Association of Disability Sciences, Japan

障害科学研究, 31, 91－104, 2007

# 資　料

## 全国盲学校児童生徒の視覚障害原因等の実態とその推移
## ―2005年度全国調査結果を中心に―

柿澤　敏文*・佐島　　毅*・鳥山　由子*・池谷　尚剛**

2005年7月に、全国盲学校71校に在籍する児童生徒に対して視覚障害原因等の質問紙調査を実施し、3,746人の回答を得た。1970年以来5年ごとに実施している調査結果と比較し、その推移を検討した。盲学校に在籍する児童生徒数はこの5年間に219人減少する一方、盲学校に占める重複障害児童生徒の割合は漸次増加している。視覚障害原因は、先天素因（57.10%）、中毒（17.59%）、原因不明（9.02%）、全身病（6.30%）、腫瘍（5.87%）、外傷（2.80%）、感染症（1.31%）の順に多く、1970年度以来、第1位は先天素因である。眼疾患の部位と症状は、網脈絡膜疾患（48.02%）、眼球全体（21.73%）、視神経視路疾患（15.48%）、水晶体疾患（4.70%）の順であった。このうち、網脈絡膜疾患・視神経視路疾患の増加と水晶体疾患・眼球全体の減少が顕著である。視力分布は、在籍児童生徒のおよそ4割が0.02未満で、その割合の増加傾向が認められた。小学部以上の文字使用者は2,981人（85.44%）、文字指導困難は440人（12.61%）であった。文字使用者のうち、点字使用は865人で、その割合は1990年度から減少傾向が続き、逆に普通文字使用は増加している。

キー・ワード：全国盲学校　視覚障害原因　視力　使用文字　調査

### Ⅰ　はじめに

従来、我が国の盲学校は、義務段階においては普通教育に準ずる教育を行い、その後、理療を中心とした職業教育へ直結する一貫型教育体系がとられてきた。現在、対象児童生徒数の激減、教育対象の変化、進路の多様化等により、教育体系、教育内容、指導者の専門性等について、変化・検討の必要性が指摘されてきた（香川，2005）。文部科学省・調査研究協力者会議は、世界的な流れを踏まえて、2003年3月の「今後の特別支援教育の在り方について」（最終報告）の中で特殊教育から特別支援教育への転換を提言し、2006年6月には「学校教育法の一部改正に関する法案」が国会で承認され、2007年4月より視覚障害教育についても、この特別支援教育を基本とする制度に変更される。特別支援教育において基本となるのは、一人ひとりの児童生徒の教育的ニーズであり、その状態の把握が最も重要である。

一方、日本学術会議感覚器医学研究連絡委員会（2005）は、感覚器医学ロードマップを公表し、感覚器障害の克服と支援を目指した10年間の方針を示した。その中で、視覚障害統計の不備とデータ蓄積の重要性が指摘されている。

1910年以来、その実施機関は異にするものの、視覚障害原因等調査が継続して実施されている。1970年以降は東京教育大学が、さらに1980年以降は筑波大学が5年おきに調査を実施[注)]してきた。2005年7月に実施した本調査は、これ

*筑波大学大学院人間総合科学研究科
**岐阜大学教育学部



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



ら一連の調査を引き継いでおり、1970年以来8回目の調査と位置付けることができる。

本研究では2005年度調査結果の概要を示すとともに、過去の調査に基づく結果の推移を示し、盲学校の在籍者の実態を把握することを目的とした。

## Ⅱ．調査方法と対象者

全国盲学校71校（国立1，公立68，私立2）を対象に、それぞれの学校に在籍している幼児・児童・生徒（以下，児童生徒とする）について、個人別の視覚障害原因等調査票（2005年度）（Fig. 1）を郵送・配布し、該当事項について2005年7月1日現在における状況の記入を主に養護教諭に依頼し、全校より回答を得た。

調査項目は、学校名、各児童生徒の在籍学部、学年、性別、年齢（2005年7月1日現在）、障害発生年齢、重複障害、視覚障害原因、眼疾患の部位と症状、視力、視野、使用文字、視覚補助具であった。本研究では、在籍者の構成の把握ならびに、視覚障害の状態と学習手段の把握のために、調査項目のうち、在籍学部、性別、年齢、重複障害、視覚障害原因、眼疾患の部位と症状、視力、使用文字について報告する。このうち、視力に関しては、左右眼及び両眼の裸眼視力・矯正視力のうち、最も良い視力をその児童生徒の視力として採用した。重複障害については、その有無と種類についての調査項目を設けたが、視覚障害以外の障害についてはその程度に関する調査項目を設定しておらず、不明である。

なお、結果の記述にあたり、1970年度調査（大山・谷村・藤田，1972a;1972b）、1975年度調査（谷村・大川原・藤田，1977）、1980年度調査（大川原，1981）、1985年度調査（大川原，1986）、1990年度調査（谷村，1991）、1995年度調査（香川，1996）、2000年度調査（柿澤，2002）より結果の一部を引用し、掲載した。引用に当たり、1970年度～1990年度は、いずれの文献においても各割合の値は小数第1位までの表記となっており、その値をそのまま用いた。1995年度以降は小数第2位まで表記されており、その値を引用した。

## Ⅲ．結果と考察

### 1．盲学校在籍者の構成

今回の調査で回答が得られた総数は3,746人分であり、前回（2000年）調査の3,965人と比較すると219人の減少となった。この減少の程度は、前回の減少（575人）と比較すると少なく、盲学校在籍者の減少傾向は小さくなりつつある。文部科学省の学校基本調査（文部科学省，2005）による平成17年5月1日現在の盲学校在籍者数は3,809人であり、本調査の回答者数はその98.35%に相当する。

Fig. 2は、1970年度調査から2005年度調査までの盲学校在籍者数の推移を示したものである。図中、1970年度と1975年度は重複障害に関する調査を行っていないため、在籍者の総数のみを示した。1980年度からは、重複障害に関する調査を実施しており、障害が視覚障害のみ（以下，単一視覚障害とする）の児童生徒数、重複障害児童生徒数、在籍者の総数、および、重複障害児童生徒の割合を示した。重複障害児童生徒1,127人のうち、視覚障害と知的障害を併せ有する場合が524人（重複障害児童生徒の46.50%）、視覚障害と知的障害、その他の障害を併せ有する場合が410人（同36.37%）であり、重複障害児童生徒のおよそ8割は知的障害を有している。このほか、視覚障害と肢体不自由を併せ有する場合が71人（同6.30%）、視覚障害と聴覚障害等の知的障害・肢体不自由以外の障害を併せ有する場合が122人（同10.83%）在籍した。

盲学校教育は1948年度から学年進行で義務制に移行したが、この義務制以降1959年度の10,264人まで在籍者数は増加傾向を示し、その後今日までほぼ一貫して減少傾向を示している（文部科学省，2005）。この傾向を反映して、1970年度調査以来、本調査にいたるまで、その回答者数は一貫して減少しており、2005年度は1970年度の42.22%となった。この在籍者数の



