

博 士 論 文

台湾の中途視覚障害者の社会的適応に関する研究
-日常生活の特徴とリハビリテーション訓練効果の検証を中心に-

**A Study on the Social Adjustment of Persons with
Adventitious Visual Impairment in Taiwan:
Focusing on the Character of Daily Living and
Effects of Rehabilitation Training**

平成 27 年 3 月

筑波大学大学院人間総合科学研究科
障害科学専攻

呉純慧

— 目 次 —

序論

第1章 研究の背景	2
第1節 中途視覚障害者の社会的適応及びリハビリテーションの必要性	3
第2節 視覚障害者に対するリハビリテーション	8
第3節 先進国における視覚障害リハビリテーションの形態	12
第2章 問題の所在	16
第1節 台湾における中途視覚障害者を取りまく社会的背景	17
第2節 台湾の中途視覚障害者の日常生活	26
第3節 台湾の中途視覚障害者の社会的適応と リハビリテーションに関する先行研究	28
第4節 視覚障害者の社会的適応を評価する尺度	32
第3章 本研究の目的と論文の構成	36
第1節 本研究の課題と目的	37
第2節 本論文の構成	39

本論

第4章 中途視覚障害者の日常生活の特徴	42
第1節 受障時期の比較による中途視覚障害者の日常生活状況の特徴	43
第2節 中途視覚障害者の日常生活状況の特徴に影響を及ぼす個人要因	56
第3節 中途視覚障害者の日常生活ニーズ	65
第5章 「視覚障害者社会的適応尺度」の作成	72
第1節 問題と目的	73
第2節 方法	75
第3節 結果	78
第1項 調査対象者のプロフィール	78
第2項 信頼性の検討	78
第3項 妥当性の検討	80
第4節 考察	83
第6章 中途視覚障害者の社会的適応に対する 視覚障害リハビリテーションの効果	88
第1節 問題と目的	89
第2節 方法	91
第3節 調査対象者の個人特性	94
第4節 結果	97
第1項 訓練前後における社会的適応の変化	97
第2項 中途視覚障害者の個人特性が訓練による変化の影響	99
第3項 中途視覚障害者の訓練前の程度が訓練による変化の影響	101
第5節 考察	103
第7章 社会的適応状態が改善された中途視覚障害者の訓練前の問題と 訓練後の変化内容	106

第1節 問題と目的	107
第2節 方法	108
第3節 結果	111
第1項 歩行における訓練前後の具体的な変化	111
第2項 情報収集における訓練前後の具体的な変化	116
第3項 心理面における訓練前の問題と訓練後の変化	121
第4項 人間関係における訓練前の問題と訓練後の変化内容	124
第4節 考察	128
第8章 視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練プログラムの検討:	
歩行訓練・点字授業・パソコン授業から	132
第1節 問題と目的	133
第2節 方法	135
第3節 結果	136
第1項 受講した社会適応訓練プログラム(歩行訓練、点字授業、パソコン授業)	136
第2項 受講した社会適応訓練プログラムと訓練による社会的適応変化との関係	137
第3項 社会適応訓練プログラムに対する感想と今後改善への意見	140
第4節 考察	146
結論	
第9章 総括	151
第1節 中途視覚障害者の日常生活の特徴から視覚障害リハビリテーションへの提言	154
第2節 「視覚障害者社会的適応尺度」による視覚障害リハビリテーションの訓練効果検証の有効性	156
第3節 台湾の視覚障害リハビリテーションの社会的適応に果たす役割及び今後の在り方	157
第4節 本研究の意義と限界ならびに今後の課題	160
第1項 研究の限界	161
第2項 今後の研究課題	162
文献	164
本論文を構成する研究の発表状況	173
資料	174
謝辞	192

— 図表一覧 —

序論

第1章

- Table 1-1 失明による中途視覚障害者の 20 の喪失
- Table 1-2 奥野が提案した視覚障害者に対する生活訓練プログラム

第2章

- Table 2-1 台湾の視覚障害者の人数の推移
- Table 2-2 台湾の視覚障害者の年齢別の人数推移
- Table 2-3 台湾の視覚障害者の年齢別の人数推移(就学前・学齢期・成人期・高齢期)
- Fig. 2-1 年齢別の人数推移グラフ

第3章

- Fig. 3-1 研究の流れ図

本論

第4章

- Table 4-1 日常生活状況質問項目
- Fig. 4-1-1 「歩行」領域質問項目の回答状況(148 名)
- Fig. 4-1-2 「情報収集」領域質問項目の回答状況(148 名)
- Fig. 4-1-3 「身辺処理」領域質問項目の回答状況(148 名)
- Fig. 4-1-4 「心理」領域質問項目の回答状況(148 名)
- Fig. 4-1-5 「人間関係」領域質問項目の回答状況(148 名)
- Table 4-2 受障時期による影響がみられた日常生活 8 項目
- Table 4-3 中途視覚障害者 87 名のプロフィール
- Table 4-4 有意であった個人要因と日常生活状況 4 項目との関係 (n=87)
- Table 4-5 日常生活ニーズの回答人数と割合
- Table 4-6 受障時期と上位に回答された日常生活ニーズとの関連 (カイ二乗検定)

第5章

Table 5-1	視覚障害者社会的適応暫定尺度(47 項目)
Table 5-2	視覚障害者社会的適応各下位尺度の主成分分析
Table 5-3	各下位尺度とWHOQOL-BREF 台湾版との関連
Table 5-4	受障時期×職業状況ごとの社会的適応尺度の平均値と2 要因分散分析の結果

第6章

Table 6-1	X年度両施設のスケジュール及び調査を実施した時間
Fig. 6-1	調査対象者の協力経過
Table 6-2	調査対象者の個人特性
Table 6-3	訓練前後における社会的適応各下位尺度得点の比較
Table 6-4	個人特性が訓練による社会的適応の変化に及ぼす影響
Table 6-5	訓練前の社会的適応の程度が訓練による変化に及ぼす影響

第7章

Table 7-1	訓練前後における半構造化面接の調査内容
Table 7-2	歩行領域において訓練後に改善がみられた上位 5 名のプロフィール
Table 7-3	歩行に関する実態面の訓練前後の状況
Table 7-4	情報収集領域において訓練後に改善がみられた上位 5 名のプロフィール
Table 7-5	情報収集に関する実態面の訓練前後の状況
Table 7-6	心理領域において訓練後に改善がみられた上位 5 名のプロフィール
Table 7-7	人間関係領域において訓練後に改善がみられた上位 5 名のプロフィール
Table 7-8	日常生活 4 領域における訓練前の問題と訓練後の改善状況

第8章

Fig. 8-1	高改善群・低改善群・非改善群の訓練前後の日常生活 4 領域の変化状況
Fig. 8-2	訓練前と訓練後の 3 群の比較
Fig. 8-3	3 群の訓練前後の総得点率の変化
Table 8-1	点字とパソコン授業の受講状況と社会的適応状態の変化との関係
Table 8-2	歩行訓練に対する感想と意見

Table 8-3 点字授業を途中で受講をやめた 10 名の理由

Table 8-4 点字授業に対する感想と意見(最後まで受講した者 11 名)

Table 8-5 パソコン授業を受講しなかった 5 名の理由

Table 8-6 パソコン授業に対する感想と意見(受講した者 16 名)

序 論

第 1 章 研究の背景

第 1 章では、本研究の前提として中途視覚障害者に関わる背景について記述する。まず第 1 節では、中途視覚障害者の定義を行い、次に中途視覚障害者が日常生活において直面する問題を述べ、中途視覚障害者の社会的適応の定義を行う。さらに、これらを踏まえて、中途視覚障害者に対する視覚障害リハビリテーションの必要性を記述する。第 2 節では、リハビリテーションの発展の歴史的経緯及び視覚障害リハビリテーションの定義を記述する。第 3 節では、先進国のアメリカと日本を取り上げ、視覚障害者に対するリハビリテーションの形態を概観する。

第 1 節 中途視覚障害者の社会的適応及びリハビリテーションの必要性

1. 中途視覚障害者の定義

生来視機能に支障がなく、人生の途中でなんらかの原因によって視機能が低下した状態になり、視覚障害を負った者を「中途視覚障害者」と言う。中途視覚障害者の定義は研究者により必ずしも一致していないが、佐藤(1997)は3歳または6歳以前に視力を失った視覚障害者を先天性視覚障害者、それ以降に視力を失った場合を中途視覚障害者と定義している。五十嵐(2003)は、「かなり長期にわたって、普通の視覚的生活を経験したのちに、視覚に障害を負った人を中途視覚障害者と呼ぶが、年齢的基準は曖昧である」としている。台湾では先天性あるいは学齢期に視覚障害を受障した児童・生徒は視覚障害特殊教育学校(以下、盲学校)や通常学校などの教育機関から支援を受けられるのに対し、学齢期が過ぎてから18歳以降に視覚障害を受障した者の場合、これらの支援を受けることができず、支援リソースが極めて貧弱な状況に置かれている。これらを考慮し、本研究においては、中途視覚障害者を「学校教育段階を終える18歳以降に盲または、弱視の視覚障害を負った者である。なお、就学期間において盲学校または通常学校における特殊学級や巡回指導教師による視覚障害と関係ある教育資源を受けなかった者」とする。

2. 中途視覚障害者の日常生活に生じる問題

Carroll(1961)は中途視覚障害による喪失として、「心理的安定に関する基本的な喪失」、「基礎的技術の喪失」、「意思伝達能力の喪失」、「鑑賞力の喪失」、「職業・経済的安定に関する喪失」、さらに、これらの喪失の結果としての「全人格に生じる喪失」の6領域、合わせて20の喪失を挙げている(Table 1-1)。さらに、人生の途中で失明することは、単なる生活上の困難を引き起こすだけではなく、個人に対し「死」にも匹敵するような精神的な打撃を与えると指摘している(Carroll, 1961)。

その他、Carroll(1961)が主張した20の喪失と同様に、これまで、中途視覚障害者が日常生活において直面する問題が数多く指摘されてきた。これらを大別すると、歩行やコミュニケーション、身辺処理などに関する困難の技能面の問題、心理面の問題、人間

関係面の問題に分類できる。

(1)技能面の問題

技能面の問題について、大井・川野(1996)は、「中途視覚障害者自立へのしるべ」の刊行にあたって、「視力を失うと、文字を書く手を失い、仕事をする手を失う。更に歩く足も失ってしまう…」と述べ、中途視覚障害は生活上必要とする基本的な技能の低下をもたらすことを指摘している。また、高橋(1999)は 463 名の中途視覚障害者に調査を行い、約 7 割が日常生活上の困難を訴えており、中でも、「移動」、「情報」及び「家事」の困難が多く挙げられたことを明らかにした。これらの「移動」、「情報」及び「家事」に関わる問題については、他の研究においても数多く指摘されている (Carroll, 1961; Grunwald, 1999; 原田, 2006; Hull, 1997; 石黒, 1993; 小川, 1994; 佐藤, 1988; 澤田・原田, 2004; 高田, 2003; 高田・佐藤, 2012; 和角, 2009; 渡辺, 1993; 山田・小野, 1989)。

例えば、移動に関して、佐藤(1988)は、中途視覚障害者が歩行時に道路や周囲の状況を視覚的に想像するために恐怖感を強くして歩行が上達しないと指摘しており、高田・佐藤(2012)は中途視覚障害者の 4 割以上が引きこもり状態にあり、そのうち、年間を通してほとんど外出していない者が 2 割以上いたと報告している。情報に関して、佐藤(1988)は、中途視覚障害者が対象を視覚的に受容しようとするため、触覚機能などの独自性を滅殺すると述べ、澤田・原田(2004)は中途視覚障害者の点字使用が困難であると指摘している。また、家事いわゆる日常の身辺処理に関して、石黒(1993)は、中途視覚障害者は失明前にできていた日常生活動作も「できない」と思い込み、自信を喪失して極端に行動をしない傾向があると指摘している。

(2)心理面の問題

心理面の問題について、Carroll(1961)が挙げた「心理的安定に関する基本的な喪失」をはじめ、中途視覚障害者によくみられる心理的な反応として抑うつ、情緒の不安定性、障害受容の拒否、自尊心の喪失、深刻なストレス状態などがある (Carroll, 1961;

Dodds, 1993 ; Hull, 1997; 稲垣, 2006; 河内, 2008; 河野・若倉, 2003; 大前, 2007; 2009; Tuttle & Tuttle, 2004; 上田, 2004; 上田・津田, 2005)。

(3)人間関係面の問題

人間関係面の問題について、中途視覚障害者が直面する問題には晴眼者の消極的・否定的な態度がある(Cimarolli, 2006; Cimarolli & Boerner, 2005; Hudson, 1994; 河内, 1976; 1994; Scott, 1969)。例えば、河内(1994)は、社会の人々が示す視覚障害者に対する態度に関して、「目が見えなくて、お気の毒に」や「目が見えないと大変でしょう」といった「哀れみ」や「同情」の感情が最も一般的であると述べている。Lukoff and Whiteman(1962)は周囲にいる家族、友人、雇い主のような重要な他者の態度が視覚障害者に大きな影響を与えると指摘しているが、河内(1976)によると、中途視覚障害者の親近者も彼らに消極的な態度を示す場合があると報告している。その他、河野・若倉(2003)は「中途視覚障害者は自分自身が外界に疎外感を感じ、例えば、周囲の人々との接触を避け、自ら孤立する環境を作りやすい」(p.65)と述べ、人間関係において孤立しがちにあることを挙げている。一方、中途視覚障害者は視覚障害が発生したことで、本人はもちろんのこと、家族も悩み、苦しみ、心理的に不安定な状態に陥っているとの報告もある(工藤・荒川・工藤, 2006)。

3.中途視覚障害者の社会的適応

佐藤(1988)は中途視覚障害者について、「失明以前の晴眼者の状態における社会生活への適応メカニズムが、失明後の新しい状況への適応を阻害する」(p.18)と指摘し、中途視覚障害者が、晴眼者が多数を占める社会において生活する上での独自の適応状態の存在とその適応の困難性を考察している。

内田(1976)は人生の途中での失明は多大な心理的葛藤があると述べ、日比野(1999)は 9 割以上の中途視覚障害者が自殺を考えたと指摘している。さらに、中途視覚障害者が失明による苦痛と困難を乗り越えられず、最終的に自ら命を断ってしまったという残念な事例もみられる(大井・川野, 1996; 山田・小野, 1989)。このように中途視

覚障害者が、晴眼者が多数を占める社会において生活する際に遭遇する技能面、心理面、人間関係面の困難や問題を緩和し、その社会の中で自ら主体的、選択的、自己決定的に行動し、視覚障害が発生する以前と同等の生活の質(Quality of Life, QOL)を獲得することを中途視覚障害者の社会的適応と定義する。

Table 1-1 失明による中途視覚障害者の 20 の喪失

心理的安定に関する基本的な喪失	身体的な完全さの喪失
	残存感覚に対する自信の喪失
	環境との現実的な接触能力の喪失
	視覚的背景の喪失
	光の喪失
基礎的技術の喪失	移動能力の喪失
	日常生活技術の喪失
意思伝達能力の喪失	文書による意思伝達能力の喪失
	会話による意思伝達能力の喪失
	情報とその動きを知る力の喪失
鑑賞力の喪失	楽しみを感じる力の喪失
	美の鑑賞力の喪失
職業・経済的安定に関する喪失	レクリエーションの喪失
	経験、就職の機会等の喪失
	経済的安定の喪失
全人格に生じる喪失	独立心の喪失
	人並みの社会的存在であることの喪失
	目立たない存在であることの喪失
	自己評価の喪失
	全人格構造の喪失

Carroll(1961)より作成.

4. 困難を緩和するための視覚障害リハビリテーションの必要性

中途視覚障害者が直面する日常生活における問題を緩和し、社会的適応を促進させ、視覚障害リハビリテーションの導入の重要性が提唱され(Langelaan, de Boer, van Nispen, Wouters, Moll, & van Rens, 2009)、数多くのアプローチが試みられてきた。例えば、技能面の問題のうち移動に関しては、歩行訓練が不可欠であることが挙げられている(河野, 1994; 村上, 1993; 芝田, 2010; 太幡, 2010; Welsh, 1977)。また、情報に関しては、コミュニケーション手段としての点字学習(原田, 2006; 澤田・原田, 2004; 渡辺・大内・土井, 2011)とパソコン操作(広瀬, 2006; 渡辺, 1993)の具体的な指導方法についての先行研究がみられる。さらに、身辺処理技術に関しては、日常生活動作などの指導上の基本と指導時の詳細な留意点(石黒, 1993; 和角, 2009; 山田・小野, 1989)などが挙げられている。

その他、中途視覚障害者にみられる心理面の問題である抑うつや不安などを緩和するために、失明早期段階での介入としてカウンセリングを行うことの重要性が主張されている(Carroll, 1961; 河野・若倉, 2003; Tuttle & Tuttle, 2004; 上田・津田, 2005)。なお、中途視覚障害者に対する心理的な介入法として、受容的・支持的カウンセリング、自律訓練法、行動療法的カウンセリング、リラクゼーション、芸術療法、構造化されたグループカウンセリングなどがみられる(上田, 2004; 上田・津田, 2003)。

さらに、人間関係面の問題である周囲の人との関わりを円滑にするため、視覚障害リハビリテーションにおいて晴眼者に対する啓発活動(Hudson, 1994)、家族・親近者に対するカウンセリングの実施(Cimarolli & Boerner, 2005)、及び、視覚障害者同士によるピア・サポート(柏倉, 2007; 2008)などの取り組みがみられる。

以上のように、中途視覚障害は日常生活に数多くの問題をもたらし、中途視覚障害者の社会的適応は著しく低下する。中途視覚障害者の社会的適応を促進するには、視覚障害リハビリテーションを導入することが極めて重要である。さらに、視覚障害リハビリテーションのプログラムにおける技能面の訓練のみならず、心理面及び人間関係面の問題を含めた、より包括的なアプローチが求められている。

第 2 節 視覚障害者に対するリハビリテーション

1. リハビリテーションの発展と理念の変遷

視覚障害者に対するリハビリテーションを記述する前に、特定の障害にこだわらない全体的なリハビリテーションの発展と近年における理念の変遷を説明する必要がある。

リハビリテーションが発展した大きな契機として、第一次世界大戦における傷痍軍人の中に機能障害者が多く出現したことがあり、1918 年にはアメリカで「傷痍軍人リハビリテーション法」¹が制定された。1920～1930 年代におけるポリオの流行と関連して、学問的、技術的基礎が築かれ、リハビリテーションの重要性が増し、対象者が広がった。当時のリハビリテーションの対象者は主に肢体不自由児、切断者、結核患者あるいは精神病患者であった(上田, 1983)。その後、第二次世界大戦により、傷痍軍人の数がさらに増加したため、「リハビリテーション」という用語がしだいに普及し、その後公的な用語として確立された(上田, 1983)。

世界保健機関(World Health Organization:WHO)は 1968 年に、リハビリテーションが「医学的リハビリテーション」、「教育リハビリテーション」、「職業リハビリテーション」、「社会リハビリテーション」の主要 4 分野から構成されると定義し、リハビリテーションの範囲が幅広く定められた。この時期までのリハビリテーションの主体は専門家主導によるもので、主な目標は障害の軽減と能力の増加、いわゆる日常生活動作(Activity of daily living:ADL)の促進であったため、技能訓練が中心に行なわれていた。

その後、1980 年代に入ると、リハビリテーションの理念には大きな変化が生じる。1982 年の国連・障害者世界行動計画によれば、「リハビリテーションとは身体的、精神的、かつまた社会的にも最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことを目指し、かつ時間を限定したプロセスである」と定義された(奥野, 2005)。すなわち、リハビリテーションを行う主体として、これまで重視されていた援助する専門家側だけでなく、障害当事者側にも視点が向けら

¹ 「傷痍軍人リハビリテーション法」(The Soldiers Rehabilitation Act)は第一次世界大戦で戦傷を負った軍人に職業を斡旋するための法律であり、現代のリハビリテーションの起源とする。

れるようになったのである。さらに、リハビリテーションの目標として、これまで強調されていた日常生活動作(ADL)の促進以外に、人生における生活の質(QOL)の最大限の向上も重視されるようになった(奥野, 2005)。奥野(2004)はリハビリテーションの一分野である社会リハビリテーションに注目し、社会リハビリテーションは、「障害のある人の障害だけに着目するのではなく、障害と社会との関係性において問題をとらえ、障害者の生活状況や社会生活を全体の中で考え、解決策を探そうとするものであり、対象者の主体性、選択性、自己決定を尊重した援助方法である。」と述べている。

2. 視覚障害リハビリテーションとは

視覚障害は感覚機能障害であり、視覚障害者に対するリハビリテーションは、従来病院でよく行なわれている運動機能障害に対する機能回復訓練や機能維持訓練とは大きく異なる(坂本, 2007)。視覚障害者に対するリハビリテーションは医学的に症状が固定し、回復の見込みがないことを認識することから出発すると言われ、医療機関における眼科医の失明告知が視覚障害リハビリテーションの開始の時期であるとしている(辰巳, 2001; 辰巳・五十嵐・香川, 1999a; 1999b)。

視覚障害リハビリテーションについて、Carroll(1961)は「さまざまに異なった状態の中で自分ではどうすることもできず困惑し、情緒障害を起こし、他人に依存して生きてゆかねばならない状態にある中途失明者たちが、自分自身と自分たちのハンディキャップについての理解、失明という状況で必要な技能、及び自分の情緒と環境に対する新しい統制力を獲得していく過程である」としている。坂本(2007)は「視覚機能に何らかの損傷を受けた人々に対して、過去に学習してきた経験や残存視覚機能及び視覚機能以外の諸感覚機能を効果的に利用したり、また補助具を活用して機能的な視覚障害という欠損部分を代償行動に置き換え、精神的にも行動的にも視覚障害が発生する以前の生活を最大限に獲得することができるように支援するプロセスである」(p.47)と定義した。

また、奥野(2004)は障害のある人の地域生活と社会参加を推進するために、「社会生活力」を高める必要があると述べ、特に視覚障害者のリハビリテーションとして、①歩行訓練、②日常生活技術訓練、③弱視訓練、④コミュニケーション訓練、⑤レクリエー

ション・スポーツ訓練、⑥教養の 6 方面に関する生活訓練プログラム(Table 1-2)を提案した(p.130)。

以上のように、近年リハビリテーションの目標はADLの向上からQOLの向上へと変化がみられ、主体性と自己決定性が尊重されるようになり、視覚障害者に対するリハビリテーションの目標も技能面のみならず心理面・人間関係面において視覚障害が発生する以前の生活を最大限に追求することとされている。

Table 1-2 奥野が提案した視覚障害者に対する生活訓練プログラム

歩行訓練	(1)屋内歩行 (3)白杖操作技能 (5)住宅街の歩行 (7)都市内の歩行	(2)介護歩行 (4)屋外歩行の導入 (6)商店街の歩行
日常生活技術訓練	(1)身辺管理 ①食事 ②トイレ ③衣服 ④入浴 ⑤衛生 ⑥身だしなみ ⑦化粧 ⑧金銭 ⑨電話 ⑩時計 ⑪喫煙 ⑫礼儀作法 ⑬姿勢 ⑭熱源操作	(2)家事管理 ①清掃 ②整理 ③洗濯 ④裁縫 ⑤調理 ⑥買い物 ⑦家計 ⑧育児 ⑨包装 ⑩書類の整理と保管 ⑪家庭用器具の使用法と手入れ ⑫器具の修理
弱視訓練	(1)近見視訓練 (3)遠方視訓練	(2)中間視訓練
コミュニケーション訓練	(1)点字 (3)カナタイプ (5)ワープロ (7)テープレコーダー	(2)ハンドライティング(手書き) (4)オプタコン(盲人用読書器) (6)コンピューター (8)ジェスチャー
レクリエーション・ スポーツ訓練	(1)オーディオ機器 (3)テレビ (5)テープライブラリ (7)野外活動 (9)美術 (11)スポーツ (13)ダンス	(2)ラジオ (4)ドラマ (6)ゲーム (8)音楽 (10)手工芸 (12)趣味 (14)散歩
教養	(1)視覚障害 (3)時事問題 (5)社会生活	(2)社会福祉制度 (4)家庭生活

奥野(2004)より作成.

第 3 節 先進国における視覚障害リハビリテーションの形態

視覚障害児童・生徒を対象とする盲学校が 1784 年にフランスでバランタン・アユイにより創立され、これが世界初の視覚障害教育とされている(香川編著, 2010)。これに対して、中途視覚障害者を主要な対象とする視覚障害リハビリテーションは 1920 年代頃からアメリカで傷痍軍人の社会復帰のために発展したものであり(Ponchillia & Ponchillia, 1996)、視覚障害教育と比べると、比較的新しい領域といえる。本節では、先進国における視覚障害リハビリテーションの形態を把握するために、アメリカ及び日本の視覚障害リハビリテーションの状況を概観する。

1. アメリカの視覚障害リハビリテーション

アメリカの視覚障害リハビリテーションは 1920 年代に失明傷痍軍人の社会復帰を促進するために発展してきたが、その後は一般の中途視覚障害者に広がった(Ponchillia & Ponchillia, 1996)。Carroll(1961)は中途視覚障害による 20 の喪失を提起した上で、各喪失をもたらした制約から回復またはそれらを克服するために、視覚障害リハビリテーション施設において専門性の高い職員により一定期間の訓練を受けることが極めて重要であることを強調した。なお、視覚障害リハビリテーションに携わる専門職の養成は既に 1960 年代に始まり、例えば、1960 年にはボストン大学に、1961 年には西ミシガン大学大学院に視覚障害者の歩行訓練指導員を養成する学科が開講された(日比野, 1999)。

その後、1973 年に「リハビリテーション法」(Rehabilitation Act)が制定されたことにより、中途視覚障害者に対するリハビリテーションを行うことが法的に保障されるようになり、専門職のリハビリテーション・カウンセラー(Rehabilitation Counselor)が「個別リハビリテーション計画(Individual Written Rehabilitation Plan:IWRP)」を作成することが義務づけられた(Ponchillia & Ponchillia, 1996)。さらに、1978 年の改正案により、リハビリテーションの提供範囲は就職を目指さない者にも拡大されたため、各州のリハビリテーション施設には生活訓練部門が設けられ、視覚障害者の場合は、歩行訓練、コミュニケーション

技術や身辺処理技術などの内容が法的な保障の下に実施されるようになった(Ponchillia & Ponchillia, 1996)。

アメリカでは各州によって中途視覚障害者に提供するリハビリテーションの実施内容は異なるが、大きくは日常生活を円滑するための歩行訓練、コミュニケーション訓練などの生活訓練(社会リハビリテーション)と就職を目指すための職業訓練(職業リハビリテーション)に分けられる(Moore & Graves, 1997)。さらに、視覚障害リハビリテーションを受けるプロセスとして、最初に集中的に生活訓練を受け、就職を希望する者は職業訓練に移行するという形態がとられている。

現在アメリカでは各州を中心に中途視覚障害者に対するリハビリテーションを行っているが、かつて傷痍軍人のためであった入所型の視覚障害リハビリテーション施設が全国にまだ数箇所存在している。個々の中途視覚障害者に対する訓練期間とプログラムは「個別リハビリテーション計画」に基づいて行われており一様ではないが、およそ6ヶ月程度、歩行、点字、タイプ、身辺処理などの訓練内容が行われている(Ponchillia & Ponchillia, 1996; 坂本, 2007)。

2. 日本の視覚障害リハビリテーション

日本初の中途視覚障害者に対するリハビリテーション施設は失明傷痍軍人の社会復帰のために1948年に開設された国立光明寮²である。ここでは、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅう(以下、三療)を中心に視覚障害者の職業訓練が行われた(柏倉, 2008)。現在、中途視覚障害者の職業訓練のための国立の理療師養成施設としては、国立障害者リハビリテーションセンター、函館視力障害センター、神戸視力障害センター、福岡視力障害センターの合わせて4箇所ある。それ以外に、民間の施設としては、ヘレン・ケラー学院、京都府視力障害者福祉センター、広島聖光学園なども存在している。

その他、日本全国の特別支援学校(視覚障害)(以下、盲学校)では、高等部の保健理療科及び専攻科(理療科)で三療等の職業教育が行われており、中途視覚障害者

² 現国立障害者リハビリテーションセンター

の入学年齢は平均 30 歳以上である(池谷, 1991)。また、職業教育が行われている専攻科に在籍する生徒のうち、20 歳台から 50 歳台の生徒が 9 割近くを占めている(柏倉, 2008)。その多くは成人の中途視覚障害者であるため、日本各地に設置されている盲学校は中途視覚障害者の職業リハビリテーションの役割を果たしていると位置付けることもできる。

一方、これらの三療を中心としたリハビリテーションのほかに、1965 年に日本ライトハウスが日本で最初の「職業・生活訓練センター」を立ち上げ、アメリカの海外盲人援護協会(American Foundation for Overseas Blind: AFOB)の指導の下、徹底した生活訓練を基礎とする職業訓練を行ったことに端を発するリハビリテーションの歴史がある。ここでの生活訓練では、主には感覚、歩行、点字、墨字、カナタイプ、身辺処理に関する内容が行われ、職業訓練では、従来の三療ではなく、新職業として木工や金属加工などの内容が行われた(面高・堺, 2009)。

続いて、1979 年に「国立身体障害者リハビリテーションセンター」に、国立機関として初めて「生活訓練課程」が設けられ(日比野, 1999)、中途視覚障害者が社会に適応するための訓練を受ける機会が充実した。生活訓練課程(社会適応訓練課程³)におけるプログラムは、中途視覚障害者の状況やニーズに適合するように考慮されており、およそ 6 ヶ月の訓練期間で提供される。プログラムの内容は、歩行訓練、コミュニケーション訓練、日常生活技術訓練、レクリエーション、ロービジョン訓練及び視覚障害者が生活する上で必要な知識の習得などから構成されている(坂本, 2007; 上田, 2004)。これらの内容

³ 視覚障害者に対するリハビリテーションのうち、歩行訓練、コミュニケーション訓練、日常生活動作訓練などを「生活訓練」、「日常生活訓練」、「社会適応訓練」などと称しているが、施設によって名称が統一されていない。日本ライトハウスはかつて「生活訓練」と名づけていたが、近年は「社会適応訓練」に名称を変更した(面高・堺, 2009)。また、日本の社会適応訓練とは奥野(2004)と坂本(2007)が提出した 6 種類の内容以外に、心理的介入が含まれることもある(上田, 2004)。他に、アメリカでは心理的介入やソーシャル・サポートも社会適応訓練(生活訓練)の一環とされることがあり(Cimarolli, 2006; Hudson, 1994)、社会適応訓練の範囲は必ずしも明確とは言えない状況がみられる。

従って、本研究では、近年名称変更の流れを受け、さらに、視覚障害リハビリテーションの中に、大きく「職業リハビリテーション」と「社会リハビリテーション」と分けることによって、職業訓練以外に、社会に適応するために全般的に必要なアプローチが以下に統一的に「社会適応訓練」と称した。

は奥野(2004)が提案した視覚障害者の「社会生活力」を向上させるためのプログラムと類似している。

以上のように、アメリカと日本の視覚障害リハビリテーションの形態を概観した結果、特徴的なのは、両国とも職業リハビリテーションから発足し、アメリカでは法的な保障の下、「個別リハビリテーション計画」による視覚障害リハビリテーションが実施されており、日本では国立・民間施設のほか、盲学校もリハビリテーションの機能を果たしている点にある。両国における視覚障害者のリハビリテーションの実施状況は一様ではないが、社会適応訓練(社会リハビリテーション)と職業訓練(職業リハビリテーション)が重視されているという点で共通している。さらに、社会適応訓練(社会リハビリテーション)を徹底的に行った後で、当事者が就職を希望する場合に職業訓練(職業リハビリテーション)に移行するというプロセスがみられる。なお、アメリカと日本の視覚障害リハビリテーションでは、その形態として、WHO が述べているリハビリテーション4分野(医学的・教育・職業・社会)の中の特に職業リハビリテーションと社会リハビリテーションがより重点的に実施されていることが分かる。

第 2 章 問題の所在

第 2 章では、本研究に関する問題を提起する。第 1 節では、台湾の中途視覚障害者の増加傾向に対し、視覚障害リハビリテーションが不十分である状況を記述する。第 2 節では、台湾の中途視覚障害者の日常生活の状態が不明であることを述べる。第 3 節では、台湾の視覚障害リハビリテーションを検証する研究がこれまでない状況について記述する。第 4 節では、各国で使用されてきた視覚障害者を対象とした既存の尺度を概観し、台湾において適切とはいえない状況を記述する。

第 1 節 台湾における中途視覚障害者を取りまく社会的背景

1. 中途視覚障害者の人数

台湾の総人口は、2013 年 12 月の時点で 23,373,517 人であり(内政部, 2014)、このうち視覚障害者⁴は 56,840 人であった(社会福利部, 2014)。一方で、2000 年における総人口は 22,276,672 人であり、このうち視覚障害者は 38,747 人であった(社会福利部, 2014)。この 13 年間の総人口の増加率は 4.92%であったのに対し、視覚障害者の増加率は 46.69%であった。その原因は年齢の進行にともなう糖尿病網膜症、網膜色素変性症、加齢黄斑変性症などの加齢性の視覚障害者が増加したことにあると指摘されている(頼・Thomson・陳, 2008; Wan, 2001; 萬, 2000)。

台湾の視覚障害者の受障原因は、①先天、②疾病、③事故、④交通事故、⑤職業災害、⑥戦争、⑦その他の 7 種類に分類されている(社会福利部, 2014)。これらは、①を先天性視覚障害者、②～⑦を後天性視覚障害者として分類することができる。2013 年 12 月現在の先天性視覚障害者と後天性視覚障害者の人数を比較してみると、前者は 6,693 人(11.8%)であるのに対し、後者は 50,147 人(88.2%)であった(Table 2-1)。すなわち、後天性視覚障害者が視覚障害者全体のおよそ 9 割を占めていることが分かる。

なお、年齢別にみた視覚障害者の人数の推移を Table 2-2 に示した。また、Table 2-3 では Table 2-2 を元に、視覚障害者を就学前(0-5 歳)、学齢期(6-17 歳)、成人期(18-64 歳)、高齢期(65 歳以上)の 4 つの年齢段階に再分類し、各年齢段階の人数の

⁴ 本研究で適用する視覚障害者の定義は、台湾における視覚障害類別の「心身障害等級」に沿ったものである。この法律上の基準は 2002 年 2 月 7 日行政院衛生署で施行された公示に基づき、次のように定義される。「先天または後天的に、視覚器官(眼球、視神経、視覚経路、視覚野)の構造あるいは機能の一部または全部が損傷し、治療したとしても外界の物事に対して視覚的な認識ができない(ないし難しい)者。心身障害等級の判断基準は矯正視力に従う。ただし、矯正しても視力が一定以上は回復しない者。」

なお、台湾の視覚障害者は、「重度」、「中度」、「軽度」の 3 段階に分類されており、日本の 1 級から 6 級までの分類とは異なっている(資料 2-1)。台湾では、視覚障害者認定の基準に当てはまれば、心身障害者手帳を申請し入手することができる。本研究では、台湾において視覚障害が原因で心身障害手帳を所有する者を視覚障害者と定義した。

推移を示した。さらに、この 4 つの年齢段階別の人数の推移をグラフ(Fig. 2-1)にしてみると、近年視覚障害者の人数の増加は主に成人期や高齢期の年齢段階にある中途視覚障害者に集中していることが分かる。そのうち、特に人数の増加が顕著であった 18 歳から 64 歳の成人期は家庭や社会において大きな責任を持つ年齢であり、この段階で失明することによる影響はより深刻である(Carroll, 1961)。本論文の第 1 章の第 1 節において中途視覚障害者の生活上の困難を緩和させるためのリハビリテーションの重要性を述べたが、特に成人期段階の中途視覚障害者に対するリハビリテーションの導入の必要性が高いと考えられる。

Table 2-1 台湾の視覚障害者の人数の推移

原因	年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
先天		5,832	6,037	6,145	6,258	6,360	6,431	6,554	6,647	6,708	6,664	6,663	6,708	6,584	6,693
後天(注)		32,915	35,153	38,744	39,414	41,164	43,246	45,205	47,672	48,861	50,264	48,940	49,665	49,998	50,147
疾病		21,408	22,837	25,206	26,016	27,244	29,051	30,676	32,817	34,590	36,054	34,839	35,361	34,787	34,983
事故		2,876	3,054	3,268	3,312	3,432	3,513	3,584	3,620	3,619	3,538	3,498	3,472	3,339	3,263
交通事故		903	935	1,020	1,041	1,085	1,135	1,172	1,184	1,188	1,205	1,232	1,237	1,218	1,194
職業災害		718	782	847	840	877	898	926	938	934	926	936	917	863	868
戦争		410	371	362	341	318	296	287	299	259	251	235	222	110	108
その他		6,600	7,174	8,041	7,864	8,208	8,353	8,560	8,814	8,271	8,290	8,200	8,456	9,681	9,731
合計		38,747	41,190	44,889	45,672	47,524	49,677	51,759	54,319	55,569	56,928	55,603	56,373	56,582	56,840

出典:2013年台湾社会福利部社会福利統計年報.

注:筆者が先天以外を後天と分類し一部集計を行った.

Table 2-2 台湾の視覚障害者の年齢別の人数推移

年齢/年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0-2歳	25	25	39	49	50	38	58	42	36	30	23	22	21	19
3-5歳	138	108	110	107	125	139	131	109	97	109	98	85	80	64
6-11歳	593	610	635	632	617	587	616	579	546	501	480	461	412	390
12-14歳	376	376	389	411	413	428	428	433	421	427	373	332	343	347
15-17歳	428	446	464	458	468	469	468	487	499	485	489	477	482	423
18-29歳	2,336	2,431	2,529	2,601	2,742	2,722	2,755	2,800	2,791	2,738	2,707	2,663	2,622	2,594
30-44歳	4,190	4,417	4,764	4,928	5,190	5,336	5,467	5,596	5,624	5,699	5,740	5,755	5,912	5,898
45-59歳	6,524	7,009	7,963	8,507	9,231	9,919	10,497	11,127	11,472	11,821	11,979	11,864	11,976	11,898
60-64歳	3,445	3,710	4,072	4,165	4,350	4,282	4,314	4,365	4,600	4,741	5,054	5,560	5,870	5,896
65歳以上	20,692	22,058	23,924	23,814	24,338	25,757	27,025	28,781	29,483	30,377	28,660	29,154	28,864	29,311
合計	38,747	41,190	44,889	45,672	47,524	49,677	51,759	54,319	55,569	56,928	55,603	56,373	56,582	56,840

出典:2013年台湾社会福祉部社会福祉統計年報.

Table 2-3 台湾の視覚障害者の年齢別の人数推移(就学前・学齢期・成人期・高齢期)

年齢/年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
就学前	163	133	149	156	175	177	189	151	133	139	121	107	101	83
学齢期	1397	1432	1488	1501	1498	1484	1512	1499	1466	1413	1342	1270	1237	1160
成人期	16,495	17,567	19,328	20,201	21,513	22,259	23,033	23,888	24,487	24,999	25,480	25,842	26,380	26,286
高齢期	20,692	22,058	23,924	23,814	24,338	25,757	27,025	28,781	29,483	30,377	28,660	29,154	28,864	29,311
合計	38,747	41,190	44,889	45,672	47,524	49,677	51,759	54,319	55,569	56,928	55,603	56,373	56,582	56,840

就学前0-5歳;学齢期6-17歳;成人期18-64歳;高齢期65歳以上.

