

# 第14回 視覚障害乳幼児研究大会

期日 1992年8月22日(土)

会場 長崎県総合福祉センター

主催 視覚障害乳幼児研究会

## 第14回 視覚障害乳幼児研究大会

1. 期 日 1992年8月22日(土) 午前10:00～午後4:00
2. 会 場 長崎県総合福祉センター
3. 参加費用 一般 2,000円  
会員 1,500円
4. 日 程 9:30～10:00 受付  
10:00～10:10 開会式  
10:10～12:00 講 演

「重複障害児の療育」

講師：長崎大学医療技術短期大学部教授  
(リハビリテーション専門医)

おきやま とみたろう  
穂山 富太郎

- 12:00～12:10 榎トミーより視覚障害児向け玩具の紹介
- 12:10～13:10 昼 食(総会)
- 13:10～15:10 研究発表・質疑応答
- 15:10～15:55 全体討議
- 15:55～16:00 閉会式

### 5. 研究発表内容

- (1) 視覚障害児における感覚運動アプローチの重要性について  
岩永竜一郎(長崎県立心身障害児療育指導センター)
- (2) 視覚障害児の歩行の獲得に及ぼす要因の検討  
岡田節子・香川すみ子・中原留美子・中嶋和夫  
(東京都心身障害者福祉センター)
- (3) 視覚障害児に対して行なったドルプレによるCAT検査について  
対馬貞夫・石井博子(神戸市立心身障害福祉センター)
- (4) 視覚障害児の保育・療育に関する保育者向けパンフレットの作成  
藺部光子・今野正良・船崎初美(愛知県心身障害者コロニー)
- (5) 障害児の人的環境について —T. O君の場合から—  
永井和子(長崎県立心身障害児療育指導センター)
- (6) 視覚障害乳幼児の遊びの発達について  
—手を使った遊びに関する評価項目の検討—  
香川すみ子・岡田節子(東京都心身障害者福祉センター)

**重複障害児の療育**

長崎大学医療技術短期大学部教授  
穂山 富太郎

**視力障害をともなう重度心身障害児の療育**

長崎大学医療技術短期大学部教授  
穂山 富太郎

1. 新生児行動
2. 正常児の発達
3. 脳性麻痺児・精神遅滞児の発達側面  
- 予防 -
4. 重複障害児の療育
  - a. 告知
  - b. 意識水準
  - c. 運動機能発達促進
  - d. 可塑性
5. 生活能力  
- 社会的統合 -

## 視覚障害児における 感覚運動アプローチの重要性について

長崎県立心身障害児療育指導センター

岩 永 竜 一 郎

### I. はじめに

長崎県立心身障害児療育指導センター（以下センターと略す）では、盲児を含めた発達障害児の通所療育、指導を行なっている。私達は当センターにおいて精神発達遅滞、自閉症、注意欠陥多動障害等の児童に感覚統合療法と称される感覚運動アプローチを治療手段として用いている。この治療アプローチの理論及び実践は、盲児の訓練にも応用できるものと思われるため、当センターでのプログラムを紹介しながら、盲児に対する感覚運動訓練の重要性について私なりの見解を述べたい。

### II. 感覚統合療法とは

人間の感覚には、五感といわれる視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚があり、その他に通常は意識されにくい前庭感覚、固有受容感覚がある。前庭感覚とは、内耳の感覚器により知覚される揺れや回転、スピードなどの感覚のことである。固有受容感覚とは全身の筋肉、関節からの感覚であり、身体の動きや位置を知覚する際に中心的役割をはたす。

以上のような感覚の内、触覚、前庭覚、固有受容覚を中心に感覚刺激を与えたりしながら、感覚の統合を図り、適応反応を引き出すことにより発達障害児を治療する方法が感覚統合療法である。この治療法は、アメリカの作業療法士

A. Jean Ayres が学習障害児の治療法として開発したもので、日本でも小児領域の病院、施設などに普及している。

### III. 当センターにおける感覚運動アプローチの実際

前述の感覚統合療法で重視される感覚は、既知のとおり盲児にとって非常に重要なものである。そこで次に各感覚系が発達に及ぼす影響と、当センターにおける訓練の実際を紹介する。

#### ① 触 覚

これは、手や体表面による外界の探索において非常に重要な役割をはたし、物質の質、素材を認知するためには不可欠な感覚である。

盲児では、手掌等の触覚が視覚の代償を果たす場合が多く、点字の学習にも触覚は欠かせない。

当センターに通所する盲児の中には、触覚が過敏であったり、逆に鈍麻傾向であったり触覚系の問題を随伴しているケースが多い。また視覚系以外の中枢性障害を伴うケースでは、触覚の識別能力も低い場合が多い。盲児がこのような触覚系の問題を持ち合わせている場合、特定の感触のものを触ろうとしない、触れても物の性質を把握できないなどの一次的障害に加え、触覚により発達させることができるであろう空間イメージの発達の障害やスキンシップを嫌うことによる社会的問題も引き起こされることが考えられる。

