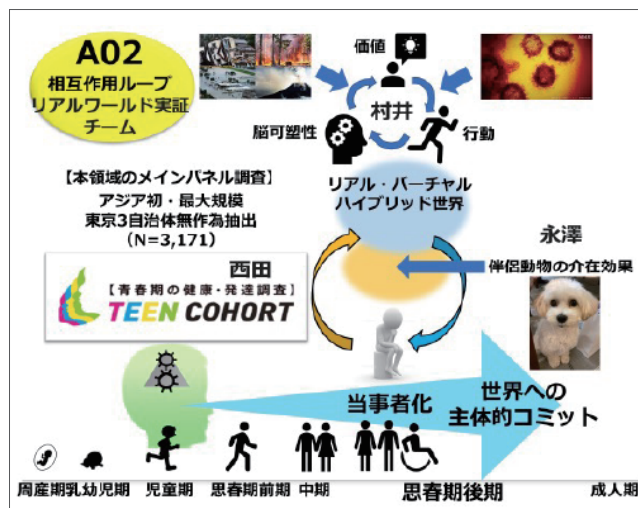
[研究室HP](#)  
[researchmap](#)

### はじめに

A02計画班では、思春期に人間が世界との相互作用の中で「当事者化」していく過程とその長期的影響について大規模思春期コホート(東京ティーンコホート: N=3171)等を用いて実証的に明らかにする。ライフコース疫学者(西田)、精神医学・脳科学者(村井)、動物行動学者(永澤)が密に連携し、東京という国際的大都市にて生活する若者たちが、どのような生きづらさを抱え、またその生きづらさを乗り越えていくために、他者とどうつながり、世界に対して働きかけていくのか、という当事者化の過程を明らかにする。

### これまでの成果

B01計画班(熊谷・綾屋ら)のリードもと本領域全体で議論・検討を深めてきた「当事者化」の概念とそのプロセスを、大集団科学にどのように接続すべきかA02計画班内で繰り返し検討が重ねられてきた。自らのマイノリティ性を認識した若者が、マジョリティの価値観・世界と対峙しつつも、生きづらさを乗り越え、多様性を強みとしていける「社会側の条件」を明らかにすべく、A02計画班内では意見交換を重ね導入する測定指標を確定した。具体的には、Cultural Estrangement Scale、ならびにDaily discrimination Scaleなどの日本語訳・バックトランスレーションを完了させ、西田らのTokyo Teen Cohort (n=3171)、村井らによる脳画像研究、永澤らよ



るイヌ・ヒトのインタラクション研究に共通導入した。Tokyo Teen Cohortでは、20歳となった参加者を対象とした調査が開始され、順調にデータ収集が進んでいる。すでに得られた500人程度の若者のデータから、マイノリティ性が生きづらさに直結しにくい「社会」の条件が見出されつつある。また、Tokyo Teen Cohortとの連携思春期コホートである英国King's College of London所管のREACH Cohortとの国際共同研究も順調に進んでいる。Tokyo Teen CohortとLondon REACH Cohortとのメンタルヘルスデータを統計学的に厳密に比較できる状態を整え、ロンドンと東京の社会環境(ジェンダー意識等)の違いが、子どもたちのメンタルヘルスにもたらす影響について検証を進めている。また、その論文化に際しては、両国のコホートに参加する若者たちの協力を得て、データをどのように解釈・考察するか、当事者と研究者の双方の視点から意見を出し合い、協働創造の機会を重ねた(Knowles et al., in submission) (写真参照)。

#### コラム：メンタルヘルスのジェンダーギャップ解消に向けた日英両国の若者参加型研究の試み

ロンドンのREACHコホートは、“Young co-researcher (YCR)” というコホートに参加する若者の当事者グループが研究チームと協働創造するプロジェクトを実施しており、研究成果を社会と共有する際に当事者視点を導入するシステムが確立している。今回、日英のクロスコホート研究によって明らかにされた思春期のメンタルヘルスのジェンダーギャップについても、YCRの若者たちから考察についての意見を集めた。また、東京ティーンコホートでも同様にコホートに参加する若者との協働創造を開始し、当事者視点から様々な考察が得られた。日英双方の若者たちが当事者の視点から貴重な意見を出してくれたことで、深みのあるデータ考察がなされるとともに、新たな研究課題が見出された。



A02計画班では、さらに日本よりも人種・民族が多様な米国において若者集団を対象とした国際共同研究を行い、人種等に関する社会の構造的な差別・スティグマが若者の当事者化に与える影響とそのメカニズムを明らかにした(DeVylder & Nishida, Schizophr Bull, 2022)。また、都内4自治体と連携し、若年妊婦コホート研究を実施し、妊娠・出産を契機とする周囲の支援者らとの相互作用とそれを通じたの当事者化のプロセスの検討を開始した。

#### 今後の研究について

引き続き、西田らは東京ティーンコホート20歳時調査に導入したCultural estrangement Scale、ならびにDaily discrimination Scaleのデータ解析を進め、若者の当事者化のプロセスを明らかにする。また、マイノリティ性が生きづらさにつながりにくい「社会側の条件」を明らかにする。また、同様の指標をロンドンのREACHにも導入し、国際比較研究へと発展させる。また、都内4自治体と連携した若年妊婦コホート研究のデータ解析を進め、妊娠・出産を契機とする周囲の支援者らとの相互作用とそれを通じたの当事者化のプロセスを明らかにする。村井らは、Cultural estrangement Scale、ならびにDaily discrimination Scaleのデータと脳画像データとの連結を行い、当事者化にともなう脳・生活・価値変化のスパイラル関係を明らかにする。永澤は、マイノリティ性を認識した若者が、生きづらさを乗り越え、多様性を強みとしていける「社会環境の条件」の一つとしてのイヌ飼育の可能性を検証する。

## A03



# 個体脳ー世界相互作用ループの時代・世代・ジェンダー影響の解明

### 代表者



**笠井清登**  
 東京大学医学部附属病院・教授

関連情報リンク

[研究室HP](#)  
[Google Scholar](#)

### 分担研究者



**北中淳子**  
 慶應義塾大学文学部人間科学専攻・社会学研究科・教授

関連情報リンク

[研究室HP](#)  
[researchmap](#)



**澁谷智子**  
 成蹊大学文学部現代社会学科・教授

関連情報リンク

[researchmap](#)



**金原明子**  
 東京大学医学部附属病院・助教

関連情報リンク

[Google Scholar](#)

### はじめに

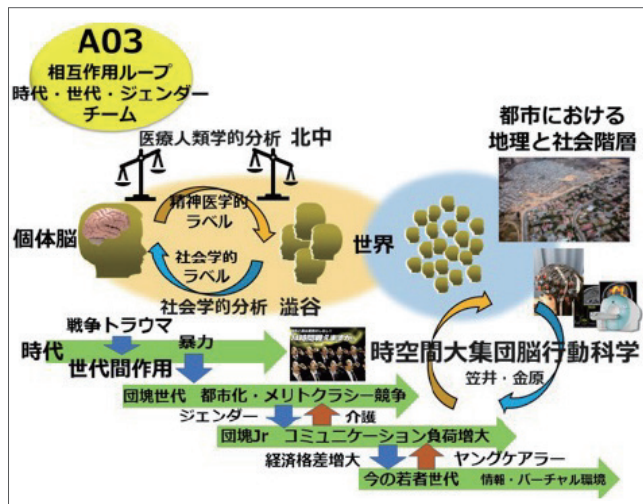
本研究は、A班全体の解明対象概念である、「個人ー世界相互作用」に対して、時代、世代(親から子への伝達)、ジェンダー、地理的環境がどのように複雑な影響をもたらしているのかについて、脳行動科学(笠井・金原)、医療人類学(北中)、社会学(澁谷)の手法から多面的に検討する。大集団を用いた脳科学研究は、量的、確率論的であるため、その結果の個人へのあてはめには慎重である必要があり、個人の独自性についての質的な研究と相補的に解釈されるべきである。そのため、医療人類学・社会学を用いた研究を組み合わせ、統合的な解釈が可能な研究体制を取っている。

●笠井・金原はこの主題に対し、population neuroscience (大集団脳科学；サンプルサイズの大きい、可能な限り選択バイアスの少ない集団を対象として個々人の脳科学的指標を測定し、個人の脳機能に対する社会や環境の作用を明らかにしようとする学術手法)を用いて量的に検討する。すなわち、これまで個人モデルに依拠して行われ、解釈されてきた精神疾患の脳科学研究を、社会モデルの観点から再考することにチャレンジする。つまり、ここ数十年の生物学的精神医学的研究によってエビデンスとされてきた精神疾患の脳変化に対して、社会・環境の影響がどの程度あるかについて検討する。具体的には、以下の3つのテーマに取り組む。

○研究①「個人ー世界相互作用」に対する世代(親から子への伝達)の影響についての大集団脳科学研究

■精神疾患にともなう生物医学的変化(発症前からの素因と発症後の生物学的変化の重畳したもの)と見なされてきた脳形態・機能変化指標の変化が、世代間トラウマを含む小児期(18歳未満)逆境体験(adverse childhood experiences [ACEs])などの社会環境要因によって一部説明できる可能性について検討する。(精神科入院患者4,000名の臨床情報をデータベース化し、後ろ向き疫学研究として利用する研究)

○研究②「個人ー世界相互作用」に対する時代、ジェンダー、地理的環境の相互作用的影響についての大集団科学研究



■ 生物医学的要因のため、時代や地理的環境によらずほぼ一定とされてきた統合失調症の発症率の男女比(おおむね1:1)が、時代変化や都市性にまつわるジェンダーへの認知情動負荷(ストレス)のかかり方の差異にともなって変動することを示す。(Global Burden of Diseases (GBD) オープンデータを利用する研究)

○研究③ 「個人—世界相互作用」としての「家族に対するケア」状況が子どもの脳発達に与える影響の大集団脳科学研究

■ 18歳未満の子どもが、障害のある家族をケアする状況におかれていること(ヤングケアラー状況)が、定型的な脳発達の軌跡に比べて変化が生じるかを調べる。(東京ティーンコホートデータと、その一部の対象者における脳MRIデータを利用する研究)

- 北中は、特に当事者研究が地域精神医療の中で発展してきた歴史に関して調査を行うと同時に、老い(認知症)、発達(障害)、脳神経科学と精神障害の社会的原因に着目し、精神医学的な思考枠組みや言葉によって、人々の自己理解・自己の振り返りがどのように変化するか、そこで生じる「当事者化」によってどのような社会変革の可能性や、精神医学知の再帰的な変化の可能性が生じるかを解明する。
- 濫谷は、聞こえない親を持つ聞こえる子ども「コーダ」や、本来大人が担うと想定されているようなケアを子どもとして担う「ヤングケアラー」を切り口として、同世代の多数派とは異なる社会状況に置かれていることや、こうした言葉を知って同じ立場の人同士で話をするのが、どのように本人の自己認識に影響を与え、世界への関わり方への工夫にどうつながっていくのか、社会学的手法を用いて分析する。

これまでの成果

- 笠井と金原

○研究① 2009-2020年度までの約4,000人分の入院診療録を振り返って調べた。具体的には、子ども時代(18歳未満)の逆境的体験(Adverse Childhood Experiences: ACEs)、子ども時代に都市部に住んでいた年数を調べた。まず、入院診療録から後方視的にACEsの種類や個数を調べる尺度を開発した。その尺度を用いて、水平的トラウマ(同世代の仲間同士の関係で生じるトラウマ)と垂直的トラウマ(親から子に対して伝達されるトラウマ)の発生頻度などについて、約500名分の調査データをまとめた(Yamagishi 2022)。

○研究② 研究途中

○研究③ 日本の中高生のヤングケアラー調査研究を英国ノッティンガム大学と共同で行うため、英国で使用された尺度の日本語翻訳と、日本で使用するための手続き(標準化;信頼性や妥当性の検証)を行った。その尺度の一部を用いて行った調査では、5,000名の中高生におけるヤングケアラーの存在率が7.4%(英国に比べると少ないが、他の諸外国とは同等で、異なる手法を用いて行った日本の既報とも同等)であり、ヤングケアラーはそうでない人に比べて抑うつ症状が高かった(Kanehara 2022)。

- 北中さんは、三つのプロジェクトを同時進行させている。①「若者のメンタルヘルス」国際比較調査：榎原克哉・日野映・蓮澤優・東畑開人・狩野祐人とともに、シカゴ大学ユージン・ライケル教授、エジンバラ大学ステファン・エックス教授らと、若者の心の健康に関する比較研究を行った。第一段階では、精神医学の言葉が、特に精神医学・心理学的に関心を示す大学生の間にどのように広がっているのかを調べるために、大学相談室のカウンセラーを対象として日米でインタビュー調査を行った。その成果に関して、日米印の国際シンポジウムを行い、アメリカ心理人類学会でも報告した。日本の学生の間では、SNS等で深まる自己監視の文化の影響下、「緩い解離」がデフォルト・コンディションとなっている可能性が示唆された。このことを背景にカウンセラーらは、自分の思いを表現することに躊躇する学生たちが、カウンセリングの空間で「主観性」の重要性に気づいていくプロセスを重視していることを語った。またパンデミック下で居場所を失った若者たちが感じる生きづらさに対して、従来の個人化する心理モデルで対応することの限界と社会モデルの重要性が、カウンセラーの葛藤の語りから浮かび上がってきた。

- ②当事者研究の国際比較：a. 日本の当事者研究と呼応する動きが世界でどのように隆盛してきたのか、その歴史を「主観性のテクノロジーとしての精神医学」の論考にまとめ、『精神神経学雑誌』(2022)に発表し

た。b.その成果を、エジンバラ大学で講演、インドの国立精神神経学研究所で行われたウェルカム財団の会議でも報告した。c. B01班の熊谷・綾屋と企画運営したシンポジウムDecolonizing Mental Health in Asiaにおいて、アジアにおける当事者運動についての国際比較を行った。日本・中国・ベトナム・インドネシア・台湾・シンガポールと英米豪からの当事者研究者・精神科医・人類学者・医学史家が集い、アート等を用いた刺激的なプレゼンテーションが行われた。d. 綾屋と日本の当事者研究の歴史を英語で紹介する論考「Tojisha Kenkyu」を執筆、AEON (web マガジン)に掲載し大変好評を得た。

- ③脳神経科学的臨床の人類学的研究：脳神経科学に関する言葉や概念が人々にどのように用いられ、自己認識の形成にどう影響しているのかを明らかにするために、認知症臨床(北中)と自閉スペクトラム症臨床(狩野)の人類学的調査を行っている。従来、脳神経科学的言説は、専門家支配の装置・疎外的言語として社会科学では批判的に捉えられることが多かった。「私達は脳である(We are our brains)」といった神経科学的言説も、人々の自己理解を貧困化するものと見なされがちであった。しかし神経変性疾患である認知症臨床の現場では、脳神経科学が自己に起きている異変を理解するだけでなく、病のみならず生き方を振り返り、もしくは生きづらさを理解するための重要な枠組みを提供し始めており、「脳神経科学的共感」とでも呼べる新たな他者理解の作法を産み出している。また自閉スペクトラム症臨床の現場では、神経多様性(neurodiversity)言説の台頭と連動し、脳の差異・可塑性が、自己理解を深め、脳の社会性に関して振り返るための当事者にとっての重要なイディオムとなっている。このような脳神経科学言語のあらたな可能性とその課題についての人類学的考察を、学会のシンポジウム『神経科学領域の倫理的課題』、マッギル大学医学部、UNESCOのCIPSH(Council International de la Philosophie et des Sciences Humaines)での招待講演で発表し、充実したディスカッションを得た。狩野は論考「神経発達症の医療人類学」を『神経発達症群』(中山書店)に発表した。
- 澁谷は、ヤングケアラーに関する発信を18歳未満に向けて行い、中高生向けに『ヤングケアラーってなんだろう』(ちくまプリマー新書、2022年)を出版した。本の中では、2020年に埼玉県で県内の高校2年生約5万5000人を対象に行われた実態調査の分析から、ケアを担う高校生たちが、ケアについて話せる人がいなくて孤独やストレスを感じるといった精神面への影響、自分の時間や勉強時間が取れないなど個人で使う時間への影響、友人との関係や体調面への影響(睡眠不足、だるさなど)、学校生活での体面を保つこ

とへの影響(成績が落ちる、部活ができない、遅刻が多いなど)、学校でのコミュニケーションへの影響(周囲の人と会話や話題が合わない)、学校に行くことや将来への影響(学校を休みがち、進路について考える余裕がない、受験の準備ができていない)といった経過をたどって、ケアの影響を深めていくのではないかと提起した。また、スクールソーシャルワーカーなどへのインタビューをもとに、中高生がケアに関する話をした後にはどのような支援につながっていく可能性があるのか、中高生にわかるよう、ヤングケアラーをサポートする専門職の支援の状況、どういうところで情報が得られるかなどを説明した。さらには、「子どもの権利」の考え方、1993年にイギリスで提唱された「ヤングケアラーの16の権利」を紹介した。小学生向けには、イギリスで使われている絵本『Can I Tell You About Being a Young Carer?』を長谷川拓人と共に日本語に翻訳して『ヤングケアラーってどういうこと?』(生活書院、2022年)として刊行した。イギリスで長くヤングケアラーを研究してきたジョー・オールドリッジが数々のインタビューに基づいて書いたストーリーでは、12歳の主人公カーリーの目線から、ヤングケアラーと家族の関係性、お互いの感情、ソーシャルワーカーから「ヤングケアラー」という言葉を教えてもらい、ヤングケアラー・プロジェクトに行くようになって、ケアを担う他の子やスタッフとのやり取りの中で、自分ひとりでケアを担わなくても良いと気づいたり自分が将来何になりたいかを考えてもよいと知ったりしていくプロセス、家族との関係性の変化、「ヤングケアラー」というのはあくまでも自分という人間の一部に過ぎず、自分がヤングケアラーであるかどうかを人に言うかは相手との関係性による、など、自分の状況を理解していく経過が丁寧に描かれている。絵本の最後には、イギリスにおけるヤングケアラー支援機関の情報が紹介されているが、日本語版ではそれらを翻訳し現在の状況を確認した上で記載したほか、原著者の了解のもと、日本のヤングケアラーについて情報が得られるサイトもいくつか紹介した。

- 澁谷班の長谷川は「ヤングケアラーにとっての離家」を『福祉社会学研究』第20号に掲載し、ヤングケアラーが家を出るにあたって経験する葛藤や困難、家を出た後の家族との関係の取り方の変化やケアの切り分けを論じた。一般に、若者が生まれ育った家を出ることは「自立」の文脈で捉えられるが、病気や障害のある家族を日常的にケアしてきたヤングケアラーの場合には、家を出ることは、ケアを必要とする人を「見捨てる」といった構図で本人も家族も捉えやすい状況があり、ヤングケアラーは、家を出るまでも家を出た後も、さまざまな折り合いを付けつつ、家族のニーズとの距離の取り方をめぐって試行錯誤していた。

- 澁谷班の滝島真優は、障がいや病気のある人の子どもの兄弟姉妹である「きょうだい児」のケアの実態やそうした「きょうだい児」への支援について調査し、『現代思想』2022年11月号のヤングケアラー特集に「きょうだい児の担う静かなるケア——予防的支援を考える」を掲載した。小学校・中学校・高等学校の教員へのアンケートでは、きょうだい児と思われる子どもと関わったことがあると回答した147名の回答の分析から、きょうだい児の多くがきょうだいや親に対する感情面のサポートを行っている状況が明らかになった。これまでに行われたヤングケアラー調査との比較分析から、こうした感情面のサポートはきょうだい児特有のケア役割と考えられる。感情面のサポートは可視化しづらく、加えてケアを中心的に担う親の陰に隠れてしまい、実際にきょうだい児が担っているケア役割は表面化しづらい。そのため、きょうだい児に対する支援について予防的観点で検討していくことの必要性について論じた。

### 今後の研究について

#### ● 笠井と金原

- 研究① 4000名データベースの整理を進め、自然言語処理を用いて教育歴を抽出するアルゴリズムを作成する。これにより、時代とともに精神疾患を持つ人の教育年数が一般人口に近づいているのか、格差が持続しているのかを調べる。また、ACEsや都市生育と脳構造・機能の関連について解析する。B02班との連携研究推進ミーティングを行い、各テーマ・研究手法について分野横断で議論を行い、研究を進める。たとえば、B02班の柳下・植松との連携で、マウスにおける幼若期トラウマの脳発達に与える影響の研究を行い、人間を対象とした研究と動物を対象とした研究とで双方向的にトランスレーションする。
- 研究② 疾病にともなう社会の負担についての国際データ(Global Burden of Disease: GBD)を用いて、日本の各都道府県における1990-2019年の統合失調症の発症率の男女比の経年変化を調べ、その社会文化的背景について政府統計(e-Stat)データを用いて同定する。
- 研究③ 東京ティーンコホート参加者を対象に、ヤングケアラー状況と脳画像の関連解析を行う。ヤングケアラー尺度を用いて日本の中高生ヤングケアラー調査研究を行い、現代日本の社会文化的に家族がおかれた文脈を理解して、どの家族のどのような困難・障害に対してケア役割を担っていることが心理的負担と関連しているかを検討する。ヤングケアラー研究については、得られた結

果に基づき、普及と実装研究(dissemination and implementation [D&I] 研究)として、ヤングケアラーサポートに関する中高生向け講義を実施したり、学校のスクールカウンセラーや養護教員に授業をしてもらえるための研修会を開催し、フィードバックに基づき教材の改良を目指す。

- 北中班は、引き続き3つの軸での調査を行う。
  - ① 若者のメンタルヘルス国際比較：第二段階として、カウンセラーや精神科医のみならず、支援者(教師や支援団体)にも対象を拡げて調査を進めている。特に、合理的配慮(reasonable accommodation)に関する国際比較も視野に入れてインタビューを行っている。その結果は、11月の多文化間精神医学会において、班全体のパネルで発表する(ひきこもり研究等で著名な斉藤環先生をコメントイターとしてお招きし議論の発展を目指す)。さらに、国際比較については、2024年2月にシカゴ大でのシンポジウムが予定されている。
  - ② 当事者研究の国際比較：a. シンポジウム Decolonizing mental health in Asia の成果を、北中 Associate Editor を務める Transcultural Psychiatry 誌の特集号として刊行する。執筆陣に呼びかけ、現在原稿が集まりつつある。b. さらに10月には PRCP(Pacific Rim College of Psychiatrists)学会でもパネル発表を行う予定である。c. 当事者研究者を含め、アジアの若手による医療社会科学研究を世界に発信していくために、シカゴ大学・ジョンズホプキンス大学の学者らと共同で、Social Studies of Medicine Writing and Publishing Workshop を1月にシカゴ大学香港校で企画している。世界中からの応募があり、参加者をすでに選考済みである。ニコラス・ローズをはじめとしてこの領域の代表的な学者たちと共に、アジアの若手育成を目指す。
  - ③ 脳神経科学的臨床の人類学的研究：フィールドワークを継続して行う。その成果を、北中はハーバード大学(online, 12月)、シカゴ大学(現地、1月)での招待講演で発表し、狩野はアメリカ人類学会(現地、11月)で報告する。また、その一部を、北中が共同編集している医療人類学の教科書『Mapping Medical Anthropology (Rutgers UP 2024年刊行予定)』においても論じる。
- 澁谷は、コーダを対象としたワークショップを年に5回行い、『コーダ 多様な語り(仮題)』を出版する。本の中では、コーダから見た通信技術の進化、きょうだい間の認識、手話の継承などをテーマとして、6人のコーダが自らの体験に基づいた文章を寄せるが、そこからは、コーダたちが社会の多数派とは違う経験をしながらも、コーダの間でもその体験や解釈はそれぞれに違っている多様性が浮かび上が

る。また、戦争やろう学校の寄宿舎での暮らしなどを知るろう者の高齢化が進んでいる中で、ろう者の手話語りの収集や保存のあり方についても調査する。どんな資料が「歴史」として残されていくのかを考えた時、マイノリティにとっては、自らを重ねられる人々の「歴史」は意識して記録を収集しないと知ることすらかなわない。しかし、ろう教育やコーダの教育などにおいては、先人のろう者のポジティブな姿を知ることは重要である。研究では、そうした認識に基づき、ろう者と共に、ろう文化や手話に関する資料の収集、それらの資料をより多くの人が使えようとする仕組みの開発を目指す。こうした試みは、これまで、音声言語を前提としてきた語りの収集やライフヒストリー研究に、新たな知見を加えることになると思われる。

- ヤングケアラーに関しては、世帯人数の減少や共働き化といった時代の変化の中で、家族は以前に比べて余裕がなくなっている現状があり、かつてのように「家族のことは家族がケアする」ことを前提した制度では、結果として子どもが過度な負担を引き受けざるを得ない状況が生み出されてしまうことを、日本臨床心理士会雑誌第32巻第1号、『中央公論』2023年10月号(特集「病と生きる(仮)」)などで論じる。澁谷班の長谷川は、ヤングケアラーが家族のケアと自分の人生を生きることの折り合いをどうつけていくのかに着目し、ハウジングや居住保障を切り口とした10代後半～20代の若者へのサポートのあり方について、日本社会学会第96回大会で発表する。澁谷班の滝島は、きょうだい当事者を対象にきょうだい児が担うケア役割や障害のある兄弟姉妹に関連した影響を調査した結果の一部を『生活経済政策』2023年10月号で報告し、きょうだい児にはケア役割のみならず多様な影響が生じている現状、家族を包括的に支援する必要性、きょうだい児に対する予防的支援の観点などについて論じる。



# B01



## 当事者化の過程における 法則性／物語性の解明と 共同創造の行動基盤解明

### 代表者



熊谷晋一郎  
東京大学先端科学技術  
研究センター・准教授

関連情報リンク  
.....  
[researchmap](#)

### 分担研究者



綾屋紗月  
東京大学先端科学技術  
研究センター・特任講師

関連情報リンク  
.....  
[研究室HP](#)



外谷弦太  
東京大学先端科学技術  
研究センター・特任助教

関連情報リンク  
.....  
[researchmap](#)

### はじめに

#### 当事者研究とは

心身の不調や、人間関係の悩み、ショックな出来事との遭遇など、生きていけば様々な困難に直面することがあります。そうした困難に対して、「なぜ？」と問うことは自然なことでしょう。**当事者研究**とは、自分が直面した困難に対して、「なぜ、その困難は起きたのか」「どのように困難と付き合っていけば良いのか」という問いを、困難の当事者自らが立て、似た困難をもつ仲間とともに考える取り組みです。

このように、当事者研究は特別なものではなく、困難を前にしたときに人々が日常的に行っている営みです。しかし、脳を含む身体にマイノリティ性をもつ人々や、まれな環境を生きてきた人々は、自分の困難を表現したり共有しようにも、困難を表す語彙やフレーズが世の中に存在していない、ということも珍しくありません。たとえ、専門用語のなかには自分の困難を表すものがある場合でも、当事者の実感には合わなかったり、差別的なものだったりすることもあります。

身近にある語彙やフレーズが多数派の経験にカスタマイズされているこうした状況を、哲学者のミランダ・フリッカーは**解釈的不正義**と呼びました。解釈的不正義は、自分の困難をうまく伝えられる当事者と、うまく伝えられない当事者との間に、格差を生じさせます。このとき、困難を表す新しい語彙やフレーズを、当事者自ら開発するところから始める必要があります。これを、**狭義の当事者研究**と呼ぶことにします。

#### 障害の社会モデルと3つの研究テーマ

当事者研究を行う際に、留意する点があります。それは、「困難の原因は、すべて自分の側にある」と考えるのではなく、自分と世界(ここで言う世界には、物理的環境や、人的環境が含まれます)の間に生じている「相性の悪さ」によって生じていると捉える、「**障害の社会モデル**」という観点を大切にするという点です。本領域ではこの観点を、「**個体-世界相互作用**」という言葉で表しています。

当事者研究で取り組むテーマは様々ですが、大まかに分類すると3つあります。1つ目は、世界でただ1つ

の「わたし」の脳や身体の特徴(法則性)を表す語彙やフレーズ、理論を探求するというものです(①脳・身体<sup>の</sup>法則性探求)。2つ目は、そうした唯一無二の「わたし」が、公平に参加できるインクルーシブな世界の条件を考え、実現を目指すものです(②インクルーシブな社会<sup>の</sup>構築)。以上の2つによって、本人と世界の相性の悪さは改善し、当事者の困難は軽減するでしょう。しかし、現在や未来の困難が軽減しても、いや、軽減するほどにむしろ、過去の困難の記憶がトラウマとして蘇り、苦しみが続くことも珍しくありません。そこで当事者研究で扱うテーマの3つ目は、「わたし」が体験してきた、トラウマ的なものも含むたくさんの出来事について、その解釈や共有を可能にする自分史を作るものです(③人生<sup>の</sup>物語性構築)。本領域のテーマである「当事者化」を実現する具体的な方法として、この3つのテーマからなる当事者研究は有力な候補の一つと言えます。

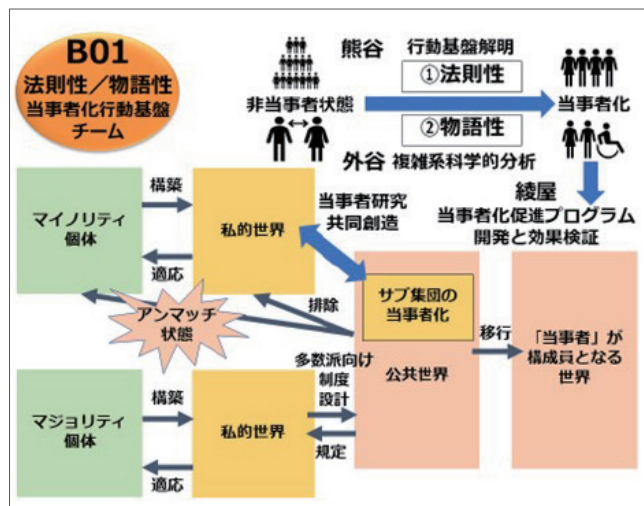
### 共同創造の意義と困難

私たちは、当事者研究が既存の様々な研究分野と協力することで、より豊かな知を生み出す可能性があると考えています。実際に昨今では世界中で、困難の当事者と、既存の研究開発者や材・サービスの供給者が対等に協力して、困難の解消につながる新しい知識や技術、サービスを生み出す共同創造という営みが注目されています。

共同創造は、当事者化とならび、本領域を貫く重要な概念です。しかし、具体的に共同創造を進めようとする、対等でない共同になってしまうのではないかという批判が向けられる現状があります。

### 本研究の3つの目的

本研究では、本領域において重要なキーワードになっている「当事者化」と「共同創造」について、認知や行動のレベルでより明確化するための理論的・実証的な研究を、当事者研究やモデル研究の観点から行います。具体的な目的には、以下の3つが含まれます。



まず、当事者研究や共同創造の実践に基づいて、当事者化や共同創造が実現するための条件に関する仮説を導き、シミュレーション分析やVR(バーチャルリアリティ)ロールプレイ実験を通じて、その仮説が正しいかどうかを検証する基礎的研究を行います(I. 当事者化・共同創造に関する理論的・基礎的研究)。

次に、当事者化の様々な側面を測定していると考えられる質問紙を用いて、当事者化が個人のウェルビーイングやパフォーマンスに与える影響を調べます。加えて、この質問紙を用いて、当事者研究プログラムを様々な組織(企業・刑務所・大学等)に導入した時の変化を、個人レベルと集団レベルの両方から測定します(II. 当事者化に関する観察・介入研究)。

さらに、障害をもちながら研究活動を行っているユーザー・リサーチャーと連携し、具体的な研究の共同創造を立案・推進するとともに、その過程における課題を振り返りことで、共同創造を可能にする条件をアクション・リサーチにより検討します(III. 共同創造のアクション・リサーチ)。

### これまでの成果

先述しました本研究の3つの目的のそれぞれについて、現在までの研究成果を紹介します。

#### I. 当事者化・共同創造に関する理論的・基礎的研究

まず、当事者化と共同創造の概念を、具体的な実践のなかで意義のあるものとして整理する必要があります。

綾屋は、これまで行ってきた自閉スペクトラム症の当事者研究の知見と、本領域における他班との共同研究を踏まえて、「個人レベルでの当事者化とはなにか」に関する理論的な総説を出版しました(綾屋, 2022a; 2022b; 2022c)。そこでは、「はじめに」でも述べた、①脳・身体<sup>の</sup>法則性探求、②インクルーシブな社会<sup>の</sup>構築、③人生<sup>の</sup>物語性構築という3つのステップが、診断カテゴリーや困難を共有する仲間との共同によって進んでいくプロセスが記述されています。

さらに綾屋は、個人レベルの当事者化を促進する方法について、自らの博士論文をもとに、当事者研究誕生の歴史的背景や、当事者研究の理念や方法をまとめた書籍「当事者研究の誕生」のなかで詳述しました。この書籍でも、「はじめに」で述べた当事者研究における3つの研究テーマだけでなく、学習可能な当事者研究の方法論が詳述されました。

組織レベルの当事者化や共同創造については、熊谷ら(2021)がすでに、自らの研修医時代の経験を組織科学の知見とつなぐことで、組織がダイバーシティとパフォーマンスを両立するためには、謙虚さ表出尺度や心理的安全性といった質問紙で測定される構成員(特にリー

ダー)の認知や行動のスタイルが必要だと理論的に検討していました。特に、謙虚さ表出尺度は、「自らの無知や無力を自覚した上で、正確な自己理解を求めようとし続けるスタイル」を数値化したものであり、当事者化を数値化した尺度の有力な候補のひとつと考えられました。

これらを発展させる形で綾屋と熊谷は、特に学術コミュニティに着目し、**共同創造の実現にとって必要な大学や研究機関、学協会といった組織の構造的・文化的環境の変革の条件**について検討・提言を行いました(綾屋, 2022c; 2023b; 熊谷, 2022a; 2022b; 2023a)。

以上のようにして、「個人レベルの当事者化」「組織レベルの当事者化」「共同創造」の3つについて、学術変革の指針を領域全体に与えました。

- 熊谷晋一郎・喜多ことこ・綾屋紗月. (2021). 当事者研究の導入が職場に与える影響に関する研究. 経済分析, 203, 28-58.
- 綾屋紗月. (2022a). 当事者が拓く「知」の姿：ある自閉スペクトラム者の観点から. 認知科学, 29, 312-321.
- 綾屋紗月. (2022b). 診断の限界を乗り越えるために：ある自閉スペクトラム当事者の経験から. 臨床心理学, 22(1), 55-59.
- 綾屋紗月. (2022c). 当事者の視点による共同創造と当事者研究の歴史. 科学史研究, 60(300), 372-375.
- 綾屋紗月. (2023a). 自分と出逢い、社会とつながる：ニーズを明確化し社会変革に至るまでのプロセス. 総合リハビリテーション, 51(1), 25-31.
- 綾屋紗月. (2023b). 共同創造に向けた精神医療・精神医学のパラダイムシフト. 精神医学, 65(2), 155-161.
- 熊谷晋一郎. (2022a). 当事者研究と研究の共同創造. 精神神経学雑誌, 124(9), 623-629, 2022
- 熊谷晋一郎(編著). (2022b). 特集1 Disability Inclusive Academia: 障害のある人々の視点は科学をどう変えるか. 学術の動向, 27(10), 9-50.
- 熊谷晋一郎. (2023a). 医療と医学のパラダイムシフト—総論. 精神医学, 65(2), 147-154.

