

## 視覚障害乳幼児に関する養育者のニーズ分析

東京都心身障害者福祉センター幼児科

香川すみ子 石川富子 中嶋和夫

視覚障害乳幼児も他の障害児と同様に早期訓練の対象となっているが、養育者のニーズはこのことにのみに限定されるものではなく、種々の内容から構成されている。しかしながら、これらニーズの内容が具体的にはどのようなものであり、それらは対象児の視力や年齢、あるいは家族構成や地域などによってどのような違いがあるかということについてはほとんど明らかにされていない。このような状況は、視覚障害児およびその養育者に対する総合的なサービスを提供する上で決して望ましいとは言えない。

そこで本研究においては、視覚障害乳幼児の相談指導機関として提供すべきサービス内容の整備、あるいは果たすべき役割などについて検討することを目的に、われわれが経験した養育者の相談内容をとりあげ、それを視力および年齢との関連で分析したので報告する。

### 1. 研究方法

分析の対象となった視覚障害乳幼児に関する相談内容は、昭和59年4月から平成3年3月末日までの7年間に、東京都心身障害者福祉センター幼児科を利用した養育者が書面に自由記述したものである。

相談の対象となった視覚障害乳幼児は126名である。これら視覚障害乳幼児の眼疾および視力は東京都心身障害者福祉センター眼科医によって診断された。眼疾は表1に示した通りであるが、視力を手動弁以下を盲、指数弁～0、3までを弱視とし、それ以上の視力を視力障害無しと分類するなら、その内訳は盲児57名、弱視児56名、視力障害無し13名となっている（表2）。

養育者の相談内容は以下の基準に従って分類した。①発達に関する相談内容、②障害に関する相談内容、③福祉サービスに関する相談内容、④保健に関する相談内容、⑤医療に関する相談内容、⑥学校・幼児教育に関する相談内容、⑦労働に関する相談内容。なお①の発達に関する相談内容は、さらに予測、現状

表1. 対象児の眼疾と人数  
(N = 126)

未熟児網膜症	23名
視神経萎縮	19
小眼球	14
先天性白内障および術後無水晶体	13
網膜絡膜の変性または萎縮	11
未熟児以外の白色瞳孔	10
牛眼	6
角膜白斑	5
色盲・色弱	5
中枢性視力障害	4
無虹彩	3
斜視	3
網膜芽細胞腫	3
強度近視	2
無眼球	1
異常なし	4

表3. 相談時の対象児の概要  
(延べN = 285)

月齢	49~ (含学齢)				
	0~12	13~24	25~36	37~48	49~
盲	39	50	29	16	25
弱	10	17	15	17	46(9)
正常	6	6	2	1	6

表4. 相談1回のみの対象児内訳  
(N = 65)

月齢	49~				
	0~12	13~24	25~36	37~48	49~
盲 (N=23)	9	5	8	1	5
弱 (N=38)	4	5	6	7	11
正常 (N=9)	2	2	1	0	4

表2. 対象児の概要  
—初回相談時—  
(N = 126)

月齢 0~12 13~24 25~36 37~48 49~					
盲	22	16	6	3	10
弱	9	19	7	8	22
正常	4	3	1	0	5

表5. 継続相談8回以上の対象児内訳  
(N = 38)

月齢	49~				
	0~12	13~24	25~36	37~48	49~
盲 (N=22)	12	7	3	0	0
弱 (N=15)	3	5	1	0	6
正常 (N=1)	1	0	0	0	0

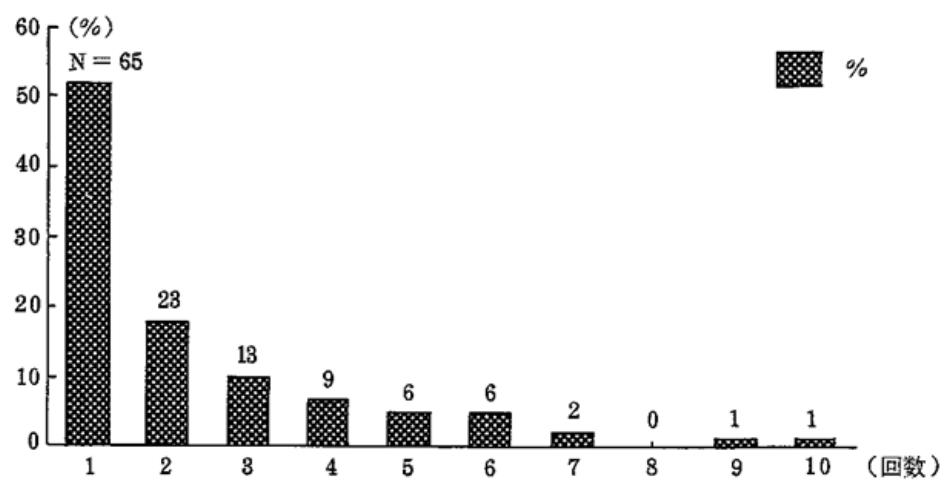


図1. 対象児の相談回数

評価、原因、対応方法の4つに下位分類した。

本研究においては、これら相談内容が対象となった視覚障害乳幼児の視力や年齢とどのような関係にあるかということについて整理することにした。相談者の社会的背景に関しては地域差などを考慮した検討も必要であるが、相談者がすべて東京もしくは関東近県であったことから、この問題については本研究では扱わないことにした。

