

第22回 視覚障害乳幼児研究大会 京都大会

期日 2000年 8月18日(金)
会場 京都市子育て支援総合センター
こどもみらい館

主催 視覚障害乳幼児研究会

後援団体
京都府教育委員会
京都市教育委員会

第22回 視覚障害乳幼児研究大会 京都大会

- 1 期日：2000年 8月18日(金)
- 2 会場：京都市子育て支援総合センター こどもみらい館 4階 第1研修室
☎604-0883
京都市中京区間之町通竹屋町下る楠町601番地の1
TEL(075)254-5001(代)
- 3 参加費：会員 2000円
一般 3000円 *保護者 両親の場合は参加費一人分
- 4 参加対象者：障害児施設職員・歩行訓練士・盲学校教諭・弱視学級教諭・保健婦・眼科関係者(医師・視能訓練士等)・保護者
その他視覚障害乳幼児の療育(保育)・教育に関心のある方
- 5 後援：京都府教育委員会・京都市教育委員会
- 6 プログラム：

9時30分	受付開始	
10時00分	開会挨拶	京都ライトハウス 事務局長 池田佳郎
10時10分	講演	「未熟児網膜症管理の現状の理解と視覚障害児教育(籍)との関わり」 講師 川崎医科大学 教授 眼科学教室 田淵昭雄
12時00分	昼食	(12時45分～ 会員総会 4階 第2研修室)
13時30分	研究発表	(1)「通園施設における視覚障害児の生活指導」 佐世保市立すぎのこ園 高岸 美津代 (2)「神戸アイライト協会の活動」 神戸アイライト協会 森 一成 (3)「アイリス教室巡回指導の取組」 京都市立新道小学校 林 聡 (4)「視覚障害児の目の病気と対処法」 —小児視覚診断用紙より— 大阪教育大学 教育学部 教授 山本 利和

15時00分	休憩		
15時15分	体験発表(中・高校生)		
	(1)「My friend」	京都市立中学校	1年 N. Kさん
	(2)「私の歩み」	京都市立中学校	2年 M. Tさん
	(3)「盲学校で学んで」	京都府立盲学校 高等部	2年 T. Fくん
16時15分	フロアー討議 各地の情報交換		
16時40分	閉会		
	懇親会	18時~20時	

講演

未熟児網膜症管理の現状の理解と 視覚障害児教育(療育)との関わり

川崎医科大学 教授 眼科学教室 田淵昭雄

はじめに

未熟児網膜症(Retionopathy of prematurity ROP 以下、網膜症)は1942年、米国のTerryが初めて報告して以来すでに60年近くになる。本邦でも1960年頃から一部の眼科医が本症について警告を発して以来40年以上になっている。その間、様々な本症管理への努力が行われ、網膜症は予防できるものとして考えられている感がある。

ところが、最近の未熟児医療での超低体重未熟児の高い生存率によって、未熟性を基盤として発症するのが本症であるため、かえって重篤な網膜症が必然的に高率に発生し、視覚障害児を生み出しているというのが実状である。そこで、未熟児の眼科的管理がますます重要かつ神経を使う状況にあることを理解して戴く目的で、まず網膜症について解説し、そして不幸にして視覚障害に陥った児童の眼科的な特徴を示し、視覚障害児教育上の参考になれば幸いである。

●網膜症の診察医

重篤な本症の治療まで含めた管理には長年の経験が必要であり、当然のこととは言え、専門家に委ねる傾向にある。若い眼科医や一般眼科医が診察する場合は、極小未熟児の網膜症活動期病変を的確に診断し、適切な時期に専門家に指示を仰ぐ体制が必要である。

●網膜症診断の基準¹⁾

診断には厚生省未熟児網膜症研究班の分類²⁾(1982年)による活動期病変の経過と、国際分類³⁾によるzone分類(1984年)が用いられている。

本症はI型とII型に大別され、I型は初期の網膜内血管増殖期(1期)から境界線形成期(2期)、3期の硝子体内増殖期、4期の部分的網膜剥離期、そして5期の全剥離期、へと段階的に進行する型である。出生体重1,500gr以上、在胎週数32週以上の未熟児の殆どは1期-2期の初期病変程度で自然寛解する。(図2~3)

