

この European Master in APA の 1991 年から 1999 年までの修士論文のタイトルを対象疾患及び研究テーマ別に分類すると以下の通りであった。対象疾患としては、脊髄損傷 (23 件), CP (15 件), ダウン症 (8 件), 知的障害 (6 件), 心臓疾患 (4 件), 視覚障害 (4 件), 聴覚障害 (3 件), 脳血管障害 (3 件), 喘息 (3 件), 切断 (2 件), 乳がん (2 件), うつ病 (1 件), 情緒障害 (1 件), 精神障害 (1 件), 摂食障害 (1 件), 薬物中毒 (1 件), 性的虐待 (1 件), 腰痛 (1 件), スポーツ障害 (1 件), 呼吸器疾患 (1 件), ADHD (1 件), 肥満 (1 件) であった。

研究テーマでは、インテグレーション (6 件), ボディイメージ (4 件), 体育評価 (3 件), パラリンピック (2 件), Land scape therapy (2 件), 動機付け (1 件), 特殊教育 (1 件), 修士論文の分析 (1 件) であった。

4.3. スポーツセラピー

ドイツでは、“スポーツを通したリハビリテーション”としてスポーツセラピーという言葉が使用される。

スポーツセラピーとは、適切なスポーツを手段とし、障害のある身体的、心理的、社会的機能を補償・回復し、二次障害の予防と健康的な生活様式の確立の支援をさす。スポーツセラピーには、教育

学的、心理学的、社会療法的方法の要素を含み健康なライフスタイルの教育をも目的としている。

スポーツセラピーの定義は、1986 年に当時のドイツスポーツセラピスト連盟の会員によって起草され、1990 年に名称を変更したドイツ健康スポーツセラピー連盟 (以下、DVGS) によって確認された。

DVGS は、スポーツセラピーや健康スポーツに従事する専門家の質を改善することを目的としており、研修教育をはじめリハビリテーションと疾病予防の施設においてより良いサービスを提供することを使命としている。現在、DVGS の資格取得者が約 4,000 人おり、無資格者を含めると 5,000 人程度のスポーツセラピストがいるとされる。DVGS は、以下示す①から⑩までの障害別に分けてセラピストの養成を行っている。

①スポーツセラピー基礎、②スポーツセラピー専門、③心臓病グループ指導者、④慢性呼吸器系疾患とスポーツセラピー、⑤糖尿病とスポーツセラピー、⑥血管疾患とスポーツセラピー、⑦スポーツセラピーと癌の術後ケア、⑧整形外科系専門、⑨腰痛予防・骨粗鬆症、⑩精神障害・中毒症専門。

DVGS によるスポーツセラピーの資格認定校は、大学の専門教育における認定が 14 大学、大学専門学校以外での認定

が6ヶ所、専門学校における認定が12校ある。大学の専門教育における認定校の多くは国立大学であるが、先述した14大学の中にこのセラピストを養成する課程がそれぞれにある。もし他の資格認定を受けたければ、他の大学のコースを受講する仕組みとなっている。

このように、ドイツのスポーツセラピーは障害の細分化によりその専門家を養成している。

5. 今後の課題

国内外のリハ体育の動向を踏まえて、特にわが国におけるリハ体育の今後の課題について考察する。

アメリカ及びヨーロッパでは、TR及びAPA、スポーツセラピーの教育体制が整備され、既に大学等で専門教育が実施されている。また、資格認定と教育プログラムの基準に関しても各団体と教育機関が連携している。今後、わが国においても、養成機関・事業所・職能団体の育成を図ったうえで、それぞれの団体・機関の連携強化に向けた取り組みが必要である。

リハ体育専門職が医療、保健、福祉分野で定着していくために、リハ体育専門職の業務の標準化及び現場の実態に即した教育及び研修、研究が望まれる。当然のことながら、個々のリハ体育専門職の自主的な努力が必要不可欠となる。業務

の遂行に支障をきたしている場合、その障害になっている原因を見極めることが必要になる。原因には専門的力量、配置数、業務遂行のための雇用環境など複数の問題が考えられる。この作業により、現場から養成機関への提言が可能となり、また、教育に必要な事柄が明らかになると思われる。それぞれの主体的なリハ体育教育への参画の姿勢が大切であろう。

所属機関での主体性が尊重される条件づくりのためにも、まず、リハ体育専門職としての専門的力量を高める取り組みが必要である。同時に雇用機関側のリハ体育業務に対する理解・信頼を高める活動を職能団体と協働して実践していく必要がある。

資格制度は、専門職にとって関心が高い問題であることは確かである。しかし、それぞれのリハ体育専門職が論点を整理して、現場の問題点が資格の有無によるものかを考えてみる必要がある。何にもまして対象者のニーズに真摯に答えていくことへの取り組みが重要である。

少子高齢化社会の到来、国民の体力健康づくりの推進、特殊教育から特別支援教育への転換、そして、障害種スポーツの振興など、リハ体育に対する社会の需要は、今後、増加するに違いない。そのような状況の中であって、障害のある人の身体機能の維持・向上、健康維持・増

