

## // 卷 頭 言 //

日本ライトハウス養成部長  
芝田裕一

### 社会適応ということ

視覚障害者のリハビリテーションは、心理リハビリテーション（医学的リハビリテーションを含む）、社会リハビリテーション（教育的リハビリテーションを含む）、職業リハビリテーションに大別されるが、その社会リハビリテーションの根幹を占めるのが社会適応訓練である。この社会適応訓練は生活訓練ともいわれ、その内容は歩行訓練、コミュニケーション訓練、日常生活動作訓練等である。社会適応訓練と生活訓練は同義語として使用されているが、このうち社会適応訓練はこの訓練を社会側からみた考え方であり、生活訓練は個人側からみた考え方といえる。社会リハビリテーションは社会生活のためのリハビリテーションであるため生活的リハビリテーションと考えることもできるであろう。

ところで、「社会適応」というからには適応すべき「社会」がそこに存在する。その社会の状態によって適応が容易だったり、困難だったりする。もちろん、適応する側の能力や適応に必要なエネルギー（動機づけ）が重要であることは論をまたないが、より適応しやすい社会であるに越したことはない。実は、この社会適応は健常者にも必要で、成長するにつれて社会適応ができるようになってくる。換言すれば、単なる年齢的に20歳というのが成人ではなく、社会適応できている状態が真の意味で成人というべきであろう。また、視覚障害者のリハビリテーションは社会リハビリテーションだけではなく、心理リハビリテーションも職業リハビリテーションもこの社会適応が大きな命題であり、その成果に強く影響を及ぼしている。

さて、日本の社会というものに焦点をあてて検討してみよう。果たして、この社会は適応の対象として容易なものなのであろうか。残念ながら、「かならずしも」という副詞から始まる文にならざるをえない。つまり、否である。ま

ず、社会の形成化を考えると、これは、健常者が大部分を占有して形成しているものであり、その中のマジョリティーの意見に大きく左右されるものであるとなる。余談ながら、このマジョリティーの意見を一般に「常識」という。つまり、常識とは必ずしも正当な考えではなく、正否とは無関係な、場合によれば原因は不明であっても習慣化している大勢の意見ということになる。

社会集団構造でみると欧米では、「個人」というものが確立されており、集団よりも個人に重きが置かれる。そのため、障害者自身も独立した個人として期待され、能力があればなおさら重要視されて社会の一担い手として活動できる。障害の有無にあまり関係なく、能力で考慮される社会なのである。それに、比較して我が国では、個人よりは、集団に主眼が置かれがちであり、個人が形成している集団が個人に規制を加える場合が多く、個人としての確立が弱い。そして、その集団の中では特に、形質的に同種類かそれに近似したものとしての個人が暗黙のうちに求められることが多いため、障害者はその能力よりは「障害」に焦点があてられてしまい、集団（社会）に入ることが難しいばかりでなく、集団へ組み入れられてもしばしばお荷物的な存在にされてしまう。

このような社会集団の特徴以外にも、我が国独特の特徴が多々あり、それはことごとく視覚障害者自身にそして、社会適応そのものに不利となっている。今日、健常者でさえもしっかり適応できていない状態がしばしばみられるが、視覚障害者にとってはなおさら大変である。このような社会の状態もハンディキャップとよぶのであるが、社会適応は視覚障害者だけが努力するのではなく、社会も視覚障害者に適応する姿勢があれば成立がより容易である。双方の歩み寄りによりあらたな、より適応しやすい社会の形成が必要となろう。そういう意味で一般社会には視覚障害者に適応するための視覚障害者への適正な理解（つまり、視覚障害のディスアビリティの理解）を求めていく努力がなされなければならない。リハビリテーションは視覚障害者とその指導者等のスタッフだけで成り立つものではなく、社会の理解と協力（適応）があって初めて成り立つのである。