

プログラム

- 9:30 受付開始
- 10:00 開会あいさつ
- 10:10 講演 「視覚障害について」
中央病院 眼科医 唐木 剛
- 10:50 質疑応答
- 11:10 研究発表 (各20分)
1. 早期発見と早期療育をめざして
 - イ) 「愛知県下の視覚障害児の実態調査報告」
中央病院 視覚障害児訓練室
 - ロ) 「京都ライトハウスあいあい教室での実践」
京都ライトハウスあいあい教室
 2. 「重複障害児の指導」
滋賀県立盲学校 川幅善久氏
 3. 「盲児の遊びとおもちや」
神戸心身障害福祉センター 対馬貞夫氏
- 12:10 質疑応答
- 12:30 食 事
- 13:30 分科会 第1分科会「盲児の遊びとおもちや」
第2分科会「重複障害児の指導」
- 15:30 閉会のあいさつ
(コロニー見学 希望者のみ)

両眼の高度視覚障害児と両眼の高度視覚障害を併せ持つ重複障害児の受態調査報告

昭和30年 中央病院 視覚障害児訓練室 園部 光子
尾川 尚子
顧問 田中 竹彦
磨木 剛
中央病院 眼科

I はじめに

当訓練室では、高度視覚障害児の早期療育を始め9年になるが、近年、眼球もしくは視神経にのみ障害を有する単一障害児が減少している。また、当初は指導員が1人であったために、知覚遅れや肢体不自由を併せ持つ重複障害児を原則的には療育の対象として二ながらたが、昭和50年より指導員が2人となり、眼球や視神経に障害を有すれば、重複障害児も対象に指導を行ってきた。最近では、眼球や視神経に異常が無くとも、物を追わない、人の顔を見ないなどの症状をいつまでも示す子どもを「視覚障害(視覚刺激を取り入れて行動可能なことかできぬ)」というハンディキャップを持った子どもとしてとらえ、療育の対象として follow を続けており、その中で重複障害児が増加してきている。今では、単一障害児を中心とした早期療育が薄れつつあり、重複障害児中心の療育形態となり、訓練室のあり方の再検討の必要が生じてきた。

そこで、1) 両眼の高度視覚障害児(重複児も含む)の年齢別推移をみて、今後の視覚障害教育を考える資料とする。2) 早期療育、早期教育の充実をめざす。3) 両眼の高度視覚障害児の進捗を調べる。4) 子どもの実態を調べ、視覚障害児訓練室の対応の方法を検討する。の4つの目的で、愛知県内の0から15才の両眼の高度視覚障害児の調査を行った。

II 調査方法

(1) 調査対象者 愛知県における0から15才までの両眼の高度視覚障害児(重複児も含む)。視覚障害の程度は「矯正視力0.1以下」ただし、視力検査できない児童については、見えない、追視しないなどの症状により日常生活に支障をきたす者。

(2) 調査期間 昭和56年11月24日～昭和57年1月31日

(3) 調査方法 調査票を郵送し、記入して返送してもらった。

(4) 送付先 保健所 児童相談所 専務課所 市福祉事務所 盲・聾養護学校 弱視学級 教育センター 盲点施設 収容施設 専務係保健センター
そのほか対象児が所在不明な場合は、各自治体の福祉課へ
〒228-4 所

表1 調査票

最終追跡時 年 月

1) 名前(性別)	(男女)
2) 生年月日	年 月 日
3) 住所	
4) 視力(矯正視力)	
5) 視力の程度	イ、ほとんど眼を使わず、手さぐりで日常生活する ロ、少しは見えているようだが、手さぐりもする ハ、眼を使って、ほとんどの日常生活ができる
6) 眼の障害名	イ、障害名 ロ、上記の診断を受けた医療機関
7) 眼以外の障害について	イ、脳性マヒ ロ、聴覚障害 ハ、知能障害 ニ、その他(てんかん、小頭症など) ホ、なし
8) 言語面	イ、ことばなし ロ、2-8の有意語 ハ、文章(2語文以上)で会話可能
9) 運動面	イ、首すわり ロ、ひとりですわって遊ぶ ハ、2-3歩独歩可能
10) 通所機関	(病院、訓練施設、幼稚園……等すべてを)
11) 就学状況 (学令児について)	イ、学校名() a) 重複(特殊)クラス b) 普通クラス ロ、訪問指導 ハ、未就学
12) 手帳の種類	イ、身体障害 種 級 ロ、療育手帳 A B C ハ、愛護手帳 度
13) 手帳の発行日	イ、身体障害 年 月 日 ロ、療育(愛護) 年 月 日

調査票記入方法

- 名前について
児童の重複をさけるためのものです。支障のある場合は姓のみ記入してください。
男女は該当する方に○印を。
- 住所について
支障のある場合は最低限町名までは記入してください。
- 視力の程度について
該当する項目のイ・ロ・ハのいずれかに○印を。
- 眼以外の障害について
該当する項目全てに○印を、ニその他は障害の原因となっている疾患名も記入してください。
- 言語面 9) 運動面について
該当項目に○印を。
- 12) 手帳の種類について
身体障害者手帳を持っている場合、診断名をすべて記入してください。
以上1)~9)の項目は必ず記入してください。4)以下の項目については、わかる範囲で記入してください。
現況不明な児童で、把握した時点で対象となる児童もすべて記入してください。
なお、欄外の最終追跡時のところには、現在 follow のものは一番最近の接触した(面接・電話など)年月を、過去に follow し現在は他の機関に行っているものは、最終的に接触した年月を記入してください。

