

色覚「異常者」をめぐる2つの視点 —「全色盲者」へのヒアリング調査結果から—

谷内 孝行*

1. はじめに

色覚「異常者」は「石原式色覚検査表」に代表される様々な色覚検査により男性の約5%、女性の約0.2%とされている⁽¹⁾。こうした色覚検査は物理学や医学などの科学的諸理論に根拠を置いた、色の識別基準として規定されている。ここでは色を実体として捉えることが前提とされる。（「色の実体論的モデル」）

その一方、色を実体的存在として捉えるのではなく、社会や文化の制約の中で社会的に構築されると捉えることも可能である。（「色の構築論的モデル」）本稿では、こうした視点を「虹の色」を例示し、色がもつ文化的側面に関して考察し、両者のモデル間に内在化されている問題点を「全色盲者」（Achromatopsia）へのヒアリング調査を通し明らかにしていきたい。

2. 色覚「異常」の実体論的モデル

(1) 色と色覚の「科学」

「色」に関しては、医学をはじめ、物理学、工学、心理学、色彩学など様々な分野での研究が長年にわたり行なわれてきた。ここでは、色覚「異常」を実体として考える上で必要となる色と色覚に関する基本的な理論をまとめる。

物理学において光は波であり、その波には波長、波高、速度があるとされる。人はこの波長の長短の違いを色の違いとして知覚している。例えば長波長の光は赤、中波長の光は緑、そして短波長の光は青と知覚するのである。そして、これら3波長の光の組み合わせにより人は全ての色の感覚を作り出すことが可能となる。色彩学においては、こうして知覚される全ての色は「色度図」の中で数値化され「客観的」に表現される⁽²⁾。

次に人が光を感じる仕組みを解剖・生理学的に見てみる。外界から入ってきた光は網膜にある視神経を介して脳へと伝わる⁽³⁾。顕微鏡下では、この網膜には一群の視細胞（杆体細胞と錐体細胞）が存在していることが分かる⁽⁴⁾。その一つ錐体細胞には3種類の錐体色素が細胞に含まれている。この3種類の色素にはそれぞれ、光の長波長、中波長、短波長、つまり「赤」、「緑」、「青」の光を吸収して錐体細胞を興奮させ、その刺激を脳

* アルファ福祉専門学校

に伝え、人は色を知覚することとなる。この3種の色素への刺激の組み合わせにより全ての色感覚が起こることを巧みに利用しているのがカラーテレビの画面表示である⁽⁵⁾。

以上述べた色に関する物理的・医学的理論に基づく色覚検査により色覚「異常」は次の3つに大別される⁽⁶⁾。①一色型色覚（全色盲）－色覚が全く欠如し、色はその明るさによって黒色、灰色、白色に感ずるにすぎない。②二色型色覚（部分色盲）－色覚の一部が欠除しているもの。③異常三色型色覚（色弱）－色覚が不完全であるもの。

(2) 色覚検査法の現状と問題点

色覚の正常／異常を分節化するツールとして色覚検査法がある⁽⁷⁾。その最も代表的な検査法が仮性同色表（一定の色で記された文字等が仮性同色〔色覚正常者には異なる色に見えるが、色覚異常者には同じ色に見える色〕と他の色とが混じり合って作られた検査表）である「石原式色覚検査表」（以下「石原式」と略す）である⁽⁸⁾。「石原式」は「異常者」の選別能力が高い上、簡便で短時間で出来る、購入が容易などの理由から国際的にも広く使用されている⁽⁹⁾。1933年の国際眼科学会においても「他の全ての検査を超越した検査法」と絶賛され、国際的標準検査法とされている⁽¹⁰⁾。しかし、先進諸国においてはそのような高い評価がなされる一方、その精度の高さから実際的ではないとする諸外国の動きもある。そこでの「石原式」の活用方法は日本と大きく異なる⁽¹¹⁾。

