
七沢ライトホームの現状と課題

神奈川県総合リハビリテーションセンター

七沢ライトホーム 柏木 肇*

1. 施設の歩みと役割

神奈川県総合リハビリテーションセンターは、県の中央部厚木市の中心から西方約8km、丹沢山塊の山裾に位置し、身体障害者、知的障害児者、老人、脳血管疾患患者、神経疾患患者、交通・労働災害の外傷患者等広く心身に障害をもつ人々に医学、心理、社会、教育、職能等総合的な治療、評価、指導、訓練を行い早期社会復帰の実現をめざして、昭和48年4月に業務を開始した。

七沢ライトホームは、このセンター組織（2病院・6福祉施設・看護学校・研究研修所）の福祉施設の一つである。

当時、県内には公私立合わせて3校の盲学校があり、視覚障害児教育は充実していたが、人生の途中で視覚に障害を受け、家庭生活や社会生活、更には職業生活に大きな制限をもたらされた者へのリハビリテーションサービスは未整備であった。そこで、神奈川県では中途視覚障害者を対象とした生活訓練専門施設を総合リハセンターの中に設立し、日常生活の制限を可能な限り軽減・克服し、併せて精神的にも安定させ将来の生活への方向づけを図る支援事業を開始した。

運営に当たっては、3年を目途に業務体制の整備並びに運営の軌道化を図ることを目的とした。また、職員の養成制度が未整備の状況の中で、当時同種の指導者養成専門施設としては、唯一の日本ライハウスに全面的にご協力いただいて指導技術のノウハウを学び、現在に至っている。

*かしわぎはじめ 七沢ライトホーム 〒243-01 厚木市七沢516
電話 0462-49-2403 FAX 0462-49-2411

開設から今日迄の24年間には、社会状況の変化・利用者ニーズの多様化等様々な変化が見られ、可能な限りそれらに対応すべく指導・運営体制の改善を図ってきたが、さらなる県内視覚障害者のニーズを充足させるため、施設機能の向上と拡大を図る必要があり、ハード・ソフト両面にわたり見直しを行っている。

2. 施設の運営

(1)機能と運営上の配慮

運営にあたっては、身体障害者福祉法の精神に則り、視覚障害者が可能な限り能力の回復を図りハンディキャップを軽減・克服し、それぞれの能力・状況に応じて、社会の一員として、社会活動に参加できるようリハビリテーション訓練を行っているが、その訓練が効率的に実践されるために、関係専門部門とのチームワークならびに関係機関との十分な連携を図る努力を払うとともに指導訓練の具体的実施にあたっては、次のことに配慮している。

- ア. 視覚障害者の全人間的な回復・発達を図るために、医学・心理・社会・職業的な各専門分野からの総合評価ならびにそのチームワークによって、指導訓練を行う。
- イ. 視覚障害は個人の全てではなく、一部にすぎず、障害の軽減・克服の可能性に最大の努力を払うとともに、社会生活における一般の行動様式水準への適応を訓練目標とする。
- ウ. 利用者の社会人としての人格とニーズを尊重し、社会的ニーズができる限り充足出来るよう配慮するとともに、保護的対象としてよりも主体性のある居住者として処遇する。
- エ. 視覚障害特性（情報の認知や行動上の制限・現実的客觀性の乏しさ等）を補うため、指導訓練は、社会的現実場面での体験を重視するとともに現実情報の提供ならびに施設外社会資源等を積極的に活用する。
- オ. 失明による生活障害の中には、大きな困難や危険性を伴うが、これらを回避せず、積極的に挑戦して克服するよう動機付けを図るとともに障害の克服意欲の高揚や危険性の予防排除に留意する。

(2) 視覚障害リハにおける当施設の位置づけ

視覚障害者のリハビリテーションの体系的実践は、医学・心理・社会・職業の各専門分野からのチーム・アプローチによって遂行される。

当施設で実施している生活訓練は、社会リハビリテーションの範ちゅうであり、リハビリテーション・プロセスにおける、必須の初期的（基本的）サービスとして位置づけている。

