【研究ノート】

精神医学とフェミニスト科学哲学

杉本 光衣[1][2]

本稿は精神医学とフェミニスト科学哲学（Feminist Philosophy of Science; 以下、FPS）の理論的邂逅に着目し、今後の発展可能性を探ることを目的とした研究ノートである。FPS の問題意識や理論を援用することで、従来の精神医学の科学哲学とは違った観点から議論が開かれる可能性に着目したい。フェミニズムと科学の交わりは、科学への女性参画や科学的知識に潜むジェンダーバイアスといった社会的問題に端を発したものの、現在では、科学の方法論・認識論・存在論などの幅広い問題へと伸展している（Richardson, 2010; Crasnow, 2020）。FPS は後者に関する理論的枠組みを提供しており、精神医学にも新しい観点から貢献する可能性がある。

なお、本稿は精神医学におけるジェンダーや、マイノリティの扱われ方といった具体的な問題を扱うものではない。精神医学においてマイノリティの人々が面する問題や、これらの問題に精神医学がどのように向き合うべきかといった問題の重要性は十分に認識している。実際に、これらの領域については多くのケーススタディが行われている (cf. Ussher, 2018; Potter, 2019)。しかしながら、本稿の主題は、FPS が発展させてきた科学哲学の問題意識や理論を精神医学へと援用することにある。言い換えると、FPS の理論的枠組みを使うことで、これまで精神医学の科学哲学が見逃してきた問題を見出すことにある。そのため、精神医学におけるジェンダーの問題は別の機会へと譲ることとする。

1 精神医学の科学哲学とフェミニスト科学哲学

第一節では、精神医学の科学哲学（1.1）とフェミニスト科学哲学（1.2）につ

1　東京大学大学院総合文化研究科博士後期課程。 Email: mi.sugimoto23@gmail.com

2　本研究は、公益財団法人　松下幸之助記念志財団（22-G11）の助成を受けました。深く御礼申し上げます。

いて概要を述べた上で、フェミニスト科学哲学が精神医学にいかに貢献しうるのかを考察する（1.3）。

1.1 精神医学の科学哲学

精神医学の哲学（Philosophy of Psychiatry）とは、広義には、精神医学と精神疾患にまつわる諸問題に哲学的アプローチを行う分野である。Wilkinson (2023) によれば、精神医学の哲学は、A 哲学が精神医学に影響を与えるものと、B 精神医学的現象が哲学に影響を与えるものの二種類に大別できる。A では、分析哲学の流れを汲んだ問題が主流である。主要な問題の一例としては、「精神医学の診断にまつわる諸問題」「精神医学における科学的説明」などがある。B は現象学や心の哲学が主流となり、精神病理学の問題などが取り扱われる。本稿で取り扱う精神医学の科学哲学は、主に A に属するものを想定している。

精神医学の科学哲学は個別の科学哲学の一分野であり、（主には物理学や生物学から影響を受けた）科学哲学の理論や概念を援用することで、精神医学で使用されている概念を分析し、よりよい精神医学の確立に貢献することを目的としてきた。重要な関心事項の一つには、精神医学が（物理学や生物学と比較して）いかにして科学的でありうるのかということが挙げられる（e.g. Murphy, 2006; Cooper, 2007; Tsou, 2021）。

精神医学の科学哲学において、精神医学の科学性が熱心に議論された背景にはさまざまな要因がある。その一つに挙げられるのが、反精神医学に代表される精神医学の科学性に関する批判である。生物学的精神医学が台頭してきた 1960 年代以降、精神疾患とは生活上の問題にラベルを貼ったものにすぎないとする反精神医学の主張（e.g. Szasz, 1961）や、医者の診断の不確かさへの批判（e.g. Rosenhan, 1973）など、精神医学の科学性や根拠の不確かさが繰り返し問われてきた。精神医学が科学ではないとすれば、精神医学は単に社会統制の機構であるし、実在しない対象に対して保険金を払う必要もないのである。

