

## 【リンク】

育児サポート  
支援コーディネーターが活躍している  
施設

## 【用語解説】

### 7) 介護支援

- ・視覚障害があっても親などの介護は必要です。こういうときの支援を受けることもできます。
- ・視覚障害者自身が高齢になり介護を受ける場合、知っていてほしい制度や注意事項があります。

## 【リンク】

介護サポート  
支援コーディネーターが活躍している  
施設

## 【用語解説】

介護関連制度  
介護関連支援

### 介護関連制度

介護保険を利用するには、市町村に申請し要介護または要支援の認定を受ける必要があります。ケアの必要量により、要支援が1と2、要介護が1から5まで区分されています。サービス利用の計画調整は、自分でもできますが、一般的には介護支援専門員(ケアマネージャ)に依頼することが多

いです。利用者の負担は1割ですが、介護支援専門員によるケアマネジメントでは、本人の負担はありません。

### 介護関連支援

要介護者には介護給付が、要支援者には予防給付がなされます。介護給付では、居宅サービス、居宅介護支援、施設サービス、地域密着型サービスがあり、予防給付では、介護予防サービス、介護予防支援、地域密着型介護予防サービスなどがあります。そのうち、施設サービスは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの利用で受けられます。視覚障害者を多く受け入れている特別養護盲老人ホームもあります。

### 8) 社会支援の各種情報

## 【リンク】

支援コーディネーターが活躍している  
施設

## 【用語解説】

### 9) その他の社会支援

- ・視覚障害者の家族に対する支援があります。
- ・視覚障害者の会社の同僚に対する支援があります。
- ・同病の患者の会があります。
- ・患者の会への参加を支援してくれる人がいます。

・視覚障害者の方が相談を受ける場所があります。

#### 【リンク】

支援コーディネーターが活躍している施設

患者会

#### 【用語解説】

患者会等の紹介・参加支援

ピアカウンセリング

#### 患者会等の紹介・参加支援

患者会への参加は、他の患者の仕事や生活上の工夫に関する情報を得るよい機会です。また、視覚に障害があっても元気に暮らしていけることを知る機会にもなります。自分の他に視覚に障害のある人に会ったことがないという患者さんが大勢います。会を紹介することでその後の生活にプラスに働くことがよくあります。クリニックの患者会、同じ疾患の患者会、地域内での会など、種類や規模は様々です。

#### ピアカウンセリング

ピアカウンセリング (Peer Counseling) とは、障害を持つ仲間 (Peer) 同士でカウンセリングをおこなうという意味です。これは、障害を持つ者のことは、同じ障害を持つ者が一番良く理解できるという考え方から始まりました。現在では、各地の身体障害者福祉センターなどに配置されていま

す。

#### 4. 心理・その他の支援

##### 1) 医療 (眼科での視機能支援以外)

- ・義眼が必要か眼科医と相談しましょう。
- ・義眼の人は定期的な眼科通院をしましょう。
- ・うつ傾向の方は精神神経科受診を考えましょう。
- ・糖尿病にかかっている方は内科受診が必要です。
- ・頭蓋内疾患や脳外傷のある方は神経内科、脳外科、リハビリテーション医学科への受診が必要です。

#### 【リンク】

リハ科のある病院

15 条指定医のいる眼科

精神神経科のある総合病院

糖尿病専門医のいる総合病院

義眼製造販売店

#### 【用語解説】

義眼とは

糖尿病

リハビリテーション医学科 (リハ科)

#### 義眼とは

義眼は、まず心のケアになります。そして、ご家族にも大変よろこばれます。小さい子供の場合では、顔の骨の発達により影響を与えるので特に重要です。オーダーメ

ードのきれいな義眼は 10 万円くらいしますが、健康保険が適用される場合もあります。身体障害者手帳を持っていると 9 割引になります。この場合は、身体障害者福祉法 15 条指定医のいる眼科医療機関を受診し、身体障害者補装具の申請書類の作成を依頼しましょう。

### 糖尿病

糖尿病が長く続くと慢性合併症が生じます。糖尿病網膜症はその一つです。眼の中の出血から網膜剥離や緑内障を引き起こして失明することのある怖い病気です。糖尿病を治さずに糖尿病網膜症だけが治ることはありません。眼科で治療をするとともに内科での糖尿病自体への治療が不可欠です。糖尿病の治療には薬だけでなく食事や運動の管理が必要です。患者本人が病気のことをよく勉強し、自己管理することがその決め手になります。

### リハビリテーション医学科（リハ科）

リハビリテーションを総合的に統括する専門医がいます。外傷や病気による四肢の運動障害だけでなく、脳神経の障害による麻痺とそれに合併して生じる高次脳機能障害にも対応します。理学療法、作業療法、言語療法、リハ体育などが必要な場合、リハビリテーション医学科を受診することをお勧めします。リハビリテーションは多数の専門家が連携しながら進めるものです。その入り口がここにあり、その統括者がこ

こにいます。

### 2) 心理相談

- ・視覚に障害を生じるとどんな方もがっかりします。喪失感、孤独感、無力感がつづります。
- ・これらを乗り越えるには誰でも時間が必要です。時には専門家の心理カウンセリングが必要です。
- ・心理カウンセリングが必要なご家族もいます。

