

表1-③

	J	K	L * * *	M
聴覚	視覚	視覚	視覚	視覚
男	男	男	男	男
20歳	56歳	51歳	47歳	44歳
19歳	47歳	43歳	44歳	42歳
聴覚・言語障害 3級 両側感音性難聴 視覚障害 手帳無 暗順応障害 視力 R 0.3 L 0.03 聴覚・視覚障害 手帳無	聴覚・言語障害 2級 両側感音性難聴 視覚障害 等級記載無 網膜色素変性症 視力 R 0.4 L 0.4 視野 10度 中心 5度 聴覚・視覚障害 2級	聴覚・言語障害 2級 両側感音性難聴 視覚障害 5級 網膜色素変性症 視力 R 0.4 L 0.4 視野 10度 聴覚・視覚障害 2級	聴覚・言語障害 2級 両側感音性難聴 視覚障害 6級 網膜色素変性症 視力 R0.07 L0.06 聴覚・視覚障害 1級	聴覚・言語障害 2級 両側感音性難聴 視覚障害 等級記載無 網脈絡膜萎縮 視力 R0.02 L0.2 視野 5度 聴覚・視覚障害 2級
0歳	0歳	0歳	2歳	0歳
12歳	36歳	42歳	20歳	2歳
19年	47年	43年	42年	42年
7年	21年	1年	24年	40年
手話・指文字・口話	手話、筆談	手話、筆談	手話、筆談	手話、筆談
補聴器			拡大読書器、電子手帳	拡大読書器、ルーペ
普 普 普	聾 聾 聾	聾 聾	聾 聾 聾	聾 聾 聾
職歴無	職歴有 製造工で勤務	職歴有 左官の手伝い	職歴有 菓子製造 24年 視力低下で退社	職歴有 転職 3回 製造業 9年 倒産のため退社
父、祖父、祖母 父(視覚障害) 12歳時、母(聴覚障害)死亡	姉、義兄	母、兄 父死亡	妻、母 妻(聴覚障害) 妻	父、母、兄、姉、 母
3ヶ月	1年8ヶ月	2年4ヶ月	2年1ヶ月	2年0ヶ月
OA事務科(職リハ) 一般就職目標	生活訓練課程 →クリーニング(職能)修了 国語の学習訓練を修了まで継続。クリーニング訓練中の火傷が多い。	クリーニング(職能)修了 順調に習得 人あたりが良く他の訓練生に好かれていた	生活訓練課程 →理療教育課程修了 学習に時間を要す 視覚に頼りがちなので 指先の感触を使うよう 指導	生活訓練課程 →クリーニング(職能)修了 技術面は問題なし 指先の感触を使う習慣有り 作業速度が遅い
WAIS-R PIQ74 VIQ94 算数学力 小学4年 読書力 中学3年 家族関係の問題があり、不安 定な時期もみられたが、現在 は落ち着いている 当センター入所中	ハウムテスト、文章完成テスト 面接結果から新しい学習 の困難性や知的・性格的 偏りが伺われる 喜怒哀楽が殆どなく表情が 変らず大人しく笑わない	WAIS-R PIQ73 Y-G AD型	WAIS-R PIQ62 教示の理解にかなりの 時間を要する 思い込みが強い 率直に取り組む姿勢有	WAIS-R 一部実施 知的には境界線～普通 下レベル 几帳面さとひょうきんさを併 せもち、人に上手に頼るす べも心得ている
	Tクリーニング協同組合 →退社(在宅生活) 眼の悪化に伴い会社の寮 内の階段昇降が困難なため 過去10年程外出せず在宅 生活が長かった	クリーニング会社 (従業員多数) →退社 仕事環境(工場内)が裸 電球のためかなり暗く、 会社へ改善の申し入れ をしたが受け容れられず 職安の指導もなく、退職 毎週自宅へ帰省し、家族 への依存傾向が強い	身体障害者授産施設 (クリーニング科) 施設では地道に取り組 み、シーツのたたみの連 携作業を行っている 施設側ではクリーニング以 外の軽作業を検討中 妻は低賃金に不満有り 責任感が強くまじめな 生活態度であった 訓練終了近くに当視能 訓練士に縫の見え方を 調整、指導してもらい 縫が見えるようになり 感激していた	家庭復帰 (授産施設入所待機) 長期にわたる見込み クリーニングの実用性のある技 術についての理解はできた
視覚障害は軽度 健聴者集団で物事に積極的 に取り組んできた経過があり ものおじせず、大人びた印象 あり	訓練終了頃やっと笑いが出 周囲を驚かせた 眼の進行に伴い夜間の外 出が困難となり、夜間の歩 行訓練を希望			クラブ活動(茶道部)で活躍 した

