

京都ライトハウスにおける歩行訓練

京都ライトハウス生活訓練部

武 内 清

はじめに

近年、視覚障害リハビリテーションが各地で積極的に取り組まれるようになり、民間の福祉団体や自治体が訪問による歩行訓練を実施したり視覚障害リハビリテーションセンターの設立により総合的な訓練が実施できるようになってきた。しかしながら、歩行指導員の絶対数は不足しており、大都市を持たない県や市町村には、まだまだ歩行訓練や視覚障害リハビリテーションは浸透していないのが現状である。

そのような、現状の中で京都ライトハウスは訪問訓練と入所訓練を併設して10年が経過した。まだ十分な実績とはいえないが、訓練の終了者についていくつかの項目を表にして考察してみた。

1. 京都ライトハウスにおける歩行訓練の経緯

京都ライトハウスにおいては、1970年より訪問・通所による訓練を開始している。この時には、歩行指導員と点字指導員それぞれ1名ずつがおもに京都市内の視覚障害者を対象にして訪問・通所による歩行訓練と通所による点字の訓練が実施されていた。

その後、すぐに歩行指導員の退職により1年間の歩行訓練のブランクの後、1972年再び歩行指導員が配置され、5年間は訪問による歩行訓練と通所による点字訓練が1名ずつの指導員によっておこなわれていた。これらの訓練は京都市の補助金によって遂行されていた。1976年ごろより訓練希望者の増加などから、毎年歩行指導員が増員され、また、1977年には、京都府下にも歩行指導員が訪問できるようになった。このようにして、入所施設ができる前の1971年には歩行指導員が京都市担当5名、京都府担当2名と訪問歩行訓練施設としては全国的にも大きな規模になっていた。

しかし、歩行指導員の人数は多くなっていたが、京都の地形上1施設のみで

は府下全域を訪問訓練することは不可能であった。また、訓練のニードが高まつてくるなか中途視覚障害者の日常生活訓練の必要性もでてきた。そのため、入所施設を設立することとなり、1982年視覚障害者更生施設「鳥居寮」ができ、入所訓練を開始することとなった。

こうして、入所施設による生活訓練が実施されるようになったが、訪問による歩行訓練の希望にも対応がそれまでと同様にできるようにと訪問訓練に対しても人員の削減はあったものの京都市担当1名、京都府担当2名が歩行指導員としてその任にあたっている。

そのため、他の入所施設とかなり異なる部分として訓練対象者の中で訪問のしめる割合がかなり高くなっている、また、希望者も訓練を訪問か入所かどちらでも選べるようになっている。実際には、訓練上の観点からみて希望している訓練形態とは逆のほうがよいと考えられるケースが家庭の条件等で、そうはないこともあるが、だいたい本人の希望にそえている点が当施設の特徴と言える。

2. 訓練終了者の状況

今回の報告では、1982年度訓練終了者から1989年度訓練終了者までを項目別に入所、訪問、男女別にわけて分析している。入所については、「鳥居寮」の入所定員は30名であるが、毎年入所者は定員に満たない15～20名程度となっている。これは、近畿圏にはすでに生活訓練施設があることや京都府の人口約140万人に対し、身体障害者手帳所持者から見た視覚障害者は約11,000人（1、2級の視覚障害者は、ほぼその半数と考えられる）であることが主な理由であろう。今の現状からはこの人口で定員30名の施設では定員を満たすことは難しいといえる。また、京都ライトハウスは全国すべての視覚障害者を入所の対象としているが、全国的にまだ知名度が高くないことも入所の定員を満たすことのできない原因のひとつと考えられる。

(1) 居住地域

訓練終了者の総数は、この7年間で169名になっている（表1）。これ以外にも年間数名の中止者がでているが、今回、中止者はデータの中には入れてい

ない。

この表の中で他府県の訪問訓練者はひとりもいないが、これは、訪問は京都府と京都市の補助事業となっているために近隣であっても他府県はおこなっていないからである。ここで特徴的なことは、男女間の人数の違いを見てみると入所・訪問とも訓練を受けている人数は男性が多いが、京都府の訪問だけは女性が5倍以上の訓練人数になっていることである。訪問訓練をおこなっていても町村部での女性の訓練意欲は高い。今回は正確には調べていないのではっきりと断定はできないが訪問訓練では失明してから訓練に入るまでの期間が入所に比べて比較的長くなっている。また、町村部ではまだ女性が入所して訓練を受けるところまでの意識が地域住民全体のなかでできあがっていないと思われる。また、家族もそういう住民の目を意識してしまいかがちである。それに失明してからの期間が長い場合には、歩行に対する自立できていないところがあっても主婦としての家庭内での仕事はかなりの部分を担っている。こうしたことからどうしても家庭を離れることができず訪問訓練により歩行訓練だけ受けたいと考える人が多いようである。