## 2. 結 果

### 1) 相談回数および対象児の年齢について

視覚障害乳幼児126名に関する相談回数、および彼らの相談時の年齢は表3に示した通りである。

相談時の視覚障害乳幼児の年齢は、盲児の場合は0歳～1歳台に集中していた。しかしながら、弱視児の場合は年齢による差異はほとんどなく、むしろ4歳以降に増加する傾向がみられた。これは初めて相談がなされた年齢（表2）についても、同様な傾向が示されており、盲児は0歳台での相談の割合が最も高く、次に1歳台であり、0～1歳台で初回相談の66.5%がなされていた。これに対し弱視児の場合はその4割が4歳以降の相談となっていた。

われわれが受理した相談の延べ総数は285回で、内訳は盲児（57名）が159回、弱視児（56名）105回、視力障害無し群（13名）21回となっていた。図1は各人の相談回数を示したものである。結果は、1回65名（51.6%）、2回23名（18.3%）、3回13名（10.3%）、4回9名（7.1%）、5、6回は各6名（4.8%）、9、10回は各1名（0.8%）となっていた。

表4は相談が継続せず1回のみで終了した視覚障害乳幼児65人の内訳である。盲児は23名（18.3%）、弱視児33名（26.2%）、視力障害無し群9名（7.1%）となっていた。また、表5は3回以上継続して相談のあった視覚障害乳幼児の内訳である。これは126名のうちの38名（30.2%）に過ぎないが、相談回数285のうち61.1%を占める174回の相談はこの38

表6. 相談内容の分類と相談項目数

大項目	細目	相談項目数
発達	予測	32
	現状評価	19
	原因	22
	対応方法	83
障害		35
福祉サービス		14
保健		17
医療		25
学校・幼児教育		34
労働		2

表8. 10回以上の相談内容

知能現状評価	(118)
運動現状評価	(74)
育児留意点(本児)	(30)
遊び内容現状評価	(29)
視力の現状評価	(28)
学校選択情報	(26)
保育統合情報	(25)
食事行動現状評価	(17)
福祉情報(視1級)	(16)
学校統合情報	(16)
排泄行動現状評価	(15)
言語現状評価	(15)
遊び対応評価	(14)
食事行動対応方法	(11)
遊び対応方法	(11)
遊び対応情報	(10)
排泄行動対応方法	(10)
スプーン操作対応方法	(10)
聴覚障害評価	(10)

表9 視力別相談内容

-上位10まで-

盲児(N=159)		弱視児(N=105)	
知能現状評価	35.8%(N=57)	知能現状評価	47.6%(N=50)
運動現状評価	28.3%(N=45)	運動現状評価	20.9%(N=22)
遊び内容現状評価	12.6%(N=20)	視力評価	19.0%(N=20)
保育統合情報	11.9%(N=19)	学校選択情報	13.3%(N=14)
育児留意点(本児)	11.3%(N=18)	学校統合情報	9.5%(N=10)
食事行動現状評価	8.8%(N=14)	育児留意点(本児)	9.5%(N=10)
福祉情報(視1級)	8.8%(N=14)	遊び内容現状評価	7.6%(N=8)
排泄行動現状評価	8.1%(N=12)	保育統合情報	5.7%(N=6)
学校選択情報	7.5%(N=12)	聴覚障害評価	5.7%(N=6)
言語現状評価	6.2%(N=10)		
遊び対応評価	6.2%(N=10)		