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



視覚障害原因等調査票(2005 年度)

| 学校名 | | 在籍の部 | 幼・小・中・高・専 | 学年 | 年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 整理番号 | | 性別 | 男・女 | 満年齢 | 歳 | 障害発生年齢 | 歳 |

| 視力 | 視　力 | 視野の異常の有無 |
|---|---|---|
| 右眼 | | 無・中心暗点・視野狭窄・他（　　） |
| 左眼 | | 無・中心暗点・視野狭窄・他（　　） |
| 両眼 | | |
| 最小可読視標(最大視認力)<br>1:右眼　2:左眼　3：両眼<br>視標：　視距離：　cm | | |

| 使用文字 | 読み(教科書) | 書き |
|---|---|---|
| | 1：点字<br>2：普通文字(通常の教科書)<br>3：拡大文字(拡大教科書)<br>4：併用（主に点字）<br>5：併用（主に普通・拡大文字）<br>6：文字指導困難<br>7：その他（　　） | 1：点字<br>2：普通・拡大文字<br>3：併用（主に点字）<br>4：併用(主に普通・拡大文字)<br>5：その他（　　） |

| 視覚補助具等の利用について | 使用している場合、該当するもの全てに○をつける |
|---|---|
| 1：使用している<br>2：使用していない | 1：近用弱視レンズ　2：遠用弱視レンズ<br>3：遠近両用弱視レンズ　4：テレビ式拡大読書器<br>5：遮光眼鏡　6：パソコン（ワープロ）<br>7：録音・デジタル図書機器(カセット・プレクストーク・DAISY 等)<br>8：その他（　　） |

| 重複障害の有無について | 重複障害が有の場合、該当するもの全てに○をつける |
|---|---|
| 1：有<br>2：無 | 1：知的障害　2：肢体不自由　3：聴覚障害<br>4：言語障害　5：行動・情緒障害（自閉症を含む）　6：病虚弱<br>7：その他（　　） |

| 眼疾患名 | |
|---|---|
| 視覚障害原因<br>（下記 A 項目の該当する番号を全て記入する） | 番号（　　）<br>その他（　　） |
| 眼疾患の部位と症状<br>（下記 B 項目の該当する番号を全て記入する） | 番号（　　）<br>その他（　　） |

A　視覚障害原因

| 感染症 | | | 外傷 | 中毒 | 腫瘍 | 全身病 | | | | 先天素因 | 原因不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 麻疹 | 髄膜炎 | その他 | | | | 糖尿病 | ﾍﾞｰﾁｪｯﾄ病 | 栄養障害 | その他 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

B　眼疾患の部位と症状

**眼球全体**
1　緑内障・水(牛)眼
2　小眼球・虹彩欠損
3　視神経欠損
4　屈折異常
5　眼球ろう
6　白子
7　眼振
8　全色盲
9　その他の眼球全体

**角膜疾患**
10　角膜軟化症
11　角膜白斑
12　その他の角膜疾患

**水晶体疾患**
13　白内障(含む摘出後)
14　その他の水晶体疾患

**硝子体疾患**
15　硝子体混濁
16　その他の硝子体疾患

ぶどう膜疾患
17　ぶどう膜炎
18　ベーチェット病
19　その他のぶどう膜疾患

網脈絡膜疾患
20　網膜色素変性
21　黄斑変性
22　網脈絡膜萎縮
23　未熟児網膜症
24　網膜芽細胞腫
25　網膜剥離
26　糖尿病網膜症
27　その他の網脈絡膜疾患

**視神経視路疾患**
28　視神経萎縮
29　視神経炎
30　視中枢障害
31　その他の視神経視路疾患

**その他**
32　弱視
33　その他

**Fig. 1**　視覚障害原因等調査票（2005年度）.



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table 1**　各在籍部における単一視覚障害・重複障害児童生徒数とその割合「（　）内は%」
比較のために，200年度の在籍学部別生徒数も記載した．

| 在籍部 | 2005年度 | | | | 2000年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 単一視覚障害 | 重複障害 | 無記入 | 計 | |
| 幼稚部 | 91 (35.41) | 165 (64.20) | 1 (0.39) | 257 | 228 |
| 小学部 | 272 (39.08) | 420 (60.34) | 4 (0.57) | 696 | 692 |
| 中学部 | 248 (53.56) | 211 (45.57) | 4 (0.86) | 463 | 478 |
| 高等部 | 643 (69.51) | 273 (29.51) | 9 (0.97) | 925 | 1,053 |
| 専攻科 | 1,324 (94.57) | 58 (4.14) | 18 (1.29) | 1,400 | 1,509 |
| 不明 | 5 (100.00) | (0.00) | 0 (0.00) | 5 | 5 |
| | 2,583 (68.95) | 1,127 (30.09) | 36 (0.96) | 3,746 | 3,965 |

減少とは相反して、重複障害児童生徒の割合は調査を開始した1980年度以来増加傾向が認められ、2005年度においてはその割合が30.09%となった。この割合は、2000年度の27.84%と比較して2.25%の増加である。2000年度調査において、重複障害児童生徒の増加の割合が若干縮小する傾向があったが、今回再び2%を越える増加が認められた。これは、重複障害児童生徒数の増加（2000年度の1,104人から2005年度は1,127人となった）が認められた一方、単一視覚障害児童生徒数が242人減少（2000年度の2,861人から2005年度は2,619人となった）した結果に起因している。

Table 1は、在籍部別の単一視覚障害・重複障害児童生徒数とその割合を示している。さらに、比較のために、2000年度の在籍者数を示してある。2005年度の在籍者は幼稚部が257人（6.86%）、小学部696人（18.58%）、中学部463人（12.36%）、高等部925人（24.69%）、専攻科1,400人（37.37%）、不明が5人（0.13%）であり、義務教育段階の在籍者は全体の3割程度に過ぎないことがわかる。一方、職業教育を行っている専攻科の在籍者は約4割を占めている。これらの在籍者数を2000年度調査と比較すると、幼

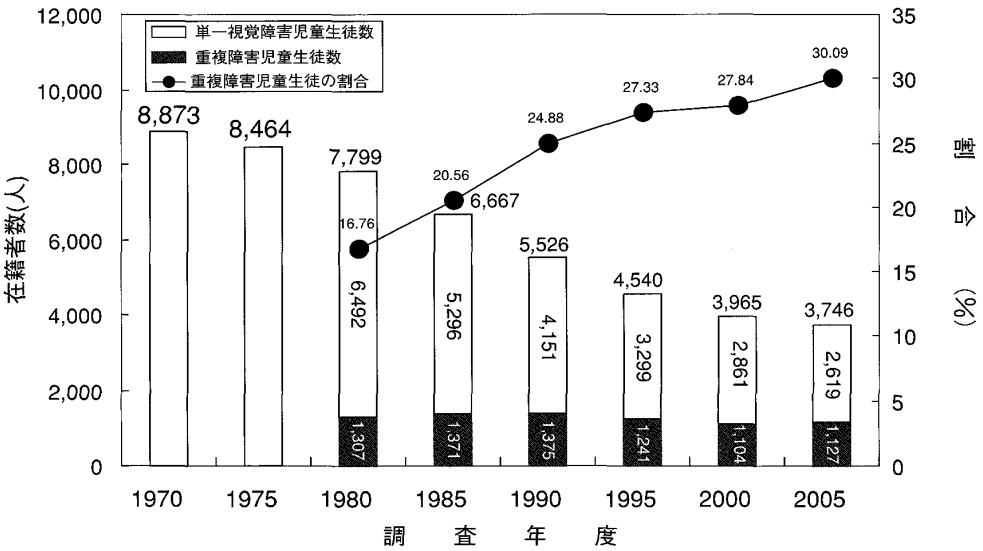


**Fig. 2**　盲学校在籍者数，ならびに，重複障害の割合の推移．
図中，1970年度と1975年度は重複障害に関する調査を行っていないため，在籍者の総数のみを示した．
1980年度からは，重複障害に関する調査を実施しており，障害が視覚障害のみ（単一視覚障害）の児童生徒数，重複障害児童生徒数，在籍者の総数，および，重複障害児童生徒の割合（●）を示した．



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



稚部と小学部が増加（それぞれ29人と4人の増加）したが、他の学部は減少（中学部：15人，高等部：128人，専攻科：109人）が認められた。

各学部別に、単一視覚障害児童生徒数と重複障害児童生徒数の割合をみてみると、幼稚部と小学部では重複障害児童が半数以上を占めていることがわかる。中学部では45.57%、高等部では29.51%、専攻科ではわずかに4.14%が重複障害生徒である。中学部を卒業した者のほとんどが高等部本科に進学することができる体制が整いつつある状況において、中学部と比較して高等部の重複障害生徒の割合が低い原因としては、高等部段階で通常の中学校から進学する者や中途視覚障害の進学者が多数あることにある。また、専攻科における重複障害生徒の割合が極めて低い点については、主に職業教育の場である専攻科に重複障害生徒は進学せず、各種施設に入所する実態がある（大内･香川･飛田･脇田，2000）。この点については、重複障害生徒に関してもその進路として職業教育の場の設定が必要である。