(2) 年代

年代別の図(図1)を見てみると入所と訪問の間にかなりの違いがあるのがよく分かる。入所では10歳代、20歳代、30歳代と人数が増加し、40歳代で最大のピークになっている。これは、家族の生活を支えなければならない年代に視覚障害になったときには職業訓練前の生活訓練－歩行訓練はもちろん、点字訓練や感覚訓練、コミュニケーション訓練－を必要とするためであろう。

それとは反対に訪問は年代によって大きな差異はないが、50歳代、60歳代が多くなっている。特に60歳代の女性とともに70歳代では入所者は一人もないが、訪問では男女とも訓練をおこなっており、入所との差が認められる。この中には訓練実施中に80歳になった女性もいる。これは、入所と比べて訓練申請の手続きが簡単であることや訓練も自宅近くで受けられることがその理由であろう。訓練を受けて自宅周辺を1人で散歩している訓練終了者やバスで京都ライトハウスまで来てサークル活動を楽しんでいる人も多く、特に女性によくその傾向がうかがわれる。また、10歳代について入所・訪問とも数名の

表1 訓練終了者内訳

	入所 (男性)	入所 (女性)	訪問 (男性)	訪問 (女性)	計
京都市	32	19	24	13	88
京都府	13	6	5	27	51
他府県	21	9	0	0	30
計	66	34	29	40	169