こうした批判に対して、多くの精神医学者や哲学者は精神医学の危機を訴えつつ、精神医学の科学的枠組みについて論じてきた。従来の精神医学の科学哲

学は、「精神医学は科学であるのか」という議論に真っ向から取り組んできたと言えよう。

1.2 フェミニスト科学哲学

FPS は、2021 年 に *The Routledge Handbook of Feminist Philosophy of Science*（Crasnow & Intemann, 2021）が出版されるなど、近年注目を集めている分野である。FPS は、より良い科学を目指すために、フェミニズム理論[3]を援用しながら、伝統的な科学的観念や前提を批判／再構築する学問分野である。主要な問題意識としては、いかにして科学的知識にバイアスが入り込むのか、科学的知識が私たちの生活をどのように規定するのか、といったことが挙げられるだろう。筆者の見解ではあるが、FPS の大きな特徴は、マイノリティの視点を重視することで、伝統的な科学では見落とされてきた新しい問いを見出している点と、科学哲学の理論的枠組みを更新することに貢献している点にある。

以上のような FPS の特徴を理解するためには、FPS がフェミニスト科学論（Feminist Science Studies）の中から興隆したこと、すなわち具体的な問題を取り扱う中で科学を批判し再構築するための理論的枠組みが生まれたことを認識する必要あるかもしれない。Richardson は、この点を指摘して、FPS がフェミニスト科学論の中で発展してきたことを述べている。フェミニスト科学論とは、1960 年代頃から始まったジェンダーと科学についてのフェミニスト研究である（Richardson, 2010）。Keller（1985）によれば、1960 年代以降のフェミニズム理論の発展によって、心理学・経済学・歴史・文学などの学問分野に浸透している基本的前提の多くが見直しを迫られ、自然科学にもその目が向けられるようになった。「科学は男性性によってどのくらい束縛されているのか、そして、もしそうではない科学があるとすれば、それはどんなものか」（Keller, 1985; 邦

3　FPS で使用されているフェミニズムの枠組みや、歴史的経緯は非常に複雑であるので、単一の枠組みで説明することはできない。分析や批判に引用される都度、それぞれの枠組みや歴史的経緯を確認することが求められる。なお、本研究ノートで用いる FPS の枠組みは、第二節以降の具体的なテーマにおいて都度紹介する。

訳 p.10）[4]。

実際にフェミニストの視座から科学と科学哲学を扱うことに弾みがついてきたのは 1980 年代初頭である（Crasnow & Intemann, 2021; p. 3）。1983 年に刊行された、Harding と Hintikka 編の *Discovering Reality: Feminist Perspectives on Epistemology, Metaphysics, Methodology, and Philosophy of Science* は、FPS が分野として確立されることを印象付けた一冊である。Harding と Hintikka は同書のプロジェクトを二つに分類する。一つは、The feminist “deconstructive project” であり、これまでの哲学・自然科学・社会科学において、男性的な経験に基づく男性的な視点が、体系的な思考の最も基礎的で最も形式的な側面を形作っていたことを特定するものである。二つ目は、The feminist “reconstructive project” であり、人間に関する理解を構築するための資源となりうる女性の経験を特定することである。この二つのプロジェクトは、現在の FPS を包括するものではないものの、FPS が辿ってきた道筋をわかりやすく提示している。

こうした流れの中で、FPS に特有の理論として着目されたのがフェミニスト認識論（Feminist Epistemology）である[5]。代表的な論者として挙げられる Harding の議論を確認しながら、フェミニスト認識論がどのような議論を行ったのかを確認しておきたい。Harding (1991, 1993) は、科学に性差別的・家父長的バイアスが混じっていることを指摘し、こうしたバイアスを取り除くためには、フェミニスト経験主義（Feminist Empiricism）とフェニミストスタンドポイント理論（Feminist Standpoint Theory）の二つの立場がありうることを提唱した。フェミニスト経験主義は、「悪い科学（bad science）」こそが問題なのであって、既存の科学的方法により厳密に従えば、性差別的・家父長的バイアスを除去できるという立場をとる。他方のスタンドポイント理論は、マルクス主義の系譜に位置付けられ、周縁化されてきた人々の観点は認知的に特権的であり、科学研究を行う上でより合理的であると主張する。Harding はスタンドポイント理論を支

