

Julian Wolpert の脱施設化研究

— 障害の地理学からの検討 —

田中 雅大 (東京大学大学院総合文化研究科)

障害の地理学は前段階 (1970～80年代)、第一波 (1990年代)、第二波 (2000年代以降) の3つの時期に区分される。障害の地理学については、すでに展望論文や刊行物を通じて、おおよその展開が整理されている。しかし、それらは、前段階の研究が障害の地理学の登場・成立にどのような役割を果たしたのかを具体的に示していない。そこで本稿では、前段階の時期の研究を代表する Julian Wolpert の脱施設化研究をレビューし、障害の地理学の観点でその意義を検討した。Wolpert は1960年代から一貫して、脅威やストレスといった危険性ととの関連で人々の行動を捉えていた。彼は徐々に危険性そのものについて批判的に考えるようになり、それが専門家によって能力を基準に判断されていることに気づいた。彼の考えでは、精神疾患患者や知的障害者はそのような判断によって「無能」で「危険」な存在とみなされてしまい、施設収容や、脱施設化後のゲットー化を通じて社会から排除されてしまう。Wolpert は、損傷を抱える人々が能力や危険性の観点で評価され、社会・空間的に排除されていることを見出した。1990年代に、損傷を抱える人々の社会・空間的排除について考える批判的な分野として障害の地理学を形成した地理学者たちは、このような Wolpert の空間的洞察から何らかのヒントを得たと推察される。

キーワード：Julian Wolpert, 障害の地理学, 精神保健施設の地理学, 脱施設化, 社会・空間的排除

I はじめに

1. 障害の地理学

「障害」という言葉には、目が見えない、思考がおぼつかないといった身体・知能・精神の「損傷 (impairment)」と、損傷との関連で経験する、買い物に行けない、働けないといった社会的活動の「できなさ (disability)」の2つの意味が含まれている。今から30年近く前、後者の意味での障害について批判的に考える「障害の地理学 (geographies of disability)」という分野が登場した。

私たちは病気や事故などにより損傷を負うことで、今までできていたさまざまな社会的活動ができなくなることがある。ここには「できる／できない」「可能／不可能」という能力 (ability) に関する差異 (difference) が存在する。できないことを理由に、施設への立ち入りを拒否する、損

傷を抱える人を無視して介助者にのみ話しかけるなどといった不平等な扱いにより、能力に関する差異を殊更強調するのは差別 (discrimination) である。損傷を持たない人を「できる者」、損傷を持つ人を「できない者」とみなし、前者の価値観で物事を考えることは健常中心主義 (ableism)、後者を無視することは障害差別主義 (disableism) と呼ばれる。

このような、社会的活動のできなさには空間性がある。たとえば、一人で買い物に行けないというのは、活動そのものが空間性を有している。また、その場にいる人々が手助けをしてくれない、思うように身体を動かさないことに対して周囲から冷ややかな視線を感じる、道路に移動を妨げる大きな段差がある、居住地に医療・福祉サービスがほとんど存在しない、といったように世の中には社会的活動を不可能にさせる空間 (disabling space) が存在する。往々にして、こうした障害

の空間性には上記の健常中心主義や障害差別主義が反映されている。

以上のような障害の社会・空間性に焦点を当て、それが生じる原因やプロセスを考えるのが障害の地理学という分野である。ジェンダーやセクシュアリティやエスニシティの地理学が性や民族に関する差異を空間的視点で捉えてきたように、障害の地理学は能力に関する差異を空間的視点で捉える分野である。

障害の地理学が登場したのは1990年代のことである。それから30年近くが経過した現在、展望論文 (Park et al. 1998; Imrie and Edwards 2007) や刊行物 (Imrie 1996a; Gleeson 1999a; Butler and Parr 1999; Chouinard et al. 2010) を通じて、当該分野のおおよその展開が整理されている。日本においても、宮澤 (2004a, b, 2013), 岡本 (2006), 若林 (2006), 久島 (2015), 田中 (2015, 2016) によって障害の地理学の成果が紹介されてきた。それらの文献を要約すれば、障害の地理学は次のような展開をたどってきたといえる。

まず1970～80年代に次の3種類の研究が取り組まれた (Chouinard et al. 2010: 1-2)。すなわち、①損傷をもたらす病気の罹患率の空間分布を特定する疾病地理学的研究、②損傷を抱える人々に対して無配慮な方法で設計された交通機関や都市景観が持つ障壁に焦点を当て、建造環境におけるかれらのアクセシビリティとモビリティを検討する行動地理学的研究、③統合失調症などの精神疾患の発生を近隣環境との関係で捉える、あるいは精神疾患患者を支援する精神保健施設 (mental health facilities) の立地について検討するメンタルヘルス研究 (以下、便宜的に「メンタルヘルスの地理学」と表記する)、である。③については、Philo (1997) が前者を精神疾患の地理学 (geographies of mental ill-health)、後者を精神保健施設の地理学 (geographies of mental health facilities) と名づけて区別している。

同時期、障害の当事者たちが世界各地で社会運動を巻き起こし、障害観の見直しを求めた。かれらは、既存の障害観は損傷の側面を強調し、損傷自体を社会的活動のできなさいの原因とみなしている、と主張した。この考えのもとでは、できなさいの問題を解消するためには、損傷の治療や個人的な努力が求められる。言い換えれば、障害は個人的な問題とみなされる。このような考え方は「障害の医学モデル」や「障害の個人モデル」と呼ばれる。これに対して障害の当事者たちは、損傷と社会的活動のできなさいを区別し、損傷を抱える人々を排除する社会構造にできなさいの原因がある、という考え方を提唱した。これは「障害の社会モデル」と呼ばれる。これと連動するかたちで社会科学分野において障害学 (disability studies) が登場し、学術的立場から障害の社会モデルが理論的に基礎付けられるようになった。これらの社会運動と障害学を通じて、障害の当事者たちは、損傷を抱える人々を「できなくさせる社会 (disabling society)」を変革しない限り、できなさいの問題は解決しないと主張した¹⁾。

1990年代に入り、上記の社会運動と障害学の影響を受けた社会・文化・政治地理学者たち、特に自分自身が社会モデルの意味での障害を経験していたり、そうした人々と何らかの関わりを持っていたりした地理学者たちは、それまでの地理学における障害研究を医学・個人モデル的だと批判し、障害がいかにして社会・空間的に構築されるかを議論し始めた。

一方、障害学ではフェミニストなどから、社会モデルはマクロな社会構造に注目しすぎており、損傷をもたらす身体の痛みのようなミクロな問題を軽視している、といった批判の声が上がるようになった。それは地理学にも波及した。社会・文化・政治地理学者たちはそうした批判を踏まえて、損傷にも注意を向けながら社会的活動のできなさいについて考えるようになった。これは、2000年代以降の社会科学における物質性 (materiality) や

情動 (affect) などへの関心の高まりと関連している²⁾。より最近の障害の地理学では、その場の雰囲気、モノの配置、人々の感情や情動などを通じた、人と人、人とモノなどの一時的な結びつきに注目し、その時、その場において発生する「できる／できない」を捉える関係論的な研究が取り組まれている³⁾。

以上のような障害の地理学の展開を Chouinard et al. (2010) は、前段階 (1970～1980年代)、第一波 (1990年代)、第二波 (2000年代以降) の3時期に区分している。今日「障害の地理学」と呼ばれている分野は、基本的に第一波以降の「障害に関する『批判的』な地理学 (“critical geographies of disability)” (Chouinard et al. 2010: 2) を指す。とはいえ、障害の地理学は過去から現在に向かって首尾一貫した1つの道をたどってきたわけでもなければ、分野特有の理論的・方法論的基盤があるわけでもない⁴⁾。それは複数の研究分野の系譜が絡み合うかたちで発展してきた。

2. 本稿の目的

障害の地理学の展開を理解するには、当該分野を構成してきた諸系譜を丁寧にひも解く必要がある。しかし、障害の地理学をレビューした上述の文献においては、当該分野のおおよその流れをつかむことはできるが、どのような研究の系譜がどのように結びついてきたのかがわかりづらい。特に大きな問題として、1990年代における障害の地理学の登場・成立において前段階 (1970～80年代) がどのような役割を果たしたのかが検討されていないことが挙げられる。たとえば Hall and Kearns (2001: 238) は「1970年代と1980年代には、いくつかの重要な研究が行われたが、明確な下位分野としての発展はなかった」と述べ、当時の研究の一部を簡単に紹介するととどまる。久島 (2015) も上記の Hall and Kearns (2001) や Park et al. (1998) を引用し

て当時の代表的な研究を簡単に紹介するのみである。

とはいえ、前段階の研究はその後の障害の地理学にとっては重要ではない、というわけではない。むしろ、前段階の頃に得られた知見がその後の障害の地理学の登場・成立を後押しした、と考えた方がよいだろう。実際、Chouinard et al. (2010: 2) は次のように述べている ([] は引用者による加筆)。

いわゆる第一波の研究に先立って、地理学は障害の検討に積極的であった。こうした初期の研究はほどなくして痛烈な批判——批判の対象は、個人モデルによる障害の理解と、社会的・空間的に生み出される広範な排除の原因に対する関心の欠如に向けられた——にさらされたのだが、その一方で、明確な空間的洞察、とりわけ、[医学モデル的な意味での] 障害状態の有病率、障害者の生活の形成における社会的・文化的環境の重要性、地域⁵⁾の主流や福祉サービスに埋め込まれた差別に関する洞察、が得られたことを強調しておかなければならない。こうした洞察は、以後の障害に関する「批判的」な地理学にとって非常に重要であった。