外谷は、当事者化や共同創造に関する綾屋や熊谷の理論を精緻化し、検証するために、計算機シミュレーションと動物の行動観察に基づくモデリングを行っています。個々人がそれぞれの「生きやすさ」を追求することは、例えば右利きの人のみに適した環境や、特定の言語を話す人のみに適したコミュニケーションといった、多数派的な性質を持つほど利便性の高い環境が形成されてしまいがちです。道具製作のような試行錯誤を伴う作業の計算機シミュレーションを行うと、そのような**アンマッチの形成条件**を探ることができます。また別の研究として、私たちは日常的に他者との心理的距離や社会的距離を押しはかり、相互に居心地の良い関係を保ってい

ますが、どのような距離が心地よいか人がによって異なることがしばしば問題となります。現在は動物を対象としたコミュニケーションの観察研究を行うことによって、**個体の行動特性と社会的なやりとりの関わり**を調査しています。ここで得られた知見を人のコミュニケーションの観察研究へと発展させ、互いにちょうどいい社会関係構築のためにどのような社会制度や仕掛けがあれば良いかを探っていきます。

- 徳増雄大・外谷弦太. (2022). 仲良くなければ生き残れない村と家畜たち. 岡ノ谷・藤田(編著). 『言語進化学の未来を共創する』, 231-254, ひつじ書房.
- Hakataya, S., Katsu, N., Okanoya, K, Toya G. An exploratory study of behavioral traits and the establishment of social relationships in female laboratory rats. PLoS ONE. 18(12), e0295280

## II. 当事者化に関する観察・介入研究

さて、このようにして理論化した当事者化が、実際の現場において、どのような意味や効果をもつのか、調べる必要があります。そこで松尾・熊谷は、企業を対象に、当事者化がメンバーのウェルビーイングやチームのパフォーマンスに与える影響を調べました。具体的には、熊谷ら(2021)の先行研究を参考にして、当事者化の様々な側面を測定していると考えられる「心理的安全性」「知識の共有」「謙虚なリーダーシップ」の3つを測定する尺度の翻訳を報告する論文を執筆し、投稿しました(Matsuo et al., 2023)。また、これらの要因と、ウェルビーイングやパフォーマンスの指標との関連を調べました。発達障害者雇用を積極的に推進しているデジタル分野の企業8社、40チーム、198名を対象に行なった調査の結果、**心理的安全性、包摂的な物理的環境、本人の仕事の熟練度という3要因が高まると、生産性の低下が防げる**こと、また媒介分析により、**リーダーの謙虚さが心理的安全性の高さや包摂的物的環境の実現を媒介に、生産性の低下が防げる可能性が示唆**されました(Matsuo et al., 印刷中)。

- Matsuo, A., Tsujita, M., Kita, K., Ayaya, S., & Kumagaya, S. (under review). Developing and validating Japanese versions of Psychological Safety Scale, Knowledge Sharing Scale, and Expressed Humility Scale. Management and Labour Studies. DOI: 10.1177/0258042X231191871(Online first)
- 令和3年度産業経済研究委託費「イノベーション創出加速のためのデジタル分野における『ニューロダイバーシティ』の取組可能性に関する調査」調査結果レポート <https://www.meti.go.jp/policy/economy/jinzai/diversity/neurodiversity/neurodiversityreport2021.pdf>

「謙虚なリーダーシップ」「心理的安全性」といった尺度で測定された当事者化に、意味や効果があると分かっただら、次に目指すのは当事者化を進める方法の開発です。綾屋と熊谷は当事者研究が当事者化を推進させるという仮説に基づき、さまざまな組織に対して、COVID-19下でも安全に当事者研究を導入する目的で、[企業・省庁・当事者グループ向け当事者研究導入講座](#)やアカデミア向け講座を開発しました。そして、複数の企業や、一部の刑務所、障害者就労支援施設などに対して、試行的に導入を行いました。

これらの講座が、本当に当事者化を推進するのかわかるとかを検証するために、「当事者研究の導入が職場のウェルビーイングと創造性に与える影響に関する研究」(臨床試験登録：[https://rctportal.niph.go.jp/s/detail/um?trial\\_id=UMIN000048418](https://rctportal.niph.go.jp/s/detail/um?trial_id=UMIN000048418))として、企業向け当事者研究の介入研究を2022年8月に開始しました。具体的には、組織に所属する、同一のミッションを持つチーム(課・グループ等)を一単位としたうえで、各チームのリーダーに当事者研究導入講座を受講してもらい、受講前後でチーム・リーダーの謙虚さ、チームのパフォーマンス、心理的安全性、知識の共有、差別やハラスメントの状況、チームメンバーのウェルビーイングの変化を測定することで、当事者研究の効果を探索的に評価しています。この介入研究については、2023年7月時点で、4企業、12チーム、80名が研究参加しています。

当事者研究の講義を受講していた医師の水本と熊谷は、COVID-19流行下でのプライマリケア看護師の当事者研究を実践し、これまで十分に認識されてこなかった看護師の経験や困難を言語かするとともに、当事者研究を行うことが看護師たちのエンゲージメントやエンパワーメントを促進しうることを質的分析によって報告しました(Mizumoto et al., 2022)。

- Mizumoto, J., Mitsuyama, T., Kumagaya, S., Eto, M., Izumiya, M., and Horita, S. (2022). Primary care nurses during the coronavirus disaster and their struggle: Qualitative research. *Journal of General and Family Medicine*. 10.1002/jgf2.566. [謝辞あり]
- 宮路天平、益子友恵、黒崎美雪2、浜野英哲、大澤加奈、柏原康佑、熊谷晋一郎。リモート介入研究におけるeConsentの実装。優秀演題口頭発表。日本臨床試験学会 第14回学術集会総会 in 金沢 2023年2月10日。
- 宮路天平、松尾朗子、綾屋紗月、上岡陽江、喜多三恵子、向谷地生良、柏原康佑、熊谷晋一郎。ポスター発表。当事者研究の導入が職場のウェルビーイングと創造性に与える影響に関する研究：研究実施計画書。日本臨床試験学会 第14回学術集会総会 in 金沢 2023年2月10日。

### III. 共同創造のアクション・リサーチ

I では、共同創造を実現するための条件について、理論的に検討をしました。しかし、理論的に検討された条件が、果たしてより良い共同創造を実現するのか否かについては、実際に研究の共同創造を進めながら検証する必要があります。私たちは、以下のような具体的な研究の共同創造を行いました。

まず、2021年の末に、自閉症である活動家、臨床医、セラピスト、教育者、研究者、有色人種の自閉症者、南半球やアジアの自閉症者、女性自閉症者、ジェンダーマイノリティに属する自閉症者からなる、当事者参加型で自閉症の研究をすることを旨とするグループ [Global Autistic Task Force on Autism Research](#) (GARFAR) が設置されました。日本からは綾屋が参加し、当事者の視点から自閉症研究を行うべきだという [提言](#) を、国際共著論文として出版しました(Pukki et al., 2022)。GARFAR の活動は、雑誌ネイチャーに [ニュース記事](#) として紹介されました。

- Pukki, H., Bettin, J., Outlaw, A., Hennessy, J., Brook, K., Dekker, M., Doherty, M., Shaw, S., Bervoets, J., Rudolph, S., Corneloup, T., Derwent, K., Lee, O., Rojas, Y., Lawson, W., Gutierrez, M., Petek, K., Tsiakkirou, M., Suoninen, A., Yoon, W. H. (2022). Autistic perspectives on the future of clinical autism research. *Autism in Adulthood*. 4. 93-101. [謝辞なし]

また、聴覚障害のあるユーザー・リサーチャーである牧野が中心となり、機内快適性を測定する質問紙票を開発・標準化するとともに、それを用いて聴覚障害者と聴者の機内快適性を比較しました。その結果、当初予測していた、機内エンターテインメントへの字幕付与が進んでいないために快適性が損なわれているという傾向が確認できただけでなく、聴覚障害者は調査と比べて空間快適性も低い傾向にあるという新しい知見を得ました(牧野ほか, 2022)。また、聴覚障害当事者団体、空港会社、航空会社へのインタビュー調査によって、機内エンターテインメントへの字幕付与を進まないボトルネックを特定し、学会で報告しました(Makino et al., 2022)。

- 牧野麻奈絵・辻田匡葵・熊谷晋一郎。(2022). 聴覚障害者の移動時の快適性に関する当事者研究：機内エンターテインメントへの字幕付与に着目して。日本渡航医学会誌, 16(2), 51-58.
- Makino, M., Tsujita, M., Katsuya, N., & Kumagaya, S. (2022/9/16). User-led Research on In-Flight Comfort for Deaf and Hard of Hearing Passengers. TRANSED-DRT 2022 conference. Online.

さらに、当事者研究と建築学との共同創造の例として、発達障害を包摂する建築の条件に関して論じました

(綾屋ほか, 2022)。

○綾屋紗月・岩佐明彦・上野佳奈子・古賀政好・松原茂樹・橋口亜希子・矢野拓洋・市川幹朗。(2022). 当事者研究から見えてきた、社会・建築に期待すること. 建築雑誌, 137(1766), 12-17.

また、A02班と共同して、東京都の虐待防止事業の共同創造を行いました。具体的には、熊谷および綾屋が、被虐待経験を持つ当事者同士で子育て支援を継続してきたダルク女性ハウスと連携しつつ、令和3年度および令和4年度東京都委託事業「予防的支援推進とうきょうモデル事業」のアドバイザーボード委員として、職員向け研修の共同創造における仲介的役割を担いました。このアクションリサーチを通じて、**共同創造における仲介的役割の重要性**と、そこに求められる条件に関する示唆を得ました(綾屋, 2023b)。

松尾は、刑務所経験のあるユーザーリサーチャーとの共同創造として、人間の善悪判断がいかに集団共有されているかに関する調査研究を行ないました。人は、自分が大事にしている価値観は周りの人も大事にしていると考えることがしばしばあります。この思い込みが、道徳的価値観でも起こる可能性があることがわかりました。この研究は論文化されました。

○Matsuo, A., Kitamura, H., Yui, N., & Kumagaya, S. (2023). Moral common sense: Examining the false consensus effect of morality in Japan. *International Journal of Psychological Studies*, 15, 22-29. DOI: 10.5539/ijps.v15n2p22

また、同ユーザーリサーチャーと刑務所製品に対する態度に関する共同創造も行ないました。受刑者によって刑務所で作られる製品に対する心の働きには、きれいさに関する価値観や嫌悪感情などが関係する可能性があることがわかりました。この研究は学会発表のち論文化されました。

○松尾朗子・向井智哉・田中友理・唯なおみ・熊谷晋一郎(2022) 刑務所作業製品の購買に対する抵抗感の発生機序 法と心理学会 第23回大会

○松尾朗子・向井智哉・田中友理・唯なおみ・熊谷晋一郎(2023) 刑務所作業製品への抵抗感と嫌悪感受性、道徳基盤、穢れ観の関連 人間環境学研究, 21, 95-105.

## 今後の研究について

### I. 当事者化・共同創造に関する理論的・基礎的研究

「当事者化」「共同創造」の記述はどのようにして可能かについて、様々な当事者コミュニティとの対話を通して探ります。また、その自然科学的・社会科学的な翻訳についても、他班との議論を通じて検討します。

道具製作のシミュレーションにコミュニケーションや

協力といった概念を組み込み、共同創造が可能となる条件を探るための計算機シミュレーションを構築します。また、動物を対象として行っていたコミュニケーションの観察研究の枠組みを転用し、VR機器を用いて仮想空間で「①法則性探求」と「②物語性構築」を行う人を対象としたロールプレイ実験を行います。最終的に、計算機シミュレーションの結果から想定された共同創造の条件をVRロールプレイ実験に導入し、モデルの検証を行います。

### II. 当事者化に関する観察・介入研究

これまでは主に企業を対象に、観察研究と介入研究を行ってきましたが、今後は、それらの成果を論文化するとともに、新たに司法行政機関や研究機関を対象にした研究を行います。

まず、**司法行政機関を対象とした観察研究**として、受刑経験のあるユーザーリサーチャーと共同創造した法務省働き方総合アンケート調査を実施しました。具体的には2022年11月1日から15日に、各局部課等の補佐官級以下の職員1,088名を対象に、当事者化指標(謙虚なリーダーシップ、心理的安全性、知識共有、差別ハラスメント)、ウェルビーイング指標(不安、抑うつ、PTSD)、パフォーマンス指標(プレゼンティーズム、エンゲージメント)を測定しました。この分析と論文化を進めます。

次に、**司法行政機関を対象とした介入研究**としては、既に小・中規模の矯正施設で施設長を経験し、現在は大規模の矯正施設で部長等の職務にあり、今後、より大きな規模の矯正施設でまた施設長になることが想定される職員を対象とした「上級幹部マネジメント研修(仮称)」、次年度に新たに矯正施設の長(それに相当する職)に就く予定の職員を対象とした「上級管理科研修」という2つの研修を担当し、可能な範囲で研修効果の検証を行います。

**研究機関を対象とした観察研究**としては、2024年4月に設置される東京大学多様性包摂共創センターや、東京大学デジタルオブザーバトリ研究推進機構と連携しつつ、東京大学(可能なら複数の国立大学)を対象に campus climate surveyを行います。

**研究機関を対象とした介入研究**としては、東京大学多様性包摂共創センターや学内事務局とも連携し、すでに昨年度、バリアフリー支援室、男女共同参画室、相談支援研究開発センター、ハラスメント相談所、大学総合教育研究センターと協力して開発した教職員研修プログラムを実施したいと考えています。

### III. 共同創造のアクションリサーチ

1. 2024年4月に設置予定の東京大学多様性包摂共創センター (UTokyo Center for Coproduction of Inclusion, Diversity and Equity) では、学内マイノ

リティ構成員や学外マイノリティ市民からなる当事者評議会、そして彼らを支援し環境整備を行う部署と、キャンパス内の多分野の研究とを循環させ、**共同創造のエコシステム**を学内実装する予定です。

2. 松尾・熊谷が中心となって、ユーザーサーチャーとの共同創造として、法務省、刑務所とも連携しつつ、**刑務官のウェルビーイング**を調べるため、質問紙票調査を行う予定です。
3. さらに、熊谷研究室全体の共同創造として、差別をどうとらえるかによる態度や行動への影響について研究を進行中です。

# B02



## 当事者化の過程における 法則性／物語性の脳基盤解明

### 代表者



柳下 祥  
 東京大学大学院医学系  
 研究科 講師

関連情報リンク  
 .....  
[研究室HP](#)  
[researchmap](#)  
[Google Scholar](#)

### 分担研究者



植松 朗  
 産業技術総合研究所 人  
 間情報インタラクショ  
 ン研究部門 主任研究員

関連情報リンク  
 .....  
[Google Scholar](#)  
[researchmap](#)



多田真理子  
 東京大学相談支援研究  
 開発センター 講師

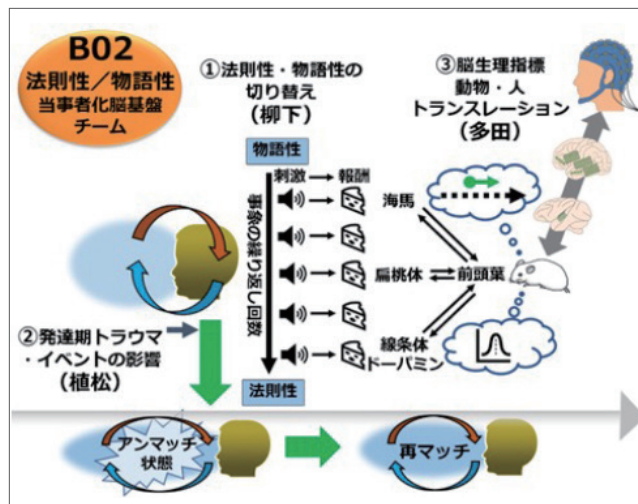
関連情報リンク  
 .....  
[researchmap](#)

### はじめに

B02ではB01熊谷らが注目する当事者化過程における法則性と物語性を脳機能がとしてどのように理解できるのかという問いのもと研究を進めていきます。

脳の機能により我々は外界に存在するパターンを認識したり、自己が経験した事象の履歴を覚えておくことができます。パターンを認識するには外界に存在する特徴に繰り返し接する中で、その特徴の平均的な部分が記憶されると考えられます。この記憶を元に予測したり、知覚したものをパターン照合することができます。このようなパターン認識は合理的で機械的な脳機能の一側面といえ、いわば脳が外界の法則を処理する仕組みであると考えられます。このような脳の仕組みを柳下や植松はこれまでマウスやラットといった齧歯類動物で研究してきました。例えば柳下はこれまで脳内で知覚情報から報酬を予測する学習を調べてきました。脳内神経伝達物質ドーパミンが神経細胞の接続点であるシナプスの結合強度を調節することで個体が環境で繰り返される知覚のパターンから報酬予測をする学習する仕組みを研究してきました。植松は、ドーパミンやノルアドレナリンが罰に対する負の情動記憶を調節する仕組みを研究してきました。多田はヒトおよびマカクザルで脳波計測により聴覚がパターンを認識したりパターンから逸脱した知覚を行う際の脳活動を電氣的に計測してきました。

一方、必ずしも繰り返されるパターンでなくても、脳はエピソードとして記憶を保持したり言語化できないよ



うな経験履歴を保持します。このような脳機能の特徴は、我々の自伝的記憶や自己認識を生み出すことに関係している可能性が考えられます。しかし、数回の事象や人生にわたる長期的な事象がどのような脳の仕組みによって成り立っているのかというのはよくわかっていません。B01で議論される物語性との関連が考えられますが、この対応づけをどのように行えるか、というのが課題となります。

さらに人や動物は周辺環境(世界)と相互作用する過程で上述のような脳機能を使いながら行動しその結果を内在化して次の行動を選択していきます。従来の研究では定義された実験刺激に対する応答を扱うことが多く、このようなスパイラル性を扱ってきませんでした。ところが、最近の機械学習の発展や大規模情報の取得や処理が可能になってきた背景から、相互作用性のある事象の分析が徐々に可能になってきました。このような技術を使うことで、相互作用の中で環境の特性にどのように個体が脳の機能を使って行動を調節するのか、またはどのような時にそれがうまくいなくなるのかといったことを調べることができます。

そこでB02当事者化脳基盤チームでは下記のことに取り組めます。まず柳下はマウスを用いてドーパミン・線条体系の関与が知られている報酬を基にした環境との相互作用の中で個体行動が調節される過程を長期的に行動動画記録し詳細に解析します。この系により相互作用の中で個体行動がどのような個人差が生まれるのかについて解析し、個体-環境相互作用を定式化する方法を探索します。そして、ドーパミン信号を処理する個体特性の違いによりどのような行動特徴の変化が生まれるのかを調べます。逆にどのような環境であれば生じないのかといったことを探索します。さらに前頭葉の機能についても調査し、線条体とどのように役割が違うのか、海馬といった少数エピソードを処理できる脳部位とどのように連絡して機能しているのかについて研究を進めていきます。植松は幼少期の母子分離のマウスモデルを用いて、幼少期の体験がその後の負の予測の法則性処理にどのように影響を与えるのかを調べていきます。特に罰により負の予測を獲得する恐怖条件づけ学習の後に、消去と呼ばれる罰がもう来ないと学習する過程に着目します。具体的には消去が過去の経験に依存してどのように変化を起こすかをドーパミン系機能や雌雄差に着目して研究します。さらに超高磁場マウスMRIを駆使することで経験の履歴がどのような脳部位に保持されているのかを調べます。多田は人を対象として音を用いた知覚課題において従来研究してきたパターン処理に加えて物語的処理が求められるような課題設計を行います。さらにマカクザルにおいても同様の調査を行うことで動物モデルと人の対応を調べていきます。

## これまでの成果

### ● 個体-世界相互作用における個体差の解析

○環境に自由度が高いと個体差が出現しやすいことが予想されますが、柳下はマウスを用いた報酬による複雑な行動実験課題の中で実験し、動物行動の軌跡を画像解析により調べることで実際に個体差が増えることを予備的に見出しました。データを蓄積しながらA01の強化学習モデルなどと対応させて解析方法を考案していきます。

### ● 個体-世界相互作用におけるマイノリティ特性の解析

○ドーパミンは統合失調症の病態に関与すると考えられています。これまでの研究からドーパミンの一過性低下をドーパミンD2受容体が検出して意味のないものを意味がないと弁別学習することがわかっています。この弁別学習のためのドーパミン一過性低下の形成や検出をしづらいような個体特性(ゲノムの多様性などのマイノリティ特性を想定)があると、報酬による学習をしながら環境と相互作用する中で行動パターンが変化する可能性が考えられます。そこで、柳下はまず薬を用いた方法でドーパミン一過性低下を阻害したマウスで課題を遂行すると、確かに行動の変化が見られました。また超高磁場MRIにより淡蒼球の増大が見られ統合失調症のある人で見られる特徴との関連性が考えられました。

### ● 前頭葉のシナプス解析

○柳下は前頭葉のシナプス機能を解析する中で、ノルアドレナリンがミクログリアを介してシナプス可塑性の制御をしているという新しい仕組みを見出しました。さらにこの仕組みを使って他の個体が学習の様子をみて自分も学習することに関わっていることを見出しました。この仕組みはストレスがかかるとうまく作動しなくなることも分かりました。

### ● 幼少期の母子分離の経験がその後の個体への影響

○植松は超高磁場マウスMRIを駆使し母子分離のマウスモデルを用いて、幼少期の体験が後の脳構造に影響を与えることを見出しました。さらに、幼少期の母子分離の経験が恐怖条件づけ学習の消去過程に変化を起こすことを見出しました。この消去過程の際にドーパミン系機能に雌雄差がありました。

### ● 聴覚系における物語性処理課題の構築

○多田は個体-世界相互作用における聴覚系の特徴を考慮した新しい課題開発に向けて、音刺激の繰り返しパターンにおける予測と予測誤差の関係を調べ、法則的処理について解析しました。さらに物語性の要素が見出せるかの予備検討を重ねた。



また、領野間回路における高次で複雑な処理をみていくために、ヒトとマカクザルで聴覚野を中心とした広域からの皮質脳波データを取得するための計測系を構築しました。

### 今後の研究について

- 柳下は報酬に基づく個体－世界相互作用の過程で見られた個体差の解析方法を探索し、相互作用の中から生まれる個体差を扱うモデルを探索していきます。また薬剤モデルで見られた相互作用中の行動特性の変化が、ゲノムの個体特性でも見られるのかや、線条体のシナプスや細胞の役割を調べていきます。また前頭葉が個体－世界相互作用においてどのような役割を担うのかを調べるための実験系の考案をしていきます。
- 植松は幼少期の母子分離モデルの脳構造について、特に空間的な遺伝子発現の特徴に着目します。最新の技術を使って調べることで分子基盤を探索していきます。また、幼少期の経験が成長後においても継続的に影響を与えることを、A03やB01との議論を通して新たな観点で研究を進めていきます。
- 多田は、聴覚情報の物語的処理過程を検出するために最適な新規課題を完成させていきます。その上で、既存課題との比較を行い、これまで調べてきたパターン処理を中心とした法則的処理との相違を検討します。聴覚系において法則性／物語性の2つの情報処理システムは恐らく複数の脳領野間の連絡によって起きていると考えており、このような実態を広域皮質脳波および頭皮脳波での計測を進めていきます。さらに計測環境における社会的コンテキストが影響を与える可能性を検討しており、情報処理システムの評価におけるエコロジカルな視点の実験系構築を目指しています。

# 活動報告



2022/6/8

## 第5回 京都大学医学研究科 村井俊哉

## 「問いを立てる」ということについて

たびたびこの領域で自分の考えについてお話させてもらっているが、今回は自分がどういう人間かを語ることを通して、例えばダブルスパイラルモデルのような話はどうして辿り着いたのかということの説明したい。

自分は大阪生まれで笠井先生より少し年上になる。京大医学部を出てドイツのライプツィヒにあるマックスプランク研究所を経て京大に戻り現在に至っている。これまで精神医学を広くやってきた。キャリアの最初の方で神経画像学や高次脳機能障害の臨床といった、昔の精神医学ではあまり行われてこなかった脳そのものを見ていくアプローチを取ってきて、そういうことをする精神医学者というのは自分の一つのアイデンティティになっている。最近は精神医学史が面白いと思っており、現在ブルックナーの「精神医学の歴史」を翻訳中である。

自分はそもそも論を考える癖があり、そうした内容をまとめた本をこれまでに何本か出してきた。これから自分がどんな問いを立ててきたかを話していく。若いときに書いた1996年のNeurology of Thinking (Benson, 神経心理学の専門書)という本の書評では、「脳が破壊されると思考に異常が生じる」といった場合に、そもそも「脳が考える」というレトリックが世間に浸透すると、心身二元論はどうなっていくのだろうかということ考えた。また「知覚障害」の症候学についての総説依頼を受けたときは、そもそも知覚障害とは何かということが気になった。ヤスパースが言うには知覚障害は主観的な問題の捉え方と、脳を装置として見た場合の客観的な問題の捉え方がある。この二者の分離は現代では曖昧になっている。悲しくないのに涙が出る「病的泣き」症候群について書いたときは、悲しいから泣くのか泣くから悲しいのかというJames-Lange仮説との関係を考えて。

これまでの様々な総説や著作を振り返ってみると、自分はそのような問いを立てることを基本姿勢にしてきたことがわかる。

## 「当事者化」、「物語性」について

個人的にはこうした言葉が何を意味するかを考えることが面白い。「当事者化」とは何か。「物語性」とは何か。これらの言葉に当然の含みとして、人文学と自然科学を繋げようという動機があるように思う。人文学と自然科学は繋ぎようがないという論争が19世紀くらいからある。自然科学の隆盛に対して人文学もやはり重要だという批判があったり、両者はそもそも目指す方向が違う

という多元主義の話があったり。

笠井先生に誘われた一個前の領域の「行動主体価値」で考えたことは、価値観と行動と脳の循環。価値観が変わると行動が変わり、行動すること自体が脳に可塑的变化を起こし、脳が変化すると心を基盤として価値観が変わるというスパイラルモデル。最近はCOVIDなどによる断絶によってスパイラルが変わるのではないかと考えている。ただしここでは人文学的な考えは入っていなかった。

玉ねぎモデルや階層モデルという考え方がある。人の記憶とか遂行機能とかを使っている脳のファンクションがあるが、そのファンクションを使っているのは誰かということ、その奥にそれを使っている誰かがいると。ではその誰かの行動を形作っているものがあり…と無限に後退してしまう。これが脳科学に対する皮肉としてあるホムンクルスのパラドックスだが、我々は自然とこうした見方を日常的に持ってしまうのではないかと思う。これに近いのは階層モデルというやつで、一番下に分子のレベルがあって、そこからマクロな脳のレベルや心のレベルがあって社会などにつながっていく。そういったイメージが上手くいく場合もあるがそうでない場合もある。玉ねぎモデルの問題はいくつかあるが、一つは主役が「自己」ではないということ。「自己」は階層の途中にある。二つ目は階層間の仮説を考える際に、mereologicalな誤謬が生じやすい。神経学レベルのメカニズムを社会レベルのメカニズムに転用してしまうとか。あえてそれをやる人もいるが。三つ目は還元主義を徹底してしまうというホムンクルスの幻想。四つ目は逆に階層の上部に包括的なモデルを考えようとしてしまうこと。

どうすればいいか考えたとき、裏返せばいいのではないかと思いついた。ピエール・ブルデューは、経済的資本と文化的資本の二つの軸を持つモデルを考えた。4象限のどこかに人はニッチを構築する。左下の象限にいるプチブルのような人は左上の象限の人を崇め奉って価値づけることで構造を固定化する。左上からかけ離れた右下の人はそのゲームでは勝てないので、カウンターカルチャーを作る、というような話。もう一つの考えはオッカムのカミソリで、できるだけモデルはシンプルにすること。これらを踏まえた結果として、ダブルスパイラルモデルにたどり着いた。

## 「問いに答える」ということについて

ソクラテスは徳とは何かということに人に問い、それ

に答えて列挙する人を批判した。プラトンは実際に問いに答えを与えようとしたが、これは個人的には急ぎすぎたと思う。有効な問いを立てることが哲学の仕事。物語性とは何か、などもそう。答えるのは自然科学の仕事になっている。

最近系譜学を面白いと思っている。ニーチェが過去の知識人が言ってきたことについて俯瞰することでその知識の流れ自体を考える。Alasdair MacIntyreは現代の道徳が断片化されていることを批判した。この人は、もし自然科学が同様に断片化してしまった場合を例にとって、その世界で分析哲学が言葉の研究を重ねたとしても自然科学を再構成することはできない、と言っており、感銘を受けた。精神医学にしても、その言葉がどのように使われてきたかという系譜を知る必要があると考える。

## 質疑

中村優子先生：精神医学の方のお話を伺っていると、この指標はサイコロジカルなものだから、ニューロロジカルなものだから、と分けて語られているが、自分の分野ではそういう分け方はしない。そういった考えの違いは哲学や自然科学が分かれるところにつながっているのかと思った。

村井：人間は巨大なものをみている。アスペクトによって、それぞれが真理を発見するから、早急に一つにまとめるのは間違い(多元主義)。疾患によってはある側面をフォーカスしたほうが上手くいく場合がある。本当に昔に遡ると、分かれてない。ギリシャ時代は道徳じゃなくて医学の問題として考える、とか。ドイツ語では精神と心を分けている、とか。こっちの尺度とあっちの尺度が全然違うのは歴史的な偶然にもよる。

中村：ニューロロジカルなものが哲学のほうよりも近年に出てきた考え方ではないかと。それらと接続できる指標と、それでは説明できない指標がサイコロジカルなものとして残っているのではないかと。