4　Keller（1985）は、自身のテーマの探究は、フェミニズム理論と科学社会論という二つの分野の出会いによって可能になると位置付けている。

5　1990 年代には、フェミニスト認識論とフェミニスト科学哲学は同一視される傾向にあったが、二つの領域は全く同じ問題を扱っているわけではない（Crasnow & Intemann, 2010）。近年では、フェミニスト経験論やスタンドポイント理論が、社会認識論として論じられることもある。

持している[6]。

現在のFPSは認識論の問題だけではなく、科学の方法論や存在論といった問題にも関心を向けている。FPSの全てに共通する特徴を見出すことは難しいが、マイノリティの立場を重視するという点では共通しているだろう。FPSが扱っているテーマは広大であるため、本稿に関わるものについては、第二節で改めて紹介したい。

最後にFPSに関するよくある誤解を二つ述べておきたい。初めに、FPSは「反科学」を支持するものではない。FPSはフェミニズムの観点から従来の科学的枠組みや科学論の一部を批判するが、科学的営みの全てを否定するものではない。そのため、FPSを用いると科学を否定することになるというのは誤った理解である。次に、FPSはジェンダーバイアスにのみ関心がある訳ではない。確かに初期のFPSでは、性差別を強化するような知識のあり方を批判したりするなど、ジェンダーにまつわる実際的な問題へと関心が向けられてきた。しかしながら、「生物学や社会科学における性差別的なバイアスを除去するためには、客観性・合理性・科学的方法を再定義することが求められるかもしれない」（Harding, 1991; p. 19 拙訳）ことが主張されるなど、現在のFPSはより一般的な科学哲学にも貢献する枠組みを有している。さらに、論じられる対象も人種・社会階級・性的指向・障害など様々なマイノリティの領域へと広がっている。

1.3 精神医学とフェミニスト科学哲学の交差

ここからは、FPSがどのような観点から精神医学と関わりうるのかという点について考察してみたい。精神医学とFPSというテーマは、筆者の知る限り明示的に論じられている文献がほとんどないため、ここからは筆者なりの考察を交えながら述べる[7]。

6　フェミニスト経験主義やスタンドポイント理論についての詳細は、二瓶（2021）に詳しい。

7　精神医学とフェミニズムとの関わりは、多く見受けられる。たとえば、精神医学・心理学・哲学に関する学術ジャーナルである *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* は Volume 8, Number 1, March 2001 にて Feminism 特集を組んでいる。

精神医学の科学性は、長らく、精神疾患のより良い治療や精神医学にまつわる社会制度の基盤となる重要な論点であると考えられてきた。そのため、現在の精神医学の科学哲学では、精神疾患の実在性や、疾患分類の妥当性、価値に基づく治療など、精神医学という特殊な（科学）分野について多くの議論を行い、知識を提供してきた。こうした視点から精神医学を分析することは確かに重要な課題である。しかし、従来の精神医学の科学哲学では積極的に議論されていない問題が一つあるように思われる。それは、「当事者の不在」にまつわる問題である。精神医学においては、治療・研究の両側面において当事者の声は軽視される傾向にあるが、従来の精神医学の科学哲学はこの点について、限定的な議論しか行っていない[8]。

他方、FPS においては、科学から排除されてきた人々の経験を重視することが前提にある。FPS は、科学における女性の不在という具体的な問題から始まり、認識論などの発展を経て、科学哲学の理論的枠組みの更新に貢献してきた。FPS はマイノリティの観点から人間の文化と科学的知識の相互作用に着目することで、科学哲学に取り組んできたといえよう。精神医学で対象とされる当事者もまた、社会においてはマイノリティとされてきた人々である。現在の精神医学でも、当事者の意見をより反映するための方法論が練られているが、哲学的な問題意識は十分ではない。FPS の枠組みを使用することで、この点を補うことができるかもしれない。

