
日本ライトハウス 第3生活訓練部の現状と課題

日本ライトハウス 第3生活訓練部

面高雅紀*

1. 職業・生活訓練センターの誕生

昭和40年に我が国初の視覚障害者リハビリテーションセンターとしての職業・生活訓練センター（視覚障害者更生施設）が創設されて30年が経過した。その基本的な考え方である理念は第2代岩橋英行理事長の提唱した『創造有能人』、すなわち「有能なる社会人への創造」であり、それをモットーに視覚に障害を持った者が、訓練を受けることによって社会への参加を勝ち取ろうというものであった。その誕生の背景には当時の我が国の視覚障害者観、すなわち視覚障害者イコール「あんま」という固定観念が大きく影響している。海外の視覚障害者、とりわけ先進諸国での視覚障害者の社会進出と比べてあまりにも格差があったため、それを打開しようとして作ったのが職業・生活訓練センターであり、その根底には生活訓練（社会適応訓練）があった。

生活訓練は視覚障害によって引き起こされる行動の制約、文字の読み書きを中心とするコミュニケーションの制約、身辺処理などの日常生活動作全般にわたる制約を系統的な各種の訓練によってできる限り改善するとともに、レクリエーションやクラブ活動への参加、適切なカウンセリングやケースワークを通じて、自己の障害を正しく受け入れ、自信や自立心の回復を図り、積極的な社会参加を目指すものである。具体的な訓練内容は、白杖を使用しての歩行訓練、点字、ワープロなどのコミュニケーション訓練、身辺処理、調理、裁縫などの日常生活動作訓練と情報提供などで、各人のニーズに応じて個人的なカリ

*おもだかまさのり 日本ライトハウス第3生活訓練部 〒538 大阪市鶴見区今津中2-4-37
電話 06-961-5521 FAX 06-961-6268

キュラムを作成して提供するもので、これらの生活訓練（社会適応訓練）は、一般社会で生活するための土台を作ることを目的としている。

そして、その土台があつてはじめて職業的自立が可能になると考え、当センターでは従来からの視覚障害者の職業であった理療（按摩・マッサージ・指圧・灸）以外の職業的自立を目指して、電話交換手、コンピューター・プログラマー、機械工の養成を職業訓練（構内電話交換科・情報処理科・機械科）として昭和40年代から行ってきた。その結果、一般企業での貴重な戦力として多くの卒業生が働くようになってきた。

2. 職業・生活訓練センターから 視覚障害リハビリテーションセンターへ

昭和50年代の半ばから、視覚障害者を取り巻く状況に変化が出てきたと思われる。それは、視覚障害の原因として糖尿病性網膜症が増加し、それが原因で視覚障害となり、訓練を希望する人が増えてきたことに始まる。最初は比較的症状が軽いと考えられた食事療法・経口薬程度の人から訓練を開始し、その後、看護婦の職員配置に伴い、インスリン注射を必要とする方も訓練を始めた。また、糖尿病などの慢性疾患のほか、ベーチェット病などの難病、さらに脳血管障害のような脳損傷を伴う訓練生が急増し、個々人の体力や疾病にあわせたケアーを含む訓練プログラムを設定、提供しなければならなくなってきた。さらに、知的障害を伴う視覚障害者の訓練希望者も増えてきて、その対応として通所での訓練を開始した。彼等は施設内の1室を基点として生活習慣の確立と各種訓練への参加を、ある時は家族共々出席してもらい、ゆっくり学ぶ人達という意味合いから「Slow Learner（略して、SL）」として位置付けられた。このように社会適応訓練の対象者が重度・重複と多様化してきた現状と建物の老朽化への対応を考慮して、施設の建て替え構想が昭和60年代に入つて出てきた。そして、管轄官庁との協議を経てようやく平成2年から建て替えが始まり、事業を中断することなく、2度の引っ越しをして平成4年に施設を新設、再編成して多角的な訓練コースが設定できるよう計画し、平成4年4月から名称を『視覚障害リハビリテーションセンター』と改称し、新たなスタートをきった。

3. 第3生活訓練部の現状

視覚障害リハビリテーションセンター（以下、リハセンと呼ぶ）には3つの生活訓練部がある。知的障害を伴う視覚障害者を対象とした第1生活訓練部、全身病や脳損傷等により、医師から何らかの運動制限を課せられている視覚障害者を対象とした第2生活訓練部（第1・第2生活訓練部をあわせて重度身体障害者更生援護施設「ジョイフルセンター」）が新設された。そして、主に単一の視覚障害者を対象とするのが第3生活訓練部（視覚障害者更生施設「職業・生活訓練センター」）で、定員を今までの入所50名・通所20名から入所30名・通所14名に変更した。