視覚障害は、近代の最新医学をもってしても治癒が困難となった時点で、医師による障害告知・リハビリテーションへの動機付けからスタートするのであるが、中途視覚障害者の場合、精神的に打撃を大きく受けやすい障害とされており、一般に障害の受容もスムーズでなく、障害の告知も時期を逸しがちとなりリハビリテーション開始が遅れる者も多い。視覚障害によってもたらされる精神的な主要因は、視覚機能の欠損による自信の喪失や生活関連動作に課せられた制限等から生ずるので、何よりも生活自立力を向上させ、社会適応性の回復や生活価値感の転換をはかるため社会リハビリテーション（生活訓練）が、そのプロセスの初期段階に用意されなければならない。これによって、回復された社会適応力を含めた全資質をベースにして、職能評価も可能となり、それに基づいて職業リハビリテーション計画が進行される。

視覚障害によって、もたらされる生活の危機状況は、視覚障害者個人及び家族にとっても、できるだけ早い時期に修復することが急務である。リハビリテーションの進め方や時期に適正を欠く場合、状態によっては、より悪化や新たな問題（二次的障害）の派生を招きやすい。また、リハビリテーションサービス開始の遅れによって、容易に解決できるだろうと思われる問題が難解になったり、あるいは予防できたであろういくつかの問題が発生する。

視覚障害を誘因とする家庭の危機（離婚・家庭間不和）・長期休業による経済的不安や職場離脱（早期にサービスが行われれば、職場復帰の余地も残される場合がある）・生き甲斐の喪失と依存的生活の強化や意欲の低下（退行）など複雑多様な問題を引き起こさないためにも生活訓練の早期開始が望ましい。

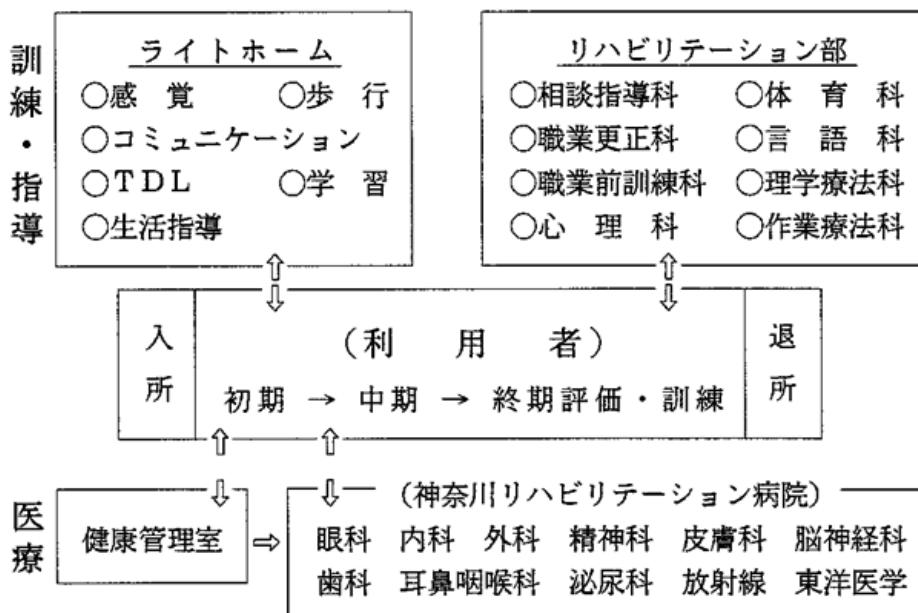
(3) 訓練・指導の体制

当ホームにおけるリハビリテーション・サービスは医学的管理のもと生活訓

練と職能評価を行い、それぞれの能力、適正、ニーズに応じて社会的・職業的教育的な方向づけを図ることにあり、各専門スタッフが連携して総合的なリハビリテーションチームを構成して関わっている。

生活訓練（感覚・歩行・コミュニケーション・日常生活動作技術・生活指導等）はライトホームが担当し、ソーシャルワーク・心理評価及びカウンセリング・体育・並びに職能評価（職業カウンセリング・職業前訓練）については、リハビリテーション部各科が担当している。健康管理については、日常の保健指導等は健康管理室で行い、入・通院治療が必要な場合には、同室を経由して神奈川リハビリテーション病院での各科診療で対応している。