### 【リンク】

臨床心理士のいる総合病院  
心理カウンセリングが受けられる施設  
集団心理療法が受けられる施設

### 【用語解説】

心理カウンセリングとは  
集団心理療法とは  
うつ傾向にある方との対応での注意点  
高次脳機能障害  
知的障害  
ピアカウンセリング

### 心理カウンセリングとは

心理カウンセリングの目的は、利用者が自らに向き合い、それを通じて新しい理解や洞察に自発的にたどり着き、最終的には、その経験を生かして利用者が実生活の問題や悩みに主体的に相対していけるように導くことです。相談者は、よく話を聞き、共

感を持って、私見を挟まずに利用者の問題点を整理します。似たものには、心理療法、心理コンサルテーション、コーチングなどがありますが、それぞれ異なるものです。

#### 集団心理療法とは

臨床心理学の専門家が司会し、同じ問題を抱えた数名のグループで話し合いや活動を行い、集団内の相互作用を治療に役立てる心理療法のことです。視覚障害を持つ方の間では、日常生活上で同じような問題が生じることが多く、一人で悩むよりも互いの経験を話し合うことで解決に繋がったり、解決できないものでも自分だけではないのだということを知ることによって悩みが軽減します。

#### うつ傾向にある方との対応での注意点

うつ病になると、ほとんどの人が、死への思いを持ちます。自殺しないように、慎重な対応、接し方が必要です。自殺は、うつのだん底ではなく、その前後に起こりやすいことも要注意です。患者さんの困った言動は、その人のせいではなく症状だと理解した上で、冷静な対応ができるようにしましょう。励ましてはいけません。でも、どう接したらよいのでしょうか。「早く良くなれ」ではなく、「きっと良くなる」と接しましょう。

#### 高次脳機能障害

高次脳機能障害は、脳の損傷によって起

きる認知の障害全般のことです。特に記憶の障害、社会的な行動がうまくいなくなる障害、何かをやろうとすることがうまくいなくなる障害、注意を向けることがうまくいなくなる障害の頻度が高く、これらは日常生活に及ぼす影響がとても大きいです。さらに、自分ではこの病気に気付いていないことが多く、それが原因で社会生活に支障をきたすことが少なくありません。

#### 知的障害

知的障害は、法的には、発達期において知的な発達遅滞が生じ、その遅滞が明らかであり、その遅滞により適応行動が困難であることを要件として扱われることが多いです。脳の病気や外傷により発達期以降に生じた場合や老人の認知症は含まれません。しかし、知的に明らかな低下が視覚障害に合併すると視覚障害によって生じる日常生活行動への影響が倍増します。それは、失われた視覚の機能の多くを記憶が代償していることの現れです。

#### ピアカウンセリング

その他の社会支援内のピアカウンセリングと同じ

#### 3) スポーツ支援

- ・視覚障害を持つ方は体力が低下しやすくなります。
- ・視覚障害の方の睡眠サイクルは崩れやすいです。

・視覚障害の方は成人病になりやすいといわれます。

・これらの対策にスポーツは最適です。

・視覚障害を持つ方でもできるスポーツがあります。

・視覚障害の方のスポーツを支援する人がいます。

#### 【リンク】

支援コーディネーターが活躍している施設

視覚障害者スポーツサークル

障害者スポーツセンター

#### 【用語解説】

視覚障害者スポーツサークル

視覚障害者スポーツ

競技スポーツ（パラリンピック）

サウンドテーブルテニス

障害者スポーツセンター

#### 視覚障害者スポーツサークル

目が不自由になっても楽しめるスポーツには、サウンドテーブルテニス、グランドソフトボール、フロアバレーボール、ゴールボール、ブラインドサッカー、ブラインドテニス、フリークライミング、セーリング、ジョギング、スキー、ブラインドゴルフ、フライングディスク、マラソン、水泳、柔道、登山などがあり、そういったサークルや協会があります。スポーツをすることで、健康が維持できたり生活に張りが生ま

れます。

#### 視覚障害者スポーツ

障害特性を生かし、独自に開発された競技から、一般に行われている競技まで数多くの種目があります。陸上や水泳などの個人競技、ゴールボールなどの視覚障害同士のチーム競技、視覚障害者と晴眼者が一緒にチームプレイを行うブラインドサッカーなど、多岐に渡ります。日常生活の中で生きがいや趣味としてスポーツを取り入れている人から、パラリンピックや各種国際大会のように、世界を舞台に活躍するトップアスリートまで、幅広い楽しみ方があります。

#### 競技スポーツ（パラリンピック）

4年毎に行われるオリンピックに引き続き同じ場所で行われる、障害者を対象としたスポーツの世界大会です。視覚障害者関連では、陸上、水泳、柔道、ゴールボール、5人制サッカー、タンDEM自転車、ブラインドセーリングなどがあります。このうち、ゴールボールは視覚障害独自の競技で、ブラインドセーリングは他の障害者とチームを組んで行われます。冬季では、クロスカントリースキー、バイアスロンなどがあります。

#### サウンドテーブルテニス

視覚障害者用の卓球です。ネットを低くし周囲にフレームがついている卓球台の上

を、金属球の入ったボールを転がしながらヒットしあう競技です。ラバーを張っていない木製のラケットを使用します。ボールから出る音を頼りにその位置を判断してプレーします。自分の球が、相手領から落ちたり、ネットにひっかかり相手エンドにとどかなかつた場合などは相手の得点となります。