表7 2回以上ニーズのあった相談内容

● 発達予測	(8) 知能予測(就学時点) (8) 知能予測(成人時点) (7) 独歩予測(到達時点) (5) 発語予測(到達時点) (4) 運動予測(就学時点) (4) 就労予測 (3) 発語予測(就学時点) (3) A D L 予測(就学時点) (2) 知能予測(発達過程) (2) 運動予測(発達過程) (2) 座位予測(到達時点) (2) 排泄予測(成人時点)	(2) 多動対応方法 (2) 集団参加対応 (2) 家庭学習対応方法 (2) 習事対応情報 (2) 姿勢維持対応方法 (2) 自立心向上対応方法 (2) 環境認知対応方法
● 発達現状評価	(1 1 8) 知能現状評価 (7 4) 運動現状評価 (2 9) 遊び内容現状評価 (1 7) 食事行動現状評価 (1 5) 排泄行動現状評価 (1 5) 言語現状評価 (6) 巧緻運動現状評価	(2 8) 視力評価 (1 0) 聴覚障害評価 (9) 運動機能検査 (8) 聰力検査 (7) 視覚障害評価 (7) 身体障害者手帳交付 (6) 運動障害評価 (6) 精神薄弱評価 (5) パギー交付 (4) 食事介護用椅子交付 (3) 視力改善方法 (3) 視覚使用方法 (2) 目押し対応方法 (2) 目押し原因 (2) 視力検査情報 (2) 眼球偏位原因 (2) 身体障害者手帳交付 (2) 弱視レンズ使用方法 (2) 座位保持椅子交付 (2) 愛の手帳交付
● 発達原因	(6) 発語遅れ原因 (5) 週応行動現状評価 (4) 着脱行動現状評価 (3) 粗大運動現状評価 (3) 排尿行動現状評価 (3) 社会性現状評価 (3) 玩具遊び遅れ原因 (2) 四つ這い遅れ原因 (2) 他傷原因 (2) ぐるぐる回る(首振り)原因 (2) 笑い遅れ原因	(1 6) 福祉情報(視1級) (6) 郡外福祉情報 (4) 社情報(視3級) (3) 福祉情報(視人) (3) 福祉情報(財産管理) (2) 福祉情報(視施設) (2) 福祉情報(視住宅)
● 発達対応方法	(3 0) 育児留意点(本児) (1 4) 遊び対応評価 (1 1) 遊び対応方法 (1 1) 食事行動対応方法 (1 0) 遊び対応情報 (1 0) 排尿行動対応方法 (1 0) スプーン操作対応方法 (8) 玩具・教材対応方法 (8) 視覚訓練対応 (8) 四つ這い対応方法 (8) 発語対応方法 (8) 独歩対応方法 (7) 座位対応方法 (6) 育児全般対応方法 (5) 絵本対応方法 (5) 育児留意点(兄弟) (4) 知能訓練対応 (4) 手づかみ行動対応方法 (3) 育児書紹介 (3) 文部の紹介 (3) 知能対応方法 (3) 運動訓練対応評価 (3) 運動訓練対応 (3) 運動対応方法 (3) 着脱操作対応方法 (3) 外歩き対応方法 (3) 巧緻運動対応方法 (3) 排便行動対応方法 (3) 食事行動対応評価 (3) 咳嗽行動対応方法 (2) つかまり立ち対応方法 (2) コップ操作対応方法 (2) 視覚障害児訓練機関 (2) はさみ操作対応方法 (2) 着脱行動対応方法	(7) 栄養評価 (6) 睡眠対応方法 (3) 栄養改善対応方法 (2) 身体発育評価 (2) 摂食改善対応方法 (2) 睡眠現状評価 (2) 睡眠乱れ原因
● 医療	(5) 診断名情報(レーベル黒内障) (5) 遺伝相談機関紹介 (2) 手術情報(白内障) (2) 診断名情報(染色体11P-症候群)	(5) 診断名情報(レーベル黒内障) (5) 遺伝相談機関紹介 (2) 手術情報(白内障) (2) 診断名情報(染色体11P-症候群)
● 学校・幼児教育	(2 6) 学校選択情報(視覚障害) (2 5) 保育統合(視覚障害) (1 6) 学校統合情報(視覚障害) (7) 統合保育適応評価 (5) 統合教育準備情報 (5) カリキュラム対応(体育) (4) 点字学習方法 (3) 保育園入所手続き (3) 絵画対応方法 (2) 統合保育内容評価 (2) 学校選択情報(肢体不自由) (2) 学校選択情報(障害児) (2) 保育統合(精神遅滞) (2) 保育統合(地域情報) (2) 統合保育機関情報 (2) 保育園への援助 (2) 統合保育情報(手記) (2) レーズライター情報	(2 6) 学校選択情報(視覚障害) (2 5) 保育統合(視覚障害) (1 6) 学校統合情報(視覚障害) (7) 統合保育適応評価 (5) 統合教育準備情報 (5) カリキュラム対応(体育) (4) 点字学習方法 (3) 保育園入所手続き (3) 絵画対応方法 (2) 統合保育内容評価 (2) 学校選択情報(肢体不自由) (2) 学校選択情報(障害児) (2) 保育統合(精神遅滞) (2) 保育統合(地域情報) (2) 統合保育機関情報 (2) 保育園への援助 (2) 統合保育情報(手記) (2) レーズライター情報
● 労働	(2) 就労情報(視覚)	(2) 就労情報(視覚)

名から出されたものであった。なお3回以上継続した38名の視力の内訳は盲児57.9%、弱視児39.5%、視力障害無し群2.6%となっていた。

## 2) 相談内容について

延べ285回の相談でみられた相談内容の項目総件数は1,054件となっていた。ただしその内容は重複しており、単一の内容ごとにまとめると283種類となっていた(表6)。283種類の相談項目のなかで最も多かったものは発達に関する内容で156種類(55.1%)、さらにその53.2%は対応方法に関するもので、予測に関するものは20.5%、原因に関するものは14.1%、現状評価に関するもの12.2%となっていた。表7は2回以上相談のあった相談内容とその回数を示したものである。相談内容の種類は129種類となっていた。これは上記の分析で得られた283種類の45.6%に相当するものである。

表8は10回以上相談があった相談項目を整理したものである。知能の現状評価が118回、運動の現状評価74回、育児の留意点30回、遊びの現状評価29回、視力の現状評価28回、学校選択情報26回、保育統合情報25回、食事行動の現状評価17回、福祉情報(視覚障害1級)16回、学校統合情報16回、排泄行動現状評価、言語現状評価とともに15回、遊びの対応評価14回、遊びの対応方法と食事の対応方法が11回、遊びの対応情報、排尿行動対応方法、スプーン操作対応方法、聴覚障害評価が各10回となっていた。

相談内容を回数の多い順に整理し、視力の程度との関連をみたのが表9である。共通にみられた項目は、知能の現状評価、運動現状評価であり、これは盲児、弱視児ともニーズのトップを占めている。加えて、遊びの現状評価、保育統合情報、育児の留意点、学校選択情報、言語現状評価の5項目も共通していた。なお盲児群にのみみられた項目は、身体障害者手帳1級で授受できる福祉サービスに関する情報であるが、特に言語や食事、排泄、遊びなどの適応行動の発達の現状評価およびこれらの行動の確立や改善のための対応方法に関する相談内容が多かった。これに対し弱視児群では、視力の評価、学校段階での統合教育に関する情報が上位の相談内容となっていた。