村井：原理的に統合できるものと、本来は原理的に統合できるのに習慣的に統合できないものがあったりもするのではないかと。

柳下祥先生：玉ねぎモデルでは具体的にどこが問題なのかに興味深い。神経科学ではよくある層構造的に考えるモデルが、物理学では破綻してると言われたことがある。説明できるものが少ないととりあえず階層構造を考えてしまう人間の特性なのかなと思ったりするが、先生として考える欠点とはどこなのかな？

村井：やりきってしまったらそれでもいいと思う。打ち止めがあってそこから外の枠(個人、集団)まで完全に描ききって各層をきっちり定義できる上での玉ねぎモデルなら問題ないように思う。しかし世界のイメージをしようと思った場合、わからないものをマクロの側はミクロに押しやり、ミクロの側はマクロに押しやり、となってしまう。本来主役であるべき自己がなくなるのが問題。基本的にはマクロからミクロへ考えるのは普通のことだが、違う考え方をしてみえてくるものがあると思うので、自己を主体に考えたらずい描けるかをやってみた。あのモデルが真実というわけではない。

柳下：二つ目の質問として、先生の中で物語性というのは結局どのようにとらえられているのか伺いたい。

村井：物語性の次元はダブルスパイラルモデルの自己のラインに現れるもの。自己が体や社会からフィードバックを受けてその間に生まれるものと考えている。

柳下：発表の最後の部分、分析哲学的なアプローチではたどり着けないというお話があったが、では何で答えるべきか？

村井：歴史を振り返ると、今断片化して使っている言葉の起源と流れがわかる。統合したり、分けておくべきものと考えられるものもあるし。その見通しがよくなる。

北中淳子先生：MacIntyre、いろんな言葉がバベルの塔的に語られているのだけれども、お互い同じ言葉を使っているけれどわかっていないという状況があるように思う。関西と関東では症例の名前が違う、国によって文脈が異なる、とか。DSM以前のほうが各国のローカルな精神医学のほうが各国の動向を理解しようとしていたという話も成り立つと思う。DSM以降は言葉はそろえられているけど、系譜学的、考古学的に考える言葉の分析への関心が薄れている気がしている。表層的に共通言語を使っているけれど、違う形での多元主義が出てきているのかな、と。ただ系譜学的なものはポピュライズされた形で情報が昔よりアクセスしやすくなって、一つの言葉に込められた意味の多重性を理解しやすくなったようにも思える。どっちなのかなと思ってちょっと質問です。

村井：質問というより自分が言いたかったことをまとめてもらった気がする。3,40年昔の先輩方のほうが人文学的な共通の教養をもって、バラバラのような言葉を使っているようで共通のことを理解していたようにも思う。そういうのを我々は否定してきた世代だが改めて振り返ってみよう。しかし単なる古いもの主義ではなく、

今の時代を満たすような形で歴史を振り返ることを精神医学については考えている。MacIntyreも道徳について、彼の場合は共同体主義とかになるが、そういうことを言っている。実践にどう反映するかは別として、少し振り返るだけでもわりと見えてくるものは多い。

**北中：**精神病理学と脳科学の時代の共通言語はどう違うのかが気になっている。前者は自己の中に入り込んで自己を規定するおそろしさと満足度がある。後者は私について語る言葉はきわめて薄くて、そのぶん侵襲的ではないけど満足度も低い、ように感じる。そのあたりで目指している人間観、精神観の違いについて教えてもらえたら。

**村井：**精神疾患を定義するときにも、例えば二つの対立する哲学はシェリングとヘーゲルということになるが、この流れの中で出てきたものは狭い。もっと古いものとして道徳療法(教え諭す)が本流になると思う。それが法制度と結びついたり、同時に生まれた自然科学と関連したりしている。道徳と制度と科学という三つの流れで考えるのがいいのではないかと思っている。

**外谷弦太先生：**言語や価値が生じてくる歴史や時代文脈を掘り下げる系譜学と、当事者が自ら抱える悩みを分析することは独立しているものか否か。ウィトゲンシュタインの「箱の中のカブトムシ」という話があるが、私が悩んでいるこの主観を他人と共有することが困難なように、系譜学が取り組む問題と自己の抱える問題は異なるのではないか。

**村井：**基本的には別問題だと考えている。とはいえ医療者が医療制度の中で医療として接する場合、系譜学的なものが生きてくるのではと思う。逆に、主観的なものとは異なる問題を考えることが、使用する言葉を混同させないことにも繋がると考えられる。

**笠井清登先生：**村井先生が翻訳を知的な、創造的な営みとして楽しんでいることを尊敬してふと思ったが、明治時代に外来語を日本語にする系譜は長いのか？ 英語を二字熟語にしたものはよく考えられていてすごい。それらは人間の営みの結果として成立した言葉なのか？

**村井：**西周とかのすごい人が一気に作った。凄すぎて日本語としてしっくりきすぎてしまい、それが国際化が遅れている原因かも。

**笠井：**ここ10年20年、サイコロジカルなコンセプトを日本語にしようとした時に、翻訳可能性のない言葉がない場合が出てきている。パーソナルリカバリーにせよ、

当事者化もそうかもしれないが。

**村井：**カタカナで行くときは、日本語に対応する語がないというよりも元の意味がよくわからないときにごまかして使っているときがある。一番大事なものはなにが言いたいかをわかっていること。それは時代が離れたりとすると難しい。

**笠井：**10年くらい前は先生も階層モデルでの説明も一定重要であるといっていたように思うが、そこからスパイラルモデルにいったのはなにがきっかけだったか？

**村井：**対外的に論文を書こうとすると階層モデルが必要になることもある。こういう場で大きな話をするときは、階層よりも今のモデルのほうがよいかなど。

**笠井：**最近、熊谷先生や柳下先生と英語で当事者化のコンセプトを書いてとある英文誌に投稿してみた。一応通ったが、レビューコメントにはまったくわからない、とかがあった。「当事者化」が全く理解してもらえないので、自然科学の階層モデルの根深さを感じた。

**村井：**新しい言葉を入れるときは全体の構造ごと変えないといけない。今あるところに継いでなんとかなるものではないのだと思う。

**笠井：**最近、非特異的な痛みや疲労について、主観性や客観性の理解が曖昧であると思っている。Fatigueなんかについて、医療人類学的に語られてきたことについてご存知でしたら。

**村井：**Fatigueはうつ、アパシー、Demoralizationとは相関するけど別物。こういうふうには区別して考えないといけない。神経学では抜けてるかも。注目するかどうかで、一旦注目すると分けられるので、見るかみないかだと思ふ。

**北中：**疲労について、Human Motor という本が素晴らしいです。

<https://www.amazon.co.jp/Human-Motor-Anson-Rabinbach/dp/0520078276>

Demoralization に関してこれも面白いです(Jerome Frank)

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.131.3.271>

**北中：**笠井先生の翻訳に関するご質問からの連想ですが、村井先生は何度か「脳科学の大衆化」に関して書いていらっしゃるかと。それは精神医学がことばで治す領

域でもあるだけに、専門家と大衆の間をつないで、なるべく正確に伝えたいという感じですか？ それとも、大衆化からうまれてくる誤解を深めたなにかのずれが面白い感じですか？

**村井：**両方ある。脳に関して適当な言葉がいっぱいできるけれど、それは伝統的見方からすると間違っているし、それで専門医になってもらうと困る。一方で言葉が混乱を極めると無茶苦茶が通ってしまうことがあり、それが面白いというのはある。

**渋谷智子先生：**翻訳はクリエイティブな仕事だと思っている。どういう系譜の中でどういう蓄積の中で成り立っているのかを、まったくそうではない言語の世界に伝えることは相当に頭を使う作業。例えば戦国時代に「愛」を訳そうとしてもお大切とかそんなふうにはしか表現できないような。置き換えたら伝わるかといえば伝わらない。精神医学の場合、言葉を使うが故にそこが重要なことなのだと思う。

**村井：**やりだすと一個の言葉を調べるだけで何日もかかって大変。どこで諦めるか。時間がいくらあっても足りないなと思っている。

## コメント

### 永澤

私はヒトとイヌの関係構築を研究対象としており、「ヒトと動物の関係学(Anthrozoology)」というものに一般的に分類されています。ヒトと動物の関係学は1970年代から扱われ始めた新しい学問領域で、もともとは、個体群レベルでの相互作用ではなく、個々のヒトと動物の関係の研究と定義されていました。その目的は、動物のヒトの健康への影響を調べ、ヒトと動物のより良き共生を実現することとされていますが、つまるところ、ヒトにとっての利益を得るために、動物の福祉の利用との妥協点を探ることと言い換えることができるかと思います。実利を得ることが最大の目的ですので、動物側の主体性というものあまり顧みられることはありませんでした。しかし近年では比較認知科学や進化生物学の観点から、ヒトと動物の相互作用とその適応的意義が問われるようになり、多様な分野を含んだ学際的な領域として、ようやく科学としての体裁が整ってきた、と感じていたところでした。しかしその一方で、極端な還元主義に陥っているのではないか(あるいは、分子レベルで話をしていれば科学っぽい?)と感じることも増えてきました。そもそもはナラティブの積み重ねで始まったヒトと動物の特別な関係性への関心に立ち返る時期なのではないかと薄々感じていたところに、この当事者化

研究へのお声かけをいただきました。

(ようやく村井先生のお話になりますが)村井先生のお話、正直なところ難解ではありましたが、私が肌で感じてきてところが方向性として間違っていないかかなと思いつつ伺っていました。裏返しにするという発想でのスパイラルモデルはとてもわかりやすく、興味深いものでした。特に、「人間・私」と「脳・体内環境」を切り離され、生物的制約と表現されたことは、今までとは異なる発想で、ヒトとイヌの関係を捉えることができるのではないかとちょっとワクワクしているところです。さて、ここにイヌをどう組み込むか、あまりにも生活や社会、文化とヒトと密接すぎるイヌは、このスパイラルモデルのそこかしこに現れてきそうで、まさにオッカムの剃刀!と思いつつ、頭の中を整理しているところです。

### 中村

村井先生ご講演は、脳科学や神経科学、精神医学といったご専門にとどまらず、哲学や社会学も交え、とても深いお話しでした。まず、既存のホムンクルスのモデル(階層モデル)のパラドクスについての考察が興味深かったです。これらのモデルのパラドクスというのは、ある脳の機能を他の脳部位や機能が制御しているとして、では、その脳部位や機能は何が(誰が)制御しているのか? というものです。私も大学院生の頃から、このパラドクスについて常々考えていました。大学院の頃、それぞれの基本味の認知を脳がどのように行っているのか? というテーマを考えていたのですが、一つの基本味に対して一次味覚野に特定の応答パターンがあった場合、その応答パターンをどの部位がデコーディングしているのか? 特定の応答があった時点で、この基本味を認知できるのか? ということが議論されていました。10年以上たった今でも、この議論は解決されていません。このモデルの問題点について、明確に解説して頂き、この問題の奥深さを実感しました。さらに、このような問題に対する解決策として「裏返しにする」というご発想に基づいたスパイラルモデルが興味深かったです。このモデルの中では「人間・私」と「脳・体内環境」が別々に設定されているところが新しい視点でした。人間の中に脳・体内環境が設定されているモデルをみるが多かったのですが、人間・私と脳・体内環境を分けて設定すると、脳・人間・社会・環境がより繋がりがよくなる感じました。

最後に、哲学と自然科学の立場から「問い」に対する取り組み方が違い、哲学は有効な問いを立てるという学問、自然科学は問いに対する解答を見つけるという学問、というお話しに共感しました。哲学の分野で普遍的に人類が議論し続けてきた「問い」は、解決する価値があり、その問いに答える手段として自然科学が役に立つ

のではないかと思います。実際の研究では、哲学で生まれた問いに答えられるような、洗練された研究はなかなかできないのですが、こういった本質的な問いに答えられることを目指したいと思いました。



2022/7/13

第6回 麻布大学 獣医学部 永澤美保

早稲田大学の文学部で日本史を学んだ。音楽が好きだったので、あまり考えずにビクターに入社した。その後、小さなブラック広告代理店に転職し働いて大変だなどという経験をした。その後、トミーに転職し、アメリカで流行ったファービーを日本で売るためのマーケティングを担当した。小児麻痺のリハビリをしている方から連絡があり、リハビリ時に楽しく手足を動かせるものがあるとよく、ファービーが使えないかと言われた。当時の会社は牧歌的な雰囲気だったので現場判断で開発担当者にも手伝ってもらった。その過程でアニマルセラピーについても知った。当時ソニーからアイボが始め、コミュニケーションがロボットでできるという雰囲気もあったが、動物が好きだったのでロボットにとってかわられてたまるかと思った。

アニマルセラピーを学ぼうと麻布大学に編入し、大学院に進学したが研究の方向性がよくわからなくなった。Brian HareがScienceに発表したヒトと犬の収斂進化仮説([The Domestication of Social Cognition in Dogs](#))というのを知り、衝撃を受けた。Brian Hareは認知言語学で著名なMichael Tomaselloの研究室に入った。ヒトは指差しにより意図を伝えることができるが、この指差しはチンパンジーなどは理解できないため、ヒトに特異的な機能と考えられていた。しかし、犬に2つのカップをみせ、人が指差すと8割くらいの確率でカップを開けることができた。この論文が面白いのは、進化的には共通の祖先がをもつオオカミには指差しの理解ができないことを明らかにしたことである。さらに後には家畜化された狐はできるが野生の狐はできないことを明らかにしている([Hare et al., 2005](#))。このようなことから指差しに反応できるという情動反応の違いに社会性の起源があるのではないかと議論した([Hare Tomasello 2005](#))。この壮大な仮説にびっくりし、今の自分がある。

大学院の研究は卒業できるかどうかという状態だったが、ちょうど菊水先生が麻布大学にやってきて指導教員でないにもかかわらず毎晩議論をかわしてくださった。色々批判はされたが、研究を面白がってくれた。博士

論を書き上げて菊水研にポスドクとして参加した。菊水先生は最初コーディーとアニータを飼っており、その子孫を研究室員が飼育している。各研究者が犬を連れて通勤している。菊水研ではこれら犬の相関図を作っていて、どんどん大きくなっている。この相関図では犬に擬人化した特徴を記載してあるが、20年くらい前は犬を擬人化すると怒られていた。しかし、ヒトと犬の収斂進化仮説に基づけば、犬に擬人化できるような特徴があることが犬の特徴なのではないかと考えられるようになるパラダイム・シフトが起きたといえる。

菊水研に参加後はいくつかの大型研究プロジェクトに参画してきた。最初に参画したプロジェクトは新学術領域の「共感性の進化・神経基盤 The Empathetic Systems」であった。長谷川壽一先生が代表で、亀田達也先生、山岸俊男先生が参加されていた。先生方は曖昧なことを言うので何だそれはと厳しい指摘がかえってくるのでびくびくしていたが、議論が深まり領域として、とても成功したと思う。

犬は餌がとれなくて困ったときにヒトの方を見る。一方、オオカミは見ない。この実験を柴犬・秋田犬などの日本犬種と欧米犬種を比較した。柴犬・秋田犬はオオカミに遺伝的に近いことが知られている。すると柴犬・秋田犬は欧米犬種に比べてヒトを頼ろうと見ないこと、およびコルチゾール産出に関わるメラノコルチン2受容体が違うことがわかった([Tonoike et al., 2022](#))。この視線の分子的な基盤を探索したところ、オキシトシンを鼻に噴霧することでメスイヌのヒトへの視線が増えることがわかった。一方、オスイヌやオオカミではそのようなことが起きなかった([Nagawasa et al, Science 2015](#))。オキシトシンは出産や授乳に伴い分泌されるホルモンであるが、(コーディーとアニータの孫の)ジャスミンが出産した後にジャスミンが”可愛くなった”と学生達が口々に言っていた。出産・育児に伴いオキシトシン分泌が促進されたためだろうかと思え、調べてみると、オキシトシンを投与すると涙が増えることがわかった。また、イヌは飼い主と再会した時に涙が増えることがわかった。また、生

理的食塩水を点眼されたときとそうではない時の画像を比較すると、点眼されたイヌの方がポジティブな印象を与えることがわかった(Murata et al, Current Biology in press)。ジャスミンがかわいく見えたのは、オキシトシンにより涙目になることが原因だったと考えられる。

次に新学術領域の[認知的インタラクションデザイン学](#)に参加した。代表が植田一博先生で、玉川大の鮫島和行先生の班に参加した。野生動物に比べて、イヌはほぼ初対面でも触れ合うことができるが、それがどういうことなのかをヒト・イヌの同調に着目して調べた。そのために保健所の保護犬を受け入れた。保護犬の世話は学生が実習の一貫として行ったが、朝昼晩毎日イヌの世話をする実習で、里親が見つかるまで続くハードなものであるが、麻布大学では履修する学生が多い。この過程でヒトとイヌの同調を調べている。ヒトでも親和性が高いと歩行が同調することが知られているため、散歩中の加速度計測による歩行同調の経時的な変化を、学生とイヌに加速度計をつけて調べた。加速度をスペクトラム解析をすると、最初のうちはイヌはバラバラの周波数で歩いていた。おそらくはじめてのヒトと一緒に歩くことになれていないためだろう。一方、ヒトは2 - 3.5 Hzで、イヌの歩き方に自分のペースが乱され、不規則に歩いていたと思われる。なれてくるとイヌは相変わらずばらついてはいるものの、2 HzくらいでヒトとのCoherenceが上がった。モーションキャプチャを使った身体同調も調べた。イヌがどこを見ていたかを調べると最初は下肢を見ていたが、その後、顔を見るようになった。ヒトが歩くとイヌも歩く、ヒトが座るとイヌも座るという同調が起きるまでの潜時が短縮した。

コンラート・ローレンツの著書、「人 イヌにあう」の中に、イヌ集団とヒト集団の出会いについて書かれた章がある。それを読んで、ヒトの集団の中にイヌがどう入り込むのかにも興味を持った。全く知らないヒトの集団が多数派グループ・少数派グループに分かれて集まるとどちらに行くのか、を調べた。いずれのグループもイヌにとって初見のヒトで構成されていた場合、保護犬は多数派について行く傾向がみられた(Nagasawa, et al., 2020)。

ImPACT「サイバー救助犬」では災害救助犬の効率を上げるプロジェクトに参画した。災害救助犬は20分くらいしか集中力が持たないが、集中力が落ちてイヌは探しているフリをしてしまう。経験があるハンドラーじゃないとイヌの集中力低下を見抜けないため、このイヌの状態をモニターできないかというプロジェクト。イヌはヒトを見つけると報酬が与えられるというトレーニングをしているため、イヌはヒトの匂いを見つけると快情動を示すことがイヌの心拍変動をみることでわかった。そこで、この心拍変動解析技術を使ってイヌの情動伝染を調べることにした。飼い主がストレスを受けているの

を見ると、自律神経活性が同調する傾向があることがわかった。また、飼育期間が長いほど、飼い主の情動変化に敏感であることがわかった(Katayama, et al., 2019)。

新学術領域「[生物移動情報学](#)」ではヒトの存在によってイヌの集団行動がどう変化するのかを調べた。狩猟犬の仔イヌにGPSをつけて行動を追ったが、実際にはデータを取るのには難しかった(Nakasawa, et al., 2021)。関連して、ネコ集団行動の調査もした。イヌから予想されるのとは逆にオキシトシンが高いと集団にいたがらないという面白い特徴が得られた(Koyasu et al., 2022)。

今回の学術変革で人間社会に戻ってきた。家族間コミュニケーションの中でイヌがどのような役割を担うのか、それが公的社会との接続の際にどのように影響するのかを調べようと思っている。今まで、イヌを介在にして色々な研究プロジェクトや研究者と出会えた。まさに自分が経験していたことに関わり興味深い。最近、イヌを介した地域コミュニティの再構築というプロジェクト(青山大学 清成先生ら)にも参画している。麻布大学の近くのコミュニティ形成の足がかりとしてイヌの特性が使えないか、などを検討している。

動物における社会性の発達が元々菊水研のテーマだった。その際に母の存在が重要となる。マウス・ラットでは幼少期の母との経験がその後の行動に影響することがよく調べられてきた。これに対応して、イヌはいつ母から離すのがいいのかというのはまだわかっていない。これまで漠然と5 - 8週齢くらいがよいと言われてきたが、最近は8週齢がいいと言われてきた。しかし、こういった研究をむやみに実施することは動物倫理の観点から問題も生じやすい。そこで盲導犬協会と連携し、ストレス応答性の発達や幼少期と成長後の応答性の関係を調べてきた。盲導犬はまず施設で飼育され、その後、パピーウォーカー(英 puppy raiser)の自宅で育てられ、その後、コンクリート壁の施設の中で訓練が開始される。このように大きな環境変化に対する適応力と、母イヌにどのように育てられたのかという幼少期の環境に関連があるかを調査した。1つの研究として、子犬を狭い空間に5分閉じ込める前後でのストレスホルモンの変化を尿中コルチゾールにより測定した。ラットでは発達期依存的なストレス不応期が存在することが知られている。これに対応して、イヌは閉じ込めてもストレスホルモンが上がらないことから4週までがストレス不応期ではないかと考えられた。5週齢からはストレスホルモンが上昇するようになった。実際、この5週齢のタイミングで母からの授乳行動が大きく変化する。興味深いことに母性行動が多いと5週齢時のコルチゾールの基礎値が高くなり、その後、成獣になった時に、新奇環境に対してコルチゾールが上昇するものの比較的早く低下することがわかった。(Nagasawa et al., 2021)。これは意外な結果であり、新しい解釈としては母イヌが一生懸命世話をする



とストレス不応期が長くなり、これによりHPA軸の成熟遅延が生じるため、5週齢のコルチゾール基礎値が高くなる。この個体はその後、ストレス応答性が適切になるという可能性が考えられた。ストレスホルモンは悪と考えられがちだが、本来は危機的状况において適切に対処するために必要なホルモンである。ストレスホルモンは低い方がよいというような単純な見方を捉え直す必要があることを実感した。

## 質疑

笠井清登先生：ビクターのトレードマークは犬ですが、関係あるのでしょうか。

永澤：亡くなった飼い主の声が録音された蓄音機を再生したところ、イヌが耳を傾けながら聞いていたというエピソードからのマークです(<https://www.victor.jp/nipper/>)。レコード店のHMVもHis Mater's Voiceの略です。営業時代、年始のご挨拶にニッパーの置物をお店に配ってました。

笠井：日本史を当初専攻されたというのは、物語性との観点で、大変興味深いです。

永澤：歴史は暗記科目として敬遠されがちですが、私は物語として読んでいたのでまったく苦にはなりません。生物学も受験生には暗記科目として捉えられていますが、同じように生命の歴史だと思っています。

ちなみに、卒論では石川雅望という江戸時代の戯作者の日記「とはずがたり」を中心に、公事宿制度について調べていました。石川雅望がぐちぐちと愚痴を書き連ねているのが面白かったです。

笠井：犬が介在して人との出会いやご自身の人生の物語が形成されていくというお話は興味深いです。

永澤：ありがとうございます。まさにイヌが中心の生活を送っていますので、日本社会でのイヌの立ち位置の変化を通して、社会(日本人)の変化が自分自身の生き方に影響を与えているような気がしています。

笠井：犬が介在して個人の中で文・理が融合したり、文系と理系の研究者の融合が促進したりするのか、興味深いです。ちょっとこれは雑談に近いので、話半分をお願いします

永澤：お話しした通り、漠然とした分野を嫌って、あえて生物学的に寄ってきてきましたが、最近は数値では表現しづらい人と動物の関係というところに関心戻ってきた

ようです(加齢現象かもしれませんが)。そういう意味では、イヌは文理融合には適した材料になるかもしれません。

笠井：あとは、基本的な比較神経科学的な知識として、犬のドーパミン系についてや、犬の海馬についてわかっていることなど(動物愛護の観点から、侵襲的な研究が行われにくいかと存じます)。

永澤：最近、fMRIを使って報酬系での反応をみた研究があります。[飼い主のほめる言葉とイントネーションの組み合わせで、ヒトと同じ領域が活性化する](#)、というものです。

金原明子先生：倫理的に早期に引き離すことができないという話があったが、虐待を受けたりや養育環境が悪いイヌの研究はいままであったか。

永澤：大学に連れてこれないような飼い犬はやってこない。保護犬はそういう意味では重要な研究フィールド。最初はいい子にしているが、その後、地を出してくる。子犬のときから放浪していると手に負えないが、通常飼育されていたがその後飼い主が被災したなどで引き取られた場合には違う行動を示す。

永澤：1950年代には粗悪な養育環境がイヌに与える影響について調べられていたが、人からの虐待についてはイヌ自信というよりも、虐待側の心理的な研究がメインだったかと思う。Frank R. Ascioneがペットへの虐待など調べている。

柳下祥先生：指差しの研究や同調の研究では柴犬や秋田犬などのゲノムを調べているのか。

永澤：総研大の寺井先生がゲノム解析によって、[イヌに最も近いのはニホンオオカミである](#)という興味深い結果を発表されている。

柳下：犬種は合わせているのか。

永澤：日本で一番集めやすいのは柴犬で、柴犬にも系統が色々あるが一緒に実験している。

柳下：日本犬でないものは研究していない？

永澤：洋犬もやっている。犬の尿中のホルモンを測っているが、犬種が異なる(日本犬、洋犬)と行動や生理的な性質は異なっている。芝犬はオオカミとも違うし洋犬とも違うので話は単純ではない。

柳下：ヒトとイヌの共生し始めたタイミング。イヌの起源・系統について。各地で狼から作出されたわけではないのか。

永澤：犬の起源は様々研究されているが、複数起源説ではなく単一起源説が現状有力。私達は東アジア起源説であると日本犬の特異性が説明できるな、と考えている。

柳下：ストレスをコルチゾールで測っているが、犬にも副腎皮質によるストレス以外にドーパミンストレスのようなもの(期待の裏切りに対するストレス)などの他の認知的ストレスは存在するのか。

永澤：そういう観点で調べられたことはあまりない気がする。人に裏切られたり嘘をつかれたりといったことを理解できるようなので、あるかもしれない。

柳下：あるいはセルフエスティームのような、自分はこれだけできるはずなのに、できなくてストレスを覚えるみたいなことはあるのか。

永澤：そういった自己みたいなものがあるかがまだわからない。不公平に対する実験があり、隣で餌をもらっている個体がいるときに自分はもらえない、というような状況があると飼い主の言うことをきかなくなる。

永澤：老化による能力の低下に葛藤を示すイヌもいるそう(菊水先生情報)。

外谷弦太先生：ネコのオキシトシン量と集団行動が面白かったが、何か機序の仮説はあるのか。

永澤：元々ネコは単独性でイヌは群れで生きる動物という違いがある。イヌは社会的な関係性を築いてランクをもつが、ネコは同じ空間を共有しながらそれぞれが違う次元で共存しているのではないかと考えている。イヌの内分泌と行動は相関を見るのが難しいが、ネコはびっくりするくらい内分泌と行動の相関が非常に強い。

外谷：ネコもオキシトシンが高いと視線をあわせたくなるのか。

永澤：ネコはオキシトシンを鼻から投与すると怒って実験を拒否してしまうと思われる。ネコはイヌみたいに実験するのが難しい。

外谷：イヌでオスとメスで差があるか。

永澤：メスでのみ視線や選択行動が変わる。性差がある

と考えられる。行動全般で見ると性差は見られないのでよくわからず、面白い。

北中淳子先生：①ハーローの愛着実験では、母子関係だけが注目されてしまったが、ハーローはその後拡大家族での実験も行っていることをWolf-Meyerの自閉症に関する著作で知った。<https://www.upress.umn.edu/book-division/books/unraveling>。犬の愛着も、母子関係を越えて考えることができるだろうか？ ②児童精神科医が子供ごとに行動を同調すると心を開くのをみて、そういったことへの関連がありそうで興味深い。傷つき、vulnerabilityを抱えたイヌがどう癒やされていくのか？ イヌのresilience、recoveryの過程とは？ ③Neurodiversityみたいな話がイヌにもあるのか？ 例えば共感はあまりしないイヌなどがいるのか。

永澤：①イヌにとっての愛着対象は母なのか飼い主なのか、今まさに議論しているところ。②イヌが癒やされていく過程はよくわかっていない。追跡調査をしているが、まだ結果が出ていない。加速度計をつけてもらって同調の様子をフォローしたり、ホルモン、腸内細菌を見ている。イヌはヒトに飼われるとコルチゾールは毎月下がっていく。不思議なことにヒトのストレスホルモン値が上がっている。それがまだよくわかっていない。③イヌは個体差がすごくある。個体差をカバーする研究は難しい。飼われている環境、誰といるか、生活環境が違うのでいくら調べても行動等の傾向がでないこともある。神経的な多様性もあるのかもしれない。

北中：自然な環境で飼われている犬を対象に実験しているところも興味深い。まさに文化社会の中の脳をみることにつながるように思う。

永澤：[震災直後の被災犬の行動とコルチゾールを調べた](#)。大学で引き取って2か月以上たっても、普通の保護犬よりもコルチゾールが高いことが印象的だった。

柳下：個体と環境の相互作用性が重要であるなど、領域の内容と関連が非常に強いことが今更ながらよくわかった。コホート研究のようにビックデータを扱う研究はあるのか。イヌの経時的MRIなど撮れたら、私的社会的環境と脳についても大きな手がかりが得られそう。

永澤：ブライアン・ヘアが[市民科学的な形](#)で飼い主に認知実験をさせて、犬の唾液を集めさせたりしている。日本ではまだ600頭ほどのデータ解析しかできていない(血液を集めたりするのが難しい)。

柳下：イヌはヒトより発達の速度も早いので追跡調査で

見えてくるものも多そう。

**永澤**：犬は個体差のほかに犬種差もあり、難しいが追跡調査は面白そう。

**渡邊言也先生(公募)**：ヒトでストレスやレジリエンスの研究をしている。イヌの cortisol ゾールにもデイリーリズムみたいな日内変動はあると思うがデータは特定の時間で取っているのか？

**永澤**：ある。昼前に採取する。

**渡邊**：cortisol ゾールが高いとよくないと単純には言えず、上がるときにきっちり上がる方がよいというお話は自分の研究でもそう考えている。日内変動の幅とストレス応答性がレジリエンスに影響するかなどわかっているか。

**永澤**：そういう観点では調べられていなかったのはいか。

**柳原真先生(公募)**：イヌがヒトと社会的な関係性を結ぶ際の臨界期はあるのか。あるとすればオキシトシンのレベルなどで説明できるのか。

**永澤**：だいたい8週齢までにヒトに触れたことがないイヌはヒトを回避することがわかっている。5-8週齢までには社会化をしないとイケない。オキシトシンのレベルに関して、直接の回答ではないが7週齢の時点でラブラドルがオオカミに近い秋田犬よりもオキシトシンが高く、cortisol ゾールが低いという犬種差が出ている。元々オオカミは臨界期が早いけれど性成熟が遅い、イヌは臨界期が遅いけれど性成熟が早いという傾向があるといったことから、何らか発達過程・臨界期とオキシトシンが関係する可能性は考えられる。

## コメント

### 金原

イヌは進化の過程の中で、ヒトと似たコミュニケーションスキルである視線を主としたアタッチメント行動を身につけただけでなく、正のループも獲得したことによりヒトとの絆を形成することが可能になったと考えられている Nagasawa (Science 2015)。このような互いの関係は、寛容性の獲得・他者の存在の受け入れ・協力的な関係を基盤として成立したという可能性は、ヒトの本質・社会の成り立ちの理解に役立つとされる。永澤先生らとのディスカッションでは、イヌとヒトとの関係性を調べる研究に、多くの可能性があることが示された。個

人的には、保護犬の研究から、今後は他者への信頼の回復、信頼関係の再構築、孤立・孤独の解消、トラウマからの回復について、解明がすすめられると、人間の社会性や健康についての新たな知見を得ることが期待されるのではないかと考えた。他者への信頼、他者との信頼関係の構築・他者への依存・他者の感情の理解や伝播などに関する研究によって、個体と社会との相互作用という本領域のテーマに関する理解が深まるだろう。このように、様々な研究の可能性をもつイヌと人間の研究の中でも、今回、「人の私的世界構築に動物の介在がもたらす効果の解明」を目指す永澤先生の研究はとても興味深い。イヌとヒトが築いてきた社会的寛容性と、他者の存在を受け入れ、見知らぬ他者に対する攻撃性や恐怖心が低下するようになったイヌから、私たちは寛容性について学ぶことが多いだろう。