総合リハビリテーション体制



3. 現 状

(1)利用者の状況

当施設の入退所は、年間を通して随時に行われている。これは、リハビリテーション訓練が各人の資質・ニーズ・目標に応じて個別プログラムを作成し展開しているため、訓練終了の時期が異なるためである。

オープンから平成9年3月迄の利用者総数は557人、退所者は540人となっており、その状況は次のとおりである。

ア 年齢別の状況

訓練の対象年齢は、満15歳以上60歳程度までと一応しているが上限については平均寿命の伸びから人口構造が高齢化し、個人差も大きく、社会的・家庭的自立が見込める場合にはリハ訓練の対象としている。最近では、盲老人ホームに申請しているが、少しでも身の回りの事が出来るようになりたいとの理由により生活訓練を受けた例もある。

年齢別の状況は図1の通りであり、30代・40代が25%強と多く、20代・50代が18%強で続いている。

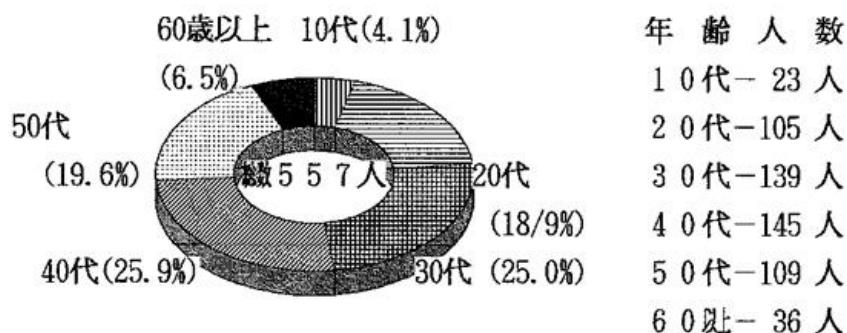


図1 年齢別の状況

イ 障害等級別の状況

障害の程度は、図2のごとく1・2級の重度者が526人(94.4%)と圧倒的

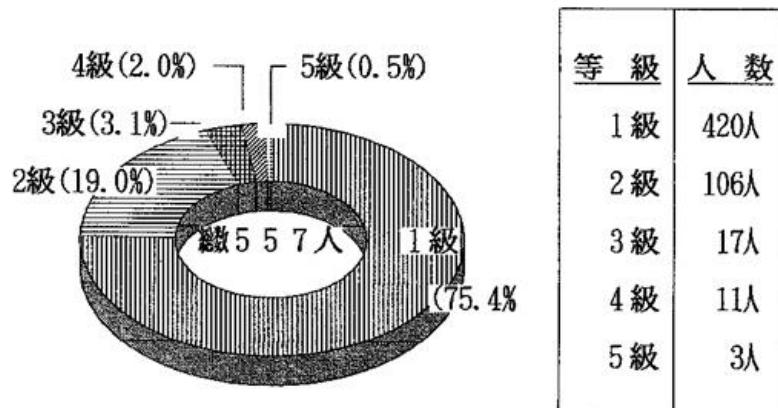


図2 障害等級別の状況

に多い。これは視覚障害が社会生活上、高いハンディキャップとして作用するのが1・2級であり、当施設での生活訓練を必要としている。

3～5級の利用者は少ないが、一般就労が目的の者、病院から直接在宅では支障がある者、医療上の問題を抱えている者等が主な利用者となっている。

ウ 障害原因別の状況

障害原因別の状況は、図3の如く糖尿病・網膜色素変性症・ベーチェット氏病が上位を占めている。