五 調査結果
 (1) 調査状況

保健所	名古屋市各区保健所	16	16	100%
	県保健所	28	28	100
児童相談所	名古屋市児相	1	1	100
	県児相	6	6	100
県事務所		9	9	100
名古屋市各区福祉事務所		16	0	0
名古屋市外の市福祉事務所		29	28	96.6
盲学校、聾学校、養護学校		23	23	100
名古屋市弱視学級		8	8	100
教育センター(名古屋市、県)		2	2	100
通園施設		77	76	98.7
収容施設		14	13	92.9
県総合保健センター、名古屋				
ライトハウス、歌舞園書館		4	4	100
国立療養所東名古屋病院				
計		228	209	91.7

(2) 視覚障害児数について 表2 図1

(3) 眼疾患について 表3

(4) 訓練室通所率について 表4.5 図2

(5) 0才~6才における子どもの発達状況について 表6.7.8.9.10

(6) 視覚障害児の進路について 表11.12

四. 検討

(1) 視覚障害児数について

今回の調査で各機関の視覚障害児のほとんどを把握できたとは言い難い。特に重複視について、養護学校と盲学校の眼疾患の構成が違う。既就学給予児視覚が十分把握されておらず、この調査で発見された児数がかなりあると予想される。

しかし、単一障害児については、一般の学校に通学している児童がいる

可能性が有るものの、弱視学級在学児童数が増加しており、今回の調査の対象外であり、把握しにくい。この調査で把握できることから、視力測定できない乳児期を除いては、大半は受動はないと思われる。
 (予備調査の乳児期)

(2) 早期発見・早期発育について

愛知県の東部、知多半島の南部で訓練室通所率が低いので、今後県内の視覚障害児が同等にサービスが受けられるような体制づくりが必要と思われる。
 また、今回把握した0才児の33%しか訓練室に未所しておらず、この調査で明らかになった医療機関への働きかけも重要である。調査後、訓練室に未所した児も、この調査で働きかけができた保健所や児童相談所などとの連携をより一層強めていくことも大切である。

(3) 重複視の進路について

盲学校と養護学校訪問教育が約70%を占める。訪問教育を受けている児童と同程度の発達状態をしている児童中、養護学校や盲学校に通っているケースが、通常の通学の問題など条件を改善していけば、学校に通う児童も増えていくと思われる。

(4) 0-6才の子どもの実態と訓練室のとり組みについて

今回調査された0-6才の159名のうち、眼を使わずほとんどの日常生活ができる児童を除き、重複視104名と単一障害児12名が当訓練室の主な対象となる。(しかし、視力というものは乳幼児期においては上位平均の成長により伸びていくので、現在眼を使わずほとんど生活できる児童が、低年齢時期には訓練室の対象となる場合が多いにある。) 訓練室では現在重複視がほとんどで、これは今後も変わらないことが明らかになった。

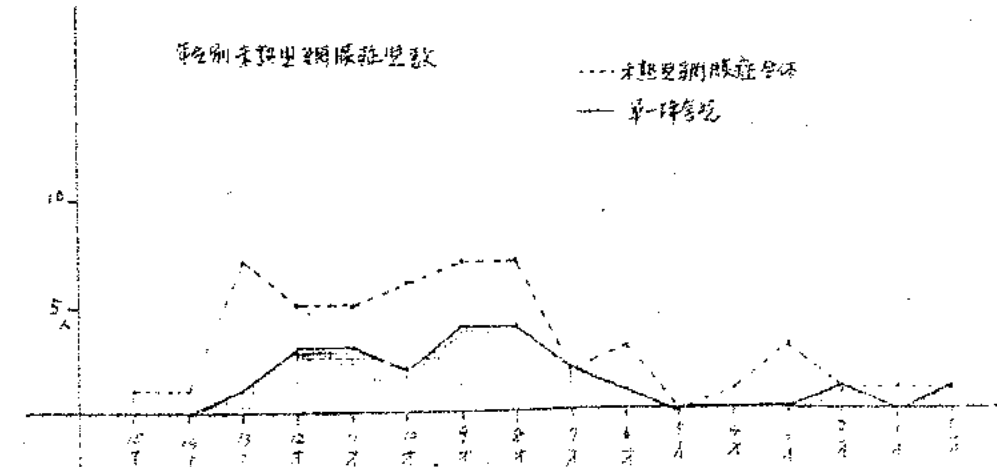
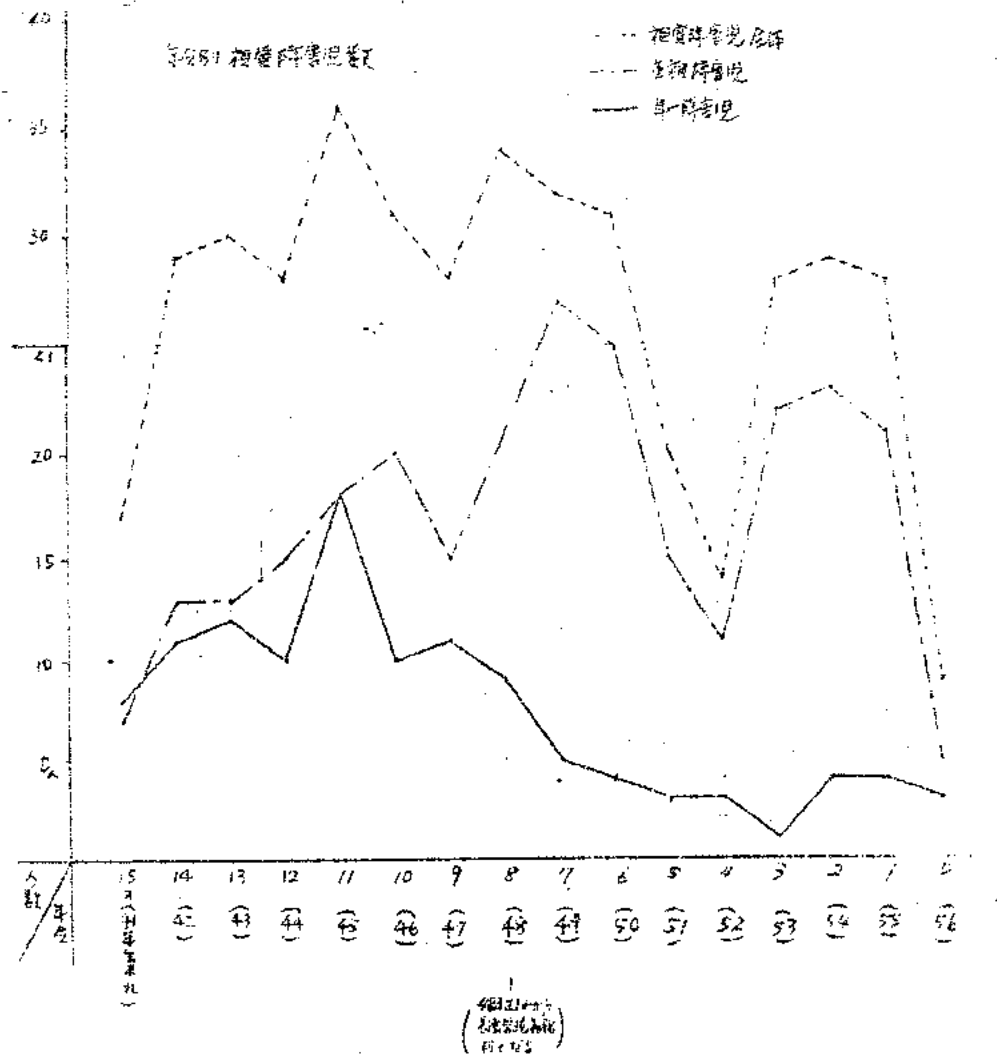
なお視覚障害児の92%が養育、訓練機関に通っており、ほとんど目を使わず児童の35%が一般の通園施設や幼稚園、保育園に通っており、今後施設などへの働きかけ、施設内での視覚障害児の生活の充実をはかることも必要と思われる。