## 外谷

永澤先生のお話で、イヌほどヒトと密接に関わってきた動物は他にいないだろう、という認識を改めて強くした。多くの霊長類は同種やヒトの視線を追従して餌や捕食者を見つけることができるが、その霊長類ですら難しいヒトの指差し理解が、イヌにはできる、ということがその証左足り得る。ヒトの言語コミュニケーションの特徴の一つは、それが単なる符号のやり取りではなく推論を必要とするやり取りであることにあり、推論の基盤となる「事物の関連性の集合」を作る上で、情報の受け手と送り手は「共同注意フレーム」を作らなければならないとされている (Tomasello, 2008)。発達心理学や言語進化学において、指差しはこの共同注意フレームを情報の送り手と受け手の間で成立させるスキルの萌芽とされる。人間に育てられたオオカミと異なり、イヌは生後数週間のうちに、しかも人間とさほど触れ合っていないにもかかわらず、指差しによって隠された餌を見つけることができた (Hare & Tomasello, 2005)。ヒトと共に進化してきたイヌは、ヒトのコミュニケーション様式を部分的に取り込んでいるのである。

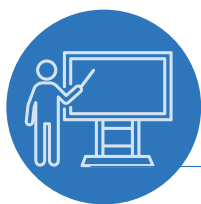
こうした実験結果から、へアは生活環境を共有するヒトとイヌの収斂進化を仮説として立てている。ヒトとイヌが共通した向社会的性質を持つ生理学的要因には、cortisol ゾール (HPA軸)、アンドロゲン、オキシトシン、ドーパミンなど異なるレベルでいくつかの候補がある。これらは排他的でないため、そのどれもが多かれ少なかれ動物の従順性や社会性に関係していると推測されるが、永澤先生はこのうちストレスホルモンとオキシトシンに着目して研究されている。日本犬(秋田犬、柴犬)と洋犬を比較する実験で、日本犬は餌が取れないときに人間を頼らない(人のほうを見ない)。日本犬と洋犬では cortisol ゾール産出に関わる受容体が異なるため、ストレスホルモンが社会相互作用の多寡に影響を与えていること

が予想される。

また、オキシトシンを鼻腔に噴霧したメスのイヌは、ヒトに対する視線が増えることも永澤先生の研究でわかっている。オキシトシンは親子間関係の維持・構築において中核的に働く神経修飾物質である。自然界において、哺乳類の親は子に対する多大な投資を必要とする。基本的に子は親からエネルギーを奪うのみであり、それどころか種によっては天敵に見つかりやすくなる音声信号を空腹時などに発して一家全滅の引き金すら引く。そのため親子関係の維持には、親個体自身の生存を優先す

る機序を上回るだけの、利他的行動を支える生理学的基盤が必要となる。自身の適応度とは無関係な異種他個体とのコミュニケーションにおいて、この強力な利他的バイアスが転用されていることは想像に難くない。

イヌとヒトとの関係を研究することは、個体間相互作用とストレス・愛着の関係、他者とのコンテキスト共有のメカニズム、社会的絆の構築における対話推進者の影響など、本領域の中心的なトピックに対して重要な示唆を与えると考えられる。



2022/8/10

第7回 東京大学大学院 総合文化研究科 中村優子

今回は「味覚認知と摂食制御の神経基盤」というタイトルで発表する。自分は九州大学歯学部を卒業し、洛和会音羽病院や京都大学医学部附属病院で歯科研修医として働いたのち、九州大学の歯学研究者で博士(歯学)の学位を修めた。九州大学やイェール大学で研究生活を送った後、現在は東京大学の総合文化研究科にある進化認知科学研究センターで准教授を務めている。現在の主な研究テーマは「人における摂食制御の神経基盤の解明」「過食・肥満症の解明」「神経学的なホメオスタシスの研究」で、動物ではなく人間を対象として実験研究を行っている。

摂食制御に関わる因子にはどういったものが考えられるだろうか。(会場から、空腹感、ストレスなどの意見が上がる)。確かに肥満の人は空腹感を覚えやすく、満腹感が少ない。ストレスも影響を与えるがプラスマイナスの両方の報告がある。現在報告・研究されている摂食制御因子には、遺伝要因、社会的環境要因(SES)、食欲を煽るマーケティングや嗜好品、不安、抑うつ、記憶、健康に関する誤った情報など実に多様である。食における様々な刺激は、視覚的なものと味覚・嗅覚的なものに大別できる。自分はこれらがどう違い、どう似ているのかをMRI装置を用いて脳活動を見ることで研究している。例えば被験者にMRI装置の中でジュースを飲んでもらうと、島皮質の一次味覚野が活発になることが観察できる。自分の場合は視覚刺激と味覚・嗅覚刺激の違いを比較したいので、両者の条件で被験者の脳活動を調べた。結果、視覚刺激と味覚・嗅覚刺激とでは異なる脳活動が生じることがわかった。

摂食行動には3つのフェーズがあるとされる。1. 食物を見たとき、2. 食べている最中、3. 満腹感を覚え

たとき、である。視覚的な刺激と味覚的な刺激は、このうち1と2にあたる。ラットを対象とした実験では、摂食前に視床下部弓状核のニューロンが縫線核や外側視床下部へ投射して食欲を促進すること、摂食中にこれらの部位に加えてより広範な相互作用が摂食行動の抑制・促進を調節することがわかっている。これら二つのフェーズで重要とされているのが消化器官から脳への情報伝達経路である。食物の栄養素が消化管内膜で吸収されると、その情報が迷走神経を介して視床下部へと伝わる。これによって食事に対する嗜好の形成や代謝の調整が行われると考えられているが、各種の栄養に対して視床下部がどのように反応するかは明らかでなかった。そこで、アミノ酸やグルコース、脂肪などに対する視床下部の反応をfMRIを用いて30分間計測したところ、アミノ酸とグルコースに対して外側視床下部の反応が増加することがわかった。

現在研究対象としているのは風味と栄養素の関連学習である。先行研究では、風味によって栄養素を変えると、より高い栄養を得た風味のほうを好きになる。これはいわゆる条件づけ学習と考えられる。砂糖→グルコース→迷走神経→脳のように、栄養素の情報が脳へ集まる際は、満腹感よりも早く伝わる。そのため、摂食抑制ホルモンの活動が重要となる。食欲と関連するドーパミン神経回路の働きは、摂食直後は食欲と正に相関するが、15分ほど経つと負に相関するようになる。このような抑制系の働きが肥満などと関係していると考えられ、ここからそうした健康上の問題がよく言われがちな意志の問題ではないということが言える。

一時期話題となったSuper Size Me (2004) という食生活ドキュメンタリーは、監督で俳優でもあるモーガ

ン・スパーロック自身が、「1日に3食・30日間、ファストフードだけを食べ続けたらどうなるか？」という内容であった。その結果、モーガンの体重は実験開始時から11kg増加し、体脂肪率は18%、BMIが27に上昇し、躁うつ、脂肪肝、性欲減退といった症状に見舞われた。これは現代人の食生活を極端化した例だが、脂肪と糖は生存上不可欠な栄養素であるため、動物一般にそれを嗜好し蓄えようとする作用が元々強い。現代では高カロリーな食物をより入手しやすくなったため、エネルギー収支のバランスに支障をきたし、それが肥満という形で現れることは想像に難くない。こうした動物の本性に由来する現象は遺伝的要因として説明できるとされ、最近になって中枢神経系の遺伝子変異が肥満に影響を与えていることがわかってきた。また、そのような遺伝的因子をきっかけとして認知的傾向が高カロリー食に対する嗜好を強め、高カロリー食の摂取が視床の働きを阻害することで風味と栄養の関連学習がうまくいかず、それがさらに高カロリー食の摂取を促進してしまう、といった肥満をもたらすサイクルが生じてしまう可能性がある。

食と脳の関係を調べた研究を説明してきたが、肥満のような健康問題は内分泌や代謝だけ見ればいいわけではなく、脳・神経系を見る必要がある。

## 質疑

外谷弦太先生：咀嚼と食欲はどう関係していると考えられるか。

中村：刺激はジュースが多いので咀嚼のコントロールをあまりしていない。

柳下祥先生：すぐに脳に伝達される匂い情報に対して、栄養素の情報が脳まで伝わる時間間隔はどのくらいか。

中村：栄養素にしても1, 2分で消化管から脳に伝わるのではないかと。十二指腸から迷走神経に情報が送られている。ただし、FatとSugarが同じ経路とは限らないという説もあり、様々な経路を通る可能性もある。

柳下：ヒトは発達期にそうした栄養学習をしているのか？

中村：それについてはずっと学習し続ける。

柳下：乳幼児期とそれ以外では異なるのか？

中村：異なるかはわからないが、実験対象の年齢を見ると、20代、30代でも学べると思う。

中村：甘さは生得的な報酬である(甘さ、苦さ、酸味、塩味：甘さのときだけ赤ん坊の反応が異なる)。

柳下：生得的 v s 環境的の境目。

中村：総量より密度が重要。

笠井清登先生：精神の研究をしているが、摂食行動は軽視していた。臨床では摂食障害の人はお手上げ。進歩も少ない。摂食行動のモデル化をしている研究者はいるのか？

中村：Yale(Dana Small)にいる。

笠井：精神医学で摂食と睡眠を軽視してきた。行動科学もどうなのかわからない。統合的研究はないのかと思っていた。「会食恐怖」の研究はどのくらい研究されているのか。

中村：わからない。コントロールは重要。実験者が見ているとぶれる。見られているだけで被験者行動が変わる。

松井彰彦先生：国際比較は？

中村：比較はあまりないが、食文化があるところほど肥満が少ない。遊牧民族、成熟するにつれて食文化が成熟、肥満も減る。米国は歴史浅く、食文化未成熟。それが反映されているかもしれない。

田中沙織先生：私もfMRIを使って実験している。摂食しながらの計測はアーティファクトが生じやすそうで大変そう。「肥満→認知機能低下」に因果関係は？

中村：ありそうだ。実験で正にやっているところ。痩せてもリバウンドがある。認知機能に痩身による効果なし。

田中：給食文化も「会食恐怖」と関連はあるか？

中村：そこはわかっていない。

外谷：社会的刺激は内集団か外集団かにもよる。そこは何か研究あるか。

中村：パーティのときには量が増えるという研究もある。

柳原真先生：食べ物への依存症と他(例、薬物)の依存症

との共通性は？

**中村：**食物と薬物では似たところもあるが、そのままは持ってこれない。対象物を絶つことは食物の場合にはできないので、そこが問題。

**宇野明人：**うつ病。食べられないのが、だんだん食べられてくるようになって、そのうち味もわかるようになる。食文化の話と連関している気がした。

**宇野：**fMRIの体験は大変よかった。磁場がすごい。口チューブもよい体験だった。(笑)

## コメント

### 松井

中村先生は、人における摂食制御の神経基盤の解明や過食・肥満症に関する研究、そして神経学的なホミオスタシスについての研究を行っておられます。摂食制御に関わる要因としては、空腹感やストレスが挙げられますが、肥満の人々は空腹感を覚えやすく、満腹感が少ない傾向があります。また、ストレスも摂食行動に影響を与えることが報告されています。

中村先生はMRIを使用して脳活動を観察し、食べ物の刺激が視覚刺激と味覚刺激とでどのように異なるのか、また類似点はどのような部分にあるのかを研究されておられます。

摂食の過程には食物を見たとき、食べている最中、満腹感を覚えたときの3つのフェーズがあります。しかし、ラットと人間では摂食行動が異なる点が存在し、食べると消化管から脳への情報が伝わるのかどうかも研究の対象とのことでした。

実験ではfMRIを使用し、ヒトでの実験が行われています。絶食や絶飲を行った後に溶液を供給し、脳の活動の変化を観察しています。

摂食行動には多くの要因が関与していますが、中村先生ご自身の焦点は風味と栄養素の関連学習にあります。実験では、風味によって栄養素が変わる場合にどのような影響があるのかを調査しています。その結果、栄養素を得た風味の方が好まれることが示唆されています。

社会科学の観点から興味深い問いとして、どこまでが生理的・生物学的な要因で惹き起こされており、どこからが社会的・文化的な要因かというものがあります。これを見るために有益なもののひとつは国際比較であると考えられます。中村先生によれば、国際比較についてはあまり多くの研究が存在しないとのことでした。しかし、先生は食文化がある地域ほど肥満率が低い傾向にあると述べています。具体的には、遊牧民族のような文化では成熟するにつれて食文化も成熟し、肥満率も減少する傾

向が見られるとおっしゃられています。一方、米国は歴史が比較的浅く、食文化が未成熟な状態であると指摘しておられます。したがって、米国の肥満問題はその未成熟な食文化の影響が反映されている可能性があるとのことでした。具体的な国際比較については今後の興味深い研究課題であると感じました。

### 宇野

今回のセミナーでは、中村優子先生より「味覚認知と摂食制御の神経基盤」についてお話いただきました。第一に発表後の質疑応答で質問が途切れずに活発な議論が続いたことが印象的で、食行動が生物にとって非常に基本的なものであることを改めて実感しました。

「食行動や肥満について調べるのに、なぜ内分泌代謝ではなく脳神経なのか、よく尋ねられる」というお話から始まった今回のセミナーでは、味覚や摂食に関わる興味深い知見が様々紹介されましたが、その全体が「ネズミではこのように言われているが、ヒトではどうなのか」という視点に貫かれていたように思います。ネズミの摂食の神経基盤で重要とされている PBN: parabrachial nucleus がヒトにはない、と中村先生が首を捻られた様子が心に残っています。そして、ネズミだけではなくヒトを視野に入れようとするほど、内分泌代謝系に加えて脳神経系の重要性が増していくようにも感じられました。

pre-ingestive (摂食前) / post-ingestive (摂食後) という摂食制御に関する区分は、今回のセミナーの内容を理解する補助線の一つでした。pre-ingestive な過程は食物からの刺激(視覚、嗅覚、味覚 etc)をうけて身体が内分泌代謝的に食物を受け入れる準備をさせるもの、post-ingestive な過程は食物に含まれる栄養素の情報(+ 内受容感覚も?)が中枢神経系にフィードバックされるもので、それぞれ異なる神経基盤を持つと考えられています。

両者を架橋する理論の一つが flavor-nutrient learning です。2種類の共に好ましい風味の餌を用意されたマウスが、一方を摂取した場合胃ろうから直接栄養を、他方を摂取した場合水を注入されると、栄養を注入された風味をより好むようになるという古典的な実験が紹介されました(Sclafani & Nissenbaum, 1988)。栄養という post-ingestive な過程が、フィードバックによって風味の嗜好という pre-ingestive な過程に影響を及ぼしています。もちろん、ヒトの flavor-nutrient learning も話題に挙げられ、一般的に "calorie density" の大きいものを一層食べたくなるようにフィードバックされるようです。貧困層ほどファストフードの摂取量が多く肥満になりやすいという事実は広く知られていますが、野菜を扱うスーパーマーケットが居住地域に少ないなどの環境因のみならず、このように環境因が内在化されることでサイ

クルを作り強化されていく側面もあるように思えました。ファストフードを30日間食べ続けた 2004年の映画『Super Size Me』は示唆的です。

個人的に興味深く感じたのは、質疑応答でも多くの方が触れられていましたが、特にヒトにおいて摂食制御がより社会文化的な広がりを持ちうるのではないかという点です。例えばpre-ingestive な過程に関して、実際感覚入力がない場合でも、過去に最悪の思い出があるレストランと「似た」場所では食事する気が失せてしまう

ように感じます。「料亭の懐石料理を腹八分目でしか食べません」といった文化的な(?)好みがあったとして、それは拡張された ELECTRONIC ESOPHAGUS のネズミにすぎないのでしょうか？

連想が多方面に広がる、とても面白いセミナーでした。中村先生、ありがとうございました。



2022/9/14

## 第8回 慶應義塾大学文学部人間科学専攻社会学研究科 北中淳子

- I. 予防精神医学：自殺の医療化
- II. うつ病と予防精神医学の台頭
- III. 自殺をめぐる臨床的葛藤とデジタル精神医学
- IV. 脳言説と認知症：安楽死をめぐる葛藤
- V. 新健康主義時代の自殺予防

### I. 予防精神医学：自殺の医療化

SNS等を用いた「絶望のデータベース」の構築や自殺モニタリングが今後より大規模に展開されれば、従来行われていた心理学的剖検のように、死後ではなく生前から自殺に向かっていく心理を掘り取り、危機介入することが可能となっていく。

脳疾患としてあらたに個人化され、スティグマ化された自殺者に対して、社会学者のデュルケームは、これを個人をはるかに超えた社会的現象であることを論じた。デュルケームは当時急速に発展しつつあった統計学的手法を用いることで、自殺率が、地域、宗教、階層、性別といった社会的属性によって大きく異なることを発見し、これを地図を用いて疫学的に明示することで、自殺を社会的事実として描き出してみせた。

日本では、2000年に最高裁判決の出た電通事件前後から、自殺対策を含めた予防精神医学的アプローチが一気に広がったといえる。

### II. うつ病と予防精神医学の台頭

20世紀を通じて日本の精神医学には、自殺予防介入に対するある種のアンビバレンスが存在した。

知識人たちが自殺の自由を主張→呉秀三をはじめとする精神科医たちは自殺の背景に脳疾患が隠れていることを説いていく→軍国主義が強まり、切腹といった武士道が日本文化として称揚される中で、いったん脳疾患説は

勢いをなくす。戦後は「自殺の自己決定論」が、特に精神病院における自殺をめぐる法廷での論争にも発展していく。

職場におけるメンタルヘルス対策→職場が労働者の健康を守るということが、労働闘争の成果として勝ち取られてきた歴史的経緯があったため、身体健康に関してはプライベートな領域への監視を許してきたが、メンタルヘルスに関しては禁忌とされてきた疾病性よりも事例性を重視。

電通事件の結果、産業精神医学においては個人の遺伝要因が暗黙の裡に想定されていた従来診断が廃止されICD-10が採用され、さらにストレス脆弱性モデルが導入される。

リワーク等のあらたな心理的介入方法→精神医療化によって社会の歪を個人の認知の歪みにすり替えてしまうような巧妙な支配が行われる危険性を避け、むしろ個人の病理を足掛かりにして、組織集団の病理を浮き彫りにする

ただし、2000年代、過労の病、ストレスの病としてあまりにも単純化されたうつ病観は、それ自体が医療化のもたらす新たな弊害を生み出した。未熟型うつ病、逃避型うつ病、新型うつ病といったラベルでのスティグマ化、うつ病の個人化が進んだ。

### III. 自殺をめぐる臨床的葛藤とデジタル精神医学

精神科臨床においては、内から突き上げる衝動で自らの命を絶ってしまいかねないようなうつ病患者には、それを「病気」として異化し、自己と切り離すことが治療の重要なプロセスとされていた。

医師は自殺を医療化しすぎ、完全に精神医学の言葉だけで語ることは反対な一方で、深刻な希死念慮を抱く

患者と関わる際に感じる「共感の危うさ」を指摘。

反精神医学時代の激しい自己批判と反省を乗り越えて培われてきた現在の精神医学のうつ病や自殺モデルは、単なる脳の疾患としてみなした初期の生物学的還元主義や、自殺を自由意思の発動として称賛した反精神医学のロマン主義を大きく超え、揺れ動く身体と心の関係への洞察を含んだ、留保つきのバイオロジカルな説得として捉えられるもの。

北米の取り組みとしてはアメリカ初の二四時間年中無休の危機介入ホットラインCrisis Text Line (CTL)が有名。うつ病のテキスト数は夜八時に、不安障害は夜一時に、自傷は朝の四時に、薬物依存は朝の五時にピークを迎えるといった傾向や、どの州ではうつ病が、どの地域では希死念慮が多いのかの分析結果を出している。テキストの語彙を分析するだけで、相手がどのようなリスクを持っているのか即時に予測ができるようになっており、緊急度に応じて、優先的にオンラインカウンセラーに繋げるトリアージシステム。

他人に気を遣うことに疲れた人に、セラピードッグが有効なように、絶望や自傷への衝動が高まる真夜中に、時間を気にせず、また相手の状況を考えずに相談できるAIセラピストが待機していれば、危機から救われる人々の数は決して少なくない可能性も。

ただし、死にたくなるほどの苦しみを想像することを、その痛みに共感することを、AIに果たしてどう教えたらいいのかを考えることは、そもそも私たちにとっての「共感」の難しさ、不十分さ、危うさに思いを馳せること。

なぜイヌイットの若者たちの間での自殺が減らないのかを調べた人類学者リサ・スティーブンスンの本では、イヌイットの若者たち自身に自殺予防キャンペーンのビデオを撮ってもらうプロジェクトの様子が描かれている。ここでは死にたいという気持ちと、もうこの生活を続けたくないという心性の差異や、異なる生への憧憬、飛翔といった心情も浮彫に。

もう一つ、自殺予防の最前線について可能であれば考えてみたいのは、老年期での認知症の早期発見・早期介入と予防をめぐる動き。

基本バイオマーカーが見つからない精神障害のなかでは珍しく、少なくとも進行したケースに関しては脳画像でその病理部分を示すことのできる疾患。そのため認知症をめぐる啓発運動は、脳の健康言説で溢れている。

脳をめぐる精神医療の自己のケアは非常に両義的な状況を創り出している。

「健康主義」を概念化した政治学者ロバート・クロフォード(Crawford 1980)は、1980年代の空前のフィットネス・ブームに沸くアメリカで、体重を減らし筋肉をつけ、健康になろうとする人々が、職場での無力感や家庭での欠乏感を抱き、その不安から目を逸らすかのように身体の鍛錬に邁進していたことに着目している。

科学的エビデンスすらない予防への努力は、盲目的信仰の領域へと限りなく近づくとともに、人々への不安をさらに強めていく危険性がある。

その中で、臨床のバックステージでも語られつつ、まだほとんど直面化されていないのが、認知症と自殺、特に安楽死をめぐる論争。

オランダでは、精神障害を理性的な、自分の意思に基づいた生き方ができなくなる疾患として捉え、認知症で自分自身を清潔に保てず、過去の自分のように生きられない、「動物同様」の状態は尊厳を失った生であり、そのような生は生きるに値しないとといった考え方が優勢に。したがって、身体的・精神的痛みを感じずにすむように適切な時に自ら死を選べることは、経済・医療における先進国であるオランダのような国では当然の権利であり、人道主義的ケアであると人々は語る。

社会がすでに「価値のある生」について語るようになり、自殺が法的に認められるようになった時代に、精神医学が人々の自由意志・自己決定に寄り添い、それを尊重するとはどういうことを意味するのか？

## V. 新健康主義時代の自殺予防

誰もが当事者になる得るという事実が真剣に受け取られるならば、ただぼんやり生きるのではなく、たとえばうつ病にならないように自分の心の癖を振り返ったり、職場環境を吟味したり、もしくは認知症に備えるためにも、自らの生き方を選び、主体的にその意味を問い直す契機をもたらし得るのかもしれない。

### 質疑

高橋優輔先生：希死念慮は不変なものであると精神医学は解釈してきたが、それらは様々な文脈や人との交わりによって変化するような動的なものとして理解しなければならぬと気付かされた。認知症において自己の不一致が起こっていることは、「精神の自由」の制限という見方もできる。それは一般に言う社会的価値による精神の自由の制限とどのように同一の文脈で語るのかと感じた。

北中：ヤスパースによると「精神は決して病むことはない」。精神の自由が制限されている状況へ対応し、自由を処方するのが精神科医療だと言われている。「覚悟の自殺」の存在可能性は過去の事例や経験からずっと考え続けている。精神障害の知識が広まったなかで、一般の人々が精神の自由をどう考えているのだらうと思う。以前は混沌としているからこそ、語り合うことができたのだろうか。精神医療の知識が広まる中で、この言説にどういった変化があるのかを調べたい。

脳と精神と自己の関係性についてはリタリン論争があ



る。リタリンを飲むことで、脳発達の成長期の道徳心・自己制御が育まれる時期に、それがリタリンによって疎外されるのではという問題意識が、アメリカ大統領の招集した倫理委員会でも問題にされた。Irina Singhによる2013の研究では、リタリンを服用する発達障害診断を受けた子どもの大部分が、自分の脳は衝動的に動くと答える。それをcontrolするのがリタリンであり、やりたいことをできる自分が本当の自分なんだと捉えていた。ただし、薬を飲むことで、自分ではなくなるんだと答える子も8%程度いる。その背景には、副作用・親子関係・主治医との関係性の問題があるとも言われている。脳と心がどのように語られているのかはこれから調べていきたい。Neurodiversityの文脈では障害は個性とされ、さらに最近では障害を持たない人はNeurotypical disorderと言われる。Neurotypical disorderは曖昧なコミュニケーションを行い、人への寛容性がなく…他者を直そうとする病的なこだわりで囚われている、と。ただし、このような排他主義的、本質主義的傾向に対する批判がNeurodiversityの運動内からも起こっている。この文脈における脳は神経学的なものではなく、心とか愛と言い換えても問題がない。

高橋：大規模集団行動科学×人類学についての今後の展望は？

**北中：**一つは協働の可能性。仮説発見型としての人類学のアプローチと仮説検証型のビッグデータが組み合わさることが研究サイクルとして望ましい。

自分の指導教授のMargaret Lock は疫学と質的研究を重ねることで、閉経・更年期に関しての症状、環境、心理における重要な北米と日本の差異を発見した。そこから議論されたlocal biologies (situated biologies) はepigenetics 等でも注目される概念になっている。生データが収集される現場のエスノグラフィーでは、「データ」としてカウントされているもののカテゴリーと現実がいかにずれているか、データ採集現場自体がいかに混沌としているか。カテゴリーが曖昧なものについて、ぐちゃっと入れ込まれ、「結果」が計算されている。

澁谷智子先生：今は、自由意志の産物としての自殺という考え方は残っているか？

**北中：**精神医療の影響が広まったことで、それがどこに残っているのかも調べてみたい。学生から「死にたい」と言われた教員が、びっくりしてしまい、すぐにカウンセラーにまわすことでの「専門家依存」も起きている。専門家に頼ることも有効な一方で、聴く力が衰える恐れも。しっかり受け止めることで、予防効果があるといわれているため、児童思春期青年期では、まずは聞くこと

の大切さが強調されている。知識人の自殺は美化され、そうでない自殺はスティグマ化され、家族は語るができない。これに自殺の啓発がどう介入できているのかが知りたい。

**外谷：**精神科医は治療して終わりではないのだろうと思っていた。もっと専門職に分担しても良いのではないかと思っている。

**北中：**精神科医・医療人類学者Robert Barrettのオーストラリアでの最先端の精神病院での研究がある良心的な病院でホーリズムが当時推奨されていたにもかかわらず、お薬は医師、身体・日常は看護師、福祉はソーシャルワーク、心理は心理士と分散されることで、ホーリズムが達成されるのはCCにおいてのみだった。日本では、もともと体を通じて心を治す伝統があることに加えて、医師が全ての役割を担い、ソーシャルワーカー業務まで担当していた結果、よりholistic にみえた。制度・診療報酬の問題。医局 診療後に一か所に集まり、インフォーマルな振返りをしていたが、2010年以降くらいから、説明が多くなり、様々な業務が多くなり、急性期の患者さんを診るなかで、時間がなくなっている。

**笠井：**2000年代くらいから、新薬で但し書きの多い薬が増えた。新薬が出ると、多くの患者さんに処方するようになる。2000年代前半、FDA勧告で24歳以下の方に処方すると、自殺関連行動が増えるという勧告が出た。新薬 血糖値の上昇や死亡リスクあることなど説明の必要性が増えた。古いタイプの長期的な副作用についても説明する流れになった。最高裁判例 ジスキネジアの説明必要に。説明→カルテ記載求められる。免責されない。専門家は助言者でしかなく、意思決定は共同でやるものはずだが、アウトカムは専門家に押し付けて良いということになっている。2000年代から。そのようなことへの対応が増えている。意思決定の主体が誰なのかのコンセンサスがない。診察室のブラックボックス化。医師・患者のお互いの苦勞が見えない、語られない。

**北中：**診断モデルから困っているモデルへ。精神医学の必要性が低くなる？

**柳下：**人類学は人が営んでいるところを観察している学問。様々な脳の捉え方があるんだとわかった。精神医学における脳の捉え方。研究者サイド、神経内科・神経科学からの脳の捉え方観はどうなっているか？

**北中：**脳言説について追った歴史や哲学の本がある。

<https://www.amazon.co.jp/dp/019508571X/>

<https://www.amazon.com/dp/0226667901/>

<https://www.amazon.co.jp/dp/3631598556/>

<https://www.amazon.co.jp/dp/0823276074/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19860032/>

これは脳ではないですが、一つは行動主義の歴史、もう一つは産業医学の歴史で似た感じがすきなやつ 両方名著 ご参考までに

<https://www.amazon.co.jp/dp/0809074648/>

<https://www.amazon.co.jp/dp/0520078276/>

知能が低い場合と高い場合で活動量・血流同じ。認知症による認知の歪みは健常者のそれとそんなに変わらないという研究者が多かった。

柳下：人類学において。外から物を見ているときに、何に依拠していくのか？ 言語体系をどのように決めていくか？ 例えば「自由意志」という概念。

**北中：**例えば、自由意志なら、(精神科医といった)ネイティブは自由意志をどう捉えているか？ を探る。言説分析もやる。

柳下：自殺がメンタルの問題だとすることは、どのように位置づけられているか？

**北中：**呉の時代、下田の時代は、目覚まし時計・時限が来たら起動するようなイメージ。⇔自由意志と真向反対 ただし下田は病前性格がいかに病的状況を創り出すかに1930年代から着目。

↓

戦後のドイツ ナチズムの反省から病前性格・うつ病論。内因性に組み込まれている状況に目くばせされている。下田の執着気質論とメラニコリー親和型が融合して日本独自のうつ病論に発展。

北米で中心的だった chemical imbalance (体液論のリバイバル?)論に基づいたセロトニン仮説が否定されるに至っている。

日本での患者さんへのインタビュー(2000年代)：脳還元主義に語る人はほとんどいない。社会的な構造や病気(認知の歪み→うつ病という状態)と捉えられている。精神医療による啓蒙が進んだ今、これがどう変化しているか。

## コメント

### 外谷

北中先生に自殺という視点から人間行動とうつ病の歴史をお話ししていただいたことで、社会や知識人たちが

どのようにしてこの現象を解釈し、治療を試み、その是非を議論してきたかについて理解が深まった。自殺は、社会的要因か私的経験か、医学か美学か、時代背景や論者によって様々な形で捉えられ、疎外化あるいは正当化がなされてきたという流れが、個人的には印象に残った。自殺という行動は、それ自体が遺伝子の保存を前提とする生物の仕組みから説明しにくいいため、バイオロジカルには何らかのインペアメントがあるものと想定されやすいのかもしれない。実際は個人の認知的傾向のみではなく、講演の中で挙げられた電通事件のように、個人を取り巻く環境との相互作用から生じる希死念慮の帰結、一種のディスアビリティとして捉える方が、問題の解決により近づくように思える。100%生物学に還元せず、自由意志の産物としてロマン主義に陥らないという現代精神医学の態度は、法則性と物語性という二つを柱としている本領域にも通底している。

これとは別の問題として、治療や予防の手段として疎外的な側面を持つ医学がスティグマを生じさせるという社会的作用は、様々な人間の認知行動傾向に対して起きる可能性があり、自殺についても例外ではなかったようだ。そうした立場や過去への反動として、死という将来的結果を承知した上で手段として選択される自殺が、自由意志の象徴のように解釈され美化されたという歴史はとても自然な流れに感じた。戦中の軍国主義や戦後の高度経済成長期に、自己犠牲・奉仕の精神、24時間休まず働き続けることが特に問題視されない空気が醸成されたことも、自殺に対する偏った解釈を促進しただろう。死や自殺を取り巻く様々な言説が個人の意思決定、ひいては社会の流れを決める人間社会にあって、様々な言説を学習するChatGPTなどの大規模言語モデルAIが、我々の行動や文化にどういった影響を与えるのかという問いは、上のメカニズムを踏まえても非常に興味深い。

生活を営み続けることの対極に位置するはずの自殺という行動が、多くの人々の関心を引くのは、改めて考えてみればとても不思議に思う。私はヒトと他の動物の比較研究をしているため、つい自殺についてもここで比較してしまうのだが、希死念慮を伴う自殺は、衝動的なものであれ計画的なものであれ、人間やその文化に特異的な行動のように思える(※飼主を失った犬が自ら絶食して死に至るといった逸話はしばしば耳にする。ただそこにストレスによる食欲不振に加えて希死念慮を見出せるかは、議論の余地があるだろう)。人の死はときに誰かにとっての不都合で、ときに誰かにとっての好都合であるという社会的・政治的なメカニズムが、自殺にまつわる言説に強く関わっているのかもしれない。物理学者マックス・プランクが「新しい科学的真理が勝利をおさめるのは、反対者を納得させ彼等の蒙を啓くことによつてではなく、反対者が最終的に死に絶え、新しい科学的

