

あらかじめ失われた S/F 対談のための序説

複素 数太郎 (@Fukuso_Sutaro)

1 障害学と反治療主義

1.1 障害学の歴史

1970年代から英米を中心に発展した障害学 (Disability Studies) は、「障害」にかんする議論に当事者の視点を導入した。それまで健常者による“他人事”のような研究であった障害研究は、障害学の登場によって当事者意識をきちんと取り入れたものへと変わったのである。以下、池田 [9] に沿って障害学の歴史を概観してみよう。

Michael Oliver は英国における障害学の発展に大きく貢献した。Oliver の最も大きな功績は、社会モデルの構築に「障害は個人の有するものではなく社会に責任がある」というパースペクティブを導入した点にある。1970年代、英国では「隔離に反対する身体障害者連盟」(Union of the **Physically Impaired Against Segregation**) と呼ばれる障害者運動が盛んになった。UPIAS の主張は隔離型入所施設の抑圧性への批判であった。UPIAS は impairment と disability という用語を定義した。impairment とは、「手足の一部または全部の欠損、身体に欠陥のある肢体、器官または機構を持っていること」である。対して disability とは、「身体的な impairment を持つ人のことをまったく、またはほとんど考慮せず、したがって社会活動の主流から彼らを排除している今日の社会組織によって生み出された不利益または活動の制約」のこと。これらの語は別の意味で使用されることもあるが、本稿では UPIAS の定義にしたがう。今日的感覚から明らかにわかるように、impairment と disability は身体障害のみならず精神疾患についてもまったく同様に適用することが可能な概念である。

Oliver は UPIAS から影響を受け、その思想を理論的に発展させた。Oliver の理論は impairment を持つ者の被る不利益の原因を障害者個人ではなく社会に求める。彼の提示した社会モデルは障害学を定義づけるうえで重要なものであるが、その一方で、Jenny Morris らフェミニズムの立場を取る障害者たちによって「“impairment は不幸だ”という偏見に支配されている」と批判されている。Morris はこの impairment に対する否定的感情が健常者だけでなく障害者にも染み込んでいると指摘し、この否定的感情からの解放のために「障害者自身がありのままに自己像を語ること」を提案している。

米国では黒人や女性などマイノリティの権利向上運動が 5, 60 年代に活発化し、それらに触発されるかたちで若い障害者を中心とした障害者権利運動 (disability rights movement) が始まった。1973年に改正された「リハビリテーション法」*1、1990年に制定された「障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act; ADA)」*2などはこれらの運動により達成された障害者の権利向上である。

1983年、Irving Kenneth Zola によって米国の障害学会が創立された。Zola は「障害の普遍化」を主張した。すなわち、「すべての人が何らかの疾患や障害と無縁ではられないこと、そしてすべての人が潜在的に

*1 障害者差別の禁止を包括的に規定した初めての法である。

*2 障害者差別の禁止を連邦政府の関与しない社会のあらゆる領域にまで拡大しようとする法である。

障害者と同じニーズを抱えているという“ニーズの普遍化” (extending the universality of need to general population) を訴えていくことが必要だ」というわけである*3。

英米におけるこれらの当事者運動と障害学の発展は世界に大きな影響を及ぼし、障害者の権利向上に貢献した。2001年に国連総会でメキシコが提案した「障害者権利条約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」は「障害は個人の有するものではなく社会に責任がある」という Oliver 的な社会モデルのもとで作られた条約である。日本は2014年にこの条約を批准した。そのスローガン「私たちのことを私たち抜きで決めな! (Nothing about us without us!)」は自閉権利運動を含むニューロ・ダイバーシティ (neurodiversity) 運動*4 のそれと同一である。定型発達/非定型発達という用語は米国最大の自閉症当事者団体 Autism Network International (ANI) のメーリングリスト内で生まれた言葉である。ANIをはじめとするニューロ・ダイバーシティ運動においては、(次節で述べる) 反治療主義的な観点から「自閉症を治そう」とする試みは「左利きを治そうとするような時代遅れで馬鹿げた試みである」とされる。