表2 第一線各車種障礙別構成

	第一線各車種	車種別障礙	第一線各車種不明原因	合計
昭和41年度車種 (15車)	8	7	2	17
42年度車種 (14車)	11	13	5	29
43年度車種 (13車)	12	13	5	30
44年度車種 (12車)	10	15	3	28
45年度車種 (11車)	18	18	0	36
46年度車種 (10車)	10	20	1	31
47年度車種 (9車)	11	15	2	28
48年度車種 (8車)	9	21	4	34
49年度車種 (7車)	5	27	0	32
昭和11年度不明			2	2
小計	94	149	24	267

50年度車種 (6車)	4	25	2	31
51年度車種 (5車)	3	15	2	20
52年度車種 (4車)	3	11	0	14
53年度車種 (3車)	2	22	4	28
54年度車種 (2車)	4	23	2	29
55年度車種 (1車)	4	21	3	28
56年度車種 (0車)	3	5	1	9
小計	23	122	14	159

合計	117	271	38	426
----	-----	-----	----	-----



昭和47年5月31日までの単一障害児(31名)

原因	外傷	中毒	腫瘍	炎症	全身疾患	先天原因	その他	原因不明	合計	%
眼球全体					1	9		1	11	35.5
角膜						6			6	19.4
水晶体										
硝子体										
ブドウ膜										
網脈絡膜		1				8			9	29.0
視神経・脳	1			1	1	2			5	16.1
不明								1		
合計	1	1		1	2	25		1		
%	3.2	3.2		3.2	6.5	80.9		3.2		100.0

昭和48年5月31日までの単一障害児(63名)

原因	外傷	中毒	腫瘍	炎症	全身疾患	先天原因	その他	原因不明	合計	%
眼球全体						15			15	23.8
角膜						5			5	7.9
水晶体						12			12	19.0
硝子体						1			1	1.6
ブドウ膜				1					1	1.6
網脈絡膜		17	6			4			27	42.9
視神経・脳	1					1			2	3.2
不明										
合計	1	17	6	1		38			63	
%	1.6	27.0	9.5	1.6		60.3				100.0

昭和50年5月31日までの単一障害児(24名)

原因	外傷	中毒	腫瘍	炎症	全身疾患	先天原因	その他	原因不明	合計	%
眼球全体						8			8	33.3
角膜										
水晶体						5			5	20.8
硝子体						1			1	4.2
ブドウ膜										
網脈絡膜		4	3			2			9	37.5
視神経・脳										
不明						1			1	4.2
合計		4	3			17			24	
%		16.7	12.5			70.8				100.0

年	未熟児・精神 眼症児数	全高眼視 有眼症児 占割合計%
41	1	5.9
42	1	3.4
43	7	23.3
44	5	17.9
45	5	13.9
46	6	19.4
47	7	25.0
48	7	21.2
49	2	6.3
50	3	9.4
51	0	0
52	1	7.6
53	3	11.1
54	1	3.4
55	1	3.6
56	1	11.1
計	51	12.0