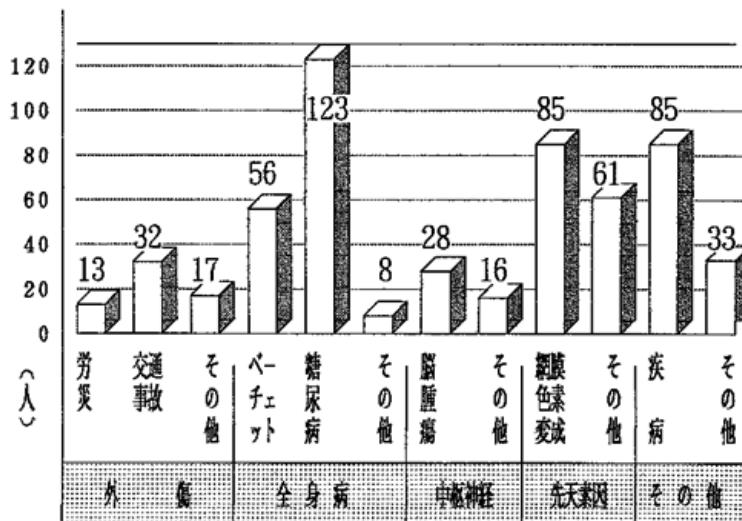


図3 障害原因別の状況

糖尿病でインスリン注射が必要な者については、病院を併設していることもあり早い時期から受け入れ、外来処置で行っていたが自己注射が可能になってからは施設内での観察となっている。また、人口透析が必要な者については、併設病院に透析設備がないため、通所での受入れとなっている。

糖尿病網膜症の受入れに当たっては、腎機能低下に伴う運動負荷制限も考慮されるため、あらかじめ糖尿病状況調査票の提出を求め、ドクターチェックの後、判定会議となっている。また、入所後については、医師、看護婦、栄養士との連携を密にし、身体状況に留意しながら指導訓練を行っている。

エ 退所者の状況

開所から平成9年3月までの退所者540人中、職業的リハビリテーションに移行した者は303人(56.1%)で、その内訳は三療養成施設(盲学校等)195人

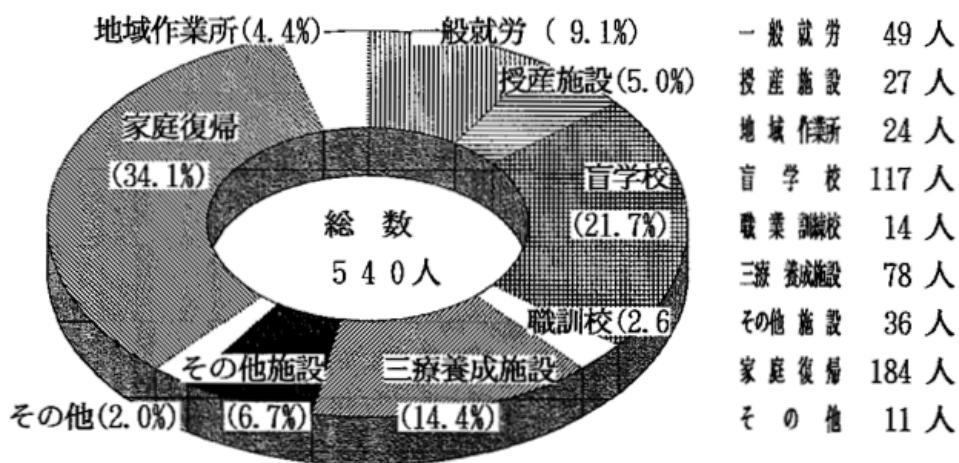


図4 退所先の状況

(36.1%)、三療自営及び治療院等勤務24人(4.4%)、その他自営5人(0.9%)、一般就労20人(3.7%)、授産施設及び地域作業所51人(9.4%)、職訓校13人(2.4%)となっている(図4)。なお、本統計は退所時点の退所先でとらえているため、家庭復帰者は184人(34.1%)となっているが、年度が変わり4月より三療資格取得のため盲学校等に進学した者も含まれている。

(2)過去5年間の利用者の実態

開設当初、訓練対象者として考えられた条件は、中途障害であること、視覚障害以外に顕著な障害を有しないこと、年齢の上限は60歳までであったが、最近5年間(平成4年4月～平成9年3月)の利用者110名について見ると表1のようになっている。