90年代後半には長瀬修によって障害学が日本に輸入された。ここ京都では立命館大学の立岩真也や野崎泰伸らが障害学研究者としてよく知られている。

障害学はけっして障害当事者の現実から乖離した単なる学術の一分野などではなく、その定義からも歴史からも、当事者運動と相互に影響しあいながら発展していったものであり、障害当事者運動と切り離すことのできないものであるということは、以上より明らかである。

1.2 反治療主義

治療主義とは、精神疾患・発達障害を正常からはみ出た状態とし、治療(すべき)対象とするようなイデオロギーのことである。治療主義に抗する立場を反治療主義と呼ぶ。ここで気をつけておかなければならないのは、反治療主義は反精神医学 (anti-psychiatry) とは異なる運動である、ということだ。反治療主義は反“治療主義”であって“反治療”主義ではない。反治療主義はけっして医療行為それ自体を否定するものではなく、当人が望む限りにおいて「自分自身で選択した処置」を受けることにまったく干渉しない。ただし、障害は治療すべきだというイデオロギーによって選択させられた治療、あるいは障害を治療しないという選択肢をはじめから提示せずに隠蔽された上で選択させられた治療は、「自分自身で選択した処置」であるとは直ちにはみなさない。反治療主義が批判するのは、選択肢の隠蔽および抑圧である。

反治療主義は当初、「反治療文化」と記述されていた。YouTubeで活動するadvocatorのAmythest Schaber*5が“cure culture”*6という言葉を用いて治療主義を批判していたのを、京都大学のゆいしゆめいじ氏が「治療文化」と訳したことがきっかけである。この語は2016年ごろから京都大学の一部コミュニティで用いられたが、中井久夫の「治療文化」という別の用語と紛らわしいため、現在は「反治療主義」と書かれることが多い。

障害者権利条約やニューロ・ダイバーシティ運動は全面的に反治療主義の立場を取っている。障害者権利条約第17条では障害者への不可侵性が保護され、強制的な治療は禁止されている。ニューロ・ダイバーシティ運動においてはメンバーのセルフ・アドボカシー (self-advocacy) が推奨されている。セルフ・アドボカシー

*3 しかし、このような潜在的なニーズを想定しなくとも、障害者の権利は保障されなければならない。

*4 現在、あるユーザによって Wikipedia のニューロ・ダイバーシティに関するページの翻訳が進められている。
<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%83%BC%E3%83%AD%E3%83%BB%E3%83%80%E3%82%A4%E3%83%90%E3%83%BC%E3%82%B7%E3%83%86%E3%82%A3> (ニューロ・ダイバーシティ) を参照。

*5 Ask an Autistic #16 - Is Autism a Disability? https://youtu.be/EKE3PT2_ynU (最終閲覧日:2018/8/25)

*6 その他の用例は Should Autism Be Cured or Is "Curing" Offensive? <https://bigthink.com/paul-ratner/should-autism-be-cured-or-is-curing-offensive> (最終閲覧日:2018/8/25) や Identity-First Autistic <https://www.identityfirstautistic.org> (最終閲覧日:2018/8/25)などを参照。

とは、障害者が自分たち自身の権利を擁護する運動を行うことを意味する。

前節で見た通り、日本は障害者権利条約を批准している。よって、国内法はこれを指導原理として整備されている（はずである）。つまり、日本における現実の教育・医療・福祉制度は（少なくとも建前上は）反治療主義的でなければならない。

2 障害当事者運動と医療

2.1 当事者性について

堀 [7] 曰く、日本で「当事者（の学）」という用語が頻繁に使われるようになったきっかけは上野千鶴子・中西正司『当事者主権』（2003）の出版である。杉野昭博『障害学—理論形成と射程』（2007）および宮地尚子『環状島=トラウマの地政学』（2007）によれば、「当事者」概念はそれぞれ異なる3つの文脈において用いられる：専門家批判の文脈、マイノリティ差別の文脈、ポジショナリティを問う文脈。