進、全人格的な発達・向上に貢献することができるよう、主体的な取り組みを展開することが大切である。

6. 参考文献

1. 運動療法士のあり方に関する検討委員会報告書, 国立身体障害者リハビリテーションセンター, 1997
2. 最新スポーツ大辞典, 日本体育協会, 1990
3. 頸髄損傷のリハビリテーション, 協同医書出版部, 1998
4. 身体障害者福祉関係法令通知集(平成12年度版), 第一法規出版, 2001
5. 入門リハビリテーション概論第3版, 医歯薬出版第一法規出版, 1999
6. 第1回国立身体障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科のあり方に関する懇談会議事録, 2003
7. 第24回医療体育研究会・アジア障害者スポーツ学会日本支部会第5回合同大会プログラム・抄録集, 2003
8. 平成15年度修学の手引き, 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院, 2003
9. 日本リハビリテーション体育士会通信, 2002
10. 日本リハビリテーション体育士会通信, 2003
11. 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科同窓会会報, 2002
12. 五十嵐正雄, 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科卒業生に対するアンケート調査, 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院卒業研究抄録集, 2002
13. About Therapeutic Recreation. National Therapeutic Recreation Society, 1995
14. <http://www.bls.gov/oco/ocos082.htm>
15. <http://www.atra-tr.org/atra.htm>
16. <http://www.nctrc.org/>
17. 第3回国立身体障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科のあり方に関する懇談会議事録, 2003
18. <http://www.kuleuven.ac.be/thenapa/pdfs/syllabus2002.pdf>
19. Schule K et al. The Function of Sports in the Rehabilitation Process. Thematic Group no 8 of the Functional Rehabilitation sector of the HELIOS II Program, and financed by the European Commission DGV

表3-1 リハビリテーション過程におけるリハ体育の役割と位置づけ

段階	主たる場	段階別スポーツ訓練の内容		
		訓練の段階	対象者の状態、取り組み方	主な内容
第一段階	病院	基本的な運動づくりを行うスポーツ訓練【基礎運動習得訓練】	理学療法に引き続いてあるいは並行して行う段階 対象者は受動的	疾患に対する治療的色彩の濃い体操や運動を通じた訓練を行なう
第二段階		更生	スポーツの特性を手段として機能の向上を図る訓練【機能向上訓練】	ADL確立の段階 全身的な運動を行い、対象者はやや積極的、かつ能動的
第三段階	施設 社会	健康増進・維持管理・フィットネスの方法の獲得を図る訓練【健康維持・フィットネス訓練】	更生訓練施設などで職業訓練等を行なう段階 全身的な運動を行い、対象者は積極的、かつ能動的	運動機能の維持・向上を意図しつつ、生涯スポーツの獲得をめざしていろいろなスポーツ種目を行う
第四段階		社会	地域のスポーツ活動への積極的な参加を促進する訓練【社会参加訓練】	職業訓練等の修了を控えた段階 個別に種目を選択 対象者は生涯、競技スポーツとして活動

表3-2 リハビリテーション体育専門職の養成数の推移(分野別)

卒業年度 (期)	1992年度 (1)	1993年度 (2)	1994年度 (3)	1995年度 (4)	1996年度 (5)	1997年度 (6)	1998年度 (7)	1999年度 (8)	2000年度 (9)	2001年度 (10)	2002年度 (11)	合計
卒業者数	5	4	14	8	9	11	9	8	10	9	11	98
高齢者施設	1		1	3	1	2	1	1	2	1	1	14
身体障害者・児施設	2		2		2		1	2	1	1	2	13
知的障害者・児施設		2	1		2	2	1	2		1	1	12
障害者スポーツセンター		1		2		2		1	2	1		9
教育機関							1	1	2	2	3	9
健康増進関連施設					1	2	1			2	1	7
病院(整形・リハ)		1	1	1		1	1			1		6
病院(精神・他)			3		1							4
障害者・児施設					1	1	1				1	4
幼児施設	1			1			1		2			3
保健所・役所			2								1	3
障害者スポーツ協会	1		1				1					3
進学			1								1	2
青年海外協力隊			2									2
スポーツセンター(一般)					1							1
その他				1		1		1	1			4
計	5	4	14	8	9	11	9	8	10	9	11	98