#### 障害者スポーツセンター

障害のある人の健康増進や社会参加の促進を図るための施設で、スポーツ、レクリエーションなどを行えます。施設によっては、スポーツに関する医療相談やスポーツ教室なども開かれています。センターの利用は、身体障害者手帳などを持っている人やその介助者等を主な対象としています。センターによっては、スポーツだけではなく文化的な事業を行っているところもあります。

#### 4) 娯楽支援

・視覚障害の方は外出が少なく閉じこもりがちです。有意義に時間を使う趣味を持つことを勧めます。

・音楽鑑賞や楽器、カラオケは始めやすい趣味です。

・外出することで気分が晴れることもあります。外出することで人とのふれあいが得られます。

・ショッピング、園芸、旅行が趣味の方もいます。

#### 【リンク】

視覚障害者娯楽サークル

視覚障害者娯楽支援をしている施設

視覚障害者旅行支援をしている団体

#### 【用語解説】

5) その他の各種情報

6) その他

### III-3.

## 高知県における視覚障害リハビリテーションシステムの構築を目指した活動経過とそこから明らかになってきたこと

国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
吉野 由美子

### 1 はじめに

本稿では、筆者が県立高知女子大学社会福祉学部へ赴任した 1999 年から、地域の視覚障害者生活訓練指導員や高知県の福祉関係者と共に行ってきた視覚障害リハビリテーションシステムの構築活動とその成果について報告すると共に、その活動を通してみえてきた今後の視覚障害者に対するリハビリテーションシステムのあり方について考察することを目的とする。

なお、活動を開始した初期の頃、高知において視覚障害者やそのリハビリテーションについてどのように理解されていたのか、また、視覚障害リハビリテーションの現場の様子などをより明確に理解していただけるように、筆者が活動中に出会ったいくつかのエピソードについても書き添えることとする。

### 2 高知県という地域の特性

#### (1) 全体状況

高知県は、四国の 1/2 の面積を占めているが、その内 80 パーセント以上が山間地域で人が住むのに適していない。1999 年当時約 82 万人だった県民は、平成 22 年の国勢調査結果によると 764,456 人まで減少し、その内 65 歳以上の高齢者が、28%を占めている。平成 21 年度の統計によると、高齢化率は、島根県の 29.0%に次いで、高知県は 28.4%(内閣府の発行している平成 23 年度版高齢社会白書による)で、少子化・超高齢化は、我が国でトップクラ

スのスピードで進行している。

県民所得水準は、沖縄県と北海道とワースト 3 を争う状態である。

中山間地域・過疎・所得水準の低さなど様々な原因が複合的に作用して、障害者・高齢者に対する福祉サービスの整備は遅れがちな状態である。それは、ノーマライゼーション思想の普及、障害者自立支援法による在宅ケアの促進などの方策が様々にとられている現在においても、住み慣れた地域で暮らし続けるための在宅福祉サービスの整備は、高齢者の分野でも、障害者の分野でもこれからの課題である。人口に占める入院ベッド数・社会的入院の率も、我が国で 1、2 を争う状態である。

#### (2) 高知県の視覚障害者の状況

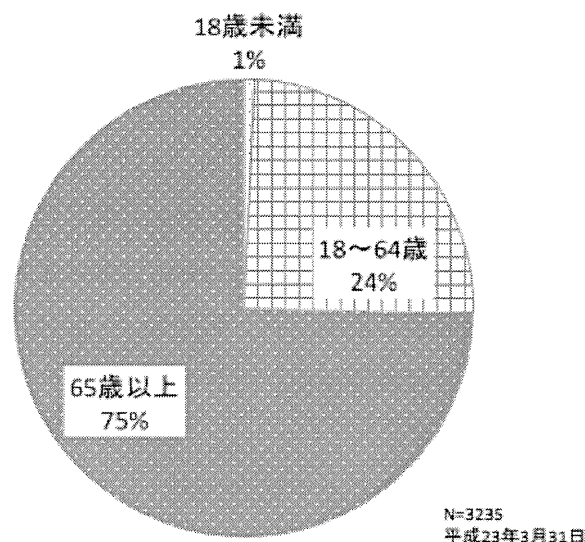


図 1. 高知県の視覚障害者の年齢

2003 年(平成 15 年)3 月時点で、高知県に住

んでいる身体障害者手帳を所持している視覚障害者は、3,641人、その内18歳未満の児童が27人(0.7%)、18歳から64歳までが1,024人(28.1%)、65歳以上が2,594人(71.2%)で、この時点で、すでに65歳を越える高齢視覚障害者が70%を超えていた。