日本の教育の場においては、以前から「石原式」が広く使用されてきた。色覚検査は学校保健法により1958年～1972年までの間、健康診断の中でその実施が義務づけられていた⁽¹²⁾。しかし、1973年からは小1、小4、中1、高1と3年ごとの検査、1995年からは、小学校4年生のみの検査とその頻度は減少した。この1995年の文部省の動きに大きく影響を与えたのが、同年3月に日本学校保健会が全国の4万校に配布した「児童生徒の健康診断マニュアル」であった⁽¹³⁾。その中で、色覚検査の目的と意義が「学校における色覚検査は学校保健法の主旨に基づき、基本的には児童生徒が学習する上で支障があるか、あるいは色彩に関わる学習に配慮が必要かなどを知るために行なう。従って、色覚異常を検出することのみを目的とするものではない」と明確化された⁽¹⁴⁾。また、このマニュアルの発刊を機に健康診断で「異常」と診断結果が出た際も、校長による眼科での診断の強要も出来なくなった。学校における健康診断に「石原式」を用いることに疑問を抱くのは、その歴史にある。「石原式」は当時、陸軍軍医学校教官であった石原忍によって1916年に「日本色覚検査表」として開発されたものであるが、その目的は、陸軍軍医として徴兵における「異常者」のスクリーニングのためであった。つまり「石原式」は草むらの中に潜んでいる敵のカモフラージュを見分けることが出来るか否かということに重点が置かれた検査方法⁽¹⁵⁾であり、その診断結果は日常生活とは大きくかけ離れている。

(3) 色覚ハンディキャップの現状と課題

「色覚ハンディキャップ」とは、色覚検査によって色覚「異常」とレッテルが貼られることにより生じてくる社会的不利益である。ここでは、この不利益を「顕在的不利益」と「潜在的な不利益」とに分類して述べる。「顕在的不利益」とは高校や大学への入学制限や企業による職業差別、国家資格取得制限といったような、特定の社会的規範や慣習により明らかとなる不利益を指す。一方、「潜在的な不利益」とは、家庭内や地域内で生じ第3者には顕在化されない、またはされづらい不利益である。ここでは、結婚問題を取り上げる。

① 顕在的ハンディキャップ

大学における入学制限の現状は、1984年に全国の大学（政府所管大学校を含む）484校の入学試験要項をもとに調査が行なわれている⁽¹⁶⁾。その結果、国立大学45校(50%)、防衛大学校等の大学校5校(27.7%)、公立大学5校(12.8%)、私立大学20校(6.3%)が入学制限を実施していたことが明らかになった。その中でも、国立大学や学部別での医・歯・薬・獣医学部・教育学部（教職員採用に制限があったため）の入学制限が顕著であった。しかし、「不合格」の基準や入試要項の表現といったものは、各大学、各学部によりまちまちで統一はなされておらず、色覚「異常」という診断がいかに形式的であったかが伺える。1992年からは国立大学の教育学部、農学部、理学部、1993年には79大学の医学部と歯学部、1995年には薬学部の全ての大学で色覚制限が撤廃されることとなった⁽¹⁷⁾。

また、1986年にはある国立大学への求人票と入社要領から1822社の採用制限が調査されている⁽¹⁸⁾。その結果から182社（10%）がなんらかの入社制限を行なっていることが明らかになった。入社制限が最も多かった職種は卸売業、代理業、各種洋品小売業といった商業関係であり、その制限理由として最も多かったものは「慣例による」というものであった。また、その他の理由では「色伝票の区別がつかない」、「多色印刷であるため」、「品質検査に問題がある」等が掲げられている。ここには「色盲」＝「色が全く分からない」＝「仕事の処理能力が低い」という虚像としての「色盲者」が形成され、そこから企業側に誤解、偏見が生じているように思われる。

このような職業差別を生んできた原因の一つは「学校用色覚異常検査表」の解説書の中にあった。この検査表は、改訂される1995年まで全国の学校での健康診断で使用されていたものである（1996年以降、全国の全ての学校で改訂版を購入したとは考えがたい）。これは、先の国際的な色覚検査の「権威」である石原が編集を行なったものである。その中の「色覚異常と職業」で次のように解説している⁽¹⁹⁾。「強度色覚異常者に不適當であるべき職業は、医師び薬剤師である。医師や薬剤師がもし色覚異常のために診断や調剤を誤ったならば、他人に害を及ぼすこととも限らない。この意味では、はなはだ危険であるが、