上述のように、前段階の研究は3つに大別される。ここで Chouinard et al. (2010) が前段階の研究で得られた知見としている「障害状態の有病率」「障害者の生活の形成における社会的・文化的環境の重要性」「地域の主流や福祉サービスに埋め込まれた差別」は、それぞれ先述した①疾病地理学、②行動地理学、③メンタルヘルスの地理学に関係している⁶⁾。Chouinard らによれば、これらについて「空間的洞察」が得られたことが障害の地理学の登場・成立にとって重要であったという。

では、前段階の頃に得られた「空間的洞察」とはどのようなものだったのか。また、それは障害

の地理学の登場・成立とどのように関係しているのか。障害の地理学の展開を詳細に理解するためには、これらを探る必要があると考えられる。しかし、本稿のみで①～③の研究をすべて詳細に検討することはできない。そこで本稿では③のメンタルヘルスの地理学のうち、Philo (1997) が「精神保健施設の地理学」と呼ぶものに焦点を当て、それと障害の地理学とのつながりを考える。具体的には、精神保健施設の地理学の先駆者である Julian Wolpert の研究をレビューし、当時その分野の研究が持っていたとされる「地域の主流や福祉サービスに埋め込まれた差別」に関する「空間的洞察」(Chouinard et al. 2010: 2)の一端を示す。

以下では、まず II において、障害の地理学と精神保健施設の地理学の関係を確認し、Wolpert に注目することの意味を説明する。次に III で、1960～70年代前半における Wolpert の研究を振り返り、彼がメンタルヘルスに関する問題に取り組むにいたるまでの経緯を確認する。続いて IV では、1970年代中盤～1980年代前半における Wolpert によるメンタルヘルス関連の研究、具体的には脱施設化 (deinstitutionalization) に関する研究 (以下、「脱施設化研究」と表記) を検討する。最後に V で、これらの作業で得られた知見をまとめ、今後の課題を示す。

II 障害の地理学と精神保健施設の地理学の関係

上述のように Chouinard et al. (2010: 2) によれば、1970～80年のメンタルヘルスの地理学は、「地域の主流や福祉サービスに埋め込まれた差別」に関する「空間的洞察」を示した点で障害の地理学にとって重要であるという。それについてもう少し詳しくみてみよう。Chouinard et al. (2010: 2) はその頃の研究の特徴を次のように説明している。

メンタルヘルスに問題を抱える人々が脱施設化により大規模な病院やアサイラムを出て地域

環境へと向かったことは、都市の地域における人々の居場所やかれらのための支援 (および支援の欠如)、元「精神疾患患者」のホームレスと貧困の増加、メンタルヘルスに問題を抱える人々のための住宅や施設に対する地域の主流の反応、に関する研究の多くに刺激を与えた (たとえば、Dear and Taylor 1982; Dear and Wolch 1987)。これらの研究では、メンタルヘルスに問題を抱える人々が、自分自身が形成過程にまったく関与していない空間に入る際に経験する「差異」の感覚と、それがもたらす差別や排除がしっかりと捉えられている。

ここで示されているように、1970～80年代のメンタルヘルスの地理学にとって最も大きなテーマは脱施設化であった (松岡 2020)。脱施設化とは、大規模な精神科病院を閉鎖して長期入院患者たちを退院させるとともに、退院した患者たちが地域ケア (地域に用意された診療所、グループホーム、社会復帰支援施設などの小規模な精神保健施設を通じて提供されるケア) を受けながら自立した生活を送ることを促す取り組みである。Philo (1997) が「精神保健施設の地理学」と呼んでいるのは、この脱施設化に伴う精神保健施設の立地をめぐる問題を扱う研究のことである。

ここで確認しておきたいのは、1970～80年代に脱施設化に注目した地理学者たちは「差異」「差別」「排除」と言った問題に関心を寄せていたということである。I の I で述べたように、これは障害の地理学に取り組む研究者たちの関心と同じである。この点で、精神保健施設の地理学と障害の地理学の間には結びつきがある。

では、その結びつきはどのようにして生まれたのだろうか。Chouinard らが引用している文献の著者である Michael Dear に注目してみよう。1970～80年代に精神保健施設の地理学を牽引した Dear は、2000年に *Health & Place* 誌上で組まれたメンタルヘルスの地理学の特集にコメン

トを寄せ、その中で次のように述べている (Dear 2000: 258).

理由はわからないが、障害研究に取り組む地理学者の多くは、メンタルヘルスの地理学の伝統を見落としているように思われる。特に、急成長しつつある障害研究の先導者 (Vera Chouinard, Brendan Gleeson, Lois Takahashi, Rob Wilton など) の多くが皆、メンタルヘルスの地理学における初期の伝統の「継承者 (pledges)」であることから、その結びつきは明らかである。

メンタルヘルスの地理学と障害の地理学の結びつきを示唆するこの発言の意味は、1970～90年代にメンタルヘルスや障害に関する研究に取り組んでいた地理学者たちの、当時の所属先に注目することで明らかとなる。

Dear は1974年にペンシルバニア大学において精神保健施設の立地に関する論文で地域科学の博士号を取得した。そのときの指導教員は、地域科学、計量地理学、行動地理学の専門家の Julian Wolpert であった。その頃、Wolpert は指導学生と共に公共施設の立地に関する研究 (Wolpert 1970; Austin et al. 1970; Mumphrey and Wolpert 1973 など) に取り組むと同時に、アメリカにおける脱施設化に関心を寄せていた。Dear はそうした Wolpert に勧められて、精神保健施設の地理学に取り組むことになった⁷⁾。

Wolpert は Dear が博士課程を修了する直前の1973年にプリンストン大学へ移り、2005年まで同大学に勤めていた。彼はその間に脱施設化に関する論文を発表している (Wolpert 1976a, 1980; Wolpert and Wolpert 1974, 1976)。また、同大学では Jenifer Wolch の指導教員を務めた。Wolch は Wolpert のもとで精神疾患患者を含むサービス依存者 (service dependents: 就労が困難で公共サービスに依存して生活している人々)

の居住地選択に関する研究に取り組み、1970年代後半から1980年代にかけてその成果を発表している (Wolch 1979, 1980, 1981; Wolch and Gabriel 1984)。彼女は1978年に都市計画の博士号を取得した後、1979年から2008年まで南カリフォルニア大学に勤めている。

Dear は博士課程修了後にカナダのマクマスター大学に勤めることになり (1974～1986年)、そこで Martin Taylor と出会い、共同で精神保健施設に関する論文や著作を発表する (たとえば Dear and Taylor 1982)。その後、Dear は南カリフォルニア大学に移り (1986～2009年)、Wolch, Gleeson, Robert Wilton と出会う。Dear と Wolch はそこで1970～80年代の精神保健施設の地理学の集大成といえる『絶望の景観』 (Dear and Wolch 1987) を著す。この本の冒頭には「to Julian Wolpert」という一文が書かれているのだが、それには上述のいきさつがある。

Dear がマクマスター大学に着任して以降の彼を中心とするメンタルヘルスや障害に関する研究者の集まりは、後に「マクマスター学派」と呼ばれるようになった (Philo 1997; Smith 2000)。このマクマスター学派の中に上述の Chouinard や Takahashi がおり、彼女らは後に地理学における「障害研究の先導者」と呼ばれるようになった⁸⁾。

同じように「障害研究の先導者」とされる Gleeson は Dear と共同でホームレスに関する研究に取り組んだことがあり (Dear and Gleeson 1991)、『障害の地理学』の謝辞に彼の名前を挙げている (Gleeson 1999a: xii)。『障害の地理学』には脱施設化と地域ケアについて検討した章があり、そこでは Wolpert, Dear, Wolch, Taylor の研究が多数引用されている。加えて、Gleeson は上記の *Health & Place* 誌上特集のほぼすべての論文の査読を任されている (Philo 2000: 136)⁹⁾。一方、Wilton は博士課程在籍中に Dear, Wolch と共同で地域ケアに関する論文を発表している

(Dear et al. 1994). 彼は博士号を取得した後、マクマスター学派に加わり、障害に関する研究に取り組むようになった（たとえば Wilton 2003, 2004; Dear et al. 1997）¹⁰⁾.

Dear (2000: 257) は、「障害研究に取り組む地理学者の多くは、メンタルヘルスの地理学の伝統を見落としているように思われる」と述べているが、それはおそらく、障害の地理学が当初、視覚障害 (visual impairment) や肢体不自由などの身体に関わる問題に注目していたからだろう (Parr and Butler 1999: 12). 精神 (mind) に関わる問題が障害の地理学において明確に検討されるようになったのは 1990 年代後半のことである。それについて Wolch and Phillo (2000: 144) は次のように述べている。

[1990 年代以降のメンタルヘルスの地理学にとっては] 障害の地理に関する研究とのつながりや、その後の批判的な障害研究とのつながりが重要な進展であると思われる。このつながり (…) は、数年間、奇妙なほど互いに分かれたまま追求されてきた地理学の 2 つの下位分野を結びつけ始めた。この 2 つの分野間の対話は、「障害の地理学」をテーマにした *Society and Space* [*Environment and Planning D*] 誌の特集号 (Chouinard 1997; Cormode 1997)¹¹⁾ にメンタルヘルスを論じた 2 つの論文 (1 つは直接的なもの、もう 1 つはより具体的なもの) が掲載されたことでも知られている (Dear et al. 1997; Parr 1997), さらにこれは、最近出版された『精神と身体的空間』(Butler and Parr, 1999) でも示されている。そこでは、とりわけその序論において Parr and Butler (1999, 特に pp. 12-15) が、障害の地理学がより明確に身体に目を向けるようになったことを踏まえつつ、「精神的な差異を描き出す」ことについてはっきりと触れている ([] は引用者による加筆)。