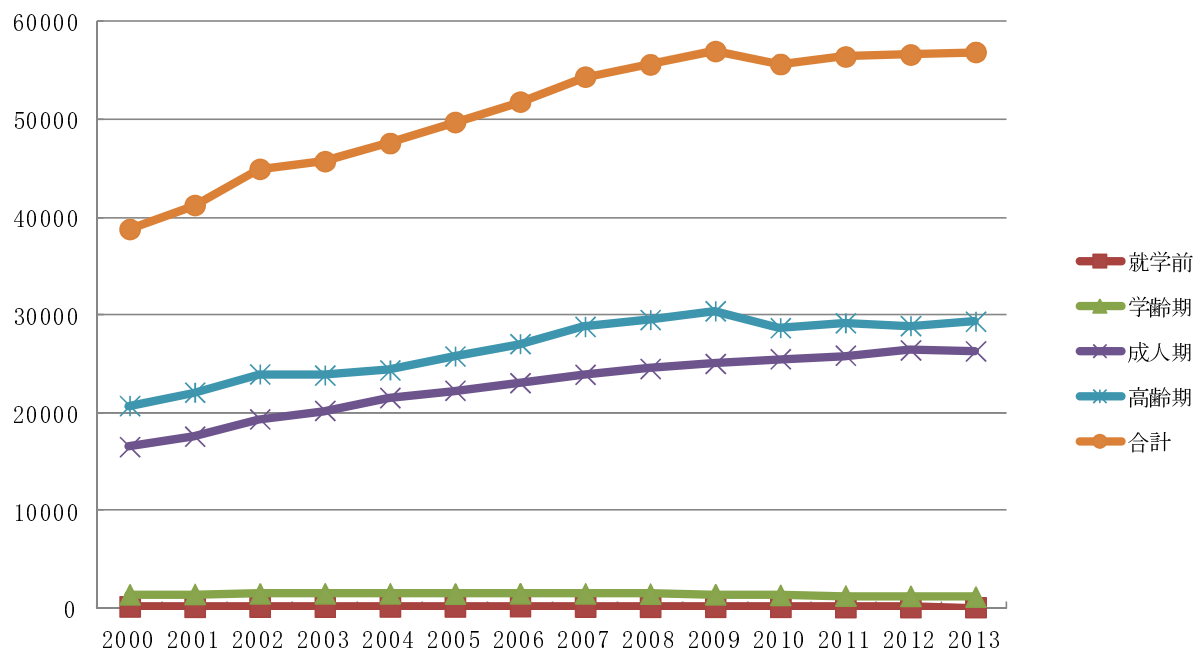


Fig. 2-1 年齢別の人数推移グラフ

2. 視覚障害リハビリテーションの現状

台湾における視覚障害者に対するリハビリテーションは、国立の施設が存在しないため、政府機関の勞工局から運営資金の助成を受けた民間の施設によって提供されている。台湾には半世紀以上にわたり視覚障害者に対してリハビリテーションを継続的に行ってきた民間の施設が2ヶ所存在している。以下に、この2施設の概要を紹介する。

(1)台湾盲人重建院(Institute for the Blind of Taiwan)

「台湾盲人重建院」は1951年にアメリカの海外盲人援護協会(AFOB)の支援を受け、台湾の北部に開設された。中途視覚障害者を社会復帰させるために、職業技能の訓練を行う場として、開設当初は2年間の訓練課程が設置された。しかし、事業の継続にあたり政府からの補助が徐々に削減され、その結果、現在の訓練期間は10ヶ月間に短縮されている。施設入所資格は視覚障害者として心身障害者手帳を所有する15歳から65歳までの無職の者である。定員は毎年15-20名程度である。訓練目標はあん摩業に従事するための資格を得ることであるため、主なプログラムは職業訓練としてのあん摩技能訓練である。訓練時間数は1604時間に規定されており、その中に、専門基礎、専門臨床、試験、就職準備、実習に関する種類の科目が含まれている(資料2-2)。また、訓練期間中に職業訓練以外に社会適応訓練の一部である歩行訓練や点字学習、パソコン学習等のコミュニケーション訓練も設定があり、各受講生の能力とニーズに沿って訓練が行われている(台湾盲人重建院, 2010)。

(2)慕光盲人重建センター(Mu-Kuang Rehabilitation Center for the Blind)

「慕光盲人重建センター」は1959年に、眼科医である陳五福が、医学的には治療不可能な中途視覚障害者の職業技能を訓練する場を提供するために、私費で台湾の東部に開設した施設である(曹, 2001)。訓練期間は「台湾盲人重建院」と同じく、開設当初は2年間であったが、同施設と同様の理由で現在は10ヶ月間に短縮されている。施設入所資格は視覚障害者として心身障害者手帳を所有する15歳から65歳までの無職の者である。定員は毎年10-15名程度である。訓練目標・時間数及びプログラムは

「台湾盲人重建院」と類似であり、あん摩技能訓練を中心としており、「解剖生理概論」「衛生概論」「病理概論」「経穴概論」「あん摩学」「あん摩演習」「職場適応」「応用実習」などの科目から構成されている(慕光盲人重建中心, 2010)。なお、訓練期間中に職業訓練以外にも社会適応訓練の一部である歩行訓練や点字学習、パソコン学習等のコミュニケーション訓練が行われている(慕光盲人重建中心, 2010)。

3. 視覚障害リハビリテーション施設以外のサービス

上記の2施設以外に、台湾各地には様々な視覚障害者団体が存在している。これらの視覚障害者団体は不定期で歩行訓練、視覚障害者用パソコン授業、短期的なあん摩技能訓練などのプログラムを提供している(頼・陳, 2009)。プログラムの実施にあたっては、政府機関が実施可能な団体を公募し、選ばれた団体のみが補助金を受けて実施するという方法が取られている(頼・陳, 2009)。地域の視覚障害者を対象に、多様なプログラムが提供されており、彼らに対するリハビリテーション支援の役割を果たしているといえるが、各団体が提供するプログラムは不定期に提供されている上、相互に関連性を持たず、体系化されたものではないという状況がある。

その他に、台湾には盲学校3校(国立2校、私立1校)が存在している。しかし、台湾では学齢期の視覚障害児童・生徒と成人の中途視覚障害者の所管機関が異なるため、学齢期以降に視覚障害を受障した者の盲学校への入学は認められていない(林, 2003)。すなわち、日本の盲学校が学齢児童・生徒の教育のみならず、中途視覚障害者の職業リハビリテーションにおいても大きな役割を果たしている一方で、台湾の中途視覚障害者は盲学校の教育資源を利用することができない状況にある。

4. 台湾の視覚障害リハビリテーションの問題点

以上のような状況から、台湾において継続的かつ系統的に中途視覚障害者がリハビリテーションを受けることのできる場は上記の視覚障害リハビリテーション施設2か所に限られていると言っても過言ではない。年齢の進行にともなう加齢性の視覚障害者が増加したため、近年台湾では視覚障害者の人数が増加傾向にあり、毎年平均1,500人以

上増加している(社会福祉部, 2014)が、上記の視覚障害リハビリテーション施設が毎年受け入れる定員は合わせても 35 名程度であり、1 年あたりに増加する人数の 2%程度にしか相当せず、視覚障害リハビリテーションを提供する場が極めて不足している状況にあると考えられる。また台湾の中途視覚障害者の大多数は視覚障害リハビリテーションを受けないまま自宅で過ごしていると指摘されている(柯, 2003; 萬, 2000)。さらに、萬(2000)が台湾の中途視覚障害者がリハビリテーションを受けるまでに要した時間を調査したところ、4 割以上が失明後 10 年以上経過していたという結果が得られており、中には 30 年以上をかけてようやく視覚障害リハビリテーション施設にたどり着いたケースもみられた。このように、台湾において視覚障害リハビリテーションを受けることができる者は限られている上に、視覚障害リハビリテーションを受けることができた少数の中途視覚障害者においても、受障後かなり長い期間専門的な支援が受けられない状況にあったことが分かる。

また、台湾では視覚障害リハビリテーション施設が開設された当初から、その内容の中心は職業訓練である。近年の先進国における視覚障害リハビリテーションでは、社会適応訓練(社会リハビリテーション)と職業訓練(職業リハビリテーション)はともに重視されているが、台湾では現在に至っても訓練の重点は職業訓練におかれ、その傾向は大きくは変わらない。さらに、設立当初の訓練期間は 2 年であったが、経費の削減により、次第に短縮され、現在は 10 ヶ月間である。この訓練期間中に、歩行や点字、パソコン操作に関する社会適応訓練プログラムが部分的に行われているが、限られた訓練時間内では僅かな時間しか実施できない状況にある(頼・陳, 2009; 余, 2005)。

以上のように、近年、中途視覚障害者の人数が増加し続けているが、台湾の視覚障害リハビリテーションは量的・質的に不十分であるとみられる。このような状況において、台湾の中途視覚障害者の社会的適応を促進することが急務であると考えられる。そのため、台湾の中途視覚障害者の社会的適応状態の把握と視覚障害リハビリテーションの役割を明らかにすることが重要であると考ええる。

第2節 台湾の中途視覚障害者の日常生活

台湾の中途視覚障害者の社会的適応の状態を把握するために、まず、基礎的な情報として、現在の中途視覚障害者の日常生活の状況とニーズを把握することが不可欠である。台湾の視覚障害者の日常生活状況とニーズに関して、政府機関の内政部(2006)は、各障害種を網羅した13,159名を抽出して調査を実施した。そのうち、視覚障害者は602名であり、彼らに対する調査結果をみると、まず、現在の住居は、98.7%が在宅、1.0%が施設であり、自宅で生活している視覚障害者がほとんどであることが明らかになった。次に、視覚障害者の余暇活動をみると、音楽鑑賞が29.9%で最も多く、次いで、テレビ・ビデオの視聴が28.8%、人との会話が21.2%という順になっており、室内での活動が中心であることが示された。また、パソコンの使用に関しては、調査対象者のうちパソコンが使用できるのは11.7%に止まっており、いまだに多くの視覚障害者がパソコンを使用できないことが示された。なお、最も必要とされている支援ニーズは、心身障害者生活補助79.4%、社会保険費補助21.8%、本人または子女の就学補助21.8%の順に重要度が高く、いずれも経済的支援ニーズであった。

この調査結果から、台湾における視覚障害者全体の日常生活の状況を概観することができる。しかしながら、調査対象者であった602名のうち、中途視覚障害者の占める割合が不明であるため、この調査結果のみでは、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況とニーズを把握することは困難である。

ところで、中途視覚障害者の日常生活に関して、当事者の頼(2003)は失明後直面した困難点として、歩行・食事・住居・服装・運動などを挙げ、これらの困難を解決する上での経験談を記している。例えば、服装については、失明後衣服のコーディネートが困難となり、新しい衣服を購入する前に、まずは自ら事前に購入希望の服に関する様式、着用する機会、色、予算、購入場所などを詳細に計画した上で、実際に購入する際には服選びのセンスがよい同性の友人に同行と助言を依頼すると述べている(頼, 2003)。このような、実体験に基づいた日常生活で生じる困難事項とそれらに対応するための工夫の記述から、中途視覚障害者の生活状態をうかがうことが可能であるが、わずか1名

の経験談からでは台湾の中途視覚障害者の日常生活状況を説明するには十分ではない。

その他、張(2000)は台湾の中途視覚障害者が情報を収集する際の主な内容と主に使用される手段を明らかにするために、視覚障害リハビリテーション施設で訓練を受けていた6名の中途視覚障害者を対象に調査を行った。その結果、収集する情報の主な内容は、あん摩と就職に関する情報であった。なお、情報を収集する主な手段は「他人に尋ねる」、「ラジオ・テープを聴く」、「テレビを見る(聴く)」など聴覚の活用が主であり、点字を使用している者はおらず、点字の活用は認められなかった。この調査結果によると、台湾の中途視覚障害者が日常生活において情報を収集する際に、点字ではなく、聴覚情報を使用しているという特徴が明らかになった。しかし、中途視覚障害者の日常生活に生じる困難は技能的、心理的、人間関係的と広範囲にみられる(Carroll, 1961; Cimarolli & Boerner, 2005; Dodds, 1993; Grunwald, 1999; Hull, 1997; 河内, 1994; 大井・小野, 1996; 佐藤, 1988; 澤田・原田, 2004; 山田・小野, 1989)が、この研究からはまだより全般的な日常生活状況を十分に説明することはできない。

一方で、台湾の先天性または学齢期に視覚障害を受障した児童・生徒に対しては盲学校への入学または通常学校における通級指導もしくは視覚障害巡回教師などによる支援が義務化されているため、支援リソースがある程度確保されている(賀・鳥山, 2004)。しかし、中途視覚障害者は盲学校で教育を受けることが認められない(林, 2003)にも関わらず、台湾において視覚障害リハビリテーション施設が不足している状況(頼・陳, 2009; 萬, 2000)であるため、台湾の中途視覚障害者は先天性または学齢期に視覚障害を受障した者に比べて支援リソースが極めて貧弱な状況におかれている(頼・陳, 2009)。

従って、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況とニーズを把握する際に、中途視覚障害者は活用できる社会資源が不足した状況に置かれていることを考慮して、先天性及び学齢期に視覚障害を受障した者を中途視覚障害者の対照群として、受障時期の比較から検討することは台湾の中途視覚障害者の日常生活の特徴を解明することができると思う。

第 3 節 台湾の中途視覚障害者の社会的適応とリハビリテーションに関する 先行研究

1. 中途視覚障害者の社会的適応状態

台湾の中途視覚障害者の社会的適応の状態を概観するために、これまでにこなわれてきた先行研究をレビューする。

郭・林(2009)は社会的適応が良好と判断された中途視覚障害者を対象として、これまで困難が生じた内容を把握するため、20歳～60歳の中途視覚障害者16名に対してインタビュー調査を行った。その結果、中途視覚障害者の心理状況(苦痛、恐怖、悲しみ、疑問、抑うつ等)、家庭状況(不理解、恥、逃避等)、社会状況(情報欠損、援助拒否、人間関係の疎外等)の3つが相互的に影響すると報告している。

柯(2003)は中途視覚障害者が「個人状況」、「家族関係」、「リハビリテーション訓練への参加」、「職業選択」の4側面において直面する困難は何であることを明らかにするために、リハビリテーション訓練中の18歳～55歳の中途視覚障害者12名に対してインタビュー調査を行った。その結果、「個人状況」については、失明直後の初期段階は抑うつ、ひきこもりなどの状況がよくみられ、心理面に関わる問題が最も深刻であると述べている。さらに、この時期の家族の支えや他の視覚障害者からのピア・サポートが極めて重要であることが示された。「家族関係」については、既婚者の場合、配偶者のサポートイブな態度が最も大きな役割を果たしていると指摘しているが、視覚障害者になり職業を失ったことによって、配偶者に経済面の負担がかかることが配偶者の態度悪化のきっかけとなることが多いと述べている。「リハビリテーション訓練への参加」については、視覚障害リハビリテーションを受けたことによる大きな意義として最初に挙げられたのは、歩行能力の増加であり、その結果、中途視覚障害者は自信を得て、自尊心が生まれ、さらに就職に至るまでよい影響をもたらすと述べている。しかし、台湾の視覚障害リハビリテーションはあん摩技能の職業訓練が中心であるため、大多数の中途視覚障害者は視覚障害リハビリテーションを受ける意欲が低い状況にあると指摘している。「職業選択」については、中途視覚障害者は一般的に点字の読み書き能力が低いとみなされており、点

字校正や盲学校の教員など視覚障害関連の分野で職を得る機会が少ないと述べている。

萬(2000)は中途視覚障害者の適応プロセスを明らかにするために、台湾における2ヶ所の視覚障害リハビリテーション施設の受講生及び終了生である18歳～49歳の合計80名を対象としてインタビュー調査を行った。その結果、中途視覚障害者の適応プロセスは6段階あると提起した。すなわち、①視力喪失の段階、②失業・失学の段階、③人間関係疎外の段階、④情報やサービスを検索する段階、⑤リハビリテーション訓練を受ける段階、⑥社会復帰の段階の6つである。この6段階について、中途視覚障害者は全員が必ずこれらの段階を通過するわけではなく、さらに、このプロセスは一方向性ではなく、行ったり戻ったりすることがあると報告している。

蔡・黄(2000)は社会復帰を果たし、社会的適応状態が良好と判断された、かつて視覚障害リハビリテーション訓練を受けた経験がある中途視覚障害者1名を事例として取り上げ、インタビュー調査を行なった。調査内容は晴眼であった期間、失明初期、リハビリテーション期、社会復帰期の4つの時期において、該当事例が重要と考える適応の条件を尋ねている。その結果、良好な適応を得る条件として、①積極的な障害受容、②家族のサポート、③人間関係におけるネットワークの充実、④日常生活技能の獲得、⑤視覚障害者としての将来の人生設計、という5項目を報告している。

陳(1992)は中途視覚障害者の適応に影響を与える要因を明らかにするために、中途視覚障害者100名に質問紙調査を行った。その結果、適応に影響を与える要因として、個人要因である学歴が有意であり、学歴が高ければ高いほど逆に適応がうまく行かない傾向にあると報告している。

これらの研究から、柯(2003)、萬(2000)、蔡・黄(2000)の調査対象者は視覚障害リハビリテーションの受講生または経験者であり、調査結果から視覚障害リハビリテーションが中途視覚障害者の社会的適応に果たす意義をうかがうことができた。例えば、柯(2003)はリハビリテーション訓練から能力の獲得による自信の向上を述べ、萬(2000)は社会復帰するために、リハビリテーションの段階が必要不可欠と指摘している。さらに、蔡・黄(2000)は社会復帰に成功した事例から視覚障害リハビリテーション訓練を受ける

ことは重要であると主張している。これらの研究から、台湾の中途視覚障害者の社会的適応の促進において、視覚障害リハビリテーション訓練を受ける意義を見出すことができる。

しかし、これらの研究はすべて聞き取り調査であり、各個人の主観的な意見を基に記述されたものであり、中途視覚障害者の社会的適応に対する台湾の視覚障害リハビリテーションの役割を把握するためには、より客観的な効果の検証は皆無である。また、これらの研究は、当事者の主体性を尊重するという点では評価できるが、これらは全て 1 回限りの調査に基づくものであり、受講前後による縦断的な検討は行われていない。

2. 視覚障害リハビリテーションの内容に関する検討

台湾の視覚障害リハビリテーションの内容に関する検討として、見当る範囲で 2 件の研究(林, 2003; 頼・Thomson・陳, 2008)がある。

まず林(2003)は、アメリカ人の中途視覚障害者 1 名と台湾人の中途視覚障害者 6 名の事例を取り上げ、失明後の職業状況を比較検討した。その結果、アメリカ人の中途視覚障害者はアメリカでの職業リハビリテーションにより、失明前の職場に復帰することができたのに対して、6 名の台湾人中途視覚障害者はいずれもあん摩業以外の職業を目指す上で数々の困難に遭遇し、失明前の元の職場への復帰が困難であったことを報告している。

また、頼ら(2008)は、ある台湾人中途視覚障害者を事例として取り上げ、台湾で提供されていた視覚障害リハビリテーションの内容は職業訓練が中心であり、社会適応訓練が重視されていないことと、そこで提供されるあん摩技能の職業訓練は当該事例のニーズに合わなかったため、渡米して視覚障害リハビリテーションを受けた経緯を紹介した。さらに、当事例はアメリカでリハビリテーションを受けたことによって、アメリカでリハビリテーション・カウンセラーとして成功裏に社会復帰したことを報告した。

この 2 件の研究内容は、いずれも視覚障害リハビリテーションの先進国であるアメリカでの成功例と比較し、台湾の視覚障害リハビリテーションに対する批判を展開した内容であった。また、これまで台湾の視覚障害リハビリテーションにおいて中途視覚障害者が

受講するプログラムの状況がまだ明らかになっておらず、さらに、訓練効果と受講したプログラム内容との関係に踏み込んだ検討は見当たらない。

以上から、台湾の視覚障害リハビリテーションは半世紀前に開始されたにも関わらず、関連する研究が非常に乏しい状況にあると言える。中途視覚障害者の社会的適応状態を促進するために、現在の台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果を明らかにするには、客観的かつ縦断的に検証し、さらに、訓練プログラムに関する検討が必要である。

第4節 視覚障害者の社会的適応を評価する尺度

前節に述べたように、中途視覚障害者の社会的適応に果たす台湾の視覚障害リハビリテーションの役割を客観的に評価した研究はほとんど無く、視覚障害リハビリテーションの役割を検証する必要がある。その検証には、視覚障害者の社会的適応状態を客観的に評価する尺度が必要である。

1. WHOQOL 台湾版尺度

台湾では、これまで視覚障害者の社会的適応状態を評価するための専用の尺度が存在しておらず、代替的に使用できると考えられる尺度はWHOのQOL尺度である。台湾で使用されているWHOのQOL尺度(WHOQOL Group, 1995; 1998)は、標準化された100項目と短縮版の26項目をWHOの許可を得て、台湾の状況や文化により修正し、台湾で標準化された一般的な評価尺度として、様々な対象者に使用されている(世界衛生組織生活品質問卷臺灣版問卷發展小組, 2002; 2005)。このWHOQOL台湾版尺度は障害者だけでなく、健常者、疾病患者などの対象者に対しても使われる尺度であり、広範囲の対象者に使用することができ、実用性が高いと考えられる。しかしながら、視覚障害者は日常生活における制約が多いため、このWHOQOL台湾版尺度は、視覚障害者の社会的適応状態の評価には適していないと考えられる。

2. 世界各国で使用される尺度

世界各国で使用されている視覚障害者を対象とした測定尺度として、IVI(Weih, Hassell, & Keeffe, 2002)、LVQOL(Wolffsohn, 2000)、NAS(Dodds, 1993)、NEI-VFQ(Mangione, Lee, Pitts, Gutierrez, Berry, & Hays, 1998; Mangione, Lee et al., 2001)、VF-14(Steinberg, Tielsch, Schein, Javitt, Sharkey, Cassard, Legro, Diener-West, Bass, Damiano, 1994)などがある。以下では、これらの視覚障害者を対象とした評価尺度を簡単に整理する。

(1)IVI 「The Impact of Vision Impairment」

IVI は視覚障害による日常活動への参加における制約を評価する尺度である。「余暇と仕事」、「社交と障害者同士の交流」、「家族と個人介護」、「歩行」、「視覚喪失による情緒への影響」、計 5 領域 32 項目から構成されている。6 段階評価であり、得点が高くなるほど日常生活で行われる活動に対する視覚障害による制約が大きいと評価される。この尺度は視覚障害者のリハビリテーションにおける支援ニーズを測定するのに有効と報告されている。

(2)LVQOL 「Low Vision Quality of Life Questionnaire」

LVQOL はロービジョン患者の QOL を評価する尺度である。「遠見視力」、「歩行と照明」、「適応」、「読書と就職」、「日常生活活動」、計 5 領域 25 項目から構成されている。5 段階評価であり、得点が高くなるほどロービジョン患者の QOL が高いと評価される。

(3)NAS 「The Nottingham Adjustment Scale」

NAS は視覚障害者に対する心理的適応を測定する尺度である。「不安・うつ」、「自尊感情」、「視覚障害者への態度」、「ローカス・オブ・コントロール」、「障害の受容」、「自己効力感」、「帰属スタイル」、計 7 領域 55 項目から構成されている。5 段階評価であり、得点が高くなるほど心理的適応が高いと評価される。なお、NAS は鈴鴨・熊野・岩谷(2001)により日本語版も作成・標準化されている。

(4)NEI-VFQ 「National Eye Institute Visual Function Questionnaire」

NEI-VFQ は視覚障害者の健康関連 QOL を測定する尺度である。NEI-VFQ51(Mangione, Lee et al., 1998)は 13 領域 51 項目から構成され、短縮版の NEI-VFQ25(Mangione, Lee et al., 2001)は、「全体的健康感」、「全体的見え方」、「目の痛み」、「近見視力による行動」、「遠見視力による行動」、「見え方による社会生活機能」、「見え方による心の健康」、「見え方による役割制限」、「見え方による自立」、「運転」、「色覚」、「周辺視覚」の 12 領域 25 項目から構成されている。この尺度は 5

段階評価であり、得点が高ければ高くなるほど QOL が低いと評価される。なお、NEI-VFQ25 の日本語版も作成され (Suzukamo, Oshika, Yuzawa, Tokuda, Tomidokoro, Oki, Mangione, Green, & Fukuhara, 2005)、信頼性・妥当性などの計量心理学的特性が検証されている。この尺度は、生活場面における視機能と見え方による生活側面の制限の程度を測定する。ロービジョンケアのサービスを行うための評価ツールとして使用されている。

(5)VF-14 「Visual Function 14」

VF-14 は視覚障害者の視覚機能を測定し、ADL を評価する尺度である。「小さな文字を読む」、「本を読む」、「大きな文字を読む」、「顔を識別する」、「階段を上る」、「看板を見る」、「家事を行う」、「サインする」、「カードで遊ぶ」、「スポーツをする」、「修理をする」、「テレビを見る」、「日中車を運転する」、「夜間車を運転する」に関する 14 項目から構成されている。この尺度は 5 段階評価であり、得点が高ければ高くなるほど ADL が低いと評価される。

これらの尺度を比較・検討してみると、LVQOL、NEI-VFQ、VF-14 には遠見視力と近見視力などに関する視覚機能を評価する項目が多く含まれるため、評価対象として、全盲の視覚障害者には適さず、視覚障害者全般を対象に使用する上で問題がみられる。特に LVQOL はロービジョンの対象者に限定された評価尺度と明記されている。その他、評価内容について、NAS は視覚障害者の心理的適応を詳細に評価する尺度であるが、心理的な側面以外の内容をより幅広く評価するためには適切ではないという制約がみられる。これらの尺度の中で、視覚障害者の日常生活における視覚障害の影響をより広く測定する尺度は IVI である。しかし、IVI は視覚に障害があることによりどの程度日常生活に影響が及ぶかについて、視覚障害者の能力を中心に、尺度の評価者側の評価基準に基づいて評価するものであり、視覚障害当事者が主体となって評価を行う場合の評価基準が十分に考慮されていないと考えられる。

台湾における視覚障害者の社会的適応状態を評価するに当たり、盲と弱視を合わ

せた視覚障害者全体を評価対象とし、かつ日常生活における技能面、心理面、人間関係面を含めたより幅広い側面を評価できる内容であり、また視覚障害当事者の評価基準を考慮した尺度が望まれる。しかしながら、これまで各国で使用されてきた既存の尺度は、これらの条件を満たすものとは言い難い状況にあり、新たな尺度の開発が必要である。

第 3 章

本研究の目的と論文の構成

第 3 章では、本論文において取り組むべき研究の課題・目的と本論文の構成について記述する。第 1 節では、第 1 章の研究の背景と第 2 章の問題を踏まえ、研究課題を設定し、各研究課題に含まれるそれぞれの研究の目的を明確にする。第 2 節では、本論文の構成について述べる。

第 1 節 本研究の課題と目的

台湾においては中途視覚障害者が増加し続けている一方で、視覚障害リハビリテーションは量的・質的な問題を抱え、まだ不十分である。本研究は、台湾の中途視覚障害者の社会的適応を促進することを目的とし、今後視覚障害リハビリテーションの充実と発展に資するための基礎研究である。この目的を達成するために、3 つの研究課題を検討する。まず第 1 に、台湾の中途視覚障害者の日常生活の特徴を把握する。次に、視覚障害者の社会的適応状態を評価する尺度を作成する。最後に、中途視覚障害者の社会的適応に対する台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果を検証する。

1. 中途視覚障害者の日常生活の特徴の把握

台湾の中途視覚障害者の日常生活の特徴を把握するために、視覚障害者全体の日常生活状況を把握した上で、早期・学齢期視覚障害者との比較により、その特徴を明らかにする【研究 1-1】。次に、【研究 1-1】で明らかにされた中途視覚障害者の日常生活状況の特徴に影響を及ぼす中途視覚障害者の個人要因を明らかにする【研究 1-2】。さらに、台湾の視覚障害者の日常生活ニーズの構造と内容を把握し、中途視覚障害者の日常生活ニーズを明らかにする【研究 2】。

2. 視覚障害者の社会的適応を評価する尺度の作成

台湾の視覚障害者の社会的適応状態を評価するために、盲・弱視を合わせた視覚障害者全体を評価対象とし、日常生活における技能面、心理面、人間関係面のより幅広い内容が含まれ、さらに、視覚障害当事者の評価基準を考慮した尺度を作成する。作成する際、尺度の信頼性と妥当性を検証する【研究 3】。

3. 視覚障害リハビリテーションの訓練効果の検証

中途視覚障害者の社会的適応に対する台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果を検証するために、まず第 1 に本論文の【研究 3】で新たに作成した評価尺度を用

いて、訓練前後における社会的適応状態の変化を明らかにし、さらに、その変化に影響を及ぼす要因を明らかにする【研究 4】。次に、視覚障害リハビリテーションの効果をより具体的に把握するために、【研究 4】において改善がみられた中途視覚障害者が訓練前に直面していた問題の内容と訓練後にそれらの問題がどのように変化したかを明らかにする【研究 5】。最後に、職業訓練に重点が置かれた台湾の視覚障害リハビリテーションにおいて、社会適応訓練の役割と課題を解明するために、中途視覚障害者が受講した社会適応訓練プログラムの内容と訓練による社会的適応状態の改善程度との関係を明らかにし、さらに受講した当事者から社会適応訓練プログラムに対する感想と今後求める改善点を明らかにする【研究 6】。

第 2 節 本論文の構成

本論文は全部で 9 章から構成される。このうち 3 章までが序論であり、4 章から 8 章が本論、9 章が結論である。

まず序論として、第 1 章では、中途視覚障害者の日常生活上の困難と視覚障害リハビリテーションの内容と形態について述べた。次に第 2 章では、本研究の問題として、まず台湾における中途視覚障害者を取りまく社会的背景と台湾における視覚障害リハビリテーションの現状を述べた。その上で、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況とニーズを把握する必要性、中途視覚障害者の社会的適応に対する視覚障害リハビリテーションの訓練効果を検証することの必要性、さらに、台湾の視覚障害者の社会的適応状態を評価するための尺度を作成する必要性について論じた。最後に第 3 章では本研究の目的と論文の構成について説明した。

次に本論として、第 4 章では台湾における中途視覚障害者の日常生活の特徴を明らかにする。第 5 章では台湾の視覚障害者の社会的適応状態を評価するための尺度を作成する。第 6 章では第 5 章で作成した尺度を用いて台湾の中途視覚障害者の社会的適応に対して現在台湾で行われている視覚障害リハビリテーションの訓練効果を検証する。第 7 章では第 6 章で改善がみられた中途視覚障害者が訓練前に直面していた問題の内容と訓練後にそれらの問題がどのように変化したかを明らかにする。第 8 章では中途視覚障害者が受講した社会適応訓練プログラムの内容と社会的適応状態の変化との関係を明らかにし、さらに、受講した社会適応訓練プログラムの感想と今後求める改善点を明らかにする。

最後に、結論として、第 9 章では本研究で得られた成果について概観し、これらを総合的に考察することで、中途視覚障害者の社会的適応の促進に寄与する、今後の台湾の視覚障害リハビリテーションの在り方に関わる提言を示すとともに、今後の研究で取り組むべき課題について述べる。

本論文の構成を研究の流れ図 Fig. 3-1 に示す。

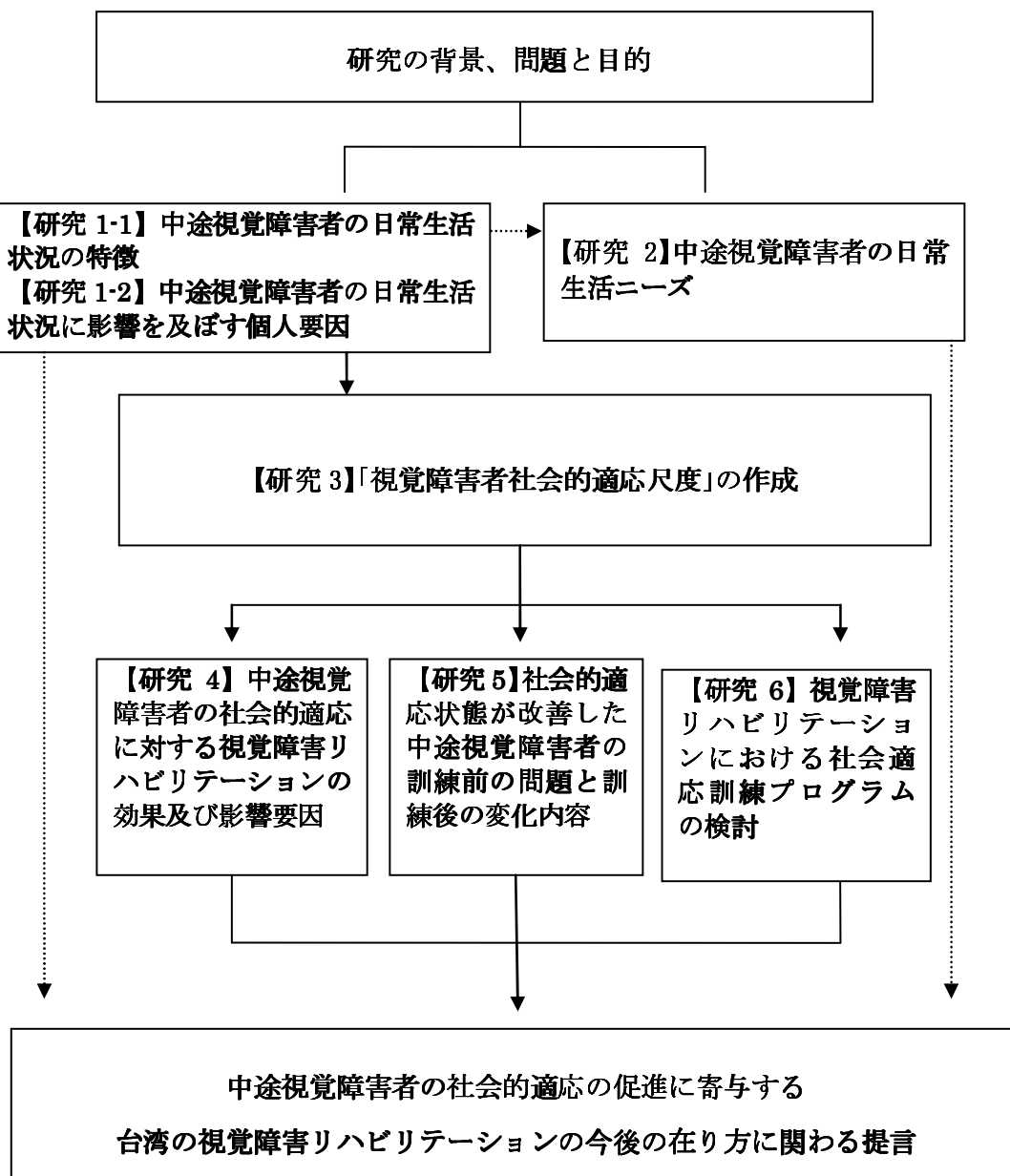


Fig. 3-1 研究の流れ図

本 論

第 4 章

中途視覚障害者の日常生活の特徴

第 4 章では、台湾の中途視覚障害者の日常生活の特徴を把握する。第 1 節では、受障時期の比較により中途視覚障害者の日常生活状況の特徴について論じる【研究 1-1】。第 2 節では、特徴的な日常生活状況に影響を与える個人要因について論じる【研究 1-2】。第 3 節では、中途視覚障害者の日常生活におけるニーズについて論じる【研究 2】。

第 1 節 受障時期の比較による中途視覚障害者の日常生活状況の特徴

【研究 1-1】

1. 問題と目的

台湾の中途視覚障害者の社会的適応の状態を把握するためには、まず第 1 に、中途視覚障害者の日常生活状況を明らかにすることが不可欠であると考えられる。しかし、これまで、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況に関する研究は、中途視覚障害当事者の経験談(頼, 2003)と中途視覚障害者が情報を収集する際の主な手段に関する調査(張, 2000)がみられるが、台湾における中途視覚障害者の日常生活のより全般的な状況に関する調査はまだ行なわれていない。

視覚障害者の日常生活状況の範囲は広く、完全に網羅することは困難であると考えられる。そこで、本論文の第 1 章第 1 節に述べた中途視覚障害者の日常生活に生じる問題として、大別すると、歩行、情報収集、身辺処理を含めた技能面、心理面、人間関係面がみられること(Carroll, 1961; Dodds, 1993; Hill, 1986; 柏倉, 2007; 鈴鴨ら, 2001; 山田・小野, 1989)を参考に、日常生活における「歩行」、「情報収集」、「身辺処理」と「心理」、「人間関係」を主要な領域として設定し、これらの 5 領域を日常生活状況として取り上げることとする。

ところで、視覚障害者の受障時期による視覚表象の有無が日常生活に影響を与えていると言われている(Carroll, 1961; 佐藤, 1988)。さらに、台湾の成人中途視覚障害者は早期または学齢期に障害を受障した視覚障害者と比較して受けられる支援が極めて乏しい状況にある(林, 2003; 萬, 2000)。従って、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況を解明するために、受障時期による比較・検討を行うことで、中途視覚障害者ならではの特徴を明らかにすることができると考える。

そこで、【研究 1-1】の目的は、台湾の視覚障害者の日常生活状況を把握し、受障時期による日常生活における「歩行」、「情報収集」、「身辺処理」、「心理」、「人間関係」の比較から、中途視覚障害者の日常生活状況の特徴を明らかにすることである。

2. 方法

(1)質問紙の作成

1)項目の収集

台湾の視覚障害者の日常生活状況を調べるために、最初に「歩行」、「情報収集」、「身辺処理」、「心理」、「人間関係」に関する5領域が含まれる質問紙を作成する。質問紙に含まれる項目を収集する段階では、これまで視覚障害者の日常生活に関する知見が出されている文献(Carroll, 1961; Dodds, 1993; Hill, 1986; 柏倉, 2007; 山田・小野, 1989)を参考し、さらに、視覚障害者を対象とする世界各国に使用される既存の測定尺度(Dodds, 1993; Mangione et al., 1998; Steinberg et al., 1994; Weih et al., 2002; Wolffsohn, 2000)に含まれる項目も参考にした。最初に合計150項目を収集した。

2)項目内容の確認

収集した150項目について、最初に大学で視覚障害領域を専門している研究者2名、及び視覚障害学を専攻している大学院生3名が、各領域への当てはまりの良さ及び内容的妥当性の検討を行った。検討を行った上で、内容は各領域10項目、計50項目が選定された。

さらに、本研究は台湾で調査を実施するため、これらの50項目が台湾の実情に当てはまるかどうかを検証する必要があった。そのため、各項目を筆者が中国語に翻訳し、台湾で特殊教育学系を有する3大学(台湾師範大学・彰化師範大学・台南大学)において、視覚障害領域の授業を担当する大学教員各大学それぞれ1名、計3名に、上記50項目に対する内容的妥当性や台湾に適用するかどうかの用語表現についての検討を依頼した。

検討の結果、本研究で使用する日常生活状況に関する質問項目は40項目となった(Table 4-1)。各領域の項目数はA「歩行」8項目、B「情報収集」6項目、C「身辺処理」7項目、D「心理」10項目、E「人間関係」9項目となった。質問紙の回答方式は、「いつもある」(5)、「よくある」(4)、「どちらともいえない」(3)、「あまりない」(2)、「まったくない」(1)の5段階回答とした。

Table 4-1 日常生活状況質問項目

領域	No.	項目
A 歩 行	A1	あなたは他人の手を借りて外出しますか？
	A2	あなたは一人で外出しますか？
	A3	あなたはバスを一人で利用しますか？
	A4	あなたはタクシーを一人で利用しますか？
	A5	あなたは方位を判断することができますか？
	A6	あなたは初めてのところに一人で行ったことがありますか？
	A7	あなたは外出したときに、出会った人に道を尋ねますか？
	A8	あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？
B 情 報 収 集	B1	あなたはテレビをみますか？
	B2	あなたは電話機を使って、情報を入手しますか？
	B3	あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか？
	B4	あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)？
	B5	あなたは録音図書を利用しますか？
	B6	あなたは携帯電話を利用しますか？
C 身 辺 処 理	C1	あなたは家事を自分でやりますか？
	C2	あなたの衣服のコーディネートは自分で行いますか？
	C3	あなたは爪を自分で切りますか？
	C4	あなたは食事の際、箸を使う時困難がありますか？
	C5	あなたは飲み物をコップに注ぐときに溢したことがありますか？
	C6	あなたは包丁を使い、物を切りますか？
	C7	あなたは紙幣をはっきり区別できますか？
D 心 理	D1	あなたは他人に視覚障害を知られることが怖いですか？
	D2	あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか？
	D3	あなたはまたいつか見えるようになると思うことがありますか？
	D4	あなたは自分が周囲の人の負担になっていると思いますか？
	D5	あなたは視覚障害により将来の生活に不安を感じますか？
	D6	あなたは視覚障害により死にたいと思うことがありますか？
	D7	あなたは自分の人生は不幸だと思いますか？
	D8	あなたは自分の生活が不便だと思いますか？
	D9	あなたは自分が頑張っていると思いますか？
	D10	あなたは生活を楽しんでいますか？
E 人 間 関 係	E1	あなたは視覚障害により行事に参加することを拒否されることがありますか？
	E2	あなたは話相手の表情が分からなくて困ることがありますか？
	E3	あなたは自分から友達と連絡をしますか？
	E4	家族と一緒に遊びに出かけますか？
	E5	晴眼の友達と一緒に遊びに出かけますか？
	E6	視覚障害がある友達と一緒に遊びに出かけますか？
	E7	視覚障害者団体が行うイベント、スポーツ活動などに参加しますか？
	E8	あなたは自分が社会に役に立つ人間だと思いますか？
	E9	あなたは人から愛されていると思いますか？

(2) 調査手続き

調査は2007年11月末から2008年3月上旬に、台湾で実施した。調査対象者とした視覚障害者の多くは墨字で回答することが困難であると予想されたため、全て口頭で項目を読み上げ、調査対象者の回答を記録した。調査時間は一人あたりおよそ30分から50分であった。

(3) 調査対象者

調査対象者は、①視覚障害により心身障害者手帳を所有する者、②台湾在住の18歳から64歳までの者、③口頭によるコミュニケーションに支障のない者との3条件に基づいて、すべて満たす者とした。なお、台湾各地域にある9つの視覚障害者関係団体(北部4、中部2、南部2、東部1)(資料4-1)と視覚障害リハビリテーション施設の「台湾盲人重建院」と「慕光盲人重建センター」から、調査に同意の得られた者を対象とした。調査に同意が得られた対象者は150名であったが、この40項目の日常生活状況の質問に対して、2名の回答に不備がみられたため、分析対象から外した。そのため、【研究1-1】では有効回答の調査対象者人数は148名であった。

なお、調査対象者の受障時期を就学段階の年齢を基準に、3群に分けた。就学前(0～5歳)に受障した者は早期視覚障害者群、就学段階(6～17歳)に受障した者は学齢期視覚障害者群、就学段階以降(18歳以上)に受障した者は中途視覚障害者群とした。この148名の調査対象者を受障時期により3群に分けた結果、それぞれの人数は早期視覚障害者群29名(平均年齢32.90歳; $SD=10.61$)、学齢期視覚障害者群32名(平均年齢32.44歳; $SD=9.54$)、中途視覚障害者群87名(平均年齢41.79歳; $SD=9.35$)であった。

(4) 分析方法

視覚障害者全体と3群の日常生活状況を明らかにした上で、受障時期による日常生活状況の違いを検討する。分析方法として、視覚障害者の3つの受障時期(早期・学齢期・中途)を独立変数に設定し、質問紙の日常生活状況5領域の40項目別に、

ノンパラメトリックのクラスカル・ウォリス (Kruskal-Wallis) 検定を行った。なお、項目別に有意差がみられた場合には、さらに多重比較 (Steel-Dwass) を行なった。

3. 結果

(1) 調査対象者全体の日常生活状況

調査対象者 148 名が 5 領域 40 項目の日常生活状況の回答結果は「歩行」を Fig. 4-1-1、「情報収集」を Fig. 4-1-2、「身辺処理」を Fig. 4-1-3、「心理」を Fig. 4-1-4、「人間関係」を Fig. 4-1-5 に示した。

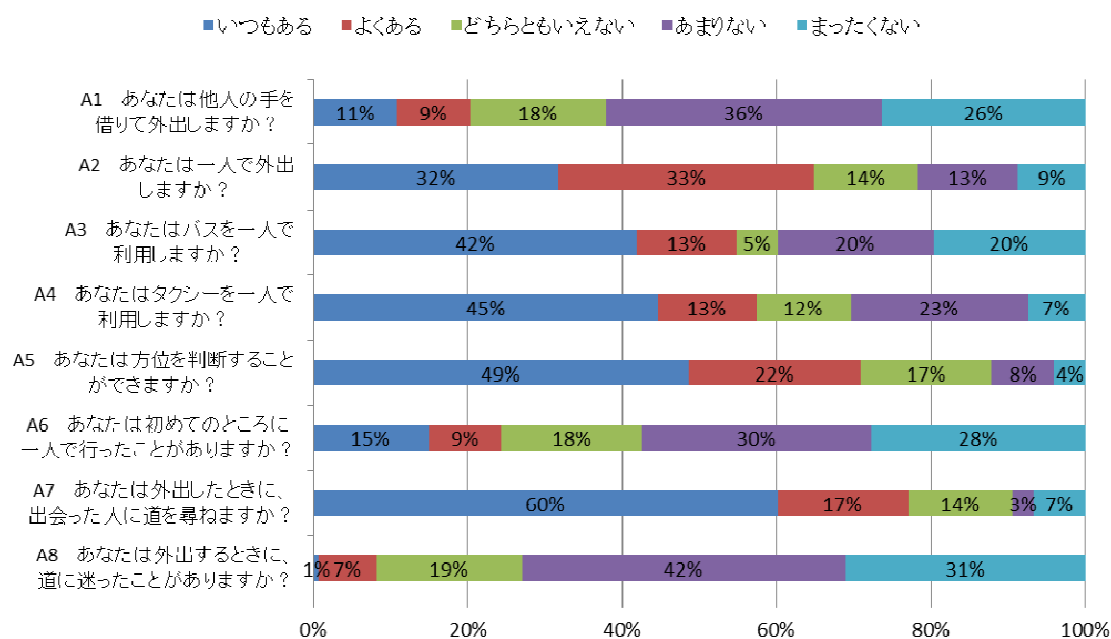


Fig.4-1-1 「歩行」領域質問項目の回答状況(148)