以上のようなことから、児童の触覚の機能を早期に評価し、訓練することは、その後の発達に多大な影響を及ぼすことが理解される。

そこで、当センターで触覚を育てるために行なっているプログラムの例を挙げる。

- a. 全身を手でマッサージする。
- b. ボールプールに入れ全身に触刺激を与える。
- c. はけやブラシで撫でる。
- d. 多量の大豆やパイプピースなどで遊ばせる。
- e. 小麦粉粘土
- f. 水遊び

#### ② 固有受容感覚

これは筋肉や関節からの感覚で、通常意識されないが非常に重要な感覚である。映画「レナードの朝」の原作者であるオリバー・サックスは、この固有受容感覚を失ったケースについて触れている。ここで述べられたケースは自分自身の身体が自分でないように感じ、視覚情報なしでは立っていることも手や足を動かすこともできなかったとのことである。この報告は、通常自然に行なっている基礎的な運動にも固有受容感覚が不可欠であることを示唆している。

固有受容感覚は、手による物の探索においても触覚と共に中心的役割を担っている。例えばポケットの中身を手で確かめる時、表面の手触りや物を握った

時の指の位置や強さで形状を把握することができるが、固有受容覚なしでは指の位置も握った強さも把握できず、手探りによる探索ができなくなる。このように固有受容感覚は視覚が欠落した状態では、外界の探索の為の中心的感覚となると考えられる。

当センターでは、固有受容感覚を育てるために次のような訓練を行なっている。

- a. 身体各部の関節を他動的に動かしたり、関節への負荷を与えたりする。
- b. バイブレーター等で、筋肉、関節に振動刺激を与える。
- c. 粘土遊びなどで、手掌面への圧迫や指の関節、筋肉の感覚運動を育てる。
- d. 児童の上に治療者が軽く乗るなどして、全身に圧迫刺激を与える。
- e. しがみついたりすることによる筋肉の緊張がえられる活動。

### ③ 前庭感覚

この感覚も②と同様に通常は意識されにくい、これが障害されると視覚入力が正常であっても、バランスの不良を引き起こす結果となる。人は、視覚と固有受容感覚と前庭感覚を統合してバランスを維持しているが、視覚の障害がある場合には、他の2者の感覚の寄与を健常者以上に受けることが予測できる。

Ayres は、垂直方向の空間の知覚、運動にも前庭感覚の統合が必要であることを述べており、乳児が座位をとったり立位をとったりする際に重要であるとしている。

当センターに通所する視覚障害児の多くは前庭感覚の鈍感性を示していたが、彼らは、垂直方向への興味の拡大や、立位方向への運動の発現が、遅れる傾向にあったように思われる。

当センターでは前庭感覚の統合を図るために、次のような訓練を行なっている。

- a. 腹臥位、座位、立位等様々な姿勢をより多く体験させる。
- b. 跨がり型のブランコなどでバランスをとらせる。
- c. ブランコなどにより揺れ、回転の刺激を与える。

### ④ 統合と適応反応

①②③で基礎的な感覚について触れてみたが、日常生活場面ではこれらの

感覚を統合し、上手く行動に役立てることが必要である。そのためには、こどもは感覚を他動的に受け入れるのみでなく、自らの行動により感覚を取り入れることが重要となってくる。その上で各種の感覚間の統合や、感覚と過去の体験や知識との統合が可能となり、日常生活に役立つ能力が発達すると考えられる。志村は、盲児の触知覚による学習では、自動的触運動が断片的、継時的な知覚条件を克服する上で重要であると述べている。動物実験の例では次のようなものがある。一匹の猫は自らの足で空間を動き回り、もう一匹は同じ領域を籠に入れられ他動的に引っ張られるようにした。その結果、前者は知覚能力が発達したが、後者は目が見えているにもかかわらず盲目状態であったと報告されている。このようなことから、感覚は他動的に受け入れるだけでなく、自発的行動により能動的に取り込まなければ、有用な能力として発達し難いことが理解される。

以上のことから当センターでは、前述の訓練に加え、音源へ自ら移動させる、触覚によって玩具を探させる、壁を触れながら移動するなどの日常生活動作を、早期よりできるだけ自力で行なわせることに重点を置いている。

### IV. まとめ

学習障害児の治療を主たる目的として発達してきた感覚統合療法は、盲児の訓練にも応用できるところが多いように思われる。盲児に対し感覚運動アプローチを試みることは、視覚の代償機能を発達させることや、その後の知覚学習や運動発達の為の基礎的能力を育てるという点で特に有効であると思われる。

### V. 参考文献

1. A. Jean Ayres著、佐藤剛監訳： こどもの発達と感覚統合  
1985、協同医書出版社
2. R.M. Restak著、河村十郎訳： 脳の間人学 1982、新曜社
- ③ Oliver Sacks著、高見幸郎、金沢泰子訳： 妻を帽子と間違えた男  
1992、晶文社
4. 志村 洋：盲児の触知覚・その発達と学習、感覚統合研究第5集、  
日本感覚統合研究会編、39～63、協同医書出版社、1988

