

33 視覚障害者歩行訓練専門職認定試験（仮称）の実施について

学院視覚障害学科 小林 章・野口 忠則・松崎 純子 東京ライトハウス 清水美知子

1. はじめに

日本においては1970年に日本ライトハウスで歩行訓練指導員研修会が開始されて以来37年が過ぎようとしているが、視覚障害生活訓練関係の資格認定は未だに行われていない。北米では1980年代より民間団体であるACVREP (Academy for Certification of Vision Rehabilitation & Education Professionals) が近代的な基準により資格認定を行っており、スキルアップを目的とした再認定のシステムも構築されている。それによって、認定を受けた米国・カナダの専門職たちはAER (Association for Education and Rehabilitation of the Blind and Visually Impaired) と呼ばれる巨大な職能団体が形成し、歩行訓練士やリハビリテーションセラピストとしての職域を確立している。学院視覚障害学科では平成15年度より視覚障害生活訓練専門職の資格認定について、内外の動向を研究し、日本における資格認定制度創設の可能性について検討してきた。本年度はその成果として、歩行訓練に特化して準備を進めてきた「視覚障害歩行訓練専門職認定試験」の内容と実施計画について報告する。

2. 検討の方法

試験の基本的な方向性を検討するために、米国の認定システムについて詳細な情報を集め、議論を行った。本来提供されるべきサービスの質を前提にした場合、米国で採っている三職種 (Orientation & Mobility Specialist, Rehabilitation Therapist, Low Vision Therapist) を別々に認定するシステムは好ましいと思われた。さらに、すべての生活訓練領域を網羅する認定試験の仕組みを同時に検討することは困難だと思われたため、訓練に時間を要し、生命の危険にも対処しなければならない歩行訓練専門職について、まずは着手することとした。なお、今年度より試験を試行したいことから、今年度の視覚障害学科卒業予定者及び、既卒者で受験を希望する者を対象として実施することを前提とした。

次に、前述のACVREPが発行しているOrientation and Mobility Specialist Certification HandbookのOrientation and Mobility Body of Knowledgeを参考に、当視覚障害学科のシラバスから該当する部分を抽出した(表1)。次に、同様にHandbookの出題領域別の出題問題数と比率を参考にして、抽出した科目ごとの出題問題数を検討した(表2)。

3. 試験の作成および実施の方法について

設問は多肢択一式で200問、240分の試験とした。問題領域の比重は、歩行訓練の専門性に関する領域が60%、関連周辺領域が40%とし、70%正解者を合格ラインとした。出題基準は別添・「視覚障害訓練専門職認定試験」出題基準に示した。作問にあたってはそれぞれの領域において普遍性の認められる解答であること、また、設問中に使用する用語は日本において共通に使用されるものを使うこととした。同試験は平成20年2月下旬の実施を予定している。

表 1

ACVREPにおけるO&M認定試験の出題領域・出題割合とRB学科カリキュラム該当科目・構成割合の比較

ACVREPにおけるO&M認定試験の出題領域		問題数	出題割合	RB学科カリキュラムにおける該当科目	時間数	構成割合	
A	視覚障害の医学的側面	17	8%	眼の構造と機能	80	122	8%
				老年病医学	8		
				糖尿病内科	4		
				視覚障害リハビリテーション原論1(眼科学)	30		
B	知覚運動機能	17	8%	知覚心理学	30	193	13%
				感覚生理学	40		
				運動学	48		
				視覚障害リハビリテーション原論5(感覚情報処理)	75		
C	視覚障害の心理社会的側面	16	8%	カウンセリング	45	108	7%
				臨床心理学	30		
				視覚障害リハビリテーション原論2(心理的様相)	15		
				視覚障害リハビリテーション原論3(失明統計など)	18		
D	人の成長と発達	16	8%	学習心理学	30	189	13%
				発達心理学	30		
E	概念発達	18	9%	老年心理学	30		
				視覚障害乳幼児教育	20		
				視覚障害児教育	40		
				視覚障害リハビリテーション原論4(運動コントロール)	24		
F	重複障害	18	9%	視覚障害リハビリテーション原論6(盲老人)	15	156	11%
				盲ろうリハビリテーション概論	20		
				視覚障害リハビリテーション原論7(重複障害)	30		
				盲ろう児教育	10		
				盲ろうリハビリテーション原論1(コミュニケーション論)	12		
				盲ろうリハビリテーション原論2(心理的様相)	4		
				盲ろうリハビリテーション原論3(聴覚障害の病理と生理)	4		
				盲ろうリハビリテーション原論4(聴覚障害の聞こえ)	4		
				重複障害の訓練	36		
				盲ろうの歩行技術の理論と教授法	4		
盲ろうの歩行技術の理論と教授法演習	32						
G	OMのシステム	18	9%	歩行技術の理論と教授法	180	552	38%
H	OM技能と技術	20	10%	歩行技術の理論と教授法演習	180		
I	指導・評価法	18	9%	ロベツシヨンの理論と教授法	90		
J	OMの歴史、哲学、専門性	12	6%	ロベツシヨンの理論と教授法演習	90		
L	訓練の展開と管理	15	8%	生活訓練評価法	12		
K	専門家としての情報	15	8%	リハビリテーション概論	12	146	10%
				視覚障害リハビリテーション概論	30		
				社会福祉概論	24		
				社会福祉援助技術論	24		
				視覚障害リハビリテーション原論8(糖尿病訓練)	8		
				視覚障害リハビリテーション原論10(盲導犬)	12		
				視覚障害者が生活するための基礎知識	12		
				生活訓練補助具理論	12		
				盲ろう生活訓練補助具理論	12		
計		200	100%	37科目	1,466	100%	