表4 居住地域別人口と到達電通所距離の割合

居住地域	0-6月		7-12月		到達電通所距離の割合	到達電通所距離の割合
	人数	人数	人数	人数		
甲城市	4	8	12	75%	0%	
一尾市	5	9	14	60	11	
箱根市	3	7	10	67	27	
大山市	2	3	5	100	0	
若原市	2	0	2	0	0	
上野市	2	3	5	100	33	
岡崎市	9	24	33	33	8	
長浜市	0	0	0	0	0	
春日市	6	14	20	50	27	
南城市	6	7	13	17	14	
刈谷市	9	11	20	22	9	
江南市	6	5	11	50	20	
小坂市	3	2	5	67	0	
新城市	0	0	0	0	0	
瀬戸市	3	4	7	33	50	
高浜市	1	1	2	0	0	
細江市	2	4	6	50	50	
知多市	1	2	3	100	0	
津島市	0	2	2	0	0	
常滑市	2	2	4	50	50	
豊明市	2	1	3	0	0	
栗山町	0	6	6	0	17	
豊田町	4	17	21	50	29	
豊橋市	4	16	20	25	0	
西尾市	3	3	6	100	33	
半田市	3	2	5	33	0	
尾西市	2	3	5	0	0	
岩手町	1	3	4	100	33	
東津市	4	1	5	50	100	
厚知郡	1	0	1	100%	0%	
滝川郡	0	2	2	0	0	
海部郡	7	5	12	93	60	
北設楽郡	0	0	0	0	0	
知多郡	3	9	12	67	0	
中島郡	1	2	3	100	50	
西春日井郡	3	10	13	67	30	
南春日井郡	2	0	2	50	0	
丹羽郡	1	2	3	100	0	
豊田郡	2	1	3	0	0	
美濃郡	0	3	3	0	33	
清見郡	1	5	6	100	0	
豊田郡	3	1	4	0	0	
安曇郡	1	1	2	0	0	
南筑摩郡	1	0	1	100	0	
若原市	144	65	109	53	28	
細江町	1	2	3	0	50	
北区	1	5	6	100	20	
日野町	1	3	4	100	33	
千種町	6	6	12	67	33	
大日区	0	1	1	0	0	
中区	2	1	3	100	0	
中川区	3	3	6	67	33	
中村区	3	9	12	33	33	
西区	4	4	8	50	50	
東区	1	3	4	0	33	
南区	3	9	12	33	11	
南郷区	1	8	9	100	0	
緑区	5	4	9	0	33	
名東区	3	0	3	33	0	
守山区	6	6	12	83	67	
清区	4	1	5	50	0	
計	159	267	426	48	20	

図1 地域別 当調査電通所距離の割合 0-6月の平均

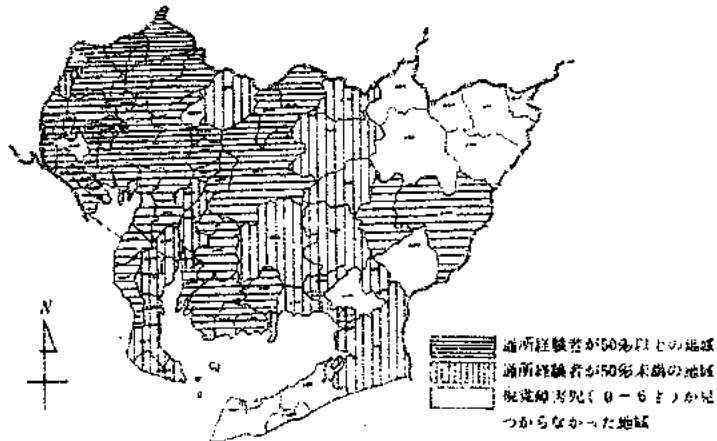
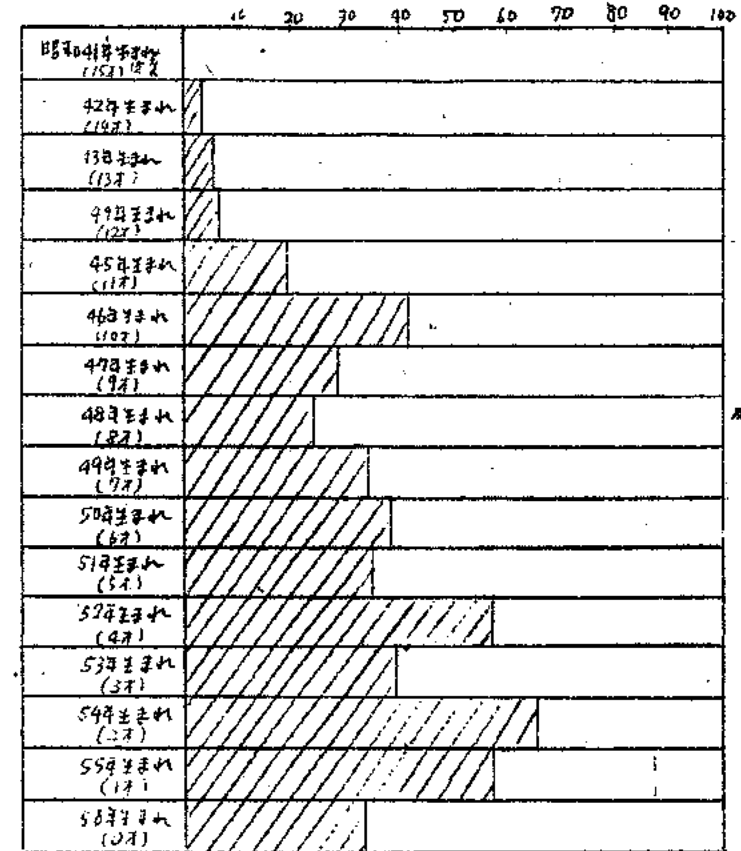