II型は別名、rush type(国際分類ではPlus disease)とも呼ばれ、初期から急性増悪する。I型とII型の区別がつかない混合型と思われるものも少なくない。(図4)

網膜血管の発育程度をZONEで表現する国際分類は、網膜血管の発育程度を客観的に表現できて病状の理解に便利である。ZONE-1は視神経乳頭を中心に網膜中心窩と乳頭間の2倍の半径の円内を示し、ZONE-2は乳頭と鼻側錐状線間の半径の円内、ZONE-3がそれより周辺を表す(図5)。

●網膜症の発症率について

临床上、最も問題となるのは出生時体重 1,500gr 未満の極小未熟児である。多施設での極小未熟児 600 例の調査⁴⁾では、出生時体重別の発症率(表1)は、全体で 60% であるが、1,000gr 以下では 87.4%に達している。在胎週数別の発症率(表2)は、在胎週数 28 週以下では 85.8%に達し、これらは活動期4期以上に進みやすい。

●眼底検査開始時期について

眼底検査の時期は網膜症診断上、最も重要なポイントの1つである。それは網膜症発症時期と出生時体重や在胎週数との関係で決められる(表3)。一般に出生時体重や在胎週数が小さいほど(未熟性が強いほど)遅く発症するという傾向があるが、大体生後3週目を眼底検査時期の目安にする⁵⁾。ただし、1,500gr 未満では、生後3週目頃では散瞳不良や硝子体混濁 hazy media のため眼底は十分観察できず詳細不明である。しかし、注意を要するのは眼底が透視出来る生後6-7週頃までにはすでに発症しているか、著しく未発達血管像が観察される場合が多い⁷⁾ので、繰り返し検査しておくのが安全である。

表1 極小未熟児の体重別発症率 (永田誠ほか：日眼会誌 92, 1988)

出生体重	症例数	発症率	治療率	重症癍痕形成率	失明率
1000g 以下	159	87.4%	27.0%	3.1%	1.9%
1001-1250g	202	63.9%	8.9%	0.5%	0.5%
1251-1500g	239	38.5%	1.7%	0.0%	0.0%
Total	600	60.0%	10.8%	1.0%	0.7%

重症癍痕：3度以上癍痕 失明：両眼4度以上癍痕

表2 極小未熟児の在胎週数別発症率 (永田誠ほか：日眼会誌 92,1988)

在胎週数	症例数	発症率	治療率	重症癍痕形成率	失明率
28w未満	169	85.5%	29.6%	3.6%	2.4%
28~29w	175	67.4%	0.0%	0.0%	0.0%
30~31w	135	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%
32~33w	65	38.5%	0.0%	0.0%	0.0%
34~35w	35	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
36~37w	16	31.3%	0.0%	0.0%	0.0%
38w以上	5	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	600	60.0%	10.8%	1.0%	0.7%

重症癍痕：3度以上癍痕 失明：両眼4度以上癍痕

●活動期病変の寛解と癍痕期病変との関係

網膜症の活動期病変はいずれ自然寛解(治癒)するが、まったく網膜に病変を残さず、視力も問題なく経過する例から、1度から5度まで分類される癍痕期病変を残して治

癒する例まで様々で、視機能もほぼ正常から光覚または失明まで色々である。

活動期病変2期までで自然寛解する例は、ほとんどが正常の視機能を得る。活動期病変3期までの進行例は、自然寛解しても網膜周辺部に变性巣や円孔を残す。活動期病変3期が3-4週に亘って遷延すると、増殖組織による網膜周辺部の著しい变性に加え、乳頭の耳側牽引、強い乱視や視力障害を来す。活動期病変4期以上での寛解例は、鎌状網膜剥離や網膜ひだを伴う弱視となる。