在籍者の性別人数は、男性が2,351人と女性が1,316人（不明79人）で、その比率は1.79：1であった。この値は、2000年の結果（1.79：1）と変化がない。在籍学部別に2005年度の割合をみてみると、小学部と中学部（1.25：1と1.27：1）と比較して、職業教育の比重が大きい高等部と専攻科（1.73：1と2.71：1）において男性の割合が高く、重複障害生徒の職業教育の場の開発と同様に、視覚障害を有する女性の職業教育の場が必要である。

在籍者の年齢分布は、3-5歳が231人（6.17%）、6-12歳が825人（22.02%）、13-15歳が518人（13.83%）、16-18歳が496人（13.24%）、19-21歳が314人（8.38%）、22-30歳が377人（10.06%）、31歳以上が953人（25.44%）、不明が32人（0.85%）であった。教育相談対象の幼児から72歳の高齢者まで、在籍者の年齢範囲は非常に広かった。31歳以上の割合は1980年度調査（10.2%）以来5年ごとに2%程度ずつ増加しており、今回は2000年度（22.65%）と比較して3%程度の増加が認められた。

## 2．視覚障害原因等の結果とその推移

Table 2は、2005年度調査結果による盲学校在籍者全体の視覚障害原因及び眼疾患の部位と症状の相関分類表である。また、Table 3は、2005年度調査結果による重複障害児童生徒の視覚障害原因及び眼疾患の部位と症状の相関分類表である。さらに、Table 4は視覚障害原因について、Table 5は眼疾患の部位について、それぞれの割合の推移を示した。いずれも、1970年度と1975年度は盲学校在籍者全体のみ、1980年度以後は在籍者全体と重複障害児童生徒の結果を分けて示してある。

Table 2とTable 4に示すように、盲学校在籍者全体の視覚障害原因は2005年度調査の結果、先天素因が57.10%で最も多く、次いで中毒が17.59%、原因不明が9.02%、全身病が6.30%、腫瘍が5.87%、外傷が2.80%、感染症が1.31%の順であった。1970年度以来、その割合は減少しているものの、常に原因の第1位は先天素因である。1980年度以降2000年度調査をのぞいて、中毒が第2位であり、増加傾向にある。原因不明が第3位であった。全身病、腫瘍、外傷、感染症の割合は多少の変動はあるものの、ほぼ横ばいである。なお、中毒（659人）は未熟児網膜症（647人）が大半（98.18%）を占めている。未熟児網膜症は、1970年度調査以来一時的にその在籍数及び割合が減少したものの、1995年度以降在籍者数・割合ともに漸次増加傾向にある。後述の通り、未熟児網膜症では知的障害を有する割合が5割（未熟児網膜症647人のうち知的障害をあわせ有する場合が328人，50.70%）に達しており、盲学校児童生徒の重複・重度化と強く関連している。

Table 3とTable 4に示すように、重複障害児童生徒の視覚障害原因については、先天素因が51.20%で最も高く、次いで中毒が31.41%、腫瘍が5.94%、外傷が3.19%、全身病が2.84%、感染症が2.75%の順であった。1980年度以来、その割合に変化は認められるものの、常に原因の第1位は先天素因、2位は中毒である。また、



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table 2**　盲学校児童生徒の視覚障害原因と眼疾患の部位と症状との関係「人（%）」

| 眼疾患の部位と症状 ＼ 視覚障害原因 | | 感染症 麻疹 | 感染症 髄膜炎・脳膜炎 | 感染症 その他 | 外傷 | 中毒 | 腫瘍 | 全身病 糖尿病 | 全身病 ベーチェット病 | 全身病 栄養障害 | 全身病 その他 | 先天素因 | 原因不明 | 小計（%） | 合計（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 眼球全体 | 緑内障・水(牛)眼 | | | | 4 | 4 | 1 | 2 | | | | 116 | 87 | 214 (5.71) | |
| | 小眼球・虹彩欠損 | | | | | | 1 | | | | | 304 | 1 | 306 (8.17) | |
| | 視神経欠損 | | | | | | | | | | | 61 | | 61 (1.63) | |
| | 屈折異常 | | | | 1 | | | | | | | 102 | 6 | 109 (2.91) | 814 |
| | 眼球ろう | | | 1 | 5 | | | | | | 2 | 4 | 1 | 13 (0.35) | (21.73) |
| | 白子 | | | | | | | | | | | 33 | | 33 (0.88) | |
| | 眼振 | | | | | | | | | | | 52 | 2 | 54 (1.44) | |
| | 全色盲 | | | | | | | | | | | 11 | | 11 (0.29) | |
| | 眼球全体　その他 | | | 1 | 4 | 1 | | | | | | 6 | 1 | 13 (0.35) | |
| 角膜疾患 | 角膜軟化症 | | | | | | | | | | | | | 0 (0.00) | 104 |
| | 角膜白斑 | 3 | | | 3 | | | | | | 2 | 62 | 8 | 78 (2.08) | (2.78) |
| | 角膜疾患　その他 | | | 1 | 4 | 1 | | | | | | 16 | 4 | 26 (0.69) | |
| 水晶体疾患 | 白内障（含む摘出後） | | | 6 | 2 | | | | | | 1 | 144 | 12 | 165 (4.40) | 176 |
| | 水晶体疾患　その他 | | | | | | | | | | | 11 | | 11 (0.29) | (4.70) |
| 硝子体疾患 | 硝子体混濁 | | | | | | | | | | | | | 0 (0.00) | 124 |
| | 硝子体疾患　その他 | | | | | | | | | | | 123 | 1 | 124 (3.31) | (3.31) |
| ぶどう膜疾患 | ぶどう膜炎 | | | 1 | | | | | 4 | | 3 | 2 | 17 | 27 (0.72) | 80 |
| | ベーチェット病 | | | | | | | | 52 | | | | | 52 (1.39) | (2.14) |
| | ぶどう膜疾患　その他 | | | | | | | | | | 1 | | | 1 (0.03) | |
| 網脈絡膜疾患 | 網膜色素変性 | | | | | | | | | | | 558 | | 558 (14.90) | |
| | 黄斑変性 | | | | | | | | | | | 92 | 26 | 118 (3.15) | |
| | 網脈絡膜萎縮症 | 1 | | 2 | 1 | | 1 | | | | 1 | 78 | 14 | 98 (2.62) | |
| | 未熟児網膜症 | | | | | 647 | | | | | | | | 647 (17.27) | 1,799 |
| | 網膜芽細胞腫 | | | | | | 78 | | | | | | | 78 (2.08) | (48.02) |
| | 網膜剥離 | | | | 14 | 1 | | | | | 1 | 34 | 22 | 72 (1.92) | |
| | 糖尿病網膜症 | | | | | | | 131 | | | | | | 131 (3.50) | |
| | 網脈絡膜疾患　その他 | | | 1 | 2 | | | | | | 4 | 78 | 12 | 97 (2.59) | |
| 視神経視路疾患 | 視神経萎縮 | | 5 | 10 | 49 | 3 | 116 | 1 | | 1 | 18 | 184 | 59 | 446 (11.91) | |
| | 視神経炎 | | 1 | 1 | | | 1 | | | | 2 | 1 | 8 | 14 (0.37) | 580 |
| | 視中枢障害 | 1 | 6 | 8 | 16 | 1 | 19 | | | | 10 | 46 | 6 | 113 (3.02) | (15.48) |
| | 視神経視路疾患　その他 | | | | | 1 | 2 | | | | | 4 | | 7 (0.19) | |
| その他 | 弱視 | | | | | | 1 | | | | | 15 | 17 | 33 (0.88) | 69 |
| | その他（含む不明） | | | | | | | | | | | 2 | 34 | 36 (0.96) | (1.84) |
| 合計 | | 5 | 12 | 32 | 105 | 659 | 220 | 134 | 56 | 1 | 45 | 2,139 | 338 | 3,746 | |
| | (%) | (0.13) | (0.32) | (0.85) | (2.80) | (17.59) | (5.87) | (3.58) | (1.49) | (0.03) | (1.20) | (57.10) | (9.02) | (100.00) | |