①②③で基礎的な感覚について触れてみたが、日常生活場面ではこれらの  
感覚を統合し、上手く行動に役立てることが必要である。そのためには、こどもは感覚を他動的に受け入れるのみでなく、自らの行動により感覚を取り入れることが重要となってくる。その上で各種の感覚間の統合や、感覚と過去の体験や知識との統合が可能となり、日常生活に役立つ能力が発達すると考えられる。志村は、盲児の触知覚による学習では、自動的触運動が断片的、継時的な知覚条件を克服する上で重要であると述べている。動物実験の例では次のようなものがある。一匹の猫は自らの足で空間を動き回り、もう一匹は同じ領域を籠に入れられ他動的に引っ張られるようにした。その結果、前者は知覚能力が発達したが、後者は目が見えているにもかかわらず盲目状態であったと報告されている。このようなことから、感覚は他動的に受け入れるだけでなく、自発的行動により能動的に取り込まなければ、有用な能力として発達し難いことが理解される。

視覚障害児の歩行の獲得に及ぼす要因の検討

岡田節子 香川すみ子 中原留美子 中嶋和夫  
(東京都心身障害福祉センター)

【はじめに】

正常児のほとんどは遅くとも生後18カ月までに歩行を開始する。しかしながら、著者らの経験によれば視覚障害児でこの時期が過ぎても歩けない症例は決して少なくはない。このようなことを反映し、視覚障害児の粗大運動の発達に関する研究業績は多く、一方においては、先天性の視覚障害児に筋緊張低下がしばしば観察されることから、この問題が運動発達との関連で分析され、筋緊張低下を伴う子どもは筋緊張が正常な子どもに比して座位や歩行の開始時期が遅延するとされている。また他方においては、先天性視覚障害児の粗大運動の発達遅延の程度が視覚障害の程度と関連していることが報告されている。さらに知能が歩行開始年齢と関連していることも示唆されている。しかし従来の研究は歩行の開始年齢に関連する要因がそれぞれ単独に扱われており、どのような要因がどの程度関与しているのかということを経験的に検討した研究業績は見当たらないし、それらの分析を基礎にした視覚障害児の歩行に関する予測方法を検討した研究業績は皆無である。

そこで、本研究は先天性の視覚障害児の歩行に関する予測方法の開発をねらいとして、彼らの歩行獲得の有無及び歩行開始年齢と初回面接時の年齢、発達指数、運動能力、視力、筋緊張、癲癇などとの関連性について検討することを目的とした。

【研究方法】

調査対象は発達相談などで東京都心身障害者福祉センターを昭和46年4月から平成4年3月までの間に利用した先天性の視覚障害児のうち、初回面接時の診療録に基づき①1992年3月31日を基準日として13歳0カ月を越えていること、②初回面接時は歩行不能であること、の2条件を満たす112名(男60名、女52名)である。ここで対象を13歳以上としたのは、脳性麻痺を随伴しない精神遅滞児が13歳以降に歩行を獲得したという先行研究は見当たらないこと、また脳性麻痺があったとしても視覚障害児の歩行獲得者の大部分は13歳以前に歩行を獲得しているといった著者らの経験によるものである。なお、ここでいう先天性の視覚障害児とは、視覚障害が受胎から新生児期(生後1カ月)までの間に発現した児を意味している。

調査項目は性別に加えて、初回面接時の年齢、発達指数、運動能力、視力、筋緊張の異常の有無(脳性麻痺の有無)、癲癇の有無、眼疾患の診断名および満13歳時点の歩行の有無と歩行の獲得年齢である。

調査項目のうち、性別および初回面接時の年齢、視力、発達指数、運動能力、筋緊張の異常、癲癇の有無、眼疾患は本センター所蔵の診療録から直接得た。年齢は在胎期間40週を基準とする修正年齢を用いた。視覚障害に関しては、視力の程度から全盲、光覚、手動弁、指数弁 $\sim$ 0.01, 0.02 $\sim$ 0.04, 0.05 $\sim$ 0.09, 0.1 $\sim$ 0.3の7群に分類した。このときの視力は眼科医による眼底検査と行動観察によって決定されたものである。なお、分析の対象となった視覚障害児の眼

疾は表1に示した通りである。知能に関しては「センター式知的発達評価表」を使用し発達指数の程度によってその状態像を分類した。筋緊張に関しては脳性麻痺の有無から2つのタイプ、すなわち正常群と脳性麻痺群に分類し、癲癇は正常群(脳波上癲癇波なしの者)と癲癇群(発作群、難治性小発作群を含む)に分類した。

表1 対象児の眼疾患

疾患名	人数
未熟性白内障	4
熱性白内障	7
先天性白内障	7
網膜剥離	8
網膜血管腫	1
網膜色素上皮剥離	2
網膜血管新生	6
網膜血管狭窄	7
網膜血管拡張	3
網膜血管閉塞	4
網膜血管閉塞	6
網膜血管閉塞	2
計	112

13歳時の歩行の有無に関しては1992年5月に養育者に対して行った電話による聞き取り調査で確認し、歩行を獲得していた者のうち診療録に歩行開始年齢が記載されている者はその記録を、また記録がない者に関しては養育者の記憶を参考に歩行開始年齢を把握した。後者は5例のみでその他のものに関しては養育者の記憶に関するバイアスを避けるために診療録の記録を優先して用いた。なお、ここでいう歩行はひとりで5 $\sim$ 6歩自力で歩いて移動することを意味している。