さらに相談時の年齢を4群に分け、盲児と弱視児それぞれの相談内容を比較

表 10 年齢別に見た相談内容（盲児） 10%以上

	0歳(N=39)	1歳(N=50)	2歳(N=29)	3歳(N=16)	4歳(N=25)
知能現状評価	17.9%(7)	40%(20)	41%(16)	43.7%(7)	28%(28)
運動現状評価	17.9(7)	38(19)	37.9(11)	25(4)	16(4)
育児の留意点	25.6(10)	14(7)			
福祉情報(視1)	17.9(7)	12(6)			
保育統合情報	28.2(11)		13.8(4)	12.5(2)	
学校選択情報	17.9(7)				16(4)
座位対応方法	10.3(4)				
遊び対応評価	10.3(4)			12.5(2)	
遊び対応情報	10.3(4)				
学校統合情報	10.3(4)				
遊び現状評価		24(12)	10.3(3)	12.5(2)	
食事現状評価		18(9)		12.5(2)	
排泄現状評価		16(8)		12.5(2)	
言語現状評価		14(7)			
排尿対応方法			17.2(5)		
言語対応方法			10.3(3)		
スリーパー対応方法			10.3(3)	12.5(2)	
遊び対応方法			10.3(3)	12.5(2)	
A D L 予測				12.5(2)	
巧緻現状評価				12.5(2)	
食事対応方法				12.5(2)	
保育園適応評価				12.5(2)	
点字学習方法				12.5(2)	
知能対応方法				12.5(2)	
バギー交付					16(4)
食事介護椅子					12(3)
福祉情報(人)					12(3)

表11 年齢別に見た相談内容(弱視児) 10%以上

	0歳(N=10)	1歳(N=17)	2歳(N=15)	3歳(N=17)	4歳(N=46)
知能現状評価	20%(2)	47%(8)	40%(6)	64.7%(11)	50%(23)
運動現状評価	20(2)	35(6)	20(3)	35.3(6)	10.8(5)
四道い対応方法	30(3)				
聴力検査	20(2)				
学校統合情報	20(2)		13(2)		
聴力障害評価		23.5(4)			
視覚訓練対応		17.6(3)			
スフ'-'y操作対応		17.6(3)			
発語予測		11.7(2)			
育児対応方法		11.7(2)			
運動機能検査		11.7(2)			
視覚障害評価		11.7(2)			
精神薄弱評価		11.7(2)			
学校選択情報		11.7(2)	20(3)	11.7(2)	15.2(7)
育児留意(本人)			20(3)	11.7(2)	
遊び現状評価			13(2)	17.6(3)	
言語現状評価			13(2)	11.7(2)	
育児留意(兄弟)			13(2)		
排尿対応方法			13(2)		
保育統合情報			13(2)		
視力評価				41.1(7)	23.9(11)
食事現状評価				11.7(2)	
発語遅れ原因				11.7(2)	
発語対応方法				11.7(2)	
学校統合情報				10.8(5)	

してみると（表10、11）、盲児の場合、知能と運動の現状評価は各年齢に共通して一定水準以上の割合でみられた。育児の留意点、福祉情報（身体障害者手帳1級）は、0歳、1歳台でみられ、2歳台以降は減少していた。座位対応方法、遊び対応情報、学校統合情報は0歳台でのみみられる相談内容となっていた。1歳台でのみみられた相談内容には言語の現状評価があげられ、2歳台では、排尿、言語の対応方法があり、3歳台は、ADL予測、巧緻運動現状評価、食事対応方法、知能対応方法、保育園適応評価、点字学習方法となっていた。さらに4歳台ではバギー、食事用介護椅子交付、人の介護等に関する福祉情報についての相談がみられた。総合保育情報や学校選択情報は0歳だけではなく、2、3歳あるいは4歳でもみられた。遊びや食事、排泄などの発達に関する現状評価は、1～3歳台に集中し、スプーンの操作や遊びに関する対応方法は2～3歳台にみられた。これに対し弱視児の場合は、知能や運動の現状評価が通年でみられた相談内容であるが、学校選択に関する情報は、1～4歳台で、学校教育段階での統合教育に関する情報は0、2、3歳台でみられた。0歳台のみでみられた相談内容は、四つ違いをさせるための対応方法、聴力検査であった。1歳台では聴力障害評価に統いて、運動機能検査、視覚障害評価、精神薄弱評価など障害の評価に関する相談内容が多く、視力を伸ばすあるいは視覚を活用させるためにはどんな訓練をしたらよいかという相談やスプーンの操作に関する対応方法が、1歳台で集中的にみられた。2歳台のみでみられた相談内容には、障害のない他の兄弟達に対する育児の留意点、保育園や幼稚園での統合保育に関する情報、排尿行動を確立させるための対応方法があり、3歳台では、発語の遅れの原因と対応方法、食事行動の現状評価となっていた。しかし4歳台のみでみられる相談内容はなかった。育児の留意点、遊びと言語に関する現状評価は2～3歳台で共通する相談内容であった。視力評価は3～4歳台に共通した相談内容となっていた。

