

中京大学博士審査学位論文
大学院社会学研究科

論文題目：健全者を中心とする社会で生きる自閉症
者の母親
——母親による子どもの障害の開示・秘匿の背景を
めぐって——

The Mothers who Care Autistic Children Living in an Ableism
Society
:A Study concerning Mothers' Backgrounds who Disclose or
Conceal their Children's Disability

中京大学大学院社会学研究科博士課程
堀 兼大朗

2017 年 3 月 19 日学位授与

目次

1 章 問題設定	6
1-1 問題の所在	6
1-1-1 障害者差別に光を当てる意義	6
1-1-2 本稿の研究目的	7
1-1-2-1 自閉症者に注目する意義	8
1-1-2-1-1 自閉症概念と自閉症者への医療実践の説明	8
1-1-2-1-2 自閉症に対する社会的認識	10
1-1-2-2 母親に注目する意義	14
1-1-2-2-1 母親に集中する負担	14
1-1-2-2-2 「より良き母親」志向	17
1-1-2-2-3 自閉症者の母親の心の支えを充足するには	19
1-2 本研究の分析枠組み	23
1-2-1 開示・秘匿の相互行為に関する分析の視点	23
1-2-2 スティグマ研究	24
1-2-3 健全者の理論	28
1-3 本研究の仮説	35
1-3-1 想定される子どもの障害の開示・秘匿の背景	36
1-3-2 愛情規範と子どもを管理する規範	36
1-3-3 2つの仮説	39
1-4 本稿の構成	43
2 章 使用するデータ	47
2-1 質的データ	47

2-2	量的データ	49
2-3	倫理的配慮	49
3 章	子どもの逸脱と子育ての仕方に対する認識の変容.....	52
3-1	医療概念と個人.....	52
3-2	子どもの行為と母親.....	55
3-3	子どもの行為に対する母親の意味づけ	56
3-3-1	経緯① ——自閉症概念との接触から変わる認識	56
3-3-2	経緯② ——自閉症概念との接触前から気づく	60
3-3-3	子どもの行為は理解されないかもしれない	65
3-4	3章のまとめ	69
4 章	子どもの障害を開示することへの抵抗感.....	72
4-1	抵抗感と仮説の関連性.....	42
4-2	開示への抵抗感の把握.....	74
4-2-1	障害者差別を意識する	74
4-2-2	一様とならない抵抗感.....	78
4-2-2-1	開示のトレードオフ性	79
4-2-2-2	3つの要因	80
4-2-2-3	小括	83
4-3	抵抗感の規定因の測定	84
4-3-1	使用するデータ	84

4-3-2	使用する変数.....	85
4-3-3	量的調査の分析結果.....	86
4-4	4章のまとめ	88
5章	家族に子どもの障害を伝えるということ——夫と祖父母	92
5-1	共同で子育てするには	92
5-2	夫への情報共有	95
5-3	祖父母への情報共有と秘匿.....	98
5-3-1	祖父母への秘匿——祖父母が子どもの行為を問題視していない	99
5-3-2	祖父母への情報共有——祖父母が子どもの行為を問題視している	103
5-3-3	小括	106
5-4	5章のまとめ	108
5-4-1	夫と祖父母の違い	108
5-4-2	子どもの理解者としての序列	113
6章	普通学級における母親との付き合い——健常児の母親	115
6-1	マジョリティが占める普通学級	115
6-2	子どもの行為に規定される開示と秘匿	118
6-2-1	「子どもの障害は気づかれている」	118
6-2-2	「子どもの障害は気づかれていない」	120
6-2-2-1	「気づかれていないが変わった子」	120
6-2-2-2	同類との関係形成	122
6-2-2-3	健常児の母親との関係形成.....	124

6-3 6章のまとめ	127
7章 公共空間で母親の開示・秘匿を規定する責任性——見知らぬ他者.....	132
7-1 子どもを抱え込むことになる場	132
7-2 子どもの行為を管理する	134
7-2-1 子どもを見過ごすことができない母親.....	134
7-2-2 管理に対する意味づけ	137
7-2-3 子どもを管理する責任を果たそうとする母親.....	140
7-3 7章のまとめ	143
8章 結論	146
8-1 各章の分析結果.....	146
8-2 仮説の振り返り	149
8-3 障害学の視点から	150
8-4 今後の課題	153
参考文献	155
謝辞.....	164

1 章 問題設定

1-1 問題の所在

1-1-1 障害者差別に光を当てる意義

これまで、障害者差別に関する研究が様々な学術領域で蓄積され、障害当事者やその家族が、人との関わりの中で苦心する姿が明らかにされてきた。そして、このような研究動向の中、障害者差別の解消に向けた法や理念が整いだしてきている。2016年4月には、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」、いわゆる「障害者差別解消法」が施行され、「「障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会」＝インクルーシブ社会」（尾上 2014：11）の実現が期待されるようになった。施行されたばかりの当法が、今後どのような成果を見せるのかは定かではないが、ひとまず、我が国は障害者差別の解消に向けて大きな一歩を踏み出したといえる。

しかしながら、このような「障害者差別の解消」といったポジティブな言説が盛んに謳われる時こそ、現実の中で起きている差別は見過ごされてしまう危険性がある。差別・排除論者である好井裕明は、障害者差別に対抗するポジティブな福祉的言説の増加は、逆に、我々の日常で生じている障害者差別の現実を覆い隠してしまうと論じる。「ノーマライゼーション、心のバリアフリーなどが盛んに語られる今、障害者をめぐる問題は、自立を可能にするサービス充実、障害者を理解し共感できる心の育成など、いわば福祉的世界のできごととして整理され、わたしたちの常識に根づいていく。もちろん、この常識を豊かにしていくことの意義は認めるが、他方、障害者が差別、排除されているという端的な現実が、わたしたちの日常からかき消されていくのだ」（好井 2002：98）¹⁾。

¹ 今日の障害者福祉施策は、ポジティブな言葉を掲げつつも、中身の空虚さや差別性を含む部分があるといわれる。たとえば、社会福祉では、「ノーマライゼーション」「社会復帰」「社会参加」が主要命題となっているが、「これらの言葉は、障害者を社会から隔離・排除することへ決別を告げた言葉としてとらえることができようが、具体的な意味内容を持たない空虚なことばとして連呼されるきらいがある。また、たとえ具体的な内容を伴っていても、それはあらかじめ非障害者とは区別され制限された期待、すなわち「障害者役割」とでもいうべきものを具体化することが多い。よって、このことは結果として、精神障害者を家族や地域社会の内側に閉じこめることにしかならず、コミュニティケアへの比

実際、我が国の障害者差別解消法と同様の法となる「障害をもつアメリカ人法」を持つアメリカのケースを見ると、アメリカは、障害者差別の解消を国レベルで謳いつつも、その現実には霧がかっている部分が多い。というのも、この法律における訴訟で、不当な差別があったと主張する側のほとんどが敗訴しているのである（立岩 2014 : 182）。

法がその成果を出せないことは十分にありうるだろう。しかし、この実態が我々に単純に教え示してくれるのは、障害者差別という現象が、それへの解消を図る法といった政治的力学が社会に介在したとしても、絶えることのないものとして確立してしまっている可能性があるということである。“我々の日常にはこれからも障害者差別は残存する”、このような悲観的な展望を容易に想起させられてしまうのである。

一方で、社会学や文化人類学といった人文科学系の学問が、障害者やその家族の被差別経験をとり上げ続けてきた意義は、まずもって、以上のような現実の中に差別の実態を埋もれされなかったことにあるだろう。普段、光を当てられない障害者やその家族の被差別経験に注目した研究は、その内実を明らかにし、当事者理解の契機をつくったといえる。

しかしそれでも、こうした研究が依然として不足していることもまた事実である。そのため、本研究も、障害者やその家族といった当事者サイドに見られる、被差別的経験を明らかにすることを最大の目標としている。

障害者差別の解消を目指す社会構造が生まれようと、我々は、彼らが経験する被差別を看過しても良いという理由にはならない。むしろ、先述の好井の逆説を踏まえると、障害者差別の潮目が変わろうとしている時分だからこそ、目を向ける必要性のある障害者差別の問題もあるだろう。そして、本稿はそうした問題を取り上げるものにもなっている。以降本章は、本稿における具体的な研究目的を説明する。

1-1-2 本稿の研究目的

障害者に関するポジティブな言説の量産は障害者差別の現実を覆い隠す——前項では、このような逆説が示され、加えて、そうした障害者差別の現実を取り上げる必要性について論じた。本稿は、近年、そうしたポジティブな言説が増えつつあり、一方で、差別の現実も散見される「自閉症者」に注目し、そして、その「母親」を分析対象とする。なかでも、本

重の移行は、開放ではなく「地域社会の監獄化」にすぎない」と指摘されたりもする（南山 2006 : 17）。

稿が焦点を当てるのは、彼女らによる「子どもの障害の開示・秘匿」という選択的実践についてである。

1-1-2 内では、なぜ自閉症者の母親を取り上げるのか、どうしてそのような選択に注目するのか、それらの理由となる、「近年における自閉症者の社会的立ち位置」と「障害者の母親に課せられる規範」といった 2 点について説明する。そして最後に、本稿の研究目的を記す。

1-1-2-1 自閉症者に注目する意義

1-1-2-1-1 自閉症概念と自閉症者への医療実践の説明

最初に、本稿が着眼する「自閉症概念」と「親による自閉症者への医療実践」について、脳科学や医学、心理学に示される専門的な言説をもとに説明しておきたい。

自閉症概念

自閉症は、1940 年代なかばに、レオ・カナリーによって提唱された医療概念である。自閉症概念が生成されてから数十年の間、自閉症の病因は子どもに対する「母親からの愛情不足」とされていた。しかし、科学的なエビデンスを持つ脳科学の進歩により、母親からの愛情不足という病因論は失脚し、自閉症の病因を先天的な「脳機能の障害」とする、新たな理論が登場した。自閉症のバイオマーカーは今日でも不明確だが、双生児研究や遺伝子研究といった脳科学系統の研究は、自閉症者と健常者の間に脳内物質の量に差異が存在することを示し、それゆえ、脳の病因論は自閉症に関する正しき知識として近年では支持されている。また、脳の機能障害となる自閉症の根治は、今日の医療技術では達成されないものとして論じられている（千住 2012）⁽²⁾。本稿では、“自閉症の発生原因が脳の機能障害にある”という医学的説明を「自閉症の病因の定義」とする。

こうした医学的定義のもと、近年、自閉症と診断される者は増加傾向にあり、自閉症の生起率は 100 人に 1 人程度の割合といわれている（千住 2012）。また、専門医師へ調査では、

² 自閉症概念について説明する、2005 年に施行された発達障害者支援法や、近年の多くの専門家は、自閉症の脳の原因論を支持している。こうした背景からも、自閉症の脳の原因論は、今日の社会における正しい知識として位置づけられていることが分かる。

「発達障害が増えた」という回答が 6 割に達しており、知的障害を伴わない自閉症となる、アスペルガー症候群、高機能自閉症の増加が報告されている（石崎 2011）。

自閉症は発達障害の下位概念となる。その他の下位概念としては、注意欠陥・多動性障害（Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD）や学習障害（Learning Disability : LD）などがあげられる。自閉症の中心的な症状は、対人相互反応と対人コミュニケーションの障害（社会性の障害）、常同的・反復的・限局的な行動や興味（こだわり・常同行動）である。2013 年に出版された DSM-5 では、それまで DSM 上で区別されていた、自閉性障害（自閉症）、小児期崩壊性障害、アスペルガー症候群、特定不能の広汎性発達障害といった診断カテゴリーは、「自閉症スペクトラム障害」に集約されている（日本精神神経学会編 2014）。また、自閉症者の症状は個人レベルで大きく異なる。行動の特徴や社会適応上の問題は、多様なものとして報告されており、上述の自閉症の中心的な症状も個人レベルで程度が異なる（千住 2012）。さらに、自閉症にはその他の周位的な症状があり、視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚、温痛覚に関連する感覚機能の障害、粗大運動・微細運動や不器用さ、過去の記憶を突如思い出すことで混乱状態となるフラッシュバックなどがあり、これらも個人によって発現の有無や程度が異なる。以下本稿では、ここまで説明した自閉症に関する症状を「自閉症の症状の定義」とする。

上述の自閉症スペクトラムとは、重度の知的障害や行動障害を持つ自閉症者から知的障害を伴わない高機能と呼ばれる自閉症者まで、自閉症の連続線上にあることを説明する障害概念である。自閉症スペクトラム概念は、1980 年代に精神科医のローナ・ウイングが提唱したものであり、この機より、自閉性障害（自閉症）やアスペルガー症候群等の診断カテゴリーは、スペクトラム上に存在するといわれ続けてきた（Wing 1996=2003）。なお、本稿における自閉症とは自閉症スペクトラム概念に依拠したものとなっている³。

親による自閉症者への医療実践

上述のとおり、自閉症の病因は先天的な脳機能の障害であり、現在の医療技術では自閉症

³ 本稿の質的調査の調査対象者となる母親の子どもは、DSM-5 の改定前に自閉症やアスペルガー症候群等の診断を受けている場合が多い。その母親たちは、子どもによって異なる自閉症スペクトラム障害の症状（たとえば、聴覚の過敏性）を各々で認識するが、一方で、全母親が自閉症スペクトラム上で一貫した症状となる、コミュニケーションの不得手や社会性の欠如などを、子どもの様子に対する観察から認識していた。つまり、母親は子どもの診断カテゴリーの種類に拘泥せず、子どもを自閉症スペクトラム概念で説明される者として解釈していた。

の根治はないとされている。そうした病因への治療に取って代わり、自閉症者への医療実践として、近年、一般化しだしているのが、自閉症者の親といった周辺者による専門的な子育て、いわゆる、「療育」である（竹内 2013）。療育の効用は、子どもの逸脱的な行為を社会に適応したものに変える、平たくいうと、「問題行動の改善」、加えて、精神疾患などの「二次障害の防止」にあるとされ⁴、早期の療育開始がこれらの効用を高めるといわれている（杉山 2011：240-242）。近年、進展しつつある療育実践の 1 つとして、「ペアレント・トレーニング」があげられる。この実践は多義的であるが、説明を 1 つ与えるならば、ペアレント・トレーニングは療育訓練とされ、「母親が子どもに関わる際の関わり方や、子どもの特性を正しく理解することで、子どもの育ちにプラスの効果をもたらそう、という母親主体のグループプログラム」（辻井・中島 2011：68）である。また、親によるネグレクトや虐待が、発達障害児・者のその後の発達に悪影響を及ぼす要因とされているため、親が子どもへの「愛着提供者」となり、発達障害児・者への正しき方法を学ぶ療育は最適とされている（杉山 2011）。

以上で示した、自閉症概念に関する専門的言説と近年の自閉症者の親の専門的な子育て事情をまとめると次のことがいえる。自閉症の病因は本人の脳に起因するものであり、親の子育てにおける愛情不足とは無関係とされる。しかし、子どもの良好な発達には、親の愛情が必要とされており、親による愛情提供が自閉症者への子育ての核となっている。つまり、これらの言説を組み合わせると、親の愛情は、子どもが障害を持つこととは無関係だが、子どもの発達にとっては欠かせない、ということになる。こうした言説の組み合わせが、現実に現れているとするならば、結局、自閉症者の親は、子どもへの愛情提供に拘らなければならないということになる。

1-1-2-1-2 自閉症者に対する社会的認識

続いて、本稿が自閉症者に注目する理由の 1 つとなる、「近年における自閉症者の社会的

⁴ 療育の定義には、たとえば次のようなものがある。療育とは「精神医学、心理学、認知科学、脳科学などの科学的な成果に基づいており、教育的な手段を使うことにより、精神機能の障害や行動の異常を改善するように働きかけたり、精神発達や適応行動を促進したりする方法である」（太田編 2006：13）。

立ち位置」について説明する。

非医療的な問題が病気や障害という観点から医療問題として定義され、処理される過程を扱う「医療化」論⁵⁾が示してきたように、かつて、疾患として定義されてこなかった人の行為や事象は、それらを生物学的要因として扱う生物医学的モデルを通して読み替えられるようになった。医療化論を牽引したコンラッドとシュナイダーは、かつて、疾患や障害とは無関係なものとして扱われていた「逸脱行動」を示す子どもが、自閉症の上位概念である発達障害児・者として読み替えられるようになった過程に注目し、子どもの逸脱的な行為が医療や心理学などの専門体系の統制的管轄下に置かれるようになったことを指摘した(Conrad and Schneider 1992=2003) ⁶⁾⁽⁷⁾。

実際、発達障害の下位概念となる自閉症の診断を持つ子どもは、近年、増加傾向にあるといわれており(千住 2012)、医学や健診技術の普及や進歩によって、軽度から中度の自閉症の存在を疑う時期が早期化している。子どもの健全な発達には早期からの適切な働きかけに起因するといわれ、3歳よりも前に母親や家族に障害の疑いを告知するケースが増えている(杉山 1996)。こうした発達障害・自閉症における医療化現象のもと、かつてよりも、逸脱行動を示す子どもは発達障害・自閉症者へと、その親は発達障害・自閉症者の親へと立場を変えられやすくなった⁸⁾。

⁵ 額賀が示した、医療化論の概観によれば、医療化論は病いに関する社会的側面に対する問題意識に収斂している。当論は、医療に関わる者が人の日常的なことがらを医療へと再定義していくことを通じて、医療の拡大や、統制の道具としての医療といった専門家領域による支配について明らかにしてきた。そして、近年の医療化論は、生物医療化論へと移行しだしている(額賀 2006)。

⁶ コンラッドとシュナイダーが指摘したのは、厳密には、発達障害の下位概念となる注意欠陥・多動性障害である(Conrad and Schneider 1992=2003)。

⁷ 医療化論に通じる論考として心理学化社会といった概念も提唱されている。心理学/精神分析的言説・技術は、近代において不安定化した自己アイデンティティを補填しうる媒体となり、近年では薬理学・認識学・生物学といった「ポスト心理学化社会」の提起されている(片桐・樫村 2011)。

⁸ 近代より成立した教育・心理・医療・福祉などの専門体系が持つ権能の影響力は、個人だけでなく、家族集団も射程に入れる。歴史社会学者のジャック・ドンズロが『家族に介入する社会』で記したように、近代の親は、台頭する教育や心理学(精神分析)に規格化され、それまで看過されていた子どもの情緒・心理的側面に配慮を向けるようになった(Donzelot 1977=1991)。ドンズロが指摘した専門体系の影響は、日本の現代家族にも現れ、親は「子どもに不安やトラウマを与えてはならない」「アダルト・チルドレン」といった「心理学化(心理主義化)」にみられる言説に向き合わされることになった(斉藤 2006)。さらに、医療福祉制度は私的領域となる家族内部に介入することで、家族の生活様式や家族関係を規定するところまで至っている(南山 2014: 129)。つまり、近代以降に成立した専門的な諸領域が、家族を規格化する装置として確立し、そうした管轄下の

このような近代医学に基づく診断や検査の発展は、人の機能障害の存在を明らかにしたが、一方で、新たなスティグマ付与の役割も担っている（的場 1999）。そのため、「機能と能力によって人を執拗に分類し、人の価値に細かく等級をつける近代こそ、障害者カテゴリーを構築し障害者を排除し処遇する張本人なのではないだろうか」（石川・長瀬 1999:314）といった医療批判も散見される。

たしかに、発達障害・自閉症概念の台頭により、かつては努力次第として扱われていた個人の力は、個々の潜在的な能力や気質に起因するものへと読み替えられるようになった。これにより、そうした個人の能力面の多様性を寛容にさせた。しかしそれでも、そうした医療的な区分は、新たな差別や排除を生み出しかねない（新谷 2012；木村 2006, 2015）。

無論、障害者というカテゴリーを持つ者に対する差別は、発達障害・自閉症者に限られたものではない（八巻・山崎 2008）。しかしながら、とりわけ、発達障害・自閉症者に関しては、2000 年前後より、彼らをポジティブに、そして、ネガティブに説明する言説が急増した、という特徴的な背景がある。すなわち、発達障害・自閉症者は、他の障害の社会的背景とは異なる、一種独特な存在になりつつある。

まず、ポジティブなものとしては、たとえば次のようなものがあげられる。知的・身体・精神障害者と同じように、自閉症者を福祉支援の対象として位置づけた法となる発達障害者支援法⁹は、2005 年に当法が施行された当時、メディアでたびたび取り上げられることとなり、発達障害の理解を促進させる情報が登場した（太田 2013）。また、ここ十数年の間には、自閉症当事者の内実が記された自伝関連の書籍が数多く出版され、当事者理解の契機が作られつつある（立岩 2014）。さらには、国連総会の働きかけにより、毎年 4 月 2 日は世界自閉症啓発デーと定められ、日本でも自閉症の啓発イベントが毎年 4 月に催されるに至っている（堀 2014）。

一方で、ネガティブなものとしては、発達障害者に誤解を与える事件が紙面で紹介されることが多くなった（太田 2013）。とりわけ、彼らが大々的に取り上げられたものとして、2000 年前後より立て続けに報道された、発達障害や自閉症に関連する犯罪事件がある（赤

もと、家族の在り方は変容していったのである。

⁹ 発達障害者支援法は、発達障害者の福祉における立場を様変わりさせた極めて重要な法である。当法が施行されたことにより、各都道府県および政令指定都市では、発達障害者支援センターが、発達障害者に対する支援拠点として法的に位置づけられた。このような支援体制の整備の背景には、障害者当人や保護者によるロビー活動などの努力があったといわれている（氏田 2005）。

羽 2012) ⁽¹⁰⁾。

ポジティブな言説は、発達障害・自閉症者への理解促進に寄与している可能性がある。しかし、発達障害・自閉症者の存在を、ネガティブに取り上げた言説は、彼らに対する差別的な認識や対応を強化させた可能性がある。実際、日本自閉症協会は、そのような報道の影響から自閉症者に対する差別意識が強くなったことに警鐘を鳴らしており、自閉症者が犯罪報道を理由に危険視されたり、地域での日常生活に悪影響が生じたことを報告している（社団法人日本自閉症協会 2005a）。その他に、自閉症者への差別として確認できるものとして、2004年に社団法人日本自閉症協会が実施した認知度調査は、自閉症の認知度が高いことを明らかにしただけでなく、自分の子どもを自閉症児と遊ばせることへの不安傾向も確認している（社団法人日本自閉症協会 2005b）⁽¹¹⁾。また近年では、自閉症者に対する危険視から生じた求刑超え判決も報告されている（辻川 2013）。

以上の実態からは、次のことが考えられる。まず、自閉症者の増加傾向に伴い、彼らに対する理解を推し進める潮流が生じた。だが同時に、彼らへの理解の上昇は、自閉症者をネガティブに取り上げる言説と結び付けやすくし、彼らへの差別的な意識や対応を強化させた可能性がある。

しかしながら、自閉症者に関する差別を詳細に分析した国内外の研究は、管見の限り極めて少ない。そのため、彼らの被差別の現実を学術的に取り上げる意義は、先行研究の空白を埋めることにあるといえる。加えて、先ほどの三好の逆説を踏まえると、意義はそれだけに留まらない。以上で示したように、自閉症者は、近年、彼らをポジティブに取り上げる言説が社会で増え続けているが、一方で、彼らに関する差別の現実には十分に光を当てられていない、といった固有の社会的背景を持つ。つまり、“障害者に関するポジティブな言説の量産は障害者差別の現実を不可視化させる”という好井の逆説をなぞるような状況が生じている。すなわち、今まさに、彼らへの差別の現実が有耶無耶にされてしまう危険性があり、その現実鋭く迫る研究が必要といえる。

¹⁰ かつて、メディアは、少年犯罪の病理的原因として発達障害や自閉症を取り上げてこなかった。しかし、近年のメディアは、2000年の豊川主婦殺害事件、2003年の長崎男児誘拐殺害事件、2005年の寝屋川教職員殺害事件、2006年の奈良母子放火殺害事件等に対して、加害者少年が自閉症に含まれるアスペルガー症候群や広汎性発達障害を持つことをセンセーショナルに取り上げた（赤羽 2012）。

¹¹ その他の認知度調査としては、2011年に田邊らが金沢市内で行ったものがあり、当調査でも自閉症という言葉が広く浸透していることが明らかにされている。しかし、当調査では差別に関する報告はない（田邊ら 2015）

1-1-2-2 母親に注目する意義

1-1-2-2-1 母親に集中する負担

冒頭で示したように、本稿は自閉症者に関する差別を取り上げるが、分析対象は「自閉症者の母親」としている。自閉症者に関する差別研究を取り上げる意義は以上の通りだが、ここでは本稿が、なぜ自閉症当事者ではなく、その母親に注目する必要性があるのかを、障害者の母親に関する先行研究を踏まえて論じたい。

そもそも、障害者の親を取り上げる研究はかなりの蓄積があり、土屋葉によれば、それらは3つの系譜に分類される。1つは、家族ストレス論の視点から家族成員が受けるストレスに着目したもの。2つ目は、社会福祉論において、家族と障害者を社会福祉の対象として論じたもの。そして、3つ目は、社会学の視点から障害児・者を取り巻く社会構造を論じた研究である（土屋 2002 : 24-36）。しかしながら、土屋は、以上の研究では、家族が障害者の背後に押しやられていたり、家族を支援者として扱う傾向にあると指摘する。すなわち、従来の研究は、家族を障害当事者と一心同体として扱う枠組みや、そもそも家族を捨象した視点から議論されていた（土屋 2002 : 23-24）。

そのような研究動向のなか、3つ目となる、障害者家族を検討する近年の社会学的研究は、家族を障害当事者と別の存在として捉える視点から、家族というアクターが障害当事者の自立を阻む存在であることを指摘してきた。これは、親、とくに母親が子どもを過度に心配するあまり、障害者は主体性を奪われ、家族内に彼らを閉じ込めるという論考である（安積ほか 2012）。補足として、この論考は、批判の矛先を家族に向けているのではなく、家族にそのような振る舞いをするように仕向ける社会構造に向けている。家族が、障害者の監督者であることを要請する障害者観が制度レベルで存在し、そうした社会構造のなかで、親は、障害者の親としての様々な責任を課せられてきたのである（春日 2001 ; 土屋 2002 ; 南山 2006 : 79-80）。

こうした障害者の親に課せられる責任については以下でも詳述するが、本稿において重要なのは、その責任が母親に過度に課せられる傾向にあるということである。そもそもとして、子どもの障害の如何を問わず、近代家族に見られる1つの特徴は、男性（夫）と女性（妻）という二項のカテゴリーに対して社会的な価値意識が存在していることである。近代以降、

女性は、工業化の潮流によって労働から排除されたことで、家事や子育てを担わされるようになった（Oakley 1974=1986）。そして、「男性は仕事、女性は家事」といった性別役割分業、つまり、男性を稼ぎ手とするモデルが自明となり、これが男女間における社会的格差の要因として定着した（斎藤 2013）。女性役割の実相について、男女の境遇の違いに関する社会の趨勢を簡単に踏まえて説明すると、1970 年代以降、日本では身分制度の漸進的な縮小が起き、同時に、女性が伝統的ジェンダー役割から解放されるようになったことで、女性の家庭外就労が増加した（盛山 1999）。近年としては、たしかに女性の家庭外就労は増加したが、家庭内で女性に向けられる社会的役割の期待は変化しておらず（松田 2013 : 35-36 ; 渡辺 2014 : 50）、その期待と相まった男性稼ぎ手モデルに基づくライフスタイルや雇用慣行が根強い（白波瀬 2013）⁽¹²⁾。

このように、女性というカテゴリーを持つ者に対する処遇は、ジェンダーの力学に基づく差別に起因するものとして論じられる。江原由美子によれば、女性に対する差別的な処遇＝排除とは、能力や業績に関連する障害の有無や性差といった「実在の差異」に根拠づけられて行使されるものではなく、むしろ、それはあたかも差異によるものであるかのように仕組まれている。そうではなく、実在する差別とは、「女性」といった「カテゴリー」に基づいて行使されるものである（江原 1985 : 82-97）。

今日の日本社会には、男女間における分業意識が残存している。この傾向は、かつてよりも相対的に弱まったかもしれないが、女性が家庭に従事する者として扱われ続けていることは確かなようである。そして、以下で示していくように、障害者の母親にみる女性役割においては、独特の形態をとる。

障害者の母親を取り巻く障害者差別の構造について分析した要田洋江によれば、そもそも彼女らが抱える苦労には、“障害者差別”と、子どもの全てを母親に任せる“女性差別”の複合的な問題が存在しており、母親は、障害を持つ子どもに最も近い立場に置かれ、母子ともに差別されやすい（要田 1999 : 306）。こうした傾向は、これまでも多くの先行研究で言及されている（たとえば、Gray 1993, 2002 ; 土屋 2002 ; 南山 2006 ; 中根 2006 ; 藤原 2008）。男性を経済活動に従事させ、女性を家庭内へと振り分ける性別役割分業は、障害を持つ子どもに関する責任を母親に課し、一方で、父親は母親が課せられる子育ての結びつき

¹² また、女性の家庭外就労の促進の一方で、家庭における役割や責任から女性は解放されていないことで、女性のほうが男性よりも健康度が悪いともいわれている（本庄・神林 2015）。

の外にあることで、障害者に積極的に関与しないことが許容される¹³⁾。先述の要田は、障害者家族への質的調査をもとに、以上のような夫婦内の非対称的な役割が発生している状況を分析している。そこで明らかにされたこととは、障害児が生まれた原因を母親に向ける「遺伝の言説」や、母親に子育てを任せる責任の言説など、ジェンダーに関わる差別的な規範を内面化する家族成員が、母親を障害者の近くにいることを正当化する様相であった（要田 1999：65）。また、以下で詳述するように、健常者の母親と障害者の母親の間には、共通する規範があるが、後者の場合、それは過剰に機能する。障害者の母親の場合、専門家から子どもへの愛情が過剰に要求され、その愛情を示す証拠となる訓練療育や介助が一般的な子育てよりも労力を要するものとなる（土屋 2003：230-232）。こうした役割は、身体的・精神的な負担を母親に与えたり、母親の自立を阻害する要因となりえてしまい、時には、そうした抱え込みが心中事件に繋がることもある（春日 2001：111；中根 2006）。

ジェンダーの力学に基づく障害者の母親の負担について明らかにした代表的な研究の1つとして、重度障害児・者の母親の役割を分析した藤原里沙のものがあげられる。藤原によれば、家族外部からの支援は母親の子育てを重層的にするが、一方で、母親は子どもの障害に関わる専門的な領域と不可分であるため、彼女らの責任を揺るがすものとはなっておらず、時には、生活をより多忙なものにさせる（藤原 2006：181-183）。また、障害者家族への福祉的支援は、「障害児の家族をあらゆる角度からサポートすることを目指しながらも、実質的には、ケアをめぐって母親との役割調整であり、母親を経由しての子どもの支援である」（藤原 2006：189-190）。

ここまですら要約すると、障害者家族の生活世界には、健常者の家族とは異なる独特な夫婦間の役割性が存在している。母親は、遺伝といった生物学的言説と、子育てを任される言説に関連付けられ、子どもにケアを提供する者として位置づけられていく。健常者の母親の場合、母親に偏重する子育ては社会や家族からの役割期待によって承認されている。一方で、障害者の母親の子育ては、専門家が示す助言や言説、障害者に対する否定的な意味合いに基礎づけられており、すなわち、健常者の母親が、通常、直接的に関与しない言説や規範に方向付けられているのである。

¹³ 南山は精神障害者家族への量的調査から、中根は知的障害者家族への質的調査から、母親と父親の間には、それぞれが担う役割性の違いが実在することを実証的に明らかにしている（南山 2006；中根 2006）。

1-1-2-2-2 「より良き母親」志向

障害者の母親は子どもの診断を機に、子どもにケアを提供するようになり、その過程で専門的な言説、すなわち、子どもの障害に関わる“障害概念”を学んでいく。障害概念の知識が母親の子育てを充填し、さらには、彼女らのアイデンティティ形成にも関与してくる。その結果、自身の行為や経験を正当なものとして信じていく。

人と医療など概念の結びつきから生まれる経験について論じるうえで参考となるのが、近年、社会学領域で引き合いに出される科学的哲学者のイアン・ハッキングの論考である。(14)、ハッキングは、医学や科学などの専門的知識が、それらに関連する人びとのアイデンティティや社会関係の論理的な可能性を開いていく状況を「ループ効果」(Looping effect)と呼んだ。ループ効果にある一側面として、「ある方法で分類された人々は、自分たちが分類された通りに変化してゆく傾向にある」(Hacking 1995=1998 : 30)。人々は、自身を分類する人種や医療などの概念、たとえば、解離性同一性障害といった概念の理解を通じて、自己アイデンティティや行動、過去の感じ方、社会関係を形成していく。

一方で、自身が付与された分類を認識できない(とされる)人びとの場合、つまり、自閉症の診断を持つ子どもの場合、自分がどう分類されているか意識できない(とされている)。このように自身の分類や概念を理解できない者をハッキングは「接近不可能な類」(inaccessible kinds)と呼ぶ(Hacking 1996)。また、接近不可能な類の者と関わりを持つ関係者、たとえば自閉症者の親は、子どもを自閉症者として認識することで、過去や現在の子どもの行動への解釈を変え、さらに、その後の自らの振る舞いを改めることがある。

14 ハッキングの議論が注目される背景として、社会構成主義や医療化論への批判的議論が展開されているという理由がある。ハッキングによれば、社会構成主義は、社会の現状に対して批判的な立場を取り、社会的構成物に囚われる人々をそれから解放することを意図とした者として論じる。具体的な説明を引きたい。「X が社会的構成物である」とする論者は、「X の存在や性格は、物事の本性によって決められているわけではない」。そこから社会構成論者の主張は進み、「X の今日のありようは、まったくもって悪いものである。」「もし X が根こそぎ取り除かれるか、少なくとも根本的に改められるかすれば、われわれの暮らしは今よりずっとましになるだろう」というふうに社会への批判に帰結する。つまり、社会的構成論者のほとんどが、社会的構成物と彼らが主張するもの(X)を、嫌悪したり、批判したり、変えたり、潰したりすることに躍起になっているのである(Hacking 1999=2006 : 14-15)。そして、そうした社会的構成物を批判的に検討しても変わらない現実や看過している実態がある。ハッキングは、拒食症者に対する社会構成主義の分析を例にあげ、そうした社会構成主義的分析が行われても、患者の症状はいつにも改善されないと論じる。つまり、事象を社会構成物だとする主張は、人々を方向づけるその社会的構成物から解放することを後押しする力しかもたない(Hacking 1999=2006 : 5)。

ハッキングの論考において、本稿がとくに注目すべきは次である。ハッキングによれば、人がそうした多重人格性障害といった概念をもとに自身の様々なことがらを改める時、「人は潜在的には道徳的行為者」(Hacking 1999=2006 : 135)であるがゆえに、「より良き解離性同一性障害者」¹⁵⁾であろうとする。

このことは、概念と関わる個人にとって、どのように経験として具体的に理解されるものなのか。ハッキングを踏まえ、認知症者介護家族について論じた木下衆によれば、家族はより良き介護家族であろうとすることで、要介護者を徹底的に免責する解釈枠組みを持ち、また、それに応じた振る舞いをするを当然視する、「道徳的な規範」を要請される。逆に、そうした道徳的な規範に従わないことは、より良き家族から外れていくこととして意味付けられる(木下 2011)。

障害者家族の先行研究をみると、概念と関連する規範の作用は、障害者の母親にも生じている。障害者の母親のように、子どもの障害に関する概念を学ぶ者は、子どもとの相互行為を通じて、ケア提供者としてのアイデンティティを充足する。つまり、母親は、自分の役割上、遂行することになる子育てやケアの実践を納得のいくものとして感じながらそれに励む(中根 2006)。また、そうした自身の行為に満足を感じる傾向にもある(南山 2006)。知的障害者家族のアイデンティティと社会の関係性を分析した中根成寿によれば、母親は、子育てが私事となることを許容し、外からの手助けに違和感を覚えもする。「他人がやってくれるはずはない」という認識から、社会は親の代わりにはれるはずがないという不信感を持つにいたる(中根 2006 : 175)。

すなわち、母親は暗黙裡に課せられる責任的規範を内面化し、たとえ子どもの障害に関する負担を包括的に支援する社会的土壌があったとしても、それに頼ることに抵抗感を持ち、自己責任として対処しようとする。自分が愛情を持ちながら子どもを抱え込むことが、障害者の母親として、「より良き姿」として解釈されていたりもするのである。

他方で、1-1-2-2-1 で示したように、親はパターンナリスティックな力を持ちえてしまう存在でもある。母親が、子どもの主体性を奪ってしまい、家族内に彼らを閉じ込めてしまう(安積ほか 2012)。このことは、以上の議論を踏まえると、母親が「より良き母親」を目指すことで、つまり、自身に課せられている道徳的な規範に従おうとしていることで表出するものともとれる。母親が社会的資源や他者に頼ろうとしないこと、いや、厳密には、親に頼らせ

¹⁵ 「より良き～」という表現は、以上のハッキングの論考を踏まえて認知症者介護家族について論じた木下を参考にしている(木下 2011)。

ない社会構造の存在は、子どもの社会関係にも影響を及ぼすものである。障害を持つ子どもが、外の世界で他者からの差別や摩擦を経験することは、権利的に当事者に委ねられるものでもあるのだから（岡原 2012b）。

母親が、たとえ子どもに対する自身の振る舞いを自明視し、自己責任的に子育てを抱え込むことを望んでいたとしても、それは社会がそのような信念を抱かせてしまったものであるため、改める必要があるだろう。責任が負担を生み、ともすれば、命をも脅かすことにも繋がる¹⁶。ゆえに、この連環は見直されなければならない。

すでに先行研究は、そうした現状を改善しようとする方法を模索している。以下ではそれらを示し、同時に本稿における当問題への立場を提示する。

1-1-2-2-3 自閉症者の母親の心の支えを充足するには

こうした現状を受け、近年では、以上のような母親の負担を軽減する方途が模索されている。そこで最大公約数となっているのは、母親の子育てを部分的に肩代わりする人材を彼女らの周辺に導入することである。

先述の中根は、福祉的人材を補強する支援の仕組みを構築することで、子どもへのケアを母親に集中させる社会的抑圧を改めようと企図する。これを「ケアの社会的分有」と呼んだ（中根 2006）。藤原は、障害児の母親の「責任の分散化」を主張する。母親への支援を介した障害児の生活支援を保障するのではなく、教育・医療・福祉などの人材を子ども本人への支援に重点的にあてることで、母親支援を薄めていくべきと提案する（藤原 2006）。

しかしながら、提案者の中根は、そういった変革を実現困難と論及する。というのも、親が子どもを率先してケアしようとする意志を配慮せずにケアの社会化を訴えることは、親にとって子どもとの関係の切断でしかないからである。そのため、「よき親であろうとする気持ち」＝「親性」との安排を図りながら実現可能な支援の在り方を確立しなければならないという結論を出す（中根 2006 : 165）。

他方で、自閉症者の母親のつながりの必要性について論及する渡邊充佳は、以上の 2 人の提案は、自閉症者の成長に伴い、子どもに直接関与するケア提供者の関係が広がっていく

¹⁶ 子育ての抱え込みによる障害者の親の社会的な孤立は、彼らにストレスをもたらすため、ストレス・マネジメント用の公的サービスや、ストレスの原因となる孤立を防止する社会的支援のネットワークの構築の必要性が説かれることがある（土屋 2002 : 26）。

ような環境づくりになると論じる。母親が「主たるケアの担い手」ではなく、「ケアの担い手の一人」として、さらに、子どものとの親密性を維持しながら「一人の人間」として生きていける社会を展望する点で、中根と藤原は共通しているのである（渡邊 2016：89）。

なお、渡邊は、中根と藤原の提案に対して肯定的である。渡邊は、幼児期の自閉症者の母親に対する分析から、母親が、我が子が他者との応答を困難とする障害を持つことを考慮することで、子どもの代弁者としての役割を担おうとする姿を描いた。そして、そうした母親の負担を軽減するには、子どもと主たる養育者（母親）という閉塞関係を打破する第三者、すなわち、制度的な支援者に限定されない「心の支え」の存在が欠かせないとする。責任は、もっぱら母親にのみ背負わされるべきではないとし、子どもの障害の無理解や偏見を甘受する自閉症者の「母親にとって〈心の支え〉となるのは、わが子のありようを理解し、応答してくれる他者との関係である」（渡邊 2006：104-105）と主張する。

中根および藤原の提案と、渡邊の議論は、まずもって、母親の支えとなる対象の範囲が異なる。前者は、医療や福祉制度に携わる支援者の拡充が主に企図され、母親の負担を軽減する有効な人材補強的な支援について論じられている。一方で、渡邊は、自閉症者の母親が信頼関係を築いた家族や健常者の母親との相互行為に対する分析を通じて、母親が日常的に関わる人物も自閉症者の母親の心の支えになりうることを示している（渡邊 2016）。

中根が指摘したとおり、親が子どもを率先してケアしようとする意志は留意しなければならないが、自閉症者の母親にとっての心の支えは、なにも専門家や福祉に携わる人材にかぎられたものではないのはたしかだろう。重要となるのは、やはり、マイノリティの存在である。子どもに関することがらをマイノリティの世界の中で収めてしまうと、結局、母親が抱える責任は、母親と子どもの生活内のアクターでしか分散されかねない。ゆえに、従来から、母親に課せられていた責任を、社会全体で担うことが当然視されるような社会が形成されなければならない。本稿は、この点を模索するため、自閉症者の母親による「心の支え」の獲得をめぐる課題を、障害者差別の問題と引き付けながら探究する。

先ほどの渡邊は、自閉症者の母親が、子どもを他者との応答の難しさを有していると認識するがゆえに、心の支えとなる他者を子どもの障害を理解し、応答してくれる存在として提示した。母親が子どもを率先してケアすることで、他者からの支援に懐疑的になることを踏まえると（中根 2006）、他者が子どもの障害について知っておくにこしたことはない。つまり、自閉症者の母親が心の支えを得るには、子どもの障害を相手に伝え、理解を得る行為、すなわち、〈母親による子どもの障害の開示〉という実践が必要となる。

しかしながら、すぐに気づくように、子どもが障害を持つことを他者に知らせることは、障害者差別を招くリスクがある。「差別」概念は多様な説明のされ方があるが、ここでは、それらの最大公約数的な定義と考えられる、堀田による差別概念の要約を引きたい。まず、差別とは特定の否定的なカテゴリーを持つ者に向けられるものであり、つまり、標準から逸脱する者に実行される否定的な処遇である。否定的な属性を持たない「マジョリティ」にとって有利な社会構造や制度が「標準」として正当化される。差別する側は、他者の属性を「逸脱」したもの「劣位」のものとし、それとの反照によって「われわれ」を、「人間」という普遍的カテゴリー（標準）の位置に据える。属性と存在の結合を強いる力に対応するのは、「マジョリティ」による「普遍〔標準〕の僭称」およびそれによる利益の優先である」（堀田 2005：83）。

心の支えを、医療や福祉をのぞくマジョリティという対象に拡大し、母親の負担軽減を企図するには、「健常者（健全者）」カテゴリーを持つ他者との協定を結ぶ必要がある。そこには、もちろん、被差別のリスクがあるわけだが、やはり、そのきっかけとなるのは、母親による、健常者カテゴリーを持つ他者への子どもの障害の開示である。健常者と障害者、この非対象関係に対して社会的視点は、以上の堀田の要約に示されるような権力的な力関係を暴いており、さらに、社会的信頼を失墜するカテゴリーを持つ者による、自身の素性の開示の実践に関しても説明している。ミシェル・フーコーは、セクシャルマイノリティの文脈から、同性愛の素性の開示（＝告白）の際に現れる、素性を語る側とそれを聴く側の間に優劣があることを指摘する。聴く側は、「告白の隠れた意味を解釈することによって、心理の言説を構成する」（Foucault 1976=1986：81-82）支配側であり、語る側は束縛された被支配の側に身を置く。ここには、支配的となる異性愛規範が前提としてあり、語る側が同性愛であり、聴く側が異性愛者の場合、規範に則す後者がイニシアティブを持つということである。こうした力関係は、異性愛規範が存続するかぎり、自身の素性の開示後における両者の関係性をも拘束するだろう。

障害者の母親による子どもの障害の開示は、「障害児が生まれる以前に自分たちが形成してきた人間関係をどう維持していくか、あるいは新たな人間関係をどう形成していくか、という問題」（要田 1999：30）が潜在している。つまり、母親による子どもの障害の開示は、母親の心の支えの獲得をめぐる“得失”があることが考えられるのである。

また、発達障害・自閉症者の親による子どもの障害の開示においては、特殊な文脈が付いてくることで、母親の子育ての責任をめぐる利害関係が生じてくる。1-1-2-1-2 で取り上げ

た医療化論が示したように、発達障害・自閉症は、個人の逸脱的な行為が医療によって再解釈された障害である。それにより、親も、子どもの逸脱的な行為の原因が、自分の子育ての仕方（しつけなど）に無いことを知るようになり、こうした定義の変容に注目して医療化論的研究は、発達障害・自閉症の医療的定義が、親の「子育ての仕方に対する責任」⁽¹⁷⁾の免除に繋がると指摘した（株本 2011；木村 2006, 2015）。したがって、子どもが逸脱行為を示した際、母親は子どもの障害を相手に開示することで、子どもの行為原因を理解可能にさせ、自身に対する子育ての仕方に対する非難を回避することができる⁽¹⁸⁾。このことは、子どもの障害の開示が、母親の心の支えの獲得につながることを予感させる。

だが、以上の点からは、ある 1 つの問題が浮上する。それは、自閉症者の母親がどのような意味をもとに子どもの障害を開示するのか、という点である。母親が、子どもに愛情を注ぎ、「親性」＝よき親であろうとする気持ち（中根 2006）を、規範的に持つのであれば、子どもを優先するはずである。すなわち、子どもへの障害者差別を恐れ、子どもの障害を隠そうとすることが考えられる。愛情規範が子どもへの障害者差別を母親に予感させてしまうのであり、母親は自身のために子どもの障害を開示しようとしなかったことが考えられる。