(注) *、**、***の事例は次ページの事例報告で詳述する。

第2節 特徴のある施設入所者

1. 対象事例①（表1-②、概要H参照）

(1) 入所時プロフィール

- ①性 別 男
- ②年 齢 18歳
- ③障 害 等 級 1種1級
両側感音性難聴（聴力右 115dB 左 115dB）
視力 右 0.1 左 0.1
視野狭窄 10度、損失率 95%
- 障害時期・原因 先天性 アッシャー症候群
- ④生 活 歴 1歳2カ月の時両感音声難聴と診断される。1歳6カ月から補聴器使用。小学校・中学校は地元の普通学校に在籍。小学校4年の時に網膜色素変性症と診断。高等部はS県立ろう学校に在籍。手話の習得は高校の時から。
- ⑤家 族 状 況 父・母・本人・弟・妹の5人。兄もいたが本人が6歳の時交通事故死。妹も聴覚障害があり、S県立ろう学校に通学。父母は協力的。センター入所中は家族からの仕送りにて生活。
- ⑥心理面の
諸検査結果
- ・WAIS-R PIQ66
 - ・教研式新読書力診断検査 小学校4年1学期 SS 42
 - ・TK式標準算数学力検査 小学校4年 SS 46
 - ・パーセルインデックス 100
 - ・老研式活動能力検査 11
 - ・長谷川式知能検査スケール 23
- ⑦コミュニケーション 本人からの表出は発語中心。家族とはキードスピーチを使用。高等部時代に習得した手話も使用するが、視覚面からの情報制限もあり十分ではない。読み取りについては口話（読話）、指文字が中心。手話の読み取りについては未習得な面が多いため十分ではない。筆談が最も確実であるが、読書力検査の結果が小学校4年レベルであることや、視覚障害面からも本人に読みやすい大きさの文字で提示する等の配慮が必要である。

(2) 実施訓練及び入所後の経過

職能訓練（クリーニング）

生活訓練（国語・手話・歩行 週2回2時間）

言語訓練（発語 週1回1時間）

スポーツ訓練（週1回1時間）

その他の訓練（意志交換、集団参加、作業、自己統制、社会資源の利用等について各々目標をたて課題とする）

- 上記個別課題について、関係職員（職能訓練、生活訓練、スポーツ訓練、生活指導、心理等の職員）によるチームアプローチで取り組んでいる。1カ月に1回の定例会議のほかに定期的に関係職員で課題の進捗状況をチェック。
- 3ヶ月に1回関係職員で課題の達成状況について確認。確認事項を元に今後3ヶ月間の課題設定。
- すべての課題において訓練の成果が見られている。今までは経験の不足やコミュニケーションが十分ではなかったことにより、本人の成長が遅れていた面があると思われるが、そうした面を留意しながら訓練実施していくと効果があることが判った。
- 福祉的就労を目標としている。地元周辺希望。

(3) 問題点

① 対人関係

周囲のペースに併せることが難しく、自分のペースで物事を進める。そのために訓練場面で時々トラブルがある。原因として、学校在学中に周囲と協調して行動する学習の場が少なかったためと思われる。

② コミュニケーション

落ち着きのない本人の性格にも起因しているが、人の話を最後まで聞かずにいることがある。そのため本人に内容を説明しても、どこまで理解しているのか把握できない面がある。現在は視力が残っているが、将来視力低下の可能性があり、そのためのコミュニケーション手段の確保も必要と思われる。

③ 修了後

一般企業への就労の可能性を求めて当センターに入所。しかし、本人の状況から一般企業での受け入れは困難と思われる。授産施設等を考慮しているが、本人の障害に合わせた受け入れ先が地元周辺に見つかるか疑問である。なお、コミュニケー

ション面の不安から本人は手話のできる人がいる受け入れ先を希望。

2. 対象事例② (表1—②、概要G参照)

(1)入所時プロフィール

- ①性 別 男
- ②年 齢 28歳
- ③障 害 等 級 1種2級
 聴力障害両耳共聴力レベル100dB以上
 視力 右0.5 左0.3
 両視野狭窄10度以内
- 障害時期・原因 先天性 アッシャー症候群
- ④生 活 歴 2歳頃聴覚障害を指摘される。視覚障害は中学2年の時に気づき眼に通院したが徐々に悪化。地元のろう学校小・中・高・専攻科に在籍。卒業後木工関係の仕事に7年間従事したが解雇される。3カ月間在宅生活後、ろう重複障害者授産施設「K共同作業所」に通所。
- ⑤家 族 状 況 父・母・本人・妹・妹の5人家族。妹2人は学生のため別居中。本人によると父はあまり干渉せず、主に母が本人の様子を見ている。本人は障害基礎年金受給中であるが、金銭管理は家族に依存している。
- ⑥心理面の
 諸検査結果 ・WAIS-R PIQ88
 ・教研式新読書力診断検査 小学校1年2学期 SS37
 ・TK式標準算数学力検査 小学校2年 SS43
 ・バーセルインデックス 100
 ・老研式活動能力検査 11
 ・長谷川式知能検査スケール 25
- ⑦コミュニケーション 手話中心。相手の話におウム返し。おウム返しの理由は相手の話が間違っていないか、確認するため。しかし、話者にとっては伝わっているのかどうかの判断が困難。なお、視野の狭窄があるため正面から呼びかける必要がある。筆談は学力の低さも関係していると思われるが、本人が自ら書くことはあまり好まない傾向がある。