表5 誕生日別性別の視覚障害者割合



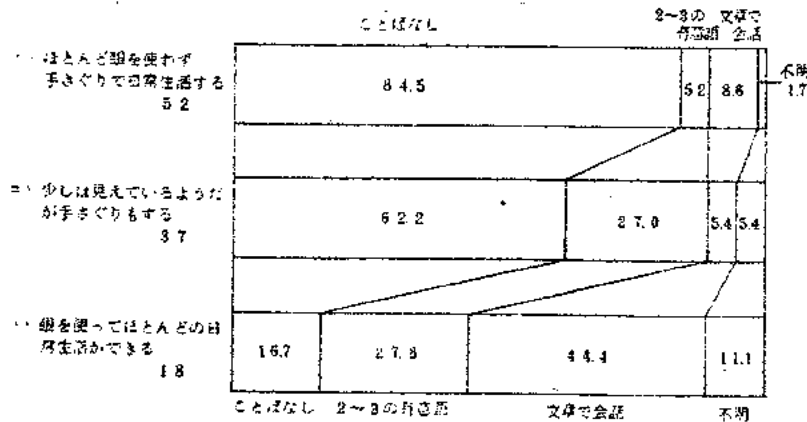
昭和42年9月調査結果

障害別にみた視力の程度(重さ別)について)

視力の程度	障害の種類		a 群		b 群		c 群		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
イ) ほとんど眼を使わず、手さぐりで日常生活する	28	56.0	18	36.7	12	52.2	68	47.5		
ロ) 少しは見えているようだが手さぐりもする	15	30.0	18	36.7	4	17.4	37	30.8		
ハ) 眼を使ってほとんどの日常生活ができる	4	8.0	11	22.5	3	13.0	18	14.8		
不明	3	6.0	2	4.1	4	17.4	9	7.4		
計	50	100	49	100	23	100	122	100		

注) a 群... 脳障害性視覚障害児
 b 群... 眼球及び視神経に明らかに問題がある群
 c 群... 眼球及び視神経に問題があるかどうか不明の群

脳障害児の生活態度について

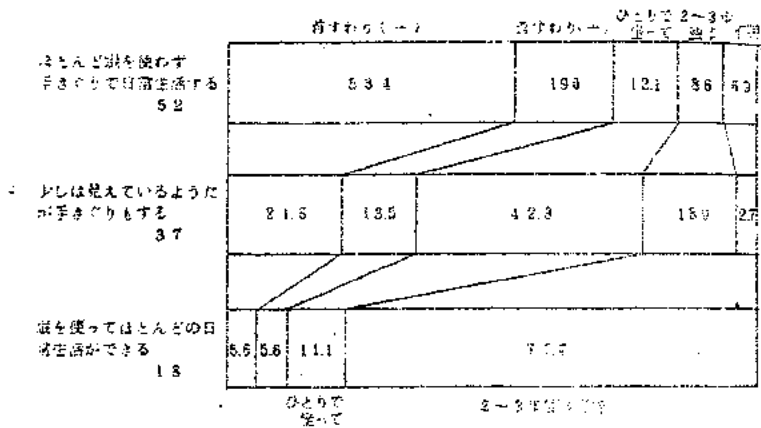


脳障害児の生活態度について (続)

生活態度	ことばなし	2-3の文で意思伝達	不明
ほとんど眼を使わず手さぐりで日常生活する	△	△	④
少しは見えているようだが手さぐりもする	△	△	△
眼を使ってほとんどの日常生活ができる	③	△	△
不明	⑦	⑤	

④ 単一障害児 4名
 △ 重複症(眼球、視神経に障害あり者) 13名
 ○ 重複症(眼球、視神経に障害あり者) 2名

脳障害児の生活態度について (続)



脳障害児の生活態度について (続)

生活態度	ことばなし	2-3の文で意思伝達	不明
ほとんど眼を使わず手さぐりで日常生活する	0.466%	27.0%	11.1%
少しは見えているようだが手さぐりもする			
眼を使ってほとんどの日常生活ができる			
不明			

脳比障害児の生活態度
 △ 重複症
 ○ 単一障害児
 ③ 重複症(眼球、視神経に障害あり者)
 ④ 単一障害児
 ⑤ 重複症(眼球、視神経に障害あり者)
 ⑦ 不明

表11 産学連携の進捗

区分	産学連携 件数	産学連携 件数	産学連携 件数	産学連携 件数	産学連携 件数	産学連携 件数	産学連携 件数	不明	計
41年度	3	1	0	0	0	3	0	0	7
42年度	1	4	0	1	0	5	0	2	13
43年度	6	3	0	1	0	3	0	0	13
44年度	3	3	2	1	0	3	2	1	15
45年度	0	3	2	0	0	10	0	3	18
46年度	5	3	2	1	2	6	1	0	20
47年度	4	2	3	0	0	4	1	1	15
48年度	3	3	1	0	1	10	1	2	21
49年度	2	4	9	0	2	8	0	2	27
計	27	26	19	4	5	52	5	11	147
割合	18%	18%	13%	3%	3%	35%	3%	7%	100%

