

17 それらの対策はどの程度効果があると感じていますか？

- 1 とても効果がある 2 どちらかという効果がある 3 どちらかという効果が
ない 4 全く効果がない 5 どちらでもない

18 それらの対策にどの程度満足していますか？

- 1 とても満足している 2 どちらかという満足している 3 どちらかという満
足していない 4 全く満足していない 5 どちらでもない

次に、これらの問題に対する援助や対策についてお聞きします。

19 それでは、どのような援助や対策があればよいとお考えですか？

また、それらはどの程度重要でしょうか？あてはまるものを1つ選んで下さい。

1 一般病院での治療や訓練

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

2 精神病院での治療や訓練

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

3 職業訓練、就職相談

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

4 職場における配慮

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

5 職場での指導者制度（ジョブコーチ）

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

6 カウンセリング（本人のための）

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

7 カウンセリング（家族のための）

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

8 通院医療費の軽減（公費負担）

- 1 とても重要である 2 どちらかといえば重要である
3 どちらかといえばあまり重要ではない 4 重要でない 5 どちらでもない

20 次に手帳についておうかがいします。

なにか手帳をお持ちですか？

- 1 身体障害者手帳 2 精神障害者手帳 3 その他（ ）
4 持っていない

21 健忘症の方のために専用の手帳をつくり、社会的な福祉制度を活用できることについて
はいかにお考えですか？

- 1 大いに賛成である 2 どちらかといえば賛成である 3 どちらかといえば賛成しない
4 全く賛成しない 5 どちらとも言えない 6 その他（ ）

22 健忘症のための福祉制度にはどのようなものが含まれるべきと思いますか？

また、それらはどの程度重視されるべきでしょうか？

あてままるものに一つ○をつけて下さい。

1 障害基礎年金

- 1 重視されるべき 2 どちらかといえば重視されるべき 3 どちらかといえば重視されるべきでない
4 重視されるべきでない 5 どちらでもない

2 医療費の公的負担制度

- 1 重視されるべき 2 どちらかといえば重視されるべき 3 どちらかといえば重視されるべきでない
4 重視されるべきでない 5 どちらでもない

3 公共交通機関や公共施設の割引

- 1 重視されるべき 2 どちらかといえば重視されるべき 3 どちらかといえば重視されるべきでない
4 重視されるべきでない 5 どちらでもない

4 税制上の優遇措置

1 重視されるべき 2 どちらかといえば重視されるべき 3 どちらかといえば重視されるべきでない 4 重視されるべきでない 5 どちらでもない

5 公的介護保険

1 重視されるべき 2 どちらかといえば重視されるべき 3 どちらかといえば重視されるべきでない 4 重視されるべきでない 5 どちらでもない

ありがとうございました。皆様の貴重な意見を大いに活用させていただきたく存じます。

IV

視覚失認症者の求める社会福祉的援助内容に関する調査

視覚失認症者の求める社会福祉的援助内容に関する調査

分担研究者

種村 純(川崎医療福祉大学感覚矯正学科)

研究協力者

稲木康一郎(鹿教湯病院)

鹿島晴雄(慶應義塾大学医学部)

金子真人(都立松沢病院)

熊倉勇美(川崎医療福祉大学)

小嶋知幸(江戸川病院)

小園真知子(熊本託麻台病院)

佐々木正美(川崎医療福祉大学)

佐々木浩三(聖マリアンナ医科大学病院)

重野幸次(伊豆菰山温泉病院)

渋谷静英(星ヶ丘厚生年金病院)

新貝尚子(日本医科大学第二病院)

杉本啓子(国立循環器病センター)

瀬尾邦子(川崎医療福祉大学)

相馬芳明(新潟大学脳研究所)

高野珠栄子(神戸リハ病院)

為季周平(川崎医療福祉大学)

成田すみれ(横浜市総合リハセンター)

能登谷晶子(金沢大学医学部)

長谷川しのぶ(伊豆菰山温泉病院)

兵頭房代(別府リハセンター)

藤井克子(川崎医療福祉大学)

水田秀子(市立伊丹病院)

吉岡 豊(川崎医療福祉大学)

吉田真由美(国立水戸病院)

李 英愛(武蔵野赤十字病院)

研究要旨

身体障害および知能障害を示さない視覚失認症者20名において、物体、文字、画像、顔の認知、書字の障害が過半数に認められた。日常生活上の問題としては、多くの視覚情報を分析・総合することを要する作業能力に重大な影響が認められた。重度失認例では広く日常生活応用動作が障害されていた。社会的不利益として職業、趣味、経済などが認められた。こうした視覚失認症の障害に対し、現在のところ医療機関における治療・訓練が中心であった。今後の福祉、経済的援助への希望がきわめて高かった。標準高次視知覚検査の標準化資料を検討すると、物体失認、画像失認、色彩失認、純粹失読は相互に合併することが多く、重篤型は物体失認を中心に多彩な視覚失認を示し、軽症型は個別の視覚失認を単独で示すか、不全型であった。今回の調査結果、視覚失認症の障害構造および視力障害の障害等級に対応した生活障害の研究結果から、視覚失認症の障害等級案を作成した。日常生活に困難を来すBalint症候群、統覚型視覚失認は1, 2級、社会生活に困難を来す物体失認を中心として多彩に視覚失認症状を示す連合型視覚失認症を3, 4級とした。各視覚失認の純粹型および不全型を5, 6級とした。

A. 研究目的

視覚失認症は視力、視野の障害ではない。視覚対象を見ることができるが、その名称を述べたり、その機能的意味がつかめない。この障害は主に左大脳半球の損傷によって生じる。物体、画像、色彩、文字、相貌など視覚対象によって特異的に認知障害が出現する。視覚失認症は対象が見えないのとは異なり、「見えているが、わからない」という状態は他者から、あるいは客観的に、理解されがたい。従って、従来その評価法が標準化されていない。本研究では視覚失認症の障害の構造と社会適応上の問題点について調査し、特に視力障害との対比を行うことによって、障害等級案を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者

臨床的に視覚失認症を呈し、身体障害および知能障害を示さなかった20例を対象とした。男13, 女7. 年齢は30歳代から70歳代に分布した。職業は11名が無職、主婦は4例であった。就業者は5例で、うち会社員2、自営業1, 公務員1, 自由業1であった。同居家族には配偶者がもっとも多く、子ども、孫の順であった。学歴は大学卒がもっとも多く、高校卒、中学卒の順であった。