調査対象112例のうち、必要な資料が得られたのは死亡2例、転居等連絡不能3例を除く107例(男56例、女51例)であり、本研究においてはこれらを集計対象とした。

解析方法として、前記調査項目と満13歳時点の歩行獲得の有無との関連性は判別分析で検討した。また前記調査項目と歩行開始年齢の関係は数値化1類で検討した。なお数値化1類適用の事前分析として、個々の要因が歩行の開始時期に及ぼす影響の有無については一元配置による分散分析で検討し、加えて有意な関係が見られた要因に関しては相互の独立性を $\chi^2$ テストで確認し、その結果想定される説明要因の各モデルと歩行開始年齢の関係について検討した。

【結果と考察】

1. 対象の属性

集計対象107例の初回面接時の平均月齢は12.9カ月、標準偏差8.8カ月、範囲1.0 $\sim$ 58.0カ月となっていた。視力の程度は全盲が19例(17.8%)、光覚が45例(42.1%)、手動弁が14例(13.1%)、指数弁 $\sim$ 0.01が9例(8.4%)、0.02 $\sim$ 0.04が11例(10.3%)、0.05 $\sim$ 0.09が5例(4.7%)、0.1 $\sim$ 0.3が4例(3.7%)であった。知能水準は正常の上5例(4.7%)、正常7例(6.5%)、正常の下9例(8.4%)、軽度21例(19.6%)、中度26例(24.3%)、重度32例(29.9%)、

最重度7例(6.5%)となっていた。筋緊張の特徴は、正常群94例(87.9%)、脳性麻痺群19例(12.1%)であった。癲癇に関しては正常群91例(85.0%)、大発作群11例(10.3%)、難治性小発作群4例(3.7%)、不明1例(0.9%)であった。

満13歳時点での歩行は、107例中98例(91.6%)が可能となっていた。ただし2例は在胎期間が不明なため正確な歩行開始年齢が算出できなかった。この2例を除いた96例の歩行獲得年齢の分布は、平均歩行開始年齢25.2カ月、標準偏差15.8カ月で、最も早いものは11カ月、最も遅いものは88カ月に歩行を開始していた。なお13歳以前に歩行が可能になり、その後歩行ができなくなった症例が2名みられたが、本研究においてはこれらを歩行獲得者として処理した。

## 2. 歩行の有無と諸要因の関係

表2に示したように、初回面接時の要因すなわち年齢、発達指数、運動能力(移動、座位、起立能力)、視力、筋緊張、癲癇に関する8項目の資料がすべて満たされた症例100例を対象とした判別分析の結果、増加法で選択された13歳0カ月時点の歩行の有無に関連する要因は①年齢、②脳性麻痺の有無、③移動能力の3項目であり、この3変数を用いたときの歩行獲得の有無の予測に関する有効度は95.0%であった。以上の結果は、視覚障害児の歩行の獲得の有無が精度よく予測可能なことを示している。

表2 歩行の有無を判別するための線形判別係数

変数名	判別係数
脳性麻痺の有無	-15.322
初回修正月齢	-0.319
移動能力	1.299
定数	18.099
歩行可能群の重心	1.645
歩行不能群の重心	-15.632

## 3. 歩行開始年齢と諸要因の関係

歩行開始年齢と諸要因の関係に関しては、上記2の分析において歩行可能と予測され実際に歩行が可能であった86例のうち、在胎期間が不明な2例を除く84例(すべて脳性麻痺を随伴しない児)を対象として行った一元配置分析で、歩行の開始年齢との従属性が認められた要因は年齢、発達水準、起立能力、癲癇の4項目であった。さらに要因間に有意な関連が認められなかった組み合わせは、①発達水準と起立能力、②癲癇と起立能力の2組であった。本研究においては、この2組のそれぞれを説明変数とし、また歩行獲得年齢を目的変数とした数量化I類による予測式の検討を行ったが、結果は表3に示した通りである。この結果、実測値と予測値の重相関係数は発達水準と起立能力の組合せで0.77、また癲癇と起立能力の組合せで0.45であった。なお発達指数と歩行開始年齢の単相関係数は-0.65であった。今後とも継続した研究は必要であるが、以上の結果は脳性麻痺を随伴しない視覚障害児の歩行開始年齢(月齢)が、予測式[発

達指数のカテゴリ-得点+起立能力のカテゴリ-得点+25.1(定数)]で精度よく予測できることを示している。

表3 数量化I類による歩行開始年齢と関連要因の検討

要因	カテゴリ-得点	単相関係数	偏相関係数
初回知能水準		0.76	0.75
最重度	53.90		
重度	18.70		
中度	-0.35		
軽度以上	-8.28		
起立能力		0.25	0.20
起立不能	1.01		
起立可能	-4.28		
定数	25.10		
重相関係数(2乗)	0.77	(0.59)	
平均予測誤差	10.13		

誤差範囲10カ月

## 【まとめ】

本研究においては、視覚障害児を対象に歩行の獲得の有無とその開始年齢に関する予測方法を開発することをねらいに、その関連要因について分析した。その結果、視覚障害児の歩行の獲得の有無に関しては初回面接時の年齢、脳性麻痺の有無、移動能力の程度によって、また歩行の開始年齢は初回面接時の発達指数と起立能力で精度よく予測できることを初めて明らかにした。前者の有効度は95.0%、後者の重相関係数は0.77であった。