しかしながら、自閉症者の母親にみられる、こうした独特の開示・秘匿の選択の背景については、未だ検討しきれていない。以下でも詳述するように、先行研究は、障害者の母親による子どもの障害の秘匿は、母親の利己的な基準をもって論じられている。その視点は容易には捨ててはならないものだが、一方で、本稿がここまで示した先行研究を踏まえると、子どもの障害の開示・秘匿は、障害者差別という大きな背景と、母親が社会から多角的に課せられる規範との交錯の中で選択されていることが考えられる。これを明らかにすることで、自閉症者の母親が、今日現存する障害者差別という否定的な価値意識のもとで、どのような社会的背景を意識しながら、子どもの障害の開示・秘匿の選択を経験的に感じているのか（理解しているのか）を示すことができる。本研究は、こうした問題関心のもと、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の“背景”を根本から分析する。

以上を要約すると、本稿の研究課題は次のようになる。すなわち、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択にはいかなる背景があるのかを明らかにすることである。

¹⁷ 「子育ての仕方に対する責任」という表現は、後に紹介する渡邊によるもの（渡邊 2016）である。

¹⁸ 実際、自閉症者の母親は、子どもの逸脱行為を子育てに対する仕方に原因帰属されることがある（渡邊 2014）。

なお、以下では、母親による子どもの障害の開示・秘匿という表現は、「開示」「秘匿」というふうに、文脈に合わせて省略する場合がある。

1-2 本研究の分析枠組み

1-1 では、本稿の研究主題を、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択に位置づけた。1-3 では、被差別者による相互行為に関する先行研究の検討を通じて、自閉症者の母親による子どもの開示・秘匿の選択の実践をどのように捉えていくのか、その認識枠組みを示していく。最初に、個人の信頼を失墜させる属性を持つ者による相互行為について扱うスティグマ論の研究について概観する。次に、障害者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の背景として論じられてきた「健全者の理論」を紹介する。これらの論考は、被差別意識に規定される、自閉症者の母親の相互行為を捉えるうえでの重要な視点となっており、母親による子どもの障害の開示・秘匿の実践と経験を分析可能とする。

1-2-1 開示・秘匿の相互行為に関する分析の視点

本研究では、自閉症者の母親という行為者の視点から、彼女らによる子どもの障害の開示・秘匿の選択の背景を分析する。本稿がここまで繰り返し言及する“背景”とは、母親＝行為者の認識から浮かび上がる社会の価値観や言説の類のものである。母親の実践を取り上げることは、一見、ミクロな心理的要因に焦点を当てようとする試みのようにもみえる。しかしながら、本研究が分析上で取り上げる、開示・秘匿の実践に対する母親の認識は、社会学の視点において、先述の類のものを規定因として表出されるものであるため、母親の経験的データを心理的要因に照準するものとして用いない。

社会学において、個人の相互行為は、行為と社会で一般化された意味への解釈との関係で成り立っている。佐藤俊樹によれば、「日常的な行為者は相互行為の際、相手の行為の意味に反応して自分の行為を行う」（佐藤 1993 : 12）。だがより精密にいうと、行為は社会に流通する意味や言説といった解釈図式に規定される。「日常的な行為者は多くの場合、相手の真の意図を問題にせず、解釈図式にしたがって相手の行為を理解し、それに対して反応する。（中略）また、自分自身の行為においても、解釈図式上での意味を考慮してふるまっている。自分の行為がもつ一般的な意味を計算しながら、行為しているのである。（中略）社会的な

行為は、真の意図の如何にかかわらず、解釈図式上で理解され、社会に流通していく」（佐藤 1993 : 13）。

知的障害者の親によるケアに関する相互行為について論じた中根は、以上のような相互行為の成り立ちを踏まえることで、個人か社会かという二項対立的な認識枠組みを揺るがすことができるという。そして、親のナラティブ（＝語り）を手がかりに社会的な価値意識や言説に規定される親の行為について明らかにし、そこから浮き彫りとなる社会構造の問題点を言及している（中根 2006）。

本研究は、一部、量的データを用いるが、そのほとんどが母親の語りとなる質的データである。自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択の背景としては、以下で具体的に説明していく、障害者を否定的に扱う論理や、母親の行為を拘束する規範が考えられる。したがって、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択への意味づけや経験を用いて分析することで、そのような論理的背景にアプローチすることができるだろう。

1-2-2 スティグマ研究

ここでは、個人の信頼を失墜する属性を持ち、それゆえ被差別の解釈様式を持つ者の相互行為に関する先行研究の外観を通じて、自閉症者の母親による子どもの障害の秘匿・開示の実践を分析するうえでの基礎的な視点を提示する。

アーヴィング・ゴフマンによる「スティグマ (stigma)」概念を用いた社会学的研究は、被差別者の相互行為をめぐる分析の嚆矢となる。スティグマとは、個人の信頼を失わせるような、社会的に望ましくない属性やカテゴリーの類に由来している。スティグマを具体的に説明すると次のようになる。まず、人の対面場面におけるアイデンティティは、「対他的な社会的アイデンティティ (a virtual social identity)」—予測された本人の行為から他者が帰属する性格付け（期待）—と、「即時的な社会的アイデンティティ (an actual social identity)」—本人が他者から求められれば明らかにし得るカテゴリー・属性—に峻別される。そして、両者が対面的相互行為を通じて乖離し、後者が人の信頼／面目を失わせる (discredit) 種類のもの、たとえば、悪人、危険人物、無能などである場合、それをスティグマと呼ぶ (Goffman 1963b=2012:15-6)。加えて、「当面の特定の期待から負の方向に逸脱していない者」、つまり、スティグマを付与させていない者は「常人 (the normals)」と呼ばれる (Goffman 1963b=2012 : 19)。すなわち、スティグマは烙印や不名誉な属性として

引用されやすいが、ゴフマンが論じるスティグマとは、その属性を持つ者とそれを持たない者との相互行為上で生じる関係性を通じて説明される概念となっている（Goffman 1963b=2012 : 16）⁽¹⁹⁾。

スティグマを規定する根本的要因は、ある属性を望ましくないものとして定める社会的な規範であり、信頼を失墜させる属性を持つ者とそれを持たない者の間に見られる優劣さはそのような規範に影響を受けている。ゴフマンは、こうした関係性の中から、当の属性を持つ者を、スティグマを付与された者（以下、スティグマ者）と示した。そして、彼らの関係性を丹念に分析し、人々がスティグマ者を差別し、彼／彼女らのライフ・チャンスを狭めていることを改めて指摘した（Goffman 1963b=2012 : 19）。

ゴフマンの研究において注目すべきは、スティグマ者による常人との対面的相互行為のなかから、スティグマ者が被差別の回避を目的とする戦略的な振る舞いを実践していることを描き出した点にある。この点について、彼は、スティグマ者をスティグマとなる象徴、たとえば障害等が可視か不可視かの基準で分けた、2つのカテゴリーを用いて説明している。両カテゴリーから見えてくる、スティグマ者と常人との相互行為の有り様は、自身の外見、つまり、障害や病い、肌の色といった身体の象徴性が左右する（Goffman 1963b=2012 : 18）。1つ目のカテゴリーを持つ者は、「すでに信頼を失った者（the discredited）」と呼ばれ、個人の身体にスティグマが表面化している者、身体障害者や黒人が該当する。彼らの場合、自身の素性は身体に表出された状態にあり、すなわち、視覚的に明らかである。そのため、常人との相互行為上で、自身の素性を隠すことができず、常人からの「否定的な反応」⁽²⁰⁾を受ける可能性を常に持つ。翻って、前科や病歴といったキャリアを持つ者、精神障害者、同性愛者など、特異な部分が身体に表出していない者は、「信頼を失う可能性のある者（the discreditable）」と呼ばれる。この者は、自身の素性が見た目を基準に識別されないため、人々から否定的な反応を即座に受けない。それゆえ、自身の素性の秘匿を通じて、被差別のリスクを回避することが可能となる。ゴフマンは、こうした秘匿の実践を「パッシング（passing）」と定義した（Goffman 1963b=2012 : 81）。

¹⁹ ゴフマンは以上のようにスティグマを定義するが、スティグマを分析概念とする先行諸研究は、スティグマを恣意的に援用し、概念の一貫性が失われている（Link and Phelan 2001）

²⁰ 「否定的反応」という表現は、南山が、他者からの忌避や排除といった差別を表現する際に使用したものである（南山 2006 : 209）

「信頼を失う可能性のある者」によるパッシングは、自身の人間関係のその後を規定する実践である。社会心理学者の Corrigan らが行った、ホモセクシャルの者と精神障害者による自身の素性の開示パターンに関する報告を参照しよう (Corrigan et al., 2013)。彼らのレビュー論文によれば、信頼を失う可能性のある者による自身の素性の開示とは「トレードオフ」の関係にある。そのレビューのなかでも、Herman による精神障害を有する患者を対象としたエスノグラフィー研究では、病歴の開示・秘匿の実践には、開示のベネフィットとコストが共存することが具体的に示されている。開示のベネフィットは、支援者・理解者の獲得や、スティグマによる被害経験の共有に繋がる。一方、開示のコストは、他者に開示した情報を誤用・悪用されるという危険性があり、既存の人間関係を崩壊させることがある。すなわち、被差別のリスクが生じるのである (Herman 1993)。

ゴフマンの研究以降、多くのスティグマ研究が蓄積されたが、それらの研究にはおよその共通する知見がある。そこでは、スティグマ者が自身の素性を秘匿する理由の解明を通じて、様々なスティグマ者のパッシングの実態を明らかにしてきた。たとえば、てんかん者のスティグマ研究を行った Scambler と Hopkins は、「潜在的苦悩モデル (hidden distress model)」⁽²¹⁾ (Scambler and Hopkins 1986) を提唱し、てんかん者が自身のてんかんを秘匿する動機について論じた。潜在的苦悩モデルは、「フェルト・スティグマ (felt stigma)」＝「主観的被差別感」⁽²²⁾と「エナクティド・スティグマ (enacted stigma)」の2つで構成される (Scambler 1998)。てんかん者の場合で説明すると、まず、エナクティド・スティグマは、受け入れ難さや劣等性を理由とする、てんかん者への直接的な差別行為を指す。つまり、「自分は差別を受けた」と表明するかたちで、他者の直接的な行為を差別として説明する概念である。一方、フェルト・スティグマは、エナクティド・スティグマに対する恐怖を意味する概念である。てんかん者の場合、彼らはてんかんに対する社会の価値意識を学習することで、自身のてんかんを恥として解釈する。Scambler らによれば、てんかん者は、てんかんに対する社会的の価値意識を正当なものとして内面化することで「特別な世界観 (special view of the world)」⁽²³⁾を構築する。その世界観では、「差別されるのではないか」という恐怖が渦巻いており、こうした恐怖の感情がフェルト・スティグマ＝主観的被差別感と呼ばれる (Scambler and Hopkins 1986 : 33)。つまり、てんかん者は主観的被差別感を

²¹ 訳は筆者によるものである。

²² 主観的被差別感とは、服部による訳である (服部 2010)。

²³ 訳は筆者によるものである。

持つことを理由に、自身のてんかんの秘匿に向かうことが明らかにされたのである。

以上をまとめると、スティグマ者は、自身に付与されたカテゴリーに対する社会の否定的な価値意識を内面化することで、忌避や蔑視などの否定的反応に対する恐怖＝主観的被差別感を持つようになる。そして、スティグマ者は、自身に関する否定的な価値意識を支持しないが、そうした主観的被差別感、差別を解消するだけの力を自分たちが持っていないといった卑下を喚起する（Weiss 2008：3）。

主観的被差別感の存在は、その他の先行研究でも多数確認される。HIV に関する差別研究では、HIV 患者が、主観的被差別感を持つことで行う、日常生活上の自主規制行動²⁴⁾に着目している（瀬戸 2000）。日本における、てんかん者の研究にも主観的被差別感の存在が読み取れる。伊藤らによれば、てんかん者は、自分のノーマルな社会的アイデンティティを維持するため、様々な防衛戦略を取る。たとえば、服薬行為を見せない、発作を見せないといった病気の徴候を遮蔽する行為や、受診していることが気づかれたいための休日・夜間診療の受診、受診科目から病気が推測されないための精神科や脳外科を避ける行為、「てんかんであること」が漏洩しないための外出制限、同病者との接触や付き合いの回避といった戦略的秘匿を行う（伊藤ら 1998）。服部は、フェルト・スティグマを分析概念として位置づけ、部落出身女性と在日コリアン女性の被差別経験を明らかにしている。彼女らは、自分を説明する特異な属性を持つことで、周囲の人々と自分は「違う」と感じる経験を持つ。そして、部落出身者に対する一般地区住民のまなざし、在日コリアンに対する日本人のまなざしの内面化を通じて、部落出身者・在日コリアン女性であることを暴かれまいと、自身の素性に関する情報の秘匿に徹する（服部 2010）。

障害者家族による子どもの障害の秘匿に関しては、次のような知見がある。精神障害者家族を取り上げた滝沢武久は、精神障害を持つ家族成員のスティグマが、家族にとっての最大のストレスになると明言し、家族が被差別を危惧し、他者との付き合いを首尾よくこなしていくことに苦勞すると論じる（滝沢 1985）。南山浩二によれば、精神障害者の親は、障害者への否定的な価値観を変えることが困難なため、他者の否定的反応を回避するために子どもの障害を隠し、さらにそうした秘匿が心理的な重圧となっている（南山 2006）。

²⁴⁾ 瀬戸が行った調査では、日常生活上の自主規制として、「居づらくなって転居した」「診療では健康保険を使わず自費で支払っている」「職場、学校、近所では親密につきあうことを避けている」「地元の人や知人に会うことのない病院を受診している」をあげている。これらは、病名の漏洩による悪影響を防ぐ対処法となっている。

これらのことから、障害者家族が主観的被差別感を持つことで、子どもの障害の開示が容易でないことが分かる。しかし一方で、ゴフマンによれば、スティグマ者は以下の 2 つのカテゴリーを持つ者とは自身の素性を開示した関係にあることを示した。1 つは、「同類 (the own)」という、スティグマ者と同様のスティグマを負う者である。スティグマ者は、同類と辛い経験を共に嘆き、また「くつろぎ、やすらいだ気分にあひたることができる慰めを求める」(Goffman 1963b=2012 : 43)。たとえば、精神障害者のセルフヘルプ・グループでは、同じ属性やスティグマを持つ者たちがそのような交流を持つ (田中 2008)。もう 1 つは、「事情通・わけしり (the wise)」というカテゴリーである。事情通・訳知りとは「正常」であるが、「スティグマをもつ人々との秘密の生活に内々に関与して、その生活に同情的で、さらにある程度受け入れられている」存在である (Goffman 1963b=2012 : 55)。また、スティグマ者による自身の素性の開示は、開示対象が理解者であれば、マイノリティとマジョリティ間にある非対称的関係を乗り越えることも可能という主張もある (三部 2014)。そして、障害者の母親による子どもの障害の開示も、こうした可能性が一応は開かれているいえるだろう。

本稿が注目する、自閉症者は障害の程度に関係無く、容姿から障害の有無が分からない。すなわち、自閉症者にとって自身の不可視の障害であり、見た目の上では健常者と認識される可能性を持っている (Gray 1993, 2002 ; 夏堀 2002)。それゆえ、自閉症者は「信頼を失う可能性のある者」となる。

自閉症者の母親は、子どもが信頼を失う可能性のある者であるため、自身の主観的被差別感をもとに、子どもの障害を秘匿する志向性を持つことが考えられる。こうした志向性は、彼女らによる開示・秘匿の選択に対する基底的な視点となる。同時に、その視点は母親の行為を分析上で解釈するうえで重要な位置を占める。そのため、本研究では最初に、母親が持つ、子どもの障害の秘匿に関わる認識枠組みを明らかにする。

以下では、障害者の母親の解釈図式となる論理を先行研究の外観から提示し、母親の認識枠組みを分析する際に、どのような点に考慮すべきかを検討する。

1-2-3 健全者の理論

1-1-2-2-1 にて論じたように、障害者の母親は、健常者の母親が、通常、直接的に関与しない専門的な言説や規範に方向付けられていく存在である。母親がそれらと本格的に関わ

る契機となるのが、子どもの診断である。この機（の前後）より、人が「障害を持つこと」に対する社会の否定的な価値意識が、母親に直接的に影響を及ぼすようになる。母親のアイデンティティや経験は、その否定的な価値意識に構成されていくことになる。

そもそも、社会学や障害学における障害とは、生物医学的モデルに基づく身体的・精神的な差異としてのみ、存在するものではない。上述のように、社会で構築された否定的な意味や価値が「障害を持つこと」に対して付与されている。例えば、野口裕二は、病いの社会的意味について次のように論じる。「ある種の病いに関して、カミングアウトという言葉が用いられること自体、その病いに社会的意味やそれがもたらす社会的影響の重大さを示している。われわれは「虫垂炎」の経験をわざわざカミングアウトしたりしない。隠さざるをえないような社会的状況があつてはじめて、カミングアウトは成立する。われわれは病いそのものではなく、病いの社会的意味に反応している」（野口 2005 : 16）。

すなわち、人々は障害を持つことに対する否定的な価値意識の内面化を通じて、障害者を蔑視したり、冷遇する。障害者の母親もまた、そうした内面化を経た社会成員の 1 人であり、子どもが診断を付与されなければ、そうした否定的な価値意識に対して多かれ少なかれ携わらない存在であつたかもしれない。

本稿では、こうした障害者に対する否定的な価値意識を具体化し、健全者を中心に社会が機能していることを説明する「健全者の理論」を、自閉症者の母親の認識枠組みの軸として据える⁽²⁵⁾。さらに、以降本章では、この健全者の理論が、母親を拘束する責任や規範をも構成していることを提起していく。

子どもの診断

親が子どもの診断によって傷つきを経験せずにやり過ごすことは困難である。例えば、障害児の親に関する従来の心理学的研究は、障害児の出産を親の危機として記述する。親は、子どもが障害を持って生まれてきたことに悲しみ、その感情が癒えるまでの推移は「悲嘆の過程」⁽²⁶⁾と呼ばれる（要田 1986 : 9）。「悲嘆」という語彙に示されるように、診断初期に

²⁵ 健全者の理論と同様の論理として、近年の英米障害学内で批判される健全主義（Ableism）が挙げられる（Goodley 2014）。本稿では、要田が健全者の理論を援用しながら障害者の母親を分析したことから、こちらのほうが本稿の参照物になると判断した。

²⁶ 要田は、「悲嘆の過程」について次のように説明している（要田 1986）。クラウスら（Klaus, M. et al., 1976=1979）は、先天奇形をもつ子どもの誕生に対する正常な親の反応として、「悲嘆の過程」を 5 段階に分けて記述している。第 1 は、子どもの障害を知った親は、泣きわめいたり、どうしようもない気持ちになったりする、ショックの段階。

は、ショックといった感情が母親に多かれ少なかれ生じる。自閉症者の母親の場合も、子どもに「障害がある」ことや子どもの障害が「一生治らない」ことへのショック・絶望感といった心理的落ち込みが生じ（夏堀 2001；山根 2011）、また、子どもが障害を持って生まれてきたことに対する責任を感じ、その自責が母親を精神的に追いつめる誘因となる（渡邊 2016：93-4）。

このように、子どもの診断は、障害者の親に悲嘆の感情を与えるものとして往々に説明される。一方で、社会学者の石川准は、親の悲嘆の感情とは、社会に現存する、障害者に対する否定的な価値意識に起因していると論じる。子どもの診断の際、親は「障害児の親」というアイデンティティを拒否し、さらに、子どもの障害も否定する。こうした背景にあるのは、障害者を不要とする価値意識が社会に存在しているからであり、親はそうした価値意識を参照することで、以上のような否定を喚起し、また、障害者に対する差別・排除を危惧する（石川 1995：37）。

上述した、障害者に対する否定的な価値意識を、体系的に理論化したのが、要田洋江が提唱する「健全者の理論」である。要田によれば、我々の常識には、「障害者」と「健全者」を区別する仕組み、そしてさらに、「障害者」を周縁に追いやることを通してのみ「健全者」が中心にすることができるという、「健全者」による「障害者」への差別のしくみがある。

（中略）こうした理論構造を、〈健全者の理論〉と呼ぶ（要田 1999：18）。健全者の理論を基礎づけるのは、障害者を劣った者とみなす言説、すなわち、「否定的障害者観（＝内なる優生思想）」である（要田 1999：305-6）。健全者の理論は、我々が健全者の生活様式や価値、身体を基準とする社会で生きること、だれもが覚えるものであるが、障害者の母親は、我が子に障害があることをきっかけに、この理論に大きく囚われる者となる。子どもの診断時に、母親がショックの感情を表出させるのは、内面化した健全者の理論に由来する。母親は、この社会が健全者を中心に回っていることを学習しており、診断時には、それが参照点となる。すなわち、母親は、我が子が社会で劣った存在として位置づき、また、それに起因

第2は、自分の子どもに奇形があると認めることを避けようとする、否認の段階。第3は、この段階では、ほとんどの親は子どもに愛着を感じることに躊躇を覚えるという、悲しみと怒りの段階。第4が、情緒的な混乱が静まるにつれて、親は自分の置かれた状況に慣れ、子どもの世話をする能力に自信をもつようになる、適応の段階。第5に、再起の段階がくる。この時期になれば、親は子どもの問題に対する責任に対応することができる。また、フォーティアとウォンラスも、同様の「悲嘆の過程」を論じている（Fortier, L. M and R. L. Wanlass 1984）。

かたちで障害者差別が母子の生活を脅かすことに悲嘆するのである⁽²⁷⁾。

子どもへの治療・リハビリテーション

障害の診断に対する是非は、個人のアイデンティティの問題だけでなく、治療やリハビリテーションといった現実的なテーマに関わってくる（立岩 2002：48）。世間では、「障害者」は治すべきものとされ、「治し—治される」関係のなかで、障害者はつねに治される対象として縛り続けられている（要田 1999：18）。すなわち、今日、一般化した「リハビリテーション」の思想は、健全者の身体を基準とし、それに満たない者を追いやる健全者の理論を基盤としている。「障害」は治すべきものであり、治さなければならない」という論理が、治療に関する実践の背景として存在するのであり、それゆえ、健全者の理論に囚われる、障害者の母親たちは、子どもを健全者に近づけるため、治療、リハビリテーションを試みるのである。（要田 1999：18）⁽²⁸⁾。

もちろん、障害の治療や予防の目的は、「本人の不幸」や「家族の負担」を可能な限りの回避するためのものとして考えることができる。しかし、その目的の根本を辿ると、“障害はあるよりもないほうがいい”という価値意識がその基底となっている（玉井 1999:123）。また、障害の存在を社会や障害者当人の損失を前提とする、予防や治療といった医療実践は障害当事者（例えば、障害を持つ子ども）の本音や主体性を無視することにもなる。そうした損失を前提とした医療実践の遂行を自明視するのは、得てして健常者のほうである。予防や治療は、ともすれば、健常者の水準に近い身体を持つ者が増えた社会状況を生み出し、それは主として健常者サイドが求める損失の減少を意味する。だが、このことは同時に障害当事者の本音や主体性を看過している。障害当事者が必ずしも障害を損失と認識しているとは限らない。“障害はない方がよいに決まっているという決めつけ”を、障害当事者こそが持っているという見方は単純化しており、むしろ、そうした決めつけをしているのは健常者

²⁷ 人の感情を1つの文化現象として扱い、感情の表出にはどのような社会的規則や評価が関わっているのかを分析する、「感情（情緒）社会学（sociology of emotions）」という立場がある（山田 1994：91-92）。感情社会学の視点は、石川や要田の論考に適合的であり、健全者の理論が、障害者の母親のショックの感情に起因していることを説明できるだろう。また、堀は感情社会学の視点から障害者の母親の愛情を規定する社会構造を分析している（堀 2005）。

²⁸ 障害者運動では、障害者が自身の障害克服に励むことを責任として甘受し、過度な克服努力が健常者社会秩序への服従儀礼として強いられていることを指摘した（石川 2002：39-40）。

や障害当事者の周りの者である（立岩 2002）。したがって、近年、盛んに掲げられるインクルージョンの視点から言うと、医療実践は、障害当事者の障害改善が前提にあることで、障害当事者のありのままを肯定したインクルージョンではなくなる（堀田 2005）⁽²⁹⁾。

子どもの障害の秘匿

健全者の理論は、本研究の主題的实践となる、子どもの障害の開示・秘匿を規定する大きな背景としても論及される。母親は、子どもが障害を持つことで「視られる立場」、すなわち、「差別される立場」に自身が立たされていると認識するようになる。これは、母親が世間の常識となる健全者の理論を内面化しているからである。健全者の理論は、否定的障害者観＝内なる優生思想に基礎づけられていることで、子どもを劣った者と位置づける一方、「かわいそう」という感情も相手に抱かせる可能性もある。「かわいそう」とは、健全者の基準に子どもが達していないことで生じる哀れみの感情である。開示対象が哀れみを持った場合、母親はその者に「人情」をもって親身に支えられる可能性がある⁽³⁰⁾。しかしながら、子どもの障害の開示が、相手にどのような印象を与えるかは、母親には予測不可能である。最悪の場合、差別が生じうることになるため、母親は開示できない状況に陥る（要田 1999：42-46）。こうした開示への躊躇いは、上述のスティグマ研究で示した「主観的被差別感」を母親が抱いているためとも別言できるだろう。

加えて、要田は、障害者の母親による子どもの障害の開示対象が、実際には一様ではないことから、「現実の微細な人間関係に切り込」（要田 1999：41）む必要性を指摘する。そして、彼女らの打ち明けの仕方が「ミウチ」と「タニン」に応じて異なり、それにより、彼女

²⁹ 健全者の理論と同様の概念として、常識化した障害者差別的価値意識を、パブリック・スティグマ（public stigma）と呼ぶ。人々はパブリック・スティグマを内面化していることで、自身を無能や弱者として卑下したりと低い自己評価を持つようになる。また、パブリック・スティグマを内面化した状態は、セルフ・スティグマ（self stigma）とも呼ばれる（Corrigan et al, 2002；Corrigan 2004）。精神障害者のセルフ・スティグマは、症状の発病後や再発後の精神科への受診を遅らせ、症状の悪化の原因とも考えられており、そうした「内なる偏見」（厚生労働省 2004）の解消が目指されている。具体的には、パブリック・スティグマとセルフ・スティグマ、両方の解消によって、受診行動なども容易になり、その結果医療による治療効果もさらにあがることが期待されている（田中 2008）。しかし、上述のように、治療自体が、障害の否定というふに、障害者差別に根ざされているのであれば、パブリック・スティグマが解消された場合、精神障害者は自身の身体の有り様を肯定し、治療を望まないのではないだろうか。

³⁰ 障害者は道徳的に配慮されるべきといった哀れみのステレオタイプを参照して処遇される場合がある（Corrigan 2000）。

らの既存の／新たな人間関係の維持／形成の仕方も変わることを論じた（1999：63-65）。具体的に説明すると、「ミウチ」とは母親の家族成員が該当し、母親との心理的關係が近い。タニンは、ミウチ外の者となり、心理的距離の遠い「アカノタニン」と「近いタニン」に分けられる。この「タニン性」は、強いほど、障害児の問題は、自分とは関係ない、無視してもよい、という心理的防衛が働く」（要田 1999：64）。つまり、母親は、子どもの障害の開示・秘匿を相手に応じて戦略的に使い分けることで、自身の人間関係を編成しようとしているということになる。

では、「ミウチ」と「タニン」に応じて、母親はどのような「差別される立場」を認識するのか。「ミウチ」の場合、そもそも、母親は「遺伝」の言説のもと、子どもに障害がある責任を向けられる存在である。遺伝の言説に基づく差別的非難や振る舞いは、妻方のミウチよりも夫方のミウチに多い。これは、「障害児は妻の実家が面倒をみるべきだ」という言説が参照されるからである。そのため、ミウチが、子どもに哀れみを覚え、ず、「人情」を示さない者である場合、母親は「差別される立場」をより強く意識してしまい、ミウチに対しても差別される可能性を推論することで子どもの障害を秘匿することがある（要田 1999：42-7, 50-4）。一方、「タニン」は「差別する側」に立つ者であるが、母子に対して近づくか、距離を取るかの行動が明確であるため、母親としてもタニンと関係を取りやすい。ミウチで生じる、遺伝の言説や妻方への子育ての責任帰属の言説は、母親を障害者差別の問題に引き寄せる。しかし、タニンの場合、そうした言説は無関係であり、母親としても相手との関係を戦略的に築くことが可能である。また、タニンにとっても、そうした障害者家族と付き合いがあることで、自分が差別される立場に立つことはない（要田 1999：46-61）。すなわち、母親はミウチに近いほど、「差別される立場」が強くなるのである（要田 1999：306）。

要田は、以上で示した、母親による診断時の悲嘆や、子どもへの治療・リハビリテーション・療育に対する邁進、そして、子どもの障害の開示への躊躇いは、母親が健全者の理論に準拠していることの証左であると論じる。健全者基準の社会を受け止めながらの子どもの差異に対する改善志向や、差別回避のための秘匿は、子どものありのままを受容できず、否定的障害者観をもって子どもをまなざしていることと同義となる。そのため、要田は、「障害児をもつ親たちは差別される対象であると同時に差別する主体であるという両義的存在である」（要田 1999：36）と表現した。

繰り返しになるが、要田が、障害者の母親を我が子を差別する主体として論じるのは、母

親が健全者の理論を内面化していることに基づいている⁽³¹⁾。この内面化は、今日の社会に障害者差別が残存するかぎり不可避であり、また、個人が内面化したことがらを自身の中から自ら取り除くことは容易ではない。そして、周囲の人々に暗黙の裡に常識化された物事、ここで取り上げている健全者の理論を問題提起することは、周囲からの蔑視を受けたり、孤独に陥りながらも、ひっくり返そうとする作業でもある。そのため、マイノリティという立ち位置を余計に強化してしまうリスクがある（草柳 2004：32-33）⁽³²⁾。要田は、母親が差別者の主体から脱出するには、彼女らが健全者の理論に基づく自身の認識枠組みを突破する必要があると論じる。しかし実際として、そうした試みには、社会に健全者の理論が存在する限り、非常に困難である（春日 2001：102）。

本研究では、健全者の理論を母親の認識枠組みの柱として位置づける。すでに優生思想批判や能力主義批判で多くの成果が出ているように、我々が暗黙の裡に自明視する障害者を切り離す論理は、障害者差別の発生原因を捉えるうえで有効である（好井 2002：104）。自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿といった相互行為を分析する本稿にとって、健全者の理論は、そのような暗黙裡に存在する障害者差別の論理として扱うことができる。したがって、健全者の理論は、本研究を貫く鍵概念となる。

しかし、1-1-2-2-3 で述べたように、母親は健全者の理論だけでなく、様々な規範に拘束される存在である。本研究では、母親による子どもの障害の開示・秘匿に対する分析に、健全者の理論を鍵概念として据えるが、そこには同時に、母親の振る舞いを方向付ける規範が働くことが考えられる。以下では障害者の母親に課せられる規範について説明していくが、同時にその説明を通じて、実際には、そうした規範が健全者の理論に基礎づけられていることも仮説的に論及する。

1-3 本研究の仮説

³¹ 中根は要田の研究を次のように補足する。「親の子に対する肯定的な感情を表現したり、社会に対して自らの存在を訴えかけていく行為は必ず親にみられる。すなわち、「障害者家族の親」は要田の述べたような抑圧的社会状況に置かれているがゆえに特別性を保持する存在であると同時に、障害の有無にかかわらず存在する親子関係の一般性も同時にもっている」（中根 2006：48）。

³² 草柳は社会問題を表明（告発）することには、問題の解消・軽減の正の効果と、他方で新たな問題や混乱が生じうる負の効果を含んでいると論じる。表明者は既存の人間関係を揺るがすリスクがある。また、他者の表明にただ乗り（フリーライダー）できるという誘惑もある。表明の結果は未来にしかないため、個人にとって社会問題を提起するか否か、賭けのような挑戦的実践でもある（草柳 2004：45-47）。

1-3-1 想定される子どもの障害の開示・秘匿の背景

1-2 では、先行研究をもとに、子どもや障害者に対する障害者の母親の振る舞いが、健全者の理論といった解釈図式に基礎づけられていることを示した。人は、流通する規範や言説（＝解釈図式）に則しながら、相互行為上で振る舞う（佐藤 1993：12-13）。したがって、障害者の母親の振る舞いを丹念に分析していくことは、彼女らを拘束する規範や言説の存在を浮かび上がらせることを可能にする（中根 2006）。

母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択に対する背景を研究主題とする本稿にとって、健全者の理論は、もはや、本主題の核心的な答えであることが示唆される。言い換えれば、健全者の理論以外に母親の開示・秘匿の選択を拘束する要因はないと結論付けることができる。すなわち、健全者の理論という巨大な背景が、母親の振る舞いの全てを拘束しているという仮説を立てることもできてしまうのである。

しかしながら、健全者の理論は、障害者差別を受ける立場の人にとって、自身への被差別を予感させる参照点となる一方、母親と子どもという二者関係において、母親はその予感をだれに向けるのか、すなわち、子どもの障害の開示・秘匿を自身、子ども、もしくは両者、これらのだれにとって重要と認識しているのかを判然とさせない。また、1-1-2-2-3 で述べたように、自閉症者の文脈において、子どもの障害の開示は、子どもの逸脱的な行為を生物学的要因に原因帰属させ、他者からの理解獲得の可能性といった側面も有している。さらに言えば、子どもの障害の開示を通じて、他者が子どもの理解者となったとして、その他者は障害を持つ子どもと密な関係を持つことによって、一転して、差別される立場になる可能性がある。ゆえに、母親は“他者に迷惑をかけてはならない”、すなわち、“子どもは自分が面倒を見るべきものだ”といった責任感を持つことで、子どもの障害の開示を躊躇うかもしれない。

以上のような、予想されるケースと並べると、健全者の理論は、母親による障害の開示・秘匿の選択を完全に規定する要因として見えなくなってくる。しかしながら、以下で先行研究を引きながら検討していくように、これらのケースは、健全者の理論から派生された規範と複合的に絡み合う関係にあると考える。1-4 では、母親の振る舞いを拘束する「規範」について論じた先行研究の外観を通じて、自閉症者の母親がどのような背景をもとに、子どもの障害の開示・秘匿を選択するのかを仮説として提示する。

1-3-2 愛情規範と子どもを管理する規範

愛情規範

先行研究は、障害者の母親による子どもへの献身的なケアや子育てに関する振る舞いを「愛情規範」に根差されたものとして扱い、その規範が母親と子どもの関係を緊密化させてきたと論じる。

そもそも、「愛情規範」は、健常者の母親と障害者の母親の間で共通する規範でもある（土屋 2003：230-232）。家族内で一般的に用いられる「愛情」、いわゆる、家族愛や母性愛といった言葉に潜在する規範性を論じた山田昌弘によれば、親は「「犠牲を払うこと」「許すこと」「相手を理解すること」といった条件をクリアすると、愛情というラベルが意味付与され、「愛情がある」と思い込むことができるようになる」（山田 1994：98）。愛情という言葉が日常生活で言語化されることは稀だろうが、親による我が子への自己犠牲は、親が愛情を持って我が子に接することを自明視する近代家族の規範に由来しているのであり、そうした行為自体が愛情を持つ親であることの証明とも言われる（山田 1994：99）。

一方で、先行研究では、障害者の親に見られる愛情規範は、相対的に強固なものとして論じられる傾向にある。まず、上述の山田は、親だけが子どもを育てることを自明視する社会制度や価値意識が存在することで、親は「子どもを産み育てる責任をもつこと」「生活リスクから家族成員を守ること」「子どもを一人前になるまで育てること」といった責任を課せられていると論じる（山田 2005：24-26）。すなわち、健常者の親による子どもへの介入期限として、「一人前」という基準が存在している。他方で、障害者の親の場合、障害を持つことで子どもが自立できる（＝一人前となる）見通しが立たないため、親による子どもへの介入は長期化する（中根 2006：173）。

こうした長期的ケアのもと、障害者の母親は、“母親は子どもに無限の愛情を注がなければならない”といった言説を内面化し、障害者の母親として生きなければならない、という義務感を強く持つようになる（春日 2001）。この背景として、親が我が子に愛情をもって接することを要請する言説が存在している。岡原によれば、母親は、障害者差別の言説によって生じる出産の罪責感と弱者に位置づく障害者を労わる言説が相まって、子どもを思いやるようになる。さらには、家族愛が、子どもの治療にとって不可欠とする専門的言説によって、親による子どもへの愛情ある振る舞いは肯定化され、一方で、子どもに愛情をかけき

れていないと感じる親は、自身を逸脱者として認識する（岡原 2012a : 141-142）。こうした愛情を貴重とする規範により、母親が子どもに愛情を向けていないとされる姿、例えば、我が子を施設に入所させることは、育児態度への批判を集め、愛情が欠けているというレッテルを母親に貼ることにもなりうる（藤原 2006 : 196）。以上の愛情規範を自閉症者の親の文脈で言うと、1-1-2-1-1 で示したように、自閉症の発生原因は親の愛情に起因しないが、その後の子どもの発達過程においては愛情ある振る舞いが必要とされている。すなわち、自閉症者の親は、愛情という感情概念を意識から捨象できないことが推察される。

したがって、愛情規範は、健常者の親と障害者の親に共通して要請されるわけだが、先行研究を見るに、障害者の母親の場合は、障害者を劣位と位置づける言説（＝健全者の理論）が障害者を労わる言説と合致するかたちで、子どもへの愛情提供が規範的に働き、さらに、科学の正統性といった後ろ盾を持つ専門的な言説を通じて、子どもへの愛を強く要請されるのである。よって、愛情という概念範囲を拡張するならば、子どもをリスクから守るということも含まれてくるだろう。

子どもを管理する規範

子どもを独占的に親に育てさせる規範は、子育てを私事化させている。平たく言うと、子どもに関することがらを親の責任とし、子育てを私的領域に留まらせようとする社会的風潮がある⁽³³⁾。このことも健常者の親に当てはまるのだが、近年、健常者の親による子育ての私事化は、子育て支援の拡充によって、一応は、解消の方向に向かっていると言われる（松木 2013）⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾。

³³ 健常者の親に関する議論から言えば、親は子どもの出産時から子どもの成長や行為に責任を課せられる立場に位置づけられる。しかし、ジェンダー規範が働くことで、その責任帰属は母親に傾倒する。例えば、法の面では、民法第 820 条「監護・教育の権利義務」は親が子どもの責任主体であることを明示し、民法 714 条「責任無能力者の監督者の責任」では、子どもの不法行為の責任を親に求めている。つまり、こうした法の下では、母親は「非行」や「不健全な発達」の原因を帰属されている。そのため、子どもが問題を起こせば、社会は母親を責任者として扱う（永田 2000）。したがって、母親が子育ての「主体である」ということは、近代社会においては責任能力を有するということと表裏一体であるため、母親は育児でのプラス評価をわが身に受けるという栄誉とともに、マイナス評価の責任もすべて引き受ける立場に置かれたわけである。」（田間 2001 : v）

³⁴ しかしながら、松木洋人による、子育て支援者の規範分析によれば、支援者は、本来的には親が子育てを担うべきであるという従来のな子育て規範に則した認識をしており、すなわち、親の子育て責任の解消を狙う子育て支援論と支援者の意識の間には齟齬があると論じる（松木 2013）。

³⁵ 国際比較において、日本は子育ての社会化が遅れている傾向にあると言われる（船橋

一方、障害者の親による子育ても私事化状態にあると言及されることが多い。家族が障害者の監督者であることを要請する障害者観が制度レベルで存在しており（安積ほか 2012）、子どもに関する責任を親に求める、徹底的な子育ての私事化のもと、障害者の親は、ケアにおける家族規範（愛情があるなら献身的にケアできるはず）を強く求められる（中根 2006 : 174）。

すなわち、親が障害を持つ我が子どもの全てを囲い込み、他者の迷惑にならないことを義務・責任とする規範が存在する。先行研究を借りながら、より具体的に説明しよう。岡原によれば、障害者の親は、子どもが「なにか」起こしたことについて、また、子どもが「することやその身におきることについて」、社会から「責任」を追及される立場にある。（岡原 2012a : 129-131）。そして親は、子どもが起こす、その「なにか」を防ぐため、「子供を囲い込んで、すべてを自分の監視下におき、責任を取ろうとする」（同 : 142-143）。石川によれば、「もし、障害を持った子供をその子供の自由にさせて、「何か」が起きた場合には、親は社会から厳しく批判される」立場にある。そのため、障害者の親は、「子供が社会の迷惑にならないように子供の監視を怠らない親であること」が義務化している（石川 1995 : 36-37）⁽³⁶⁾。

以上の岡原と石川が論じる、子どもが起こす「なにか」からは、子どもの行為が人々にとって“迷惑”なものとして意味づけられていることが示唆される。そのため、障害者の親は、子どもの迷惑行為を防ぐ責任を社会から自明視されており、つまりは、子どもの行為を防ぐために、「子どもを管理する規範」を課せられている。

健全者の理論から派生した規範

障害者の親における子育ての内実は、「愛情規範」と「子どもを管理する規範」に基礎づけられている。こうした規範的な子育てを行う親の姿は、1-1-2-2-2 で触れたように、「より良き障害者の親」というモデル像として定位される。そして、このモデル像により、周囲の助力を借りようとする親の意志は掻き消されていく。際限のないケアと親子愛の結び付きが、「正しく美しい」行為として評価されるのである（中根 2006 : 155）。

愛情規範と子どもを管理する規範は、平たく言うと、母親が障害を持つ我が子を育てる上

2006)。

³⁶ 石川は、障害者の親の義務となる姿として、愛情深い親であること、子どもの世話に責任を持つこと、を挙げている（石川 1995 : 36-37）。

での社会の決まり事のようなものである。これに従わなければ、社会は親を逸脱者として扱い、また、親も自身をそのように捉え返すことになりうる。しかし、注意しなければならないのは、こうした規範には、基盤となる枠組みが存在していることが読み取れるということである。

2つの規範からは、健常者を社会の中心に据えることによって、規範が、否定的な意味を付与されている障害を持つ子どもを合理的に処遇するための決まり事として存在していることが示唆される。すなわち、2つの規範は、健全者の理論から派生したものとして捉えることが可能ということである。

まず、子どもへの愛情は、劣位者の意味づけをされる障害者として子どもを生んだ責任を、障害者への哀れみといった感情で親に否定させないため、加えて、子どもへのケアや子どもの発達にとって欠かせない要素であるため、必要とされてきた（岡原 2012a）。前者は、健全者の理論を基礎とする社会（や専門体系）が障害者を劣位に置いていることが前提としてあり、健全者の理論を内面化する母親に子どもへの拒否を禁止させるためのものと言える。後者は、健全者の理論に基づくリハビリテーション思想にとって、親の愛情が要求されているということになる。つまり、子どもへの愛情は、健全者を中心とする社会において、子どもと親の結びつきを意図的に緊密化させるための政治的資源として利用されているのである。

子どもを管理する規範は、健全者の理論とシンプルに関連している。障害を持つ子どもが起こす「なにか」、すなわち、彼らの逸脱的な行為を認めない自明性があり、すなわち、健常者中心の社会では、障害者の振る舞いを許容外の迷惑行為として扱う、排他的な仕組みがある。そして、子どもの行為を自己犠牲的に親に抑止させる社会構造があると言える。

健全者を中心とする社会にとって、愛情規範と子どもを管理する規範は、障害を持つ子どもを首尾よく管理するための自明物として扱われている。こうした自明物が「より良き障害者の親」というモデル像となり、障害者の親はこれを内面化し、またこれに従事することで、自身のアイデンティティを構築することになる。すなわち、愛情規範と子どもを管理する規範が、健全者の理論の派生物であるとするならば、健全者の理論が独立変数となり、両規範が媒介変数となるかたちで、子どもの障害の開示・秘匿の選択を規定していることも十分考えられるのである。

1-3-3 2つの仮説

以上では、母親の振る舞いを規定する規範が健全者の理論の派生物であることを論じた。障害者を処遇する基礎的理論となる健全者の理論を内面化する母親にとって、これらの規範は、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択を規定する背景として仮定できるだろう。以下では、こうした規範が、子どもの障害の開示・秘匿の選択にいかに関与するのか、その仮説を提示していく。

仮説 1：子ども優先志向——愛情規範

開示——他者による子どもへの障害理解のために子どもの障害を開示する。

秘匿——子どもへの差別を回避するため、子どもの障害を秘匿する。

仮説 1 は、愛情規範を軸としている。

仮説 1 における、子どもの障害の「開示」は、母親が愛情規範を自ら拡張するかたちの実践となる。愛情規範は、自己犠牲的な子育てを親に課す（山田 1994：98）。だが、親が子どもを真に愛し、子どもの生活の快適化を志向するのであれば、“子どものために”という理由をもとに、子どもの理解を他者に求めることもありうるだろう。つまり、ここでは、子どもの逸脱に関する説明を与えることによる障害理解が念頭に置かれている。1-1-2-1-2 で示したように、自閉症・発達障害概念は、逸脱的な行為（不器用な、勉強のできない、落ち着きのない、わがままな、変わった様子など）を示す子どもを、発達障害者という医療対象として再定義した。子どもの不適応な行為の原因は、かつては、しつけの不十分さにあるとされ、責任の所在は親や教師にあった。だが、今日では、その原因が発達障害の病因である脳機能の障害に帰属されたことで、親の責任は免除されるようになった。つまり、過去において、子どもの逸脱の原因は、「子育ての仕方に対する責任」の放棄によるものとして捉えられていたが、近年では、その原因が障害という要因に向けられたことで、親の子育ての仕方に対する責任は免除・減免されたということである（木村 2006, 2015；株本 2011）。しかし、母親が子どもに愛情を与えることを貴重とするのであれば、子どもの逸脱原因を自身の子育てに対する仕方に関係ないものとして説明するために子どもの障害を開示するのではなく、子どもの逸脱が子ども自身の悪徳や努力不足に起因しないことを説明するために開示することが考えられる。また、自閉症・発達障害者は、「病人役割（sick role）」の特権である、人が通常課せられる「社会的役割の免除」（Parsons 1951=1974）により、「それほど勉