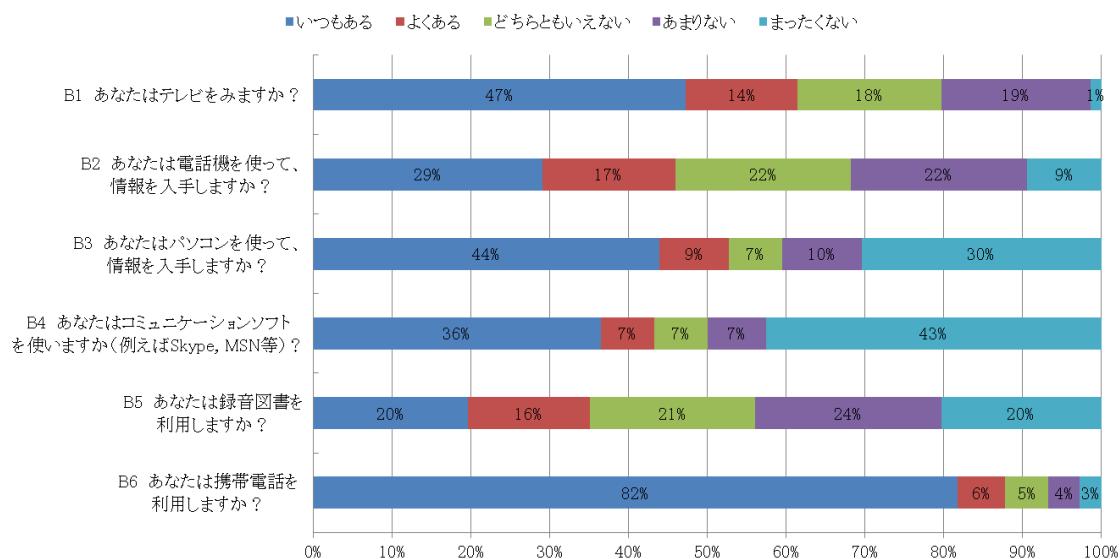


Fig.4-1-2「情報収集」領域質問項目の回答状況(148)

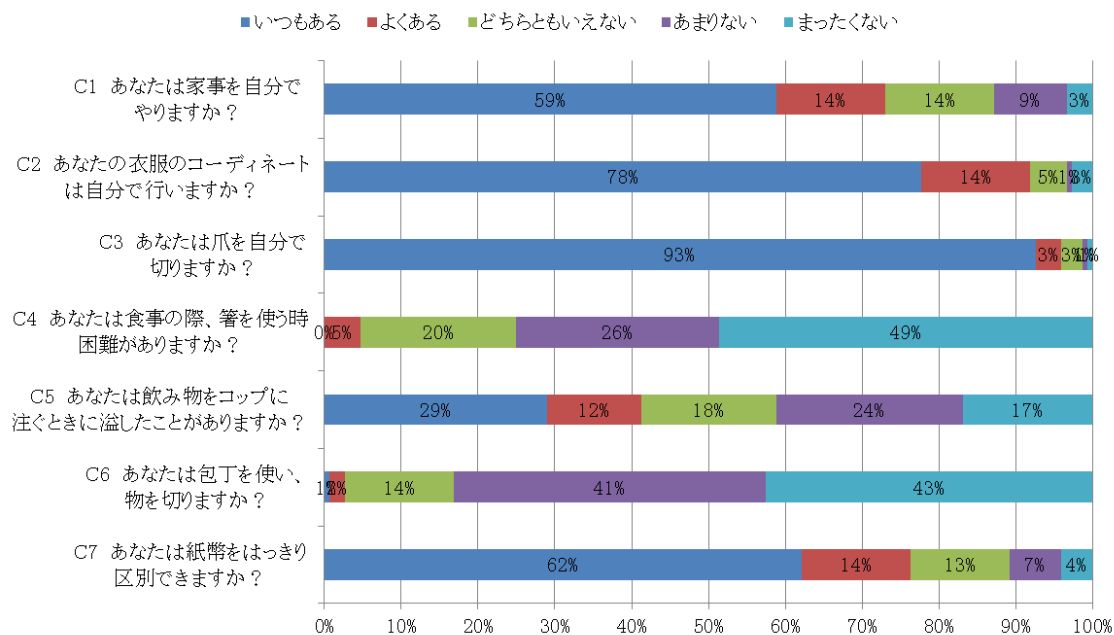


Fig.4-1-3「身辺処理」領域質問項目の回答状況(148)

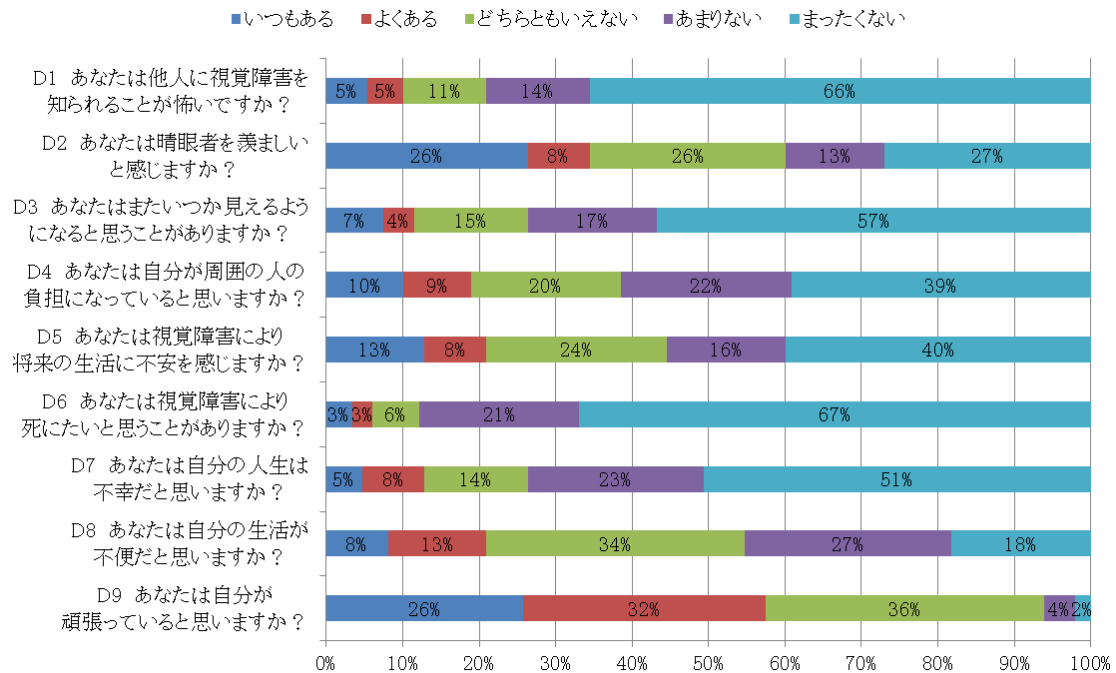


Fig.4-1-4「心理」領域質問項目の回答状況(148)

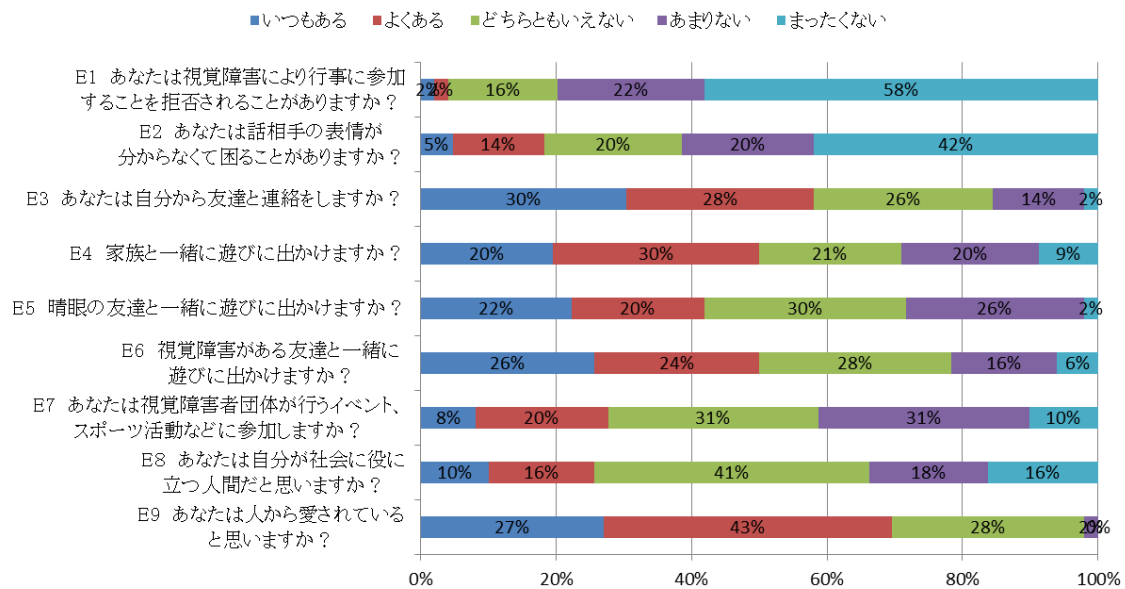


Fig.4-1-5「人間関係」領域質問項目の回答状況(148)

(2)各受障時期による調査対象者の日常生活状況の違い

受障時期 3 群それぞれの調査対象者の日常生活状況の回答結果は「歩行」を資料 4-2-1、「情報収集」を資料 4-2-2、「身辺処理」を資料 4-2-3、「心理」を資料 4-2-4、「人間関係」を資料 4-2-5 に示した。

なお、この 40 項目におけるクラスカル・ウォリス検定の結果、受障時期による日常生活状況に有意な影響が見出されたのは 8 項目であった。有意差が見出された項目数が最も多かったのは「心理」領域の 4 項目、次に「情報収集」領域の 2 項目、さらに、「歩行」と「身辺処理」領域はそれぞれ 1 項目であった(Table 4-2)。なお、「人間関係」領域の 9 項目ではクラスカル・ウォリス検定において受障時期による有意差はみられなかった。

「心理」の領域についてみると、有意差がみられたのは、「あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか?」($H_{(2, 148)}=9.70, p<.01$)、「あなたはまたいつか見えるようになると思うことがありますか?」($H_{(2, 148)}=9.91, p<.01$)、「あなたは自分の生活が不便だと思いますか?」($H_{(2, 148)}=19.45, p<.01$)、「あなたは自分が頑張っていると思いますか?」($H_{(2, 148)}=18.01, p<.01$)の 4 項目であった。中途視覚障害者群とその他の群の順位和を比較したところ、中途視覚障害者群がこの 4 項目において早期視覚障害者群より有意に高かったが、学齢期視覚障害者群との間には有意差がみられなかった。この結果から、中途視覚障害者は早期視覚障害者と比較すると、晴眼者により羨ましい気持ちを持つこと、視力回復への期待が高い、生活の不便さの感じ方が高い、より頑張っていると感じることが示された。

「情報収集」の領域についてみると、有意差がみられたのは、「あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか?」($H_{(2, 148)}=14.05, p<.01$)、「あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)?」($H_{(2, 148)}=17.48, p<.01$)の 2 項目であった。中途視覚障害者群とその他の両群の順位和を比較したところ、中途視覚障害者群がこの 2 項目において、その他の両群より順位和が有意に低かった。この結果から、中途視覚障害者は早期視覚障害者と学齢期視覚障害者と比較すると、情報収集をするために、パソコンの使用やコミュニケーションソフトの使用が少ないということが示された。

「歩行」の領域についてみると、有意差がみられたのは、「あなたは外出するときに、道

に迷ったことがありますか？」($H_{(2, 148)} = 13.54, p < .01$)の1項目であった。中途視覚障害者群とその他の両群の順位和を比較したところ、中途視覚障害者群の順位和が最も低かった。さらに、Steel-Dwass 多重検定を行なったところ、学齢期視覚障害者群との間に有意に低かった($p < .01$)。この結果から、中途視覚障害者は学齢期視覚障害者と比較すると、外出する際に迷子になることが少ないということが示された。

「身辺処理」の領域についてみると、有意差がみられたのは、「あなたは衣服のコーディネートは自分で行いますか？」($H_{(2, 148)} = 6.63, p < .05$)の1項目であった。中途視覚障害者群とその他の両群の順位和を比較したところ、中途視覚障害者群の順位和が一番高かった。さらに、Steel-Dwass 多重検定を行なったところ、学齢期視覚障害者群との間に有意に高かった($p < .05$)。この結果から、中途視覚障害者は学齢期視覚障害者と比較すると、衣服のコーディネートを自分で選択し、決定する機会が多いということが示された。

Table 4-2 受障時期による影響がみられた日常生活 8 項目

項目	受障時期クラスカル-ウォリス検定(順位和)			
	早期 29 名	学齢期 32 名	中途 87 名	検定量
D2 あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか？	<u>54.47</u>	86.67	<u>76.70</u>	9.70**
D3 あなたはまたいつか見えるようになると思うことがありますか？	<u>54.29</u>	79.64	<u>79.34</u>	9.91**
D8 あなたは自分の生活が不便だと思いますか？	<u>45.86</u>	72.20	<u>84.89</u>	19.45**
D9 あなたは自分が頑張っていると思いますか？	<u>48.91</u>	68.78	<u>85.13</u>	18.01**
B3 あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか？	85.81	<u>92.16</u>	<u>64.24</u>	14.05**
B4 あなたはコミュニケーションソフトを使いますか (例えば Skype, MSN 等)？	85.36	<u>95.17</u>	<u>79.65</u>	17.48**
A8 あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？	83.34	<u>93.34</u>	<u>64.62</u>	13.54**
C2 あなたの衣服のコーディネートは自分で行いますか？	71.05	<u>63.62</u>	<u>79.65</u>	6.63*

* $p < .05$ ** $p < .01$

D は心理領域、B は情報収集領域、A は歩行領域、C は身辺処理領域

下線及び囲み線は Steel-Dwass 法による多重検定で有意差が示されたところ。

1 組のみ有意差が示された時は下線で示す。2 組有意差が示された時は下線と囲み線を同時に使用する。

4. 考察

本研究では、日常生活状況 5 領域 40 項目の調査において、148 名の台湾の視覚障害者を対象として、視覚障害の受障時期による比較から、中途視覚障害者の日常生活状況の特徴を解明した。その結果、日常生活状況において受障時期による有意な影響が見出されたのは 8 項目であり、領域別に項目数が最も多かったのは「心理」領域の 4 項目、次は「情報収集」領域の 2 項目、さらに、「歩行」と「身辺処理」領域はそれぞれ 1 項目であった。

「心理」領域において晴眼者により羨ましい気持ちを持つ、視力回復への期待が高い、生活の不便さの感じ方が高い、より頑張っていると感じることが明らかになり、中途視覚障害者は心理面に不安が高いことが示された。この結果は本研究で定義した中途視覚障害者は主に成人期以降に視覚障害になった者であり、彼らは晴眼者として生活していた経験が少なくとも 20 年近くあったため、視覚障害者と晴眼者の生活がいかに異なるのかというギャップを実感していたためと考える。例えば、佐藤(1988)は、中途視覚障害者は失明前の自由な行動と失明後の行動の不便さが常に相対的に比較され、自己無力感、劣等感を強化しやすいと述べており、行動上の困難が中途視覚障害者の心理に大きな支障をもたらしたと考えられる。

また、「心理」領域において有意差が示された 4 項目のうち、不便さの感じ方に関する項目(D8「あなたは自分の生活が不便だと思いますか?」)では、中途視覚障害者と早期視覚障害者の平均順位和(84.89 と 45.86)で差が 39 と開いていることから、中途視覚障害者が早期視覚障害者より特に日常生活の不便さを強く感じているといえる。なお、努力の感じ方に関する項目(D9「あなたは自分が頑張っていると思いますか?」)でも、36 の差(85.13 と 48.91)があることから、中途視覚障害者が特に日常生活に余裕を感じることができず、常に頑張らなければならないと考えていることが見出された。

本研究の結果から中途視覚障害者の心理状況が不安定であることが示され、これは、中途視覚障害者は心理上における情緒の不安定、ストレス状態や障害受容の拒否などの問題が深刻であるという指摘と一致する(Dodds, 1993; Hull, 1997; 河内, 2008; 河野・若倉, 2003; 大前, 2007; 2009; Tuttle & Tuttle, 2004; 上田, 2004; 上田・津

田, 2005)。今後中途視覚障害者の心理状態の対応として、先行研究に指摘されているように失明早期段階での心理介入(Carroll, 1961; 河野・若倉, 2003; Tuttle & Tuttle, 2004; 上田, 2004; 上田・津田, 2005; 萬, 2000)を導入する以外に、本研究から行動上の困難が心理に大きな支障をもたらした結果によると、視覚障害リハビリテーションにおける行動上の能力を取り戻す訓練も同時に重視する必要があると考えられる。

次に、「情報収集」領域において中途視覚障害者は早期視覚障害者と学齢期視覚障害者と比較すると、情報収集をするために、パソコンやコミュニケーションソフトを使用することが少ないという結果が示された。これは台湾の中途視覚障害者に対する支援リソースが貧弱である(頼・陳, 2009)ため、パソコンを学習する機会も不足しているからであると考えられる。

中途視覚障害者は視機能が低下したことによって、情報収集の手段として、点字への切り替えは重要であるが、触覚に依存した点字の学習への抵抗が強いため、点字の読み書きができる者が少ないと指摘されている(澤田・原田, 2004)。張(2000)の調査によると、台湾の中途視覚障害者には情報を収集する手段として点字を使用しない傾向がみられた。渡辺(1993)は中途視覚障害者の点字学習が困難であることへの解決策として、視覚障害者用のパソコンを活用することは情報収集の極めて有効な手段であると主張している。しかしながら、台湾においては視覚障害者が情報機器を使用する環境とパソコンを学習する機会が不足していると考えられる。例えば、台湾の視覚障害者のパソコンの使用状況に関して、内政部(2006)の調査によると、パソコンが使用できるのはわずか11%であり、現状では一般的に使用する状況にはないことが分かった。情報収集の手段として点字を駆使できない台湾の中途視覚障害者にとってパソコンを活かして情報収集を行うことが望まれるが、調査結果からはパソコンを通して情報を収集するのにまだ困難が多くあることが示された。

中途視覚障害者は点字を習得するのが困難であり、加えて、台湾において視覚障害者のパソコンの使用率が低い状況(内政部, 2006)にあり、本研究の結果から、特に中途視覚障害者のパソコン等の使用率がさらに低いことが分かった。中途視覚障害者の

情報収集能力を高めるためには、今後、視覚障害リハビリテーションにパソコン訓練を積極的に導入する必要があると考えられる。

また、「歩行」領域について、本研究から、中途視覚障害者群は学齢期視覚障害者群より外出するときに迷子になったことが少ないという結果が得られた。この結果より、表面的には中途視覚障害者は学齢期視覚障害者より道に迷わず、歩行能力が優れていると判断できるようにも考えられる。しかし、A2「あなたは一人で外出しますか？」という質問項目をみると、受障時期による有意差は認められなかったが、中途視覚障害者群の値が一番低かった。すなわち、中途視覚障害者は単独で外出する機会が少なく、そのために、迷子になることも少なかった可能性があると考えられる。

Carroll(1961)は歩行能力の喪失により人間としての自主性が失われるため、中途視覚障害者が歩行能力を取り戻せない場合、一生涯他人に頼ることになると述べており、20 の喪失の内でもっとも大きな問題であると指摘している。中途視覚障害者にとって歩行能力を早めに取り戻すことは重要であるが、佐藤(1988)は、中途視覚障害者は歩行する際に道路や周囲の状況を視覚的に想像することができるため、かえって恐怖感が募り、歩行の上達が難しいと述べている。なお、河内(2008)も中途視覚障害者が外出するときに心理上に大きなストレスが生じると述べ、中途視覚障害者が単独での外出に困難を感じるのは、心理的な抵抗が原因であると考えている。これらのことから、中途視覚障害者は単独歩行が少ないために、迷子になる機会も少なくなったと考えられる。

従って、中途視覚障害者の歩行能力の上達を図る場合には、リハビリテーションの歩行訓練において最初に心理上の恐怖感の克服に重点を置く必要があると考えられる。Welsh(1977)は中途視覚障害者に歩行訓練を行う上で不安を招くことを避けるために、簡単な技術からより応用的な技術へと階層的に進めるべきであると指摘している。なお、太幡(2010)は、中途視覚障害者はこれまでの視経験と触経験から形態イメージ作りが可能であるため、受障前に持っていたイメージを最大限活用することが歩行訓練においても重要であると述べている。

そのため、今後の視覚障害リハビリテーションにおいて中途視覚障害者の歩行訓練を導入する際には、最初に、歩行時に生じた不安と恐怖をやわらげる必要があり、安全

で身近な環境から開始することが必要であると考えられる。次に、受障前のイメージを活かしながら、段階的に移動の範囲を広げ、徐々に単独歩行ができるように、例えば援助依頼などに関する訓練の導入も重要であろう。

さらに、「身辺処理」領域に関して、起床から就寝まで毎日の日常生活における食事、皿洗い、身だしなみ、衣服の着脱などの基本的な身辺処理ができなくなることは、中途視覚障害者に絶望感と自己無力感をもたらすことが多い(Carroll, 1961; 頼, 2003; 山田・小野, 1989)。このような身辺処理の能力は家庭内だけではなく、家庭外において早期に取り戻せない場合、中途視覚障害者の自信を喪失させてしまう恐れがある(石黒, 1993; 山田・小野, 1989)。山田・小野(1989)は、日常生活における身辺処理能力に対する訓練を早く行なうほど、中途視覚障害者の自信が向上することを指摘し、視覚障害になった早期の段階に身辺処理技術の介入を行なうことの重要性を強調している。

台湾の中途視覚障害者の身辺処理について、本研究の結果から、中途視覚障害者は学齢期視覚障害者と比較すると、衣服のコーディネートを自分で選択し、決定することが多いという状況が明らかになった。これは、中途視覚障害者の方が視覚に基づいて行動した時間が長いことから、視覚的な経験が比較的豊富であるため、日々の生活において基本的な身辺処理を行う際に、学齢期視覚障害者より、有利な状況にあると考えられる。中途視覚障害者が日常生活の基本的な身辺処理能力を獲得するためには、リハビリテーション訓練の中で、受障前の経験が活用できる機会を増やし、早めに日常生活における身辺処理能力を取り戻させて、自信の回復を促すことが必要であろう。

第 2 節 中途視覚障害者の日常生活状況の特徴に影響を及ぼす個人要因

【研究 1-2】

1. 問題と目的

前節の【研究 1-1】において、日常生活状況 5 領域 40 項目に関して、視覚障害の受障時期による比較を行ったところ、中途視覚障害者の日常生活状況の特徴を示す項目が 8 項目あることが明らかになった。

ところで、中途視覚障害者の日常生活における個人要因の影響については、これまで様々な知見が提出されてきた。例えば、受障期間について、Tuttle and Tuttle (2004) と Dodds(1993)は中途視覚障害者の失明期間が長ければ長いほど視覚障害者としての生活に適応していくと述べている。一方、受障直後には、抑うつ、引きこもり、不安や混乱が起こりやすく、心理面に関わる問題が深刻であると指摘されている(河野・若倉, 2003; 柯, 2003; 大前, 2007; 2009; 上田, 2004; 上田・津田, 2005)。なお、陳(1992)は台湾の中途視覚障害者が受障してから新たな生活に適応するまでに平均 5 年以上かかったことを調査から明らかにした。

また、視力程度との関係について、Morse(1983)は、弱視者は残存視力を日常生活の様々な場面で使用できるため、全盲者より適応が容易であると指摘している。しかし、一方では、弱視者は将来いつか失明するのではないかという恐怖感や、全盲者でも晴眼者でもないというどっち付かずの立場であることから情緒が不安定になり、適応に困難を示すという指摘もある(戴, 2001)。

教育歴について、教育歴がより高い中途視覚障害者は、日常生活において直面する様々な困難を解決するための方法を習得することができ、適応がより容易であると指摘されている(Lukoff & Whiteman, 1962)。しかし、陳(1992)は台湾における 100 名の中途視覚障害者を対象に調査を行なった結果から、教育歴が高ければ高いほど、視機能の低下によって喪失感を強く感じ、自己効力感が低下するため、適応が困難になると指摘している。

また、再就職の実現(Fitzgerald, Ebert, & Chambers, 1987; Taheri-Araghi &

Hendren, 1994; タートルの会, 1998; 2003)とコミュニケーション手段としての点字の習得(柯, 2003; 澤田・原田, 2004)は、視機能の低下によって失われた自信を取り戻すことに繋がり、中途視覚障害者の適応に良い影響を与えると指摘されている。

以上のように、中途視覚障害者の個人要因の影響に関して異なる見解を述べる知見がみられたため、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況の特徴として明らかにされた項目に、これらの個人要因の影響の検討を行う必要があると考えられる。

そこで、【研究 1-2】の目的は、【研究 1-1】で明らかになった中途視覚障害者の日常生活状況の特徴を示す項目に及ぼす個人要因、すなわち、受障期間、視覚障害の程度、教育歴、職業状況、使用文字の有無の影響を明らかにすることである。

2. 方法

(1) 研究対象者

本研究の対象者は【研究 1-1】における視覚障害者全体 148 名のうち、中途視覚障害者 87 名を抽出した。この 87 名の中途視覚障害者の性別は男性 71 名(86.1%)、女性 16 名(18.4%)であり、年齢の範囲は 20 歳から 61 歳で、平均年齢は 41.79 歳 (SD=9.35)であった。

(2) 調査手続き

調査手続きは【研究 1-1】と同様であった。なお、中途視覚障害者の個人要因として「受障期間」、「視覚障害の程度」、「教育歴」、「職業状況」、「使用文字」の 5 つに関して調査を行った。

(3) 分析方法

【研究 1-1】において有意差がみられた 8 項目 (A8「あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか?」、B3「あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか?」、B4「あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)?」、C2「あなたは衣服のコーディネートは自分で行いますか?」、D2「あなたは晴眼者を羨ましいと感じ

ますか?」、D3「あなたはまたいつか見えるようになると思いますか?」、D8「あなたは自分の生活が不便だと思いますか?」、D9「あなたは自分が頑張っていると思いますか?」)と上記 5 つの個人要因との関係をカテゴリカル重回帰分析で検討した。

3. 結果

(1) 研究対象者のプロフィール

Table 4-3 に中途視覚障害者のプロフィールを示した。台湾の中途視覚障害者は診断されてから適応するまでの年数が平均 5 年以上かかるという調査結果(陳, 1992)を参考として、受障期間を 6 年ごとに分けることにした。受障期間は 6 年以下が 20 名(23.0%)、7-12 年が 32 名(36.8%)、13 年以上が 35 名(40.2%)であった。受障期間が 13 年以上の中途視覚障害者が最も人数が多かった。視覚障害の程度は、弱視の人数が 40 名(46.0%)、盲の人数が 47 名(54.0%)であり、盲が弱視より若干多かった。教育歴については、最も人数が多かったのは高卒の 42 名(48.3%)、次は大学中退及び大卒(以上)の 31 名(35.6%)、最も人数が少なかったのは中卒(以下)の 14 名(16.1%)であった。職業状況は、有職者のうち、按摩業に従事している者は 44 名(50.6%)で全体の半数以上であり、中途視覚障害者の中で最も多かった。次いで、多かったのは無職者の 25 名(28.7%)であり、最も少なかったのは按摩業以外の職業に従事する 18 名(20.7%)であった。使用する文字手段について、点字を利用する者の 33 名(38%)が最も多かった。次は墨字を利用する者が 29 名(33%)であった。点字と墨字ともに利用できない人数が 25 名(28.7%)であった。

Table 4-3 中途視覚障害者 87 名のプロフィール

個人資料		平均	(SD)
年齢(歳) ^a		41.79	9.35
性別	男 71 (81.6%)		
	女 16 (18.4%)		
個人要因		人数(名)	%
受障期間	0-6	20	23.0
	7-12 年	32	36.8
	13 年以上	35	40.2
視覚障害程度	弱視	40	46.0
	盲	47	54.0
教育歴	中卒(以下)	14	16.1
	高卒	42	48.3
	大卒(中退及び以上)	31	35.6
職業状況	職業あり(按摩業)	44	50.6
	職業あり(按摩業以外)	18	20.7
	無職	25	28.7
使用文字手段	点字	33	37.9
	墨字	29	33.3
	文字手段なし	25	28.7

注:a 年齢の幅は 20 歳から 61 歳.

(2) 個人要因が影響を及ぼした日常生活状況の内容

カテゴリーカル重回帰分析を行なったところ、5つの個人要因が影響を及ぼした中途視覚障害者の日常生活状況についての項目は、B3「あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか?」、B4「あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)?」、D2「あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか?」、A8「あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか?」の4項目であった。以下、この4項目について、標準偏相関係数及び個人要因における各条件の値について、決定係数(R^2)の値が大きい順から説明する(Table 4-4)。

1) B3「あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか?」

情報収集領域における B3 項目「あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか?」に個人要因の有意な影響が見出された($R^2=.407$; $F=5.870$, $p<.01$)。5つの個人要因のうち、偏相関係数が有意であったのは3つあり、それらは教育歴($\beta=.516$; $p<.01$)、職業状況($\beta=.189$; $p<.05$)及び使用文字手段($\beta=.256$; $p<.05$)であった。なお、個人要因における各条件の値について、教育歴は、「中卒(以下)」がマイナスであり、「高卒」「大卒(以上)」はプラスであった。職業状況では、「有職(按摩業)」「有職(按摩業以外)」の有職2群の値はプラスであり、「無職」の値はマイナスであった。また、使用文字手段では、文字を使用する手段ありの「点字」と「墨字」の値は「文字手段なし」の値より大きかった。これらの結果から、中卒(以下)、無職、そして、文字を使用する手段を持たない中途視覚障害者がパソコンの使用が少ないことが示された。

2) B4「あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)?」

情報収集領域における B4 項目「あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)?」に個人要因の有意な影響が見出された($R^2=.403$, $F=5.784$, $p<.01$)。5つの個人要因のうち、偏相関係数が有意であったのは2つあり、教育歴($\beta=.534$; $p<.01$)及び使用文字手段($\beta=.194$; $p<.05$)であった。なお、個人要因における各条件の値について、「大卒(以上)」はプラスであり、「高卒」及び「中卒(以下)」はマイナスであった。使用文字手段では、使用文字手段ありの「点字」と「墨字」はプラスであり、さらに「点字」(.888)が「墨字」(.386)より高かった。これらの結果から、教育歴は大卒(以

上)の者及び点字を使用できる中途視覚障害者は、パソコンの情報機器に関するコミュニケーションソフトを頻繁に使用していることが示された。

3) D2「あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか？」

心理領域における D2 項目「あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか？」に個人要因の有意な影響が見出された($R^2=.243$, $F=2.743$, $p<.01$)。5つの個人要因のうち、偏相関係数が有意であったのは 2 つあり、教育歴($\beta=.354$; $p<.01$)と職業状況($\beta=.362$; $p<.01$)であった。なお、個人要因における各条件の値について、教育歴は「中卒(以下)」の値はプラスであり、「高卒」及び「大卒(以上)」はマイナスであった。また、職業状況について、「無職」と「有職(按摩業以外)」の値はプラスであり、さらに「無職」(1.330)が「有職(按摩業以外)」(.455)より高かった。これらの結果から、教育歴が比較的低い中卒(以下)の者及び職業につかない中途視覚障害者は、晴眼者に対してより羨ましい気持ちを持っていることが示された。

4) A8「あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？」

歩行領域における A8 項目「あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？」に個人要因の有意な影響が見出された($R^2=.225$, $F=2.479$, $p<.05$)。5つの個人要因のうち、偏相関係数が有意であったのは 2 つあり、視覚障害程度($\beta=.447$; $p<.05$)と職業状況($\beta=.416$; $p<.01$)であった。なお、個人要因における各条件の値をみると、視力程度について、「弱視」の値はプラスであり、「盲」はマイナスであった。また、「有職(按摩業以外)」がプラスであり、「有職(按摩業)」及び「無職」はマイナスであった。これらの結果から、弱視であり、按摩業以外の職業に従事する者が外出するときによく道に迷う状況が示された。

Table 4-4 有意であった個人要因と日常生活状況 4 項目との関係 (n=87)

個人要因/項目番号	B3	β	B4	β	D2	β	A8	β
受障期間								
0-6 年								
7-12 年								
13 年以上								
視覚障害程度						.447		*
弱視							1.084	
盲							-.923	
教育歴	.516 ^a	**	.534	**	.354	**		
中卒(以下)	-1.644 ^b		-1.068		2.223			
高卒	1.336		-.624		-.641			
大卒(以上)	1.197		1.328		-.136			
職業状況	.189	*			.362	**	.416	**
有職(按摩業)	.250				-.942		-.674	
有職(按摩業以外)	1.650				.455		1.916	
無職	-1.232				1.330		-.193	
使用文字手段	.256	*	.194	*				
点字	.093		.888					
墨字	.102		.386					
文字手段なし	.000		-1.539					
多重 R	.638		.635		.493		0.474	
決定係数 R2	.407		.403		.243		.225	
調整済決定係数	.338		.334		.154		.134	
F 値	5.870		5.784		2.743		2.479	
P 値	.001	**	.001	**	.008	**	.015	**

* $p<.05$, ** $p<.01$

B3「あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか？」

B4「あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype,MSN 等)」

D2「あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか？」

A8「あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？」

a は標準偏相関係数;bは個人要因における各条件の値.

4. 考察

「情報収集」領域において特徴的であった 2 項目「あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか?」、「あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)?」ではともに個人要因の有意な影響がみられ、中卒(以下)、無職、使用できる文字手段を持たない中途視覚障害者はパソコンの使用が少ないことが明らかになった。なお、点字を使用する大卒以上の中途視覚障害者は、コミュニケーションソフトをより頻繁に使用することも示された。

中途視覚障害者のパソコン使用について、教育歴の影響がみられたのは、台湾においてパソコンの使用はここ 20 年ほど前に導入された技術であり、教育歴が長くない中途視覚障害者の場合には、パソコンを使うための教育がまだ始まっていなかったこと、ないしはまだ始まったばかりの時期だったためあまり使用することができないためであると考えられる。また、墨字と点字のどちらの文字手段も持たない中途視覚障害者にとっては、特にパソコンの利用は重要であると指摘されている(渡辺, 1993)が、本研究では彼らがパソコンを未だ頻繁に使用していない状況が把握できた。したがって、今後中途視覚障害者の情報収集能力を向上させるためには、特に墨字・点字両方の使用文字手段を持たない者に対して、パソコンを中心とする情報機器訓練課程をリハビリテーション・プログラムに導入することが重要な課題と考えられる。

次に、「心理」領域において特徴的であった 4 項目のうち、「あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか?」の項目に個人要因の有意な影響がみられた。これは、教育歴が比較的に低く、無職の中途視覚障害者が、晴眼者をより羨ましいと思っていることを示した。タートルの会(1998; 2003)は中途視覚障害者が視力を失う前の自信を取り戻すために、職業を得ることが重要な手がかりとなると主張している一方、実際の状況ではそれは決して簡単なことではないと指摘している。台湾の場合では、視覚障害者全体の就職率が晴眼者と比較すると遥かに低いという現状があり、特に、中途視覚障害者の就職率は先天の視覚障害者より低い調査結果が得られている(李, 2006)。こうした状況から、就職の面だけでも中途視覚障害者が晴眼者に対して羨ましい気持ちをもつことは納得のいく結果と考えられる。なお、李(2001; 2003)は、台湾の中途視覚障害者の就職率が低

い調査結果から、教育歴が就職に影響する要因の一つと指摘している。低い教育歴と無職の中途視覚障害者は、晴眼者に対する羨ましい気持ちがより強いことも考えられる。

最後に、「歩行」領域における「あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？」の項目に個人要因の有意な影響がみられ、按摩業以外の職種に従事する弱視者は、外出するときによく道に迷うことが明らかにされた。これは、弱視者が保有視力を持ち、単独でよく外出することと関係があると考えられる。しかし、弱視者に保有視力があつたとしても、周りの詳細な状況を把握することまでは難しい場合も多い。さらに、弱視者は外見からは見づらいと判断されにくい事が多いため、自ら援助依頼をしない限り、他者からの援助を得にくい状況にもあり、外出するときによく迷子になることに繋がると考えられる。特に、按摩業以外の職種に従事する場合、交通機関を利用したり、通勤時間帯のラッシュに遭遇したりする機会が多くなるので、道に迷うことも多くなると考えられる。

第3節 中途視覚障害者の日常生活ニーズ【研究 2】

1. 問題と目的

台湾における視覚障害者の支援ニーズ調査が行われている(内政部, 2006)が、中途視覚障害者の日常生活におけるニーズはまだ明らかではない。今後、台湾の中途視覚障害者の社会的適応の促進を目指すために、【研究 1-1】における中途視覚障害者の日常生活状況の特徴を把握することに加えて、当事者からの自由回答による日常生活ニーズの把握が重要であると考えられる。

【研究 1-1】において、台湾の中途視覚障害者ならびに早期または学齢期に受障した視覚障害者の日常生活状況について比較・検討を行ったところ、心理領域、情報収集領域、歩行領域、身辺処理領域の 4 領域で中途視覚障害者に特徴的な状況がみられた。日常生活ニーズにおいても同様に受障時期による相違がみられるかどうかを検討することにより、中途視覚障害者の日常生活ニーズがより明確に把握できると考えられる。

そこで、【研究 2】の目的は、台湾における視覚障害者の日常生活ニーズの構造と内容を当事者から得た自由回答から明らかにした上で、中途視覚障害者の日常生活ニーズを受障時期の比較により明らかにすることである。

2. 方法

(1)調査手続き

調査は対象者ごとに個別で聞き取り調査を行い、日常生活で必要と思うニーズを自由記述で回答してもらった。回答するニーズ内容は複数回答が可能であった。

(2)調査対象者

調査対象者は【研究 1-1】と同様で、調査に同意が得られた 150 名であった。このうち、日常生活ニーズに関しては、無回答または「特になし」と回答した者が 13 名含まれたため、分析対象から外した。そのため、【研究 2】の有効回答者は 137 名(男性:100 名；

女性 37 名)であった。

これらの調査対象者も【研究 1-1】と同様に受障時期で 3 群に分けた。就学前(0～5 歳)を早期視覚障害者群、就学段階(6～17 歳)を学齢期視覚障害者群、就学段階以降(18 歳以上)を中途視覚障害者群とした。これらの 3 群の人数はそれぞれ 27 名、29 名と 81 名となった。

(3)分析方法

137 名の調査対象者が自由回答したニーズ項目は全部で 326 項目であり、一人あたり平均 2.3 項目となった。これらの項目を分類するために、まずは視覚障害学専攻の大学院生 2 名が KJ 法により分類する作業を行った。KJ 法により分類された日常生活ニーズは 29 類に分けられた。

次に、分類された 29 類の日常生活ニーズと収集された 326 項目の当てはまりに関する適切性や妥当性をより高めるため、さらに障害科学専攻の大学院生 7 名の研究協力者により分類の再確認を行った。7 名中 4 名以上で意見が一致することを判断基準と設定した結果、日常生活ニーズ 29 類の分け方に同意が得られた。なお、収集してきた項目は 326 項目であったが、分類するにあたって、同一類別の日常生活ニーズに同一の調査対象者が複数の項目を答えた場合、これらは重複回答と判断し、当該調査対象者の回答数は 1 と計算することにした。例えば、ある対象者は日常生活ニーズとして、「歩く力」と「単独外出する能力」の 2 つを回答した場合、これらは「歩行能力」に分類し、回答数は 1 つと計算した。その結果、29 類の日常生活ニーズに含まれる回答は 296 項目となった。

最後に、分類された 29 類の日常生活ニーズをさらにカテゴリー化にした。カテゴリー化の際にも同様の 7 名の研究協力者から協力を得て、判断基準も研究協力者 7 名中の 4 名以上で意見が一致することと設定した。

3. 結果

(1)視覚障害者日常生活ニーズの構造と内容

分類された 29 類の日常生活ニーズは、回答人数の多い順に、歩行能力、職業技能、バリアフリー、心理的適応、情報収集能力、社会政策、自立心、家族の支え、経済力、援助依頼技術、学習する意欲、自立する力、社会的なサポート、身辺処理能力、人間関係、周囲の態度、音響信号、歩行補助具、視覚障害の受容、積極性、パーソナリティ、友人の支え、健康的な身体、情報補助具、道路状況、公共交通機関、他人とのコミュニケーション、自信、感謝の気持ちとなった。

これら 29 類の日常生活ニーズのうち、日常生活ニーズから群分け作業を行ったところ、4 つのカテゴリーに分けられた。この 4 つのカテゴリーは、「能力」、「政策・設備」、「心理」、「人間関係」であった。各カテゴリー内に含まれる内容は、①能力(歩行能力、職業技能、情報収集能力、経済力、援助依頼技術、自立する力、身辺処理能力)、②政策・設備(バリアフリー、社会政策、社会的なサポート、音響信号、歩行補助具、情報補助具、道路状況、公共交通機関)、③心理(心理的適応、自立心、学習する意欲、視覚障害の受容、積極性、パーソナリティ、自信)、④人間関係(家族の支え、人間関係、周囲の態度、友人の支え、他人とのコミュニケーション、感謝の気持ち)であった。なお、「健康的な身体」は生理状態であり他の 28 類のニーズとの異質性が判断され、「その他」に分けられた。各カテゴリーに含まれた日常生活ニーズとそれぞれの回答人数及び割合は Table 4-5 に示した。