## 【参考文献】

- 1) Norris, M. et al.: Blindness in children, University of Chicago Press, Chicago, 1957.
- 2) Krause, A. C.: Effect of retrolental fibroplasia in children. Archives of Ophthalmology, 53, 522-529, 1955.
- 3) Boshes, L. D., Cohen, J., Alfano, J. E., and Lee, W. C.: Longitudinal appraisal of school-age children with retrolental fibroplasia. Disease of the Nervous System, 28, 221-230, 1967.
- 4) Potter, C. T.: The problem of blind children and responsibilities of the pediatrician. Proceedings of the Royal Society of Medicine, 47, 715-720, 1954.
- 5) Jan, J. E.: Hypotonia and delayed early motor development in congenitally blind children. The Journal of Pediatrics, 84, 929-930, 1974.
- 6) Jan, J. E., Robinson, G. C., Scott, E. & Kinnis, C.: Hypotonia in the blind child. Developmental Medicine & Child Neurology, 17, 35-40, 1975.
- 7) Parmelee, A., Fiske, C., & Wright, R.: The development of ten children with blindness as a result retrolental fibroplasia. A. M. A. American Journal of Diseases of Children, 90, 135-140, 1955.
- 8) Adelson, E. & Friberg, S.: Gross motor development in infants blind from birth. Child Development, 45, 114-126, 1974.
- 9) Tanaka, M. & Isikawa, T.: Gross motor development in congenitally blind infants. Bulletin of Tokyo Metropolitan Rehabilitation Center, pp. 83-93, 1979.

視覚障害児に対して行なったドルプレによる  
CAT検査について

神戸市立心身障害福祉センター

対馬 貞夫

石井 博子

- I 目的 視覚障害の幼児児童（5才～10才）のパーソナリティの分析を行なう手がかりを求めるため実施する。
- II 方法 幼児・児童用絵画統覚検査日本版CATの図版にもとずいて、その場面を劇化し、動物のぬいぐるみを登場人物と設定して、ミニチュアの用具を用い、遊びの中で実施した。
- III 留意点 各場面について、概要を説明しておき、多少の質問をしながらその場の物語を自発的に語るようにしむけるが、しかし長い説明はさけるようにする。
- IV 使用図版 1、お正月 2、学校ごっこ 3、赤ちゃん  
4、運動会 5、病気 6、おままごと  
7、幼稚園 8、清潔 9、けんか  
10、熊とリス  
の10場面を設定した。
- V 教示 これから、このぬいぐるみのお人形の遊びをしながら、チロちゃんのお話を作りましょう。チロちゃんはあなたと同じように、幼稚園や小学校にいます。いろいろと場面をつくっていきますから、お話を作つて、私に教えて下さい。
- 1、チロちゃんはこのお人形のうちどれでしょう。（ぬいぐるみをすべて触らせる）

- 2、ある場面で、これは誰？  
何をしていますか、  
これからチロちゃんはどうなるのでしょうか。
- 3、今私といっしょに考えたお話をまとめて、あなた一人で話して下さい。
- 4、他の動物とチロちゃんの間を自由にはなさせる。
- 5、チロの過去と未来を含めて話をしてもらおう。

- VI 分析 児童の欲求と圧力についてその状況を把握する。  
欲求としては、敬服、服従、成就、自己顕示、支配、  
圧力排除、獲得、攻撃、親和、養育、防衛、認知、  
挽回、傍観等  
圧力としては、支配、攻撃、養育、競争、落下、  
親の不在、父母の不和、監禁、拘束、誘拐、泥棒、  
闇、火事、病気、怪我、失敗、  
以上のことがらを児童の物語の中から読みとる。
- VII 解釈 幼児、児童の生育歴、現在の状況とこのテスト結果を省みて、視覚障害児の個々のパーソナリティの内容にせまりたい。

検査結果については、研究発表時に提示したい。

## 視覚障害児の保育・療育に関する保育者向けパンフレットの作成

愛知県心身障害者コロニー中央病院視覚障害訓練室 菌部光子・今野正良  
こぼと学園 船崎初美

## はじめに

昨年私たちは、視覚障害児が通園している幼稚園・保育園・通園施設を見学して、保育者が視覚障害児を受け入れることによって、どのようなことで悩んでいるのかを調べた。

保育者の悩みを聞くと、視覚障害や精神発達遅滞の程度と、それにともなう保育の困難さは、必ずしも対応していなかった。

視覚障害者の数は、精神発達遅滞や自閉症などの障害児に比べると少なく、初めて視覚障害児を担当する園が大部分である。また、視覚障害児を担当してもその子どもが卒園すると、視覚障害児がいつ入園するかわからないという状態で、園の方でも実績の積み重ねができない。そのような状況をふまえた上で、私たちは園にどのような援助をしたらよいのであろうか。

私たちと同じように視覚障害児を専門にみている京都ライトハウスあいあい教室では、親が入園を決める前に親と一緒に職員が園に出向き保育の様子を見学して、園の先生に、視覚障害児を受け入れるに当たっての園の側の準備をアドバイスしたり、視覚障害児が入園してやっていけそうかどうかを検討している。実際に入園してからも、月1回から2・3カ月に1回、園を訪問しており、保育者の悩みを放置していない。