2011年(平成23)3月現在では、65歳以上の高齢者の割合は、75%に達している(図1)。

また、障害等級別に見ると、図2の通りで、1級と2級合わせて65%と重度視覚障害者が半数以上を占めている。

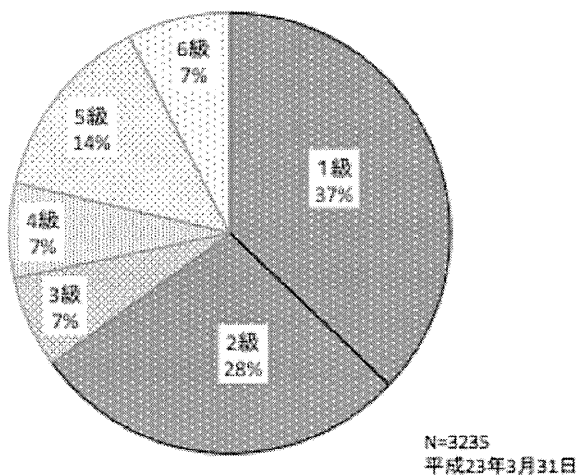


図2. 高知県の視覚障害者障害等級

### (3) 視覚障害者に対する相談支援の状況

1999年に筆者が高知県に赴任した当時の状況は、視覚障害者に対する判定や相談業務に関しては、県立療育福祉センター相談班(身体障害者更生相談所と知的障害者更生相談所の機能を併せ持つ)が置かれていたが、眼科医が雇用されていないこと、山間地域が多く公共交通機関がほとんどないという条件などで、視覚障害に関する障害者手帳の判定は、地域の指定医に委託されていた。また、療育福祉センターが行っている巡回相談に関しても、視覚障害に関しては、除外されている状態であった。そのような理由から同相談班で直接視覚障害者の現状を把握する機会はほとんどなかった。

また、市町村役場や福祉事務所等の相談窓口

も、非常に希にしか相談のない視覚障害者についての知識がほとんどなく、手帳交付や白杖などの補装具支給に関する最低限の業務を行っている状態であった。

#### 【エピソード1】

活動初期において、視覚障害リハビリテーションについて話しにいったある市の障害福祉担当者が「手帳を取得した視覚障害者の方には、この白杖をその場でお渡ししています」と言い、長さ1mほどのいわゆるシンボルケーン(視覚障害があることを周りの方に認知してもらうために持つ白い杖)を筆者に見せ、さらに「まとめて買うと安くなると業者からいわれたので、100本ほど倉庫にストックしてあります」という。

筆者が、「白杖は、シンボルの意味で持つだけでなく、視覚障害者が歩行をするために障害物発見の大事な道具であり、歩行訓練の際に、本人の身長に合わせて、専門家はその長さを決める必要がある」というような説明をしたら、ひどく驚いていたのを鮮明に思い出す。

視覚障害者に対する専門機関としては、教育機関としての県立盲学校、高知市の市民図書館の中に点字図書館があり、その点字図書館が高知県全域の視覚障害者に読書の機会とともに視覚障害者の支援についての限られた情報を提供している状態であった。

なお、盲ろう福祉会館の中に独立して開業できない視覚障害者が三療業を行う盲人ホームが1カ所あり、盲養護老人ホームが県内に1カ所あった。

人生の半ばで様々な原因で視覚障害になった方たち(中途視覚障害者)に対する歩行訓練や日常生活訓練などのリハビリテーションに関する方法は、昭和40年はじめには、日本ライトハウスなどを通じて日本に導入されていたが、その存在は、40年近く経っても一般にはほとんど



知られていなかった。

また、視覚障害者に対する歩行や生活訓練は、職業自立を目指して行われるものと考えられていたため、高知県のように高齢視覚障害者の多いところにおいては、当時は、適応外と考えられていたようである。

上記の理由から、当時、「中途視覚障害者に対してもリハビリテーションを行うことができること」「指導・訓練を受けることによって、中途視覚障害者の日常生活能力は格段に高まること」

「視覚障害者のための便利グッズがあること」「視覚障害者生活訓練指導員が、視覚障害者リハの専門家であること」等々の情報は、高知では一般の人々だけでなく医療・福祉・教育関係者にもほとんど知られていない状態であった。

この状態を反映し、1999年(平成11)当時の視覚障害者生活訓練事業の県予算は、年間60万円(生活訓練指導員が1日訓練を行う費用が1万円、月に5日分で12ヶ月分)という状況であった。

### 3 中途視覚障害者に対するリハビリテーションサービスを広める戦略と経過

#### (1) ニーズの顕在化のための活動

特定のサービスをつくり、それを維持して行くためには、そのサービスに対するニーズがあることが絶対条件である。そこで、視覚障害者リハビリテーションに対するニーズを顕在化させることから始めることとした。

人生の半ばで視覚障害になった方たちに対する当時の方策として視覚障害者を支援する側が提示するのは、「点字を習得したらどうか」とか「白杖歩行の訓練」「盲学校で三療の勉強をしたら」などであった。

高齢になってから視覚障害者になった方たちにとっては、「今更点字の習得は無理」「職業訓練の必要はない」、まして白い杖に対する一種の差別意識もある中では「白い杖を持つなどとてもない」「一人で歩けるようになるなど不可能」

ということになり、提示されたサービスについてのニーズは起こってこない。しかしながら、日常生活のあらゆる面で困難を抱えているのであるから、視覚障害者に対するリハビリテーションが、そのような日常生活の困難に対する解決方法を示すということさえ理解してもらえば、ニーズは顕在化するはずである。