表1 利用者の実態

障害別数	訓練指導実施上の問題点・留意点
糖尿病視覚障害 33名(男25女8)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療上から、条件付き入所の増加 ・病状悪化(腎機能低下等)による訓練中断 ・運動負荷の制限(レベル1～5まで) ・食生活管理・インスリン自己注射の観察 ・低血糖症状の予防と対応・神経障害(手足シビレ) ・社会復帰計画段階での医療機関へのフォロー ・人口透析者の受入れ

早期視覚障害 22名（男12女10）	<ul style="list-style-type: none"> ・社会経験の不足 ・他者とのコミュニケーション ・進路決定上の問題 ・宿舎生活場面での介助 ・知的面での配慮 ・訓練プログラムの工夫 ・家族との連携強化
高齢者（60歳上） 11名（男9女2）	<ul style="list-style-type: none"> ・体力面の配慮 ・意欲の換気、動機付けの必要性 ・退所先の決定 ・家族調整 ・短期プログラム
四肢障害 4名（男4女0）	<ul style="list-style-type: none"> ・宿舎生活上の安全確保 ・ハード面での整備工夫 ・病院リハ訓練との連携 ・適切な装具の処方 ・進路選択上の問題・家庭環境整備・フォローアップ
高次脳機能障害 11名（男7女4）	<ul style="list-style-type: none"> ・病院リハ訓練、健康管理室との連携 ・介助の増加 ・反復訓練の実施 ・記憶、意欲面から訓練効果少し ・家族に対し、障害への理解を図る ・在宅生活に向けたサポート体制づくり ・フォローアップ強化
重度聴覚障害 1名（男0女1）	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション上の配慮（職員、利用者間） ・聴覚情報提供時の配慮（講演会、打合せ会、集団訓練）
精神障害 5名（男4女1）	<ul style="list-style-type: none"> ・他利用者との関係 ・訓練指導上の配慮事項の確認 ・精神科治療優先 ・心理科、健康管理室との連携 ・入所困難による通所利用
社会的処遇困難 (単身、生保、 住居なし) 7名（男7女0）	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅設定困難（保証人なしの問題） ・社会的要件の整備優先 ・家庭環境整備 ・社会的支援体制作り（福祉、ホームヘルパー、保健婦、ボランティア）

※上記人数は、複数項目にまたがる場合は各々カウントされ、通常プログラムの利用者はカウントされていない。

以上のように全ての人に当てはまる事項とは言えないが、それぞれに対応するにあたって配慮を要したり、目標を設定していく上で、難解な問題を多く抱えている人も少なくない。今後についてもますます利用者の多様化が予測されるので、これらを考慮した対応策を検討し、改善していく必要が認められる。

(3)神奈川県における視覚障害者リハの状況

昭和48年の設立以来、当施設は県内視覚障害者リハビリテーションの基本的な分野（生活訓練）の一翼を担い、利用者の早期社会復帰に実績を上げてきたと同時に、県内で生活訓練・指導を実施している施設・学校との連携を図り、

指導技術の向上を目的に技術研修会を開催してきた。この研修会が昭和56年発展的解消し、新たに神奈川県視覚障害者生活技術研究協議会が結成され、現在15施設が加盟し、活発に活動を行っている。

県内の視覚障害者を取り巻く環境は、地域に密着したサービスも充実・整備され、単一の視覚障害で医療上問題のないケースや子供が小さい等家庭の都合により施設の利用が困難な者についても、在宅での訪問訓練が可能となり、リハビリテーションサービスが受けられるようになってきた。

ア. 県内視覚障害者の手帳所持状況

神奈川県の場合、指定都市（横浜・川崎市）が2つあるため県域の更生相談所を併せると手帳は3か所から交付されている。

図5の如く、手帳所持総数は16,553人となっている。また、障害等級別状況（図6）は、重度といわれている1, 2級が9,484人（57.3%）となっている。

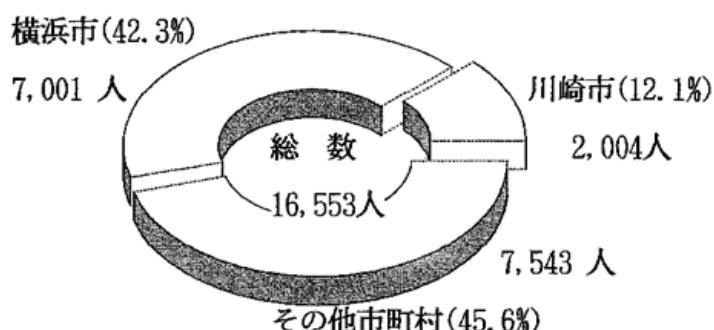


図5 神奈川県視覚障害者数 (H 9年3月現在)