(2) 実施訓練及び入所後の経過

職能訓練（クリーニング）

生活訓練（国語・手話・歩行 週1回1時間）

言語訓練（発語 週1回1時間）

スポーツ訓練（週1回1時間）

修了後は一般就職を希望していたが、福祉的就労を目標とした。地元希望。

(3) 問題点

①訓練意欲

何かを行うにしても、本人から積極的に動くことがない。指示をしないと全く行動しない。意志確認をしても本人はやる気がある素振りを見せるが言動が一致しない。

②コミュニケーション

ろう学校に長く在籍していたため一通りの手話は理解できるが、問いに対しオウム返しであり、どこまで理解しているかの判断ができない。

③視力低下に対する不安感

視力が低下していることは本人自身も自覚している。しかし、将来更に視力が低下することに対し、漢方薬の服薬により視力低下を防ごうとしているなど不安感が強い。

④家族（母親）への依存心

木工所に勤めていた時から給料は母親に渡し、必要な金額のみ受け取り使用していた。また入所中も親からの仕送りで生活をしてきたが、服も自分では買わず、母から送ってもらっていた。生育過程の中で、母親が本人に対し、必要以上に干渉していた様子がうかがえる。家族（特に母親）に対する依存心が強いいため、修了後も自宅から通える範囲を強く希望し、選択肢を狭めていた。

3. 対象事例③（表1-③、概要L参照）

(1) 入所時プロフィール

① 性別 男性

② 入所時年齢 46歳

③ 障害等級 1種1級

両側感音性難聴による聴覚障害（右 105 dB 左 105 dB）

両側感音性難聴による音声言語機能喪失

網膜色素変性症による視力障害（右 0.07 左 0.06）

網膜色素変性症による視野障害（右 10度以内 左 10度以内）

④ 生活歴

2歳時、疾病のため難聴となりろう学校で高等部まで教育を受ける。高等部卒業後、大手菓子メーカーの地元工場に就職し、菓子の製造に従事してきた。27歳で聴覚障害者と結婚し、本人の実家で母親と同居。妻は専業主婦で、子どもはいない。

20歳頃から視力障害が出現、視野障害も徐々に進行し、38歳頃から仕事に支障をきたすようになってきた。会社側の配慮で仕事内容を変えたりしながら、就労継続してきたが、本人は自分の失敗に気づかないことが多かった。会社側は母親と本人の将来について相談するなどしていたが、最終的には本人が就労継続は困難と判断し、40歳で22年間働いた工場を退職した。

職安等で再就職先を捜したが見つからず、福祉事務所担当者とは相談の上、身体障害者更生相談所で職能判定を受けるが、一般就労の可能性は薄く、視覚障害のための訓練を受けることが不可欠との指摘を受けた。しかし、本人は一般就労することしか念頭になく、日常生活のための訓練ではなく、職能訓練ならば受けてもよいとの考えを変えることはなかった。

リハセンターに入所申請するに至ったのは、生活訓練の後、すぐに職能訓練(クリーニング)を受けることができる施設であるため、生活訓練の必要性を理解して入所したとは言い難かった。妻も以前と同様の収入を得ることを望んでおり、そのための訓練には協力を惜しまないとの立場であった。

⑤ 家族状況 妻（50歳 聴覚障害者） 母（74歳）

⑥ 心理面の諸検査 WAIS-R PIQ：62

状況判断力が不足し、柔軟な対応が困難で、複雑な事柄の理解には限界がある。

⑦ コミュニケーション 手話 手書き文字

(2) 実施訓練及び入所後の経過

H9. 4 生活訓練課程 入所

初期評価の結果、早期修了して職能訓練を導入することが、本人にとって最善との判断があり、歩行訓練と弱視訓練のみ実施する。

H9. 5 一般リハ課程 移行

職能評価（クリーニング）の結果、福祉就労レベルと判断。職能訓練を開始する。

H10. 8 職場実習

目的は職場体験であったが、結果は一般就労可能レベルと評価された。

H11. 2 就職面接

会社側が要求する技術力・スピードが不足しており、不調に終わる。

H11. 5 職場実習

採用目的とした実習であったが、タオルの色の弁別ができず、不調に終わる。

H11. 6 施設見学

身体障害者重度授産施設（クリーニング）を妻とともに見学し、入所条件等を確認する。

H11. 7 施設入所

H11. 8 施設内でトラブル

建物内での移動で他の入所者と衝突したり、ドアにぶつかる等の問題が起こる。リハセンターとの構造の違いにとまどっている様子。

施設に対して配慮してほしい事項をワーカーが電話で依頼する。

H11. 9 妻から福祉事務所へ苦情

本人の工賃が安すぎて生活していけないと相談あり。一般就労との差に納得がいかないようであるとのこと。技術面から見て、現在の工賃が妥当であることを福祉事務所ワーカーが説明する。

