

WHO技術マニュアル：3

視覚障害者の生活訓練概論

坂本 洋一

国立身体障害者リハビリテーションセンター・学院
視覚障害生活訓練専門職員養成課程

<編集者の言葉>

1995年に国立身体障害者リハビリテーションセンターは、WHO指定研究協力機関になり、1996年の事業として各種障害のリハビリテーションに関する情報提供を目的とする「リハビリテーションマニュアルの刊行に着手した。このマニュアル刊行の意図するところは日本における障害者リハビリテーションの体系的な枠組みのありのままを記述、紹介し、各国・各地域における課題解決、もしあるとすれば、あるいは発展のための検討の参考資料ないしサンプルとして利用されることである。そして、そこから議論と実践のヒントが生まれれば幸いである。

今回は「難聴乳幼児のリハビリテーション」、「義肢装具の支給体系」、「視覚障害者の生活訓練概論」の3編を、国立身体障害者リハビリテーションセンターの専門教育部門である学院の教官が著したが、日本における一般的な考え方として受け止めていただきたい。

このマニュアル刊行事業で予定している内容は、障害ごとのサービス体制、行政施策、法律、専門的技術、専門職の養成・教育方法などあらゆる次元に亘るものを視野に入れているので、永続的な事業になる見込みである。この過程で相互の専門家同士による意見交換やコミュニケーションが活発に展開されれば、障害者リハビリテーションの発展が一層、促されりはずであるから、批判、意見、照会などが数多く寄せられことを期待する次第である。

学院長 柴田 貞雄
国立身体障害者リハビリテーションセンター・学院

平成9年3月

はじめに

本書は、視覚障害者のリハビリテーションにおける生活訓練の分野を解説しようと試みたものである。視覚障害者の生活訓練は、視覚障害者を取り巻く文化的・歴史的・地域的環境によって異なってくる。したがって、一人ひとりの視覚障害者の生活訓練プログラムは、それらの環境要因と視覚障害者自身の能力・パーソナリティ・障害程度などを考慮して策定される。本書では、一人ひとりの視覚障害者の生活訓練プログラムについて記述することを意図していない。これから視覚障害者のリハビリテーションに携わろうとする人の入門書として記述している。また、本書の内容は、日本における視覚障害者のリハビリテーションの現状から考察されている。

目 次

はじめに

1	視覚障害とは	-----	1
1-1	障害の概念		
1-2	視覚障害の概念		
2	視覚障害リハビリテーションの理念	-----	3
2-1	リハビリテーションの意味		
2-2	視覚障害リハビリテーションの定義		
3	視覚障害リハビリテーションの原理	-----	5
3-1	視覚障害という現実認識		
3-2	感覚代行システムの開発		
4	視覚障害リハビリテーションの体系	-----	5
4-1	視覚障害リハビリテーションの領域		
4-2	ロービジョン・クリニックの位置づけ		
4-3	視覚障害リハビリテーション・サービスの形態		
4-4	視覚障害者を取り巻く支援サービス体制		
4-5	視覚障害リハビリテーションの流れ		
5	生活訓練	-----	12
5-1	生活訓練の理念		
5-2	生活訓練の柱		
5-3	生活訓練の内容		
6	視覚障害生活訓練専門職員の教育	-----	20
6-1	視覚障害生活訓練専門職員の教育目標		
6-2	視覚障害生活訓練専門職員の教育方法		
6-3	視覚障害生活訓練専門職員の教育カリキュラム		
7	視覚障害者に対する行政の主な福祉措置		
7-1	年金制度		
7-2	税制		
7-3	その他の福祉措置		
	参考文献	-----	24

1 視覚障害とは

視覚障害者のリハビリテーションについて理解しようとするとき、まず視覚障害の概念について知ることが重要である。さらに障害そのものの知識も理解する必要がある。ここでは、障害の概念、視覚障害の概念、視覚障害者の実態について解説する。

1-1 障害の概念

英語圏の表現では、障害という語は、3つの意味に分化している。つまり、Impairment, Disability, Handicapという言葉である。身体障害者のリハビリテーションを考察するとき、この用語は実にうまく表現されている。WHOは、障害について、この3つの概念を定着させてきた。わが国でも、障害という語をこの3つの用語で解説することが多くなってきている。WHO国際障害分類試案（1985年；厚生省大臣官房統計情報部編、財団法人厚生統計協会）によれば、Impairmentという言葉は、「保健活動の経験のなかでは、機能障害とは心理的、生理的又は解剖的な構造又は機能のなんらかの喪失又は異常である。」と定義されている。

Disabilityという言葉は、「保健活動の経験をとおして、能力低下は人間として正常とみなされる態度や範囲で、活動していく能力のいろいろな制限や欠如（機能障害に帰因する）である。」と定義されている。

Handicap という言葉は、「保健活動の経験に関連して用いられる場合、社会的不利とは機能障害や能力低下の結果として、その個人に生じた不利益であって、その個人（年齢、性別、社会文化的因子からみて）正常な役割を果たすことが制限されたり妨げられたりすることである。」と定義されている。

これらの3つの概念は、リハビリテーションのプロセスをも表現している。つまり、Impairmentの問題は主に医療スタッフが、Disabilityの問題は生活訓練専門職員が、Handicapの問題はソーシャルケースワーカーがそれぞれ中心になってサービスする。

1-2 視覚障害の概念

視覚障害の定義は、置かれた立場によって、その定義が異なる。大別すると、視覚障害は盲と弱視に分類される。

1-2-1 医学的な定義

「医学的には、盲とは光覚すら消失してしまった状態を指し、弱視とは器質的な病変がないかあったとしてもそれでは説明のつかない視力低下をともなったもの（医学的弱視）」として定義される。医学的弱視とは、視覚機能の発達時期に斜視や屈折異常などがあってもものを見ることを妨げられた場合に起こる一眼の視力障害のことである。通常、教育や福祉の領域で用いられる弱視とは区別される。医学的弱視に対して社会的弱視と言われる。

1-2-2 教育分野の定義

教育の立場では、教育上の学習手段を問題にし、医学的立場と異なる。学校教育法施行令第22条の2の表に定められている。

表1 学校教育における視覚障害の基準とその教育措置

心身の障害の程度	教育措置
1 両眼の視力が0.1未満のもの	盲学校
2 両眼の視力が0.1以上0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、点字による教育を必要とするもの又は将来必要とすることとなると認められるもの	盲学校
3 両眼の視力が0.1以上0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のものうち2の程度に達しないもの	特殊学級、または、通常の学級で留意して指導する。

備考：視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

「視力以外の視機能障害が高度のもの」とは、高度の視野狭窄、高度の夜盲、全色盲などの障害をいう。また、「将来点字による教育を必要とする」とは、進行性疾患のために将来視力または視力以外の視機能障害が高度になると認められることを指す。

1-2-3 福祉分野の定義

福祉の立場では、身体障害者福祉法に規定されており、身体障害者のリハビリテーションの推進という考えから障害を定義している。身体障害者福祉法における障害の定義は、障害の範囲と障害等級として記述されている。この定義は、視力と視野について言及されており、この法律医的な視覚障害の定義が多くの施策に反映されている。

表2 身体障害者福祉法に規定されている

視覚障害の障害等級区分

- | |
|---|
| 1級：両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの |
| 2級：1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの
2 両眼の視野がそれぞれ10°以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上のもの |
| 3級：1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
2 両眼の視野がそれぞれ10°以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90%以上のもの |
| 4級：1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの
2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの |
| 5級：1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの
2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの |
| 6級：一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を越えるもの |