Table 4-5 日常生活ニーズの回答人数と割合

カテゴリー	日常生活ニーズ	回答人数(割合)
能力	歩行能力	41 (30%)
	職業技能	35 (26%)
	情報収集能力	17 (12%)
	経済力	11 (8%)
	援助依頼技術	10 (7%)
	自立する力	9 (7%)
	身辺処理能力	8 (6%)
政策・設備	バリアフリー	23 (17%)
	社会政策	15 (11%)
	社会的なサポート	9 (7%)
	音響信号	5 (4%)
	歩行補助具	5 (4%)
	情報補助具	3 (2%)
	道路状況	3 (2%)
	公共交通機関	3 (2%)
心理	心理的適応	22 (16%)
	自立心	13 (10%)
	学習する意欲	10 (7%)
	視覚障害の受容	5 (4%)
	積極性	5 (4%)
	パーソナリティ	5 (4%)
	自信	2 (2%)
人間関係	家族の支え	12 (9%)
	人間関係	6 (4%)
	周囲の態度	6 (4%)
	友人の支え	4 (3%)
	他人とのコミュニケーション	3 (2%)
	感謝の気持ち	2 (2%)
その他	健康的な身体	4 (3%)
計		296(100%)

(2)回答頻度が高い日常生活ニーズ

29 類の日常生活ニーズのうち、視覚障害者が回答した頻度が高かったものから順に示すと、「歩行能力」が 41 名(30%)、「職業技能」が 35 名 (26%)、「バリアフリー」が 23 名(17%)、「心理的適応」が 22 名(16%)、「情報収集能力」が 17 名 (12%)であった。これら頻度の高い 5 つの日常生活ニーズは「能力」、「政策・設備」、「心理」のカテゴリーに含まれている。特に、「歩行能力」、「職業技能」と「情報収集能力」の 3 つは「能力」カテゴリーに含まれていた。

(3)受障時期と日常生活ニーズとの関係

回答頻度が高い上位 5 つの日常生活ニーズに関して、カイ二乗検定を行い、各受障時期（早期、学齢期、中途）との関係を検討した。分析を行った結果、Table 4-6 に示したように、これら上位 5 つの日常生活ニーズと視覚障害者の受障時期との関連性は全て有意でなかった（歩行能力： $\chi^2=1.183$, $df=2$, n.s.; 職業技能： $\chi^2=0.876$, $df=2$, n.s.; バリアフリー： $\chi^2=1.776$, $df=2$, n.s.; 心理的適応： $\chi^2=2.745$, $df=2$, n.s.; 情報収集能力： $\chi^2=4.621$, $df=2$, n.s.）。すなわち、台湾の視覚障害者が高頻度に回答した日常生活ニーズは受障時期によって違いがみられず、日常生活ニーズは受障時期に関わらず共通していた。

Table 4-6 受障時期と上位に回答された日常生活ニーズとの関連（カイ二乗検定）

上 位	日常生活 ニーズ		早期 (27)	学齢期 (29)	中途 (81)	合計	χ^2 値	p値
1	歩行能力	回答	7	11	23	41	1.183	0.554
		未回答	20	18	58	96		n.s.
2	職業技能	回答	5	8	22	35	0.876	0.645
		未回答	22	21	59	102		n.s.
3	バリアフリー	回答	5	7	11	23	1.776	0.412
		未回答	22	22	70	114		n.s.
4	心理的適応	回答	7	3	12	22	2.745	0.253
		未回答	20	26	69	115		n.s.
5	情報収集能力	回答	5	6	6	17	4.621	0.099
		未回答	22	23	75	120		n.s.
合計			27	29	81			

4. 考察

台湾における視覚障害者の日常生活上の支援ニーズは内政部(2006)の調査によると、主に経済的なニーズであった。一方、本研究からは視覚障害者が必要とする日常生活ニーズの構造は「能力」、「政策・設備」、「心理」、「人間関係」の4つがみられ、自由回答方式の調査により、日常生活ニーズは幅広い内容が望まれると明らかになった。

そのうち、多く回答された日常生活ニーズ内容の順は、「歩行能力」、「職業技能」、「バリアフリー」、「心理的適応」、「情報収集能力」になり、さらに、「歩行能力」、「職業技能」と「情報収集能力」は「能力」のカテゴリーに含まれており、視覚障害者が日常生活をより円滑に送るためには、これら視覚障害者ならではの必要とされる能力を身に付けることが当事者にとって不可欠であることを示していると考えられる。

台湾において中途視覚障害者が活用できる社会資源は乏しく(林, 2003; 頼・陳, 2009; 萬, 2000)、活用できる社会資源が比較的多い早期と学齢期視覚障害者の日常生活ニーズは【研究 1-1】の日常生活状況の結果と類似し、同様ではないと予想していたが、回答頻度が高い日常生活ニーズと視覚障害の受障時期との間に有意な関連がみられなかった。これは、台湾の視覚障害者にとっての日常生活ニーズが受障時期に関わらず、共通性がみられるためであると示唆された。従って、中途視覚障害者に対するリハビリテーションのプログラムの充実を図る際に、これらの内容を参考にすることができると考えられる。

一方、台湾における視覚障害リハビリテーションの形態は職業訓練中心である(余, 2005)が、本調査では「職業技能」だけではなく、「歩行能力」にも高いニーズが認められた。さらに、「情報収集能力」も必要な能力として指摘されている。他には、こうした能力以外に、政策・設備における「バリアフリー」の充実や心理面における「心理的適応」の必要性も示された。従って、現在台湾の視覚障害リハビリテーションにおける職業訓練中心のプログラムが視覚障害者のニーズに対応できず、十分であると言えない状況にあることがわかった。ここから、今後台湾の中途視覚障害者の社会的適応の促進を目指すためには、台湾の視覚障害リハビリテーションには、こうした視覚障害者の日常生活ニーズを参考とし、これらに対応するプログラムが含まれる必要があると考えられる。

第 5 章

「視覚障害者社会的適応尺度」の作成

第 5 章【研究 3】では、台湾の視覚障害者の社会的適応状態を測定するための尺度作成を試み、下位尺度の信頼性と妥当性について論じる。

第 1 節 問題と目的

中途視覚障害者の社会的適応を促進するためには、今後、台湾の視覚障害リハビリテーションをより充実・発展させることが必要であると考えられる。従来の視覚障害リハビリテーションに関する研究を概観すると、視覚障害によって低下した日常生活能力(例えば、歩行や読み書きなど)を取り戻すことに焦点が当てられており(Boerner, Reinhardt, & Horowitz, 2006; Hill, 1986; 石田・築島, 1994; 石黒, 1993)、こうした日常生活能力の評価が、リハビリテーション訓練における成果を図る指標として活用されてきた。そのため、リハビリテーション訓練に積極的に取り組み、訓練の成果が上がった視覚障害者が最も適応していると考えられてきた。

しかしながら、近年視覚障害者に対するリハビリテーションの理念では、従来の能力による評価を中心とした考え方から大きな変革がみられる。すなわち、視覚障害リハビリテーションにおいて、能力が向上することだけでは適応を十分説明することはできないといわれ始めており、日常生活能力の欠如と日常生活において視覚障害者の感じている問題は必ずしも一致するとは限らないと指摘されている(奥野, 2004; 坂本, 2007)。例えば、歩行能力が十分でなくても、人並みの社会生活を送れる視覚障害者も存在しており、また、リハビリテーション訓練に積極的に取り組まなくても日常生活において特に問題を感じていない視覚障害者も存在している。従って、視覚障害者の日常生活における社会的適応状況を評価する際には、当事者個人の視点にも焦点を当てる必要があると思われる。

この当事者個人の視点に注目する考え方は、QOL の根底をなすものであり、視覚障害者に対するリハビリテーションにおいても、この QOL の向上、すなわち社会的適応の促進を目標とするべきであるという主張がなされている(坂本, 2007; 高橋, 2006)。

その目標を達成するために、現在台湾で行われている視覚障害リハビリテーションが中途視覚障害者の社会的適応に果たす役割を明らかにする必要がある。そのために、当事者個人の視点に注目し、視覚障害者の社会的適応状態を測定するための客観的な評価尺度が必要であるが、台湾には視覚障害者を対象とする適切な評価尺度が

まだ見当たらない。

また、世界各国で視覚障害者を対象として使用される既存の尺度(IVI:Weih et al., 2002; LVQOL:Wolffsohn, 2000; NAS:Dodds, 1993; NEI-VFQ:Mangione et al., 1998, 2001; Suzukamo et al., 2005; VF-14:Steinberg et al., 1994)では、視覚障害者全体を評価対象とする尺度はなく、内容においても日常生活における個人的側面とともに社会的側面を幅広く評価できるものは見当たらない。加えて、視覚障害当事者の評価基準を考慮しているものではないため、適用するには不十分であると考えられる。

従って、台湾において増え続けている中途視覚障害者の社会的適応状態をとらえるために、視覚障害者の社会的適応状態を評価する尺度を作成する必要がある。また、尺度の作成に当たっては、視覚障害当事者の評価基準を考慮し、日常生活における個人的側面とともに社会的側面を評価できる内容を備えていることが重要である。

その際、台湾の中途視覚障害者にとって特に問題とされている個人的特性(受障時期と職業状況)と当該尺度との関係についても検討する必要がある。受障時期に関しては、台湾の場合、中途視覚障害者に対する社会資源が非常に不足しているため、中途視覚障害者と、より早い段階で視覚障害を持ち、特殊教育などの訓練・指導を受けた者たちでは、日常生活における不便さなどにおいても相違がみられると考えられる。職業状況に関しては、台湾では1980年からおよそ30年間、あん摩業は視覚障害者の専業として法律により保護されてきた(蔡, 2004)。このため、台湾ではあん摩業に従事する視覚障害者が、就業者の7割以上を占めている(李, 2001; 2006)。しかし、あん摩業は社会的地位の低さ、家族と離れてあん摩院に住み込む勤務形態が多いこと、さらに長期間労働と不安定な収入等の問題が指摘されている(王, 2004)。このことから、あん摩業に従事する者とあん摩業以外の職種に従事する者及び無職の者との社会的適応には相違が生じられると思われる。

そこで、【研究 3】の目的は、台湾の視覚障害者の社会的適応状態を測定するための適切な尺度作成を試みることである。また、下位尺度の信頼性と妥当性も検証する。

第 2 節 方法

1. 視覚障害者社会的適応尺度の作成

(1) 項目の収集

項目収集までは【研究 1-1】と同様であり、内容は個人的側面である行動の「歩行」、「情報収集」、「身辺処理」や心理の「心理」及び、社会的側面である人々とのかかわりの「人間関係」の 5 領域が含まれ、全部で 150 項目を用いた。

(2) 内容的妥当性

収集してきた 5 領域 150 項目については、最初に【研究 1-1】と同様な手続を経て抽出された 50 項目を中国語に翻訳した内容を、台湾の専門家 4 名(大学視覚障害領域教員 3 名、視覚障害リハビリテーション専門家 1 名)に検討を依頼した。その際、4 名中 3 名以上の同意が得られた項目を選択した。その結果、台湾の実情に相応しくない 5 項目を削除し、新たに 2 項目を追加し、最終的に 47 項目とした。さらに、これら 47 項目の内容については、視覚障害当事者 2 名(1 名は就学前失明の 20 代男性、1 名は 30 代になってから失明した 30 代男性)に回答の容易さについて予備調査を行った。結果として、両者から回答するに当たって困難はないという判断を得たため、これら 47 項目を本調査の項目として採用した。

(3) 暫定尺度の構成

以上の手続を経て、5 つの側面を個別に測定する下位尺度、すなわち「歩行」(9 項目)、「情報収集」(8 項目)、「身辺処理」(9 項目)、「心理」(10 項目)及び「人間関係」(11 項目)の計 47 項目からなる暫定尺度が構成された(Table 5-1)。回答形式は、視覚障害者の日常生活における行動の度合いを示してもらうため、「全くない」(1 点)から「いつもある」(5 点)までの 5 段階評価とした。

2. 構成概念妥当性を検討するための尺度 (WHOQOL-BREF 台湾版尺度)

WHOQOL-BREF 台湾版尺度は、対象者自身の主観的な QOL を包括的に測定する QOL-26 (WHOQOL Group, 1995; 1998)、WHO の許可を得て、台湾の状況や文化を考慮して 2 項目を追加した、台湾で標準化された尺度である (世界衛生組織生活品質問卷台湾版問卷發展小組, 2002; 2005)。内容は「全般的な生活の質」を問う 2 項目と、「身体的領域」(7 項目)、「心理的領域」(6 項目)、「社会的関係」(4 項目)と「環境」(9 項目)の 4 領域から構成され、全部で 28 項目からなる。台湾で新たに追加された 2 項目は、「他人に尊敬されていると思いますか?」「食べたいものはいつでも食べられますか?」であり、それぞれ「社会的関係」と「環境」に含まれる。

3. 調査手続き

(1) 調査対象者

調査対象者は【研究 1-1】と同様であり、150 名を対象として調査を行なったが、47 項目の回答の中に不十分なものがあつた対象者が 3 名認められた。この 3 名を本研究から除外し、結果として 147 名が分析対象者となった。

(2) 実施手続き

調査期間と調査手続きは【研究 1-1】と同様であつた。

Table 5-1 視覚障害者社会的適応暫定尺度(47項目)

No.	項目(*は逆転項目)	平均値	SD
A1	あなたは他人の手を借りて外出しますか？*	3.59	1.26
A2	あなたは一人で外出しますか？	3.68	1.27
A3	あなたは普段白杖を使っていますか？	3.20	1.78
A4	あなたはバスを一人で利用しますか？	3.39	1.63
A5	あなたはタクシーを一人で利用しますか？	3.66	1.42
A6	あなたは方位を判断することができますか？	4.03	1.17
A7	あなたは初めてのところに一人で行ったことがありますか？	2.55	1.38
A8	あなたは外出したときに、出会った人に道を尋ねますか？	4.21	1.19
A9	あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？	2.03	0.92
B1	あなたはラジオを聴きますか？	3.56	1.40
B2	あなたはテレビをみますか？	3.87	1.24
B3	あなたは電話機を使って、情報を入手しますか？	3.33	1.36
B4	あなたはパソコン(インターネット)を使って、情報を入手しますか？	3.27	1.76
B5	あなたはコミュニケーションソフトを使いますか(例えば Skype, MSN 等)？	2.88	1.82
B6	あなたは周囲の人に墨字の文書を読んでもらいますか？	2.68	1.34
B7	あなたは録音図書を利用しますか？	2.92	1.41
B8	あなたは携帯電話を利用しますか？	4.61	0.96
C1	あなたは家事を自分でやりますか？	4.18	1.16
C2	あなたの衣服のコーディネートは自分で行いますか？	4.66	0.78
C3	あなたは爪を自分で切りますか？	4.89	0.44
C4	あなたの日用品は一定の場所においてありますか？	4.50	0.80
C5	あなたは普段よく使うものを見つけれないときがありますか？	2.10	0.83
C6	あなたは食事の際、箸を使う時困難がありますか？*	4.18	0.92
C7	あなたは包丁を使い、物を切りますか？*	4.24	0.77
C8	あなたは飲み物をコップに注ぐときに溢したことがありますか？	3.14	1.48
C9	あなたは紙幣をはっきり区別できますか？	4.26	1.13
D1	あなたは他人に視覚障害を知られることが怖いですか？*	4.31	1.16
D2	あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか？*	3.05	1.53
D3	あなたはまたいつか見えるようになると思うことがありますか？	1.89	1.24
D4	あなたは自分が周囲の人の負担になっていると思いますか？*	3.76	1.31
D5	あなたは視覚障害により将来の生活に不安を感じますか？*	3.61	1.41
D6	あなたは視覚障害により死にたいと思うことがありますか？*	4.48	0.93
D7	あなたは自分の人生は不幸だと思いますか？*	4.06	1.18
D8	あなたは自分の生活が不便だと思いますか？*	3.33	1.15
D9	あなたは自分が頑張っていると思いますか？	3.74	0.95
D10	あなたは生活を楽しんでいますか？	3.59	1.01
E1	あなたは視覚障害により他人から疎外されることがありますか？	2.08	1.08
E2	あなたは視覚障害により行事に参加することを拒否されることがありますか？	1.69	0.96
E3	あなたは話相手の表情が分からなくて困ることがありますか？	2.20	1.25
E4	あなたは他人からの援助が必要だと思いますか？	2.90	1.23
E5	あなたは自分から友達と連絡をしますか？	3.70	1.10
E6	家族と一緒に遊びに出かけますか？	3.31	1.25
E7	晴眼の友達と一緒に遊びに出かけますか？	3.35	1.14
E8	視覚障害がある友達と一緒に遊びに出かけますか？	3.50	1.19
E9	視覚障害者団体が行うイベント、スポーツ活動などに参加しますか？	2.86	1.10
E10	あなたは自分が社会に役に立つ人間だと思いますか？	2.87	1.17
E11	あなたは人から愛されていると思いますか？	3.95	0.79

第 3 節 結果

第 1 項 調査対象者のプロフィール

147 名の調査対象者の性別は、男性 106 名 (72.1%)、女性 41 名 (27.9%) であった。平均年齢は 38.14 歳 (SD=10.53) であり、年齢の範囲は 19-61 歳であった。視覚障害の程度は、盲 78 名 (51.3%)、弱視 69 名 (46.9%) であった。失明時期については、18 歳を区切りにして前期と後期 (本研究では中途視覚障害者としてとらえる) に分け、前期失明者が 60 名 (40.8%) であり、後期失明者が 87 名 (59.2%) であった。職業状況については、職業あり (あん摩業群) の 74 名 (50.3%) が最も多く、半数を超えた。また、職業あり (非あん摩業群) が 37 名 (25.2%) であり、その内訳はサービス業が 16 名、あん摩指導者 7 名、視覚障害者団体職員 5 名、点字出版・校正 2 名、ソーシャルワーカー 2 名、公務員 2 名、経営者 1 名、大学教員 1 名、電話交換手 1 名であった。無職群は 36 名 (24.4%) であった。

第 2 項 信頼性の検討

(1) 下位尺度の等質性

方法に記述した 5 つの暫定下位尺度の等質性を検討するため、主成分分析を行った。等質性の基準である第 I 主成分負荷量の絶対値が .400 以上 (芝, 1972) の項目についてみると、各下位尺度の項目数は「歩行」7 項目、「情報収集」5 項目、「身辺処理」6 項目、「心理」8 項目、「人間関係」7 項目となった。

そこで、これらの項目からなる下位尺度を構成し、各下位尺度の主成分寄与率を求めたところ、「歩行」が 44.68%、「情報収集」が 41.67%、「身辺処理」が 27.56%、「心理」が 50.41%、「人間関係」が 37.37% であった。このうち、「身辺処理」尺度と「人間関係」尺度の値は、芝 (1972) の基準である 40% を下回っており、特に「身辺処理」尺度は 30% にも満たなかったため、本研究の下位尺度構成からは除外した。一方、「人間関係」尺度は 40% に満たなかったものの、近い値を示していたため、下位尺度として採用することとした。各下位尺度別に主成分分析を行った結果を Table 5-2 に示した。

(2)内的一貫性

以上の手続きで作成された 4 つの下位尺度の内的一貫性を検討するため、Cronbach の α 信頼性係数を求めた。その結果、各下位尺度の値は「歩行」が.775、「情報収集」が.639、「心理」が.855、「人間関係」が.714 であった。これらの値は松井(2007)が判断の基準としている.600 を超えており、各下位尺度の内的一貫性が示されたといえる。そのため、以降の分析では、各下位尺度の項目得点の総和を下位尺度得点とした。

(3)下位尺度の項目分析

項目の弁別力を検討するため、「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の各尺度得点について、上位 25%を上位群、下位 25%を下位群とし、G-P 分析(項目毎に平均値の差の検定)を行った。その結果、全ての項目において 1%水準で有意差が検出された。

Table 5-2 視覚障害者社会的適応各下位尺度の主成分分析

	歩 行	負荷 量	情報 収集	負荷 量	身辺 処理	負荷 量	心理	負荷 量	人間 関係	負荷 量
*A1		.825	B3	.447	C1	.530	*D1	.641	E5	.559
A2		.853	B4	.860	C2	.625	*D2	.733	E6	.660
A4		.658	B5	.880	*C6	.520	*D4	.692	E7	.734
A5		.417	B7	.404	*C7	.463	*D5	.778	E8	.693
A6		.564	B8	.455	C8	.487	*D6	.623	E9	.635
A7		.634			C9	.510	*D7	.783	E10	.452
A8		.627					*D8	.664	E11	.492
							D10	.747		
固有値		3.127		2.084		1.653		4.033		2.616
寄与率%		44.676		41.672		27.556		50.407		37.369

*は逆転項目

第3項 妥当性の検討

(1)構成概念妥当性

上記の手続きにより作成された4つの下位尺度とQOLとの関係を検討するため、「WHOQOL-BREF 台湾版」尺度にある4領域との相互相関行列をPearsonの相関係数によって求めた(Table 5-3)。その結果、1%の有意水準でみると、「歩行」尺度は、「身体的領域」($r = .268$; $\rho = .252 \sim .284$)及び「環境」($r = .223$; $\rho = .207 \sim .240$)と有意な弱い相関を示した。また、「情報収集」尺度は「心理的領域」($r = .265$; $\rho = .248 \sim .281$)及び「環境」($r = .245$; $\rho = .228 \sim .261$)と有意な弱い相関を示した。

一方、「心理」尺度は、すべての各領域との相関が有意であり、相関係数の高い順に、「心理的領域」($r = .700$; $\rho = .691 \sim .709$)、「身体的領域」($r = .596$; $\rho = .584 \sim .607$)、「環境」($r = .446$; $\rho = .432 \sim .460$)、「社会的関係」($r = .395$; $\rho = .380 \sim .410$)であった。また、「人間関係」尺度も、すべての領域との相関が有意であり、相関係数の高い順に、「環境」($r = .454$; $\rho = .439 \sim .467$)、「心理的領域」($r = .420$; $\rho = .405 \sim .435$)、「社会的関係」($r = .361$; $\rho = .346 \sim .377$)、「身体的領域」($r = .250$; $\rho = .233 \sim .266$)であった。

Table 5-3 各下位尺度とWHOQOL-BREF 台湾版との関連

QOL\日常生活状況	歩行	情報収集	心理	人間関係
身体的領域	.268**	.125	.596**	.250**
心理的領域	.145	.265**	.700**	.420**
社会的関係	.206*	.102	.395**	.361**
環境	.223**	.245**	.446**	.454**

* $p < .05$; ** $p < .01$ 値はPearsonの相関係数.

(2) 基準連関妥当性

失明時期及び職業状況の個人的特性と「視覚障害者社会的適応尺度」にどのような関連がみられるかを検討するため、当該尺度の各下位尺度得点を従属変数とし、「失明時期」(前期失明、後期失明)と「職業状況」(あん摩業、非あん摩業、無職)を独立変数とした2要因の分散分析を行った(Table 5-4)。その結果、「歩行」、「情報収集」及び「心理」の3下位尺度は、交互作用が有意ではなかった。また、これら3下位尺度は「職業状況」の要因だけに有意な主効果がみられた。そこで、Scheffeの多重比較を行った。結果として、まず「歩行」尺度では、非あん摩業群が無職群よりも尺度得点が有意に高く($p<.01$)、非あん摩業群の単独歩行の機会が多いことが示唆された。次に「情報収集」尺度では、あん摩業群と非あん摩業群が無職群よりも、有意に尺度得点が高く($p<.01$)、職業がある両群は情報の利用が無職群よりも積極的であることが示唆された。さらに「心理」尺度では、あん摩業群と非あん摩業群が無職群よりも、有意に尺度得点が高く($p<.01$)、職業がある両群は心理的な状況が無職群よりも安定していることが示唆された。

これに対し、「人間関係」尺度では有意な交互作用がみられた($F(2,141)=3.740$, $p<.05$)。そこで、単純主効果の分析を行ったところ、「失明時期」要因では前期失明のみに有意差がみられ($F(2,141)=5.699$, $p<.01$)、非あん摩業群が無職群よりも、人間関係の尺度得点が有意に高かった($p<.01$)。このことから、前期失明の場合、非あん摩業に従事する人と比較して、無職の人の方が人間関係に困難を感じていることが示唆された。

一方、「職業状況」の要因では、無職群だけに有意な差がみられ($F(1,141)=5.025$, $p<.05$)、後期失明群が前期失明群より尺度得点が有意に高かった($p<.05$)。このことから、無職の場合、後期失明の人と比較して、前期失明の人の方が人間関係に困難を感じていることが示唆された。

Table 5-4 受障時期×職業状況ごとの社会的適応尺度の平均値と2 要因分散分析の結果

	前期失明			後期失明			二要因分散分析		
	あん摩業	非あん摩業	無職	あん摩業	非あん摩業	無職	受障 年齢	職業 状況	交互 作用
	30 名	19 名	11 名	44 名	18 名	25 名	F値	F値	F値
歩行	26.00 (5.69)	27.79 (4.33)	21.00 (3.38)	24.75 (5.80)	26.39 (6.55)	23.56 (7.75)	0.001	5.549**	1.252
情報 収集	17.53 (4.73)	21.79 (3.10)	15.00 (4.17)	14.89 (3.87)	18.89 (3.80)	16.04 (5.30)	3.795	14.341**	2.349
心理 状況	32.20 (7.03)	32.95 (4.56)	24.09 (7.15)	31.61 (4.92)	30.17 (7.33)	25.72 (7.73)	0.253	13.977**	1.009
人間 関係	23.70 (5.05)	26.00 (5.64)	20.09 (4.11)	22.80 (4.61)	23.94 (3.57)	23.84 (4.10)	0.099	3.647*	3.740*

* $p<.05$; ** $p<.01$; ()内は標準偏差.

第 4 節 考察

1. 下位尺度の信頼性について

本研究では主成分負荷量(.400)と主成分寄与率(40%)を基準として尺度項目の選択を行ったが、作成した 5 つの暫定下位尺度のうち、「身辺処理」尺度の寄与率が規準の 7 割に満たなかったため、本研究の尺度構成から除外した。これは、当該尺度に含まれる項目内容が、衣服・料理及び家事など多岐にわたっているため、一次元性を仮定することに無理があったからであると推察される。また身辺処理などは失明前の経験に依存する(石黒, 1993)ことから、本研究の調査対象者の 6 割近くが 18 歳以降に視覚を失った後期失明者、いわゆる中途視覚障害者であるため、失明前の家事経験などの影響を受けたと考えられる。従って、「身辺処理」の側面については、今後より詳細な検討が必要であると思われる。

そこで、上記 4 下位尺度の内的一貫性を検討するため、 α 信頼性係数を求めたところ、「心理」(.855)から「情報収集」(.639)となった。これらの α 信頼性係数の値は、既存の視覚障害者関係尺度が .800 以上であること(Pesudovs et al., 2003; Weih et al., 2002)と比較すると、十分満足できる値とは言えない。この原因の一つとして、本尺度の項目数が既存の尺度の項目数と比較して少ないということが考えられる。従って、今後は全ての下位尺度が 10 項目程度になるように、更なる項目収集が必要であろう。

2. 下位尺度の妥当性について

(1) 構成概念妥当性

構成概念妥当性を検証するため、信頼性が確認された 4 下位尺度と WHOQOL-BREF 台湾版尺度の 4 下位尺度との相関係数を求めた。このうち、「歩行」尺度では、QOL の「身体的領域」尺度と「環境」尺度とに有意な弱い相関係数が得られた($r = .268; .223$)。さらに、「情報収集」尺度では、QOL の「心理的領域」尺度と「環境」尺度との間に有意な弱い相関が得られた($r = .265; .245$)。このような弱い相関係数は、先行研究でもみられており(Weih et al., 2002)、さらに世界で最も広く使われている

ATDP 尺度と他の尺度との相関係数でも.200 前後の値が多く得られており(Yuker & Block, 1986)、これらが考察の対象となっている。そのため、弱い相関であっても、有意である場合は考察の対象とした。

まず、「歩行」尺度が「身体的領域」と関連を示したのは、この尺度の内容が実際に外出する際の歩行状態を示しているためであると推察される。Hill(1986)は、視覚障害者の歩行は、体を動かす能力、つまり粗大運動(歩くこと)と微細運動(白杖を握ること)等の身体機能の完全さと関係していると指摘しており、視覚障害者の歩行状況と身体的機能との間に関連が示されたと考えられる。また、「歩行」尺度と「環境」との間にも有意な相関が得られたのは、視覚障害者が「家の外の生活で最も不便」と感じているのが「道路・歩道」など歩行環境の問題である(日本点字図書館, 1993)からと考えられる。

次に、「情報収集」尺度が「心理的領域」と関連を示したのは、従来、視覚障害は情報障害であるとも言われてきたように、周囲の情報をうまく把握・活用出来ないことがストレスや不安の原因ともなる(Carroll, 1961; Grunwald, 1999)からであると考えられる。そのため、現代社会においてはパソコンなどの情報機器を活用することによってうまく情報を収集できることが精神的安定に繋がると推察される。また「情報収集」尺度が「環境」との間にも有意な相関を示したのは、「環境」尺度に「新しい情報と技術獲得の機会」に関する項目が含まれており、「情報収集」尺度の項目と共通していたためであると推察される。

他方、「心理」尺度については、QOL の 4 下位尺度すべてと有意な相関を示した。このうち、最も相関が強かったのは「心理的領域」であった($r = .700$)。このような強い相関が得られたのは、両者共に心理的状态と関係しているためであり、これは併存的妥当性を示すものといえる。次いで相関が強かったのは「身体的領域」であった($r = .596$)。Fitzgerald et al. (1987)は、視覚障害者の健康状態が良好ではないことが、抑うつ状態と結びつくことを指摘しており、本研究はこの指摘を支持するものであるといえる。また、比較的強い相関が得られたのは「環境」($r = .446$)であった。小野・徳田(2006)は外界の環境における点字ブロックの敷設、音声案内等のバリアフリー整備が視覚障害者の日常生活上のストレスを軽減させると指摘しており、このようなバリアフリー整備の状況は室

内・屋外の関係なく、社会環境において日常的に遭遇する機会があるため、比較的強い相関を示したと考えられる。さらに、「社会的関係」($r = .395$)とも有意な相関が得られた。これは、視覚障害が原因で、人から疎外されたり、自ら引きこもり状態になったりする傾向がみられるのは、その人の心理状態と関係があると指摘(柏倉, 2008; 河野・若倉, 2003; 上田, 2004)されていることから、心理状況と社会的関係との間に有意な相関が示されたと考えられる。以上のことから、「心理」尺度の構成概念妥当性が示されたといえる。

次に QOL の 4 下位尺度すべてとの間に有意な相関が得られたのは「人間関係」尺度であった。このうち、最も相関が強かったのは「環境」であった($r = .454$)。これは「人間関係」尺度における内容が他者と一緒に何らかの活動をする状況を示しているためであると考えられる。「環境」尺度には「余暇活動の参加と機会」という項目が含まれており、「人間関係」尺度の項目と類似していたため、有意な相関が示されたと推察される。次に強い相関が示されたのは「心理的領域」であった($r = .420$)。これは、視覚障害者の周囲の人々の態度が、彼らの心理に大きく影響するため (Cimarolli & Boerner, 2005; Hudson, 1994; 河内, 1976; 1994)、人間関係と社会関係との間に有意な相関が示されたと考えられる。最後に、「身体的領域」との間には有意な弱い相関が得られた($r = .250$)。これは「人間関係」尺度の中に、他者と外出し活動する項目が多く、身体的に健康でない限り屋外活動への参加が困難なためであると推察される。以上のことから、「人間関係」尺度の構成概念妥当性も示されたといえる。

(2) 基準連関妥当性

基準連関妥当性を検討するため、各下位尺度に対し失明時期と職業状況の 2 要因の分散分析を行った。相互作用が有意ではなかった「歩行」、「情報収集」、及び「心理」の 3 下位尺度についてみると、全て職業状況の主効果のみ有意であった。

このうち、「歩行」尺度では、非あん摩業群の単独歩行の機会が多いことを示唆していた。これは非あん摩業群では、雇用条件の一つに単独で歩行できることが含まれる場合があり (Crudden, Sansing, & Butler, 2005)、さらに今回の調査対象者の非あん摩業

の職種を検討すると、通勤や外出の機会の多いことが推察される。これに対し、無職群では自宅にいる時間が多いと思われ、外出する必要が少ないと推察される。従って、このように両群に有意差がみられた一因は、外出に対する必要性の違いであると考えられる。

一方、あん摩業群と無職群との間に、有意差がみられなかったことについては、あん摩業群の勤務形態から説明ができる。なぜなら、台湾であん摩業に従事する視覚障害者の多くは自宅開業、あるいは、住み込みで働かなければならないあん摩院に勤務しているため(李, 2001; 2006; 王, 2004)、あん摩業群は日常業務で外に出る必要が少なく、その外出頻度は元々外出する機会の少ない無職群とあまり変わらないからであると推察できる。

次に、「情報収集」尺度では、職業がある群は情報の利用について無職群よりも積極的であることを示唆していた。これは、職業に従事する人は、新しい知識や情報を得ることが不可欠であり、情報を収集するための情報機器などを日常生活の中で活用することが習慣になっており、一方、無職の人は自宅にいて、新しい情報を積極的に収集しなくても日常の生活が送れるため、両者に有意差が見られたと考えられる。

また、「心理」尺度では、職業がある群は心理的な状況が無職群よりも安定していることが示唆された。Fitzgerald et al.(1987)は、視覚障害者の抑うつ状態を引き起こす要因の一つは職がないことであると指摘しており、本研究はこの説を支持するものであると思われる。従って、河野・若倉(2003)が指摘しているように視覚障害者のストレス問題を緩和させるために、職業自立を目指すことは効果があるだろうと考えられる。

一方、「人間関係」尺度では、交互作用が有意であったため、単純主効果の分析を行った。その結果、前期失明の場合は、非あん摩業に従事する人と比較して、無職の方が人間関係に困難を感じていることが示唆された。さらに、無職の場合、後期失明の人と比較して、前期失明の方が人間関係に困難を感じていることが示唆された。台湾では、中途視覚障害者に対する社会資源が不足している(頼ら, 2008; 萬, 2000; Wan, 2001)が、早期に視覚障害を持った者は特殊教育等の訓練・指導を受ける機会があり、中途視覚障害者より就職率が高い(李, 2001)。このことから、早期に視覚障害を持った

者が就職できないのは、職業技能よりも人間関係に関する技能に問題があるからであると推察される。

以上、【研究 3】から作成された「視覚障害者社会的適応尺度」に含まれる「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の 4 つの下位尺度は信頼性と妥当性を有していることが示された。なお、この尺度は台湾の視覚障害者の社会的適応状態を把握するとともに、台湾における視覚障害者リハビリテーションの効果の検証に使用することが可能と考えられる。

第 6 章

中途視覚障害者の社会的適応に対する 視覚障害リハビリテーションの効果

第 6 章【研究 4】では、台湾の視覚障害リハビリテーションの効果を量的な手法によって検証する。【研究 3】で作成した「視覚障害者社会的適応尺度」による測定結果に基づき、中途視覚障害者の社会的適応に対する台湾の視覚障害リハビリテーションの効果及び影響要因について論じる。

第 1 節 問題と目的

中途視覚障害者の日常生活に生じる数多くの困難を緩和するために、視覚障害リハビリテーションにおいて様々なアプローチが積極的に導入されてきた(Carroll, 1961; Crudden et al, 2005; Ferguson et al., 1994; 原田, 2006; 広瀬, 2006; Hudson, 1994; 石黒, 1993; 柏倉, 2007; 河野・若倉, 2003; Langelaan, de Boer, van Nispen, Wouters, Moll, & van Rens, 2009; 芝田, 2010; 太幡, 2010; Taheri-Araghi & Hendren, 1994; 上田, 2004; 上田・津田, 2005; 渡辺, 1993; 渡辺ら, 2011; 和角, 2009; Welsh, 1977)。

これらの研究の中で、視覚障害リハビリテーションの効果が検証され、中途視覚障害者の社会的適応に視覚障害リハビリテーションが役割を果たしていることが報告されている。例えば、Ferguson et al.(1994)は視覚障害リハビリテーションを受けている中途視覚障害者 126 名を対象に、心理的適応状態を評価する尺度(NAS)を用いて、心理的適応にもたらした効果を検討した。その結果、「不安」、「自尊心」、「障害の受容」、「自己効力感」、「抑うつ」、「視覚障害への態度」が有意に改善したことが報告されている。また、上田(2004)は日本の国立の視力障害センターの社会適応訓練課程の入所生 65 名を対象に、その訓練効果を検証するために、訓練前と訓練後(訓練開始 6 ヶ月後)に潜在性不安テスト(MAS)を実施した。その結果、社会適応訓練による技能の獲得は中途視覚障害者の心理的状态の改善に寄与することを報告している。一方、柏倉(2007)は既に職業リハビリテーションに参加している 32 名と今後参加する予定の 26 名、合計 58 名の中途視覚障害者を対象に、メンタルヘルスを測定し、ソーシャル・サポートとの関連を検討した。その結果、既に職業リハビリテーションに参加している中途視覚障害者のメンタルヘルスとソーシャル・サポートとの間に有意な関連が見出されたと報告している。

ところで、台湾の視覚障害リハビリテーションはあん摩技能の習得を目指す訓練を主としており、10 ヶ月の訓練期間中に職業訓練と社会適応訓練が同時に行われる形態である(頼・陳, 2009; 余, 2005)。この形態は近年先進国において行われている社会適応

訓練を徹底した上で、就職希望者に職業訓練を提供するという形態と異なっている。近年台湾で増加し続けている中途視覚障害者について、その社会的適応を促進するためには、このような形態の視覚障害リハビリテーションがどのような効果をもたらしているかを明らかにする必要があると考えられる。しかし、これまで台湾における中途視覚障害者の社会的適応と視覚障害リハビリテーションに関する先行研究(陳,1992; 柯,2003; 郭・林, 2009; 林, 2003; 頼ら, 2008; 蔡・黄, 2000; 萬, 2000; Wan, 2001)では、視覚障害リハビリテーションの効果を検証した研究は皆無である。

そこで【研究 4】の目的は、【研究 3】で作成した「視覚障害者社会的適応尺度」を用いて、台湾の視覚障害リハビリテーションの効果及び影響要因を明らかにすることである。具体的には、①訓練前後における社会的適応状態の変化、②中途視覚障害者の個人特性が訓練効果に影響を及ぼすか否か、③中途視覚障害者の訓練前の社会的適応状態の程度が訓練効果に影響を及ぼすか否か、を明らかにする。

第 2 節 方法

1. 調査施設

調査施設は台湾における 2 ヶ所の代表的な視覚障害リハビリテーション施設(A 施設,B 施設)であった。調査の実施にあたり、この両施設の施設長に研究の目的と趣旨を伝え、研究の協力に同意を得た。X年度に実施された訓練プログラムを受けた 2 ヶ所の施設に合わせて視覚障害者全員を対象に調査を行った。本調査は筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を受けた上での実施であった(課題番号:筑 22-5)。

2. 調査手続き

(1)調査時期

上記2か所の視覚障害リハビリテーション施設のX年度の訓練時期はTable 6-1に示すように同一ではないが、訓練開始時期は両施設とも、X年2月下旬からであった。なお、この両施設では調査年度に10ヶ月程度の訓練プログラムを実施しており、終了時期はそれぞれX年11月下旬と12月中旬であった。本調査は訓練前及び訓練後において2回の調査を行なった。1回目の調査時間は、訓練を行なう前、または開始後2週間以内であった(以下,訓練前)。2回目の調査時間は、訓練終了式の直前、または終了式前2週間以内であった(以下,訓練後)。

Table 6-1 X年度両施設のスケジュール及び調査を実施した時間

	始業式	調査実施日(訓練前)	調査実施日(訓練後)	終了式
A施設	2月8日 ^注	3/3-3/9	11/22-11/25	11月30日
B施設	2月27日	3/10-3/14	12/6-12/8・12/15	12月17日

注:始業式が開始したまもなく台湾の旧暦お正月に入るので、
訓練が2月22日から本格的に始まった。

(2)調査対象者

当年度に上記の2ヶ所視覚障害リハビリテーション施設で訓練を受けた受講生全員は35名であった(A施設21名,B施設14名)。このうち、受障時期が先天及び学齢期の視覚障害者6名、都合により本人からの調査協力の許可を得られなかった2名、口頭でのコミュニケーションに困難があった3名、訓練を最後まで実施しなかった2名、回答の不備がみられた1名、計14名を本研究の対象者から除外した。したがって、本研究の調査対象者はA施設の15名、B施設の6名、計21名の中途視覚障害者であった。両施設調査対象者の協力経過をFig. 6-1に示した。

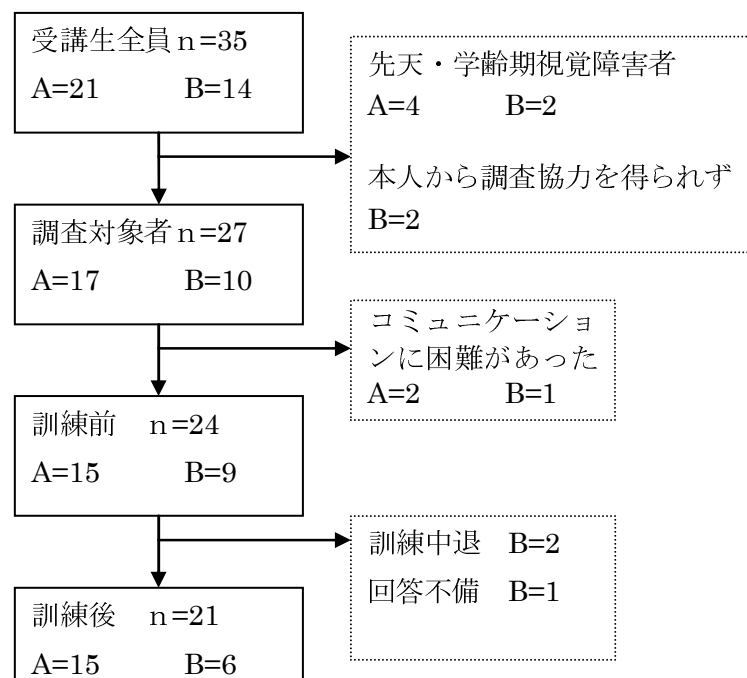


Fig. 6-1 調査対象者の協力経過

(3)調査内容

1)視覚障害者社会的適応尺度

訓練前後における 2 回の調査では、【研究 3】で作成した当事者評価である視覚障害者の社会的適応状態を評価する「視覚障害者社会的適応尺度」を使用し、日常生活における「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の 4 つの下位尺度について調査を行なった。