私たちの場合、人数と体制の上で、園訪問をするのに困難な問題があり、視覚障害児の在園中に一度も園に行けないところもある。

そこで私たちは先生たちの悩みをまとめ、保育者向けのパンフレットを作成することにした。

## 1. 方法

- (1) 昨年度と同様、今年度も園を訪問して視覚障害児の園での状況を見学し、のち担当の先生より視覚障害児を受け入れた感想を聞く。
- (2) パンフレットの項目として、保育者の悩みなどを整理して、訪問した園と各児童相談所に項目を一覧にしたアンケートを送り、どの項目に関心があるかチェックしてもらう。児童相談所を加えたのは、園での問題について相談を受ける機関だからである。
- (3) 項目を再検討し、パンフレットを作成する。

## 2. 結果

- (1) 訪問した園は17カ園であった。内容は昨年度(研究発表)と同様であるので省略する。
- (2) パンフレットの項目の決定について  
ア、アンケートの作成

保育者の悩みや疑問を整理し、パンフレットの項目としてまず61項目を決めた。

園を訪問した時には、その時に困っていた問題行動などの話が多く、基本的な生活習慣の話は少なかった。そのため以前に視覚障害訓練室を訪問した保育者の話や、一般の障害児保育の参考書を見て、基本的な生活習慣、課題、からだ作りの項目も取り入れた。

## イ、アンケートの送付

61項目を表にして、昨年度と今年度に訪問した園と県内の児童相談所に送り、項目の中で関心があるものに○印をつけるよう依頼した。送付した機関は幼稚園3カ所、保育園8カ所、通園施設6カ所、児童相談所9カ所の計26カ所である。

回収率は92% (24カ所)であった。

## ウ、項目の検討

児童相談所の中には、視覚障害児を受け入れた園の保育者にアンケートを依頼した所もあり、項目を検討する時に、園と児童相談所を分けることができなかった。

項目の○印の数が少ないものは省略したり、他の項目の中に取り入れた。

項目は、○印の多い順に並べかえた。

## (3) パンフレットの作成について

視覚障害児の対象を、現在幼稚園、保育園、通園施設(肢体不自由児通園施設を除く)に通園している子どもで、精神発達遅滞のない子どもと、精神発達遅滞があるが肢体不自由のない子どもとした。

また、このパンフレットは、視覚障害児を初めて受け持つ、障害児保育経験の浅い人が読んでわかるように考えた。

各々の項目について細部にわたって記述すると、一冊の本ができるほど膨大な量になるため、ここでは園の保育者が気持ちを楽にして視覚障害児を受け入れられることを目標にして、最低限伝えたいことを書くようにした。

以上のことを念頭におき、パンフレットを作成した。

作成にあたり、当病院の眼科医、精神科医他に検討を依頼した。

## 3. 考察

このパンフレットを読むことにより、次の二点が達成できるかどうか考察する。

- (1) 保育者に、視覚障害児をより理解してもらうことができるだろうか。  
視覚障害児は数が少なく、1人の保育者はある1人の視覚障害児しか見ていない場合がほとんどであるため、その子の状態を見て視覚障害児の特徴だと考えてしまいがちになる。そのためその子どもの問題となる行動が視覚障害ゆえのものだと考えてしまう傾向にある。  
例えば、じっとして動こうとしないのは目が悪いせいだろうと考えてしまう。しかし、じっとしておらずいつも動き回ることが好きな子どももいるのである。  
項目を読むことによって、いろいろな視覚障害児がいることを知ることができるのではないと思う。  
また、視覚障害児の大きな特徴は、環境理解に時間がかかることである。そのため、探索行動をすることがとても大切である。今回そのことを重点において述べてきたのであるが、探索行動においては、全盲児と弱視児とはかなり行動の仕方や不自由さが違う。そのため、全盲児と弱視児に分けて項目を作成した方が、よりわかりやすかったかもしれない。



いが、両者の共通点もあるので、それは今後の検討課題とする。

(2) 保育者が視覚障害児を保育する上で参考になるだろうか。

私たちが園に伝えたいのは、園で視覚障害児に特別な指導をしてほしいということではない。視覚障害児にとって園で生活することが子どもの発達の上で大事であり、正眼児と同じ流れにのりにくい中でいかに折り合いをつけながら生活していくかということである。そしてまず保育者が、気負わずに楽な気持ちで子どもを受けとめてほしいと願っている。

そのため、逆に保育者を慎重にさせたり、不安にさせたりしないよう、あえて注意点を細かく記述しないようにした。

視覚障害児に関わり始めると、具体的な指導の方法をもっと詳しく知りたいという要求が出てくるかもしれない。その場合には、このパンフレットとは別な形で援助を考えていきたい。

## 障害児の人的環境について

— T. O 君 の 場 合 から —

長崎県立心身障害児療育指導センター

永 井 和 子

### 1. はじめに

“子供が保育園（幼稚園）に行くようになってから、ずい分変わったように思います。やっぱり子供は子供の中で成長するんですね。”とすることは、障害児の通所施設に勤務している私達がよく耳にする保護者の声です。