しかし、わが国のみならず、欧州諸国においても、まだかつてその実例は聞かない。(以下省略)」と。そして、最後の「結論」の中でも、石原は「色覚異常者は海員、鉄道従業員、飛行機操縦者等になれないのはもちろん、もし強度の色覚異常者が誤って医師、薬剤師、化学者。画家、染物業者、印刷業者、呉服業者等になれば、その人終生の不利益であるのみならず、時として他人に災害を及ぼすようなことがないとも限らない。」と述べている。こうした国民の安全面を強調することは、1877年にスウェーデンで発生した鉄道事故の運転士が色覚異常であったことを受け、スウェーデン国鉄に規制が設けられた影響と思われる。

近年の色覚差別に対しては、色覚差別撤廃運動の影響もあり、入学制限や資格制限といった規制は、格段に少なくなってきた。しかし、こうした顕在的ハンディキャップが減少すると共に色覚問題が内面化し、結果的に新たな潜在的ハンディキャップを産出されることが危惧される。

② 潜在的不利益の現状

潜在的な不利益の中では特に結婚問題が問題視される。それは色覚「異常」の遺伝形式が伴性劣性遺伝であることに理由がある。伴性劣性遺伝とは性染色体の劣性遺伝子が2つ揃うと「異常」が出る遺伝形式である⁽²⁰⁾。例えば、男子に色覚「異常」がある場合はその母親が保因者となる。それはその母親の父親が色覚「異常」があるか、母親が保因者であったことになる。一般的に女性の色覚「異常」が少ないのはこうした保因者という形で存在しているからである。ある説によると日本人女性の10%は保因者とされている⁽²¹⁾。このような遺伝形式から、結婚をめぐる問題の中でも特に女性が抱える問題として生じることが多い。『色覚の問題を考える通信紙ばすてる』の紙上にも、結婚に関する次のような様々な意見が寄せられている⁽²²⁾。

「色覚障害を理由に縁談を断られた。」、「私たちは男には遺伝しないことを知り、男の子を産み分けた。今は保因者でもいいから女の子が欲しい」、「結婚そのものより、これから生まれてくる子どもが結婚、出産の時に傷つく事を両親から言われた」、「交際時期に、色に関しての知られたくない部分を正直に見せていた」、「色弱は特徴の一つと思う」、「大学病院での検査結果を交えながら、自分の考えを結婚相手や両親に伝えた」等々。

以上、述べてきた「色覚ハンディキャップ」を生み出す原因は、色覚検査の結果(とりわけ「石原式」)への信用度の高さであった。しかし、この検査法が色を一面的に捉えていた状況は、色覚差別撤廃運動が勝ち取ってきた「制限の廃止」という成果から推察することができる。これまでの色覚検査は、その検査結果と色覚「異常者」が実際に送る生活

とを完全に区別し、「見えない」、「できない」ことのみを強調し、「異常者」のレッテルを付与し続けてきた。

今後は色覚をめぐる問題の解決を個人に委ねるのではなく、環境を含めた社会の側に還元すべきである。それは、例えば、視覚「障害者」の進学・就職の際に直面する「目が見えないから〇〇が出来ない」という個人の問題を打破し、「〇〇が出来る」ようにするためには環境をどのように改善すべきであるのかという議論の転換が求められる。

また、色覚検査を必要とするのであるならば各職場、各学校で現状に即した色覚「能力」の識別方法を開発すべきであろう。その際、①色覚異常者がどういう色の世界にいて生活しているのか。②外界の世界をどのように知覚しているのか。③どのようなところで混乱が生じているのか。④その混乱を避けるために環境をどのように整備したらよいかという点を十分に考慮すべきである⁽²³⁾。