上記のことを両親に理解して貰うのは、実は極めて難しい。それは、医学的に治癒と言う言葉を用いると、何となく視機能も正常になると理解される傾向が強いからである。

表3：未熟児網膜症発症時期と出生時体重(上段)と在胎週数(下段)

(石黒真美ほか：眼臨 83,1989)

出生児体重	1期	2期	3期	II型
2499-2000gr	23.8日	41.8日	—	—
1999-1500gr	24.6日	36.9日	44.0日	19.0日
1499-1000gr	24.7日	37.2日	44.1日	34.8日
999gr ≥	36.0日	43.5日	54.9日	25.0日
在胎週数	1期	2期	3期	II型
33w ≤	22.2日	34.1日	38.0日	19.5日
32~29w	26.3日	39.7日	40.2日	30.0日
28~25w	25.9日	37.8日	49.4日	34.8日
24w ≥	—	51.0日	67.0日	—

●治療

現在のところ、網膜症の最も有効な治療法は、活動期病変に対しては光凝固術と冷凍凝固術である。癍痕期に入ると硝子体手術が行われるが、この場合は最初から重篤な活動期病変による網膜障害が強いため、うまく成功しても視機能の回復は僅かである。

また、保存的治療として、現在、網膜症の発症直前に高濃度酸素を短時間投与する試みが行われている。

●社会的問題

重度の網膜症発症率が高くなっている状況にあっては、経験の少ない眼科医が本症の的確な診断と治療を行うこと自体が非常に難しくなり、ますます専門医に依存する傾向にある。しかし、未熟児センターあるいはそれに相当する施設での網膜症の眼科的管理は必須であり、その施設に勤務する眼科医にも経験を問わず適切な網膜症の管理が要請され、そのことが社会的問題(訴訟問題を含め)を引き起こす原因になっている⁸⁾。

●網膜症による視覚障害児への対応

網膜症による視覚障害に加え、眼位異常、眼球運動異常、眼球自体の形態的異常、あるいは知的障害も加わった学習障害など、教育上からみても対応に配慮が必要な事項は多い。それぞれの原因を正しく理解し、医学的治療の完了または継続の必要性、視覚的補助具の使用、学習または日常生活時の眼科的注意、眼科的展望あるいは予後など、主治医と密接かつ定期的な連絡をとりながら、個人個人に応じた指導を行う。

- 1) 視力障害、視野異常
 - 網膜の発達異常
 - 強度屈折異常（主として近視性乱視）
 - 水晶体後部線維増殖
 - 網膜剥離（早発性、晩発性）
 - 併発白内障
- 2) 眼位異常（斜視）、異常眼球運動
 - 視力障害
 - 網膜中心窩異常
 - 視運動機能異常
- 3) 眼球形態異常
 - 角膜白斑
 - 小眼球
 - 眼球癆
- 4) 学習障害
 - 知的障害（微細脳障害）

文献

- 1) 田淵昭雄, 中村礼恵, 赤塚俊文, 渡邊一郎: 未熟児網膜症活動病変の眼底図譜によるビデオ教材. 眼臨 94: 183-186, 2000
- 2) 植村恭夫, 他: 未熟児網膜症の分類の再検討について. 眼紀 34: 1940-1944, 1983.
- 3) The Committee for the Classification of Retinopathy of Prematurity: An International classification of retinopathy of prematurity. Arch Ophthalmol 102: 1130-1134, 1984.
- 4) 永田誠 他: 多施設による未熟児網膜症の研究 その1. 極小未熟児における未熟児網膜症の発症と治療成績. 日眼会誌 92: 646-657, 1988.
- 5) 石黒真美, 田淵昭雄, 河野洋二, 片岡直樹: 未熟児網膜症活動期病変の発症時期について. 眼臨 83: 277-280, 1989.
- 6) 竹内篤 他: 多施設による未熟児網膜症の研究—第2報 初回検査時期—. 日眼会誌 98: 679-683, 1994.
- 7) 波柴礼恵, 市橋宏亮, 田淵昭雄, 伊藤有里: 川崎医科大学附属病院における出生体重1,000gr未満の未熟児網膜症の眼科管理. 眼臨 48: 942-944, 1994.
- 8) 米田泰郎: 患者の権利論と医事刑法. 中山研一先生古希祝賀論文集第1巻, 成文堂, pp1-30, 1997.