2. 調査項目

調査項目は対象者の背景情報、障害の内容、日常生活上の問題点、社

会生活上の不利益、対策とその満足度、社会福祉要求にわたる、全項目であった。

1)対象者の背景情報:記入者、性別、年齢、職業、家族構成、学歴

2)高次神経機能障害の内容:見にくい対象(物、図形、顔、色、文字、左側)、注意、書字、描画、記憶(忘れやすい、昔のこと)、言語(喚語、理解)行為、計算、他。経過、治療。

3)日常生活上の問題点:電話、時計、外出、交通信号、買い物、テレビ、道具、荷物、細かい物、箸、交際、戸外作業、夜間外出、資料、風景、道路状況、距離感、運動視、物の大きさ・分量、作業手順、時間の予測、情報による判断、データ分析、情報の整理、記録、自動車の運転、自動車への搭乗、公共交通機関の利用、道具の組立、物の整理、箸、視認作業、文章書き、作業の速さ、正確さ、観察、おかずの中身、洋服の位置、信号機、整容、薬、料理、お金の計算、家計簿、掃除、後片づけ、洗濯、他

4)社会的不利益:復職、公共交通機関の利用、事務、家事、外出、業務、交際、趣味、介助、家族の生活、収入、支出、今後の問題(職業、家庭、経済、個人活動、精神的問題)。

5)医療・福祉要求:社会的不利への対策、その効果、満足度、医療・保健対策への要求(訓練、就職での障害の配慮、職業訓練・相談、ジョブ・コーチ、本人・家族へのカウンセリング、専門家の研修制度、通院医療費の軽減、公的介護保険の適用)、身障手帳

の所持、高次大脳機能障害専用手帳、福祉対策への要求(障害基礎年金、医療費の公的負担制度、公共機関の割引、税制上の優遇措置、公的介護保険、ヘルパー派遣、施設への一時入所)

C.研究結果

1. 高次神経機能障害の内容

対象者の中でもっとも訴えの多かった具体的困難は「すぐに忘れやすい」(16例)、次いで「物が見にくい」・「文字が読みにくい」(15例)であった(図1)。以下順に挙げると、「図形、絵、写真が見にくい」(12例)、「人の顔がわかりにくい」・「文字が書けない」(10例)、「左(右)側が見にくい」(9例)、「注意や集中ができない」(8例)、「色がわかりにくい」・「絵が描けない」(7例)、「計算ができない」(6例)、「ことばを思いつかない」・「動作のやり方がわからない」(4例)、「昔のことを思い出せない」・「人の話が理解できない」(3例)、「その他」(2例)であった。

2. 視覚失認による日常生活の障害

表1に20名の対象者が、日常生活上の障害48項目について困難であると回答した数を示した。2/3以上の対象者が困難と回答した項目は「文書・資料を読む」、「作業に必要な時間を予測する」、「文書やデータを分析する」、「多くのことを一時に覚える」、「自動車を運転する」、「自転車に乗る」、「文章を書く」、「速く作業する」、「正確に作業する」および「機械のメーターを見る」であった。大量の視覚情報

を用いて作業することに大きな困難があることが示された。このほかにも外出、買い物、道具の使用、公共交通機関等、日常生活関連動作(APDL)に広く困難が示されていた。

図1の高次神経機能障害のうち、視覚認知に関する物体、画像、相貌、色彩、文字、左側の6項目の何項目に困難を有するかを集計した。その結果、6項目中5項目以上に該当した者(以下重度例とする)は6名、6項目中1ないし4項目に該当した者(以下中度例とする)は14名であった。表2のように、これら視覚失認の重症度によって生じる、日常生活上の障害の内容に相違が認められた。すなわち、重度例でも中度例でも困難となった項目は「作業時間の予測」、「データの分析」、「一時に多くの事柄を覚えること」、「自動車の運転」、「速い作業」、「機械のメーターを見る」であった。重度例でのみ困難となる活動は「テレビ」、「道具の使用」、「文書・資料の処理」、「情報に基づく判断」、「交通信号」、「風景」、「動きの速さ」、「作業手順」、「情報の仕訳」、「自転車に乗る」、「道具の組立」、「眼での確認作業」、「人の詳しい観察」であった。中度例では作業能力の障害が出現し、重度例では日常生活関連動作が広く障害されていた。

3. 社会的不利益

表3に、現在感じている社会的不利益の該当者数を示した。「支出」、「趣味」、「交際」、「職業」の問題が過半数の対象者に認められた。多くの視覚

表1 視覚失認による日常生活の障害(48項目)
(20名中の該当者数)

1. 電話で話しをする	8
2. 時計を読む	9
3. 外出する	12
4. 交通信号等のサインを読む	7
5. 買い物をする	13
6. テレビを見る	8
7. 道具を使う	13
8. 荷物を運ぶ	5
9. 細かいものをつかむ	6
10. 箸を使う	4
11. 人とのつき合い	11
12. 戸外での作業	9
13. 夜間の外出	13
14. 文章・資料を読む	15
15. 風景を見る	8
16. 道路の状況をつかむ	10
17. 距離感をつかむ	11
18. 動いているものの速さを見る	11
19. 物の大きさや分量を見る	6
20. 作業の手順を理解する	12
21. 作業に必要な時間を予測する	14
22. 多くの情報に基づいて判断する	11
23. 文章やデータを分析する	14
24. 情報を仕分け、整理する	13
25. 多くのことを一時に覚える	15
26. 自動車を運転する	14
27. 自転車に乗る	14
28. 公共交通機関を利用する	12
29. 道具を分解、組み立てる	13
30. 物を整理する	8
31. 目で確認しながら作業する	11
32. 文章を書く	14
33. 速く作業する	14
34. 正確に作業する	14
35. 機械のメーターを見る	14
36. 人や物事の様子を詳しく観察する	10
37. おかずの中身がわからない	6
38. 洋服の表裏・ポケットの位置が	3
39. 信号機がわからない	4
40. ひげ剃りや髪をとかす	4
41. 薬を飲む	4
42. 料理を作る	9
43. お金の計算をする	10
44. 家計簿をつける	11
45. 掃除をする	9
46. 後かたづけをする	8
47. 洗濯をする	7
48. その他	2