強はできなくてもよくなり、コミュニケーション下手でも、不器用でも、障害の名のもとに罰や厳しい指導」といった処遇から「免除」されるとも言われる（木村 2006：13）。すなわち、母親による子どもの障害の開示は、子どもの役割の免除を意図的に生み出すことが可能であり、子どもの理解者の獲得の実際もそうした免除の目を子どもに向けさせることを意味する。また、以上のような効用から、自閉症者の母親は子どもの障害を他者の開示すべきだと主張する論者もいる（Ryan 2010）。

仮説 1 における、子どもの障害の「秘匿」は、母親が愛情規範から得た愛情をもとに、障害者差別から子どもを守ろうとする実践である。子どもを守ることが第一義であり、それが母親だけでなく社会的にも愛情提供の証として機能することが考えられる。

仮説 2：他者優先志向——子どもを管理する規範

開示——子どもの行為が他者にとって不安にならないよう、子どもの障害を開示する。

秘匿——他者に迷惑をかけないように、抱え込むかたちで子どもの障害を秘匿する。

仮説 2 における、子どもの障害の「開示」は、子どもの行為が他者に不安を与えないよう、子どもの障害を説明することで不安を解消してもらうための実践である。1-4-2 で示したように、子どもの行為は迷惑なものとして意味づけられてしまい、それを防止するための親への規範が存在する。障害者が示す迷惑な行為とは、恐怖という感情を人々に与えるものとして理解できる。例えば、精神障害者が示す逸脱行為は接触恐怖を人々に喚起させる（薄井 1991：171）。母親はそうした恐怖や不安を解消・軽減するため、子どもが安全であることを障害の開示を通じて説明する可能性がある。そのため、仮説 1 と異なり、他者のために子どもの障害理解を求めるのであり、子どものために求めるのではない。

仮説 2 における、子どもの障害の「秘匿」は、子どもとの関わりが他者の迷惑にならないよう、母親が子どもの障害を開示せず、子どもの理解を求めない実践である。すなわち、“親が子どもを管理すべき”という規範に母親がそのまま従い、子どもを抱え込むことを選択したものとなる。また他方で、母親が他者に子どもの障害を開示した場合、その他者は差別される立場に帰属される可能性もある。ゴフマンによれば、スティグマ者が自身の素性を開示し、それでも密な関係にある者はスティグマの問題に巻き込まれていく。そのような密な関係にある者は「縁者のスティグマ (courtesy stigma)」を付与された者ことになり、例えば、子どもの障害を知る、障害者の親であれば、子どもが障害を持つことに由来する差別を受け

る (Goffman 1963b=2012 : 59)。家族への縁者のスティグマの影響を分析する研究は海外に多い (例えば、Voysey 1972 ; Mak and Cheung 2008 ; Mak and Kwok 2010 ; Ali et al. 2012)。Larson と Corrigan (2008) は、精神障害者の家族であることによる縁者のスティグマの影響について分析している。まず、周囲の人々は、精神障害を有する家族成員による精神障害的症状の表出や、治療後の再発を危険視する。それに伴い、家族は、他者から親としての責任に対する非難、既存の地位の剥奪となる不名誉の認識を向けられる。さらに、精神障害を有する家族成員の存在は、家族や親友との関係に亀裂や緊張状態を生じさせ、時には忌避される場合もある。周囲の人々が、縁者のスティグマを付与された家族を非難し出した場合、家族は周りからの哀れみやサポートを失っていく傾向にもある。このように、他者優先志向型における子どもの障害の秘匿は、他者に迷惑をかけたくないため、加えて、他者を縁者のスティグマに巻き込まないため、という他者を配慮した実践となる。

以上では、愛情規範と子どもを管理する規範をもとに、自閉症者の母親が子どもの障害を開示・秘匿する背景となる、2つの仮説——子ども優先志向と他者優先志向——を提示した。もちろん、母親が自分優先で子どもの障害の開示・秘匿を選択する可能性もある。しかし、ここまで本稿が先行研究を借りて見てきたのは、社会に障害者の母親の人権を剥奪するような規範が暗黙裡に確立しており、そうした状況下に置かれる母親が、それらの内面化を通じて、自身のアイデンティティやそれに基づく振る舞いを形成している様相であった。規範は、母親の振る舞いや意識を拘束し、それへの逸脱は彼女らに罪責感を与えうる。つまり、母親は規範に従うことを当然視していることで、自分優先という基準で、開示・秘匿の選択を選ぶことができないということになる。

しかし、規範や言説への従属関係を貴重とする分析視角への批判もある。キツセは、ゴフマンが論じた、スティグマを隠す者たちへの視角を、過剰社会化された (over-socialized) 逸脱者概念とし、スティグマを主体的に開示する存在を無視していると批判する (Kistuse 1980)。つまり、個人が社会で自明的に存在する規範や言説に従うという論考が、規範に対するズレを持つ個人の存在を蔑ろにしているという主張である。佐藤もまた、そのような「過剰社会化されたパーソナリティ」を持つ個人がしか存在しない社会は、平板なものだと述べる。しかしすぐ後に佐藤は、それでも個人が1つの社会に置かれているからには、行為の相互過程上で、やはり何らかの共通性も働いているはずである。それをうまくみつけだせれば、個人個人の主観のユニークさを可能なかぎりつぶさない、新たな理解社会学をつく

りだすことができる」とも続ける。(佐藤 1993 : 12)。こうした点を踏まえると、母親による子どもの障害の開示・秘匿という相互行為に対するデータを分析する本稿にとって、規範とのズレから見出せる、いわば、母親の主体的な意味付けも視野に入れる必要性があるだろう。分析では、以上の仮説の検証を第一とするが、他方で、規範へのズレをもって浮き彫りとなる母親の主体的な意味づけも考慮していく。

以下では、これらの仮説を検証するため、どのような順序で自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿を分析するのかを示す。

1-4 本稿の構成

本稿の構成は次のようになる。2章は、本研究が使用する自閉症者の母親のデータについて説明する。続く、3章から7章までが分析結果となり、8章にて本稿の結論と考察を示す。以下は、3章から7章までの概要となる。

ここまで本稿は、健全者の理論を分析上の鍵概念に据え、本稿の研究課題を明らかにすることを述べてきた。これは、健全者の理論が、母親による他者との相互行為についての解釈図式として働くことを前提としたためである。一方、自閉症・発達障害に関する社会学的研究が明らかにしてきたように、自閉症者は、自身の逸脱行為の原因を生物学的要因に帰責することで、他者から配慮される可能性がある。すなわち、子どもの障害の開示・秘匿には、このような「トレードオフ」を仮定できるわけだが、この点を詳細に取り上げる先行研究は管見の限りない。渡邊は、子どもの診断前後における自閉症者の母親の主観的経験について論じており、診断を機に母親が子育てに対する仕方の責任の免除を得る反面、出産の罪責感に突き動かされるかたちで、専門的な子育てに邁進する様子を描いた(渡邊 2016)。しかし、渡邊の論旨は、母親を主体的な存在として想定している面が強く、社会学的分析に見られる規範論のような視角が抜けている。子育てに対する母親の主体性を罪責感といった動機に求めることは理解できるが、そのような動機の発生原因を巡る分析がない。また、母親が子育てに対する仕方の免責を得たとして、それに対する母親の意味づけや、その意味が生じる背景についても示されていない。つまり、母親の意志やそれに基づく振る舞いを突き動かすような社会的背景、例えば、本稿が一貫して論じる健全者の理論のような論理が捨象さ

れている³⁷⁾。先行研究の空白を埋めるため、そして、子どもの障害の開示・秘匿を分析するためには、先述のトレードオフに関する母親の認識枠組みの構造を明らかにしなければならない。本稿はこれらの問いを3章で解明する。

また、本研究は、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択が、健全者の理論や健全者の理論に由来する規範に起因しており、さらに、そこにトレードオフが存在していると仮定するわけだが、本稿がこのことを一貫して論じるためには、実際としての、それに関する母親の認識の一般性を抽出しなければならないだろう。すなわち、母親が子どもの障害の開示・秘匿の選択に対して、いかなる意味付けをしており、それに起因する背景を分析する必要がある。4章では、母親による子どもの障害の開示に対する抵抗感といった感情概念に焦点を当てることで、以上の一般性を明らかにする。

したがって、3章と4章は、子どもの障害の開示・秘匿の選択に関する、自閉症者の母親の認識枠組みとそれを構成する背景に光を当てる構成となる。そして、そのような、母親の一般的な認識枠組みを踏まえながら、5章以降は次のことを明らかにする。

健全者の理論の説明部分で示したように、要田は、障害者の母親による子どもの障害の開示の相手が、実際には一様ではないことから、現実の微細な人間関係に切り込む必要性を指摘した。そのうえで、母親による子どもの障害の開示が、「ミウチ」と、「タニン」——心理的距離の近い順で「近いタニン」と「アカノタニン」——に応じて異なり、それにより、彼女らの人間関係の維持／形成の仕方も変わることを論じた（1999：63-65）。つまり、子どもの障害の開示・秘匿に対する母親の意味づけは、他者に応じて異なるということになる。しかしながら、要田は、以上の他者カテゴリーを挙げるが、そのようなカテゴリーが実際にどのような他者が該当するのか、そして、その他者に応じて異なる母親による開示・秘匿を細かく分析していない。母親の人間関係は、現実の生活において、多様な人々との繋がりで編まれている。そのため、その多様さに応じて母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択の背景や、開示対象との新たな付き合い方も多様化すると考える。

とりわけ、障害者の母親の人間関係は近年変わりつつあり、母親の子育てに協力する者の存在が徐々にだが論じられている。例えば、夫が子育ての役割を担うケース（南山 2006）や、祖父母世代が持つとされる障害者差別的な価値意識の緩和（藤原 2008）、特別支援学

³⁷⁾ 以上の渡邊の研究に限らず、心理学や社会福祉学的視点を用いる研究は自閉症者の母親が持つ、子どもの診断前後の認識を明らかにするが（例えば、夏堀 2001；山根 2011）、一方で、母親の認識に対する社会的背景を見落としていると言える。

校にいる同じ立場の障害者の母親との繋がり形成（藤原 2008）などが報告されている。こうしたケースを踏まえると、開示・秘匿選択に対する意味づけや、そこで機能する背景は、それらの多様な対象に応じてより細かく異なることが予想される。さらに付言すると、近年の障害者の母親の人間関係は、差別の現実が残りながらも、様々なかたちで多かれ少なかれ開かれたものとなっている可能性がある。

本研究では、以上の要田の他者カテゴリーを援用し、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の対象を次のように割り当てる。「ミウチ」は夫（父親）、加えて、祖父母³⁸、「近いタニン」は健常者の母親、「アカノタニン」は、公共空間で出会う見知らぬ他者と設定する。以下では、それらの他者と自閉症者の母親の開示・秘匿の選択をいかに取り上げるのかを示す。

5章は、母親による開示・秘匿の選択の背景を、「ミウチ」となる「夫」と「祖父母」に切り分けながら分析する。ここまで提示した障害者の母親に関する先行研究の論旨に示されるように、家族内にはジェンダー規範に関する言説が強く働くことで、母親は子どもの側に置かれ、それゆえ、子どもの障害者差別の問題を引き付けられる。とりわけ、子どもの診断の際には、母親が携わっていることが多く、すなわち、子どもの障害を最初に知るのは母親となってくる。本章では、このような状況下のもとで展開される、夫と祖父母への子どもの障害の開示・秘匿を巡る分析を行う。

6章では、自閉症の子どもを普通学級に在籍させる母親を取り上げ、「近いタニン」となる「健常者の母親」への開示・秘匿の選択の背景を明らかにする。普通学校という場合は、基本的にマイノリティが占めている一方、そこでの人間関係は、家族成員のように日常的なものであり、子どもの障害の問題がそこにいる者たちと比較的近くなる。すなわち、本章では、健常者の母親というマイノリティとの間で生じる子どもの障害をいかに自閉症者の母親が定義しているのか、また、それに準じて、子どもの障害の開示・秘匿の選択がどのような背景に規定されているのかを分析していく。

7章は、母親が自閉症者と同伴した際に公共空間で出会う「見知らぬ他者」への開示・秘匿の背景を探る。ここで取り上げる見知らぬ他者は、「タニン」の中でも、母親との心理的距離が最も遠いことが考えられる「アカノタニン」となる。母親は、公共空間で出会う匿名的な人々と直接的な相互行為を持つことはほとんどないだろう。だが逆に言うと、公共空間

³⁸ 分析上の分かりやすさを考慮し、祖父母を子どもにとっての祖父母とする。つまりは、母親にとっては（義理の）母親や父親が該当する。

にいる母親が、子どもの障害を知る者や理解ある者との関係の外側に置かれていることを意味し、つまりは公共空間において母親は抱え込み的に子どもに同伴しているということになる。本章は、このような特殊な空間で、母親が子どもの障害の開示・秘匿をいかに意味づけているのか、その背景を明らかにする。

8章は本稿の結論部となる。3章から7章から導出された分析結果の整理を通じて、1章で提示した問題意識、つまり、自閉症者の母親の心の支えはいかにして充填できるのかを考察する。

2 章 使用するデータ

本章は、以上の研究目的を達成するうえで使用する分析データについて説明する。本稿は、3 章、4 章、5 章、6 章、7 章にて、自閉症の母親のインタビューから得た「質的データ」を使用する。また、4 章は、混合研究法の手法を取っており、自閉症の母親から得た「量的データ」を用いている。以下では、2-1 にて質的データについて、2-2 にて量的データについての詳細を説明する。最後に、調査の実施、データの使用、データの公開への倫理的配慮について示す。

なお、質的データ、量的データで扱われる母親は、発達障害の子どもの親の会や、発達障害の子ども用の塾といった組織に所属している。このことは、母親が同じ境遇の親との間で様々な経験を共有したり、また、所属する組織が持つカラーの影響を受けていることを予期させる。しかし、そのことが逆に、親に言葉を語ることを可能とする機会にもなりうる。つまり、同じ境遇の者がいる組織への所属が、対象者の経験の言語化を可能にする（中根 2006 : 79）。本稿は、こうした理由をもって、以下で示す組織に所属する母親を採用している。

2-1 質的データ

筆者は、以下の 3 つの組織の 1 つに所属している／いた、自閉症児・者の母親にインタビュー調査を行った。3 つの組織は、細かな点で異なる性格を持つ。しかし本稿は、子どもの年齢の幅や地域性の違いを考慮しても見られる、帰納的一般性を有する知見の析出を重視したため、1 つの組織に拘る調査・分析をしなかった。以下では、3 つの組織の特徴とインタビュー調査の概要を、加えて、本章の最後に調査対象者のプロフィールを示す。

3 つの組織の特徴

○X 会（調査期間：2013 年 10 月から 12 月まで）

X 会は、東海地方にある発達障害者とその保護者を支援する特定非営利活動法人であり、約 200 家族が在籍している。主な活動は、発達障害や発達支援の啓発活動、専門家による母子への支援や自助会の企画、専門家の養成である。筆者は、2011 年度より、X 会にボラ

ンティアスタッフ、会の運営に携わるディレクターとして活動している。

○Y 園（調査期間：2015 年 5 月より調査を継続中）

Y 園は、東北地方にある障害児への児童デイサービスを行う施設である。Y 園は、専門性を持つ職員や、臨床や発達支援の専門家たちによる講演、母親への療育支援および先輩母親を迎えての茶話会などを頻繁に行っており、児童デイサービスに留まらない専門的な活動を提供している。筆者は、2011 年度より、Y 園にボランティアとして活動している。

○Z 会（2016 年 3 月より調査を継続中）

Z 会は、東海地方にある、発達障害者の親の会である。発達障害を持つ子どもの親、主に母親が集まり、互いの近況報告や悩みを打ち明けあったり、発達障害に関する講演会への参加、発達障害者支援の情報交換など、発達障害者支援に関する自助会的な活動を行っている。筆者は、2015 年の末から Z 会の母親たちの話し合いや活動に参画しており、現在は賛助会員である。

インタビュー調査の概要

筆者は、以上の組織へのフィールドワークを通じて、自閉症に関する差別や偏見の調査を行うことを母親に説明し、それに同意した者にインタビュー調査を行った。以上の組織に所属する母親へのインタビュー調査は、半構造化形式を取っている。インタビュー時間は 1 時間から 2 時間半である。質問内容は、子どもの診断前後における子どもの行為への認識、家や学校、公共空間での経験、それらの場で関わりを持つ相手への子どもの障害の開示・秘匿についてである。調査場所は、対象者の自宅、福祉施設、飲食店、Z 園であり、対象者の要望に応じて、これらの中の 1 か所でインタビューを行った。調査の開始前には調査内容を再度説明した。その際、その後の分析のために録音と筆記による記録を取ること、得られたデータを研究論文や学会報告等で公表することについて承諾を得た。

なお、以下で示す母親の語りを補足する部分には（ ）を付けている。

分析では、以上の 3 つの組織に所属している／いた母親のインタビュー・データを使用するが、5 章に関しては、X 会と Z 園で 5 章の研究目的に関する十分な聞き取りができなかったため、Y 会の母親のデータを分析に使用する。

2-2 量的データ

筆者は、2014 年 2 月に他の調査機関が企画する調査に参画し、質的調査の結果を踏まえた質問紙を配布した。配布先は、質的調査を行った X 会に加え、関東地域で発達障害児を指導する塾、および、北海道から九州にまたがる 11 道県にある法人と親の会である。配布数は 2327 で、有効回収数は 947 であった（回収率 40.7%）。

2-3 倫理的配慮

調査の実施とデータの使用の倫理的配慮として、X 会では筆者の所属機関と X 会の倫理委員会から、Y 園では筆者の所属機関の倫理委員会から承認を得ている。Z 会では、Z 会の母親の事情について詳しく知り、会の運営者でもある母親に、データの公開の際にデータの確認をしてもらうことで調査の承認を得ている。

調査対象者のプロフィール①

母親	母親年齢	子どもの年齢	子どもの性別	子どもの診断名	所属
A	49	18	女	自閉症	X会
B	53	25	男	高機能自閉症	X会
C	54	29	男	アスペルガー症候群	X会
D	59	32	男	高機能自閉症	X会
E	50	24	男	アスペルガー症候群	X会
F	42	11	女	自閉症	X会
G	45	15	女	自閉症	X会
H	45	21	男	アスペルガー症候群	X会
I	53	25	男	高機能自閉症	X会
J	61	33	男	高機能自閉症	X会
K	52	25	男	知的障害を伴う自閉症	X会
L	57	23	男	自閉症	X会
M	49	20	男	自閉症	X会
N	47	15	男	アスペルガー症候群	X会
O	47	21	男	特定不能の広汎性発達障害	X会
P	47	22	男	非定型自閉症	X会
Q	52	19	男	自閉症	X会
R	67	27	男	自閉症	X会
S	52	26	女	高機能広汎性発達障害	X会
T	54	29	男	高機能広汎性発達障害	X会
U	55	22	男	自閉症、強迫性障害	X会
V	53	25	女	自閉症	X会
W	55	19	女	広汎性発達障害	X会
X	44	21	男	知的障害を伴う広汎性発達障害	X会
Y	46	16	男	アスペルガー症候群	X会
Z	53	27	男	アスペルガー症候群	X会
AA	47	22	男	高機能自閉症	X会
AB	48	24	男	自閉症	X会
AC	52	23	男	自閉症	X会
AD	46	18	男	自閉症	X会
AE	58	32	男	自閉症	X会
AF	55	22	男	アスペルガー症候群	X会
AG	53	27	男	自閉症	X会
AH	50	25	男	アスペルガー症候群	X会
AI	51	27	女	アスペルガー症候群	X会
AJ	47	21	男	高機能広汎性発達障害	X会
AK	50	21	男	アスペルガー症候群	X会
AL	54	22	女	広汎性発達障害	X会
AM	61	26	男	アスペルガー症候群	X会
AN	52	23	男	アスペルガー症候群	X会
AO	51	23	女	アスペルガー症候群	X会
AP	56	31	男	アスペルガー症候群	X会
AQ	55	22	男	自閉症スペクトラム障害	X会
AR	40	15	男	アスペルガー症候群	X会
AS	61	31	男	自閉症	X会
AT	54	21	男	高機能広汎性発達障害	X会
AU	50	21	男	アスペルガー症候群	X会
AV	55	23	男	アスペルガー症候群	X会
AW	52	24	男	自閉症	X会
AX	53	26	男	高機能自閉症	X会

調査対象者のプロフィール②

AX	53	26	男	高機能自閉症	X会
AY	54	27	女	アスペルガー症候群	X会
AZ	45	25	男	広汎性発達障害	X会
BA	60	29	女	広汎性発達障害	X会
BB	51	20	男	高機能自閉症	X会
BC	55	23	男	アスペルガー症候群	X会
BD	38	6	男	知的障害を伴う自閉症	Y園
BE	34	4	女	知的障害を伴う自閉症	Y園
BF	45	9	男	自閉症	Y園
BG	41	10	男	知的障害を伴う自閉症	Y園
BH	40	12	男	アスペルガー症候群	Z会
BI	40	15	男	高機能自閉症	Z会
BJ	43	16	男	自閉症	Z会
BK	56	16	男	高機能自閉症	Z会
BL	38	8	女	自閉症スペクトラム障害	Z会
BM	39	8	女	広汎性発達障害	Z会
BN	42	10	男	アスペルガー症候群	Z会
BO	45	12	男	広汎性発達障害	Z会
BP	45	11	女	アスペルガー症候群	Z会
BQ	47	16	男	知的障害を伴う自閉症	Z会
BR	36	12	女	高機能自閉症	Z会
BS	43	11	女	アスペルガー症候群	Z会
BT	50	15	女	自閉症	Z会
BU	43	8	男	自閉症スペクトラム障害	Z会
BV	33	7	女	自閉症スペクトラム障害	Z会

3 章 子どもの逸脱と子育ての仕方に対する認識の変容

3-1 医療概念と個人

3 章と 4 章は、自閉症者の母親が持つ、固有の認識枠組みを導き出すことを狙いとする。前編となる 3 章の目的は、母親が自閉症という子どもの診断概念との出会いを通じて、子どもの行為に対する意味づけをどのように変容させるのかを明らかにすることを目的とする。これを明らかにすることにより、自閉症者の母親が子どもの障害を開示するうえで、子どもの行為に対してどのような意味づけをしているのかを把握することができる。

母親が自閉症者の母親となるうえで、不可避免的に経験するは自閉症概念との出会いである。これまで、こうした医療概念と個人の出会いに関しては、病いや障害に対する予防や治療を掲げる近代医療といった専門体系が、自らの統制下に人々置くことで、医療に対する人々の従属的な姿勢をもたらしたと論じる医療化論の枠組みで扱われることが多かった (Zola 1988)。そして、発達障害・自閉症概念も、医療に関する権力論の中で議論されてきた傾向にある (Conrad and Schneider 1992=2003 ; 木村 2006, 2015)。1 章でも示したように、本稿が焦点を当てる自閉症者の親に関する医療化論の知見としては、子どもの逸脱行為の原因が生物学的要因に帰属されたことで、親は子育てに対する仕方の責任を免除されるようになったというものがある (株本 2011 ; 木村 2006, 2015)。

一方、近年では医療化論とは異なる視角から、人と医療の関わりを捉える論考が散見される。例えば、立岩は、医療化論が自閉症者の現実に追いついていないと述べ、自閉症の診断の効用の 1 つとして、自身の不得手の原因が自閉症にあることを理解することで、それまでの経験に納得や安心が生じると論じる (立岩 2014)。浦野は、医療化論が診断概念と人の経験や行為との間で生じる多様な状況を視野に含めていないとし、発達障害の診断による新たなアイデンティティの編成や経験の捉え直しといった診断概念との関わりで形成される自己について論じた。そして、人が自らのこととして医療概念に関わる状況や、その状況において人が持つ経験、それらに応じて変容していく振る舞いへの追究の必要性を論じた (浦野 2013)。

以上の論考は、人が診断概念を通じて分類されることで、それを自身に関わるものとして再構築する自己の有り様や、それに伴いながら生じる新たな経験の可能性について説明している。上述の浦野は、本稿が 1-1-2-2-2 で示したイアン・ハッキングの論考をもとに、こうした診断概念と自己の関係性について次のように整理する。人が診断概念に分類される営み、すなわち、「名づけ」という営みを通じて、「人びとは（時にそれまでの環境から引きはがされて）特定の環境のなかにおかれ、治療を施されあるいは療養を行う。もちろん病者はただ名づけられ、治療を受けるだけの存在ではない。（中略）疾患概念は病者のアイデンティティの基盤となりその社会関係を再編成するとともに、疾患概念じたいが病者の体験を充填されながらその内包や外延を変えていくことになる」（浦野 2014 : 11）。

診断概念は、個人のアイデンティティを書き換え、さらに、人との関係性にも影響を及ぼす。つまりは、概念が個人の生活世界を刷新させていくということになる。この点について、浦野は次のように補足する。「新たな概念によって過去を捉え直すことは現実を新たに形づくることなのである。それによって、自身を含むかつての社会関係が新たに編成される。また、この捉え直しの言明は何らかの行為を形づくり、それが差し向けられた人びととの社会関係が新たに編成されることになるからである。もちろん、こうした捉え直しは現在と未来において理解可能な行為の選択肢についてもあてはまる。このように考えると、概念は現実の積極的な一部をなしており、名づけを通して私たちは新しい社会的世界に入るのだと言えるだろう」（浦野 2014 : 12）³⁹⁾。

このように、個人と医療概念の関わりに関する研究は、医療化論とは異なる新たな分析枠組みを提示しており、自閉症当事者もまた、「名づけ」に関して同じことが言えるだろう。

しかしながら、近年における自閉症の診断は発達早期に行われる場合が多く（杉山 1996；夏堀 2001, 2002；渡邊 2014, 2016）、それゆえ、診断を引き受けるのは自閉症者本人ではなく親である。つまり、診断という事態を主に担うのは親となる場合が実際のところである。

そうした中、渡邊は、自閉症者の母親が持つ、子どもの診断前後の主観的経験を分析している。診断を機に、母親は子どもの出産に対する責任を甘受し、さらに、子どもの逸脱が生物学的要因に原因帰属されたことで、「子育ての仕方に対する責任」の免除を得る。そして、子どもの出産に対する責任感が原動力となり、専門的な子育て実践に励むようになる（渡邊

³⁹⁾ 浦野の原文は、ハッキングの出典が記載されているが、ここでは原文から出典を抜いた原文を引用している。

2016)。自閉症・発達障害者の親が持つこととなった、子育ての仕方に対する免責について論じる医療化論的研究は当の親の視点が欠如していたが（株本 2011；木村 2006, 2015）⁽⁴⁰⁾、一方で、渡邊の知見は、自閉症者の母親が子どもの診断概念を通じて持つようになった責任に関する実態を描いており、この点で渡邊の研究は大いに評価できる。

しかしながら、渡邊の研究には、母親による子どもの行為に対する理解の仕方、および、診断後における母親の振る舞いを方向付ける社会的背景に関する社会学的視点が見られない。また、出産に対する責任がその後の専門的な子育ての原動力になるという実態は、他の障害者の母親の場合にも当てはまりそうなことでもある⁽⁴¹⁾。このことは、様々な障害者の母親の中でも、自閉症者の母親固有の文脈を見落とすことを意味する。

自閉症者の母親の場合、出産時に子どもの障害を専門家から伝えられることはまずない。母親が子どもの診断にショックを受ける経験を社会的に分析した要田は、出産時に子どもの障害が判明するケースを用いて、そのショックが健全者の理論という背景に由来することを論じた（要田 1999）。すなわち、この違いから浮かび上がるのは、自閉症者の母親には、子どもを健常者として、自身を健常者の母親として認識していた期間が存在するということである。

このことは、自閉症者の母親が一般的な子育てを経験していた期間を有していたということになる。そうしたマジョリティとしての子育てを経験する彼女らがなぜ子どもの診断を引き受けるようになったのか、この点は、母親が自閉症概念と出会う前後で子どもの行為をどのように意味づけ、また、その意味づけをもたらす背景に光を当てる本章にとって重要なポイントとなるだろう。

以上を明らかにするうえで、1章で紹介した健全者の理論は重要な手がかりとなるだろう。母親は健常者を中心とし、障害者を排す世間の常識（＝健全者の理論）を内面化していることで、診断時にはショックを喚起し、その後は“障害は治されるべきものである”という志向を持つようになる（要田 1999）。しかし、それはマイノリティとしての子育て経験を持つ自閉症者の母親の場合はどうなのか。つまり、母親が自閉症概念と出会った際、また、出

⁴⁰ 株本による論旨は心理学・医療言説に基づくものである。木村の主張は発達障害児・者の支援者に対する研究から導出されたものである。

⁴¹ 例えば、重度心身障害児の母親の場合、子どもの障害の発生原因が母親と無関係であったとしても、母子関係を強調する文化のもとでは、母親は子どもが障害を持って生まれてきたことに自責の念を持ちやすい。そのため、母親は自身に付与された母親役割にさらに励むようになる（春日 2001：96）。

会った後において、健全者の理論はいかに子どもの行為に対する母親の意味づけに影響するのか、この点が本章の研究主題となる。

また、本稿の研究主題となる、母親による子どもの障害の開示は、子どもの行為原因を生物学的要因に帰属しながら説明することが欠かせない。本章の知見は、母親が子どもの障害を開示するうえでの基礎的な認識枠組みに相当するものである。

3-2 子どもの行為と母親

自閉症者は健常者と変わらない外見を持つため、人々に普通の人（健常者）として認識されると言われる（Gray 1993；夏堀 2002）。つまり、診断前の時点において、母親は子どもの外見という基準をもとに、子どもの行為に特殊な意味づけをすることはできないことが予想される。

だが他方で、“障害を持っている”という意味づけは、個人が示す逸脱的な行為という基準をもとになされる場合もある。自閉症者の行為に対する母親の意味づけを分析する本章にとって、この行為基準による障害の意味づけという視角は有用である。そこで以下では、ゴフマンによる精神障害者カテゴリーの構成論を援用したい。

ゴフマンによれば、人々を拘束する秩序やルールを無視した行為は精神障害の症状として名指されるものであり、つまり、精神障害はコミュニケーション能力の単なる欠陥ではない（Goffman 1967=1986：148）。人との相互行為上にある「ルール——評価し判断し取り締まるなんらかの集団によってつくられた、あるいは少なくともその集団によって強化された諸ルール——を守ることができない行為が精神病的行為である。いろいろな意味で、精神病的行為は、状況的不適応と呼ばれてもいいものである」（Goffman 1967=1986：146）。

「状況的不適応」はコミュニケーション上の不適切さを含むが、それ以前に人との対面をとりしきる礼儀や品行における公的な過ち行為である（Goffman 1967=1986：154）。ゴフマンの論考を踏まえ、発達障害の観察可能性を論じる浦野らによれば、社会性やコミュニケーション能力の欠如を説明する発達障害は、人との相互行為上の秩序やルールへの不適切さを意味する概念である。そのため、発達障害は精神障害と類似した観察可能性を持つ（浦野ら 2012：2-3）。

以上を踏まえると、自閉症の状況的不適応⁴²⁾の観察とは、個人の秩序侵犯的行為——人々に自明視されている、振る舞いのルールや基準への逸脱行為——に対して、自閉症の症状の定義を参照して判定されたものと言える。そのため、自閉症概念を知る前の母親は、そうした判定を子どもにできない可能性がある。以下分析では、そうした無知な状態にあった母親と、自閉症概念を知った後の母親による子どもの行為に対する意味づけとその背景を分析する。また、こうした意味づけが、診断後における子育ての仕方に対する責任の免除にどのように繋がるのかも導出する。

3-3 子どもの行為に対する母親の意味づけ

ここでは、自閉症者の母親が、自閉症概念との出会う前に、子どもの行為をどのように認識していたのかを示す。結果を先取りすると、この経緯には、2つの経緯がある。1つは、母親が子どもの行為を問題視していなかった状況で、専門体系から自閉症概念を子どもに付与されるパターンである（以下、経緯①と記す）。つまり、母親にとっては想定外の自閉症概念との出会いとなる。いま1つは、診断前から母親が子どもの行為を問題視する中で、自閉症概念と出会う経緯である（以下、経緯②と記す）。つまり、これら2つの経緯は、母親が子どもの行為を問題視するか否かという点で異なる。

以下では、母親が子どもの行為をいかに問題視するのか、その意味づけの有り様を分析し、さらに、そのような意味づけが生じる背景も明らかにする。

3-3-1 経緯①——自閉症概念との接触から変わる認識

経緯①を見ていく。この経緯を経験した母親は、子どもの検診などの専門体系との接触前の時点で、子どもの行為を問題視していなかった。そのため、母親にとって子どもの診断は思いもよらないものとなり、母親に衝撃を与える場合が多い。以下では、この経緯を持つAZさんとBEさんのケースを見ていきたい。

⁴²⁾ 状況的不適応は精神障害や発達障害の症状を説明する概念である。本稿は母親を取り上げているため、他者が子どもの秩序侵犯的行為を自閉症によるものとして捉えているかは分からない。本稿では母親の視点をを用いるため、分析上の文脈に応じながら、子どもの秩序侵犯的行為を状況的不適応と表記する。

AZさんは、保育園の先生から子どもの行為が「おかしい」と言われ、同時に通院を薦められた。そして、その後の専門家との関わりは、子どもの行為を自閉症に起因するものとして認識させる枠組みを彼女に与えていくものとなっていた。

AZさん：3歳から通院してて、〇〇先生（担当の専門家）から（障害について）言われた感じ。ちょっと、その疑いがあるのを、私が受け入れられないのが先生が分かってて、（AZさんが）「（子どもに障害があることは）違う」って思ったり。「治る」って思ったのが先生に伝わって、たぶん先生、それで余計にはっきり（AZさんの子どもに障害があることを）言わなかった。「疑いがある、疑いがある」ってずっとぼやかされて。（中略）（AZさんは子どもの行為に対して）そこまで問題かなとは思わなかった。将来的にもどんな子になるか分からなかったけ、問題とは思わなかったですね。（中略）最初はずっと（子どもに障害があることを）拒否し続けてたんですけど、だんだんそうかなって。やっぱりすごく時間がかかって、そうかもしれないって、だんだん。本当に時間をかけて、受けて止めていきましたね。（中略）認めたくなかったというか、診断されるわけがないと思っていた。普通だと言われると思っていた。それで胸を張って診断に行った。そういった（自閉症に関する）勉強をする機会もなかったですし、そういった障害に対する偏見を持っていたから認めたくなかったと思う。

続いて、BEさんのケースを見てみよう。BEさんは、子どもの行為を「個人差の範囲」と認識していた。しかし、子どもが1歳8カ月の時に受けた1歳半検診で、保健師から子どもに発達障害の疑いをかけられたと語る。

BEさん：1歳半検診で保健師さんに言われるまで、個人差の範囲内だと思ってたし、1人目の子なので、（子どもに障害があるとは）気づいたことはなかったです。1歳半検診で同じくらいの子を見て、その日に、周りの同年代の子の様子を見て、あれ？と。（BEさんは我が子を）個人差の範囲内で喋らないと思っていたし、言葉も通じないと思っていたけど、あれ、他の子ってこんなにお母さんと会話みたいなのが成り立つの？。「待ってなさいよ」「ここに座りなさいよ」と言われたら1歳8ヶ月の子ってこんなに座ってられるんだって思ったのが、他の子とちょっと違うなっ

て思ったのがその時。でも、それを保健師さんに「あれ、〇〇（BE さんの子ども）ちゃんて、目があうことが少ないね、お母さん」って言われて。娘と目があったことがないとその時気づいたかな。

調査者：その当時は自閉症というものは知らなかったですか？

BE さん：自閉症というものは全く知らない。

調査者：では、その 1 歳半検診の時にどういったお気持ちだったのでしょうか。

BE さん：保健師さんに対しての怒りしかなかった。今考えれば認めたくなかったし、え、なんで？なんで、子育てしてるのは私なのに、初めて見たあなたになんでそんなこと言われなきゃいけないの？って。ウチの子がこっちで集中して遊んでるのに名前を呼んだって振り向くわけじゃない。こんなのお気に入りで遊んでいる色鉛筆を取り上げたら泣くに決まってるじゃない。それだけで発達障害って言われちゃうの？って。それって 1 才 8 ヶ月の子どもにとって普通の反応なんじゃないの？なんであなたにそんなこと言われなきゃいけないの？っていう怒りしかなかった。だから、ウチの子、発達障害なんじゃないだろうかっていう心配とか不安とかそういう気持ちはその当日言われた時は全くないですね。ただの怒り。自分の子どもを否定されたような怒りしかなかったですね。

BE さんは、検診に来た他の子どもと自分の子どもの比較を通じて、一般的な子どもの成長というものを初めて知ることとなった。だがそれでも、子どもに発達障害の疑いをかけた保健師に対して、「自分の子どもを否定されたような怒り」が喚起したと語った。

そうした感情を持ちながら、BE さんは検診後に夫と自閉症や発達障害に関する知識を専門書やインターネットを用いて自ら調べるようになり、それらの情報を参照することで、子どもに自閉症があることを巡って葛藤するようになった。そして、その葛藤は子どもの治療の方途を得られたというかたちで終着する。これらの経緯について、BE さんは次のように語る。

調査者：最初に発達障害というものの知識を知る機会となったのはいつですか？

BE さん：（1 歳半検診の）帰りの車の中でもう私もずっと泣いてたし、主人も黙ってた。お互いショックだった。（中略）主人が本屋さんになにも言わずに入っていって、「お母さん、本買ってこよう」って言って、夫婦で発達障害と自閉症の本を買ってその

日の夜から読み始めた。そうすると、ああ、当てはまるね、って。その場で、「ああ、全部そうだ。全部そうだ」って。そこからまあ不安ですね。あ、でも違うかもしれない。あ、でもそうかもしれない。違ってほしい。けど、娘がそういう障害なんなら受け入れてあげたい。もう、そこから葛藤です。1 番辛かった時期ですね。

(中略) 本とパソコンにへばりついて夫婦でいましたね。どっちかという、ああ、ここも当てはまる、当てはまる、とか思うんだけど、どこか一生懸命当てはまらないところを探してた。もしかしたら違うんじゃないかって、違ってほしいという気持ちがあるから、「でも、これは違うよね、この子、これはでいるよね。だから違うかもしれないよね。」ってのを最初は探してた、かな。(中略) あの時、あんなに保健師に対して怒りの気持ちがあったのに、今、振り返ると、あの時、保健師さんに 1 歳半の、あの早い段階で教えてもらえたからウチの子は療育が早く始められたし、今考えるとすごい感謝してる。

専門家に障害の疑いをかけられるまで子どもを健常者として認識していた 2 人にとって、子どもの診断や自閉症概念は受け入れ難いものとなる。BE さんが語ったように、子どもの行為は「個人差の範囲」、つまり、“子どもは成長に差を持つが障害によるものではない” というふうに意味づけられており、この意味づけを否定する、障害の疑いや診断は、“自分の子どもは健常者である” という彼女らの認識を打ち崩しにくるものとして現前していた。

こうした意味づけは、2 つの背景が関係している。そもそもとして、彼女らが子どもを自閉症者と認識しなかったのは、自閉症概念の知識を持たなかったためと言える。つまり、自閉症・発達障害概念に関する知識が世間の常識となっていないことが、その背景として挙げられる。だが他方で、この背景は子どもの障害を否定するという理由にはならない。AZ さんが「障害に対する偏見を持っていたから認めたくなかったと思う」と、BE さんが「自分の子どもを否定されたような怒り」と語るように、彼女らは、障害者を否定的に扱う解釈図式を参照することで、“子どもは障害を持っている” という意味づけを否定していた。すなわち、健全者の理論という背景も彼女らの意味づけに起因していたということになる。

2 つの背景のうち、彼女らにとって問題となるのは後者である。前者は“知らない自閉症概念は今後学んでいけばいい” という帰結に落ち着くかもしれない。しかし後者は、その後の子どもの位置づけを否定的なものに一新させるため、2 人は後者の背景に影響を受けるかたちで思い悩まされていたことが窺い知れる。

しかしながら、それでも 2 人は自閉症概念との関わりを通じて、子どもの行為に対する新たな意味づけを徐々に構築する。すなわち、“子どもの行為は自閉症に起因している”という新たな意味づけである。このような新たな意味づけには次のような背景がある。上述のとおり、“子どもは成長に差を持つが障害者ではない”という意味づけは、母親が自閉症概念の知識を知らないことに由来している。だが、そうした知識の多寡は、専門家の指導や専門書・インターネット上の情報といった局所的な媒体を通じて充填されていく。これにより、前者の背景による問題は解消されていく。一方、後者の背景による問題は知識を獲得しても社会が変革されない限り、解消されない。2 人は後者の背景を意識しながら、自閉症概念の知識を学んでいくことで、子どもを自閉症者として扱う認識を強めていく。「早い段階で教えてもらえたからウチの子は療育が早く始められた」という BE さんの語りにあるように、子どもの障害は改善されるべきものとしてみなされている。したがって、健全者の理論を背景とする、子どもを障害者として認識することへの彼女らの否定の度合いは弱まったが、健全者の理論の解消は見込まれないため、彼女らは、健常者を優位とし、「障害者はつねに治される対象」（要田 1999：18）という当理論に準じて、子どもへの治療実践に励むようになったのである。

3-3-2 経緯②——自閉症概念との接触前から気づく

経緯②は、母親が自閉症概念との接触前から、子どもの行為に対して“普通とは異なる”という意味づけを経験しているものとなる。

以下の E さんと F さんは、他の子どもと（その後、診断を受ける）我が子との間に存在する差異を認識することで、それまで持っていた「自分の子どもは普通である」という認識を維持できなくなっていた。

E さん：私に妹と弟がおって、(E さんは) だいたい定型発達の子(＝健常児)を見てきたのね。それ知ってたもんで自分の子どもを見てたんだけど、たまごボーロって知ってる？うちの子、あれを摘めなかったの、〇〇(E さんの子ども)は。8ヶ月くらいだけど、摘めないのよね。いつ摘めるようになったかは覚えてないんだけど、そこから「変」っていう芽が出て。で、保育園に入る時も2歳時クラスで、よその活発な男の子と比べて大人しく遊んでるもんで、大人しい子なのかなって思った

けど。入園式入ってめそめそ泣いてるし、やっぱり人がわんさかいるところは入りたくないのね。診断を言われた時どう思われましたかっていうと「そうかな」としか思わなかったかな。自分が（子どものことを）変と思ってたから。

F さん：なんかお姉ちゃんと比べてもおかしいよねっていうのはなんとなく気づいていたので、
（診断を受けた時は）やっぱりそういうことがあったんやなって思って、ショックや何も分からないというかは原因っていうものがあったのねっていうのを。あと、できることをやっていく、リハビリとかそういうことをやっていくしかない。

2 人が、我が子の行為を“普通とは異なる”と意味づけだした理由は、我が子と他の子どもを比較した経験に由来する。ここで重要なのは、2 人が他の子どもの行為を標準とし、我が子の行為を逸脱と理解している点である。すなわち、彼女らはこの時点ですでに子どもに逸脱のカテゴリーを付与しているということになる。

一方、以下の B さんは、上記の 2 人は異なる経験から、子どもの行為に“普通とは異なる”という意味づけをしていた。そうした中、B さんの子どもは幼稚園の運動会で絶えず泣き、その様子を見た通りすがりの者に「あの子まだ泣いとるよ」「お母さん、ちゃんとしたらなあかんがね」「しつけがなってないわよね」「本当に親の顔が見たいね」「どこの子？何組の子？」と言われたと語る。

B さん：おむつを替えていてもうまいことこちらに体をゆだねてくれないところがあって、すごい執着する感じがあって。授乳していると、普通なら授乳しているとふわつと寝ていっちゃうんですけど、全然寝ないですずっと吸い続けていて。切り替えが
できなくて。明らかに「絶対おかしいでしょ」ってところがあったんです。（中略）

（B さんが）「どうやったらお母さんになったらいいか分からないから」っていう話を（医者）にすると、「そんなこと理路整然と言わないで、子どもに温かい愛情をかけなさい」と「温かい愛情かけてますけど」って言うけど。（中略）でも、私は一生懸命やってるつもりなんだけど、何が違うのかが分からない。（中略）（B さんは通りすがりの者に言われたことに対して）「私もそう思う」と思っていましたもん。「すみません、すみません」って言うしかないの、こっちは謎なので、こっちはパニックって、「なんでかな？」って思うのとなんとかしてあげたいんですけ

ど、その頃は手立てが無いので、その頃は方策が無いので、おせつごもっとも。「私のしつけが悪いです」みたいな「育て方が悪いです、はい、はい」。(中略) それを乗り越えて、この子が安定するんやったらなんでもやるよ。教えてよ、とにかく。頼むで教えてくれっていうのが強かったかな。ですよ...教えてくれればやるのになって思ったんですけど...