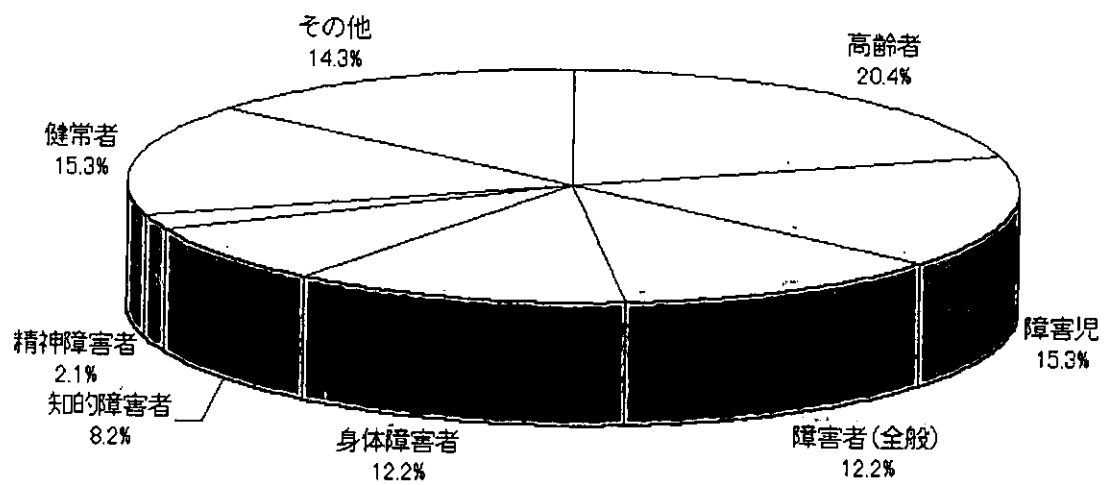


図3-1 リハ体育専門職が関与する障害者の種別

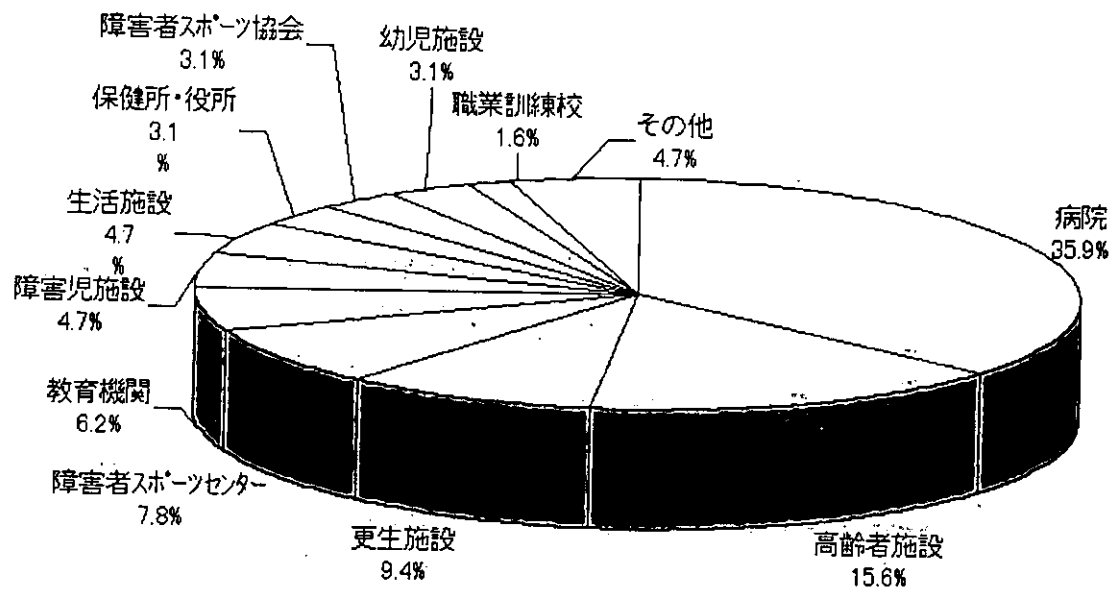


図3-2 日本リハ体育士会会員の勤務先

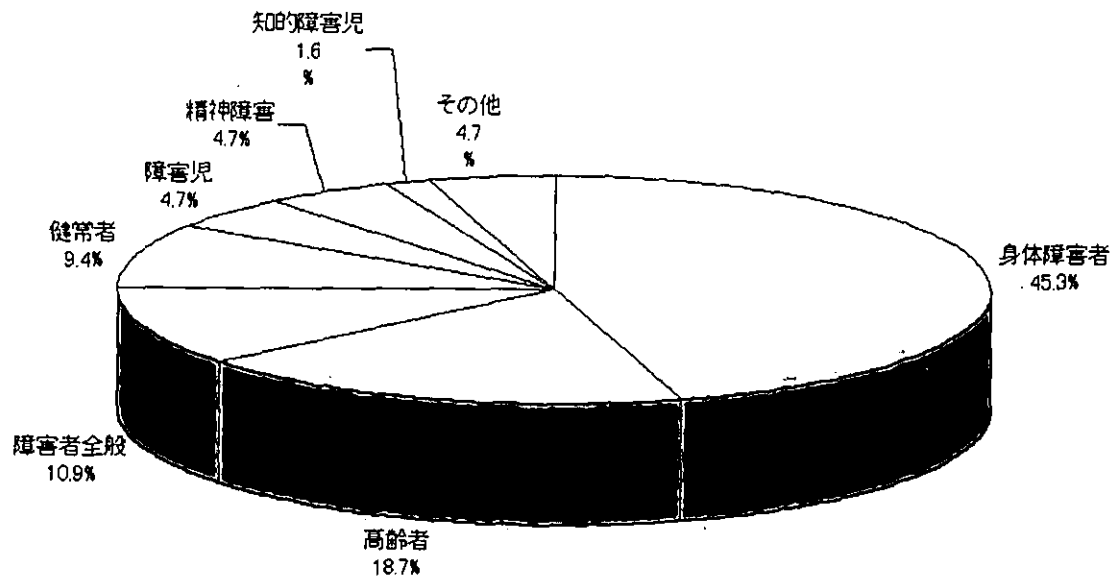


図3-3 日本リハ体育士会会員が関与する障害者の種別

7. 視覚障害生活訓練専門職の資格認定に係る内外の動向

分担執筆者 小林 章

要旨

日本においては 1970 年に日本ライトハウスで歩行訓練指導員研修会が開始されて以来 30 数年が経過するが、視覚障害生活訓練関係の資格認定は未だに行われていない。米国では 1980 年代より民間団体が近代的な基準により資格認定が行われ、スキルアップを目的とした再認定のシステムも構築されている。

1. 日本における視覚障害生活訓練専門職の養成と資格化の変遷

1.1. 視覚障害生活訓練専門職の定義

先天性障害にしる、後天性障害にしる、視覚に障害を持った場合、本来期待しうるパフォーマンスを発揮できなくなる。視覚障害生活訓練専門職は、視覚に障害を持つ人に、残存視覚（保有視覚）およびその他の諸感覚の活用方法を教示し、または訓練し、さらには様々な視覚障害を補償するための補助具、機器等の活用方法を教示、指導すること等によって、各個人の QOL 向上に寄与するためのサービスを提供する専門職である。

具体的なサービス内容としては、歩行（Orientation and Mobility）、日常生活動作（Activity of Daily Living）、コミュニケーション（パソコン、点字、拡大補助具の使用など）、ロービジョン、レクリエーション訓練等がある。

1.2. 日本における視覚障害生活訓練専門職の養成

日本で生活訓練専門職の養成を最初に手がけたのは日本ライトハウスである。日本ライトハウスは、1970（昭和 45）年 8 月、アメリカ海外盲人援護協会（American Foundation for Oversea for the Blind ; AFOB）より講師を招き、歩行訓練指導員講習会を開催し、わが国における体系的な歩行訓練の普及を図った。