図1 生活上困っていること

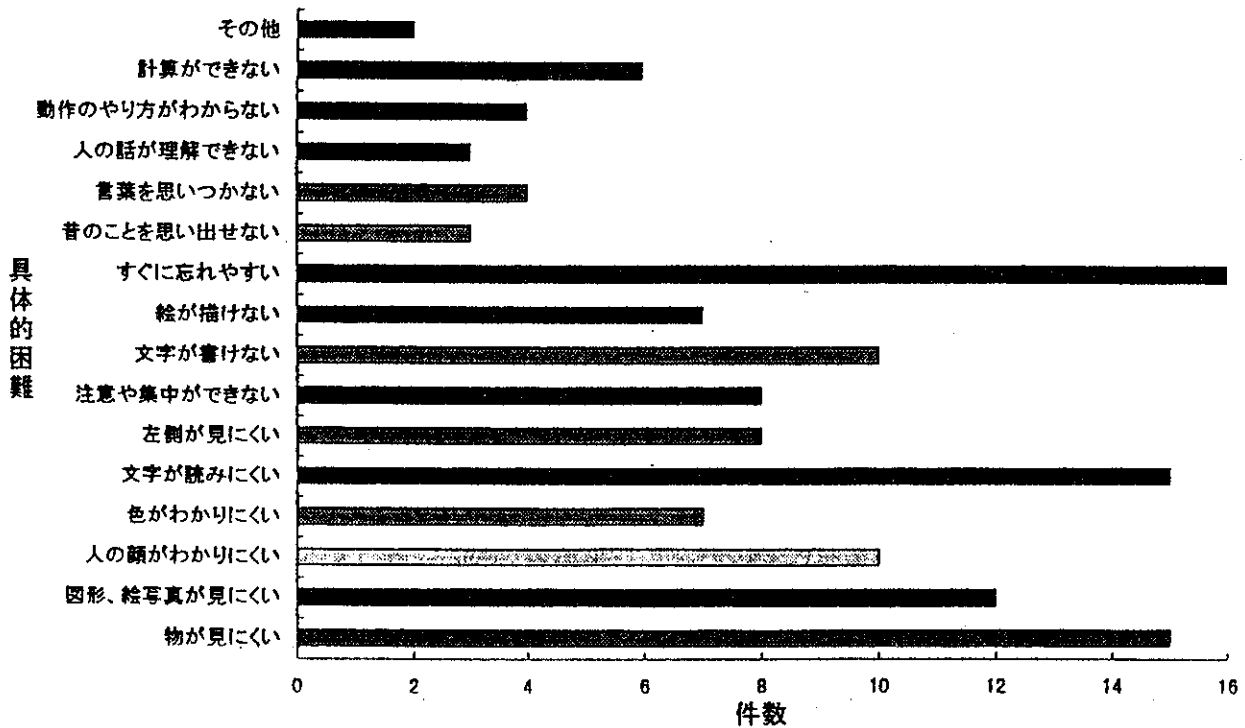


表2 視覚失認による日常生活の障害

<重症例>

テレビ、文書・資料、情報の仕分け、
交通信号、動きの速さ、目での確認作業、
作業手順、道具の組立、人の詳しい観察、
情報に基づく判断、道具、風景、自転車

<中・重度例>

データの分析、作業時間の予測、
自動車の運転、機械のメーター、
一時に覚える、速い作業

表3 視覚失認による現在の不利益(12項目)

(20名中の該当者数)

1. 職業に復帰できない	10
2. 公共交通機関が利用できない	5
3. 事務をとれない	7
4. 家事ができない	6
5. 一人で自由に外出できない	10
6. 業務の一部ができなくなった	7
7. 人とのつき合いが制限された	12
8. 以前からの趣味が続けられない	13
9. 家庭生活上介助が必要である	9
10. 家族の生活に影響がある	9
11. 収入が減った	10
12. 医療費をはじめとした支出が増えた	15