真理に慣れ親しんだ新しい世代が成長することによってである(Scientific autobiography, 1950, p. 33, 97)」と言ったように、それは研究という業界であっても例外ではないようだ。実際この格言は近年、データによる裏付けを得ている(Azoulay, et al., 2019)。

## 高橋

北中先生には、いつも精神医学、脳科学、行動科学のあり方について、大切な視点を与えていただいております。このたびの当事者化行動科学セミナーでは、自殺をめぐる言説を中心にご紹介いただきました。自殺や予防精神医学をめぐる、日本の精神医学を取り巻く状況の変遷をわかりやすくご説明いただいただけでなく、北中先生ご自身のご研究の発端が自殺にあったことから今までの先生の研究の流れとも呼応し、多層的な語りとなっていたことが印象的でした。

北中先生はまず、自殺が医療化される過程を説明されます。自殺は個人化されスティグマ化されていきますが、それに対してデュルケームは、自殺が個人を超えた社会的現象であることを指摘します。自殺がカトリックよりもプロテスタントの集団に多いことなど、当時発展していた疫学、統計学の手法を用いることで、説得力のある論を展開したのです。その後、自殺対策を含め予防精神医学的アプローチが広がります。日本では、電通事件での最高裁判決が大きなターニングポイントとなりました。

日本の自殺を語る上では、自殺の自由をめぐる言説を振り返る必要があります。かつての日本人の中には、自殺とうつ病、すなわち脳の疾患との関係を結びつける考えはほとんどありませんでした。むしろ知識人たちは自殺の自由を主張し、軍国主義が跋扈するようになると、切腹といった文化が日本文化の象徴として称揚されるようになります。自殺の背景に脳疾患があることを指摘した呉秀三らの議論は軽んじられますが、それが復権したのは先に述べた電通事件以後と考えられます。ICD-10が導入され、ストレス脆弱性モデルが導入されました。そこから、過労の病、ストレスの病としてあまりにも単純化されたうつ病観は、医療化、スティグマ化を避けがたく伴い、新たな問題を生み出しました。

自殺に対する現代の医師の見方は複雑で両義的です。精神科医は還元主義的に自殺を医療化しすぎることには反対な一方で、深刻な希死念慮を持つ患者と関わる際の危うさも自覚しています。その葛藤に、AIによるセラピーが一石を投げようとしています。人間らしい共感をどこまで再現できるかが課題となります。

脳に原因が帰着される言説が蔓延している領域として、北中先生は認知症を挙げられました。脳画像の変化を基盤とした脳の健康言説は、脳トレなどの過度の「健康主義」をもたらし、人々の不安をいわずらに煽る危険

性もあります。

認知症については、安楽死をめぐる議論も重要です。認知症は、自分の意志に基づいた生き方ができなくなるがゆえに、自己が不一致を起こす病いとも言えます。それが生きるに値しない状況と感じたときに、自由意志・自己決定に寄り添うことは何を意味するのでしょうか。セミナー後には、日本の精神医療をめぐる特有の課題が幅広い角度で議論されました。

日本の特徴として、海外に比べて疾患を脳還元主義的に語る人はほとんどおらず、社会的な構造の影響と捉える人が多いという特徴もあります。それはドイツの病前性格・うつ病論とも軌を一にするものです。精神科医の働き方にも特徴があります。海外に比べて日本の医師はソーシャルワーク、心理、日常のケアも含めてholisticに患者さんを扱う傾向がありますが、それは診療報酬や制度の問題と切手は切り離せず、さらにその背景には見通しのつかない日本の経済状況があるのかもしれない。そのような状況下で、次の世代の精神医学を編み出していく必要があります。

医療人類学の営みは、私たちがそれぞれの立場で当事者であることを思い起こさせます。そしてその当事者性を相対化し、またstaticでないことを受け入れることが、科学者・臨床家を独りよがりではなく、真に当事者中心の科学を創造する上で必要不可欠であることを思い、たいへん励まされました。

## 若手の会

当事者化人間行動科学「若手の会」では学術変革領域全体の「ダイバーシティを重んじ、インクルージョンを促進する」趣旨に則り、月一回程度、若手研究者同士の交流を図っています。1時間のzoom開催を主とし、**画面オフ・ミュート・途中参加・退出自由のゆったりとした雰囲気**で運営しています。参加者は概ね5~10名、回ごとにメンバーの入れ替わりがあり流動的で、**飛び入り参加も大歓迎**です。普段は関わりの少ない分野の方との議論が思いがけない方向に展開して知的に興奮することもあれば、ちょっとしたお悩み相談に乗ってもらってほっとすることもあります。個々の参加者の負担が大きくなりすぎないように留意しながら、ゆるやかな連帯を続けていくことを目指しています。

最近の活動の一つとして、学術業界をメタ的な視点から記述・分析した文献の**輪読会**を企画しています。第1回は学術系クラウドファンディングサイトacademistの企画した座談会が書籍化された『**役に立たない**』研究の**未来**』（初田哲男・大隅良典・隠岐さや香）を題材に、「役に立つ/立たない」方向性の分野に応じた多様さや、「役に立つ」ことと研究者のモチベーションの相関関係、文化としての科学などに関する議論が交わされました。第2回はフランスの文系大学院生の日常を描いた漫画である『**博論日記**』（ティファンヌ・リヴィエール）を取り上げ、理系と文系での博士課程の位置づけの違い、コロナ禍前後の研究者コミュニティの変化などに触れつつ、研究者の研究と生活にかみ合わない部分がある場合に”無理やり回していくうちに削れてかみ合わせがよくなっていくのかもしれない”といった意見も出されました。

最近の活動のもう一つとして、学際的なテーマを題材とした**よもやま話会(フリートーク)**も行っており、簡単な話題提供の後に自由なディスカッションを楽しんでいます。「**共感性・社会性**」の回では類似性に基づいた友好関係の構築に関連してチンパンジー・ラット・鳥類・ゴキブリなど様々な生物種の興味深い生態が紹介され、参加者それぞれがヒトの場合に引き寄せながら議論が膨らみました。「**内受容感覚**」の回では疲労の研究に関する話題提供を入りに、マインドフルネスの実践や近年の情動研究のフロンティアが語られました。“腑に落ちる”、“ガッツ (guts)”などの日常語にもあるように、内受容感覚と関連づけている部位(頭、心臓、腹…)に参加者の間でも個人差があることが印象的でした。「**リスク**」の回では一般人のリスク認知と専門家のリスク評価それぞれに一定の意味があるとした古典的研究を参照しながら、同じ事象でもそれが「当事者化」されている

か否かでリスクの見積もりが変わるのではないかなど、示唆深い議論になりました。

「若手の会」の活動はホームページ[\[https://sites.google.com/view/young-tojisha-ka\]](https://sites.google.com/view/young-tojisha-ka)や簡易wikiであるScrapbox[\[https://scrapbox.io/youngtojishaka/\]](https://scrapbox.io/youngtojishaka/)（申請いただければ順次閲覧権限を共有いたします）に記録してありますので、ぜひご参照ください。

最後に、本会の「若手」の定義は「**学際領域における若手の自負があること**」としております。メーリングリスト等で随時イベントの案内をいたしますので、皆さまの参加を心よりお待ちしております。

## 2022年度第2回 領域会議 【2022/10/2(日)】

### 当日のプログラム

- ① 笠井清登：現在の当事者化モデルについて
- ② 各計画・公募研究の進捗 ポスター発表と議論
- ③ 熊谷晋一郎・綾屋紗月：当事者研究総論・実際の葛藤
- ④ グループワーク
  - 今の研究活動に至るまでの個人史や悩み
  - 領域・プロジェクト・PIに対するもやもやや意見
  - 当事者と一緒に共同創造するアイデア
  - 研究者間のコラボレーションのアイデア
- ⑤ まとめ発表・領域評価の先生や学術調査官の先生、領域代表から一言

### 論点

新型コロナウイルス禍に伴いオンライン開催となっていた学会会議は、この第3回より感染予防を徹底した上で対面開催を果たした。公募班を迎えてから初となる本領域会議では、計画班を始め公募班も一堂に会し、進捗状況の確認とグループワークが行われた。

オープニングでは笠井先生から、本領域が主要な研究対象とする人の「当事者化」過程に関する説明がなされた。学術目的、学術対象、学術手段の変革を三本柱として掲げる本領域の重要な議論は、今まで研究者が主導してきたマジョリティ目線の研究を自覚することから始まるといえる。当事者知から出発したつもりでも、共同創造不在のままマジョリティ向けの社会デザインのための研究がなされ、マジョリティにとってリスクの少ない社会に寄与してしまうという状態に容易に陥る。当事者化の理解に努め、共同創造という営みにオープンになることが本領域の研究の第一歩であることを気づかせる提言であった。

午前中は複数の会議室に分かれ、各班のメンバーたちがポスター発表を行った。各自の発表時間における交流はもちろんだが、オーディエンスとして自由に部屋を移動することで分野を超えた議論や最先端の研究のキャッチアップが可能となり、多くのメンバーたちの間で予定時間を超過して活発に議論がなされた。本領域は必然的に幅広い分野から多くの研究者を巻き込む課題を取り扱うため、後から参加した公募班にとってはもちろんだが、計画班にとってもそれぞれの研究を俯瞰的に眺める機会は貴重なものであった。この日はポスター発表にてお互いの専門分野や研究情報を把握し、午後のグループワークにつなげるという構成であった。

午後はグループワークに取り組んだ。それに先立ち、

熊谷先生と綾屋先生によるグループワークでの議論の呼び水となる説明がなされた。前回の領域会議でも議論されたが、「当事者」概念の理解の難しさによりメンバーそれぞれの研究が発散している可能性がある。そこで、まずは自分たちに引き付けた「当事者化」といえる、研究室という環境における当事者化が言及された。具体的には、Chenら(2022)の先行研究の紹介であった。この研究では、研究室での若手研究者の経験を向上させるために、すべての主任研究者(PI)が守るべきと考えるルールを若手研究者に回答させた。分析の結果、それらの回答は8つに分類された。その中には、討論を奨励することや、サポートティブな環境を作ることなどが含まれていた。先行研究の紹介に加え、熊谷先生・綾屋先生が取り組んできた当事者研究の紹介があり、その経験も踏まえた共同創造の意義と難しさについて説明がなされた。その後、10人ほどの5つのグループに分かれ、当事者化行動科学を推進するための議論が行われた。内容には、当事者化概念を始め基礎研究を領域の実践的研究とつなげる方法、研究における認知課題の決定プロセス、実際の葛藤など幅広い内容が含まれていた。熊谷先生と綾屋先生からご説明のあった8つの分類を参考に、各グループが付箋と模造紙を活用しながら意見をまとめ議論し、提言を話し合った。

研究室での当事者化の自覚という論点では、重要なことだとはわかっているが、そもそも不安定なポジションにおける権力勾配や搾取の可能性があることで安心してPIに対して正直になれないことが複数のグループの議論から聞かれた。匿名化や安心感を確保しないと実現は難しい状況と言えるので、VRの活用や第三者(コーディネーター)の導入などのアイディアが出た。閉じた環境である研究室で上記のようなPI-学生の間関係を多少なりとも体験した多くの研究者たちは、自分がわからないと

いうことを言えなかったり、自分ができないからわからないのだと思いがちである。したがって、当事者化概念の整理の際に、「自分だけわかっていないのではないかと感じてしまう」といった意見が出たのは自然な流れではあるが、ここでそれを表明できたことは当事者化の一歩ではないだろうか。閉じた状態を打破するため、互いのラボや講座を気軽に行き来でき、それぞれの集団におけるシステムやそのメンバー同士の関係性を理解できると視野が広がり風通しが良くなるのではないかという意見もあった。このような議論を通して、日頃自分たちのことを話すことのない研究者たちも困りごとを抱えているという確認ができたといえる。このように、研究者という内集団の文化的慣習を見直していくのも当事者化概念の解像度を高めるいい機会であろう。

また、当事者との共同創造については、多くのグループでコミュニケーションの難しさが言及された。研究に際して、信頼関係を構築し、当事者からその豊富な経験に裏打ちされたナラティブを共有してもらうことが重要である。しかし、研究者側がマイクロアグレッションに気を配るあまりポリティカル・コレクトネスに過敏になり、何も話せない可能性がある。一方、理解可能で十分な説明がなければ、当事者側も研究にネガティブなイメージを抱いてしまうだろう。研究者と当事者が早い段階(例えば目的・計画策定段階)でコミュニティを立ち上げ、研究というプロセスを共に作っていくという意識が

必要ではないか。研究という枠組みに搾取されてきた当事者と同じ目線で問題提起し、今まで隠れていた当事者を社会につないでいくことが研究者には求められている。そうすることで、研究結果を通して社会を啓発することが実現できるだろう。

全体を通して、本領域会議は意義深いものとなった。顔合わせという意味ではもちろんだが、初めて参加をした公募班の立ち位置を確認し、公募班と計画班および計画班同士の連携を考えるきっかけとなった。事後アンケートにおいても、対面交流で良かったという声が聞かれた。研究者による当事者としての自覚は忘れられやすいが、この自覚は研究にかかわる全ての人たちとのコミュニケーションにも反映されると考えられるので、引き続き内省や周りとの疑問・意見・もやもやの共有に努めるべきことは言うまでもない。

(文中で言及した文献)

Chen, J. S., Huang, C. Y., Lanke, S., Fernandopulle, M. S., Ji, Y., Zhi, Y., Rodríguez, S. G., Frommel, A. Y., Lukačičin, M., Zhang, Y., Zdenek, C. N., Wu, X. Y., Seenuvasaragavan, S., Zhuang, Y., Bergh, C., Coulbois, J., Salloum-Asfar, S., Cao, B., Davis, K., Oda, F., … Dawson-Glass, E. (2022). Rules all PIs should follow. *Science* (New York, N.Y.), 376(6588), 24–26. <https://doi.org/10.1126/science.abp9887>

## 2022年度第3回 領域会議 【2023/3/21(火)】

### 当日のプログラム

- ① 開会の挨拶・領域会議趣旨説明（笠井清登）
- ② 計画班および公募班のポスター発表
- ③ 活動報告・告知
- ④ 個体世界相互作用研究に向けたレクチャー・デモンストレーション（熊谷晋一郎）
- ⑤ グループワークおよび発表
- ⑥ 領域評価と学術調査官からの講評（福田正人、岡ノ谷一夫）
- ⑦ 領域代表者によるまとめ（笠井清登）

### 論点

今回の領域会議の午前の部では、前回に続き、ポスター発表が行われた。計画班と公募班の研究進捗、研究成果、付随研究などについて、5グループに分かれて

31演題の発表がなされた。午後の部では、各研究班の進捗報告の発表でなく、個体世界相互作用研究、共同創造を進めるために、グループワークを実施した。グループワークにおいては、分担研究者が過去に公表した研究成果のプレスリリースを事例として取り上げ、1) 研究

の当事者参画の有無、2) 社会モデルの観点から、当事者の立場に立った研究テーマ・プレスリリースの在り方について、批判的吟味と共同想像を実践するための議論を行った。研究への患者・市民参画(Patient and Public Involvement: PPI)の重要性への認識は近年高まりつつあり、日本医療研究開発機構(AMED)からも基本的な考え方、実践するためのガイドブックが公開されている。当事者が抱える課題、ニーズに即した研究テーマの選定、研究デザイン策定への参画、研究進捗や結果の共有やフィードバック、研究成果の公表・発信・普及実装

など、研究の各段階で、当事者との共同創造を展開できることは多々あり、本領域の残り3年間の研究期間の中で、「当事者化」を研究する当事者として、共同創造の実践が期待される。

(文中で言及した文献)

日本医療研究開発機構. 研究への患者・市民参画(PPI). <https://www.amed.go.jp/ppi/index.html>

## 2023年度第1回 領域会議 【2023/7/30(日)】

### 当日のプログラム

- ① 開会の挨拶・領域会議趣旨説明 笠井先生
- ② 計画班・公募班ポスター発表
- ③ 昼休憩・計画研究の原稿比較 (2022NLと2023NL)
- ④ グループワーク準備レクチャー (熊谷晋一郎)
- ⑤ グループワーク「わかりやすさとは何か：共同創造に向けて」
- ⑥ グループワーク発表
- ⑦ 活動報告・告知・領域評価の先生や学術調査官の先生・領域代表から一言
- ⑧ 雑談会 (自由解散)

### 論点

本領域会議でも構成としてはこれまで通り、午前中にポスター発表を、午後にグループワークを行った。今回のポスター発表は、前回とは趣向を変えてメンバーを班間でシャッフルし、他分野の研究成果について議論し合う形式とした。いずれの部屋でも質疑は盛り上がったようで、結果として会議後のアンケートでは回答者全員から「シャッフルしてよかった」との回答をいただき、好評であった。班内の交流や議論は班会議等で進め、班間でのそれらを領域会議で進めていく、という流れができると効率よく領域内の知見を循環させられるかもしれない。

午後のグループワークでは、本ニュースレターにおける各班の研究紹介文の検討会をいくつかのグループに分かれて行なった。班代表と補佐役以外のグループメンバーはこの時も班間でシャッフルした。各グループの議論は班代表によってまとめ・報告いただいた。報告で

は、他分野や一般向けに研究紹介する際に陥りがちな問題として、

- ・用語の定義に関して、前提知識の違いから分野や読み手によって想起しやすいものとしづらいものがあり、それが理解の妨げになること
  - ・意見の代表性と個別性に対する意識が不足すること
  - ・研究目的や成果について解説のわかりやすさ(≒うさんくささ)と厳密さを慎重に扱うこと
  - ・マジョリティに向けた説明とマイノリティに向けた説明のバランス(前者はマイノリティを周縁化しうるし、後者はマジョリティに響かない場合が多い)
- などが指摘された。また、学際研究・学術変革領域として注意を向けるべきこととして、
- ・自分達の志や動機の共有を促進すること
  - ・班ごとの研究趣旨と各分担研究のつながりを意識すること
  - ・当事者研究と共同創造の境目について考察すること
- といった事柄が挙げられた。

今後実施すべき具体的な施策として、領域内で頻出する言葉の解説(用語集)を作成することや、「当事者化とは何か」について各班で解釈を共有することが考えられる。専属のサイエンスコミュニケーターを雇う、という方法がアイデアとして出てきた班もあったようだ。まずは外部講師としてそのような市民科学的活動をしている先生をお招きしてご講演いただく機会を設けてもよいかもしれない。用語に関しては、それが意思疎通に向けて意味を接地させるためのものなのか、大きな目標を領域全体で志向するためにあえて曖昧にしておくべきものなのか、という点も議論の余地があるように思う。次回以降の領域会議では、これらの論点をより明確化していく議論をしてもよいかもしれない。





# 座談会

## 当事者コミュニティと研究者コミュニティの共同による 学術変革と社会変革

**日時：2023年12月13日(水) 9:30 - 12:00**

**場所：オンライン (Zoom)**

**参加者 (敬称略)：**

### 障害者団体のメンバー

田中伸明 (視覚障害当事者／弁護士・JDF政策委員長・名古屋市視覚障害者協会会長)  
尾上浩二 (脳性まひ当事者／DPI日本会議副議長)  
崔栄繁 (DPI日本会議議長補佐・JDF障害者権利条約に関するパラレルレポート特別委員会委員)  
白井誠一郎 (先天性ミオパチー／DPI日本会議事務局次長)  
佐藤聡 (脊髄損傷／DPI日本会議事務局長)

### 計画班代表のメンバー

笠井清登 (東京大学大学院医学系研究科精神医学分野教授)  
田中沙織 (奈良先端科学技術大学院大学先端科学技術研究科情報科学領域特任准教授・ATR脳情報通信総合研究所数理知能研究室室長)  
西田淳志 (東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長)  
熊谷晋一郎 (脳性まひ当事者／東京大学先端科学技術研究センター准教授)  
柳下祥 (東京大学大学院医学系研究科附属疾患生命工学センター講師)

### 司会

綾屋紗月 (自閉スペクトラム当事者／東京大学先端科学技術研究センター特任准教授)

### オブザーバー

金原明子 (東京大学医学部附属病院精神神経科診療部門精神神経科助教)  
外谷弦太 (東京大学先端科学技術研究センター特任助教)  
小室まどか (東京大学出版会編集者)

### 会の趣旨：

学術変革領域研究(A)「当事者化行動科学」(領域代表：笠井清登)では、障害などのマイノリティ性のある当事者と学術研究者とが、互いの経験や知見を対等なものとして持ちより、研究を共同創造すべく、学術の根本

的変革を目指しています。

今回の座談会は、共同創造の取り組みを研究活動にも広げていく第一歩として、障害当事者コミュニティ(DPI日本会議[1])と日本障害フォーラム[2])のメンバーと、領域の計画班代表との対話を通じて、障害当事者コ

[1] 1981年の国際障害者年を機に、シンガポールで国際障害者運動のネットワークとして結成され、現在130カ国以上が加盟し、世界6ブロックに分かれ、障害のある人の権利の保護と社会参加の機会平等を目的に活動をしている国際NGOであるDPI (Disabled Peoples' International)の日本国内組織として、1986年に発足。身体障害、知的障害、精神障害、難病等の障害種別を超えた91団体が加盟している(2023年4月現在)。

[2] 1981年の国連による「国際障害者年」、1993年の国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)「アジア太平洋障害者の十年」決議などを追い風にして、1999年に世界的な障害者団体の連合体である「国際障害同盟(IDA)」が結成されたり、1993年の「アジア太平洋障害者の十年推進NGO会議(RNN)」や2003年の「アジア太平洋障害フォーラム(APDF)」といった国際組織が設立されるなど、1980年代以降、障害者団体の国際連携が進んできた。日本国内でもこうした動きに合わせて、1980年に「国際障害者年日本推進協議会」(のちに日本障害者協議会へと名称変更)、1992年に「国連・障害者の十年最終年記念国民会議」、1994年には「新・障害者の十年推進会議」、2000年には障害関係7団体の主唱による「アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラム組織委員会」が設置された。これらを前史として、2004年に日本障害者協会を中心に、DPI日本会議を含む国内の障害者団体及びその関係団体が合同する形で「日本障害フォーラム(JDF)」が結成された。主な活動内容には、国連障害者の権利条約の推進、「アジア太平洋障害者の十年」の推進及びAPDFに関すること、わが国の障害者施策の推進、国内法制度の推進など。

コミュニティと学術者コミュニティとの共同創造を展望する場として企画されました。

#### 座談会前の準備：

領域の学術者に対しては、2023年3月21日の領域会議で、長年、多くの障害者コミュニティが活動の指針としてきた障害についての認識枠組みである「障害の社会モデル (social model of disability)」[3]や、「共同創造」(co-production) [4]の具体的な留意点について、計画班代表者によるデモンストレーションや領域メンバーのワークショップ、動画教材の視聴などを通じて、事前に共有をしました。

一方、障害者団体のメンバーに対しては、座談会企画の趣旨を説明したうえで参加依頼をするために、熊谷と綾屋がDPI日本会議および日本障害フォーラムのメンバー有志と、8月23日と9月28日の2回、対面での懇談会を行いました。懇談会の中で、DPI日本会議が2023年にまとめた「障害者権利条約に基づいたインクルーシブな社会をつくろう！～脱施設・インクルーシブ教育をめざして～『総括所見の主要条文について DPI 解説』という報告書を、事前に領域からの参加者に読んでお

てもらおうとよいだろう、ということになりました。

そこで2023年10月24日に、領域の計画研究班代表のメンバーに、この報告書を事前に共有しました。この報告書は、DPIの中核的なメンバーが、昨年、国連障害者権利委員会[5]が日本政府にあてて発出した対日審査の総括所見[6]を解説したものであり、障害当事者コミュニティのなかで共有されている優先課題を理解する上で役に立つものです。

座談会に参加する学術者には、座談会当日までにこの報告書に目を通してもらい、それぞれの学術者が領域の内外で行ってきた研究と関連する記載箇所があるかどうかについて、事前に検討をしてもらいました。その際、学術者へのインストラクションとして、報告書の内容を応援する研究をしている、あるいはしうるという関連付けの仕方だけでなく、場合によっては、それぞれの専門性に基づき、報告書の内容に対して質問や疑問、懸念などを、丁寧かつ率直に投げ掛けることも、対等な共同の実現に向けて重要であるというアナウンスをしました。

他方、領域内での研究内容を障害者団体の参加者に事前に紹介するために、2023年12月7日にオンラインにて、障害者団体のメンバーと、熊谷、綾屋、外谷とで事前

[3] 詳細については、下記の文献を参照。

熊谷晋一郎. (2023). 社会モデル. 笠井清登・熊谷晋一郎・宮本有紀・東畑開人・熊倉陽介(編) **こころの支援と社会モデル：トラウマインフォームドケア・組織変革・共同創造**, pp.224-240, 金剛出版.

[4] 詳細については、下記の文献を参照。

熊谷晋一郎. (2023). 共同的な知の方法. 笠井清登・熊谷晋一郎・宮本有紀・東畑開人・熊倉陽介(編) **こころの支援と社会モデル：トラウマインフォームドケア・組織変革・共同創造**, pp.213-223, 金剛出版.

[5] 国連には障害者権利条約を含む9つの人権条約があり、それぞれに条約の規定をきちんと国内で実施しているかを監視するため、いずれの国家の立場からも独立である専門家からなる委員会を持っている(「条約体」や「条約機関」などと呼ばれる)。障害者権利条約の条約体が、障害者権利委員会であり、その委員は18名で、現在の委員長はガーナのフェフォアメ氏である(2023年12月現在)。また締約国別に審査の担当者がおり、日本は権利委員会副委員長(2022年におこなわれた対日審査当時)の韓国のキム・ミヨン氏と、同じく当時の副委員長でリトアニアのヨナス・ラスカス氏であった。

[6] 2007年に日本政府は、障害者権利条約に加盟する意思を表す「署名」を行い、2009年1月には条約に加盟するための批准法案を国会に提出。それに対して障害者団体は、国内の法制度を全く整備しないまま批准することに反対し、関係議員に働きかけた。その結果、与党内の条約批准手続きが延期となり、結果的に批准が延期された。その後、条約と国内法との整合性を維持するため、多くの法律が新しく制定されたり、既存の法律が改正されたりして、2014年1月に権利条約を批准した。条約に加盟した締約国の政府は条約体に政府報告書を定期的に提出する義務があり、提出された報告書を踏まえて条約体は、締約国が人権条約をきちんと履行しているかを審査する。この審査の際には、政府報告のみならず、国連機関等の国際機関やNGO団体などが提供したレポート(パラレル・レポート)などの情報も参考にする。そして審査の結果、条約体は、総括所見(concluding observations)という文書を採択し、締約国に対し、勧告(recommendations)という形で条約の履行について改善すべき点を指摘する。日本政府は2016年6月に最初の政府(締約国)報告書を権利委員会に提出し、JDFや日本弁護士連合会などが3つのパラレルレポートを権利委員会に提供した。それを踏まえ、2022年8月22～23日に国連障害者権利委員会による対日審査が行なわれ、2022年9月9日に日本政府に対する総括所見(最終稿は10月7日)が公表された。総括所見は18ページ、75パラグラフで構成されており、他の国々に比べても多い分量であった。障害者権利条約の1～33条全ての条文に対して懸念と勧告が記されているが、とくに「脱施設(精神病院も含む)」と「インクルーシブ教育」が緊急の措置が必要な課題とされた(パラ71)。次の政府報告の期限は2028年5月となる。総括所見の原文と和訳については、下記を参照。

[https://kokoro-zukan.com/wp/wp-content/uploads/2023/07/CRPD2022\\_0703\\_mhiraki.pdf](https://kokoro-zukan.com/wp/wp-content/uploads/2023/07/CRPD2022_0703_mhiraki.pdf)

ミーティングを行いました。このミーティングでは主に熊谷から、学術変革領域で行われている取り組みを、本ニュースレターの内容をもとに簡単に紹介するとともに、ピアサポートワーカー制度[7]、ユーザーリサーチャー制度[8]、医学のダイバーシティ教育研究センター[9]、インクルーシブ・アカデミア・プロジェクト[10]など、この間に共同創造に関連して実現した東京大学の組織変革のいくつかを紹介しました。

その後、自由な意見交換をし、以下のようなコメントをもらいました。これらの内容は、事前に、領域からの参加者に伝えました。

表 事前のミーティングにおける  
障害者団体メンバーからのコメント

**田中さん：**精神、知的、発達障害の方々に関連する研究が多いイメージを持ちました。

そうした人々の意思決定支援、自発的選択のための環境整備、そしてそれを国の側で準備できる制度設計について、学術的なサポートが得られると良いと思います。

**尾上さん：**現実の政策や社会変革に生かせるような、政策研究や歴史研究に問題意識を持って

います。

例えば、かつて存在していた、医学モデルに基づく、効果の少ない脳性まひ者への医療の歴史などは、歴史研究として残っていません。過去を批判するためというより、今後の未来をどう作っていくか、医学の歴史を振り返る研究が欲しいと思います。過去のダメだった研究や政策に、当事者不在・専門家主導のアプローチがどうかかわっていたか、今後の糧として歴史的に押さえていく研究が、未来の共同創造を展望するには必要になると思います。

また、社会モデルに基づいて、社会環境を変えるには、どんな因子に影響を与えれば変わるのか、ダイナミックな研究ができると面白いと思います。

**崔さん：**インペアメントとは何か、ということに関心があります。

アメリカでは2008年以前は、ADA法における障害者の定義は「インペアメントをもち、ディスアビリティを経験している者」でしたが、ディスアビリティが認定されず敗訴するケースが多かったのです。そこで2008年の改正[11]で、

[7] 詳細については、冊子「ピアサポートワーカーの現在地」を参照。

[https://co-production-training.net/wp/wp-content/themes/co-production-training1.1/pdf/psw2203\\_0302\\_tachi.pdf](https://co-production-training.net/wp/wp-content/themes/co-production-training1.1/pdf/psw2203_0302_tachi.pdf)

[8] 詳細については、ホームページ「東京大学ユーザーリサーチャープロジェクト」を参照。

<https://ur.tk.rcast.u-tokyo.ac.jp/>

[9] 詳細については、ホームページ「東京大学 大学院医学系研究科・医学部 医学のダイバーシティ教育研究センター」を参照。

<https://cdmer.jp/>

[10] 詳細については、ホームページ「インクルーシブ・アカデミア・プロジェクト」を参照。

<https://idl.tk.rcast.u-tokyo.ac.jp/>

[11] 2008年のADA改正の詳細については、下記を参照のこと。

川島聡. (2009). 2008年ADA改正法の意義と日本への示唆：障害の社会モデルを手がかりに. *海外社会保障研究*, 166, 4-14.

この改正により、ディスアビリティの存在を証明することなしに、インペアメントの存在を証明するだけで、ADAによる法的保護の対象となる「障害者」として認定されるようになった。これを追い風としつつ、DSM-5改定プロセスに働きかけを行った自閉症当事者団体がAutistic Self Advocacy Network (ASAN)である。彼らは、成人の自閉症者の多くが、自らの自閉的な傾向に気づかれないように行動レベルでカモフラージュの努力をし続けており、それによって不安や抑うつなど、別のメンタルヘルスの問題を抱えるようになることも珍しくない点を指摘しつつ、カモフラージュによって一見ディスアビリティがなくなったように見えるようになると同時に、ASDの診断まで失ってしまうような診断基準にならないよう問題提起を行った。その際に、ディスアビリティがなくなってもなお、インペアメントが存在していることが証明できる場合にはADAの法的保護の対象となる2008年の法改正をアドボケートした。そのプロセスの詳細については、下記の文献を参照。

Kapp, S.K., Ne'eman, A. (2020). Lobbying Autism's Diagnostic Revision in the DSM-5. In: Kapp, S. (eds) *Autistic Community and the Neurodiversity Movement*. Palgrave Macmillan, Singapore.