研究発表 1

通園施設における視覚障害児の生活指導

佐世保市立すぎのご園 高岸 美津代

1. はじめに

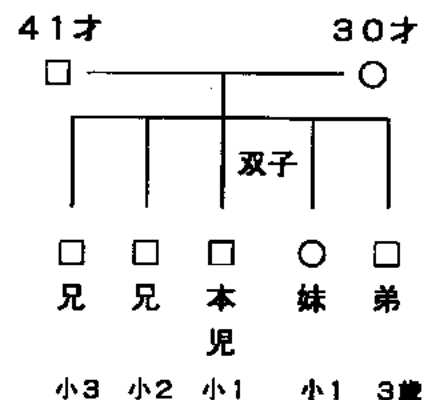
重複障害をもつK君との出会いから2年。彼は、見事なまでに、大きく成長してくれました。

それは、K君のもつパワーと、温かく見守ってこられたご家族の愛情と、彼の成長を支えてくださった専門家（Dr、PT、OT、歯科衛生士etc・・・）の皆さんのチームアプローチのたまものだと思います。その様子を、間近でみることは、本当に幸せな事でした。

今回、K君を通じていろいろ教えていただきました永井先生から、お話をいただきましたときには、何も特別な指導をしていないのにと、とまどいましたが、K君の存在を知っていただくことで、元気が出る人がいるかもしれない、“Kのことたくさんの人に伝えてほしい”というお母さんの思いに、少しでもこたえることが、貴重な2年間を共に過ごさせてもらった者としての使命かも知れないと思い、報告をさせていただきますことにしました。

これは、視覚障害もあるK君の2年間の成長の記録です。

2. K君の成長記録



- 診断
- ・原発性肺高血圧症（8ヶ月）
 - ・両第一次硝子体過形成遺残（4ヶ月）
 - ・精神運動発達遅滞

・37週で帝王切開による双子児 体重 3068g
7日間保育器使用
脳性麻痺を伴う両上下肢の機能障害

・視力 0.00
1才前後までまぶしがらる様子が見られるが、明暗なし。
治療はなし。
治療をとの考えもあったが、原発性肺高血圧症のためできない。

お世話になった先生方

長崎県立療育指導センター

視覚障害リハビリテーション担当 永井和子先生

佐世保市立こども発達センター

川崎千里先生、山口理学療法士、馬場作業療法士、横尾作業療法士

歯科衛生士 平國さん

歯科医 品川先生

佐世保市立総合病院 小児科 中下先生

整形外科 田代先生

H 10.3 月 入園 7. 2 kg ミルクのみ ミキサー ゆるめ ↓ 固め	・呼びかけに対して (+) 不快に対しては泣く ・家では寝返りをして移動 園では (-) ・マッサージ (-) → (+) 口腔マッサージ (-) → (+) ・コップ (-)
H 10.8.31 7. 0 kg	・マットの上では寝返り (+) 後弓反射が減少 ・舌出し減少 カミカミモグモグの練習 スプーンを持つ ・歯磨き (+) ・牛乳…いない時は「べーっ」と出して伝える。
H 10.12.31 8. 0 kg	・返事 (+) 装具をして立位30分 四つ這いの姿勢を保つ ・エーサーボーロ・カステラは原形でかめる。 ・2月よりスプーンにのせてやると口まで運ぶ。
H 11.3.31 8. 0 kg	3/30 山口PTより 言葉や運動などの発達が以前に比べ、成長するのが早くな