Bさんは、先に示した2人と異なり、我が子を他の子どもと比較した経験を持たない。しかし、「授乳しているとふわっと寝ていっちゃうんですけど、全然寝ないでずっと吸い続けていて」という語りに示されるように、Bさんは子育てにおける“苦労”経験を持っていた。こうした子育ての苦労は他の母親からも語られる(子どもが言うことを聞かないなど)。また、母親らは、子どものコミュニケーションの不得手(虐め被害など)や音への敏感さに対する観察を通じて、子どもの苦労を推し量る経験も持っていた。つまりは、母親の経験には、自身の苦労と子どもの苦労が存在するわけだが、Bさんの語りにもあるように、母親らはそれらの苦労の原因を自分の子育ての仕方に向ける。この原因帰属は、健常者の親に課せられる、「子どもを一人前になるまで育てること」という責任的な規範(山田 2005: 24-26)を母親が引き受けているからだだろう。しかし、その規範への遂行にいくら邁進しても、子どもの行為が改善されない経験を持つことで、子どものほうに逸脱の原因を帰属していく。Bさんは、苦労経験に対して「普通なら」という発達の標準性に関する基準を当てはめることで、子どもの行為に“普通とは異なる”という意味を与えるようになったのである。

そして、医者や他者からの指摘を受けた経験の語りからは分かるように、Bさんは、そうした指摘を受ける前から、自身が正しき親なら子どもは逸脱を示すことはないと認識していた。つまり、子どもが“普通とは異なる”行為を示す原因を自分の子育ての仕方に帰属していたのである。

こうした子育ての仕方に悩む母親たちにとって、子どもの逸脱を理解可能にするのが専門家の指導である。

Eさん: その時はやっと私の気持ちを分かってくれる人(専門家)に会えたと思った。神様みたいよ(笑)。そしたら最初にいきなり〇〇(Eさんの子ども)のことを怒ってくれて。今まで私がやってきたことを「厳しすぎる」と言われてきて辛い想いをしてきたから。で、ようやく私の気持ちを分かってくれるわと思って。

B さん：（専門家の）〇〇先生に会って、初めて面接をして、「典型的な子（自閉症児）だね」って言われて、「ですよ」って、ああ、やっとここで専門機関と繋がったみたい。な。（中略）データでものを言ってお下さる専門家に初めて会ったので、私はここを望んでいたみたい。な。やっと会えたかなって思って。

ここまでの示したケースは、先行研究と一致するものとなっている（渡邊 2014）⁴³。ケースからは、母親が子どもの発達に関する言説と自身に課せられている規範の存在を認識していることと、その言説と規範を果たせていないという母親の認識が子育ての仕方に対する悩みを生み出し、その悩みを専門家の教授が霧消していることが窺える。

まず、以上の母親らは、“健全な発達は年齢に応じた行為を示すことである”という発達の標準性に関する言説を参照している。経緯①の BE さんの語りに登場した保健師が BE さんの子どもに声をかけ、振り向くかどうか、すなわち、相互行為上のルール（Goffman 1967 = 1986 : 146）を達成できるかテストしたように、子どもは健全な発達に関する基準をもとに観察される。他の子どもが相互行為上のルールや標準とされる発達基準（物を摘まむ行為、授乳の後に寝ない振る舞いなど）を達成する様子の観察は、我が子が発達の基準から逸脱していることを母親に感じさせる経験となる。すなわち、母親による、子どもの行為に対する“普通とは異なる”という意味づけは、こうした発達の標準性に関する言説に対する逸脱行為への観察に基づくものと言える。

経緯②の母親はこうした言説をアプリオリに肯定する。この肯定は、当時点において、母親が自閉症概念の知識を知らないという理由もありうるが、母親はこの言説をまずは参照しようとする。なぜなら、健常者の親は「子どもを一人前になるまで育てること」という規範（山田 2005 : 24-26）を課せられているからである。母親は子どもを一人前に育てるため、子どもが逸脱していないか気にしながら、子育てをする。それゆえ、子どもの行為に対する“普通とは異なる”という意味づけは、自身が規範の遂行を失敗し、逸れた子育てをしているという罪責感を感じさせることになる。また、発達の言説と「子どもを一人前になるまで育てること」という規範は、母親だけが肯定するものではなく、他者も肯定する可能性もあるため、母親は子育ての仕方やそれに対する非難を受けることになるのである。このよ

⁴³ 渡邊が取り上げる自閉症者の母親の年齢は比較的若い（渡邊 2014）。本稿の分析対象となる母親の年齢には幅があるが、渡邊の事例と同様の状況を見せている。

うに考えると、経緯①の母親は、専門体系から、発達に関する標準性の言説を母親に参照することで、子どもの行為を問題ある逸脱的なものと認識するように促されていたことが分かる。例えば、経緯①の AZさんは、「(子どもの行為に対して)そこまで問題かなとは思わなかった。将来的にもどんな子になるか分からなかったけど、問題とは思わなかったですね」と語り、つまり、発達に関する標準性の言説をもとに、子どもの行為を問題視していなかった。しかし、その認識は通院を通して問題があるものに変容させられ、さらに、その問題を説明する媒体として自閉症概念を教授されていたことが分かる。

一方で、経緯②の母親は、当初、“普通とは異なる”子どもの行為原因を自分の子育ての仕方に定義していた。だが、その後、母親は専門家による自閉症概念の知識の教授を通じて、子どもの行為原因を“自閉症による行為”として意味づけを書きかえていた。自閉症の症状の定義を参照することで、子どもの逸脱の原因を自身の子育ての仕方ではなく、自閉症という生物学的要因に向けるようになるのである。つまり、医療化論に示される、子育ての仕方に対する免責が生じるのである(株本 2011; 木村 2006, 2015)。もちろん、こうした免責は経緯①の母親も得ることになるだろう。世間は子どもの逸脱行為を経緯②の母親の子育ての仕方に向けてくるかもしれず、そうした場面において彼女らは免責を利用できるからである。

ところで、以上で示した Eさんと Bさんは、子どもの診断によって子どもの逸脱の原因が分かり、安心を得ているようにある。すなわち、子どもの自閉症の診断はポジティブな感情を母親にもたらす機会になっているとも言える。

しかしながら、子どもの診断が、常にそうしたポジティブさだけを与えるとは限らない。Cさんも、子どもの行為に“普通とは異なる”という意味づけを与えていた母親の1人である。Cさんは、子どもが小学校1、2年生の時に担任教師から「(子どもが)みんなと同じ学年の中でついてやってくことが遅いとか、仲間とあまり関われ(てい)ない」と告げられ、さらに専門家に相談するように推奨された。そして結果的に、子どもはアスペルガー症候群の診断を受ける流れとなった。

Cさん：やっぱりその時は目の前が真っ暗になりましたよね。(専門家の先生の)声も聞こえなくなってきた、あれはもう記憶がないですね。だけでも真っ暗に視野がなくなっただけ、先生が言ってくれることだけは、光がちゃんと見えてて、聞いている間に周りがしっかりと見えるようになってきて。

このように、診断は母親に安堵だけを与えるわけではない。経緯①の母親の語りに示されたように、子どもの診断は母親に悲嘆も喚起させる。経緯①の分析で示したように、このことは、母親が健全者の理論を内面化していたことによるものと言えるだろう。

3-3-3 子どもの行為は理解されないかもしれない

以上で示した2つの経緯は、母親が診断前に子どもの行為に対して“普通とは異なる”という意味づけをしているか否かで異なる。自閉症概念に出会う前の母親には、このような差異があるが、上述のように、経緯は違えど、彼女らはともに発達に関する標準性の言説を参照し、その標準性からの子どもの逸脱を問題視する。そして、それに説明を与える媒体として自閉症概念が利用される。

本稿の分析対象の母親は、こうした出来事を通じて、専門的な子育てに励むようになっていた。このことは、すでに経緯①で示したBEさんの語りが相当する。以下では、自閉症概念との出会いを経験した母親が、子どもの行為をどのように意味づけを分析し、さらに、その意味づけの背景も明らかにする。

経緯①で示したように、BEさんは子どもに発達障害の疑いを保健師からかけられ、当初は怒りの感情を持っていた。だが、その後は保健師の指摘を感謝するに至っていた。そして、こうした感情の変容は、健全者の理論といた背景に貫かれていることを先にも触れた。

一方で、健全者の理論という背景は、母親による子育ての抱え込みにも繋がってくる。

BEさん：自閉症って母親が悪いわけじゃないって医学的に言うじゃないですか。でも、産んだのは私なんです。生まれた本人は責任がなくて、産んだのは私だから、自閉症であの子を生んでしまったことが罪というか、その戒めとしてその感情の起伏があって、私が辛い、心がギュッとなるような辛い思いをするっていうのは一生なくちゃいけなくて。「あの子が自閉症で良かったな」って、全てを良しとしてはいけない戒めなんだろうなって自分では思ってるんですね。みんな、そうなんじゃないかな、障害を持ってる子どものお母さんって、そうなんだろうなって。健常の同じくらいの子どもを見るたびに思います。ああ、あの子たちみたいにお母さんとおままごとできたらこの子も楽しいんだろうなって。(中略) だから、私にと

って子どもにできることをしてあげるってのも、辛くても、戒めなんですね。そう
いうふうに産んだ責任は忘れてはいけない戒めで、障害を楽にしてあげれるなら、
色んな先生に会いに行きますね。

「自閉症って母親が悪いわけじゃないって医学的に言うじゃないですか。でも、産んだのは私なんですね」という語りにあるように、BEさんは、自身の出産に関する責任を甘受することで、子どもの逸脱原因が子育ての仕方に無いことを安堵するのは間違いであると認識している。そして、そうした責任の自覚は、専門的な子育ての原動力となっていることが分かる（渡邊 2016）。

以上の語りに示されるように、本稿の調査者の母親は、子どもが障害者として誕生したことは自分の罪のように理解される。こうした認識の背景にあるのは、母親らが健全者の理論を内面化し、障害を持って生まれてくることを否定的に意味づけていることに起因していると言える。そして、「障害者はつねに治される対象」（要田 1999：18）という当理論を踏まえるかたちで、“子どもへの治療実践の邁進”に向かっていく。

先行研究は、母親による子どもへの治療実践の邁進を自身に課せられた規範に方向付けられたものとして扱う。重度身体障害・重複障害者の母親に見られる役割性について分析した土屋によれば、社会の規範や専門機関は、彼女らの子育てを規格化していると論じる。子どもの診断後、母親は権能を持つ医療機関や専門家から子どもへの治療のための通院や家での訓練等を方向付けられる。専門家は、「子どもに熱心に訓練を施す母親」という規範を正当化するため、母親に「訓練を施す母親」役割を課し、その役割遂行が彼女らの至上命題となる（土屋 2002：175）。母親当人も専門家から与えられる子育て実践を子どもの機能回復にとって不可欠なものとして意味づけるようになる（土屋 2002）⁽⁴⁴⁾。

自閉症の場合、自閉症者への療育の隆盛により、療育への努力は自閉症者の義務となりつつある（竹内 2013）。夏堀によれば、自閉症者の母親は、子どもの障害の診断・告知を通じて、フォローアップとしての福祉サービスや専門家の療育法を受けるようになる（夏堀 2002）。そして、診断を受容した母親は、「今後の対処の方向性が考えられ、取り組めた」など、診断や専門的な実践を肯定的に評価しだす（夏堀 2001）⁽⁴⁵⁾。

⁴⁴ さらに、母親には「介助する母親」役割があり、子どもの食事、排泄、風呂等の介助を親としての責任から一手に引き受けようとする姿もある（土屋 2002：175）。

⁴⁵ 診断を受けて悪かった点としては、診断後の見通しに関する助言や情報提供の不十分

例えば、AP さんは専門家の指導を通じて、子どもへの療育を次のように意味づけていた。

AP さん：（専門家の）〇〇先生が「9 歳の壁を越える前に（診療に）来てほしかったけど、間に合うかな」って、最初の 1 発目に言われて。「え、10 歳だけど」って。やっぱり療育は早いほうがいい。（中略）それが（子どもが自閉症者であることが）やっぱり分らないと（親は）悶々としたやつで、虐待。で、〇〇先生がよくおっしゃるんだけど、虐待で連れてこられる子がアスペの子がとっても多くなって。親も分かんないからボコボコにしちゃうんだよね。（中略）若い時に診断がないと診断したって療育がないから意味無い。安定剤もらうくらい。イライラしたら安定剤どうぞって。だから、療育が伴わん診断名もらったってしょうがないじゃない。だから小さいうちに診断名もらって、で、療育ができれば幸せだね。

療育を子どもの障害を軽減するものとして肯定する専門的な言説があることで、母親は療育への遂行を正当化する。ここには、子どもの不適応さや逸脱を減らす、換言すると、子どもを健常者に近づける、といった常識が専門家と母親に自明視されていることが分かる。すなわち、自閉症者の母親は、リハビリテーション思想——「障害」は治すべきものであり、治さなければならない——という論理（要田 1999：18）をもとに専門家が提供する治療実践（＝療育）を肯定しているのである。

他方で、こうした治療実践は、子どもに付与された自閉症概念の知識を母親に教授する機会の 1 つとなる。だが、こうした機会が母親と他者の間で子どもの行為に対する理解の仕方で隔たりを生み出していく。自閉症概念の知識は、母親にとって子どもの行為を解釈するうえでの参照物になるわけだが、一方で、そうした知識を知らない他者は子どもを自閉症者として理解できないという認識を母親にもたらす。

そうした認識が読み取れるものとして、ほとんどの母親が、子どもの障害について知らない人々は、子どもを一瞥で障害者であると判断できないと語ったのである⁽⁴⁶⁾。

先ほど示した AP さんは、自閉症の病因の定義を参照することで、子どもの行為が脳の機能障害に起因していると認識し、それにより、子どもの障害は、見た目では分からない不可

さといった、専門機関の問題に関わるものを母親はあげている（夏堀 2002）。

⁴⁶ ちなみに、他者は子どもを自閉症者として理解できないという母親の認識は、他者が自閉症者への無理解をもって接してきた経験からも生じる。

視なものとなっていると語った。

AP さん：脳（のペットスキャンの画像）見てさあ、定型発達の健常児とあの子たち（自閉症者）ってのは違うんだもん。（中略）脳の障害だもん。見て分からんギリギリのところなんだから、私たちの子なんか。

また母親たちは、子どもの障害は不可視だが、自閉症概念を知る者なら自閉症者を見分けることが可能と述べていた。

AA さん：私のような見る目がある人が分かっちゃうと思います（笑）。なんていうかな、たたずまいが、普通のように普通でないっていうか（笑）。私たちの親グループたちからのようなレベルならきっと分かると思うんですけど、何も知らない人だとどうかな、微妙ですね、発見率 50%くらい（笑）。

AH さん：分かる人には分かるだろし、分かんない人には分かんない。私も、割とそうなんだけど、アスペルガーとかの子どもを持つ親って「だいたいあの子そうだよな」って分かるんです。それと同じでたぶん。アスペルガーとか自閉症とか抱えてる子の親が〇〇（AH さんの子ども）を見れば、絶対知らない人（＝他の自閉症者の親）でもあの子きっとアスペルガーかなって思うだろし、そういうことに関係なくアスペルガーの子とか持っていない親っていうのは思わない。ちょっとおかしいかなって思うかも分かんないけど、でも持ってる親よりはそういうのを感じない。

母親らは、我が子に対する解釈に留まらず、他者をも自閉症者として多かれ少なかれ同定できると語っている。こうした、母親による自閉症者の同定は、単に直感的なものではなく、自閉症概念に関する知識を参照することで達成されていると言える。つまり、彼女らは自閉症概念の知識によって構築された認識枠組みをもとに、自閉症の症状に相当する行為を示す者を、自閉症者として認識している。さらに、そうした認識枠組みは、自閉症概念を知る者が固有に持つものとして理解されている。

すなわち、母親は、子どもの行為に対して“自閉症に起因するものであるが、他者には容

易に理解されない行為”という意味づけをしていることが分かる⁴⁷⁾。こうした意味づけは、もとを辿れば、健全者の理論を背景とする、子どもの出産に対する責任感を起源とする。子どもを否定的な意味を障害者として生んだ罪責感が、専門家を介した自閉症概念の知識の習得を推し進めている。知識の習得は、自閉症概念から構築された、固有の認識枠組みを生み出し、この結果が他者に子どもの行為は理解されないという認識を母親に与えるのである。

3-4 3章のまとめ

本章の目的は、母親が自閉症概念と出会った際、また、出会った後において、健全者の理論はいかに子どもの行為に対する母親の意味づけに影響するのかを明らかにすることであった。

3-1 で示したように、自閉症者の母親の場合、健常者の母親として子育てをする期間がある。その期間には、子どもの行為に対して“普通とは異なる”という意味づけを持つ母親と持たない母親がいた。持たない母親は経緯①を歩んだとされ、そうした母親は専門体系との関わりを通じて、“発達に関する標準性の言説”を参照することで、子どもの行為を問題視するようになり、さらに、それに説明を与える自閉症概念を利用するようになっていた。経緯②となる、“普通とは異なる”という意味づけを持つ母親とは、他の子どもとの比較や、子ども、または自分の苦労をもとに、“発達に関する標準性の言説”を参照し、それにより、子育ての仕方に思案する者であった。そうした母親は、専門体系から自閉症概念を教授され、子どもの行為を解釈するために自閉症概念を利用していた。自閉症概念を利用するようになった母親たちは、子どもを障害者として生んだことに罪責感を持ち、その責任から新たな子育て、例えば、自閉症概念の知識の習得や療育に取り組んでいく。つまり、出産に関する責任がその後の子育ての原動力となっていた（渡邊 2016）。また、そのような子育ては、自閉症概念で構築された固有の認識枠組みを母親にもたらす。これにより、子どもの行為に対して、“自閉症に起因するものであるが、他者には容易に理解されない行為”という新たな

⁴⁷⁾ もちろん、母親は、子どもが示す、あらゆる行為に対して自閉症概念を参照しようとしてわけではない。母親は自閉症概念で説明可能な行為に対してのみ自閉症に起因するものとして理解していた。本稿ではかなわなかったが、母親にとって、どういった行為が自閉症に該当するものなのかを緻密に分析する必要もあるだろう。

意味づけをするようになっていた。

加えて、以上の分析結果からは、診断を機に生じる、子育ての仕方に対する責任の免除（株本 2011；木村 2006, 2015）に対して、自閉症の母親視点の知見が得られたと言える。自閉症概念と出会う前の母親は、健常者の母親に課せられる、「子どもを一人前になるまで育てること」という責任的規範（山田 2005：24-26）に拘束される存在であった。自閉症者の母親は、こうした規範を向けられる中、“発達に関する標準性の言説”を意識させられるわけだが、自閉症の病因の定義はその規範への従事から母親を解放する。つまり、子どもの行為は脳の機能障害に起因するため、普通の子育ての仕方ではどうにもならない、という論理が母親に現前するのである。しかしながら、母親は出産の責任から療育などの専門的な子育てに舵を切る。つまり、母親はたしかに子育ての仕方に対する免責を得たわけだが、それはあらゆる子育てからの解放を意味しない。3-1 で示したように、渡邊はこうした責任への認識の経緯について明らかにしているが（渡邊 2016）、そのような経緯に起因する社会的背景に関する視点が欠けていた。そこで本章は、この経緯が健全者の理論に貫かれていることを指摘した。出産への罪責は、母親が健全者の理論を内面化していることで生じるものである。また、そうした罪責感情が子どもを育てることへの動機となっていることは理解できるが、その後、彼女らが邁進する、療育といった子育ては、リハビリテーション思想——「障害」は治すべきものであり、治さなければならない——という論理（要田 1999：18）に基づくものとなっている。すなわち、診断を機に自閉症者の母親が持つことになる、子育ての仕方に対する免責は、彼女らを一般的な子育てから解放したのはたしかだが、健全者の理論という大きな背景が母親を新たな子育てに拘束する流れにある。

以上からは、自閉症者の母親は、子どもの診断を機に、厳密には自閉症概念と本格的に向き合いだしたことを機に、健全者の理論という大きな背景に拘束される存在であることが分かる。もちろん、健全者の理論は、自閉症概念と向き合う前から内面化されているものである。内面化した健全者の理論が、母親にとって直接的に影響しだすのは、出産への罪責という点を踏まえると、自閉症概念と向き合うようになりだしてからである。特に、自閉症者の母親の場合、健常者の母親としての子育て経験を一時持ち、そこでは“発達に関する標準性の言説”という、人の極めて基礎的な（相互）行為を説明する言葉の束が介している。本章は、自閉症者の行為に対する母親の意味づけと、その意味づけをもたらす背景を明らかにした。この分析作業を通じて、さらに本章は、障害者の母親研究の中でも、普通の親としての子育て期間を持ち、また、人の発達に関する言説に囚われる存在として自閉症者の母親を

説明することができたと言える。

最後に、本章の知見は、以降の章にとって次のような具体的な問いを与える。自閉症者の母親は、健全者の理論をもとに生じる罪責感から新たな子育てに励むわけだが、他者はそうした母親の事情を知らない可能性がある。したがって、知らないからこそ、母親は子どもの障害の開示を通じて、その事情を知らせなければならない場面も出てくるだろう。また、母親は子どもの行為に対して、“自閉症に起因するものであるが、他者には容易に理解されない行為”という意味づけをしているが、彼女らにとって、子どもの障害が他者との間で重要と感じられる場面で、子どもの障害の開示・秘匿をいかに選択するのが問題となってくる。

4 章 子どもの障害を開示することへの抵抗感

4-1 抵抗感と仮説の関連性

4 章は、3 章と組み合わせることで、自閉症者の母親が持つ、固有の認識枠組みをさらに具体化することを念頭に置いている。本章は、自閉症者の母親が、子どもの障害の開示への抵抗感（以下、開示への抵抗感）を持つ背景を、1 章で提示した仮説を検証するかたちで明らかにする。

1-3-3 で説明した「健全者の理論」は、健全者の身体を基準することで、「否定的障害者観（＝内なる優生思想）」——障害者を劣っている——（要田 1999：305-6）を当然のように扱う世間の常識を説明するものである。障害は治されるべきものであるといった思想は、健全者の身体を肯定する健全者の理論に基づくものである。こうした背景を持つ障害者は恥や「かわいそう」といった価値観を人々に与えうる。健全者の理論を内面化する、障害者の母親にとって、子どもの障害の開示は、相手から「かわいそう」といった「人情」を向けられる可能性があるが、それにもかかわらず、自身と子どもが差別される立場であることを意識してしまい、開示を選べなくなる（要田 1999：42-46）。要田は、このように自信をもって子どもの障害を開示できない母親を、健全者の理論から脱出できていない存在とし、「差別される対象であると同時に差別する主体であるという両義的存在である」（要田 1999：36）と表現した。

ところで、健全者の理論による開示への抵抗感は、1-3-2 で示した、「主観的被差別感 (felt stigma)」(Scambler and Hopkins 1986) を母親が抱いているためとも別言できるだろう。主観的被差別感とは、差別などの否定的反応への恐怖を説明する感情概念である。スティグマ者は、自身の属性を否定的に扱う言説を内面化することで、差別を恐れ、自身の属性を秘匿する。健全者の理論を内面化する障害者の母親も、差別への恐怖＝主観的被差別感が喚起する。したがって、主観的被差別感が子どもの障害を開示することへの抵抗感を形成していることが仮定される。

しかしながら、1 章で検討したように、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択の背景には、健全者の理論の派生的規範に基づく 2 つの志向性が存在している。1 つが、愛情規範から生じる子ども優先志向、いま 1 つが、子どもを管理する規範から生じる他

者優先志向である。障害者の母親は、自身に課せられた規範や役割上の遂行作業、例えば、子どもに愛情をかけたり、専門的な子育てへの努力を、納得のいくものとして感じるようになる（中根 2006；南山 2006）。そうした作業が当然視されていくことで、外からの手助けに違和感をも持つに至る（中根 2006：175）。すなわち、彼女らの子育てへの考え方は、規範に根差されていることが考えられる。

本稿は、こうした規範に拘束される彼女らの考え方が、子どもの障害の開示・秘匿に対する考え方（＝志向性）にも現れていると仮定し、以上の2つの仮説を立てた。したがって、自閉症者の母親が持つ子どもの障害を開示することへの抵抗感とは、子どもが差別されることへの恐怖（子ども優先志向）か、開示をすることで他者が差別される立場に立たされてしまうことへの恐怖（他者優先志向）か、または両方の意味合いに規定されていることが予想される。

以下では、これらの仮説を検証するため、自閉症者の母親が日常的に関わる“親友や近隣住民”を、子どもの障害を開示する対象として設定した分析を行う⁴⁸⁾。これらの対象に設定した理由は、母親にとって親友や近隣住民が、子どもの障害を開示・秘匿の選択をアクチュアルに試される存在と考えたからである。

親友や近隣住民は、「ミウチ」と異なり、心理的関係が遠い。タニンは、「アカノタニン」と「近いタニン」に分けられる。この「タニン性」は、強いほど、障害児の問題は、自分とは関係ない、無視してもよい、という心理的防衛が働く」（要田 1999：64）。タニン性の強い、アカノタニンは、母親と縁遠い相手、まさに見知らぬ他者が想定される。一方で、近いタニンは、本章で取り上げる親友や近隣住民が含まれることが考えられ、親友や近隣住民は心理的関係が相対的に近いことで、自閉症者の母親は、彼らを我が子の問題と関係ある存在として捉えていることが予想される。

これらの他者関係を理論的に考えると、母親にとってアカノタニンは、自分や子どもとの距離が遠すぎる。一方で、近いタニンは距離が近いことで、ともすれば、永続的な関係の悪化や差別を与えてくる存在となるかもしれない。こうしたネガティブな側面だけ見れば、母親も秘匿の選択をするだろう。しかし逆に、その近さによって、母親は開示を理解者獲得の契機として母親も目論む可能性もある。

⁴⁸⁾ 質的調査時の質問内容は、「お母さんが普段関わるご親友やご近所の方にお子さんの障害を打ち明けることへの抵抗感はありますか」である。

したがって、親友や近隣住民への開示・秘匿は、日常的な人間関係を左右する、極めてアクチュアルな選択肢と言える。そのため、この選択を分析することは、母親の日ごろの開示への抵抗感を析出できると言える。

以上の分析課題のもと、以降本章は、自閉症者の母親が抱く、子どもの障害を日常的に関わる他者に打ち明けることへの抵抗感が、本稿の仮説とどのような関連性を持つのかを明らかにする。

4-2 開示への抵抗感の把握

4-2-1 障害者差別を意識する

ここでは、母親のインタビュー・データ⁴⁹から、子どもの障害を開示することへの抵抗感が本仮説どのような関連性を持つのかを把握する。なお、以下本章で示す「他者」は、母親の友人・近隣住民を意味する。

以下で提示する母親たちは子どもの障害の秘匿を貫徹していた。

E さん：やっぱ、(子どもの障害について) 言っちゃうと、私よりも子どもを世間の目から守りきれなくなっちゃうじゃない。言ったら取り返しつかないし。(中略)(子どもの障害の打ち明けへの) 抵抗ってのはまず世間体よ。(中略) かえって「あの子、アスペルガーなんだって」っていうふうに言われるのが嫌だった。(中略) 私はあまり言いたくはない。あと X 会以外の人には何も。だってジッとしてれば普通の子なんだもん。突飛なことするわけではないし。

調査者：では一方で、X 会に入会していることを他の人に知られることへの抵抗はございますか？

E さん：やっぱりそこは私自身が偏見があると思う。他所から偏見を持たれるであろうという私自身の偏見。自分の中からの。(中略) だからこれは 内部偏見だと思うよ(笑)。みんなは思っていないかもしれないけど、私自身が思っちゃうってのはある

⁴⁹ なお、筆者は主観的被差別感や健全者の理論といった概念を調査対象者に説明していない。また、母親はそれらの概念をインタビュー上で喋ったわけではない。主観的被差別感や健全者の理論はあくまで本稿における分析概念である。

かもしれない。他の人に何かしてもらおうと思うと障害って前面に出さないとい
けないから。ジレンマだよ。

AA さん：だけど私が（子どもが自閉症者であることを）言ったことで子どもが不利益を被
るようじゃ嫌だなんて。そういうことが 100%無い世界だったら言いますけど、や
っぱり、何かあったら嫌だなんていう。（子ども：22 歳）

AZ さん：偏見が強くて（子どもの障害について）言っていなかったりだとか、付き合いがで
きななかったりとか...そういうのありますね。どんどん狭くなっていつっちゃうかな
って...私も上手に説明できないですし、それを笑い飛ばせるほどでもないですし、
だから余計に言えなくて、誰にも言えないって感じですね。知られたくないって
のもあるっていうか。（中略）（子どもの障害について）言ってしまうと、やっぱり、
子どもが変に思われる。そんな恐怖は、ずっとありましたし、私のことはどうしても
いいんですけど、子どもだけは守らないと思っています。

BR さん：（開示への抵抗感）はあります。（中略）障害名を言ったとしても、多分同じよう
に理解はしてもらえないだろうっていうのは、あの一、思ってるので、なので、
そういうふうにしたことのプラスマイナスを考えた時に、子どもにとってマイ
ナスのほうが大きいだろうなと思って。

調査者：マイナスとは、例えばどうなりますかね。

F さん：えーっと、その、言って、で、言ったことに対して、その、まあ、あの子に近づか
ないようにだとか。（中略）まあ、忌避されたり、避けられたりするのを。（中略）

調査者：逆に、例えば、打ち明ける人ってどういう人がいますか。

F さん：やっぱり、あの一、センターで知り合ったお母さんたちだとか。

調査者：ああ。つまり同じような。

F さん：そうですね。ええ。それがこう、そのまあ、こういうことがあったんだっていうの
を、ぱっと言って伝わる、ああそうだよなっていう共通認識がある人じゃないと
多分お話しできないかなって、はい。

さらに、母親らの口からは、発達障害・自閉症に関連する犯罪報道についても語られた。

AI さん：〇〇（発達障害に関連する少年犯罪が起きた地域）は事件のお膝元なので、その時に周りにウチの子が発達障害とか言えないですよ。周りに誤解されることがあったんで。あまり言えてないことが多くて。（中略）打ち明けたら、あの子の人生に悪影響が出てしまうかもしれなくて、どんな人にも黙ってました。

AV さん：いい印象は持ってないでしょうね。アスペルガーなんて凶暴性があるとか、そっちの印象が強いかと、新聞でアスペルガーの人がやる事件ありますよね。（中略）やっぱり、子どもの人生がそれ（＝子どもの障害の開示）で狂ってしまうかもしれない。それがやっぱりひっかかって、ずっと。

BV さん：（開示への抵抗感）はありますね。やっぱ、こう言っちゃいけないんですけど、犯罪者とかそういうのがやっぱり発達障害の方を持ってたとか、そういうのとか出ちゃってるんで、そうすると、やっぱこの子って、ちょっと壁をつくられちゃうのかなとか。あと犯罪ので名前とか出てきても、その犯罪した子がこういう障害持ってますっていう、その障害名がポンって出て、けっこう、その人たちがどういう感じかっていうのはやっぱ出てこないじゃないですか。他の犯罪しない子だっているのほうが多いじゃないですか。だから、なんていうんだろう、その名前だけ独り歩きしてる感じがして、嫌だなんて思います。本当。

E さんの「内部偏見」、AA さんの「（打ち明けて不利益を被ることが）100%無い世界」といった言葉が意味するように、調査対象者の全て母親が、子どもの自閉症に関する情報を知られることで、他者が否定的反応を子どもに向けることを恐れていた。また、語りからは、自閉症固有の被差別現象を確認することができ、母親らは、自閉症者に対する世間の危険視が自閉症や発達障害に関連する事件の報道によって強化されたとネガティブに認識していた。

こうした恐怖の感情は、母親の主観的被差別感として説明することができるだろう。そして以上の語りから分かるように、この主観的被差別感が子どもの障害を他者に開示することへの抵抗感を形成していた。

1-3-2 で説明したように、主観的被差別感とは、社会に存在する、特定の属性への否定的な

言説によって、個人に蓄積されるものである。そのため、そうした言説が消滅しない限り、個人の主観的被差別感は解消されない。つまり、以上で語られた、母親の恐怖の感情は、今日の社会に障害者を否定的に扱う健全者の理論を内面化していることを説明しており、また同時に、今日の社会に障害者を否定的に扱う健全者の理論が存在していることを逆照射している。

ところで、母親らが開示への抵抗感を語る際、そこには、子どもの障害の秘匿に“自身が差別（＝母親）されないため”といった利己的な志向性が見られない。語りに示されている、子どもの障害を秘匿することへの理由は、仮説 1 の子ども優先志向——秘匿：子どものへの差別を回避するため、子どもの障害を秘匿する——を支持するものとなっている。すなわち、愛情規範を内面化する母親が、子どもに愛情をかけることを当然視することで、“自分よりも子ども”という志向性を持っていることが分かる。また、そうした志向性は、母親の付き合いを狭めていることが分かる。AZ さんが「付き合いができなかったりとか...そういうのありますね。どんどん狭くなっていったらかな」と語るように、子どもの障害を秘匿することで、母親は心の支えを得る機会を自ら拒否する選択をしていることが分かる。彼女らは、自分の不利益よりも子どもへの差別を優先してしまうのである。

では、母親は自分を優先する感情を一切持たない存在なのだろうか。以下で示す、BO さんも障害者差別から子どもを守るために子どもの障害を秘匿すると語る。だが、その語りの中からは、秘匿の利己的な動機も見られた。

BO さん：子どものために、隠しておきたいのはたしかで、やっぱり守ってあげなきゃっていう責任だったり、(BO さんの子どもが) 嫌な思いをしたら自分のように傷つきます。我が子だったら、私だけでなく、だれでも大切に思うのは当たり前でしょうし、可能な限り、障害を理由に苦勞してほしくない。隠しておくことで、私が苦勞しても仕方のないことだとはすごく思っています。でも、私の中で、それだけでない部分があって、そうした部分を持つことが親として、なんか、駄目だなんてのがあるんですね。

調査者：例えば、えっと、そうですね、どういったお気持ちとかありますか。

BO さん：そうですね。子どもたちに罪はないんですけど、あの、やっぱり、あの、私の中で皆と同じようでありたいっていう思いが (ある)。その障害のことをオープンにすることで、なんていうんだろう、こう世の中からワンランク、自分がひとつ階段

を下りるような、印象が、私の中ですごくあって、それはたぶん思い込みだし、みんなはそんなふうに思っていないだろうっていうのは、理屈では分かるんですけど、まだ心の中でこう、すべて子どものためにしなければならないのにそうなれていない、乗り越えられないっていうか。（中略）子どもを産んで、子どもが健常じゃなかったことで、もう、今は前を見ても人の背中しか見えない感じで、追っかけても追っかけても人の背中しか見えなくて、あの、人の背中も見えなくなりそうなところにいるっていうのは、すごく劣等感があったりするので。

「私の中で皆と同じようでありたいっていう思いが（ある）」という語りからは、BOさんが、周囲と同等の地位を持つこと、すなわち、自分が差別される立場に立たないことを本心では望んでいることが分かる。しかしながら、BOさんには、仮説1の子ども優先志向が第一とされ、子どものために自己犠牲的である親を、親のモデル像とすることによって、その望みを自ら否定していた。つまり、BOさんの心中では、“子どもへの愛ある親ならば、自分のためにという考えすら持つてはならない”という規範的な価値観のほうが優位となっている。「“自分が差別される立場でいたくない” — “子どもを優先したい”」という葛藤に対して、後者を信念とすることを正しきこととしているのである。BOさんは、こうした規範的な価値意識を持つことで、自身を規範への違反者として捉え、罪悪感を感じているのである。

無論、BOさん以外にも、以上のような利己的な意識を本心では持っている母親がいることも考えられる。しかし、ここまで示した語りにあるように、子ども優先志向が正しき親象として自明視されており、これが母親に利己的な意志を持つことを封殺していることが分かる。母親らは、インタビュー上で、正しいとされる子ども優先志向という規範的な価値意識を言語化しているだけでなく、それを正しき親像として内面化しているのである。

4-2-2 一様とならない抵抗感

以上では、自閉症者の母親が健全者の理論を内面化していることで、子どもを優先するかたちで被差別を恐れ、子どもの障害を開示することへの抵抗感を持っていることが明らかになった。こうした抵抗感は、調査対象者の全ての母親が持つものであった。

一方で、インタビュー調査では彼女らの中に、そうした抵抗感を持ちながらも、子どもの

障害を開示する者がいることも明らかになった。すなわち、母親らの抵抗感は一様に感受されていない。そこで以下では、母親らの抵抗感に差が生じる要因を明らかにしていく。これにより、仮説の検証だけでなく、母親による子どもの障害の開示が心の支えの獲得にどのように繋がるのかも考察できる。

4-2-2-1 開示のトレードオフ性

最初に、母親が子どもの障害を開示する理由を述べておく。以下で示す Bさんは、打ち明けにはメリットとデメリットが共存しているという。

Bさん：(Bさんが)「障害名があるよ」って言うと、(開示した相手から)ある程度のところまでハードルを下げてもらえると思う。「できなくともしょうがないんだな、障害者だから」って。そういうのがメリットとしてあるけど、でもデメリットとして、例えば障害名があって、その人が知っている障害名のイメージとうちの子の実像がギャップがあるけど、その障害名の自分のイメージにひきずられちゃう場合はある。「あなたのウチ(の子ども)も包丁、持ち出したりするの？」⁽⁵⁰⁾とか言われたりして。

語りに見られる、開示のトレードオフ性は、1-3-2で示したHerman(1993)の知見に近いものがある。母親にとって、知人や近隣住民への開示のメリットは、子どもへの配慮を得られることである。これは、知人や近隣住民といった近い者に対してだからこそ生じうる利益と言えるだろう。一方、デメリットは、子どもが否定的反応を受けるリスクが生じることである。

母親が見出したトレードオフは、仮説1の子ども優先志向——開示：他者による子どもの障害を開示する——に根差されていることが分かる。1-4-3で論じたように、子どもの障害の開示は、子どもの行為原因に対する他者の認識を、本人の悪徳や努力不足から生物学的要因へと変更可能な実践である。また、病人役割による「社会的役割の免除」(Parsons 1951=1974)を意図的に生み出すことも可能と論じた。こうした開示のメリットは、愛情規

⁵⁰ 包丁とは、2000年に起きた発達障害が関連したとされる「豊川市主婦殺人事件」に関するものである。

範を内面化する母親が子どもに愛情かけることを自明視した結果生じるものである。“子どものために”という愛情の意味のもと、自身だけでなく、他者にも子どもの障害を理解してもらい、子どもの快適な生活を作り出そうとするのが、開示に対する母親のメリットとなっている。すなわち、ここにおける開示の選択は、母親が愛情規範を内面化した結果、母性愛の意味を拡張し、“子どものために他者の力も借りる”といった子どもの保護のための実践となっている。

4-2-2-2 3つの要因

以上のトレードオフを踏まえながら、以下では、母親たちの間で子どもの障害を開示することへの抵抗感に差が生じる理由を見ていく。母親らの語りからは、開示への抵抗感を規定する要因が3つ導出された。

①「時間要因」

時間が経つにつれ、打ち明けの抵抗感がなくなる。

②「所属要因」

子どもが障害者として所属していることで、打ち明けの抵抗感がなくなる。

③「症状の度合い要因」

他者から子どもの障害の理解や支援が必要となるほど症状が重い子どもの母親は、それらを獲得するために子どもの障害を打ち明ける必要性を感じる。そのため、抵抗感はなくなる。

以下で示す母親たちの抵抗感は3つの要因によって低下し、同時に彼女らは上述の開示へのメリットも見出していた。

①時間要因

最初に、「時間仮説」を説明する。

Aさん：最初は...（子どもの障害を開示することは）たしかに嫌だったね。〇〇（Aさんの子ども）が悪く扱われたり、相手にどう思われてしまうかがね。（中略）今は（開

示することに抵抗感はない。それは年とともにどんどん薄れていくものよ。(中略)(その後は)言ったほうが本人のためになるんじゃないかなって、という気持ちから、それからだんだん本当は言いたくないけどとかいう気持ちも別に失せていく。(中略)子どもへの助けが第一ってなりだしてね。最初は怖かったけど、〇〇を説明したほうが将来的に助けてもらえると思えるようになったね。

Jさん：今はね、私は結構言ってるかな。

調査者：昔は言っていないってことですかね？

Jさん：言っていない、言っていない。今はね、最近は「うちの子は発達障害なのよ」って話しますね。(中略)(昔は)言っていなかったですね。だから自分の中に偏見が今よりもあったのかもしれない。(中略)言ったほうが理解が生まれるんですよね。だから、友達や近所には言うようになっていきました。

AさんとJさんの語りからは、時間が経つにつれて、子どもの障害を開示することへの抵抗感が低下したことが分かる。ここでは、Aさんの語りをもとに、抵抗感の推移を分析する。診断当初、Aさんは子どもの障害を他者に知られることを恐れ、子どもの障害の開示に対して抵抗感があった(「〇〇が悪く扱われたり。相手にどう思われてしまうかがね。」)。しかし、その抵抗感は、Aさんが子どもへの他者の配慮の獲得を「第一」と徐々に感じだしたことで減少していった(「言ったほうが本人のためになる」)。つまり、Aさんが子どもの障害の開示への抵抗感を緩めたのは、自身の状況に慣れたからではない。Aさんは、子どもの障害の打ち明けが他者からの配慮に繋がると徐々に感じたことで、開示への抵抗感を低下させたのである。

②所属要因

次は、「所属要因」についてである。母親たちの中には、子どもが特別支援学校(養護学校)、特別支援学級(特殊学級)に通うことで、子どもの障害の存在が公となり、それに伴い、子どもの障害を隠すことがそもそもできないと語る者が多くいた。また逆に、子どもがそうした場に所属せず、子どもが健常者と同じライフコースを歩むことで、子どもの障害が知られていないと語る母親もいた。

G さん：小学校も特別支援学級に行ってたのでその普通って言われる子どもたちとは違う環境で勉強とかしているわけだから、そういう意味では隠すとかそういうラインでは隠すってことができないんじゃないですかね⁽⁵¹⁾。

AC さん：支援級に行ってる（子どもが障害を持つことが）分かるし、運動会とかでも近所の人と会ったりするし。集団登校があるので集合する場所まで行って、いつも班長さんをお願いしたりだとか、周りのお母さんも出てくるし。どういう障害かってのは分からないかもしれないけど、あの子は障害者だなんてことは、分かってたと思います。（中略）小学校の時から普通学級じゃないところにいて隠しようがないみたいな場合と、ずっと普通学級にいて、勉強もできてなんでもできるような子の場合は、そういう子とはやっぱり違うと思うんですよね。その明らかにクラスが違うとかはそういうものがあれば、もうそれはオープンにして言ったほうが、あのメリットが大きいしって思うし⁽⁵²⁾。

AW さん：全部、蓋しちゃって遠い学校へ車で囲って、目立たなければ私ももっと穏便だったのかなと思う（補足：「穏便」とは子どもの障害を開示しないという意味である）
けど、地元の小学校の特殊に入れて、地元の中学校の特殊学級で、養護学校に自転車に行って、大きくなってもヘルメット被って自転車乗ってるってことを思えば、「ああ、あそこの子はしょうがないよね」っていうふうに見られてたんだろうな
って思いますけど。

所属が子どもに障害があることを示しており、これにより、母親は子どもの障害が公開された状態にあると解釈していた。つまり、子どもの障害の存在が、障害者としての所属を通して露わになることで、開示への抵抗感は低下したことが推察される。逆に、普通学級への在籍や大学進学、普通雇用での就職は、障害の情報が漏洩しておらず、そのような子どもの母親は開示への抵抗感が高いことが窺える。

⁵¹ G さんは近所の人々に子どもの配慮をお願いするために子どもの障害を開示していた。

⁵² AC さんは、子どもが特殊学級に入ってから、子どもの行動を周囲の者に理解してもらうため、子どもの障害を開示するようになったと語った。

③症状の度合い要因

最後に、「症状の度合い要因」について説明する。以下の S さんは、我が子にとって他者の障害の理解や支援は不可欠であり、それらがなければ子どもは実生活で苦勞すると語った。

S さん：「うちの子、発達障害あります」と、ほとんどの方、会う方、会う方全員に言ってきたので。接点がある方には全員の方には言ってきた。(中略) 娘になにかあった時に助けてもらいたいし、もしも変なこと言ったり、変な行動した時に「あっ、これ発達障害あるからなんでね」って理解してもらえることで娘を助けてもらえるんですね。助けてもらうには分かってもらいたい。(中略) 例えば車とぶつかったような時でも、その状況が分からないと思うんですね。だから見ていた人が「今の状況はこういう状況でしたよ」っていうことを説明できる人がいないと自分で説明できないんです。そうすると、自分が正しいことをしていても間違ったことをしたととられがち。そういうことが起きた時に本人はすごく困ると思うんですよ。悪い方向にどんどん進んでしまうと思うんですね。そばに私がいればいいかもしれないですけど、たった 1 人の時になにか起きた時に説明できないので、皆さんに知っていただきたい。で「何かあったら声をかけてね」って言ってるんですけどね。(中略) 障害があることを知ってもらいたい。でも、アスペルガーってことで事件があると世間は炎上して、「危ない子じゃないの」って。

S さんは、我が子は開示のメリットを用いて生活をカバーしなければならないほど、障害によって苦勞すると語る。このことから、子どもの症状を重度と感じる母親は、他者による障害の理解や支援を得るため、子どもの障害を開示する必要性を感じていることが示唆される。そして、そうした必要性が生じることで、開示への抵抗感は低下することが考えられる。一方、生活に支障が出ないほど子どもの症状を軽度と感じる母親は、障害を周知させる必要はなく、開示への抵抗感が高いことが予想される。

4-2-2-3 小括

以上では、子どもの障害を開示することへの母親の抵抗感は、仮説 1 の子ども優先志向に基づく主観的被差別感——子どもへの差別を回避するため、子どもの障害を秘匿する——をもとに形成されていることが明らかになった。加えて、その抵抗感は、母親が子ども優先志向に基づく開示のメリット——他者による子どもへの障害理解のために子どもの障害を開示する——に気づくことになる、3つの要因に影響を受けていることを記した。