初回時の相談内容を視力と年齢で整理してみると（表12、13）、盲児の場合、育児の留意点が0歳台で22名中10名（45.5%）を占め最も頻度が高く、次いで保育統合情報（31.8%）、学校選択情報（22.7%）、身体障害者手帳1級に関する福祉情報、座位を確位するための対応方法の順と

表 12 年齢別に見た初回時相談内容(盲児) 2回以上

	0歳(N=22)	1歳(N=16)	2歳(N=6)	4歳(N=10)
育児留意(本人)	45.5%(10)	43.8%(7)		
保育統合情報	31.8(7)			
学校選択情報	22.7(5)			20(2)
福祉情報(視1)	18.2(4)			
座位対応方法	18.2(4)	37.5(6)		
運動現状評価	13.6(3)	12.5(2)		20(2)
遊び対応評価	13.6(3)			20(2)
学校統合情報	13.6(3)			
遊び現状評価	9(2)	18.8(3)		
育児留意(兄弟)	9(2)			
遊び対応情報	9(2)			
運動対応方法	9(2)			
運動機能検査	9(2)			
運動予測(幼少)		18.8(3)		
独歩対応方法		18.8(3)		
食事現状評価		12.5(2)		
食事対応方法		12.5(2)		
福祉情報(親会)		12.5(2)		
栄養評価		12.5(2)		
知能現状評価			33.3(2)	30(3)
排尿対応方法			50(3)	
スフーネ対応方法			50(3)	
外歩き対応方法			33.3(2)	
遊び対応方法			33.3(2)	
排泄現状評価				20(2)
点字対応方法				20(2)
食事介護椅子				20(2)

表 13 年齢別に見た初回時相談内容(弱視児) 2回以上

	0歳(N=9)	1歳(N=10)	2歳(N=7)	3歳(N=8)	4歳(N=22)
知能現状評価	22.2%(2)	50%(5)		50% (4)	45.5% (10)
運動現状評価	22.2(2)			37.5(3)	9(2)
四通り対応方法	33.3(3)				
聴力検査	22.2(2)				
学校統合情報	22.2(2)		28.6(2)		
聴力障害評価		30(3)			9(2)
育児対応方法		20(2)			
視覚障害評価		20(2)			9(2)
学校選択情報			28.6(3)		27.2(6)
育児留意(本人)	22.2(2)		28.6(2)		9(2)
育児留意(兄弟)			28.6(2)		
視力評価				37.5(3)	22.7(5)
発語遅れ原因				25(2)	
学校統合情報					13.6(3)
栄養評価		30(3)			
知能予測(成人)					13.6(3)
就労予測					13.6(3)
運動予測(成人)					9(2)
排泄予測(就学)					9(2)
排泄予測(成人)					9(2)
はさみ操作対応					9(2)

なっていた。1歳でも育児の留意点は最も高く、以下は座位確立対応方法、遊びの現状評価、運動の予測、独歩確立の対応方法の順となっていた。また1歳台でのみみられた相談内容は、運動予測、独歩対応方法、食事行動の現状評価と対応方法、親の会に関する福祉情報、栄養評価であった。2歳台では排尿行動、スプーン操作に関する対応方法が対象児の6名中半数にみられ、外歩き、遊びに関する対応方法が続いていた。これら4項目は2歳台でのみみられる相談内容となっていた。知能の現状評価は2歳台でみられたが、4歳台でも最も頻度の高い相談項目になっていた。3歳台で初めて相談に訪れた3名に共通して出された相談内容はなかった。4歳台では排泄行動に関する現状評価、点字学習の対応方法、食事介護椅子の交付が、この年齢にのみみられる相談項目であり、運動の現状評価、遊びの対応評価、学校選択情報が他の年齢にも共通する相談内容となっていた。

弱視児の場合、各年齢層で独自にみられた相談内容は、0歳台では、四つ這い確立の対応方法と聴力検査の2項目、1歳台は育児全般の対応方法、栄養評価であり、2歳台では兄弟に対する育児の留意点の1項目、3歳台も発語の遅れの原因の1項目で、4歳台では知能、就労、運動、排泄等についての予測を相談とする内容がみられた。通年でみられた相談項目は知能の現状評価であり、ついで運動の現状評価、育児の留意点、学校統合情報であった。視力評価に関しては3歳以降にみられた。

なお、3回以上継続相談があった対象児の1回～3回までの相談内容を、視力別に整理してみると(表14、15)、盲児の場合は、1回目の相談で、運動および知能の現状評価、遊びの現状評価、食事の対応方法、学校選択情報の割合が高く、2回目では知能、運動の現状評価がさらに高い割合になり、保育統合情報、福祉情報、睡眠の乱れの原因が新しい相談内容となっている。3回目では知能の現状評価が半数を占め、次いで運動、遊びの現状評価となっていた。弱視児の1回目の相談は、相談の高い順から知能、運動現状評価、育児対応方法、学校選択情報となっていた。2回目では、知能の現状評価、視力評価の順であり、3回目では知能評価が継続相談のあった対象児の73.3%と高い割合となっており、次いで運動の現状評価、視力評価となっていた。なお1回目の