専門家批判の文脈において「当事者」概念は「素人」「消費者」「利用者」等を意味する。ここでは、それまで「障害」研究が（当事者抜きで）専門家によって一方的に行われてきたことへの批判がなされる。しかし野崎 [17] が指摘するように、「障害者が言うことだからといって、正しいとは限らない」ということには注意しておかなければならない。マイノリティ差別の文脈では、既存の「マイノリティ」カテゴリーでは掬いきれていなかった社会的弱者も「当事者」として考える。だが、誰もが何らかのかたちで「当事者」であり得る以上、こうした「マイノリティ」カテゴリーの拡張は意義が薄い。そして、ポジショナリティを問う文脈では、自分がどのような意味で「当事者」であるのか、どの立場から誰に向けて語るのか、が問われる。しかし、宮地（2007）の言うように、他者のポジショナリティを語らせることには慎重でなくてはならない。

「障害学」は当事者性を重要な要素として含むが、その科学性を担保する定義は前章で述べたような障害の「社会モデル」によるものである。

2.2 「青い芝の会」と「べてるの家」

日本の治療主義批判の文脈において極めて重要な当事者運動の例をふたつ見ておこう。「青い芝の会」は1957年に3名の脳性マヒ者によって結成された。2年で会員数は約270名まで増加した。

「青い芝の会」は「川崎バス闘争」に見られるような実力行使による運動も展開していた。1977年、車椅子のバス乗車拒否への抗議として、（運輸省や東京陸運局等との話し合いによる解決ができなかったため）60名の脳性マヒ者がバスに次々と乗り込み、30台のバスに籠城した*7。彼らは「バスに備えてあったハンマーで窓ガラスを割って、そこから拡声器を出して、乗客に向かってアジテーションを行ったり、バスの運転席に腰かけてハンドルを叩き割ったりして暴れ、夜の11時までバスの中に籠城し続け」という行動に出た。バス闘争により「青い芝の会」は世間から批判を受けたが、障害者の公共交通機関の利用にかんする問題に一石を投じることに成功したのである。この闘争がなければ、現代の車椅子利用者は今よりもっと不便な生活を強いられていたことだろう*8。

「べてるの家」は1984年に設立され、2002年に法人化した「精神障害等がかかえた当事者の地域活動拠点」*9である。「当事者研究」はこの「べてるの家」が発祥であり、現在は東大先端研などのアカデミックな領域でも「当事者研究」が行われている。当事者研究とは「統合失調症などの当事者が、自己病名をつけ症状を分析した

*7 「ノーマライゼーション 障害者の福祉」2016年5月号 時代を読む79 障害者運動の1ページに残る川崎バス闘争
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n418/n418001.html>（最終閲覧日:2018/8/24）

*8 2017年のバニラ・エア搭乗拒否事件でも車椅子利用者が搭乗を強行するという類似の状況が発生した。

*9 べてるねっと <https://bethel-net.jp/>（最終閲覧日:2018/8/24）

り、かかえている様々な生きづらさや固有の経験を研究し、発表すること^{*10}を言う。「べてるの家」では幻覚や妄想をむやみに否定せず、互いに発表し合うという「幻覚&妄想大会」^{*11}が行われる。ここでは「そのままであること」が尊重され、個人の自己決定権や不可侵性が保護されていると言える。

こうした「当事者運動」が存在することは、今回のテーマにおいて極めて重要な事実である。

2.3 ハーム・リダクション

ハーム・リダクション (harm reduction; HR) とは、それをただちにやめることが不可能あるいは不本意な行動習慣によるダメージを減らすことを目的とした実践・政策・プログラムのことである。境界性パーソナリティ障害などに起因する自傷行為をむやみに「してはいけないこと」として禁止することは症状の悪化を招く危険があり、他のことで気をそらすなどの HR が推奨されている^{*12}。自傷行為への対応については松本 [14] [15] を参照。