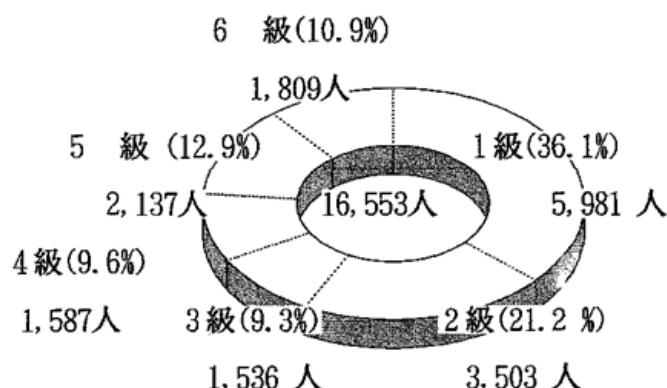


図6 神奈川県等級別状況 (H 9年3月現在)

なお、65歳以上は、9,679人(58.5%)である。

イ. 県内視覚障害関係機関との連携

当施設での生活訓練を受ければ、視覚障害から生ずる困難や不自由さが全て解消され、解決されるものではない。当施設利用の前後の処遇機関との密接な情報交換・連携を図ることにより、利用者が主体のスムーズで効果的なサービスを提供することが可能となる。そのためには、関係機関との日常的な関係づくりが重要である(図7)。

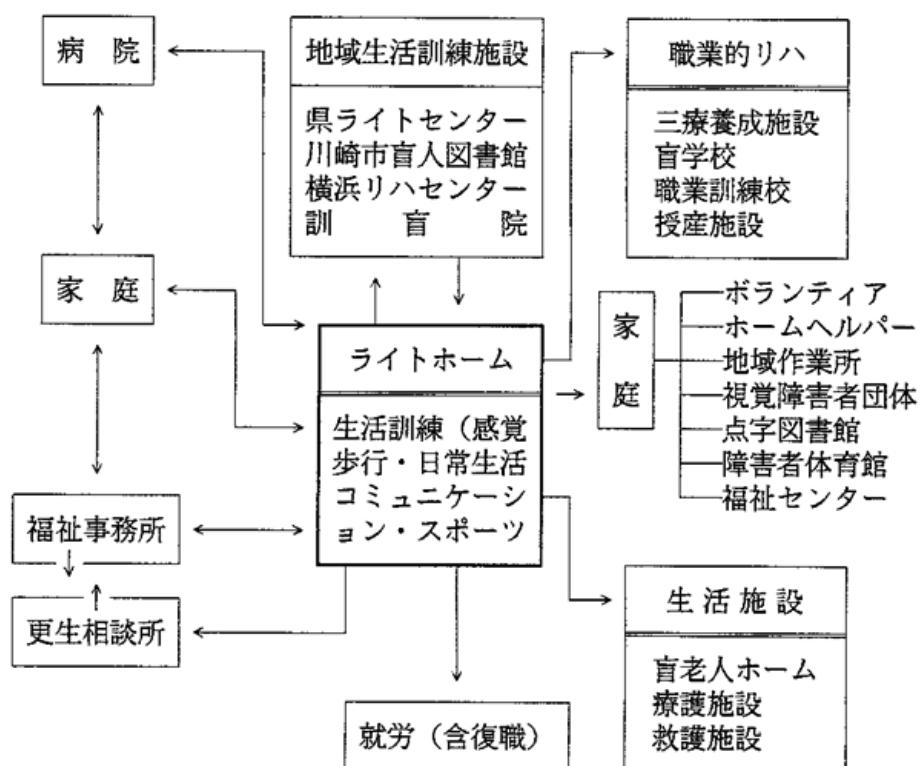


図7 県内視覚障害関係機関との連携

4. 課題と今後のあり方

神奈川県内の新規視覚障害者手帳交付数は、年間340人(過去10年間平均)であり、年々右肩上がりで漸増しているにもかかわらず、当施設の利用者は減少傾向にある。その原因としては、広報不足・地域リハの充実・視覚障害者の高齢化・入所手続きの煩雑さ・施設設備面等々考えられる。