ディスアビリティを証明しなくてもインペアメントの存在が認定されれば障害者とみなされるようになりました。それによって、制度の谷間に落ちないようにインペアメント・リストの記述をすることが重要になりました。

こうした背景を踏まえると、障害者団体と、社会モデルを理解した医学研究との共同によるインペアメントの可視化は重要だと感じます。この考えは、日本の差別解消法にも活かされました。

また、職場の心理的安全性というテーマは、障害者虐待防止の研修でも取り上げています。

DPIは運動団体なので、どう世の中を変えるか、ということに一番関心があります。

**白井さん：**難病の人たちが働くときに、あらかじめ病気をオープンにする場合と、隠して就職する場合、2パターンあります。オープンにすると採用されにくいですが、就職してしまえば配慮してもらいやすいです。逆に隠して就職すると採用されやすいのがメリットですが、隠した手前、職場における配慮を求めにくいのです。どうしたら、職場において必要な配慮が得られるのか。どういう政策的手当があればこうした問題が解消されるのか。法定雇用率制度だけでは、到底無理だと思っています。

インクルーシブな職場づくりについて、「ここを押さえればいいんだ」というエビデンスが見えると、進んでいくのではないかと思います。当事者から相談を受けたときにも、「病気を隠さず行った方がいいよ」といえるエビデンスがあれば、背中をおしやすいです。「どっちもどっち」というアドバイスでは微妙で、これがいいよ、というエビデンスが出てくるとよいと思います。

**佐藤さん：**政策に役立つ研究があるとありがたいです。

政策を実現しようと働きかけるとき、「障害者権利条約はこうだ」「アメリカはこうだ」など、国外の好事例を参照するしかないのが現状ですが、文化差を考慮に入れない発信では説得力が弱く、理解されにくいのです。

社会や文化の在り方によって、政策の実現度合いに差が出るメカニズムを明らかにするような研究があるとよいです。

#### 座談会の進行：

当日の座談会は、以下のようなプログラムに基づい

て行いました。

1. 全体説明
2. 自己紹介
3. 障害者団体からの事前コメント
4. 計画班代表の皆さんから
5. 障害者団体の皆さんから
6. フリーディスカッション

#### 議事録：

以下は、当日の議事録となります。作成手続きは、まず、座談会での発言内容をすべて文字起こししたうえで、熊谷が各々の発言の意味が変わらない範囲で文章を整え、適宜、発言内容の解説を注として追加しました。その後、座談会参加者による加筆修正を依頼しました。

#### 全体説明

**綾屋：**本日はよろしくお願いたします。司会の綾屋紗月と申します。では、早速ですが、熊谷さんに本日の流れを簡単に説明していただければと思います。

**熊谷：**本日はお忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。「当事者コミュニティと研究者コミュニティの共同による学術変革と社会変革」というテーマで、闊達にお話できたらと思っています。

本日のプログラムについては、事前にご案内した通りですが、最初に自己紹介をお願いしたいと思います。

その後、計画班代表の皆さんから、簡単な研究紹介と、事前に障害者団体の皆様から頂いたコメントへのフィードバック、場合によっては研究提案などをお願いしたいと思います。

それを受けて、障害者団体の皆様からフィードバックへのコメントや、こんな研究はできないかというアイデアなどがありましたら、自由にご意見いただければと思います。

その後残った時間で、フリーディスカッションの時間にしたいと思います。

本日の流れは以上となります。

**綾屋：**ありがとうございました。それでは、早速ですが、自己紹介をお願いしたいと思います。まずは、学術変革の方たちからということで、最初に熊谷さんをお願いします。

#### 自己紹介

**熊谷：**私は生まれつき脳性麻痺という障害を持っており、子どもの頃は、医療や医学に恨みを持っていたと言

いますか、「痛い思いをしても治らないじゃないか」という感覚を持っていました。

その後障害者運動と出会い、特に障害の社会モデルという考え方を知って、目から鱗と言いますか、「これで生きていける」と思った次第です。

そういう背景もあり、先輩の障害者のリーダーからは、私が医学部に行くと言った時に、「敵陣に行くのか、裏切り者め」と言われたことを覚えております。

少しだけ言い訳をしますと、大学1年の時に、聴覚障害のある方との交流をする機会がありまして、友人たちと大学の手話サークルを立ち上げた際に、「気づかれにくい障害」あるいは「過小評価されやすい障害」が世の中にはあるんだということを、聴覚障害の経験世界を当事者の方々から教えていただくなかで実感しまして、「世の中にはまだまだ知らないダイバーシティが存在しているのだなあ」「人間というのは私が想像しているよりもはるかに多様性があるんだなあ」ということを思い知らされたという経験がありました。こうして、最初はダイバーシティの広がりを知りたいと思って、医学を勉強し始めたという経緯でした。

ただ、確かに医学を学ぶことでダイバーシティに関する知識はたくさん得ることができたんですけども、残念ながら社会モデルの考え方は、当時の医学の教育カリキュラムの中では、全くといっていいほど浸透していなかったのをよく覚えています。そういう経緯もあり、社会モデルをはじめ、当事者が大事にしてきた認識や価値、実践と、医学を含む人間科学や社会科学とが、もう少し連携が進むといいなと思うようになってきて、当事者研究という活動を細々と続けてきました。

この数年、社会モデルの考え方を、基礎研究・応用研究、臨床研究に反映させていきたい、という志を持っている研究者の皆さんと巡り合う機会を持つことができ、そして笠井さんが代表となってこの学術変革領域というプロジェクトが2年前から始まっています。これまで領域内で、社会モデルの考え方を勉強したりしてきましたが、いよいよ今日は、私にとっての恩人でもある障害者団体・障害者運動のリーダーの皆さんと、研究コミュニティとが対話をする場に立ち合えて、感無量ですし、緊張もしています。どうぞよろしくお願いいたします。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは、次に笠井さんお願いいたします。

**笠井：**笠井と申します、皆さんおはようございます。私は熊谷さんや綾屋さんと同じく東京大学に勤めておまして、医学部の附属病院で精神科の医師をやっております。

十年近く前から自分のやってきたことについて振り返る中で、偶然なのか、必然なのかわかりませんが

も、熊谷さんと出会いまして、またさらに考えさせられることが増えてきて、次第に、こうした研究なども一緒にさせていただくようになりました。今回こういう機会を与えていただいて、ありがたいと思っております。

私は、一般の精神科の医師なので、多様な当事者の方と接しますけれども、特に統合失調症という疾患について、当事者の方々、家族の方々、あるいは学術的な学会の事務局なども務めております。そうした立場から、今日、皆さんと会話できるのを楽しみにしております。よろしくお願いいたします。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは、次に西田さんお願いいたします。

**西田：**おはようございます。私は東京都医学総合研究所というところで研究員をしております、西田と申します。今日はよろしくお願いいたします。

私は社会医学という、主に人の集団を対象とした研究をしている者なんですけれども、人に与える社会環境の影響というところに重点を置いて研究をしている者でございます。

政策や施策というのも重要な社会環境ですので、それらがどのように作られて、改善していくかという点も、非常に興味を持っていますし、それらの改善が進まないことについても、非常に問題意識を持っています。人間集団が作り出す施策が、なぜうまくいかないのか、ということについて、科学的にきちんと検証して、そこで得られた科学的知見をテコにしてきちんと改善していかなければいけない、という思いで研究をしております。

これまで笠井さん、熊谷さんや綾屋さんとも交流をさせていただきながら、精神疾患や精神障害の分野の、様々な施策の研究等もさせていただき、例えば認知症についての施策について研究を進めてきました。また、最近では児童虐待の予防ということについても研究をしています。

いずれも、社会モデルに基づくエビデンスを構築して、それをテコにして政策化していくという形で、東京都の研究所におりますので東京都の施策に働きかけ、さらには東京都の政策を通して国の方に働きかけていくというような形で、今進めているところでございます。

ただ、自分の原点は、アルコールや薬物の依存症の方の臨床からスタートしてまして、その時にやはり、どれだけ重度の状態にある方でも、自助グループの中で回復していくということを目の当たりにしてきました。「重度」という言い方をして、「もうこの人には回復とか環境の働きかけの意味はない」とでも言わんばかりニュアンスで接することがまだまだ多いのですが、私自身は、たくさんの困難を重複してもつ人たちが、当事者グループの中で回復していった事実を目の当たりにしてき

ました。そういう当事者グループの当事者の皆さんの教えに沿って、今後も、環境の重要性、環境の影響を受けない人間像なんていうことは絶対あり得ないという確信のもとで、当事者グループとの出会いを原点に、様々な研究や施策の改善に努めていきたいと思っています。よろしくをお願いします。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは田中沙織さんをお願いします。

**田中(沙)：**田中と申します。よろしくをお願いします。

私は、奈良先端科学技術大学院大学という、奈良の端のほうにある大学と、京都の南の端にあります、国際電気通信基礎技術研究所という、第三セクターの研究所の二つのわらじを履いて研究をしています。主に人の意思決定にかかわる脳の仕組みについての基礎研究を行っております。

具体的には、例えば、人が何か問題を解いているときであるとか、意思決定をしている時の脳の活動を、MRIという装置で計測をしたり、またそういう脳の活動や、その人の意思決定に基づく行動を、数式で説明する、ということを目指しています。

このように、かなり定量的な研究アプローチを取っておりますが、この研究領域のメンバーと関わるうちに、やはりそうした定量的で科学的なエビデンスを、実際の社会に応用していくためには、それだけではダメで、当事者の方々や、もしくは現場で関わる専門家からの定性的な要素を拾い上げて、制度として設計・運用していく必要があると、最近では考え始めています。

しかし、それは、我々のような自然科学の定量的なアプローチをとっている研究者の管轄外と割り切ってよいものなのか、私たちもやはり取り組んでいくべきなのか、取り組んでいくとしてではどのように取り組んでいくべきなのか、という難しさも、同時にまだまだ勉強が必要だな、と本当に最近感じております。

本日このあたりの、私自身が最近考えている問題意識であったり、モヤモヤを、皆様と共有させていただいて、ぜひご意見を伺えればと考えております。どうぞよろしくお願いします。

**綾屋さん：**ありがとうございます。それでは、柳下さん、お願いします。

**柳下：**東京大学の柳下と申します。よろしくをお願いします。

私は、神経生理という、脳の機能を調べる研究をしています。少しだけ説明しますと、脳はシナプスという回路が接続してできてるのですが、それらがどのようにして様々な機能を発揮するのかということ調べ

るために、様々な技術を使って脳の研究をしてきました。

研究のモチベーションとしましては、もともとは記憶や学習という機能に興味があったのですが、東京大学医学部に入りまして、笠井さんが主宰されている精神科で勉強させていただくなかで、精神疾患って何なんだろう、と思うようになり、その脳の仕組みを調べたいと思って研究をしてきました。

研究を始めたばかりの若い頃は、脳の仕組みがわかれば、疾患を理解できるのではないかとナイーブに思っていたのですが、実際はそう単純ではなく、脳の中にインペアメントがあると暗黙的に想定しているだけではないということに気づきました。

熊谷さんから社会モデルのことなど色々と教えていただきましたけれども、人と社会の接点で起きる様々な問題を理解しなければ、研究としては意味がない、ということに非常に痛感しております。

ところが、そういった考えは皆さんにとっては至極当たり前のものかもしれませんが、医学研究の場におりますと全然当たり前ではないのです。研究成果を一般向けに紹介したよくあるプレスリリースなども、ご覧になるとわかると思うんですが、「脳の仕組みがわかったから疾患が治ると思います」といったことが非常にナイーブに書かれてしまっている。そういう路線だけで研究をしても、本質的な意味での進展につながらないことを非常に痛感しております。そういうわけで、これまでの医学研究の設定が、どのように変革すれば引き続き役に立つものになるのかということに非常に興味を持っております。

本日も皆さんから学べることを非常に楽しみにしております。よろしくお願いします。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは、次に小室さん、お願いいたします。

**小室：**東京大学出版会の小室と申します。今回、笠井さん、熊谷さんと共同創造についての本を作ろうというお話をいただきまして、皆さんがどんな感じで実際に共同されているのかを見せていただきたいと思います、今回は見学のような形で参加させていただければと思っております。どうぞよろしくお願いします。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは、次に金原さんをお願いします。

**金原：**東大病院精神神経科の精神保健福祉士の金原と言います。よろしくお願いします。私は、大学内の医学のダイバーシティ教育研究センターの兼任スタッフをさせていただいております。障害を持つ医療従事者や学生さんが、どのような環境だったり、雰囲気だったりす



ると、働きやすいか、学びやすいかということについて、皆さんと一緒に考えているところです。

あとは精神疾患を持つ方々との共同研究や、学生さんとの共同研究も進めているところです。今日は参加させていただきありがとうございます。よろしくお願いします。

**綾屋：**ありがとうございました。次に外谷さんお願いします。

**外谷：**外谷です。私は熊谷研究室で、コミュニケーションや社会的関係、文化的環境の構築といったことについて研究をしています。もともと、当事者研究や障害の研究とは直接関係がない研究分野にいたのですが、障害の社会モデルという考え方と親和的な、人間の社会関係構築・文化構築現象と格差形成に興味を持って研究してきました。

今はコミュニケーションや模倣について、動物、具体的には鳥とかラットとかを社会行動の単純化されたモデルとして分析を行っています。この学術変革領域には、もともと笠井さんにお誘いいただいたことをきっかけに参加しています。よろしくお願いいたします。

**綾屋：**ありがとうございます。では、次に尾上さんお願いいたします。

**尾上：**DPI日本会議の尾上です。よろしくお願いいたします。

今日はオンラインなのでわかりにくいのですが、私は普段電動車椅子を使っています、子どもの時から脳性麻痺の障害を持って、生まれ育ってきました。

大学に入ってすぐの1978年から障害者運動に関わったので、もう45年間くらいこの分野に携わっていることとなります。その原点は、先ほど熊谷さんもおっしゃられた、リハビリの嫌な思い出と言いますかね。私の時代っていうのは、もう50年以上前なので、バリバリの医学モデルというか、もっと言えば、障害のある子どもの命の価値なんて低い、と思われてた時代だと思います。いわば医学の実験台でした。

2年間で8か所、両下肢の手術をしましたが、手術をすればするほど機能障害が重くなる。「手術をすれば治るよ」「歩けるようになるよ」と言われていたのに、逆に歩けなくなっていく。「これは一体何なんだ」という

ことを、子ども心に思った。それが障害者運動に関わる原点だったかと、今日皆さんのいろいろなお話を聞いて思い出しました。

私自身もやはり大学に入ってから、その当時はまだ社会モデルという言葉はなかったですけども、事実上、社会モデルに基づく障害者運動と出会いました。例えば、どんなバリアがあっても、それを打ち破って街に出るんだ、という運動があったりして、私自身もそれに触発されて、今日に至ります。

私自身はDPI事務局長だった時代に、障害者自立支援法という、名称はいいんですけど中身は問題だらけだった法律への反対運動であったり、あるいは障害者差別解消法の制定に関わり、権利条約の批准に関わることができたということが、自分にとってはとてもやりがいのあったことだな、と思っています。

そういうわけで、特に自分自身の関心がある領域は、やはり政策、制度にどう活かしていけるかという話と、あともう一つは私自身が受けてきたような例えば、医療の実験台的なもの、そういったものを、実は国連の方のパラレポートに出すために、その根拠を出そうということで、熊谷さんにも調べていただいたんですけど、なかなかそれが出ない。犯人探しというんじゃなくて、どういう事実があったのか、っていう意味での歴史ということをちゃんと押さえるということの大切さということをこういう皆さんとの関わりの中で進めていければいいなという風に考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは次に田中伸明さんお願いいたします。

**田中(伸)：**おはようございます。日本視覚障害者団体連合[12]の田中でございます。本日は研究者の皆様とこのような機会をいただき本当にありがたく感じております。

私は中途障害となります。95%の視野を失っておりまして、右下と左下に、合わせて5%ぐらい見えるところが残りました。普段はそこを使いつつ生活しておりますが、仕事では点字やスクリーンリーダー[13]を使っております。本業は弁護士でございます。

中途障害なので、私が点字を覚えたのは25歳の時です。ですからやはり当初は、自分自身に対する否定的な

[12] 日本視覚障害者団体連合は、日本の視覚障害者を主体とする団体により構成され、視覚障害者福祉の向上を目指し、組織的な活動を展開している社会福祉法人。視覚障害者に対する総合的なサービスを提供するため、助成事業、点字図書館、生活相談事業、調査研究、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの生業の安定及び職域拡大のための調査研究並びに経営指導、国内外の関係団体との相互交流や協力事業などを行なっている。

[13] コンピュータの画面で提供されている情報を合成音声に変換したり、点字ディスプレイに出力したりするソフトウェア。

気持ちも非常にあり、周りからもずいぶん厳しいことを言われましたので、もう全然何もできないような、うつ状態になっていたと思います。けれども、本当にいろいろな方にお声掛けいただき、周囲の人が私以上に私の可能性を信じてくれたことで、立ち直るきっかけを与えられたなと思っております。

そういう経験もあり、今はDPIの皆さんであるとか、他の障害者団体の皆さんとともに、障害を背負っても自分らしく生きていける社会制度づくりに少しでも貢献できたらと、そういう思いで様々な活動を行っています。

特に、今は「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」が大きいテーマになっていますけれども、「基礎的環境整備」の水準をもう少し上げられないものかという問題意識をもっています[14]。障害者権利委員会が社会モデル・人権モデルという考え方を打ち出している今、これを受けて、やはり障害のある方が、自分の意思で選択できる環境を、もう少し国や自治体が整備しても良いのではないかと。その整備に際しては、やはり日本国憲法が定める基本的人権の重要性、人権の性質というものを踏まえていくべきではないかと、そんな思いでおります。

そういう主張を作っていく中で、本日、基礎研究等にご尽力くださっている研究者の皆様と連携ができれば非常に心強いなという思いで参加をさせていただいております。本日はどうかよろしく申し上げます。

**綾屋：**ありがとうございます。次に佐藤さん、お願いいたします。

**佐藤：**皆さんこんにちは、DPI日本会議の事務局長の佐藤敏と申します。私は脊髄損傷で車椅子に乗っているのですが、褥瘡があり、今、座ることができなくて、横になったままで失礼いたします。

私は9歳の時に、怪我で脊髄損傷になったのですが、当時は車椅子だと普通学校に入れてもらえなくて、養護学校と施設が併設されているような場所に

4年ほど入っておりました。そこは、全く外出することができず、親に会えるのも月に3回と決まっていた、「なんで歩けなくなったら親と離れて暮らさないのかな」というのはすごく不思議に思いました。本当に施設が嫌で、その時の体験が運動のモチベーションになっています。

大学に入ったときに、頸椎損傷で全身動かない学生がいて、友達をボランティアとして募り、介助方法を教えて交代で介助に来てもらうことで一人暮らししている人だったのですけれど、彼に社会モデルの考え方を教えてもらいました。それまで私は、行きたいお店が2階にあって、階段しかないとしたら、「自分が階段を上がれないんだから諦めるしかないな」と思っていたのですが、社会モデルの考え方に基づいて、「そこにエレベーターやスロープがついてないことが問題なんだ、だからお前が悪いんじゃない」と言われて、本当に驚いたんですね。俺が悪いんじゃないのか、じゃあ社会環境が整うように運動することが大事なんだ、と。そこから運動に関わりはじめて、ずっと兵庫県西宮のメインストリーム協会というところで重度障害者の自立支援していました。

2014年からDPIに入りまして、主にバリアフリーや差別解消といったテーマに取り組んできました。普段は政策をいろいろと考えて、国の検討会で発言したりとか、あるいは与野党の障害関係に理解のある国会議員にロビーイングをしたりということをやっています。理解してくれる人もいるんですけども、他の国に比べると共感が少ないなというのをすごく感じてます。どうすれば、政策について、より多くの人に共感してもらい、実現しやすくなるのか、というところにとっても関心を持ってます。今日はよろしく申し上げます。

**綾屋：**ありがとうございます。では次に白井さんお願いします。

**白井：**おはようございます。DPI日本会議の白井と申します。

[14] 障害者差別解消法をはじめとした障害に関する法律において禁止されている障害を理由とした差別は「不当な差別的取り扱い」と「合理的配慮の不提供」の2つに分類されている。前者は、インペアメントがあることや、必要不可欠な支援機器・支援動物・支援者の存在を理由として、本人にとって不利となるような「異なる取り扱い」（例えば入店拒否や、乗車拒否、学校への入学を拒否するなど）を、正当な理由なく行なうことを意味する。一方後者は、インペアメントのある人となない人との間で、機会を平等にするために不可欠な「異なる取り扱い」（例えば視覚障害のある学生に、試験問題を点字で提示することなど）を、過重な負担がない範囲で提供することを怠ることを意味する。この2つとは別に、「基礎的環境整備」という概念がある。合理的配慮が、「インペアメントのある当事者からの配慮要望がなされたあとに、個別的・事後的に行なうもの」であるのに対し、基礎的環境整備は、誰からの要望もない段階で、新しく建築する施設について段差をなくしたり、エレベーターを設置したり、点字ブロックを敷設したりなど、「不特定多数の障害者のアクセシビリティを保障するために集団的・事後的に行なうもの」である。合理的配慮の事例的蓄積を基礎的環境整備に反映させることなしに、合理的配慮をめぐる障害者の交渉コストは低減していかない。

私自身は生まれつきの難病で、芥川賞を受賞したハンチバックの市川さん[15]と同じ病気です。病気自体は、最初の頃はそんなに重くなくて、ほとんど運動が苦手な健常児みたいな感じで過ごしていたんですけども、中学3年生の時に大きく進行して、気管切開をし、夜間は人工呼吸器を使っています。外出時は電動車椅子で移動していますが、一方でわりとすたすた歩くこともあるので、時おりすっと立ち上がると、周りから「えっ」という顔で見られることが良くあります。

私の関心は、難病など、相手から見えにくい障害のある方たちの困難さみたいところに興味を持って活動してきました。見た目ではわからないことで、周囲の理解を得られない、そういう人たちが多くいて、見た目ではわからない困難さを解消するという課題に、やはりすごく興味を持っていろいろな活動をしています。

特に雇用では、やはり周囲の理解が得られなくて、無理をして働いて、体調を崩して仕事をやめてしまう人たちも多いので、「どうしたらいいんだろうか」というところを皆さんと議論するなかでいろいろアイデアをいただけたらと思っています。よろしくお願いします。

**綾屋：**ありがとうございました。では最後に崔さんお願いします。

**崔：**DPIの崔と申します。私はDPIに入る前から熊谷さんとは知り合いました。1999年からDPIのスタッフをやっています。

私は障害者ではなくて、名前の通り在日韓国人なんですけれども、何の専門家かと言われると、「人権」ということになるかと思います。私の時代は障害者の人権なんて、学校では誰も教えてくれなかった。大学院でも、障害者の人権については全く聞いたことがなかったですね。それが、いろいろな縁があって、DPIや、障害当事者たちと知り合うことになり、「知らない世界があった」と思いました。

特に教育という面では、私たちはバリバリの分離教育の中で育ちましたので、学校でも障害者には会っていないですし、韓国に留学したときにも同じでした。やっているうちに、いろいろと関心が出てきて、結局29年近くDPIでスタッフをさせてもらっています。

一応ですが、国際人権を専門にやってきたので、2002年から障害者権利条約の策定プロセスに日本のNGOのメンバーの一員として関わらせてもらったり、その後は先ほど尾上さんが言ったような障害者制度改革

のプロセスで、いくつかの法改正や制度の整備に関わらせてもらったりしてきました。

よろしくお願いします。

### 障害者団体からの事前コメント

**綾屋：**ありがとうございました。それでは次に、計画班代表の皆さんからのお話になるんですが、その前にもう一度、障害者団体の皆さんからの事前意見の要約を、熊谷さんから紹介させていただきます。

**熊谷：**12月7日にDPI、JDFの皆さんと事前の打ち合わせをさせていただいた際に、「ぜひこういう研究を行うといい」というコメントをいただきました。学術者の皆さんには事前にメールで情報共有をしておりましたけれども、ここであらためて思い出すために、簡単に紹介したいと思います。

まず、田中さんからは、意思決定支援、自発的選択のための環境整備、そしてそれを国の側で準備できる制度設計について、学術的なサポートが得られると良いというご意見をいただきました。

続いて尾上さんからは、先ほどもすでに自己紹介の際にコメントがありましたけれども、医学モデルに基づく、効果の少ない、人権を無視した、脳性まひ者に対して行なわれた医療の歴史など、過去のダメだった研究や政策に、共同創造の対極にある、当事者不在・専門家主導のアプローチがどう関わってきたのか、ということを経史的に振り返るような研究をすることが、未来に向けた共同創造のあり方を考える上で重要なんじゃないか、というご意見をいただきました。それから、社会環境を変えるには、どんな因子に影響を与えれば良いのかを明らかにする、ダイナミックな研究ができると良い、というご意見もいただきました。

続いて崔さんからは、インペアメントの多様性に関して、どうしても制度の谷間に落ちてしまう人たちがいるので、客観的かつ置き去りにされる人々がないように限無く記述できる研究を、特に生物学的な研究に期待するというご意見がありました。それから職場の心理的安全性と、障害者虐待防止を関連付ける研究はできないか、というご意見もありました。津久井やまゆり園事件でも、職場環境の問題が指摘されてきましたけれども、そういったところにも目を向けて研究ができるといい、というご意見と受け止めました。

それから白井さんからは、自己紹介でもありました

[15] 市川 沙央(1979年-)は小説家。「先天性ミオパチー」の診断をもち、仰向けになるときは人工呼吸器をつけた生活をしている。2023年に早稲田大学人間科学部eスクール人間環境科学科を卒業、卒業論文「障害者表象と現実社会の相互影響について」で小野梓記念学術賞を受賞。2023年にはじめての小説家『ハンチバック』で第128回文学界新人賞と第169回芥川龍之介賞を受賞。

ように、難病など、見えにくいからこそ隠せてしまう、隠されているから差別偏見の対象になり正確な理解が得られにくいようなインペアメントについて、どうすれば職場で安全にオープンにしつつ、合理的配慮を得やすくなるかに関する研究があると良いというコメント、そしてより一般的には、インクルーシブな職場作りについて「ここを押さえればいいんだ」というエビデンスが見える研究があると良いというご意見をいただきました。

最後に佐藤さんからは、実際に政策を変えようと働きかける時に、海外を引き合いに出しても、なかなか共感が得られにくい現状を背景として、文化の違いによって政策の実現度合いに差が出てしまうメカニズムを明らかにするような研究はできないものだろうか、というご意見をいただきました。

これらの事前コメントを踏まえつつ、一人一人の研究者の皆さんから、コメントをいただければと思っております。

### 計画班代表の皆さんから

**綾屋：**ありがとうございます。それでは、研究者の方々から、この障害者団体の方々へのコメントへのフィードバックを進めていただければと思います。まず笠井さん、お願いいたします。

**笠井：**よろしくお願いします。事前に色々な問題意識や研究のご提案などをいただき、また今、熊谷さんからの確にまとめた上でありがとうございます。まさにこういうことを、皆さんと我々が研究していけばいいなという方向性をすでにお示しいただいたような気がしています。

私自身は、先ほども自己紹介しましたように、統合失調症という疾患について取り組んでおりますのと、それから、精神科医としては応用編なのですが、染色体の一部が生まれつき欠失しているがゆえに、数十個ぐらいの遺伝子が作り出すタンパク質の機能が損なわれているために、心臓の疾患であるとか、知的障害などが生じる、22q11.2欠失症候群という状態がありまして、そうした方々の支援にも携わらせていただいています。

そういう観点からのコメントになりますが、まず統合失調症についてなのですが、私自身、話せば長くなってしまいますのですが、東京大学の精神医学教室というところで、1995年に医師になりました。ご存知の方もいらっしゃると思うのですが、1969年に東大安田講堂事件が起きまして、その運動家の一部が精神科医や精神科医を目指す学生さんでした。その後彼らは、東大病院精神神経科病棟、通称、赤レンガ病棟の自主管理をして、生物学的な研究をする人は病棟から離れ、離れた人々は外来だけで医療をやるという状況に置かれました。

こうした状況は1994年まで続き、1995年になると表向きは解消されたのですが、実際には、両者の立場にたつ人が半々の状態でして、「これからどうやって折り合っていこう」という時代に、私は精神科医になりました。

現時点から振り返って自分の行動に事後的な理屈をつけてしまいがちなのですが、その時に私が感じたのは、今で言えば社会モデル的な社会運動の立場に立っていた「旧病棟派」と言われてた方々の行動が、当時は、今皆さんがおっしゃっているような社会モデルという洗練された枠組みに比べると、あまり十分に分析されていない運動に見えまして、正直「それだけでいいのだろうか」と感じたのです。今で言う「反精神医学」という立場に近いように感じてしまったのですね。

ですから私自身は、どちらかという生物学的なインペアメントについて、きちんと記述する方が先なんじゃないかと、その時には感じてしまい、基本的には「統合失調症のインペアメントとは何か」という研究をしてきたのですね。

しかし、そのようにしてやってきましたら、てっきりインペアメントだと思っていた中には、実はディスアビリティの側面が非常に大きく作用しているということに、熊谷さんと知り合ってから気づくようになりました。

今取り組んでおりますのは、統合失調症の方のインペアメントとされてきたものの中の、どのくらいがディスアビリティなのか、ということを、量的に記述する研究をやっている感じです。具体的には、ディスアビリティの結果として生じることもありうるトラウマ、心の傷の影響について注目しています。

これまでも、うつ病の方に関しては、トラウマ的な体験を小さい頃に行っているとうつ病になりやすい、などと言われてきたのですが、統合失調症というのは歴史的に、トラウマとは関係ないという前提で一世紀ぐらい研究が続けられてきたのですね。ところが、統合失調症の方も、他の精神疾患の方と同程度かそれ以上に、子どもの頃のトラウマの影響が大きいということがわかってきています。

このように統合失調症は、国際的にみてもインペアメントについてここ数十年見直しが始まっています。これまで統合失調症は生物学的な病気として見なされ、どの国でも同じ発症率であり、社会文化的な環境の影響を受けられないのだと信じられてきたのですが、実際にはやはり文化・地理によって、そして男女によっても、発症率が異なる、また時代に沿って変化しうることが徐々にわかってきています。

精神医学はこの一世紀、なるべく医学体系の中に入り込もうとして、精神疾患の生物学的な記述を試みてきました。しかし、精神疾患のかなりの部分が、マイノリティ性ゆえのディスアビリティを含む、発達の過程で出

会う様々な社会環境にさらされる中でストレス等の履歴が、自分自身の脳の中に累積していき、それが閾値を越えることで発症し、その後の人の脳の状態をインペアメントと見なしているという、そうした側面が非常に大きいことが、最近見出されてきてます。そのあたりが西田さんの研究ともつながってくるのです。

そうした背景がありますので、障害のある方や疾患のある方と研究の最初の段階から共同しつつ、どのようにしてインペアメントとディスアビリティを切り分けながらその相互作用を見出していくのかということ、研究デザインの段階から行なっていく研究がとても大事だと思っています。

2つ目の22q11.2欠失症候群についても、十年ほど前から当事者団体の方といろいろ話し合いを重ねてきました。

この障害は難病にも指定されおり、203番になるのですけれども、その難病指定のための臨床調査個人票を見ると、先天性心疾患の重症度で障害の度合いが決められ、難病が認定されるかどうかが決まられてしまっているといっても過言ではないですね。

ところが実際の当事者、家族の方の困難というのは、心疾患は大抵の場合、技術が進んだので、小さい頃に手術をすればかなりの方は良くなっているのですね。むしろ実際の困難は、グレーゾーンの知的障害があるがゆえに、特別支援学校、特別支援学級、普通学級のどこにもうまく当てはまらず、学校の先生や校長先生からは、制度的な瑕疵による学校環境への当てはまらなさであるディスアビリティを、あたかも本人のインペアメントと見なされたり、あるいは親のわがままだと見なされたりしていくところにあるということが分かってきました。

そこから、日本の分離教育に問題を感じるようになりました。インクルーシブ教育といっているけれど、実は分離教育であるということがCRPDのレポートにも見事に記載してありますが、そうした影響を非常に受けやすい症候群なのではないかと思っています。

また、欧米先進諸国の研究ではこうしたディスアビリティについての記述が乏しく、それ以外の国の研究で、日本と同じような状況がちらほら報告されています。根拠のとぼしい印象レベルの発言なのですが、おそらく、日本よりもバリアフリーやインクルージョンが進んだ国の方が、こうした困難が少ないのではないかと、今、少し考えておまして、この仮説をうまく示すのは難しいと思うのですが、そういうことを感じています。

そういう点からすると、難病という領域が全般的に、そもそも成り立ちからして研究者主導で、補助金的に施策として扱われてきたために、当事者のニーズに沿って制度がスタートしてませんので、その影響を様々な希少疾患の方が多かれ少なかれ受けているのではないかと感じ始めています。

ぜひ皆様とご一緒にしたいと思っているのが、医学モデルと社会モデル、そして麒麟福祉財団からの助成事業としてDPIの皆さんが作成された報告書にも書かれている人権モデル、この3つのモデルを、わかりやすく、様々な分野の研究者や市民の方が、「なるほどそういう意味なんだね」と納得できるモデルを作って、その上で、それをいろんな困難な状況に当てはめていくような研究や、またそれを政策に結びつけていくための仕組み作りなど、ご一緒にしたいなと思っています。