前者の知見は、スティグマ者が抱く、自身の素性を開示することへの抵抗感が主観的被差別観に起因していることを論じる先行研究と一致する（山崎・瀬戸編 2000；Heijnders 2004；服部 2010；Bockting et al. 2013）。しかし、後者の知見に関しては、先行研究で詳細に論じられてこなかった点である。例えば、スティグマが不可視となる、てんかん者当人への研究では自身の素性を明かすことは個人次第であり、さらに時期によってそれは異なる可能性が論じられていた（伊藤ら 1998：40）。だが、そうした個人次第といった部分は、明確にはされていない。そこで以下では、以上の分析で導出した 3 要因を仮説的要因に置き換え（時間要因→時間仮説、所属要因→時間仮説、症状の度合い要因→症状の度合い仮説）、それらの要因の妥当性を量的調査によって検証する。

以下では、既存の研究が存在しない現象を探索的に分析し、その分析から導出された結果を一般化するのに最適と言われる、混合研究法の 1 つの「探究的デザイン」（Creswell and Plano Clark 2007=2010）を参考にして、以上の仮説を再考する。このデザインでは、第 1 フェーズの質的分析からその現象を説明する要因を導出し、第 2 フェーズの量的分析でその要因の妥当性を検証する。

本研究では、母親の開示への抵抗感に差を与える 3 つの要因を導出した、以上の質的分析を第 1 フェーズとする。以下では、それらの要因の妥当性を検証する量的分析を第 2 フェーズとして示していく。

4-3 抵抗感の規定因の測定

4-3-1 使用するデータ

以下では、質的分析で導出された仮説を量的分析によって検証する。分析で使用するデータの概要は、2 章で説明したとおりである。分析対象は、①回答者が母親、②子どもが ASD の診断を持つ（他の障害との重複も含む）、③子どもの年齢が 6 歳から 18 歳で、小学校、

中学校、高校、特別支援学校のいずれかに在籍する、352 名である。子どもの平均年齢は 11.59 歳（標準偏差=3.24）である。

4-3-2 使用する変数

従属変数：質的分析からは、主観的被差別感が、子どもの障害を開示することへの抵抗感を形成する要因となっていることが分かった。そのため、開示への抵抗感を測る従属変数として、主観的被差別感の存在を前提とした、以下の 2 つの質問項目を使用した。①「身近な人への打ち明けの抵抗感」（今現在、お子様に発達障害があることを知らない身近な人にお子様の障害について打ち明けることに抵抗感がある：4 件法⁵³⁾）、および、②「地域の人への打ち明けの抵抗感」（今現在、同じ地域の人々にお子様に発達障害があることを打ち明けるべきだと思う：4 段階を逆転させて使用した）、という子どもの障害を開示する対象を考慮した変数を使用する。

独立変数：時間仮説の変数として「診断からの年数」を使用する。子どもの年齢では、子どもがスティグマを負ってからの年数を測ることができないため、分析から除外した⁵⁴⁾。所属仮説を測る変数として「障害者としての所属ダミー」を使用する。この変数は、子どもが特別支援学校／学級に所属している場合、または通級指導を受けている場合を 1（障害者としての所属）と置き、普通学級に在籍し、通級指導を受けていない場合を 0（健常者としての所属）と置いた変数である。最後に、症状の度合い仮説である。この仮説を縮めて説明すると、子どもの症状が重いほど、開示への抵抗感は低くなるということになる。症状の度合いの測定には、自閉症のスクリーニング尺度である Autism Spectrum Screening Questionnaire（以下、ASSQ 尺度）の短縮版（伊藤ら 2014）の合計得点を使用した。伊藤らによる ASSQ 尺度の先行研究のレビューによれば、本尺度は、親や保護者、教師など、対象者（子ども）をよく知る成人が評定する形式を取る。本尺度は高い精度を持ち、各国の自閉症の有病率の疫学調査や、低出生体重や親の喫煙などのリスク要因との関連を調べる研

⁵³ 本アンケートにおける 4 件法は全て、「1.当てはまらない、2.やや当てはまらない、3.やや当てはまる、4.当てはまる」の順で並んでいる。

⁵⁴ 子どもの年齢を除外した、もう 1 つの理由として、診断からの年数と子どもの年齢は高い相関を持っており（ $r=.671$ 、 $p<.001$ ）、多重共線性が生じる可能性もあることから、分析からは除外している。本章の最後に、多重共線性を考慮していない、子どもの年齢を投入した場合の分析結果を資料として付している。

究、精神的健康や睡眠などの結果変数との関連を調べる研究など、幅広く使用されている。しかしながら、ASSQ 尺度は、あくまでアンケートという評定者の主観で記述されるものであるため、本稿では子どもの症状の度合いを、実際の症状の度合いとして扱わず、母親の主観的な症状の度合いとして扱う。また、症状の度合いとなる ASSQ 尺度と子どもの所属の間には相関関係があることが予想されたが、両者には弱い相関しか確認されなかった ($r=.116$ 、 $p<.05$)。

統制変数として、母親の年齢、専業主婦ダミー（参照カテゴリーは有職者）、母親・大卒ダミーおよび母親・短大_高専卒ダミー（参照カテゴリーは高卒と中卒の合併）、父親・ホワイトカラー（以下、HC）上ダミーおよび父親・HC 下ダミー（参照カテゴリーはブルーカラー）といった社会属性変数を投入する。また、母親が子どもの障害をすでに開示し、子育てを支援する者が存在することで、開示への抵抗感に影響が生じる可能性がある。そのため、家族、親類、専門家を除外した、近隣住民、子どもの友達の母親、その他の友人・知人を、母親の子育てに貢献する者の人数（以下、子育て貢献者数）として投入する。また、過去の被差別経験から開示への抵抗感が上がることが予想されるため、「被差別経験」（今まで、お子様に発達障害があることであなたが不当な扱いや差別を受けたことがあった：4段階）を投入した。

4-3-3 量的調査の分析結果

表 1 は、対象者の記述統計量、表 2 は、開示への抵抗感を従属変数とした重回帰分析の結果である。

時間仮説となる診断からの年数が両従属変数で有意な効果を示した。これは時間の経過による開示への抵抗感の低下を意味する。加えて、所属仮説となる障害者としての所属ダミーも両従属変数で有意な効果を示している。つまり、子どもが障害者として所属している場合、子どもの障害はすでに公開されているため、開示への抵抗感が低下することが分かる。一方、子どもが健常者として所属する母親は、子どもの障害が知られていない状況にあるため、障害の開示への抵抗感が高いことが窺える。また、偏回帰係数が両従属変数で同じ程度の値を示していることから、子どもの所属は開示への抵抗感にとって重要な要因であることが示唆される。他方で、症状の度合い仮説となる ASSQ 尺度は両従属変数で有意な効果を示さなかった。

表1 使用する変数の記述統計量

表1 使用する変数の記述統計量						
		N	最小値	最大値	平均値	標準偏差
独立変数	母親年齢	340	32	54	43.597	4.658
	専業主婦ダミー	337	0	1	0.412	0.493
	母親・大卒ダミー	327	0	1	0.327	0.470
	母親・短大・高専卒ダミー	327	0	1	0.407	0.492
	父親・HC上ダミー	311	0	1	0.605	0.490
	父親・HC下ダミー	311	0	1	0.222	0.416
	子育て貢献者数	324	0	31	2.852	5.199
	診断からの年数	334	0	15	6.296	3.839
	障害者としての所属ダミー	352	0	1	0.682	0.466
	ASSQ尺度	345	11	33	22.322	4.307
従属変数	被差別経験	333	1	4	2.234	1.156
	身近な人への打ち明けの抵抗感	333	1	4	2.468	1.129
	地域の人への打ち明けの抵抗感	333	1	4	2.604	1.089

表2 打ち明けの抵抗感を従属変数とした重回帰分析（偏回帰係数B）

	身近な人への 打ち明けの抵抗感	地域の人への 打ち明けの抵抗感
定数	3.192 ***	3.226 ***
母親の年齢	-.003	-.001
専業主婦ダミー	.042	-.031
母親・大卒ダミー	-.025	-.101
母親・短大_高専卒ダミー	-.158	-.202
父親・HC上ダミー	-.031	-.147
父親・HC下ダミー	.302	.018
子育て貢献者数	-.021	-.034 **
診断からの年数	-.055 **	-.041 *
障害者としての所属ダミー	-.678 ***	-.681 ***
ASSQ尺度	.008	.017
被差別経験	.058	.040
F値	4.487 ***	4.556 ***
Adjusted R2	.133	.136
N	250	250

注:* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

以上では、時間と所属の要因が、開示への抵抗感に影響を及ぼすことが分かった。質的分析の結果を踏まえながら所属の要因について再考すると、母親の抵抗感は所属を通じた障害の公開状況に応じて根本的に異なるようにある。そこで最後に、子どもが障害者として所属するグループと健常者として所属するグループに分割し、再度分析を行った。

表3は、子どもの所属を分割した重回帰分析の結果である。所属を分割した表3の調整済みのR2を表2のそれと比較すると、表3のほうが明らかに低く、このことから、所属と

表3 子どもの所属を分けた場合の打ち明けの抵抗感を従属変数とした重回帰分析（偏回帰係数B）

	障害者としての所属		健常者としての所属	
	身近な人への 打ち明けの 抵抗感	地域の人への 打ち明けの 抵抗感	身近な人への 打ち明けの 抵抗感	地域の人への 打ち明けの 抵抗感
定数	2.454 **	1.939 *	2.395 †	3.260 **
母親の年齢	-.001	.009	.008	-.004
専業主婦ダミー	.017	-.027	-.034	-.054
母親・大卒ダミー	.193	.027	-.365	-.122
母親・短大_高専卒ダミー	-.224	-.340 †	.061	.259
父親・HC上ダミー	.084	.043	-.255	-.519 †
父親・HC下ダミー	.199	.055	.645 †	-.028
子育て貢献者数	-.016	-.028 †	-.035	-.055 *
診断からの年数	-.066 **	-.067 **	-.033	.004
ASSQ尺度	.004	.027	.036	.021
被差別経験	.075	.035	-.042	-.003
F値	1.908 *	2.085 *	1.803 †	1.641
Adjusted R2	.051	.061	.091	.074
N	169	169	81	81

注: † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

いう要因は開示への抵抗感に大きな影響を与えていることが分かる。

主要な結果を見ていく。ASSQ 尺度はここでも有意な効果を示さなかった⁽⁵⁵⁾。一方で診断からの年数は、子どもが障害者として所属している場合、有意な効果を示した。つまり、子どもの障害が公開された状況に居続けることで、開示への抵抗感が低下することが分かる。だが、子どもが健常者として所属している場合、診断からの年数は有意な効果を示さなかった。このことから、健常者として所属している子どもの母親は、時間が経過しても子どもの障害を秘匿する志向性を緩めないことが分かる。

以上では、時間と所属の要因が、自閉症者の母親による子どもの障害の開示への抵抗感に影響を及ぼしていることが明らかになった。以下では質的・量的調査から得られた結果のまとめを記述する。

4-4 4章のまとめ

⁵⁵ 発達障害の測定に有効であり、英国を中心にヨーロッパで広く用いられている Strength and Difficulties Questionnaire 尺度（厚生労働省 2007）を用いて同じ分析を試みたが、結果は同じであった。

本章では、次のことが明らかにされた。最初に質的分析からは、子どもの障害を開示することへの母親の抵抗感が、子ども優先志向に基づく主観的被差別感——子どもへの差別を回避するため、子どもの障害を秘匿する——をもとに形成されていることが明らかになった。また、その抵抗感は、母親が子ども優先志向に基づく開示のメリット——他者による子どもへの障害理解のために子どもの障害を開示する——に気づくことになる、3つの要因に影響を受けていることを記した。それらの要因の妥当性を検証する量的調査では、開示への抵抗感が徐々に低下する「時間の要因」、および、子どもの障害が特別支援学校等の所属から公になることで、開示への抵抗感が低下する「所属の要因」が有意な効果を示した。つまり、主観的被差別感から形成された障害の開示への抵抗感は、診断からの時間と子どもの所属に影響を受けていた。

時間と所属の効果は、次のように整理できる。子どもの所属が障害を公にさせているかどうかは、子どもの障害の開示に対する母親の意識を弛緩、または緊張させる。一方で時間の要因は、子どもが健常者として所属している場合は有効ではなかった。この場合の母親は、子どもの障害が知られておらず、さらに時間の効果が働かないため、「子どもの障害を知られることで差別されるのではないか」という緊張を持ち続けていることが考えられる。つまり、子どもの障害が公にならない限り、障害を知られることへの彼女らの不安は容易に解消されない。

また、時間と所属の要因は、開示に対する母親の抵抗感を弛緩させる効力を持つ一方、社会に健全者の理論が残存する限り、母親の主観的被差別感は無くならない。しかしながら、差別の恐怖を感じる母親が、それでも開示への抵抗感を緩めるのは、時間の経過や子どもの所属に付随する、開示のメリットに気づいたことも関わっている。彼女らにとって時間の経過や子どもの所属は、我が子の障害の開示のハードルを下げる効果を持つ。そして、それに伴いながら生じる、“子どもの障害の開示が配慮の獲得に繋がっている”という子ども優先志向に基づく開示のメリットへの気づきが、彼女らの開示への意識を前向き・積極的なものにさせているのである。したがって、社会に健全者を中心とする論理から派生した、障害を持つ子どもを愛さなければならないという規範が、結果として、子どもへの障害者差別のリスクを一旦保留しつつ、子どもの理解を他者に求める母親の志向性を生み出すことに繋がったと言える。

他方、質的調査で導出された症状の度合い仮説は、量的調査で有意な効果を示さなかった。この結果は、子どもの障害の軽重が母親の開示への抵抗感を単純に規定しない、という1つ

の知見とも言える。だが他にも、次のような結果の解釈ができる。例えば、子どもが健常者として所属する母親は、子どもの障害が重いと感じていても、普通学級の所属が象徴するノーマルな地位を維持するため、子どもの障害の開示を望まない可能性がある。また、自閉症者の見た目が症状の度合いに関係なく健常者と変わらない（Gray 1993, 2002）ことで、子どもが障害を持つことを強く示すのは子どもの障害者としての所属となり、そのため、所属の要因の影響は大きかったとも言える。また、インタビュー調査でも、所属の要因を語る母親が多かった点から見ても、障害の程度より、所属の要因のほうが子どもの障害の開示にとって重要となっていることが窺い知れる。

以上の分析結果から改めて浮かび上がってきたことは、自閉症者の母親が、健全者の理論を内面化し、それに伴うかたちで生じる被差別の恐怖を抱えていたということである。本章は、こうした実態に光を当てるために、母親による子どもの障害の開示・秘匿の対象を、彼女らが日常的に関わる知人・近隣住民に設定した。こうした他者との心理的關係は近く、子どもの障害が比較的無関係ではなくなる（要田 1999）。分析結果を見ても、こうした他者への子どもの障害の開示・秘匿の選択は、子どもへの被差別か理解者の獲得か、というまさにアクチュアルな分水嶺として母親に現前していた。

とりわけ、自閉症・発達障害者に関連する報道は、子どもの障害の開示に対する母親の抵抗感を強化していた。こうした主観的被差別感の現れが、語りから随所にわたって窺えることから、やはり、自閉者の母親は、社会に浸透する否定的障害者観を内面化していると言うことができ、また、母親がこうした恐怖を持つこと自体が社会に否定的障害者観が存在していることを逆照射していると言える。

付表 打ち明けの抵抗感を従属変数とした重回帰分析（子どもの年齢有り）

打ち明けの抵抗感を従属変数とした重回帰分析（偏回帰係数B）		
	身近な人への 打ち明けの抵抗感	地域の人への 打ち明けの抵抗感
定数	.684 ***	2.873 ***
子どもの年齢	.029	-.001
母親の年齢	.016	.004
専業主婦ダミー	.130	-.038
母親・大卒ダミー	.146	.029
母親・短大_高専卒ダミー	.160	-.159
父親・HC上ダミー	.166	-.116
父親・HC下ダミー	.197	.024
子育て貢献者数	.013 *	-.034 **
診断からの年数	.022	-.038 †
障害者としての所属ダミー	.134 ***	-.655 ***
ASSQ尺度	.014	.021
被差別経験	.055	.030
F値	4.080 ***	4.253 ***
Adjusted R2	.119	.125
N	250	250

注:†p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

子どもの所属を分けた場合の打ち明けの抵抗感を従属変数とした重回帰分析（偏回帰係数B）				
	障害者としての所属		健常者としての所属	
	身近な人への 打ち明けの 抵抗感	地域の人への 打ち明けの 抵抗感	身近な人への 打ち明けの 抵抗感	地域の人への 打ち明けの 抵抗感
定数	2.471 **	1.501 †	2.193 *	3.104 **
子どもの年齢	-.009	.045	-.088 *	-.055
母親の年齢	-.001	.005	.029	.012
専業主婦ダミー	.030	.011	-.214	-.077
母親・大卒ダミー	.306	.297	-.465 *	-.363
母親・短大_高専卒ダミー	-.198	-.286 †	.150	.272
父親・HC上ダミー	.212	.145	-.420	-.580 *
父親・HC下ダミー	.259	.090	.378	-.149
子育て貢献者数	-.017	-.029 †	-.050 *	-.051 *
診断からの年数	-.055 †	-.076 **	.007	.018
ASSQ尺度	.000	.029	.048 *	.023
被差別経験	.098	.028	-.043	-.004
F値	1.532 †	1.776 †	2.639 **	2.004 *
Adjusted R2	.032	.046	.159	.104
N	169	169	81	81

注:†p<.10, *p<.05, **p<.01

5 章 家族に子どもの障害を伝えるということ——

夫と祖父母

5-1 共同で子育てをするには

本章の目的は、3 章と 4 章で明らかにした自閉症者の母親の認識枠組みを踏まえながら、彼女らによる、「夫」「祖父母」といった「ミウチ」への子どもの障害の開示・秘匿の背景を明らかにすることである。

1-3-3 で示したように、夫や祖父母といった他者、すなわち、「ミウチ」は、子どもと母親を取り巻く言説をもとに、母親を「差別される立場」に位置づけてくる存在でもある（要田 1999 : 306）。「障害児は妻の実家が面倒をみるべきだ」という家族機制に関する言説が家族背景として働くことで、母親は、「遺伝」の言説を運用するミウチから、子どもに障害がある責任を向けられる。特に、妻方の実家への子育ての責任帰属によって、遺伝の言説に基づく否定的な反応は、妻方のミウチよりも夫方のミウチに多いとされる⁵⁶⁾。

こうした、子どもの障害に関することから母親に帰責する言説が存在することで、母親は、ミウチから子どもの障害者差別の問題に向き合わされる流れにある。そのため、ミウチが、障害者に対して哀れみを持たず、「人情」を示さない者であることを母親が知っている場合、母親は、ミウチに対しても子どもの障害を秘匿することがある（要田 1999 : 42-47, 50-54）。母親が、障害当事者の自立を阻む存在として主に扱われてきたのは、ケアの規範を彼女らに重点的に課そうとする福祉の社会構造（藤原 2006 ; 安積ほか 2012）と、以上のような、家族内における障害者とジェンダーに関する言説を巡る家族成員同士の相互作用が存在しているためと言えるだろう。

とりわけ、ジェンダーの言説は、障害者を持つ子どもに関する責任を母親に課し、一方で、

⁵⁶⁾ 重度心身障害児の母親を調査した春日キスヨも、妻方よりも夫方の親族のほうが、差別的態度を母子に向けると論じる。妻方の親族は、夫方親族に代わって、障害児に対して寛容な態度であり、母子に対して様々な支援をすることが多い。この背景として、春日は、夫婦家制度に移行した現代の都市家族でも、家制度が根ざす伝統的な家族感情が残存していることを示しているとし、障害を持つ長男は、長男扱いされず、家族成員として除外される（春日 2001 : 88-89）。

父親は障害者に積極的に関与しないことが許容される(南山 2006; 中根 2006; 藤原 2008)。もちろん、1 章でも示したように、こうした性別役割分業は、健常者の家族にも存在する。夫が仕事、妻が家事・子育てという分業形態は、分担制であるがゆえに家庭運営の生産性⁵⁷⁾を高め、夫婦がそれぞれで時間的な余裕を持つことができたりと効率的な側面がある。しかしその反面、妻に育児ストレスが生じるといった短所もある(松田 2013: 40-41)。つまり、母親の負担軽減を第一とするならば、生産性を無視した、夫婦共同の子育てが必要となってくる。

障害者家族研究においても、ジェンダー規範に拘束され、我が子へのケアに没頭する母親の負担を軽減するため、夫や祖父母を子育ての担い手とすることによって共同型の子育ての達成を標榜している(藤原 2006; 渡邊 2016)。では、そうした共同型の子育ては、どうすれば実現可能であろうか。

3 章で示したように、自閉症者の母親は、一旦は健常者の母親として子育てをしている期間を持つ。そのことは、子どもが普通の過程で生まれてきたことによって、夫も祖父母も知っていることだろう。つまり、母親もミウチも、一旦はノーマルな家族を持っていたわけであり、一方で、子どもの障害の診断は、そうしたノーマルさに変更をもたらすものとなる。しかしながら、3 章で示した経緯②の母親——自閉症概念と出会う前から子どもの行為に違和感を持っていた母親——を踏まえると、夫や祖父母も子どもの行為に違和感を覚えている可能性がある。すなわち、母親と同様の、子どもに対する認識を、彼らも持っていたかもしれない。そうであるとするならば、子どもの問題は、母親とミウチにとって同じ地平にあるわけだから、共同の子育ては比較的容易に形成されやすいことが予想される。

しかし、先述のように、ミウチが障害者に「人情」を示さない者であることを母親が知っている場合、母親はミウチにも子どもの障害を秘匿することがありうる(要田 1999: 42-47, 50-54)。家族内で障害者への差別意識が強力に働く場合、子どもは家族成員として扱われないことがしばしばある。そうした場合の母親は、親族、特に、伝統的家制度に依拠する「祖父母」から障害者を家にもたらした者として存在を否定され、ミウチに子育ての援助を期待できなくなり、孤独感を深める(春日 2001)。また他方で、仮説 2 の他者優先志向を踏まえると、母親は子どもの障害の開示を通じて、家族成員に縁者のスティグマを付与してしまうことになり、母親は開示への抵抗感を感受するかもしれない。これらは、母親が子育て

⁵⁷⁾ 夫による仕事への専念は昇進の機会を与え、一方で妻が子育てに長けていれば、妻のみで短時間で適切な家事・子育てが可能となる(松田 2013: 40)。

を抱え込まれる一因と言えるだろう。

また、専門的な子育てを担わされる母親、という視点を踏まえると、さらに次のことが言える。1 章で紹介した多くの先行研究に示されるように、ジェンダーの力学が働くことで、母親は子どものケアを主として担われる。石川によれば、かつての障害児・者の母親は、家内で排除される場合もあったが、一方、近年ではそうした母親を経済的・心理的・社会的にサポートする医療福祉制度や、医療・リハビリテーション機関、親の会等のネットワークが整ったことで、母親の子育て環境が変化してきたと論じる（石川 1995: 43-44）。このことは、換言すると、母親が専門的な子育てに努力するように仕向ける子育て環境にもなっている。3 章の分析結果で示したように、調査対象者の自閉症者の母親は、子どもの障害の軽減のために療育に邁進する傾向にあり、さらに、母親は、他者優先志向の柱となる、子どもを管理する規範を課せられていることで、その他の家族成員は自分の専門的な子育ての助けを、子どもの障害の開示を通じて求めることができない存在として措定されていることが予想される。

以上のことを踏まえると、自閉症者の母親によるミウチへの子どもの障害の開示は、母親の心の支えの獲得のためには、極めて重要な実践と言えるが、一方で、家族の有り方を大きく揺るがす契機にもなっている。そのため、母親はミウチに対しても子どもの障害の開示を容易に実践しない可能性がある。

しかしながら、先行研究は、本稿のように、子どもの障害の開示に対する母親の意味づけが、子どものためか、他者のためか、というふうに規範的な背景を踏まえた分析をしていない。母親を拘束する、そのような背景に十分に光を当て、それを指摘しない限り、母親に傾倒する子育ての負担は軽減されないだろう。

本章は、ミウチを「夫」と、母親と同居／近居⁽⁵⁸⁾⁽⁵⁹⁾する「祖父母」という 2 つの対象に分けながら、以上の問題関心について迫っていく。なお、子どもの障害の開示は、家族という文脈で言うと、子どもの障害の「情報共有」というタームに置き換えるのが適切だろう⁽⁶⁰⁾。以下では、母親による子どもの障害の情報共有・秘匿の対象の分析結果を、夫、次に、祖父母という順番で示していく。

⁵⁸ 近居の定義は母親の主観に基づいている。母親らの語りを見るに、基本的には車で 30 分圏内に祖父母の住居があるものとなっている。

⁵⁹ 遠居の場合、母親が祖父母との相互行為をする機会がそもそもないことが予想されるため、除外した。

⁶⁰ なお、文脈に応じて、「情報共有」と「開示」のタームは使い分けることにする。

5-2 夫への情報共有

調査対象者の全ての母親は、専門体系から子どもが障害を持つことの疑いを伝えられた時、または、正式に診断を受けた時、ただちに夫にそのことを伝えていた。子どもの障害を夫に伝えた理由を母親に聞いた際、そこで共通して語られるのは、子どものことについて“家族なら知っていて当たり前”といった言葉である。これは端的に言うと、「ミウチ」と「タニン」の間に一線を引くような言葉でもある。では、この言葉は、具体的にどういった背景をもとに語られたのだろうか。

1-4-2 で示したように、現代家族には、「子どもを産み育てる責任をもつこと」「生活リスクから家族成員を守ること」といった責任が付与されており、つまり、「親は子どもを一人前になるまで育てること」という責任的規範を遂行する存在となっている（山田 2005：24-26）。こうした規範にさらに内在するのが、「愛情規範」である。親が、自己を犠牲にしながら子育てをすることが「愛情」の証明であり（山田 1994：98；春日 2001：106-107）⁶¹⁾、これを遂行しない親は、人々から非難を浴びせられる（山田 2005：26）。障害者の親の場合、彼らは、子どもを施設へ入所させることで、愛情に欠けているというレッテルを人々から貼られることになり、親に罪悪感を抱かせる（藤原 2006：196）。つまり、子どもの障害の有無を問わず、親は愛情規範によって、“愛情提供者として子どもを育てなければならない”という規範を課せられているということになる。健常者の親、障害者の親、どちらも、子どもへの愛情提供が規範化しているのである（土屋 2003：230-232）⁶²⁾。

健常者の親、障害者の親、どちらの夫婦においても、彼らが、こうした規範に基づき、性別役割分業を一旦保留しながら、共同で子育てをすることを前提とした場合、子どもを首尾よく育てるには、夫婦間で子どもの基本的な情報を共有することは、合理的な子育て戦略

⁶¹⁾ 近代家族制度は、「家族愛」や「母性愛」を家族に求めており、一方で、それを家族も自明のものとして扱うようになる。そのため、「家族が福祉の対象となるのは、家族成員が愛情にもとづいてギリギリまで頑張った末共倒れし、家族が崩壊した後」とも言われる春日 2001：107)。

⁶²⁾ 1章で論じたように、障害者の母親による子どもへの愛情提供を、子どもの発達にとって欠かせないものとして位置づける専門的言説があり（岡原 2012a：141-142）、加えて、近年、盛んに掲げられる、自閉症者の親の子育てに関する言説は、子どもの発達にとって、子どもへの愛情提供を重要視している（杉山 2011）。したがって、こうした専門的言説によって、自閉症者の母親は、愛情提供者の親というモデル像に余計に拘束されている、という見方はあり得るだろう。

の1つと言えるだろう。したがって、“家族なら知っていて当たり前”という言葉は、子どもの情報が、子どもを一人前に育てるうえでの重要な資源となるため、“夫婦で子どもの情報は共有しておかなければならない”という規範的な価値意識が夫婦内で生じた可能性がある。

しかしながら、障害という情報の伝達の場合、そもそも、そこには、ネガティブな意味が付随している（野口 2005：16）。そのため、子どもの障害に関する情報は親に、子どもの身体に劣位さがあることを認識させ（要田 1999）、さらに、子どもが自立できる（＝一人前となる）までの見通しが立たないこと状態（中根 2006：173）も与えることが考えられる。つまり、障害を持つ子どもがいる夫婦内で行われる、子どもの障害の疑い・診断の情報共有には、健全者の理論に基礎づけられたネガティブな意味づけが介在している。

では、実際の母親の語りを見てみよう。

BT さん：（自閉症の専門家の）先生に言われたとおり（＝子どもに自閉症があるということ）な感じで、そうなんだってっていう感じで。それはえっと、（夫には）やっぱり言わないとという、まあ夫婦なんで。

調査者：その時、（子どもの障害について）言うタイミングの時に、旦那さまはどう思うだろうっていう想定はありましたか。

BT さん：（夫は子どもに障害があることを）想定してなかったかもしれない。事実を言わなくてはと思って。

調査者：やっぱりもう言うべきものだと、言うのが当たり前？

BT さん：そうですね。やっぱり、夫婦ならねえ（笑）。あと、今後、子どもをどう育てていくかと、子どもの様子とか障害とかちゃんと理解しておいてもらわないと困りますよね。

調査者：最初に旦那さまに、診断について、伝える時にどういったお気持ちだったか覚えてますか。

BV さん：（夫は）頼れない人で、いい加減なところがあったり、鈍感で。でも、とりあえず、すぐに（子どもの障害は）伝えてね。（中略）やっぱり、夫婦で子どものことを考えてほしいし、子どものこれからのこととか将来のこととか一緒に考えてほしい。でも、あの人の性格的にちゃんと理解してくれるのかなってのもあって。で

も、当たり前ですけど、伝えることは伝えておかないと。

2人の母親が語るように、子どもの障害の診断や疑いについて夫に伝えることは、極めて当然のことのように行われている。このことから、母親にとって子どもの障害の診断や疑いは、夫に対しては隠しておくべきものではないというふうに認識されていることが分かる。したがって、4章で示したように、母親は、日常的に関わる他者に対しては、子どもの障害の開示に抵抗感を持っていたが、他方で、夫に対する開示への抵抗感においては、「夫婦で子どもの情報は共有しておかなければならない」といった、規範的な認識によって有耶無耶となっていることが分かる。では、一体なぜそのような当為的な認識が生じたのか。語りを見るに、その答えを、“夫婦だから”という単純な形式的関係性に求めることはできない。

まず、母親にとって夫に対する子どもの障害の情報共有には、“子どもを自閉症者として認識し、それを踏まえたうえでの子育てをしましょう”という、これまでの子どもに対する認識と子育てとは異なる、新たなフレームへの切り替えを促していることが分かる。この促しは、母親にとって、次の流れによって重要となっていることが窺える。子どもに付与された自閉症者というカテゴリーが、健全者の理論によって否定的な意味を持つことで、子どもに劣位さの意味づけが与えられ、子どもの成長の見通しが立たなくなる。しかし、いくら子どもの成長の見通しが判然とせずとも、3章で示したように、母親は出産の罪責感を持ち、また、専門体系からこれまでとは異なる子育てを方向付けられている。これらのことから要請されるのは、子どもの放置を許さず、子どもへの献身的な子育てを親に求める「愛情規範」であり、母親は愛情提供者として子育てに邁進することになる。母親は、子どもの成長にとって、子どもへの新たな認識と専門的な子育ては重要なこととして認識を改めさせられているため、子どもに関わる夫に、そうした認識に関わる情報を伝える必要性が出てくるのである。つまり、母親にとって、子どもの障害の情報共有は、“夫だから”といった、「夫－妻」間の儀礼的・義務的な行為として行われているのではなく、BTさんが、「子どもの様子とか障害とかちゃんと理解しておいてもらわないと困ります」と語るように、日常的に子どもに関わる夫も自身と同じような子どもへの理解がなければ、子どもや自身の子育てにとって、今後、支障が出るというふうに認識されているのである。

しかし、母親がそうした認識を持っていたとしても、夫に対して子どもへの新たな認識や子育てを期待しきれていない場合もある。BVさんの語りからは、彼女が、夫を「頼れない

人」として、つまり、そもそも、子育てを任せられない者として措定していることで、自分を子育てに邁進しなければならないと存在として、自身を位置づけてことが分かる。つまり、BVさんは、母親へのジェンダー規範を内面化することで、夫に妥協し、自分が子育てに邁進することを自明視している。だが、それでも彼女が夫に情報共有するのは、愛情規範から構築された愛情提供者としての親性をもとに、夫に新たな子どもの認識と子育てを伝えなければ、子どもが成長しないと判断したからである。さらに精確に言うと、BVさんの場合、彼女は、子育ての面において夫は信頼できない相手と措定されているため、夫による子どもへの理解を軽く感じている。したがって、夫という対象への子どもの障害の情報共有は、子育てに関する夫への信頼が希薄であっても、選択されるということになる。母親による子どもの障害の情報共有は、夫への信頼に基づいて行われているのではなく、愛情規範に従っているだけということになる。仮に、夫がジェンダー規範に強く捕らわれる者だとするならば、母親による、子どもと子育てに対する認識の変更要求は、夫からジェンダーに基づく批難を受けるだろうし、そもそも、そうした期待は希薄となることが考えられる。

以上で示された、母親による夫への子どもの障害の情報共有に共通する背景をまとめると次のようになる。ここまでの分析結果を見るに、母親による夫への子どもの障害の情報共有（＝開示）は、愛情規範といった社会的背景を踏まえると、仮説1の「子ども優先志向」に起因していると言える。母親は、子どもに否定的な意味合いを持つ障害者カテゴリーが付与されていることで、子どもの成長の見通しが、健常者の母親よりも不透明になる。しかし、いくら子どもの成長の見通しが判然とせずも、愛情規範によって、母親は子育てに邁進しなければならない。つまり、子どもと子育てに対する認識の変容は母親にとって至上命題となっている。そして、子育てにおける夫への信用を母親が持たずとも、そうした命題の引き受けが、家族であるがゆえに子どもと日常的に関わる夫にも必要となるため、母親は子どもの情報共有を夫に実践するのである。

5-3 祖父母への情報共有と秘匿

本節では、母親と同居／近居する祖父母への子どもの障害の情報共有・秘匿の背景を分析する。以上で示した、夫への情報共有の場合、母親が愛情規範に従うことで、“夫婦なら知っていて当たり前”という意味づけのもとに、夫婦間での情報共有が当然視されていた。一方で、以下で見ていく、祖父母への情報共有・秘匿においては、今日の社会では子育て共同

者として必ずしも自明視されない「祖父母」との関係性の文脈のもとで、様々な思惑が相互に生まれる。その結果、母子と祖父母が対面する機会が日常的に存在したとしても、母親は彼らに子どもの障害の情報共有を必ずしも実践しないことがある。以下本章では、そうした実態を把握するため、祖父母に対する子どもの障害の情報共有と秘匿の選択が、いかなる背景に規定されているのかを見ていく。最初に、先行研究でもすでに言及されている状況となる、母親が子どもの障害を祖父母に秘匿している場合を、本稿の仮説と照らすかたちで分析し、続いて、未だ先行研究でも詳細に取り上げられていない、情報共有を実践した場合の分析結果を提示する。

5-3-1 祖父母への秘匿——祖父母が子どもの行為を問題視していない

要田によれば、母親によるミウチへの秘匿は、祖父母が障害者差別的な価値観を強く持つことを、母親が推察することで実践される。具体的には、健全者の理論を内面化するミウチが否定的な反応を母子に向けてくるか、または、人情を持って接してくるかが母親には分からないため、結局、秘匿を選択すると論じられている（要田 1999：42-47, 50-54）。本稿の調査対象者の母親の中にも、祖父母が健全者の理論を内面化していると推察し、子どもの障害を秘匿する者がいた。つまり、以上のような2つの可能性によって、子どもの障害の開示を思いとどまる母親の姿が見られた。

しかし、自閉症者の母親の語りをより細かく見ていくと、結果を先取りすることになるが、母親が、子どもの行為を巡って行く、祖父母との相互行為を通じて経験する、祖父母が子どもの行為を問題視していなかった様子が、彼女らによる子どもの障害の秘匿に関わる基準となっていることが浮かび上がってきた。以下では、そうした基準を示しながら、母親による秘匿の実践が、どのように彼女らに経験されているのかを提示していく。

BMさんは、診断前から子どもに積極的に接し、子どもの行為を問題視していた妻方の祖父母に対しては子どもの障害を開示し、逆に、子どもとの関わりを持とうとせず、子どもの行為を問題視していなかった夫方の祖父母には子どもの障害を秘匿していた。以下では後者について示す。

〔近居の夫方祖父母への秘匿〕

BMさん：夫方のおじいちゃんたちは、あまり子どもに関わる人ではないんですね。そこら

辺（＝BMさんの家の周囲）歩いてるんですけど⁶³。会うぐらいはあります。でも、なんかどっか一緒に行くとか、お家に遊びに行くとか、そういうのはあんまりないですね。（中略）（夫方祖父母がBMさんと子どもに対して）ちょっと、「おう」って言うぐらいですね。（夫方祖父母に）変なふうに思われても嫌だし、根掘り葉掘り聞かれても面倒くさいし。あのなんか、変な理解されてもやだし、そのなんか、うちの家系にそんな人いません、あっちの家系にきっと変な人がいるんですって思われても嫌だし。（中略）私としては、子どもにできることを早くしてあげたいと思っているのに、そういう中で、おじいちゃん、おばあちゃんから、なにかな言われたら面倒くさいじゃないですか。（中略）あと、なんかこう、たぶん、だんだん心配っていうか、そういう心配も別にかけなくてもいいよなって思った。たぶん、私から見ると（夫方祖父母が生きた）年代も年代なので、（年齢が）80代なのかな。なので、ちょっとその世代の違いみたいな。そういうものを感じるなっていう私の先入観からなのか。なんかね、強く障害を持つ人を嫌がりそう。年代的にはわざわざ変なレッテル貼ってみたい。（中略）やっぱり、もうあまり長くはないでしょうし、そんな不安を与えるのもなんかかわいそうじゃないですか。変に気づかいさせてしまっても悪いです。（中略）

調査者：では、おじいさま、おばあさまは、普段はBMさんの周囲にいたけども、お子さんの障害について特に気づいていなかったということですかね。

BMさん：気づいていないでしょうねえ（笑）。（中略）そこは、あのすごい適当な感じで。

あの、（BMさんが夫方祖父母に）「（BMさんの子どもは）学校はたまに行ってます」みたいな感じに言ったりとか。あんまり、すごい年なのでたぶん、田んぼのことしか考えていないので、たぶん、（BMさんの子どものことについて）あまり気にしてないかなっていうふうに。

本調査で、母親らの口から殊更に語られたのは、“祖父母が障害者を強く否定する世代にある”という概念的タームである。高齢者が、障害者差別の意識を強く持つかどうかは実際のところ分からない。そうした実相は不明確だが、子どもの障害を秘匿する／しようとしていた母親は、そうした世代論的なステレオタイプ（以下、「祖父母世代の障害者差別の強さ

⁶³ 夫方の祖父母はBMさんの自宅の近所に住んでおり、夫方祖父母はBMさんの自宅近くに田んぼと畑を持つため、日常的にBMさんと会う機会がある。

に関するステレオタイプ」と記す)を頻繁に用いて、祖父母について語っていた。

BMさんは、そうした祖父母世代の障害者差別の強さに関するステレオタイプを参照することで、子どもの障害の開示が、次の2つの展開に繋がる可能性を予見していた。1つは、祖父母が子どもの障害の原因を巡って否定的な反応を示してくることによって、専門的な子育てへの取り組みに支障が出てくるという展開である(「私としては、子どもにできることを早くしてあげたいと思っているのに、そういう中で、おじいちゃん、おばあちゃんから、なにか言われたら面倒くさいじゃないですか」)。愛情規範をもとに、専門的な子育てを子どもに施そうとするBMさんにとって、家族内における障害者差別の問題は子育ての障壁のように捉えられている。つまり、“子どものためを思って”という意味で、ここでの背景は、仮説1の「子ども優先志向」ということになる。2つ目は、祖父母が子どもの障害を知るときをきっかけに、彼らが不安感情を持つようになり、その感情をもとに、祖父母から「気づかい」を受けるという展開である(「あと、なんかこう、たぶん、だんだん心配っていうか、そういう心配も別になくなくてもいいよなって思った(中略)もうあまり長くはないでしょうし、そんな不安を与えるのもなんかかわいそうじゃないですか。変に気づかいさせてしまっても悪いですし」)。BMさんは、祖父母の残りの人生を憂慮し、“孫が障害を持っている”というインパクトを彼らに与えたくなかった。そして、その事実によって、祖父母がこちらに配慮の目を向けてくる可能性に対して申し訳なさを持っていた。つまり、ここで関わる背景は、仮説2の「他者優先志向」と言える。

BMさんによる以上の2つの展開に対する予見は、そもそも、祖父母が普段から子どもの近くにいながらも、子どもが日常的に示す行為、例えば、BMさんの子どもの場合、「たまにしか学校に行かない」行為に無関心であった(=問題視していなかった)ことで、あえて祖父母の認識を変える必要性がないという基準が介在していることが分かる。以下で示すBKさんの場合も、子どもの行為を問題視していなかった。ここで特徴的なのは、祖父母が子どもの行為を観察し、「変わっている」と認識しながらも、それを問題視せず、子どもに上手に対応していたことである。

「近居の夫方祖父母への秘匿について」

BKさん：主人のお父さんお母さんも昭和1桁生まれで、(BKさんは夫方祖父母に)余分な心配をかけたくないって感じで。あと、すごかったので、おじいちゃんおばあちゃんは孫をそのまま受け入れるので。(中略)おじいちゃんおばあちゃんもおそら

く「変わっているな」と思いつつも、たぶん、そのまま見ててくれたんだと思う。
すごくいい対応してくれてるので⁽⁶⁴⁾。(中略)

調査者：では、おじいちゃん、おばあちゃんに（子どもの障害について）言っていないことによって、なにか不安といったものはありましたか。

BK さん：言っていないこと自体が心苦しいんですけど、たぶん、しつけが行き届いてないな
って思っているかもしれませんが、それを、（夫方祖父母は）嫁には言っていないで
すね。私のしつけがあまり行き届いてないなって思ってみえたかもしれません。
まあ、障害のことを言って、心配かけるより、私がしつけのことに關して言われる
ほうがいいやと思ってますね。夫方のお父さんお母さんは嫁に遠慮してあまり言
わないんですけど、私の父母は、やっぱり自分の娘なので、「甘やかしてる」だと
か、「本当に言うこと聞かない子だ」とか。まあ、でも心配かけるよりは言わない
ままのほうがいいなって。（中略）結局、子どもを肯定的に見てくれているので、
私が（子どもの障害について）分かっていればいいかなってなるんですよね。

BK さんは、子どもの障害を祖父母に秘匿することで、子どもの逸脱行為の原因が祖父母からは自分のしつけに向けられていると認識していた。彼女は、それを「心苦しい」と感じていたが、上述の BM さんにも見られた、他者優先志向によって、心苦しみの感受を自ら否定していた。こうした秘匿の他者優先志向を成立させるのが、子どもの行為を祖父母がそのまま許容し、問題視していなかった、という BK さんの主観的経験に基づいている。祖父母が子どもの行為を不安に思い、それについて殊更に言及するのであれば、BK さんは祖父母の不安解消のために子どもの障害を開示していたかもしれない。しかし、BK さんが語る

⁶⁴ BK の祖父母の対応例として、次のことが語られた。

BK さん：おじいちゃんの食卓のテーブルにはおじいちゃんがよく使う爪楊枝が置いてあるんですね。それをうちの子がひっくり返すんですよ。それを面白がって。「すみません」って私が集めようとしたら、おじいちゃんが「いいんよ。これは〇〇（＝BK さんの子ども）が散らかす用の爪楊枝なんだ」って。必ずそれをやって彼は喜ぶから、それで「僕のやつはこっちに隠してある」って（笑）。すごい待遇だなって。言っていないんですよ、障害があるって。おじいちゃんは、爪楊枝を置いとくと必ずそれをやる。それをやらないと〇〇は気が済まないとそのまま受け入れて。〇〇用の爪楊枝を置いてあるんですね。あ、すごいなおじいちゃんおばあちゃんって。で、そういうふうで、おじいちゃんおばあちゃんに仕事の都合で週に 3 回くらい預けてたんですね。私とバイバイする時も全然泣かないし。」

に、祖父母からそうした言及はなく、それゆえ、祖父母の障害の秘匿は、祖父母に不安を与えないために選択されていた。

5-3-2 祖父母への情報共有———祖父母が子どもの行為を問題視している

ここでは、前項の逆となる、母親が子どもの障害の情報共有を祖父母に実践していたケースを見ていく。

[近居の夫方祖父母への情報共有]

BO さん：主人の両親は、近くに住んでましたし、あの、私の中で両親だから知るべきで、しかるべき手助けをするべきだみたいに思ってたので、みんなで育てていかなきゃ無理でしょっていう思いがあったので、思いきって伝えるっていうよりは、伝えて、あの、手を差し伸べてほしいっていう思いも強かったですよね。(中略)

調査者：おじいさま、おばあさまは普段から、お子さんとよく接するほうですかね。

BO さん：うん、そうですね。あの、母(＝夫方の祖母)のほうは、(BO さんの子どもと)少しずつ接する時間が長かったので、あの、やっぱちょっと違うかなっていうのは徐々に気づいていたみたいで。(中略) やっぱり、(夫方祖父母は)最初からなんとなく気づいて、(BO さんの子どもを)「おかしいおかしい」って、私と一緒に不安がってて。でもその分、子どものこともすぐに話せましたし、理解もしてくれたのは良かったと思っています。

「(夫方妻方の祖父母は)しかるべき手助けをするべきだみたいに思ってたので、みんなで育てていかなきゃ無理でしょ」という語りが意味するように、BO さんは、夫だけでなく、祖父母も子育ての参加者と捉えている。これは、普段から祖母が、BO さんの子育てに積極的に関わっていたことに由来していると考えることができる。そして、祖母もまた、そうした子どもとの関わりの中で、子どもの行為を問題視していたことが、BO さんによる子どもの障害の情報共有を円滑化させたことが分かる。