腫瘍の割合も高い。盲学校全体との比較では、重複障害児童生徒は中毒と感染症、腫瘍、外傷の割合が高く、中でも中毒の割合が顕著に高いことが特徴である。中毒354人中351人が未熟児網膜症であり、そのうち328人が知的障害を併せ有する。そのほかの視覚障害原因の割合はいずれも低い値となっている。

眼疾患の部位については、Table 2とTable 5に示すように2005年度調査の結果、盲学校全体では網脈絡膜疾患が48.02%で最も多く、次いで眼球全体が21.73%、視神経視路疾患が15.48%、水晶体疾患が4.70%の順であった。これら4つの部位で全体のおよそ9割を占めている。1970～1985年度では、眼球全体の割合が最も高かったが、1985年度に、第1位が網脈絡膜疾患、次いで眼球全体、水晶体疾患、視神経視路疾患の順番となった。さらに、1990年度に第3位と第4位が入れ替わり、その後2005年度まで、網脈絡膜疾患、眼球全体、視神経視路疾患、水晶体疾患の順番に落ち着いている。しかし、個々の割合については、網脈絡膜疾患と視神経視路疾患の増加と、水晶体疾患と眼球全体の減少の傾向が顕著である。この背景には、後述するように盲学校在籍者に占める網膜色素変性症



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table 3**　重複障害児童生徒の視覚障害原因と眼疾患の部位と症状との関係「人（%）」

| 眼疾患の部位と症状 | 視覚障害原因 | 感染症 麻疹 | 感染症 髄膜炎・脳膜炎 | 感染症 その他 | 外傷 | 中毒 | 腫瘍 | 全身病 糖尿病 | 全身病 ベーチェット病 | 全身病 栄養障害 | 全身病 その他 | 先天素因 | 原因不明 | 小計（%） | 合計（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 眼球全体 | 緑内障・水(牛)眼 | | | | | 1 | 1 | | | | | 19 | 3 | 24 (2.13) | 243 (21.56) |
| | 小眼球・虹彩欠損 | | | | | | 1 | | | | | 140 | | 141 (12.51) | |
| | 視神経欠損 | | | | | | | | | | | 28 | | 28 (2.48) | |
| | 屈折異常 | | | | | | | | | | | 24 | 1 | 25 (2.22) | |
| | 眼球ろう | | | | | | | | | | | 2 | | 2 (0.18) | |
| | 白子 | | | | | | | | | | | 3 | | 3 (0.27) | |
| | 眼振 | | | | | | | | | | | 14 | 1 | 15 (1.33) | |
| | 全色盲 | | | | | | | | | | | | | 0 (0.00) | |
| | 眼球全体　その他 | | | | | | | | | | | 4 | 1 | 5 (0.44) | |
| 角膜疾患 | 角膜軟化症 | | | | | | | | | | | | | 0 (0.00) | 30 (2.66) |
| | 角膜白斑 | | | | | | | | | | 1 | 21 | | 22 (1.95) | |
| | 角膜疾患　その他 | | | | 1 | | | | | | | 7 | | 8 (0.71) | |
| 水晶体疾患 | 白内障（含む摘出後） | | | 5 | | | | | | | | 36 | 3 | 44 (3.90) | 45 (3.99) |
| | 水晶体疾患　その他 | | | | | | | | | | | 1 | | 1 (0.09) | |
| 硝子体疾患 | 硝子体混濁 | | | | | | | | | | | | | 0 (0.00) | 45 (3.99) |
| | 硝子体疾患　その他 | | | | | | | | | | | 45 | | 45 (3.99) | |
| ぶどう膜疾患 | ぶどう膜炎 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 (0.09) | 3 (0.27) |
| | ベーチェット病 | | | | | | | | 2 | | | | | 2 (0.18) | |
| | ぶどう膜疾患　その他 | | | | | | | | | | | | | 0 (0.00) | |
| 網脈絡膜疾患 | 網膜色素変性 | | | | | | | | | | | 44 | | 44 (3.90) | 480 (42.59) |
| | 黄斑変性 | | | | | | | | | | | 5 | 1 | 6 (0.53) | |
| | 網脈絡膜萎縮症 | | | 1 | | | | | | | | 19 | | 20 (1.77) | |
| | 未熟児網膜症 | | | | | 351 | | | | | | | | 351 (31.14) | |
| | 網膜芽細胞腫 | | | | | | 10 | | | | | | | 10 (0.89) | |
| | 網膜剥離 | | | | 3 | 1 | | | | | | 14 | 1 | 19 (1.69) | |
| | 糖尿病網膜症 | | | | | | | 8 | | | | | | 8 (0.71) | |
| | 網脈絡膜疾患　その他 | | | | | | | | | | 1 | 20 | 1 | 22 (1.95) | |
| 視神経視路疾患 | 視神経萎縮 | | 2 | 9 | 21 | | 38 | | | | 12 | 78 | 8 | 168 (14.91) | 269 (23.87) |
| | 視神経炎 | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 (0.18) | |
| | 視中枢障害 | 1 | 6 | 7 | 11 | 1 | 14 | | | | 8 | 45 | 2 | 95 (8.43) | |
| | 視神経視路疾患　その他 | | | | | | 1 | | | | | 3 | | 4 (0.35) | |
| その他 | 弱視 | | | | | | 1 | | | | | 4 | 4 | 9 (0.80) | 12 (1.06) |
| | その他（含む不明） | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 (0.27) | |
| 合計 | | 1 | 8 | 22 | 36 | 354 | 67 | 8 | 2 | 0 | 22 | 577 | 30 | 1,127 | |
| （%） | | (0.09) | (0.71) | (1.95) | (3.19) | (31.41) | (5.94) | (0.71) | (0.18) | (0.00) | (1.95) | (51.20) | (2.66) | (100.00) | |

**Table 4**　盲学校在籍者全体と重複障害児の視覚障害原因の割合（%）の推移

| 視覚障害原因 | 1970年度 | 1975年度 | 1980年度 | | 1985年度 | | 1990年度 | | 1995年度 | | 2000年度 | | 2005年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 全体 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 |
| 感染症 | 3.7 | 1.7 | 1.7 | 1.9 | 1.2 | 3.0 | 1.9 | 3.5 | 2.20 | 4.11 | 1.44 | 2.81 | 1.31 | 2.75 |
| 外傷 | 2.2 | 3.1 | 2.9 | 3.0 | 3.3 | 2.6 | 3.3 | 3.4 | 3.24 | 3.79 | 2.95 | 3.71 | 2.80 | 3.19 |
| 中毒 | 1.6 | 5.4 | 10.7 | 27.6 | 13.7 | 21.7 | 12.5 | 17.6 | 12.56 | 20.63 | 14.73 | 27.45 | 17.59 | 31.41 |
| 腫瘍 | 1.8 | 2.6 | 3.8 | 5.2 | 5.5 | 6.6 | 6.6 | 8.0 | 6.94 | 6.45 | 5.30 | 5.07 | 5.87 | 5.94 |
| 全身病 | 4.4 | 4.52 | 4.3 | 1.7 | 4.4 | 3.1 | 5.8 | 6.5 | 7.25 | 5.96 | 8.37 | 5.62 | 6.30 | 2.84 |
| 先天素因 | 80.9 | 76.5 | 66.9 | 55.8 | 60.5 | 49.0 | 61.7 | 57.0 | 56.23 | 50.20 | 50.74 | 44.47 | 57.10 | 51.20 |
| 原因不明 | 6.4 | 6.1 | 8.6 | 4.8 | 11.3 | 14.0 | 4.4 | 8.2 | 11.59 | 8.86 | 16.47 | 10.87 | 9.02 | 2.66 |