3 「メンヘラ.jp」批判において何が問題とされていたのか

3.1 何が批判されていたのか

ゆいし氏は2016年ごろから「メンヘラ.jp」^{*13}を批判していた。しかし、当時まだ障害学を学んでいなかった私は、「メンヘラ.jp」に覚えていた違和感と不安を「反治療主義」という言葉で表現することはできていなかった。当初、私は「メンヘラ」という言葉を前面に押し出すことによって“メンヘラ”の線引きがそこで行われ、そこに適応できなかった人々は以前よりも強く疎外されてしまう」という程度の批判しかしていなかった^{*14}。2017年に入ってからゆいし氏の影響で障害学を学ぶようになった私は、これが強く批判すべきものであると気づき、それ以前よりも頻繁に「メンヘラ.jp」批判を発信していくようになった。主要な批判は以下の三点である。

1. “メンヘラ”の脱スティグマ化を狙って“メンヘラ”という言葉を使用しているが、当の編集長“わかり手”氏が障害特性に対して差別的な認識を持っている^{*15}。
2. 投稿規約^{*16}に「病気や障害を「魅力」として扱うような、治療プロセスにとって有害なコンテンツも掲載できません。」と治療主義的な文言を掲載していた（現在は若干変更されている）。
3. “わかり手”氏は複数の障害当事者から指摘されていた上記2点についてまったく聞く耳を持たなかった^{*17}。

1は問題点が明らかなので、2から見ていこう。この規約を掲載することの何が問題なのか。「病気や障害を「魅力」として扱う」ことを「治療プロセスにとって有害」と表現すること^{*18}は、病気や障害をネガティブに扱うべきであるとしているか、あるいは「メンヘラ.jp」という“メンヘラ”の領域を画定しかねない看板を背

^{*10} 当事者研究とは—当事者研究の理念と構成— (向谷地生良) http://toukennet.jp/?page_id=56 (最終閲覧日:2018/8/24)

^{*11} これはオープン・ダイアログ (open dialogue) と呼ばれる統合失調症への治療的介入と類似のものである。

^{*12} 思春期の問題行動 リストカットについて http://www.hannan.or.jp/jidoseishinka/pdf/120118_kohukata.pdf (最終閲覧日:2018/8/24)

^{*13} メンヘラ.jp <https://menhera.jp/> (最終閲覧日:2018/8/24)

^{*14} トーキョー的なものへの抵抗 1 <http://sutaro.hatenablog.jp/entry/2016/12/03/162004> (最終閲覧日:2018/8/24)

^{*15} 批判者がうつ病であることを理由に「聞くに値しない」ものであるかのように扱う、などの態度を取っていた。

^{*16} <https://web.archive.org/web/20171115220500/http://menhera.jp/571> (最終閲覧日:2018/8/24)

^{*17} それどころか、Twitter上で聞きかじったプライベートな事項を不正確なたちでばら撒くという報復行為で批判者の言説を封殺していた。そもそも事実ではないことが含まれている上、もし事実しか指摘していなかったとしてもまったくの一般人に対する指摘の公益性は認められず、明らかに名誉毀損が成立する。

^{*18} さらに、この表現はオープン・ダイアログのような医療行為までも否定するものである。

負いながらも“メンヘラ”の目指すべきものを治療であるとしているか、いずれにしても治療主義＝優生思想的な^{*19}価値判断を行うことを意味する。投稿規約にリンクを張っている記事^{*20}では「メンヘラが目指すべきはメンヘラを治すこと（寛解）であることは間違いないだろう」とさらに明確な治療主義的主張が展開されている。これでは「メンヘラ.jp」が「病気は治療するもの」という前時代的なイデオロギーを支持していると受け取られても仕方がない^{*21}。