1-2-4 その他

以上のような定義以外にも、法律的に定義されている。基礎年金法、労働災害補償法、身体障害者雇用促進法などがある。いずれも、法律の目的にそって、障害を定義している。

2 視覚障害リハビリテーションの理念

視覚障害は、身体障害の一つの障害の中に分類されるが、感覚機能障害、運動機能障害、内部障害の三つの障害の感覚機能障害にあたる。感覚機能障害は、さらに視覚障害と聴覚・言語障害に分かれる。このことは、視覚障害者のリハビリテーションを理解するうえで、重要なことである。それぞれの障害によって、そのリハビリテーションのプロセスは様相が異なるからである。さらに、リハビリテーションという言葉が、狭義に理解される場合もあり、視覚障害者のリハビリテーションが正しく理解されないで、多くの専門家とのコミュニケーションにおいて誤解されることがしばしば生じる。

2-1 リハビリテーションの意味

2-1-1 医学的リハビリテーションだけではない。

リハビリテーションは、本来、人間復権の意味に用いられていた。Thomas J. Carrollは、リハビリテーションについて「リハビリテーションとは、さまざまに異なった状態の中で自分ではどうすることもできず困惑し、情緒障害を起し、他人に依存して生きてゆかなければなら

ない状態にある中途視覚障害者たちが、自分自身と自分たちのハンディキャップについての理解、失明という状況にとって必要な技能、および自分の情緒と環境に対する新しい統制力を獲得していく過程である。」と定義している。この定義は、現在、若干奇異な感じを与えるが、中途視覚障害者が自立する過程において、自分の障害を認容し、対社会において自己をコントロールするという意味では、的確な定義である。リハビリテーションという言葉は、ハビリテーションという言葉とよく比較されるが、厳密に言えば、この2つの言葉は異なっている。つまり、リハビリテーションは、障害者を以前に経験してきた人生へ復帰させることであり、ハビリテーションとは、障害者をこれから進むべき人生へと育成することを意味している。

2-1-2 眼科的リハビリテーション

視覚障害者のリハビリテーションについて考えるときに、その意味を上述したように、医学という狭い領域に限定すべきではない。しかし、眼科の領域では、明らかなリハビリテーションが存在するわけで、その主なものは「医学的弱視」と言われている疾患に対するリハビリテーションがある。これに携わる専門職は、視能訓練士(Orthoptist)と言われる。眼科診療の専門職として、昭和46年に制定された視能訓練士法に規定されている。視能訓練士は、視能矯正と視機能検査という業務を眼科医の指示に従って行う。斜視弱視は、視能矯正の領域の対象となっている。

2-1-3 職業自立から人間としての自立へ

視覚障害者の自立は、職業的な自立を確保してはじめて認められるという考え方は、つい12、3年前には当然のこととして受け止められていた。しかし、このような考え方は、高齢の視覚障害者や重複障害者のリハビリテーションを考察するとき、「保護」か「自立」かという二者択一を迫られ、理論的にいきずまりを呈した。リハビリテーションの根本思想として、人間の自立をかかげたのは、わが国ではつい最近である。あくまでも、職業的自立は、リハビリテーションの一部を表しているにすぎない。訓練を行う専門職員の基本的な考え方は、この人間の尊厳の回復という大きな目標を設定してはじめて、自己との関わりが強調され、リハビリテーションの理念がそれぞれに確立される。

2-2 視覚障害リハビリテーションの定義

視覚障害リハビリテーションを定義すると、「視覚機能に何らかの損傷を受けた人々に対して、過去に学習してきた経験や残存視覚機能および視覚機能以外の諸感覚機能を効果的に利用したり、また補助具を活用して視覚障害という欠損部分を代償行動の置き換え、精神的にも行動的にも視覚障害が発生する以前の生活を獲得することである。

3 視覚障害リハビリテーションの原理

視覚障害リハビリテーションは、感覚機能障害という特質をもっているために、その原理が基本的に理解されなければならない。

3-1 視覚障害という現実認識

視覚障害リハビリテーションの出発は、視覚障害という現実から始まる。医学的に、疾患や病変があったとしても、その認識だけにとどまっていたのでは、人間としての自立は生まれてこない。視覚障害という事実を認容し、生きる道を自ら引き受けることから、リハビリテーションがいきってくる。医学的に症状が固定し、医学的に回復の見込みがないということを経験することが重要なリハビリテーションの出発である。

3-2 感覚代行のシステムの開発

上記のような現実認識に基づき、視覚障害者は、視覚障害から派生する行動的な不自由さを、軽減するために自己の感覚代行を獲得することがリハビリテーションプロセスとして必要になってくる。このプロセスは、専門的な知識をもつ人々が、適切に援助し、合理的に進められるべきである。したがって、最終的には、視覚障害のリハビリテーションは、感覚代行のシステムを自己に合ったものとして獲得するという原理を有する。

4 視覚障害リハビリテーション体系

4-1 視覚障害者のリハビリテーションの領域

視覚障害者のリハビリテーションの理念と定義に対応して、視覚障害者にどのようにサービスを実施すべきか。この問いに答えることが、視覚障害のリハビリテーションの体系を作り上げることである。また、リハ体系を考えると、リハビリテーション・プロセスに十分に配慮しなければならない。

視覚障害者のリハビリテーションには、それぞれの専門分野を背景にした領域がある。それぞれの専門分野は、現在、医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、心理的リハビリテーション、職業的リハビリテーションの領域がある。これらの領域は、それぞれリハビリテーション・プロセスに対応した責務を担っている。

医学的リハビリテーションは、視覚障害のリハの意味からして、医療の領域のスタッフが直接リハビリテーションに携わることはほとんどない。しかしながら、医療のスタッフがリハビリテーションにまったく関係ないと考えるのは早計である。なぜなら、医療のシステムにおいては、補装具の処方をするときに眼科医の処方箋が必要になってくる。また、医学的なケアは、当然眼科医の領域であるが、眼科医は失明の告知というきわめて重要な任務を背負っている。その意味するところは、リハビリテーションの出発点を明らかにすることである。そこで、眼科医の関わりは、失明の告知、眼科的な情報を専門職に提供すること、視覚管理、

遺伝相談、医療から訓練施設への橋渡しなどである。ここでの医療スタッフは、眼科医、視能訓練士、看護婦である。

社会的リハビリテーションは、ソーシャル・ケースワーカーが中心になって行う。ソーシャル・ケースワーカーは、視覚障害者のリハビリテーション・プログラムの策定、家族調整、社会資源の活用の援助、専門職員間のコーディネート、視覚障害者との相談、コミュニティ・オーガニゼーションなどである。したがって、ソーシャル・ケースワーカーは、医療の段階から視覚障害者にアプローチすることもある。社会的リハビリテーションのもうひとつの側面は、生活自立の訓練プログラムである。この生活訓練は、生活訓練専門職員が行う。このプログラムは、視覚障害者の地域での生活自立を目指すものである。

心理的リハビリテーションは、視覚障害者の心理的適応を図ることにある。中途視覚障害者は、視覚障害によって、精神的な打撃を受けており、生活自立に対して消極的になったり、生活訓練の途中で挫折したりして視覚障害者自身のリハビリテーション・ゴールから逸脱することが多い。心理専門職は、これらの視覚障害者に対して心理指導を行い、リハビリテーション・ゴールを目指す視覚障害者を援助する必要がある。