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table 5**　盲学校在籍者全体と重複障害児童生徒の眼疾患の部位の割合（%）の推移

| 眼疾患の部位 | 1970年度 | 1975年度 | 1980年度 | | 1985年度 | | 1990年度 | | 1995年度 | | 2000年度 | | 2005年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全体 | 全体 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 | 全体 | 重複 |
| 眼球全体 | 43.1 | 39.0 | 34.3 | 26.2 | 29.5 | 26.0 | 25.0 | 24.8 | 24.93 | 23.05 | 20.80 | 21.92 | 21.73 | 21.56 |
| 角膜疾患 | 8.0 | 4.2 | 3.8 | 3.2 | 3.5 | 3.0 | 3.3 | 2.4 | 3.13 | 2.90 | 2.90 | 2.36 | 2.78 | 2.66 |
| 水晶体疾患 | 15.3 | 14.7 | 15.7 | 14.3 | 13.9 | 12.6 | 12.3 | 10.9 | 9.08 | 8.14 | 7.74 | 6.16 | 4.70 | 3.99 |
| 硝子体疾患 | | 無分類 | 0.3 | 0.2 | 0.6 | 0.9 | 1.1 | 1.7 | 1.48 | 2.18 | 2.70 | 3.99 | 3.31 | 3.99 |
| ぶどう膜疾患 | 1.8 | 3.0 | 2.5 | 0.8 | 2.0 | 0.7 | 2.1 | 0.8 | 2.31 | 1.05 | 2.19 | 0.63 | 2.14 | 0.27 |
| 網脈絡膜疾患 | 15.2 | 21.7 | 30.7 | 36.3 | 35.9 | 32.1 | 37.8 | 31.8 | 39.43 | 35.05 | 43.80 | 38.50 | 48.02 | 42.59 |
| 視神経視路疾患 | 9.5 | 11.6 | 11.6 | 17.4 | 13.8 | 23.7 | 14.8 | 23.5 | 16.89 | 24.26 | 16.10 | 22.19 | 15.48 | 23.87 |
| その他 | 7.1 | 5.8 | 1.0 | 1.6 | 0.9 | 0.9 | 3.6 | 4.1 | 2.75 | 3.38 | 3.78 | 4.26 | 1.84 | 1.06 |

と視神経萎縮の割合の高さや、前述した低年齢群における未熟児網膜症の割合の増加、高年齢群における糖尿病網膜症の割合の増加などがあると考えられる。1980年度以降、徐々に硝子体疾患の割合が増加しているが、その多くが「硝子体疾患その他」に分類される第一次硝子体過形成遺残である。

重複障害児童生徒においては、2005年度調査の結果、Table 3とTable 5に示すように網脈絡膜疾患が42.59%で最も高く、次いで視神経視路疾患が23.87%、眼球全体が21.56%、水晶体疾患と硝子体疾患が3.99%の順である。これらの部位で全体の95%を占めている。1980年度以来、多少の順位の変化は認められるものの、これらの疾患が主要疾患である。なお、盲学校全体との比較においては、重複障害児は中枢神経系の障害を有する場合が多く、視神経視路疾患の割合が高いことが特徴としてあげられる。

Table 6は、盲学校全体の児童生徒の眼疾患に関して、2005年度調査結果の人数とその割合、ならびに1985～2000年度調査結果の割合を示している。2005年度においては、未熟児網膜症が最も多く、647人（17.27%）であった。次いで網膜色素変性症（558人：14.90%）、視神経萎縮（446人：11.91%）、小眼球・虹彩欠損（306人：8.17%）、緑内障・水（牛）眼（214人：5.71%）、白内障（摘出後を含む）（165人：4.40%）の順であった。1985年度調査からの推移をみると、未熟児網膜症、網膜色素変性症、糖尿病網膜症などの割合が増加した一方、白内障の割合は減少傾向が認められた。

### 3．視力分布と使用文字

Table 7は、2005年度調査結果による盲学校在籍者全体と重複障害児童生徒の視力分布を示したものである。従来から行われている視力による教育上の便宜的な分類である0.02未満、0.02以上0.04未満、0.04以上0.1未満、0.1以上0.3未満、0.3以上で区分しなおすと、全体では、視力0.02未満が1,440人（38.44%）、0.02以上0.04未満が342人（9.13%）、0.04以上0.1未満が637人（17.00%）、0.1以上0.3未満が642人（17.14%）、0.3以上が521人（13.91%）、視力不明が164人（4.38%）となる。これらの割合、すなわち、0.02未満が児童生徒のおよそ3人に1人、0.02以上がおよそ3人に2人であることに、1980年度からこれまで、大きな変化は認められない。なお、視力不明者164人のうち、123人（75.00%）は知的障害を併せ有する児童生徒である。

ところで、視力分布はFig. 3に示すように在籍学部によって顕著な違いがあり、視力0.02未満の割合は小学部で60.06%、中学部で46.44%であるのに対して、高等部では38.59%、専攻科では22.64%になっている。つまり、小・中学部では学習を進める上で視覚の活用が難しい児童生徒が半数程度在籍しているのに対して、高等部・専攻科ではむしろ視覚を活用できる生徒が多数を占めていることがわかる。また、幼稚部において、視力不明者が27.24%在籍していることも特徴として挙げられる。

一方、重複障害児童生徒では、視力0.02未満



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table 6** 眼疾患の部位と症状（盲学校全体）

| 眼疾患の部位と症状 | 1985年 | 1990年 | 1995年 | 2000年 | 2005年 |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % | 人数 (%) |
| 1 未熟児網膜症 | 13.1 | 11.9 | 12.05 | 14.17 | 647 (17.27) |
| 2 網膜色素変性症 | 9.8 | 11.1 | 12.14 | 14.35 | 558 (14.90) |
| 3 視神経萎縮 | 12.3 | 13.0 | 13.70 | 12.03 | 446 (11.91) |
| 4 小眼球・虹彩欠損 | 6.6 | 8.7 | 7.90 | 7.26 | 306 (8.17) |
| 5 緑内障・水(牛)眼 | 6.7 | 6.9 | 6.88 | 6.18 | 214 (5.71) |
| 6 白内障（摘出後を含む） | 12.9 | 11.9 | 8.52 | 7.21 | 165 (4.40) |
| 7 糖尿病網膜症 | 1.3 | 1.9 | 2.86 | 3.48 | 131 (3.50) |
| 8 硝子体疾患　その他 | | 1.0 | 1.21 | 2.60 | 124 (3.31) |
| 9 黄斑変性 | 2.1 | 2.3 | 2.00 | 2.62 | 118 (3.15) |
| 10 視中枢障害 | 0.8 | 0.9 | 1.87 | 1.77 | 113 (3.02) |
| 11 屈折異常 | 6.3 | 3.5 | 3.04 | 2.52 | 109 (2.91) |
| 12 網脈絡膜萎縮症 | 2.6 | 2.7 | 2.40 | 1.92 | 98 (2.62) |
| 13 網脈絡膜疾患　その他 | 1.2 | 1.9 | 2.69 | 2.90 | 97 (2.59) |
| 14 網膜芽細胞腫 | 2.9 | 3.3 | 3.35 | 2.47 | 78 (2.08) |
| 15 角膜白斑・角膜混濁 | 2.3 | 1.8 | 2.03 | 1.01 | 78 (2.08) |
| 16 網膜剥離 | 2.5 | 2.7 | 1.94 | 1.87 | 72 (1.92) |
| 17 視神経欠損 | 0.3 | 0.3 | 0.11 | 0.38 | 61 (1.63) |
| 18 眼振 | 2.9 | 1.3 | - | 0.81 | 54 (1.44) |
| 19 ベーチェット病 | 1.4 | 1.3 | 1.28 | 1.41 | 52 (1.39) |
| 20 弱視 | | 2.4 | 1.74 | 2.09 | 33 (0.88) |
| 21 白子 | 1.6 | 1.4 | 1.37 | 0.91 | 33 (0.88) |
| 22 ぶどう膜炎 | | 0.6 | 0.68 | 0.68 | 27 (0.72) |
| 23 角膜疾患　その他 | 1.0 | 1.3 | 0.90 | 1.87 | 26 (0.69) |
| 24 視神経炎 | 0.2 | 0.2 | 0.40 | 0.58 | 14 (0.37) |
| 25 眼球全体　その他 | 1.2 | 0.5 | 4.34 | 1.56 | 13 (0.35) |
| 26 眼球ろう | 2.0 | 0.9 | 0.90 | 0.88 | 13 (0.35) |
| 27 水晶体疾患　その他 | | 0.3 | 0.55 | 0.53 | 11 (0.29) |
| 28 全色盲 | | 0.5 | 0.40 | 0.33 | 11 (0.29) |
| 29 視神経視路疾患　その他 | | 0.8 | 0.93 | 1.69 | 7 (0.19) |
| 30 ぶどう膜疾患　その他 | | 0.2 | 0.35 | 0.10 | 1 (0.03) |
| 31 硝子体混濁 | | 0.1 | 0.26 | 0.10 | 0 (0.00) |
| 32 角膜軟化症 | 0.2 | 0.2 | 0.20 | 0.03 | 0 (0.00) |
| 33 その他（含む不明） | 5.8 | 2.2 | 1.01 | 1.69 | 36 (0.96) |
| | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 3,746 (100.00) |