ここで言及されている *Environment and Planning D* 誌での特集と Butler and Parr (1999) には、Dear が「障害研究の先導者」として取り上げた地理学者が全員関わっている (Chouinard 1997; Dear et al. 1997; Gleeson 1999b)。

このように、研究者の所属に注目すると、たしかに 1970～80 年代のメンタルヘルスの地理学、特に精神保健施設の地理学と 1990 年代以降の障害の地理学の間には何らかの結びつきがあるように思われる。両分野のつながりを考えるにあたっては、特に、両分野にまたがる活躍をした Dear の研究と、彼が精神保健施設の地理学に取り組むきっかけとなった Wolpert の研究が重要であると考えられる。しかし、Dear (2000) は両分野の結びつきを示唆するのみであり、その具体的な内容を説明していない。Wolpert のプリンストン大学での研究や、Dear のマクマスター大学と南カリフォルニア大学での研究から障害の地理学へと展開していく過程が具体的にどのようなものであったかを検討する必要がある。

本稿が目指すのはこのうちの Wolpert の研究である。障害の地理学に直接関与しているのは Dear であるが、上述のように彼の研究は Wolpert にきっかけがある。そこでまずは Wolpert の研究をレビューし、1970～80 年代における精神保健施設の地理学が持っていたとされる「地域の主流や福祉サービスに埋め込まれた差別」に関する「空間的洞察」(Chouinard et al. 2010: 2) の一端を明らかにしたい。その後の Dear の研究の展開については、稿を改めて検討する。

III Wolpert の問題意識：公共政策が都市に与える影響

1. 不合理な意思決定

Wolpert は 1963 年にペンシルバニア大学において、「スウェーデン中部の農業における意思決定——空間行動分析」と題する論文で地域科学

の博士号を取得した (Stough 2020)。彼は当時盛んに取り組まれていた計量地理学に興味を持ちつつも、それが新古典派のミクロ経済学に依拠し、経済行動の主体を最適な意思決定を下す合理的経済人として仮定していることに疑問を抱いていた。そこで彼は博士論文において、Herbert Simon の不確実な状況下の意思決定に関する理論 (Simon 1957) をベースに、線形計画法を利用してスウェーデン中部の農家の意思決定をモデル化した。そして、農家は利潤の最大化を求めめる者 (maximizers) ではなく満足を求めめる者 (satisfiers) である、ということを示唆した (Stough 2020: 174)。この結果は、人間は最適解を出すことを目指しているわけではなく、不合理な判断であるとしても、ある程度良い結果が得られれば満足する、ということを示唆している。

この博士論文から一貫して、Wolpert の研究関心は、決して合理的とはいえない人間の複雑な意思決定にある。またこの頃から彼は、不合理な意思決定を生み出す要因として、環境が与えるストレスや脅威 (threat) に注目している。

たとえば、移住行動の生態学的モデルについて検討した Wolpert (1966) では、心理学の研究をもとに、移住するか否かということや、どこに移住するかということの決定にストレスが関係する、という仮説が示されている。Wolpert によればストレスは、心の緩み (slack) と緊張 (strain)、環境の快適さ (amenity) と不快さ (disamenity) の二軸で定義される。緊張感が高まり、環境をより不快に感じるほどストレスが強くなり、知覚と行動に負の影響を及ぼす。たとえば、行動の選択肢が狭まる、誤答率が高まる、ステレオタイプな反応をとる、統一性のない行動をとる、問題解決の仕方が硬直化する、時間と空間に対する注意が散漫になる、時間と空間の知覚がゆがむなどである。移住行動の場合、移住することを慌てて決定する、移住先の探し方に統一性がなくなる、移住先の選択肢を単一の場所に固定してしまう、など

といったことが生じやすくなる (Wolpert 1966: 95)。

2. 公共政策と地理学のレリバンス

Wolpert は地理学のレリバンスも意識していた。1960～70年代には、世界各地においてさまざまな社会的不平等が顕在化し、人々の間でそれに対する不満が噴出し、多くの社会運動が巻き起こった。地理学者もそれにコミットするかたちでラディカル地理学運動 (竹内 1980) を起こした。この動きの中で Wolpert は「公平性 (equity) の問題に関する政策研究」(Cox et al. 2008: 422) に力を入れるようになった。

Wolpert は、公共政策によって都市が変容し、ある住民が利益を得る一方で、別の住民が不利益を被っているという状況に注目した。彼は、1970年に発表した「立地分析における通常の環境からの脱却 (Departures from usual environment in locational analysis)」と題する論文において、従来の都市地理学を批判しつつ、以下のように述べている。後の脱施設化研究にもつながる重要な文章なので、あえて長めに引用したい (Wolpert 1970: 220-221, [] は引用者による加筆)。

西暦 2000 年に都市地理学者たちは、アメリカの都市の形態と構造を研究する際に、高速道路、都市再開発、公共住宅事業などの人工産物 (artifacts) の分布を説明することで、どのような種類の結論にたどり着くだろうか？ 立地行動を分析するためのツールが研ぎ澄まされない限り、現在の私たちと同じように、目に見える環境からの推論に頼る可能性がきわめて高い。(…)

1940年代後半から1950年代前半に始まった都市再開発事業においては、その根拠は合理的なものとして示され、少なくとも限定的な意味では——住民の心身の健康に好ましくない影

響を与えると判断された見苦しいスラムを都市の中心部から排除し、都市の乏しい税収基盤を増強すると同時に、土地利用を合理化する、という意味では——効率的な解決策だろうと言われていた。初期の再開発事業の分布を分析し、分布パターンに関する典型的な地理学的問題を考える際、既存の方法論であれば、誤った仮定をする危険性はほとんどないだろう。

しかし、その後、政策立案者は再開発企業の効率的な投資場所を探し続けたが、提案されている事業が実際には誰の利益になるのかという疑問が生じたため、状況はより複雑になった。影響を受けて追い出されることになった集団とかれらの支援者たちは、多くの場合、再開発が唯一の合理的な解決策であるという信念を共有していなかった。一度このように積極的な反対運動が起きれば、その後の同じ形式の再開発事業は、政策立案者が勝ち取った闘争の結果として見なければならぬ。このように、[目に見える]人工産物は、かたちは似ていても、現象としてはまったく違うものを表している可能性が高いのである。

この文章には、人間の不合理な意思決定、地理学のレリバンス、公平性、政策研究といった、Wolpertの関心が顕著に表れている。彼は、都市再開発事業が政策立案者側からすれば合理的であるかもしれないが、事業によって立ち退きを余儀なくされる住民にとっては合理的とは思えない、と考えていた。また、従来の都市地理学が都市の形態や構造の背後にあるそうした人々の意思や行動を捉えていないことに対して、ある種の苛立ちを覚えていた。

当時、アメリカの都市では、公共施設の立地によって近隣住民が騒音や立ち退きなどの脅威にさらされるという事態が生じていた。都市における施設の立地に関する研究は、そうした負の影響を考慮したものに更新されなければならないと

Wolpertは考えた。そこで彼は、Wolpert (1966)と同じようにストレス概念を導入し、危機的状況下での意思決定という観点で、近隣に負の影響をおよぼす公共施設の立地プロセスを説明することを試みた。

Wolpertによればそのプロセスは、利害関係者が「脅威を相互にやり取りし合う」(Wolpert 1970: 222-224)過程である。公共施設が立地される場所の近隣住民は騒音や立ち退きといった「脅威」にさらされ、ストレスを抱える場合がある。その際、しばしば住民は施設立地に対する反対行動を起こす。一方で、反対を受けた政策立案者は施設を立地できなくなるという「脅威」にさらされ、近隣住民の説得を試みる。近隣に負の影響を及ぼす公共施設の立地は、このように近隣住民と政策立案者が各々にとっての「脅威」を相互にやり取りし合うプロセスを通じて決定される。言い換えれば、各々がそうした「脅威」という危機のもとでストレスを抱えながら立地の意思決定を行うのである。そしてWolpert (1966)でも示されたように、そうした危機的状況下でのストレスは人々の知覚や行動に影響を及ぼし、合理的な意思決定を難しくする。Wolpert (1970)は、ある公立大学のキャンパスの立地の事例を紹介し、脅威にさらされた状況での意思決定は実際のところ必ずしも合理的ではなく、中には怒りに身を任せたものもあるということを示している。

このWolpert (1970)は後に*Progress in Human Geography*誌の「人文地理学における古典」のコーナーで取り上げられ、Kevin Cox, Wolch, そしてWolpert自身からコメントが寄せられている(Cox et al. 2008)。その中でWolpertはこの論文とそれに続く研究の背景について次のように述べている(Cox et al. 2008: 422)。

「脱却」論文とそれに続く学生たち——John Saley, Murray Austin, Tony Mumphy,

Michael Dear, Jennifer Wolch など——による研究は、1960年代後半におけるいくつかの不穏な流れ——根本的に有害な、また大抵の場合社会的にも有害な、建造環境の改変；それらの脅威に対するプランニングの取組みと地域の対応が持つその場しのぎの性質；展開されている出来事に関する地に足のついた分析の不足；この問題に関する学術的研究を方向づける理論や分析ツールの限界、等々——に対する怒りの反応であった。私たちは地理学者として、建造環境という人工産物について説明する責任を放棄することはできなかったが、従来の知見は「物事の仕組み」を説明するには不十分であり、公平性の問題に関する政策研究も私たちの分野ではまだ満足のいくものではなかった。