表14 継続相談ケースの相談内容の経過

盲児 (N=22) 10%以上

	1回目	2回目	3回目
	盲	盲	盲
知能現状評価	13.6(3)	45.5(10)	59.0(13)
運動現状評価	22.7(5)	31.8(7)	36.4(8)
遊び現状評価	13.6(3)		13.6(3)
食事対応方法	13.6(3)		
学校選択情報	13.6(3)		
福祉情報(視1)		13.6(3)	
都外福祉情報		13.6(3)	
睡眠乱れ原因		13.6(3)	
保育統合情報		27.2(6)	

表15 継続相談ケースの相談内容の経過

弱視児 (N=15) 10%以上

	1回目	2回目	3回目
知能現状評価	26.7(4)	46.7(7)	73.3(11)
運動現状評価	26.7(4)		33.3(5)
遊び対応評価	13.3(2)		
運動機能検査		13.3(2)	
スプーン操作対応		13.3(2)	
視覚障害評価	13.3(2)		
視覚訓練対応		13.3(2)	
家庭学習対応		13.3(2)	
障害者手帳交付	13.3(2)		
聴覚障害評価	13.3(2)		
知能予測(成人)	13.3(2)		
育児対応方法	20(3)		
学校選択情報	20(3)	13.3(2)	
視力評価		20(3)	20(3)
座位椅子交付			13.3(2)
遺伝相談紹介		13.3(2)	

みで出される項目は視覚障害評価、障害者手帳の交付、聴力障害評価、知能の予測、育児の対応方法であり、2回目で初めてみられた項目は運動機能検査スプーン操作の対応方法、視覚の訓練に関する対応方法、家庭学習に関する対応方法であった。3回目では食事介護用椅子の交付がみられた。

### 3. 考 察

東京都心身障害者福祉センターでは、昭和57年度以降、視覚障害児幼児に関する相談は、通所による指導の形態を中止し、相談者が必要とし要求する内容にのみ応じ、できる限りそれに沿う形の情報サービスを行ってきた。その結

果、養育者が専門家に求める相談内容が明確となり、かつ専門家が確立しなければならない課題も明らかにされてきた。

今回の研究の結果では、以下のことことが明らかになった。まず、養育者の相談回数については、視力の程度が重い視覚障害乳幼児ほど多く、次に相談の行われる年齢は、盲児の場合は0歳～1歳台、弱視児の場合は4歳以降に増加する傾向がみられた。これは初めて相談がなされた年齢についてみても同様であり、視力障害の程度の重い低年齢児に相談需要が高く、相談機関の速やかで適切な対応の必要性を示唆するものであった。また、各人の相談回数については、1回が最も多く、最高10回まで順に低下し、対象となった視覚障害乳幼児の7割が、1回あるいは2回で相談が終了していることがわかった。この数値は現在まだ幼少の対象児も含まれているため、多少の変動幅はあるものと想定されるが、1回の相談で心配が解決され、その後自信を持った育児がなされたのかという点についての検討が必要である。また1回で終了した対象児は視力の程度が軽いものほど多く、視力の程度は相談回数に反映していることがわかった。これは3回以上継続して相談のあった視覚障害乳幼児についてみても確認された。すなわち3回以上継続したものの割合は、盲児、弱視児、視力障害無しの順に低くなっているおり、継続相談は視覚障害の程度の重さに比例して高いという結果を示していた。

なお、本研究においては、7年間に来所した相談者が出した相談内容を大きく、発達、障害、福祉サービス、保健、医療、学校・幼児教育、労働の7つの領域に分けたが、さらにその内容の種類によって細分化した結果、項目総数は288種類となっていた。7つの領域の中では特に発達に関する相談項目が過半数を占め、この領域に対する養育者のニーズの強さや、多様さをうかがい知ることができる。中でも発達に即した行動の獲得や改善をどのようにしたらよいのかということに代表される対応方法に関する相談内容が最も高く、次いで知能や行動の発達の予測に関する項目、主として発達の遅れの原因を尋ねる項目、発達の現状を評価して欲しいという現状評価に関する項目の順となっていた。さらに、相談項目の中でニーズの高かったものを調べた結果、知能や運動に代表される発達の現状評価に関する相談内容に関する需要が高く、次いで視

覚障害の程度の評価、そして視覚障害児の育児の方法や、統合保育等を含む学校教育情報等の一般的な情報の順となっており、子どもの具体的な行動の改善やしつけの具体的な対応方法に関する相談が、それに続いていることが明らかにされた。このことは専門的相談機関が育児や発達に関する専門的な知識のみならず、視覚障害児の教育等に関する最新の情報を用意しておく必要性を示唆するものである。換言するなら、専門家個々人のデータ収集能力には限界が常につきまとうことを考慮するなら、専門家が共有できるデータベースが公的に整備されなければならないということになる。また、視力の程度にかかわらず、相談回数が最も高かったのは、知能の現状評価に関するものであった。これは専門的指導機関が第一に視覚障害乳幼児の知能の客観的で科学的な評価技術を求められているということを示している。特にこの点に関する標準化された知能検査がない現状では、盲乳幼児、弱視乳幼児とともに視覚障害の程度を考慮した知能検査の開発の必要性を示すものである。また視力検査の相談内容に対しては、乳幼児期の自覚的視力測定の下限を知能年齢3歳以降であることを公理とすれば、その年齢に満たない段階の乳幼児の場合は、眼科医の医学判定を基本として、早期の段階で客観的な測定技術が求められているということでもある。運動や身辺自立等、行動の発達についての現状評価や、行動の確立や改善についての対応方法に関する相談に対しては、ある行動の規定要因の分析、変化の法則、訓練効果の判定についての合理的な解決方法を構築する必要性を示唆するものであった。