「８硝子体疾患その他」は硝子体混濁以外の硝子体疾患を含む.「13網脈絡膜疾患その他」は，網膜色素変性症，黄斑変性，網脈絡膜萎縮症，未熟児網膜症，網膜芽細胞腫，網膜剥離，糖尿病網膜症以外の網脈絡膜疾患を，「23角膜疾患その他」は角膜軟化症と角膜白斑以外の角膜疾患を，「19眼球全体その他」は緑内障･水（牛）眼，小眼球･虹彩欠損，視神経欠損，屈折異常，眼球ろう，白子，眼振，全色盲以外の眼球全体の疾患を，「27水晶体疾患その他」は白内障（摘出後を含む）以外の水晶体疾患を，「29視神経視路疾患その他」は視神経萎縮，視神経炎，視中枢障害以外の視神経視路疾患を，「30ぶどう膜疾患その他」はぶどう膜炎，ベーチェット病以外のぶどう膜疾患を，「33その他（含む不明）」は弱視および上記以外の眼疾患を含む.

が604人（54.71%）、0.02以上0.04未満が66人（5.98%）、0.04以上0.1未満が118人（10.69%）、0.1以上0.3未満が126人（11.41%）、0.3以上が83人（7.52%）、視力不明が130人（11.78%）である（Fig. 3）。重複障害児童生徒の視力分布に特徴的なこととして、0.02未満の割合（54.71%）が、盲学校全体における割合（38.44%）よりも2割程度高いことがあげられる。この傾向は1980年度以来一貫しており、視覚的な反応の認められない重複障害児童生徒が、盲学校への就



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table 7**　盲学校全体及び重複障害の視力分布

| 視　力 | 盲学校全体 | 重複障害 |
|---|---|---|
| | 人数　(%) | 人数　(%) |
| 0 | 686 (18.31) | 355 (31.50) |
| 光覚 | 341 (9.10) | 171 (15.17) |
| 手動弁 | 140 (3.74) | 31 (2.75) |
| 指数弁 | 96 (2.56) | 22 (1.95) |
| 0.01 | 177 (4.73) | 25 (2.22) |
| 0.02 | 196 (5.23) | 39 (3.46) |
| 0.03 | 146 (3.90) | 27 (2.40) |
| 0.04 | 148 (3.95) | 26 (2.31) |
| 0.05 | 98 (2.62) | 20 (1.77) |
| 0.06 | 123 (3.28) | 20 (1.77) |
| 0.07 | 94 (2.51) | 20 (1.77) |
| 0.08 | 111 (2.96) | 22 (1.95) |
| 0.09 | 63 (1.68) | 10 (0.89) |
| 0.1 | 259 (6.91) | 52 (4.61) |
| 0.12 | 5 (0.13) | 1 (0.09) |
| 0.15 | 137 (3.66) | 28 (2.48) |
| 0.2 | 184 (4.91) | 39 (3.46) |
| 0.25 | 57 (1.52) | 6 (0.53) |
| 0.3 | 152 (4.06) | 24 (2.13) |
| 0.35 | 28 (0.75) | 3 (0.27) |
| 0.4 | 78 (2.08) | 12 (1.06) |
| 0.45 | 12 (0.32) | 2 (0.18) |
| 0.5 | 63 (1.68) | 14 (1.24) |
| 0.6 | 57 (1.52) | 9 (0.80) |
| 0.7 | 36 (0.96) | 5 (0.44) |
| 0.8 | 32 (0.85) | 4 (0.35) |
| 0.9 | 18 (0.48) | 4 (0.35) |
| 1.0 | 17 (0.45) | 2 (0.18) |
| 1.2 | 18 (0.48) | 3 (0.27) |
| 1.5 | 10 (0.27) | 1 (0.09) |
| 不　明 | 164 (4.38) | 130 (11.54) |
| | 3,746 (100.00) | 1,127 (100.00) |

学を勧められている現状が推察できる。また、視力不明の割合も常に10%程度認められる。前述の通り、この視力不明の中には、知的障害を併せ有するものが多数含まれており、視力測定不能の結果、視力不明に分類されていることが推察される。視機能の把握は、その矯正の可能性の検討とともに、適切な学習機会の提供や教材の選定、教育プログラムの作成に必要不可欠である（Fonda, 1981；Faye, 1984）。これは、重複障害児も例外ではない（Dunnett, 1990）。重複障害児の視機能の測定（宮内・雁丸・柿澤, 2005）について、自覚的検査とともに他覚的検査が開発・検討されつつあり、今後、その整備と積極的な導入が必要であると考える。

Table 8 は小学部以上に在籍する児童生徒3,489人を、文字使用者と文字指導困難者、不明者に分けて、人数と割合を示したものである。文字使用者については、さらに、点字使用者、普通文字使用者（拡大文字使用者を含む）、点字と普通文字の併用者の人数と割合を示した。

文字を使用している児童生徒は、全体の85.44%の2,981人であった。また文字指導が困難とされた児童生徒は440人（12.61%）であった。文字を使用している児童生徒を在籍部別でみると、小学部が62.64%、中学部が78.83%、高等部が87.03%、専攻科では97.86%となり、小学部での指導の困難さが推察される。