<重症例>

家事ができない

人とのつき合いが制限される

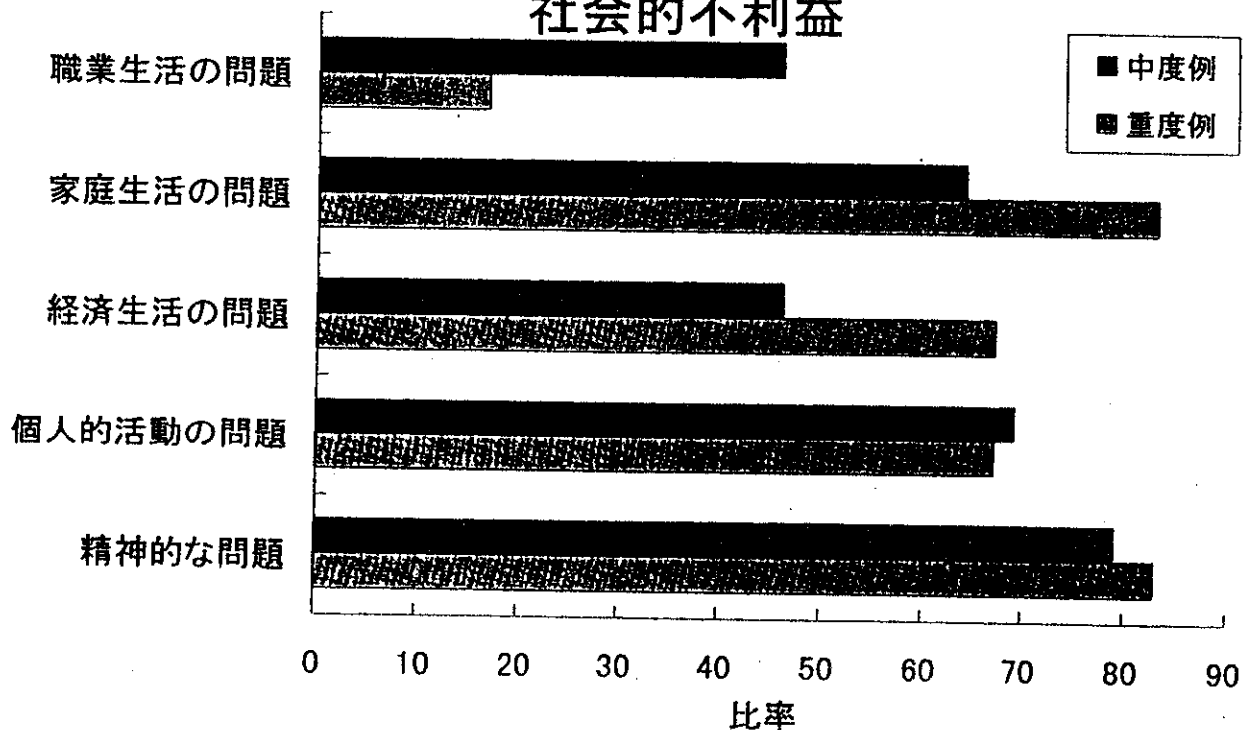
家庭生活上介助が必要である

<中・重度例>

以前からの趣味が続けられない

医療費の支出が増える

図2 視覚失認症者の今後予想される社会的不利益



失認症者において社会生活、家庭生活に影響が生じていた。

社会的不利については、中度例で問題となることは、「以前からの趣味が続けられない」、「医療費の支出が増える」であった。一方、重度例では、「家事ができない」、「人とのつきあいが制限される」、「家庭生活上介助が必要である」であった。今後予想される社会的不利益は、中度例で過半数の対象者が挙げた問題は「家庭生活の問題」、「個人的活動の問題」、「精神的な問題」であった。重度例では「家庭生活の問題」、「経済生活の問題」、「個人的活動の問題」および「精神的な問題」であった。中度に比べ重度例で多く予想された社会的不利益は「家庭生活の問題」と「経済生活の問題」であった。一方、重度例に比べ中度例の方が多く予想された社会的不利益は「職業生活の問題」であった。

これらの障害の発症からの経過期間はほとんどが2年以上10年未満であった。1例を除いて病院で治療を受けていた。

4. 社会的不利益への対策、福祉制度への要求

図3に示されるように、不利益に対する対策としては「病院などの医療機関での治療・訓練・相談」が19名と最も多く、「福祉機関での相談」、「福祉的対策の受給」も6名が得ていた。これらの対策の効果は「ある」と答えた者が10名、「効果がない」とした者が1名であった(図4)。これらの対策に対

する満足度は「満足している」13名、「満足していない」5名であった(図5)。

それぞれの医療・福祉対策に対して「重要である」と答えた者の数は以下の通りであった(図6)。「病院での個別訓練」16名、「就職における障害の配慮」7名、「職業訓練・就職相談」7名、「職場での指導者制度」4名、「本人のためのカウンセリング・相談」13名、「家族のためのカウンセリング・相談」11名、「医師・専門家のための研修制度」8名、「通院医療費の軽減(公費負担)」16名、「公的介護保険制度の適用」15名であった。

身体障害者手帳を持っている者は6名、持っていない者は14名であった(図7)。高次大脳機能障害者のための手帳が作成されることに対して全員20名が賛成であった(図8)。

各福祉対策について「必要である」と答えた者は以下の通りであった(図9)。「障害基礎年金」17名、「医療費の公的負担制度」18名、「公共交通機関・公共施設の割引」17名、「税制上の優遇措置」17名、「公的介護保険」18名、「ヘルパーの派遣」11名、「施設への一時入所」12名であった。

D. 考察

1. 結果のまとめ

身体障害および知能障害を示さない視覚失認症者20名において、もの忘れ、物の認知、文字の認知、画像の認知、顔の認知、書字の障害が過半数に認められた。日常生活上の問題と