3. 色覚「異常」の構築論的モデル

(1) 色の文化的「差異」

日本において「虹は何色か？」という質問に対して、「七色」以外を答える人はどれ程いるのだろうか。また、自分自身の目で虹の「七色」を確認した経験を持つ人々はどれ程いるのだろうか。日本人の多くは、幼い頃からの教育を通して、虹の色は「七色」ということを知識として蓄積し、それを常識化している。それは広辞苑の中に「虹とは雨上がりなどに、太陽と反対側の空中に見える七色の円弧上の帯。」と明確に色の数が表記されていることから明らかである⁽²⁴⁾。しかし、日本語文化における「虹は七色」という「常識」（赤、橙、黄、緑、青、藍、紫（堇））は、一步、海外に目を向けると大きく揺さぶられることとなる。

例えばイギリスの教育の場においての虹は「七色」というのが主流ではあるものの、民衆レベル（絵本、童話、図柄等）では「6色」となる。また、アメリカにおいても虹は「六色」というのが主流である。アメリカを含む英語圏で出版されている英英辞典にも、日本に見られるような虹は「何色」かという記述は一般的ではないようである⁽²⁵⁾。それは、筆者の手元にある英和辞典で「rainbow」を引けば「英語では虹の色は red, orange, yellow, green, blue, indigo, violet の7色とするのが普通。indigo を除いて6色とすることも多い」⁽²⁶⁾ というように「色」の数に関しての記述が見られるのとは大きく異なる。これらの事実から、英語圏では日本において常識化・一般化している「虹は何色」なのかという問題はそれ程、重要視されていないように思える。こうした「虹は何色か」についての様々な認識がある現状から、客観的と考えられがちな自然・物理現象ですら自分達が使用す

る言語、また個別文化に内在する制約が大きく、そこから完全に自由になることが出来ないものである⁽²⁷⁾。

次に「色」そのものについての文化的差異について述べる。例えば「オレンジ色とはどんな色か」と言った場合、多くの日本人は果物のオレンジの色を想像するのではないだろうか。広辞苑にも「オレンジ色とは赤みかかった黄色」と記されている⁽²⁸⁾。しかし、これが英語圏になると「orange cat」という表現に見られるように「明るい茶色」を指すことになる。日本で「赤い金魚」と表現される「赤」もこの「オレンジ色」に含まれるのである。また、太陽の色に関しても、日本では一般的に「赤」で表現するのに対し、英語、フランス語、ドイツ語、イタリア語といった西ヨーロッパ言語国では「黄色」と表現されている⁽²⁹⁾。これらのことから文化が変われば「色」の持つ文化的意味は大きく異なることが理解出来る。

このようなことは、何も日本語と外国語という言語的な違いから起こるものではなく、日本においても、数十年前と現在の「赤色」が異なる可能性もありえるし（色の時代的尺度）、現在においても「青っぽい赤」と「黄色っぽい赤」がある場合、どれだけの範囲を「赤」という枠組みに含めるのかという問題もある。これは、個人がその色を周囲との相対的な関係の中からどのように築くのかという、主観的な領域となってしまう⁽³⁰⁾。（色の主観的尺度）

以上のことから色を絶対的・客観的存在として捉えることが出来る一方、個人の外部で、その色をどのように捉えるかという秩序（＝文化）に委ねられているという捉え方も可能であることが分かる。そして、そこでは常に色に対する共通の言語が話されている社会での「固有の概念化」がなされているのである。

（2）色が「ない」世界～「全色盲者」ヒアリング調査から～

「全色盲」（「杆体一色型色覚」）とは、その呼び名が示すように色に対しては盲目であり、それに伴う視力障害（弱視）と羞明（明るさに弱い）が症状としてあげられる。この色が盲目ということは、既に述べたような色が社会の秩序の中で捉えられ、構築されるという面があるという認識から考えると、その理解に苦しむ。