（1）年間訓練者数と訓練内容

平成4年度から始まった第3生活訓練部は、これまでの職業・生活訓練センターで培ってきたノウハウをそのまま継承できたが、対象者を単一視覚障害者にしばり概ね1年の訓練期間を設定しているものの、多種多様な進路状況などから通過施設としての特徴を呈している。それは、表1からもわかるように年間入所者数が50名程度、年間訓練者数が70名程度と多いことである。また、多くのベテラン指導員によって構成されていた職業・生活訓練センター時代と異なり、リハセン発足に伴い、各部所にベテラン指導員が配置されたため、比較的経験の浅い指導員がかなりの人数を占めるようになった。現在、第3生活訓練部の直接処遇職員は12名で、表2にあげる訓練科目をカバーするために可能な限り能力別クラス編成を試みてはいるものの、個別あるいは少人数対応の訓練が多く、リハセン各部、特に指導者の養成に当っている養成部や職業訓練部等の指導員の協力のもとで訓練が成り立っている。

訓練は各自の視覚障害の程度・更生計画・ニーズなどにより個々人で異なるが、余暇活動の重要性を考え、リハセンになってからクラブ活動も訓練の一貫として位置付けるようになった。訓練を希望する者が入所するまでの過程を示したものが図1である。相談開始から手続き修了まで1ヶ月ほど時間が必要である。入所してから時間割り作成までの訓練の流れは図2に、日課は表3に示すとおりで、訓練は月曜から金曜まで、1週間の訓練時間数は概ね25時間程度

表1 年度別訓練生異動状況

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度
前年度 訓練継続者	24	27	27	26
年度内 入所者	50	50	52	39
無闇訓練生数	34	37	39	35
修了者	45	49	50	42
次年度 訓練継続者	27	27	26	23

表2 第3生活訓練部における訓練系と訓練科目

訓練系	訓練科目
基礎訓練	感覚 スポーツ ストレッチ・ヨガ
歩行訓練	歩行 歩行講義
日常生活訓練	身辺処理 裁縫・ミシン 調理 日常講義 そろばん
コミュニケーション訓練	点字(カナ点字・英点字) 点字タイプ 漢点字(6点・8点) 英文タイプ ワープロ(AOK・一太郎等) すみ字(先天・中途視覚障害者) 情報機器(オプタコン・ユリーカ・OCR ・ピンディスプレイ等) 弱視用補強装具(ルーペ・拡大読書機等)
職能判定	作業訓練(授産・盲人ホーム) 職業前訓練(構内電話交換科・機械科・ 情報処理科)
講義	福祉(各種授護措置の解説等) 教養(理療・職業訓練希望者) 特別講義 ディスカッション
クラブ活動	カラオケ・軽音楽・ハンドクラフト・ スポーツ・茶道・ダンス・無線・編物・ 習字・パソコン・ハイキング
カウンセリング・ケースワーク	