それと同じような反応が、廊下、セミナー、会議で似たような言葉を話していた多くの同僚や学生によって共有されていた。当初そこには、Allen Scott, David Harvey, Peter Gould, Richard Morrill, Michael Teitz, Peter Haggett, そして優秀な学生の集団がいた。刺激的な時期だった。私たちは、地理学、地域科学、計画学の分野がそれぞれ孤立し、「現実の問題」から乖離し、私たちの大学や学生に影響を与え始めていた「1960年代のレリバンス革命」に対応できていない、という信念を共有していた。

この発言から、当時の Wolpert を駆り立てていたのは、公共政策が都市に与える影響とそれに対応できない地理学の方法論に対する「怒り」であったことがわかる。

3. 公共のバズ

「脱却」論文を契機に、Wolpert と上記の引用文中で記されている彼の指導学生たちは、施設立地の外部性 (externality) について研究するようになる。特にかれらが注目したのは、下水処理場、焼却炉、高速道路のような近隣に悪臭や騒

音などの負の影響を及ぼす迷惑施設¹²⁾であった。そうした施設は、利用者に与える正の影響と、利用しない近隣住民に与える負の影響をめぐる紛争 (conflict) をもたらし、しばしば合理的とは言い難い意思決定にもとづいて立地される¹³⁾。

Wolpert らの迷惑施設研究の背景には、当時の公共施設立地論 (public facility location theory) がある。公共施設立地論は、上述の引用文中で Wolpert が取り上げている Teitz の論文 (Teitz 1968) が嚆矢とされている (DeVertuill 2000; 東 1980)。当時 Teitz は、従来の立地論は民間施設を対象としており、公共施設の立地の説明には適さないと考えていた。

Teitz の考えでは、民間施設の場合、各々の企業が利潤の最大化を目指して需要の多い場所に自社の施設を立地させていき、その結果として全体の立地パターン (施設の配置) が決まる。一方、公共施設の立地においては効率性 (efficiency) が重視される。各自治体の行政は限られた予算の中で、自身が管轄する領域内に公共施設を最も効率的に配置する (= 公共サービスを最も効率的に分配する) 方法を考えなければならない。詰まるところ公共施設の立地は、立地にかかるコストの総量を予算内に収めるという制約条件のもとで、施設の数と規模から計算されるサービスの総消費量を最大化する線形計画問題として定式化される。

この Teitz (1968) を端緒に、効率的な需要と供給のマッチングを考える公共施設立地論が発展していった (DeVerteuil 2000)。Wolpert と彼の指導学生は、そうした Teitz 流の立地論では公共施設の外部性が見過ごされていると考えた。上述のように公共施設の中には近隣に負の影響を及ぼすものがある。そのような迷惑施設を立地する場合、しばしば近隣住民との間で紛争が生じ、負の影響を抑えるための追加コストがかかることがある (たとえば、立地場所を変えたり、異臭を抑えるためフィルターシステムを建設したりす

るなど)、Teitz 流のモデルはこの追加コストを考慮していない。そこで Austin et al. (1970) は、Teitz 流のモデルに外部性に関する変数を組み込んだ新たなモデルを提示した。

Teitz 流の公共施設立地論は、公共サービスの効率的な分配（所得再分配の効率性）に注目したものである。一方で Wolpert らは、公共サービスの公平な分配（所得再分配の公平性）にも目を向けた。さらにいえば、Teitz 流の公共施設立地論はグズズ (goods: 公共的に良いとされるもの) の分配の仕方を考えているが、Wolpert らはそれに伴って生じるバズズ (bads: 公共的に悪いとされるもの) の扱いにも注目した。

このように、公共施設の立地について考える際、しばしば効率性と公平性をどのように釣り合わせるかが問題となる。Mumphrey and Wolpert (1973) は、ミシシッピー川に架かる橋の建設事業をめぐる紛争を事例に、公平性に重きを置きつつ効率的に紛争を解決する方法について検討している。橋の建設にあたってはその土地の住民の立ち退きが生じる。また、建設地の近隣は交通量が増加し、騒音、大気汚染、振動、交通渋滞に見舞われる可能性がある。そこで政策立案者は橋の建設によって不利益を被る可能性のある住民に補償金を支払うことで公平性を担保しようとする。その際、過剰または過少に支払うことのないように効率的に補償金を分配する方法が求められる。この論文は、そのためのモデルをいくつか示し、それぞれのメリットとデメリットをまとめている。

公共施設の立地における効率性と公平性の問題は Morrill and Symous (1977) によって整理されている。ただし、彼らが示している公平性と Wolpert らが重視している公平性とは意味が異なることに注意する必要がある。Morrill and Symous (1977) は公共サービスを利用する際にかかるコストを利用者間で均等にすることを「公平」としている。一方、Wolpert らは公共施設の立地によって利用者が得る利益と非利用者が被る

不利益の釣り合いをとることを「公平」だと考えている。Wolpert の関心事は、公共サービスを直接利用しない人々が被る不利益（脅威やストレスといったバズズ）であった。そしてこれは、次章で紹介する脱施設化研究へと引き継がれる。

IV Wolpert の脱施設化研究：包摂的な社会に向けて

1. 脱施設化政策

1960 年代から欧米を中心に精神疾患患者や知的障害者（当時は「精神薄弱者 mentally retarded」と呼ばれていた）の脱施設化が政策的に進められるようになった。

従来、精神疾患患者や知的障害者はアサイラム¹⁴⁾と呼ばれる大規模な精神科病院に長期間入院することが求められていた。次第にそのような措置は、入院患者たちを社会から孤立させるだけでなく、かれらの家族の経済的負担にもつながっていると批判されるようになった。また、精神科病院の多くは公的機関によって運営されていたため、政府財政の肥大化（医療支出の増大）という点でも長期入院措置は批判され始めた。さらに薬物療法が進歩したことで、精神科病院への入院が精神疾患の回復の絶対条件ではなくなった。そこで、先進諸国の政府は大規模な精神科病院を閉鎖して長期入院患者たちを退院させ、かれらの居住地を地域へと再配置する措置を講じ、各地域に治療、介護、訓練などを受けたり居住したりできる精神保健施設を用意することとした。そうすることで、精神科病院に集中していた精神保健ケアを複数の地域へと分散させる (decentralize) とともに、ケアの地域責任 (community responsibility) を回復させることが目指された。

たとえばアメリカの場合、1963 年にケネディ大統領が「精神疾患および知的障害に関する大統領教書 (Message from the President of the United States relative to Mental Illness and Mental Retardation)」(通称「ケネディ教書」) を発表し

たのを機に脱施設化政策が実施され、州立精神科病院の閉鎖と地域分散型の精神保健ケアシステムの導入が進められるようになった。精神保健ケアの分散化にあたっては、退院患者の受け入れ先として、キャッチメントエリア (catchment area) と呼ばれる人口7万5,000人から25万人規模の地域が設定され、それらに地域精神保健センター (Community Mental Health Center: CMHC) が設けられた。一部のCMHCは中央施設からすべてのサービスを提供することを選択したが、その他の多くは複数のサテライト施設を通じてサービスを提供する大規模なシステムを確立した (Wolpert et al. 1975)。

公共政策が都市に与える影響に関心を抱いていた Wolpert は、この脱施設化政策に注目した。特に彼の関心を引いたのは、精神科病院を退院した患者たちが特定の場所に集住してゲッターを形成しているという事実であった。彼は1974年から1980年にかけて脱施設化に伴うゲッターの形成に関して5本の論文を発表している。それは、①脱施設化政策を批判的に検証した Wolpert and Wolpert (1974, 1976), Wolpert et al. (1975) と、②脱施設化の基底にある文化的規範を論じた Wolpert (1976a, 1980) の2つに大別される。以下では、それぞれについて確認していく。

2. 脱施設化政策の批判的検証

1973～74年にWolpertはElaine Wolpertと共にカリフォルニア州スタンフォードの行動科学先端研究センター (Center for Advanced Study in the Behavioral Science) で同州の脱施設化政策について調査した。1975～76年にその内容が3つの論文 (Wolpert and Wolpert 1974, 1976; Wolpert et al. 1975) で発表されている。

Wolpert and Wolpert (1974) によれば、カリフォルニア州は他の州に比べて最も急速に脱施設化政策が実施された場所である。脱施設化政策があまりにも性急に進められているため、それにつ

いていけない地域は精神科病院の退院患者やかれらを支援する精神保健施設を受け入れる体制を整えることができず、ケアを提供することに消極的になっているという。また、ゾーニング規制によって精神保健施設の立地が難しい地域もある。さらには、「良質なサービスを提供すると退院患者がキャッチメントエリアにあふれるかもしれないため、アフターケアプログラムの実行をためらう地域もある」 (Wolpert and Wolpert 1974: 67)。他にも、精神保健施設を利用する退院患者の行動を危険視し、施設の立地を拒否する地域がある。Wolpert and Wolpert (1974) によれば、退院患者たちを「恐ろしい」行動をとる人々として説明するセンセーショナルなメディア報道に対して地域住民が過剰に反応しているという。

こうした結果、「インナーシティの低所得者層の地区 (area)、土地利用が悪化している地区、細分化された大規模住宅や時代遅れのホテルが普及している地区、寄宿舎や下宿がすでに存在し、制限的なゾーニングが行われていない地区」 (Wolpert and Wolpert 1974: 66) などの低廉な施設を転用するかたちで精神保健施設の立地が進んでいる。州立の精神科病院に入院していた患者の多くは経済状態が悪かったため、そこが閉鎖されて退院させられた後に行きつく場所は上述のような地区であった。このようなかたちで、カリフォルニア州のいくつかの大都市では、インナーシティを中心に退院患者の大規模なゲッターが形成されている。

Wolpert et al. (1975) は、上記のような精神保健施設の立地プロセスの問題点として、立地に関する具体的な指針や基準がないことを指摘している。彼らは次のように述べる (p. 27, [] は引用者の加筆)。