1972（昭和 47）年以降、この歩行訓練指導員講習会は、厚生省（現・厚生労働省）の委託事業として実施されるようになり、現在でも継続している。2003（平成 15）年 3 月までに 473 名の養成を行い、同年 4 月現在 349 名が視覚障害関係施設等で働いている。この講習会は、当時、盲学校の教諭、視覚障害者更生施設の生活指導員、盲児施設の職員など幅広い機関からの受講者を受け入れたので、歩行訓練の手法が急速に普及していった。当

時の5つの国立視力障害センター(函館, 塩原, 東京, 神戸, 福岡)では, 理療師の養成とともに, 生活訓練を実施するようになり, また, 全国的に視覚障害者更生施設でも生活訓練が行われるようになってきた。

このような状況のなかで, 視覚障害リハビリテーション・サービスの中核をなす生活訓練は歩行訓練だけでなく, ADL訓練, コミュニケーション訓練, ロービジョン訓練, レクリエーション・スポーツ訓練等視覚障害者のQOLを向上させるリハビリテーション・プログラムを体系的に構築し, 視覚障害者の生活ニーズに合ったサービスを提供することが求められてきた。歩行訓練に関する研修は, 日本ライトハウスが長年の研修・教育のノウハウを蓄積し, 大きな発展に寄与してきたが, 他の訓練に関しては教育機関がなく, 視覚障害者更生施設や盲学校などで経験的に習得するだけであった。この間, 専門的な知識の習得や研鑽は, 研究会等での情報交換に頼らざるを得ない状況であった。そのため, 国立身体障害者リハビリテーションセンターの学院に, 1990(平成2)年に視覚障害生活訓練専門職員養成課程が設置され, 新たに歩行訓練だけでなく多様な生活訓練を担当できる専門職員の養成が開始された。2004(平成16)年3月現在までで153名の修

了者を出している。その後, 日本ライトハウスも同じように歩行訓練だけでなく, 広く生活訓練を担当する職員の講習会を開催するようになった。この国立身体障害者リハビリテーションセンターの学院の養成課程は, 当初は1年の修業年限であったが, 1999(平成11)年から2年の修業年限となり, 本格的な教育機関として動きはじめた。

1.3. 専門職集団の組織化及び資格制度 確立のための動き

生活訓練の発展に伴って, 日本ライトハウスの歩行訓練指導員講習会を修了した人たちが, 1972(昭和47)年に歩行訓練士研究会を結成し, その後, この研究会は視覚障害福祉研究会, 歩行訓練士協会発起人会, 日本視覚障害歩行訓練士協会へと発展していった。日本視覚障害歩行訓練士協会は1977(昭和52)年11月26日に設立され, 第一回視覚障害歩行研究会を11月26・27日に開催し, 情報交換の場が広まってきた。この協会は, 視覚障害歩行訓練士を国家資格にすることを大きな目的として掲げて, 運動を展開していった。しかしながら, 視覚障害者の生活訓練に従事している専門職は, 歩行訓練だけでなく, コミュニケーション, 日常生活訓練等広範囲であり, 歩行訓練士だけの国家資格制度を求める運動は,

なかなか進展しなかった。

歩行訓練以外の専門職の人たちの場合、1972（昭和47）年頃から、関東地区を中心として、日常生活技術訓練に従事していた人たちが定期的に勉強会を開催し、リハビリテーション技術の研鑽に励んでいた。その後、視覚障害調理研究会、視覚障害日常生活訓練研究会へと発展していった。さらに、1987（昭和62）年には、関西地区で、日本ライトハウスを中心として日本視覚障害リハビリテーション協会を設立し、専門職だけでなくボランティアも含めて研究会を開催しはじめた。また、1988（昭和63）年2月には、ロービジョンに関心をもっている人たちがロービジョン研究会を発足させ、研究発表大会を開催した。視覚障害リハビリテーションが、ともすれば、全盲あるいは全盲に近い人たちの生活訓練と言われがちであった。ロービジョンの人たちへの訓練・指導は、実際には訓練施設で行われていたが、この研究会をとおして、ロービジョン訓練の重要性が認識されはじめた。しかしながら、全国的にみると、ロービジョン訓練のメニューをもっている施設は少なく、生活訓練に携わる人たちは、その訓練手法に関する情報を必要としていた。

視覚障害者の生活訓練が、歩行、コミュニケーション、ADL、ロービジョン等

それぞれ密接に関連しているので、今まで領域別に研究会を開催していたが、これらの研究会や協会を統合する必要性が生じた。こうして、日本視覚障害歩行訓練士協会、ロービジョン研究会、日本視覚障害リハビリテーション協会、視覚障害日常生活訓練研究会の代表から構成された「視覚障害研究会等連絡会」が1990（平成2）年2月23日に発足し、合同の研究発表大会を開催するとともに、既存の協会や研究会を統合して、1992（平成4）年2月15日に視覚障害リハビリテーション協会を設立した。この協会は、現在も、視覚障害者のリハビリテーションに関する研究発表、情報交換、研修会の開催等多様な活動を展開している。この協会の特徴は、視覚障害者更生施設の職員だけでなく、盲導犬の育成や訓練に携わる人、教育に携わる人、研究者、視能訓練士、眼科医等幅広い会員から構成され、今後の視覚障害リハビリテーション及び視覚障害児教育等新たな展開を生むことが期待されている。しかしながら、その一方で、生活訓練専門職が専門職として研鑽し、自らの資格認定法を構築していく活動をする場がないと言える。生活訓練専門職が自ら自分たちの質を高め、維持し、資格制度の確立を目指すならば、現業者の学会なり研究会が必要であろう。