治療主義の批判者としては、弱者支援が「禁止」という抑圧的なスタートラインから始められることに異議を唱えざるを得ない。借金玉氏の主張は「そのような批判こそが抑圧であり、障害当事者運動への差別である」というものであった。しかし、私はそこにいるのが誰であろうと同様に批判するので、これが「差別である」という主張は意味がわからない。「差別である」が成立するのは、私が「メンヘラ.jp」以外の運動に対して同様の批判をしなかったときであろう。自身が所属する団体にすら批判を向けることを我慢できない（[2]など）私にそのような差別は不可能である。また、ある運動に対して単に批判することは「抑圧」になり得ない。団体が個人に、制度や社会が団体に、というのであれば「抑圧」になり得るだろう。しかし、私やゆいし氏のような批判者が「メンヘラ.jp」、あるいは借金玉氏の活動^{*22}を批判したとして、そこに「抑圧」が生まれるとは考えづらい。

3は「当事者運動は批判に対してどこまで応答責任があるのか」という問題だ。これは難しいテーマである。その団体が「福祉」として障害者を支援しようというのであれば、批判への応答責任は当然生じてくるだろう。それが妥当な批判であれば、キャパシティの許す限りで受け入れなければならない。ここで重要なのは、「現実的に難しい」という理由で批判を受け入れることができなかったという事実が「批判される」ことを免除するわけではない、ということである。批判可能なポイントが残っている限り、批判は受け続けることになる^{*23}。これは「福祉」としてではない単なる一団体であっても同様である。たとえ応答責任がなくとも^{*24}、キャパシティを超えたもの^{*25}であっても、批判可能なポイントがあれば批判されるのだ。このようなあまりにも自明なことが理解されていないのは、どういうことなのか私にはまったく理解ができない。

3.2 なぜ議論が共有されていないのか

これまでの（数ヶ月に渡る）議論を追ってきた人々は、上記批判が借金玉氏にまったく伝わっていないことを見てきただろう。彼は「複素 数太郎に「メンヘラ.jp」で“メンヘラ芸”をやらせると要求された」などと支離滅裂なことを主張しているのだ。ここには三つの間違いがある。私は当時からずっと「そんなことは言っていない」と訂正し続けているのだが、どうにも伝わっていないらしい。私を含む複数の障害当事者は「メンヘラ.jp」の「投稿規約に問題がある」ということを指摘していた。

まず、これらの批判はあくまでも批判であり、「要求」ではない。批判は批判可能な点があればほとんど自動的に出てくるものであり、「批判する／しない」は倫理的判断を下す対象とはなり得ない行為である。仮にこ

^{*19} 障害学においては本来よりも広い意味で「優生思想」という言葉が頻繁に使用される。

^{*20} メンヘラを「肯定すること」と「受け入れること」は違う <https://web.archive.org/web/20171116005533/http://menhera.jp/357> (最終閲覧日:2018/8/24)

^{*21} もうツイートが消されてしまっているが、“わかり手”氏は以前、批判者がうつ病であることを理由に「やっぱり治療文化は正しいんだ」と発言していた。

^{*22} この議論は最初から最後まで「メンヘラ.jp」についてのものであり、借金玉氏は勝手に首を突っ込んできただけの完全なる部外者であった。

^{*23} 「青い芝の会」の実力行使やパニラ・エアの強行搭乗は、極端ではあるが「キャパシティ以上の公平性を求める運動」であったことを思い出そう。

^{*24} 「メンヘラ.jp」がどれだけ公共性を持つのかは難しい問題である。例えば、私立学校や企業など、営利目的であっても公共性があると見做されて批判されることはよくある。

^{*25} そもそも「メンヘラ.jp」の規約はすでに書き換えられており、現に一定の改善は見られているのだからまったくキャパシティを超えていない。

れが「要求」であったとしても、団体はこれを見做すことができる。同様に、批判者も批判を続けることができる。

そして、障害特性を「魅力」として捉えることイコール“メンヘラ芸”ではない。この奇妙な短絡がなぜ発生したのかは、まったくわからない。あえて“メンヘラ芸”，すなわちオーバードーズやリストカットなどの行為の他者へ向けた発信を禁止することについて言及するならば、この禁止もやはり避けるべきである。前章で述べた通り、自傷行為を頭ごなしに「してはいけないこと」として禁止することは危険を伴う。生と死の中間の SOS を禁止され、自死へと続く一直線の道しか用意されていない状況がどれほど恐ろしいものかは容易に想像がつくことだろう。