ところで、視力の程度と相談内容の関係では、盲児群にのみみられる相談項目と弱視群にのみみられる相談項目があることが明らかにされた。すなわち盲児群の場合は身体障害者手帳1級で利用できる福祉サービスに関する情報、言語や食事、排泄、遊びなどのような適応行動の発達の現状評価およびこれらの行動の確立や改善のための対応方法に関する相談内容が多くみられることに特徴があった。これに対し弱視児群では、視力の評価、学校段階での統合教育に関する情報が上位の相談内容となっていた。以上のことは、視覚障害といつても、その視力によって養育者が当面する問題が異なることを示唆するものであり、それぞれに対応した精度の高い情報やそれを構築するための技術が必要な

ことを示唆するものである。また加えて年齢的な側面からも相談内容をみてみると、知能と運動の現状評価が視力の程度に関わらず各年齢に共通して一定水準以上の割合でみられていたが、各年齢群でのみ一定水準以上に求められる相談内容があった。たとえば盲児群で多くみられた、発達の現状評価と対応方法に関する相談内容は、座位や遊びに関する対応情報等が0歳台で、1歳台では言語の現状評価、2歳台では、排尿、言語の対応方法、3歳台では、食事対応方法のように各年齢群によって相談項目が異なっていることが分かった。また相談内容がある年齢群にまたがっていて、それ以上、あるいはそれ以下の年齢群では出現しにくい場合や、他の年齢群に比して3歳台での相談内容が多いことからもうかがわれるよう、同じ視力群でも対象児の年齢に特有のニーズがあることが明らかになった。これは弱視児の場合も同様で、知能や運動の現状評価は通年でみられた相談内容であるが、聴力障害評価に続いて、運動機能検査、視覚障害評価、精神薄弱評価など障害の評価に関する相談内容が1歳台に集中するなどの特徴がみられた。

さらに、われわれは初回時の相談内容を視力と年齢で整理したが、盲児の場合、育児の留意点が、0歳児で45.5%、1歳台で43.8%を占めていた。次いで保育統合情報、学校選択情報が、0歳台で高い相談内容であり、1歳台では座位確立対応方法が高く、2歳台では排尿行動、スプーン操作に関する対応方法が対象児6名中半数にみられた。つまり0~1歳台で初めて来所する盲児の養育者は、まず育児や盲児をとりまく保育や教育状況の現状についての情報を知りたいと欲しており、1~2歳台ではより具体的な発達行動に関する対応の方法を求めているということになる。特に盲児の場合は、0~1歳台で初回の相談が行われる場合が多いことをかんがみると、特にこの年齢群で求められる専門的情報の整備が大切であると考える。弱視児の場合、初回時の年齢は0~3歳台による差異はなく、むしろ4歳台以降に集中していたが、各年齢層で独自にみられた相談内容があり、特に4歳台で知能、就労、運動、排泄等についての予測に関する相談内容がみられたことにひとつの特徴をみることができた。各個人における行動の発達や就学、成人時点での信頼性の高い発達予測については、幼児期の知能や行動発達がどのように変化していくかという点につい

ての長期的な追跡調査や、科学的手法に基づく広範な調査が不可欠である。しかしながらこの種の研究は不十分な状態であり今後の研究成果が待たれるところである。

ところで、最近の心身障害児における施策のひとつに早期発見があげられる。しかしながら、早期発見して何をするのかということになると、それはあげて早期訓練とするのが最近の風潮となっている。そこで、早期訓練がどれほど効力をもつものなのかということを心身障害児を対象とした報告から検討してみると次のような問題点が明らかにされた。

訓練に対する問題はふたつに大別できる。ひとつは方法論上の問題であり、他のひとつは倫理上の問題である。方法論上の問題点は、さらに効果判定における訓練や治療目標に対する目標のすりかえと証明方法の手抜きのふたつに分類することができる。「目標のすりかえ」は、その典型をふたつの報告パターンにみることができ、そのひとつとして難治病変 (Impairment)たとえば脳性麻痺を治すといいながらも、その実は、寝返りをしたとか歩いたという行動上の変化をもって、あたかも脳性麻痺が治ったかのように報告しているものがあげられる。これはある次元の事象を、その関連性が十分に検討されていない事象の次元に置き換えて評価しているという点に問題がある。なぜなら、歩く歩かないという問題は脳性麻痺ということですべてが説明されるわけではなく、むしろそのときの知的状態や姿勢反射パターンに規定されているのである。このような客観的な事実を専門家自体が知らないことによる誤りの例に加え、もうひとつの例として、たとえば、いまここに歩けないあるいは話せないという子どもがいたとして、訓練を導入したところ歩けるようにあるいは話せるようになった、したがってそれは訓練の成果である、という報告に目標のすりかえをみることができる。なぜなら、この立場は、組織的で体系的な訓練が導入されなければある特定の行動は成立しないという前提が十分証明されていないことに問題がある。もし、専門家が特別な働きかけを行わなくともその行動が成立するということになるなら、一義的に訓練をその原因とみなすことはできないはずである。つまり目標が目標としての意味があるかどうかを明らかにせず、いまできないことができるようになればすべて訓練の成果とすること