職業的リハビリテーションは、職業自立を意図するもので、視覚障害者の職業能力の獲得と職業態度の形成を指導する。歴史的な経過があるけれども、現在の視覚障害者の職業訓練は、理療師養成、コンピュータプログラマー、電話交換手などのごく限られた職種の実践が行われている。

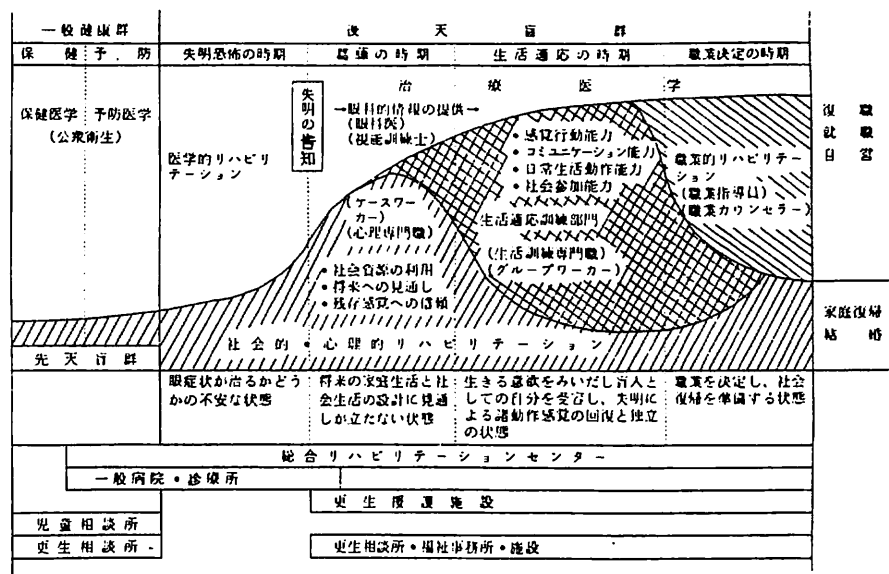


図1 視覚障害者のリハビリテーション体系

4-2 ロービジョン・クリニックの位置づけ

視覚障害者のリハビリテーション体系において、ロービジョン・リハビリテーションは重要な意味をもっている。ロービジョン・クリニックが国立身体障害者リハビリテーションの病院内に設置されて、ロービジョン・リハビリテーションが効果的に行われうようになった。ロービジョン・クリニックは、継続雇用という視覚障害者のリハビリテーションの重要な側面を解決できる。訓練施設ではなく、病院内で行うリハビリテーションとして今後期待される。ロービジョン・クリニックは、眼科医、視能訓練士、ソーシャル・ケース・ワーカー、看護婦などの専門スタッフのチームアプローチによって、短期的に視覚補助具の処方と利用法を訓練・指導し、視覚障害をもっているロービジョンの人を速やかに社会生活に適応できるようにする。しかしながら、ロービジョンの人たちには、障害の程度がさまざまであり、的確な判断によって、ある程度長期的な生活訓練が必要なケースは、訓練施設や訓練機関に紹介する必要がある。

4-3 視覚障害リハビリテーション・サービスの形態

リハビリテーション・サービスに関しては、現在さまざまな形態がとられている。これらのサービス体系が組織的に整備される必要がある。

収容施設型のサービスは、今まで多かったが、最近、在宅指導のサービス形態が強調されてきた。そのほかに、通所指導のサービス形態をもっている施設もある。法律的には、身体障害者更生援護施設、身体障害者福祉センターB型が主流である。わが国の更生援護施設は、社会福祉法人の組織をつくっているために、純粋なボランタリー施設が存在しない。社会福祉法人は、厳密に言うと、半官半民の組織である。日本では、施設運営が厚生省の主導のもとに展開されており、施設間の特徴がないのが現状である。むしろ、施設運営を自由にすべき時代にきているのではないかと思われる。

ところで、収容施設型のサービスは、一般的に、通所も認められている。また、収容施設型のサービスを提供している社会福祉法人でも、県や市の委託事業として訪問指導を実施しているところもある。在宅指導を行っている施設は、社会福祉法人としての認可を受けていないところが多く、障害者協議団体や財団法人のところである。

視覚障害者のリハビリテーション・サービスは、大別すると、施設型と訪問型に分類されるが、それぞれ長所と欠点をもっている。収容施設型のサービスは、専門職員が多種であり多様なサービスを受けられること、視覚障害者の仲間がたくさんいることによって障害について語り合えたり、将来人生設計の話合いができ障害を認容するのに環境がよいこと、医学的管理が整備されているので全身病など定期的に診察を受けやすいことなどの長所をもつ。その一方、施設に適応する必要があり人によっては施設への適応が難しい場合がでてくること、生活訓練を行って

も地域に帰って生活技術を適用できない場合がでてくることなどの欠点もある。

訪問型のサービスは、収容型と比較して、施設に適應する時間的、行動的、精神的な面がなくなること、生活に直結した生活ニーズに応じた訓練を受けられること、地域に根差した生活ができること、家庭の事情で施設に行けない人でも訓練を受けられることなどの長所をもつ、他方、視覚障害者の仲間に出会うことが少ないこと、医学的管理を必要とする疾患の場合に対応が難しいこと、多種の専門職員にサービスを受けられないことなどの欠点をもっている。

これらの長所や欠点は、現状を述べているだけであり、必ずしも本質的なものではない。サービスネットワークが発達すれば自ずと変化する。

いずれにしても、施設型機能と訪問型機能を分化させ、サービスを機能的にする必要がある。施設といっても、その規模や機能は、異なっており、視覚障害者のニーズに対応して機能分化を果たすべき時代にきている。これは、今後の大きな課題である。

4-4 視覚障害者を取り巻く支援サービス体制

視覚障害者が社会生活を営むためには、多くの支援体制が必要である。大きく分けると、施設体系、障害者団体、在宅支援体制、盲導犬事業、ボランティア活動、補装具・日常生活用具給付事業などの支援体制である。また、教育の領域では盲学校や弱視学級がある。

(1) 施設体系

視覚障害者を取り巻く施設サービスは、更生施設、生活施設、作業施設、地域利用施設に分かれている。ここで用いられている身体障害とは、肢体不自由、視覚障害、聴覚・言語障害、内部障害を指す。したがって、視覚障害は、身体障害の中に包含されている。

更生施設は、視覚障害者更生施設と重度身体障害者更生施設がある。視覚障害者更生施設は、あんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の職業訓練あるいは生活訓練を実施する訓練施設である。重度身体障害者更生援護施設は、重度の視覚障害者が生活自立を目標に訓練する施設である。

生活施設は、身体障害者療護施設と身体障害者福祉ホームがある。身体障害者療護施設は、実態的には、常時介護を必要とする視覚障害を併せ持つ重複障害者を医学的に管理のもとに必要な保護を行う施設である。身体障害者福祉ホームは、家庭生活において日常生活を営むのに支障のある身体障害者が自立した生活を営む施設である。

作業施設は、身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設などがある。身体障害者授産施設は、一般企業への雇用が困難な障害者に対して、必要な訓練を行い、職業を与えて自立させる施設である。重度身体障害者授産施設は、重度の身体障害のため、ある程度の作業能力をもっているが、特別な設備と職員を準備しなければ、