2)個人特性

調査対象者の個人特性について、「性別」、「年齢」、「教育歴」、「視覚障害原因」、「受障年齢」、「視力状況」及び「調査以前の訓練経験」を尋ねた。

第3節 調査対象者の個人特性

調査対象者 21 名の個人特性を Table 6-2 に示した。

1. 性別、年齢

中途視覚障害者21名のうち、男性は16名(76.2%)を占めたのに対し、女性は5名(23.8%)であった。なお、対象者の年齢は21歳～64歳(平均=40.1歳、 $SD=11.0$)であった。年齢を年代ごとに区分すると、20歳代から60歳代がそれぞれ4名、5名、8名、3名、1名であった。60歳代の対象者が僅か1名であった以外は、40歳代の対象者8名で最も人数が多かった。ここで、40歳を区切りとすると、40歳未満(20歳代、30歳代)が9名であり、40歳以上(40歳代、50歳代、60歳代)が12名であった。

2. 教育歴

教育歴では、高校段階(中退を含む)が最も多く9名で、全体の42.9%を占めた。次に、大学段階(中退、高等専門学校を含む)が7名で、全体の33.3%を占めた。小卒・中卒段階(中退を含む)の人数が合わせて5名で全体の23.8%を占めた。ここで、さらなる群分けをしてみると、高校卒を区切りとして、教育歴は高校卒業以上(高校卒、高等専門学校、大学以上;以下,高卒以上)が15名であり、高校卒業以下(高校中退、中卒以下;以下,高卒以下)が6名であった。

3. 視覚障害原因

調査対象者が視覚障害になった受障原因は、大きく疾病と外傷の2種類に分類された。そのうち、疾病により視覚障害になった者は18名(77.8%)に達した。外傷による者は3名(14.8%)であった。さらに、疾病の18名について、病名別に細かく分けると、最も多いのが網膜色素変性症の6名であり、次は緑内障の4名、糖尿病網膜症の3名であった。さらに、黄斑変性症、ベーチェット病が2名ずつであり、視神経萎縮が1名であった。

4. 受障年齢、受障年数

調査対象者が視覚障害と診断された年齢(受障年齢)の内訳をみると、最も人数が多かったのは18歳以降及び20歳代(18歳から29歳まで)の9名であった。次には40歳代、30歳代、50歳代という順に、それぞれ6名、4名、2名であった。一方、視覚障害と診断されてから調査した当時までの年数(以下、受障年数)は、調査対象者の年齢と回答された受障年齢から換算した。陳(1992)は台湾の中途視覚障害者が適応するのに平均5年以上が必要であるとの調査結果を参考に、ここで6年未満、6年-10年、10年以上の年数でまとめてみると、それぞれの人数は11名、6名、4名であった。さらに、6年を区切りとすると、6年未満が11名であり、6年以上が10名であった。

5. 視力状況

視力状況について、本研究では台湾における行政院衛生署が公布実施している「心身障害等級」で定められている認定基準によって、視覚障害者の等級の分類が「重度」に達した者を盲と定義する(資料 2-1 台湾の視覚障害者分類基準を参照)。この定義に従い、弱視が16名(76.2%)、盲が5名(23.8%)であった。

6. 調査以前の訓練経験

調査対象者に今回のリハビリテーション施設に訓練を受けに来る前に、かつて台湾各地における視覚障害者団体などで、歩行訓練・パソコン授業などに関係する訓練を受けた経験があるか否かについて尋ねたところ、なんらかの形で訓練経験がある者は5名(23.8%)であり、今まで全く訓練を受けた経験がない者が16名(76.2%)であった。

Table 6-2 調査対象者の個人特性

対象者	性別	年齢	教育歴	視覚障害原因	受障年齢 (受障年数)	視力状況	訓練経験
A1	男性	64	大学卒	疾病（ウイルス感染による視神経萎縮）	58（6）	弱視（左：0.02；右：0.01）	無
A2	男性	43	高校卒	外傷（化学薬品やけど）	40（3）	弱視（左：0；右：0.2）	無
A3	男性	32	高校卒	疾病（網膜色素変性症）	20（12）	弱視（左：0.3；右：0.3；夜盲）	無
A4	男性	41	中学卒	疾病（緑内障）	39（2）	弱視（左：0.1；右：0）	無
A5	女性	27	大学中退	疾病（緑内障）	25（2）	弱視（左：0.3；右：0）	無
A6	女性	53	中学卒	疾病（網膜色素変性症）	46（7）	弱視（左：0.1；右：0.1）	無
A7	女性	41	中学卒	疾病（網膜色素変性症）	37（4）	弱視（左：0.2；右：0.2；夜盲）	無
A8	男性	32	高校卒	疾病（糖尿病網膜症）	29（3）	盲（左：0；右：0.01）	有
A9	男性	53	中学中退	疾病（網膜色素変性症）	51（2）	弱視（左：0.1；右：0.1）	無
A10	男性	44	高校卒	疾病（黄斑変性症）	40（4）	弱視（左：0.1；右：0.1）	無
A11	男性	21	高等専門学校中退	外傷（交通事故）	19（2）	弱視（左：0；右：不明；視野狭窄）	無
A12	男性	48	高等専門学校卒	疾病（黄斑変性症）	46（2）	弱視（左：0；右：0.1）	有
A13	男性	46	高等専門学校卒	疾病（網膜色素変性症）	40（6）	弱視（左：0；右：0.2；視野狭窄）	有
A14	男性	45	高校卒	外傷（仕事事故）	30（15）	弱視（左：0；右：不明；視野狭窄）	無
A15	男性	35	高校中退	疾病（緑内障）	28（7）	弱視（左：0；右：0.2）	無
B1	男性	21	高校卒	疾病（視神経萎縮ペーチェット病）	19（2）	盲（左：0.01；右：0.01）	無
B2	男性	29	大学卒	疾病（視神経萎縮ペーチェット病）	20（9）	盲（左：0；右：0.01）	有
B3	男性	39	高校卒	疾病（糖尿病網膜症）	34（5）	弱視（左：0.1；右：0.1）	無
B4	女性	53	小学卒	疾病（糖尿病網膜症）	44（9）	弱視（左：0；右：0.1）	無
B5	女性	35	大学卒	疾病（網膜色素変性症）	20（15）	盲（左：0.02；右：0.03；視野狭窄）	有
B6	男性	41	高校卒	疾病（緑内障）	26（15）	盲（左：0.06；右：0；視野狭窄）	無

第 4 節 結果

第 1 項 訓練前後における社会的適応の変化

台湾の視覚障害リハビリテーション施設における 10 ヶ月間の訓練が中途視覚障害者の社会的適応状態の変化にどのような効果があるかを解明するために、訓練前後の中途視覚障害者の社会的適応状態の変化を検討する。その際、訓練前後の「視覚障害者社会的適応尺度」の各下位尺度得点に基づき、ウィルコクソン符号付順位和検定によって分析を行なった。訓練前と訓練後における 4 つの下位尺度得点の中央値及び検定結果を Table6-3 に示した。

- 1) 歩行下位尺度においては、訓練後の中央値 27 が訓練前の 25 より 5%水準で有意に高かった($z=2.15, p<.05$)。
- 2) 情報収集下位尺度においては、訓練後の中央値 16 が訓練前の 15 より 5%水準で有意に高かった($z=2.09, p<.05$)。
- 3) 心理下位尺度においては、訓練後の中央値 34 が訓練前の 31 より 1%水準で有意に高かった($z=2.78, p<.01$)。
- 4) 人間関係下位尺度においては、訓練後の中央値 19 が訓練前の 17 より 5%水準で有意に高かった($z=2.45, p<.05$)。

すなわち、台湾における視覚障害リハビリテーション施設での 10 ヶ月間の訓練が、中途視覚障害者の社会的適応における 4 領域全てを改善した結果がみられた。これらの結果から、これらの施設で行われているリハビリテーションは中途視覚障害者の社会的適応の促進に役割を果たしていることが示されたといえる。

Table 6-3 訓練前後における社会的適応各下位尺度得点の比較

下位尺度	訓練前			訓練後			z値
	中央値	最小値	最大値	中央値	最小値	最大値	
歩行	25	11	35	27	12	35	2.15*
情報収集	15	6	23	16	10	22	2.09*
心理	31	11	39	34	25	40	2.78**
人間関係	17	10	28	19	14	25	2.45*

*p<.05, **p<.01

第 2 項 中途視覚障害者の個人特性が訓練による変化の影響

台湾の視覚障害リハビリテーションを受けたことによる変化が、中途視覚障害者の個人特性の影響を受けているか否かを検討するために、訓練前後の尺度得点の差(DS)について、マン・ホイットニーのU検定で分析を行った。

調査対象者の個人特性の内訳は、「性別」は男性が 16 名、女性が 5 名であった。「年齢」は 40 歳未満が 9 名であり、40 歳以上が 12 名であった。「教育歴」は高卒以上が 15 名、高卒以下が 6 名であった。「視覚障害原因」は疾病が 18 名、外傷が 3 名であった。「受障年数」は 6 年未満が 11 名であり、6 年以上が 10 名であった。「視力状況」は弱視が 16 名、盲が 5 名であった。「調査以前の訓練経験」は経験あり(以下,経験群)が 5 名、経験なし(以下,無経験群)が 16 名であった。

結果は Table6-4 に示すように、有意差がみられた個人特性は「教育歴」と「訓練経験」であった。「教育歴」では、心理下位尺度において、高卒以下の DS 中央値 7 が高卒以上の 2 より 5%水準で有意に高かった($z=2.38, p<.05$)。なお、「訓練経験」では、歩行下位尺度において、無経験群の DS 中央値 2 が経験群の-2 より 1%水準で有意に高かった($z=2.92, p<.01$)。心理下位尺度においては、無経験群の DS 中央値 4.5 が経験群の 0 より 1%水準で有意に高かった($z=2.61, p<.01$)。人間関係下位尺度においては、無経験群の DS 中央値 3 が経験群の-3 より 1%水準で有意に高かった($z=2.59, p<.01$)。

すなわち、「教育歴」と「訓練経験」の個人特性が、視覚障害リハビリテーションによる社会的適応状態の変化に影響を及ぼしていることが示された。まず、教育歴では低学歴群が高学歴群より心理領域の改善がみられた。また、訓練経験では、無経験群が経験群よりも、歩行、心理、人間関係の 3 領域で有意な改善がみられた。

Table 6-4 個人特性が訓練による社会的適応の変化に及ぼす影響

個人特性	訓練による日常生活状況の変化(DSの中央値)									
	群分け	人数	歩行	z	情報収集	z	心理	z	人間関係	z
性別	男性	16	1	0.29	1.5	1.42	3.5	0.21	3	0.25
	女性	5	1		1		3		5	
年齢	40歳未満	9	1	0.11	2	0.86	3	0.32	0	1.29
	40歳以上	12	1		1		3.5		3	
教育歴	高卒以上	15	1	0.47	1	0.63	2	2.38*	0	1.69
	高卒以下	6	1		1		7	p=0.02	4	
視覚障害原因	疾病	18	0.5	1.93	1	0.3	3	1.15	3	0.36
	外傷	3	8		1		8		3	
受障年数	6年未満	11	1	0.21	1	0.75	6	0.92	3	0.68
	6年以上	10	1		1.5		3		2	
視力	弱視	16	1	1.42	1	1.17	3.5	0.79	3	1.04
	盲	5	0		2		0		-3	
訓練経験	有	5	-2	2.92**	1	0.58	0	2.61**	-3	2.59**
	無	16	2	p=0.004	1.5		4.5	p=0.009	3	p=0.009

*p<.05, **p<.01

第3項 中途視覚障害者の訓練前の程度が訓練による変化の影響

台湾の視覚障害リハビリテーションの効果が、中途視覚障害者の訓練前における社会的適応状態の程度の影響を受けているか否かを検討するために、訓練前後の尺度得点の差(DS)について、マン・ホイットニーのU検定で分析を行った。

訓練前における適応の程度は、「視覚障害者社会的適応尺度」で測定した4つの下位尺度得点によって、調査対象者21名をそれぞれ「高群」と「低群」の2群に分類した。「高群」と「低群」を分類した基準は、高い得点から順番に並べ、中間にあたる調査対象者を群分けの基準とした。ただし、中間にあたる調査対象者が複数いた場合は、得点が変わった時点で群わけを行った。分類した結果、歩行下位尺度は高群9名、低群12名であった。情報収集下位尺度では高群12名、低群9名であった。心理下位尺度は高群11名、低群10名であった。人間関係下位尺度は高群10名、低群11名であった。このように分類された訓練前の適応の程度による群分けの人数や訓練後に日常生活4領域の変化をTable 6-5に示した。

- 1)歩行下位尺度においては、低群のDS中央値4が高群の0より1%水準で有意に高かった($z=2.15, p<.01$)。
- 2)情報収集下位尺度においては、低群のDS中央値2が高群の1より5%水準で有意に高かった($z=2.09, p<.05$)。
- 3)心理下位尺度においては、低群のDS中央値7が高群の2より5%水準で有意に高かった($z=2.78, p<.05$)。
- 4)人間関係下位尺度においては、低群のDS中央値5が高群の-1.5より1%水準で有意に高かった($z=2.45, p<.01$)。

すなわち、訓練前における中途視覚障害者の社会的適応状態の程度に基づき、視覚障害リハビリテーションの効果を訓練前後で比較したところ、4つの下位尺度全てにおいて低群の方が高群よりも変化(DS)の値が有意に高くなった結果が得られた。これらの結果から、訓練を受ける前の歩行、情報収集、心理、人間関係における適応の程度が低かった中途視覚障害者は、訓練を受けたことによって、社会的適応状態がより高くなったことが示された。

Table 6-5 訓練前に社会的適応の程度が訓練による変化に及ぼす影響

訓練前		訓練による変化		z	p	
群分け	人数	中央値	平均順位			
歩行	高群	9	0	2.15	0.0071	**
	低群	12	4			
情報収集	高群	12	1	2.09	0.0372	*
	低群	9	2			
心理	高群	11	2	2.78	0.0313	*
	低群	10	7			
人間関係	高群	10	-1.5	2.45	0.0006	**
	低群	11	5			

*p<.05, **p<.01

以上、【研究 4】では、台湾の視覚障害リハビリテーションの実施が中途視覚障害者の社会的適応における「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の4領域全てにおいて、改善を導くことが明らかとなった。さらに、「教育歴」と「訓練経験」の個人特性が、リハビリテーション訓練による効果に影響を及ぼしていることが示された。また、訓練前に社会的適応状態の程度が低い中途視覚障害者がリハビリテーションを受けたことにより改善される程度が有意に大きいことが示された。

第5節 考察

1. 台湾の視覚障害リハビリテーションの役割

これまで、中途視覚障害者に対してリハビリテーションを導入する効果が多くの研究から示されている(Cimarolli & Boerner, 2005; Ferguson et al., 1994; 柏倉, 2007; Taheri-Araghi & Hendren, 1994; 上田, 2004; 上田・津田, 2005)。本研究でも台湾の中途視覚障害者がリハビリテーションを受けることにより、「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の4領域全てにわたり改善がみられ、視覚障害リハビリテーションが社会的適応の促進に役割を果たしていることが示された。

このうち、「歩行」領域と「情報収集」領域では、技能面の訓練を行なったことが有意な改善をもたらしており、これまで中途視覚障害者の大きな問題として指摘されてきた移動や読み書きに生じた困難(Carroll, 1961; 原田, 2006; 佐藤, 1988; 澤田・原田, 2004; 高田, 2003; 高田・佐藤, 2012)が、視覚障害リハビリテーションを受けることによって改善され得ることが実証された。

一方、「心理」領域に関して、台湾の視覚障害リハビリテーションには直接心理面に関わる心理介入や心理カウンセリングなどのプログラムが含まれておらず、改善された要因の検討が必要であろう。台湾の視覚障害リハビリテーションは職業訓練から始まり、歩行訓練、点字授業、パソコン授業などに関する社会適応訓練も同時に行われるものの、技能を獲得することを中心としている。このリハビリテーションにより、中途視覚障害者は日常生活に必要な能力や再就職するための技術を新たに習得し、その結果、中途視覚障害者になったことにより失われた能力を少しずつ取り戻すことができたと考えられる。加えて、視覚障害者として将来の人生を考える上で自信が付き、直接心理的な介入が導入されなくても心理面の改善がみられたと考える。これは、上田(2004)が指摘する視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練の技能獲得が中途視覚障害者の心理面の状況を改善した結果と同様であり、中途視覚障害者の技能面の向上が心理面の適応の促進にも繋がると考えられる。

その他、「人間関係」領域に関しては、台湾の視覚障害リハビリテーションには具体

的なソーシャル・サポート(Cimarolli & Boerner, 2005)や社会への啓発(Hudson, 1994)などの取り組みが行われていないが、それでも改善がみられたのは、柏倉(2007)が指摘するように、中途視覚障害者が訓練期間中、同じ視覚障害者と生活する中で、互いに心境を理解し合い、ピア・サポートを得ることができた結果、人間関係が向上したと考えられる。

2. 個人特性による訓練効果の影響

本研究の結果から、中途視覚障害者の個人特性のうち教育歴に関して、低学歴群が高学歴群より心理領域での改善がみられた。これは、視覚障害者の教育歴が就職に影響しており、低い教育歴は就職する際に障壁になる(李, 2001)ことと関連があると考えられる。台湾の視覚障害リハビリテーションは主にあん摩業の職業訓練が行われているため、これまで就職が難しかった低い教育歴の中途視覚障害者は訓練を受けることにより、以後新たにあん摩業に就職する可能性が生まれ、彼らにとって安定した生活が得られる期待が高まることから、心理領域の得点も改善したと考えられる。

また、これまでの訓練経験について、無経験群の方が経験群よりも、「歩行」、「心理」、「人間関係」の3領域での改善がみられた。これは、無経験群は中途視覚障害者になってから、社会との関わりが薄くなり、家の中に引きこもることが多いことと関係していると推測する。中途視覚障害者が訓練を受けない状況では、生活範囲が限定され、歩行する能力も制限されるため、家庭内で生活する状況が増え、外界との関わりも少なくなる。人間関係に関しても、河野・若倉(2003)が指摘するように、視覚情報の喪失が周りとのコミュニケーションに支障を生み、人間関係から疎外される要因となり、他者からの支援を得ることが困難になる。なお、河内(1976; 2008)は中途視覚障害者の人間関係に困難が生じる問題として、中途視覚障害者が失明後周囲との接触を避けるようになり、孤立する状況に陥ることを指摘している。こうしたことから、視覚障害リハビリテーション訓練を受けることは、中途視覚障害者にとって新たな状況をもたらす大きな一歩となり、歩行・心理・人間関係などの領域において改善がもたらされたと考えられる。

3. 訓練前の社会的適応状態の程度による訓練効果の影響

研究結果から、訓練前の社会的適応状態の程度が低い中途視覚障害者の方が訓練後の4領域において改善の程度が有意に高かった。これは台湾の視覚障害リハビリテーションは訓練前に社会的適応の状態の程度が低かった者により適合していることを示している。

一方、訓練前に社会的適応状態の程度が高い群は低い群と比較すると、訓練後の改善は緩やかであるが、「歩行」、「情報収集」、「心理」の3領域において点数の上昇が認められた。これは訓練前に歩行、情報収集、心理に関する状況の程度が高かった者でも、リハビリテーションを受けたことにより、更なるレベルの向上に結びついたことを示している。

ところで、訓練前に人間関係状況が高かった対象者では、逆に訓練後に得点の減少がみられた。これは視覚障害リハビリテーション施設の環境が視覚障害者中心であるため、一般社会の晴眼者との関わり方と違いがあることがその要因と考える。特に、本研究で使用した「視覚障害者社会的適応尺度」の人間関係下位尺度項目の中には、例えば「あなたは家族と一緒に遊びに出かけますか」など晴眼者及び家族などとの関わりに関する項目が含まれており、訓練期間中の人間関係は視覚障害者や施設関係者に限定されていたため、得点の減少に繋がったと推測された。

第 7 章

社会的適応状態が改善された中途視覚障害者の 訓練前の問題と訓練後の変化内容

第 7 章【研究 5】では、中途視覚障害者の社会的適応に対する台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果をより具体的に検証するために、【研究 4】において各領域で顕著な改善が認められた対象事例にインタビュー調査を行い、訓練前に直面していた問題と、訓練後にそれらの問題がどのように変化したかについて論じる。

第 1 節 問題と目的

第 6 章の【研究 4】では、台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果を「視覚障害者社会的適応尺度」を用いて検証した結果、「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の 4 つの下位尺度全てが訓練前より訓練後の方が、有意に得点が高くなったことが示された。これにより、中途視覚障害者の社会的適応の促進に台湾の視覚障害リハビリテーションが役割を果たしていることが明らかになった。

しかし、【研究 4】における尺度を用いた量的な変化のみでは解明できない課題が残された。例えば、「歩行」領域に関して、下位尺度の得点が高くなった中途視覚障害者において、訓練前に歩行についてどのような問題に直面していたか、また、訓練後にそれらの問題にどのような変化内容がみられたかなどに関するより詳細な状況が把握されていない。

従って、中途視覚障害者の社会的適応に対する現在の台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果をより具体的に把握するために、社会的適応状態の各領域で改善がみられた中途視覚障害者が訓練前に直面していた問題の内容は何か、また訓練後にそれらの問題がどのように変化したかを当事者へのインタビューから確認する必要があると考える。これらを明らかにすることにより、より具体的に視覚障害リハビリテーションの訓練効果を確認することができる。また、訓練前に直面していた問題が訓練後に改善が認められない場合には、現在の台湾の視覚障害リハビリテーションが抱える課題ととらえることができると考える。

そこで【研究 5】の目的は、台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果をより具体的に検証するために、【研究 4】において社会的適応状態に顕著な改善がみられた中途視覚障害者が訓練前に直面していた問題の内容と訓練後にそれらの問題がどのように変化したかを明らかにすることである。

第 2 節 方法

1. 調査手続き

本研究の調査施設・調査時期は【研究 4】と同様であった。なお、調査方式は筆者が調査対象者に対面して半構造化面接調査を用いた。訓練前後における 2 回の調査の所要時間は、一人当たりそれぞれ 1 時間程度であった。調査に先立ち対象者に個人情報保護とインタビュー中断の自由について説明を行った。調査対象者の許可を得た上で回答された内容を録音した。録音された回答内容は文章化された。本調査は筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を受けた上で実施した(課題番号: 筑 22-5)。

2. 対象事例

【研究 4】における調査対象者 21 名のうち、訓練前後において各領域における改善が高かった者を本研究の対象事例として取り上げる。対象事例の選択基準は、【研究 4】で行った「視覚障害者社会的適応尺度」を用いた調査において、各下位尺度における訓練前後の変化値(DS)を参考に、各領域において得点が上昇した代表的な 5 名ずつとした。

3. 調査内容

調査内容は 4 領域(歩行、情報収集、心理、人間関係)に関する実態面と認知面について尋ねた。実態面について尋ねた領域は「歩行」と「情報収集」のみであり、認知面は 4 領域全て調査を行った。

(1) 実態面に関する調査項目

実態面に関する訓練前の調査項目は、「歩行」領域に関しては、「歩行訓練の経験」、「単独歩行能力」、「白杖の使用状況」であった。「情報収集」領域に関しては、「点字の学習経験」、「点字の使用状況」、「視覚障害者用パソコンの学習経験」、「パソコンの使用状況」であった。訓練後には、訓練・学習経験を問う質問を除き、訓練前と同様の質

問を行った。

(2)認知面に関する調査項目

認知面に関する訓練前の調査項目は、4 領域において直面していた問題に関する内容であった。それぞれの内容は、「歩行する際に感じた問題」、「情報収集する際に感じた問題」、「視覚障害者になったことで心理面に感じた問題」と「視覚障害者になったことで人間関係に感じた問題」であった。訓練後には、訓練前に各対象事例が回答した問題の内容に対し、訓練後どのように変化したかを尋ねた。訓練前後における実態面と認知面に関する調査内容を Table7-1 に示した。

4. 分析方法

面接調査で得られた回答内容を筆者が中国語から日本語に翻訳した。翻訳した内容の正確性と妥当性を確認するため、日本語が堪能な台湾人留学生 1 名に依頼し、翻訳した日本語が中国語の内容と対応していることを確認した。次に、回答内容の分析にあたり、訓練前に 4 領域において対象事例 5 名ずつが回答した内容を筆者と視覚障害学を専攻する大学院生の研究協力者 2 名、合計 3 名で整理し、カテゴリー分類を行った。分類の判断基準は 3 名中 2 名以上の一致が得られたこととした。分類されたカテゴリーは歩行領域については「外出意欲の低下」、「行動力の制限」、「公共交通機関利用の困難」、「白杖使用への抵抗」、「援助依頼に誤解を招く」の 5 つであった。情報収集領域については「情報源の制限」、「点字学習への抵抗」、「情報収集するのに時間がかかる」の 3 つであった。心理領域については「障害受容の困難」、「抑うつ」、「ストレス」、「不安・恐怖」の 4 つであった。人間関係領域については「晴眼時の友人との疎外」、「周囲の晴眼者の冷たい態度」、「家族の不理解」の 3 つであった。

Table 7-1 訓練前後における半構造化面接の調査内容

領域	訓練前	訓練後
I 実態面		
歩行	・歩行訓練の経験	--
	・単独歩行能力	・単独歩行能力
	・白杖の使用状況	・白杖の使用状況
情報収集	・点字の学習経験	--
	・点字の使用状況	・点字の使用状況
	・視覚障害者用パソコンの学習経験	--
	・パソコンの使用状況	・パソコンの使用状況
II 認知面		
歩行	・歩行する際に感じた問題	
情報収集	・情報収集する際に感じた問題	
心理	・視覚障害者になったことで心理面に感じた問題	・訓練前に感じた問題に関する訓練後の変化
人間関係	・視覚障害者になったことで人間関係に感じた問題	

第3節 結果

第1項 歩行における訓練前後の具体的な変化

歩行領域について、訓練前後の得点の差が上位にあった5名は、第6章のTable6-2に示したA2、A3、A15、A9、B6の対象者であった。これら5名の対象事例の歩行下位尺度の訓練前後の差はそれぞれ14、8、7、6、5であった。これらの対象者のプロフィールをTable7-2に再掲した。

Table 7-2 歩行領域において訓練後に改善がみられた上位5名のプロフィール

対象者	性別	年齢	教育歴	受障原因	受障年齢 (受障年数)	視力状況	訓練 経験	訓練前	訓練後	歩行尺度 DS値
A2	男性	43	高校卒	外傷 (化学薬品やけど)	40 (3)	弱視 (左:0;右:0.2)	無	12	26	14
A3	男性	32	高校卒	疾病 (網膜色素変性症)	20 (12)	弱視 (左:0.3;右:0.3;夜盲)	無	23	31	8
A15	男性	35	高校中退	疾病 (緑内障)	28 (7)	弱視 (左:0;右:0.2)	無	23	30	7
A9	男性	53	中学中退	疾病 (網膜色素変性症)	51 (2)	弱視 (左:0.1;右:0.1)	無	25	31	6
B6	男性	41	高校卒	疾病 (緑内障)	26 (15)	盲 (左:0.06;右:0;視野狭窄)	無	24	29	5

1. 歩行の実態について

訓練前後の歩行の実態に関して、5名の対象事例のうち、今回の視覚障害リハビリテーション訓練を受ける前に歩行訓練を受けたことのある者は1人もいなかった。さらに、単独歩行能力に関して、5名中2名は単独歩行が不可能であり、残りの3名は場合によって単独歩行が可能であった。なお、歩行する際に、補助具の白杖を使用する者は1人もいなかった。一方、訓練後の単独歩行能力に関して、対象事例の5名全員は何らかの形で単独歩行が可能になった。さらに、歩行する際には5名全員が必要に応じて白杖を使用するようになった。これらの実態面に関する回答の具体例をTable7-3に示した。

Table 7-3 歩行に関する実態面の訓練前後の状況

事例	訓練前			訓練後	
A2	訓練経験	無		—	
	単独歩行能力	・視力が落ちてから、1人で外出する経験はなかった	×	・一人での帰省ができるようになったが、慣れない場所にはまだ協力者が必要	△
	白杖使用	・使用していない	×	・外出するときには白杖をカバンに入れてある。実際に使用するかどうかは当時の視力状況によって判断する。例えば、曇り、雨の日とか天気が悪いとき、或いは暗くなるときには使うことになる	△
A3	訓練経験	無		—	
	単独歩行能力	・昼間には1人で外出することができるが、夜にはちょっと難しい	△	・夜の外出でもできるようになった	○
	白杖使用	・全然使っていない	×	・まだ見えるので、普段は白杖を使っていない。しかし、暗いところ、または光がないところならば、全然見えないので、白杖を使用する	△
A15	訓練経験	無		—	
	単独歩行能力	・外出がまだできるが、夜にはよくものをぶつかっている	△	・今は夜に物をぶつかったりすることが減っている	○
	白杖使用	・白杖を使ったことがない	×	・白杖は夜とバスを乗るときに使用する	△
A9	訓練経験	無		—	
	単独歩行能力	・歩くのはまだ大丈夫だが、気をつけなければいけない。実はよく人をぶつかっている	△	・1人でどこでも行ける	○
	白杖使用	・使用していない	×	・夜には白杖を使用する。昼間には、視力がまだ見えるので、あまり使用しない	△
B6	訓練経験	無		—	
	単独歩行能力	・一人で外出することを試したことがない	×	・帰省するときに、1人で電車やバスを乗って、帰ることになっている	○
	白杖使用	・白杖を聞いたことがない	×	・昼間にはあまり必要ではないが、夜には使用する必要がある	△

注：○、△、×は、回答された内容に基づき、できる(使用する)、場合によってできる(場合によって使用する)、できない(使用しない)に分類した結果を示す。

2. 歩行における訓練前の問題と訓練後の変化

歩行に関する訓練前後の具体的な回答を資料 7-1 に示した。

歩行において訓練前に感じていた問題は「外出意欲の低下」(4 名)、「行動力の制限」(4 名)、「公共交通機関利用の困難」(3 名)、「白杖使用への抵抗」(2 名)、「援助依頼に誤解を招く」(1 名)に分類された。このうち、「外出意欲の低下」と「行動力の制限」は、事例 5 名中 4 名から具体的な発言が得られ、主要な問題の内容であった。以下に、各対象事例の訓練前後の歩行に関する発言内容を記述する。

事例 A2 は外出意欲に関して、訓練前に「…ずっと家に引きこもり、全然外に出なかった。」と語っていたが、訓練後に「現在は外出したくなるようになった。」との回答がみられ、訓練前に低下していた外出意欲の問題が訓練後に緩和されていた。行動力に関して、訓練前に「今はなにか食べたいときや行きたい場所、散歩だけでも付き添いの人が必要…」と語っていたが、訓練後に「一人で外出できるようになった…」との回答がみられ、訓練前に人に頼りがち、制限されていた行動力の問題が訓練後に緩和されていた。なお、白杖の使用に関して、訓練前に「白杖は盲人のしるしと言われているので持つのは難しい」と語っていたが、訓練後に「安全面を考慮すると、白杖は絶対に必要と思う…」との回答がみられ、訓練前に抵抗を感じていた心境の問題が訓練後に減少していた。しかし、「…まだ見えるからこそ、白杖を持つことにはやっぱりちょっと抵抗が残る」との回答がみられ、訓練後に白杖を使用するのにまだ躊躇する気持ちが残されていた。

事例 A3 は行動力に関して、訓練前に「一番困難なのは真っ暗なところ…外出したら日が暮れる前に早めに帰宅したい。」と語っていたが、訓練後に「以前は夜間あまり外出したくなかったが、今はもう大丈夫ようになった…」との回答がみられ、訓練前に制限されていた夜間の行動が訓練後に改善していた。公共交通機関の利用に関して、訓練前に「今まで自分で電車に乗ったこともバスを利用したこともない。」と語っていたが、訓練後に「バスの利用が出来るようになった。」との回答がみられ、訓練前に利用の困難を感じていた問題が訓練後に解消されていた。さらに、「前より交通費が節約できている…」との回答がみられ、公共交通機関が利用できるようになり、経済面の節約にも繋がったことが示された。また、援助依頼に関して、訓練前に「道を尋ねて援助依頼をするときに、

よく無視されたり、ナンパしようとしていると誤解される。」と語っていたが、訓練後に「援助依頼をする前に自分が視覚障害者であることを伝え、白杖を使用すること……周りの態度がたいへん良くなってきた。」との回答がみられ、訓練前に招かされていた誤解が訓練後に視覚障害者であることを開示することと白杖を使用することによって緩和されていた。

事例 A15 は外出意欲に関して、訓練前に「夜間外出する勇気が出ない」と語っていたが、訓練後に「白杖使用の方法を教わったので、夜間外出する勇気を持てるようになってきた」との回答がみられ、訓練前に低下していた夜間の外出意欲が訓練後に白杖を使用するようになったことで増加されていた。公共交通機関の利用に関して、訓練前に「バスの利用が困難」と語っていたが、訓練後に「バスを利用するときに、白杖を使うとより便利」との回答がみられ、訓練前に困難を感じていたバスの利用が訓練後に白杖の使用によって緩和されていた。

事例 A9 は外出意欲に関して、訓練前に「よく近くにいる人にぶつかってしまう……もう買い物にも行きたくない」と語っていたが、訓練後に「1 人でよくあっちこっち行っている」との回答がみられ、訓練前に低下していた外出意欲の問題が訓練後に解消していた。行動力に関して、訓練前に「よく道端の溝に落ちて怪我をする…また、よく小さな段差に躓いてしまう」と語っていたが、訓練後に「歩行能力がよくなったと思う…今は白杖があるので、躓くのを防げるようになった」との回答がみられ、訓練前に怪我をしたり、制限されていた行動力が訓練後に白杖の使用によって緩和されていた。また、白杖の使用に関して、訓練前に「恥ずかしくて使用する勇気がない」と語っていたが、訓練後に「…白杖は本当に必要なものだと思う」との回答がみられ、訓練前に抵抗を感じていた心境が訓練後に緩和されていた。なお、公共交通機関の利用に関して、訓練前に「バスの番号が見えないので…バスを待つときに…ストレスを感じる」と語っていたが、訓練後に「外出するときにいつもバスを利用している」との回答がみられ、訓練前にバス利用時にストレスを感じていた困難が訓練後に解消されていた。

事例 B6 は外出意欲に関して、訓練前に「目が悪くなってから、怖いので、外に出る勇気が全く持てない」と語っていたが、訓練後に「休日にはよく 1 人で近くを散歩している」

との回答がみられ、訓練前に低下していた外出意欲が訓練後に改善されていた。行動能力に関して、訓練前に「歩くときに小さな段差によく躓いてしまう」と語っていたが、訓練後に「白杖を使うと、小さな段差が分かる…道が凸凹の場合は、非常に役に立つと思う」との回答がみられ、訓練前に制限されていた行動能力の問題が訓練後に白杖の使用によって緩和されていた。

以上、歩行において改善のみられた対象事例が訓練前に感じていた歩行の問題は「外出意欲の低下」、「行動力の制限」、「公共交通機関利用の困難」、「白杖使用への抵抗」、「援助依頼に誤解を招く」であり、中でも「外出意欲の低下」と「行動力の制限」の問題が大きいことが分かった。訓練後には、「白杖使用への抵抗」を除いた他の問題には、具体的な改善がみられた。白杖の使用については、訓練後に白杖を使用するのにまだ躊躇する気持ちが残されている者がみられるが、対象事例全員が必要に応じて使用するようになることが示された。

第2項 情報収集における訓練前後の具体的な変化

情報収集領域について、訓練前後の得点の差が上位にあった5名は、第6章のTable6-2に示されたB6、B3、A8、A3、B1の対象者であった。これら5名の対象事例の情報収集下位尺度の訓練前後の差はそれぞれ7、6、5、4、2であった。これらの対象者のプロフィールをTable7-4に再掲した。

Table 7-4 情報収集領域において訓練後に改善がみられた上位5名のプロフィール

対象者	性別	年齢	教育歴	受障原因	受障年齢 (受障年数)	視力状況	訓練 経験	訓練 前	訓練 後	情報収集 尺度DS値
B6	男性	41	高校卒	疾病 (緑内障)	26 (15)	盲 (左:0.06;右:0;視野狭窄)	無	6	13	7
B3	男性	39	高校卒	疾病 (糖尿病網膜症)	34 (5)	弱視 (左:0.1;右:0.1)	無	12	18	6
A8	男性	32	高校卒	疾病 (糖尿病網膜症)	29 (3)	盲 (左:0;右:0.01)	有	16	21	5
A3	男性	32	高校卒	疾病 (網膜色素変性症)	20 (12)	弱視 (左:0.3;右:0.3;夜盲)	無	11	15	4
B1	男性	21	高校卒	疾病 (視神経萎縮ベークェット病)	19 (2)	盲 (左:0.01;右:0.01)	無	14	18	2

1. 情報収集の実態について

訓練前後の情報収集の実態に関して、この5名の対象事例のうち今回の視覚障害リハビリテーション訓練を受ける前に、点字または視覚障害者用パソコンの訓練を受けたことのある人は1名であった(A8)。この訓練経験があった事例 A8 は点字の使用状況に関して、点字を書くことができたが、読むまでは出来なかった。なお、パソコンの使用状況に関しては、使用するのが好きなので、常に使用していた。

一方、訓練経験がなかった4名は点字使用に関して、これまで点字を使ったことがなかった。さらに、視覚障害者用パソコン使用に関して、この4名のうち3名は元々パソコンを使用していなかったが、1名(B1)は視機能が低下し視覚障害者になってから、パソコンの使用が出来なくなった。訓練後の点字使用に関して、5名全員が点字の規則を覚え、点字を書くことができたが、点字を指で読むことまでは出来ず、実用段階まで点字を活用できる者はいなかった。なお、視覚障害者用パソコンの使用に関して、訓練前にま

まったくパソコンを利用していなかった対象事例の3名(B6,B3,A3)も、文字入力や情報を音声で収集する程度の活用ができるようになった。これらの実態の回答に関する具体例を Table7-5 に示した。

Table 7-5 情報収集に関する実態面の訓練前後の状況

事例		訓練前		訓練後	
B6	点字学習経験	無		—	
	点字使用	・点字を使ったことがない	×	・点字を触って、読むのがまだ困難だが、6 点入力でパソコンでの入力ができる	△
	パソコン学習経験	無		—	
	パソコン使用	・パソコンが全然できない	×	・パソコンを利用して、情報を記録することができるようになった	△
B3	点字学習経験	無		—	
	点字使用	・点字を使ったことがない	×	・点字を6点入力でパソコンに打つことができるが、触って読むのが困難	△
	パソコン学習経験	無		—	
	パソコン使用	・パソコンを使ったことがない	×	・よく医学情報やスポーツ情報をインターネットで検索している。目で見るのが大変なので、パソコンを使うときには音声ソフトを使い、いつも耳で聞いている	○
A8	点字学習経験	有		—	
	点字使用	・点字をうつことができるが、読むのが無理	△	・点字をうつことができるが、糖尿病患者なので読むのが厳しい	△
	パソコン学習経験	有		—	
	パソコン使用	・パソコンをいつも使っている…重要な情報があれば、まず録音して、時間があるときにゆっくりとパソコンに入力する	○	・パソコンの音声ソフトを使い、テキスト化された文字情報をいつも聞いている	○
A3	点字学習経験	無		—	
	点字使用	・点字を使ったことがない	×	・点字の規則を覚えたが、実際に使えない	△
	パソコン学習経験	無		—	
	パソコン使用	・パソコンを使っていない	×	・資料を読みたいときには、パソコンに音声ソフトを入れれば、聞けるようになった。どんなパソコンでも使えるので、非常に便利	○
B1	点字学習経験	無		—	
	点字使用	・点字を使ったことがない	×	・点字のルールを覚えて、6 点入力でパソコンに入力することができたが、読むのはまだ無理	△
	パソコン学習経験	無		—	
	パソコン使用	・見えていた時、パソコンを使っていたが、今は使っていない	×	・パソコンを利用して、様々な情報を音声で聞いている	○

注：○、△、×は、回答された内容に基づき、できる(使用する)、場合によってできる(場合によって使用する)、できない(使用しない)に分類した結果を示す。

2. 情報収集における訓練前の問題と訓練後の変化

情報収集に関する訓練前後の具体的な回答を資料 7-2 に示した。

情報収集において訓練前に感じていた問題は、「情報源の制限」(3 名)、「点字学習への抵抗」(3 名)、「情報収集するのに時間がかかる」(2 名)に分類された。このうち、「情報源の制限」と「点字学習への抵抗」は、事例 5 名中 3 名から具体的な発言が得られ、主要な問題の内容であった。以下に、各対象事例の訓練前後の情報収集に関する発言内容を記述する。

事例 B6 は情報源に関して、訓練前に「テレビの画面はもう見えない…」と語っていたが、訓練後に「…今後いつでもパソコンでの記録ができるようになった」との回答がみられ、訓練前に世の中にある多くの情報を視覚で収集することが厳しくなり、制限されていた情報源の問題が訓練後にパソコンの使用によって改善されていた。

事例 B3 は情報源に関して、訓練前に「請求書や郵便物などはもう読めないの、いつも妻に頼んで読んでもらうしかない」と語っていたが、訓練後に「パソコンを使って…資料を探すのに非常に便利」との回答がみられ、訓練前に自力で入手できず制限されていた情報源の問題が訓練後にパソコンの使用によって改善されていた。なお、点字学習に関して、訓練前に「点字の規則を覚えなければいけないので、面倒くさいと思う」と語っていたが、訓練後に「もうこれからはパソコンの時代になり、点字を使う人が少ないだろう…音声機器やパソコンなどを使えば十分な支援が受けられると思う」との回答がみられ、訓練前に抵抗を感じていた点字学習の問題が訓練後に緩和が見えず、さらに、点字学習を断念するとの意見がみられた。

事例 A8 は情報収集するために必要な時間に関して、訓練前に「重要な情報があれば、まず録音して、時間があるときにゆっくりとパソコンに入力する…(中略)…時間が非常にかかる」と語っていたが、訓練後に「時間が非常にかかるのも仕方がない」との回答がみられ、訓練前に感じていた情報収集するために時間がかかるという問題が訓練後に受け入れざるを得ない状況との意見がみられた。また、点字学習に関して、訓練前に「点字を習うことにちょっと抵抗を感じている」と語っていたが、訓練後に「点字を習ったのがちょっと無駄だったと思う」との回答がみられ、訓練前に抵抗を感じていた点字学習

の問題が訓練後にさらに強く点字を否定する態度を示すようになった。

事例 A3 は情報収集するために必要な時間に関して、訓練前に「文字をまだ読めるが、ちょっとだけ読んで、目を休ませる必要がある」と語っていたが、訓練後に「音声パソコンを使えば便利だと思う…目を使わなくて済むので、目に負担がかからない」との回答がみられ、訓練前に目が疲れやすいので時間がかかっていた問題が訓練後にパソコンの使用によって緩和されていた。