付け加えておくと、このように精神医学に批判的な目を向けているのは FPS だけではない。よく知られている立場としては、批判精神医学（Critical Psychiatry）が挙げられる。批判精神医学は「臨床精神医学や、メンタルヘルスサービスの目的や組織に対して、建設的な批判を提案する」（Middleton & Moncrieff, 2019; p. 47 拙訳）。批判精神医学では、精神医学の医学モデルや生物モデル、患者役割の有害性などが重要な問題とされる。批判精神医学と FPS の理論を用いることでどのような違いが起こるのかという点は、さらに議論を行

8　2.3 で論じる研究の当事者参画については、精神医学の科学哲学においても議論されてきた（e.g. Cooper, 2007）。さらに、精神医学の臨床では、共同意思決定など、当事者の声に配慮した実践があることにも触れておきたい。

う必要がある。

2 三つの動き

第二節では、精神医学と FPS の交わりについて、より具体的なテーマを概観していきたい。ここで扱う三つのテーマは、FPS の論者らが比較的多く引用されているテーマである。もちろん、これらは体系的でもなければ網羅的でもないだろう。だが、より具体的なテーマに着目することによって、FPS が提示する新しい精神医学の科学哲学の方向性を示すことができるだろう。

2.1 認識的不正義に関する議論

現在、最も盛んに論じられているのは、精神医学の不正義にまつわる議論である。このテーマは、1.3 で述べた当事者の不在によって起こる不正を最も直接的な形で扱っている。なかでも近年では、認識的不正義に関する議論が活発に行われている。認識的不正義は Fricker（2007）によって提唱された議論である。認識的不正義は、知者の認識的能力において不正がなされることである。Fricker はさらに、認識的不正義を証言的不正義と解釈的不正義にわけて論じている[9]。

精神医学における認識的不正義はさまざまな角度から論じられているが、ほとんどの議論において前提となっているのは、当事者の声が無視ないし軽視されてきたことである。多くの当事者たちは、話を聞いてもらえない、話を真剣に受け止めてもらえないなどの経験がある。また、当事者が真実を語っていても、医者は当事者の証言の妥当性を低く見積もるかもしれない。診療場面でのこうした態度は、誤った診断や治療につながりうる。Crichton ら (2017) は、病者は認識的不正義に遭いやすく、精神疾患を持つ人はネガティブなステレオタイプのために、身体疾患を持つ人よりもさらに認識的不正義の影響を受けやす

9　Fricker の議論は汎用的であるため、FPS の一例として扱うことに疑問を感じられるかもしれないが、Fricker の議論のルーツにはフェミニスト認識論や FPS があることから、ここでは精神医学と FPS の交わりの一例として紹介したい。

いと論じている。このような診療室で起こりうる認識的不正義の事例に加えて、それぞれの疾患（e.g. 境界性パーソナリティ障害、自傷行為）ごとに起こりうる認識的不正義の事例が研究されており、積極的にケーススタディが行われている。

研究の場面においても認識的不正義は起こりうる。例えば、精神疾患分類における認識的不正義を指摘する声がある。Bueter (2019) は、当事者や支持者らを精神疾患の分類（DSM）における改訂プロセスから排除することは、認識的不正義であると論じている。Bueter の指摘は、DSM や ICD といった疾患分類が不十分であることに、不正義の観点を持ち込むものとして評価できる。

認識的不正義が起こりうる場面は、当事者と医療者との間だけにとどまらない。Kurs と Grinshpoon (2018) は、ケア提供者とのコミュニケーション下においてのみではなく、一般社会においても当事者への認識的不正義が起こることを論じている。一例として、法廷における証言の信頼性があげられる。現在の認識的不正義の研究は、メンタルヘルスケアの領域に偏っているため更なる研究が必要である。

より踏み込んでいえば、そもそも、こうした数々の認識的不正義が起こりうる土壌として、誤ったステレオタイプやスティグマが社会に蔓延していることが指摘される。こうした不正義を事前に防ぐ方法として、User-led Research などの重要性が指摘されているため、2.3 で詳細に検討したい。