図3 不利益に対する対策

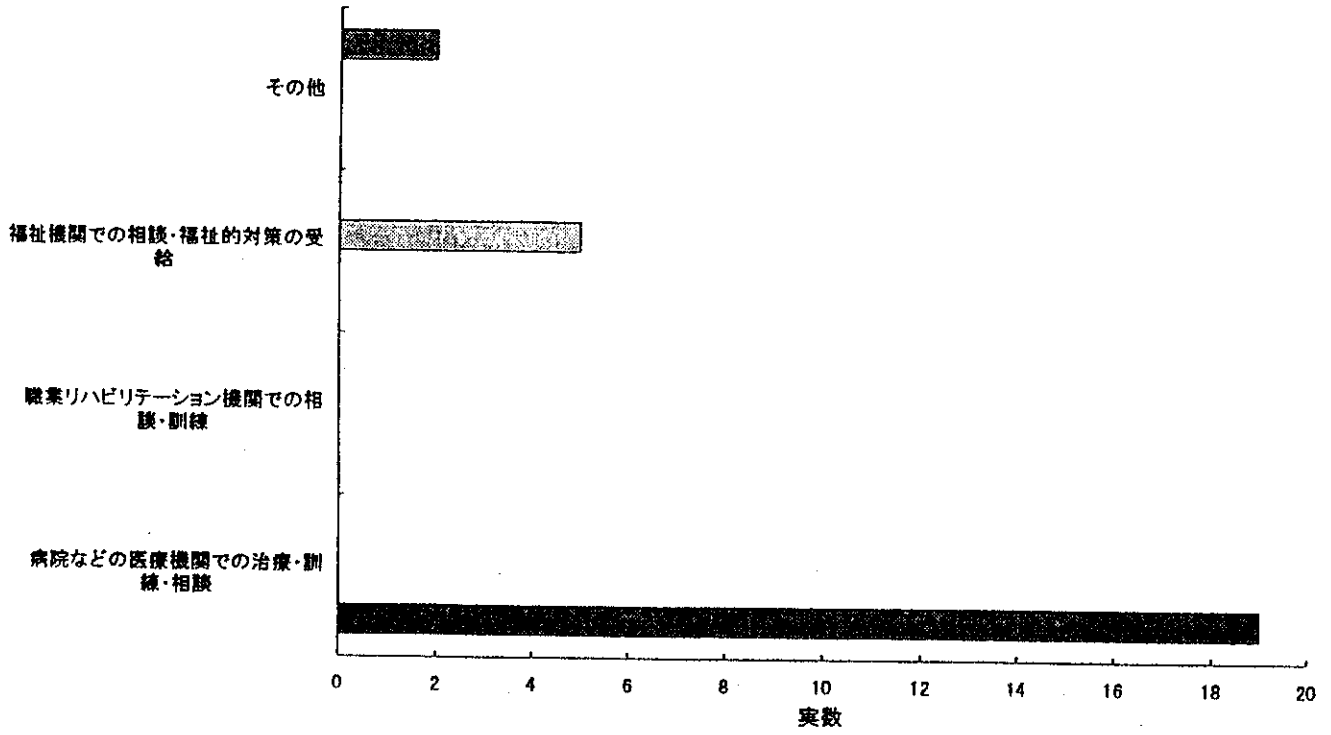


図4 対策に対する効果

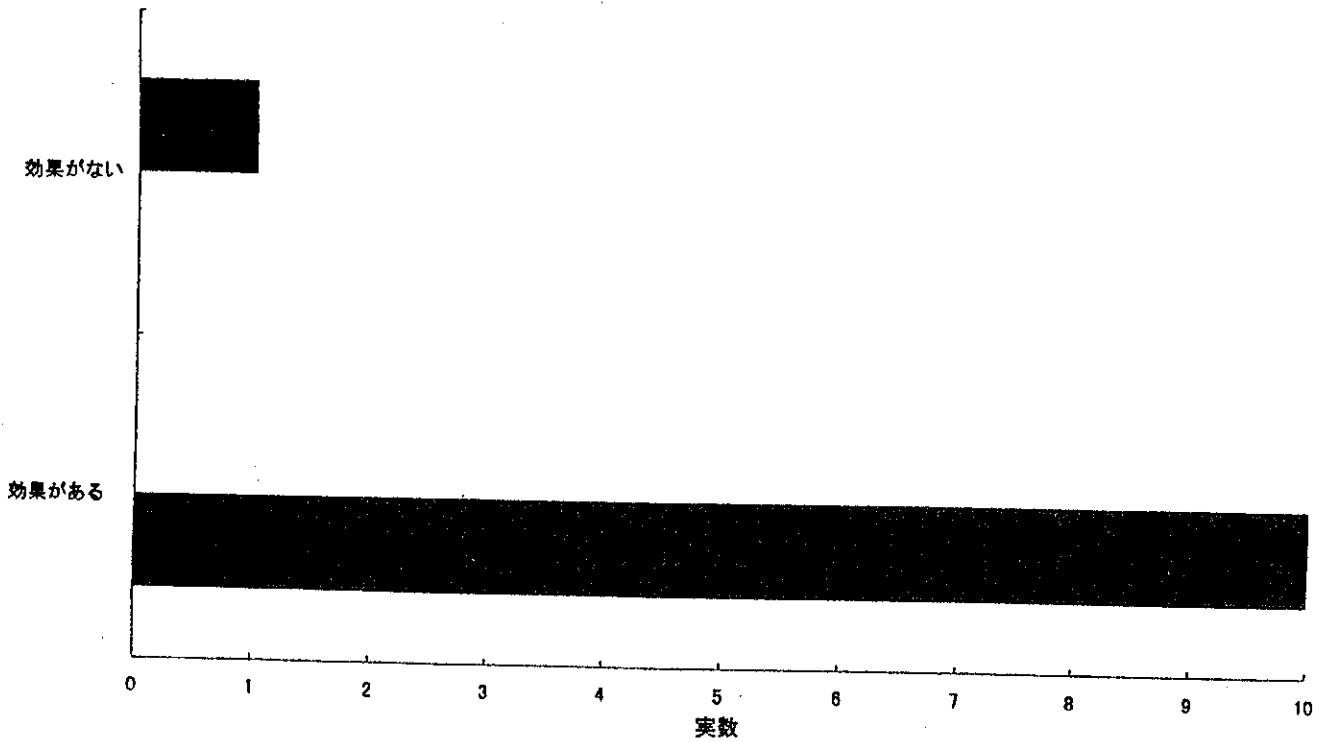


図5 対策に対する満足

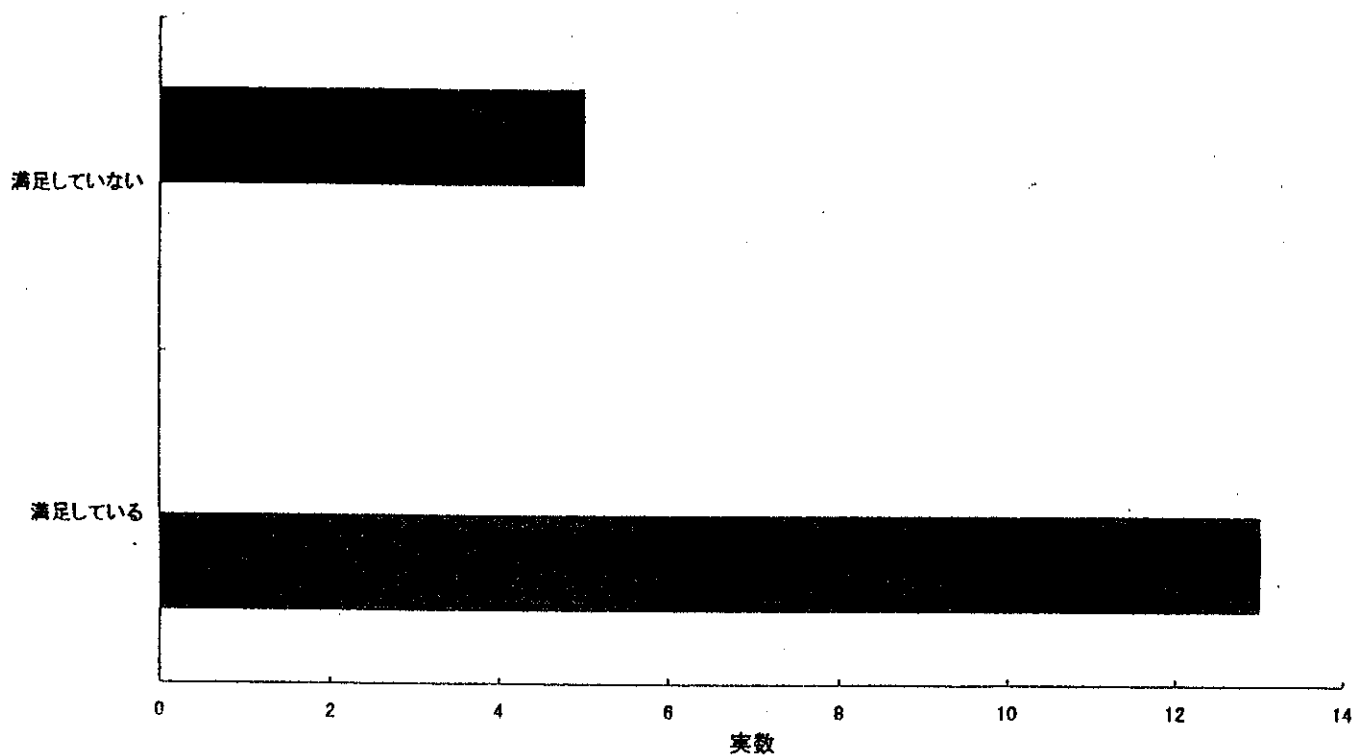


図6 援助・対策の重要性

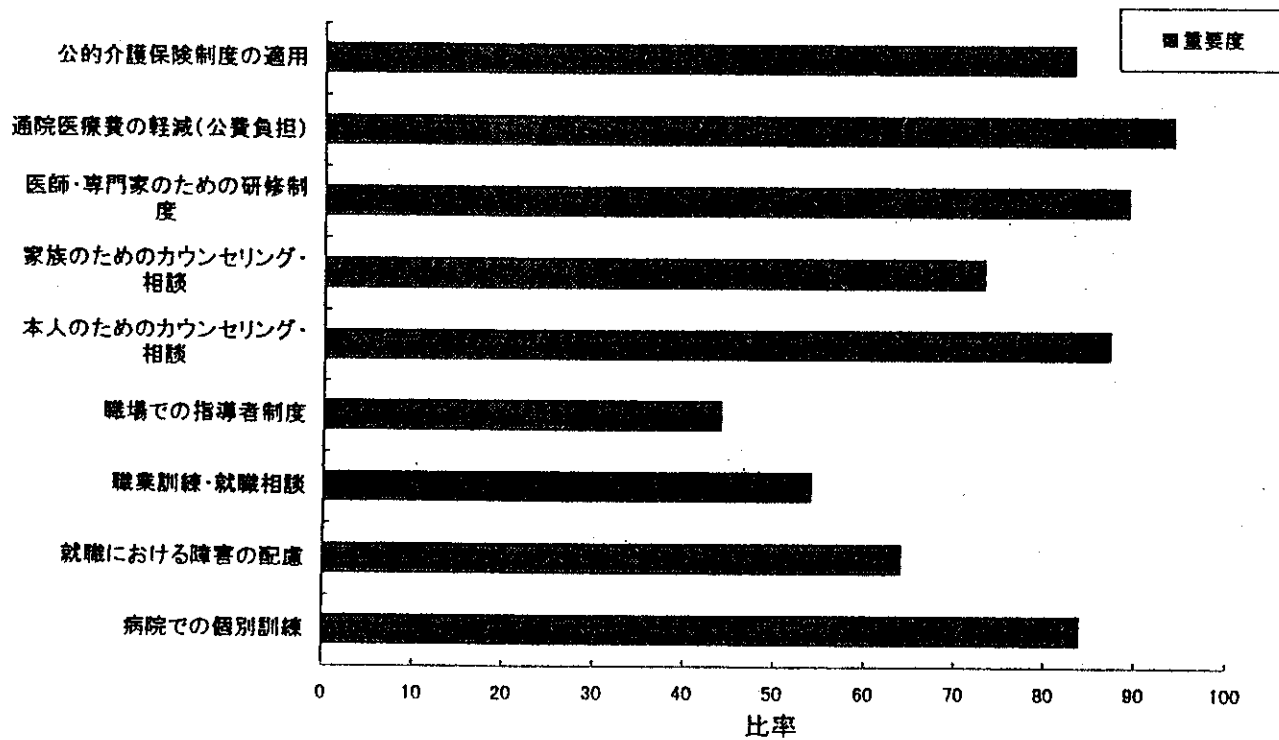


図7 身体障害者手帳

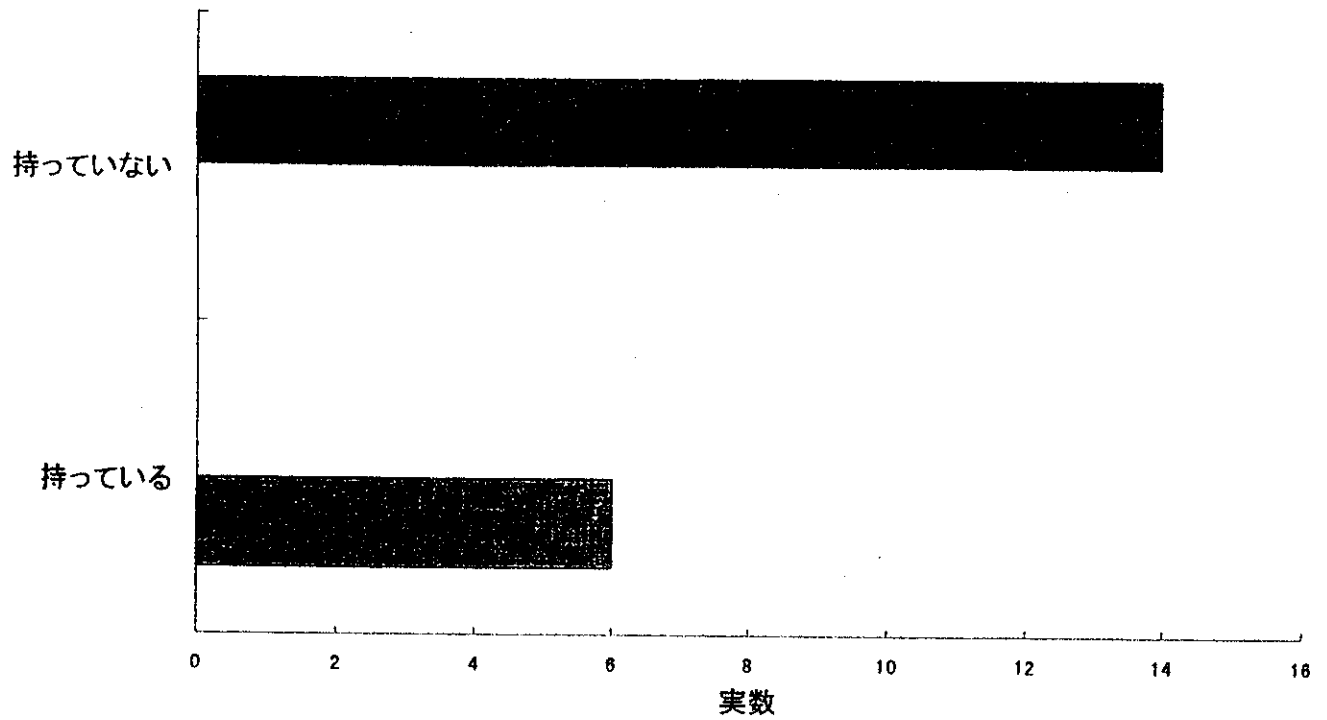