就業不可能な障害者に対して、施設内で自活させる施設である。身体障害者通所授産施設は、身体障害者授産施設と同じであるが、通所して自立することに限られる。

地域利用施設は、身体障害者福祉センター（A型）、身体障害者福祉センター（B型）、身体障害者デイサービスセンター、障害者更生センター、点字図書館、点字出版施設、盲人ホームなどがある。身体障害者福祉センター（A型）は、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上、スポーツ、レクリエーションなど保健・休養のための施設である。身体障害者福祉センター（B型）は、外出や就労の機会が得られない在宅の重度障害者が通所して、創作活動、軽作業、日常生活訓練などを行う施設である。身体障害者デイサービスセンターは、身体障害者のデイサービスを行う施設である。障害者更生センターは、障害者、家族、ボラティアなどが気軽に宿泊、休養する施設である。点字図書館は、視覚障害者のニーズに応じて点字刊行物やテープ録音図書の閲覧貸し出しを行う施設である。点字出版施設は、点字刊行物を出版する施設である。盲人ホームは、あんま・マッサージ・指圧、はり、きゅうなどの視覚障害者の職業生活の便宜を図るために施設を利用させ、技術の指導を行う施設である。

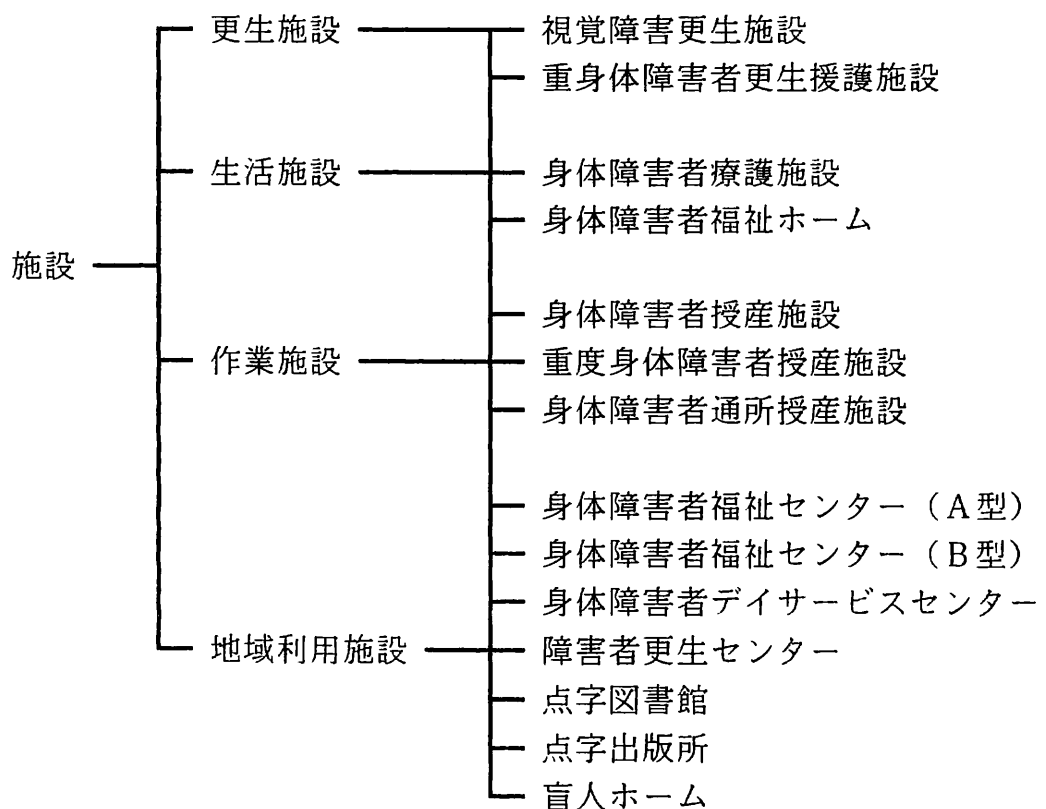


図2 視覚障害関係の施設の種類

(2) 障害者団体

視覚障害者の団体は、視覚障害者自身が運営し、視覚障害者のために、相談、職業生活の援助などを行う。全国の都道府県に一カ所ある。また、視覚障害者自身が会員となり、日本盲人会連合を各都道府県に設置している。現在、その会員は、約5万人いる。この会は、視覚障害者の相互交流や視覚障害者への行政サービスの要望をまとめている。

(3) 在宅支援体制

在宅の視覚障害者に対する支援は、厚生省が推進しているところである。国の企画・立案した施策を地方自治体が実施するようになっている。視覚障害者が地域で快適に生活できるように企画・立案されている。ホームヘルパー派遣事業は、重度の身体障害などのために、日常生活を営むのに支障がある身体障害者の家庭などを訪問して、家事や介護並びに外出時の付き添いなどを行う。ガイドヘルパー派遣事業は、視覚障害者が外出するのに単独で移動できない場合、手引き歩行によって外出できるようにする。生活訓練事業は、視覚障害者が生活自立のために、歩行訓練、日常生活訓練などを受けられるようにする。

(4) 盲導犬事業

盲導犬は視覚障害者の移動手段の一つとして考えられており、全国に8ヶ所の国が認可した盲導犬訓練センターがある。現在、約800頭の盲導犬が視覚障害者に利用されている。

(5) ボランティア活動

ボランティアの活動は、視覚障害者が生活を営む上で重要なものである。地方自治体の各都道府県市にある社会福祉協議会で、ボランティアの養成やコーディネートを行っている。この社会福祉協議会は、全国的な組織をもち、協議会の運営を円滑にしている。また、日本赤十字奉仕団は、さまざまな行事への参加、点訳奉仕、朗読奉仕などのボランティア活動を推進している。

(6) 補装具・日常生活用具給付事業

政府は、視覚障害者が生活を営む上で必要になる補装具や日常生活用具の給付を行っている。

身体障害者福祉法に基づく視覚障害者に対して（身体障害者手帳所持者）、補装具として、白杖、義眼、眼鏡、点字器が給付される。日常生活用具として、盲人用テープレコーダー、時計、タイムスイッチ、カナタイプライター、点字タイプライター、電卓、電磁調理器、音声式体温計、秤、点字図書、体重計、拡大読書器がある。これらの給付については、所得により、自己負担金を支払う場合がある。

(7) 教育におけるサービス

18歳以下の視覚障害児に対しては、文部省が各都道府県に最低一カ所の盲学校を設置し、特殊教育を実施している。さらに、普通の小学校、中学校においては、必要に応じて弱視学級を設置しているところもある。

高等教育を受けたい視覚障害者に対しては、通常の大学に入学する機会がある。

さらに、視覚障害者の伝統的な職業であるあんま・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師の職業訓練を行う専門の教官の養成課程も設置されている。この養成課程は、視覚障害者だけが入学できるようになっている。