2.2 精神疾患の客観性と価値負荷性をめぐる議論

精神医学の科学性が積極的に議論される理由の一つに、精神医学が価値負荷的であるという点が挙げられる。精神医学は歴史的に、好ましいと思われない行動（e.g. 同性愛、女性が複数の性的パートナーと関係をもつこと、浮浪児）を病気として診断してきた。そして現在、精神医学研究の大半が大企業の資金提供を受けている（Cooper, 2007; 邦訳 p. 15）。精神医学の価値負荷性は、精神医学の科学哲学において多くの問いを投げかけてきた。FPS はこの点について様々な議論を提供するだろう。

ここでは一例として、精神医学が価値負荷的であるならば、そもそも（科学的対象であるはずの）精神疾患はどのようなものであるのかという問いを扱いたい。これに対して、精神医学の哲学においては大きく三つのアプローチが存在している。第一は、自然主義的・客観的アプローチである。精神疾患は客観的なものであり価値中立的な方法で決定できると主張する (e.g. Boorse, 1997)。第二は、規範的・構築主義的なアプローチである。精神疾患は何らかの形で価値負荷的であると主張する（e.g. Cooper, 2002）。第三は、上記二つのハイブリッドアプローチである。精神疾患の定義には、自然主義的・客観的アプローチと規範的・構築主義的アプローチのどちらも必要であると考えた上で、これらの関係性を整理することが主な課題とされている（e.g. Wakefield, 1992）。

この伝統的な問題に対して、FPS はハイブリッドアプローチへと貢献しうる。客観的でありながら価値負荷的である科学的対象は十分に存在しうるのである。例えば、Gagné-Julien（2021）は、フェミニスト科学哲学者の Longino (1990, 2002) を引用しながら、精神疾患は「社会的客観性（Social Objective）」を有するものであると論じている。まず、Gagné-Julien は、精神疾患を価値中立的な機能不全として同定しようとする試みを棄却している。これらの理論は客観的な概念のみが科学的な概念であり、客観的な概念に至る唯一の道は価値中立的なものであると措定するが（Gagné-Julien, 2021; p. 9409）、この前提は誤りなのである。精神医療が価値負荷的な学問であることはすでに十分知られている。その上で、Longino の理論に目を向けることで、客観的で価値負荷的な精神疾患について論じている。Longino によれば、科学コミュニティのメンバー間で批判的な相互作用が行われることが、客観的な科学知識を可能にする。

Gagné-Julien の議論は、精神医学の客観性と価値負荷性に関する問題に FPS を用いた一例として評価できる。このテーマに FPS を適用する取り組みは発展途上であり、他にも様々な論点へと FPS を活用することが期待される。精神医学は当事者らの生活のみならず、社会制度にも深く関わっているため、客観性と価値負荷性の問題についてさらに論じる必要があるだろう。

2.3 当事者参画に関する議論

2.1 で指摘された認識的不正義の改善、2.2 で指摘された価値負荷性の適切なコントロール、加えてそもそもこうした事態を引き起こさないための方法として、知識を創造する医学研究（特に臨床研究）に、当事者や市民が参画することについて述べておきたい。医学研究における当事者参画にはさまざまな形式が存在しており、「User-led Research」や「Patient and Public Involvement（患者・市民参画）」といった呼称がよく知られている。それぞれの当事者参画は、理念やルーツを異にするため、厳密には同じではない[10]。

現在のところ、当事者参画は主に異なる二つの理由から支持されている（cf. Rose, 2014; 丸 , 2020)。第一の理由は、当事者が参画することは倫理的に正当化されるというものである。当事者らが参画することは当事者の権利であり、当事者参画はそれ自体が目的であると考える議論である。当事者の参画は科学的研究を民主化するものである。第二の理由は、当事者が参画することは知識に影響を及ぼすため、科学的研究の手法として正当化されるというものである。精神医学における User-led Research の第一人者として知られている Diana Rose[11] は、Harding のスタンドポイント理論を引用しながら、知識の変容の観点から当事者参画が概念化できることを示唆している（Rose, 2014; 2022）。