(3) 問題点

①後発の視覚障害に対する理解不足

視覚障害が生活に影響を及ぼすようになってからも、訓練の必要性について認識できず、職業訓練のみにこだわりを持っていた。妻も本人の見え方に対する理解が困難で、一般就労に強くこだわったため、更生計画が行き詰まった。また、医師から予後についての説明を受けておらず、将来を見越した訓練計画や就職相談ができなかった。

②手話によるコミュニケーションの困難さ

視野障害を有するため、手話によるコミュニケーションにも支障があり、妻が間に立って通訳をしてくれたが、話者の意図が十分に伝わりにくかった。今後、さらに視覚障害が進行した場合に対応できるコミュニケーション手段の確保は現状ではできていない。

③視覚障害者との共同生活での行き違い

聴覚障害者との集団生活が歩行等の安全上問題があったため、視覚障害者の寮で生活したが、あいさつ等の言語コミュニケーションの欠如から孤立した状態となっていた。クラブ活動等の限定された人間関係以外には、交友が広がらなかった。また、全盲者に対して触る等のコミュニケーションが理解されず、乱暴な振る舞いとして誤解されることもあった。

4. 対象事例①～③の全体考察

(1) 重複障害についての理解の問題

① 本人の理解

障害が特に進行性の場合に医師から予後についての説明が不十分なために、将来を見越した訓練計画や就職相談ができず、現実認識が甘くなったり、必要以上に臆病になり、適切なりハビリテーションゴールの策定や将来計画の適切な立案が困難になる。

② 家族の理解

本人の見え方の理解、障害の心理的受け容れに対する理解が困難で、一般就労に強くこだわり、それが過度な要求となりやすく本人への負担を大きくしている。

③ 職員の理解

視覚障害か聴覚障害のどちらかに限定されてしまい、どちらにも精通した職員が少ない現状にあり指導上の限界となっている。

④ 現実的な工夫及び対策

- ・ 視能訓練士等の協力のもとに、実社会の環境に即してサングラス等で視力を調整してもらう。
- ・ 歩行訓練で白杖の使用方法を習得するが、その後なかなか使用しない。白杖の重要さを理解し持つことを習慣化する。

(2) コミュニケーションの問題

① コミュニケーションの特徴

聴覚障害者の場合は手話、指文字、読話など視覚面から情報を獲得しコミュニケーションを図る。視覚障害者の場合、反対に触覚と聴覚からの情報の習得になる。視覚と聴覚の重複障害者の場合、触手話、指文字という触覚を

通してのコミュニケーションを採らざるを得なくなる。コミュニケーションが困難になると社会生活上必要な他者との関係をうまくつくれなくなる。

② 現実的な工夫及び対策

- ・さまざまなコミュニケーション方法を学習する
コミュニケーションの学習には国語力が理解に影響するので確認が必要である。また、点字の学習はコミュニケーション上必要なばかりではなく、細かい洗濯物のしわ等の見落としを指先の感覚で確認できるので、触覚の訓練にもなり一石二鳥となる。
- ・周囲の理解を深める

(3) 行動上の問題

自分から積極的に動かずに周囲からの指示で動くだけという指示待ちのケースの場合や、積極的に行動しようとするのがあり、独断で作業を進めてしまい、協調して作業ができずに時折トラブルをおこしてしまう場合がある。

また、全盲者とのコミュニケーションでは触る等の方法が理解されず、乱暴な振る舞いとして誤解される場合がある。その際、本人は何が起きたか判らず自覚できないこともあり、大半は人とぶつかっても謝ることをしないのでトラブルになりやすい。

(4) 共同生活上の問題

視覚障害者との寮生活で、言語によるあいさつ等のコミュニケーションの欠如から孤立した状態となり、対人関係をつくれずに孤立し自分だけの世界に閉じこもり、外に出たがらなくなるケースもある。

(5) 訓練上の問題

集団での指示が伝わり難いケースの場合、マンツーマン対応が必要であるが、相互のコミュニケーションがうまくとれず、指示情報が正確に伝わらなくて、また本人の考えも理解されない場合がある。

また、訓練の場面では、品物を名称として覚えることを苦手としたり、触覚経験の不足から全体の形状把握に時間がかかり、形への認識は苦手とし、形は場所として理解する場合がある。

5. 今後の課題

(1) 重複障害の理解及び心理的フォロー

中途障害者で進行性の場合、障害の理解とともに障害の心理的受け入れへの心理的援助が必要である。また、家族の障害への理解と心理的フォローも必要で、長期的な相談援助体制を確立することが望まれる。