事例 B1 は情報源に関して、訓練前に「もう文字が読めなくなり…今ではもう文字を書くこともできなくなった」と語っていたが、訓練後に「パソコンを利用して、様々な情報を聞けて、情報を入手することができるようになり、よかったと思う」との回答がみられ、訓練前に制限されていた情報源の問題が訓練後にパソコンの使用によって緩和されていた。点字学習に関して、訓練前に「…点字を習うことには抵抗感が強い」と語っていたが、訓練後に「先生が一生懸命点字を教えてくれたので、勉強しないと申し訳ない」との回答がみられ、訓練前に抵抗を感じていた点字の学習の心境が訓練後にも緩和がみえなかった。

以上、情報収集に関しては、訓練前に感じていた問題は「情報源の制限」、「点字学習への抵抗」、「情報収集するのに時間がかかる」であり、中でも「情報源の制限」と「点字学習への抵抗」の問題が大きいことが分かった。訓練後には訓練前に示された「情報源の制限」に関する問題が具体的な改善回答がみられ、特に視覚障害者用のパソコンを使用することによって情報源の制限が大幅に緩和されている様子が見受けられた(B6,B3,B1)。一方、「点字学習への抵抗」に関しては、訓練後は訓練前よりさらに強まる事例がみられた(B3,A8)。なお、対象事例全員が点字を十分に習得できずに訓練終了を迎えていた。

第3項 心理面における訓練前の問題と訓練後の変化

心理領域について、訓練前後の得点の差が上位にあった5名は、第6章のTable 6-2に示されたA9、A6、B1、A2、A4の対象者であった。これら5名の対象事例の心理下位尺度の訓練前後の差はそれぞれ18、16、15、8、8であった。これらの対象者のプロフィールをTable 7-6に再掲した。

Table 7-6 心理領域において訓練後に改善がみられた上位5名のプロフィール

対象者	性別	年齢	教育歴	受障原因	受障年齢 (受障年数)	視力状況	訓練 経験	訓練前	訓練後	心理尺度 DS値
A9	男性	53	中学中退	疾病 (網膜色素変性症)	51 (2)	弱視 (左:0.1;右:0.1)	無	17	35	18
A6	女性	53	中学卒	疾病 (網膜色素変性症)	46 (7)	弱視 (左:0.1;右:0.1)	無	16	32	16
B1	男性	21	高校卒	疾病 (視神経萎縮ペーチェット病)	19 (2)	盲 (左:0.01;右:0.01)	無	11	26	15
A2	男性	43	高校卒	外傷 (化学薬品やけど)	40 (3)	弱視 (左:0;右:0.2)	無	19	27	8
A4	男性	41	中学卒	疾病 (緑内障)	39 (2)	弱視 (左:0.1;右:0)	無	32	40	8

心理面に関する訓練前後の具体的な内容を資料 7-3 に示した。

心理面において訓練前に感じていた問題は、「障害受容の困難」(5名)、「抑うつ」(5名)、「ストレス」(3名)、「不安・恐怖」(1名)に分類された。このうち、「障害受容の困難」と「抑うつ」は、事例5名全員から具体的な発言が得られ、主要な問題の内容であった。以下に、各対象事例の訓練前後の心理に関する発言内容を記述する。

事例A9は障害受容に関して、訓練前に「手帳を他人に見せることは少なく、いつもしっかりと隠している…」と語っていたが、訓練後に「自分は視覚障害者になったことを他の人に知られてももう怖くない…」との回答がみられ、訓練前に障害受容が困難であったが、訓練後に視覚障害者であることを知られても怖くなくなるようになるという変化がみられ、障害受容の困難が緩和されていた。抑うつに関して、訓練前に「毎日抑うつ状態の生活を送っていた」と語っていたが、訓練後に「これから視力が落ち続けてももう心配す

ることはないだろう」との回答がみられ、訓練前に抑うつ状態であった生活が訓練後に更に視力が悪化してもそれに向き合う勇気が生まれており、抑うつが緩和されていた。

事例 A6 は障害受容に関して、訓練前に「視力がだんだん落ちて行くことも告知された…そう言われても、私はそのことを本当には受け入れようとしなかった」と語っていたが、訓練後に「今は視力が落ちているのを自覚している…考えても仕方がないことだ」との回答がみられ、訓練前には視力の回復が不可能であることを拒否し、障害受容が困難であったが、訓練後に視力が落ち続ける事実を受け入れるようになり、障害受容の困難が緩和されていた。抑うつに関して、訓練前に「毎日一人で家で過ごしていた…本当にうつになった」と語っていたが、訓練後に「気持ちが前よりかなりよくなってきた」との回答がみられ、訓練前に感じていた抑うつ状態が訓練後に緩和されていた。また、ストレスに関して、訓練前に「盲人の生活に適応するのは難しい、非常にストレスを感じている」と語っていたが、訓練後に「今は充実した生活を送っている」との回答がみられ、訓練前に感じていたストレスが訓練後に解消されていた。なお、「不安・恐怖」に関して、「将来に不安と恐怖を感じている」と語っていたが、訓練後に「あん摩を習ったことで自信が付いた」との回答がみられ、訓練前に感じていた将来への不安と恐怖が、訓練後にあん摩技能を習得したことより自信がついたことで緩和されていた。

事例 B1 は障害受容に関して、訓練前に「…目が悪くなったことをまったく受け入れられなかった」と語っていたが、訓練後に「もう変えられない事実であることに気付いたので、受け入れるしかない」との回答がみられ、訓練前には障害受容が困難であったが、訓練後に事実を受け入れるようになるという変化がみられ、障害受容の困難が緩和されていた。また、抑うつに関しては、訓練前に「毎日落ち込んでいた。考えたのは死ぬことばかりだった」と語っていたが、訓練後に「自分から勇気を出して乗り越えないと…」との回答がみられ、訓練前に死ばかり考えて感じていた抑うつ状態が、訓練後には緩和されていた。なお、ストレスに関して、訓練前に「今の生活は全て難しい…例えば、歩くこと、ご飯を食べること、とにかく全てを1から習わないといけないんだ」と語っていたが、訓練後に「不安がなくなった。人生にはまた希望があると感じるようになった。これは、あん摩の技能を習ったことと大きな関係があると思う」との回答がみられ、訓練前に生活の全てが困難であ

りストレスを感じていたが、訓練後にはあん摩技能を習ったことにより、新たな希望が与えられるという変化がみられ、感じていたストレスが緩和されていた。

事例 A2 は障害受容に関して、訓練前に「いまだに目が悪くなったという事実を受け入れることができない」と語っていたが、訓練後に「もう視覚障害者になったことをある程度受け入れている」との回答がみられ、訓練前に視力が低くなったことを拒否し、障害受容が困難であったが、訓練後に視覚障害者になった事実をある程度受け入れるようになり、障害受容の困難が緩和されていた。抑うつに関して、訓練前に「毎日家の中で落ち込んで、ため息や文句ばかりの生活をしていた…」と語っていたが、訓練後に「今の心境は前よりかなりよくなっている」との回答がみられ、訓練前に抑うつを感じていたが、訓練後には自ら心境が良くなったと述べ、抑うつ状態が緩和されていた。なお、ストレスに関して、訓練前に「生活のストレスが大きい…様々なことが以前はできていたのに、今はもうできなくなった」と語っていたが、訓練後に「今は視力を失う前と同じような自信が戻ってきた気がする」との回答がみられ、訓練前に失った諸能力によりストレスを感じていたが、訓練後に失明前の自信を取り戻すことができるようになり、感じていたストレスが解消されていた。

事例 A4 は障害受容に関して、訓練前に「目の状況をかつての同僚に知られるのを怖がっている」と語っていたが、訓練後には「もう視覚障害者になってしまったので、隠しても意味がない」との回答がみられ、訓練前に視覚障害者になったことを同僚に知られることに恐怖感を持ち、障害受容が困難であったが、訓練後に知らせたような変化がみられ、障害受容の困難が緩和されていた。また、抑うつに関して、訓練前に「家の中で何をすればよいか全然わからないんだ。毎日落ち込んでいた」と語っていたが、訓練後に「訓練期間中、毎日の生活が充実していた」との回答がみられ、訓練前に落ち込んでいた抑うつ状態から、充実を感じるという変化がみられ、抑うつ状態が緩和されていた。

以上、心理面においては、訓練前に感じていた問題は「障害受容の困難」、「抑うつ」、「ストレス」、「不安・恐怖」であり、中でも「障害受容の困難」、「抑うつ」の問題が大きいことが分かった。訓練後には全ての面について具体的な回答から改善がみられた。

第4項 人間関係における訓練前の問題と訓練後の変化内容

人間関係領域について、訓練前後の得点の差が上位にあった5名は、第6章のTable6-2に示されたB1、A2、A6、B3、A7の対象者であった。これら5名の対象事例の人間関係下位尺度の訓練前後の差はそれぞれ10、7、6、6、5であった。これらの対象者のプロフィールをTable7-7に再掲した。

Table 7-7 人間関係領域において訓練後に改善がみられた上位5名のプロフィール

対象者	性別	年齢	教育歴	受障原因	受障年齢 (受障年数)	視力状況	訓練 経験	訓練前	訓練後	人間関係 尺度DS値
B1	男性	21	高校卒	疾病 (視神経萎縮ペーチェット病)	19 (2)	盲 (左:0.01;右:0.01)	無	15	25	10
A2	男性	43	高校卒	外傷 (化学薬品やけど)	40 (3)	弱視 (左:0;右:0.2)	無	12	19	7
A6	女性	53	中学卒	疾病 (網膜色素変性症)	46 (7)	弱視 (左:0.1;右:0.1)	無	13	19	6
B3	男性	39	高校卒	疾病 (糖尿病網膜症)	34 (5)	弱視 (左:0.1;右:0.1)	無	17	23	6
A7	女性	41	中学卒	疾病 (網膜色素変性症)	37 (4)	弱視 (左:0.2;右:0.2;夜盲)	無	17	22	5

人間関係に関する訓練前後の具体的な回答を資料7-4に示した。

人間関係において訓練前に直面していた問題は「晴眼時友人との疎外」(4名)、「周囲の晴眼者の冷たい態度」(2名)、「家族の不理解」(1名)に分類された。このうち、「晴眼時友人との疎外」は、事例5名中4名から具体的な発言が得られ、主要な問題であった。以下に、各対象事例の訓練前後の人間関係に関する発言内容を記述する。

事例B1は晴眼時の友人に関して、訓練前に「何人かの友達は私との付き合いをもうしたくなくなったのだと感じた…」と語り、晴眼時代の友人に疎外されていた。これに対し、訓練後に晴眼時の友人関係に関する回答が得られず、訓練前に疎外されていた晴眼時の友人との関係が、訓練後に改善がみられなかった。一方、訓練後に「視覚障害の受講生との付き合いは気楽だ。皆は視機能が弱いので、お互いの気持ちが分かりあえて、共通理解がある」との回答がみられ、視覚障害者同士との友人関係が新たに

繋がったことが示された。

事例 A2 は晴眼時の友人に関して、訓練前に「昔の同僚とか友達などとの関係を全部切った…」との回答がみられ、視覚障害者になった後、晴眼時代の友人との付き合いを敬遠したことが示された。これに対して、訓練後にはもう一度「昔の友人と同僚との関係を全部切った」と語られ、晴眼時代の友人関係との改善がみられなかった。

事例 A6 は周囲の晴眼者の態度に関して、訓練前に「書類などを見る必要があるときに、よく近所の人に見てもらった…徐々に向こうも面倒くさい、いやそうな顔になって」と語り、周りにおいてお願い事がしばしば出てしまうと、冷たくされることがみられた。これに対して、訓練後には「いつも他の人においてすることは実は心苦しい…本当は頼むのがあまり好きではない」との回答がみられ、視覚障害者としての制限から、周囲の晴眼者に冷たくされたとしても仕方がないことが示され、訓練前に冷たくされた態度の改善がみられなかった。

事例 B3 は晴眼時の友人に関して、訓練前に「目が悪くなったことで…よそよそしくなった人が何人かいる」と語り、晴眼時代の友人に疎外されていた。これに対して、訓練後に晴眼時の友人関係に関する回答が得られず、訓練前に疎外されていた晴眼時の友人との関係が、訓練後に改善がみられなかった。一方、訓練後に「私の視力は…まだいいほうなので、他の受講生に協力する機会が多かった。人を助けられる自分に、以前より自信が増した」との回答がみられ、視覚障害がある友人に手助けできることに自信が与えられることが示された。

事例 A7 は人間関係に関して、訓練前に「昔の友達と連絡を取る勇気がまだ持てないんだ」と語り、晴眼時代の友人と疎外したことが示された。これに対して、訓練後に「もう昔の職場に戻れないので、彼らと連絡をしないほうがよいのではないかと思う」との回答がみられ、晴眼時代の友人関係との改善がみられず、晴眼時代の友人との付き合いを断念したことが示された。なお、家族との関係に関して、訓練前に「私の視力が段々落ちたことを知って、彼ら(家族)の態度もガラッと変わってしまった。まあ、主にネガティブな態度だと思う。まるで私のせいで、家族の足が縛られてしまったような感じ」と語り、視覚障害者になってから、家族に責められる立場になったことがみられる。これらに対して、訓

練後に「今は家族との関係がよりよくなった気がする…頑張っている私の姿が、彼らにもよい影響を与えたのではないかと思う」との回答がみられ、前向きの姿勢が家族に良い影響を受け、より理解してもらうようになったことが示された。

以上、人間関係に関しては、訓練前に感じていた問題は「晴眼時友人との疎外」、「周囲の晴眼者の冷たい態度」、「家族の不理解」であり、中でも「晴眼時友人との疎外」の問題が大きいことが分かった。訓練後に「家族の不理解」が改善された回答がみられるが、晴眼時友人との関係と周り晴眼者の態度に関して、具体的に改善されたことを示す回答は得られなかった。一方、人との関わりに関して、訓練後に視覚障害者同士との友人関係が新たに生まれることが明らかになった。

台湾の視覚障害リハビリテーション訓練により改善が多くみられた対象事例が訓練前に示した日常生活における「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の4領域における問題とこれらの問題の訓練後の改善状況について、訓練前後に回答された内容に基づいて整理したものを Table7-8 に示した。

Table 7-8 日常生活 4 領域における訓練前の問題と訓練後の改善状況

領域	訓練前の問題(回答人数)	訓練後の改善状況
歩行	・外出意欲の低下(4)	○
	・行動力の制限(4)	○
	・公共交通機関利用の困難(3)	○
	・白杖使用の抵抗(2)	△
	・援助依頼に誤解を招く(1)	○
情報収集	・情報源の制限(3)	○
	・点字学習への抵抗(3)	×
	・情報収集するのに時間がかかる(2)	△
心理	・障害受容の困難(5)	○
	・抑うつ(5)	○
	・ストレス(3)	○
	・不安・恐怖(1)	○
人間関係	・晴眼時友人との疎外(4)	×
	・周囲の晴眼者の態度(2)	×
	・家族の不理解(1)	○

注：○は全員から改善の回答がみられた。△は一部の事例から改善の回答がみられなかった。×は全員から改善の回答がみられなかった。

第4節 考察

本研究の結果から4領域において訓練前に対象事例が直面していた問題及び訓練後の変化が明らかになった。以下、半構造化面接による質的な変化状況から、台湾の視覚障害リハビリテーションが中途視覚障害者の社会的適応の促進に果たしうる役割と課題を考察する。

1. 歩行

調査結果から、訓練前にみられた歩行における問題は、「外出意欲の低下」と「行動力の制限」が大きいことが分かった。中途視覚障害者が歩行において直面する困難は、佐藤(1988)が指摘しているように、視機能の低下によって歩行能力が低下すること以外に、心理面における恐怖や拒否などの問題も示唆された。従って、中途視覚障害者の歩行を上達させるためには、これら両面を同時に考慮し、歩行訓練を行うことが重要であると考えられる(太幡, 2010)。なお、視覚障害者が歩行時に使用する白杖は、単に視覚障害者のシンボルとしての意義だけではなく、安全かつ能率的に歩行するためにも意義がある(芝田, 2010)。しかし、訓練前には、取り上げた対象事例の5名全員が白杖を使っていなかったことが明らかになった。これは中途視覚障害者の白杖携行に関して、「障害を開示する」、「他者の視線を集める」などのイメージとの関わりから抵抗を感じていることを示した高田(2003)と類似すると考えられる。

一方、訓練後の変化内容をみると、歩行技術が向上したこと以外に、外出する意欲も向上したことが明らかになった。また、白杖の使用に関して、対象事例全員が完全に受け入れるまでには至っていないが訓練後には白杖を不可欠なものと認め、必要に応じて使用するように変化した。さらに、白杖を使用する意義や利便性、メリットなどに関する回答から、訓練前にみられた使用への拒否の問題がある程度緩和されたのみならず、一見直接的に関係がないような公共交通機関利用の困難や援助依頼における誤解も、白杖を使用することによって解消されている。Hill(1986)は、視覚障害者に対する歩行訓練の実施により、単に視覚障害者自身が単独で歩くことができるようになるだけでなく、

①自己尊重を高め、自信の増加にも結びつく心理的な効果、②体を動かすことができ、運動機能が増加し続ける身体的効果、③より広い社交的な機会を広げることができる社交的效果、④交通機関を利用することにより膨大な交通費を削減することができる経済的效果、⑤外出・家事などさまざまな場面の日常生活技能の効果があると述べている。本研究において、歩行に関して対象事例の変化を検証してみると、Hill(1986)が挙げている効果のうち身体的効果に関わる回答は得ることはできなかったが、他の効果に関してはある程度同様の回答が得られ、台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果が示されたと考えられる。

2. 情報収集

中途視覚障害者は、視覚以外の感覚器官(例えば触覚、聴覚)の活用慣れていないことにより、情報収集が更に困難となることが指摘されている(Hull, 1997; 澤田・原田, 2004)。本研究の結果、訓練前に情報収集に関して感じていた主な問題として「情報源の制限」と「情報収集するのに時間がかかる」が具体的に提示された。これに対して、訓練後の変化をみると、音声パソコンを使用し読み書きすることにより、視機能低下による情報収集の困難は大幅に改善されている。なお、事例 A2 が悩んでいた情報収集に時間がかかるという問題に関しては、パソコンの使用によってある程度解決されたと考えられる。本論文の【研究 1-1】において、台湾の中途視覚障害者は早期・学齢期視覚障害者と比較すると、パソコンの使用が少ないことが明らかになったが、本研究の検証から、視覚障害リハビリテーションの導入によって、パソコンの使用に大きな効果を果たしていることが示された。従って、中途視覚障害者が情報を収集する際にもっている制限を改善するために、今後、視覚障害リハビリテーションにおけるパソコンに関する授業をより充実させる必要があることが示唆された。

一方、澤田・原田(2004)は中途視覚障害者にとって点字学習は容易ではないと指摘しているが、本研究においても、訓練前の中途視覚障害者の点字学習に対する抵抗が示された。また、本研究では、リハビリテーション実施後において、対象事例全員が情報収集の手段として点字を活用できるレベルまで習得が進まなかったばかりか、点字

への抵抗感が強まってしまった事例も認められた。この理由としては、台湾における視覚障害リハビリテーションの訓練目標が職業訓練であるあん摩技術の習得に置かれており、点字学習のプログラムが十分に整えてられていないことにより逆効果を招いたのではないかと考察する。なお、盲と弱視により点字を学習する必要性和意欲が大きな違いがあるため、今後は中途視覚障害者の視力状況に対応し、さらに各個人のニーズに合わせた点字学習のプログラムを導入する必要があると示された。

3. 心理

先行研究では視覚障害リハビリテーションの実施が視覚障害者の心理面に改善をもたらすと指摘されている(Tuttle & Tuttle, 2004; 上田, 2004; 上田・津田, 2005)。本研究においても台湾における中途視覚障害者が視覚障害リハビリテーション訓練を受けたことによって、障害受容の幅が広がり、抑うつ状態も緩和されるなど、心理面にも改善がみられた。台湾の視覚障害リハビリテーション・プログラムの中には、カウンセリングのような心理療法は含まれていないにも関わらず、心理面にも改善がみられた理由を考察する必要があると考える。

上田(2004)は中途視覚障害者に対する心理面の改善には、技能面の向上及びリハビリテーション施設内で生活することによる効果が寄与する可能性を指摘している。台湾の視覚障害リハビリテーションにおける訓練内容は日常生活及び職業訓練であるが、本研究においてみられた心理面の改善をもたらしたのは、上田(2004)が指摘していたような技能面の向上と関係があると考えられる。また、対象事例はリハビリテーション期間中主に施設内で過ごしており、施設内で生活することによる効果もまた心理的適応の向上に寄与したのではないかと考えられる(坂本, 2007)。さらに、日常生活訓練及び職業訓練を10ヶ月やりとおしたという達成感が心理的適応の向上に結び付いたとも考えられる。

従って、台湾において現在実施されている視覚障害リハビリテーションによる心理的な改善は、直接の心理的介入の効果ではなく、技能訓練と視覚障害者中心の生活環境の影響と考えられる(上田, 2004)。対象事例の回答から、職業技能の習得が特に自

信に結び付いたことが推測され、今後中途視覚障害者に対する障害受容を高めるために、就職に結びつく職業技能の習得が重要であると考えられる。

4. 人間関係

中途視覚障害者にとって障害への適応に重要なのは、視覚障害者に対する周囲の人々、特に家族・友人等の態度であると指摘されている(河内, 1976; 2008; Lowenfeld, 1975)。しかし、中途視覚障害者が人間関係において孤立することがよくみられる(Boerner et al., 2006; 河野・若倉, 2003)。本研究の調査によって、対象事例が感じていた困難としては、晴眼者であった時の友人からの疎外や周囲の晴眼者の冷たい態度、家族の不十分な理解などがあげられており、これらは先行研究の知見と類似している。しかし、これらの困難が、訓練後に解決されたような回答は得られなかった。これは、本研究の調査がリハビリテーション終了直前に行われたことと関係があると考ええる。リハビリテーション期間中は主に施設内で過ごしていたために、外界との関わりが少なく、改善の実感が得られなかったことが推察される。今後視覚障害リハビリテーションにおいて提供するプログラムは障害者本人だけではなく、中途視覚障害者の晴眼の親近者に対するカウンセリングを提供すること(Cimarolli & Boerner, 2005)も必要であろう。なお、Hudson(1994)はリハビリテーションには、中途視覚障害者自身が社会で出会う否定的な態度に対する準備が必要であると提案しており、今後、台湾社会における人々が視覚障害者に対するイメージを調べた上で、視覚障害リハビリテーションにおいて周囲または社会の人々との関わりに関するプログラムを取り入れることが必要になってくると考えられる。

一方、訓練前には視覚障害者との付き合いに関する話題はほとんど出てこなかったが、訓練後に視覚障害者同士との付き合いで支えられたり、自然に人間関係が取り戻せるようになったりすることが挙げられた。柏倉(2007)は同じ障害を持つピアサポートの重要性を指摘しており、それが中途視覚障害者の人間関係の再構築を促し、今後社会復帰するために大きな役割を果たすと考えられる。

第 8 章

視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練 プログラムの検討：歩行訓練・点字授業・パソコン授業から

第 8 章【研究 6】では、台湾の視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練プログラムを検討するために、中途視覚障害者が受講したプログラムの状況と社会的適応状態の変化との関係の解明及び受講者からの社会適応訓練プログラムに対する感想と意見を記述する。

第 1 節 問題と目的

台湾では、視覚障害リハビリテーションは 10 ヶ月の訓練期間中に社会適応訓練の一部である歩行訓練及びコミュニケーション訓練の点字授業とパソコン授業が職業訓練と同時にこなされている。しかしながら、訓練目標はあん摩業に従事するための資格を取得することであるため、職業訓練に重点が置かれ、社会適応訓練プログラムが不十分であるとの指摘がみられる(頼ら, 2008; 余, 2005)。しかし、台湾の視覚障害リハビリテーションに関する研究はアメリカとの比較の上で台湾の視覚障害リハビリテーションに対する批判的なものに止まっており(頼ら, 2008; 林, 2003)、台湾の視覚障害リハビリテーションにおいて中途視覚障害者が受講した社会適応訓練プログラムの状況は解明されていない。また、本論文の【研究 4】より、台湾の視覚障害リハビリテーションを受講したことで、中途視覚障害者の「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の各領域に改善がみられることが明らかになったが、この結果と中途視覚障害者が受講した社会適応訓練プログラムとの関係は不明である。

視覚障害リハビリテーションの先進国であるアメリカと日本では、視覚障害リハビリテーションは社会適応訓練を徹底した上で、職業訓練に移行する形態が取られている。なお、アメリカでは法的な保障の下社会適応訓練が行なわれる(Moore & Graves, 1997)のに対し、日本では国立、民間の機関ともおよそ 6 ヶ月の社会適応訓練課程が集中的に行なわれている(坂本, 2007; 上田, 2004)。しかし、台湾の視覚障害リハビリテーションは職業訓練を中心として、訓練期間中同時に職業訓練と社会適応訓練が行われる形態であり、中途視覚障害者が社会適応訓練プログラムに対してどのような意見を持っているかが明らかになっていない。

これまで台湾の視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練があまり重視されてこなかったという批判がみられる(頼ら, 2008; 余, 2005)が、今後どのように改善する必要があるかという点に関して、より適切な示唆を与えるために、まずは、現在台湾の視覚障害リハビリテーションにおいて行われている歩行訓練・点字授業・パソコン授業に関する受講状況、受講した社会適応訓練プログラムと社会的適応状態の訓練による変化と

の関係、及び当事者の感想と意見を明らかにする必要があると考える。

そこで、【研究 6】の目的は、①受講した社会適応訓練プログラム(歩行訓練・点字授業・パソコン授業)の状況を把握する。②受講した社会適応訓練プログラムと訓練効果(社会的適応の改善程度)との関係を明らかにする。③中途視覚障害当事者の社会適応訓練プログラムに対する感想と今後の改善点を把握する。

第 2 節 方法

本研究で取り上げた調査の実施施設・調査時期・調査対象者は【研究 4】と同様であった。なお、調査内容は①【研究 4】にも用いた【研究 3】で作成された尺度による中途視覚障害者の社会的適応状態の評価、②受講した社会適応訓練プログラム(歩行・点字・パソコン)の内容と状況、③各プログラムに対する感想と今後改善への意見などであった。②と③は自由記述方式で回答を求めた。回答されたプログラムに対する内容をポジティブな意見(肯定的)とネガティブな意見(否定的)に分けた。本研究は筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を受けた上での調査であった(課題番号:筑 22-5)。

第 3 節 結果

第 1 項 受講した社会適応訓練プログラム(歩行訓練、点字授業、パソコン授業)

歩行訓練は 21 名全員が個別指導方式で行われていた。訓練時間数は個人によって異なり、10 ヶ月の訓練期間内に最少 1 回、最多毎週 2 時間計約 80 時間程度であり、全員が何らかの形で歩行訓練プログラムを受けていた。実施内容は個人差があり、主には白杖の使い方、定位、移動、階段昇降、公共交通機関の利用等であった。他に、視覚障害関係団体へのアクセス、銀行キャッシュコーナーまでのアクセスなどの応用的な内容もあった。

点字授業は一斉授業方式で行われていた。点字授業は週に 1 回での実施になっており、授業内容は点字の構成、数字・英文字、中国語点字の規則、点字の書き、点字の読み等であった。訓練施設が提供する点字の授業では最初に全員を受講させるようになっていたが、最後まで受講した者が 11 名、訓練途中で点字の学習をやめた者は 10 名であった。

パソコン授業は個別指導方式及び一斉授業方式がともに行われていた。個別指導方式で行われた場合、訓練時間数は個人によって異なり、一斉授業方式の場合は、週に一回の実施であった。実施内容には個人差があったが、主にスクリーンリーダーを利用しており、キーボード操作、6 点入力⁵、フォルダ作成、インターネット接続、情報検索等が行われていた。パソコン授業を受講した者が 16 名、最初から受講しなかった者が 5 名で全体の 4 分の 1 程度を占めた。

⁵ 6 点入力：パソコンのキーボードのうち、6 つのキーを点字の 6 点に対応する点字タイプライターの 6 つのキーに見立てて入力する方式。

第2項 受講した社会適応訓練プログラムと訓練による社会的適応変化との関係

21 名の中途視覚障害調査対象者について、視覚障害リハビリテーション訓練による社会的適応状態の変化を「視覚障害者社会的適応尺度」総得点に基づき把握し、少しでも得点が増加した者(16 名)と増加しなかったもしくは減少した者(5 名)に分類した。さらに、少しでも得点が増加した者における総得点の平均上昇率(11%)を基準として、11%以上上昇した者を「高改善群」(9 名)、11%未満の者を「低改善群」(7 名)とし、得点が増加しなかったもしくは減少した5 名を「非改善群」とした。これら総得点に基づいて分けた3 群の訓練前後の日常生活4 領域の得点率の変化状況を Fig. 8-1 に示した。

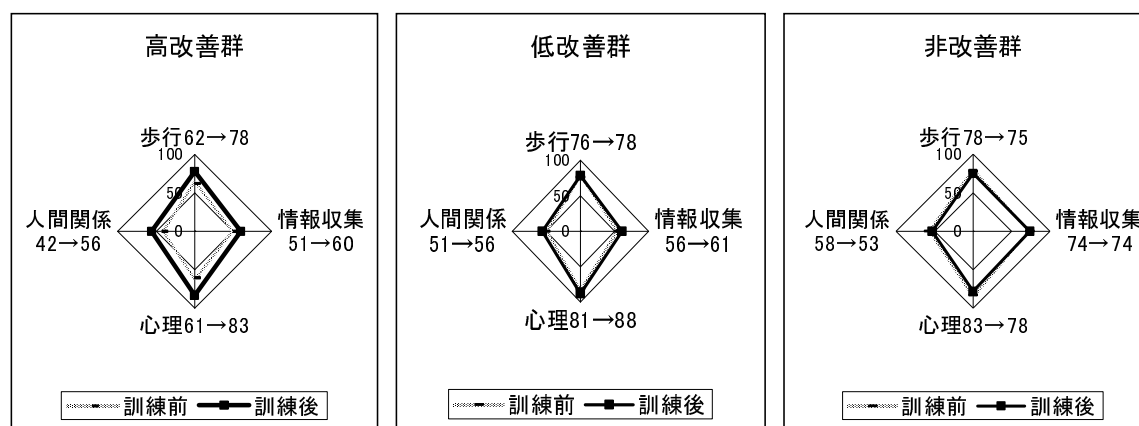


Fig. 8-1 高改善群・低改善群・非改善群の訓練前後の日常生活4 領域の変化状況

1. 訓練効果の状況

訓練前の4 領域の総得点率は高改善群、低改善群、非改善群の順に、それぞれ53、66、73 であり、訓練後はそれぞれ69、71、70 であった。訓練前及び訓練後の両時期のそれぞれの総得点率について、3 群間の差異を検討するために、分散分析を行った。その結果、訓練前には3 群の総得点率は有意に異なっていた($F(2,18)=10.80, p<.001$)。Tukey 法を用いた多重比較の結果、「高改善群」と「低改善群」及び「高改善群」と「非改善群」との間に有意差があり、いずれも「高改善群」が訓練前に有意に低かったことがわかった。一方、訓練後の3 群の総得点率には有意な差異が認められなかった($F(2,18)=0.09, p=0.92, n.s.$)。訓練前と訓練後の3 群の比較結果を Fig.8-2 に示し

た。

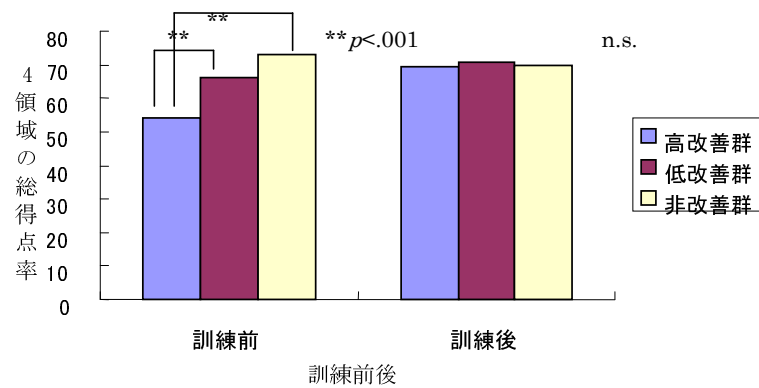


Fig.8-2 訓練前と訓練後の3 群の比較

なお、この 3 群それぞれの訓練前後の総得点率の変化を検討するために、t検定で分析を行った。その結果、3 群とも有意差がみられた。「高改善群」は訓練前に総得点率は 53 であり、訓練後には 69 になり、有意に高くなった($t=16.9$, $p<.001$)。「低改善群」は訓練前が 66 であり、訓練後には 71 になり、有意に高くなった($t=4.68$, $p<.01$)。「非改善群」は訓練前が 73 であり、訓練後には 70 になり、有意に下がった($t=2.33$, $p<.05$)。3 群における訓練前後の比較を Fig.8-3 に示した。

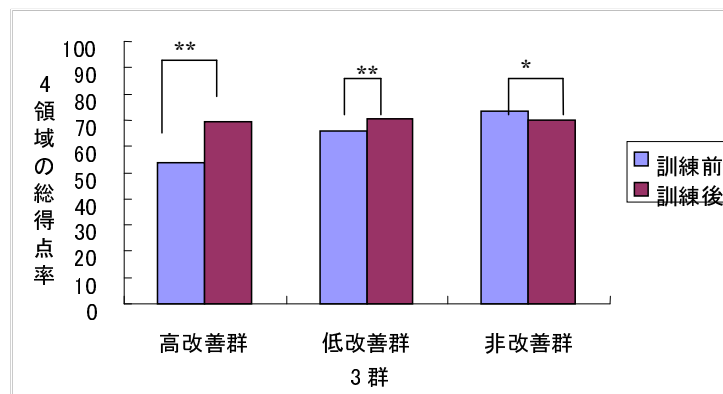


Fig. 8-3 3 群の訓練前後の総得点率の変化

2.受講状況と訓練による変化との関係

社会適応訓練における点字学習を途中でやめた者がみられることと、パソコン授業を受けなかった者がみられるため、点字学習とパソコン授業の受講状況と視覚障害リハビリテーション訓練による社会的適応状態の変化との関係について独立性検定を行った。まず、訓練途中で点字学習をやめた者は、「高改善群」9名中4名、「低改善群」7名中5名、「非改善群」5名中1名であった。分析により、群による点字授業の受講状況について有意な違いがみられなかった($\chi^2(2)=2.13$, $p=0.35$, n.s.)。さらに、パソコン授業を受講しなかったものは「高改善群」9名中2名、「低改善群」7名中2名、「非改善群」5名中1名の計5名であった。分析により、群によるパソコン授業受講の有無は有意な違いがみられなかった($\chi^2(2)=0.14$, $p=0.93$, n.s.)(Table 8-1)。すなわち、点字授業を最後まで受けるか否か、あるいはパソコン授業を受けるか否かは訓練による社会的適応の改善程度との関係は認められなかった。

Table 8-1 点字とパソコン授業の受講状況と社会的適応状態の変化との関係

		高改善群	低改善群	非改善群	合計	χ^2 値	p値
		(9)	(7)	(5)			
点字授業	最後まで受講	5	2	4	11	2.13	0.35
	途中でやめた	4	5	1	10		
パソコン							
授業	受講した	7	5	4	16	0.14	0.93
	受講しなかった	2	2	1	5		
合計		9	7	5			

第3項 社会適応訓練プログラムに対する感想と今後改善への意見

1. 歩行訓練

「高改善群」、「低改善群」、「非改善群」における歩行訓練に対する感想と改善への意見を Table 8-2 に示した。歩行訓練について、調査対象者全てが異なる時間数と内容で行われていたが、実施内容に関しては、「実用的」、「適切」のようなポジティブな意見が多くみられ、特に、具体的な改善内容を回答したのは主に「高改善群」からであった。例えば「歩行の能力が進んだ」、「外出がしなくなる」、「公共交通機関が利用できるようになったので、交通費用の出費が削減できた」、「これまで歩行時に遭遇していた危険を防げるようになった」といった具体的な改善事項が報告され、今後は「歩行訓練を全ての中途視覚障害者にもっと広げて欲しい」など、歩行訓練の積極的な実施を希望する意見がみられた。しかし、歩行訓練の実施内容に対して「非改善群」の回答から「黄斑変性症で視力が変動しており、それに対応する適切な歩行訓練は提供されなかった」といった批判的な内容もみられた。

一方、実施時間に対して、「ちょうどいい」、「妥当的」等のポジティブな記述が多かった。しかし、「高改善群」の中に「歩行訓練の時間が足らなかった」、「歩行訓練の時間をもっと増やして欲しい」との意見があり、歩行訓練時間をより充実させる希望がみられた。

Table 8-2 歩行訓練に対する感想と意見

	ポジティブな意見	ネガティブな意見
高改善群	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行訓練の時間がちょうどよい ・内容が実用的であった ・歩行の能力が進んだ ・外出がしたくなる ・公共交通機関が利用できるようになったので、交通費用の出費が削減できた ・これまで歩行時に遭遇していた危険を防げるようになった ・歩行訓練を全ての中途視覚障害者にもっと広げて欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行訓練の時間をもっと増やしてほしい ・歩行訓練の時間が足らなかった
低改善群	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行訓練の時間がちょうどよい ・これから仕事するための通勤には役に立つ授業だった ・内容が私の状況を考慮してくれた ・歩行訓練の内容が実用的であった 	—
非改善群	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行訓練の内容が実用的であった 	<ul style="list-style-type: none"> ・黄斑変性症で視力が変動しており、それに対応する適切な歩行訓練は提供されなかった

2. 点字授業

点字授業に関して、最後まで受講した者(11 名)と最後まで受講しなかった者(10 名)に分けられる。点字授業を途中で受講をやめた 10 名における理由としては、「点字を習うモチベーションがない」(6 名)、「あん摩学習のために余裕がなかった」(4 名)、「点字規則は複雑・困難である」(3 名)、「他のコミュニケーション手段を持っている」(3 名)などがみられた(Table8-3)。

Table 8-3 点字授業を途中で受講をやめた 10 名の理由

やめた理由	名
・点字を習うモチベーションがない	6
・あん摩学習のために余裕がなかった	4
・点字規則は複雑・困難である	3
・他のコミュニケーション手段を持っている(パソコン)	3
・日常生活に点字に触れるチャンスがない	2
・身体上で触読に支障が出る(糖尿病患者・中高齢者)	2
複数回答可	

「高改善群」、「低改善群」、「非改善群」における点字授業対する感想と改善への意見を Table8-4 に示した。最後まで点字授業を受講した者の点字学習に関する感想として、ポジティブな意見は少なく、3 群とも点字学習の困難さが指摘された。さらに、点字授業に対する評価として、「点字を読むのにこんな短い期間では練習の時間が足りない」といった時間の足りなさに関する回答が「高改善群」と「低改善群」からみられた。なお、点字授業を最後まで受けた 11 名のうち、点字を読める者は 1 人もいなかった。

なお、今後の点字授業への改善に関する意見として、「全員に点字を教えることではなく、希望者のみに提供してほしい」など点字授業の履修選択を受講生に与える希望を示した回答が、改善群と非改善群両方ともに類似した意見として寄せられた。

Table 8-4 点字授業に対する感想と意見(最後まで受講した者 11 名)

ポジティブな意見		ネガティブな意見
高改善群	<ul style="list-style-type: none"> 点字は最初に難しいと思ったが、今は難しいと思わない 	<ul style="list-style-type: none"> 点字を読むのにこんな短い期間では練習の時間が足りない 点字を書くのが大丈夫だが、読むのができない。時間が短すぎだったから 先生が頑張って教えてくれたので、学ばないと申し訳ないと気がする 全員に点字を教えるのではなく、希望者のみに提供してほしい
低改善群	——	<ul style="list-style-type: none"> 点字は最初に難しいと思った。本当に習いたくなかった。最後にパソコンに6点入力するために仕方がなく点字を習うことにした 点字の内容がちょっと難しい 点字ができるために練習することは重要だが、10ヶ月間の訓練時間がちょっと足りなかった
非改善群	<ul style="list-style-type: none"> 点字を習うのに大変だったが、視力が落ち続けるので習っておく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 見えなくなったら点字をコミュニケーション手段として使うしかない 点字の授業が希望者のみに提供してほしい

3. パソコン授業

パソコン授業に関して、受講した者(16 名)と受講しなかった者(5 名)に分けられる。パソコン授業を受講しなかった 5 名の理由としては、「あん摩学習のために余裕がなかった」(3 名)、「内容は一番基礎的な内容しか提供しなかった」(2 名)、「学歴が低いため、ついていく自信がない」(1 名)がみられた(Table8-5)。

Table 8-5 パソコン授業を受講しなかった 5 名の理由

受講しなかった理由	名
・あん摩学習のために余裕がなかった	3
・内容は一番基礎的な内容しか提供しなかった(既にできていた)	2
・学歴が低いため、ついていく自信がない	1

複数回答可

「高改善群」、「低改善群」、「非改善群」におけるパソコン授業に対する感想と今後改善への意見を Table8-6 に示した。受講した者からのパソコン授業に関する感想として、ポジティブな意見が多く寄せられ、「高改善群」からは「パソコンを習っても無駄と思っていたが、…興味を持つようになった」、「今まで記録できなかったことが残せるようになった」など具体的な改善点が報告された。さらに、パソコン授業に対する評価として、「高改善群」と「低改善群」からは「実用的」、「便利」など好意的な記述があった。しかし、「非改善群」では「教えてくれた内容はもう既に知っていた内容ばかりなので、復習ぐらいだった」、「自習していた」「いつも小説を聞いていた」といった回答があり、個人のレベルに相応するプログラムが提供されなかったことが推察される。

なお、今後のパソコン授業の改善に関する意見は、指導方式としては、弱視者に対して、音声ばかりに頼る方法が相応しくない、6 点入力方式の不適切さといった意見がみられた。なお、授業方式に関して、選択的ではなく、全員にパソコン操作を教える必要があるという意見がみられた。さらに、リハビリテーション施設内のパソコン設備が足りないといった意見がみられ、今後ハードウェアの充実が望まれる。

Table 8-6 パソコン授業に対する感想と意見(受講した者 16 名)