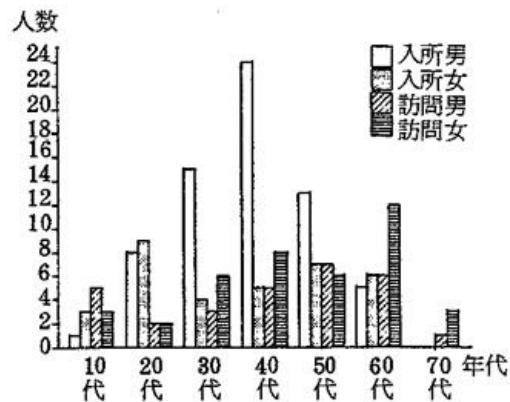


図1 年代別

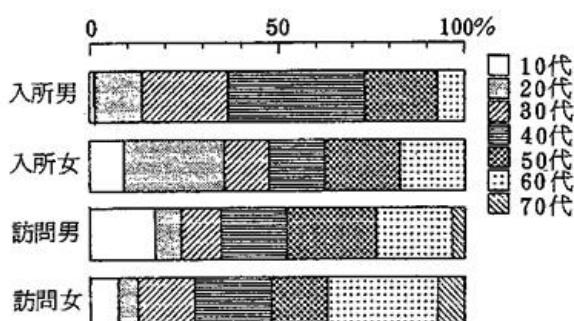


図2 年代比較

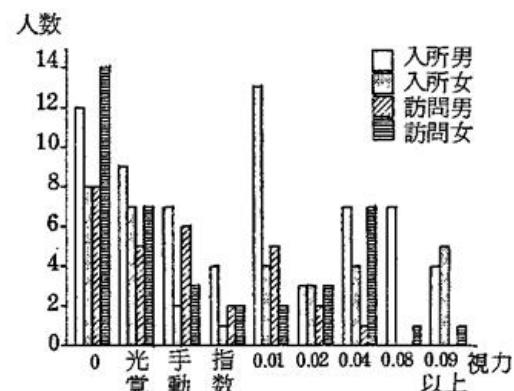


図3 視力別

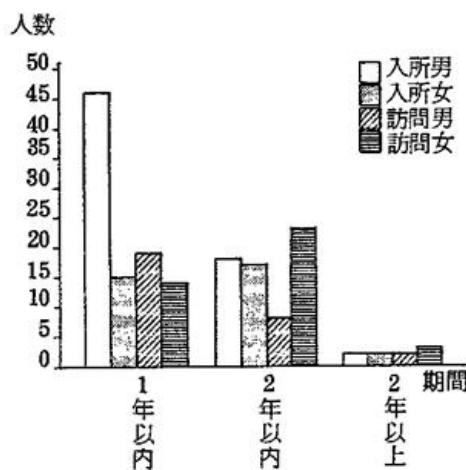


図4 訓練期間

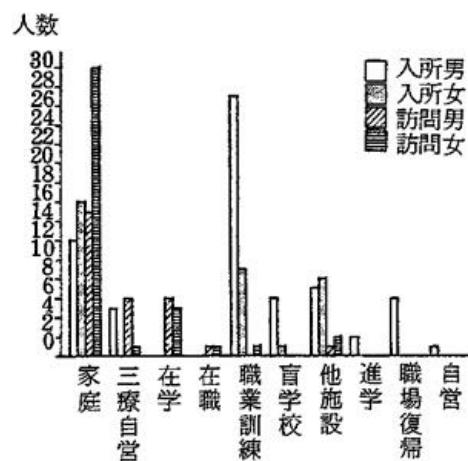


図5 進路別

訓練生があるが、それぞれに内容に大きな違いが見られる。これは、入所の場合は義務教育終了後に視覚障害になって訓練を受け、その後に職業訓練を受けるケースであり、訪問の場合は京都ライトハウスの近くにある盲学校の小学生が一定年齢になると歩行訓練を受けるケースや統合教育を受けている盲児が小学生の高学年になって歩行訓練を受けるケースである。年代を百分率(図2)で見ると、入所の男性が30、40、50歳代ではほぼ80%を占めているが、入所男性・入所女性・訪問男性・訪問女性と50歳代以下の比率が階段状に低下している。それに対して60歳代以上の比率が入所男性では5%に対して訪問では男性20%、女性35%と割合が非常に高くなっている。

(3) 視 力

訓練形態・性別それぞれにおいて視力別の人数を表したのが図3である。この中では特にはっきりとした相関関係はないが、訪問の男性には比較的視力の高い者が少ない。逆に入所では視力の高い男性が10数名いるが、これらの人達は理療教育を受けるために主として点字の訓練のために入所しているケースが多く、歩行訓練は比較的短期間で終了することが多いからであろう。

(4) 訓練期間

入所は3期にわけて訓練をおこなっており、訓練の開始は4、9、1月となっている。そのため訓練期間は通常1年間で終了することになるが、図4で見るように2年以内の訓練期間を要しているケースもかなりにのぼる。これは、国立視力障害者センターや京都府立視力障害者センターでは4月しか入所できないため、1月に入所してきた場合、点字や歩行訓練の進行状況でセンター進学を翌年にのばす場合が非常に多くなっているからである。また、訓練期間が2年以上のケースはほとんどが重複視覚障害者であり、歩行訓練よりもADL面での訓練に重点が置かれている。

訪問訓練については、実質的な訓練の内容においてあきらかに男性よりも女性のほうが訓練期間が長期に渡ることが多い。また、この表ではあきらかではないが、実質的訓練時間および回数とも入所者の歩行訓練よりも平均的に長くなっている。このことは、入所においては決まった地域で短期集中型の訓練ができるのに対して訪問訓練では応用訓練を実施しながら地域ファミリアリゼー

訓練生があるが、それぞれに内容に大きな違いが見られる。これは、入所の場合は義務教育終了後に視覚障害になって訓練を受け、その後に職業訓練を受けるケースであり、訪問の場合は京都ライトハウスの近くにある盲学校の小学生が一定年齢になると歩行訓練を受けるケースや統合教育を受けている盲児が小学生の高学年になって歩行訓練を受けるケースである。年代を百分率(図2)で見ると、入所の男性が30、40、50歳代ではほぼ80%を占めているが、入所男性・入所女性・訪問男性・訪問女性と50歳代以下の比率が階段状に低下している。それに対して60歳代以上の比率が入所男性では5%に対して訪問では男性20%、女性35%と割合が非常に高くなっている。

(3) 視 力

訓練形態・性別それぞれにおいて視力別の人数を表したのが図3である。この中では特にはっきりとした相関関係はないが、訪問の男性には比較的視力の高い者が少ない。逆に入所では視力の高い男性が10数名いるが、これらの人達は理療教育を受けるために主として点字の訓練のために入所しているケースが多く、歩行訓練は比較的短期間で終了することが多いからであろう。