(2) コミュニケーションの習得

障害が進行中であつたり職場環境の変化に対応できる、多様なコミュニケーション手段の獲得が必要である。

(3) 社会性を育てる

行動上の制約が大きくなり、社会経験が不足がちになるので社会経験を積むプログラムが必要である。また、個々の情報交換の場の提供と仲間づくりも併せて考える必要がある。

(4) 社会復帰への促進

各事例から一般的に言えることは、幼少時からの早期の発症や後発でも急激な進行の場合、ゴールの設定が一般就職を希望であっても、社会的な受け入れ先の問題もあり福祉就労が現実的な対応となりやすいことが多い。就労の可能性を左右するのは、視覚障害の程度及び進行性の有無、年齢、社会参加への意欲、能力等の本人自身の問題と、次に挙げる社会的受け入れの問題とがある。一般就職につながる職域の開拓と職場の受け入れ環境の整備も重要な条件となる。職場環境としては雇用側の職員の障害者への理解、特に重複障害者への理解がまだ不十分である。

また、物理的には会社等において照明の明るさ、角度、種類の改善がなされれば就労しやすくなる。職種が広がり選択肢の巾が広がる体制づくりが望まれる。

今後社会復帰に向けてのマニュアルづくりも重要な課題である。

第3節 在宅重度盲ろう障害者の事例

1. 対象事例(K, K君)

(1) プロフィール

- ①性別 男
 ②年齢 19歳
 ③等級や原因 1種1級
 障害時期 先天性全盲全聾 原因不明

- ④生活歴 生後、間もなく母親がK君の眼と聞こえの異常に気がつき病院を訪ねるが、返ってくる答えは衝撃的なものであった。両親が長男K君の障害を素直に受け止めるには、多くの葛藤と時間が必要であった。

心の整理を整え、いよいよK君の無限の可能性に挑戦する戦いが始まった。両親はK君の可能性を少しでも伸ばすために、当時の我が国のあらゆる専門機関や専門家といわれる所を訪ね歩いた。両親はそれらの中から国立T研究所の多彩なスタッフと、そこで実施されている同じような障害を持つ子どもたちを集めた実践活動に対しては信頼感を寄せて、500km 近く離れたO地であるにも係わらず積極的に参加した。

このように就学前を過ごしたK君は、地元O府立盲学校の重複障害部に約4年間籍を置くこととなった。入学して3年間は自宅から徒歩→電車→徒歩→盲学校という多様で複雑な環境になんら問題なく通学した。

しかし、4年生になり突如、不登校(登校拒否)状態に陥った。原因はK君のような障害児に対する理解の低い担任に替わった、等々の学校体制の問題も一因かも知れないが、K君が内に閉じこもり始めたのは事実であった。

両親はこのような現状を何とか打開すべく、以前より理論・実践研究者として信頼を寄せ、何度か実際に盲学校のK君の様子を相談したY氏と、その理論的背景の基に実践しているM県立盲学校を頼みの綱として転校する決断をした。

K君は5年生の2学期よりM盲学校重複部に籍を置くことになるが、登校することは不可能であり経験豊かなベテランの教師が訪問指導をするという体制で当面对応することとなった。しかし、この暫定的措置と考えていた訪問教育が結果として、高等部を卒業

するまで8年間続いてしまうこととなった。

盲学校卒業後、約1年半が経過しているが両親の強い願いでK君は現在自宅で生活をしている。

⑤家族構成 父 母 本人 妹(高校生)

(2) 基本的生活習慣について

現状のM君の日常生活場面を幾つかの視点で紹介をするが、これらの基本的生活習慣の形成にはM君が心を閉ざしてしまったことが、大きな要因であると思うが、M君を取り巻いた人的あるいは物理的環境に問題がなかったかどうかは、冷静な分析をする必要があると思う。

① 基本的生活リズム

- 食 事 日常生活の中でK君が最も積極的に意志表示するのが、食べ物に関する要求である。食べ物の種類(後述)はごく限定されてはいるが、体調と気分で要求する順序と量が変化する。
食事はK君が定位置としている和室の布団に、仰向けに寝転ろがって手 掴みで食べる。少々熱いのではないかと思われるカレーライスや焼き肉等でも平気で手で食べる。お茶などのコップに入っているものでも、仰向けに寝た姿勢を首だけ持ち上げ上手に飲むことが出来る。
- 睡 眠 盲学校からの訪問教育があった頃は、昼夜が逆転するという現象は稀であった。しかし現在は昼夜逆転どころか、30 時間起きていて12 時間眠るといった凄まじいこともある。
- 排 泄 小便は尿意を催すと浴室に行き、浴槽に張ってあるお湯の中に浸かり済ませる。大便は催すとトイレに行き、便座の上に立つ。母親が木の台(盲学校の教師が作成)とバケツを用意、K君は木の台を跨ぐと立ったまま大便を始める。母親はバケツでそれを受け止める。用便の際には、風船を手を持っていることが必要不可欠らしい。
- 衣類の着脱 M盲学校に転校して間もない頃、衣服を脱いだK君がとても喜び心を拓いてくれそうな様子だったので、着たくないものを強要することはない、そのうち着たくなったら着るようになるという方針で係わってきた。しかし、M君からの「服を着たい」という自発的な発信は、今日までなく家の中では全裸の状態である。