4-5 視覚障害リハビリテーションの流れ

視覚障害者が、障害を受けてからどのような経過で自立するように仕組みられているかという概要が次の図である。

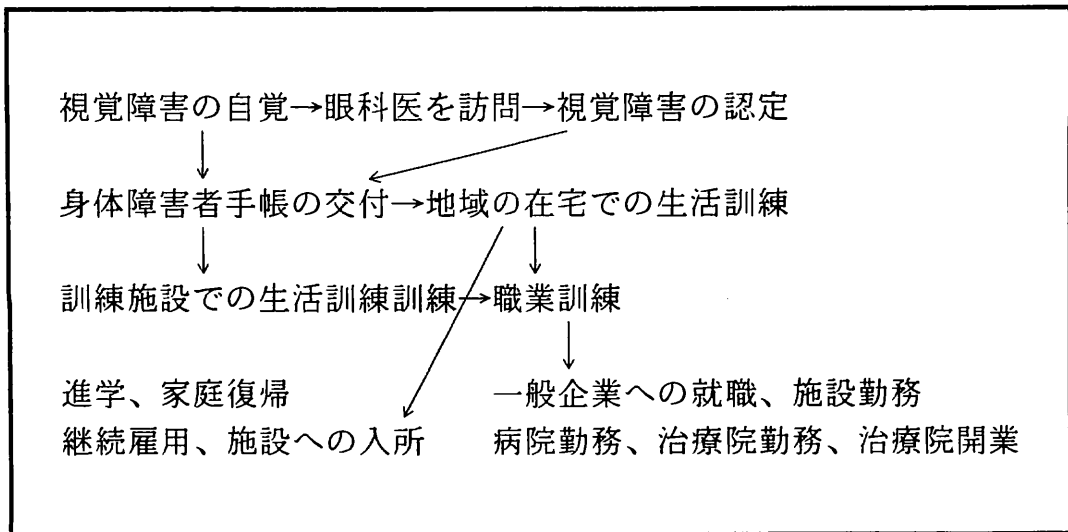


図3 視覚障害者のリハビリテーションの流れ

視覚障害者自身が眼の様子に異常を感じたり、職場の検診で異常が発見されたりして、眼科医を訪問することになる。眼科医は、視覚障害であれば、失明の告知をし、障害の認定を受けるか否かを聞くことになる。

身体障害者福祉法に規定された手続きによって、眼科医は医学的な判定をし、視覚障害者はその判定書をもって、視覚障害者が居住している管轄の福祉事務所に行き、身体障害者手帳の交付を申請する。この手帳交付は、あくまでも申請によるもので強制的なものではない。手帳の交付を受けた視覚障害者は、身体障害者福祉法に規定されている福祉サービスを受けられるようになる。

したがって、手帳の所持者が、行政的なサービスの対象になる。福祉事務所によって、相談・指導を受けて生活訓練や職業訓練を受けられるようになっている。福祉事務所は、視覚障害者が訓練を受けられるように更生援護施設や重度身体障害者更生援護施設に手続きをとる。このような訓練を受けることによって、進学、家庭復帰、継続雇用、施設入所、一般企業への就職などの自立の過程を経るわけである。しかしながら、視覚障害者のリハビリテーションにとって、訓練を受けることと自立とは一致しない。必ずしも訓練だけがリハビリテーションではない。

5 生活訓練

生活訓練の領域は、視覚障害者のリハビリテーションにとってきわめて重要な領域である。リハビリテーション・プロセスから見たら、医学的領域と職業訓練の領域との中間に位置し、また社会復帰の点でも対社会の問題にも対処する部門である。ここでは、生活訓練の理念と訓練の内容について概観する。

5-1 生活訓練の理念

生活訓練は、視覚障害者の社会適応を図るものである。社会適応という言葉は、Personal Adjustmentとして考えられるべきもので、対社会という実体があって、それに順応することを意味しているわけではない。あくまでも個人が社会の成員として生きることを意味している。

したがって、生活訓練とは「視覚機能に何らかの損傷を受けた人達に対して、過去に学習してきた経験や残存諸感覚機能を効果的に利用し、また補助具を活用して、身辺自立から生活自立に欠かせない移動技能、コミュニケーション技能、日常生活技術、レクリエーション技能、視覚障害者が生活するために必要な知識などを獲得できるようにし、そのプロセスは、視覚障害という欠損部分を代償的な行動に置き換え、精神的にも行動的にも視覚障害が発生する以前の生活を獲得できるように総合的に指導・訓練する体系である。」と定義される。

視覚障害者の社会適応の過程は、人によって異なるが、多くの視覚障害者は、その困難さに克服できない場合もある。これは、視覚障害が、肉体的な打撃とともに精神的な打撃を被ることによる。視覚障害という現実を認容することの難しさは、中途視覚障害者のほとんどが自殺を考えたことがあるという多くの報告に示されている。

5-2 生活訓練の柱

社会適応の過程において、生活訓練専門職は、訓練・指導をどのように展開すべきか、つまりどのような訓練プログラムを策定すべきかを考察しなければならない。一人一人の視覚障害者のニーズや能力に応じた訓練プログラムを提供する必要があることは言うまでもない。

現状では、次のような訓練の柱によって展開されているのが一般的である。

- (1) 歩行訓練 (Orientation and Mobility)
- (2) 日常生活技術訓練 (Activities of Daily Living)
- (3) コミュニケーション訓練 (Communication Skills)
- (4) レクリエーション訓練 (Recreation Activities)
- (5) ロービジョン訓練 (Low Vision)
- (6) 視覚障害者が生活するための知識 (Culture)

これらの柱に沿って、初期評価に基づいて生活訓練プログラムが策定され、実施される。

歩行訓練は、視覚障害者にとってきわめて困難な課題であるが、訓練を通して単独歩行ができるようになると、精神的な独立心も芽生えてくるので重要な訓練である。まったく歩行できない状態からなんとか単独で歩行できるようになると、自分自身に自信をもち、ほかの訓練に対しても動機が高まるのが臨床的に明らかになっている。また、単独歩行が難しい訓練生には、強いて単独歩行を目指すのではなく、独立心を養うように配慮すべきである。歩行訓練は、訓練生のニーズに応じて実施されるが、一般的に、屋内歩行、手引き歩行、屋外歩行への導入、住宅街の歩行、商店街の歩行、繁華街の歩行、応用歩行の訓練単元が準備されている。視覚障害者の歩行手段は、白杖による歩行、盲導犬による歩行、手引きによる歩行、電子機器を利用する歩行、電子機器と他の歩行手段を併用する歩行、残存視覚機能を利用する歩行がある。これらの歩行手段のどれを用いるかが専門職によって判断されなければならない。

コミュニケーション訓練は、視覚障害者がコミュニケーション手段を獲得するように訓練・指導される。よく視覚障害者＝点字という図式を描きがちであるが、必ずしも視覚障害者のすべてが点字を習得できるわけではない。糖尿病性網膜症などの場合、知覚鈍麻があり、点字の習得は困難になることもある。視覚障害者のコミュニケーション手段として訓練しているものに、話し方・聞き方、テープレコーダの使用、ハンドライティング、音声電卓、点字、オプタコン、ワープロなどがある。これらのコミュニケーション手段の獲得が視覚障害者の生活自立に欠かせないものである以上、これらの手段のどれかを習得することが必要になってくる。話し方・聞き方の訓練は、視覚障害者の音声によるコミュニケーションは支障がないように思われるが、非言語的なコミュニケーションは苦手である。例えば、身振り、表情などわれわれが、コミュニケーションで重要な手がかりとして活用しているものを理解できない。従って、話し方・聞き方の訓練は、視覚障害者の会話の中で重要である。

日常生活技術訓練では、一般的に、身辺管理と家事管理に大別される。視覚障害者にとって、日常生活技術はできて当たり前だという意識があり、訓練のモチベーションを高めるのが難しい訓練である。インストラクターが課題を与えても、訓練生は言葉でその課題はできると思っている。実際にその課題を遂行させると、できないことが多い。できると言っても、視覚障害が起こる前のことだったりする。日常生活技術訓練は、歩行訓練などと異なって、ゼロからの出発でないところに訓練の難しさがある。また、歩行訓練によって、ある目的地まで歩行できたとしても、日常生活技術が確立されていなければならない。例えば、買物に行くために、スーパーマーケットまで歩行できたとしても、買物の技術がなければならない。このように日常生活技術は、ほかの訓練と密接に関係しているので、常に日常生活技術がどの程度習得しているかを観察する必