は誤りである。

ところで、最近の多くの研究には、運動発達指數すなわち運動の発達速度の急激な上昇傾向をもって訓練の効果を論じたものがある。このこと自体には問題はなくむしろ報告者の当然の行為であるが、問題はその際、効果判定に用いるテストの信頼係数を棚上げにしたまま、標本におけるスコアの有意差検定をおこなっていることがある。たとえば、信頼性係数が0.8のテストを採用したとするなら、95%以上の確率で効果があるとするためには平均値の差が1標準偏差以上であることを、また0.5～0.6の信頼性係数しかもたないテストで同一の確率を得るためにには1.5標準偏差以上の差が必要になるにもかかわらず、この点について言及した論文は少なく、また等価なテストを導入し効果を慎重に論じたものということになるとまったくみられないのが現状である。

以上、証明方法の手抜きについて述べたが、倫理上の問題としては、まず第一に、人間の個性を無視した平等という名のもとでの訓練を強要することにあり、第二に、たとえ訓練が無効であることがはっきりしたとしても、そのときの責任の所在を明確にすることなく、障害児の人生は訓練にはじまり訓練におわる、というような態度を専門家がとり続けることがある。

これらのこと前提にするなら、早期発見すなわち早期訓練とする立場はあまりにも短絡的であり、今後必要なことは、養育者のニーズを前提としたサービスの見直しであり、特に本研究の結果から示唆される内容は情報サービスを中心とした養育者に対する支援プログラムの構築ということになろう。ただし、これですべてが解決されるわけではなく、一方においては、視覚障害乳幼児個々人の障害 *disability* の改善にとって有効な機器開発やそれを十分使いこなすための教育プログラムも必要であり、これらを総合化した個別福祉支援プログラムの体系化がわれわれ専門家の急務と言えよう。

#### 4. 結論

本研究においては、視覚障害児の養育者の相談内容に関して、これらを主として対象児の視力と年齢との関連で分析した。結果は下記に示した通りである。

- 1) 相談回数は、視力の程度が重い程多く、相談の行われる年齢は、盲児の場

合は、0歳～1歳台だが、弱視児の場合は4歳以降に増加する傾向がみられた。初めて相談がなされた年齢についてみても同様の傾向にあった。

- 2) 1回で終了した対象児は視力の程度が軽いものほど多く、3回以上継続したもの割合は、視覚障害の程度の重さに比例して高かった。
- 3) 視力の程度による相談内容の差異については、共通にみられた項目は知能の現状評価、運動の現状評価がトップを占め、遊びの現状評価、保育統合情報、育児の留意点、学校選択情報等があったが、盲児群のみでは、身体障害者手帳1級で利用できる福祉サービス情報、特に適応行動の発達の現状評価および対応方法が多いのが特徴的であった。これに対し弱視児群では、視力の評価、学校段階での統合教育に関する情報が上位の相談内容となっていた。
- 4) さらに年齢別な視点を加えて検討すると、各年齢群でのみ一定水準以上に求められる相談内容があり、またある年齢群にまたがり、それ以上、あるいはそれ以下の年齢群では出現しにくい相談内容等があり、同じ視力群でも対象児の年齢に特有のニーズがあることが明らかになった。これは弱視児の場合も同様であった。
- 5) 初回時の相談内容を視力と年齢を同時に考慮して整理したところ、0～1歳台で初めて来所する盲児の養育者は、まず育児や盲児をとりまく保育や教育状況の現状についての情報を求め、1～2歳台ではより具体的な発達行動に関する対応の方法を求めていたことがわかった。弱視児の場合は、各年齢層で独自にみられる相談内容があり、特に4歳台で知能、就労、運動、排泄等についての予測に関する相談内容がみられた。
- 6) 継続相談があった対象児の相談内容の経過をみると、盲児の場合は、運動および知能についての現状評価をベースとして、他に心配が生じたときにそのつど新たな相談を加える形で、当センターを利用している状況が明らかであった。弱視児の場合もほぼ同様に、知能の現状評価をベースとして、1回目は弱視児の育児や学校の選択情報、2回目以降は主として視力評価が継続的に行われた相談内容となっていた。

### 参考文献

- 原田政美編：重複障害乳幼児の早期プログラム、東京都心身障害者福祉センター、1981.
- 原田政美編：親主導型個別プログラム、東京都心身障害者福祉センター、1983.

《インフォメーション1 研究雑誌：1991年4月～1991年9月》

視覚障害者の情報処理環境の改善のために（藤芳衛） リハビリテーション

No.334 1991, 6 Pp.16～20

連載 わたしたちが求める教育の改革（第1回）－視覚障害児統合教育－  
(慎英弘) IYDP情報 1991, 5 Pp.18～19

第4回国際失明予防会議に参加して（築島謙次） 障害者の福祉 91年  
6月号 Pp.18～20

全盲者のクイックターン（市川弘行・中森邦男） 戸山サンライズ情報  
1991, 7 Pp.20～22

視覚障害者のための東アジアマッサージセミナーに参加して（笹田三郎）  
障害者の福祉 91年7月号 Pp.17～19

視覚障害者の歩行における援助依頼（芝田裕一） 障害者の福祉 91年  
7月号 Pp.20～22

視覚障害者のコミュニケーション(1)（田内雅規） 戸山サンライズ情報  
1991, 9 Pp.14～17