当施設では、課題を当面の課題と中長期的課題に整理し、今後のあり方を模索している。当面の課題は「施設利用率の向上」を掲げ、利用者確保に向けて潜在ニーズの開拓やPRに努め施設の効率的利用を図ることとし、あらゆる機会を通して施設の広報を行っている。また、県内視覚障害者を対象に「一日体験入所」、医療関係者（医師・看護婦・MSW・視能訓練士）を対象に「オープンセミナー」を開催し、利用の促進を図っている。

近年の当施設利用希望者の中には、視覚障害のみならず、肢体不自由や聴覚障害・知的障害等を伴う者、高度の医療ケアを必要とする者、脳血管障害や頭部外傷等による高次脳機能障害を併せ持つ者等が増加し、多様化・重度重複化の傾向にあり、指導体制・プログラムの充実・施設設備の改善等新たな対応が求められている。そのため、中長期的課題については、施設機能の向上と拡大（施設機能の整備）を図り、多様なニーズに対応出来る施設を目指すため、ハード・ソフト両面から次の項目に対し抜本的な見直し検討を行うこととしている。

- ①重度・重複の視覚障害者や高齢者等に対するハード・ソフト両面の受入れ体制整備。
- ②医療との連携のもと、医療ケアの必要な者のスムーズな入院から入所へのシステムの確立を含めた受入れ体制整備。
- ③在宅視覚障害者に対する地域支援並びにレスパイトサービスの充実。
- ④地域施設や関係機関が行う地域福祉サービスの充実に寄与するため、支援協力機能の充実強化。
- ⑤当センター内の身体障害者更生施設（視覚障害者更生施設・肢体不自由者更生施設・重度身体障害者更生援護施設）の一体的な運営。

当施設は、開設以来、県内視覚障害者に対して生活訓練を中心としたりハビリテーションサービスを行い、早期社会復帰支援の機能を果たしてきた。またこの四半世紀には、視覚障害を取り巻く環境も地域に密着したリハビリテーションが充実整備され、在宅訪問での訓練が可能となった。

間もなく到来する21世紀に向け、県内における視覚障害者リハビリテーションサービスでの当施設の位置づけや役割をしっかりと見据え 病院を併設してい

る施設として高度で総合的なりハビリテーションサービスが提供できる施設体制作りを目指すべく職員一丸となって取り組んでいる。

《インフォメーション1 情報機器》

〈画面拡大ソフト〉

ZoomText Xtra

拡大倍率・2～16倍、対応OS・Windows95, Windows3.1、必要メモリ・8MB以上、必要HD容量・空き容量2MB以上、表示色・256色またはハイカラー（16ビット色）対応、解像度・640×480ドット以上、発売元・NEC（パソコンインフォメーションセンター 0120-60-9821）、価格・58,000円

〈インターネット読み上げソフト〉

ホームページ・リーダー Ver.1.0

対応機種・IBM製パソコン及びその互換機、対応OS・Windows95, Windows NT4.0、必要メモリ・16MB以上、必要HD容量・空き容量13MB以上、必要インターネットブラウザ・Netscape Navigator 3.0以上、発売元・IBM（SNSセンター 03-3664-4646）、価格・9,800円

〈点訳ソフト〉

点字編集システム（Windows版）

対応機種・IBM製パソコン、対応OS・Windows95、必要メモリ・24MB以上、必要HD容量・空き容量20MB以上、対応点字プリンタ・New ESA721（ジェイ・ティー・アール）、BPW-32/TP32（東洋ハイブリッド）、ブレイルエベレスト（東京ソフトウェア）、点字プロッター点図くん（リコー）、発売元・IBM（SNSセンター 03-3664-4646）、価格・9,800円