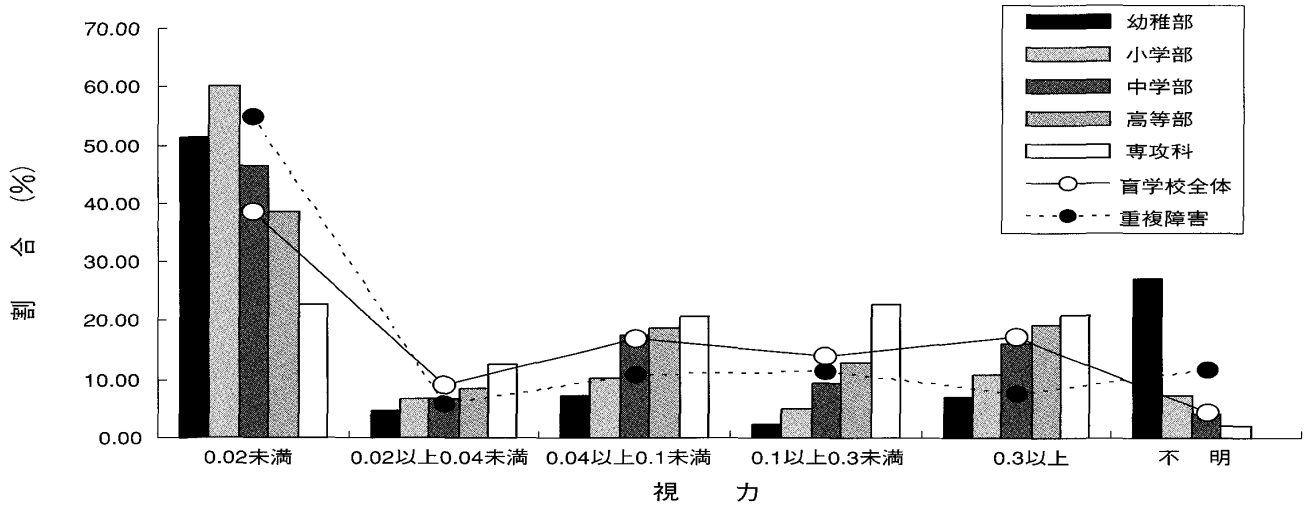


**Fig. 3**　在籍学部別視力分布．各学部在籍者の視力分布を棒グラフで，盲学校全体と重複障害生徒の視力分布を折れ線グラフで示した．



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table8** 各在籍部における文字使用者数とその割合

| 在籍部 | 文字使用者 | | | | 文字指導困難 | 不明 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 点字 | 普通文字 | 併用 | 小計 | | | |
| 小学部 | 245 (35.20) | 169 (24.28) | 22 (3.16) | 436 (62.64) | 250 (35.92) | 10 (1.44) | 696 |
| 中学部 | 150 (32.40) | 199 (42.98) | 16 (3.46) | 365 (78.83) | 90 (19.44) | 8 (1.73) | 463 |
| 高等部 | 254 (27.46) | 504 (54.49) | 47 (5.08) | 805 (87.03) | 96 (10.38) | 24 (2.59) | 925 |
| 専攻科 | 216 (15.43) | 1,108 (79.14) | 46 (3.29) | 1,370 (97.86) | 4 (0.29) | 26 (1.86) | 1,400 |
| 不明 | 0 (0.00) | 5 (100.00) | 0 (0.00) | 5 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 5 |
| 計 | 865 (24.79) | 1,985 (56.89) | 131 (3.75) | 2,981 (85.44) | 440 (12.61) | 68 (1.95) | 3,489 |

文字使用者のうち、点字を使用している児童生徒は865人（小学部以上の児童生徒全体（3,489人）の24.79%）、普通文字を使用している児童生徒は1,985人（同56.89%）、併用の児童生徒は131人（3.75%）となっている。点字使用の割合は1990年度の33.7%から減少傾向が続き、逆に普通文字使用の割合は1990年度の51.6%から増加傾向が続いている。

ところで、点字を使用する児童生徒数（865人）をみてみると1990年度の1,794人と比べて半減（48.22%）している。また、普通文字使用の児童生徒数（1,985人）も1990年度の2,741人の72.42%に減少している。盲学校において、点字や普通文字（拡大文字を含む）を使用する児童生徒の数が減少していることは、指導にあたる教員の専門性の維持・継承に大きな影響を与えることから、点字の指導や弱視生徒の視覚特性を把握・考慮した教材·教具の利用など、盲学校のもつ専門性を発展・継続していく方策について、真剣な討議が必要である。

例えば、弱視教育における重要な課題に、視力に応じた使用文字の選択がある。Fig. 4 は、視力と使用文字の関係を示したものである。視力 0 のすべての児童生徒は点字を使用している。視力値が高くなるとともに、普通文字使用者の割合が上がり、視力0.1以上では、ほぼ全員が普通文字使用となっている。一連の全国調査結果では、点字と普通文字の境界視力として、点字使用者の割合の曲線と普通文字使用者の割合の曲線が交差する視力値を採用している。6歳以上の児童生徒の境界視力について、1970年度～1980年度では視力0.02～0.03、1985年度～

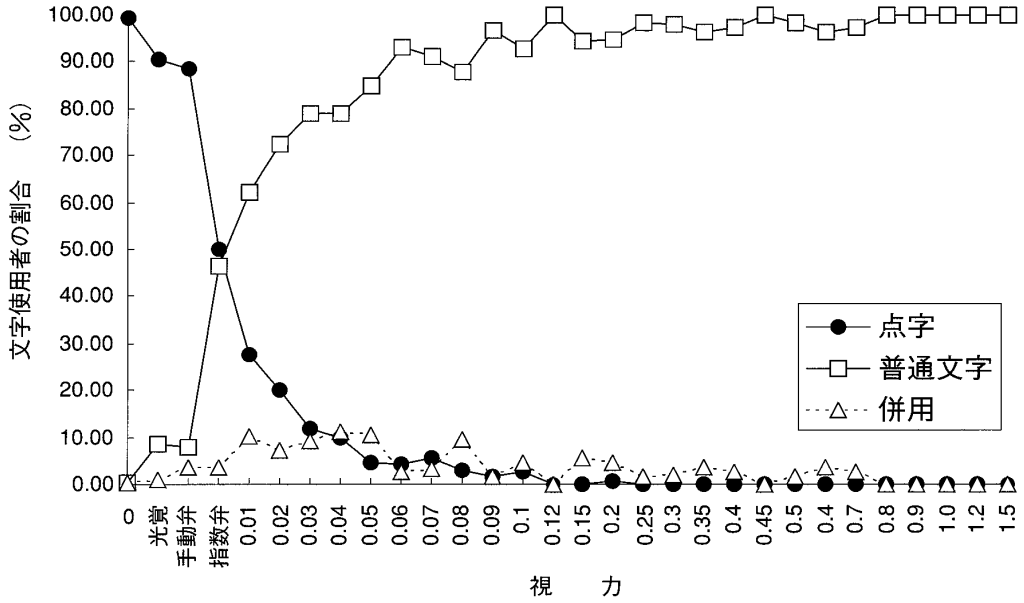


**Fig. 4** 視力と使用文字の関係.



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



**Table 9**　視力と年齢群別点字・普通文字使用者の割合
各年齢群の点線で囲んだ部分で，点字使用者と普通文字使用者の割合が逆転している．

| | 年齢群 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 6－12 | | | 13－15 | | | 16－18 | | | 19－21 | | | 22－30 | | | 31－ | | |
| 視力 | 点字 | 普通 | 併用 | 点字 | 普通 | 併用 | 点字 | 普通 | 併用 | 点字 | 普通 | 併用 | 点字 | 普通 | 併用 | 点字 | 普通 | 併用 |
| 手動弁 | 92.86 | 3.57 | 3.57 | 93.33 | 0.00 | 6.67 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 68.75 | 25.00 | 6.25 |
| 指数弁 | 70.00 | 25.00 | 5.00 | 81.82 | 18.18 | 0.00 | 50.00 | 50.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 28.57 | 71.43 | 0.00 | 25.71 | 68.57 | 5.71 |
| 0.01 | 61.90 | 38.10 | 0.00 | 55.56 | 44.44 | 0.00 | 40.00 | 53.33 | 6.67 | 47.37 | 42.11 | 10.53 | 24.00 | 56.00 | 20.00 | 6.06 | 81.82 | 12.12 |
| 0.02 | 27.27 | 72.73 | 0.00 | 55.56 | 38.89 | 5.56 | 47.62 | 28.57 | 23.81 | 33.33 | 66.67 | 0.00 | 0.00 | 89.47 | 10.53 | 6.17 | 88.89 | 4.94 |
| 0.03 | 17.65 | 52.94 | 29.41 | 14.29 | 78.57 | 7.14 | 40.00 | 53.33 | 6.67 | 9.09 | 81.82 | 9.09 | 14.29 | 85.71 | 0.00 | 1.79 | 91.07 | 7.14 |
| 0.04 | 22.22 | 61.11 | 16.67 | 4.76 | 71.43 | 23.81 | 4.76 | 80.95 | 14.29 | 27.27 | 63.64 | 9.09 | 10.00 | 90.00 | 0.00 | 6.56 | 86.89 | 6.56 |
| 0.05 | 0.00 | 90.91 | 9.09 | 0.00 | 81.82 | 18.18 | 8.33 | 66.67 | 25.00 | 7.14 | 92.86 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 8.33 | 79.17 | 12.50 |