2. 米国における資格認定

欧米においては歩行訓練 (Orientation & Mobility specialist)、リハビリテーションティーチャー (Rehabilitation Teacher) などの名称で専門職が存在するが、身分法を持っている国は存在しない。しかし北欧のデンマーク、スウェーデンでは国費により養成が行われている。現在使われている白杖操作技術発祥の国であるアメリカ、およびカナダを含む北米地域では ACVREP (Academy for Certification of Vision Rehabilitation & Education Professionals) という大きな民間の認定団体がある。きわめて具体的な基準を設けて認定試験を行い、試験合格者を合格者リストに登録している。また、5年毎に視覚を往診するシステムを採っている。本研究では、この ACVREP の認定システムを参考に、日本における今後の資格認定方法について検討を進める。

ACVREP は視覚障害者の訓練について3種類の専門職の認定を行っている。それは Orientation and Mobility specialist、Rehabilitation Teacher、Low Vision Therapist の3つである。

2.1. Orientation and Mobility specialist (歩行訓練士) 認定の変遷

Orientation and Mobility specialist の認定は1968年より the American Association

for the Blind (AAWB) によって行われた。当時の資格は経験により暫定的資格と永続資格に分かれていた。最初に資格認定を受けた後、経験10年後に再認定を受け、それで永続認定になった。1984年に認定団体が Association for Education and Rehabilitation of the Blind and Visually Impaired (AER) に引き継がれ、認定は5年ごとに更新しなければならなくなった。この5年間で合計100ポイント分の研鑽を積む義務が課せられた。

2.2. Rehabilitation Teacher (リハビリテーションティーチャー) 認定の変遷

Rehabilitation Teacher とは歩行訓練以外の日常生活動作、コミュニケーション、ハンドクラフトなど広範にわたる訓練を提供する専門職である。言い換えれば、歩行訓練以外のすべての訓練と言うこともできる。

Rehabilitation Teacher は Home Teacher という名称で活動をしていた。認定の歴史は Orientation and Mobility specialist よりも古く、1938年に the American Foundation of the Blind (AFB) および AAWB によって最初の専門職認定基準が作られた。1941年には AAWB による Home Teacher の公式認定基準を策定した。1965年、the Commission on Standards and Accreditation of Services for the Blind

(COMSTAC) は AAWB とともに Home Teacher を Rehabilitation Teacher に呼称変更した。1963 年にはそれまでは大学での養成だった Home Teacher のコースを、西ミシガン大学は大学院修士課程 2 年での教育を開始した。

1984 年、AAWB は Association for the Education and Rehabilitation of the Blind and Visually Impaired (AER) の組織に統合された。そして、それまで永久認定だった資格を 5 年毎に更新の資格に変更した。Orientation and Mobility Specialist と同様、この 5 年間で合計 100 ポイント分の研鑽を積む義務が課せられた。

2.3. Low Vision Therapist (ロービジョン訓練士) 認定の変遷

Low Vision Therapist はとても新しい資格である。最初の会合は 1975 年の AAWB の会議で“Low Vision Interest Group”として行われた。最初から学際的な色彩が濃く、歩行訓練士、リハビリテーションティーチャ、オプトメトリスト、特殊教育教師、心理学者など、様々な専門職が参加した。リハビリテーションや教育の現場でロービジョン関係の仕事をするには、当時は特別な技能と知識を必要とし、それらのものを個人で獲得しなければならなかった。

Low Vision Therapist の資格認定が最初

になされたのは 1997 年の秋である。その時に初代のロービジョン therapist の資格認定がなされた。やはり 5 年毎に再認定が必要で、5 年間で 100 ポイントの研鑽が必要である。

2.4. 専門職として必要な知識体系

各専門職として必要な知識体系（各専門職として履修すべき科目）を表 1 にまとめた。表に揚げたものは講義として履修すべきもののみを上げてある。ただし言うまでもなく、理論の講義以外に、専門職として実技、臨床において一定水準以上の技能が求められる。

表 1 各専門職に必要な知識体系

必要な知識体系	O&M	RT	LV
視覚障害に関する一般知識		○	
視覚障害の医学的側面	○	○	
眼の解剖・生理	○		○
眼科検査結果に関する知識			○
知覚運動機能	○		
視覚障害者の心理社会的側面	○	○	○
人間の成長・発達・老化	○		○
概念発達	○		
重複障害	○	○	
Orientation & Mobility のシステム	○		
Orientation & Mobility の技能・技術	○	△	
指導及び評価法(含む学習理論)	○	○	○
Orientation & Mobility の歴史・哲学	○		
専門職として必要な情報	○		
Orientation & Mobility プログラムの構築・管理	○		
ケースマネジメント・ケースワーク			○
家事管理		○	
コミュニケーションシステム		○	
点字、その他の触覚システム		○	
コンピューター技術		○	
レクリエーション		○	
加齢		○	
ロービジョンの課題評価			○
光学			○
ロービジョン補助具			○
補助具を使った訓練			○