図8 高次大脳機能障害者手帳作成について

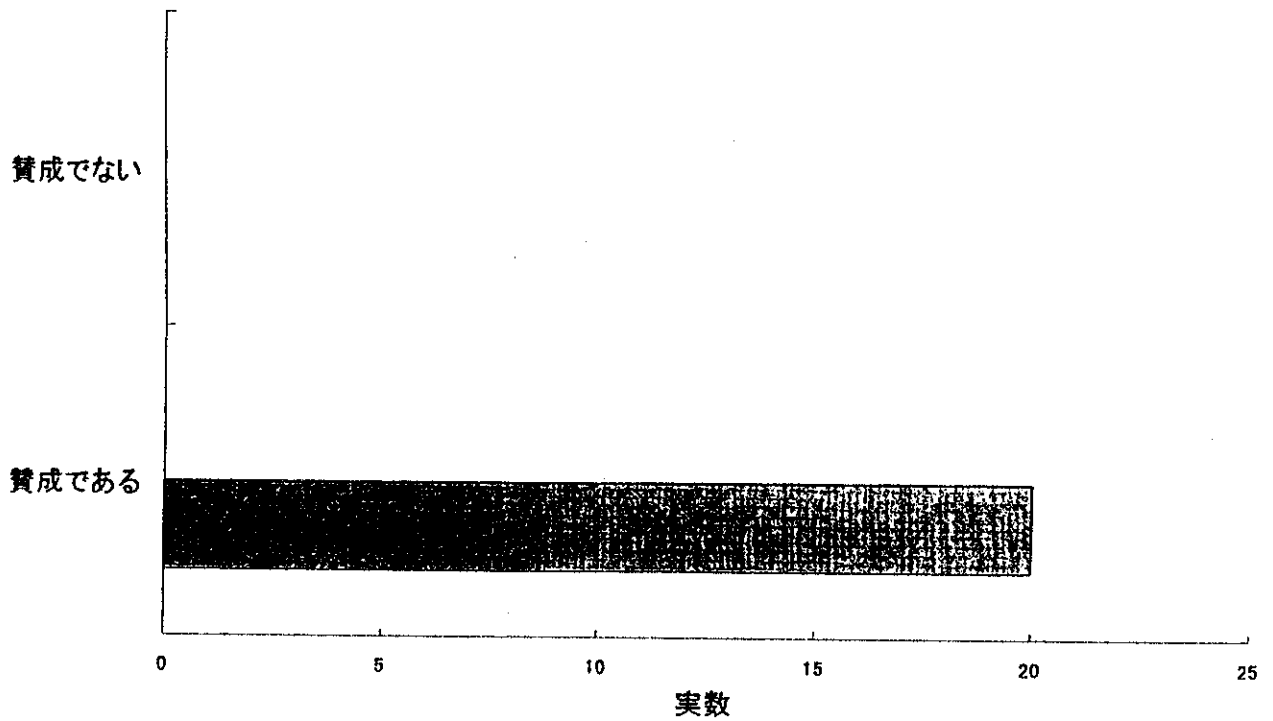
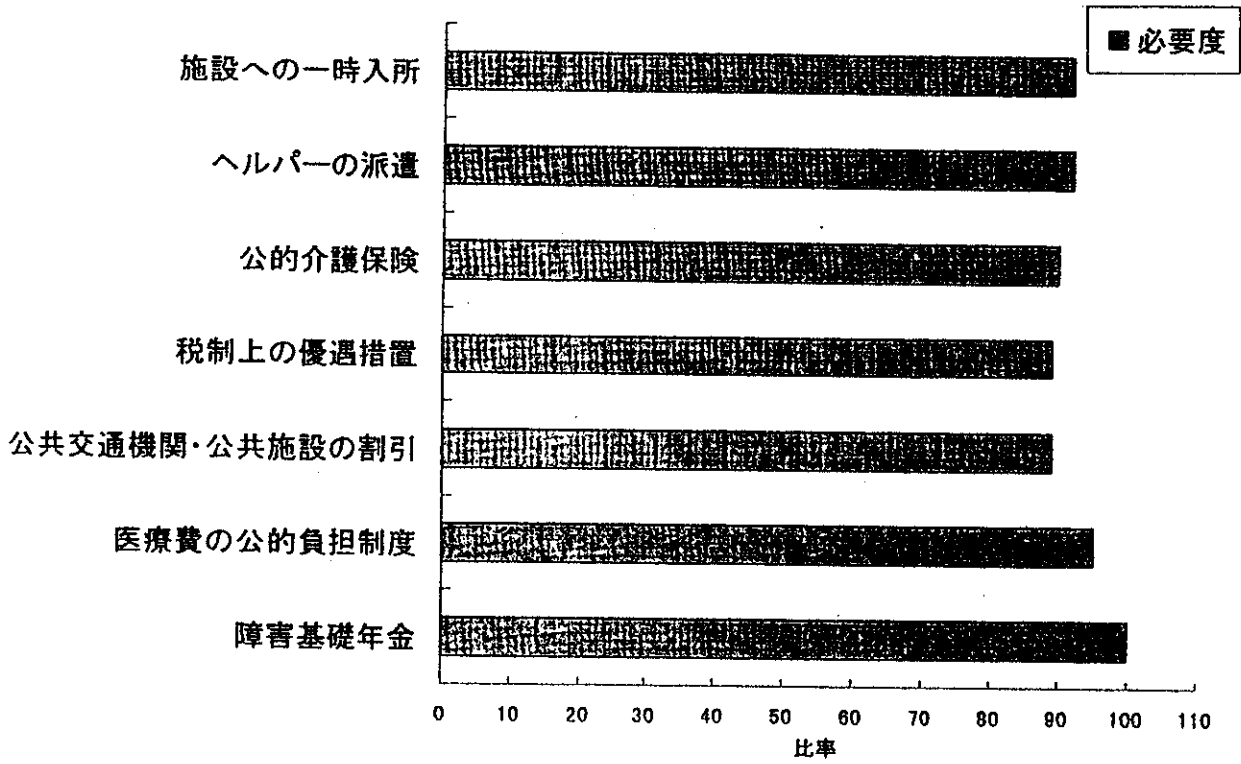


図9 視覚失認症者のための福祉制度の必要性



しては、多くの視覚情報を分析・総合することを要する文書データの分析、自動車の運転などが特に困難で、作業能力に対する重大な影響が認められた。重度失認例ではさらにテレビ、道具の使用、交通信号など日常生活に欠かせない活動が含まれていた。社会的不利益としては、重症度を問わず、趣味などの個人的活動および精神的問題、中度例では職業生活、重度例では家での日常生活や経済面が問題であった。社会的不利に対する対策はほとんどが医療機関における治療・訓練が中心であった。今後の医療、福祉要求として、病院での訓練、カウンセリングに対する要望が高かったが、一方で、福祉制度、経済的援助に対する要望もきわめて高かった。

2. 視覚失認の障害構造

今回の対象者20名において物体、画像、顔、文字および記憶が複合的に障害されていた。そして多くの視覚対象に認知障害を示す重度例と、より少ない視覚対象に対する認知障害例では能力障害、社会的不利および社会福祉要求に相違が認められた。