そこで、まず、「身近で役立つ視覚障害者リハビリテーションの方法」についての啓発活動を行った。

幸い、視覚障害者生活訓練指導員の認定を受けて高知に戻ってきた方は、若い女性であり、物珍しくもあったので、私たちの活動は、マスコミの興味を引いた。それを利用して新聞の取材、テレビ、ラジオのインタビューなど、できるだけ取材を受けた。

視覚障害者リハビリテーションを先進的に進めていたところから講師を呼んでの研修会を開催し、県療育福祉センターの行っている身体障害者巡回相談に同行して地域で視覚障害者の生活相談を受けた。

眼科医、理学療法士、作業療法士、保健師などの集まりで講演したり、眼科医会の会報に「視覚障害者リハビリテーション」について書かせていただいたりした。

その結果、高知市を中心に相談・訓練ケースも増え、活動2年目に、視覚障害者自立支援事業の委託費用を県と市で、半分ずつ持つことになり、視覚障害者生活訓練指導員がその業務に専念することができるようになったのである。しかし、給与は臨時職員の水準で、視覚障害当事者に紹介するための便利グッズを購入する予算もなく、活動基盤は劣悪なままであった。

#### (2) ニーズを顕在化させるための効果的なサービスは訪問型サービス

ニーズの顕在化にとってもう一つ絶対に必要なことは、当事者がそのサービスを受けてみて「受けて良かった」と実感することである。また、相談支援を行っている他職種の専門家に対

しても、視覚障害当事者・家族が「サービスを受けて本当に良かった」と感じていることを実体験してもらうことである。

ところで、視覚障害リハビリテーションの到達目標は何かと考えると、リハビリテーションを受ける方の年齢や人生の到達目標によって、個別に異なるが、基本的にどの年齢の方にも当てはまることは、「見えない見えにくい状態になってもやれることがある。生きていける」ということを実感してもらい、見えない見えにくくなったことで、すっかり失ってしまった自分に対する自信を回復してもらうことである。このことができれば、後は、その年齢や人生のステージに応じた到達目標を設定することができる。

高齢になってから見えない見えにくい状態になった方は、「この年になって、もう新しいことなど学べない」という思いが強く、「お迎えが来るまで我慢すれば」と考えていることも多い。

先に書いたように、視覚障害リハビリテーションについての情報がほとんどない状態では、「見えない見えにくくなったらどうしようもない」という考え方は、より一層強くなる。

このような中で、「リハを受けて本当に良かった」という実感を効果的に作り出すためには、中途視覚障害者が実際に生活する場面に支援者が訪れて、その日常生活の中での小さな困りごとについて、解決していくことが極めて有効である。そして、その過程を家族や、地域の他職種 of 専門家に見てもらうことが重要である。

高知のように公共交通機関がほとんどなく、車が運転できないと移動が難しい地域では、視覚障害者に対するサービスは、訪問型でないと成り立たないといっても良い。

上記の理由から、高知県での視覚障害リハビリテーションサービスは、訪問型で日常生活の細々とした困りごとを、便利グッズを紹介し、様々な工夫を提示して当事者と一緒に解決していく形で行うことを中心に組み立てたのである。

## 【エピソード 2】

当時訓練指導員の活動の中で印象的であったのは、ある高齢中途視覚障害者が、「昔ながらのダイヤル式黒電話を使って一人で電話をかけられるようになりたい」というニーズに対して、透明のダイヤルプレートにコントラストをつけるため白いテープを貼るなど、工夫をしている姿であった。これは、ほんの一例にすぎないのであるが、このようなことが、高齢で障害者となった視覚障害者が 7 割を占めると推測される高知県での指導・訓練の大きな部分を占める仕事である。

## 4 財源獲得のため職員提案事業へ応募

啓発活動と、地道な訪問型サービスの実践で、徐々に相談件数が増えはじめたのであるが、前記したように訓練指導員の給与は臨時職員扱い、当事者に紹介する便利グッズをそろえたくともその費用がないという状態は変わらなかった。

そこで、1997 年から県で行われていた、県職員が自由に企画を立て、それを知事が審査して、良い企画に対して予算をつけるという「職員提案事業」に応募することとした。

### (1) 2000 年(平成 12)度職員提案

ルミエール（フランス語の光）プランの提案  
- 福祉・教育の枠を乗り越え、高知県の視覚障害者の生活の質向上をはかる事業 -

#### A 提案理由

高知県には、現在 4 千人を超える視覚障害者が暮らしておられるが、その 7 割が、65 才以上の高齢視覚障害者で、人生半ばで視覚障害者となった中途視覚障害者が、全体の 8 割以上を占めている。視覚障害者への教育・福祉サービスは、従来幼い頃に障害者となった人たちに適したシステムであったため、急速な高齢化と中

途視覚障害者の増加に対応できない状態である。そのため、中途視覚障害者は、生活の維持・歩行・生活訓練などの基礎的リハビリテーションサービスを充分受けない状態で、職業自立を目指して盲学校に入学することが多く、又、糖尿病などを原因とする障害者は、腎臓透析などの重複的な様々な障害をもっていることが多いため、従来通りの教育的なアプローチだけでは、十分な成果を望むことはできない。一方、県が福祉サイドから行っている「視覚障害者生活相談・訓練事業」は、この1年徐々に充実してきているが、ハード、ソフト面とも決定的に不足している状態である。