この二つの理由はどちらも重要であるが、なかでも FPS が重要な論点を提示するのは、第二の理由においてである。1.2 でも述べた Harding のスタンドポイント理論や、2.2 で述べた Longino の議論は、当事者の参画がより良い知識を創造することを示唆している。しかしながら、FPS が提唱した議論をそのまま使用できるわけではない。いくつかの批判に応答する必要があり、また精神医学に適した形へと変更することが求められるだろう。これらの研究は途上ではあるものの、ここからは、一例として Harding が提唱したスタンドポイント理論を精神医学の当事者参画に用いるために考慮すべき点について述べておきたい。

10　Fulfold ら (2013) は、User-led Research に対して、医者や専門家が主導する研究を “Doctor-led Research, Professional-led Research” と呼称している。

11　Rose 自身も研究者でありながら、当事者（Service User）でもある。

まず、当事者参画において考慮すべき点は、「経験」が本質主義的に扱われうる点である。例えば、Scott（1992）は、スタンドポイント理論が本質主義的であることを指摘している。Scott の指摘が正しいとすれば、当事者参画がスタンドポイント理論によって正当化されるとき、当事者という経験は本質的なものであるということになる。当事者の経験が本質的なものとして扱われることには疑わしい部分が大きいため、スタンドポイント理論を用いるのであればこの点をクリアにする必要があるだろう。

Dings と Tekin（2022）は別の角度から「経験」について論じており、経験専門家であるということが通常以上の知識を持つことになるのかという疑問を呈している。以下のような仮定的な状況について考えてみよう。うつ病の専門家であるサラは、うつに関する全ての理論（生物学的、心理学的、社会的なものを含めて）を知っている。さらに、サラは多くの臨床経験がある。この専門家であるサラ自身がうつになったとしよう。このとき、サラはこれまでにない知識を得るのだろうか。

Scott や Dings らの指摘は、当事者参画における重要な哲学的議論を提起しているように思われる。当事者参画において、当事者の「経験知」があるということは無批判に前提されており、経験知がどのようなものであるのかはそれほど明確ではない。さらに、そもそも精神医学の研究においては、専門性・当事者性がそれほどくっきりと分かれないかもしれない。精神医学の研究においては、すでに多くの Service-User 研究者がいることが指摘されている（Patterson et al., 2014）。これらの指摘は、新しい問題を提起しており、今後吟味されていく必要があるだろう。

まとめ

本研究ノートでは、精神医学に FPS を用いることで、どのような発展可能性があるのかを考察した。ここまで確認してきたように、精神医学に FPS の知見を活かすことで新しい議論の可能性が開かれるのではないのだろうか。他方で、現在の研究分野は不正義や認識的議論に偏っており、より一般的な科学哲学の

トピックについては、まだ体系的な研究が少ない状況にある。本研究ノートでも紙幅の都合上、扱わなかった更なるテーマが多く存在している。今後はさらに広いテーマに関する議論が必要になるであろう。さらに、本研究ノートでは十分に扱えなかったが、精神医学に FPS を用いることで、FPS の枠組みが変更されるということも起こりうる。これらのテーマについても今後の研究を進めていきたい。

参考文献

Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542–573.

Bueter, A. (2019). Epistemic injustice and psychiatric classification. *Philosophy of Science*, 86(5), 1064–1074.

Cooper, R. (2002). Disease. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences,* 33, 263–28.

Cooper, R. (2007). *Psychiatry and Philosophy of Science*. McGill-Queen's University Press.（R・クーパー『精神医学の科学哲学』, 伊勢田哲治・村井俊哉 監訳 , 名古屋大学出版会 , 2015 年）

Crasnow, S. (2020). Feminist Perspectives on Science. In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/feminist-science/>.

Crasnow, S. & Intemann, K. (2021). Introduction to the Routledge Handbook of Feminist Philosophy of Science. In Crasnow, S. & Intemann, K. (Eds.), *The Routledge Handbook of Feminist Philosophy of Science* (pp. 1–9). Routledge.

Crichton, P., Carel, H., & Kidd, I. J. (2017). Epistemic injustice in psychiatry. *BJPsych bulletin,* 41(2), 65–70.

Dings, R. & Tekin, S. (2022). A philosophical exploration of experience-based expertise in mental health care. *Philosophical Psychology*. 1–20.

Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing.* Oxford University Press.

Fulford, K. W. M., Davies, M., Gipps, R., Graham, G., Sadler, J., Stanghellini, G., & Thornton, T. (Eds.). (2013). *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford University Press.

Gagné-Julien, A. M. (2021). Towards a socially constructed and objective concept of mental disorder. *Synthese*, 198(10), 9401–9426.

Harding, S. (1991). *Whose Science? Whose Knowledge?: Thinking from Women's Lives*. Cornell University Press.

Harding, S. (1993). Rethinking standpoint epistemology: What is 'strong objectivity'. In Alcoff, L. & Potter, E. (Eds.), *Feminist Epistemologies* (pp. 49–82). Routledge.

Harding, S., & Hintikka, M. B. (Eds). (2003). *Discovering Reality: Feminist Perspectives on Epistemology, Metaphysics, Methodology, and Philosophy of Science (2nd ed)*. Kluwer Academic Publishers.

Keller, E. F. (1985). *Reflections on Gender and Science*. Yale University Press.（E・F・ケラー『ジェンダーと科学　プラトン、ベーコンからマクリントックへ』, 幾島幸子・川島慶子 訳，工作舎，1993 年）

Kurs, R., & Grinshpoon, A. (2018). Vulnerability of individuals with mental disorders to epistemic injustice in both clinical and social domains. *Ethics & Behavior*, 28(4), 336–346.

Longino, H. E. (1990). *Science as Social Knowledge: Values and Objectivity in Scientific Inquiry*. Princeton University Press.

Longino, H. E. (2002). *The Fate of Knowledge*. Princeton University Press.

Middleton, H., & Moncrieff, J. (2019). Critical psychiatry: A brief overview. *BJPsych Advances*, 25(1), 47–54.

Murphy, D. (2006). *Psychiatry in the Scientific Image*. MIT Press.

Patterson, S., Trite, J., & Weaver, T. (2014). Activity and views of service users involved in mental health research: UK survey. *The British Journal of Psychiatry,* 205(1), 68–75.

Potter, N. N. (2019). Voice, silencing, and listening well: Socially located patients, oppressive structures, and an invitation to shift the epistemic terrain. In Tekin, Ş., & Bluhm, R. (Eds.). *The Bloomsbury Companion to Philosophy of Psychiatry* (pp.

305–324), Bloomsbury Publishing.

Richardson, S. S. (2010). Feminist philosophy of science: History, contributions, and challenges. *Synthese,* 177(3), 337–362.

Rose, D. (2014). Patient and public involvement in health research: ethical imperative and/or radical challenge? *Journal of Health Psychology*, 19(1), 149–158.

Rose, D. (2022). *Mad Knowledges and User-Led Research*. Palgrave Macmillan.

Rosenhan, D. L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179(4070), 250–258.

Scott, J. W. (1992). Experience. In Butler, J. & Scott, J. W. (Eds.), *Feminist Theorize and Political*. Routledge.

Szasz, T. (1961). *The Myth of Mental Illness.* HarperCollins Publishers.

Tsou, J. Y. (2021). *Philosophy of Psychiatry*. Cambridge University Press.

Ussher, J. M. (2018). A critical feminist analysis of madness: Pathologising feminist through psychiatric discourse. In Cohen, B. M. (Ed.). *Routledge International Handbook of Critical Mental Health* (pp.72–78). Routledge.

Wakefield, J. C. (1992). The concept of mental disorder: on the boundary between biological facts and social values. *American Psychologist*, 47(3), 373.

Wilkinson, S. (2023). *Philosophy of Psychiatry: A Contemporary Introduction*. Routledge.

二瓶真理子 (2021).「科学における価値と客観性に対するフェミニスト科学哲学のアプローチ　――フェミニスト経験主義とフェミニストスタンドポイントの展開――」、『松山大学論集』、第 33 巻 第一号、91–112.

丸祐一 (2020).「医学研究への患者・市民参画はどのような理由で正当化できるか」、『科学技術社会論研究』、第 18 号、108–118.