現在の精神保健施設のプランニングシステムは、具体的な立地指針を用いていない。(…)
大抵の場合、プラグマティズムがキーワードで

ある。複数の施設立地、あるいは成長のダイナミズムと関連する立地はめったに考慮されない。(…)

サテライト [の精神保健施設] の体系的な立地基準 (効率的なコストの立地, クライアントのアクセシビリティの最大化, あるいは地域への波及効果の公平性など) は犠牲にされ, 各地域の精神保健機関にほぼ完全に権限が委譲され, 独自の非体系的なサービス提供計画が立てられるようになった。各地域の取組みの積み重ねが, 一方では施設が飽和した地区を, 他方ではまったく施設がない地区を生み出している。(…) これらの共通の特徴は, ケアの提供に関するいかなる目的関数とも一貫して一致しない, 場当たりのな解決策だということである。(…) 実際には, 施設立地の外部性を重視した意思決定プロセスによって, 立地問題はほぼ解決されている。望ましくない施設は, その設置を阻止できないと予想される地域に割り当てられるのが一般的である。

上述のように精神保健施設はその利用者の行動特性が近隣に負の影響を与えるとみなされている。Wolpert らによれば, 指針や基準がない状態では, そうした施設の外部性が立地の意思決定において重視されるという。「場当たりのな立地決定の要因を施設の外部性とするところに, 前章でみた Wolpert の「危機的状況下での不合理な意思決定」への関心がみてとれる。また, 最後の「望ましくない施設は, その設置を阻止できないと予想される地域に割り当てられるのが一般的である」という一文には, 彼の「公共サービスの非利用者が被る不利益の公平性」への関心が反映されているように思われる。

こうした精神保健施設の立地に関する問題の他に, Wolpert and Wolpert (1974) はカリフォルニア州サンタクララ郡サンノゼ市のカレッジタウン地区 (サンノゼ州立大学の近隣地区) に形成

されたゲッターを紹介し, 退院患者たちの集住地区において何が起きているかを報告している。たとえば, ここでは, 精神保健施設で火災により知的障害者が亡くなったり, 施設の住民が別の住民を刺し殺すという事件が起こったりしたことで, 施設立地に反対する組織が立ち上がり, 施設の影響で商店が潰れる, 地価が下がるなどといった声が上がったという。また, 精神保健施設を利用している退院患者たちの生活環境にも問題がある。彼らの多くはめったに施設から出ず, 地域の精神保健機関が提供するアフターケアを受けていない。さらに, 「退院患者はしばしば過度に鎮静化され, 機能不全に陥り, 長期間にわたって過度の薬物治療を受ける, あるいはまったく薬物治療を受けずにいる」(Wolpert and Wolpert 1974: 69)。施設の運営者についても, 訓練を受けておらず, ライセンスや推奨されているケアの手続きを知らない人がいるといった問題がある。Wolpert らはその他にもさまざまな問題を報告し, 地域の支援システムの不十分さを指摘している。

こうした状況を改善しようと, 学生ボランティアを組織して退院患者の支援を行っている者や, ニュースレターを毎月発行して退院患者の多様性やかれらのための資源に関する情報を提供している者がいる。Wolpert らは, こうした人々が「いなければ, また, かれらによるゲートキーパー¹⁵⁾・サービスがなければ, カレッジタウンのゲッターを統合された地域へと変えるためにポジティブな力が生まれてくるなどということは想像し難い」(Wolpert and Wolpert 1974: 72-73) と主張する。

このボランティアに関する報告はその後の Wolpert の研究と関連している。Wolpert and Wolpert (1976) は脱施設化政策の最初の 10 年間の影響を, 財政, 市民権・治療権, 治療, 社会の観点でまとめている (表 1)。その中で特に強調されているのが社会の観点での課題である。

Wolpertらは論文の最後で次のように述べている (p. 50).

障害者の居住地選択の自由を取り戻すための判決が下されるのを待たなくても、ただちに非強制的な方法を通じて地域責任を果たすことができる。もし多くの人々が単に地域から望まれていないという理由で入院し続けているとすれば、もし退院した人々が生活の質の著しい低下に直面しているとすれば、そしてもし地域の予防サービスによっても監禁の必要性を減らすことができないとすれば、公共の精神保健部門は再びその使命を果たすことができないだろう¹⁶⁾。

ここで述べられている「非強制的な方法を通じて地域責任を果たすことができる」という部分が、その後のWolpertの検討課題となる。

3. 文化的規範の問題

Wolpertは脱施設化を否定しているわけではなく、その方針自体には賛同している。彼は、本来

の意味での脱施設化が達成されるためには、精神科病院の退院患者を受け入れる「地域」のあり方を根本から見直す必要があると考えていた。当時、アメリカ地理学会の会長を務めていたWolpertは、1975年に開催された第71回アメリカ地理学会定期大会での会長講演において「閉じた空間を開く (Opening closed space)」と題した発表を行い、開放的で包摂的な地域のあり方に関する議論を展開した (Wolpert 1976a)。それは以下のような内容である。

精神科病院の退院患者のように就労が難しい人々は、財・サービスが民間の市場取引のみによって提供される社会においては生存が危ぶまれる。そうした市場の失敗を補うために公共部門による財・サービスの提供が行われるのだが、それも政策の遅れ (policy slippage) によってうまくいかないことがある。退院患者の生存を保障するためには、民間・公共部門とは別の財・サービスの提供方法が必要であり、地域にその役割が期待されている。しかし、精神保健ケアは施設収容 (institutionalization) を通じて専門家に

表1 脱施設化政策の最初の10年間の結果

目標	結果
財政	<ul style="list-style-type: none"> 各患者のエピソードにもとづいて財政支出を抑えられる可能性が高まった 財政負担の一部が政府から連邦と地域のレベルへ、また障害者の家族へシフトした 事業と資金拠出の一部が保健部門から福祉部門と刑事司法部門へシフトした 近隣への波及効果の一部を住宅地へとシフトさせた 入院患者の治療のための日当を増やした
市民権・治療権	<ul style="list-style-type: none"> 過剰な入院のリスクが下がった 不適切なコミットメントのリスクが下がった 入院が不足するリスクが高まった 不十分な治療または社会サービスへの注目のリスクが加わった 身体的な病気や死亡のリスクが高まった 区別のない退院手続きの発生率が高くなった
治療	<ul style="list-style-type: none"> 州立病院における研究と実験の可能性が下がった アフターケアという治療様式を実験する機会が強まった 地域に根差したケアにおける訓練機会が増えた 患者の機能的な分類を進展させる機会が増えた 地域が精神障害に関する知識を増やし、障害者のステレオタイプ化が緩和された
社会	<ul style="list-style-type: none"> 退院患者のゲッター化が生じた 地域が「奇妙な」行動や「脅威を感じる」行動に敏感になった 地域が市民権を無視して精神病患者の再入院を求めるようになった 地域の効果的なボランティアリズムと退院患者を支援するための提言活動が現れた

Wolpert and Wolpert (1976: 48-49) を一部修正。

よって実施されていた歴史が長く、その間に地域住民は精神科病院の入院者をよそ者 (stranger) とみなすようになり、ケアに関する専門主義 (professionalism) 的な規範を身につけてしまった。その状態で脱施設化政策が実施されたことで、地域住民はよそ者である退院患者に財・サービス (精神保健ケア) を提供せずにいる。この問題の根底には、財・サービスの取引は「私たち (us)」の間で行うものであり、よそ者である「かれら (them)」にまで及ぶ必要はないとする文化的規範がある。これを解消するためには、地域住民は専門主義からボランティアズムへと考え方を転換させ、財・サービスの提供対象を広げ、精神保健ケアに対する地域責任を取り戻す必要がある。ただしそれは、専門家を否定するものではない。専門家は地域住民に精神保健ケアの知識を与える役割を担える。重要なのは、専門家と地域住民の関係を再構築することである。「自発的 (voluntary) な取組みの増加は、公共事業の関与のレベルを下げることは意味しない。むしろそれは、専門的知識をより良く配分することや、地域支援システムを創造する際により良いパフォーマンスを発揮することを意味している」(Wolpert 1976a: 13)¹⁷⁾。

それから4年後にWolpertは「リスクの尊厳 (The dignity of risk)」と題する論文を発表し、文化的規範の問題についてさらなる検討を加えている (Wolpert 1980)。Wolpertは1975年に「原子力発電所における炉心溶融によって脅かされる人々を避難させるためのモデルを開発するチーム」で働いており、「そのような施設の近隣における土地利用と交通ルートの管理に関するガイドラインを提供すること」を目的とする研究に取り組んでいたという (Wolpert 1980: 395)。その後、アメリカのスリーマイル島で実際に原子力発電所の事故が起きてしまった。「リスクの尊厳」論文はその頃に書かれたものである。事故が発生した段階ですでに上記の研究チームは解散されていたが、Wolpertはこれを機に改めてリスク (危

険が生じる可能性) とは何かについて考えるようになった。そしてその過程で、これまで自身が取り組んできた研究が能力 (competency) と危険性 (dangerousness) の観点で理解できることを見出した。

Wolpertによれば、私たちは的確に物事に対処する能力を基準に危険性を定義し、それにもとづいてさまざまなもののリスクの高低を判断しているという。人についていえば、物事に対して適切に振る舞える者は危険ではなく、振る舞えない者は危険であるとみなされる。場所についても同様であり、機能的な土地利用やインフラストラクチャーは危険ではなく、機能不全に陥ったそれらは危険であると考えられる。テクノロジーや制度的構造 (institutional structure) も「その機能との関連で能力があるもの、あるいは知識が詰まったものとみなされる可能性がある」(Wolpert 1980: 397)。