視覚失認および視空間失認67名を対象とした標準高次視知覚検査(1997)の標準化データによると、視覚失認の各症状は相互に多くの合併が認められた。クラスター分析によって物体失認、画像失認、色彩失認、純粋失読は一つのクラスターをなした。

視覚失認のタイプ別に検査成績を見ると、物体失認例では画像、相貌、色彩、文字のいずれについても認知

障害が認められ、全般に重篤な認知障害を示した。これに対して、他の失認型でもその型で障害される視覚対象のみでなく、多種類の視覚対象の認知成績の低下を示したが、物体失認例に比べるとその障害は軽度であった。

また、検査成績の因子分析においても第1因子に物体、画像、色彩、シンボル認知に関する因子、第2因子として、図形・相貌の認知・模写の因子が抽出された。さらに、この2因子が成す2次元空間で、健常者は両因子とも負の領域に集まっていた。第1因子の正の領域には純粋失読を含む症例が目立ち、第2因子の正の領域には物体失認、画像失認、色彩失認のいずれかを示した症例が多かった。

以上より、物体失認を中心として画像、色彩、純粋失読を合併した失認例がもっとも重篤な視覚認知障害を示し、物体認知が良好な症例で、画像、色彩、失読症状が見られ、1つの重症度系列を成していた。このように左半球後頭葉を中心とした病変によって複合的な視覚失認症状が現れ、日常生活上重大な障害が出現し、介助が必要となる。一方、より軽度の失認症状であっても作業能力の低下が著しく、職業生活が困難となることがわかった。

3. 社会福祉対策に関する視力障害者との比較

視覚失認症は身体障害者等級上の規定がなく、今回の対象者のうち身体障害者手帳を所持していた者は6名

であった。これは主に合併する視野障害に基づいて交付されたものと思われる。視力障害の等級に対応した見え方は以下の通りであった(原田、1989)。1級では両眼の視力の和が0.01以下、明暗と眼前の手の動きわかり、身のまわりの生活がかろうじて可能である。2級では両眼の視力の和が0.02以上0.04以下、前方1mの事物が何とか認知でき、家庭内の生活がかろうじて可能である。3級では両眼の視力の和が0.05以上0.08以下、前方2mの人の目や口の存在がわかる。屋外に出てゆっくり歩くことはできるし、何かに衝突する危険もない。点字を使用するか、普通文字を読むか分かれ目のレベルで、拡大機器を用いれば普通文字を読むことができる。文字を読む必要がなければ、あまり不自由なく生活できる程度といえる。4級では両眼の視力の和が0.09以上、0.12以下、前方3mのものを認知することができる。5級では両眼の視力の和が0.13以上0.2以下、黒板の文字が1mまで近寄れば読むことができる。新聞の大見出しを30cmの距離から読むことができる。6級では一眼の視力が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を越えるもので、黒板の文字は2m、大きめの活字を読むことができる。

4. 視覚失認の障害等級案

1級: Balint症候群

視覚認知障害のために身のまわり動作の重篤な障害を示す。

2級: 統覚型視覚失認

対象認知に統覚レベルで重篤な障害があり、日常生活に支障を来す。

3級: 物体失認を含む連合型視覚失認

日常生活は自立できる。物体、文字、人の顔を含む多くの視覚対象の認知障害のために、作業能力の重篤な障害を示す。

4級: 連合型視覚失認不全型

3級と同様の症状を示すが、同種の対象のうちで、認知障害を示す場合と示さない場合がある。完全型と不全型の判定には標準高次視覚検査等の検査成績によることとする。

5級: 物体失認を含まず、純粹失読と相貌失認を含む視覚失認

物体失認を示す例では、その他の視覚失認を多く示す。物体失認を含まず、画像、顔、文字の認知障害は社会生活上重大な影響をもたらす。

6級: 物体失認以外の視覚失認の純粹例、または複数の不全型視覚失認

画像失認、色彩失認、相貌失認、純粹失読等を単独で示す場合には、生活障害としては比較的軽度であるが、限定された視覚対象であっても社会生活、職業生活には明らかな影響が出る。

E. 結論

身体障害および知能障害を示さない視覚失認症者20名において、もの忘れ、物の認知、文字の認知、画像の認知、顔の認知、書字の障害が過半数に認められた。日常生活上の問題としては、多くの視覚情報を分析・総合

することを要する文書データの分析、自動車の運転などが特に困難で、作業能力に対する重大な影響が認められた。重度失認例ではさらにテレビ、道具の使用、交通信号など日常生活に欠かせない活動が含まれていた。社会的不利益としては、重症度を問わず、趣味などの個人的活動および精神的問題、中度例では職業生活、重度例では家での日常生活や経済面が問題であった。社会的不利に対する対策はほとんどが医療機関における治療・訓練が中心であった。今後の医療、福祉要求として、病院での訓練、カウンセリングに対する要望が高かったが、一方で、福祉制度、経済的援助に対する要望もきわめて高かった。

本調査結果と標準高次視知覚検査の標準化資料を併せて検討し、視覚失認各類型の視覚認知障害・生活障害重篤度を検討した。物体失認、画像失認、色彩失認および純粹失認は相互に合併することが多く、特に物体失認を示す視覚失認症者ではこれらの各失認類型を多く伴っていた。一方で、相貌失認および視空間失認は、上記の失認群とは異なった症例群であった。重篤型には物体失認を中心に多彩な視覚失認を示す者と、それらの失認のほかに相貌失認・視空間失認を併せ持つ視覚失認とが考えられた。軽症型は個別の視覚失認を単独に示す場合と、複数の視覚失認を示す場合でも、それぞれが不全型の場合が考えられた。

これらの検討、および視力障害の障

害等級に対応した生活障害の研究結果から視覚失認症の障害等級案を作成した。日常生活に困難を来すBalint症候群、統覚型視覚失認は1, 2級、社会生活に困難を来す物体失認を中心として複合的に視覚失認症状を示す連合型視覚失認症を3, 4級とした。今回の調査結果に示されるように、軽症者であっても、職業生活、社会生活には甚大な影響が出る。各視覚失認の純粹型および不全型を5, 6級とした。

引用文献

- 1) 日本失語症学会失認症検査法検討小委員会: 標準高次視知覚検査. 新興医学出版社、東京、1997、pp37-61.
- 2) 原田政美: 眼のはたらきと学習一障害児教育と学校保健の基礎知識一. 慶応通信、東京、1989、pp114-142.