少し話が長くなってしまいましたが、一旦以上とさせていただきます。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは次に、西田さん、お願いいたします

**西田：**ありがとうございます。

先ほどお示しいただいた問題意識について、かなり多くの部分で僕の問題意識とも重なるところが多いと感じました。

いろいろと大事な論点があるのですけれども、20世紀のモデルというのでしょうかね、専門家を過度に作り出し、専門家でなければ様々な深刻な問題には手が出せないという、そういう社会が作られていき、本当は市民が十分に関われるのに、「私たちは関われない」という無力さを生んで、それが深刻な問題をもつ人々に対するスティグマになったりであるとか、市民が関わらない領域の問題になっていったりだとか、専門家自らが専門家だけで独占する問題にしていった、というようなことが、様々な分野であったのではないかなと思っています。

専門家主義というものと、それが生み出した社会の歪みというものが、我々の社会の中の文化を、ある種、形作っている。そこをしっかりと再構築しないといけない時代にあるのだ、と思っています。

ですから、専門家の胡散臭さみたいなもの、研究者もまさしく胡散臭いのですけども、研究者や専門家の胡散臭さをしっかりと解体していくことが大事だなと思います。

これは、反知性主義を主張しているわけではなくて、科学や専門家の名のもとに、実はまったく科学性が乏しかったりする研究が行なわれており、多くの人を傷つけてきたという歴史を、しっかりと反省すべきだと私も思っていて、尾上さんが先ほどおっしゃっていたこと、とても共感するところが多いなと思います。

私も笠井さんと同じように、精神障害とか精神疾患の分野で取り組みを進めてきたのですけれども、様々な研究をしてきた中で、要するに社会環境の影響が極めて大きいということがこの数十年でわかってきました。精神疾患が個人の脳の中で自動的に起こるなんてことはないといいますが、環境との相互作用によって生じるとい

うことがわかってきたわけです。そして、そういう科学的な知見を、世界の研究リーダーたちがしっかりとエビデンスを示しながら発信すると、精神医学の領域から、「反精神医学だ」という批判の声が上がります。一流の研究者が一流のエビデンスに基づいて言っているのに、「反精神医学だ」と言われるらしいのです。僕からすると、社会環境の影響を明らかにした一流の研究を「反精神医学だ」と揶揄する陣営こそが反精神医学ではないかと思うのです。

要するに、精神医学の根拠は科学性にあったはずなのだけでも、非常に高いエビデンスレベルの知見に対して、反精神学だというラベルを張るといふ。これはもう悪習でしかないなと思える、そういう業界に世界的になっておまして、困ったものだということの世界のリーダーたちも言っている。これが今日の状況だと思います。

そういう意味でもやはり、専門家や研究者のいうものは、本当に確かなエビデンスをしっかりと作り出して、その結果に対しては真摯であるというか、ある種、ひざまずく必要があると思うのです。自分たちの間違いを正される鏡として、エビデンスの前に謙虚にひざまずくということが必要だと感じています。そういう一流のエビデンスを生み出して、我々がこれまで良かれと思ってやってきたことの検証を、真摯にやっていくということは、本当に、科学者にとって極めて重要なことだと思っています。

あと、短く自分の紹介をしますと、この十年ほどは、認知症の施策やサービスモデルの研究をかなり強く進めてきて、その背景にはご存知のように、日本は世界に比べて、突出して精神科病床が多いという問題があります。その病床を認知症の患者さんで埋めていこうという時代になっています。我々のデータ分析でも、明らかに過剰な病床があり、認知症の方を病院に吸い込んでいくことは明らかです。こういう発言をするとアカデミアの中でも嫌がられたりしますが、科学としては明らかにそうなので、私はそういうことを言っております。

精神医療の改革を、何が一番阻害するかということ、患者さんの脱施設化はもちろん重要なのですが、精神病院で働く人たちの脱施設化も起こしていかないと絶対に無理なのです。認知症の方で病床を埋めている現状を前にしたときに、「二度と脱施設化ができなくなる」という危機意識がありましたので、まずは認知症の方を地域でしっかりと支えていくモデルを作らない限りは、精神医療の改革は二度と不可能になる、という思いで、認知症に取り組んで十年でした。

認知症の人を、精神科病院に入院させる最大の口実は、行動・心理症状[16]が出ているから、ということになっているのですが、行動・心理症状というのは、声にならないSOSを、行動を介して表出しているというのは世界共通の理解になってきているわけです。まさに、社会モデルですね。満たされていない環境ニーズがあるから、行動・心理症状が出ているのであり、ゆえに環境を調整することで、行動・心理症状を緩和していこうとするのが筋である。そういう科学的な根拠に基づく社会モデル的なサービスモデルを確立して、ランダム化比較試験をやって、やはり実際に成果が出て、東京都の施策として普及させ、11月27日の次の介護報酬改定で全国化のメニューにきちんと入れることができました。

認知症基本法ができたということも、とてもいい影響を与えたと思いますが、行動・心理症状の例が示唆するように、個人のせいにしてきたものを、環境の問題として問いなおす方向に転回して、エビデンスをしっかりと固めて制度化するというのを、自分なりにはこの十年やってきて、少し糸口が見えたかなと思っています。そんなことを一例として共有させていただきました。

以上です。

綾屋：ありがとうございました。研究者側のフィードバックの途中なのですが、田中伸明さんが途中退出されると伺っておりますので、ここまでの範囲となりますが、田中さんから、フィードバックへのコメントや、さらに思いついたアイデアなどがあれば、伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

田中(伸)：ありがとうございます。別件の予定で、早く退出をいたします。発言の機会をいただき、ありがとうございます。

やはり環境の要因が深く関わっているのだなということを理解をしたところです。どう考えるのかですが、障害のない人と障害のある人、という分け方ではなくて、もう少しシームレスになると言えますか。結局、障害がないという人でも高齢化していけば、視力低下とか、聴覚低下とかが出てきますし、先ほど西田さんからお話いただいた認知症の症状も出てきますし、働いている職場でストレスを抱えて精神疾患を発症するという方もおられます。仮にそうなったとしても、環境が十分に整っていれば回復することができたり、またはそういう症状を抱えながらも働いていけたり、日常生活を送っていけたりするのではないかと思います。

そういう意味では、色々な障害や症状があっても選

[16] 認知症の症状には、脳の器質的な変化によって生じる「中核症状」のほかに、周囲の不適切なケアや身体の不調や不快、ストレスや不安などの心理状態が原因となって現れる「行動・心理症状(BPSD)」がある。例えば「怒りっぽくなる」「妄想がある」「意欲がなくなり元気がない」「一人で歩き回る」「興奮したり、暴言や暴力が見られる」など。

択できる環境整備が重要なだろうなど。それが、誰でも住みやすい、自分らしく生きていきやすい社会づくりにつながるのかなというような、そんなイメージを持ってお聞きしておりました。一足先に発言の機会をいただきありがとうございます。以上でございます。

**綾屋：**田中さん、ありがとうございました。研究者側のフィードバックに戻りたいと思います。それでは田中沙織さん、お願いいたします。

**田中(沙)：**先ほど自己紹介でも言った通り、私自身は生物学と情報科学の融合的な基礎研究者で、医師ではないです。

ただ結構、研究の初期の段階から、脳内物質のセロトニンの機能に関わる研究に携わってきたことがきっかけとなって、鬱であったり、強迫症といった精神疾患の治療やメカニズムの解明を目指す医師らとの共同研究を多く行ってきました。そういう背景がありまして、近年は、基礎研究ももちろん重要なのですが、そこから一步踏み出して、臨床での診断とか治療に応用できる技術の開発にも力を入れています。

ですから、皆様からのコメントにありましたように、環境整備とか制度設計に生かすことができる学術的なエビデンスであったり、サポートが必要という声をいただくことができ、私自身すごく勇気付けられたと考えています。

ただ一方で、実際に制度設計や政策につなげるために、具体的にどういふエビデンスを、どういふ形で我々が出せばいいのか、ということに関しては、やはりわからないことが結構あります。

ただ論文を出していればいいのか、もう少し応用に近いようなものを、科学者が出していく必要があるのか。この点については、皆様からもご意見をいただければと思っています。

一つの例として、私たちの研究を紹介させていただきますと、学術的なエビデンスを提供するとなると、私たちはやはり脳や行動を対象としていますので、例えば、現象の再現性[17]であるとか、統計的な有意性といった、極めて定量的な側面が重要視されるという面もあります。先ほど、西田さんが胡散臭いという言葉を使われていたと思うのですが、脳科学は特に胡散臭さと言いますか、エセ科学が横行しておりますので、私の周りは、科学的なエビデンスの信頼性を一番重要視するべきであると考えています。

例えば、具体的な例を挙げさせていただきますと、私たちの研究所では、脳のMRIの画像から精神疾患を判別するための人工知能の技術開発を行っています。この

技術を臨床現場、例えば病院で実際に使ってもらうようにするためには、国の機関による医療機器等の認証が必要になってくるわけです。例えば、どれぐらい精度良く予測できるのか、とか、誰が測定しても、どの計算機で解析しても、必ず同じ結果になるという、非常に厳しい定量的な評価基準を満たす必要があるのです、まったく定性的な要素が入る余地がないのですね。

ただ個人的には、やはりこうした定量的な技術を現場で活用してもらうためには、当事者の方々であったり、現場で当事者の方々より密接に関わる専門家の方からの定性的な知見を拾い上げて、制度として設計運用していく必要があるのかなと考えています。

ただ残念ながら、私の周りにはみんな科学的エビデンスや定量的データ至上主義者が多いので、私のようなマインドを持っている人があまりなくて、「私たちの管轄外だ」と割り切っている人が多いのが現状です。しかし私としては、そんなに割りきって良いものなのか、割りきらないで取り組むにしても、どのように取り組んでいくべきなのかという点は、先ほど自己紹介でも少し話をさせていただきましたが、難しさと同時に、勉強が必要だと考えております。

そういうわけで、皆様から自然科学の研究者に期待するものについて、ご意見を具体的に伺えるといいなと考えております。以上になります。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは次に柳下さんお願いいたします。

**柳下：**先ほども少し紹介させていただきましたけれども、私は、基本的なベースとしましては、脳の生物学的な研究が基盤となっております。

ところが、脳の中だけを調べていても、なかなか現実に存在する精神疾患の当事者の方の困難だとか、様々なニーズには答えられないということ、非常に痛感しています。

そういう中で、大きく言えば研究のテーマや、研究を進める方法を変えていかないといけないと感じています。そうしなければ、従来のやり方、すなわち「この遺伝子を調べたらこういう変化がありました」という部分的な研究から抜け出せないと感じております。

そういう問題意識をベースに、皆様からいただいたコメントを拝見します。思いますのは、現状の精神疾患の生物医学研究の場合は、「私のやっている研究のここが、みなさんのコメントのここと関係していますね」という対応関係を、直接は言えないという状況です。

今日議論されてきたテーマに、私はこれまで興味をもってきたのですけれども、研究を進めるうちに、課題

[17] 再現性(reproducibility)とは、対象や方法といった実験条件を同じにすることで、同じ現象が観測されること。

意識からは遠いものになってきてしまっていたな、ということを感じています。ですから、現時点で私の方から詳しくフィードバックをするというよりも、皆さんからコメントをいただいて改めて、私の方で研究をどのようにしていくべきか考えさせられている状況で、そのような機会を頂いたことに感謝しております。

研究方法については、これまでまったく精神疾患の生物医学研究としては入れられてこなかった、社会モデルの観点を入れていくことが大事だと思っています。これまでは、動物モデルというのは、人工的に何らかの遺伝子変化を起こして、そうするこんなふうに行動が変わったからこうだ、ということの研究してきました。これは研究のフレームワークが「インペアメント探し」になってしまっているんですね。ですから、障害が出やすい状況を探しだして、実際に障害が出たので論文になります、ということに躍起になってしまう訳です。その構造自体が、ある別の視点からみたときに、「何をやってるんだろう」というところは多分ある。

先ほど尾上さんがおっしゃっていたことにも関係するのではないかと思います。医学生物学の中に内在しえる攻撃性のような部分で、「モデル動物が何かをうまくできなかったことを喜ぶ」といった、そういう構造がどうしても存在しているのかなと思います。

では実際にこのような状況をどうしたらいいのか、ということについては、具体的な方向性が頭の中にあるわけではありません。

私自身は今こうした方向に興味を持っているのですが、実際に研究取り組んでいるメンバーとは、こういう概念の共有が難しいのが本音です。

まずは、従来型の生物学研究モデルを前提にしてきた研究者と、障害者団体の皆さんとが、何らかの接点を持つことによって、医学研究のあり方自体が変わっていくことを目指すような、初歩的な段階ではあるというのが現状だと考えております。

そういうなかで、崔さんが仰ったように、例えばインペアメントの多様性を客観的に記述するという研究、ここでいう客観的というのは、何かしら物質的な側面や、機能的な理解に基づく評価がだと思っております。そういうことをしっかりと進められる研究にフォーカスが向くと思います。これまでそういった土壌がなかったということは、大きな問題だと感じております。

まとまりのない話ですが、一旦以上とさせていただきます。ありがとうございます。

**綾屋**：ありがとうございます。熊谷さんからありますか？

**熊谷**：主に三点のコメントをさせていただきます。

一点目は、白井さんからのご提案があったように、

見えにくいインペアメントを、どうやって見える化していくのかというテーマです。見えにくいインペアメントは、その実在性を疑われやすいと言いますか、例えば、「わがままなんじゃない」とか、「適当に言ってるんじゃないか」と見なされやすく、それによって必要な支援が受けられない状況に陥りがちなものと理解しています。そういう意味では、客観的に誰もが納得する形で、「確かにインペアメントはある」と認めさせる強いエビデンス、具体的には先ほど田中さんが紹介したMRIかもしれないし、柳下さんが専門にしておられる生物医学的な研究かもしれませんが、誰もが認めざるを得ないような示し方が必要になると思います。

ただし、この可視化については二点ほど注意しなくてはいけない点があると思っています。例えばMRIを使って評価が行われるとなったときに、その当事者が感じている困難が本当にそこにちゃんと映し出されるのか、というのが一点目ですね。より一層客観的に「無い」ことにされてしまうと怖い、とも言い換えられます。二つ目が、笠井さんがおっしゃったように、ディスアビリティの蓄積によって生じている脳の変化を、インペアメントだと誤認してしまう可能性ですね。この二点をしっかりと押さえた上で、客観的に、誰もが納得するインペアメントを記述するシステムが、全国で実装されれば、非常に素晴らしいことだろうなと思いました。

そして、おそらくこの二点をクリアするためには当事者の協力が不可欠だと思うんですね。とくに、困難を反映しているかどうかという点に至っては、間違いなく必要になると思いますし、ディスアビリティの記述も当事者の協力は不可欠です。

また、おそらくMRIだけでは拾い切れない困難もあるでしょうし、複数の方法を組み合わせて示していかないといけない部分があるのかな、とも想像いたしました。以上が一点目のコメントになります。

二点目は、再び白井さんのコメントへのフィードバックなのですが、私自身の当事者性として、職場のインクルージョンが非常に重たいテーマでしたので、なんとかそこで一緒にできないかな、と改めて思っています。

学生の頃までは、支援されながら、なんとか私も暮らしてきたんですけども、病院で勤務するようになってから、やっぱり、失敗が許されない、緊張感のあふれる病院という職場で仕事をする中で、経験した壁がありました。

具体的にいうと、新人はその未熟さが原因となって、誰しもが失敗をするにもかかわらず、私が失敗したときには、未熟さだけではなく、インペアメントがあるから失敗したのではないかと解釈される経験をしました。未熟さゆえなのか、インペアメントゆえなのか、上司も私も判断ができなくて、そうなる安全を優先して、「チャレンジは控えましょう」という方向に水路付けら



れていったのが、一年目でした。

今でもやはり、私のようにインペアメントのある医療者の卵は、研修先が見つけれられないなど、いろいろな不利益を被っています。そういう意味では、職場の一つとして、医療現場を対象にして、インクルーシブな職場がどうすれば実現するのかというテーマが、私の中には大きなものとしてあります。

笠井さんがリーダーを務める、医学のダイバーシティ教育研究センターが、2021年に東京大学にできまして、私にとっては待ち望んでいた、心強いセンターが立ち上がったと感じています。数ある職場の中でも、医療は失敗が許されない、緊張感のあふれる職場の一つだと思うのですが、そこでインクルージョンのモデルができあがると、「医療でもできたんだから、いわんや、他の職場でもここまでやってほしいですよ」という形で他の職場にも波及効果が起きるのではないかと感じています。

実際、難病や内部障害を持っている医学生も、全国に少なからずいらっしゃいますので、そういうところでも一緒にできたらと思ったのが二点目でした。

最後に三点目は、尾上さんからのコメントへのフィードバックになりますけれども、私も、歴史研究がとても重要だと思っています。尾上さんから依頼を受けて、当時まだご存命だった、立命館大学の立岩さんが、この問題に取り組んでおられたので、少し相談をしたことがあったのですが、全く資料が出てこない、という現実を突きつけられました。

立岩さんは、何とかしなくてはいけないということで、インタビュー調査を始められて、少しずつ、サイバーの皆さんたちのインタビューを収録するお仕事を始めていましたが、ご存知の通り、残念ながら、今年、立岩さんがご逝去なさいました。その遺志を継ぐという意味でも、そして個人史という意味でも、なんとかアプローチをしたい問題だ、なかったことにはしたくない歴史だ、と思っています。

これは実現できるかどうか全くわからなくて、チャレンジになるだろうと思うのですが、インタビューに加えて、カルテ分析と言いますか、医療現場に残っているカルテの中に、脳性まひに対する治療の歴史を記述したものが、療育センターなどに残っているのではない

かと思います。話の通じる小児科医に相談をしてみて、当時のカルテがあるかどうか、どこにあるのか、あるいはそれを、どうやったら分析対象にできるだろうか、ということを探ってみたいと思いました。

分析をするとしたら、笠井さんのグループにいる北中淳子さんなど、医療人類学や医学史をテーマにしておられる専門家にも相談をしつつ、進められたらと感じました。

長くなりましたが、以上です。

### 障害者団体の皆さんから

綾屋：ありがとうございました。それでは、次に先ほどの研究者側からのコメントを受けて、もう一度、JDF、DPIの方々からのコメントをいただければと思っています。尾上さんいかがでしょうか？

尾上：それぞれの皆さんの問題意識が非常によくわかって、このプロジェクトのこれからはすごく大きな期待を持ちました。

それで、先ほどの熊谷さんに言っていた点に関わるのですが、特に今回、この研究チームは、やはり共同創造という、いわゆる専門家と当事者が一緒にやる場所に大きな意味があるのかなと思うのですが、共同創造のアプローチの意義を押さえていく意味でも、歴史を押さえていく必要があるな、と改めて思ったんですね。特に、事前のミーティングで問題意識を発言した時に、そこに出席されておられた方が、ちょうど東大の150年史編纂に関わっておられるというので、印象に残っています。

私がちょうど大学に入った頃は、東大では100年史をめぐってかなり色々な議論があったんですね。明治からの100年の歴史の中で、東大は常にいい役割ばかり担ってきたのか？という批判があったわけですが、それからもう50年経ったのかと。今回その150年史の中で、東大と障害当事者との関わりの歴史がどう扱われるのか、といった研究ができればなと思います。

特に先ほども名前を挙げました府中療育センターは、例えば東大の白木研究室[18]が大きく関わっていたということが、当時の高杉晋吾[19]というルポライターの書

[18] 白木博次(1917年10月22日-2004年2月19日)は神経病理学者。1950年に「原子爆弾症脳髓の病理」により医学博士の学位を受け、1953年1月東大附属脳研究施設脳病理部門講師、1956年11月助教授を経て、1959年3月東京大学医学部附属脳研究所教授に就任、のちに東京大学医学部長となる。1964年1月に水俣病の原因がメチル水銀であることを確定する論文を発表し、これが1968年9月の厚生省による水俣病とメチル水銀化合物との因果関係の公式認定に繋がっていく。スモン訴訟、水俣病訴訟で患者側の証人として法廷で証言し勝訴に導いている。1968年4月、美濃部亮吉東京都知事の要請により、新設された都立府中療育センターの初代院長を兼任。

[19] 高杉晋吾(1933年3月18日-)は、社会評論家、ジャーナリスト。早稲田大学第一文学部卒業後、団体記者を経て、1962年に日本社会党機関紙「社会新報」記者となるが、1970年にフリーランスとなる。

籍や、いくつかの報道で報告されているんですね。その中には、説明・同意なく手術を行っていたこと、入所の際に解剖承諾書を取っていたことが明らかになっています[20]。

ただこの点については、一部のジャーナリストが追いかけているだけなので、なかなか事実として社会的に認識される形では残っていない状況になってくると思うので、ぜひとも歴史研究を、今後に向けてということで進められればというのが一点です。

そしてもう一つが、皆さんの話の中でいろいろな研究、基礎研究の中でも、社会モデルの重要性と言いますか、社会との相互作用の中でいろんな現象が現われてくる。そこを研究されてるんだなということがよくわかりました。その際、「一定の社会的条件の中でどういう状況がもたらされるか」という問いを立てる際に、そこでいう社会的条件というものが、所与として与えられているわけですが、それ自身が変動するということが社会モデルの重要な点だと思うんですね。「一定の社会的条件」がもしもスタティックなものだったとしたら、結局は医学モデルとあまり変わらなくなってしまうという気がしています。

現在の社会的条件がいかんして形成されたか、あるいは、その社会や環境がどう変われば、様々な現象が解決していくのかまでを含みこんだ、ダイナミックな研究を一緒に進めていけばいいな、と思いました。

その点で、西田さんや、何人かの話の中で出ていたと思いますが、重度と言われている人たちが、環境が変わることで大きく変わるという話がありました。去年国連から出た総括所見でも、医学モデル上の「重度」という概念は使っていないんですね。「支援を集中的に必要とする人」という表現をしていて、これは言葉遊びではなくて、支援がないことが問題であり、現在の社会環境の中でこういう問題状況が生まれるという、社会モデルでとらえているからこそその表現なんだなと、私も改めて思った次第です。

特に今、障害分野では、入所施設からの地域移行をこの十数年進めてきてはいるんですが、今すごく減速しているんですね。むしろ、十年前ぐらいの方がまだ熱気があったぐらいです。そうした状況を前に、「では進まないのはなぜか」という問いに対して、厚生労働省は、「障害の重度化と高齢化が原因だ」という言い方をしているんですが、そうではなくて、実際には集中的に支援が必要な人が地域で暮らせないという地域社会や支援の不

備の問題というのが、総括所見で指摘されていることだと思うんですね。

そういう意味で、言葉狩りではなくて、医学的に重度と捉えるのか、支援を集中的に必要とする人と捉えるのか、という違いによって、同じ現象に対してもアプローチや解決方法も大きく変わってくるのではないかと。繰り返しになりますが、社会的条件はいかんして形成されたか、あるいは、社会環境がどう変われば解決していくのか、っていうところまで含み込んだ研究に、一緒に進んでいければ、私たちも非常にやりがいがあるな、と思っています。どうぞよろしくをお願いします。

綾屋：ありがとうございます。それでは、白井さん、よろしく願いいたします。

白井：ありがとうございます。笠井さんからのお話の中で、難病はもともと、研究事情から始まった、というお話がありましたけれども、その影響はすごく大きいと思っています。例えば、難病の患者団体の皆さんと話をすると、まず病気の研究をして、治療法を見つけてほしいという、そちらのニーズの方がちょっと前に出てきている感じで、ともすると難病を抱えながらも、どのようにしていろんな支援を受けて生活をしていくか、という、そういう発想がちょっと薄いなというのを感じていました。

最近、割と若い難病の患者さんだと、難病は治らないし、社会モデル的な発想で捉えていこうとする話の合う人たちもいるんですけども。ただそこに、難病の人達にとっての社会モデルと言いますか、そういった考え方を、どう広めていけるのかということも、私自身、活動している中で課題として思っていたところなので、社会モデル的な発想で、制度・政策でつないでいけたらと思っています。

今の難病法も、調査研究と福祉の両方の側面から様々な施策をしている関係で、どうしても医学的な考えです。疾患が稀少であるとか、本人のしんどさとは別の要因で、いろんな制度的制約がかかっている部分もあるので、そういった現状も含めてご一緒できる機会があればいいのかなと思いました。

最後に、熊谷さんからいろいろお話いただいて、ありがとうございます。そうですね、難病でも、割とフルタイム働いているような当事者の方もたくさんいらっしゃるんですけど、それが、ややもすると、「難病だけ

[20]『頭脳支配』（高杉晋吾、1971年、三一書房）では、新田勲さん(注25)や三井(当時、新田)絹子さん(注26)の告発とともに、「身障者の医療と生活を守る会・美濃郡都知事宛要望書」が紹介されている。その要望項目の中に「(三)入所に際して解剖承諾書をとることを直ちにやめさせるとともに、身体障害者の医療、特に外科手術に対する医療行為については、保護者、本人等の関係者にその内容を十分説明し、本人及び保護者の理解と承諾なしには行わないこと。」(P101)といったことがあげられている。

ど意外とやれるじゃん」という感じで捉えられることが多くて。でも、実際は週5日働くために、いろんな見えない準備と言いますか、体調管理の苦勞みたいなことがあるわけです。それなのに、一回うまくやれちゃうと、それが当たり前みたいな感じで受け止められちゃうんですよね。それこそ、週末、本当は遊びに行きたいけど、その次の週の仕事のために一日寝ているとか、やっぱりそういう見えない準備をしてなんとかやっていることが、やっぱりパッと働いちゃうと、当たり前に捉えられちゃって、見えないしんどさみたいなのも多分すごくあるんだろうなと思っています。そこをどう評価するのも問題ですし、制度・政策的なことと言えば、どうしても体調的、体力的な部分でフルタイム働けない、週2日とか3日とかがやっぱり限界だという人たちについては、やっぱりそれだけでは収入としては足りないの、稼働時間に合わせた柔軟な生活保障の仕組みも本来は必要だと思うので、そういう部分も含めて色々、一緒に考えていけることがあるのかなと思いました。以上です。

**綾屋：**ありがとうございます。それでは次に、佐藤さんお願いいたします。

**佐藤：**はい、ありがとうございます。皆さんが社会モデルの考え方に基づいて、いろいろ研究を見直していただいているというのは、とてもありがたいなと思いました。笠井さんがおっしゃってた、インペアメントだと従来思っていたのが、実はディスアビリティの蓄積だったとか、環境が要因だったっていうのは、とっても面白くなって思いました。従来インペアメントだと思われていたけども、実は環境や社会のあり方によってそれが作られてきた[21]、という現象が色々な分野であるのかなと、聞きながら思いました。

私は様々な政策提案をするときに、国の役所の人とか、国会議員の人とかに話をします。比較的関心を持ってくれそうな人に話すわけですが、それでもなかなか響かないことがあって、「どうやったら響かせられるか」ということをいつも考えながら、時には自分の体験を元に話したりもするのですけれども。一つ、割と効果があるのは、「他の国はこういうふうにありますよ」と

いう事例を実際に示すと、かなり反応が良くなります。しかし、それでも課題があります。

というのも例えば、バリアフリーはアメリカがすごく進んでいるのですが、「アメリカだからできるんだよな」みたいなことをよく言われるんですね。それで、事前のミーティングでお話したときに、熊谷さんが、幻聴が国によって違うという先行研究[22]を紹介してくれました。インドやガーナの幻聴は優しくて、アメリカの幻聴は意地悪なものが多いって話を聞いて、それはとても面白いなと思ったんですね。やっぱり、同じものじゃなくて社会のあり方で変わってくるんだなと思いました。

それを聞いたときにすごく思ったのは、日本はインクルーシブ教育システムと言っていますが、実際はインクルーシブ教育ではなくて、今も分離教育をやっています。尾上さんがいつも言うのですが、日本は「分けて手厚くやる」のがいいとみんな思っているということなんです。その「分ける」ことに対して、差別だという意識が、日本人はものすごく薄いと思うんですよね。

去年、アメリカの大学生が日本に30人くらい来て、話をする機会があったのですが、「分けることを差別だと思いませんか」と聞いたら、全員手を挙げたんですよ。「分けることは差別だ」って。それがね、ちょっと驚きましたね。日本人で同じ質問をしたことがあるのですが、手を挙げる人はパラパラですよ、やはり、公民権運動があって、場を分けることは差別なんだというのを、アメリカの人たちはみんなすごく感じていて、ベースとしてそういう考え方があるからインクルーシブ教育が受け入れられやすい、あるいは、アクセシビリティに関しても「みんなが使えるようにするのは当然必要なんだ」という理解が進んでいるんですよ。そういう、社会のあり方によって政策の実現度合いっていうのは、ものすごく差があると感じており、そういう研究をしていただくと、こちらから提案するときに使えていいなと思いました。以上です。

**綾屋：**ありがとうございます。では次に崔さん、お願いいたします。

**崔：**皆さんありがとうございます。思っていたよ

[21] 構築主義的な意味で、言説的水準、あるいは認識論的な水準においてインペアメントが社会的に形作られるという事実は、すでに障害学などの領域で指摘されてきたことだが、この座談会で指摘されているのは、ディスアビリティの累積による神経の可塑的变化を介して、物質的水準、あるいは实在論的水準でインペアメントが社会によって形作られるという点が指摘されている(熊谷注)。

[22] 下記の文献を参照。

Luhrmann, T. M., Padmavati, R., Tharoor, H., & Osei, A. (2015). Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the U.S.A., India and Ghana: interview-based study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 206(1), 41-44.

り、とっても面白かったです。例えば、笠井さんがおっしゃっていた、難病の研究をされていて海外の研究者とどうも話が合わない、というエピソードについてですが、私がずっと思っている、「インピアメントをどう捉えるか」ということとも非常に関係があって面白いなと思って聞いてました。

それから西田さんからは、認知症の方々へのいろんな取り組みも聞けて、これは全然私の不勉強というか、追いかけていなくて、非常に恥ずかしい思いで聞いておりました。ぜひまた、こちらはすぐにでもお話ししたいなと思っています。

先ほど佐藤からもインクルーシブ教育という言葉が出ましたが、私の現在の活動の5分の2くらいはインクルーシブ教育に関することになっているんですが、まさに、胡散臭い専門家がいっぱいいるんですよ、肢体不自由の専門家とか。そういう人たちが、「きちんと」分離教育を進めている、まさに、専門家から一般の人たちが遠ざけられてしまう、という状況が、学校教育の分野では露骨に起きているなということを、皆さんの話を聞いていて思いました。医学の分野でも、多分そういうことがあるのでしょうか。

これはよく話すんですけども、専門家と聞いた瞬間に、特に教育の分野では、「あんまり信じるな」ということをよく言っちゃうんですけども。まあ、そうは言いながらも、勉強した後じゃなくて、当事者といろんな付き合いをする中で、ある種の専門性と当事者に寄り添うスタンスの両方を持った人というのが出てくるといことは感じています。専門性の定義自体をパラダイム・シフトさせたいと、皆さんの話を聞いてまず感じました。

繰り返しになりますけれど、法制度の中でインピアメントをどう捉えていくか、ということが非常に大切なわけですね。今、日本の法律は、障害といったときには、機能障害のことを指すようになっています。この機能障害という概念は、英語で言えばインピアメン

トというのですけれども、ここをどう捉えていくかが、法制度上非常に大切になってくるということはずっと昔からで。

笠井さんがおっしゃった、社会モデル、人権モデルに基づいて、万人にきちんと支援を届けるという点、私もまさにそういうことをずっとやってきたので、非常に関心が高い分野です。人権モデルって言った時には、やはりきちんと、ディスアビリティとインピアメントを捉えていかないと、なかなか難しいことになる。

社会モデルを、どのように「新しい人権モデル」にきちんと埋め込んでいくか、という点[23]はこれからの課題でもあるので、それをわかりやすく一般の市民の人とか、政治家とか、それこそ研究者の方々に伝えていけるような、分厚い研究とエビデンスに裏打ちされつつ、人権モデル、社会モデルを語り尽くせるような。そういった共同研究を作れると、障害者団体としても大変ありがたいことだと思いました。私からとりあえず以上です。

## フリーディスカッション

綾屋：ありがとうございます。

私はこれまで、DPIやJDFの皆さんの個人史のお話を伺ったことがなかったので、今回、興味深く拝聴しました。学術者の皆さんからも、社会モデルをどのように研究に反映していくかという観点ではお話を伺ったことがありませんでした。新しい発見が多く、とても有意義な時間を過ごすことができました。

崔さんが取り組まれている社会モデルと人権モデルの関連については、総括所見をはじめ、2012年から障害者権利委員会において人権モデルという概念に統一され、社会モデルという概念が使われなくなっている訳ですが、少なくとも従来の人権モデル[24]だけでは、社会モデルが指摘する権力勾配を十分に指摘することができないことを、文献などを通じて存じております。社会モ

[23] 社会モデルは、障害者の不利益が、多数派向けにデザインされた社会環境によって引き起こされているという因果関係を記述したモデルであり、そのような社会資源の配分の偏りや社会的障壁を発見するための認識論的なツールである。それに対して人権モデルとは、障害者の不利益の解消方針を与える規範的なモデルである。

人権モデルと社会モデルの関係については、以下の論考が参考になる。

川島聡. (2023). 人権モデルと社会モデル：日本の条約義務履行への視座. *賃金と社会保障, 1817・1818*, 72-78.