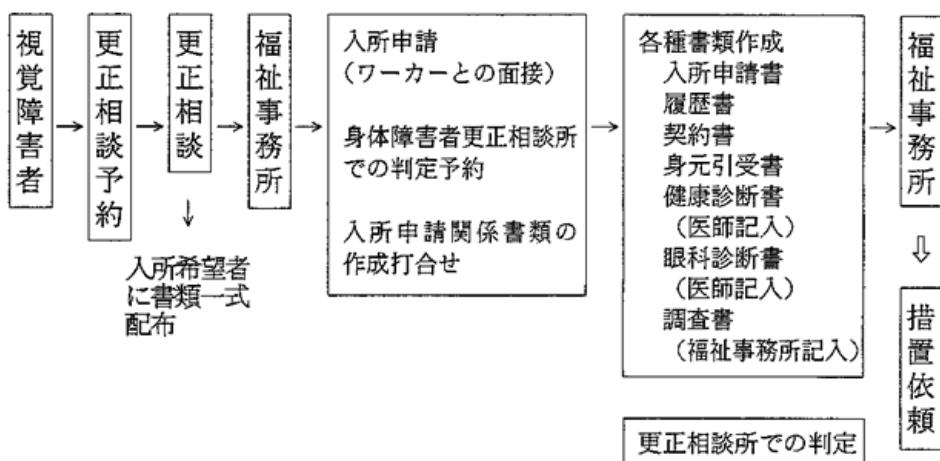


図1 入所手続き

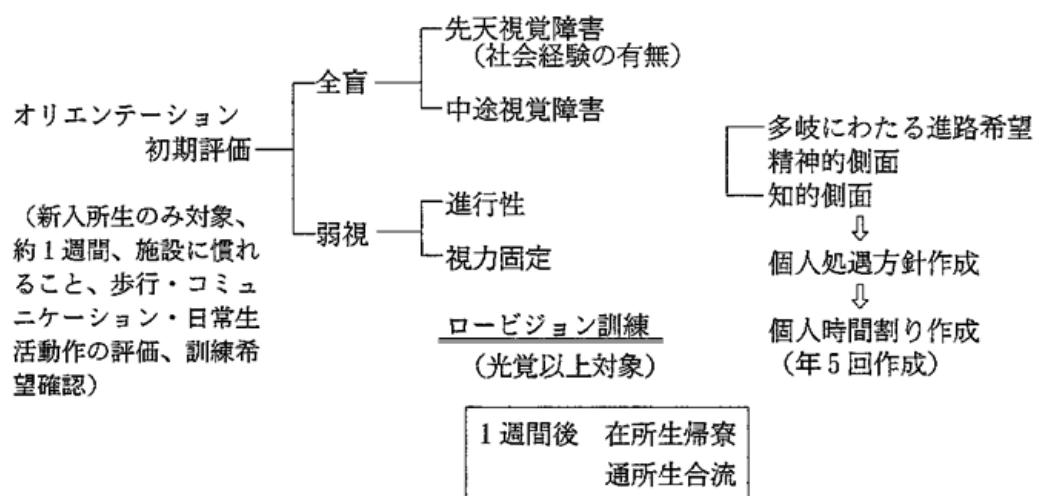


図2 訓練の流れ

表3 日課

時限	日課	備考
7:00~ 8:00~ 8:50~ 9:10~ 10:10~ 11:10~ 12:00~ 13:00~ 14:00~ 14:45 ~15:05	起 床 朝 食(土・日・祝日 8:30~) 朝 礼(土・日・祝日はなし) 1 時限 2 時限 3 時限 昼 食 (45分授業) 4 時限 5 時限 掃 除(2週間交替)	↑ 外出 禁 止 時 間 ↓
15:10~ 16:00~ 17:30~ 21:00 23:00	6 時限 (90分の授業 分割の場合は40分授業) 7 時限 夕 食(土・日 17:00~ 祝祭日 17:30~) 点呼・門限 消 灯	

表4 視覚障害等級別区分

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
男性	32	13	14	1	3	1	0
女性	33	23	5	0	3	2	0
合計	65	36	19	1	6	3	0
%	100(%)	55.4	29.3	1.5	9.2	4.6	0

である。訓練生の障害程度を示したものが表4である。表からもわかるように重度障害者と言われる1・2級の者が全体の80%を占めるのも第3生活訓練部の特徴である。そのことが集団訓練の困難さを表していると言える。

訓練形態は3学期制をひいており、訓練効果を維持しながら訓練生のニーズに応じて最大限の効果を計るとともに、できるだけ短期間で訓練を集結できるように、個別訓練と能力別集団訓練を組み合わせ、訓練期間の比較的長い1学

期と2学期を前・後期に分けるなどして、訓練生の個々人それぞれの更生計画に基づき年間5回の訓練カリキュラムの編成を行っている。

第3生活訓練部の特徴の一つは通所部門を持っていることである。入所生に関しても、設立当初から現実社会での適応を考え、施設での入浴を行わず、近隣の銭湯を利用している。歩行訓練の目的地としても最適で、何よりも動機付けには欠かせないものとなっている。さらに、日用品についても近隣の商店やスーパーマーケットの利用を促進している。さらに進んで近隣の訓練生については、特に歩行訓練で自宅までの帰省が可能となった者などにはできるだけ実生活に密着した訓練を促進するため、積極的に入所から通所への措置替えを推進している。

訓練希望者に対しては従来から生活訓練内容については好き嫌いなく全般を受講してもらう方針をとっていた。しかし、最近は単科訓練を希望する者も増えてきており、その者については指導員側から必要に応じて動機付けを行いながら、単科訓練を中心に、他の訓練も受講を希望できるようにしている。