全色盲者には先天性の場合と、事故等で脳を損傷し起こる後天性（視力障害や羞明を伴うことは少ないとされている）の場合がある。全色盲者に関する全国的な実態は明らかではないが筑波大学による1995年（5月1日現在）の調査⁽³¹⁾（1970年以降5年ごとに実施）では全国の盲学校に在籍する4,540名の幼児・児童生徒（1歳～79歳）の内、全色盲の生徒は18名（0.4%）であると報告されている。この数値は調査票に示されている32の眼疾患（その他を除く）の中で4番目に少ない疾患であり、その割合は年々減少傾向にある⁽³²⁾。また、

同調査によると全国の小・中学校弱視学級に在籍している233名の内、全色盲児童は6人(2.6%)である。これらの調査結果から、全色盲者の学生は、網膜色素変性症や白内障といった視覚障害に主要な疾患と比較するとその構成割合は非常に少ない状況にあることが分かる。そのため、全色盲者同士が自らの色覚世界を共有しあう機会も少ないことが予測される。全色盲者は視覚障害者の中においてもマイノリティな存在なのである。

全色盲は医学のコンテキストにおいて、これまで次のような画一的な状態として捉えられてきている。「色の区別が全くできないもので、宇宙間の全ての物は、ことごとく1色に見える。あたかも写真⁽³³⁾を見るようなもので、ただ物体の形状と明暗とが分かるのみ」⁽³⁴⁾、「色覚が全く欠如しているもの。色はその明るさによって黒色、灰色、白色に感ずるにすぎない」⁽³⁵⁾、「色覚がほとんど全くない、という状態で10～20万人に1人であるといわれる珍しい病気」⁽³⁶⁾ また、盲教育におけるコンテキストでは「白黒の世界であるから、色彩教材を使わずに白黒教材を使った方が良いと思われるし、また授業中に色の話をするのは不適當とも思われる。しかし、カラーテレビ用の映像を白黒テレビで見ても、ほとんど不都合はない。又、盲教育では盲児にも積極的に色を理解させることが望ましい」⁽³⁷⁾とされている。

脳神経科医である Oliver Sacks は、交通事故により後天的に全色盲になった画家のジョナサン・I の症例を報告している⁽³⁸⁾。そこにはジョナサンが事故後に見た日の出を「太陽はまるで爆弾のように昇ってきた。巨大な核爆弾の様だった」と比喻しながらも、その視覚世界を「私たちが見慣れている[白黒]のイメージとも違った不気味な世界で、白黒の写真とは全く別」⁽³⁹⁾と全色盲の視覚世界は一般に言われるような(ジョナサンも以前から知っていた)「白黒」の世界ではないことを強調している。ここから「色のない世界」＝「白黒」の世界という認識自体の修正が求められるのではないだろうか。

今回、こうした「色のない世界」とされる全色盲者が、日々送っている学校生活・社会生活等に関するヒアリング調査を実施した。(調査は1999年11月から12月にかけてT盲学校の学生2人とOB1名に対象とした)調査対象者3人の共通点は、①盲学校入学以前に地元の「普通」学校に通った経験がある点、②T盲学校入学時に学校医から「全色盲」と診断された点、③弱視であり、視力は安定しているという点である。以下、調査結果(抜粋)を示す。

「学校生活」では、全員が地域にある学校での教育を受けていることから様々な問題が出された。その中でも特に多かったのは、やはり美術の授業に関する内容である。「鉛筆を使ったデッサンまでは大丈夫だった」、「肌は肌色、髪は黒色、口は赤色を塗ると周囲から絵が下手だと言われた」「版画は得意だった」、「色を作るのは、青に白を入れれば水色という様に記憶していた」、「見ている世界と同じ色を作ることが出来ない」、「色

を混ぜるのは色対表的に判断し、公式的に作っていた」、「色鉛筆は各鉛筆に色の名前が書かれたものを使用していた。」、「なるべく色数の少ない新しい絵の具を使用した。新しい間はラベルが読みやすい」といった様に、目の前の色を主観としてではなく、色に関しての「知識」や「記憶」を「記号」化して活用していることが分かる。これらは、全色盲者が周囲の人たちと同じ行動をしたいという思いから考え出した「生活の知恵」であると同時に「個性を伸ばす教育」が叫ばれる中にも生徒を「平均化」、「均一化」しようとする権力により工夫せざるをえなかった全色盲者の「苦肉の策」としても理解できる。