1995年度で視力0.01～0.02、2000年度が指数弁～視力0.01であった。今回の調査結果では、2000年度調査と同様に、境界視力は指数弁～視力0.01となり、より低い視力値でも普通文字を使用している児童生徒の実態が明らかとなった。

なお、年齢群別に境界視力をみてみると、Table 9 に示すように、6－12歳で視力0.01～0.02、13－15歳で視力0.02～0.03、16－18歳で視力0.02～0.03、19－21歳で視力0.01～0.02、22－30歳で手動弁～指数弁、31歳以上では手動弁～指数弁となった。高い年齢では、より低い視力でも普通文字を使用する傾向がみられる。とくに22－30歳、ならびに31歳以上では網膜色素変性症、緑内障、糖尿病網膜症による青年期以降の中途の視覚障害発生の割合が高く、点字習得に困難を有していることが予想される。盲学校在籍者の構成年齢の上昇化に伴う点字習得に困難を有する在籍者の増加と、各種視覚補助具の高性能化・普及化が、境界視力の低下をもたらしていると考える。

ところで、児童生徒への文字指導において、点字とするか普通文字とするかは、児童生徒の眼疾患の特性や学習の効率、将来像との兼ね合いもあり難しい点である。本研究の結果をもとに、指数弁以下なら点字を、視力0.01以上なら普通文字を使用するというような単純な指導が行われてはならない。

なお、弱視児の場合、視覚情報に基づく概念形成が可能である。弱視児がもっている概念やイメージを確かでかつ豊かにすることが視覚的な認知能力の向上に役立つことが指摘されている（香川，2005）。すなわち、保有する視機能を最大限に利用し、見る経験を増やすことが大切である。重複障害児童生徒についても、保有する視機能の把握とその積極的な利用が、見る意欲やさまざまな領域の発達、スキルの向上に役立つものと考える。各種視覚補助具の積極的な使用や、パーソナルコンピュータを利用した学習など、重複障害児童生徒の視覚的興味を引き出す指導が必要である。

特殊教育から特別支援教育への転換が目前に迫り、今後、盲・聾・養護学校から特別支援学校への移行、また、多様な教育的ニーズへの対応と地域の特別支援教育のセンター的機能の充実がさらに進められることとなる。本調査はこの過渡期に実施された。視覚障害教育の未来に、本調査の結果が何らかの形で役立つことを期待したい。

## 謝辞

本調査に際して、全国の盲学校をはじめとして、全国盲学校長会、その他関係各位のご協力を得た。ここに記して、深甚なる謝意を表する。

## 付記

本研究は、2005年度筑波大学人間系学内プロジェクト研究：特色研究促進プロジェクト（2005年における全国盲学校ならびに弱視学級在籍児童生徒の視覚障害原因等調査研究　代



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan



表：柿澤敏文）を得て遂行された。

## 注

1970年度と1975年度調査は東京教育大学教育学部リハビリテーション教育研究施設視覚障害教育研究部門が、1980年度と1985年度調査は筑波大学学校教育部心身障害教育研究分野視覚障害教育研究室が、1990年度と1995年度、2000年度調査は筑波大学心身障害学系視覚障害研究部門が中心となり、それぞれ実施された。

## 引用文献


Dunnett, J. (1990) A visual assessment of a young multiply handicapped girl and an associated teaching programme. *Child：Care,health and development.* **16**,355-363.

Faye, E. E. (1984) *Clinical low vision.* Little Brown and Company.

Fonda, G. E. (1981) *Management of low vision.* New York. Thieme-Stratton, Inc.

香川邦生（1996）全国盲学校及び小・中学校弱視学級児童生徒の視覚障害原因等調査研究．筑波大学心身障害学系．

香川邦生（2005）三訂版　視覚障害教育に携わる方のために．慶應義塾大学出版会．

柿澤敏文（2002）全国盲学校及び小・中学校弱視学級児童生徒の視覚障害原因等に関する調査研究．筑波大学心身障害学系．

宮内久絵・雁丸新一・柿澤敏文（2005）乳幼児の視覚評価．弱視教育，**43**（3），29-35．

文部科学省・調査研究協力者会議（2003）「今後の特別支援教育の在り方について」（最終報告）．

文部科学省（2005）学校基本調査報告書　平成17年［1］初等中等教育機関専修学校・各種学校編．大蔵省印刷局．

日本学術会議感覚器医学研究連絡委員会（2005）感覚器医学研究連絡委員会報告　感覚器医学ロードマップ　感覚器障害の克服と支援を目指す10年間．

大川原潔（1981）全国盲学校及び小・中学校弱視学級児童生徒の視覚障害原因等調査結果－1980年－．筑波大学学校教育部．

大川原潔（1986）－1985年－全国盲学校及び小・中学校弱視学級児童生徒の視覚障害原因等調査結果報告書．筑波大学学校教育部．

大内　進・香川邦生・飛田和弘・脇田勝典（2000）盲学校における全盲および弱視重複障害生徒の進路状況.弱視教育，**38**（1），15-22．

大山信郎・谷村　裕・藤田千代（1972a）全国盲学校児童生徒の視覚障害原因（1970年度）．東京教育大学教育学部紀要，**18**，183-195．

大山信郎・谷村　裕・藤田千代（1972b）視力と点字・活字との関係（全国盲学校児童生徒）．東京教育大学教育学部紀要，**18**，211-221．

谷村　裕・大川原潔・藤田千代（1977）全国盲学校児童生徒の視覚障害原因（1975年度）．東京教育大学教育学部紀要，**23**，139-146．

谷村　裕（1991）－1990年－全国盲学校及び小・中学校弱視学級児童生徒の視覚障害原因等調査結果報告書．筑波大学心身障害学系．


―― 2006.9.15 受稿、2007.2.6 受理 ――



NII-Electronic Library Service

Association of Disability Sciences, Japan

J. J. Disa. Sci. 31, 91 − 104, 2007

# A 2005 Survey of Students in Schools for the Visually Impaired in Japan

**Toshibumi KAKIZAWA, Tsuyoshi SASHIMA,**
**Yoshiko TORIYAMA and Naotake IKETANI**

The eighth quinquennial survey of students in schools for the visually impaired in Japan took place in 2005. Through a questionnaire, data were collected from 3,746 students in 71 schools for the visually impaired. Although there appears to be a general decrease in the number of students with visual impairments in the schools, the proportion with multiple disabilities is increasing. In the general characteristics in the etiology, 57.10% of the students (2,139 of 3,746) were distributed in prenatal influences, 659(17.59%) in poisonings, 338(9.02%) in undetermined, and 236(6.30%) in general diseases. The numbers of students classified with the sites and types of affection were 1,799(48.02% of the 3,746) in retina, 814(21.73%) in eyeball, 580(15.48%) in optic nerve, optic pathway, and cortical visual centers, and 176(4.70%) in lens. The rate of students classified in the levels of remaining vision ranging less than 0.02 was 38.44% (1,440 of the 3,746). There were more than twice as many print users (1,988) than braille users (867), and 444 students (largely those with multiple disabilities) who used neither.

**Key Words:** schools for the visually impaired, causes of visual impairments, visual acuity, type of letter, survey



NII-Electronic Library Service