視覚障害リハビリテーションの一つの大きな柱と考えられるレクリエーション活動については、リハセンになってからクラブ活動を訓練の一貫として捉えるようになった。それと同時に各種行事も従来から各訓練と同等もしくはそれ以上に重要なものと捉え、社会生活していく上での自信の回復剤として強制的に参加させていた。しかし、全員にとって効果的な行事を見いだすことの困難さや、企業等に籍があり、限定された時間しか訓練を受講できない者への配慮、さらに参加に対する自由度を認めるなど行事に対する考え方を見直した。リハセン全体行事としては地域の参加も含めた運動会やリハセンまつりなどがあり、第3生活訓練部独自行事としてはフランス料理を食べるテーブルマナーや地域の盲人協会とのボーリング大会などを実施している。今後レクリエーション活動を訓練にどのように取り入れていくかが一つの大きな課題である。

（2）視覚障害原因と対象者の状況

単一視覚障害者を対象とすることから生じた課題は、先天の視覚障害者が占める割合が約3割と高いことである。表5は平成7年度の在籍者65名の先天と後天に分けた視覚障害の原因別表である。全体的には先天の視覚障害者は3割

表5 視覚障害原因別表〔平成7年度在籍者延べ人数65名について〕

原因 先・後天別	先天		後天		合計
緑内障・白内障	6(人)	27.3(%)	11(人)	25.6(%)	17(人) 26.2(%)
網膜色素変性症	1	4.5	17	39.5	18 27.7
視神経萎縮・炎症	2	9.1	6	13.9	8 12.3
未熟児網膜症	5	22.8	0	0	5 7.7
網膜剥離・穿孔創	0	0	3	6.9	3 4.6
奇形	1	4.5	0	0	1 1.5
レーベル氏病・白児症	0	0	2	4.7	2 3.1
その他の先天性疾患	6	27.3	0	0	6 9.2
脳障害・脳腫瘍	1	4.5	0	0	1 1.5
交通事故	0	0	2	4.7	2 3.1
糖尿病	0	0	0	0	0 0
その他の後天性疾患	0	0	0	0	0 0
近視・遠視	0	0	0	0	0 0
伝染性疾患	0	0	0	0	0 0
ベーチェット病	0	0	0	0	0 0
その他の事故	0	0	2	4.7	2 3.1
合計	22	100.0	43	100.0	65 100.0
全体の割合		33.8%		66.2%	
					100%

(註:12才を境に先天と後天を区別した)

しかいないが、女性にその割合が高く、特に入寮者に関しては半数以上を占める結果になっている。往々にして先天の視覚障害者は盲学校という狭い社会の経験しかなく、そのことから引き起こされる社会性の欠如がみられる場合が多い。そのため、特に重度の先天視覚障害者は、知識、社会性等の基礎的能力が劣っていることが多く、中途視覚障害者とは異なる問題が顕著に現れる。職業・生活訓練センター時代なら中途視覚障害者の中にわずかな割合でそのような方がおり、一般社会常識的な社会性の欠如を集団の力によって補ってきたケースが多かった。しかし、第3生活訓練部になってからややもすると女性の場合、盲学校の寄宿舎の延長のような状況が起り、こちらが期待している状況とは程遠いものになってきている現状がある。このことは表5の視覚障害の原因別表からも中途視覚障害の多くが第2生活訓練部に移ったため、また電話交換手を希望する者（女性）がいる限り必然的な結果と言ってよいだろう。

現在の第3生活訓練部の課題として、毎年のように社会性の欠如に対する取り組みを事業計画に掲げているが、個々のケースによって対応が異なり、決定的と言える方策については毎年課題として残されているのが現状である。家族との連絡により、かなり効果が現れたケースも見られるが、表6の出身地域別区分からもわかるように、全国を対象としている施設の限界もみられる。

さらに、問題を複雑化しているのは年齢構成からくる二極化の問題である。表7は平成7年度の訓練生の年齢構成を示すものである。平均年齢は第3生活訓練部が始まった平成4年度から平均年齢が37.9歳、34.4歳、33.3歳、36.9歳と年齢的には30台を保っているが、表6よりわかるように20代と50代を中心に二極化していることである。これは若い年齢層には職業訓練を希望するものが

表6 出身地域別区分 （註：近畿は大阪府、大阪市を除く他府県）

総数	大阪市	大阪府	近畿	北海道	東北	北信越	関東	東海	中部	中國	四国	九州
65 (人)	12	21	21	0	0	2	0	1	1	2	1	4
100 (%)	18.5	32.3	32.3	0	0	3.1	0	1.5	1.5	3.1	1.5	6.2