・歌の語尾 一部
〔 ちゅうりっぷの曲…な
ぞうさん …よ
「なんねー」
「パッパパラッパパー」

太もも
〔 4月
7月 +5cm
9月 15~16cm

友だちの名前「かれん」
花火大会の後「ドカーン」
歌が1フレーズ出る
「ポンポコポン」
「なっば はっば」

立位中 足を出す。

・合づちをうったり途中
笑いははさんだりする。

H 11.4 月 8. 4 kg	・ミキサー つぶし スプーン使用 コップ使用 自分で手でつまんで食べる ・歌が大好きでよく聞いているのがわかる。
H 11.8.31 8. 5 kg	・合いの手「ごめんね」「そうね」 ・幼児用椅子にすわっておやつ コミュニケーション (+) ・スプーンですくうのを介助 ・まるまる太ってきて足に力が出てくる。
H 11.12.31 11. 2 kg	・替え歌…友だちの名前を入れて歌う。 ・TV番組の主題歌をうたう。 ABCの歌など
H 12.1 月 太もも26cm	・一人ずわりが可能になってきた
H 12.3.31	・歩ける目標が出てきた。

・話をよく聞いている。

・過敏の減少
スライム (+)
床寝返り (+)
・会話 (一語文) (+)
どこ?…「ここ」
〜と思う?…
「思わない」

・電話で祖母と話す
・〇〇先生は?
「かわいい」「おデブ」
・口ずさんで鼻歌 (+)
・途中入園のM君の影響で言語活動が活発
会話が上手になる。

・友だちの名前を全部
言える。

「ゆめみた」
「どんなゆめ」
「おとうさんガンバレ」
「おなかが すいた〜」

3. おわりに
初めてK君を抱いたとき、折れそうな手足と、こわれそうなくらい小さかった身体を、ドキドキしながら抱いたことがうそのように、今ではたくましくなりました。泣くか、ちょっと笑うかだけのK君が、会話ができるようになり、人の心を見すかすかのように、からかうこともできるようになりました。今では、装具をつけてですが立位をし、歩くことを目標に毎日がんばっています。
生活の中で、「〇〇見える?」と何げなく言った私たちの言葉に「見えるよ」「見えた」と彼が答えてくれたとき、きっと彼には全身で見えているんだ、心の目で見てくれているんだ、と感動したことを思い出します。目に光はなくとも心に光を浴び、未来に光を託している彼の姿を彼にかかわる人々は感じとってくれているのではないかと思います。「障害は1つの個性、どの子にも光はさしている。」と言うことを実感した2年間でした。そして障害児通園施設に勤務して2年という短期なのに、こん

なすばらしい出会いができたことは、私にとっての宝であり、忘れられない感動です。1つの出会いがたくさんの出会いを作ってくれました。これからも“力”を信じて出会い、支え合い共に生きていきたいと思ひます。

研究発表 2

神戸アイライト協会の活動 (地域の視覚障害児支援活動)

神戸アイライト協会 森 一成

1. はじめに

兵庫県における訪問型視覚障害リハビリテーションの充実をめざして99年4月から当協会は活動を開始した。地域における二つの谷間を少しでも埋めたいという思いが当協会の出発点だ。谷間の一つは医療と福祉の谷間それは重度の目の病気の患者さんに早期の視覚障害リハビリテーションを実施することが困難な現状。もう一つは福祉の谷間、それは地域で訪問型の視覚障害リハビリテーションを受けることが兵庫県ではほとんど制度化されていない現状。発足して1年余りまだまだおぼつかない足取りだが、多くの人々に支えられて訪問型の視覚障害リハビリテーションを中心に活動を進めている。

2. 活動内容

神戸アイライト協会の活動内容としては先にあげた訪問リハビリテーション指導(ロービジョンケア・白杖歩行等)、医療との連携(病院での患者さんや医療スタッフの方との相談活動)、それから講習会指導(手引き、ロービジョン疑似体験等)、各種イベント開催(研修会、親子の集い等)、電話相談・その他になる。

発足して1年余り、おぼつかない足取りだが電話相談、訪問指導も少しずつ知られてきて、潜在的なニーズを改めて感じる事が多い。しかしまだ十分に知られていないこともあり、まだまだ多くの潜在的ニーズにこたえられていないのが現状だ。ただ量的な問題だけでなく、質的にしっかりとニーズにこたえていきたいと思っている。