O&M=歩行訓練士 RT=Rehabilitation Teacher
LV=Low Vision Therapist

表2 学院視覚障害学科カリキュラム

区分	履修科目	時間数	1年時	2年時	
基礎科目	リハ概論	リハビリテーション概論	12	12	
		視覚障害リハビリテーション概論	30	30	
	心理学系	盲ろうリハビリテーション概論	20		20
		学習心理学	30	30	
		知覚心理学	30	30	
		発達心理学	30	30	
		カウンセリング	45		45
		臨床心理学	30		30
	医学系	老年心理学	30		30
		聴覚生理学	40	40	
		眼の構造と機能	80	80	
		運動学	48	48	
	教育系	老年病医学	8	8	
		糖尿病内科	4	4	
		視覚障害乳幼児教育	20		20
	社会系	視覚障害児教育	40		40
		盲ろう児教育	10		10
	研究法系	社会福祉概論	24	24	
		社会福祉援助技術論	24		24
		視覚障害リハビリテーション研究法	60	60	
	視覚障害リハビリテーション統計法	60	60		
	小計	675	336	339	
専門基礎科目	原簿系	視覚障害リハビリテーション原簿1(眼科学)	30	30	
		視覚障害リハビリテーション原簿2(心理的様相)	15	15	
		視覚障害リハビリテーション原簿3(失明統計など)	18	18	
		視覚障害リハビリテーション原簿4(運動コントロール)	24		24
		視覚障害リハビリテーション原簿5(感覚情報処理)	75	75	
		視覚障害リハビリテーション原簿6(盲老人)	15	15	
		視覚障害リハビリテーション原簿7(重複障害)	30		30
		視覚障害リハビリテーション原簿8(糖尿病訓練)	8	8	
		視覚障害リハビリテーション原簿9(眼鏡光学)	36	36	
		視覚障害リハビリテーション原簿10(盲導犬)	12	12	
		盲ろうリハビリテーション原簿1(コミュニケーション論)	12	12	
		盲ろうリハビリテーション原簿2(心理的様相)	4	4	
		盲ろうリハビリテーション原簿3(聴覚障害の病理と整理)	4	4	
		盲ろうリハビリテーション原簿4(聴覚障害の聞こえ)	4	4	
	小計	287	197	80	
区分	履修科目	時間数	1年時	2年時	
専門臨床科目	理論と教授法系	歩行技術の理論と教授法	180	180	
		歩行技術の理論と教授法演習	180	180	
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法	4		4
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法演習	32		32
		コミュニケーション技能の理論と教授法	72	72	
		コミュニケーション技能の理論と教授法演習	54	54	
		盲ろうコミュニケーション技能の理論と教授法	120	100	20
		盲ろうコミュニケーション技能の理論と教授法演習	24		24
		日常生活技術の理論と教授法	60	60	
		日常生活技術の理論と教授法演習	180	180	
		盲ろうの日常生活技術の理論と教授法	4		4
		盲ろうの日常生活技術の理論と教授法演習	32		32
		ロービジョンの理論と教授法	90	90	
		ロービジョンの理論と教授法演習	90	60	30
	レクリエーション訓練の理論と教授法	18	18		
	レクリエーション訓練の理論と教授法演習	12	12		
	視覚障害者が生活するための基礎知識	12	12		
	生活訓練評価法	12		12	
	視覚障害者のコンピューター活用	34		34	
	盲ろう者のコンピューター活用	12		12	
	重複障害の訓練	36		36	
	パソコン概論	16	16		
	生活訓練補助具理論	12		12	
	盲ろう生活訓練補助具理論	12		12	
	施設見学	施設見学(盲導犬訓練センター)	20		20
		施設見学(盲学校)	8		8
		施設見学(日本点字図書館)	8		8
		施設見学(更生訓練施設)	8		8
	臨床実習	臨床実習	800		800
	卒業研究	卒業研究	30		30
	小計	2172	1034	1138	
	履修時間合計	3134	1567	1567	

表2に国立身体障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科(以下、学院視覚障害学科)のカリキュラムを掲載した。ACVREPの各専門職のカリキュラムと比較するには、もう少し小項目を検討する必要があるが、内容、養成期間を考慮すると、3つの専門職領域をカバーする程度のカリキュラムを、学院視覚障害学科では組んでいるといえる。

2.5. ACVREPにおける認定試験

(1) 歩行訓練士の認定試験

歩行訓練士の認定試験の出題内容を表3に示した。

表3 O&M認定試験の出題内容と問題数

出題領域	問題数	出題割合(%)
A 視覚障害者の医学的側面	17	8
B 知覚運動機能	17	8
C 視覚障害者の心理社会的側面	16	8
D 人の成長と発達	16	8
E 概念発達	18	9
F 重複障害	18	9
G O&Mのシステム	18	9
H O&M技能と技術	20	10
I 指導・評価法	18	9
J O&Mの歴史、哲学、専門性	12	6
K 専門家としての情報	15	8
L 訓練の展開と管理	15	8
計	200	100

試験時間は2時間30分で200問、すべて選択問題である。内容は12の領域に亘っている。問題数は白杖技能・技術部分が最も多いが、全体的には均等に出題されている。

- 資格認定試験の参考文献を以下に掲げる。
- 1) Ashmead, D. et al (1998). Echolocation reconsidered: using spatial variations in the ambient sound field to guide locomotion. *JVIB*, 92(9), 15-632.
 - 2) Banja, J. (1994). The determination of risks in orientation and mobility services: Ethical and professional issues. *JVIB*, 88(5), 401-409
 - 3) Blasch, B., & Stucky, K. (1995). Accessibility and mobility of persons who are visually impaired: A historical analysis. *JVIB*, 89(5), 417-422.
 - 4) Blasch, B., Wiener, W., & Welsh, R. (Eds.). (1997). *Foundations of Orientation and Mobility* (2nd Ed.). New York: AFB Press.
 - 5) Blind Children's Center (1993). *First Steps*. Los Angeles, CA: Blind Children's Center.
 - 6) Chen, D., & Dote-Kwan, J. (1995). *Starting Points: Instructional Practices for Young Children whose Multiple Disabilities include Visual Impairment*. Los Angeles, CA: Blind Children's Center
 - 7) Chen, D., & Smith, J. (1992). *Developing O&M skills in students who are multi-handicapped and visually impaired*. *RE:view*, 24(3), 133-139.
 - 8) Clarke, K. (1988). Barriers or enablers? Mobility devices for visually impaired and multi-handicapped infants and preschoolers. *Education of the Visually Handicapped*, 20(3), 115-132.
 - 9) Corn, A., & Koenig, A. (Eds.) (1996). *Foundations of Low Vision: Clinical and Functional Perspectives*. New York: AFB Press.
 - 10) Cratty, B., & Sams, T. (1968). *The Body-Image of Blind Children*. New York: AFB Press.
 - 11) Dodson-Burk, B., & Hill, E. (1980). *An Orientation and Mobility Primer for Families and Young Children*. New York: AFB Press.
 - 12) Dunner, J. (1999). Use of activity boxes with young children who are blind, deaf-blind, or have severe learning disabilities and visual impairments. *JVIB*, 93(4), 225-232.
 - 13) Griffin-Shirley, N., & Groff, G. (1993). *Prescriptions for Independence: Working with Older People who are Visually Impaired*. New York: AFB Press.
 - 14) Hill, E., & Ponder, P. (1976). *Orientation and Mobility Techniques: A Guide for the Practitioner*. New York:

- AFB Press.
- 15) Hill, E., & Snook-Hill, M. (1996). Orientation and mobility. In M. C. Holbrook (Ed.), *Children with Visual Impairments: A Parents' Guide*, (pp. 259-286). Bethesda, MD: Woodbine House.
 - 16) Huebner, K., Prickett, J., Welch, T., & Joffe, E. (Eds.). (1995). *Hand in Hand: Essentials of Communication and Orientation and Mobility for your Students who are Deaf-Blind*. New York: AFB Press.
 - 17) Jacobson, W. (1993). *The Art & Science of Teaching Orientation and Mobility to Persons with Visual Impairments*. New York: AFB Press.
 - 18) Joffe, E. (1999). *A Practical Guide to Implementing the ADA for People who are Blind or Visually Impaired*. New York: AFB Press.
 - 19) Jose, R. (Ed.). *Understanding Low Vision*. New York: AFB Press.
 - 20) Lagrow, S., & Weessies, M. (1994). *Orientation and Mobility: Techniques for Independence*. Palmerston North, New Zealand: The Dunmore Press Ltd. (Distributed by AER, Alexandria, VA).
 - 21) Ludt, R. (1997). Three types of glare: Low vision O&M assessment and remediation. *RE:view*, 29(3), 101-113.
 - 22) Lydon, W., & McGraw, M. (1973). *Concept Development for Visually Handicapped Children*. New York: AFB Press.
 - 23) Mancil, R., Manuel, S., Siffermann, E., & Blasch, B. (1998). Results of a study to develop an alternative cane. *RE:view*, 30(3), 130-138.
 - 24) Moore, J., Graves, W., & Patterson, J. (Eds.). (1997). *Foundations of Rehabilitation Counseling with Persons who are Blind or Visually Impaired*. New York: AFB.
 - 25) Pogrund, R., Fazzi, D., & Lampert, J. (Eds.). (1994). *Early Focus Working with Young Blind and Visually Impaired Children and their Families*. New York: AFB Press.
 - 26) Pogrund, R. et al. (1993). *Teaching Age-Appropriate Purposeful Skills: An Orientation & Mobility Curriculum for Students with Visual Impairments*. Austin, TX: Texas School for the Blind and Visually Impaired.
 - 27) Sacks, S. (1998). Educating students who have visual impairments with other disabilities. In S. Sacks & R. Silberman (Eds.), *Educating Students*

- who have Visual Impairments with Other Disabilities. New York: Paul H. Brookes.
- 28) Sauerburger, D. (1993). Independence without Sight or Sound. New York: AFB Press.
- 29) Sauerburger, D. (1999). Developing criteria and judgment of safety for crossing streets with gaps in traffic. JVIB, 93(7), 447-450.
- 30) Scholl, G. (1986). Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth: Theory and Practice. New York: AFB Press.
- 31) Smith, A., De l'Aune, W., & Geruschat, D. (1992). Low vision mobility problems: Perceptions of O&M specialists and persons with low vision. JVIB, 86(1), 58-62.
- 32) Tuttle, D., & Tuttle, N. (1996). Self-esteem and Adjusting with Blindness (2nd ed.). Springfield: Charles C. Thomas.
- 33) Vaughan, D., Asbury, T., & Riordan-Eva, P. (1989). General Ophthalmology. Stamford, CT: Appleton and Lange.
- 34) Warren, D. (1994). Blindness & Children. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

(2) リハビリテーションティーチャーの認定試験

リハビリテーションティーチャーの認定試験の出題内容を表4に示した。

試験時間は特に制限がなく100問、すべて選択問題である。内容はわずかに4つの領域のみであるが、リハビリテーションティーチングサービスのカバーする領域はかなり広いため、出題範囲が狭いとは言えない。出題割合は、そのリハビリテーションティーチング領域が半分を占めている。

表4 リハ・ティーチャ認定試験の出題内容と問題数

出題領域	問題数	出題割合(%)
リハビリテーションティーチングサービス	50	50
ケースマネジメントサービス	25	25
ロービジョンサービス	20	20
管理に関するサービス	5	5
計	100	100

資格認定試験の参考文献を以下に掲げる。

- 1) American Heart Association. (1994). How Stroke Affects Behavior. (Brochure). Dallas, TX. (or similar resource).
- 2) Bau, A. M. (1999). Providing culturally competent services to visually impaired persons. Journal of Visual Impairment