表7 年齢別区分(入所時)

項目	総数	10代	20代	30代	40代	50代	60代~	平均年齢
男性	32(人)	4	8	6	4	3	7	39.2(才)
女性	33	3	13	3	8	5	1	34.8
合計	65	7	21	9	12	8	8	36.9
%	100(%)	10.8	32.8	13.8	18.5	12.3	12.3	

多く含まれ、逆に50代を中心とする者は人生の中途で視覚障害になったものが多くのためと考えられる。このような年齢構成から生じる課題として、特に寮生活において礼儀作法を含め価値観の相違や様々な面でのギャップが生じている。これは、単に年齢から生じるギャップだけでなく、社会での経験の差から生じるものだと考えられる。訓練においては体力や学習能力を考慮した訓練カリキュラムの作成が必要となる。

視覚障害原因では難病指定された網膜色素変性症や緑内障の数が多く、視野障害からくる様々な不自由さ、特に光の順応に問題がある場合は、夜間の歩行訓練の必要性などがあげられる。

4. 修了者の進路と課題

訓練修了者の進路を年度毎にまとめたものが表8である。第3生活訓練部では個々人のニーズにできるだけ応えるべく訓練を進めている。しかし、訓練生の希望する進路によっては、生活訓練の本人の満足度をはるかに越えた要求水準が設定される場合も数多くあり、自己評価と個人の努力とのギャップが見られることがある。具体的には職業訓練を希望する者にとってはそれぞれの職業訓練の科目によって必要とする基準をクリヤーする必要がある。内部的な課題であるが、リハセンは複合施設となつたので第3生活訓練部と職業訓練部の密

表8 訓練修了者の進路

年 度 進 路 \	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度
就職（理療）	4		2	1
就職（一般）	2	2	4	4
原職復帰	2	3	4	3
自営	2	3	4	3
進学		1	1	1
盲学校進学	2	11	9	4
施設進学	4	1	2	3
施設入所	1			
家庭復帰	10	11	8	11
その他	3	3	3	1
職業訓練移行	12	10	12	10
併設施設移行	3	4	1	1
合 計	45	49	50	42

接な連係が不可欠である。このことは、第3生活訓練部と授産部の関係でも同様である。

理療就職希望者については必要に応じて盲人ホーム指導員による臨床実習を受けることも可能である。

第3生活訓練部より直接一般企業就職したケースは数例しかないが、いずれの場合もコミュニケーション指導員などを中心とした就労支援を行う必要があり、今後も必要に応じて対応するためには就労支援体制を整える必要がある。

さらに、最近の傾向として更生相談の段階で企業に籍のあるものに対しては退職せずに復職の可能性を含めて訓練を受講するよう指導しているため、復職の可能性を追求することが多くなってきた。しかし、現実に企業の人事担当者の協力を得ながら企業での雇用を継続させていくには、職務内容を充分に把握できる指導員の配置が不可欠である。

盲学校や施設に進学して理療習得を希望する者にとっては、各人の最大の関

心事は入学試験に合格できるか否かである。そのために、国語や数学の試験に備えた教養と称する訓練を実施しているが、実施時間も週数時間しか取れないこともあり、充分にニーズに応えられてはいない。それは、コミュニケーション手段としての点字か、すみ字の応用訓練としての位置付けを指導員は考えているが、訓練生は受験勉強と捉えていることからのギャップから生じており、訓練の一環としての各種教養の持ち方というのも課題である。

5. 第3生活訓練部の将来

(1) 措置施設としての第3生活訓練部

視覚障害リハビリテーションの特徴的な3分野である歩行・コミュニケーション・日常生活動作訓練を実施している施設は、日本ライトハウスと国立リハビリテーションセンターにおける指導者養成が進み、全国59ヶ所（日本ライトハウス養成部、1995）で実施されるに至った。これは、点字図書館などの地域利用施設や病院、盲人協会等においても視覚障害リハビリテーションが受講可能となり、その考えが全国的に浸透してきたことを意味する。これは、今後も増加していくことと思われる。その中にあって、第3生活訓練部は視覚障害者更生施設として存在し、訓練希望者は援護の実施機関である福祉事務所等からの措置という形をとらなくては訓練を実施することはできない。健康診断書を含めた所定の書類作成のための手続きに1ヶ月程度時間を要し、なおかつ更生相談所での判定も必要となる。費用的にも昭和63年から始まった施設利用者からの費用の一部負担金制度（費用徴収金制度）にのっとり、訓練を受講するために収入に応じて入所の場合最高月3万円、通所の場合1万5千円の負担が生じる（平成8年7月改訂の額）。これに対して、電話1本で訪問形式で歩行・点字・日常生活動作などの訓練を無料で実施できるところも増えてきている。そのため、措置施設としての特徴と訓練メニューを持たなければ存在価値はなくなるだろう。