障害の有無にかかわらず、子供はお互いに刺激し合い成長していくものなのです。それは当然のことで大人になった私達にもいえることです。

ところが、現在の社会において、その人的環境を全ての子供が保障されているわけではありません。残念なことです。障害が重くなるほど、その保障が低いのは否めないところです。「視覚障害者観」（1990、河内清彦）によると、特に視覚障害、肢体不自由の子供に対しては周囲の子供達は遊び相手（友人）として選ぶ率が低いと報告されています。

ここに紹介するケースは、その2つの障害を持つ重複障害児です。私は5年間継続担当したこのケースの母親から、障害児の人的環境整備の必要性を学びましたので、ここに報告します。

### 2. T. O 君のこと

#### <出会った頃>

・頭がい内出血による後遺症、脳性マヒ、視神経萎縮という診断のトッ君は、オムツ使用でオマルに座る練習の時はいつも泣いていました。オモチャをかんだりたたいたり、そして自分の指で遊んだりしていました。うつぶせが嫌いで、身体にふれられるとイヤな顔をしていました。でも食事時はバクバク何でも食べてくれて、笑顔が多い日々でした。

#### <3才の頃>

・3才3ヶ月の時、オマルで初めて排尿に成功した時には、お母さんと私は喜びで拍手喝采でした。その2ヶ月前には寝返りもできるようになり嬉しいことが続きました。発声も長くなり何やら私達に語りかけてくれているようでした。でも薬が合わなかったのか、いつも眠気が心配でした。

#### <4才の頃>

・薬が合うようになり眠気もなく、動きが活発になりました。座位→前屈→お尻を上げ前方へ移動→ということができるようになりました。座位での着脱協力も少しづつできるようになり、音源の方へ手を出しオモチャを握るようにもなりました。

#### <5才の頃>

・食物が口の周りについたら手でおしこんだことがあり、びっくりしました。排泄のサインも出してくれるようになり、失敗は少なくなりました。仰臥位から身体を丸めておきようとしたり、アグラ座も安心して見ていられるようになりました。

#### <お別れの頃>

・4月から通う小学校の近くに早目に引っ越しをする為、2月末にはお別れの時がきました。その頃のトッ君はお母さんと向い合い、手を握っての立位の練習が大好きでした。“トッ君はね～”とお母さんがうたい出すとゲラゲラ笑うトッ君でした。少しづつではありましたが、お尻のささえなしに立位可能となってきました。そして、こちらの声かけに対する動作を自発的にしたり、発する言葉も雰囲気が出てきました。最終日は1番いい状態でした。

### 3. T. O君の成長について

5年間が本当にあっという間に過ぎてしまいました。“ここまで成長して

くれてありがとう”というのが今の実感です。2人の医師も驚く程の成長ぶりでした。出会った頃、寝返りすらうてなかった子が5年間で立位の希望が持てる程になりました。母が“先生、歩けるようになるかしら”と言った言葉を思い出します。“なるかならんか分らんけど希望をもとうね。”と言った私でした。何でもする前から限界を感じていたのでは、伸びるものも伸びないと思っていたの発言でした。父も母も自分の子の障害をはっきり認識した時のショックはいかほどであったのでしょうか。しかし、その後の2人の立ち直りが周囲をかえ、この子を変えたのだと確信しています。往々にして重度障害を持つ子の親は沈みがちで、世の中に対して消極的になりがちです。しかし、この両親はそれとは違い、地域に友人を求め本児の人的環境を整えました。残念ながら集団の確保はできなかったものの、日常的に母以外の大人の声、そして何よりも自分と同年代の子供の声がそこにあるということが本児にとっての最高の刺激となり、これほどの成長へと導いたと思います。

### 4. おわりに

子供達の療育に関わる私達職員はその子供だけを見つめ、その子供だけとの関わりで終始しているように思われます。その子供が成長する為には、その子に対しての療育はもちろん重要ですが、その周囲を広く見つめ、家族、隣人、地域社会への関わりも持つべきだと思います。「周囲の理解と協力により、障害児を持つ親達がリラックスし家の外に子供を出す、そして地域の一員として楽しく生活することにより、障害を持つ子供が成長していく。」こういう風になるように、私達はもっと障害を正しく理解してもらうことに力を注がなければいけないと思います。そして障害の有無に関わらず、お互いに支え合う社会を作らなければいけないのです。

この5年間をふり返ってみて、この母に教えられたのがこのことでした。人間は決して孤立しては生きられない、地域の中で生きるのです。そして成長するのです。

視覚障害乳幼児の遊びの発達について  
—手を使った遊びに関する評価項目の検討—

香川すみ子 岡田節子  
(東京都心身障害者福祉センター)

【目的】

これまで私たちは視力が手動弁以下の視覚障害乳幼児の0歳から3歳未満までの遊びを、知的レベルとの関連で整理し、視覚障害児の遊びが知的段階を大きく反映しているという点を明らかにしてきました〔重度・重複障害児の遊び, 1985年日本特殊教育学会第23回大会〕, 視覚障害児の人とかかわり合う遊び, 1990年日本特殊教育学会28回大会〕). この中である知的段階に至らなければ発現しない遊び内容を取り上げて, [遊びの評価用紙]を作成し, その後日常の業務の中で視覚障害乳幼児の遊びの評価のみならず, 知的な発達評価の補助検査項目としても活用してきた. 今回はこの評価用紙を基に, [手を使った遊び]に関してのデータを, 知的レベルとの関連で整理し, 評価項目の再検討を行ったので報告する.