表 2

「視覚障害歩行訓練専門職認定試験(仮称)」の問題数及び出題割合(案)

試験科目	大項目	中項目	問題数		出題割合
歩行技術の理論と教授法に関する知識	-	歩行技術の理論と教授法	90	120	60%
		歩行技術の理論と教授法演習			
		ロービジョンの理論と教授法	20		
		ロービジョンの理論と教授法演習			
		生活訓練評価法	10		
視覚障害 リハビリテーションに関する知識	視覚障害に関する医学的知識	眼の構造と機能	6	14	7%
		視覚障害リハビリテーション原論1(眼科学)	4		
		糖尿病内科	2		
		老年病医学	2		
	知覚運動機能に関する知識	視覚障害リハビリテーション原論5(感覚情報処理)	8	16	8%
		運動学	4		
		知覚心理学	4		
		感覚生理学	0		
	視覚障害者の心理に関する知識	臨床心理学	4	8	4%
		視覚障害リハビリテーション原論2(心理的様相)	2		
		カウンセリング	2		
	人の成長と発達に関する知識	学習心理学	6	14	7%
		発達心理学	4		
		視覚障害リハビリテーション原論4(運動コントロール)	2		
		老年心理学	2		
		視覚障害リハビリテーション原論6(盲老人)	0		
	重複障害に関する知識	視覚障害リハビリテーション原論7(重複障害)	4	8	4%
		重複障害の訓練	4		
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法	0		
		盲ろうの歩行技術の理論と教授法演習	0		
	リハビリテーション専門職としての知識	視覚障害リハビリテーション概論	6	20	10%
		社会福祉概論	6		
		視覚障害リハビリテーション原論8(糖尿病訓練)	2		
		社会福祉援助技術論	2		
視覚障害リハビリテーション原論3(失明統計など)		2			
視覚障害リハビリテーション原論10(盲導犬)		2			
合 計			200	100%	

(別添)

「視覚障害歩行訓練専門職認定試験」出題基準

1 出題基準の基本的性格

出題基準は、試験問題作成者が試験問題を作成するために用いる基準であることから、次のような基本的性格を有する。

- 出題基準は、あくまでも標準的な出題範囲の例示であり、出題範囲を厳密に限定するものではなく、また、作問方法や表現等を拘束するものではない。
- 出題基準公表後の法改正による制度の重大な変更等、出題基準に無い事項であっても、当該専門職として習得すべき事項については、出題することができる。
- 関係学会等で学説として定まっていなかったものや、議論が分かれているものについては、その旨を配慮した出題を行う。

2 大・中・小項目の位置づけと関係

- 大項目は、当該試験において問われる知識である試験科目の全体の範囲を示すとともに、当該知識をいくつかの類型に分類したものであり、その構成要素である中項目を束ねた見出しである。
- 中項目は、大項目として分類された各知識について教授のあった、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科における学科目にあたる。
- 小項目は、試験の出題内容となる事項であり、基本的には、試験問題はこの範囲から出題されることとなる。なお、小項目は、出題基準として、試験問題の出題範囲という観点から配列されているため、学問的な分類体系とは必ずしも一致しない。

3 試験科目別出題基準

- 試験科目別出題基準は「別紙」のとおりである。

(別紙) 試験科目別出題基準

I 歩行技術の理論と教授法に関する知識

大項目	中項目	小項目
-	歩行技術の理論と教授法 歩行技術の理論と教授法演習	オリエンテーション 手引き歩行 防御技能と屋内歩行 白杖とその基本操作技能 歩車道の区別の無い道路の歩行 歩道のある道路の歩行 信号機のある交差点の道路横断 準繁華街の歩行、繁華街の歩行 交通機関の利用(バス、電車等) 援助依頼 ファミリアリゼーション 目的地の発見 訓練計画、課題設定 指導方法 指導上の留意点 評価
	ロービジョンの理論と教授法 ロービジョンの理論と教授法演習	ロービジョンの定義、障害との関係 医学的視機能評価 フィールドでの視機能評価 遠方視訓練 視覚的に利用可能な手がかり 補助具とその利用
	生活訓練評価法	評価方法 訓練計画、目標設定 初期評価、中期評価、終期評価