一方で、母親らの中には、子どもの障害の情報を祖父母に共有する前は、情報共有に葛藤を持っていた者もいた。以下で示す 2 人の母親は、祖父母世代の障害者差別の強さに関するステレオタイプを参照することによって、祖父母に子どもの障害を伝えることに抵抗感

を持っていた。

〔同居の夫方祖父母への情報共有〕

BL さん：（子どもの障害について）すぐには話さず、だいぶ悩んで。けっこう悩んで。やっぱり、おじいちゃん、おばあちゃんは、さっき⁽⁶⁵⁾と違って身内なんで言わないとなあって。言わないと後ろめたさとかあるし。（中略）でも、まあ、昔の人ってうか、年代が違うんで、発達障害って、昔でいったら、やんちゃな子と変わらないって受け取られ方もしそうだし、そんなこと聞いても分からないし。「そんなものいらないだろ！」って言われる可能性もありましたし。（中略）あと、近所にも障害のある人がいるんですけど、そういう人のことを肯定しない感じで。（中略）診断前からそういうことを聞くと、自分の孫がとか子どもがとか言えなくて。（中略）今なんてだいぶ障害がはっきりしてきて、おじいちゃんたちの（BL さんの子どもに対する）認識も昔よりは変わったんですけど、当時は、私も発達障害なんて知らなかったし、診断の時はショックでしたけど、結局、子どもの違いはこれからも続くわけなので。（祖父母は子どもと）一緒にいるわけですし、説明しておかないとわけがわからないと思うんですね。だから余計な心配をしてほしくもないし、診断前から、今もたまにありますけど、〇〇（BL さんの子ども）の暴れている様子を見て⁽⁶⁶⁾、怒ったりしてて、それはそれで子どももかわいそうですし。

BL さんは、当初、祖父母に対して、祖父母世代の障害者差別の強さに関するステレオタイプを参照し、また、実際に祖父母が障害者を否定的に扱う姿を見て、子どもの障害を祖父母に伝えることに抵抗感があつた。しかし、結局は、「身内なんで言わないとなあって。言わないと後ろめたさとかある」というふうに、“家族だから”という理由で子どもの障害を開示していた。この“家族だから”は、“家族成員に隠し事をしてはならない”という意味、または、家族成員の序列上、“祖父母には隠し事をしてはならない”という意味とも取れる。

⁶⁵ 「さっき」の話とは、タニンに対する子どもの障害の開示についてである。

⁶⁶ BL さんの子どもが「暴れている様子」とそれへの祖父母の観察は、例えば次のように語られている。

BL さん：「長女は帰ってきたら鞆をポイってやって、トランポリンで遊んで、障子に穴を開け、綺麗にしてた部屋がえらいことになるんですけど、それを見て、おばあちゃんもイライラするんですね。」

しかし語りの最後部を見ると、BL さんによる祖父母への子どもの障害の開示は、子どもの診断前の時点で、祖父母が子どもに説諭を行っていた、すなわち、祖父母に子どもの逸脱行為が問題視されていたことが、きっかけとなっているようにある。BL さんにとっての祖父母への子どもの障害の開示は、子どもの行為が祖父母に不安を与えないようにするためのものとなっていたのであり、したがって、他者優先志向を背景としている。加えて、BL さんは、祖父母による子どもへの説諭を観察したことで、子どもの行為原因に説明を与え、祖父母という理解者を得るためのものにもなっている。つまり、子ども優先志向を背景とする開示にもなっている。

したがって、BL さんによる開示をまとめると、BL さんが、①自身に課せえらた、子どもを管理する規範をもとに、子どもの行為によって祖父母という他者に不安を与えてはならないと解釈したため（他者優先志向）、②自身に課せられる愛情規範をもとに、子どもの行為原因に説明を与えることで祖父母に理解者になってもらうことで、子どもに哀れみの目をかけてもらおうと解釈したため（子ども優先志向）、と言える。こうした両方の志向性が背景にあったことで、BL さんは、祖父母世代の障害者差別の強さに関するステレオタイプを無視することができたのである。

以下の BM さんは、5-3-1 で、夫方の祖父母に対しては子どもの障害を秘匿していたが、妻方の祖父母には子どもの障害を開示していた。

[同居の妻方祖父母への情報共有]

BM さん：やっぱりその障害っていうとなんか、こう身内に障害者がいるって、なんか嫌だわっていうそういう、要するに差別的ですよ。ね。（中略）なんかだれが悪いっていう話にもならないかもしれないんですけど。原因追求じゃないけど、なんかね、そういうふうになったりとか、ね。うちにはそんな人いません、みたいなこと言う。とかってなると、なんか面倒くさいし。そういう話じゃないんだけど、そういうのとかも嫌だな、とか想像したっていうのもあるし。（中略）

調査者：では、妻方のそのおじいさんおばあさんにどのような感じで打ち明けましたか。

BM さん：言わねばってのがあった。言わなかったら、言わなかったで、そのことが悪いことをしているようだったんです。で、「やっと診断がついたよ」って、言ったんですね。で、「やっぱりそうだったんだ」みたいな話をして。

調査者：おじいさん、おばあさんは、まあ、なんとなく気づいてたということですか。

BM さん：そうですね。(BM さんの子どもが) 明らかに違う行動とかがしていたので(妻方祖父母は子どもに障害があることを気づいていた)。(中略) ああ、やっぱそうなんだっていうのがその診断っていうので、こうまあ一歩進んだ感じですよ。その先にその対策として何やろうっていうの。そういうふうに進んだっていうの、そういうイメージですよ。(中略) (妻方祖父母は) 最初から、私と同じ目線で、子どもを育ててくれようとしてくれていたので、やっぱ、初めから分かってくれる人でいてくれたんですよ。で、だから、その差別とかの葛藤みたいなのはあったけど、私の子育てを理解してくれるのは、初めから子どものことを分かってくれたおじいちゃんとかあちゃんだったから、言えたんですよ。やっぱり理解してくれない人には言いにくくて、子どものことをとやかく言われると面倒ですし。

BM さんは、5-3-1 の時のように、祖父母世代の障害者差別の強さに関するステレオタイプを参照することで、子どもの障害を祖父母に伝えることを躊躇っていた。ここで、BM さんが子どもの障害を祖父母に伝えることができた理由は、BM さんの夫方祖父母が、子どもの診断前から子どもに積極的に接し、そうした中で、BM さんと同じように子どもの行為を問題視していたことに由来する。このことから、子どもの障害の診断前から、BM さんと祖父母はともに子どもの行為に対して、“普通とは違う” という意味づけをしていたことが示唆される。そして、彼女は、そうした両者の共通認識を措定することで、自分と同じ専門的な子育てに励んでくれる、つまり、子ども優先志向のもと、子どもの理解者になってくれる存在として祖父母を判断し、子どもの障害の情報を祖父母に共有したのである⁽⁶⁷⁾。

5-3-3 小括

母親による、祖父母への子どもの障害の情報共有・秘匿の分析結果をまとめたものが、図1.

1. と図 2. である。

⁶⁷ ここでは、BM さんが、普段から子どもと関わる妻方祖父母のことを、信頼していたから、子どもの障害を伝えることができたとも取れる。しかし、5-3-1 の BK さんの夫方祖父母も子どもと積極的に関わっていたが、BK さんは祖父母が子どもの行為を問題視していなかったことで障害を秘匿していた。つまり、祖父母への信頼は、信頼が強すぎることで、逆に、開示を母親に躊躇させる要因にもなりえてしまう。

	祖父母が子どもの行為を問題視していない	
	肯定的(寛容)	否定的(無関心)
秘匿の背景	他者優先志向	子ども優先志向・他者優先志向

図1. 秘匿の背景と祖父母の態度の関係性

注:

祖父母の問題視は、母親が専門体系から子どもの障害の診断・疑いを告げられる前の時点のものであり、また母親視点によるものである。

	祖父母が子どもの行為を問題視している	
	肯定的(寛容)	否定的(説諭)
開示の背景	子ども優先志向	子ども優先志向・他者優先志向

図2. 開示の背景と祖父母の態度の関係性

注:

図1. の注と同じ

図 1. をもとに、祖父母に対する子どもの障害の「秘匿」の背景を振り返ろう。5-3-1 では、自閉症者の母親が子どもを巡って行く、祖父母との相互行為の経験から見出した、“祖父母が子どもの行為を問題視していなかった”という基準のもと、子ども優先志向と他者優先志向といった背景が機能することによって、母親が子どもの障害を秘匿していたことが明らかになった。これは換言すると、母親は、祖父母から子どもの障害に関する子育ての理解を得ようとしなかったということになる。BK さんのように、祖父母が子どもに「寛容」に接していたとしても、逆に、その寛容さが、子どもの障害の開示による祖父母の傷心を母親に憂慮させてしまっていた（他者優先志向）。翻って、BM さんのように、祖父母が子どもに「無関心」である場合、こちらも、開示による祖父母の傷心への憂慮を母親にもたすが（他者優先志向）、一方で、祖父母が無関心であるがゆえに、祖父母の開示後の反応を予想することができない状況にあった。場合によっては、祖父母が否定的反応をこちらに向けられることもあるため、BM さんは専門的な子育てに横槍を入れてくることを予見していた（子ども優先志向）。

続いて、図 2. の祖父母への子どもの障害の開示についての分析結果を見ていく。BO さんと BM さんは、子どもの診断前の時点で、祖父母が、子どもに「寛容」な態度を取っていたが、子どもの行為に対しては問題視している姿を観察していた。それゆえ、2 人は、子どもの障害の開示後も、自身と同じ視点で、祖父母も子どもをまなざすと判断し、子どもの理

解者獲得のために、祖父母に子どもの障害の情報共有を実践していた（子ども優先志向）。一方で、BLさんは、祖父母による、子どもに対する「説諭」などの否定的な態度への観察を通じて、子どもの行為が祖父母にとっての不安や迷惑になっていると判断していた。子どもを管理する規範を課せられているBLさんにとって、子どもの行為をもとに生じる他者の不快感は放置できないものである。そのため、彼女は、祖父母に子どもの障害を開示することによって、祖父母の不快感の解消に努めていた（他者優先志向）。加えて、そうした祖父母の説諭の観察が、BLさんに子どもへの哀れみの感情を与えていた。これにより、BLさんは、祖父母から子どもを理解してもらう必要性を感じ、祖父母への情報共有を実践していた（子ども優先志向）。

以上のように、診断前における子どもの行為に対する祖父母の問題視、そして、そこからさらに分岐する祖父母の態度に応じて、母親は開示・秘匿の背景（子ども優先志向・他者優先志向）の捉え方を変化させていた。こうした事態を換言すると、愛情規範、子どもを管理する規範、これらの内面化から生まれた規範的な価値観は、家庭という状況で対面する他者との相互行為の経験の有り方を通じて、母親の振る舞い方を多様化させることが分かる。

以下では、ここまで示してきた、夫と祖父母の分析結果のまとめを記し、そこから母親が家族内で心の支えを得られる可能性、逆に、孤軍奮闘的に子育てをする事態が生じてしまう原因について検討する。

5-4 5章のまとめ

5-4-1 夫と祖父母の違い

本章では、自閉症者の母親によるミウチに対する子どもの障害の情報共有・秘匿の背景について明らかにした。ミウチについては、夫、そして、母親と同居／近居する祖父母というふに、母親による子どもの障害の情報を共有する対象を分けており、それぞれにおいて、母親を拘束する背景も異なることが示された。具体的には以下のとおりである。

まず、本調査の全ての母親は、「夫」に対して子どもの障害の情報共有を選択していた。この情報共有の背景をまとめると次のようになる。母親による夫への子どもの障害の情報共有は、母親が課せられる愛情規範、すなわち、仮説1の「子ども優先志向」に起因していた。母親は、専門体系から子どもの診断や障害の疑いを伝えられることで、子どもに対して

劣位の意味づけをすることになり、子どもの成長の見通しが、健常者の母親よりも判然としなくなる。しかしながら、たとえ子どもの成長の見通しが立たずとも、愛情規範によって、母親は子育てに向き合わなければならない。つまり、子どもを自閉症者と認識すること、加えて、専門的な子育てをすることは、母親にとっての至上命題になっている。このことは、3章の知見と重ねてみると分かりやすいだろう。そして、そうした命題の遂行が、子どもの成長にとって欠かせないものとして母親に認識されているため、家族成員であるがゆえに子どもと日常的に関わる夫にも理解されなければならない。夫が子どもを健常者として認識したり、専門的な子育てを否定したりすることは、子どもの発達不全に繋がりがねない。それゆえ、母親は子どもの情報共有を夫に実践する。この情報共有が円滑に達成された場合、母親にとって夫は心の支え——我が子のありようを理解し、応答してくれる他者（渡邊2006：104・5）——となる可能性がある。しかし一方で、必ずしも、夫が母親の命題をとものに遂行するとは限らない。そうした場合、母親のみが命題への遂行に孤軍奮闘することになり、すなわち、夫婦間の分業制は保たれてしまう。

「祖父母」への子どもの障害の情報共有・秘匿の選択は、子ども優先志向と他者優先志向の背景が備わりつつも、子どもの障害の診断・疑いが出る前の時点における母親と祖父母の相互行為の経験に規定される。

5-3-1では、母親が子どもの障害を祖父母に「秘匿」するケースを示した。母親は、祖父母との相互行為から、彼らが子どもの行為を問題視していないと判断した場合、子どもの障害の開示は、彼らに傷心を与えてしまう可能性が出てくる。そのため、母親は祖父母を気づかい、子育てを自身で抱え込むものとして、子どもの障害を黙ってしまう（他者優先志向）。また一方で、子どもの行為を問題視していないという祖父母の姿が、子どもへの無関心であった場合、祖父母の思考を母親は読むことができない。そのため、子どもの障害の開示は、祖父母への気づかいだけでなく（他者優先志向）、祖父母からの障害者差別的な態度を回避するためのものとなってくる（子ども優先志向）。こうした子どもの障害の秘匿は、祖父母という母親の心の支えの獲得の可能性を閉ざしてしまうことにも結びついている。

5-3-2では、祖父母に対して母親が子どもの障害の情報を共有（＝開示）するケースを分析した。母親は、祖父母が子どもの行為を問題視していると感じた場合、自身と同じ子育て観を祖父母も持ってくれると想定し、子どもの理解者獲得のために、祖父母に子どもの障害の情報共有を実践していた（子ども優先志向）。一方で、祖父母が、子どもの行為を問題視し、子どもに説諭などをする際には、母親は子どもの行為が祖父母にとっての不安や迷惑

になっていると判断していた。そうした場合、母親は、祖父母に子どもの障害を開示することによって、祖父母の不快感の解消しようとしていた（他者優先志向）。また、そうした祖父母の説諭が、子どもへの哀れみの感情を母親にもたらす。そのため、母親は、子どもへの理解の要求として、祖父母への情報共有を行っていた（子ども優先志向）。

以上の分析結果からは、自閉症者の母親による、子どもの障害の情報共有・秘匿の在り方には、夫と祖父母で次のような違いを見出すことができる。まず、夫に対する子どもの障害の情報共有・秘匿の背景には、子ども優先志向が抽出されたが、一方で、他者優先志向は見られなかった。これは、夫が子どもの行為に対して抱く、不快感や迷惑、違和感などを、母親が無視しているということになる。これはなぜか。調査対象の母親らの中には、たしかに夫が子どもの行為に対して不快感や迷惑、違和感などを持っていた場合があった。しかし、そうした母親は、夫が感じる、それらの感情の解消ために子どもの障害の情報を共有したとは語らなかった。このことから、夫がそうした感情を持つことを厭わないとする認識が母親に潜在していることが示唆される。以下の語りでは、“夫よりも子ども”という母親の認識がよく分かる。

BN さん：（子どもに障害があることの疑いについて）っていうのも（夫に）全部話して。

（中略）（夫から）「あなた（＝BN さん）がそう言ったから、そうなっちゃったんじゃない？（補足：「子どもが自閉症者になった」ということ）」って言われたこともありました。辛かったのは。あの、（夫から）「あなた（＝BN さん）がこう調べて、そういうふうに仕向けたから、そういう診断をもらったんじゃない？」って言われて。（中略）（夫は子どものことについて）重要視してないです。あの、学校も問題なくやってるし。（中略）で、まあ、そこら辺で、もしかしたら、その、子どものことについてすごい違いがあると思うんですけども。

調査者：そうした時に、お母さまのほうから、その、本当はお子さんの障害について知ってほしいみたいなことを、旦那さまにお話しするとか、そういうことありましたか。

BN さん：あ、あります、あります。（中略）やっぱし、あの、（夫が子どもに）大声で怒鳴って、あの、（BN さんが夫に対して）「叱るのは絶対駄目よ」って諭す。「駄目じゃなくて、何々するといいよ」とか、そういうのを、なんか伝えたと、伝えたり紙に書いて渡したような気はします。

うん。それはもう継続的に、今もそういうふうに伝えてる感じですか。

B さん：今は、今はもう勉強のことですよ。勉強のこと。だったり、プールを。プールの指導をやってもらったり、私にできない部分を、あの、指導してもらってる感じ。
(中略) (夫は) やっぱ、障害っていうものにずっと抵抗感があるんでしょうね。
それだけは認められないのかな。だからもう今はこれ以上理解を求めるのはやめ
といて、できることだけやってもらおうかなと。

夫が子どもに対して説諭を示したとしても、母親は、夫のために子どもの障害の理解を促さず、子どものために子どもの障害を夫に知ってもらおうとする。なぜなら、性別役割分業が貫かれていることによって、母親は、子どもの診断前から、子育てに従事することで子どものことを知るが、一方で、夫は母親よりも子育てに関与せず、それゆえ、“夫は自分よりも子どものことを知らない”という母親視点の構図が形成される。そのため、母親は、夫が子どもに行為に対して不快、迷惑、違和感が生じるのは当然であると認識する。

特に、本調査の母親らは、夫よりも療育や発達障害の勉強会に参加しており、また、子どもに関わる時間も長い。障害者家族のようにケアする者が、ケアを通じてケア提供者としてのアイデンティティを強化していくこと（中根 2006）を踏まえれば、子どもの障害に関する知識を学ぶ機会の数や、子どもの姿を見てきた時間の長さからしても、母親はケア提供者のアイデンティティに自信を持ち、自分のほうが夫よりも子どものことを真に理解していると感じていることが分かる。さらに言えば、専門的な知識は、科学の正当な権威を備えているため、夫による子どもの障害否定は、自分の正しさを母親により感受させるようになる。つまり、こうした母親の認識の出現が、母親の子育ての抱え込みという事態に繋がってくるのである。もちろん、母親にとって夫が自分のような子育ての視点を持たないことは、子ども優先志向的には失敗とも言えるが、“私だけが子どものことを理解していればよい”という発想によって、母親の中で完結されるのである。

一方で、祖父母の場合は、子ども優先志向と他者優先志向の両方が背景として機能していた。このことから、親側に子どもを育てる規範があることによって、母親が、祖父母を他者性を帯びた存在として認識していることが窺える。ちなみに、本調査では、夫方祖父母と妻方祖父母の間に、子どもの障害の情報共有・秘匿に関する差異のようなものは浮かび上がってこなかった。先行研究では、夫方祖父母は、母親に子育てに関する責任を強く課し、妻方祖父母は母親の子育てをサポートする傾向にあると論じられていた（要田 1999；春日 2001）。だが、本調査では、夫方祖父母が母親の子育てをサポートすることもあれば、母親

が妻方祖父母に子どもの障害の情報共有を実践することに抵抗感を持つ場合もあった。また、本章で取り上げることはかなわなかったが、調査対象者の母親の祖父母が、主体的に、自閉症の知識をメディアから得ようとしたり、逆に、そうした知識を母親に提供するようなケースもいくつかあった。すでに、高齢者世代の障害者差別感は減弱している可能性も言われており（藤原 2006）、これらのことから、かつてよりも祖父母は母親の心の支えになりやすいことが考えられる。

しかし、母親と祖父母との間で、子どもへの認識や子育ての在り方に齟齬が生じる場合もある。5-2-2 で示した BL さんのように、母親が祖父母に子どもの障害を開示しても、彼らが、母親のように子どもを扱わない事態が生じることがある。BL さんは、祖父母との齟齬について次のように語っていた。

BL さん：以前は、(BL さんの祖父母は子どもを)「障害じゃない」って反論してたけど、今はため息で、「そうね、病気だからね」とか。でも、(祖父母は) やっぱり発達障害について理解してないから、良くなるんじゃないかとか、そういうのが見える時があるんで。「早く治るといいのに」とか。障害で納得してる面もあり、治ると期待してる面もある。治らないと言ってるんですけどね。そこらへんは諦めて、そういう治らない子として接してほしいんですけどね。(中略) もうやっぱり諦めですよ(笑)。説明しても最初から否定でしたし、言わないと納得してもらえないってのもありましたけど、結局、私が理解しておけばいいかなって。

子どもの障害を開示しても、祖父母が母親の心の支えになるとは限らない。そして、理解されないことは、「結局、私が理解しておけばいいかな」というふうに、諦めへと移行していく。自閉症の症状とされるものが、極めて卑近な行為（わがままや変わったなど）にも当てはめられるため、祖父母は、説諭によって子どもの行為を修正可能と解釈していたことが考えられる⁶⁸。一方で、母親にとって、子どもが自閉症者であり、また、専門的な子育てが必要な存在であることは、科学の正当性によって裏打ちされているため、“子どもへの理解

⁶⁸ 祖父母とは異なるアクターだが、普通学校の教師は、専門的な知識を参照せずに、子どもの行為を改めようと試みることがある。これは、かつて発達障害児とされていなかった逸脱児への教育経験を踏まえたものとなっている（木村 2006）。BL さんの祖父母も、子どもの逸脱は説諭などの処遇によって矯正可能なものとして経験的に解釈していることが考えられる。

はそうした祖父母よりも自分のほうがある”、という認識を生じさせることになる。

5-4-2 子どもの理解者としての序列

以上で示してきた、“私は子どもを理解している”という母親の認識は、彼女らへのジェンダー規範が生み出したものと言える。これは、母親の子育ての抱え込みに繋がるわけだが、一方で、この認識は、母親が家族内に子どもの理解者としての「序列」を見出しているとも換言できる。

認知症介護家族を研究する木下によれば、認知症者は人によって見せる姿を変えるため、介護の場面で、だれに見せる姿が「本当の姿」かを決定をしなければ、有効な介護に繋がらない。ゆえに、介護家族のアクター内で、だれが本当の姿を知っているのか、という「序列」を決定しなければ、家族内で認知症者への介護内容の決定を巡って軋轢が生じてしまう。逆に、本当の姿を知っている者という「序列」があることで、その軋轢は回避できる。だがそれは、本当の姿を知っていると主張する者が、介護を抱え込むことに繋がるという陥穽がある（木下 2014 : 85-86）⁶⁹。

このように、ケアされる側に寄り添う者は、ケアされる側の本当のことを知っているという認識を生み出す。母親の場合、それは子育ての抱え込みである一方、子育ての主導権を多かれ少なかれ握ることが可能ということにもなってくる。1章で示したように、先行研究は、障害者の母親がジェンダー規範に強要され、子どものことを抱え込まされていると論じ、つまり、母親の主体性が剥奪されたように示されていた（要田 1999 ; 春日 2001 ; 土屋 2002 ; 南山 2006 : 79-80 ; 安積ほか 2012 ; ）。一方、本研究は、先行研究と重なる部分を持つが、他方で、以上のように、母親と同様の視角を持たないミウチに対する母親の視点に注目することによって、母親は、そうしたミウチよりも、“私は子どものことを理解している”と、自身を卓越的に解釈していることが浮き彫りとなってくる。先述のとおり、自閉症は、逸脱

⁶⁹ ちなみに、こうした理解者の序列は、家族内のみのものではなく、福祉の専門家との間でも生じる。例えば、在宅ケアの普及は、障害者家族の負担を軽減する社会的資源として謳われるが、そうした社会福祉の意図は、障害者家族の抱え込み志向を変えるには至っていない。というのも、日常的に我が子に関わる者でなければケアを担当することは無理であるという母親の判断が働き、子どもを手放することができない状態が生じるのである（藤原 2006 : 192）。このような障害者福祉の文脈でも、理解者の序列は現れていると言える。母親は、“子どもを理解している／しようとしている”という基準に達する他者に、子どものことを任せたりできるわけである。

行為が医療の定義に置き換えられたものであるため、自閉症概念に基づく認識枠組みを持っていないなければ、子どもは自閉症者として同定されにくく、また、専門的な子育てや接し方が必要な対象として認識されない可能性もある。自閉症にこうした障害特性があることによって、本研究では、母親が理解者としての卓越性を見出していることが示されたと言える。

他方で、母親の序列意識は、従来の家族規範に内なる対立を生み出すことになり、家族の十全な調和が保たれていない事態を引き起こしている。ギデンスの言葉を借りて、この家族状態を説明したい。「そこで脅かされているのは男性支配であり、もはや家父長的支配も国家支配も素直に受け止められる時代ではなくなっている。支配が崩れつつあるからこそ、暴力が頻発するのであり、支配が安定していれば、そのようなことは起こらない」(Giddens 1992=1995)。母親がジェンダー規範に従い、子育てに没頭しているという意味では、それは服従の姿と言えるのかもしれない。しかし、母親による正当性を備えた科学への依拠は、自身の子どもへの見方に賛同しない家族成員への対立意識を、母親の中に喚起させる。すなわち、子どもの障害を秘匿している状態はもちろん、開示したとしても生じる、母親とミウチとの間で生じる子どもへの見方の不一致は、家族内の安定性を損なわせることになり⁷⁰⁾、母親対ミウチという心理的構図を作り上げる。それゆえ、母親は孤軍奮闘的に子育てを抱え込むことになるのである。

無論、5-3-1のBKさんのように、祖父母が子どもの診断について知らずとも、子どもを柔軟に対応するケースがある。そして、そのこと自体は、母親にとっては有り難いことかもしれない。だが、母親の中では、“子どもを理解しているのは私だけ”という意識が残り、祖父母が子どもに寛容な態度を示したとしても、母親は孤独感を持つことが考えられるのである。

⁷⁰⁾ 子どもへの理解という母親の主観的基準が生み出す家族の不安定性は、ともすれば、離婚に繋がる場合もあり、X会ではそうしたケースが見られた。

6 章 普通学校における母親との付き合い——健常児の母親

6-1 マジョリティが占める普通学校

本章の目的は、普通学級に子どもを在籍させる、自閉症者の母親による、健常者の母親への子どもの障害の開示・秘匿の選択が、いかなる背景に規定されているのかを明らかにすることである。

近年、普通学校では、障害児・者の包摂（＝インクルーシブ）が目標とされているが、子どもの在籍数から言えば、健常児・者が多く在籍し、つまりは、普通学級はマジョリティが占めている。すなわち、普通学級は、「マイノリティーマジョリティ」といった「非対称関係」（江原 1985）⁽⁷¹⁾が顕著に現れる場となる。したがって、障害児・者の母親にとって、子どもを普通学校に在籍させるということは、子どもをマジョリティの中に入れ込むことを意味する。

近年の学校教育には、こうした非対称関係内に存在しうる差別性や分離性を取り除こうとする動きがある。その 1 つとして、ここ数十年の間における、発達障害児に対する教育政策の変化が挙げられる。2007 年に特殊教育は特別支援教育へと転換したことで、発達障害児は支援対象となり、教育現場ではそうした生徒一人一人の教育的ニーズに応じた、個別の教育や配慮が推進されるようになりだしたのである（文部科学省 2007）⁽⁷²⁾。

⁷¹ 江原由美子は、「マイノリティーマジョリティ」という非対称関係を差別の発生図式と指摘する。障害者や女性といったマイノリティに対する差別＝排除とは、能力や業績に関連する障害の有無や性差といった「実在の差異」に根拠づけられて行使されるものではない。それはあたかも差異によるものであるかのようにしくまれているのであり、実際に差別とは「障害者」や「女性」といったマイノリティ・カテゴリーに基づいて行使されるものである（江原 1985：82-97）。

⁷² 個別の配慮という教育観念は「能力に基づく差別的な処遇」（荻谷 2001：239）を否定する「日本の平等観」（荻谷 2001：15）と齟齬をきたしているように思われる。この平等観について恒吉と志水が示した日本と海外の教育観の比較研究から例示したい。日本では、生まれつきの能力差は存在しないか、たとえそれが存在したとしても努力や環境などの後天的なものに比べれば問題にならないという「能力平等観」が存在する（恒吉 1992）。また日本社会の背景には組織原理の基本である「集団主義」（濱口・公文 1982）があることで、学校では設定した一定の標準まで全生徒を引き上げようとする「標準主

加えて、2016 年 4 月に施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」には、普通学校の教師に加え、健常児・者の親も指定しながら、障害児・者に対する差別の目を改めるように促す条文がある（内閣府 2015）。このことから、学校教育側が、普通学校という場においても、障害児・者への差別が生じていたことに自覚的であることを示唆され、また実際、そうした差別や排除の報告は広く存在する（例えば、鈴木 2010；清水 2003, 2012；堀家 2012）⁽⁷³⁾。

近年の教育社会学領域は、部落出身生徒や障害を持つ生徒など、「弱者」としてのマイノリティに関する教育問題に焦点を当てだし（志水ら 2014）、実際、発達障害児への教育に関する研究もいくつか登場している⁽⁷⁴⁾。本章にとって参考になるのは、普通学校の教師に対する調査から、発達障害児への教育の有様を、医療化論の視点から捉えた木村の研究である（木村 2006, 2015）。1990 年代以降、発達障害概念の専門的知識が教育現場に浸透したことで、教師は不適応な行為（不器用な、勉強のできない、落ち着きのない、わがままな、変わった様子など）を示す子どもを、発達障害児として解釈するようになり、そうした子どもは、障害を理由に罰や厳しい指導から免除されだした。加えて、ここまで繰り返し引用してきたように、発達障害の医療化によって、子どもの逸脱行動の責任帰属が変更された。か

義」が目指されている（志水 2002：176-177）。つまり、生来的な差異を見ないことにしている、「集団」のための画一主義的教育と言える。一方、アメリカでは個人の生まれつきの能力差を肯定し、それに対応する「能力的平等観」があり、ギフテッド教育や能力別指導が実施されている（恒吉 1992）。同様にイギリスでは個人の能力に応じた教育や個性を伸ばすことが教育のエートスとなっており、混合能力編成や個別化した授業、学習困難な子どもへの特別な教育が行われている（志水 2002）。これらをおおづかみにまとめると、生来的な差を含む「個」を重視した、能力主義的教育と言える。したがって、従来からの標準主義的教育と特別支援教育に見られる個別主義的教育（＝能力主義的教育）間の齟齬は、後者の教育観の推進によって、アメリカやイギリスにみる能力に応じた教育に向かっていると言える。

⁷³ 近年の教育現場では、発達障害児・者への差別だけでなく、障害への無理解の実態も多数報告される（例えば、安達 2005；別府 2006；辻井 2010；渡邊 2016）。例えば、辻井は、昨今の教育現場で発達障害と診断された子どもが示す行為原因に対して子どもの意欲や親のしつけを疑う教師が存在すると述べる（辻井 2010）。樋口は、発達障害の専門的知識に対する教師の習得姿勢を取り上げ、発達障害に関する研修には同じ受講者が繰り返し受講し、全体で見ると受講率は向上しておらず、特別支援教育に関する意識と知識を持つ教師と持たない教師の二極化が生じていると述べる（樋口 2011）。これらのことから、発達障害児・者に対して医療的解釈を取る教師の姿勢が、一様ではないことが示唆される。

⁷⁴ 例えば、末次は、保育現場の発達障害児への教育に関する実践を明らかにしており、保育士による発達障害児への教育が特別な配慮あるものへと組み立てられていることを指摘している（末次 2012）。

つて、子どもの行為の原因は、「親の子育ての仕方」（渡邊 2016）の不十分さや教師の指導不足にあるとされ、つまりは、責任の所在を親や教師に向けていた。しかし、今日では、その原因が発達障害の病因となる脳機能の障害に帰属されたことで、親や教師の責任は免除されるようになった。また、親や教師は、そうした免責の安心から、医療的知識に基づく教育や支援を積極的に受け入れるようになったことも明らかにされている。

以上を見ると、こうした教育の変化は、発達障害児の親や教師にとって、ただただ好適のようにある。しかし他方で、木村は、以上の教育に潜在する負の側面の1つとして、普通学校にスティグマに関する問題が浮上したと指摘する。具体的には、教師が特定の子どもを発達障害児として扱うことで、その子どもにスティグマが付与されてしまい、そうした子どもの一部の親が、我が子が障害者として扱われることに拒否や反発を示す事態が生じたのである（木村 2006：14）。このことから、そうした親は、突如として、健全者の理論が身近なものとなり、それにより、我が子が障害者として扱われることを拒んだことが示唆される。

対して、本稿が取り上げる母親は、健全者の理論に準拠しつつも、自閉症概念を参照することで、子どもが自閉症者であることを否定しない母親である。ここまでの分析結果に示されるように、母親らは、子どもを自閉症者と認識し、健全者の理論を内面化していることで、専門的な子育てに邁進し、また、子どもの障害を開示することに抵抗感を持っている。そうした中、4章で示したように、子どもを特別支援学校／学級に在籍させる母親は、子どもの障害の開示への抵抗が低い。また、そうした母親は、同じ境遇の母親がそこにいることで、母親同士の人間関係を比較的形成しやすいとも言われており（藤原 2006）、すなわち、同類の形成という意味で、子どもの障害の開示が学校では比較的問題にならない。だが、さらに4章で明らかにされたことは、普通学級に子どもを在籍させる母親が、子どもの障害を開示することへの抵抗感を強く持っていたということである。このことから、教育現場で制度や言説レベルで障害者の包摂が謳われる昨今でも、それを授受する側となる、自閉症者の母親は、マイノリティとしての意識が強いことが示唆される。仮説1の子ども優先志向を踏まえるならば、自閉症児の母親が、子どもへの虐めなどを危惧し、子どものノーマルな地位を保とうとするだろう。つまり、健常児の母親へ子どもの障害の開示は容易に選択されないということである。

しかし一方で、仮説2の他者優先志向を踏まえると、母親が子どもの障害を開示する場合も想定される。自閉症者の母親の視点から言えば、子どもの障害の問題が、普通学級内で

同席する健常者サイドに直接影響を及ぼす可能性ある。岡原が紹介する、障害者の母親は、学校内で起こす、我が子の障害の問題が周囲に迷惑をかけてしまい、「責任」感を知覚すると語る（岡原 2012a）。つまり、子どもの行為がクラス内に迷惑や不快感などを与えてしまい、そのを解消を念頭に置いた、子どもの障害の開示が想定される。

ここまで示してきた、健常者の母親とは、要田が言うところ、「近いタニン」（要田 1999：63-65）となってくる。そして、その近さゆえ、自閉症者の母親にとっては看過し難い存在となる。4章で取り上げた、親友や近隣住民も、自閉症者の母親にとって、近いタニンとして位置づけることが可能な存在であったが、本章が取り上げる、健常者の母親という対象は、4章の近いタニンよりも、子どもの障害の問題が現実的に影響しうる存在と言える。

では、実際として、普通学級に子どもを在籍させる、自閉症者の母親の人間関係は、いかなるものとなっているのか。本章は、以上の問題意識のもと、普通学級に自閉症者を在籍させる母親による、健常児の母親⁷⁵⁾への子どもの障害の開示・秘匿の選択の背景を明らかにする。

6-2 子どもの行為に規定される開示と秘匿

前章で示したように、他者性を帯びている祖父母への子どもの障害の開示・秘匿は、祖父母が子どもの行為を問題視しているか否かによって、子ども優先志向と他者優先志向といった背景の機能の仕方が変わっていた。つまり、子どもの障害を開示するか否かを決定する前の時点における、子どもの行為に対する他者の振る舞い方への母親の観察が重要となっていたということになる。本章では、前章の知見を活かすことにする。最初に、自閉症者の母親が、健常者の母親から「子どもの障害を気づかれている」と認識している場合の子どもの障害の開示・秘匿の背景を分析する。次に、健常者の母親から「子どもの障害を気づかれていない」と認識している場合を示す。

6-2-1 「子どもの障害は気づかれている」

⁷⁵⁾ 健常児の母親ではなく、健常児本人への子どもの障害の開示もあり得るが、本調査ではそうしたケースは極めて稀であった。本稿はあくまで、母親による子どもの障害の開示・秘匿の実践の具体化を図るものであるため、ケース不足となった健常児への開示・秘匿の分析は控えることにした。

まずは、AC さんの語りを見たい。補足として、AC さんの子どもは、小学校 1 年生から 3 年生まで普通学級に在籍し、4 年生からは特殊学級に在籍していた。

AC さん：小学校 1、2 年の時は（健常児の母親に子どもの障害を）言ってなかったですね。

小学校 3 年生くらいになって、1 年生の頃ってみんながワイワイガヤガヤしてたのでそんなには目立たなかったっていうか。3 年生くらいになるとみんなちょっと大人になってくるんで、精神的に、それで（AC さんの子どもは）ちょっと目立ってしまうことがあって、やっぱし（障害を言わないままは）難しいなって感じで。（中略）言わないで迷惑をかけっぱなしは。説明しないと申し訳ないという思いが強くなっていきまして。（中略）テストする時に答えを言いながら書いちゃうんですよね。そうすると前の子たち困っちゃうんですよね。授業とかでも先生が言ったことに答えをばつと言っちゃったりするもんだから。それを授業参観とかにやったやうと「なんなの？」っていうふうになっちゃうし、ウロウロし始めると、多動で椅子を揺らして座ってたりして。

AC さんは、我が子が小学校 1 年生時は子どもたちの「ワイワイガヤガヤ」な雰囲気に溶け込み、我が子の不適応さが「目立たなかった」と解釈していた。しかし、3 年生時にはその雰囲気もなくなり、AC さんは、我が子の行為が逸脱するかたちで目立つようになっていた。その他にも、テスト中に答えを言う、授業中にウロウロする、多動で椅子を揺らすといった逸脱が顕著になりだしたことで、我が子の行為が障害の存在を暗示しだしたと判断した。その他の母親も、子どもがパニックに陥ることで、学校の秩序を頻繁に侵犯したり、周囲の子どもの明らかな迷惑になっていると判断した場合、子どもの障害が露見していると判断し、障害を開示していた。

ここで母親らが子どもの障害を開示したのは、子どもの逸脱行為が障害の存在を暗示し、それにより、“隠す必要性が無くなったから”といった開き直りのような動機ではないようにある。というのも、AC さんの「言わないで迷惑をかけっぱなしは。説明しないと申し訳ないという思いが強くなっていきまして」という語りにあるように、母親は、子どもが学校秩序を侵犯する行為を恒常的に示すことで、周囲に迷惑をかけていると知覚する。つまり、子どもの理解のためではなく、周囲の迷惑を解消するために、子どもの障害を開示したとい

うことになる。つまり、仮説 2 の「他者優先志向」を背景とした、子どもの障害の開示となっている。

他方で、こうした他者優先志向を背景とする開示は、普通学級への在籍当初に実践される場合もある。

BG さん：（普通学級に子どもを）入れることも本当になんかあったら、なにがあるかわからないし、なんか言われることも想像するじゃないですか。（中略）子どもたちやお母さんたちには、まず、（子どもの障害は）バレてるでしょうし、支援受けてますし、授業中、泣き喚いたりするから。だから、他の子たちに迷惑かけてて本当に申し訳なく、（子どもの障害を周りの母親に）説明する。

BG さんは、我が子が逸脱行為を頻繁に示すため、子どもに障害があることは、普通学級に在籍する前から周囲の母親に“気づかれる”と予見していた。そして、それは、ただ予見するだけでなく、周りの迷惑にも繋がるという解釈にも繋がっており、すなわち、子どもの障害を健常者の母親に開示することは、子どもの行為に対する謝罪の意味が込められていた。

以上のように、健常者の母親から“子どもの障害は気づかれている”と認識する母親は、その気づかれ方が我が子の行為に起因し、さらに、その行為がクラス内の迷惑に繋がっていると解釈していた。そこで母親は、子どもの行為を許容してもらうよりも、他者が感じる迷惑が優先され、謝罪の意味での開示が行われていた。

6-2-2 「子どもの障害は気づかれていない」

6-2-2-1 「気づかれていないが変わった子」

ここでは、前項と異なり、健常児の母親に「子どもの障害は気づかれていない」と認識している母親を見ていく。

E さん：（健常児の母親たちは E さんの子どもの障害について）知らない、知らない。担任には毎年申し送りしたけれど。子どもたちも（E さんの子どもには）なんかはあ

ると思ったかもしれんけど。とりあえず、(障害が)表面上出てくるのは勉強が
できんっていうのが出てくるから。あと教室飛び出していっちゃうとかはなく、
勉強ができないくらいしか目立つことはなかったの。勉強ができんやつってい
うポジションみたいだったから。(中略) やっぱり、虐めとか怖いじゃないですか。
まあ実際は分からないけど、でも、虐めはあったと思うけど私の耳にはひどい
のは上がってこなかったの。

まず、Eさんが子どもの障害を秘匿する背景を示そう。語りの下線部にあるように、Eさん
が子どもの障害を秘匿するのは、子どもが障害者であることによって障害者差別的に虐
めに遭うことを恐れていたからである。つまり、“子どもを守るため”という愛情提供に繋
がる実践となっており、すなわち、仮説1の「子ども優先志向」を背景とする秘匿と言え
る。

しかし、子ども優先志向のもと、秘匿の実践が生じるには、母親が周囲から子どもの障害
を知られていないと認識していることが前提となる。したがって、次に、そのような前提と
なる、健常児の母親に「子どもの障害は気づかれていない」というEさんの認識を分析す
る。Eさんは、学校の母親や子どもは我が子を障害者でなく“「勉強ができ」ない子ども”
と認識している、と解釈していた。この点を少し丁寧に分析する。Eさんは、我が子は他の
子どもより勉強ができない不適応さをそもそも持っていると解釈し、さらに、その不適応さ
を障害に由来するものとも解釈している。こうしたEさんの解釈の仕方を、先述した木村
の研究(木村 2006, 2015)を参考にして分析すると、Eさんは自閉症概念に依拠した解釈
枠組みを持つことで、我が子を「不適応な子ども(不器用な、勉強のできない、落ち着きの
ない、わがままな、変わった様子などを示す子ども)」から自閉症者として読み替えていると
考えることができる。加えて、Eさんは、周囲の母親や子どもは、我が子の不適応さを障害
によるものとして認識できない、と考えている。Eさんは、健常児の母親らが自閉症概念に
関する知識と我が子の診断の存在を知らない、と想定することで、健常児の母親らは我が子
の不適応さを障害に基づくものと認識することはできず、勉強ができない子ども＝“不適応
な子ども”という認識に留まる、と解釈しているのである。

だが一方で、「我が子は勉強ができない子ども(＝不適応な子ども)として認識される」
というEさんの予想は、他の母親や子どもたちが、“我が子を完全に普通な存在としては認
識しない”と解釈していることも意味する。つまり、Eさんは、我が子は障害者としてみな

されないが、完全に普通な子どもとも認識されていない、と解釈していることが分かる。要約すると、“我が子は健常児のように振る舞えないが、障害があることまでは気づかれていない”と E さんは解釈しているのである。

6-2-2-2 同類との関係形成

以上では、自閉症者の母親が、健常児の母親から「子どもの障害は気づかれていない」と認識し、子ども優先志向のもと、子どもの障害を秘匿する様子を示した。

そうした秘匿の志向性が見られる中、他方で彼女らは、自身と同様のスティグマを持つ者となる「同類」(Goffman 1963b=2012 : 43)、つまり、同じ境遇の障害児の母親との関係を築いていた。以下で示す AD さんと W さんは、健常児の母親に対して子どもの障害の秘匿を行う一方、自身と同じ境遇の障害を持つ子どもの母親には我が子の障害を開示し、交流を持っていた。

こうした開示対象の選別について、2 人は次のように語った。AD さんは、「やっぱり知られると、変な目で見られてしまうかもしれないし」、W さんは、「むしろ誰にも（子どもの障害について）知られず嫌な思いをしてないって意味ではまだ救われてるって思うんですけど」と語る。こうした恐怖の語りには、“子どもへの障害者差別を回避するため”といった明言はなく、つまり、彼女らの心中では、上述の E さんのような、子ども優先志向の背景だけでなく、“自身が差別されることへの恐怖”が潜在していることが窺える⁷⁶⁾。4-2-1 の BO さんの語りに対する分析で示したように、こうした母親優先の志向性（以下、「母親優先志向」と記す）は、愛情規範への背信となり、母親に罪悪感を喚起させるが、2 人はそうした感情を語らない。2 人の秘匿理由は、仮説 1 と 2 に当てはまらないものだが、普通学級のように、明らかにマイノリティに包囲された空間は、彼女らにとって閉塞環境でしかなく、逆に、同じ境遇の存在は彼女らの救いとなる。そのため、彼女らは自分の置かれた状況への打破のため、つまり、母親優先志向のため、子どもの障害を同じ境遇の母親に開示していた。

⁷⁶⁾ 普通学級で、子どもの障害を開示していない母親は、子どもだけでなく自分のことでも苦心する。それは健常者たちで囲まれた空間に身を置くことで生じてくる。

BT さん：私も。授業参観とかは見たりとかするんですけど、その後の懇談会とかは出ずにすぐに帰ってしまうとか。なんか嫌だったんです。

調査者：それはやっぱりなんでしょう。周りの視線というか、が辛かったんですかね。

BT さん：なんか（普通学級に）いたくないっていうか。まあ、本人が一番大変だったとは思います。

以下では、2 人が同類との関係をどのように築き、またどう関わっているのかを示す。

AD さん：その人たち（障害児の母親）の噂とか先生の話聞いて出会う。やっぱり 1 人でも理解しあえる人ってほしいんですよ。（中略）（障害を）持っている（子の）お母さんは理解してくれるので「うちの子、最近これに興味あったり大変だったり、なにか頑張った」とか話したり、普通に一緒にお茶に行って喋ったりとか。（中略）うち（AD さんの子ども）は大人しい自閉（症）傾向にありますけど、色んなタイプや障害を持つ子がいますよね。その方の子が家で大変な時とかは「うちは今こんなふうだから安定している」とかアドバイスや励ましたりします。そういう大変さは障害児の親ならなんとか察せますし、私が X 会で覚えたことを話します。
出会った同じような人は助け合って、安心して喋れる感じがありますね。