②コミュニケーション

●発信(受信)されるサイン

K君から発信(受信もふくむ)されるサインは、食べ物に関係するものが多い。それらのサインを以下に列記する。

「カレー」：自分の顎を手で触る、もしくは相手に触らせる。

「ジャムパン」：相手の掌に、自分の人指し指でぐるぐる円を猫く。

「お茶」：相手の手を「グー」にする。

「レバー」：自分の小指と薬指の間に、相手の指を挟む。

「ポテト」：自分の左手首の辺りを右手こぶしで数回たたく。

「ハンバーグ」：左掌を右手の小指側で切る。

「コロッケ」：左手首を右手人指し指でこする。

「風船」：手首の辺りを人指し指で1回こする。

「(何かを)ちょうだい」：手を伸ばす。

「車に乗りたい」：玄関の敷居に立つ。この時だけはパンツとズボンを身につけることができる。

いずれも「要求」を意味するもので、「質問」や「叙述」に関する発信は見られない。

●その他の行動

「自傷行為など」：自分の要求がすぐに叶えられない時や、要したものの以外のものが提示されても怒ることは余りないが、時折要求が満たされない場合、暴れることがある。回りにある遊び道具や筆筒、食器棚の引き出し等を投げ飛ばしたりするが、加減しているようにも思える。

「諸感覚について」：約10年間、大部分の時間を過ごしている自宅という限定された空間ではあるが、1階部分は独りで行き自分の定位置に戻ってくることが出来る。ファンヒータのスイッチを自在にON/OFF出来る空間定位能力もある。

また、膨らました風船を頬に当てて片手で微妙なりズムや叩き方を楽しんでいる様子もうかがえる。

2. 在宅重度盲ろう障害者への支援

(1) 両親の願いと在宅による養育

両親はK君を自分たちが健康で頑張ることが出来るかぎり、自宅で面倒を見たいという強い意志のもとに現在ある。養育の中心的役割は母親であるが、父親や妹も積極的に協力をしている。K君のような人の入所する施設も実際に見学をして情報はつかんでいるが、現在のところそのような施設に入れるつもりはないようだ。

(2) 学生ボランティアの役割

両親の願いを少しでも側面的にサポートするために、現在3名の大学生が週に1回づつ計3日間訪問している。訪問をするようになって約1年が経過したので、K君との付き合い方や母親との信頼関係も深まって来ているように思われる。

学生M君が訪問したある日の記録を紹介し、それを元に若干の考察を試みて見たい。

「訪問日時: 5月16日(火)」

- 10:00 「何か」を母親に要求していたが、気に入るものがなく怒っていた。
昨夜は20:30頃就寝、今朝6:30頃起床。昨夜は比較的長く寝たが、最近
は睡眠時間が短いらしい。
- 10:15 母親が買い物に外出。母親が外出時のサイン「バックに触らせる」をした後、怒った。Mと2人きりに。すると先程の荒れはなくなり、レバーを食べ続ける。怒りをぶつける対象はMではなく、母親だったのか？ Mの存在はどの程度わかっているのだろうか？
- 10:30 レバーを1皿食べた後で、お代わりのレバーを要求。M、台所に行きレバーを焼く。出来上がった事を伝えると、直ぐに立ち上がって食卓テーブルに取りに行く。居住定位置である和室との境目の敷居に座って食べ始めたが、やはり直ぐに寝て食べだした。Mを遠ざけるための「レバー」の発信ではなかったようだ。

(中 略)

- 11:30 再び「レバー」を要求。テーブルの方向にK君の腕を伸ばしてあげると、直ぐにテーブルの方へ行った。そしてテーブルの上を探るとカップ(お

茶は入っていない)を見つけ、それを飲もうとしていた。Mが慌ててお茶を入れると上手ゴクゴクと飲んだ。レバーも1口食べようとしていたが、お茶を飲み終わるとそっぽを向いていた。

11:40 母親が帰宅。K君はレバー、クッキーを食べていた。その後、立ち上がってふらふら。母親の気配を察知して探しているのかな?と思ったが、バナナ(台所の定位置にある)持ってきて、敷居に座って食べ始めた。

11:50 お風呂に行き小便をする。

3. 今後の課題

(1) 基本的生活習慣の確立

先の項でK君の基本的生活習慣について分野別に概観したが、何れの分野においても極めて低いレベルにあることがわかる。どの分野も重要であることには異論は無いが、当面切実な課題は睡眠のリズムが正常に戻ることと、衣類を身につけられるようになって欲しい。