II 視覚障害リハビリテーションに関する知識

大項目	中項目	小項目
視覚障害に関する医学的知識	眼の構造と機能	眼の構造 視力(概念、単位と視力表、検査) 調節 非正視 近視 視野とその測定 光覚、色覚 眼球運動と複視、両眼視
	視覚障害リハビリテーション原論1(眼科学)	結膜、角膜、強膜疾患 ぶどう膜、水晶体疾患 緑内障、視野 網膜疾患 視神経疾患、瞳孔、眼窩疾患 全身病と眼
	糖尿病内科	糖尿病の種類、病態と原因 糖尿病の合併症 糖尿病の管理
	老年病医学	寿命、死亡 老化、加齢変化 老年期の疾患 高齢者リハビリテーション 介護予防

大項目	中項目	小項目
知覚運動機能に関する知識	視覚障害リハビリテーション原論5(感覚情報処理)	神経生理(各感覚共通項目) 受容器における刺激のエネルギー変換 中枢神経系の感覚機能 感覚ニューロンおよびニューロン群の性質と動作 体性感覚系: 脊髄、上行路、脳幹 視床と大脳皮質の体性感覚 感覚系への情報処理の応用 視覚情報処理 視角と視力 屈折と屈折率 照度、輝度 コントラストとコントラスト感度 視角の周波数分析 明順応、暗順応 触覚情報処理 皮膚構造、皮膚感覚受容器 触運動知覚 触覚を用いた視覚代行 聴覚情報処理 音の性質 聴覚のしくみ 音源定位 障害物知覚 視覚障害者の歩行と聴覚の利用 歩行補助装置
	運動学	骨、関節、筋肉と運動 神経系 姿勢、肢位、重心 歩行
	知覚心理学	知覚と感覚 感覚と感覚器 色覚 全体野、図と地、層化 位相条件、図形条件、明るさ条件 明暗対比、マッハ現象 受容野 定位 視覚と他の感覚との関連 奥行き知覚 体制化 因果知覚 アフォーダンス 直接知覚、間接知覚 知覚系 運動と知覚 錯視、錯覚 順応水準理論
視覚障害者の心理に関する知識	臨床心理学	臨床心理査定技法 知能検査 発達検査 性格検査 その他の検査法 臨床心理面接技法 精神分析的面接 来談者中心療法 行動療法 その他の療法
	視覚障害リハビリテーション原論2(心理的様相)	視覚損傷による制限と視覚障害者の基本的コース 障害の告知と障害受容 訓練効果と不安 視覚障害者の心理的特性
	カウンセリング	福祉現場でのインテーク面接 評価方法、記録方法

大項目	中項目	小項目
人の成長と発達に関する知識	学習心理学	行動主義 好子と嫌子 強化と弱化、分化強化と分化弱化 消去と復帰 シェパング 強化スケジュール 刺激弁別 刺激般化と概念形成 模倣 並立随伴性 刺激反応連鎖と反応率随伴性 レスポント条件付け、オペラント条件付け 価値変容の原理
	発達心理学	発達と環境 感覚の発達 愛着行動 身体・運動機能の発達 言語の発達 感情の発達 知的発達 道徳的判断の発達 アイデンティティ 青年期 成人前期・中年期 老年期
	視覚障害リハビリテーション原論4(運動コントロール)	感覚知覚システムと運動発達 視覚障害が知覚運動発達に及ぼす影響 知覚運動機能を促進するための生活訓練専門職の役割
	老年心理学	老年期の心理 高齢者と死 高齢者と生きがい 老年期の身体的・精神的疾患・障害 高齢者の知能 老年期のパーソナリティ 老年期の適応 高齢者と家族
重複障害に関する知識	視覚障害リハビリテーション原論7(重複障害)	運動機能障害と義肢・装具、車椅子 知的障害 精神障害 高次脳障害 内部障害 聴覚障害 盲ろう
	重複障害の訓練	視覚障害と肢体不自由 視覚障害と認知障害 視覚障害と健康的問題を持つ障害者 視覚障害と知的障害 視覚障害と聴覚障害 視覚障害とその他の障害

大項目	中項目	小項目
リハビリテーション専門職としての知識	視覚障害リハビリテーション概論	視覚障害者の定義 視覚障害者の実態 視覚喪失とリハビリテーション 視覚障害リハビリテーションと提供システム 視覚障害リハビリテーションと社会福祉施設 医療機関における視覚障害リハビリテーション 視覚障害者と職業 視覚障害者の歴史と今日的課題
	社会福祉概論	社会福祉の理念、歴史、役割 社会福祉法制と行財政 社会福祉の実施主体 社会保障制度 公的扶助 児童家庭福祉 高齢者福祉と介護保険 障害者福祉と障害者自立支援法
	視覚障害リハビリテーション原論8(糖尿病訓練)	糖尿病と視覚障害 糖尿病と自己管理 糖尿病と社会復帰
	社会福祉援助技術論	ケースワーク臨床の特質 援助関係の形成と活用 逆転移の意識化と自己活用
	視覚障害リハビリテーション原論3(失明原因など)	視覚障害児・者の実態 わが国の視覚障害原因の推移 学校、施設、地域における障害原因の推移 世界の視覚障害原因の実態と動向 視覚障害原因と視覚障害リハビリテーション
	視覚障害リハビリテーション原論10(盲導犬)	盲導犬の歴史 盲導犬の種類 盲導犬の育成・訓練 盲導犬による歩行 日本における盲導犬の実態