この状態を打開するため、盲学校の豊富なハードと教育実践から出た視覚障害者に対する指導技術と福祉サイドのもっている様々な福祉サービス、生活相談や歩行訓練、日常生活訓練などのノウハウを有機的に合体させることによって、高知県在住の視覚障害者の生活の質を大幅に向上できると考える。

## B 事業の達成目標

視覚障害者、家族、その方たちに関わる保健師、看護師、介護支援センター職員などが、福祉の窓口、教育の窓口など、どの窓口からアプローチしても、必要な情報が提供され、満足のいく適切なサービスを受けられるようなネットワークを造ることを最終目標として、本事業は、その第1段階とし、下記の事業を実施する課程で、異職種の方たちが相互に十分な情報交換と理解ができることを目標とする。

## C 事業の内容

a. 盲学校の一般に開放可能な空き教室を利用し、本プランで購入する拡大読書機、弱視用レンズなど、光学的機器をはじめ、視覚障害者用の便利なグッズを展示し、県の視覚障害者、家族、関係者が自由に閲覧・試用できるようにする。

b. 盲学校の開放可能な教室や本プランで購

入した機器類を活用し、盲学校教員、視覚障害者生活訓練指導員、研究者などを講師とし、保健師、看護師、ホームヘルパー、介護支援センター職員など、視覚障害者と出会う専門家を対象に、視覚障害者への理解を深め、処遇技術などを紹介する講座を開催する。

c. 本年度、療育福祉センターで行った視覚障害者巡回相談事業を拡大し、障害福祉課、障害児教育室・盲学校教員、視覚障害者生活訓練指導員、研究者等が(2)の機器類をバスに乗せて、県内の遠隔地、中山間地区など、高知市に出て来にくい所に、年3-4回出張し、視覚障害者の出前相談、専門家に対する出前講座を開催する。

d. 視覚障害者に対する自立支援事業先進地域から講師を招き、講演会を開催する。

e. 上記4つの事業などを円滑に進め、相互理解を深めるため、県障害福祉課に調整役をお願いして、連絡会議(事例研究会のような形式張らない会議)を開催する。

会の構成は、県障害児教育室・障害福祉課・療育福祉センター・盲学校教員・弱視学級担任・視覚障害者生活訓練指導員・保健師など・研究者(吉野)などとする。

## D 視覚障害者生活訓練指導員の人件費を県で一人分保障すること

上記プランを円滑に運営し、充実したものにするためには、視覚障害者のリハビリテーション専門家である「視覚障害者生活訓練指導員」が、高い専門性を発揮し、教員や他の専門職と対等な立場にあること、当プランに十分な時間がさけることが必要不可欠の条件であるので、県は、「視覚障害者生活相談・訓練事業」内容を拡大し、「遠隔地巡回相談」「啓発活動(2年後に迫った、全国障害者スポーツ大会のサポーター、ボランティアの養成も重要となる)」などの要素も加え、視覚障害者生活訓練指導員を専門家としての身分保障のもとに、一人分の人件費を保障するべきである。

## E 必要費用について

視覚障害者生活訓練指導員人件費 400 万円  
展示品購入費など 200 万円  
計 600 万円程度

(注 提案文章が長いので一部割愛し、また、現在は使われていない呼称などもそのまま表記した)

### (2) 2004 年(平成 15)度職員提案

2004 年度の職員提案が採択された結果、視覚障害者向け便利グッズを常設で展示できる「ルミエールサロン」が開設し、その機器を持って行う出張機器展示や、各種研修会、訪問による訓練事業の基盤が確立した。

しかし、ロービジョン(弱視)の方に対して、保有視覚をより一層活用できるように視覚リハビリテーション(ロービジョンケア)を推し進めていくためには、知識を持った専門家も不足していたし、ロービジョンケアのための光学機器なども十分に設備されていなかった。そこで、2004 年度に再び職員提案を行った。以下その内容である。

#### 事業名

視覚障害者自立支援事業(ルミエールプランのステップアップ)

#### 事業の説明

高知県の視覚障害者(手帳所持者)約 3700 人の約 9 割がロービジョン(弱視)であるが、これらロービジョンの方たちの見え方についてきちんと評価し、当事者に自らの見え方を自覚してもらったり、保有視覚をより良く使えるようアドバイスしたり、光学的補助具をフィッティングすることの重要性や効果については、ほとんど認識されていないことが、過去 4 年半の視覚障害リハ普及活動の中で明確になってきた。そこで、本事業においては、2001 年 6 月から盲学校に設置されている「ルミエールサロン」にロービジョン用の各種トライアルセットを置き、ロービジョン当事者にそれを試用してもらい、適切な補助具選定をすることによって、ロ

ービジョンの方たちの自立性と生活の質の向上をはかるとともに、不適切な補装具給付による税金の無駄な支出を防ぐことを目的とする。

また、ロービジョンケアの重要性についての医療、教育、福祉分野での認識が充分でないことや適切な補助具のフィッティングを行ったり、自分の意志を伝えることができない乳幼児や重複障害者の視機能評価を行える専門家が県内にほとんどいないことから、県外から優れた実践を行っている専門家を講師として招き、視機能評価の重要性とロービジョンケアの重要性を認識し、トライアル機器を正しくフィッティングできる専門家育成を行う。また、トライアル機器の貸し出しなどを媒介として、医療・福祉・教育の連携をさらに強固なものにしていくことを目指す。