(2) ハードとソフト

電子技術の発展に伴い、視覚障害者もその恩恵にあずかれるようになってきた。施設機能の設備面において具体的に弱視用の拡大読書機やルーペ・レンズ

類は市販されているものをほぼ揃えていること、またコミュニケーション機器、特にコンピューターを活用した視覚障害者用ワープロ・各種情報機器については、可能なかぎり設備していることは大変、重要である。最も大切なことはハードをいくら揃えても、それを正しく使用できるように指導できる特にコンピューターに精通した指導員を常時確保することであるのはいうまでもない。今後とも弱視用機器・情報機器を中心とした設備更新と訓練希望者のニーズに応えられる高度な使用技術を、視覚障害者にできるだけわかりやすく伝授することが、これから第3生活訓練部を含むリハセントの売り物であるといえよう。ただ、一般社会では機器の更新が比較的容易であると思われるが、措置施設においては施設設立の時にしか設備のための補助金（初度調弁）がでないため、寄付などに頼らなければ機器の更新ができない場合が多いのが大きな課題である。特にコンピューターの導入により1台の値段が高価となり対応に頭を痛めているのが現状である。新しい機器の導入に際してはまず指導員がそれを充分に使いこなせることから始まるのだが、新製品の導入に関してはいろいろと課題が多い。さらにいえば特にコミュニケーションに関連して、設立当初はひらがな・カタカナタイプライターが非障害者とのコミュニケーション手段であり、それに対応する指導員が一人おれば集団訓練が可能であった。しかし、漢字かな混じり文が書けるようになってから、機器の操作を含め、漢字の使い方、さらにコンピューターの応用使用などが訓練として増えたにもかかわらず指導員の増加はなく、その対応に苦慮しているのも現実である。

（3）他の生活訓練部との係わり

リハセントには3つの生活訓練部があり、それぞれの生活訓練部は最も適した訓練プログラムを提供すべく設立されたことは前にも述べたとおりである。しかし、現実には第3生活訓練部と第1生活訓練部、第3生活訓練部と第2生活訓練部との境界線上にある訓練生が少なからず存在することは事実である。軽度の知的障害を有する者やベーチェット病の疑いのあるブドウ膜炎、交通事故などで長期間意識不明などが続いた者などあげればきりがない。生活訓練の目的は同じであるので、それぞれの守備範囲が少しオーバーラップしていることを自覚しながら対応していくかざるを得ないと考えている。視覚障害に聴覚障害

を合わせ持つ重複障害者については第3生活訓練部と第2生活訓練部で共同して対応していきました。今後とも視覚障害によるリハビリテーション訓練を希望する者に対して専門的な訓練を提供していきたいと考えている。

引用・参考文献

日本ライトハウス養成部 1995 視覚障害者の社会適応訓練施設の現状 視覚障害リハビリテーション, 42, 49-78

《インフォメーション4 情報機器》

〈拡大読書器〉

アラジン レインボウ（カラー拡大読書器）

倍率・約4倍～32倍（テーブルから10cmの高さで最大倍率約50倍）、モニタ・カメラ一体型、画面種類・6種類（フルカラー・ハイコントラスト、フルカラー写真モード、青地に黄、黒地にグリーン、黒地にアンバー、黒地に白）、マスキング不可、カメラ・固定式、アメリカ製（テレンセンサー社）、発売元・キャノン株式会社（03-3757-9414）、価格・398,000円

アラジン プロ+（多機能型拡大読書器）

倍率・約4倍～32倍（テーブルから10cmの高さで最大倍率約50倍）、モニタ・カメラ一体型、画面種類・5種類（標準、標準写真モード、反転（強）、反転（中）、反転（弱）、マスキング可、カメラ・固定式、アメリカ製（テレンセンサー社）、発売元・キャノン株式会社（03-3757-9414）、価格・298,000円

パンテージCCD 値下げ

新価格・348,000円（旧価格・398,000円）