当時、原子力発電所は人の能力によって管理された高機能な場所であるため、人がコントロールできない自然災害よりもリスクが低いと思われていた。しかしスリーマイル島の原子力発電所はヒューマンエラーが原因で事故を起こした。この事故はリスク評価が人や場所の能力を基準に行われていることの証左である。また、かつてWolpert (1970) が言及した都市の再開発による低所得者の立ち退き (本稿のIIを参照) も人と場所の能力を基準としたリスク評価として理解されうる。「現在の公共および民間の活動の根拠は、安定した中間所得層を留めることができ、富裕層を呼び戻すことできれば、都市の存続を保証するのに十分な資源が確保される、ということである」(Wolpert 1980: 396)。土地を管理する人々にとっては、低所得者やかれらが集住する場所は都市に破産のリスクをもたらすものであり、立ち退きの対象となる。

上述のようにWolpertは、精神保健施設が地域住民によって受け入れを反対され、インナーシティ

に集中した結果、精神科病院の退院患者たちがそこに集まりゲッターを形成していることを示してきた。これについても彼は、能力と危険性の観点で次のように述べている (Wolpert 1980: 397)。

「危険な」人々のゲッター化は、少なくとも部分的には、そうしなければ自分自身や他者を傷つけたり、他者から傷つけられたりする人々に保護的なセキュリティを提供することを意図している。かれらは、社会に適応するスキルの観点で、無能な者や他者の権利を侵害する危険のある存在とみなされている。これは、低所得の都市住民の立ち退きの背後にあるものと同じような根拠である。危険な個人や集団を追い出すことで、場所の危険性が減少するのである。

また Wolpert は次のように主張する (Wolpert 1980: 397, [] は引用者による加筆)。

繰り返しになるが、有能な人々が機能的な技術や制度を創造し、それが機能的な環境の文脈を形成すると仮定するのが、最も一般的なパラダイムである。

私たちのモデルでは、このような能力に対する合理的な期待が重視され、その幅や偏差はほとんど注目されない。制度、事業、政策は一般的に、能力と志向性 (directedness) を前提とするモデルにしたがって運用されている。無能な者や不適格な者は主流への参加から外されている。もちろん、問題は、能力という概念がもともとの区別から生じるのではなく、ラベリングのプロセスに起因するということである。能力は、年々増え続け、一層要求されるようになってきているテクノロジーや制度的構造との関係で評価されており、それによって、年々、より多くの人々が無能な集団に位置づけられている。たとえば、軽度の知的障害者でさえも、[かれら自身は] 昔と変わっていないにもかかわらず

ず、もはやできることが少なくなっている。[社会の] 周縁にいる市民や周縁にある地区にとって、特別な救済措置は、主流への参加を可能にする構造的な変化ではなく、参加を不要にすることを目的としている。

要するに Wolpert の主張は、私たちの社会は能力を基準に危険性を判断し、それにもとづいてリスクのあるものをなくすことを目指しており、その過程で低所得者、精神疾患患者、知的障害者などが社会の主流から排除されている、ということだと考えられる。問題は、能力や危険性は人、場所、テクノロジー、制度的構造などにもともと備わっているものではなく、「誰か」によって判断されるものだという点である。排除の実践はそうした判断のもとで正当化され、遂行されている。これについて Wolpert は、Wolpert (1976a) と同様に専門家の役割を指摘する。原子力発電所、低所得者、精神疾患患者、知的障害者はいずれも、それぞれに関する専門家によって能力と危険性が判断されており、普段それらに関わらない人々は専門家の判断に身を委ねている。Wolpert (1976a) では専門主義の危うさが指摘されたが、ここでも同じように、「リスクを回避するために保護者、専門家、管理者に依存することは、かれらの脆弱性ゆえに複雑な恩恵をもたらす」と述べられている (Wolpert 1980: 400)。ここでも、文化的規範 (Wolpert (1980) で「パラダイム」や「モデル」と表現されているもの) を見直さない限り特定の人々の排除はなくなるならない、というのが Wolpert の主張であるように思われる。

V おわりに

1. Wolpert の空間的洞察

ここまで、1970～80年代のメンタルヘルスの地理学のうち精神保健施設の地理学に焦点を当て、その先駆者である Wolpert の脱施設化研究をレビューしてきた。最後に、本稿の知見を

まとめつつ、それがどのような点で障害の地理学の登場・成立を後押ししたのかを示したい。Chouinard et al. (2010: 2)によれば、1970～80年代に地理学で行われた障害研究によって、「地域の主流や福祉サービスに埋め込まれた差別」について「空間的洞察」が得られたことが、1990年代における障害の地理学の登場・成立にとって重要であったという。では、Wolpertはどのような空間的洞察を示したのか。

Wolpertは1960年代から一貫して、脅威やストレスといった危険性との関連で人々の行動を捉えてきた。彼は公共施設の立地が周辺住民に与える脅威について考え、その延長線上で脱施設化に伴う精神保健施設の立地をめぐる問題に取り組んだ。その過程で徐々に、人や場所が持つ「危険性」なるものについて批判的に考えるようになり、それが能力を基準に専門家によって判断されていることに気づいた。私たちが生きる社会は「能力がないもの」を危険視し、それを排除することで秩序を維持している。精神疾患患者や知的障害者はそうした判断によって「無能」で「危険」な存在とみなされ、施設収容や、脱施設化後のゲッター化を通じて地域の主流から排除されている。それによってかれらは社会的活動を「できなくされている」のである。Wolpertは、「たとえば、軽度の知的障害者でさえも、[かれら自身は]昔と変わっていないにもかかわらず、もはやできることが少なくなっている」と主張する(Wolpert 1980: 397)。

このように、損傷を抱える人々が能力と危険性の観点で評価され、社会・空間的に排除されていることを捉えたこと、また、かれらの社会的活動のできなさの原因を損傷ではなく専門主義という文化的規範に求めたことが、「障害に関する『批判的』な地理学」(Chouinard et al. 2010: 2)としての障害の地理学へと通じるWolpertの空間的洞察であると筆者は考える。障害の地理学の論集『精神と身体の空間』の中でMilligan (1999:

211)はWolpert (1976a)を取り上げ、「初めて私たちの関心を、社会の主流による精神的・身体的な無力化(disablement)を経験する人々の排除に引きつけた」と述べ、その意義を強調している。1990年代初頭までは地理学においても医学・個人モデル的な障害観が主流であった。そうした中で上記のようなWolpertの空間的洞察は、障害の地理学の先導者とされる研究者たちに、社会モデル的障害観にもとづく地理学的研究の方向性について、何かしらのヒントを与えたのではないかと推察される。

2. 今後の課題

IIで述べたように、メンタルヘルスの地理学(精神保健施設の地理学)と障害の地理学の関係をより詳細に理解するには、Wolpertの勧めでメンタルヘルス関連の研究に取り組むようになり、1970～90年代に精神保健施設の地理学と障害の地理学の両分野で活躍した、Dearの研究を検討する必要がある。これについては稿を改めて検討する。

奇妙なことに、障害の地理学の文献においてWolpertの研究が社会・空間的排除の文脈で紹介されることは少ない。たとえば、Gleesonの『障害の地理学』には「社会・空間的排除」と題する項があるが、そこではWolpertの研究ではなく、彼の指導学生であったDearとWolchの研究が引用されている(Gleeson 1999a: 138-140)。また、同書ではWolpertの研究は、「障害者の『サービス依存(service dependency)』の空間的パターンへと関心を広げた数少ない研究」(Gleeson 1999a: 28)と紹介されている。しかし、「サービス依存」という言葉がWolpertの研究で使われたことはない。むしろそれはDearとWolchが頻繁に使用している言葉である。

Wolpertの空間的洞察はその後の精神保健施設の地理学においてどのように扱われたのか。Wolpertの指導学生であったDearは、マクマス

ター大学や南カリフォルニア大学においてどのような研究を展開したのか。そしてそれはいかにして障害の地理学へと展開されたのか。これらは今後の検討課題である。

本稿は令和2年度日本学術振興会科学研究費補助金（課題番号20K22038）を使用した。

注

- 1) 障害学の動向や理論的な射程・限界については杉野（2007）、星加（2007）、川越ほか（2013）、榊原（2016）を参照されたい。
- 2) 2000年代以降の英語圏人文地理学における思想的潮流の転回については森（2009, 2011, 2014）を参照されたい。
- 3) 障害の地理学の最近の動向についてはHall and Wilton（2017）を参照されたい。障害の社会モデルを乗り越えようとする「障害社会学」（榊原 2019）も注目すべき取り組みである。
- 4) これはメンタルヘルス研究についてもいえることである。地理学におけるメンタルヘルス研究を整理した松岡（2020: 250）は、「メンタルヘルス研究に共通するような特定の理論や方法論が確立されてきたわけではなく、個々の地理学者の関心を反映した問題設定のもとで、メンタルヘルスをめぐる課題を明らかにするための多様なアプローチが模索されてきた」と述べている。
- 5) 「community」という語については、メンタルヘルス関連の分野では「地域」と訳されることが多いので、本稿もそれに倣ってすべて「地域」と表記する。たとえば「community care」は「地域ケア」と訳す。人文地理学分野でも、三浦（2018）や松岡（2020）が「community」を「地域」と訳している。また三浦（2018: 3）は、「障害者福祉の分野で多用される『地域移行』の地域とは、コミュニティに該当する」と述べている。
- 6) 「痛烈な批判」という部分については注意が必要である。おそらくChouinard et al.（2010）が指摘しているのは、1990年代に*Transactions of the Institute of British Geographers*誌で生じた論争（Golledge 1993,