#### 事業の必要性について

高知県内の身体障害者手帳を持っている視覚障害者は、約 3700 人で、その約 9 割が、ロービジョンである。また、高知県は、超高齢化県で、手帳を取得するほどではないが、見えにくいことで生活に不便を感じている人たちは、いわゆる視覚障害者の 10 倍程度いると推計される。ロービジョンケアが、普及することは、単に視覚障害者の生活の質を向上させるだけでなく、視覚に心配を抱える高齢者の健康増進・介護予防に貢献するものである。

#### 事業の全体コストの把握

1 機器購入 ロービジョン(弱視)用トライアルレンズ 2 セット(ツァイス製とエッセンバッハ製合わせて約 130 万)、単眼鏡トライアルセット 30 万、乳幼児や重複障害者用視力検査セット 40 万円、遮光レンズトライアルセット 20 万、啓発用ロービジョン体験キット 20 万 計 240 万

2 ロービジョンケア技術研修会用講師、旅費・謝礼 80 万(講師は、ロービジョンケアを実践している医師・大学教授・眼鏡士・視覚障害生活訓練指導員など 5 人を、全国各地から招聘する)

3 研修会場借上費 5 万円×5 回分計 25 万円

4 その他、通信連絡費、雑費など計 5 万円  
合計 350 万円 (後略)

(注 提案内容の中に、専門用語として不適当な表現があるが、原文のまま記載した)

この職員提案で獲得した予算で、啓発活動として図3に記した講演会をおこない、それと同時にロービジョンケアに関するワークショップを行った。

### 2004年ロービジョンケア講演会参加者数

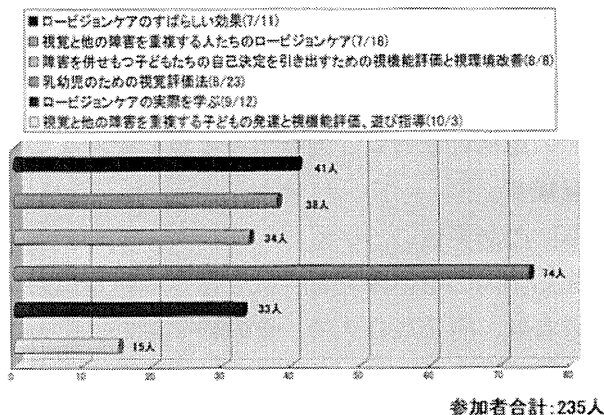


図3. 2004年ロービジョンケア講演会参加者数

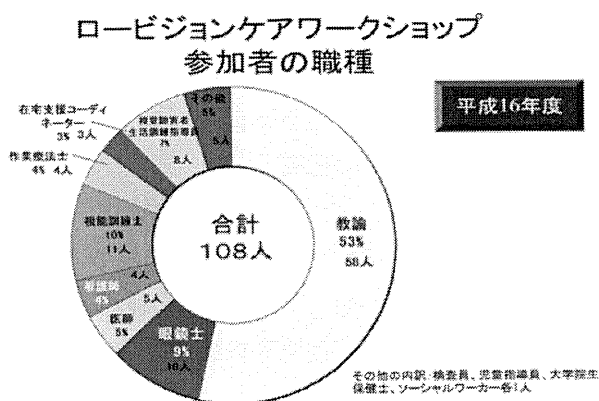


図4. ロービジョンケアワークショップ参加者の職種

(注 図3と4は、「ロービジョンケア研修会」を主催した高知県障害福祉課が受付簿のデータをまとめたものである。)

5 高知県の視覚障害者自立支援事業システ

### ムづくりの経過

高知県立盲学校におかれた「常設機器展示室 ルミエールサロン」は、視覚障害当事者が便利グッズを見たり、様々な相談に訪れる他、視覚障害者の支援に関わる福祉・介護・看護関係の専門家の様々な研修に利用されている。

「ルミエールサロン」は、訓練指導員が視覚障害当事者に便利グッズを説明し、本人が一番使いやすいものを選ぶ手助けをすると同時に、便利グッズ選びをきっかけに、中途視覚障害になって困っている様々な問題を相談できるような雰囲気を作ることを目的としているため、個々の当事者と家族のプライバシーを尊重大切にしている。そのため、毎月1回ある開放日をのぞいては、相談にも見学も予約制をとっている。

出張機器展示は、「ルミエールサロン」に来ることができない当事者や家族、視覚障害者用便利グッズを見たことのない役場の窓口の方や関係の方に実際に機器を見て学んでもらったり、地域の視覚障害当事者のニーズ顕在化のための啓発を目的として、市町村の依頼や、障害者団体の依頼を受けて行われてきた。

