



②肢体不自由の分類

肢体不自由は、障害の原因により大きく2つに分けることができる。1つ目は、脳性マヒや脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）などに代表される中枢神経（脳・脊髄）の損傷や疾病によるものである。2つ目は末梢神経、筋肉、骨・関節などの損傷や疾病、四肢の切断や形成不全などの中枢神経系以外に起因するものである。

中枢神経の損傷や疾病に由来する場合には、肢体不自由に加えて知能や言語、記憶、知覚など種々の Impairment が重複する可能性が高くなる。中枢神経系以外に起因する場合には、Impairment が重複する可能性は低い。そのため、障害の原因となる疾病等についての情報は重要である。

③心理的特性

先天的の肢体不自由の場合には、知覚・認知面や情緒・社会性の発達に身体運動が関係していることを考慮しておく必要がある。特に姿勢の保持や移動運動が困難な場合には、これらの発達に影響がある可能性がある。後天的の場合には、障害への適応（障害受容）のような、変化した自分の身体状態や社会との折り合いのつけ方が心理的課題になる場合がある。それまでのライフスタイルや価値観の見直しが求められる場合もあり、心理的適応上の課題となる可能性がある。いずれの場合にも、重複障害の有無やその影響についても考慮する必要がある。

2. 視覚障害

①視覚障害の概要および定義

視覚障害は正常な視覚が生じていない状態を言うが、法的には視力と視野で定義される。身体障害者福祉法に定められた身体障害者手帳の障害程度等級表によれば、視覚障害は1級から6級まで示されている。1級は「視力の良い方の眼の視力（万国式試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、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの」であり、6級は「視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの」となっている。

学校教育法施行令（第22条3）では、「両眼の視力がおおむね0.3未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの」とされている。

②視覚障害の分類