1994, 1996; Butler 1994; Imrie 1996b; Gleeson 1996）のことだと思われる。この論争は②の研究に取り組んでいた行動地理学者Reginald Golledgeが1993年に発表した「地理学と障害者——目が不自由／見えない人々を中心とした検討（Geography and the disabled: A survey with special reference to vision impaired and blind populations）」と題する論文に端を発するものである。①と③の研究を痛烈に批判した文献は管見の限り見当たらない。一応①については、「健康に関するポスト医学地理学（post-medical geography of health）」を提唱したKearns（1993）によって暗に批判され、それがDorn and Laws（1994）やDyck（1995）などによって障害に関する議論と結びつけられ、そこから身体的な障害の地理学が発展している（たとえばButler and Parr 1999; Moss and Dyck 1996; Hall 2000）。

- 7) Dear（2000: 256）は精神保健ケアに関する研究に取り組むようになった背景について、次のように述べている（[]は引用者による加筆）。

多くの人がそうであるように、私も家族を通じて「心の病」を初めて知った。[幼い頃に]住んでいた家にはテレビがなく、隣の叔父と叔母の家にはそれがあったため、私はいかるところへよく遊びに行っていた。そこで私は、いとこのMarianと出会うことになるのだが、彼女は（私たちがよく言っていたように）「健全」ではなかった。私にはその意味がよくわからなかったのだが、彼女は私にとって、人が望むことのできる最も楽しいいとこだった。彼女はその後、比較的短い人生の大半をアサイラムで過ごすことになった。

その後、私は若い頃に精神障害者（mentally disabled）のためのレクリエーション・センターで何時間もボランティア活動に従事した。しかし、少なくとも1972年の夏までは、地理教育の課程でかれらの生活に言及することはまったくなかった。その頃までに、私はペンシルバニア大学で地域科学の修士課程1年目を終えていた。修士課程はあまり幸せな経験ではなかったため、イギリスに帰ろうと考えていたのだが、Julian Wolpertから、博士課程に残るよう説得された。彼は夏の給料を出してく

れて、基本的には何でもしてよいと言ってくれた。また彼は、「ああ、それと、ボストンにいる間に、地域精神保健運動 (community mental health movement) [脱施設化と地域ケアへの移行を推進する社会的な動き] で何が起きているか調べて、報告してくれないか」と言ってきた。このような寛大な申し出を断ることができるだろうか？ その秋、私は博士論文の種を (知らず知らずのうちに) 手にして、ペンシルバニア大学に戻ってきた。

8) Dear はしばしばロサンゼルス学派の一員として紹介されるのだが (長尾 2006; 松岡 2020), 『絶望の景観』(Dear and Wolch 1987) を含む彼の精神保健施設に関する研究はペンシルバニア大学とマクマスター大学で取り組まれたものである。

9) 通常、査読者の名前が明かされることはないが、この特集の編者の Chris Philo は、Gleeson から同意を得た上で、「特に感謝しなければならないのは、(1本の論文を除いて) すべての論文の『読者』という大変な仕事を引き受けてくれ、著者に素晴らしいコメントを寄せてくれた Brendan Gleeson である」と述べている (Philo 2000: 136)。

10) 現在、Wilton はマクマスター大学地理・地球科学部で教授を務めている。また、彼は2000年に *Place and Environment* (現在は *Ethics, Philosophy & Geography*) 誌で Rob Kitchin と共に「障害、地理学、倫理」と題する特集を組んでいる (Kitchin and Wilton 2000)。最近では障害の地理学の論文集 (Chouinart et al. 2010) や理論的内容の論文 (Hall and Wilton 2017) を発表するなど、当該分野の発展に尽力している。

11) 原文では「(Chouinard and Cormode 1997)」と書かれているが、Chouinard と Cormode はそれぞれ異なる原稿 (特集の編集前記) 掲載しているため、ここでは Chouinard (1997) と Cormode (1997) の2つに分けた。

12) Wolpert は有害施設 (noxious facilities) や問題施設 (controversial facilities) といった表現を使用しているが、日本では一般的に「迷惑施設」と呼ばれているので、本稿ではすべてそれに統一した。

13) Wolpert (1976b) は施設がもたらす不利益が利益を

上回ってしまうような立地決定を、近隣地域を「後退させる立地決定 (regressive siting)」であるとしている。

14) 現在では難民や亡命者などの避難所あるいは保護施設を意味することが多い。

15) 悩んでいる人に声をかけるなどして、自殺の危険から守る役割を果たす人 (命の門番) のこと。

16) この部分を含む Wolpert and Wolpert (1976) の最終章は、一部を除いて Wolpert and Wolpert (1974) とまったく同じである。

17) この Wolpert (1976a) は地理学におけるボランティア・セクター研究の先駆けとされている (前田 2011)。これ以降、Wolpert はボランティア、社会的所得、非営利部門 (non-profit sector) に関する研究に取り組むようになる (Wolpert 1977; Reiner and Wolpert 1981)。それは彼の指導学生であった Wolch へと引き継がれた (Wolch 1983, 1990; Wolch and Geiger 1983, 1985, 1986; Geiger and Wolch 1986)。

文 献

東 廉 1980. 定住圏における公共サービスの供給——立地論的アプローチ. 農業総合研究 34(4): 1-63.

岡本耕平 2006. 地理学における空間論の展開とハンディキャップへの視点. 岡本耕平・若林芳樹・寺本 潔編『ハンディキャップと都市空間——地理学と心理学の対話』51-68. 古今書院.

川越敏司・川島 聡・星加良司編 2013. 『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.

久島桃代 2015. 空間・身体・「障害」——英語圏地理学における障害研究の動向から. 人文地理 67: 107-125.

榎原賢二郎 2016. 『社会的包摂と身体——障害者差別禁止法制後の障害定義と異別処遇を巡って』生活書院.

榎原賢二郎編 2019. 『障害社会学という視座——社会モデルから社会学的反省へ』新曜社.

杉野昭博 2007. 『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会.

竹内啓一 1980. ラディカル地理学運動と「ラディカル地理学」. 人文地理 32: 44-67.

- 田中雅大 2015. 地理空間情報を活用した視覚障害者の外出を「可能にする空間」の創出——ボランティア組織による地図作製活動を事例に. 地理学評論 88: 473-497.
- 田中雅大 2016. 東京都におけるバリアフリー重点整備地区の設定方法の検証. 人文地理 68: 195-210.
- 長尾謙吉 2006. ロサンゼルス学派——現代都市像の再構築. 加藤政洋・大城直樹編著『都市空間の地理学』239-250. ミネルヴァ書房.
- 星加良司 2007. 『障害とは何か——ディスアビリティの社会理論に向けて』生活書院.
- 前田洋介 2011. 地理学におけるボランティア・セクター研究の成立と展開——英語圏の研究を中心に. 地理学評論 84: 220-241.
- 松岡由佳 2020. 英語圏の人文地理学におけるメンタルヘルス研究の展開. 地理学評論 93: 249-275.
- 三浦尚子 2016. 精神障害者の地域ケアにおける通過型グループホームの役割——「ケア空間」の形成に注目して. 人文地理 68: 1-21.
- 宮澤 仁 2004a. 都市の建造環境とインアクセシビリティ——多摩ニュータウンの早期開発地区を事例地域に. 人文地理 56: 1-20.
- 宮澤 仁 2004b. 多摩ニュータウン早期開発地区における下肢不自由者の生活環境評価と外出時のアクセス戦略. 地理学評論 77: 133-156.
- 宮澤 仁 2013. 障害と空間. 人文地理学会編『人文地理学事典』558-559. 丸善出版.
- 森 正人 2009. 言葉と物——英語圏人文地理学における文化論的転回以降の展開. 人文地理 61: 1-22.
- 森 正人 2011. 変わりゆく文化・人間概念と人文地理学. 中俣 均編『空間の文化地理』113-140. 朝倉書店.
- 森 正人 2014. 訳者解説——ポスト人間中心主義の空間. マッシー, D. 著, 森 正人・伊澤高志訳 2014. 『空間のために』390-401. 月曜社. Massey, D. 2005. *For space*. London: Sage.
- 若林芳樹 2006. 空間認知・空間行動のハンディキャップをめぐる地理学と心理学の視点. 岡本耕平・若林芳樹・寺本 潔編『ハンディキャップと都市空間——地理学と心理学の対話』3-22. 古今書院.
- Austin, M., Smith, T. E. and Wolpert, J. 1970. The implementation of controversial facility-complex program. *Geographical Analysis* 6: 135-45.
- Butler, R. E. 1994. Geography and vision-impaired and blind populations. *Transactions of the Institute of British Geographers* 19: 366-368.
- Butler, R. and Parr, H. eds. 1999. *Mind and body spaces: Geographies of illness, impairment and disability*. New York: Routledge.
- Chouinard, V. 1997. Making space for disabling differences: Challenging ableist geographies. *Environment and Planning D: Society and Space* 15: 379-387.
- Chouinard, V., Hall, E. and Wilton, R. 2010. Introduction: Towards enabling geographies In *Towards enabling geographies: 'Disabled' bodies and minds in society and space*. eds. V. Chouinard, E. Hall and R. Wilton, 1-21. Farnham: Ashgate.
- Cormode, L. 1997. Emerging geographies of impairment and disability: An introduction. *Environment and Planning D: Society and Space* 15: 387-390.
- Cox, K. R., Wolch, J. and Wolpert, J. 2008. Classics in human geography revisited: Wolpert, J. 1970. Departures from the usual environment in locational analysis. *Progress in Human Geography* 33: 419-423.
- Dear, M. 2000. Asylum and post-asylum geographies after twenty-five years. *Health & Space* 6: 257-259.
- Dear, M. and Gleeson, B. 1991. Community attitudes towards the homeless. *Urban Geography* 12: 155-176.
- Dear, M. and Taylor, M. 1982. *Not on our street: Community attitudes to mental health care*. London: Pion Limited.
- Dear, M., Wilton, R., Gaber, S. L. and Takahashi, L. 1997. Seeing people differently: The sociospatial construction of disability. *Environment and Planning D: Society and Space* 15: 455-480.
- Dear, M. J. and Wolch, J. R. 1987. *Landscapes of despair: From deinstitutionalization to homelessness*. Princeton: Princeton University Press.
- Dear, M., Wolch, J. and Wilton, R. 1994. The service hub concept in human services planning. *Progress in Planning* 42: 179-267.
- DeVerteuil, G. 2000. Reconsidering the legacy of urban public facility location theory in human geography. *Progress in Human Geography*