【研究の方法】

対象児は1985年以降1992年6月までに来所した視覚障害児のうち, 運動障害や聴覚障害を持たない視力が手動弁以下の視覚障害乳幼児23名であり, 延べ50回の調査を行った. 生活月齢は5か月から47か月の範囲に含まれている. 対象児の眼疾は表1に, 調査を行った知的発達段階は〔表2〕に示した. 知的発達段階の評価は〔センター式発達評価表〕に基づいて行った.

家庭での遊びの中に

表1 対象児の眼疾患

眼疾患名	人数
未熟児以外の白色瞳孔	8
未熟児網膜症	7
小眼球	6
視神経萎縮	1
先天性緑内障	1

【結果と考察】

ある知的レベルに至らないと出現しない遊びに注目して, 遊び内容を整理した〔表3〕. 前調査時点で初発した遊びの知的段階は左枠に記載したが, 今回の調査結果では, 1段階, 2段階の遊びに変化はなかったが, 特に知的に高いレベルの遊びに変動が見られた. 前調査では3

表2 対象児の調査時の知的発達段階と回数

NO	知的発達段階							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1		○						
2			○					
3		○						
4	○	○		○	○			
5			○		○	○		○
6		○	○	○		○		
7				○	○			
8					○			
9	○	○	○	○	○	○		○
10				○	○			
11					○			
12			○			○		○
13				○			○	
14					○	○		○
15		○						
16	○		○					
17						○	○	
18			○					
19		○		○		○		
20			○					
21						○	○	
22		○						
23		○						

1ヶ月 (発達年齢 5~7か月)  
2 ( 8~9 )  
3 ( 10~11 )  
4 ( 12~14 )  
5 ( 15~17 )  
6 ( 18~21 )  
7 ( 22~23 )  
8 ( 24~29 )

表3 遊びの出現率

遊び項目	10~11歳 (N=3)	9歳 (N=3)	8歳 (N=3)	7歳 (N=3)	6歳 (N=3)	5歳 (N=3)
1. 離れたものを取り戻す	100	100	100	100	100	100
2. 離れたものを片手で取り戻す	33.3	66.7	100	100	100	100
3. 離れたものを両手で取り戻す	100	100	100	100	100	100
4. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
5. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
6. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
7. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
8. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
9. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
10. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
11. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
12. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
13. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
14. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
15. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
16. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
17. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
18. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
19. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
20. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
21. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
22. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
23. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
24. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
25. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
26. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
27. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
28. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
29. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
30. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
31. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
32. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
33. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
34. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
35. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
36. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
37. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
38. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
39. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
40. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
41. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
42. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
43. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
44. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
45. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
46. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
47. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
48. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
49. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
50. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
51. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
52. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
53. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
54. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
55. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
56. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
57. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
58. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
59. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
60. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
61. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
62. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
63. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
64. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
65. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
66. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
67. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
68. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
69. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
70. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
71. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
72. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
73. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
74. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
75. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
76. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
77. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
78. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
79. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
80. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
81. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
82. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
83. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
84. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
85. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
86. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
87. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
88. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
89. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
90. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
91. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
92. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
93. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
94. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
95. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
96. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
97. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
98. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
99. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100
100. 離れたものを両手で取り戻す(異なる方法)	100	100	100	100	100	100

5~7歳  
8~9歳  
10~11歳

④

94% 95% 96% 97% 98% 99% 100%

段階に初発する遊びとして位置づけられていた [引出しや扉を開けて中の物を引っ張り出したり、ドアを開けたり閉めたりする遊び] は、知的発達3レベルにあった9名全員に発現していず、前者の遊びは4レベルにあった7名中1名(14.3%)、後者は2名(28.6%)に初発していた。また前調査では4段階で初発していた遊びの中で、[皿などを回して音を聞く、色々な場所に色々なものを放り、音の変化を聞く]遊びは、5段階で初発し、逆に6段階に位置づけられていた [ボリュームの調節やスイッチのON,OFFをして遊ぶ]行動は、今回の調査結果では4段階から既に初発する遊びとなっていた。また7段階の遊びとしてあった [両手でボールを放る]遊びは、今回は5段階で初発していた。以上の結果から特に知的発達が低いレベルにおける遊びは、厳密な意味で知的発達レベルを規定することは困難で、知的レベルをもっと大きなスケールでくくる方が妥当ではないかという点が示唆された。特に対象児が少なく、しかも知的レベルが高くなる程、遊び内容に個人差が大きくなることを考え合わせれば、今後はさらに知的レベルに照らしての遊び内容のバリエーションを整理しておくことが大切であると考える。

〒603 京都市北区紫野花の坊町11  
京都ライトハウス 柳井 内  
視覚障害乳幼児研究会事務局  
☎(075) 462-4579