	ポジティブな意見	ネガティブな意見
高改善群	<ul style="list-style-type: none"> ・もう見えないので、パソコンを習っても無駄と思っていたが、今はパソコンから按摩に関する知識を聞けるので、受け入れるようになった。興味をもつようになった。 ・パソコンに情報を記録することができるようになったので、今まで記録できなかったことが残せるようになった ・インターネットから情報を検索することが非常に便利 ・元々パソコンが使えるが、スクリーンリーダーを使わなかっただけで、教えてもらって実用的と感じた 	<ul style="list-style-type: none"> ・全部がキーボード操作になり、とっても難しい ・パソコン授業の内容が足らなかった ・パソコンに関するハードウェアの設備が足らなかった ・6 点入力ではなく普通の入力方式に教えてもらいたい ・弱視者には音声頼りの授業内容を改良してほしい
低改善群	<ul style="list-style-type: none"> ・パソコンで情報を記録することが便利。音声で情報を聞き取ることも便利。今後按摩を行うときに顧客の情報をデータベースにしたい ・内容は実用的 ・パソコン授業が選択理由方式ではなく、全員がパソコンの授業を習う必要がある。情報化社会なので、少なくとも全員がインターネットを使用し、情報検索ができるようにすることが重要 	<p>_____</p>
非改善群	<p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・6 点入力が適切な方式と思わない ・パソコン授業の内容が浅かったが、按摩授業のために忙しかったので、沢山教えてくれたとしても吸収しきれないと思う ・教えてくれた内容はもう既に知っていたものばかりなので、復習ぐらいだった ・パソコン授業にはいつも早く出された課題を完成し、小説を聞いていた。時々他の受講生にも教えたりしていた

第 4 節 考察

1. 社会的適応の改善状況による訓練効果の特徴

本研究は、台湾において視覚障害リハビリテーションを受けた中途視覚障害者 21 名を対象に、訓練前後における視覚障害者の社会的適応状況の評価を行い、変化状況から視覚障害リハビリテーション・プログラムの内容の検討を行うことを目的とした。その結果、訓練後の中途視覚障害者の社会的適応状況の変化が上昇率別に「高改善群」「低改善群」「非改善群」に分けられ、この 3 群は訓練前の得点が「高改善群」が最も低く、「非改善群」が最も高いことが示された。このことから、現在台湾で行われている視覚障害リハビリテーション・プログラム全体は社会的適応状況が低い者で訓練効果がより顕著にあらわれるといえる。一方、訓練前に社会的適応状況がより高かった者に改善がみられなかったのみならず逆に得点が下がった者もいたことから、社会的適応の促進のために、現在の職業訓練が中心的なリハビリテーション・プログラムでは十分とは言えない状況にあると考えられる。

2. 社会適応訓練プログラムごとの特徴

(1)歩行訓練

歩行訓練プログラムの実施方式は対象者個別の状況に応じて行われており、本調査の結果から、全体的に歩行訓練プログラムの実施時間や実施内容に関して好意的な内省報告が多く寄せられた。このことから、台湾の視覚障害リハビリテーションで行われている歩行訓練プログラムが中途視覚障害者にとって評価されていると言える。しかし、その中に、実施時間に関してもっと増加する必要があるという意見がみられ、実施内容に関しては視力が変動しがちな調査対象者から適切な内容が提供されなかったことを指摘する意見が寄せられた。

河野(1994)は中途視覚障害者に対する歩行訓練は訓練生の状況に合わせて個別に実施され、①屋内歩行、②手引き歩行、③屋外歩行の導入、④住宅街の歩行への導入、⑤住宅街の歩行、⑥商店街の歩行、⑦繁華街の歩行、⑧応用歩行の単元に

沿って訓練は進められることが重要であると指摘している。台湾の視覚障害リハビリテーションにおける歩行訓練プログラムは訓練生に合わせて個別的に実施されているが、実施する時間としては、多くても週に2時間となり、河野(1994)が挙げている歩行訓練の各単元を限られている時間内に完成させるには困難がある。なお、Welsh(1977)が歩行訓練は基礎的な簡単な技術から高度な複雑な技術へと向かう技術であるため、視覚障害リハビリテーションにおける歩行訓練を受けていく上で、社会的適応の改善に大きな意義を果たしていると述べており、重要な視点であると考ええる。

中途視覚障害者は歩行能力の喪失が人間としての自主性の損失をもたらすことから、歩行能力を取り戻すことが極めて重要となる(Carroll, 1961)。本研究の結果から、台湾の視覚障害リハビリテーションにおける歩行訓練プログラムを改善する方向性として、まずは、十分な訓練時間を確保することと、中途視覚障害者の眼疾患の特性を把握し、視力が変動または低下し続ける者においては視機能評価などを訓練期間中定期的に測定し、その状態に適合するように随時歩行訓練プログラムの内容を調整する必要があることを指摘できる。

(2)点字授業

点字授業プログラムの実施は一斉授業方式で行われており、最後まで受講した11名から点字に対して「難しい」「大変」などの意見が多く寄せられた。中途視覚障害者は点字を学習するのが困難である(澤田・原田, 2004)と指摘されているように、本研究の調査対象者である21名のうち、半分近くが点字学習を中断した状況がみられ、やめた理由としては主に点字に対する否定的な意見があった。さらに、今回の調査によると、リハビリテーションにおいて点字授業プログラムを強制的に実施するのではなく、必要な者だけに実施するべきとの意見が寄せられており、今後点字学習の実施において対象者の視力やニーズなどに基づいて、必要と判断した対象者のみに実施することがより効率的であると考えられる。

なお、調査結果では、点字授業を最後まで受講した全ての者が同様の結果を示し、点字を読めるまでのスキルを獲得できず、点字をコミュニケーション手段として使えないと

回答した。特に、点字を読めない主な理由として練習時間が足りないとの回答が多数を占めたことから、点字が読めるスキルを獲得できるまでの練習時間を確保する等、プログラムの実施時間を検討する必要がある。

ところで、中途視覚障害者の点字学習をより容易にするための方法が研究されている(原田, 2006; 渡辺ら, 2011)。原田(2006)は、点が大きく、より学習しやすい L サイズ点字の使用を提案している。加えて、点字は通常横に指を動かして読むが縦に指を動かして読む縦読みと言われる方法を用いることにより、指導者が指の動きを観察し、フィードバックしながら指導することが可能になると述べている。また、渡辺ら(2011)は標準のサイズより、点間隔の広い点字の方が読み取りの正答率が上昇し、触読の時間が減少することを示している。さらに、点間隔の広い点字は学習上の心的負担が低く、読みやすいと報告している。

このように、今後点字授業プログラムを提供する上で、最初に視力や眼疾患の特性などを詳細に評価・把握した上で、墨字を使うことが困難と判断された対象者に訓練プログラムを実施することが重要と考える。さらに、練習時間を確保し、原田(2006)や渡辺ら(2011)が紹介している中途視覚障害者が点字を学習しやすい方法などを参考にしたプログラムの設定が望まれる。

(3)パソコン授業

パソコン授業を受講した者は 16 名であり、リハビリテーション・プログラム受講者全員の 4 分の 3 程度を占めていた。パソコンを習ったことによって、音声で情報を気楽に聞けたり、今まで記録できなかった内容を残せるようになったりなど好意的な意見が回答され、コミュニケーション手段としての役割を果たしていると考えられる。一方、受講者の中には、最初からパソコン授業を受講しなかった者が 5 名存在しており、その理由として、あん摩技能学習のためにパソコン授業を受講する余裕がないとの回答が得られた。中途視覚障害者は視力が低下したことによる情報収集の困難が大きいと指摘され(Carroll, 1961)、近年、パソコンの活用が注目されるようになっている(広瀬, 2006; 渡辺, 1993)が、本研究ではコミュニケーション手段を習得することより、職業技能を習得することが優先

されている状況が確認できた。

今後の視覚障害リハビリテーションでは、パソコン学習を職業訓練の一環としてプログラムを組むことにより、受講生のパソコン学習のモチベーションの向上が得られると考える。なお、パソコン授業を受講しなかった理由の中に、プログラムの内容が浅いとの指摘があり、中途視覚障害者の個人の情報機器使用レベルに沿ったプログラム内容の提供が重要と考える。アメリカの IERP「個別リハビリテーション計画」の作法を参考とすることができると考える(Ponchillia & Ponchillia, 1996)。

結 論

第 9 章 総括

第 9 章では本論文の総括であり、各研究結果の概要と結果から示された意義を記述する。また、中途視覚障害者の社会的適応を促進するために、今後台湾の視覚障害リハビリテーションをいかに充実し、発展するかに関する提言を第 1 節、第 2 節、第 3 節に示す。なお、本研究の意義と限界ならびに今後の課題を第 4 節に示す。

台湾においては中途視覚障害者が増加し続けている一方で、視覚障害リハビリテーションは量的・質的な問題を抱え、まだ不十分である。本論文は、成人になってから視機能が低下した台湾の中途視覚障害者の社会的適応の促進を目的とし、今後の台湾の視覚障害リハビリテーションの充実と発展に資するための基礎研究である。

論文全体では、大きく3つの研究課題を設定した。第1に、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況の特徴とニーズの把握【研究1-1、研究1-2、研究2】、次に、視覚障害者の社会的適応を当事者が評価する尺度の作成【研究3】、最後に、中途視覚障害者の社会的適応における台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果の検証【研究4、研究5、研究6】から構成され、合計6つの研究を行った。

最初に、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況の特徴とニーズの把握に関して、視覚障害者の受障時期の比較により、台湾の中途視覚障害者の日常生活状況の特徴を明らかにした【研究1-1】。さらに、中途視覚障害者の日常生活状況の特徴に影響を及ぼす中途視覚障害者の個人要因を明らかにした【研究1-2】。加えて、中途視覚障害者の日常生活ニーズを明らかにした【研究2】。

次に、尺度の作成に関して、視覚障害者全体を評価対象とし、評価内容には日常生活における技能面、心理面、人間関係面が全て含まれ、さらに、視覚障害当事者の評価基準を考慮した「視覚障害者社会的適応尺度」の作成を試みた【研究3】。

最後に、台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果の検証に関して、まず、「視覚障害者社会的適応尺度」を用いて、訓練前後における社会的適応状態の変化を明らかにし、さらにその変化に及ぼす個人特性等の影響を明らかにした【研究4】。次に、高い改善がみられた中途視覚障害者を事例として、インタビュー調査によって、訓練前に直面していた問題の内容と訓練後のそれらの問題の変化状況を具体的に明らかにした【研究5】。さらに、受講した社会適応訓練プログラムと社会的適応状態の変化との関係を明らかにし、さらに、台湾の視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練プログラムに対する感想と意見を把握にした【研究6】。

第4章に【研究1-1・研究1-2・研究2】の台湾の中途視覚障害者の日常生活状況の特徴とニーズを把握した。第5章に【研究3】の尺度作成を行った。第6章に【研究4】

を、第 7 章に【研究 5】を、第 8 章に【研究 6】を台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果の検証に関する内容についてまとめた。

第 1 節 中途視覚障害者の日常生活の特徴から視覚障害リハビリテーションへの提言

第 4 章では、台湾の中途視覚障害者の日常生活実態を把握した。最初に、中途視覚障害者の日常生活状況の特徴を把握するために、中途視覚障害者と早期あるいは学齢期に受障した視覚障害者との比較を行なった。その結果、「心理」領域では、中途視覚障害者は早期視覚障害者よりも、晴眼者に対するうらやましい気持ちや視力の回復を高く期待していること、さらには、日常生活に不便さを強く感じたり、日々の生活での努力を感じていることが明らかになった。また、「情報収集」領域では、中途視覚障害者は早期及び学齢期視覚障害者と比較して、情報収集の際、パソコンのような情報機器の使用が少ないという結果が明らかになった。さらに、「歩行」領域では、中途視覚障害者は学齢期視覚障害者と比較すると、外出する際に道に迷うことが少ないという結果が得られ、彼らが単独で外出することが少ないことと関連づけられた。

中途視覚障害者が心理領域に抱えるこれらの問題の結果から、今後台湾の視覚障害リハビリテーションを発展させる際には、特に心理面への対応を重視する必要があることが示唆された。これまで台湾の視覚障害リハビリテーションでは、心理カウンセリングのようなプログラムを直接取り入れていない状況にあるが、今後、心理介入等をより積極的に導入することが必要であろう。なお、情報収集に関しては、中途視覚障害者はパソコンをあまり使用しないことが明らかになったが、パソコンを使用し音声で情報を収集することは特に点字の習得が困難である中途視覚障害者において重要であるため、視覚障害リハビリテーションにおいて視覚障害者用パソコン授業に関するプログラムを設定し、初心者向きの基礎課程から取り組ませることが重要であろう。さらに、中途視覚障害者の歩行能力を上達させるために、最初に歩行訓練における心理面の問題、すなわち恐怖感を克服させることを重視する必要があると考えられる。なお、単独歩行が可能になることを目指すために、歩行訓練を行なう際には、簡単な技術から、より応用的な技術へと階層的に行う配慮(Welsh, 1977)も重要であると考えられる。

一方、中途視覚障害者の日常生活状況の特徴の中には、早期及び学齢期視覚障

害者と比較し、不利なことばかりではなく、得意としているものもみられた。例えば、「身辺処理」領域では、中途視覚障害者は自ら衣服のコーディネートができるという結果が多いことから、失明以前の視覚イメージを日常生活に活かしていると考えられる。従って、視覚障害リハビリテーションにおいては中途視覚障害者がすでに持っていた視覚イメージを日常生活の様々な場面で有効に活用できるようなプログラムを取り入れることが重要であろう【研究 1-1】。

次に、中途視覚障害者が日常生活で抱える情報収集の困難さに影響するものとして、低い教育歴、使用文字を持たないこと、無職といった個人要因が見出された。中途視覚障害者の情報収集に関する問題を解決するためには、パソコンを使用できることが重要と指摘されている(渡辺, 1993)ため、今後、視覚障害リハビリテーションにおいてこれら個人要因の条件を抱える中途視覚障害者に対し、優先的にパソコン技術を学ぶ機会を提供することが重要であると考えられる【研究 1-2】。

さらに、台湾の視覚障害者の日常生活ニーズの構造は、「能力」、「政策・設備」、「心理」、「人間関係」の 4 つから成ることが明らかになった。また、ニーズの高い内容は「歩行能力」、「職業技能」、「バリアフリー」、「心理的適応」、「情報収集能力」であり、「能力」ニーズ構造の中に含まれている内容は「歩行能力」、「職業技能」、「情報収集能力」の 3 つがあった。なお、これら上位 5 つのニーズ内容は視覚障害者の受障時期の影響がみられなかった。これらの結果から、中途視覚障害者が必要とする「能力」に関するニーズには職業技能以外にも歩行能力と情報収集能力がある。さらに、ニーズ構造には「能力」以外のカテゴリーも望まれることが示された。したがって、これまでの台湾の視覚障害リハビリテーションの内容はあんま技能に関わる職業訓練が重点的に行われてきたが、中途視覚障害者の日常生活ニーズからみるとこれでは不十分であり、職業訓練以外の生活訓練などをさらに充実させる必要があることが示唆された【研究 2】。

第 2 節 「視覚障害者社会的適応尺度」による視覚障害リハビリテーションの 訓練効果検証の有効性

第 5 章では、視覚障害者の社会的適応状態を検証するために、個人と社会との相互的な観点を内容に含み、視覚障害当事者が評価する「視覚障害者日常生活状況尺度」を作成した。この尺度には「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の4つの下位尺度があり、信頼性及び妥当性が認められた。なお、この尺度は台湾で実際に使用され、視覚障害者の社会的適応状態を検証することが可能であることが示唆された。

さらに、この尺度のうち、「心理」と「人間関係」下位尺度は、WHOQOL-BREF 台湾版尺度の全下位尺度と有意な相関が示された。このことから、視覚障害者の日常生活への適応を考える際には、歩行及び情報収集等の日常生活における技能と同様に、心理状況及び人間関係等の感情・認知も重視すべきであるといえる。従って、台湾の視覚障害リハビリテーションにおいて、今まで取り組んでこなかった心理面と人間関係に関するプログラムの導入を検討する必要があるだろう。

一方、日常生活状況のどの側面においても、職業の有無が強い関連を示していた。このことにより職業が日常生活における社会的適応状態に大きく関連することが明らかとなった。そのため、リハビリテーション段階でしっかりと職業技能を身に付け、訓練終了後に望む職業に就くことが、中途視覚障害者の社会的適応の促進に重要な意義を示すと考えられる【研究 3】。

第 3 節 台湾の視覚障害リハビリテーションの社会的適応に果たす役割及び 今後の在り方

第 6 章では、台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果と、その効果に及ぼす個人特性の影響を検証した。まず、訓練効果を「視覚障害者社会的適応尺度」で検証した結果、中途視覚障害者の「歩行」、「情報収集」、「心理」、「人間関係」の 4 領域全てにおいて訓練前より、訓練後で改善が認められた。これらのことから、台湾の視覚障害リハビリテーションが中途視覚障害者の社会的適応の促進に貢献していることが明らかになった。

また、訓練前の日常生活状況の程度が低かった者の方が高かった者よりも改善効果がみられることが示された。さらに、個人特性の影響では、教育歴について、低学歴群が高学歴群より「心理」領域での改善がみられた。なお、訓練経験については、無経験群の方が有経験群よりも、「歩行」、「心理」、「人間関係」の 3 領域での改善がみられた。これらのことから、訓練前に日常生活状況の程度が低い中途視覚障害者にリハビリテーションを導入することは、効果が高いと考えられる。その他、教育歴が低く、かつ、訓練経験がない者にリハビリテーションを導入することにより、心理面での改善をもたらされると考える。さらに、訓練経験がない中途視覚障害者がリハビリテーションを受けることによる、心理面への改善のほか、歩行能力の向上や人間関係における問題の改善が期待される。

以上をまとめると、台湾の中途視覚障害者の社会的適応の状態の改善には、中途視覚障害者のうち、その多くを占める訓練を受けた経験のない者(頼ら, 2008; 萬, 2000; 余, 2005)へのリハビリテーションの導入が不可欠である【研究 4】。

第 7 章では、視覚障害リハビリテーションにおける各領域で比較的高い改善がみられた対象者の、訓練前の問題と訓練後の変化状況を把握した。歩行に関しては、訓練前に感じていた問題は「外出意欲の低下」、「行動力の制限」、「公共交通機関利用の困難」、「白杖使用への抵抗」、「援助依頼における誤解」であり、中でも「外出意欲の低

下」と「行動力の制限」の問題が感じやすいことが分かった。訓練後には、「白杖使用への抵抗」を除いた他の項目において具体的な改善がみられた。白杖使用については、事例対象者全員が必要に応じて使用するようになり、歩行時の困難が緩和されていることが示されたが、未だに訓練後にも白杖使用への抵抗を示す者がいた。このことから、今後リハビリテーションで歩行訓練を行なう際に、白杖を持つ意欲を向上させる工夫を考える必要がある。

情報収集に関しては、訓練前に感じていた問題は「情報源の制限」、「点字学習への抵抗」、「時間がかかる」であり、中でも「情報源の制限」と「点字学習への抵抗」は困難さを感じやすいことが分かった。訓練後には、「点字学習への抵抗」を除いた他の項目については具体的な改善がみられた。特に訓練後には視覚障害者用のパソコンを使用することによって情報源の制限が緩和された。一方、「点字学習への抵抗」に関しては、訓練後は訓練前よりさらに強まる事例がみられた。なお、事例対象者全員が点字を十分に習得できずに訓練終了を迎えていた。このことから、今後中途視覚障害者に対して点字授業を行なう際には、例えば、点が大きく学習しやすいＬサイズ点字の使用(原田, 2006)、或いは、点間隔の広い点字を提供すること(渡辺ら, 2011)など、点字学習を容易にする方法を用いる必要があると考えられる。

心理面においては、訓練前に感じていた困難は「障害受容の困難」、「抑うつ」、「ストレス」、「不安・恐怖」であり、中でも「障害受容の困難」、「抑うつ」は困難さを感じやすいことが分かった。台湾における視覚障害リハビリテーション訓練プログラムでは心理的介入や心理カウンセリングは直接行なわれていないが、訓練後には心理面の具体的な改善がみられた。これは、上田(2004)が示した、中途視覚障害者の心理的適応において、リハビリテーションの技術訓練が重要な役割を果たしているという指摘を支持する結果である。中途視覚障害者の心理状況は特に失明早期に問題が生じやすいとの指摘がみられるため、今後、より早い時期に、中途視覚障害者に対するリハビリテーションを導入することの意義が示されたと考えられる。

人間関係に関して、訓練前に感じていた困難は「晴眼時の友人からの疎外」、「周囲の晴眼者の冷たい態度」、「家族の不理解」であり、中でも「晴眼時の友人からの疎外」

は困難さを感じやすいことが分かった。訓練後の人間関係に関する回答では、視覚障害者との友人関係が新たに生まれており、リハビリテーション訓練を受けることが、同じ障害のある者との関係の構築に重要な役割を果たしていると考えられる。しかし、訓練前に困難さを感じていた、晴眼の友人との人間関係について、訓練後に改善されたことを示す回答は得られなかった。このことから、中途視覚障害者の人間関係を促進させるために、今後視覚障害リハビリテーションにおいて提供するプログラムには障害当事者だけではなく、中途視覚障害者に係わる晴眼の親近者に対するカウンセリングを提供すること(Cimarolli & Boerner, 2005)も必要であろう。なお、Hudson(1994)はリハビリテーションには、中途視覚障害者自身が社会で出会うことが予想される否定的な態度に対する準備を含める必要があると提案しており、今後台湾における視覚障害リハビリテーションにおいても周囲または社会の人々との関わりに関するプログラムを取り入れることが必要になると考えられる【研究 5】。

第 8 章では、中途視覚障害者が受講した社会適応訓練プログラムと社会的適応の状態の変化との関係を明らかにした。訓練後の中途視覚障害者の社会的適応状態の変化に基づいて「高改善群」「低改善群」「非改善群」に分けた場合、訓練前の得点は「高改善群」が最も低く、「非改善群」が最も高いことが示された。このことから、台湾における視覚障害リハビリテーションは社会的適応状態が高い者に対しては訓練効果があまり発揮できないといえる。今後の台湾の視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練プログラムを考える際には、中途視覚障害者の社会的適応の程度を十分考慮する必要がある、その際、アメリカの IERP「個別リハビリテーション計画」の作法を参考とすることができると思う。

また、歩行訓練、点字授業、パソコン授業に関する社会適応訓練プログラムの実施内容、対象、方式などに改善を求める意見が寄せられたほか、限られた訓練期間中、職業訓練を受けるために社会適応訓練を犠牲にせざるを得ない状況がみられることが明らかになった。今後、視覚障害リハビリテーションにおける社会適応訓練をより充実・発展させる必要性が示された【研究 6】。

第 4 節 本研究の意義と限界ならびに今後の課題

本論文では、台湾の中途視覚障害者の社会的適応を促進するために、最初に、中途視覚障害者の日常生活状況の特徴とニーズを把握した。また、視覚障害者の社会的適応を当事者が評価する尺度の作成を試みた。加えて、中途視覚障害者の社会的適応における台湾の視覚障害リハビリテーションの訓練効果の検証を行った。これらの研究を通して、台湾の中途視覚障害者の社会的適応を向上させるために必要な今後の視覚障害リハビリテーションの在り方に関わる示唆が与えられた。

本論文の意義として、第 1 に、視覚障害者の受障時期比較の観点から、台湾の中途視覚障害者の日常生活の特徴を把握し、日常生活において、特に困難が示されたのは心理面と情報収集ためのパソコンの使用であることが明らかになった。また、最も高い生活ニーズは歩行能力であった。これらは今まで明らかにされてこなかった台湾の中途視覚障害者の日常生活状況とニーズに関わる基礎資料が得られたといえる。この結果から、台湾の視覚障害リハビリテーションにおいて職業訓練に先立って社会適応訓練をより充実する必要があることが示唆された。第 2 に、「視覚障害者社会的適応尺度」は台湾における最初の視覚障害者を対象とする尺度を作成することができた。第 3 に、従来行われてこなかった視覚障害リハビリテーションの訓練効果を検証することができ、台湾の視覚障害リハビリテーションは中途視覚障害者の社会的適応にある程度の役割を果たしているが、社会適応訓練プログラムはまだ不十分であることが明らかになった。従って、台湾の中途視覚障害者の社会的適応を促進するために、社会適応訓練を充実させるとともに、現在の職業訓練を重視した形態を見直し、社会適応訓練を行った上で、職業訓練に移行する形態を採用する必要があることが示された。

一方、本論文の限界については、以下の第 1 項にまとめる。さらに、台湾の中途視覚障害者の社会的適応をより促進させることに繋げるために、今後行なうべき研究課題を第 2 項に示す。

第 1 項 研究の限界

1. 日常生活状況の調査対象者について

本論文において、日常生活状況に関する研究【研究 1-1】【研究 1-2】【研究 2】では、台湾の視覚障害関係施設 11 ヶ所(北 5, 中 2, 南 2, 東 2)の調査の同意が得られた対象者に調査を行った。全体で 150 名程度の視覚障害者より調査の協力を得ることができ、人口比率が極めて低い視覚障害者にも関わらず、100 名を超えた対象者の状況を把握したことに意義が見出させると考えられる。しかし、視覚障害関係施設 11 ヶ所は、北部が半数近くの 5 ヶ所を占め、結果として、調査対象者の生活地域は北部に偏っており、台湾全域の視覚障害者の状況を推論するには、取り上げた対象が偏っている可能性がある。

2. 「視覚障害者社会的適応尺度」の下位尺度について

【研究 3】では、視覚障害リハビリテーションにおける視覚障害者の社会的適応状態を客観的に検証するために、当事者評価による「視覚障害者社会的適応尺度」を作成した。尺度作成にあたり当初領域に含まれていた「身辺処理」領域の等質性が基準に達しなかったため、尺度における日常生活状況の領域から削除した。そのため、この尺度では中途視覚障害者の身辺処理に関する状況を解明するに至らなかった。

第2項 今後の研究課題

1. 「視覚障害者社会的適応尺度」の改良

【研究3】において、「身辺処理」下位尺度(6項目)の等質性を検討したところ、寄与率が27.56%と規準の7割に満たなかったため、尺度から削除した。今回、「身辺処理」下位尺度の等質性の値が低かったのは、内容が多岐にわたっている事が挙げられる。しかし、視覚障害者の日常生活において身辺処理が重要な側面であることは言うまでもなく、今後の課題として、「身辺処理」尺度の項目を料理・洗濯・整理整頓のように、再分類して再検討する必要があると考えられる。また、【研究3】で採用された4領域の下位尺度についても、今後更なる項目収集を行い、より信頼性の高い尺度へと改良することが必要であると考えている。

2. リハビリテーション施設以外で訓練を受けている中途視覚障害者に関する検討

【研究4】、【研究5】、【研究6】では、2010年代の1年に台湾の視覚障害リハビリテーションを受けた受講者を対象とした。その年度の受講者に関するほぼ全数調査であったため、リハビリテーションの訓練効果を検証するために有効性が高いと考えられる。しかし、台湾の中途視覚障害者の多くは、北部と東部の2ヶ所の視覚障害リハビリテーション施設に参加できていない状況があり、各地域で短期的、または単発的な訓練に参加する状況がみられる(頼ら, 2008)。そのため、これらの各地における視覚障害と関係がある訓練が社会的適応にどのような効果があるかに関する検証を行なう必要がある。さらに、視覚障害リハビリテーション施設における訓練効果との比較・検討を行うことが必要である。

3. リハビリテーションを受けたことがない中途視覚障害者に関する検討

本論文によって台湾の視覚障害リハビリテーションは、中途視覚障害者の社会的適応の促進にある程度の役割を果たしていることが把握できた。しかし、本論文で取り上げた2ヶ所の視覚障害リハビリテーション施設で訓練を受けたことのない中途視覚障害者、及び視覚障害関係機関において訓練を全く受けた経験がない中途視覚障害者が数

多く存在している。視覚障害者を対象とする特定施設に辿り着くことのできた中途視覚障害者は、社会参加に関わる心理的ハードルをある程度乗り越えた者であったと予想することができる。従って、今後の研究課題の一つとして、台湾に数多く存在する、まったく訓練を受けた経験がない中途視覚障害者の社会的適応状況を明らかにする必要がある。さらに、今まで訓練を受けられなかった理由などの把握が必要であろう。

4. 視覚障害リハビリテーション終了者に対する追跡調査

本研究では、中途視覚障害者の社会的適応に対する視覚障害リハビリテーションの役割を明らかにするために、縦断的研究として、訓練前後の両時期において客観的な尺度を用いて量的な検証、及びインタビュー調査による質的な検証を行った。

調査実施後、現在までに時間が経過しており、これらの調査対象者は社会に復帰しており、その後の社会的適応状態がどのように変化しているかの把握が望まれる。なお、時間の経過とともに、視覚障害リハビリテーションにおいて受講していた社会適応訓練の内容が社会生活の中で活かしているかの確認や、さらに社会的適応を促進するために必要な内容について当事者の社会復帰後の経験から把握・検討する必要がある。

5. 社会適応訓練プログラムの開発

本研究の各結果から今後台湾における視覚障害リハビリテーションへの提言を行った。今後、これらの結果に基づいた台湾の中途視覚障害者により適切な社会的適応プログラムを開発することが必要である。

文 獻

- Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2006) The effect of rehabilitation service use on coping patterns over time among older adults with age-related vision loss. *Clinical Rehabilitation*, 20, 478-487.
- Carroll, T. J. (1961) *Blindness: What it is, What it Does, and How to Live With it*. Little, Brown, Boston.
- 張瀚文 (2000) 視障者資訊尋求行為之調查研究:以臺灣省私立盲人重建院為例. 中國圖書館學會會報, 64, 127-139.
- 陳秀雅 (1992) 成年後失明者的適應歷程及影響因素之研究. 國立彰化師範大學特殊教育學系修士論文.
- 曹永祥 (2001) 陳五福傳. 前衛出版.
- Cimarolli, V. R. & Boerner, K. (2005) Social support and well-being in adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(9), 521-534.
- Crudden, A., Sansing, W., & Butler, S. (2005) Overcoming barriers to employment: strategies of rehabilitation providers. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(6), 325-335.
- 戴銘怡 (2001) 意義治療法應用於輔導後天失明者之意涵. 永達學報, 2(2), 22-34.
- Dodds, A. G. (1993) *Rehabilitating Blind and Visually Impaired People: A Psychological Approach*. Chapman & Hall, London.
- 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 & Blindness*, 85, 306-310.
- Ferguson, E., Dodds, A., Craig, D., Flanigan, H., & Yates, L. (1994) The changing face of adjustment to sight: A longitudinal evaluation of rehabilitation. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9, 287-306.

- Fitzgerald, R. G., Ebert, J. N., & Chambers, M. (1987) Reactions to blindness: A four-year follow-up study. *Perceptual and Motor Skills*, 64, 363-378.
- Grunwald, H. (1999) *Twilight: Losing Sight, Gaining Insight*. Alfred a Knopf Inc., New York.
- 原田良実 (2006) 中途失明と点字指導. 日本眼科紀要, 57(7), 516-519.
- 日比野清 (1999) 我が国における視覚障害者リハビリテーションの発展と展望: 視覚障害者の社会への完全参加を目指して. 発達人間学論叢, 2, 1-10.
- Hill, E. W. (1986) Orientation and mobility. In. G. T. Scholl(Ed.), *Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth*. AFB Press, New York. 43-54.
- 広瀬茂 (2006) パソコン指導における総論的な留意事項. 視覚障害リハビリテーション, 64, 35-46.
- 賀夏梅・鳥山由子 (2004) 台湾における視覚障害児の統合教育形態の変遷: リソースルームを基盤とする巡回指導への改革を中心として. 心身障害学研究, 28, 157-163.
- Hudson, D. (1994) Causes of emotional and psychological reactions to adventitious blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88(6), 498-503.
- Hull, J. M. (1997) *On Sight and Insight: A Journey into the World of Blindness*. Oneworld Publications.
- 五十嵐信敬 (2003) 視覚障害幼児の発達と指導. コレール社, 4 版.
- 池谷尚剛 (1991) 中途視覚障害者のリハビリテーションの観点からみた盲学校高等部の実態調査: 障害の受容からリハビリテーションへの移行を中心に. 視覚障害心理・教育研究, 8(1・2), 15-18.
- 稲垣吉彦 (2006) 見えなくなつてはじめて読む本. 大活字.
- 石田みさ子・築島謙次 (1994) 中途失明者のリハビリテーション. 理学療法ジャーナル, 28(11), 728-732.
- 石黒清子 (1993) 身辺管理の指導法: 中途失明者の場合. 作業療法ジャーナル,

27(8), 623-628.

香川邦生編著・猪平眞理・大内進・牟田口辰己共同執筆 (2010) 視覚障害教育に携わる方のために(四訂版). 慶應義塾大学出版会.

柏倉秀克 (2007) 中途視覚障害者の職業リハビリテーション・プログラムにおけるメンタルヘルスとピア・サポートの関連. 金城学院大学論集, 3(2), 100-107.

柏倉秀克 (2008) 中途障害者の心理と支援:視覚に障害のある人々を中心に. 久美.

河野友信・若倉雅登 (2003) 中途視覚障害者のストレスと心理臨床. 銀海舎.

河内清彦 (1976) 中途失明の自己概念に及ぼす効果. 特殊教育学研究, 14(2), 16-27.

河内清彦 (1994) 視覚に障害のある人々を取り巻く現代の社会・心理的環境. 谷村裕教授退官記念論文集, 65-73.

河内清彦 (2008) 中途失明者の心理. 長崎勤・前川久男 (編), 障害科学の展開 ⑤障害理解のための心理学:第 3 章障害のある子ども・人々の心理. 明石書店, 194-201.

柯明期 (2003) 中途失明者適應與重建之研究. 國立臺灣師範大學特殊教育大学院修士論文.

河野章 (1994) 中途失明者の歩行訓練. 理学療法ジャーナル, 28(11), 733-738.

工藤良子・荒川和子・工藤翔子 (2006) 中途視覚障害者の家族が抱える問題と家族へのケア:アンケートと事例の考察. 日本眼科紀要, 57(7), 553-558.

郭孟瑜・林宏熾 (2009) 中途失明成人復原力展現歷程暨運作模式之建構. 特殊教育研究學刊, 34(3), 47-80.

Langelaan, M. L., de Boer, M. R., van Nispen, R. M. A., Wouters, B., Moll, A. C., & van Rens, G. H. M. B. (2009) Change in quality of life after rehabilitation: prognostic factors for visually impaired adults. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32(1), 12-19.

李永昌 (2001) 視覚障礙者工作現況及其相關因素之研究. 特殊教育與復健學報, 9, 51-69.

- 李永昌 (2003) 視覺障礙者工作職類研究. 特殊教育與復健學報, 11, 55-73.
- 李永昌 (2006) 從就業發展看視覺障礙者的就業新契機. 就業安全, 5(1), 82-88.
- 林慶仁 (2003) 中途視障者職業重建模式建立與實務探討. 就業安全, 82-90.
- Lowenfeld, B. (1975) *The Changing Status of the Blind: From Separation to Integration*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Lukoff, I. F. & Whiteman, M. (1962) Intervening variables and adjustment: An empirical demonstration. *Social Work*, 7, 92-102.
- Mangione, C. M., Lee, P. P., Pitts, J., Gutierrez, P. R., Berry, S., & Hays, R. D. (1998) Psychometric properties of the National Eye Institute Visual Function Questionnaires (NEI-VFQ). NEI-VFQ Field Test Investigators. *Arch Ophthalmol*, 116, 1496-1504.
- Mangione, C. M., Lee, P. P., Gutierrez, P. R., Spritzer, K., Berry, S., Hays, R. D. (2001) Development of the 25-list-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol*, 119(7), 1050-1058.
- 松井豊 (2007) 心理学論文の書き方-卒業論文や修士論文を書くために. 河出書房新社.
- Moore, J. E. & Graves, W. H. (1997) *Foundations of Rehabilitation Counseling with Persons Who Are Blind or Visually Impaired*. AFB Press.
- Morse, J. L. (1983) Psychosocial Aspects of Low Vision. In: Jose, R. T. (Ed.) *Understanding Low Vision*. American Foundation for the Blind. 43-54.
- 慕光盲人重建中心 (2010) 民国九十九年度招生簡章.
- 村上琢磨 (1993) 中途失明者に対する歩行・移動技術の指導. 作業療法ジャーナル, 27(8), 619-622.
- 內政部 (2006) 身心障礙者生活需求調查.
- 內政部 (2014) 2013 年內政部統計年報 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm> (2014 年 10 月 14 日閱覽).
- 日本点字図書館 (1993) 朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査 視覚障害者アンケート

- ト調査報告書．社会福祉法人日本点字図書館．
- 小川かほる（1994）中途視覚障害者に対する ADL 指導．理学療法ジャーナル，28(11)，739-744．
- 奥野英子（2004）社会リハビリテーション．一番ヶ瀬康子(監修)・高橋流里子(編著)，リハビリテーション論．建帛社，109-135．
- 奥野英子（2005）社会リハビリテーションの国際・国内の動向．リハビリテーション研究，(125)，2-8．
- 大前太一（2007）中途失明者における障害の受傷から社会復帰にいたるまでの心理的变化とそのプロセスの研究(1)．奈良大学大学院研究年報，12，123-130．
- 大前太一（2009）中途視覚障害者における障害の受傷から社会復帰にいたるまでの心理的变化とそのプロセスの研究(Ⅱ)．奈良大学大学院研究年報，14，27-39．
- 面高雅紀・堺真理（2009）日本ライトハウス視覚障害リハビリテーションセンターの現在・過去・未来．視覚障害リハビリテーション，70，7-26．
- 小野聡子・徳田克己（2006）視覚障害歩行シミュレーション体験が体験者の不安，恐怖心に与える影響－障害理解教育の視点から－．障害理解研究，8，37-46．
- 大井益二・川野楠己（1996）見えなくても明日に向かって 中途失明者自立へのしるべ．日本盲人経営者クラブ．
- Pesudovs, K., Garamendi, E., Keeves, J. P., & Elliott, D. B. (2003) The activities of daily vision scale for cataract surgery outcomes: Re-evaluating validity with Rasch analysis. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 44(7), 2892-2899.
- Ponchillia, P. E. & Ponchillia, S. V. (1996) *Foundations of Rehabilitation Teaching: With Persons Who Are Blind or Visually Impaired*. AFB Press.
- 賴淑蘭（2003）黑暗中的摸索．台東特教，18，52-54．
- 賴淑蘭・Thomson, G.・陳貴珍（2008）從臺灣成年後失明者赴美復健歷程探討我國視障者復健方案．特殊教育季刊，108，12-20．
- 賴淑蘭・陳貴珍（2009）成年後失明者學習方案暨參與阻礙研究．復健諮商，3，1-30．

- 坂本洋一 (2007) 視覚障害リハビリテーション概論(改訂). 中央法規出版.
- 佐藤泰正 (1988) 視覚障害心理学. 学芸図書.
- 佐藤泰正 (1997) 視覚障害入門. 学芸図書, 補訂版.
- 澤田真弓・原田良實 (2004) 中途視覚障害者への点字触読指導マニュアル. 読書工房.
- Scott, R. A. (1969) *The Making of Blind Men: A Study of Adult Socialization*. Russell Sage Foundation.
- 芝裕順 (1972) 項目分析. 肥田野直(編), 心理学研究法 7 テスト I. 東京大学出版会, 53-91.
- 芝田裕一 (2010) 視覚障害児・者の歩行指導:特別支援教育からリハビリテーションまで. 北大路書房.
- 世界衛生組織生活品質問卷臺灣版問卷發展小組 (2002) 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊.
- 世界衛生組織生活品質問卷臺灣版問卷發展小組 (2005) 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊(第二版).
- Steinberg, E. P., Tielsch, J. M., Schein, O. D., Javitt, J. C., Sharkey, P., Cassard, S. D., Legro, M. W., Diener-West, M., Bass, E. B., Damiano, A. M. (1994) The VF-14. An Index of Functional Impairment in Patients With Cataract. *Arch Ophthalmol*, 112, 630-638.
- 鈴鴨よしみ・熊野宏昭・岩谷力 (2001) 視覚障害への心理的適応を測定する尺度 The Nottingham Adjustment Scale 日本語版の開発. 心身医, 41(8), 610-618.
- Suzukamo, Y., Oshika, T., Yuzawa, M., Tokuda, Y., Tomidokoro, A., Oki, K., Mangione, C. M., Green, J., Fukuhara, S. (2005) Psychometric properties of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25) Japanese version. *Health and Quality of Life Outcomes* 3, 65.
- 社会福祉部 (2014) 2013 年台湾社会福祉部社会福祉統計年報.
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=418

2 (2014 年 10 月 14 日閲覧).

タートルの会 (1998) 中途失明:それでも朝はくる. タートルの会.

タートルの会 (2003) 中途失明 II: 陽はまた昇る. タートルの会.

台湾盲人重建院 (2010) 民国九十九年度招生簡章.

太幡慶治 (2010) 中途視覚障害者と先天的視覚障害者の歩行訓練の違い. 視覚障害リハビリテーション, 11-22.

Taheri-Araghi, M. & Hendren, G. (1994) Successful vocational rehabilitation of clients with Retinitis Pigmentosa. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88(2), 128-131.

高田明子 (2003) 中途視覚障害者の“白杖携行”に関する調査研究:アンケート調査による意識と実態の把握. 社会福祉学, 43(2), 125-136.

高田明子・佐藤久夫 (2012) 地域で生活する視覚障害者の外出状況と支援ニーズ. 社会福祉学, 53(2), 94-107.

高橋広 (1999) 北九州市内 19 病院眼科における視覚障害者の実態調査:第 3 報 視覚障害者の視機能と日常生活状況. 臨床眼科, 53(4), 653-657.

高橋宏 (2006) ロービジョンケアの実践-視覚障害者の QOL 向上のために-第 2 版. 医学書院.

辰巳佳寿恵 (2001) 中途視覚障害者のリハビリテーションにおける課題-中途視覚障害者のリハビリテーション過程に関する研究動向-. 大阪ソーシャルサービス研究紀要, 1, 49-74.

辰巳佳寿恵・五十嵐信敬・香川邦生 (1999a) 中途視覚障害者のリハビリテーション過程に関する研究:リハビリテーション指導員・盲学校教員からみた失明告知の現状と意識. 心身障害学研究, 23, 37-49.

辰巳佳寿恵・五十嵐信敬・香川邦生 (1999b) 眼科医における失明告知の現状と意識:中途視覚障害者のリハビリテーション過程に関する研究の第一段階として. 筑波大学リハビリテーション研究, 8(1), 25-35.