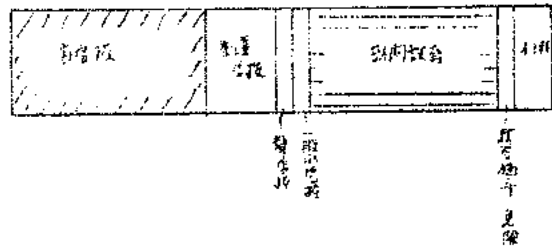
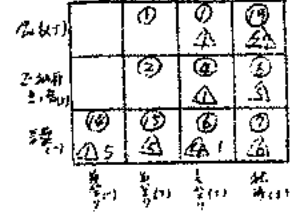
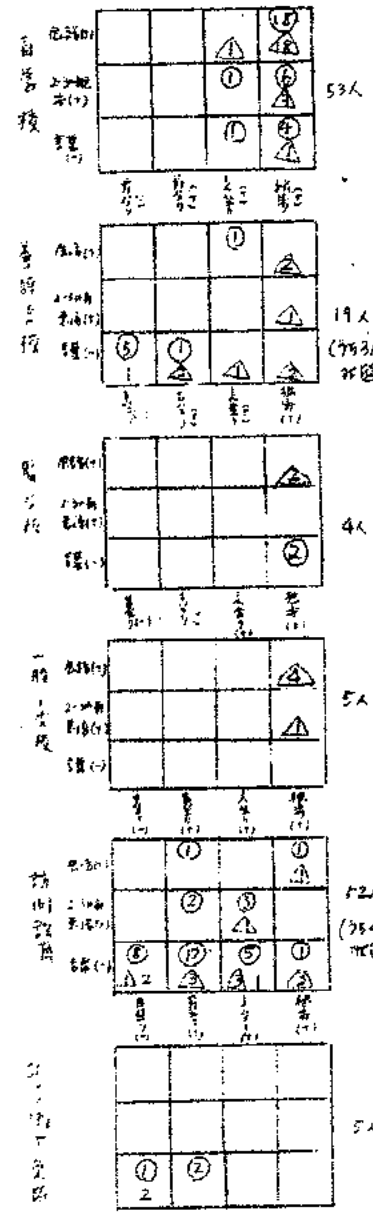


表12 産学連携の進捗別の進捗の進捗と能力

産学連携149件あり、進捗別の進捗と能力は以下の通りである。



- : 進捗ありかつ能力あり (進捗あり)
- △ : 進捗ありかつ能力なし (進捗あり)
- : 進捗ありかつ能力なし (進捗あり)

早期発見の必要性と取り組み

あいあい教室

○発見の必要性と意義

- ・措置ルートについて
- ・当教室のおかれた状況
- ・障害児とその親にとっての必要性と意義

○発見の取り組み

- ・文書による発見協力依頼
 - 京都府下全域の保健所、福祉事務所、眼科、市町村役場、
地方振興局、社会福祉協議会
 - 京都府衛生部保健予防課
 - 京都市家庭児童相談室
- ・訪問による当施設紹介と発見協力依頼
- ・身障手帳交付台帳調べ
- ・その他

○今後の取り組み

- ・各病院との連携
- ・保健所、保健婦との連携
- ・その他

当教室への来館ルート S51.9 ~ S57.3
(他府県は省く)

保健婦さんの紹介	17
児童相談所を通じて	11
手帳交付台帳調べにより	9
病院の紹介	5
当教室保護者の紹介	4
新聞を見て	4
直接来館	3
当館職員の紹介	3
盲学校幼稚部の紹介	2
地方振興局の紹介	2
聖ヨゼフ整肢園の紹介	2
家庭児童相談室の紹介	1
市役所の紹介	1
高校教諭の紹介	1
ガイドヘルパーの紹介	1

重い障害をもつ子どもの指導

滋賀県立盲学校

はじめに

視覚障害の原因についてみますと、伝染性疾患や全身病による視覚障害の比率は、近年いさゝか減少の傾向をたどっている反面、先天性要因による視覚障害の比率はいさゝか増加の傾向にあります。最近では児童生徒の80%以上を占めています。またこうした傾向とともに、視力が0.05以上のものの比率が増加の傾向にあり、最近では、児童生徒全体の70%以上を占めています。

一方、近年全国の各盲学校では、視覚以外の他の障害(知覚おくれ、自閉的傾向、肢体障害、情緒障害、フシカン等)を併せもつ、いわゆる重複障害児が急増し、それらに対する教育内容、方法などについての努力がなされています。1979年度の調査(全国社会)によれば、将来理療等の職業的自立がむづかしいのではないかとと思われる児童生徒は、小学部で25.3%、中学部で22.4%となっています。こうした重複障害児児童生徒の比率の増加は、前述の先天性要因による視覚障害児児童生徒の比率の増加と深い関係があるのではないかと考えられます。

教育相談 10年間 100人出 — 1 —

重い障害をもつ視覚障害児の指導と体制について若干報告します。

1. 発達のすそめりと指導

視覚障害児の発達上のすそめりやおくれの原因についての究明は不十分ですが、全国の盲学校や関係機関などの先行研究や事例、また本校での過去10年間の教育相談、発達相談を通じて次のようなことが明らかになりました。

[3~4ヵ月「首がすわる」ころまで]

障害をもたない子どもは、4ヵ月にはしっかりと首がすわり、うつぶせの姿勢が可能で、しかし、視覚障害児の場合、首はしっかりとすわっているが、うつぶせの姿勢が不十分でぐねぐねとしたり、あおむけの姿勢をとることもしばしばです。その結果、手・腕の発達(力)が足の発達(力)よりおくれ(弱い、バウンスかどれどいまい)していることがあります。盲児の育児法の一つに、顔の上(胸の上)に玩具を上方からつらし、手や腕を伸ばさせる方法が紹介されてはいますが、5ヵ月をすぎるとこの方法はあまり長時間は増し、のびないでしようか。