「社会生活」においては「焼肉の焼き具合が分からず、半焼きで食べてしまった」、「カルテに気付かずに赤ペンで記載してしまい、後日看護職員から「重要なのですか」と質問された」、そして、最も多かったのは「洋服選び」に関してである。3人共通に、基本的に家族や知人で行ったり、店員に聞くなどして、一人だけで判断はしていない。「一般に言われる派手や地味が理解できない。柄があっても地味と言われ、柄がなくても色が派手と言われる」、「黒の服は合わせやすいため、たくさんある」、「服は黒、スポンはベージュ、グレーが多い」、「いつも同じような格好をしている」、「靴下は左右間違えないように柄つきのものを選んで購入するようにしている」、「洋服のバーコード部に色名が記載されているものを選ぶ」などであった。

「その他」では視覚世界に関する意見をまとめる。「日常で困るのは色よりもまぶしさ」、「水墨画の世界だけど白か黒という世界ではなく中間色がある。白黒テレビをもっと精密にした感じ」、「カラーと白黒の写真が出てきても区別できない」、「花火や紅葉等の色彩の鮮やかさを味わいたい」。これらの発言から明らかになることは、全色盲者の視覚世界は、個人差はあるもののコントラストによって成り立っているという点である。しかし、それは「白黒」という世界とは必ずしも一致してはおらず3人とも明確に「それは白黒ではない」と答えている。ただ、ここで注意を要するのは、私たちの視覚世界には視力、視野、羞明、眼の状態（眼振等）といった多くのファクターが密接に関与しているために、単純に比較することは何ら意味を持たないということである。全色盲者が多数、居住するピングラップ島⁽⁴⁰⁾を訪れたある全色盲者は「人は普通、色と共に成長する。つまり、脳やその他の身体機能と色に反応する機能とは、一緒に成熟する。それなのに色抜きで成長した人間に、ある日突然色覚を与えたら、新しい情報の洪水に脳が対応しきれなくなるだろう。目に見えるもの全てが新しい意味を持ち出して、それまでに培われた秩序が崩れてしまう」⁽⁴¹⁾と述べている。

今回の調査で得た「色の感覚は自分で作る。はっきりしたものがないから、感覚として自分なりに当てはめようとしている」という発言から推察されるのは全色盲者は「色を知識として、自分なりの意味づけを行なっている」ということである。これは、これまでの

科学諸理論に裏打ちされてきた色の認識枠組みに対しての意義の申し立てである。

近代以降、人々は客観主義／実証主義の立場に立った「知識」の蓄積に躍起になってきた。色覚異常者は客観的事実とされる「真実」、即ち「診断」という社会的・文化的装置により社会的につくり出されてきたのである。医学はそうした正常／異常という恣意的カテゴリーの産出を通し、自らを成長、発展しこれまで確固たる「信頼」を積み重ねてきた。

しかし、前述した全色盲者のヒアリング結果から浮かび上がるものは色そのものの意味づけが文化的相対性、歴史的相対性を持つとする新たな視点である。それは、色覚や色彩そのものが器質的なものに依拠するものではなく「社会的なるもの」とする認識枠組みである。また「異常」とラベリングする「診断」そのものも、ある時代に築かれた基準にすぎず、そうした「診断」そのものも「社会的なるもの」である。つまり色覚「異常」は「事実 fact」や「真実 truth」ではなく、ただ特定の視角からの問題化による再構成された「現実 (reality)」に過ぎないのである⁽⁴²⁾。