要がある。

レクリエーション訓練は、視覚障害者の余暇活動を広げるためになされる。余暇活動の重要性は、言及するまでもないが、視覚障害者にとっては移動という問題があるので、レクリエーション活動を通して生活自立の動機が高まることもある。レクリエーションには、文化的なレクリエーションとスポーツ的なレクリエーションがある。前者はトランプ、将棋、囲碁、ラジオなどの余暇活動があり、後者は盲人卓球、盲人野球、盲人ボーリングなどあるが、これらの余暇活動は、工夫することによって、さまざまな種目ができることを理解すべきである。

ロービジョン訓練は、ロービジョンの人達に対して行うもので、近見視、中間視、遠方視の訓練が行われる。近見視は、読み書きを、中間視は日常生活技術などの作業を、遠方視は移動をそれぞれ中心にして訓練を実施する。ロービジョン訓練は、残存視覚機能を最大限に活用することを主眼に行うので、ここでは光源識別ができる者から行うという立場をとる。WHOのロービジョンの定義に沿った対象者だけを訓練するとは限らない。視覚的なオリエンテーションが利用できれば、それを最大限に活用する必要がある。

視覚障害者が生活するために必要な基礎知識は、視覚障害者にとって生活自立する上で欠かせないものである。政府のサービス、視覚障害者自身の年金制度、リハビリテーションセンターを利用する方法などかれらを取り巻く環境について知識を獲得する。

これらの生活訓練の柱は、すべてを網羅しているわけではない。視覚障害の程度、視覚障害者が置かれている状況、パーソナリティなどの要因によって、訓練プログラムを策定すべきである。

5-3 生活訓練の内容

まず、視覚障害者の生活訓練は、視覚障害によって、何に不自由しているか、またリハビリテーション・ゴールは何かを的確に初期評価し、視覚障害者と話し合っ、どのような訓練をするかを決定しなければならない。この初期評価は、訓練が進んでいくと、中期評価によって修正されることもある。最後には、視覚障害者のリハビリテーション・ゴールに照らして、生活訓練の目標が達成されたか終期評価をする。

ここでは、生活訓練を実施する上で、準備されるべき訓練内容について言及する。初期評価に基づいて、これらの内容から選択して視覚障害者に適した個々の訓練プログラムが策定される。

5-3-1 歩行訓練 (Orientation and Mobility)

歩行訓練は、視覚障害者とマンツーマンで実施される。視覚障害者が歩行することは、生命の危険を伴うことを忘れてはならない。ここでは白杖を利用した歩行手段の訓練内容について記述する。

(1) 屋内歩行 (Indoor Travel)

屋内歩行では、屋内を安全に効果的に単独歩行できるようにする。訓練課題は次のとおりである。

- 1) 屋内を安全かつ効果的に歩行する。
- 2) 屋内の移動技術を習得する。(上部防御、下部防御、顔面防御、頭部防御、方向の取り方、
格子状探索法、周囲探索法、伝い歩き)
- 3) 単独歩行への恐怖心を除去する。
- 4) 屋内のメンタル・マップを形成する。
- 5) ランドマークや手がかりに関する知識を得、それらを有効に利用する。
- 6) 屋内のナンバリング・システムに関する知識を得、それらを有効に利用する。
- 7) 自力によるファミリーアリゼーションを習得する。
- 8) 方角概念を効果的に利用する。
- 9) 落とした物を拾う方法を習得する。
- 10) 伝い歩きしないで、空間の広がりを理解する。

(2) 手引き歩行 (Sighted Guide Travel)

手引き歩行は、健常者である第3者といっしょに歩行する手段であり、歩行手段の中でも心理的なストレスの少ないものである。しかしながら、常に第3者といっしょにいなけらばならない点で欠点をもっている。この訓練单元では、手引き歩行によって安全かつ効果的に歩行するとともに、第3者に手引き歩行を教えられるようにすることを目標とする。

- 1) 視覚障害者の歩行手段について理解する。
- 2) 手引き歩行の基本的な姿勢を理解し、実行できるようにする。
- 3) 手引き歩行の基本的な姿勢の変形(身長差、高齢視覚障害者、複数の視覚障害者の手引きなど)を習得する。
- 4) 狭所通過の技術を習得する。
- 5) 開閉を伴うドアの通過技術を習得する。
- 6) 方向転換の技術を習得する。
- 7) 劇場での手引き歩行の技術を習得する。
- 8) 階段昇降の技術を習得する。
- 9) 着席の技術を習得する。
- 10) 援助の受け入れと拒否の技術を習得する。

(3) 屋外歩行への導入

屋外歩行への導入として、白杖の正しい理解と基本的な白杖操作を習得させ、直線歩行や白杖を所持しているときの手引き歩行ができるようにする。

- 1) 白杖について正しく理解する。

- 2) 白杖を所持して手引き歩行がスムーズにできるようにする。
 - 3) 白杖の握り方を習得する。
 - 4) 対角線技術を習得する。
 - 5) 白杖による階段昇降の技術を習得する。
 - 6) 白杖の置き方を習得する。
 - 7) タッチ・テクニックを習得する。
 - 8) コンスタント・コンタクト・テクニックを習得する。
 - 9) 3点打法を習得する。
 - 10) 直線歩行ができるようにする。
 - 11) ベアリングの修正ができるようにする。
 - 12) 物体への接触の方法を習得する。
 - 13) 物体の調べ方を習得する。
 - 14) 車への乗降の方法を習得する。
- (4) 住宅街の歩行の導入**
- 住宅街の歩行に入る前に、静かな場所で歩道を安心して歩行し、屋外歩行の基礎的な白杖操作と視覚なそいでの歩行の原理を習得させる。
- 1) 歩道上の直線歩行ができるようにする。
 - 2) 縁石を発見できるようにする。
 - 3) 歩道上での曲がり方を習得する。
 - 4) 簡単な道路横断ができるようにする。
 - 5) 横断歩道を発見できるようにする。
 - 6) 直線歩行とショアラインニングの技術を選択して歩行できるようにする。
 - 7) 住宅街の環境概念（歩車道の区別の有無、区画、メインストリート、バス通り、角切り、バス停など）を理解する。
- (5) 住宅街の歩行**
- 住宅街を安全に効果的に歩行できるようにする。
- 1) 車音の利用法を習得する。
 - 2) 住宅街の四つ角を目的地とした目的地を発見できるようにする。
 - 3) 住宅街の道路横断ができるようにする。
 - 4) 住宅街の区画歩行ができるようにする。
 - 5) 区画の中間にある目的地を発見できるようにする。
 - 6) 歩車道の区別のない道路を歩行できるようにする。
 - 7) 歩車道の区別のない道路の四つ角を発見できるようにする。
 - 8) 歩車道の区別のない道路の路地を発見できるようにする。
 - 9) 歩道橋を発見できるようにする。
 - 10) 住宅街で道順を自由に選択し、歩行できるようにする。
 - 11) 住宅街の歩行において距離感を利用できるようにする。