3. 訪問活動

活動の一つの柱である訪問指導では、5月から開始していたが、9月までは試行期間的活動と言える。10月から神戸市視力障害者福祉協会の歩行訓練事業を担当し、より充実した形で行うことができるようになってきた。神戸市外の歩行訓練希望者もロコミなどで続いている。また弱視レンズや拡大読書器の紹介や使用でのサポートなどのロービジョン訪問活動も行っている。

下記は1999年10月から2000年3月までの記録である。

訪問指導回数 96回 (神戸市内35回 神戸市外61回)

指導内容 歩行75回(14人)

ロービジョン23回(7人)

指導人数 のべ21人
(神戸市内10人 神戸市外11人)
(男4 女17)

年齢別

小学生	2人	20代	2人
30代	1人	40代	5人
50代	7人	60代	3人
70代	1人		

視力別

全盲・光覚	8人	0.01未満	2人
0.01～0.02	4人	0.02～0.04	1人
0.04～0.1	1人	0.1以上	5人

歩行指導経験(14人)

入所・訪問	1人
入所	4人
訪問	2人
初めて	7人

ロービジョン指導内容

弱視レンズ	11回
拡大読書器	15回
学習方法	4回
(歩行)	5回

疾患別	網膜色素変性症	6人
	緑内障	3人
	小眼球	3人
	白内障	3人
	網膜剥離	2人
	視神経萎縮	1人
	強度近視	1人
	黄斑部変性症	1人
	色素減亡症	1人

成人発症別	先天性	5人
-------	-----	----

中途失明 14人

指導開始のきっかけ

知人より	6人
視力障害者福祉協会より	5人
講習会実施後	5人
視覚障害施設からの紹介	3人
医療機関より	2人
ボランティアより	2人

わずか半年のデータであるが、圧倒的に女性が多い。歩行訓練等を受けたいが、入所や通所の難しい家庭の主婦の希望者が多い。年齢別にもそれが反映していて、40代から50代が非常に多い。視力別は多様であるが、点字使用と墨字使用(ロービジョン)は半々という感じである。視力0.1以上の者はほとんど視野狭小である。歩行指導は初めてという者が半数である。そのうちの半数は「我流」ですでに歩いている。ロービジョンに関しては、視力低下で文字が読めなくなった、読みにくくなった人たちである。弱視レンズや拡大読書器の情報を提供することが大半である。ロービジョンの小学生に対しては、他に拡大教科書や学習用具、学習方法などの情報を提供した。ロービジョンで歩行指導希望者は低視力というよりも視野狭小である。疾患別でも網膜色素変性症や緑内障など視野狭小の疾患が多い。先天性の成人の人のうち2人は先天性の弱視だったが、年齢とともに症状が悪化して最近歩行が困難になった人である。

4. 地域における視覚障害児支援活動

成人が対象としては圧倒的に多いが、別に年齢制限を設けていない。乳幼児を含む視覚障害児への支援活動も重要な活動と考えている。ただ視力障害児訓練室、盲学校の教育相談室・通級指導教室もあるので、それらとはまた違う活動をする必要があると考えている。たとえば施設を越えて視覚障害児やその保護者が集える場を提供する「親子の集い」などの活動を行っている。「親子の集い」では、盲学校、教育相談室・通級指導教室、視力障害児訓練室に通っている視覚障害児、そしてどこにも通っていない子供が、ふだん接触することはほとんどないが、ここでは親子ともに知り合い、話し合うことができる。訪問活動では、弱視の児童・生徒への学習等支援(弱視レンズの紹介、選択のアドバイス、使用アドバイス、拡大読書器などの用具の紹介、拡大教科書・拡大文字本の紹介など)を行っている。訪問先は家庭、または学校である。電話での相談を受ける場合もある。病院で協会のことを教えてもらったというケースもある。新しい形で地域の力になればと考えている。