[24] 障害法が専門の川島(2023)によると、人権モデルには、国際法のなかで主流派を占める「従来の人権モデル」と、障害者権利委員会が提唱する「独自の人権モデル」の2つがあり、前者の立場に立てば、例えば精神科における非自発的入院も、一定の条件のもとで是認することになるという。川島は、権利委員会が人権モデルという言葉を使う際には、必ずしも主流派とは言えない独自の人権モデルの立場に立っているという理解が重要であり、人権モデルだけを頼りにすることは、国際法の秩序のなかで限定的な効果しかもたらさないと指摘する。その上で、従来の人権モデルや、ひいては人権概念自体が、精神障害者に対して抑圧的に作用しうるものであり、その抑圧性を指摘する上で、例えば、人権概念自体が多数派向けにデザインされていることを指摘することのできる障害の社会モデルに引き続き意義があると述べている。

デルの役割は終わり、人権モデルに吸収されたとみなすには時期尚早であり、少なくとも現状では、社会モデルと人権モデルが両輪として必要なのだということを、崔さんの文章でも拝読しております。そもそも社会モデルが理解されていない、伝わっていない領域もたくさんあるので、考え方の基礎を伝えていくことも、とても大事だと考えています。

尾上さんがおっしゃる歴史という論点についても、私も自分のバックグラウンドである当事者研究が誕生した歴史を、当事者運動の系譜のなかに定位する作業をしていた時に、とてもエンパワーされたと感じた経験がありましたので、障害者が虐げられてきた歴史も含めて探っていく必要があると感じました。また、医学のなかに、当時の様子を記した記録を探していくことができれば、それも大変重要な知見をもたらすだろうと思いがら伺っておりました。

残りの時間は、フリーディスカッションとしたいと思います。いかがでしょうか。

**笠井：**本当に素晴らしいお考えを聞かせていただいて、ありがとうございます。

少し雑談っぽくなってしまいますが、先ほど、尾上さんの話で、同窓の名前が出てきてドキリとしたのですが、「戦後生まれなので戦争責任はない」という言い方にならないように、やはり、戦後生まれの日本人が戦争責任を負っているのと同様に、東大精神科の歴史のなかに身を置く自分自身も、一定の責任を負っていると思っています。

そうした歴史の振り返りは、とても難しい作業になります。今後、その難しさについても、一緒に考えていければと思うのですが、どういう点が難しいかというと、まず例えば、医学において間違っていた、みたいなことを問い直すときに、医学内部の人だけでやってしまうと、なんとなくですが、「その時はその時で、その時代を生きた人々の事情があったでしょ」といった、少し情緒的な議論になりやすかったりですとか、歴史上のどの精神医学者を良しとし、良くないとするか、といったことも、客観性が乏しく、研究者によって立場が分かれるのですね。

例えば精神神経学会という、二万人弱の会員がいる精神医学の学会には、医学モデルと社会モデルの理解、そして人権モデルについての考え方や価値観について、実に多様な精神科医たちが所属しており、大学に所属する人もいれば、精神科病院に勤める人もいらっしゃいます。そういうわけで、本当に背景がかなり違いますので、そうした場でどのようにして歴史を振り返るのかというのは、とても難しいなと思っていますところなんです。

臺弘をどう捉えるか、とか、もっとさかのぼると、呉秀三をどう捉えるか、とか、優生保護法と医学者の関

わりをどうとらえるかという点でもとても立場が異なってきたりするので、医学内部だけで歴史を振り返ると非常に不完全なものになると思います。

その一方で、では社会学者の人に客観的な立場から調査を頼もうとすると、インタビューする相手が偏ってしまったり、インタビューアである社会学者の人と意見が合わない人についてはインタビューを断ったりなども起きるかもしれませんし、あるいは、「この話は出さないでくれ」と言ったりすることもあるかも知れません。単なる憶測ですが、社会学者の方も、今後も学問の世界で活動が続けなくてはいけないと思って、ある程度忖度して書いていたりだとか、そういう側面もあるかもしれません。

私としてはやはり、医学や社会学の専門家だけではなく、当事者団体、障害者団体が関わって、共同で歴史研究をやろう、と呼び掛けることが、確かな歴史の振り返りにとって重要だと感じています。今後ともそういうことについて、一緒に考えていきたいなと思っていますところなんです。

少し雑談になりましたが、何か皆様が思っていることを教えていただければ、ありがたいと思います。

**綾屋：**ありがとうございます。尾上さん、いかがでしょうか。

**尾上：**コメントをどうもありがとうございます。

本当に歴史を振り返るという作業は、いろいろな価値観や立場があって難しいということはよくわかった上での発言になるのですが、コメントしたいと思います。

府中療育センターの話に関連して、白木研究室と具体名をあげて言及してしまったことが良くなかったかなと感じているのですが、なんというのでしょうか、現在の価値観で過去を断罪するという意味で歴史を振り返りたい、というのではなく、先ほども言いました通り、今後に向けた共同創造に向けて、なぜ研究者と当事者が一緒に共同することが大事なのかといえば、事実として過去に起きたことを、ある意味価値判断をいれずに、淡々と押さえておきたい、というのが趣意でした。誰が悪かったのか、犯人探しするというのではなく。

私の中でショックだったのは、熊谷さんに過去の歴史資料がないかと頼んだ際に、結局、1970年代の府中療育センターにいた新田勲[25]さんやら、あるいは、三井絹子[26]さんたちの発言が掲載されている文献に立ち戻るほかないという現状でした。要するに、当事者から出ているものしか無い。当事者から出てるから不確かだ、とか、客観性に乏しいというわけではないのですけれども、それを受け止めた研究が蓄積されていない。

私たちの世代、1950年代から60年代生まれくらいの

脳性まひ者の共通体験というのは、関節の延長手術というものでして、緊張で伸びきらない部分を外科的に切るという延長手術が非常にブームだった時期なのですね。しかし、私より5つ年上の脳性まひ者が何をやっていたかということ、脳性まひは脳に原因があるということで、確か大脳基底核手術という術式だったと思うのですが、アテトーゼを抑えるために大脳基底核の手術をす

ることが行なわれていた。その手術によってアテトーゼを抑えることはできたのだけれども、今度は、全身エビぞり状態のような緊張が生まれた。だから、大脳基底核手術はやめて、私たちの世代は関節延長手術をしようという話になったはずなのですね。

しかし、関節延長手術をしても、伸びたはいいけど曲がらなくなる。日常生活上、かえって不都合が出てき

[25] 新田勲(1940年9月26日-2013年1月2日)は、脳性まひの活動家。彼自身が要求して制度化された公的介護保障制度を利用しながら、24時間介護を受けつつ活動をした。言語障害が重く、独自の「足文字」という方法でコミュニケーションをとった。

6人兄弟で、うち妹の絹子が重度脳性まひで、長男と母が主な介護の担い手だった。新田勲は19歳まで座敷牢であり、父の他界と長男の蒸発によって母子家庭になり、勲と絹子は東京都府中療育センターに入れられた。

東京都府中療育センターは、68年4月、「東洋一」といわれる「超近代的」な医療施設として開設されたが、その管理体制に対して在所生から批判の声があがった。彼らが耐え難いと感じたのは例えば、「ついたてのようなしきりがあるだけの男女各一部屋ずつの大部屋に収容され、起床は朝6時(5時15分に電灯がつけられる)、消灯は夜9時」「トイレの時間も決まっていて、トイレに連れて行く手間を省くために朝は全員に便器があてがわれる」「面会は月に一度、外出・外泊は許可制で、回数が制限されていた」「持物、飲食物は規制され、終日パジャマを着せられた」「洗うのにじゃまだから髪は伸ばせない」「男性職員による女性の入浴介助が行われていた」「施設開設の当初には、入所時に、死亡した場合の解剖承諾書を書くことが条件となっていた」などの管理体制だった。

こうした扱いに加え、在所生に理解を示す職員の一方的な異動を発端にして、70年11月、在所生がハンストを始める。これは具体的な成果がないまま終息したが、翌年、一部在所生の民間施設への移転が本人の意向を無視して計画されると、反対運動が起こった。センター側との交渉は進展せず、都との交渉を求めて72年9月から都庁前でテントを張って座り込みが始まるが、交渉は実現されず、73年1月以降、数次に渡る移転が行われる。

だが、在所生の間でも運動の方向は完全に一致していたわけではない。施設を出て生活することを目標とする者がいる一方で、それを理解しつつも、まず施設の改革を志向する者がいた。さらに障害者と支援者との間にも食い違いが生じていた。障害者は現実から出発せざるを得ないのに対して、支援者は問題の本質規定を優先する傾向にあった。また、この時期のいわゆる新左翼諸党派間の主導権を巡る争いも重なり、都庁の前には二つのテントが立つことになった。

その当時、新田もテントでの座り込みをしていたが、同じく座り込みをしていた学生運動をしていたある学生が、新田に対して以下のような趣旨の発言をしたという。

「俺はこの療育センターの運動は趣味としてやっているの、この運動に負けた後まで俺の生活は障害者の生き方には賭けていきません。この闘争が終われば俺はそこから去るし、けど施設の問題はあなたたちの問題なので、そこに残された人のためにも、その施設にいて死ぬまで闘い続けていくのが義務です。俺はあなたが施設を出たら、一切介護の協力もしませんので、死ぬまで施設にいて闘ってください。」

その後、新田は施設を出る。しかし、運動の熱狂が覚め、地域での自立生活がはじまると、支援者は一人また一人といなくなり、残された介護者に心身の過剰な負担がかかっていった。そこで新田は、「支援者の生活保障」「障害者の介護保障」の2つを一体のものとして行政に対して要求する、公的介護保障要求運動・介助料要求運動を展開していった(専従制度と人件費補助)。具体的には、施設職員の給与から計算して、月52万円の介護料を要求し、双方が互いの生活に責任を持ちあうという関係を目指した。新田が実現した介護保障制度は、現在も、重度障害者の地域での自立生活を支える唯一の介護制度といえる「重度訪問介護制度」に受け継がれている。

[26] 三井絹子は新田勲の実の妹であり、脳性まひ者。勲とともに府中療育センターを出て地域での自立生活をはじめて1970年代から、国立市で重度障害のある当事者らによる行政への働きかけをリードしてきた。しょうがい当事者任意団体「かたつむりの会」(現:NPO法人ワンステップかたつむり国立)を創設した理事長でもある。食事も排泄も介護が必要で、言葉を話すこともできないため、周囲とは文字板を指さして会話をする。

府中療育センターでは、職員からの性的虐待やいじめなど、「人間を人間とも思わない対応を受けた」と述べ、1970年に新聞でその実態を暴露し「重度障害者も人間です」と声を上げた。しかし、施設で暮らしを変えることは難しいと判断し、外から闘っていく方法に切り替え、30歳で退所した。

28歳で俊明さん(当時26歳)と結婚し、33歳のときには女兒を出産している。

てしまうのです。私の場合ですと、もともと脳性まひで膝が伸びきらないということで、両膝の後ろの筋肉を4か所切ったわけなんです。それで形状としては、以前のように「くの字」に曲がっていないから健常者っぽく見えるのだけれど、今度は膝が曲がらなくなりましたので、畳の部屋なんかですと、本当に寝転ぶしかなくなってしまって、機能としてはガツンと落ちたわけなんです。

それは私がたまたま、腕の悪いお医者さんに当たったからというわけではないのです。私はもともと脳性まひ者による青い芝の会という会の運動家と一緒に活動してきたのですが、その仲間たちと100人、200人くらい集まってお酒を飲みながら話をすると、だいたい世代的に同じ脳性まひ者同士で、「関節延長手術をしてもやっぱりだめだったな」という話題になります。

その後は、ポバース法や、ポイタ法や、ドーマンなど、リハビリ療法のようなアプローチになっていきました。

私たちの実体験、しかも個人的な体験というよりは、一定の集団の中における共通体験として、歴史として、私たちは認識しているのですけれど、それがまったくといっていいほど学術研究の世界では残されていないというのが、すごくショックだったのです。

歴史研究というのは、決して、どこそこの研究室がけしからなかった、とか、そういう話をしたいからというのではなく、まずは事実として、大学ですとか色々なところが、その時代時代において、専門家主導で「こうやれば治る」と発信したり、実践したりしてきたけれども、でも当事者から見たら全然違う見え方をしていましたよ、そこの歪みみたいところを、共同創造で是正していくというか、アウフヘーベンできればよいなも思ったりするのですよね。

**笠井：**ありがとうございます。問題意識が非常によくわかりました。

大脳基底核の手術によってアテトーゼを抑えようとするれば、おそらく隣の神経核などに影響がおよぶので、ある種、後手後手の技術改良のような形で、関節延長の方に舵が切られたという歴史は、衝撃的です。

専門家は、ある治療法がまずいと思うと、もうその療法を症例報告のような形で報告しなくなりますから、研究論文として世の中に出なくなりますよね。

**尾上：**おっしゃる通りです。いつの間にかスルッと次の手術法にとって代わっていただけで、なぜそれを変えたのか、やめるに至るまでにどういうふうな事例や経緯があったのか、全く見えてこない。当事者からすれば、はっきり言うとしたら、被害に近いような実態があるということ、まるごと等閑視されてしまっているという感覚がありますね。

**笠井：**そうですね。特に医学分野では、そういうことが生じやすい領域でしょうね。

**尾上：**おそらく、手術が成功して障害が軽くなっていった、ということであれば、逆にどんどん残っていくのでしょうか、治療してどんどんと障害が重くなっていったときに、「失敗しました」という報告は誰もしたくないので、だから意図的に闇に葬っているというよりは、そうした学術研究の出版の構造の結果として、何も残らない状況になっているのでしょうか。

その結果、当事者の身体の傷、血を流した記録としてしか、残っていないという感じがあるのですよね。

**笠井：**そうですね。何十年か経つと、はじめて少し罪悪感が減るのかわかりませんが、「業界として振り返ろう」となり、それまでは封印されるといいますか、科学と言いつつ結果としては国家的な犯罪の歴史の振り返り方と近い感じがして、ドキリとしました。

**尾上：**精神医学の場合は、先ほどおっしゃられた通り、いろいろな考え方や対立があるでしょうから、一概には言えないのかもしれませんが、例えば、ロボトミーはダメでしたよね、といった、一応学会としても確認されている事柄もあると思います。しかし脳性まひの手術の歴史は、まったくと言って良いほどそうした反省すら聞いたことが、正直ないのです。私たち当事者が、青い芝の会のメンバーがワーワーというから、それを取り上げたジャーナリズムの世界では残っているけれども。立岩さんの本で、タイムスリップしたようにぐるっと回って、新田さん、三井さんのインタビューに立ち戻るといのが、すごく象徴的だったと思うのです。

問い直しという以前に、問い直さなくてならない問題とさえ認識されていないレベルなのかなと思います。

**笠井：**確かに。僕は自分が精神科医だから、あまり客観的な発言がしにくいのですけれど、確かに、精神科とか小児科とかは、東大紛争の影響が大きかったので、否応なしに問い直しですとか、そういう問題意識が生じたのですが、それ以外の医学分野は、順調な進歩史観のようなパラダイムを生きている感じで、記述すらされていないということが、結構ありそうですね。

**尾上：**ありがとうございます。以上のような問題意識でした。

**笠井：**ありがとうございます。

**外谷：**コメントなのですが、今の話を聞いて、専門家と非専門家との間の権力勾配という部分について考えさ

せられました。昔から研究者・研究業界というのは、貴族の支援を受けて実験するとか、宣教師として世界中旅して調査するだとか、知の特権階級みたいな位置にずっと居て、そもそも、知識の権力勾配を再生産するメカニズムがずっと働き続けてきた業界だと思っています。

依然として権威主義が存在しているのは事実ですが、最近になってオープンサイエンスやオープンデータといった活動が生じて、それらの考え方が進むことで、だんだん知識へのアクセス制限はなくなってきていると思います。そういった知識の権力勾配を薄れさせよう、という世界的な大きな流れの中に、今回の座談会も配置されることになるのかなと認識しています。おそらく重要なのは、ここからどのように、この流れを進めていくべきなのか、という点だと思うのですが、少なくとも、今回のように分けない場というものを増やしていくことが大事なのかな、と思っております。

そうしたフラットな制度を共同創造していくという面では、当事者研究の手法が役に立つのではないかと個人的には思いました。こういう議論が、今後も続いていくということ、例えば、何回かに分けてやったりするといったのかなと。

**綾屋：**外谷さん、ありがとうございます。他には、いかがでしょうか。

**西田：**今日は本当にありがとうございます。とても勉強になったというか、色々な問題意識を共有させていただきました。また、自分の動機付けの機会にもなったなと思います。

それで、本当に色々ばらばらとした感想になるのですが、さきほど外谷さんが言ったように、専門家は気を付けていないと、どんどん分けていく方向、分断していく方向に、無意識に加担する悪癖があるんですよね。そういう、悪癖があるぞということを、まずみんなできちんと自覚することが大事だと改めて思いました。今日のキーワードとして頭に浮かぶのは、この「分ける悪癖」ということですね。

崔さんが言っていましたけれど、インクルーシブと逆の方向に加担していく、っていうことですね。インクルーシブな方向性を後押しするエビデンスを発見できるはずなのですが、そうではないほうに逆噴射する。

僕も何度か経験があるのでですけど、インクルーシブな政策を実現しようとしたときに、最後に、なんていうんでしょう、とても苦勞された方から、「私たちの苦勞をそんなに一般化してほしくない」というブレーキがかかったりすることはあります。それは重要な指摘を含むのですが、他方で専門家からも「そんなに軽い問題じゃない」というようなコメントを頂くことがある。要するに専門家が、インクルーシブな方向に抵抗するとい

うことは本当によく経験しておりまして、しかもそれを真顔で言うので、いつも悪い意味で関心するんですけど、それぐらい、専門家が持っている、分けたがり悪癖というものを気を付けないといけないなと改めて思いました。

尾上さんの事前コメントにもありましたが、社会環境を変えていくダイナミックな要因の研究も、すごく僕は大事だと思っています。これは多分、運動論とも関係すると思うのですが、例えば精神疾患も、一生涯人を追跡すると、80パーセントの人はどこかで精神疾患に罹患していることは明らかで、そうすると障害のある人となない人を比較して知見を得る「対照研究」という研究方法は本当に成り立つのかという疑問が出てくるわけなんです。これまで何をやってきたんだろう、という話になってきているわけです。そういう、「障害は皆が経験しうるもの」という前提で研究方法を変革することでインクルーシブな方向に進める可能性もあるのですが、一方で、「いや私の苦勞はそんなに軽いよ」という話もあります。

社会をダイナミックに動かすときに、当事者性を広げていくアプローチがいいのか、それとも、やはり当事者性を広げ過ぎると浅く広がるので、コアの苦勞をされている方々にとってはそれでは困る、という話になるのか。僕はやはり、一回前者のほう、すなわちみんなが共通の苦勞をしている可能性もあるよ、というところを経て、その次の段階として、「その中でもやはり、インテンシブなサポートが不足しているから、とても苦勞する人が出てくるんだよ」という、こういう2段階の構成が大事なのかなと思っています。

そこがうまく整理できないままですと、さきほど言った、両者の駆け引きのようなところで、うまく全面展開していかないなというところがあって、そういう「動かし方についての戦略」というのも、科学的にアプローチできるかという気がします。当事者性を広げていいのか、まずいいのか、という話についても、またこういう機会をもって、深く議論させていただけるとありがたいなという思いました。

今日は長いようで、とても充実してて短かいように感じたので、またこういう機会をいただいて、色々な議論を深められるとありがたいなと思います。本当にありがとうございました。

**綾屋：**ありがとうございます。

障害者の内部でも当事者性をめぐるとした話は出てきて、それに対して私は「質的には同じだけれども、量的に違う」というような言い方をすることがあります。また、当事者内部で「障害が重い／軽い」という言い方が用いられる際にも、インクルーシブの逆となる分断が起きやすくなるように感じてきました。障害者



団体のなかでも同様の困難を感じていらっしゃるのでしょうか。

**崔：**この質問は、青い芝の会の中で、似非脳性まひだとずっと言われ続けてきた尾上さんから是非。

**尾上：**問題に対してどのように研究としてアプローチしていくべきか、というレベルでの話と、もう1つは、具体的な施策にしていく際のリソースの奪い合いみたいな話と、2つのレベルで整理が必要だと思うのですね。

1つ目の研究アプローチということであると、先ほど西田さんが言われたように、まずはインクルーシブな方向があったうえで、一般化のプロセスの中で、さらに一人ひとりの固有性を捨象されないようにしていくことが大事だと思いました。どうしても、「数値化や定量化の中で一人ひとりのナラティブが忘れられる」というのが、当事者から見た、これまでの科学研究に対する印象なのですね。基本的にはインクルーシブな方向でアプローチした上で、一人ひとりの固有性やナラティブが含みこまれるようなアプローチがどのようにできるのか。十分両立しうと思うんです。

2つ目の具体的な施策を進めていくレベルについては、日本の場合は障害者に関する制度・政策は予算が限られ選別主義的なので、医学的に重度であるとか、ある研究でこの症例がすごく問題だったからここに集中的にリソースを投入しよう、という論理で、色々な仕組みが実現してきたところが正直ありまして、そこにインクルーシブという、私たちからすれば横断的なものを投げかけたときに、「自分たちは重度だったから認められていたものが、奪われてしまうんじゃないか」といった反応が起きることがある。それが、当事者同士の葛藤場面として顕在化することもあると思います。施策的にどういう順番で進めていくのか、研究のアプローチとは別にもう一つ考えなくてはいけない問題と感じました。

**綾屋：**ありがとうございます。現場ならではのお話、もっと伺ってみたいと感じました。

他にいかがでしょうか。今回、基礎研究の皆さんからも、どのように社会モデルを受け止めていくかという点に関して、すぐに答えが見つかる感じではないけれども、重要だというフィードバックをいただきましたが、このあたりはどのように展開していけるのでしょうか。

周りの人たちの理解がまだまだ足りないだろうという、田中さん、柳下さんのコメントがあったと思います。

先ほども尾上さんから、定量化だけでなくナラティブも統合した研究が必要という指摘があり、これは必ずしも自然科学系の基礎研究の研究者だけが考えることではなくて、分けもって進めていくべきことなのだろうとも思ったのですけれども。

**田中(沙)：**まさにそこが難しいとっていて、私一人では到底できないことです。

先ほど熊谷さんに、本当にクリアにMRI研究の留意点を、「定量化からこぼれ落ちる困難」と「ディスアビリティの累積効果がインペアメントとして観測されることの懸念」の2点に整理してもらい、私がモヤッとしていたところを言語化していただいて、「ああ、なるほど」と思いました。確かに、定量的に基礎研究を進めていく上での危惧を私も持っていたので、具体化していただいたことで、対策についてのヒントもいただいたように思います。そういう方向性を意識した研究を、私もしっかり進めていきたいと思うのと、周りにも啓蒙しながら進めていきたいと思いました。

まさに1つ目の、私たちが使うような定量的な指標、例えばMRIの画像などに、先ほど尾上さんがおっしゃった、ナラティブや個性みたいな情報がきちんと反映されるかどうか、重要だと思います。私は最近、イギリスの研究ファンドに関わることがあり感じたのですが、イギリスはやはりその辺りがとても進んでいるところがあり、取りこぼしがないようにどのように研究を進められるか、という点も考慮する必要がありました。

例えば人工知能などを使うと、どうしてもマジョリティに対しては精度が高く維持できるのだけれども、そこからこぼれたマイノリティはどうなるの、という視点も、ファンドの申請を行う上でとても必要だったので、そうした個性も含められるような基礎的なエビデンスが必要だと思ひまして、そういう観点から当事者の方々との協働がすごく重要になってくるなとあらためて思いました。

感想になってしまいましたが以上です。

**綾屋：**ありがとうございます。

**柳下：**尾上さんからコメントのあった、過去の手術の歴史は、全く知らなかったことでしたのでびっくりしたのですが、はたしてそれを過去の出来事だったと言い切れるのか、という不安もまた同時に出てきます。現在においても、やはり国からの研究助成は、疾患というカテゴリーを対象にして、そこに関わる研究をすれば助成される、という形で安易に対象化してしまっている恐れもあり、過去と現在は繋がっているのではないかという可能性も、まさに今、感じておりました。

ですから、本当に、こうした歴史理解が非常に大事だと思いますし、過去の出来事をきちんと記述することや、その背景にあった問題をちゃんと整理していくことが本当に重要だと感じました。

それを誰がどうやってやっていくのか、あるいはそうした研究をサポートする財源はあるのだろうか考えると、意外と難しかったりするということも思いました。

た。しかし本当に、そういう歴史を、「淡々と」とおっしゃっていましたが、事実として記述していく必要を感じています。

医学の基礎研究で、現在もなお、精神疾患・自閉症のモデルマウスを使って研究をしている実態は、尾上さんがコメントされた過去の出来事と本質的なところ(研究者がよかれと思って研究者本位で進めていること)で何も変わらないのではないかと思うところがあります。それは、変えられないものではなく、何かしら、当事者との情報共有であるとか、対話の機会を設置することによって、変わってくるものだと思いますし、何かしなくてはいけないなということを感じました。

ナイーブなコメントになりますが、ありがとうございます。

**綾屋：**ありがとうございます。

**西田：**一点だけ、付け加えさせていただくと、今日の議論で、インペアメントとディスアビリティの区別と相互作用の話が何度も出ました。そこはとても重要だと思いまして、しっかりと研究していかなければならないと、改めて思いました。

精神医学の中ではよく、「治療抵抗性」という言葉が安易に使われるのですけれど、「治療抵抗性ってなんだよ」という話でして、「ちゃんと治療や支援を尽くしたうえで言っているのかよ」と思うのです。

治療抵抗性の定義をよく見ると、どういう治療や支援を、社会モデルをも意識して行なってきたのか、ってことを踏まえていない、本当に不毛な定義になってしまっており、こういう状況は非常にまずい。尾上さんが、総括所見で重症という言葉が使われていないとおっしゃっていましたが、海外のガイドラインなどでも、重症度や治療抵抗性といった言葉は極めて慎重に使われるようになってきています。しかし、そういう言葉がまだ日本で当たり前に使われており、そういう言説によって、本来はディスアビリティとして社会環境に奇責すべき問題が、インペアメントであるかのように過剰に個人のせいにして片づけてしまっている、そうした現状に対して、きちんと科学的に挑んで行くということも重要だと思います。

尾上さんは「言葉狩りじゃないんだけど」とおっしゃっていましたが、言葉ってやはりすごく大事で、思考を支配するので、不適切で安易な言葉を、慎重に吟味するという姿勢を持たないといけないと思いますし、言葉から一緒に考えなおしていく作業も、一緒にできればと思います。ありがとうございます。

**綾屋：**ありがとうございます。佐藤さんと崔さん、何かコメントあれば、伺いできればと思いますが、いか

がでしょうか。

**佐藤：**ありがとうございました。

さきほど綾屋さんが言っていた当事者性について少し発言をしますと、バリアフリーの分野だと、当事者の意見を反映することはだいぶ始まっており、例えば、国立競技場を作るときに様々な障害者団体が参画して、実際の設計担当の人たちと図面を見ながら議論して、新しい設備を取り入れたりなど、かなり行なってきてはいますが、そうした経験をする中で感じたのは、当事者といっても、よくわかっている人と、あんまりわかっていない人がいるということでした。自分の経験だけで話すばかりで、障害者コミュニティの中では普遍的でないことだったりであるとか、実は異なるアプローチのほうがもっといいと思える提案が当事者からなされることもあったりしました。そうした場面を前にして、「過渡期だな」と、すごく思ったのです。

当事者の中で、「何が自分達にとっていいのか」ということを実際にわかっている人がまだ少なく、そうした当事者コミュニティ内での共有作業がまだ十分に行われていないから、蓄積もない。

ですからこれから、当事者参画をもっともっと様々な領域で進めていくことで、一定の成果が出てきて、それらが蓄積されて、コミュニティとしての緩やかな方向性を共有しながら進んでいくのだらうと思いました。

今日はありがとうございました。

**崔：**今日はどうもありがとうございました。また是非、何度かこういう話をしたいと思いました。非常に面白かったです。皆さんがお話しされた一つひとつが、いい意味で、例えば交渉等をするときの話の「ネタ」になるな、というものがたくさんあって良かったです。

私も障害者ではない立場からこの世界に入ってきて、力の非対称性っていうのはどうしても出てくるわけじゃないですか。中立とか公正というのは、ある意味で、ありえないという面もありますよね。一人ひとりが全部、政治的存在だとも言えます。そこらが、熊谷さんや尾上さん、皆さんの問題意識と関係してくると思うのですけれども、マイノリティである障害者が経験してきたこと、その声をきちんとくみ上げないと、あまり意味がなくなってしまうよな、という気はしています。

こういうディスカッション、特に理系の方々とこういう話をする機会はなかなか無いわけですよ。社会学だとか法学だとかの人たちとは接点も多いのですけれども。そういう意味でも、今日は非常にいい機会だったと私は感じました。こちらにとっても非常に力エンパワーされることが多いと思いますので、今後も改めて、そういう機会を持っていただきたいと思いました。

今日はどうもありがとうございました。

綾屋：ありがとうございます。それでは時間になりました。今日は本当に貴重なディスカッションができた、私も楽しく過ごさせていただきました。また、崔さんがおっしゃったように、継続して、何度か続けていければと思います。

それでは、今日はこれで終了としたいと思います。皆様、ありがとうございました。

一同：ありがとうございました。

### 議論を通じて提案された研究テーマ

一連の議論を通じて提案された研究テーマを、カテゴリー別に分けて、以下のとおり列挙いたします。

#### 歴史

1. 専門家主導で行なわれた過去の脳性まひ治療に関する当事者主導型歴史研究

#### 障害者就労

1. 見えにくいインペアメントをカモフラージュしながら仕事をするものの影響に関する研究
2. 見えにくいインペアメントやニーズを脅かされずにオープンにできる職場の条件とその効果を明らかにする研究
3. 無理のない稼働時間に合わせた就業形態と生活保障を両立する障害者雇用のモデル研究

#### 基礎科学

1. ディスアビリティを経験しているすべての当事者の個別性を置き去りにせずディスアビリティの累積効果をも考慮にいれた多様なインペアメントを客観化・可視化する基礎的研究
2. 「分けること」が習慣となりかつモデル動物や対象患者が「なにかを成し遂げられないこと」に好奇心が向かう研究者への介入研究

#### 政策・組織変革

1. 社会環境の変化をもたらすメカニズムに関するダイナミックな研究
2. 文化差が障害者政策の実現度合いに与える影響を明らかにする研究
3. 精神病院や障害者施設のスタッフの地域移行を実現するための条件に関する研究
4. 当事者コミュニティ内部で経験やニーズを共時的・通時的に共有するための仕組み作りに関する研究
5. 一般の市民や専門家向けに医学モデル・社会モデル・人権モデルを体系的に解説する教材の共同創造
6. 「障害の連続性や普遍性」と「限られた社会資源の配

分の優先順位」とを考慮にいれた当事者概念の段階論的使用の分析に関する研究

#### 科学技術社会論

1. 専門家に独占されない専門知の再定義に関する研究
2. 「重度」「治療抵抗性」「対照群」など専門家が当たり前のよう使用する言葉や概念の共同創造的な批評

学術変革領域

「当事者化」人間行動科学：相互作用する個体脳と世界の法則性と物語性の理解

Newsletter vol.02

2024年3月1日

発行元 | 学術変革領域  
「当事者化」人間行動科学：相互作用する個体脳と世界の法則性と物語性の理解

編集人 | 熊谷晋一郎、綾屋紗月、外谷弦太、松尾朗子、宮路天平

発行人 | 笠井清登

<https://tojishaka.net/>