(6) 商店街の歩行

商店街には、多くの障害物や通行人のために歩行が困難になってくる場面がでてくる。これららの困難な場面を理解し、歩行できるようにし、簡単な買い物ができるようにする。また、信号機のある交差点を安全に道路横断できるようにする。

- 1) 商店街での直線歩行ができるようにする。
- 2) 商店街での手がかりやランドマークの種類、タイプを理解し、利用できるようにする。
- 3) 商店街のメインストリートを歩行できるようにする。
- 4) 商店街で目的地を発見できるようにする。
- 5) 信号機のある交差点の道路横断ができるようにする。
- 6) 買い物ができるようにする。
- 7) アーケード街を歩行できるようにする。
- 8) 踏切横断ができるようにする。

(7) 繁華街の歩行

繁華街を安全に効果的に上品に単独で歩行できるようにする。また、交通機関を利用して、デパートや目的地に歩行できるようにする。

- 1) 駅のロータリーの歩行ができるようにする。
- 2) バスを利用できるようにする。
- 3) バスを使用して目的地に歩行できるようにする。
- 4) 駅の構造を理解し、駅構内を歩行できるようにする。
- 5) 電車の乗降を確実にできるようにする。
- 6) 電車の乗降を組み入れた目的地を発見できるようにする。
- 7) 繁華街の混雑地域を歩行できるようにする。
- 8) エスカレーター、エレベーターを利用できるようにする。
- 9) 援助依頼と援助拒否ができるようにする。
- 10) 電車の乗り換えができるようにする。
- 11) デパート内の歩行ができるようにする。
- 12) 電話による目的地の発見ができるようにする。

(8) 応用訓練

応用訓練は、今までの歩行技術を基礎に、視覚障害者に必要な地域を重点的に訓練し、視覚障害者の通勤ルートの歩行、職場内の歩行などが安全にできるようにする。

- 1) 地下街の歩行ができるようにする。
- 2) 時差式信号機のある交差点の道路横断ができるようにする。
- 3) スクランブル交差点の道路横断ができるようにする。
- 4) 地下鉄の利用ができるようにする。
- 5) 複雑な駅構内の歩行ができるようにする。
- 6) エアターミナルの歩行ができるようにする。

7) その他(田園地帯の歩行、遊園地、公園など)

5-3-2 日常生活技術訓練(Activities of Daily Living Skills)

日常生活技術訓練は、大別すると、身辺処理訓練と家事管理訓練に分かれる。身辺処理訓練は視覚障害者の身の回りの動作ができるようにする。家事管理訓練は、家庭内の動作ができるようにする。

(1) 身辺処理(Personal Management)

- 1) 食事動作ができるようにする。
- 2) トイレを利用できるようにする。
- 3) 衣服の識別と着脱ができるようにする。
- 4) 入浴を安全にできるようにする。
- 5) 歯磨き・洗顔・整髪・ひげそり・手足の手入れができるようにする。
- 6) 化粧ができるようにする。
- 7) 貨幣の弁別ができるようにする。
- 8) 電話をかけられるようにする。
- 9) 時計を利用できるようにする。
- 10) 喫煙を安全にできるようにする。
- 11) 礼儀作法を理解する。
- 12) 身の回りの品物の弁別と整理ができるようにする。
- 13) 寝具の出し入れや整理ができるようにする。
- 14) 靴の手入れや整理ができるようにする。
- 15) 金銭管理ができるようにする。
- 16) その他

(2) 家事管理(Home Management)

- 1) 部屋の掃除ができるようにする。
- 2) 洗濯ができるようにする。
- 3) 裁縫ができるようにする。
- 4) 調理ができるようにする。
- 5) 買い物ができるようにする。
- 6) 家計の知識と家計簿をつけられるようにする。
- 7) 育児を理解し、育児の基礎的な知識を身につける。
- 8) 包装ができるようにする。
- 9) 書類の整理と保管ができるようにする。
- 10) 家庭用器具の使用法と手入れができるようにする。
- 11) 簡単な家庭用器具を修理できるようにする。
- 12) 家庭生活における情報を入手できるようにする。

5-3-3 コミュニケーション訓練(Communication Skills)

視覚障害者は、音声によるコミュニケーションには障害をもていないので、主に読み・書きの問題を解決することが重要である。さらに、視覚

障害者のコミュニケーションは、多くのコミュニケーション・エイドが用いられている。これらのコミュニケーション・エイドを効果的に利用することが必要になってくる。また、訓練専門職は、どのようなコミュニケーション手段を主に利用するかを判断しなければならない。

(1) 話し方・聞き方を理解する。

視覚障害者は、日常の会話の中で、話し手の身ぶりや表情を感じる事が少ない。できるだけ、視覚障害者自身も身ぶりや表情を出すように会話を楽しむことが必要である。また、集団における会話において、だれが発言しているかわからない状況にでくわす。このような場合、聞き方の指導も必要になってくる。

(2) テープレコーダの利用法を習得する。

点字を利用できない視覚障害者は、テープレコーダを利用することによって、コミュニケーション手段を獲得することもある。テープレコーダは、学習場面、電話でのやり取りの中で有効に活用される。

(3) 点字を習得する。

視覚障害者にとっては、凹凸で表出される点字は有効なコミュニケーション手段であり、世界的に最もポピュラーなものである。点字の読み書きを習得するためには、特に中途視覚障害者の場合、多くの労力と忍耐強さが必要になってくる。

(4) ハンドライティング

ハンドライティングは、全く見えない視覚障害者でも、通常の文字を書けるように指導する。

簡単な補助具を用いることによって、通常の文字を書くことができる。

(5) ワープロを習得する。

視覚障害者が、通常の文章を書く場合、マイクロ・コンピュータを利用し、音声化することによって可能になる。コンピュータの操作そのものは簡単であるから、視覚障害者には有効なコミュニケーション手段として利用できる。

(6) その他のコミュニケーション・エイドの利用法を習得する。

視覚障害者は、マイクロ・コンピュータを活用することによって、多くのコミュニケーション手段を獲得できる。点字入力する視覚障害者のためのコンピュータ、あるいはパソコン通信など福祉機器が開発されている。

5-3-4 ロービジョン訓練 (Low Vision)

ロービジョン訓練は、ロービジョンの人たちが保有視覚機能を最大限に活用し、生活自立を獲得することを目的としている。したがって、ロービジョンの人の視覚機能の評価が重要になってくる。

(1) 近見視 (Near Vision)

近見視は、主に読み書きの問題を解決することにある。弱視眼鏡、ル

ーペ、拡大読書器などロービジョン・エイドの活用から視知覚訓練まで実施する。

(2) 中間視 (Intermediate Vision)

近見視が30cm以内の視距離で行う活動に対して、中間視は前腕と上腕を合わせた視距離の活動を改善する。調理、裁縫などの日常生活技術の問題を解決することになる。照明、コントラストなど環境改善も行う必要がある。

(3) 遠方視 (Distance Vision)

遠方視は、主にロービジョンの人の歩行に関する問題を解決することを目的としている。まぶしさの軽減、信号機の発見方法、夜間の歩行、単眼鏡の利用などを実施する。

5-3-5 レクリエーション訓練 (Recreation Activities)

レクリエーション活動は、視覚障害者の生活自立に欠かせないものである。特に、中途視覚障害者はレクリエーション活動に対して消極的な態度をとりがちであるが、視覚障害者のためにルールを修正したり、補助具を開発することによって、多くのレクリエーション活動ができるようになる。家庭内でできるトランプ、将棋からスポーツの要素をもっている盲人野球、盲人卓球、盲人バレーボール、盲人ゴルフなど。