さらに、「メンヘラ.jp」に障害特性を「魅力」として捉えるような記事を掲載しないことと、そのような記事を禁止する規約を掲示することはまったく別のことである、という点も理解されていない。私（たち）が批判していたのは「治療主義的な文言を掲載すること」であり、「反治療主義的な記事を掲載しないこと」ではなかった、ということ思い出そう*26。「メンヘラ.jp」が編集の結果どのような記事を掲載することになったか、ということについて、少なくとも私は言及していない。リスクのある記事を掲載しなくては（それが本当に掲載すべきでない記事なのか、という問題は残るが）編集時に弾けばよいだけのことである。そのため前時代の抑圧的なイデオロギーを投稿規約に明記する必要はまったくない。にもかかわらず、借金玉氏は私たちの批判を「発生するリスクをわかっていない」として、激怒しているのだ。このような不可解な状況により、私と借金玉氏の議論はほとんど成り立っていない状態が何ヶ月も続いている。

4 「倫理界限」とメンヘラリティ

最後に、私が語る責任を負っている「倫理界限」なるものについての誤解を解いてこの序説を終える。2012年から2015年まで、文学フリマというイベントで“はるしにゃん”周辺の、立命館大学および同志社大学の学生を中心とした人々が文芸誌を出していた。私は2013年ごろ（当時18歳）から彼らと親しくしていた。この界限が「倫理界限」と呼ばれるようになったのは、2014年にTwitter上で私たちが自動アカウントからリプライを大量に送信される攻撃を受けた事件*27において、被害者のひとりが私たちをまとめて「倫理界限」と呼んだことが始まりだ。これは私たちが「倫理」という言葉を好んで使用していたことに由来する。

私たちの多くは発達障害やうつ病などの生きづらさを抱えていた。『メンヘラリティ・スカイ』ではるしにゃんと共同編集を務めていた“メンヘラ神”こと“かすうさ”氏が2013年11月に自ら命を絶ち、はるしにゃんも2015年8月にマンションから飛び降りて亡くなった。『メンヘラリティ・スカイ』という書名からわかるように、かすうさ氏とはるしにゃんの活動には“メンヘラ”という概念のコンテンツ化の推進力となり得る部分があった。しかし、彼らの死の原因はいわゆる“メンヘラ芸”のエスカレートによるものではなく、恋愛にかんする悩み、5ちゃんねる（旧2ちゃんねる）での誹謗中傷、批評家としての挫折、等々の個人的な苦悩だったと推測される。両名とも、苦しみから解放される手段として自殺を選ぶ理由は十分にあった。よって、彼らが自傷・オーバードーズなどの“メンヘラ”的行為を他者に見せる“メンヘラ芸”の結果として死に至った、という事実はない。

また、注意しておかなければならないのは、はるしにゃんは『メンヘラリティ・スカイ』発行時からすでに「精神疾患を治療すること」を指向していたということである。『メンヘラリティ・スカイ』には「メンヘラ用語集」という精神医学や“メンヘラ”文化にかんする言葉を詳細に解説した資料が付属していた。死の1か月前、彼は「勘違いされてるようだけど治そうとしてるメンヘラには僕は肯定的でだからこそ二万字のメンヘラ

*26 ただし、Oliver 的なパースペクティブを完全に排除するというのであれば、そこに明文化されない優生思想が立ち現れる可能性はある。

*27 「ただ、複素 数太郎が憎いという感情だけは確かだったんだ」 <https://togetter.com/li/645611>（最終閲覧日:2018/7/1）