(4) 訓練期間

入所は3期にわけて訓練をおこなっており、訓練の開始は4、9、1月となっている。そのため訓練期間は通常1年間で終了することになるが、図4で見るように2年以内の訓練期間を要しているケースもかなりにのぼる。これは、国立視力障害者センターや京都府立視力障害者センターでは4月しか入所できないため、1月に入所してきた場合、点字や歩行訓練の進行状況でセンター進学を翌年にのばす場合が非常に多くなっているからである。また、訓練期間が2年以上のケースはほとんどが重複視覚障害者であり、歩行訓練よりもADL面での訓練に重点が置かれている。

訪問訓練については、実質的な訓練の内容においてあきらかに男性よりも女性のほうが訓練期間が長期に渡ることが多い。また、この表ではあきらかではないが、実質的訓練時間および回数とも入所者の歩行訓練よりも平均的に長くなっている。このことは、入所においては決まった地域で短期集中型の訓練ができるのに対して訪問訓練では応用訓練を実施しながら地域ファミリアリゼー

ションも希望にあわせておこなっていくことや家庭の都合などが大きな理由である。

(5) 進路

入所と訪問でかなりはっきりと差があらわれるのがこの訓練終了後の進路である(図5)。

訪問訓練では訓練開始前と生活状況はほとんど変化しないケースが多い。ようするに訪問訓練は訓練を受ける前の環境を積極的に改善していこうとするための訓練であると言える。そのため、家庭の主婦や理療自営者、在学—ここでの在学は全部小学生である—在職中の者が歩行訓練を受けている。これらの視覚障害者は視覚障害になってからの期間が比較的長く、ほとんどの場合点字はすでに習得し終えている。

それに対して、入所訓練は訓練前の家庭環境や生活状況を根本的に変えるための訓練であると言える。特に入所者のうち男性については国立視力障害センターへ進む人が高い数値になっている。また、盲学校や他の施設など訓練開始前の在宅生活から次の進路に進むための中継施設ともなっている。

3. 今後の課題

現在、京都では当施設だけが訓練を行なっているが、まだまだ多くの課題を抱えながら訓練をおこなっている。その課題のいくつかをここにあげてみる。

①現在、車で訪問しているが、訪問できる範囲は片道2時間程度が限度である。そのため、南部は県境まで訪問できるが、北部はまだかなりの地域で訪問できていない。これを解決するためには北部に訪問訓練の拠点を作ることが必要である。

②軽度の盲重複障害者に対しては入所形態で訓練を実施しているが、まだ個々の障害に対するプログラムが充実していない。他の施設の訓練プログラムを参考にプログラムの確立と充実を図らなければならない。

③訓練終了後の適切な進路提供については、理療に関する訓練の場合は希望どおりの進路に進めても、それ以外の施設に進む場合は絶対数が少ないため最適な施設には進みにくいのが現状である。今後、施設間の連携を深め訓練終了者の進路選択を広げていく必要がある。

④今回はデータをとっていないが、失明してからの期間が在宅の場合、かなり長いケースがあり、これをなくすためには医療機関との連携が絶対不可欠である。今後、京都府下における眼科病院や総合病院に対して積極的に働きかけていく必要がある。

⑤訪問において総合的な訓練を実施することは大変だが、希望する訓練は受けられるような体制づくりを進めていかなくてはならない。

おわりに

全国的にみて視覚障害者が訪問での訓練を受けられる都道府県や市町村はまだ少ない。前項でも表で示したように入所での訓練を受ける対象は限られている。自分の生活地域で訓練を受けたくても受けられない視覚障害者や、今後増加していくと思われる高齢者に対してもっと積極的にアプローチしてゆくためには最低1都道府県に1つの訪問訓練の拠点となる施設の必要性を感じる。訪問訓練の場合、入所訓練と比較すればずっと少ない財源での運営が可能であろう。また、拠点となる施設は既存のものでよく、福祉センターや役所内に指導員を配置することで十分に機能を果たすことができる。その上で、生活訓練全般や職業訓練を希望する視覚障害者のために地方単位で入所施設を設置することが望ましいのではないだろうか。現在はまだ入所施設自体も少なく、問題が多い。さらに、入所施設であっても少なくとも半日ないし1日で自宅から施設まで往復できる距離にあれば土曜、日曜には帰宅でき、入所中もつねに家族とのコミュニケーションを図れて本人の自立の意欲の高まりにもなるであろう。

そして、これらの施設が有機的に結びついて1人の視覚障害者に対して様々な側面から援助できることが現在も将来も施設の果たさなければならない役割ではないだろうか。