蔡明珏 (2004) 保護乎? 障礙乎? 「非視障者不得從事按摩業」法律規定之研究. 社

- 區發展季刊, 107, 335-347.
- 蔡明富・黃于庭 (2000) 走出失落的「視」界:一位中途失明成人的心路歷程. 資優教育季刊, 77, 24-31.
- Tuttle, D. W. & Tuttle, N. R. (2004) *Self-Esteem and Adjusting with Blindness* (3rd ed.). Charles C Thomas.
- 上田敏 (1983) リハビリテーションを考える. 青木書店.
- 上田幸彦 (2004) 中途視覚障害者のリハビリテーションにおける心理的变化. 心理学研究, 75(1), 1-8.
- 上田幸彦・津田彰 (2003) 中途視覚障害者の心理的適応のための援助法:構造化されたグループカウンセリング. 久留米大学心理研究紀要, 2, 115-126.
- 上田幸彦・津田彰 (2005) 中途視覚障害者の心理社会的問題と介入法:主な理論・研究と結果. 久留米大学心理研究紀要, 4, 71-88.
- 内田芳夫 (1976) 失明による精神的葛藤と適応過程. 東北大学教育学部研究年報, 24, 229-240.
- 王育瑜 (2004) 障礙團體設立之按摩中心的充權效用評估:以臺北市為例. 臺大社會工作學刊, 9, 85-136.
- Wan, M. M. (2001) The adjustment processes of adults who are adventitiously blind in Taiwan. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 761-764.
- 萬明美 (2000) 中途失明成人致盲原因及適應歷程之研究. 特殊教育研究學刊, 19, 59-78.
- 渡辺文治 (1993) 視覚障害者のコミュニケーション技術:中途視覚障害者を中心として一. 作業療法ジャーナル, 27(8), 615-618.
- 渡辺哲也・大内進・土井幸輝 (2011) 点間隔を広げた点字の読みやすさに関する研究. 電子情報通信学会論文誌, 94(1), 191-198.
- 和角輝美子 (2009) 日常生活動作訓練. 視覚障害リハビリテーション, 69, 13-25.
- Weih, L. M., Hassell, J. B., & Keeffe, J. (2002) Assessment of the Impact of Vision Impairment. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 43(4), 927-935.

- Welsh, R. L. (1977) The Psychosocial Dimensions of Orientation And Mobility. In Blansh, B. B., Wiener, W. R., & Welsh, R. L. (Eds.) *Foundations of Orientation and Mobility*. 2nd ed. 200-227. AFB Press.
- WHOQOL Group (1995) The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, 41(1), 1403-1409.
- WHOQOL Group (1998) WHOQOL-Measuring Quality of Life. World Health Organization.
- Wolffsohn, J. S. & Cochrane, A. L. (2000) Design of the Low Vision Quality of Life Questionnaire (LVQOL) and Measuring the Outcome of Low-vision Rehabilitation. *American Journal of Ophthalmology*, 130(6), 793-802.
- 八木晃・篠原彰一 (1989) 適応行動について. 末永俊郎・金城辰夫・平野俊二・篠原彰一 (編), 適応行動の基礎過程: 学習心理学の諸問題. 培風館, 1-9.
- 山田幸男・小野賢治 (1989) 視覚障害者のリハビリテーション: とくに中途障害者の日常生活のために. 日本メディカルセンター.
- 余月霞 (2005) 美國視障者整體重建服務的探討. 就業安全, 4(1), 61-67.
- Yuker, H. E. & Block, J. R. (1986) Research with the attitudes towards disable persons scales(ATDP). Hofstra University. Hempsted, N.Y.

本論文を構成する研究の発表状況

本論文の各章は、あるいは、各章の一部は、以下の学術論文(2 編)及び学会発表論文(3 編)として公開されている。

学術論文

- (1) 呉純慧・河内清彦 (2010) 従失明時期探討中途失明者之日常生活問題與其
相關影響因素. 特殊教育學報, 31, 27-52

第 4 章【研究 1-1・研究 1-2】

- (2) 呉純慧・河内清彦 (2011) 台湾における視覚障害者日常生活状況尺度作成
の試み. 特殊教育学研究, 49(3), 261-271.

第 5 章【研究 3】

学会発表論文

- (1) Wu, C.H., Kawauchi, K., & Kakizawa, T. (2008) Influence of Situations of
Daily Living on Quality of Life among Adventitious Visually-Impaired Person
in Taiwan. Abstracts book of Vision 2008 the 9th International Conference on
Low Vision.(CD-ROM).

第 5 章【研究 3】

- (2) 呉純慧・河内清彦・相羽大輔 (2010) 台湾の視覚障害者の日常生活ニーズと
失明時期との関係. 日本特殊教育学会第 48 回大会「2010 長崎大会」発表論
文集, 427.

第 4 章【研究 2】

- (3) 呉純慧・柿澤敏文 (2014) 社会・心理的適応状況の変化からみた中途視覚障
害リハビリテーション・プログラムの効果の検討-台湾の視覚障害リハビリテーシ
ョンを中心に-. 日本特殊教育学会第 52 回大会「2014 高知大会」発表論文集,
P2-A-7.

第 8 章【研究 6】

資 料

資料 2-1 台湾と日本における視覚障害者等級の分類

級別	台湾 ^A	級別	日本 ^B
重度	1. 両眼のうち、よい眼の視力が 0.01 未満のもの 2. 両眼のうち、よい眼の視野が中心 30 度、視野自動視野計で、平均の損失が 20DB 以上のもの	1 級	両眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい屈折異常のある者については矯正（きょうせい）視力について測ったものをいう。以下同じ）の和が 0.01 以下のもの
中度	1. 両眼のうち、よい眼の視力が 0.1 未満のもの 2. 両眼のうち、よい眼の視野が中心 30 度、視野自動視野計で、平均の損失が 15DB 以上のもの 3. 一眼の視力が 0（光覚なし）、他眼の視力が 0.2 未満のもの	2 級	1. 両眼の視力の和が 0.02 以上 0.04 以下のもの 2. 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率 95 パーセント以上のもの
		3 級	1. 両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの 2. 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が 90 パーセント以上のもの
		4 級	1. 両眼の視力の和が 0.09 以上 0.12 以下のもの 2. 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの
軽度	1. 両眼のうち、よい眼の視力が 0.1 以上 0.2 以下のもの 2. 両眼による視野がそれぞれ 20 度以内のもの 3. 両眼のうち、よい眼の視野が中心 30 度、視野自動視野計で、平均の損失が 10DB 以上のもの 4. 一眼の視力が 0（光覚なし）、他眼の視力が 0.2 以上 0.4 未満のもの	5 級	1. 両眼の視力の和が 0.13 以上 0.2 以下のもの 2. 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの
		6 級	一眼の視力が 0.02 以下、他眼の視力が 0.6 以下のもので両眼の視力の和が 0.2 を越えるもの

注：A. 行政院衛生署で公布実施の「心身障害等級」で定められている認定基準

B. 「身体障害者福祉法」で定められている認定基準

資料 2-2 台湾盲人重建院の職業訓練プログラム

種類	科目	時間数
専門基礎	解剖生理概論	90
	衛生概論	30
	経穴概論	148
	病理概論	39
	あん摩概論	66
専門臨床	あん摩術	164
	指圧術	164
	徒手の運動法	88
	リハビリテーションあん摩	124
	足ツボマッサージ	91
試験	丙級技術士模擬試験	44
	資格試験	8
就職準備	就職安全	78
	あん摩マネージメントと顧客サービス	76
	対人関係	24
	按摩師の服装と礼儀	2
	職業災害予防(身体能力)	140
実習	あん摩技術実習	108
	職場実習	120
合計		1604

資料 4-1 調査協力視覚障害者施設及び団体リスト

	地域	URL
視覚障害者関係団体		
1 財団法人愛盲基金會	北部	http://www.cefb.org.tw/new/index.html
2 中華民國無障礙科技發展協會	北部	http://www.twacc.org/
3 淡江大學盲生資源中心	北部	http://www.batol.net/center/center-intro.asp
4 中華視障經穴按摩協會	北部	http://cpmb.myweb.hinet.net/index1.htm
5 博愛服務中心	中部	http://www.taconet.com.tw/boryai
6 台中市視障技能發展協會	中部	http://ptp.moi.gov.tw/store/tbsd123/
7 無障礙科技協會高雄分會	南部	http://www.twacc.org/
8 台南市盲人福利協進會	南部	http://www.tnbwa.bexweb.tw/
9 花蓮県盲人福利協進會	東部	http://www.enable.org.tw/~sunlight/enab2/res/detail03.php?id=17
視覚障害リハビリテーション施設		
1 台湾盲人重建院	北部	http://www.ibt.org.tw/about1.htm
2 慕光盲人重建中心	東部	http://www.lanyangnet.com.tw/mukuang

資料 4-2-1 歩行領域各項目の5段階回答において3群の回答状況

回答		5	4	3	2	1	合計
A1 あなたは他人の手を借りて外出しますか？							
早期	人数	3	1	4	13	8	29
	割合	10%	3%	14%	45%	28%	100%
学齢期	人数	1	2	6	14	9	32
	割合	3%	6%	19%	44%	28%	100%
中途	人数	12	11	16	26	22	87
	割合	14%	13%	18%	30%	25%	100%
A2 あなたは一人で外出しますか？							
早期	人数	11	10	3	3	2	29
	割合	38%	34%	10%	10%	7%	100%
学齢期	人数	12	10	7	3	0	32
	割合	38%	31%	22%	9%	0%	100%
中途	人数	24	29	10	13	11	87
	割合	28%	33%	11%	15%	13%	100%
A3 あなたはバスを一人で利用しますか？							
早期	人数	13	6	1	4	5	29
	割合	45%	21%	3%	14%	17%	100%
学齢期	人数	12	6	4	8	2	32
	割合	38%	19%	13%	25%	6%	100%
中途	人数	37	7	3	18	22	87
	割合	43%	8%	3%	21%	25%	100%
A4 あなたはタクシーを一人で利用しますか？							
早期	人数	12	1	3	10	3	29
	割合	41%	3%	10%	34%	10%	100%
学齢期	人数	13	2	4	10	3	32
	割合	41%	6%	13%	31%	9%	100%
中途	人数	41	16	11	14	5	87
	割合	47%	18%	13%	16%	6%	100%
A5 あなたは方位を判断することができますか？							
早期	人数	11	8	3	5	2	29
	割合	38%	28%	10%	17%	7%	100%
学齢期	人数	15	8	7	0	2	32
	割合	47%	25%	22%	0%	6%	100%
中途	人数	46	17	15	7	2	87
	割合	53%	20%	17%	8%	2%	100%
A6 あなたは初めてのところに一人で行ったことがありますか？							
早期	人数	6	2	4	6	11	29
	割合	21%	7%	14%	21%	38%	100%
学齢期	人数	5	4	7	11	5	32
	割合	16%	13%	22%	34%	16%	100%
中途	人数	11	8	16	27	25	87
	割合	13%	9%	18%	31%	29%	100%
A7 あなたは外出したときに、出会った人に道を尋ねますか？							
早期	人数	19	3	4	1	2	29
	割合	66%	10%	14%	3%	7%	100%
学齢期	人数	16	8	6	2	0	32
	割合	50%	25%	19%	6%	0%	100%
中途	人数	54	14	10	1	8	87
	割合	62%	16%	11%	1%	9%	100%
A8 あなたは外出するときに、道に迷ったことがありますか？							
早期	人数	0	5	5	12	7	29
	割合	0%	17%	17%	41%	24%	100%
学齢期	人数	1	3	9	16	3	32
	割合	3%	9%	28%	50%	9%	100%
中途	人数	0	3	14	34	36	87
	割合	0%	3%	16%	39%	41%	100%

資料 4-2-2 情報収集領域各項目の5段階回答において3群の回答状況

回答		5	4	3	2	1	合計
B1 あなたはテレビをみますか？							
早期	人数	14	3	7	5	0	29
	割合	48%	10%	24%	17%	0%	100%
学齢期	人数	13	7	8	3	1	32
	割合	41%	22%	25%	9%	3%	100%
中途	人数	43	11	12	20	1	87
	割合	49%	13%	14%	23%	1%	100%
B2 あなたは電話機を使って、情報を入手しますか？							
早期	人数	6	8	4	7	4	29
	割合	21%	28%	14%	24%	14%	100%
学齢期	人数	8	4	8	9	3	32
	割合	25%	13%	25%	28%	9%	100%
中途	人数	29	13	21	17	7	87
	割合	33%	15%	24%	20%	8%	100%
B3 あなたはパソコンを使って、情報を入手しますか？							
早期	人数	17	2	1	3	6	29
	割合	59%	7%	3%	10%	21%	100%
学齢期	人数	21	0	4	3	4	32
	割合	66%	0%	13%	9%	13%	100%
中途	人数	27	11	5	9	35	87
	割合	31%	13%	6%	10%	40%	100%
B4 あなたはコミュニケーションソフトを使いますか (例えばSkype, MSN等)？							
早期	人数	14	2	3	1	9	29
	割合	48%	7%	10%	3%	31%	100%
学齢期	人数	19	2	2	3	6	32
	割合	59%	6%	6%	9%	19%	100%
中途	人数	21	6	5	7	48	87
	割合	24%	7%	6%	8%	55%	100%
B5 あなたは録音図書を利用しますか？							
早期	人数	7	4	6	2	10	29
	割合	24%	14%	21%	7%	34%	100%
学齢期	人数	9	5	7	8	3	32
	割合	28%	16%	22%	25%	9%	100%
中途	人数	13	14	18	25	17	87
	割合	15%	16%	21%	29%	20%	100%
B6 あなたは携帯電話を利用しますか？							
早期	人数	25	1	2	1	0	29
	割合	86%	3%	7%	3%	0%	100%
学齢期	人数	26	1	1	3	1	32
	割合	81%	3%	3%	9%	3%	100%
中途	人数	70	7	5	2	3	87
	割合	80%	8%	6%	2%	3%	100%

資料 4-2-3 身辺処理領域各項目の5段階回答において3群の回答状況

		5	4	3	2	1	合計
C1 あなたは家事を自分でやりますか？							
早期	人数	20	4	3	1	1	29
	割合	69%	14%	10%	3%	3%	100%
学齢期	人数	19	5	4	3	1	32
	割合	59%	16%	13%	9%	3%	100%
中途	人数	48	12	14	10	3	87
	割合	55%	14%	16%	11%	3%	100%
C2 あなたの衣服のコーディネートは自分で行いますか？							
早期	人数	21	6	1	0	1	29
	割合	72%	21%	3%	0%	3%	100%
学齢期	人数	20	8	3	1	0	32
	割合	63%	25%	9%	3%	0%	100%
中途	人数	74	7	3	0	3	87
	割合	85%	8%	3%	0%	3%	100%
C3 あなたは爪を自分で切りますか？							
早期	人数	27	0	0	1	1	29
	割合	93%	0%	0%	3%	3%	100%
学齢期	人数	29	2	1	0	0	32
	割合	91%	6%	3%	0%	0%	100%
中途	人数	81	3	3	0	0	87
	割合	93%	3%	3%	0%	0%	100%
C4 あなたは食事の際、箸を使う時困難がありますか？							
早期	人数	0	0	7	7	15	29
	割合	0%	0%	24%	24%	52%	100%
学齢期	人数	0	2	3	10	17	32
	割合	0%	6%	9%	31%	53%	100%
中途	人数	0	5	20	22	40	87
	割合	0%	6%	23%	25%	46%	100%
C5 あなたは飲み物をコップに注ぐときに溢したことがありますか？							
早期	人数	8	2	7	7	5	29
	割合	28%	7%	24%	24%	17%	100%
学齢期	人数	7	8	6	9	2	32
	割合	22%	25%	19%	28%	6%	100%
中途	人数	28	8	13	20	18	87
	割合	32%	9%	15%	23%	21%	100%
C6 あなたは包丁を使い、物を切りますか？							
早期	人数	1	0	4	10	14	29
	割合	3%	0%	14%	34%	48%	100%
学齢期	人数	0	1	3	15	13	32
	割合	0%	3%	9%	47%	41%	100%
中途	人数	0	2	14	35	36	87
	割合	0%	2%	16%	40%	41%	100%
C7 あなたは紙幣をはっきり区別できますか？							
早期	人数	21	3	2	2	1	29
	割合	72%	10%	7%	7%	3%	100%
学齢期	人数	16	7	6	1	2	32
	割合	50%	22%	19%	3%	6%	100%
中途	人数	55	11	11	7	3	87
	割合	63%	13%	13%	8%	3%	100%

資料 4-2-4 心理領域各項目の5段階回答において3群の回答状況

		5	4	3	2	1	合計
D1 あなたは他人に視覚障害を知られることが怖いですか？							
早期	人数	2	2	2	3	20	29
	割合	7%	7%	7%	10%	69%	100%
学齢期	人数	1	2	6	7	16	32
	割合	3%	6%	19%	22%	50%	100%
中途	人数	5	3	8	10	61	87
	割合	6%	3%	9%	11%	70%	100%
D2 あなたは晴眼者を羨ましいと感じますか？							
早期	人数	4	1	4	8	12	29
	割合	14%	3%	14%	28%	41%	100%
学齢期	人数	8	7	10	3	4	32
	割合	25%	22%	31%	9%	13%	100%
中途	人数	27	4	24	8	24	87
	割合	31%	5%	28%	9%	28%	100%
D3 あなたはまたいつか見えるようになると思うことがありますか？							
早期	人数	1	0	1	3	24	29
	割合	3%	0%	3%	10%	83%	100%
学齢期	人数	1	2	6	8	15	32
	割合	3%	6%	19%	25%	47%	100%
中途	人数	9	4	15	14	45	87
	割合	10%	5%	17%	16%	52%	100%
D4 あなたは自分が周囲の人の負担になっていると思いますか？							
早期	人数	2	3	4	5	15	29
	割合	7%	10%	14%	17%	52%	100%
学齢期	人数	2	3	9	7	11	32
	割合	6%	9%	28%	22%	34%	100%
中途	人数	11	7	16	21	32	87
	割合	13%	8%	18%	24%	37%	100%
D5 あなたは視覚障害により将来の生活に不安を感じますか？							
早期	人数	4	3	3	5	14	29
	割合	14%	10%	10%	17%	48%	100%
学齢期	人数	6	3	8	6	9	32
	割合	19%	9%	25%	19%	28%	100%
中途	人数	9	6	24	12	36	87
	割合	10%	7%	28%	14%	41%	100%
D6 あなたは視覚障害により死にたいと思うことがありますか？							
早期	人数	3	0	2	2	22	29
	割合	10%	0%	7%	7%	76%	100%
学齢期	人数	0	1	3	7	21	32
	割合	0%	3%	9%	22%	66%	100%
中途	人数	2	3	4	22	56	87
	割合	2%	3%	5%	25%	64%	100%
D7 あなたは自分の人生は不幸だと思いますか？							
早期	人数	1	2	2	4	20	29
	割合	3%	7%	7%	14%	69%	100%
学齢期	人数	0	2	6	9	15	32
	割合	0%	6%	19%	28%	47%	100%
中途	人数	6	8	12	21	40	87
	割合	7%	9%	14%	24%	46%	100%
D8 あなたは自分の生活が不便だと思いますか？							
早期	人数	1	1	4	11	12	29
	割合	3%	3%	14%	38%	41%	100%
学齢期	人数	2	3	14	5	8	32
	割合	6%	9%	44%	16%	25%	100%
中途	人数	9	15	32	24	7	87
	割合	10%	17%	37%	28%	8%	100%
D9 あなたは自分が頑張っていると思いますか？							
早期	人数	2	6	17	2	2	29
	割合	7%	21%	59%	7%	7%	100%
学齢期	人数	6	10	15	1	0	32
	割合	19%	31%	47%	3%	0%	100%
中途	人数	30	31	22	3	1	87
	割合	34%	36%	25%	3%	1%	100%
D10 あなたは生活を楽しんでいますか？							
早期	人数	12	7	5	3	2	29
	割合	41%	24%	17%	10%	7%	100%
学齢期	人数	8	9	12	3	0	32
	割合	25%	28%	38%	9%	0%	100%
中途	人数	12	30	36	7	2	87
	割合	14%	34%	41%	8%	2%	100%

資料 4-2-5 人間関係領域各項目の5段階回答において3群の回答状況

		5	4	3	2	1	合計
E1 あなたは視覚障害により行事に参加することを拒否されることがありますか？							
早期	人数	1	2	4	6	16	29
	割合	3%	7%	14%	21%	55%	100%
学齢期	人数	0	0	8	9	15	32
	割合	0%	0%	25%	28%	47%	100%
中途	人数	2	1	12	17	55	87
	割合	2%	1%	14%	20%	63%	100%
E2 あなたは話相手の表情が分からなくて困ることがありますか？							
早期	人数	1	7	6	3	12	29
	割合	3%	24%	21%	10%	41%	100%
学齢期	人数	0	5	6	10	11	32
	割合	0%	16%	19%	31%	34%	100%
中途	人数	6	8	18	16	39	87
	割合	7%	9%	21%	18%	45%	100%
E3 あなたは自分から友達と連絡をしますか？							
早期	人数	11	9	6	3	0	29
	割合	38%	31%	21%	10%	0%	100%
学齢期	人数	11	6	10	4	1	32
	割合	34%	19%	31%	13%	3%	100%
中途	人数	23	26	23	13	2	87
	割合	26%	30%	26%	15%	2%	100%
E4 家族と一緒に遊びに出かけますか？							
早期	人数	7	7	1	8	6	29
	割合	24%	24%	3%	28%	21%	100%
学齢期	人数	7	9	10	4	2	32
	割合	22%	28%	31%	13%	6%	100%
中途	人数	15	29	20	18	5	87
	割合	17%	33%	23%	21%	6%	100%
E5 晴眼の友達と一緒に遊びに出かけますか？							
早期	人数	7	5	3	12	2	29
	割合	24%	17%	10%	41%	7%	100%
学齢期	人数	8	7	10	7	0	32
	割合	25%	22%	31%	22%	0%	100%
中途	人数	18	17	31	20	1	87
	割合	21%	20%	36%	23%	1%	100%
E6 視覚障害がある友達と一緒に遊びに出かけますか？							
早期	人数	10	6	8	2	3	29
	割合	34%	21%	28%	7%	10%	100%
学齢期	人数	12	2	11	7	0	32
	割合	38%	6%	34%	22%	0%	100%
中途	人数	16	28	23	14	6	87
	割合	18%	32%	26%	16%	7%	100%
E7 視覚障害者団体が行うイベント、スポーツ活動などに参加しますか？							
早期	人数	5	5	6	7	6	29
	割合	17%	17%	21%	24%	21%	100%
学齢期	人数	3	6	10	12	1	32
	割合	9%	19%	31%	38%	3%	100%
中途	人数	4	18	30	27	8	87
	割合	5%	21%	34%	31%	9%	100%
E8 あなたは自分が社会に役に立つ人間だと思えますか？							
早期	人数	1	4	12	4	8	29
	割合	3%	14%	41%	14%	28%	100%
学齢期	人数	3	8	13	5	3	32
	割合	9%	25%	41%	16%	9%	100%
中途	人数	11	11	35	17	13	87
	割合	13%	13%	40%	20%	15%	100%
E9 あなたは人から愛されていると思えますか？							
早期	人数	8	10	11	0	0	29
	割合	28%	34%	38%	0%	0%	100%
学齢期	人数	10	12	10	0	0	32
	割合	31%	38%	31%	0%	0%	100%
中途	人数	22	41	21	3	0	87
	割合	25%	47%	24%	3%	0%	100%

資料 7-1 訓練前に感じていた歩行における問題及び訓練後の変化

事例	カテゴリー	訓練前の回答	訓練後の回答
A2	外出意欲の低下	・事故に遭ってから最初の 2 年間は、 <u>ずっと家に引きこもり、全然外に出なかった。家の大門までも出かけなかった。…あの時の自分は全く外出したくなかった…考えすぎかもしれないが、外出する度、いつも周りの人にじろじろ見られたり、馬鹿にされると感じる。</u>	・歩行訓練を受けたことによって、 <u>現在は外出したくなるようになった。今はあまり考えずに外出することができる。</u>
	行動力の制限	・今はなにか食べたいときや行きたい場所、散歩だけでも付き添いの人が必要…かつて自由に行動できた時と現在の不自由な状況の間のギャップが大きすぎると感じる。	・一人で外出できるようになったので、今の行動能力は大分よくなったと思う。
	白杖使用への抵抗	・ <u>白杖は盲人のしるしと言われてるので持つのは難しい</u>	・正直な話、私はまだ見えるが、はっきり見えないので、 <u>安全面を考慮すると、白杖は絶対に必要と思う。しかし、まだ見えるからこそ、白杖を持つことにはやっぱりちょっと抵抗が残る。</u>
A3	行動力の制限	・一番困難なのは真っ暗なところ…例えば、ライトがない道路とか。だから、夜間はあまり外出しない…自分の視力の状況が分かっているので、 <u>外出したら日が暮れる前に早めに帰宅したい。</u>	・以前は夜間あまり外出しなかったが、今はもう大丈夫ようになった。 <u>行きたい場所に光さえあれば大丈夫だと思う。もう夜間と昼間の差をあまり感じていない。</u>
	公共交通機関利用の困難	・今まで自分で電車に乗ったことも <u>バスを利用したこともない。</u>	・バスの利用が出来るようになった。 <u>前より交通費が節約できていると感じる…今はバスに乗ることに全然問題がない。</u>
	援助依頼に誤解を招く	・私は見た目では視覚障害者であることが分からないので、 <u>道を尋ねて援助依頼をするときに、よく無視されたり、ナンパしようとしていると</u>	・ <u>援助依頼をする前に自分が視覚障害者であることを伝え、白杖を使用することを歩行訓練の先生に教わったので、実</u>

		<u>誤解される.</u>	<u>際に行なってみたら周りの態度がたいへん良くなってきた.</u>
A15	外出意欲の低下	<u>・夜間外出する勇気が出ない</u>	<u>・白杖使用の方法を教わったので、夜間外出する勇気が持てるようになってきた</u>
	公共交通機関利用の困難	<u>・バスの利用が困難だ</u> と思う. 待っているバスが目の前に来たらやっとながら、手を挙げてもう間に合わないときがよくある.	<u>・バスを利用するときに、白杖を使うとより便利.</u> 以前は白杖を使ってなかったのに、バスが来たら手を挙げてもう間に合わなかった. 今は白杖を持っているので周りの人が協力してくれるので便利になった.
A9	外出意欲の低下	<u>・市場で買い物をするとき、よく近くにいる人にぶつかってしまう.</u> あまりにもよく文句を言われたので、もう買い物にも行きたくない.	<u>・1人でよくあっちこっち行っている</u>
	行動力の制限	<u>・よく道端の溝に落ちて怪我をする…また、よく小さな段差に躓いてしまう.</u>	<u>・歩行能力がよくなったと思う…以前は白杖を持たなかったのに、よく道端の溝に落ちたが、今は白杖があるので、躓くのを防げるようになった.</u>
	白杖使用への抵抗	<u>・白杖があるが、恥ずかしくて使用する勇気がない.</u> <u>・白杖を使用する利便性は分かっているが、まだ現実を受け入れられない気持ちがあって、抵抗を感じている.</u>	<u>・以前は白杖を持たなかったのに、よく道端の溝に落ちたが、今は白杖があるので、躓くのを防げるようになった…今は白杖は本当に必要なものだと思う.</u> <u>・白杖があればいざという時、周囲に協力してくれる人がいると思う.</u>
	公共交通機関利用の困難	<u>・バスの番号が見えないので、どれでも通りかかったバスに手を挙げる…バスを待つときに、周りに同じバスを待っている人が多いとホッとすが、自分1人になってしまうと、ストレスを感じる.</u>	<u>・外出するときにいつもバスを利用している</u>

B6	外出意欲の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・目が悪くなってから、怖いので、<u>外に出る勇気が全く持てない</u>。一人で外出した経験はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・帰省しない休日にはよく1人で<u>近くを散歩している</u>
	行動能力の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・歩くときに小さな段差によく<u>躓いてしまう</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・白杖を使うと、小さな段差が<u>分かる</u>。時々はっきり分からないときもあるが、少なくとも<u>道が凸凹の場合は、非常に役に立つと思う</u>。 ・今は歩くときに細かい環境情報に気づくようになった

下線部は本文中で引用

資料 7-2 訓練前に感じていた情報収集における問題及び訓練後の変化

事例	カテゴリー	訓練前の回答	訓練後の回答
B6	情報源の制限	・テレビの画面はもう見えないので聞くだけになる	・最近、パソコンを買った。さらに、音声ソフトをインストールしたので、 <u>今後いつでもパソコンでの記録ができるようになった。</u>
B3	情報源の制限	・届いた請求書や郵便物などはもう読めないで、いつも妻に頼んで読んでもらうしかない。	・パソコンを使ってインターネットを利用すれば、 <u>資料を探すのに非常に便利。</u> ネット上で色々な知識が調べられる。
	点字学習への抵抗	・点字は難しそうに感じる。点字の規則を覚えなければいけないので、 <u>面倒くさいと思う。</u> そして、私の手はザラザラしていて、鈍感なので、とにかく厳しいと思う。	・もうこれからはパソコンの時代になり、点字を使う人が少ないだろう…今の時代は進んでいるから、これから、点字を使わなくても、 <u>音声機器やパソコンなどを使えば十分な支援が受けられると思う。</u>
A8	情報収集するのに時間がかかる	・重要な情報があれば、まず録音して、 <u>時間があるときにゆっくりとパソコンに入力する…(中略)…時間が非常にかかる</u>	・時間が非常にかかるのも仕方がない。全盲の視覚障害者に手書きでメモを取らせることはありえない話だ
	点字学習への抵抗	・点字を習うことにちょっと抵抗を感じている。私にとって、点字を使う機会はないと思う。	・私は糖尿病患者なので、どんなに頑張っても触って分からないことがある。 <u>点字を習ったのがちょっと無駄だったと思う。</u>
A3	情報収集するのに時間がかかる	・文字をまだ読めるが、 <u>ちょっとだけ読んで、目を休ませる必要がある</u>	・音声パソコンを使えば便利だと思う。 <u>便利なのは音声で読んでくれて、目を使わなくて済むので、目に負担がかからないことだ。</u>
B1	情報源の制限	・もう文字が読めなくなり、テレビの画面をみることも出来なくなった。テレビは聞くだけ。 <u>今ではもう文字を書くこともできなくなった。</u>	・パソコンを利用して、様々な情報を聞いて、 <u>情報を手に入れることができるようになり、よかったと思う</u>

	点字学習への抵抗	<p>・私にとって、<u>点字を習うことには抵抗感が強い</u>と思う。点字が将来役に立つと感じていないからだ。</p>	<p>・<u>先生が一生懸命点字を教えてくれたので、勉強しないと申し訳ない</u>と思った。</p>
--	----------	--	--

下線部は本文中で引用

資料 7-3 訓練前に心理面で感じていた問題及び訓練後の変化

事例	カテゴリー	訓練前の回答	訓練後の回答
A9	障害受容の困難	<p>・手帳が交付されてからもう 1 年過ぎた。手帳を貰って、気持ちは少し楽になったが、手帳を貰ったことで、自分は廃人であるかのように思った。…実は、この手帳を他人に見せることは少なく、いつもしっかりと隠している。手帳のことを知っているのは妻と二人の息子だけで、本当は、あまり手帳を出したくないんだ…正直に言うと、現実には真正面からぶつかる勇気がないだけだ。</p> <p>・近所の人に私が視覚障害者になったことを知られたらいやなので、十何年も住んでいた家から思い切って引越しをしてしまった。</p>	<p>・ここ(リハビリテーション施設)まで訓練を受けに来られたので、<u>自分は視覚障害者になったことを他の人に知られてももう怖くない</u>…今は真面目にあん摩を勉強しているし、1 人でも歩いているので、胸を張って正々堂々と生きていると思う。</p>
	抑うつ	<p>・毎日抑うつ状態の生活を送っていた…1 年以上家に引きこもっていた。人の前に出る勇気がなかった。</p>	<p>・これから視力が落ち続けても<u>もう心配することはないだろう</u>。たとえ全盲になったとしても、田舎に戻り、そこであん摩など何とかすればよいと思う。</p>
A6	障害受容の困難	<p>・眼科医の診察を受けたとき、病名は網膜色素変性症で、今の医学ではまだ治療法はないと告げられた。しかも、<u>視力がだんだん落ちて行くことも告知された…</u><u>そう言われても、私はそのことを本当には受け入れようとしなかった。</u></p>	<p>・今は視力が落ちているのを<u>自覚している</u>。まあ、どうせこれからもずっと落ち続けるので、<u>考えても仕方がないことだ。</u></p>
	抑うつ	<p>・毎日一人で家で過ごしていた。どう過ごせばいいか全然分からなかった。<u>本当にうつになった。</u></p>	<p>・ここに来てから、気持ちが前よりかなりよくなってきた。今は毎日楽しく過ごしている。</p>
	ストレス	<p>・今の生活は本当に不便だと思う。<u>盲人の生活に適応するのは</u></p>	<p>・今は充実した生活を送っている…<u>もっと早くいろいろなことを習</u></p>

		<u>難しい. 非常にストレスを感じている.</u>	いにこちらに来ればよかったのに...
	不安・恐怖	<p><u>・将来に不安と恐怖を感じている. いつか完全に見えなくなることが本当に不安だ. ちょっと怖いなあ...</u></p> <p><u>・将来視力がだんだん落ちると告知されたので、先の人生がまるで真っ暗のような感じ</u></p>	<u>・あん摩を習ったことで自信が付いたと思う</u>
B1	障害受容の困難	<u>・2年間ぐらいずっと家にいて、毎日考えていたのは、きっと治る、いつか治るということだけだった. 実はそのころ自分の目が悪くなったことをまったく受け入れられなかった. ここのリハビリテーション施設を紹介されたことはあったが、目が見えない人のための学校という印象があったので、自分が行くところではないと思った.</u>	<u>・もう変えられない事実であることに気付いたので、受け入れるしかない. もっと早くこちらに来ればよかったのに...ちょっと時間がもったいなかった.</u>
	抑うつ	<u>・発症して、目が一気に悪くなった時期、毎日落ち込んでいた. 考えたのは死ぬことばかりだった.</u>	<u>・中途視覚障害者は自分から勇気を出して乗り越えないと一生涯落ち込んだままになってしまうと思う.</u>
	ストレス	<u>・今の生活は全て難しい. 失明したことによって、まるで赤ちゃんに戻った感じで、全てをやり直す必要がある. 例えば、歩くこと、ご飯を食べること、とにかく全てを1から習わないといけないんだ.</u>	<u>・今はもう視覚障害者になったことの不安がなくなった. 人生にはまた希望があると感じるようになった. これは、あん摩の技能を習ったことと大きな関係があると思う.</u>
A2	障害受容の困難	<u>・どうしても受け入れられないんだ. いまだに目が悪くなったという事実を受け入れることができない. ...もともとはっきり見えていたのに、ただの事故で目が急にこんな風になって、ギャップとショックが大きすぎだった. 私にとって、心の中にまだ受け入れてい</u>	<u>・もう視覚障害者になったことをある程度受け入れている. ただ、まだ少し見えているので、なるべく他人に知られるのを避けたい.</u>

		<p>ないんだ。</p> <p>・外出する度、周りの人にじろじろ見られるのがいやなので、それを避けるために、よく見えるふりをしている。</p>	
	抑うつ	<p>・事故に遭ってからの 2 年間は…<u>毎日家の中で落ち込んで、ため息や文句ばかりの生活をして</u>いた。…自分は本当に不幸だと思う。悪いことをしていないのに、なんでこんなひどい目に会ったんだ。なんで俺なんだとずっと考えていた。</p>	<p>・<u>今の心境は前よりかなりよくなっている</u>。少なくとも 1 人で行動することができるようになったことと関係がある。</p>
	ストレス	<p>・<u>生活のストレスが大きい…様々なことが以前はできていたのに、今はもうできなくなった</u>。ちょっと悔しいと感じる</p>	<p>・リハビリテーションを受けて、<u>今は視力を失う前と同じような自信が戻ってきた気がする</u>。</p>
A4	障害受容の困難	<p>・今でも晴眼者がすごく羨ましいと感じる。私の<u>目の状況がかつての同僚に知られるのを怖がっている</u>。</p>	<p>・今は視覚障害者になったことに適応してきた。昔の同僚は皆私の状況を知っている。<u>もう視覚障害者になってしまったので、隠しても意味がない</u>。</p>
	抑うつ	<p>・<u>家の中で何をすればよいか全然わからないんだ。毎日落ち込んでいた</u>。</p>	<p>・<u>訓練期間中、毎日の生活が充実していた</u>と思う。</p>

下線部は本文中で引用

資料 7-4 訓練前に感じていた人間関係における問題及び訓練後の変化

事例	カテゴリー	訓練前の回答	訓練後の回答
B1	晴眼時友人との疎外	<p>・何人かの友達とは私との付き合いをもうしたくなかったのだと感じた。何回か出かけた経験から、彼らは私のことが面倒くさいのではないかと思う...最初にそう感じたときは悲しかった。かつてあんなに仲良かったのに、何で今こんなふうになったのだろうと思う。...まあ、私ももうこれからは彼らとの連絡を取りたくないんだ。今でも時々礼儀でお出かけの誘いをしてくれるけど、皆と一緒にいると、いつも迷惑をかけていると思うので、もうこれからは一緒に出かけたくないんだ。</p>	<p>・今は、ここでの視覚障害の受講生との付き合いは気楽だ。皆は視機能が弱いので、お互いの気持ちが分かりあえて、共通理解があると思う。</p>
A2	晴眼時友人との疎外	<p>・昔の同僚とか友達などとの関係を全部切った。本当に全く連絡したくない...こんな事故に遭った後、今までの友人関係をすべて切った。...目が悪くなってから、冷たくされたり、馬鹿にされたりする体験をたくさんさせられたので、心境が複雑だ。</p>	<p>・昔の友人と同僚との関係を全部切った。...訓練期間中、視覚障害の受講生との付き合いにはちょっと摩擦があったが、基本的には問題ないと思う。</p>
A6	周囲の晴眼者の冷たい態度	<p>・書類などを見る必要があるときに、よく近所の人に見てもらった。最初の1、2回は大丈夫だったけど、徐々に向こうも面倒くさい、いやそうな顔になって...それから、近所の方が市場に買い物にいく時に、時々ついでに買ってきてくれるように頼むことがあったが、何回も頼むと、相手も不快な態度になってしまった...</p>	<p>・いつも他の人をお願いすることは実は心苦しいと思う...本当は頼むのがあまり好きではない...しかし、本当に自分ができないときや仕方がない時には、頼むしかないんだ。</p>
B3	晴眼時友人との疎外	<p>・目が悪くなったことで、友達の中には、やはり、よそよそしくなった人が何人かいる。</p>	<p>・今までいつも晴眼者に頼ってしまいがちだったが、今は逆に人を助ける立場になっている。私の視力はここでは他の受講生と比較すると、まだいいほうなので、他の受講生に協力する機会が多かった。人を助けられる自分</p>

			に、以前より自信が増したと感じる。
	周囲の晴眼者の冷たい態度	・目が悪くなって仕事をなくし家で過ごしていた時期に、周りの人から、よく冷たくされたと感じた。	・今後あん摩業に従事するときに、周りの同僚はおそらく視覚障害者なので、拒否されることはないだろうと思う。
A7	晴眼時友人との疎外	・今の私は、昔の友達と連絡を取る勇気がまだ持てないんだ。これから、もし再就職ができれば、また連絡しようと思う。	・私の目はもう非常に悪くなり、昔の同僚と連絡するのを少し遠慮している。此方から連絡すると、迷惑になるのではないかなと思う。もう昔の職場に戻れないので、彼らと連絡をしないほうがよいのではないかなと思う。
	家族の不理解	・姑達は私の子どもの目が私と同じようになっただろうかとずっと心配し怖がっている。…主人もこれから娘の目も私と同じようになる恐れがあるとよく言っている。…私の視力が段々落ちたことを知って、彼らの態度もガラッと変わってしまった。まあ、主にネガティブな態度だと思う。まるで私のせいで、家族の足が縛られてしまったような感じ。	・今は家族との関係がよりよくなった気がする…おそらくここで目標に向かって頑張っているのので、私の心境がそれなりによくなったと思う。それと同時に、こんな風に頑張っている私の姿が、彼らにもよい影響を与えたのではないかなと思う。

下線部は本文中で引用

謝 辞

本論文の執筆にあたり、指導教員の柿澤敏文先生にはご多忙中にもかかわらず、いつも懇切丁寧なご指導とご助言を頂きました。留学生の私に対して終始最適な例を上げて説明してくださり、論文の内容を何度も点検してくださいました。先生のご指導とご協力がなければ、本論文をまとめることはできませんでした。ここに記して、厚く感謝の気持ちを表し、心から御礼申し上げます。

前指導教員の筑波大学名誉教授河内清彦先生には博士論文の中間発表段階まで、時間と労力を惜しまずご指導いただき、研究に対しては常に真実を追求する研究者のあるべき態度を教えてくださいました。生活面でも様々な配慮をして下さり、留学生活に極めて大きなお支えを頂き、大変お世話になりました。

副指導教員の山中克夫先生と小林秀之先生の暖かい激励のお言葉に何度も励まされ、本研究を遂行する勇気を与えていただきました。宮本俊和先生には論文を丁寧に読んで頂き、審査会の折に貴重なご意見を頂きました。また障害科学域の諸先生方に発表会をはじめ様々な機会にご指導を頂きました。前筑波大学教授の鳥山由子先生と香川邦生先生は退官された後もいつも励ましてくださいました。先生方のご支援に、この場を借りて深く感謝申し上げます。

調査にあたって、数多くの台湾の視覚障害団体のご協力をいただき、ご紹介いただいた調査対象者の方々にご協力頂き、貴重なデータを得ることができました。皆様のご協力なしには、この論文を書き終えることはできませんでした。また台湾の視覚障害者に対する質問紙の作成にあたり、台湾師範大学の杞昭安先生、台南大学の林慶仁先生、彰化師範大学の賀夏梅先生に質問紙に対するご意見・ご協力、温かいご配慮をいただきました。心から感謝申し上げます。

本論文の日本語の修正をして下さった鈴木麻央氏、半田こづえ氏にお礼申し上げます。また、最終発表に際して貴重なご意見を頂いた筑波大学の宮内久絵先生、奈良里紗氏にお礼申し上げます。柿澤研究室の学生の方々、旧河内研究室、及び視覚障

害研究会の先輩、後輩にはいつも応援していただきました。ありがとうございました。

同期の愛知教育大学の相羽大輔先生は、同じ研究室で大学院生活を送り、いつも研究について語り合い、励ましあえる貴重な存在です。また同じく同期の筑波大学障害学生支援室の森まゆ先生は入学当時から支えてくださった大切な友人です。ここに記して感謝申し上げます。

最後になりましたが、毎日の生活において、また、精神的に支えになってくれている夫、余瑞武に心から感謝致します。夫の支えが無ければ育児中の時期に、研究を続けることは不可能であったと思います。また上に挙げた方々の他にも、台湾にいる大事な家族、名前を述べられない友人、多くの方々に支えられたからこそ、博士論文を書き終えることができました。私を取り巻く全ての方々に感謝するとともに、そのような方々との関係をこれからも大切にしていきたいと思います。

2015 年 3 月