こうした社会的構築主義 (Social Constructionism) の議論は社会学や社会心理学の分野において既に数多く行われてきた。例えば、キッセとスペクターは「社会問題」を客観的基準によるものではなく「クレーム申し立て」により成立するとし⁽⁴³⁾、家族を説明するためにダブリアムとホルスタインは「記述という行為」を導入した⁽⁴⁴⁾。またヴィヴィアン・バーはパーソナリティを本質的なものではなく社会的な出会いや関係の所産としている⁽⁴⁵⁾。これらに共通している点は、それまでの客観＝「真理」とする認識論に新たな「解釈」を加えたことである。社会的制約の中での「社会問題」や「家族」、「パーソナリティ」という「事実」をある「現実」の一つとして示したものである。

おわりに

本稿の目的の一つは、色をめぐる「実体論的モデル」に対するオルタナティブとしての「構築論的モデル」を示し、これまで見過ごされていた色覚「異常者」、その中でも特に全色盲者の抱える色覚問題に焦点を当てることにあった。それは、色覚が「正常」とされる色覚マジョリティが中心となり築いた社会環境の中で、色覚「異常者」が「適応」しようとしている姿でもあった。

また、こうした2つの認識モデルからのアプローチは身体（知的を含む）や精神に「障害」があるとされる人々の認識枠組へも導入されるべきであると思われる。障害者福祉の領域においてはWHOが中心となり「障害」の概念化の議論が繰り返し行われている。その成果は1980年に国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities, Handicaps: ICDH) として示された。しかし、器質・機能障害 (Impairment)、能力障害 (Disability)、

社会的不利 (Handicaps) といった3つの分類が「疾患」や「変調」から始まる単線的モデルである点、その障害の背後にある環境的側面が軽視されている点など多くの問題を抱えていた。その後、これらに改善を加え作られたのが「国際障害分類試案」(International Classification of Functioning and Disability:ICIDH-2)である。ここでは環境的／個人的背景因子との関係性を重要視し、多元的モデルとされたことは評価できる。しかし、この「試案」は「障害」の原因を身体や精神に依拠する「医学モデル」から社会環境や社会制度といった社会の側に原因があるとする「社会モデル」に向けて一步前進したものに過ぎず、実体論的モデルの域を脱出したものではない⁽⁴⁶⁾。

今後の「障害」をめぐる議論は「障害」を実体として捉える「障害」の実体論的モデルから「障害」が社会や文化の制約の中で構築されとする「障害」の構築論的モデルへと転換されるべきである。

付記

本稿は、日本社会福祉学会2000年(第48回)全国大会自由研究発表プログラム「色覚[異常者]をめぐる2つの視点～全色盲者へのヒアリング調査結果から～」に加筆・修正したものである。

注

- (1) 石原忍『医学博士石原忍考案 学校用色覚異常検査表』 半田屋商店 1984年 p10
- (2) 深見嘉一郎『色覚異常改訂第3版－色盲に対する誤解をなくすために－』
金原出版 1995年 p16
- (3) 前掲書 p4～5
- (4) 前掲書 p6
- (5) 前掲書 p8
- (6) 丸尾敏夫「先天色覚異常」『エッセンシャル眼科学』 医歯薬出版 1978年 p119
- (7) 高柳泰世「いろいろな色覚検査法」『つくられた障害「色盲」』 朝日新聞社
1996年 p24～25
- (8) 深見嘉一郎「色覚検査」 渡辺郁緒他著『イラスト眼科』 医歯薬出版 1997年
p168
- (9) 城雄二他『クレパスの色が見分けられますか －「色覚異常」をのりこえる－』
創知社 1994年 p182