睡眠のリズムの大幅な乱れは、K君の側でほぼ仮眠のような状態で付き合っている母親に大きな負担をかけるからである。一方、衣類を身につけられるようになれば、自宅以外の新しい環境へも連れ出すことが可能になり、いろいろな経験を広げることが可能となる。

盲学校時代の基本的なK君との係わり方は、「嫌がることは行わない」「K君の自然な要求が出るまで待つ」を基本原則としてきたが、これからは少し積極的に働きかけて行くこととした。

(2) 社会的支援体制の確立

前項でも述べだが、両親の強い願いでK君は在宅の状態、学生ボランティアの支援を受けながら頑張っている。今日、K君が何とか頑張っているのは基本的には両親の愛情と熱意に拠るところが大であることは言うまでもない。しかし、学生ボランティアMの訪問記録を見ても、母親の時間的、精神的(?)に多少なりとも余裕を与えていることが読み取れる。

障害がどんなに重くとも、地域社会の一員として地域の中で暮らしたいという切なる願いの実現に、社会はどう応えていくかが大きな課題である。

第5章 海外の盲ろう者施策

目次

第1節 フランスの盲ろう施策

1. 障害の定義
2. 希少障害対応センター
3. 希少障害と認定される盲ろう
4. 盲ろう者・盲者・ろう者のケア
5. 支援
6. 障害を伴った社会生活

第2節 北欧の盲ろう施策

1. 序
2. 北欧諸国の盲ろう問題概観
3. 盲ろう者
4. 盲ろう者の組織
5. 教育
6. コミュニケーション
7. 人材派遣サービス
8. 施設
9. 職業リハビリテーション
10. 自宅中心のリハビリテーション
11. 収入
12. 福祉機器
13. 心理的サポート
14. 医療ケア
15. 家族、その他のネットワーク
16. スポーツ、レクリエーション、文化的活動
17. ケアの持続と移行の期間

第1節 フランスの盲ろう者施策

1. 障害

(1)障害の定義

1)定義

障害(handicap)は、社会的、専門的に不利であること、または障害(disability)や疾病に起因する劣等な状態のことを指す。

2)障害者人口

障害者人口の把握は困難で、各団体で行われる統計によって人数に差があるが、ADASによる調査では、大人と子供を合わせた1,800,00人が社会保障の給付が認められる深刻な障害をもっているとする結果が出ている。

その中で、フランス国内の盲ろう者の正確な人数を把握することは不可能である。他国の状況から判断すると、およそ3,000~6,000人程度と推測される。

3)予算

障害施策に対する予算は約1,600億FF(約2兆円 1FF≒14円)である。政府は、480億FFを障害者に割り当て、そのうちの115億FFを施設、274億FFを保障に、91億FFを福祉に、それぞれ割り当てている。社会保障からは490億FFが支払われ、内訳は160億FFが障害及び一般事業、330億FFが施設費となっている。その他政府の下部機関から150億FFが支払われている。

4)法律

1975年6月に成立した法律(Orientation law n. 75-534)によって、保護の基本理念が援助(help)から連帯(solidarity)に変更された。

社会福祉センターの拡充、普通教育への適合を優先させた子供の教育、障害者雇用の義務の再確認、所得保障、職業相談、疾病保障などが明言されている。

同時に成立した、社会福祉に関する法律(Law on Social and Social Welfare Institutions, n. 75-535)では、社会福祉に関する行動、情報、調査、相談などに関することがら、家族、弱者、特別な保護を必要とする成人、若い労働者、高齢者のうけいれに関する事柄、また、特殊教育、職業の適応、リハビリテーション、および障害者の雇用支援に関する事柄を定めている。また、この法は、新規に大規模な事業が企画されるときにも適用される。現在、この法律は再検討中である。

1987年に障害者の雇用義務を定めた法律が成立している。(Law. n. 85-517)すべての公立施設及び20名以上の社員を持つ民間の企業に対して6%の雇用

義務を定めた。障害者のパーセンテージには、障害の程度も考慮される。民間企業に対して、障害者職業適合基金への罰金規定もある。

1990年の法律(Law n.90-602)では、健康状態、障害、その他の理由で、雇用、不動産、消費、余暇活動などにおいてうける差別から個人を保護することが定められた。障害による雇用の差別の禁止は、今では刑法の一部となっているが、盲ろう者のために、特に定められた法律はない。

(2)障害の認定

1)CDES

CDESは、障害を持つ、子供と若者を保護するための基本的な制度である。すべての身体障害、精神及び、感覚障害を持つ20才未満の者で、誕生から始めて就業するまでが対象となる。就業できなかった者も20歳までが対象となる。CDESではAES、奨学金、障害者カード、GICバッジの受給が妥当であるかを審査する。また、学業のクラス分けも行っている。