- 24: 47-69.
- Dorn, M. and Laws, G. 1994. Social theory, body politics, and medical geography: Extending Kearns's invitation. *The Professional Geographers* 46: 106-110
- Dyck, I. 1995. Hidden geographies: The changing lifeworlds of women with multiple sclerosis. *Social Science & Medicine* 40: 307-320.
- Geiger, R. K. and Wolch, J. 1986. A shadow state? Voluntarism in metropolitan Los Angeles. *Environment and Planning D: Society and Space* 4: 351-366.
- Gleeson, B. J. 1996. A geography for disabled? *Transactions of the Institute of British Geographers* 21: 387-396.
- Gleeson, B. 1999a. *Geographies of disability*. London: Routledge.
- Gleeson, B. 1999b. Can technology overcome the disabling city? In *Mind and body spaces: Geographies of illness, impairment and disability*. eds. R. Butler and H. Parr, 98-118. New York: Routledge.
- Golledge, R. G. 1993. Geography and the disabled: A survey with special reference to vision impaired and blind populations. *Transactions of the Institute of British Geographers* 18:63-85.
- Golledge, R. G. 1994. A response to Ruth Butler. *Transactions of the Institute of British Geographers* 19: 369-372.
- Golledge, R. G. 1996. A response to Gleeson and Imrie. *Transactions of the Institute of British Geographers* 19: 404-414.
- Hall, E. 2000. 'Blood, brain and bones': Taking the body seriously in the geography of health and impairment. *Area* 32: 21-29.
- Hall, E. and Kearns, R. 2001. Making space for the 'intellectual' in geographies of disability. *Health & Place* 7: 237-246.
- Hall, E. and Wilton, R. 2017. Towards a relational geography of disability. *Progress in Human Geography* 4: 727-744. ホール, E. ・ ウィルトン, R. 著, 田中雅大訳 2020. 障害の関係論的地理学に向けて, 空間・社会・地理思想 23: 149-164.
- Imrie, R. 1996a. *Disability and the city: International perspective*. London: Paul Chapman.
- Imrie, R. 1996b. Ableist geographers, disablist spaces: Towards a reconstruction of Golledge's 'Geography and the disabled'. *Transactions of the Institute of British Geographers* 21: 397-403.
- Imrie, R. and Edwards, C. 2007. The geographies of disability: Reflections on the development of a sub-discipline. *Geography Compass* 1: 623-640.
- Kearns, R. A. 1993. Place and health: towards a reformed medical geography. *The Professional Geographer* 45: 139-147.
- Kitchin, R. and Wilton, R. 2000. Disability, geography and ethics: Introduction. *Philosophy & Geography* 3: 61-65.
- Milligan, C. 1999. Without these walls: A geography of mental ill-health in a rural environment. In *Mind and body spaces: Geographies of illness, impairment and disability*. eds. R. Butler and H. Parr, 221-239. New York: Routledge.
- Morrill, R. L. and Synmons, J. 1977. Efficiency and equity aspects of optimum location. *Geographical Analysis* 9: 215-225.
- Moss, P. and Dyck, I. 1996. Inquiry into environment and body: Women, work, and chronic illness. *Environment and Planning D: Society and Space* 14: 737-753.
- Mumphrey, A. J. and Wolpert, J. 1973. Equity consideration and concessions in the siting of public facilities. *Economic Geography* 49: 109-121.
- Park, D. C., Radford, J. P. and Vickers, M. H. 1998. Disability studies in human geography. *Progress in Human Geography* 22: 208-213.
- Parr, H. 1997. Mental health, public space, and the city: Questions of individual and collective access. *Environment and Planning D: Society and Space* 15: 435-454.
- Parr, H and Butler, R. 1999. New geographies of illness, impairment and disability. In *Mind and body spaces: Geographies of illness, impairment and disability*. eds. R. Butler and H. Parr, 1-24. New York: Routledge.
- Philo, C. 1997. Across the water: reviewing geographical studies of asylum and other mental health facilities. *Health & Place* 3: 73-89.
- Philo, C. 2000. Post-asylum geographies: An introduction. *Health & Place* 6: 135-136.
- Reiner, T. A. and Wolpert, J. 1981. The non-profit sector in the metropolitan economy. *Economic Geography* 57: 23-33.
- Simon, H. A. 1957. *Models of man: Social and rational; Mathematical essays on rational human behavior in a society setting*. New York: Wiley.
- Smith, C. J. 2000. Many years on...when afar and asunder? *Health & Place* 6: 251-255.
- Stough, R. 2020. Julian Wolpert (1932-): Pioneering quantitative

- and behavioral geographer. In *Great minds in regional science*. eds. P. Batey and D. Plane, 171-183. Cham: Springer.
- Teitz, M. 1968. Towards a theory of urban public facility location. *Papers of the Regional Science Association* 21: 35-51.
- Wilton, R. 2003. Locating physical disability in Freudian and Lacanian psychoanalysis: Problems and prospects. *Social & Cultural Geography* 4: 369-389.
- Wilton, R. D. 2004. From flexibility to accommodation? Disabled people and the reinvention of paid work. *Transactions of the Institution of British Geographers* 29: 420-432.
- Wolch, J. 1979. Residential location and the provision of human services: Some directions for geographic research. *The Professional Geographer* 31: 271-277.
- Wolch, J. 1980. Residential location of the service-dependent poor. *Annals of the Association of American Geographers* 70: 330-341.
- Wolch, J. 1981. The location of service-dependent households in urban area. *Economic Geography* 57: 52-67.
- Wolch, J. 1983. The voluntary sector in urban communities. *Environment and Planning D: Society and Space* 1: 181-190.
- Wolch, J. 1990. *The shadow state: Government and voluntary sector in transition*. New York: Foundation Center.
- Wolch, J. R. and Gabriel, S. A. 1984. Development and decline of service dependent population ghettos. *Urban Geography* 5: 111-129.
- Wolch, J. and Geiger, R. K. 1983. The distribution of urban voluntary resources: An exploratory analysis. *Environment and Planning A* 15: 1067-1082.
- Wolch, J. and Geiger, R. K. 1985. Corporate philanthropy: Implication for urban research and public policy. *Environment and Planning C: Government and Policy* 3: 349-369.
- Wolch, J. and Geiger, R. K. 1986. Urban restructuring and the not-for-profit sector. *Economic Geography* 62: 3-18.
- Wolch, J. and Philo, C. 2000. From distributions of deviance to definitions of difference: Past and future mental health geographies. *Health & Place* 6: 137-157.
- Wolpert, J. 1966. Migration as an adjustment to environmental stress. *Journal of Social Issues* 12: 92-102.
- Wolpert, J. 1970. Departure from the usual environment in locational analysis. *Annals of the Association of American Geographers* 60: 220-229.
- Wolpert, J. 1976a. Opening closed spaces. *Annals of the Association of American Geographers* 66: 1-13.
- Wolpert, J. 1976b. Regressive siting of public facilities. *Natural Resource Journal* 16: 103-115.
- Wolpert, J. 1977. Social income and the voluntary sector. *Papers of the Regional Science Association* 39: 216-229.
- Wolpert, J. 1980. The dignity of risk. *Transactions on the Institute of British Geographers* 5: 391-410.
- Wolpert, J., M. Dear, and R. Crawford. 1975. Satellite mental health facilities. *Annals of the Association of American Geographers* 65: 24-35.
- Wolpert, E. and Wolpert, J. 1974. From asylum to ghetto. *Antipode* 6: 63-76.
- Wolpert, J. and Wolpert, E. 1976. The relocation of released mental hospital patients into residential communities. *Policy Science* 7: 31-51.

Considering Julian Wolpert's Studies on Deinstitutionalization from the Perspective of the Geographies of Disability

TANAKA Masahiro (Graduate School of Arts and Sciences, the University of Tokyo)

The geographies of disability, a subdiscipline of geography, can be divided into three periods: the preliminary phase (1970s-80s), the first wave (1990s), and the second wave (2000s and beyond). The development of the geographies of disability has been roughly summarized through review articles. However, they do not specifically delineate the role the preliminary phase studies played in the emergence and establishment of the geographies of disability. Therefore, this paper reviews Julian Wolpert's pioneering works on deinstitutionalization in the preliminary phase. Further, it examines their significance from the perspective of the geographies of disability. Since the 1960s, Wolpert has consistently viewed people's behavior as related to risks such as threat and stress. Gradually, he began to critically consider the risks themselves and realized that they were being judged by experts based on competence. In his view, people with mental illness and intellectual disabilities are considered "incompetent" and "dangerous" by such judgement and are excluded from mainstream society through institutionalization and ghettoization. He found that people with disabilities are socio-spatially excluded based on ability. It can be inferred that the geographers who established the geographies of disability in the 1990s were took some cues from this spatial insight of Wolpert.

Key words: Julian Wolpert, geographies of disability, geographies of mental health facilities, deinstitutionalization, socio-spatial exclusion