W さん：最初はだれがどんなお母さんか分からないので、先生とか、うーん、色んな情報を聞いて、（障害児の母親には）「うちの子、診断あります」って感じです（笑）。
（中略）障害は違ってもここがこうこう大変だとか、「そこはこうすればいいんじゃない」とか。（中略）悩む時は悩みを聞いてもらい。障害を持つ子どもの親は悩むことはそれぞれですが、それでも誰にも話を聞いてもらえないよりは楽です。

2 人は、子どもの障害の秘匿を志向する一方、健常児の母親に囲まれることで、心を許せる存在がいなかった。そのような中で、学校内に障害児の母親が存在することを知り、その母親に子どもの障害を開示していた。その他の母親の語りでは、「そうじゃないかなっていうタイプのお母さん」に障害を開示する、つまり、障害児の母親を類推して障害を開示する場合もあった。これらのことから、彼女らが周囲の情報と自身の類推をもとに、同じ境遇の母親を見つけ出し、その母親に対して我が子の障害を開示することで同類を得ていたことが分かる。

また、マイノリティの中で孤立状態にあった彼女らにとって、同じ境遇の母親との関係は、彼女らにとって、かなり貴重なものとなっていたことが窺える。というのも、2 人と相手の障害児の母親との間には、子どもの障害や特徴の差異、所属（X 会など）に関する差異、状況に応じて互いの子どもの安定具合が異なる、といった差異が読み取れるにもかかわらず、そのことが問題となっていない。つまり、実際には、同類間でも子育てに関する経験に様々

な差異が存在しているということになる。健常児の母親と障害児の母親の子育て経験が大きく異なることは理解できるが、一方で障害児の母親の間でも微妙な差異はたしかに存在する。したがって、彼女らは独自の経験から相手の母親に子育ての助言をしているわけであり、ゆえに、その助言が必ずしも的確とは限らない。しかしそれでも、この差異が問題とならず、同類関係が維持されるのは、“障害児の母親は子育て経験や子どもの対応の仕方が類似している”という意味付けを相手の母親に与え、この関係を肯定的に貴重としているためである⁷⁷⁾。

6-2-1 内では、子どもの障害は気づかれていないと解釈する母親は、障害者差別を理由とする子どもへの虐めの回避を理由に（子ども優先志向）、加えて、普通学級という閉塞環境が生み出す自身への差別の回避を理由に、子どもの障害を秘匿していた。後者の理由に関して付言すると、これは仮説 1 の子ども優先志向を構成する愛情規範への背信となり、つまり、規範的な動機となっていない。だが、規範的でなくとも、彼女らが健全者の理論を内面化している以上、こうした利己的な動機が生じるのは理解できる。そして、以上のような 2 つの動機を持つ一方で、彼女らの中には、普通学級における自身の拠り所として、自分と同じ立場の母親を見つけ出す者もいた。

6-2-2-3 健常児の母親との関係形成

健常児の母親から「子どもの障害は気づかれていない」と認識する母親は、基本的に、子どもの障害の秘匿を志向する。しかし、その志向性は、健常児の母親との一種独特の関係形成のプロセスを経て、緩和することがある。ここでは、スティグマ者がパッシングをしていない常人＝「事情通・訳知り」（Goffman 1963b=2012：55）を踏まえながら、自閉症者の母親が、事情通・訳知りとなる健常児の母親にいかなる経緯で子どもの障害を開示したのか

⁷⁷ 浦野によれば、医療の診断の意義は、個人の状態を説明することに収まらず、診断名が、医療へと繋がるチケットの役割を果たし、同時に診断を同じくする仲間、当事者との交流へのチケットにもなる。「診断名は、それを同じくする人びとと、そうした診断が与えられるようなそれぞれの困難の体験について語り、一緒に考えていく機会への媒介となっていたのである。診断を同じくするにもかかわらず、その困難の体験は生活状況に応じて多様である」（浦野 2014：11、上部の点は筆者によるものである）。以上の 2 人の母親が同類との間で語る、子育ての経験は、決して同じものへと収斂されず、むしろ、多様化している。にもかかわらず、この関係が成立しているのは、子どもの診断が浦野の言うようなチケットとして機能し、さらに母親の閉塞環境が母親同士を近づけたと言える。

を示していく。

普通学校で自閉症者の母親が、健常児の母親に我が子の障害を開示するということは、それまで健常児の母親として振る舞っていたが、実は障害児の母親であることを明かすことであり、つまりは、彼女らの立場の転換を意味する。となると、「事情通・わけしり（＝健常児の母親）」を得た自閉症児の母親とは、開示への抵抗感や、健常児の母親との間にある事情の違いを、なんらかのかたちで乗り越えた者となる。そのような乗り越えが、下記の Y さんと BK さんが、事情通・わけしりを得た過程と、彼女らが語る健常児の母親とのやり取りから見出せる。

Y さんは、Y さんの子どもと「幼稚園や小学校で一緒にあがってきた」健常児の母親たちと障害の開示前から食事に行くなど親密な関係にあったが、子どもの障害は秘匿していた。しかし、Y さんは「(その母親と付き合いが) 長いんで信頼もしてますし、いつまでも黙っておく」ことに「後ろめたさ」を感じるようになり、相手の母親たちを「(子どもの障害を) 喋ってもこの人たちなら大丈夫な」相手と判断した後に、子どもの障害を開示した。また、Y さんは、開示する健常児の母親の基準として、「〇〇 (Y さんの子ども) のクラスと同じお母さんで、お母さん同士で仲良かったりすると (障害を) 言う」が、「〇〇のすごく仲のいい男の子のお母さんだと喋れない」と語った。その理由として、「せっかく友達として上手にやってるところに...『こういうの (障害) があるんだよ』って...『ふーん』って言ってくれそうな子だといいけど、なんかそれで怖さがある」と語った。Y さんは、我が子と仲がよい友達の母親への障害の開示は、母親を介して子どもの関係が悪化すると予想したのである。

BK さんには、子どもが保育園、小学校、中学校の頃から親しくなった健常児の母親がいたが、当初は子どもの障害は秘匿していた。しかし、「子どもがやっぱり子ども同士の間で変なことする可能性がある」ため、「そこで相手のお母さんに嫌な思いをさせたくなかったので、言わなければ」と解釈したことで、親しかった母親に我が子の障害を開示した。しかし一方で、「私とも仲が良くて、〇〇 (=BK さんの子ども) と仲がいい子のお母さんには、(障害について) 喋ってるんですけど、1 人だけ喋れない方がいて。〇〇がある女の子のことが好きだったんですね。その子と仲が良くて、その子のお母さんもすごくいい方だったんだけど、せっかく仲がいいから、仲を壊したくないなって思って、その子のお母さんには言わなかったんですね。その他の私と仲の良い人には打ち明けてますね」とも語った。

以上の語りをもとに、2 人が、我が子の障害を健常児の母親に開示する流れを読み取りた

い。2人は、最初、子どもの障害を相手の母親に秘匿していたが、それは相手との長い付き合いから生じた信頼によって開示可能な関係に変わっていた。だが、それは単に“仲が良かったから”という理由に収まらない。Yさんの場合、健常児の母親との間に秘密があることへの後ろめたさを感じることで、開示を実践していた。ここ重要なのは、子どもの行為をもとにYさんは後ろめたさを感じているのではなく、自分が子どもの行為を隠していることへの後ろめたさである。つまり、仮説1と2に属さない利己的な開示となる。一方で、BKさんは、子どもの行為が相手の母親に迷惑になると察し、その行為に説明を与えるために子どもの障害を開示していた。つまり、他者優先志向を背景とする開示と言える。

さらに、健常児の母親への開示には、2人が子ども優先志向を背景とした厳選がある。2人は、相手の母親との関係が良好であったとしても、開示が、子どもにとって重要な既存の交友関係を悪化させると判断した場合、その関係を持つ子どもの友達の母親には子どもの障害を秘匿していた。つまり、2人にとって、子どもの障害を開示可能な相手の最低条件は、“関係が良好な母親”であることが分かるが、一方で、その母親の子どもと我が子の関係が重要視されると、子ども同士の関係の破綻を恐れ、開示に躊躇いが生じるのである。

こうした経緯を経た自閉症の母親は、その後、障害に関するテーマと日常的なテーマをもとに、相手の母親と交流する傾向にある。そして、そのことが子どもを普通学級に在籍させることへの肯定感の獲得へと繋がっていた。

Yさん：(障害を開示した後の健常児の母親は) 結局、(Yさんの子どもを) 個性という感じで見てくれましたね。(中略)「普通じゃん」って感じで言ってくさるけど、まあ実際は普通とは違うんですが(笑)。そういうことはあるけど、(その母親は) 子どもの特徴とかを変に見ず、特徴や個性として好意的な感じですね。(中略) やっぱ、子どもの難しいことに関しては言えないですね。そういう話はX会でしか言えないです。(中略) 普通は遠巻きにされるかもしれないと思うのですが、そういうふうに、(障害を) 喋っても理解してくれる人があるのは、本当にありがたいですね。むしろ、応援してもらっている感じで。

BKさん：(障害を打ち明けた健常児のお母さんは) ○○(=BKさんの子ども)を「え、全然分からないね」って言われて。「いや、気にしなくていいんじゃない」って言われて。本当に普通に接してくださる。そうしたお母さんたちは、○○が授業で聞い

てこなかったことを、教えてください、本当にありがたいです。こうしたクラスにいることを先生や支援員さんだけでなく、お母さんたちもサポートしてくれるんで、安心を感じれる。(中略) Y 会だと、やっぱりみんな同じような経験をされてるので、ツーカーというというか、これ言ったら分かってもらえる。「ああ、なるよね」「わかる」とか。(中略) ただ、そうしたお母さんたちが他の人たちにどう思われているんだろうって心配はあります。私のせいで。

子どもの障害の開示により、健常児の母親は、2 人の子どもを否定的に認識する可能性があるが、2 人の語りのかぎりでは、健常児の母親はそういった点に拘泥しないようにある。しかしながら、2 人と健常児の母親との間には、「障害児の母親—健常児の母親」といった境遇の違いがもたらす、子どもへの見方に対するズレが窺える。つまり、両者は分かり合えない可能性がある。だが、そのようなズレは、健常児の母親が、2 人の子どもの障害に拘らず、子どもの様子を個性や特徴として肯定化することで問題化していないようにある。

そして、こうした相手の母親の肯定化により、2 人は、喜びを感じているようにある。だが一方で 2 人は、自閉症者の母親に対しては子どもの障害に関する、いわゆる“ディープ”なことについては話す、他方で、健常児の母親にはディープなことについては話していない傾向にある。つまり、2 人は、話題を戦略的に使い分けているということになる。このことから、2 人は、我が子が相手の母親から普通の子どものように扱われることに安心するが、一方で、その母親に子どもを完全に理解してもらうことは難しい、と解釈していることが分かる。

このように、母親間に存在するズレは、自閉症者の母親と健常者の母親双方が、互いの境遇の違いを補うコミュニケーションを展開することで問題化していない。つまり、こうした共助的な関係が果たされることで、事情通・わけしりとの関係は維持されているのである。

6-3 6 章のまとめ

本章では、次のことが明らかになった。普通学級という場において、子どもの行為にみられる逸脱性への母親の解釈は、子どもの障害の秘匿・開示の選択にとって重要な基準となっていた。まず、子どもが逸脱行為を頻繁に示すと自閉症者の母親が認識する場合、子どもの行為がクラス内の迷惑となり、謝罪の意味で子どもの障害の開示は実践される。つまり、他

者優先志向を背景とする。一方、「我が子は健常児のように振る舞えないが、障害があることまでは気づかれていない」といった認識を持つ母親は、我が子の障害を周囲の母親に隠そうとする。これは、子ども優先志向と、仮説外となる母親優先志向——自身への差別の回避——を背景とする。

本章は後者による子どもの障害の開示に注目し、彼女らが子どもの障害を開示した、同じ境遇の母親——同類——、加えて、良好な関係を持つ健常児の母親——事情通・わけしり——との関係を築いていることを明らかにした。同類との関係形成のきっかけは、母親優先志向——自身の理解者を得るため——に基づく開示である。一方で、事情通・わけしりとの関係形成は、相手の健常児の母親との良好な付き合いが前提となる。自閉症者の母親は、健常児の母親と良好な関係を築くことで、次のような問題解消を目的に子どもの障害を開示する。子どもの障害を隠しておくことへの後ろめたさから解放されるため（母親優先志向）、子どもの行為が相手の母親の迷惑になることを防ぐため（他者優先志向）、である。なお、事情通・わけしりとの関係は、相手の母親が、自閉症者の特徴を肯定化し、一方で自閉症児の母親も子どもの障害に関するディープな話題を回避することで達成されていた。これにより、子どもだけでなく、自身への差別も危惧していた母親は、自身が普通学級で許容された感覚を得ることができる。

以上が本知見の要約である。本章の冒頭で示したように、普通学校という場には、「マイノリティ—マジョリティ」といった非対称的關係が打ち立てられていることが、先行研究を通じて示唆され、母親にとって普通学級は、まさに攻囲された空間であることが考えられた。特に、本章では、母親優先志向——自身のための子どもの障害の開示・秘匿——という母親の利己的な実践背景が如実に見られた。この志向性は、そもそも、母親による健全者の理論の内面化に由来するが、ではなぜ、前章のミウチと、本章の近いタニンとの間にこうした志向の有無が生じるのか。5章で見たミウチの場合、たとえ母親がミウチから障害者差別的な扱いや、無理解な対応を受けても、自分が専門的な知識に準じて正しき子育てをしていると自己肯定ができる⁷⁸⁾。だが、普通学級では子育てといった要素は関係ない。むしろ、事情は異なるにしても、おそらく、周りの母親は皆、子育てに励んでおり、ゆえに自身と条件が同じになる。そのため、普通学級で受ける否定的な反応に対し、母親は自己肯定が可能な資源を持たない。平たく言うと、自分の意識内で相手に反論できない状態にある。

⁷⁸⁾ 逆に言うと、子どもの診断を受け入れられない母親は、ミウチからの攻撃に打ちのめされるということになる。

だが、周りが子育ての主体者であることは、一方で、健常者の母親との間の共通項でもあり、また関係形成の糸口にもなる。それは、事情通・訳知りについて分析結果で見たとおりである。これまで、セルフヘルプ・グループ研究では同類間の相互行為がしばしば分析されており、三部によれば、そうした研究は一定の同質的なカテゴリーを持つ者同士の関わりを描くことが前提となっている。それに対して三部は、同性愛者の少数派と異性愛者の多数派が、その立場の違いを超えて達成する対話の可能性を描いた（三部 2013）。一方、本稿は、少数派の自閉症者の母親が、多数派の健常児の母親と不可避免的に接触する普通学校という場で、その立場や境遇の違いを乗り越えながら関係を良好化させるプロセスを示した。自閉症者の母親が、健常児の母親に対して、我が子と自分の素性を明かすには、子どもの障害を秘匿しながら築いた信頼関係が必要となっている。つまり、自閉症者の母親が、一時は自分を晒すことができない状況にあるわけだが、それでも我が子の障害を開示した後は「障害児の母親」「健常児の母親」という立場や境遇の違いを乗り越えた交友の可能性が存在し、つまりは、普通学級は自閉症者の母親にとって必ずしも窮屈な場にはならないと言える。

他方で、「子どもの障害を気づかれている」と認識する母親にとって、普通学級への在籍は居心地の悪いものとなる。6-2-1 で取り上げた BG さんを示したい。確認しておく、BG さんは子どもの障害は気づかれていると認識し、さらに、子どもの行為が周囲の迷惑になっていることで子どもの障害を開示していた。

BG さん：一部の、以前よりお付き合いある方は、寛容に接して下さいますね。「気にしないで」とか。普通は許してくれないかもしれないのに、優しくて。（中略）そうした、私に好意的に接してくれる健常の子のお母さんたちが、他のお母さんたちから白い目で見られるのが不安。子どもの障害のことは、オープンにしているからね。私は我慢するけど、良くしてくれるお母さんが、他のお母さんから影で言われるのが不安。だから、私からは良くしてくれるお母さんたちに声をかけることができない。

他者優先志向、つまり、子どもを管理する規範に基礎付けられた志向性は、子どもの行為によって他者が感じる迷惑に反応する。たとえ、子どもの障害を開示した相手が自身に寛容であったとしても、相手を自分の境遇に巻き込んでしまうことへの危惧をも甘受させる。つまり、理解者となる健常児の母親が、縁者のスティグマを貼られ、マイノリティのこちらの

世界に入ってくることを憂慮してしまうのである。子どもを管理する規範は、それを内面化することで、他者からの理解や配慮もはねのけさせる、母親の足枷となっているのである。

以上のように、自閉症児の母親は、事情通・訳知りとなる健常児の母親との良好な関係を築くことがひとまず可能となっている。こうした関係は、普通学級に子どもを所属させることに対して、自閉症者の母親に安寧を与えることもある。また、マジョリティ側からの理解は、自閉症者の母親が我が子に施そうとする環境整備の負担を和らげる可能性を持つとも言われる（渡邊 2016）。だが一方で、子どもの行為が他者に迷惑をかけていると認識する母親の場合、健常児の母親からの理解は、逆に、その理解者に対する周囲の目を憂慮することになることにも繋がっていた。こうした陥穽は、健常児と同じ基準の身体にない、つまり、同様の振る舞いができないことを否定する健全者の理論が普通学校を未だ貫いているという母親側の意識にあるだろう⁷⁹。学校教育が近年志向する障害者の包摂を実現したいのであれば、それは以上のような母親を縛り付ける背景を取り除かなくてはならない。近年、発達障害を持つ子どもへの支援の質は徐々に向上しているようにあるが、その一方で、子ども

⁷⁹ 健全者の理論と、注 72 で示した従来の学校教育の基調である、画一主義的教育の論理は同じ地平にあり、このことを母親らも感受しているようにある。以下で示す G さんの子どもは特別支援学校に通っており、診断を持たないきょうだいが中学の普通学校に通っている。G さんは個を重視する特別支援学校の対照として普通学校における集団性を語った。

G さん：やっぱ学校で（個を重視する価値観）教育してほしいっていうのがある。そのものすごく中学校っていうのは協調性とか一致団結とかみんなで協力してとかすごくそこは養う。（中略）団結力も大事だし、協調性も大事だし、中学校でそれを養わなくちゃいけないっていうのは分かるんだけど、そうじゃない部分も絶対あるもんで、みんなと違ってもいいっていう部分ももうちょっとちゃんと教育していかないと、そっから外れる自分はダメっていうふうに。それは一番下の子（きょうだい）が普通学級にいて。

上で語られていることは、G さんが特別支援学校と比較した普通学校の基調についてである。彼女は、主に、普通学校で外れる＝逸脱することは許されないとする。つまり、協調性や団結性を自明視する学校秩序は身体の規格化を図るが、そこから漏れる障害者を排除する。このことを知る、上述の BG さんは経験的に知っていることで、周りの理解を肯定的に受け止めることができなくなっているのである。

を普通学級に所属させる親は、未だその所属に肯定的な意味を見出すことができていないようにある。

7 章 公共空間で母親の開示・秘匿の選択を規定する責任性——見知らぬ他

7-1 子どもを抱え込むことになる場

本章は、公共空間で自閉症者に同行する母親が、見知らぬ他者との間で、子どもの障害の秘匿・開示をいかに選択するのかを明らかにする。

本章が扱う、子どもの障害の開示・秘匿をする対象となるのが、公共空間に存在する「見知らぬ他者」である。見知らぬ他者とは、「タニン性」というものが最も強い存在である。タニン性が強いほど、子どもの障害の問題は、無関係になっていく（要田 1999 : 64）。平たく言うと、彼らにとって、この問題は、“人ごと”ということになる。そうした対象に対して、自閉症者の母親は、子どもの障害の秘匿・開示をいかに選択するのか、この点が本章の大きな問いである。

では、そもそも公共空間という場において、母親はいかなるアクターとして機能しうるのか。公共空間という場で出会う人々との相互行為とは、5 章と 6 章で取り上げた他者と異なり、極めて瞬間的なものとなる。だが、瞬間的であるからといって、人はそこで相手になんの印象も持たずに、すれ違うわけではない。この点をゴフマンの相互行為論を引きながら説明したい。

我々は、人が 1 人以上集まる集合的な場面で、直接的・間接的な相互行為を行う。ゴフマンが『集まりの構造』で示したのは、人の振る舞いが、相互行為において対象を判断するうえでの重要な判断材料となることであった。彼によれば、相互行為は、「焦点の定まっていない相互行為 (unfocused interaction)」と「焦点の定まった相互行為 (focused interaction)」に二分される。前者は、「ちょっとした間であっても視野に入った人を見ることによって、その人の情報を集めるコミュニケーションの一種であり、つかの間であっても実際に居合わせることをマネジメントするために行われる」ものである (Goffman 1963a=1980 24-27)。後者は、「人々が接近している場合の、典型的には会話における順番交代によって、注意をひとつの焦点に維持しようと協同する際に起こる相互行為」である (Goffman 1963a=1980 24-27)。

すなわち、本章で取り上げられる、公共空間での相互行為は、基本的に前者となる。公共空間、具体的に言うと、駅やスーパーマーケット、行楽地といった場に存在する、「見知らぬ他者」は、自閉症者を見た目でその障害について判別できないため (Gray 1993, 2002 ; 夏堀 2002)、子どもの障害は知られることはないことが考えられる。そのため、被差別を回避するための、子どもの障害を秘匿するといった情報管理の必要は無いように思われる。しかしながら、この相互行為において、上述のように、たとえそれが瞬間的な接触でも、そこで視野に入るものは他者が有する情報の 1 つとなり、つまり、自分も相手もその一瞬の中で、なにかを解釈し合う。したがって、公共空間で出会う人とのすれ違いは、無意味な接触とはならない。

特に、3 章で精神障害者の行為に対するゴフマンや浦野らの議論を用いて説明したように、個人の病いや障害は、“当人の行為”への観察を通じて判定されることがある (Goffman 1967 = 1986 : 浦野ら 2012 : 2-3)。そして、その際、居合わせる他者は、病いや障害に帰属される逸脱的な行為を示す者に対して恐怖を感じる (薄井 1991 : 171)。しかし、他者は、その者の存在を目で確認はするが、相手に自分が恐怖の感情を持つことを悟らせない無関心、すなわち、「儀礼的無関心」を装う (Goffman 1963a=1980)。なぜなら、たとえ相手が普通であろうが、特異な振る舞いを示す者であろうが、そこで干渉しないのが、秩序の安定になにより繋がるからである。

居合わせる他者の振る舞い方については、ゴフマンが明らかにしてきたとおりである。本章は、そうした他者に対する、子どもの障害の開示・秘匿の背景を分析する。自閉症者の母親は、儀礼的無関心を振る舞われる側であり、また、母親視点としては、秩序に反する行為を示すことが予見される自閉症者に同伴するわけである。ここまでの本稿の知見を踏まえると、自閉症概念に依拠する母親にとって、子どもは脳の機能障害を持ち、それゆえ、見た目のうえでは障害者とは判別されにくい (3 章)、子どもの行為に対する他者の問題視という基準は確認される (5 章、6 章)。他者が子どもの行為を障害に原因帰属しているかは実際のところ不明だが、母親にとって、子どもの逸脱は、他者に子どもの障害を伝えるマークとなる可能性がある。

こうした状況において、サラ・ライアンは、自閉症者の子どもが秩序侵犯的行為を示した際、同伴する親に向けられる他者の視線を回避する戦略として、子どもの障害の開示を挙げている (Ryan 2010)。すなわち、母親は、焦点の定まっていない相互行為から、一転して、子どもの障害を開示する、焦点の定まった相互行為を取る場面が母親に出てくるかもしれ

ないのである。しかしながら、こうした子どもの逸脱的な行為を軸に子どもの障害を開示する可能性は分かるが、それがいかなる背景によって実践されるのかは明らかにされていない。この点を明らかにすることで、自閉症者の母親が、見知らぬ他者といった匿名的な相手との間で迫られる、子どもの障害の開示・秘匿の選択の背景と実際の振る舞いが明らかになるだろう。

7-2 子どもの行為を管理する

7-2-1 子どもを見過ごすことができない母親

インタビュー調査からは、公共空間で自閉症者に同行する母親が、子どもの障害の開示・秘匿の選択を迫られる場面とは、7-1 で推察したように、子どもが逸脱行為を示した後の瞬間であることが確認された。子どもの見た目は普通とは変わらない（Gray 1993, 2002；夏堀 2002）、これはあくまで姿を基準とするものであり、子どもの振る舞いに関しては普通とは呼べない部分がある、と母親らは語った。

ここでは最初に、そうした場面に対して、母親がいかなる認識を持つのかを見ていく。Aさんは公共空間で子どもが逸脱行為を示す場面に対して次のように語っていた。

A さん：（電車内で）普通の子でもうるさいことあるじゃん。（中略）偏見じゃなくて普通の子もそういうのは駄目なんだし、アスペ（アスペルガー症候群）の子はたぶんもっとやるよね。アスペの子だから我慢してくれとかそういうことじゃないと思うんだ、私は。だから「私の子は障害だから仕方がないのよ」って言ってしまったら駄目。でも逆にうちの子は障害だからねって言ったら終りだよ。はき違えちゃだめだよ。（中略）どうにもならんって面はたしかにあるよ。障害があるからもっと走り回って、騒いだり、変なこと言ったり、本当に色々するってことよ。だからこそ、親はその行為をほっといたらいけなくてちゃんと対処しなければならないんだよ。

語りの前半部分からは、Aさんが、“子どもの障害の有無に関係なく、親が子どもを管理

するのは当然である”という価値意識を持っていることが窺える⁽⁸⁰⁾。一方で語りの後半部分からは、Aさんが、自閉症概念を参照している部分として、走り回る、騒ぐ、変なことを言うといった、子どもの行動を障害に起因していると捉え、さらに、それらを改め難いものとして認識していることが分かる（「どうにもならんって面はたしかにあるよ。障害があるから…」）。そして「(子どもに障害があるから)こそ、親はその行為をほっといたらいけないくてちゃんと対処しなければならない」と語る。つまり、Aさんは、子どもの障害の有無に関係なく、親が子どもの逸脱行為を管理することを当然視するが、一方で障害者の親の場合は、子どもの逸脱行動を改めることが困難であるため、子どもを余計に管理しなければならないと感じているのである。

そして、Aさんによる、子どもの障害の開示・秘匿における選択の背景は、「「私の子は障害だから仕方がないのよ」って言ってしまったら駄目。でも逆にうちの子は障害だからねって言ったら終りだよ。」という語りが具体的に説明している。Aさんは、子どもの行為を開示し、居合わせる他者に対して理解を求めることを望んでいない。彼女は、子どもの行為に母親自らが「対処」することが当然であり、他者の力を借りるべきではないとしている。つまり、仮説2の他者優先志向の秘匿となる。

すなわち、Aさんによる子どもの障害の秘匿の選択は、“障害者の親は子どもを特に管理しなければならない”という規範への認識に由来している。そして、この規範を引き受けることで、Aさんは、子どもの障害を開示することで得られる、親が子どもを管理する責任の免除・減免を、自ら取り下げようとしている。仮にAさんが、この責任を引き受けていない場合、彼女は子どもの振る舞いを見過ごし、子どもの振る舞いを居合わせる人々に「我慢」させることも気につけないことが予想されるのである。

4章で示したように、母親たちは、自閉症概念との出会いを通じ、それを参照することで、子どもの行為を自閉症という脳の機能障害によるものとして捉える。そのことは同時に、彼女らに、子どもをより徹底して管理しなければならないと認識を与えていた。

以下に示すACさんは、フェリーで動き回る我が子を止めることができず、同乗する観光バスのガイドから「迷惑です、ちゃんと座らせて下さい」と指摘されていた。

⁸⁰ こうしたAさんの認識は、注33で示した、健常者の母親の責任性——子どもの問題行動の責任を母親が担う風潮（永田 2000；田間 2001：v）——を彼女が内面化していることの現れと言える。

AC さん：発達障害の子って動き回るっていうじゃないですか。健常の子よりも多動なのは明らかですし。余計に目をかけないと他の人に迷惑になるんで。(中略)(ガイドの指摘に対して) やっぱり周りの人に迷惑をかけるのは普通に親としてもいかなとも思いますし。(中略) さっきのフェリーの話でいうと、「このお母さんどういうお母さんでしょう」って感じで、やっぱり子どもが小さい時は、そういう親の責任みたいなものを、子どもと一緒に外にいる時は意識するようになりますよね。

AC さんも、子どもの動き回る行為の原因を発達障害（自閉症）に向けており、子どもがそうした背景を持つからこそ、「余計に」人々に迷惑をかけてはならないと考えている。また、AC さんの「やっぱり周りの人に迷惑をかけるのは普通に親としてもいかなとも思いますし」という語りは、「迷惑です。ちゃんと座らせて下さい」というガイドの指摘を肯定するものとなっている。AC さんはガイドに指摘されるまでもなく、子どもに対する管理を当然視していたのである。したがって、AC さんは、我が子は障害を持つことで健常者よりも逸脱的な行為を示すと認識し、そのような我が子を管理する責任を果たせなかった、と省察しているのだ⁽⁸¹⁾。

以上では、自閉症者に同行する母親が、子どもを管理する規範に拘束されることで、子どもの障害を開示するかたちで、周囲の理解を得ようとはしないことが明らかになった。母親がこの責任を引き受けていない場合、子どもの行為は母親に看過され、人々の迷惑になるといった発想は生まれないことが推察される。つまり、母親は自身に課せられた責任を公共空間で忠実に果たそうとしていたのである。

⁸¹ AC さんは、その他にも次のような経験を語った。

AC さん：ディズニーランドの食事で並んでパニックになってしまった時は、前の人も後ろの人も「迷惑です」みたいなことを言われてしまって、そこの列から離れることになって しまったりとか。

調査者：ディズニーランドでパニックになった理由はなんですかね？

AC さん：たぶん並んでる時間が長かったんだと思います。

調査者：どういった感じでパニックになったんですか？

AC さん：下に寝っ転がってワーと泣きながらギャーギャー言って。それが年長の時ですね。フェリーは小学校の 3 年生くらいだったかもしれないですね。「しつけができてないのでしょう」みたいに思われてるんだろうなって。「どういうお母さんですか」って。でも、やっぱり周りの人に迷惑をかけるのは普通に親としてもいかなとも思いますし。

このように、母親は、子どもの行為の原因が親のしつけに相手に帰属されていると認識したとしても、母親は母親優先志向的に子どもの障害を開示しない。子どもを管理する規範に拘束され、開示の選択は封じられていく。

また、母親の語りは、子どもを管理する規範の具体化を図ることができたと言える。この規範は、障害を持つ子どもが起こす「なにか」を対処／防止するための親への責任的概念であった（石川 1995：36-37；岡原 2012a：129-131）。以上の語りを見るに、それは子どもが付与される障害の意味に内在する劣位さを前提としていることが窺える。子どもは障害を持つことで、秩序を遵守するような能力がないとみなされる。そして、秩序の安定化のために、子どもの行為を管理することが子どもの責任者である親に向けられる。1章で示したように、子どもを管理する規範は、健全者の理論から派生した概念であることを母親の語りが如実に示している⁽⁸²⁾。

7-2-2 管理に対する意味づけ

以上では、公共空間で子どもが逸脱行為を示す場面で、母親が子どもに対する管理責任を認識し、子どもの障害の開示を選択しないことが明らかとなった。このことから、7-1で示した、他者からの否定的な視線を回避するための子どもの障害の戦略的開示（Ryan 2010）は、母親が“子どもを管理しなければならない”という規範の引き受けることで、実行されないことが分かる。つまり、母親は、その規範上、開示による他者の理解獲得という選択肢を捨てることになり、代わりに、事態を自ら抱え込むかたちで、子どもの行為への管理を迫られているということになる。

ところで、こうした規範が母親に当然視される以上、彼女らは、子どもの障害が公共空間に居合わせる他者との間で問題となっている、と解釈していることが分かる。3章で説明したように、ゴフマンによれば、個人のコミュニケーションやその場のルール破り（＝秩序侵犯）の原因は、その明らかな逸脱によって、ルールを遵守する人々から病的要因に帰属される（Goffman 1967＝1986）。このことを踏まえると、母親自身もまた、そうしたルールを知る者であるため、ルールを破る子どもの行為が、居合わせる他者になにかを表象していると解釈していることが考えられる。

⁸² 障害者は劣位さの意味を付与される。それは、ともすれば「危害」を与える対象として結び付けられる。「障害をもつ人について「危害」が語られるとき、すでにそれが「障害」や「能力」と結びつき、そしてそうした障害をもつ「存在」と関連して現れる。しかし、危害と障害とが結び付けられるのは、他の者にとって都合がよい——危害の起こる他の可能性を考えないですむから、危害に対する者が自分たちの怠慢を忘れることができるから（忘れることで利益を得ている）、他の場面での危害・不都合を考えずにすんでしまう——ということがある」（寺本 2002：245）。

すなわち、母親は、社会から子どもを管理する規範を課せられ、それを引き受けるわけだが、その内実としては、子どもの表象的な行為がもたらす、なんらかの影響を抑止するために、管理を当然視していると言える。以下では、母親にとっての子どもへの管理の意味について、さらに具体的に見ていく。

BEさんは、子どもが2、3歳の時にスーパーマーケットで泣き叫び、その様子を見ていた「おじさん」から「どういう育て方してるんだ」と怒鳴られたことがあった。

BEさん：〇〇（＝BEさんの子ども）がたとえ障害者と相手に思われてなくてもですよ、どちらにしても、やっぱり、その相手は私のしつけがどうかだけでなく、子どものこともよく思わないだろうから、子どもを静かにさせなきゃいけない。（中略）〇〇が延々泣き続けるんで、おじさんも驚くでしょうし、「親のくせになんで黙らせられないんだ」と思ったはずです。そんな視線を周りからひしひしと感ずるので、その、（BEさんは子どもを）落ち着かせることに必死になるんですね。

語りからは、BEさんが子どもを管理する規範を引き受け、子どもが示す行為への抑止を当然視していることが分かる。語りを注視すると、管理の規範に対するBEさんの認識は、次の2つの問題で強化・肯定されていることが窺える。BEさんは、〈子ども〉が居合わせる人々から「よく思わ」れないこと、加えて、子どもの行為が居合わせる〈人々〉に驚きや憤りを与えたことを問題視している。つまり、BEさんは子どもに対する管理責任を引き受ける中、これら2つの問題に直面したことで、子どもをより管理しなければならないと認識したのである。

母親たちは、公共空間で子どもと同伴する際、BEさんと同様の問題を見出し、規範に対する認識を強化・肯定する傾向にあった。以下で示す2人は、子どもが居合わせる人々に不安を与えていたと語った。

AEさん：（AEさんの子どもが）電車に乗ってアナウンスをするんですよ。「何行きで、何時何分にどこどこで乗り換えです」みたいなことを車掌の真似を1番前でやって、チラッと見られていかんかなと。（中略）中学校になったら「そういうことは言っちゃいけないんだ」って（AEさんが周囲の人に）聞こえないように（子どもに）言ってた。（居合わせる人々からは）おかしい子って思われたと思います。

(中略) でも、今でも喋る時あるんで、大人が 1 人で喋っているのは、やっぱりちょっとひかれますよね (補足：人々が子どもを避けるという意味である)。(中略) ○○ (=AE さんの子ども) は、気づかないかもしれませんがね、○○が変に扱われるのは避けたいですよね。(中略) だから、こちらも子どもの様子に気を使わないといけないんですよ、はい。周りの人を変に驚かさないようにしないといけない。

W さん：(W さんの子どもは) 表情と声の大きさと、それと言葉がやっぱり普通の話言葉じゃないところがあったりするので、全くの初対面の人だと「うん？」となると思います。(中略) (W さんの子ども) 声が大きいですね、それを聞かれてかえって嫌な思いをするかもしれない、自分 (=W さんの子ども) が。(中略) それはやっぱり、周りと違うことをするんで、○○ (=W さんの子ども) は奇異な目で避けられるでしょうね。だから、いつもルールを守るように言って、なんとかしてあげようとするんですけど。(中略) (居合わせる人々に)「え？」って印象を、「気をつけないと」って印象を与えかねないんですよ。それは怖いと思う反面、こちらも心苦しいですし。(中略) (自閉症について) 敏感な人だと「この子はそういう子なんだね」って嫌な目じゃなくて、(自閉症者) だからなんだって。そうじゃなければ、「すごい変な子」みたいに。身体的に見た目で身体障害ってわけじゃないんだし、目が見えないわけじゃないので、ちょっと変な子、かなり変な子みたいなの。「ちょっと気をつけんとおかしいかも」くらいに思われることもあるかもしれない。(中略) 障害者としても変に思われるかもしれないし。人によるかなと。

2 人は、子どもが逸脱行為を示すことで、「おかしな子」「変な子」「ちょっと気をつけんとおかしい (人)」「障害者」といった認識を人々から持たれると感じていた。これらのことから、2 人は、子どもは逸脱行為を示すことで、“人々が子どもを普通とは違う者として認識する”と解釈していることが分かる。

また、2 人は、そうした行為が子どもの普通さを損なわせていると解釈すると同時に、居合わせる人々に戸惑いや不安を与えていると感じている。AE さんの「だからこちらも子どもの様子に気を使わないといけないんですよ、はい。周りの人を変に驚かさないようにしないといけない」、W さんの「気をつけないと」って印象を与えかねないんですよ。… (中

略) …こちら心苦しいですし」という語りからは、2 人が人々の心境を気づかっていることが分かる。この気づかいは、個人のルール破り(=秩序侵犯)がルールを遵守する者の中に潜在する接触恐怖(薄井 1991:171)を呼び起こすことを、2 人も秩序を遵守する者であることで知っていたために生じたと言える。つまり、2 人は、子どもが秩序に乱れを与え、人々に戸惑いや不安を喚起させてしまったと省察することで、子どもの逸脱行為を管理しなければならないと解釈したのである。したがって、彼女らが、子どもの行為による〈人々〉への迷惑を憂慮し、子どもの障害を開示せずに、自ら子どもの行為の対処にあたる姿からは、この背景に他者優先志向があることが分かる。

加えて、2 人は、〈子ども〉のために子どもを管理しなければならないと感じている。AE さんの「(子どもが人々に) チラッと見られていかんかな」「〇〇(=AE さんの子ども)が変に扱われるのは避けたいですね」という語りからは、AE さんが子どもへの否定的な視線を心配していることが窺える。W さんの「かえって嫌な思いをするかもしれない、自分(=W さんの子ども)が」「奇異な目で避けられるでしょうね。…(中略)…なんとかしてあげようとするんですけど」という語りからも、W さんが子どもに向けられる人々の否定的な解釈や反応を恐れていることが示唆される。つまり、2 人は、戸惑いや不安をもとに、人々が否定的な解釈や反応を子どもに向けると危惧したことで、子どもの行為を管理するかたちで、子どもを守らなければならないと感じたのである。つまり、子どもを他者からの反応から守るための秘匿という意味で、子ども優先志向を背景とする。

母親たちにとって子どもの行為は、戸惑いや不安、憤りを人々に与えたり、子どもへの否定的な解釈や反応を呼び込むものとなっていた。そのため、母親は、子どもに対する管理に“人々と子どもを守るため”という意味を見出していた。つまり、彼女らは子どもを管理する責任を引き受ける中、子どもの行為が人々と子どもに悪影響を与える可能性を知覚し、それにより、「親が子どもを管理しなければならない」という責任的な規範への認識を強化・肯定していたのである。

7-2-3 子どもを管理する責任を果たそうとする母親

以上では、母親に課せられる、子どもを管理する規範が、彼女らにとって自身の責任のように感じられていたことを示した。しかし、母親はそうした責任をただ感じるだけで終わらない。母親は自身の責任を果たすため、子どもの障害を開示する代わりに、ある“実践”の

遂行へと向かう。以下では、母親が行う、それらの実践内容を示し、さらに、その実践への意味づけも明らかにする。

母親の語りからは、彼女らが自身の責任を果たすため、2 つの実践——Ⅰ.子どもをしつける、Ⅱ.自閉症の症状の定義の応用——を行う姿を見出すことができた。厳密には、両方行う母親とどちらか1つを行う母親がいた。これらの実践には、子どもが示す逸脱行為、つまり、ルール破りを阻止できる可能性があり、彼女らはこれらを行うことで責任を果たそうとする。

では最初にⅠ. の実践から見ていく。

W さん：(W さんの子どもは) ほかにもじっと見る癖があつて、(居合わせた人に)「なんだよ？」って言われたってことを言つて、「だから見ちゃいかん、電車に乗ったら窓の外を見るか本を読むか」って言ふんだけど…(中略)…あと隣の人の距離、特に「男の人との距離はこれくらい離れましょうね」とか教えてるんだけど、それが全然平気で、本屋さんに行っても、もう本当にひつつく感じでも平気なんですよ。全然知らない人でも。だから「どうしても読みたいんなら離れて読みましょう」みたいな。教えてるんですけど、その時は(教えたことが)飛んじゃうんですよ。(中略)やっぱり人の気持ちを考えるのが難しい障害だから言ったことは忘れちゃうし、本人は悪気はなくてもそういうことをやっちゃう。でも周りはたぶん驚くだろうし、でもそうされるは当たり前だし、だから人様にやっちゃいけないことはやっちゃいけない。そうすれば、それで本人が嫌な思いをしないと思いますし、そのためには社会的なルールはちゃんと教えて守ってあげないといけないとも思いますよ。

7-2-2 で取り上げた W さんは、自身の責任を果たすため、しつけ(「社会的なルール」を教える)を通して、子ども行為を制御しようとしていた。ルール破り、すなわち秩序侵犯が生じていない状況、それは、秩序の安定性が保たれた状況である。W さんは、自身や居合わせる人々が行うように秩序の遵守を子どもにも徹底させることで、子どもを制御し、秩序を維持しようとしたのである。

だが、W さんは、しつけに対して次のような意味も見出している。子どもの行為を制御できれば、人々が感じる戸惑いや不安、憤りは生じず、同時に、子どもに対する否定的な解

積や反応も回避できるかもしれない。だが一方で、Wさんは、子どもが自閉症を持つことで、しつけは必ずしも子どもに行き届くとはかぎらないとも考えている。つまり、彼女は、しつけを通して子どもの行為を制御しようと企図するが、他方で、しつけは、子どもが自閉症者であることで、その制御に難しさがあることも見出している。Wさんは、しつけによって自身の意図通りの結果を得られないとも感じていたのである。

次に、BEさんの語りから、II. 自閉症の症状の定義の応用という実践を示す。

BEさん：その当時（BEさんの子どもが2、3歳時）はパニックを起こす前に先回りをするっていうレベルに私が達していなかったから。今は先回りできるから公共の場でパニックを起こすことはまずないですね。先回りしてパニックするようなことを避ける。（中略）（BEさんの子どもは）行きたいと思ったら行かなきゃ気がすまない。例えば、時間が無くて病院に行かなきゃいけないのに、公園の前を通ってしまうと、もう公園で遊ばなきゃ気がすまない。公園がそこにあると分かってたら、遠回りでも公園の前を通らないし、お菓子とかでも新商品が出ると違う棚に移動されるでしょ。その変化が彼女にとってはすごい苦痛で、あるべき所に自分の好きなお菓子が無いと、気がすまないんですね。そういう時は（BEさんが）アッて思ったら、主人が先回りしてそのお気に入りのおやつをちょっと申し訳ないけど、1個だけ置かせてもらおうとか。主人がいない時は、もうその棚の所には行かない。「今日は違うオヤツね。ゼリーね」とか本当に違う売り場にあるオヤツにするとか。（中略）（その定位置にお菓子が無い場合、BEさんの子どもは）泣きますね。「あれあれ」って。でも「こっちにあったよ」って言うのと「あった」って言うんだけど、でもそこに無いと一瞬でも彼女に不安な思いをさせたくない。（中略）まあ、もちろん、ここまでのことをずっとしていたら、子どもがいつまでたっても、そうした状況に慣れないとも感じる部分もありますけどね。うーん、まあ、親が自閉症っていうのがどういふのか分かってくれば、公共の場とかで問題が起きないように工夫ができるんですよ。最初はそうしたパニックだとか、こだわりとか分かんなかったけど、分かれば逆にそれを踏まえた子どもへの接し方ができる。たぶん自閉症の子の親って、こういうことを少しずつ学んでいって、周りの迷惑にならないよう親の務めをなんとか果たそうとするんじゃないでしょうか。

BE さんの子どもは、自身の「こだわり」が崩れることでパニックといった秩序侵犯を示す。そのため、BE さんは、パニックの根本である、こだわりを維持する必要があると判断し、こだわりを持続させる戦略的実践を講じていた。その他の母親も、子どもは自閉症によって社会性が無いため、コンサートや図書館など、沈黙を維持する必要がある空間で喋りだすと予想し、そうした場を可能なかぎり避けていた。つまり、母親は秩序を維持するため、自閉症の症状として説明される、こだわりや社会性の欠如という特徴を踏まえた実践を行っていた。

他方で、BE さんがこの実践に対する 2 つの欠点を知覚していることも分かる。1 つに、BE さんは、子どもの障害を配慮した実践を継続することで、子どもが社会にいつまでもたっても適応できないのではないかという危惧を覚えている。2 つ目として、BE さんは、自閉症の知識を徐々に習得し、その知識を応用することで、以上のような、子どもの行為への「先回り」ができるようになったと語る。つまり、BE さんは、母親が子どもの自閉症の症状について学んでいなければ、こうした実践を施すことはできないと意味づけている。