5-3-6 視覚障害者が生活するための知識 (Culture)

視覚障害者は、自分自身を取り巻くいろいろな制度や社会資源について知識をもつ必要がある。

法律的な定義、生活実態、就労状況、福祉事務所・更生相談所の役割、身体障害者手帳の交付と障害認定、更生医療、法律と福祉措置、更生資金、雇用保険、費用徴収と生活保護法、不在者投票の仕方、ボランティア活動、更生訓練費、期末一時扶助、就職支度金、盲導犬の貸与、地域施設利用など、多くの知識を知っておくべきである。

6 視覚障害生活訓練専門職員の教育

視覚障害者のリハビリテーション・プロセスにおいて、歩行、コミュニケーション、日常生活、レクリエーションなどの生活の自立は必須である。これらの生活自立の訓練・指導する専門職員は、高度な専門的な知識と技能を習得し、全国に適正配置されるべきである。視覚障害者が社会適応を図れるかいは、この専門職員の教育に依存している。

6-1 視覚障害生活訓練専門職員の教育目標

視覚障害生活訓練専門職員は、視覚障害者に対して、歩行訓練、日常生活技術訓練、コミュニケーション訓練、レクリエーション訓練、ロービジョン訓練、視覚障害者が生活するための基礎知識などのサービスの責務をもっている。この専門職員は、眼科医、ソーシャル・ケース・ワーカー、看護婦、ホームヘルパーなど多くの職種と連携しながら訓練・

指導を展開する。したがって、視覚障害生活訓練専門職員の教育目標は、
訓練専門職としての倫理と人間性を養う
訓練専門職としての専門的な知識と技能を習得する
チームアプローチの原理を認識し、遂行できる専門的な知識と態度を
身につける
専門的な知識と技能を検証し、発展させる能力を養う
ことである。

6-2 視覚障害生活訓練専門職員の教育方法

視覚障害生活訓練専門職員の教育は、4年制大学を卒業した者で、専門職員として従事できる知識や態度をもっているかどうかの入学選抜試験を実施し、適当であると認められた者を対象とする。教育年限は1年間で、訓練・指導のための基礎科目、専門科目、実技科目、特別講義、施設実習、研究論文のそれぞれの科目を履修する。この教育の特徴は、基礎理論を習得し、実際にアイマスクやロービジョン・シミュレーション・ゴーグルを装着し、視覚障害の状態を体験するとともにインストラクション・プログラムについて学習することにある。また、臨床実習は、スーパーバイザーのもとで、視覚障害者に対して訓練・指導する。

6-3 視覚障害生活訓練専門職員の教育カリキュラム

教育カリキュラムは、教育目標を達成するために、次のように編成されている。

表3 教育カリキュラム

履修分類	科目分類	履修科目	時間数
基礎科目	リハビリテーション総論	リハビリテーション概論	1 2
		視覚障害リハビリテーション概論	2 4
	心理学	知覚心理学	3 0
		学習心理学	1 2
		発達心理学	1 6
		視覚心理学	1 6
	医学	感覚生理学	5 8
		眼の構造と機能	8 4
		運動学	2 2
		老年病医学	8
		糖尿病内科	4
	教育	視覚障害乳幼児教育	2 0
		視覚障害児教育	4 4
	福祉	社会福祉概論	1 0
研究法	視覚障害リハビリテーション研究法	2 4	
	視覚障害リハビリテーション統計法	2 4	
専門科目	原論	視覚障害リハビリテーション原論 1 (眼科学)	3 2
		視覚障害リハビリテーション原論 2 (視覚障害者の心理的リハビリテーション)	1 2
		視覚障害リハビリテーション原論 3 (視覚障害の定義・失明原因等)	2 0
		視覚障害リハビリテーション原論 4 (視覚障害者の運動コントロール)	1 6
		視覚障害リハビリテーション原論 5 (視覚障害者の情報処理過程)	4 2
		視覚障害リハビリテーション原論 6 (盲老人と重複障害)	3 6
	訓練理論と教授法	歩行技術の理論と教授法	1 1 8
		コミュニケーション技能の理論と教授法	6 0
		日常生活技術の理論と教授法	5 2
		レクリエーション技能の理論と教授法	1 4
		視覚障害者が生活するための基礎知識	1 2
		ロービジョン原論	2 4

実技科目	演習	歩行技術の理論と教授法	170
		コミュニケーション技能の理論と教授法	42
		日常生活技術の理論と教授法	84
		ロービジョンの理論と教授法	20
		レクリエーション技能の理論と教授法	15
特別講義	特別講義	特別講義1 (訓練プログラムの作成と評価法)	8
		特別講義2 (感覚訓練の実際)	6
		特別講義3 (ロービジョン訓練)	16
		特別講義4 (眼鏡光学)	32
		特別講義5 (パソコン概論)	16
		特別講義6 (歩行の諸問題)	8
		特別講義7 (糖尿病性網膜症の訓練)	8
		特別講義8 (視覚障害者のためのコンピュータ)	20
		特別講義9 (重複障害の訓練)	20
		特別講義10 (障害者の権利)	6
		特別講義11 (盲導犬)	8
		特別講義12 (日本点字図書館の役割)	6
		施設見学 (盲導犬訓練センター)	24
	施設見学	施設見学 (盲学校)	10
		施設見学 (日本点字図書館)	10
施設実習	施設実習	臨床実習	365
研究論文	研究論文	研究論文指導	70
合 計			1809

7 視覚障害者に対する行政の主な福祉措置

行政は、視覚障害者に対して、さまざまな福祉措置を実施している。

7-1 年金制度

公的年金制度に加入している期間中などの被った傷病により障害者になった場合に、障害の程度に応じて年金、一時金が支給される。

7-2 税制

障害者は、障害の程度に応じて、税の減免措置を受けられる。

7-3 その他の福祉措置

JRの旅客運賃割引、航空運賃の割引、有料道路の通行料金の割引、NHKの放送受信料の減免、点字郵便物などの無料扱い、小包郵便物の減額、NTT無料番号案内、生活福祉資金の貸付、著作権の制限解除、

電話設備料の分割払い、公営住宅の優先入居、住宅資金貸付優遇措置、不在者投票、労働災害補償などの福祉措置がとられている。

参考文献

- (1) 坂本洋一「視覚障害者の心理的リハビリテーション」、身体障害者リハビリテーション研究会、1986、埼玉。
- (2) 厚生省社会・援護局監修「体の不自由な人びとの福祉」、テクノエイド協会、1996、東京。
- (3) 佐藤泰正編「視覚障害学入門」、学芸図書株式会社、1992、東京。
- (4) 原田政美編「視覚障害」、医歯薬出版株式会社、1976、東京。
- (5) 厚生省社会・援護局更生課監修「身体障害者福祉関係法令通知集」、第一法規、1993、東京。
- (6) 丸尾敏夫「エッセンシャル眼科学」、医歯薬出版株式会社、1990、東京。
- (7) Thomas J. Carroll, 「Blindness」 Little, Brown and Company, Inc., 1961, Boston.
- (8) Richard L. Welsh and Bruce B. Blasch, 「Foundations of Orientation and Mobility」, American Foundation for the Blind, 1980, New York.
- (9) Randall T. Jose, 「Understanding Low Vision」, American Foundation for the Blind, 1983, New York.