用語集書いたりもしたんだよ」*28 ともツイートしている。はるしにゃんが“メンヘラ芸”を積極的に推し進めたという批判は、実際にそのような効果があったかはさておき、少なくとも彼の意図には反するものであることは上の発言からもわかる。

参考文献および推奨文献

- [1] 複素数太郎. 弱者支援の二つのドグマ, サークルクラッシュ同好会会誌, **6**:75-80, 2017.
加筆版: <http://sutaro.hatenablog.jp/entry/2017/12/12/014414> (最終閲覧日:2018/8/23)
- [2] 複素数太郎. なぜサークルクラッシュ同好会はかくもつまらなくなったのか, 2017.
<http://sutaro.hatenablog.jp/entry/2017/12/12/045108> (最終閲覧日:2018/8/23)
- [3] 複素数太郎. 没入から構築へー自分自身の理解のために, 2018.
<http://www.socialsolidarityeconomy.jp/464/> (最終閲覧日:2018/8/23)
- [4] ホリィ・セン. 僕の人生を大きく変えたメンヘラ神との思い出, 2017.
<http://holysen.hatenablog.com/entry/2017/12/04/122838> (最終閲覧日:2018/8/23)
- [5] ホリィ・セン. 「メンヘラ.jp」の意義と批判まとめ, 2018.
<http://holysen.hatenablog.com/entry/2018/02/23/143400> (最終閲覧日:2018/8/23)
- [6] ホリィ・セン. アンコール複借論争ーホリィ・セン × 借金玉イベントに蘇る複素数太郎ー, 2018.
<http://holysen.hatenablog.com/entry/2018/08/13/205612> (最終閲覧日:2018/8/24)
- [7] 堀智久. 障害学のアイデンティティ. 生活書院. 2014.
- [8] A. Harmon. Neurodiversity Forever; The Disability Movement Turns to Brains. The New York Times, May 9, 2004.
- [9] 池田法子. 障害学の理論的展開, Journal of lifelong education field studies, **2**:85-97, 2014.
- [10] 小俣和一郎. 異常とは何か, 講談社, 2010.
- [11] 熊谷晋一郎. リハビリの夜, 医学書院, 2009.
- [12] 綾屋紗月, 熊谷晋一郎. つながりの作法 同じでもなく違うでもなく, NHK 出版, 2010.
- [13] 熊谷晋一郎. 当事者研究に関する理論構築と自閉症スペクトラム障害研究への適用, 東京大学博士論文, 2014.
- [14] 松本俊彦. 自傷行為の理解と援助ー「故意に自分の健康を害する」若者たち, 日本評論社, 2009.
- [15] 松本俊彦. 自傷行為の理解と援助, 日本精神神経学会学術総会, **108**:983-989, 2012.
- [16] 森岡次郎. 「内なる優生思想」という問題:「青い芝の会」の思想を中心に, 大阪大学教育学年報, **11**: 19-33, 2006.
- [17] 野崎泰伸. 当事者性の再検討, 人間文化学研究集録, **14**:75-90, 2004.
- [18] 野崎泰伸. 境界性パーソナリティ障害の障害学, 現代生命哲学研究, **3**:15-30, 2014.
- [19] 岡田有司. 発達障害生徒における学校不適應の理解と対応ー特性論, 適合論, 構築論の視点から. 高千穂論叢, **50**(3):29-47, 2015.
- [20] M. Oliver. The Politics of Disablement, Macmillan, 1990. 邦訳:三島亜紀子ほか. 障害の政治, 明石書店, 2006.
- [21] 立岩真也. 私的所有論 第2版, 生活書院, 2013.
- [22] 立岩真也, 杉田俊介. 相模原障害者殺傷事件 優生思想とヘイトクライム, 青土社, 2016.
- [23] 日本臨床心理学会編. 「早期発見・治療」はなぜ問題か, 現代書館, 1987.

*28 <https://twitter.com/hallucinyan/status/618736251785490432> (最終閲覧日:2018/8/24)