以上の 2 つの実践には次の違いを見出せる。前者の、しつけによる責任遂行には、自閉症概念に関する医学的定義や知識が応用されておらず、子どもを社会のルールに従わせることで秩序を維持しようとする母親の意図が見られる。後者となる、自閉症の症状の定義の応用による責任遂行では、母親が自閉症概念の医学的定義や知識を用いて、子どもの行動上の特徴を踏まえた秩序維持の達成を企図している。したがって、後者に関して言うと、母親は、子どもの行為は脳に起因するという、子どもの行為の変え難さを説明する自閉症概念の病因の定義と“障害者の親は子を管理すべき”という、その変え難い行為を制御する規範の狭間に置かれているわけだが、以上からは、彼女らがそうした責任を引き受けたうえで、自閉症の医学的定義を役立てていることが分かる。

繰り返すが、母親が行う両実践は、秩序の維持というかたちで子どもに対する管理責任を果たすためのものである。しかし、母親は、それぞれの実践に対する欠点も見出していた。母親がこうした欠点を知覚し、さらに子どもの障害を開示せずに事態を自ら抱え込もうとすることからは、彼女らによる秩序維持が、様々な不安を孕みながら、かろうじて果たされていることが分かる。

7-3 7 章のまとめ

本章の知見をまとめると次のようになる。

公共空間で自閉症者に同行する母親は、子どもが示す逸脱行為への管理を責任としながら徹底していた。この責任の知覚は、母親が、社会に課せられている、子どもを管理する規範を内面化していることに始まる。そして、母親は、子どもが人々に戸惑いや不安、憤りを与えないようにするため（他者優先志向）、加えて、人々が子に向ける否定的な解釈や反応から子を守るため（子ども優先志向）、子どもに対する管理責任への認識を強化・肯定していた。実際の管理の仕方は、子どもをしつける、自閉症の症状の定義の応用、という2つに分けられ、母親はこれらを実践することで、子どもによる秩序の乱れを阻止しようとしていた。

以上で明らかなのは、こうした責任を引き受ける母親は、公共空間で居合わせる見知らぬ人々（＝アカノタニン）に対して、子どもの障害を開示するという選択肢を選ぶことができないということである。子どもが逸脱行為を示していない場面での開示の選択は、そもそも対象が見知らぬ人々であるため、普通はありえない。子どもの障害の開示・秘匿の選択肢が浮上してくるのは、子どもが逸脱行為を示した場面、つまり、その行為が人々になにかを伝えていると母親が認識する場面である。ここでは、他者からの視線や批難を回避するために子どもの障害を開示するといった合理的な選択もありうるはずだ（Ryan 2010）。だが、この場面において、母親は、子どもの障害の理解を得ようとせず、子どもの行為に自分のみで対応しようとする選択をする。そして、それは、語りからも分かるように、彼女らが自身への差別を恐れていたからではなく、責任の遂行によるものである。つまり、彼女らは子どもを管理する規範の言説が存在することで、他者からの攻撃を回避する手段を自ら放棄することを迫られているのである。

また本章では、6章で見た、母親優先志向をもととする子どもの障害の開示・秘匿は示されていない。公共空間という文脈で、基本的に母親が重要するのは、以上の子どもを管理する規範の遂行である。例えば、上述のBEさんは、スーパーで子育ての仕方について周囲から非難された時のことを次のように語っている。

BEさん：そういうふうに親の育て方って言われるのはきつくて、私は療育などどこにでも教えてもらえるなら行くのに、結局、親の責任にされてしまう。でも、もちろん、子どもが泣いているのを止めるのが親の務めであることもたしかだと思いますし。それが相手が子どもの障害について分かっていなかったとしても。うん。それで

だから、その務めを果たすという意味では、子どもの障害を後から説明するのは、それもそれで違う気がします。

ここで、仮に BE さんが子どもの障害を開示し、子どもの理解を得ようとしても、それは子どもを管理する規範の遂行の失敗を意味してくる。また、自分が否定的反応を受けないために子どもの障害の秘匿を試みても、結局、それは子どもを管理する責任を自身が失敗していることと同義である。4 章では、“自分のために”という動機は、愛情規範への背信であると母親に捉えられていたが、本章においては、子どもを管理する規範への背信に結び付けてくるのである。

一方で、語りからは、母親が、この窮状を可能な限り打開するため、自閉症概念の症状の定義を駆使している様子も見られた。こうした概念の応用は、3 章で見たように、母親が自閉症概念を参照することで生成されたものと言える。

しかしながら、子どもの行為が脳に起因しているといった自閉症概念の病因の定義は、普通の子育て、すなわち、しつけによる子どもの教化を母親に諦めさせている。このことが、子どもへの管理責任の認識をより強化しているのはたしかだろう。

したがって、自閉症の病因の定義は、普通の子育てという概念を母親に捨てさせ、子どもへの管理意識を強化する。それに伴い、開示の選択肢も閉ざしてしまう。一方で、自閉症の症状の定義は、開示を閉ざさせた代わりに、子どもの管理の仕方を母親に提供しているということになる。このように考えると、自閉症概念は、母親の抱え込みにとっての背景になっているという見方も取れる。しかし、忘れてはならないのは、自閉症概念自体は、母親に対して“子どもを管理することを命じない”。自閉症概念は、あくまで個人の行為原因を説明可能にする媒体である。問題なのは、概念に付与される劣位の意味である。たしかに障害概念は、スティグマを帯びてくるわけだが（的場 1999）、それは、否定的な意味が社会で構築されているからである。本章の知見から言えば、自閉症概念に母親を拘束する力はなく、逆に、秩序を遵守する母親にとっては、子どもの行為を理解し、改めることが可能な効用が備わっていると言える⁽⁸³⁾。

⁸³ しかし、行為を秩序に適合化させることは、標準的な身体に近づけようとする試みでもあるため、健全者の理論を辿りなおすということにもなってくるだろう。

8 章 結論

本稿の目的は、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択にはいかなる背景があるのかを明らかにすることであった。8 章は、各章の分析結果を整理し、それらの結果をもとに、自閉症の母親が、子どもの障害を理解し、それに応答する存在としての心の支えをいかにして獲得可能かを検討する。

8-1 各章の分析結果

3 章の分析結果

自閉症者の母親は、健常者の母親として子育てをする期間がある。ゆえに、子育ての仕方に対する非難を受けることがあり、また、その期間内で、母親は子どもの逸脱を自身の子育てに自ら向けることもあった。そして、その期間には、子どもの行為に対して“普通とは異なる”という意味づけを持たない母親（経緯①）と持つ母親（経緯②）がいた。これらの母親は、専門体系（専門家や専門書、インターネットなど）から自閉症概念を教授され、子どもの行為を解釈するために自閉症概念を参照していた。自閉症概念を参照するようになった母親たちは、子どもを障害者として生んだことに罪責感を持ち、その責任から自閉症概念の知識の習得や療育に取り組んでいく。つまり、出産に関する責任が、その後の子育ての原動力となる（渡邊 2016）。そして、新たな子育ては、自閉症概念で構築された固有の認識枠組みを母親にもたらしていた。

なお、自閉症概念と出会う前の母親は、健常者の母親に課せられる、「子どもを一人前になるまで育てること」という責任的規範（山田 2005 : 24-26）に拘束される存在であった。しかしながら、母親は出産の責任から療育などの専門的な子育てに進みだすため、母親は子育ての仕方に対する免責を得つつも、あらゆる子育てから解放されたわけではない。健全者の理論は、出産への罪責感を与え、リハビリテーション思想——「障害」は治すべきものであり、治さなければならない——の論理（要田 1999 : 18）に基づく療育に母親を邁進させる。つまり、自閉症者の母親は、自閉症概念と本格的に向き合いだしたことを機に、健全者の理論という大きな背景に拘束される存在となっていた。

4 章の分析結果

質的分析から始まった本章は、子どもの障害を開示することへの母親の抵抗感が、子ども優先志向に基づく主観的被差別感——子どもへの差別を回避するため、子どもの障害を秘匿する——をもとに形成されていることが明らかになった。同時に、その抵抗感は、母親が子ども優先志向に基づく開示のメリット——他者による子どもへの障害理解のために子どもの障害を開示する——に気づくことになる、3つの要因に影響を受けていることを見出した。その後、本章では混合研究の手法を取ることで、それらの要因の妥当性を検証する量的分析を行った。分析では、開示への抵抗感が徐々に低下する「時間の要因」、および、子どもの障害が特別支援学校等の所属から公になることで、開示への抵抗感が低下する「所属の要因」が有意な効果を示した。つまり、主観的被差別感から形成された障害の開示への抵抗感は、診断からの時間と子どもの所属に影響を受けていた。

5章以降は、3章と4章で明らかにした母親の認識枠組みを踏まえながら、母親が、子どもの障害の開示・秘匿を行う相手を変えながら、その実践を拘束する母親の背景を明らかにしてきた。

5章の分析結果

5章では、自閉症者の母親によるミウチに対する子どもの障害の情報共有（＝開示）・秘匿の背景について明らかにした。まず、母親による夫への子どもの障害の情報共有は、母親が課せられる愛情規範、すなわち、仮説1の「子ども優先志向」に起因していた。母親は、健全者の理論によって障害を持つ我が子の成長の見通しが、判然としなくなるが、愛情規範によって、リハビリテーション思想を志向しながら子育てに向き合う。そうした新たな子育てが、子どもの成長にとって欠かせないものとして母親に認識されており、子どもと日常的に関わる夫にも子どもの障害の情報を共有する。というのも、夫が子どもを健常者として認識したり、専門的な子育てを否定したりすることは、子どもの発達不全に繋がりがかねないからだ。

「祖父母」への子どもの障害の情報共有・秘匿の選択は、子ども優先志向と他者優先志向の背景が備わりつつも、子どもの障害の診断・疑いが出る前の時点における母親と祖父母の相互行為の経験に規定される。母親が子どもの障害を祖父母に「秘匿」する場合とは、祖父母との相互行為から、彼らが子どもの行為を問題視していないと判断に基づく。子どもの障害の開示は、祖父母に傷心を与えてしまう可能性があり、母親は祖父母を気づかうことで、

子どもの障害を黙ってしまう（他者優先志向）。また、子どもの行為を問題視してないという祖父母の姿が、子どもへの無関心であった場合、子どもの障害の開示は、祖父母への気づかいだけでなく（他者優先志向）、祖父母からの障害者差別的な態度を回避するためのものとなる（子ども優先志向）。一方、「開示」の場合、祖父母が子どもの行為を問題視していると母親が感じることで、祖父母も自身と同じ子育て観を持ってくれると想定し、子どもの理解者獲得のために、開示を選択していた（子ども優先志向）。だが、祖父母が、子どもに説諭をしながら子どもの行為を問題視する際には、母親は子どもの行為が祖父母にとっての不安や迷惑になっていると判断していた。母親は、祖父母に子どもの障害を開示することによって、祖父母の不快感の解消しようとし（他者優先志向）、また、そうした祖父母の説諭の観察から、子どもへの理解の要求として、祖父母に子どもの障害を開示していた（子ども優先志向）。

さらに、5章の結論部では、子どもの障害を理解しようとしなない／知らないミウチがいることで、“私は子どもを理解している”という発想による、ミウチ内の序列を母親が形成していることも明らかにした。

6章の分析結果

6章の開示・秘匿対象は、普通学級に在籍する「健常児の母親」である。普通学級という場において、子どもの逸脱行動に対する母親の解釈は、子どもの障害の秘匿・開示の選択にとって重要な基準である。子どもが逸脱行為を頻繁に示すと母親が認識する場合、子どもの行為が迷惑となり、謝罪の意味で子どもの障害の開示は実践される（他者優先志向）。一方、「我が子は健常児のように振る舞えないが、障害があることまでは気づかれていない」といった認識を持つ母親は、子どもの障害の情報を健常児の母親に隠そうとする。これは、子ども優先志向と、仮説外となる「母親優先志向」——自身への差別の回避——を背景とする。後者に関しては、母親がマジョリティに囲まれていること、また5章のように、専門的な子育てへの邁進という自己肯定の材料がここでは無意味化することに起因する。

さらに本章では、子どもの障害を秘匿する母親が、子どもの障害を開示した、同じ境遇の母親——同類——、加えて、良好な関係を持つ健常児の母親——事情通・わけしり——との関係を築いていることを明らかにした。同類との関係形成のきっかけは、母親優先志向——自身の理解者を得るため——に基づく開示である。一方で、事情通・わけしりとの関係形成は、相手の健常児の母親との良好な付き合いが前提にある。自閉症者の母親は、健常児の母

親と良好な関係を築くことで、子どもの障害を隠しておくことへの後ろめたさから解放されるため（母親優先志向）、子どもの行為が相手の母親の迷惑になることを防ぐため（他者優先志向）、子どもの障害を開示する。

7章の分析結果

7章の開示・秘匿の対象は、公共空間に存在する「見知らぬ他者」である。公共空間で自閉症者に同行する母親は、子どもが示す逸脱行為への管理を責任としながら徹底していた。母親は、子どもが人々に戸惑いや不安、憤りを与えないようにするため（他者優先志向）、加えて、人々が子に向ける否定的な解釈や反応から子を守るため（子ども優先志向）、子どもに対する管理責任への認識を強化・肯定していた。実際の管理の仕方は、子どもをしつける、自閉症の症状の定義の応用、という2つに分けられ、母親はこれらを実践することで、子どもによる秩序の乱れを阻止しようとしていた。

この場面において、母親は、子どもの障害の理解を得ようとせず、子どもの行為に自分のみで対応しようとする選択をする。彼女らは子どもを管理する規範の言説を内面化することで、他者からの攻撃を回避可能とする子どもの障害の開示を自ら放棄することを迫られているのである。

8-2 仮説の振り返り

1-4で本稿における仮説を記したように、健全者を中心とする社会にとって、「愛情規範」と「子どもを管理する規範」は、障害を持つ子どもを首尾よく管理するための自明の物として扱われている。そして、こうした自明物が、「より良き障害者の親」という社会のモデル像となり、これを内面化し、またこれに従事する経験を通じて、障害者の親のアイデンティティは構築される。こうした規範の内面化から生み出されるのが子ども優先志向と他者優先志向という2つの背景であり、母親は、これら2つの背景をもとに、子どもの障害の開示・秘匿を選択するというのが本稿の仮説であった。

以上の分析結果を見るに、これら2つの背景は、他者との相互行為の経験に応じて、多様に機能する。分析結果から示されたのは、母親が、子どもの行為が他者に問題視されていたり、気づかれているといった主観的基準を持っており、問題視されている、気づかれている、という場合には、他者が子どもの行為に迷惑や不快を感じているとし、子どもの障害を開示

している傾向にあった。すなわち、他者優先志向である。一方で、子どもの行為が、問題視されていない、気づかれていない、という場合には、子どもを守るために子どもの障害を秘匿する傾向にあった（子ども優先志向）。しかし例外もあり、子どもの行為を問題視していない祖父母のような相手には、子どもの障害を知られることが相手を傷心させてしまう他者優先志向もあった。

では、子どもの行為が問題視されている／いない、といった基準が生じるのはなぜか。それは、母親らの語りを見るに、自閉症の症状とされる行為が、わがまま、変わったなど、卑近なものに該当してくることで、他者がそうした行為を示す子どもを障害者として認識するか否かといった部分で、母親による背景（子ども優先志向・他者優先志向）の受け取り方も変わったからと言える。「障害者のはずがない」「子育ての仕方のせいである」「普通と変わらない」といった他者による母親への言葉は、自閉症者がノーマルな存在として扱われる可能性を持つということである。無論、自閉症概念に依拠する母親にとって、そうした言葉は的外れとして理解される。自閉症者への差別を主題とした本稿は、こうした、当人に対する他者の認識を始点に、彼らへの差別を研究する必要性を提示したと言える。

8-3 障害学の視点から

本稿の出発点に戻ろう。自閉症者が他者とのコミュニケーションを不得手とする症状を持つことで、母親はその代弁者となり、それゆえ「母親—子ども」という閉塞関係が生じる。そして、そうした母親の負担を軽減するような存在として、子どもの障害を理解し、応答ができる者が、彼女らにとっての「心の支え」になる（渡邊 2016）。本稿は、そうした心の支えを充足可能とする本人主体の実践、子どもの障害の開示・秘匿の実践を扱ってきた。この試みにより本稿は、健常者を中心とする世間の常識（＝健全者の理論）によって、自閉症者の母親による子どもの障害の開示・秘匿の選択が拘束されていることを、様々な他者との相互行為の分析を通じて重層的に示したと言える。月並みだが、彼女らが、そうした常識を自明視している以上、また社会の有り方が変容されない以上、こうした状況は変更されない。

しかしながら、前者となる母親による障害者差別の変更は実際に可能だろうか、また彼女らがそれを担うべきだろうか。本研究では、仮説外の要因として、母親が自分の身を案じた「母親優先志向」という背景も見られた。そして、母親優先志向を持つことは、基本的に、愛情規範と子どもを管理する規範の背信のように語られた。一方で、6章のように母親がマ

イノリティに直接的に囲まれているような場だと、母親優先志向は肯定的に出現してくる。本稿は、こうした母親が自身を顧みるような志向性を否定する意図は全くない。むしろ、母親が、自分を優先できないような価値観を正当化する社会規範が氾濫していることのほうが問題と考える⁽⁸⁴⁾。

障害者家族は、分析結果で見たような現状によって無力な立場に置かれている。障害者家族が、障害者差別に直面する時、家族は抗議できない子どもに代わって、社会に立ちむかざるをえない。しかし、家族は、健全者の理論を内面化していることで、障害を持つ子どもを外から見る「健常者」に属する自己と、障害者の家族として差別される立場にある自己との二重の社会規定を受けている。そのため、家族による障害者差別への抵抗は、障害当事者が抵抗する時以上にエネルギーが必要となってくる。抵抗には、障害者差別に対する強い怒りとエネルギーが必要であり、それがなければ、ともすれば、家族は「健常者」のまなざしで自分たちを捉え返し、閉じこもりがちな生活に追い込まれていく（春日 2001:102）。また、本稿が繰り返し示したように、子どもの障害者差別を担われる母親は、子どものケアも任わされる存在である。愛情規範によって母親は、「モノ化」、「道具化」されることで自分自身を奪われる。社会は孤立する母親を、子育ての私事化、本稿で言う、子どもを管理する規範と子どもへの愛情規範によって追い込んでいく（春日 2001:111-112）。したがって、こうした差別的規範に追い込まれる母親が、健全者の理論を突破することは容易ではなく、むしろ、障害者否定という選択肢を選び取らされてしまう（要田 1999:308）。それゆえ、子どものありのままのまは許容できず、また、子どもの障害の秘匿を選択してしまう。

こうした障害者差別のメカニズムを解体するには、健全者の理論という常識の枠組みとは別個の、新たな枠組み、すなわち、人間の生命の尊厳を価値基準として持つ「自立」した個人を形成することが不可欠とも言われる（要田 1999:306）。

だが、自立もまた本人への責任帰属の要因として挙げられ、彼らに負担を与える。障害者差別を被る家族が主体となって、これらの常識は変えるべきとみなされがちなが、障害者差別に対する抵抗は、なにも親だけが担うべき役割ではないはずである（藤原 2006:21）。現状、負担を強いられる彼らに抵抗を求めるのではなく、変わるべきは社会である。

⁸⁴ こうした、障害者の母親が一定の価値観しか持てなくなる事態への非難は、1970年に展開された「青い芝の会」の運動からである。ここでは、障害者の親が子どもを拘束するのは、親をそのように仕向ける社会的抑圧にあることが主張された。掃除に、「障害」の原因（責任）を徹底的に個人とその家族に帰属させようとする「障害の個人モデル」に対する画期的な批判となっていた（杉野 2007:224）。

こうした視点において、有用なのは、障害学の枠組みである。土屋によれば、日本における障害者差別への対抗言説は、主として「権利」——障害者にも生きる権利がある——であったが、この権利という言葉は、それを基礎づける思想が社会で一般化しなければ、差別は繰り返されてしまう。個人や家族に障害の原因や責任を帰属させる「医療モデル」・「個人モデル」は、「1つの標準的な身体」を求めるが、他方で、それらのモデルが社会で自明視されていることに疑義を呈す「社会モデル」は、昨今、殊更に標榜されている。だが、それでも差別に対抗する障害者の権利を基礎付ける思想は社会で徹底されていない。障害者は無力化され、それをもたらす構造的背景を解明する意味でも障害学の視点は有用である。（土屋 2005：279）。

もとを辿ると、“障害は治されるべきもの”という思想は、やはり、障害者を劣ったものとして定位する力を持つ。本稿で示したように、母親が自閉症の専門性を獲得し、子どもに献身的に療育をすることは、今日では当為とされている⁸⁵⁾。だが、このことは、母親が障害を個人の身体に向ける、障害の個人モデルを支持する社会に封じ込められていることも意味する。個人モデルでは、障害を社会の基準に適合させることを要請するため、当事者サイドに多くの責任を負わせる。そのため、自明視される個人モデルに依拠しないことは、逆に排除を招く（立岩 2002）。こうした障害者への自明性を踏まえ、障害学の社会モデル的な立場は、身体能力主義的形態を取る社会を改め、個人が自身のありのままの姿や価値に向き合えるようになることを目指している。

しかし、個人モデル的な対処は、たしかにその対処に向き合う人に負担や責任を強いる反面、障害者にとっては合理的な場合がある（星加 2013）。例えば、3章でも示したように、自閉症の診断は、当人の不得手の原因が分かり、その不得手を改善できる術を得られる（立岩 2014）。つまり、これらの有用性は、健常者の身体を標準とする社会のうえでは合理的ということである。

こうした合理性のもと、1章で示したように、自閉症者の母親は療育の主体者として位置

⁸⁵⁾ 「療育という単語ができた時代には、訓練によって「異常」を「正常」にしていき、晴れて「正常」になったら社会に参加できるという考え方であったが、現在では、ニーズに合った支援をしていく、たとえば、「異常」な状態で、社会に参加していくときには必要とする支援をしていくことと変化している。「異常」だから社会参加できないとは考えず、状態に合った社会参加の仕方を考えていくという方向性が出てきた」（石川 2005：65）。しかし、状態に合った社会参加をするにしても、結局は健常者の身体基準への近似を前提とする参加の仕方を提供するということには変わりはないように思われる。

づけられ、子どもを治すことだけでなく、子育てを担うことも任せられている⁽⁸⁶⁾。要田が言うように、母親は女性差別と障害者差別、これら 2 つ差別の中に置かれている（要田 1999 : 306）。社会モデルを基礎とする障害者差別解消法のもと、合理的配慮を得るには、医療の枠組みに入る必要があるが、彼女らが受ける障害者差別的な不利益は可能なかぎり解消されるかもしれない。しかし、療育の負担のように、その不利益を重点的に母親に与える仕組みが現在進行形で推し進められており、彼女らは特異な子育てをすることで、マイノリティとしての意識を捨て去ることができないことが考えられる。

こうした狭間に置かれる母親の心の支えの獲得を巡るのが本稿の目標であったが、浮き彫りとなったのは、依然として残る母親とマジョリティとの間にある壁であった。健全者の理論の解消／緩和には、障害者差別解消法が期待され、同時に、法の洗練のためにも家族や学校、療育の場など、様々な領域を障害学の視点から追究する必要があるだろう。これにより、母親が心の支えの充足を率先してできるようになることが望まれる。

8-4 今後の課題

以上が本稿の結果と結論であるが、調査対象者の性格、加えて、自閉症者の母親の子育ての在り方に関して以下のような課題が残される。

第一に、調査対象者の母親が所属する X 会、Y 園、Z 会は、多かれ少なかれ専門的な知識を母親に提供する組織であり、そもそも母親が子どもを自閉症者として認識している性格を持つ。しかし、実際として、子どもを自閉症者として認識し続けない母親が存在することも忘れてはならない。そのような母親は、健全者の理論を強く内面化しているがゆえに、子どもを自閉症者として容易に認識できないことが窺える。それにより、子どもの障害の開示・秘匿の意味づけが、本稿の母親と根本から違い、また、子育てや家族との相互行為の経験も複雑化していることが考えられる。今後は、そうした母親も視野に入れ、比較的研究を心みたい。

第二に、本稿は、自閉症者の母親が療育などの専門的な子育てに邁進していることを繰り返し論じたが、実際の子育ての在り方に対する記述がない。これは、本調査があくまで自閉

⁸⁶ 実際として、近年、発達障害者の親が行うペアレント・トレーニングへの参加者は、母親が主として出席しており（堀家 2012）、すでにジェンダー的な側面が機能している。

症を巡る差別を目的としたからであり、母親の子育てに関する具体的な実践については調べきれていない。8-3 で、療育が個人モデルとなることを指摘したように、彼女らがいかに療育を意味づけ、また、それが社会においてどのような装置として機能しているのかは明らかにする必要があるだろう。

参考文献

- 安達潤, 2005, 「発達障害児者をめぐる問題」発達障害者支援法ガイドブック編集委員会編『発達障害者支援法ガイドブック』河出書房新社, 70-78.
- 安積純予・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也, 2012, 『生の技法 [第3版] ——家と施設を出て暮らす障害者の社会学』生活書院.
- 赤羽由起夫, 2012, 「少年犯罪と精神疾患の関係の語られ方: 戦後の新聞報道の分析を通じて」『犯罪社会学研究』37: 104-118.
- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A, and King, M., 2012, “Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers : A systematic review,” *Research in Development Disability*, 33(6) : 2122-2140.
- 別府悦子, 2006, 「学校のできる発達保障」『現代のエスプリ』465: 156-163.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne, Romine, R. E., Hamilton, A., and Coleman, E., 2013, “Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population,” *Am J Public Health*, 103: 943-951.
- Conrad, P. and Schneider, J. 1992 (1980), *Deviance and medicalization : from badness to sickness*, expanded edition, Philadelphia : Temple University Press. (=2003, 進藤雄三訳『逸脱と医療化-悪から病へ』ミネルヴァ書房.)
- Corrigan, P W., 2000, “Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change,” *Clinical Psychology, Science and Practice*, 7(1): 48-67.
- , 2004, “How stigma interferes with mental health care,” *American Psychologist*, 59(7) : 614-625.
- Corrigan, P W., Kosyluk, K A. and Rüsch, N., 2013, “Reducing self-stigma by coming out proud,” *American Journal of Public Health*, 103(5) : 794-800.
- Corrigan, P W. and Watson, A C, 2002, “The paradox of self-stigma and mental illness” *Clinical Psychology : Science and Practice* 9 : 35-53.
- Creswell, John, W. and Plano Clark, Vicki, L., 2007, *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, Sage Publications. (=2010, 大谷潤子訳『人間科学のための混合研

- 究法』北大路書房.)
- Donzelot, Jacque, 1977, *Police des Familles*, Éditions de Minuit, (=1991, 宇波彰訳『家族に介入する社会：近代家族と国家の管理装置』新曜社.)
- 江原由美子, 1985, 『女性解放という思想』勁草書房.
- Fortier, L M. and Wanlass, R L., 1984, “Family crisis following the diagnosis of a handicapped child”, *Family Relations*, 33(1) : 13-24.
- Foucault, Michel, 1976, *Historie de la sexualite 1: La Volonte de savoir*, Paris: Galllimard, (=1986, 渡辺守章訳『性の歴史 I ——知への意志』新潮社.)
- 藤原里佐, 2006, 『重度障害児家族の生活』明石書店.
- 船橋恵子, 2006, 『育児のジェンダー・ポリティクス』勁草書房.
- Giddens Anthony, 1992, *The Transformation of Intimacy : Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*, Diane Pub Co, (=1995, 松尾精分・松川照子訳『親密性の変容——近代社会におけるセクシュアリティ、愛情、エロティシズム』而立書房.)
- Goffman, E., 1963a, *Behavior in Public Place : Notes on the Social Organization of Gatherings*. Glencoe, IL : Free Press. (=1980, 丸木恵祐・本名信行訳『集まりの構造——新しい日常行動論を求めて』誠信書房.)
- 1963b *Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs, (=2012 石黒毅訳『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房.)
- 1967, *Interaction Ritual: Essay on Face-to-Face Behavior*. New York: Doubleday
- Achhor, (=1986 広瀬英彦・安江孝司訳『儀礼として相互行為——対面行動の社会学』法政大学出版.)
- Goodley, D., *Dis/ability Studies: Theorising Disablism and ableism*, London: Routledge.
- Gray, David, E., 1993, “Perceptions of stigma : the parents of autistic children,” *Sociology of Health and Illness*, 15(1) : 102-120.
- Gray, David, E., 2002, “Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed’ : felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism,” *Sociology of Health and Illness*, 24(6) : 734-749.
- Hacking, I., 1995, *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Science of Memory*, Princeton : Princeton University Press. (=1998, 北沢格訳『記憶を書きかえる・多重人格と心のメカニズム』早川書房.)

- 1996, “The Looping Effects of Human Kinds, ” D. Sperber, D. Premack, and A. J. Premack eds. , *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate*, Princeton : Princeton University Press, p351-383.
- 1999, *The Social Construction of What?*, Cambridge : Harvard University Press.
(=2006, 出口康夫・久米暁訳『何が社会的に構成されるのか』岩波書店.)
- 浜口恵俊・公文俊平, 1982, 『日本的集団主義——その真価を問う』有斐閣選書.
- Heijnders, M L. , 2004, “The dynamics of stigma in leprosy”, *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 72 : 437-447.
- 樋口一宗, 2011, 「データで見る「特別支援教育」5年目の成果と課題」『総合教育技術』66 (9), 52-55.
- 本庄かおり・神林博史, 2015, 「ジェンダーと健康」川上憲人・橋本英樹・近藤尚己編『社会と健康——健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ』東京大学出版, 95-113.
- 堀兼大朗, 2014, 「自閉症スペクトラム障害の啓発イベントへの参加効果」『中京大学社会学研究科社会学論集』13 : 33-47.
- 堀家由妃代, 2012, 「インクルーシブ教育」酒井朗ら編『よくわかる教育社会学』, ミネルヴァ書房, 44-45.
- , 2014, 「発達障害児の親支援に関する一考察」『佛教大学教育学部学会紀要』13 : 65-78.
- 堀田義太郎, 2005, 「遺伝子介入とインクルージョンの問い」『障害学研究』1 : 64-87.
- 堀智久, 2005, 「「障害児の親」が感情管理する主体となるとき」『障害学研究』1 : 136-157.
- 星加良司, 2013, 「社会モデルの分岐点——実践性は諸刃の刃?」『障害学のリハビリテーション——障害の社会モデルその射程と限界』生活書院, 20-40.
- 石川准, 1992, 『アイデンティティ・ゲーム-存在証明の社会学』新評論.
- , 1995, 「障害児の親と新しい「親性」の誕生」井上真理子・大村英昭編『ファミリーの再発見』世界思想社, 25-59.
- , 2002, 「ディスアビリティの削減、インペアメントの変換」石川准・倉本智明編『障害学の主張』明石書店, 17-46.
- 石川准・長瀬修, 1999, 「あとがき」石川准・長瀬修編『障害学への招待——社会、文化、ディスアビリティ』明石書店, 313-317.
- 石川道子, 2006, 「発達障害児者の療育をめぐる問題」発達障害者支援法ガイドブック編集

- 委員会編『発達障害者支援法ガイドブック』, 64-69.
- 石崎朝世, 2011, 「医療調査報告書「発達障害は、これからも増え続けていくのか?」平成 22 年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業報告書.
- 伊藤美樹子・山崎喜比古・福田正人・鈴木一郎・小国弘量, 1998, 「てんかんをもつ人の「てんかんであること」に伴う経験の質的分析——病気を匿すことを中心に」『保健医療社会学論集』 9 : 30-43.
- 恒吉僚子, 1992, 『人間形成の日米比較—かくれたカリキュラム』中公新書.
- 荻谷剛彦, 2001, 『階層化日本と教育危機—不平等再生産から意欲格差社会へ』有信堂.
- 春日キスヨ, 2001, 『介護問題の社会学』岩波書店.
- 片桐雅隆・樫村愛子, 2011, 「「心理学化」社会における社会と心理学/精神分析」『社会学評論』 61 (4) : 366-385.
- 木村祐子, 2006, 「医療化現象としての「発達障害」: 教育現場における解釈過程を中心に」『教育社会学研究』 79 : 5-24.
- 2015, 『発達障害支援の社会学—医療化と実践家の解釈』東信堂.
- Kitsuse, J. I. , 1980, “Coming Out All Over: Deviants and the Politics of Social Problems,” *Social Problems*, 28(1) : 1-19.
- Klaus, M. and J. H. H. Kennel, 1976, *Maternal-Infant Bonding*, The C. V. Mosby Company. (=1979, 竹内徹・柏木哲夫訳『母と子のきずな』医学書院.)
- 厚生労働省精神保健福祉対策本部, 2004, 「精神保健医療福祉の改革とビジョン (2016 年 12 月 8 日取得, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.htm>).
- 厚生労働省, 2007, 「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」, (2016 年 4 月 18 日取得, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/>).
- 草柳千早, 2004, 『「曖昧な生きづらさ」と社会——クレイム申し立ての社会学』世界思想社.
- Larson, J E. and Corrigan, P W., 2008, “The stigma of families with mental illness,” *Academic Psychiatry*, 32 (2) : 87-91.
- Link, B G. and Phelan, J C., 2001, “Conceptualizing stigma,” *Annual Review of Sociology*, 27 : 363-385.
- Mak, W W S. and Cheung, R Y M., 2008, “Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness,” *Journal of Applied Research in*

- Intellectual Disability*, 21 (6) : 532-545.
- Mak, W W S. and Kwok, Y T Y., 2010, "Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong," *Social Science and Medicine*, 70 (12) : 2045-2051.
- 松木洋人, 2013, 『子育て支援の社会学—社会化のジレンマと家族の変容』新泉社.
- 松田茂樹, 2013, 『少子化論——なぜまだ結婚、出産しやすい国にならないのか』勁草書房.
- 南山浩二, 2006, 『精神障害者——家族の相互関係とストレス』ミネルヴァ書房.
- , 2014, 「統合失調症と家族支援」清水新二編『臨床家族社会学』放送大学教材, 128-150.
- 的場智子, 1999, 「病者と患者」黒田浩一郎・進藤雄三編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社, 22-39.
- 文部科学省, 2007, 「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について (通知)」, (2014 年 11 月 26 日取得, http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07061122.htm).
- 永田えりこ, 2000, 「母親になるということ」藤崎宏子編『親と子—交錯するライフコース』ミネルヴァ書房, 83-106.
- 内閣府, 2015, (2016 年 12 月 11 日取得, <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/kihonhoushin/honbun.html>).
- 中根成寿, 2006, 『知的障害者家族の臨床社会学』明石書店.
- 夏堀撰, 2001, 「就学前期における自閉症児の母親の障害受容過程」『特殊教育学研究』 39 (3) : 11-22.
- , 2002, 「自閉症児の母親の障害受容過程 : 1 歳半健診制度化の効果と母親への支援のあり方に関する研究」『社会福祉学』 42 (2) : 79-90.
- 日本精神神経学会, 2014, 『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院.
- 野口裕二, 2005, 『ナラティブの臨床社会学』勁草書房.
- 額賀淑郎, 2006, 「医療化論と生物医療化論」『社会学評論』 56 (4) : 815-829
- Oakley, Ann, 1974, *Housewife, London: Allen Lane*, (=1986, 岡島茅花訳『主婦の誕生』三省堂.)
- 岡原正幸, 2012a, 「制度としての愛情——脱家族とは」安積純予・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也『生の技法 [第 3 版] ——家と施設を出て暮らす障害者の社会学』生活書院, 119-

157.

———, 2012b, 「コンフリクトへの自由——介助関係の模索」安積純予・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也『生の技法〔第3版〕——家と施設を出て暮らす障害者の社会学』生活書院, 191-231.

太田昌孝, 2006, 『発達障害』日本評論社.

太田康夫, 2013, 「自閉症スペクトラムとメディア」『精神療法』39 (3) : 343-7.

Parsons, T., 1951, *The Social System*, New York : Free press. (=1974, 佐藤勉訳『社会体系論』青木書店.)

Ryan, S., 2010, 'Meltdowns', surveillance and managing emotions; going out with children with autism. *Health & Place*. 16 (5) : 868-875.

斉藤環, 2006, 「「心理学化する社会」を捉えた古典--ジャック・ドンズロ『家族に介入する社会』」『インターコミュニケーション』15 (3) : 115-119.

斎藤修, 2013, 「男性稼ぎ主型モデルの歴史的起源」『日本労働研究誌』638 : 4-16.

三部倫子, 2014, 『カムアウトする親子——同性愛と家族の社会学』御茶の水書房.

Scambler, G., 1998, Stigma and Disease: Changing Paradigms. *Lancet* 352 : 1054-1055.

Scambler, G. and Hopkins, A., 1986, "Being epileptic: coming to terms with stigma," *Sociology of Health and Illness*, 8 (1) : 26-43.

Schulze, B. and Angermeyer, M., 2003, "Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals," *Social Science and Medicine*, 56 (2) : 299-312.

盛山和夫, 1999, 「近代の階層システムとその変容」『社会学評論』50 (2) : 143-163.

千住淳, 2012, 『社会脳の発達』東京大学出版会.

瀬戸信一郎, 2000, 「差別および差別不安とその影」山崎喜比古・瀬戸信一郎編『HIV 感染被害者の生存・生活・人生』有信堂, 90-104.

志水宏吉, 2002, 『学校文化の比較社会学—日本とイギリスの中等教育』東京大学出版会.

志水宏吉・高田一宏・堀家由妃代・山本晃輔, 2014, 「マイノリティと教育」『教育社会学研究』90 : 133-170.

清水貞夫, 2003, 『特別支援教育と障害児教育』クリエイツかもがわ.

———, 2012, 『インクルーシブ教育への提言-特別支援教育の革新』クリエイツかもがわ.

- 新谷周平, 2012, 「社会排除と教育」酒井朗ら編『よくわかる教育社会学』, ミネルヴァ書房, 44-45.
- 白波瀬佐和子, 2005, 「少子高齢社会のみえない格差——ジェンダー・世代・階層のゆくえ」東京大学出版.
- 末次有加, 2012, 「保育現場における「特別な配慮」の実践と可能性: 一子ども同士のトラブル対処の事例から」『教育社会学研究第』90: 213-232.
- 杉野昭博, 2007, 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版.
- 杉山登志郎, 1996, 「乳幼児健診と早期療育」『乳幼児医学・心理学研究』5: 1-18.
- , 2011, 『発達障害のいま』講談社現代新書.
- 鈴木文治, 2010, 『排除する学校-特別支援学校の児童生徒の急増が意味するもの』明石書店.
- 社団法人日本自閉症協会, 2005a, 「メディア・ガイド (報道機関で働く皆さんへ)」(2016年5月23日取得, <http://www.autism.or.jp/report05/mediaguide/mediaguide.pdf>).
- , 2005b, 「自閉症者に対する意識調査一般社会の人たちに対する3000人アンケート調査」, 一般社団法人日本自閉症協会各種資料 (2015年3月26日取得, <http://www.autism.or.jp/report05/mediaguide/isikichousa.pdf>).
- 竹内慶至, 2013, 「社会的なものとしての自閉症—社会学からのアプローチ」金沢大学子どもところ発達研究センター編『自閉症という謎に迫る—研究最前線報告』(2013, 小学館), 小学館, 1605-1863.
- 滝沢武久, 1985, 「ストレス下における家族の自助集団」石原邦雄編『家族生活とストレス』垣内出版, 302-322.
- 玉井真理子, 1999, 「「障害」と出生前診断」石川准・長瀬修編『障害学への招待』明石書店, 109-125.
- 田間泰子, 2001, 『母性愛という制度-子殺しと中絶のポリティクス』勁草書房.
- 田邊浩・竹中均・松田洋介・竹内慶至, 2015, 「現代社会における自閉症スペクトラム障害の社会認識と医療化に関する総合的研究」, 科学研究費助成事業データベース, (2015年3月26日取得, <http://kaken.nii.ac.jp/d/p/23530658.ja.html>).
- 田中悟郎, 2008, 「精神障害を持つ人々のセルフスティグマの克服」『共生社会学』6: 47-58.
- 立岩真也, 2002, 「なにこしたことはない、か・1」石川准・倉本智明編『障害学の主張』明石書店, 49-87.

- , 2014, 『自閉症連続体の時代』 みすず書房.
- 寺本晃久, 2002, 「能力と危害」 石川准・倉本智明編『障害学の主張』 明石書店, 223-249.
- 土屋葉, 2002, 『障害者家族を生きる』 勁草書房.
- , 2003, 『これからの家族関係学』 角川書店.
- , 2005, 「書評 C・バーンズ他著 (杉野昭博他訳) 『ディスアビリティ・ステディー
ズ——イギリス障害学概論』」 『障害学研究』 1 : 276-280.
- 辻井正次, 2010, 「学校における発達障害のある子どもたちのための『あたりまえの』サポ
ート作戦」 『子どもの心と学校臨床 2010 年 2 月』 2 : 2-9.
- 辻井正次・中島俊思, 2011, 「ペアレントトレーニングの意義と理念」 『地域保健』 42 (1) :
66-70.
- 辻川圭乃, 2013, 「自閉症スペクトラム障害の人々と裁判」 『精神療法』 39 (3) : 331-336.
- 氏田照子, 2005, 「「発達障害者支援法」の背景--自閉症を中心として」 『市民政策』 40 : 4-
15.
- 薄井明, 1991, 「〈市民的自己〉をめぐる攻防——ゴフマンの無礼・無作法論の展開」 安川一
編『ゴフマン世界の再構成——共存の技法と秩序』 世界思想社.
- 浦野茂, 2013, 「発達障害者のアイデンティティ」 『社会学評論』 64 (3) : 492-509.
- , 2014, 「保健医療分野におけるエスノメソドロジー：診断をめぐるいくつかの論
点について」 『保健医療社会学論集』 25 (1) : 10-16.
- Voysey, M. , 1972, "Impression Management by Parents with Disabled Children,"
Journal of Health and Social Behavior, 13 (1) : 80-89.
- 渡辺秀樹, 2014, 『モデル構成から家族社会学へ』 慶應義塾大学出版.
- 渡邊充佳, 2014, 「わが子が「自閉症」と診断されるまでの母親の経験の構造と過程：自閉
症児の母親の葛藤のストーリー」 『社会福祉学』 55 (3) : 29-40.
- , 2016, 「わが子の診断を契機とした「自閉症児の母親」としての生き方の構成」
『障害学研究』 11 : 87-108.
- Weiss, W. G., 2008, Stigma and the Social Burden of Neglected Tropical Diseases,
PLoS Neglected Tropic Disease, 2, 1-6.
- Wing, Lorna, 1996, *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals*.
London : Constable. (=2003, 久保絃章・佐々木正美・清水康夫訳『自閉症スペクトル
——親と専門家のためのガイドブック』 東京書籍 .)

- 山田昌弘, 1994, 『近代家族のゆくえ——家族と愛情のパラドックス』新曜社.
- , 2005, 『迷走する家族——戦後家族モデルの形成と解体』有斐閣.
- 八巻知香子・山崎喜比古, 2008, 「「障害者への社会のまなざし」: その内容と特徴」『保健医療社会学論集』19 (1) : 13-25.
- 山根隆宏, 2011, 「高機能広汎性発達障害児をもつ母親の診断告知時の感情体験と関連要因」『特殊教育学研究』48 (5), 351-360.
- 要田洋江, 1986, 「「とまどい」と「抗議」--障害児受容過程にみる親たち」『解放社会学研究』1 : 8-24.
- , 1999, 『障害者差別の社会学——ジェンダー・家族・国家』岩波書店.
- 好井裕明, 2002, 「障害者を嫌がり、嫌い、恐れるということ」石川准・倉本智明編『障害学の主張』明石書店, 89-117.
- Zola, I. K., 1988, “Aging and Disability,” *Educational Gerontology*, 14 (5) : 365-387.

謝辞

本論文の執筆にあたっては、多くの方々から御協力と御支援をいただいた。

まず、中京大学辻井正次教授、村上隆教授、松田茂樹教授、斉藤尚文教授、成元哲教授、相澤真一准教授、芦川晋准教授、松谷満准教授、伊藤葉子准教授、森田次朗講師からは、修士課程を含め、5年間の大学院生生活で温かな御指導を頂いた。激務をこなされる傍ら、その貴重なお時間を割いて筆者の原稿に目を通し、御助言を数え切れないほど頂いた。心からの御礼を申し上げたい。

また、調査に協力いただいた御母様方に心より感謝申し上げたい。御母様方からお聞きした御経験は大変貴重なものばかりであり、私の稚拙な質問に温かく御答え頂いたこと、会場取りや差し入れまでして頂いたことに深く感謝の意を表す。なによりも本調査に協力頂いた方々がいたために、本研究は可能になった。

調査において、御協力いただいた X 会の宮地菜穂子事務局長、田中直樹先生、浜田恵先生、Y 園の職員様、Z 会の代表の御母様には、大変お世話になった。筆者からの要望に応えてくれるだけでなく、励ましの言葉をいつもいただいた。ここに記して謝意を表したい。

また、中京大学現代社会学部事務室の職員様、社会調査実習室職員高田佳輔先輩、そして、大学院研究室のメンバー内本充統先輩、石垣儀郎先輩からは、統計分析や論文指導、生活面に対する御指導など、温かな言葉をいただいた。心から感謝の意を申し上げたい。

最後に、筆者をいつも温かく見守り、大学院生活を支えてくれた両親、妹、祖父母、親戚に心から感謝したい。

本稿の執筆、そして筆者の大学院生活は、このように多くの方々の御協力や御支援なしには達成し得ないものである。

至らぬ点については全て、筆者がその責を負うものである。