うつぶせの姿勢の獲得が不十分なときは、うつぶせの姿勢をとらせながら胸の下に二ツ折りの座ぶとんをいれ、少し果敢な姿勢をとらせ、畳の上には玩具を置いて手や腕を伸ばさせることも大切です。またこの頃、外界からの働きかけに対する反応がほとんどないために、母親などが抱いているだけの子どもの対する働きかけが障害をもたない子どもに比して弱い場合がよくあります。とくに

母親に抱かれているとき、顔、髪の毛などを舐めたり、引っはいたりする動作が少なくない。盲児には積極的にしっかりした声かけをしながら、母親が自分の顔や髪の毛に意図的に触らせることなどが大切である。

〔5～6ヵ月「寝返り」「お座り」のころまで〕

この頃までは、全盲児の場合も発達のあぐらには表面上はほとんどあらわれません。

寝返りも大人が少し補助しやり、左右ともしっかり獲得させていくように援助しやる必要が有ります。少し援助しやることができますが、適切な援助がなると、視覚の刺激がないためにどうしてあおむけの姿勢が多くなります。放置しおけば、「手動かからないおとない子」となり、外界の刺激を受け止めたり、外界に働きかけたりすることから遠ざかるので、可能な限り左右から快い音を聞かせたり、呼びかけたりして親子の接触を密接にし、積極的に叱(む)ことが大切です。お座りも、大人の膝の上に座らせるなどし、両手を自由に玩具を持たせたり、いろいろな物を触^{さわ}せたり、握ったりする経験を広げます。しかし、この頃の盲児はこれらが不可能であり、放置しおけば、坐位姿勢を完全とする意欲を示しません。首のすわりがしっかりするころから、ゆすぶったり、軽くくすぐったり、からだを大きく活発に動かしたりする触覚的・筋運動的の刺激を十分に保障し、人との接触による快い、楽しい経験を豊富にします。一人でのお

座りができるようになると、首のすわりは倒れも危険ではないいろいろな現象を置いて、手を伸ばして自由に触れるような場所の設定も必要です。赤さん体操や戸外散歩も適宜実施します。

〔8～9ヵ月「はいはい」「つたい歩き」のころ〕

はいはいについて、ローエツェルトは「盲乳幼児の場合は、いろいろ努力にも、子どもの性向、好奇心、事物への一般的意識等によってはいはいしない場合が多い」と述べています。たしかに、盲児はいはいの獲得が遅れたり、はいはいをしないて歩きはじめることがしばしばあります。河添邦彦氏もこの重要性を、歩くための準備だけでなく、脳、神経、筋肉、骨格の統一した動きと、関節運動や体重の移動などの点から指摘しています。

盲児の場合はこのことにより、家の中の様子(家の間取り、段差の有無、家具の場所、敷物の違いによる重量の違いなど)を平面的、立体的に手からいろいろな情報(触覚)をとおして学習し、次の一人歩きのための準備をしているといえます。京都府立盲学校でも「はいはいの獲得が、5、6歩、歩きはじめてからさかんに出たり、またひとり歩きの長くなる」報告がなされています。立つ意欲を大切にしながら、早い直立的な姿勢を歩きはじめ、はいはいの時期に獲得した情報源を基盤にし、つたい歩きしながら歩きはじめます。

もし、はいはいをしないて歩きはじめて、ちよいとした段差に墜(お)れたり、

また、つまみいたり、倒れたいと歩くことやめ、はいはいにもむるこがある
います。とくに、全盲児の場合は6カ月間はいはいの期間が必要では
ないかと思われまふ。視覚的剌激がないために、意欲的な動作が走りにくい
ので、探索活動といはいはい活動による、家の中をすみおみまはいまわり、
道具、台所用具類を家の中にあるいろいろなものを盲児に触れさせることがこの時期
きわめて大切です。

言うことと足すために、肘をせし、はいはいの姿勢をとらせ、手を肩より前方に
伸ばせぬ、上肢・下肢の動かしかたを指導するなどの働きかけもはいはいを獲得
させる一つの方法です。

2. 並行して実施する指導など

(1) 他の機関との協力や連携

- 中枢神経系の障害 (テニカシ祭作) — 医療 (投薬)
(脳性マヒ) — " (訓練)
- 言語障害、自閉的傾向 — 児童相談所、健康センター
保健所

(2) 両親教育

- 早期発見・早期教育 — 市町村の保健婦 → 盲学校
- 親の会 (連絡、苦心談、盲児)
父親や家族の働きかけ

MEMO

視覚障害幼児のあそびとおもちゃ

視力障害児訓練室

対馬貞夫

ある盲学校の児童の作文に「僕の遊びは縄とびとハーモニカです。部屋での遊びは腕立て伏せをするとかラジオを聞いたり、テープを聞くことです。でもこんなことばかりしていても、退屈で面白くありません。何とか遊びを教えてください」といっています。この児童のように目の不自由な子どもにとっては、近所の子どもと遊んだり、自分で遊びを創造したりすることが大変難かしいのです。そこで、ごく年少の頃から、自分で遊べるようにさせておくことが必要なのです。殊に近所の子どもたちや幼稚園や託児所のお友達と楽しく遊べる能力をつけておかないと身体的にも精神的にも十分な発達をすることができません。又目の不自由な子どもが安心して遊べるような環境造りにも気を配っておく事も大切であります。

はじめての遊び。あかちゃんは生れて間もなく、お乳を飲みながらおかあさんの胸に接れて、その柔らかい感触を楽しんでいます。また、おかあさんが優しい声で話しかけると、時には足をばたばたさせて反応します。これは新生児にとって生理的な行動とも云えますが、あかちゃんにとっては一種のあそびであり、楽しさの表現でもありと思われれます。