5. その他の活動

医療機関と連携した早期リハビリテーションも病院内で患者さんと話をさせていただいたり、パンフレットを渡していただいて患者さんにすぐにロービジョン・ケアを

することができたりという形で開始している。こちらはまだこれからという段階だが、こうして少しずつ広げていきたいと考えている。地域の社会福祉協議会や障害者団体の講習会に出向いて、講習指導のかたわら活動を紹介させていただいている。また視覚障害関係者対象の研修会を2回開催し、県内等から多くの方に集まっていた。電話相談では時には県外からもある。

6. まとめ

少しずつ活動が知られていくにつれ、訪問指導希望者も増えてきている。しかし公的助成のない現在、経済的に苦しい中で活動しており、利用者の負担もある。他の活動も含めてさらに活動を充実させていくには、多くの課題にこれから取り組まなければならない。しかし、あきらめていた一人歩きができた喜び、何年も見えなかった文字が久しぶりに読めた喜び、これらの喜びに出会った時、この活動を始めて本当によかったと感じている。これらの活動に多くのニーズを感じるが、さらにより良い視覚障害リハビリテーションシステムめざして多くの方たちと連携を深めて粘り強く取り組みたいと考えている。

研究発表 3

アイリス教室巡回指導の取組

京都市立新道小学校 林 聡

京都市の弱視教室は、通称アイリス教室といます。アイリス教室は、平成5年度に「通級による指導」が制度化され、通常の学級に在籍する弱視の児童に対して、その障害の軽減を図るために、通級指導を開始しました。

今回、次の項目に絞って報告します。

1. アイリス教室の巡回システム、学校数、児童数
2. 設置時期と設置目的
3. 対象児童の条件
4. 指導時間
5. 指導内容（各スクーリングも含む）
6. その他

1 アイリス教室の巡回システム、学校数、児童数について

2 設置時期と設置目的について

3 対象児童の条件について

4 指導時間について

5 指導内容について（全体スクーリング、学年スクーリング、サマースクール、地域スクーリングを含む）

6 その他

研究発表 4

視覚障害児の目の病気と対処法

— 小児視覚診断用紙より —

大阪教育大学 教育学部 教授 山本 利和

*別紙参照

体験発表

あいあい教室を卒園し、現在中学校や高校で学んでおられる3人の方々に体験発表をお願いしました。簡単なプロフィールを紹介します。

1. 「My friend」 N. Kさん (中1)

視力：全盲

あいあい教室⇒生後5ヵ月で相談に訪れる。生後7ヵ月から通園開始。就学まで。

保育園⇒1歳児から入園。卒園。

地域の小学校に入学⇒小規模校で周囲の理解に恵まれて、学校生活を送る。

5年生から京都市の合唱団に入団し活躍。

教科書・教材は主に母親とボランティアで点訳。

地域の中学校に入学⇒現在中1。合唱団活動を続ける。

教科書等は主に学校で保障されるようになる。

2. 「私の歩み」 M. Tさん (中2)

視力：弱視

保育園⇒1歳児から入園。卒園。

あいあい教室⇒2歳3ヵ月で相談に訪れる。3歳児から通園開始。就学まで。

地域の小学校に入学⇒弱視教室（アイリス教室）による指導を受ける。

6年生から障害を持つ人と持たない人が共に作る「第九合唱団」に入り活躍。6年生の時京都市子ども市議会で弱視

教室のことを発表。

地域の中学校に入学⇒現在中2。手話・点字サークルに入る。

3. 「盲学校で学んで」 T. Fくん (高2)

視力：弱視

あいあい教室⇒1歳4ヵ月で相談に訪れる。1歳5ヵ月から在宅訪問指導開始。

4歳児から通園開始。就学まで。

保育園⇒2歳児から入園。

幼稚園⇒地域的に5歳児からは幼稚園となる。卒園。

京都府立盲学校に入学⇒現在高2。5年生から白杖の練習開始。

中3の時には生徒会長を務める。

高2から墨字の限界を感じ点字に変更。

発行 視覚障害乳幼児研究会
会長 対馬 貞夫



事務局

〒603-8302

京都市北区紫野花ノ坊町11

京都ライトハウス あいあい教室内

視覚障害乳幼児研究会 事務局

TEL 075(462)-4579

FAX 075(464)-9447