- and Blindness, 93, 291-297.
- 3) Bicknese, J., Bonsu, A., & Roberts, A.H. (1996). Assessing customer utilization of blindness rehabilitation services. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 90, 80-82.
 - 4) Braille Authority of North America (1994). *English Braille American Edition 1994*. Louisville, KY: APH.
 - 5) Cassin, B., Soloman, S.A.B., & Rubin, M.L. (eds.) *Dictionary of Eye Terminology*, New York: Triad Publishing Co. (or similar book).
 - 6) Corn, A.L. & Koenig, A.J. (editors) (1996). *Foundations of Low Vision: Clinical and Functional Perspectives*. New York: AFB Press.
 - 7) D'Andrea, F.M. (1997). *Instructional Strategies for Braille Literacy*. New York: American Foundation for the Blind.
 - 8) Dodds, A.G., Bailey, P., Pearson, A., & Yates, L. (1991). Psychological factors in acquired visual impairment: The development of a scale of adjustment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85, 306-310.
 - 9) Duffy, M.A. (1997). *New Independence! Environmental Adaptations in Community Facilities for Adults with Visual Impairments*. Mohegan Lake, NY: AWARE..
 - 10) Faye, E.E. (1984). *Clinical Low Vision*. Boston/Toronto: Little, Brown and Company.
 - 11) Flax, M. E., Golembiewski, D. J., & McCaulley, B. L. (1993). *Coping With Low Vision*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
 - 12) Jose, R.T. (Ed.), (1983). *Understanding Low Vision*. New York: AFB Press.
 - 13) Knowles, M.S. (1984). *Andragogy in action: Applying modern principles of adult learning*. San Francisco: Jossey Bass, Inc.
 - 14) Leja, J. A. (1990). The job roles of rehabilitation teachers of blind persons. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 84, 155-159.
 - 15) Lindo, G. & Nordholm, L. (1999). Adaptation strategies, well-being, and activities of daily living. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93, 441-442.
 - 16) Magers, R.E. (1962). *Preparing Instructional Objectives*. Palo Alto, CA: Fearon. (or similar text covering B.O.'s).
 - 17) Mehr, E.B., & Freid, A.N. (1975). *Low Vision Care*. Chicago, Illinois: Professional Press, Inc.
 - 18) Moore, J.E., Graves, W.H., &

- Patterson, J.B. (1997). Foundations of Rehabilitation Counseling With Persons Who Are Blind or Visually Impaired. New York: AFB Press.
- 19) Orr, A. L. (Ed.), (1992). Vision and Aging: Crossroads for Service Delivery. New York: AFB Press.
- 20) Paskin, N. (1977). Sensory Development. New York: New York Infirmity Center for Independent Living.
- 21) Ponchillia, P.E. & Ponchillia, S.V.(1996). Foundations of Rehabilitation Teaching with Persons Who Are Blind or Visually Impaired. New York: AFB Press.
- 22) Raftary, A. (1977). Assessment of rehabilitation students during initial contact with the teacher. Journal of Visual Impairment and Blindness. 71, 392-93.
- 23) Rex, E., Koenig, A. J., Wormsley, D. P., & Baker, R. L. (1994). Foundations of Braille Literacy. New York: AFB Press.
- 24) Richesin, C. (1995). Rehabilitation Teaching Braille Textbook Review. Alexandria, VA: AER Division 11
- 25) Risjord, C., Wilkinson, J., & Stark, M.L. (2000). Instruction Manual for Braille Transcribing, 4th Edition, Louisville, KY: American Printing House for the Blind.
- 26) Roberts, A. (1984). Bibliotherapy: A technique for counseling blind people, Journal of Visual Impairment and Blindness, 78, 197-199.
- 27) Smith, A. & Cote, K. S. (1982). Look at Me. A Resource Manual for the Development of Residual Vision in Multiple Impaired Children. Philadelphia: Pennsylvania College of Optometry Press.
- 28) Tuttle, D. W. (1996). Self-esteem and adjusting with blindness. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- 29) Vaughan, D. G., Asbury, T., & Riordan-Eva, P. (1995). General Ophthalmology (14th ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange. (or similar text).
- 30) Wiener, W., & Vopata, A. (1980). Suggested curriculum for distance vision training with optical aids. Journal of Visual Impairment and Blindness, 74, 50.
- 31) Yeadon, A., & Newman, L. (1980). Housekeeping skills, a self-study course. New York: Center for Independent Living. (pouring skills).
- (3) ロービジョン訓練士の認定試験
ロービジョン訓練士の認定試験の出題内容を表5に示した。
試験時間は2時間30分で100問、選択問題と正誤問題がある。問題数が歩行

訓練士認定試験の半数であるにも関わらず試験時間が同様の2時間30分を採っていることを考えれば、難易度の高さが伺える。単純に座学的な知識のみではなく、臨床検査結果から問題点を読み取ったり、光学の知識を問う問題は、そのまま臨床に活用できる応用問題であると考えられる。また、米国に独特の文化である、ロービジョン者の運転の問題が4%であるが入っている。

表5 ロービジョン訓練士認定試験の出題内容と問題数

出題領域	問題数	出題割合(%)
1. 眼疾患と機能障害	16	16
2. 医学的検査結果の解釈	10	10
3. 医学前視機能評価	15	15
4. 光学と視覚系	11	11
5. 光学的補助具	12	12
6. 人の発達	8	8
7. 治療的介入	16	16
8. 心理社会的側面	8	8
9. 運転とロービジョン	4	4
計	100	100

資格認定試験の参考文献を以下に掲げる。

- 1) Brilliant, R. L., Ed. (1999). Essentials of Low Vision Practice. Woburn, MA: Butterworth-Heinemann Medical.
- 2) Corn, A.L. and Koenig, A.J., Eds. (1996). Foundations of Low Vision:

Clinical and Functional Perspectives. NY: American Foundation for the Blind.

- 3) D'Andrea, F.M. & Farrenkoph, C. (2000). Looking to Learn. NY: American Foundation for the Blind.
- 4) Jose, R. (1982). Understanding Low Vision. NY: American Foundation for the Blind.
- 5) Lund, R. & Watson, G. R. (1997). The CCTV book: Habilitation and rehabilitation with closed circuit television systems. Froland, Norway: Synsforum.

以上の他に関係論文が掲載される

The Journal of Visual Impairment and Blindness, Re:View, and Optometry and Vision Science.などのジャーナルを参照すべきことが書かれている。

3. 今後の課題

3.1. 資格の形態、名称の検討

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の創立以来の略称はRBである。これは Rehabilitation worker for the Blind の頭文字にちなんだ略称である。この呼称は文字通り、視覚障害者のリハビリテーションに広く関われる専門職の養成を意図したものである。

しかし、既に述べて来たように、米国