2～4ヶ月。この頃になりますと、手の甲をしゃぶったり、指だけを口に入れて吸ったりできるようになります。これも乳児にとっての遊びでありましょう。この時期に健常児は目で自分の手をじっと見つめる動作(hand regard)反応が見られますが、目の不自由な子どもはこんな動作をすることができないので、この意欲は転嫁して、自分の眼に手を持っていく行動が見られるようになります。これも又目の不自由な子どもだとも考えられます。目の不自由なあかちゃんはただ上を向いて寝ているだけではなく、結構いろいろな行動を楽しんでいるのです。だからこれらの行動をじょうずに引き出して、これらの行動を視覚障害児の一種のくせとして定着させずに、手を使う遊びとして日常生活行動に結びつけていく事が大切と思われれます。この頃には寝台につけたベットジムで遊ぶことも出来るようになります。つるしたオルゴールの紐を引っばったり、なめたりして遊ぶようになります。

6ヶ月。この頃にはものを手でつかめるようになり、自分で握ったり、押したりすると音のでるおもちゃをよろこぶようになります。これらのおもちゃは聞く力を発達させるだけではなく、ものに動きかけ、それを自分で変化させていくことを自覚するようになります。この事は手の運動や知能の発達に深いかわりをもっているように思われれます。例えば、腹ばいにして、頭の方で鈴の音をさせますと、首をもたげ、手を前に出して音の方向にあるものを取ろうと努力します。そして、それを獲得した時には、自分が動きかけて、獲得したよろこびを味わうことができ、子どもの感情をさらに豊かにしていきます。

しかし、目の不自由な子どもの中には新しいものに対する恐怖心のある子どもが多いのも事実です。だから手に触れるとすっと手をひっこめてしまう場合もありますので、これは恐いものでなくて、楽しいものだということを気長に知らせる努力をする必要があります。

1才すぎになりますと立ちあがって、つたい歩きなどが始まり行動半径も拡まってまいります。こうなると、全身を使わなければあつかえないようなおもちゃがはしくなりますし、又指先を使うようなおもちゃも必要となってきます。

楽しく遊びますので、こわれないものを選ぶ必要があります。また図2のように色々な感覚おもちゃのついたものがありますが、手や耳の訓練には大へん役に立つものです。その他ハーモニカ、手で叩いて遊べるタンバリン、太鼓、シロホンなどの楽器類は視覚障害児にとっては欠かせないおもちゃであり、友達でもあるのです。

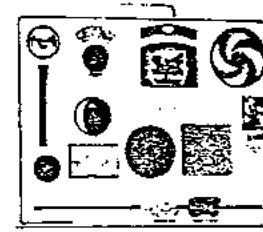


図2

視力が全くない幼児では自動車やおにぎょうなど、健常児や弱視児には喜ばれるものも、音がしなかったり、動くところに行ってしまうたり又、人形などは軟らかくてフワフワしていて気持ちが悪いのか、余り喜んで遊んでくれないのです。

はめ込み教具。音がしなくても、ビスなどを穴にはめ込んだり、小さいボールを穴に入れてころがり落ちて、音のするようなおもちゃは喜んで遊びます。またプラスチックのビーズをプッチンとつないでい

く、プッチンビーズなど長くして喜んで遊んでいます。また、弱視幼児にとってもこれらはめ込み教具は目でよく見てはめ込むよう指導すれば、視力の向上に役立ちます。

ねんど。ねんどはゆるゆるしているところから、ねんどこねを嫌がる障害児も多いのですが慣れてくると自分でこしらえたものを手でもう一度ふれることができますので、だんだん喜んでするようになります。しかし油ねんどなど臭いのするものなどは喜びませんので、小麦粉ねんどや紙ねんどなどさらっとしたものを使った方がよいようです。創作活動をして、レーザーライターによって絵を画くより、ねんどの立体的なものの方が楽しみが深いようです。

ラジオ。視覚障害児にとって、ラジオほど視覚障害者と密接な関係のあるおもちゃはないでしょう。しかし、幼児期においては、四六時中ラジオやテープをかけっぱなしにしておくことは言語の発達にはかえってよくありません。幼児をより受動的な人間として積極的な態度が身に付かなくなってしまいますので、おかあさんの対話を渡して聞かすように努めたいと思います。また、ラジオやテレビの幼児番組を聞かせることは必要ですが、おかあさんが毎日少しずつ本を読んで聞かせてあげる方が、ことばの発達にはよりよい効果を上げることが出来ます。

触る絵本。3才ごろから触る絵本に興味をもつようになってきます。触る絵本を触らせながら本文を読んで聞かせ、どんな絵が作られているのか、詳しく説明をしてあげることが必要です。そして同じ物を何度も何度も読んで聞かせますとますます興味が湧いてくるようです。ただこれを作ることは、おかあさん方には時間と労力の余裕がありませんので、ボランティアの方々の協力を得る方法しかありません。おかあさんが作る場合は主人公と相手役だけ、絵本の上にフェルトなどをはりつけて、他はそのまましてお話を読んで聞かせてあげればよいと思います。また一般の方々に講習会など開いて作って載く努力をしたいと思っています。

ゆうぎ。視覚障害児たちは訓練施設に入園している場合には、皆んないっしょに集団ゆうぎをしています。「にえたった、にえたった」「ごろごろ、ばたばた」「ロンドン橋」などよく知られた遊びを健常児と同じようにやる事が出来ますし、このように楽しく遊ぶことによつて全身運動が活発になり、目のみえない子としての暗いイメージがどんどん消えていきます。そして、元気な児童として育っていきます。