保護者、寄付金を出している団体、学校長、地域の社会活動の指導者、関係施設の機関、医療機関、地域の委員会が応募資格を持つ。

2)COTOREP

COTOREPは、成人の障害者のためのもので、CDES対象者を引き継ぎ、また20才未満で、就業しているものを対象とする。地域レベルでの個人と団体の再グループ化と、職業相談、補助金やカードの認可を目的としている。活動の内容は大きく2つあり

- ・職業能力の判定と、職業訓練のガイダンス
- ・障害程度の審査と障害者カード、補助金、GICバッジ発給の決定

申請は、障害者本人、家族、法定代理人、関係機関、社会支援金を払っている団体、医療または社会的施設および機関の長によってなされる。

(3)希少障害の認定

1996年に、雇用福祉省から希少障害に関するレポートが提出された。希少障害の分類と、この障害に対する施策と保護の技術的様式を提案することを目的としている。

希少障害は、希少な構成をもった障害で、既存の障害に対するケアを組み合わせることでは定義できない特別なケアを必要とするものを意味している。

この条件に該当する障害として次のようなものが上げられる。

- ・盲ろう者
- ・多重障害を持つ盲人

- ・多重障害を持つろう者
- ・失語症
- ・複雑な体腔に関係する運動神経／精神／感覚障害をもつ極めて異質なグループの障害者

2. 希少障害対応センター

(1)沿革

- 1996年 希少障害者のケアに格差があることに関心を持ってきた団体と雇用福祉省が専門委員会を開く。
- 97年 5月 実験用対応センター設置の提案を省が受理する。
- 98年 3月 社会運動局からの通達。
- 5月 CNOSSより全会一致で支持を受ける。
- 6月 センター設置にむけて、動き出す。

(2)対応センターの定義

センターは、社会福祉の理念、または保健センターの理念によって設置され、福祉、または健康に関する機関に関与する。障害者、家族、さまざまな機関、団体に対して、資格と経験のあるチームによるサポート、情報提供、助言を行う。また、希少障害者に対して、高度な技術とケアを供給する。

< 使命 >

- ・障害と介護方法に関するデータベースの充実を図る。
- ・専門家間の情報を充実させる。
- ・新しい予防法の適正、治療法の研究
- ・的確な診断をする
- ・専門のチームを訓練／支援する。
- ・対象者が成人したときに生じうる問題の対応策を検討する。
- ・在宅介護について、障害者の近親者の希望に則した技術を研究する。
- ・孤立しがちな家族に対し、情報やアドバイスを提供し、関係施設や団体との接触を促す。
- ・在宅の成人、およびその職場の専門家に情報やアドバイスを提供する。

現在、このような対応センターは、フランス国内に3施設ある。
そのうちのひとつが、CRESAMである。

(3) CRESAM

CRESAM (Centre de Ressources Experimental pour personnes Sourdes-Aveugles et Malvoyantes = Experimental Resource Center for the Deafblind and visually impaired) 盲ろう／視覚障害者対応センター

CRESAM はフランス領土内のすべての盲ろう、視覚障害者を対象とし、多様な分野から構成されるチームが、地域の専門チーム、医療、社会福祉部門と協力して、障害者とその家族に対し、個人的、集団的に対応する。対象者は主に子供、青年／非自立成人／自立成人／高齢者の4つのグループに分けられる。

3. 希少障害として認定される盲ろう

(1) ケアの歴史

18世紀初頭のパリにおいて初めて、盲ろう者についての記述を見ることができる。盲ろう者に対する教育は1860年に宗教施設において始まる。以来、「教えることのできる子供」だけが教育の恩恵にあずかってきた。1960年代になってから、先天性のウィルス疾患が原因とみなされる教育の難しい子供に対しての新しいサービスが始まった。これまでの方法を廃し、心理学の枠組みからの方法を取り入れ、90年代までには、多くの国でも実施されるようになった。この成果の一方で、コミュニケーションの場での、成人となった障害者たちにたいするステレオタイプ的な見方がしばしばされている。

(2) 盲ろうの定義

「盲ろう」は、視覚、及び聴覚障害を同時にもつ状態のことを指す。しかし、全盲の場合だけをさすのではなく、視覚がわずかに残っている場合も当てはまる。全盲の定義は、その機能的なアプローチや問題の指摘の有効性から、北欧のものが主流である。

盲ろう者の団体が抱える問題は、盲者、ろう者にそれぞれ与えられるサービスを自主的に受けられないことである。盲ろう者は、特別なコミュニケーション方法と日常生活の問題を解決するための特別な方法を必要とする障害として認識されなければならない。

盲ろうの分類は障害の発症の期間が基準となっている。

- ・ 出生時からの盲ろう
- ・ 出生時から視覚障害があり、後天的に聴覚障害が進行するケース
- ・ 出生時から聴覚障害があり、後天的に視覚障害が進行するケース
- ・ 高齢になってから盲ろうが進行するケース