- (10) 日本色覚差別撤廃の会編 前掲書 p74
- (11) 日本色覚差別撤廃の会編 前掲書 p121
- (12) 「学校保健法施行規則第4条」において「色覚の検査は小学校にあつては第1学年及び第4学年、中学校及び高等学校にあつては第1学年にそれぞれ行なうものとする。」また、同規則第7条では「学校において健康診断を行なった時は、21日以内にその結果を生徒及びその保護者に通知しなければならない。」と定められていた。
- (13) 城雄二他 前掲書 p148
- (14) 高柳泰世『たたかえ！色覚異常者－「色盲・色弱」は病気ではなく、個性なのです－』主婦の友社 1998年 p220
- (15) 日本色覚差別撤廃の会編 前掲書 p72
- (16) 高柳泰世(1996年) 前掲書 p46～66
- (17) 「医師法」及び「薬剤師法」には以前より「色覚異常不可」という条項は存在していない。
- (18) 高柳泰世(1996年) 前掲書 p82～87
- (19) 石原忍 前掲書 p9～10
- (20) 高柳泰世(1998年) 前掲書 p34
- (21) 高柳泰世(1998年) 前掲書 p26
- (22) 色覚問題研究グループ機関誌 『ばすてる』No.17 1996年 夏号
- (23) 高柳泰世(1996年) 前掲書 p106
- (24) 「虹」 『広辞苑 第五版』 岩波書店 1998年
- (25) 鈴木孝夫『日本語と外国語』 岩波書店 1990年 p60～69
- (26) 「rainbow」 小西友七編『ジーニアス英和辞典』大修館 1998年
- (27) 唐須教光『文化の言語学』勁草書房 1988年 p61
- (28) 「オレンジ」 『広辞苑 第五版』 岩波書店 1998年
- (29) 鈴木孝夫 前掲書 p12～16
- (30) 千々岩英彰『色を心で見る』 福村出版 1984年 p40
- (31) 筑波大学心身障害学系『全国盲学校及び小・中学校弱視学級児童生徒の視覚障害原因等調査研究』 1996年9月
- (32) 前掲調査結果より全色者学生の占める割合は次のように減少傾向にある。51人(1980年)、17人(1985年)、29人(1990年)、18人(1995年)
- (33) 初版は1968年の出版であるため、「写真」とはモノクロ写真を指すと思われる。
「石原式」は1989年に改訂はされたものの、現在でも多くの学校、関係機関ではこ

の初版が使われていると思われる。

- (34) 石原忍 前掲書 p5
- (35) 丸尾敏夫 前掲書 p118~119
- (36) 深見嘉一郎 前掲書 p11
- (37) 原田政美『眼のはたらきと学習－障害児教育と学校保健の基礎知識－』
慶應通信 1989年 p52
- (38) Oliver,Sacks,1995『AN ANTHROPOLOGIST ON MARS』
(吉田利子訳『色覚異常の画家』『火星の人類学者－脳神経科医と7人の奇妙な患者－』 早川書房 1997年 p29
- (39) 前掲書 p26
- (40) ピンゲラップ島は島民700人の内、3分1が全色盲の遺伝子を持っており57人（通常3万人に1人とされるのが12人に1人の確率）の全色盲者がいる。
Oliver,Sacks,1996『THE ISLAND OF THE COLORBLIND』（大庭紀夫他訳『色のない島へー脳神経外科医ミクロネシア探訪記ー』 早川書房 1999年 p58）
ピンゲラップ島での全色盲者の生活に関しては『ピンゲラップ島－全色盲のルーツをもとめてー』J D C 1986年に詳しい。
- (41) 前掲書 p94
- (42) 上野千鶴子『ナショナリズムとジェンダー』 1998年 青土社 p12
- (43) M,Spector&J,I,Kitsuse,1977『Constructing Social Problems』
(村上直之他訳『社会問題の構築－ラベリング理論をこえてー』マルジュ社 1992年
- (44) Jaber,F,Gubrium&James A,Holstein,1990『What Is Family?』
(中河伸俊他訳『家族とは何か－その言説と現実－』新曜社 1998年)
- (45) Vivien,Burr,1995『An Introduction to Social Constructionism』
(田中一彦訳『社会的構築主義への招待－言説分析とは何か』川島書店 1997年)
- (46) この点に関しては以下を参照していただきたい。

拙稿

- ・「「障害」の実体論的モデルへの批判的アプローチ～構築論的モデルへ向けて～」
『社会福祉学評論』創刊号（2001年4月発行予定）日本社会福祉学会関東部会
- ・「ソーシャルワーク教育における対象者認識のあり方を考える～「差異」を認め合える実践を目指して～」『教育研究 第18号』（2000年11月）川口学園