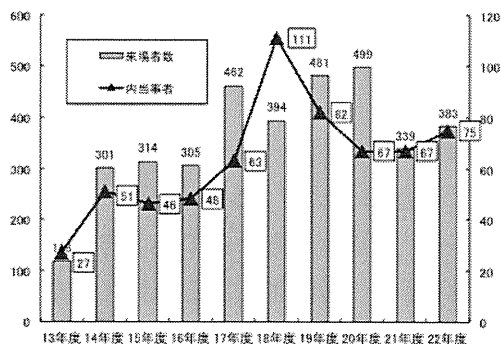


図5. ルミエールサロン来場者数

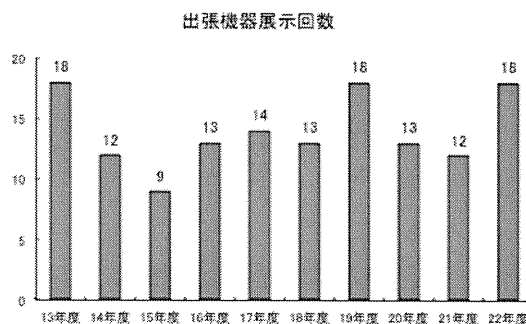


図 6. ルミエールサロン出張機器展示回数  
機器展示室開設当初は、市町村でおこなわれる健康福祉祭りなどに、積極的に出張して啓発につとめた。

【エピソード 3】

2001 年 (平成 13)、ルミエールサロン開設当時は、視覚障害者用の機器についても、視覚障害リハビリテーションについても、理解が得られていなかった。

出張機器展示を行っても、見学者がほとんどないということもあった。

ある市の総合福祉会館で機器展示を行った時、その施設の隣に、高齢者のデイサービス施設があったので、昼休みに、その施設を訪問して「見えない見えにくい方のための便利グッズを展示しているので、利用者の方や、介護職員の方は見に来てください」と宣伝に行った所、「うちの施設には点字ブロックが敷設されていないから、視覚障害者は利用できない施設なので、そういうものが必要な人はきていない」と冷たく断られてしまった。視覚障害というものに対する一般の人々の理解のなさ、啓発活動の重要性を思い知った事例である。

【エピソード 4】

ロービジョンケアの講演会を行う中で、ロービジョンケアに理解を示してくださる眼科医との連携が始まった。

その眼科医が勤務しておられる依頼を受けて、眼科待合室で出張機器展示を行った。

拡大鏡や、拡大読書器などを並べ、現在治療に通いながら、見えにくくなって日常的に生活に困っておられる方たちに、それらの機器を紹介すると

「この拡大鏡を使えば確かに良く見えるけれど、片手がふさがるから、縫い物や編み物では使えない」「両手が自由に使えるものはないか」など、沢山の注文を受けた。

今まで、福祉施設等で機器展をすると、見えづらい状態になって、長い時間を経過した方たちばかりが来ていて、その方達は、「わー良く見える」とちょっと見えただけで感激してくれたのだが、見ることをあきらめていない方たちの反応は、もっとシビアだった。

この経験から、早期のリハビリテーションの大切さを痛感したのである。

このような、地道な活動の繰り返しの中で、地域で、何のケアも受けないままになっていた視覚障害者や盲ろうの重複障害の方たちが、福祉の窓口や保健師によって、訓練指導員のところに紹介されるようになり、ケースを媒介としたシステムが構築されるようになった。

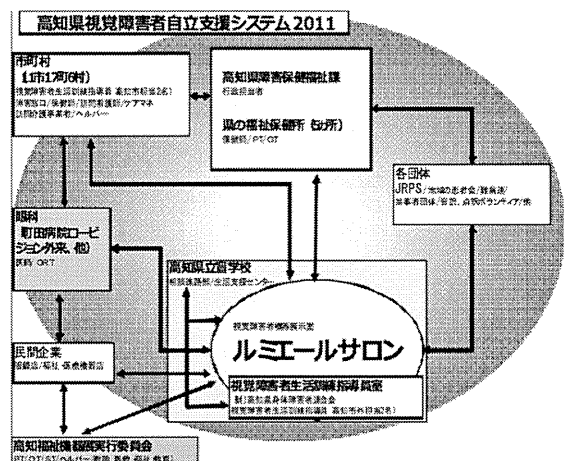


図 7. 高知県視覚障害者自立支援システム図 (2011 年現在)

6 10 年間の事業報告

(1) 相談・訓練の実績

視覚障害リハビリテーションに対するニーズが徐々に顕在化していく中、中核市である高知市は、職員を養成講習に派遣する形をとり、独自に市内の視覚障害者に対して自立支援事業を開始した。現在二人が、障害者自立支援関連の仕事をおこないながら、訓練事業も行っている。

高知県では、平成 17 年度から訓練指導員が二人に増員された。

表1 平成11年度から22年度までの高知県視覚障害者生活訓練・相談事業業績

年度	訓練者数	訓練回数	相談者数	相談回数	総人数	総回数	年度末待機者
H11年度	6	53	3	5	9	58	5
H12年度	5	84	30	43	35	127	13
H13年度	8	83	42	48	50	131	12
H14年度	11	92	59	74	70	166	7
H15年度	12	92	41	48	53	140	6
H16年度	11	42	36	41	47	83	4
H17年度	11	102	64	76	75	178	7
H18年度	20	112	75	98	95	210	7
H19年度	23	202	79	120	102	322	6
H20年度	30	118	77	117	107	235	7
H21年度	22	96	66	77	88	173	
H22年度	29	109	92	127	121	236	
合計	188	1185	664	874	852	2059	74

※ 訓練と相談に重複あり ※高知市を除いた数

国土地理院承認 平14総研 第145号

H11～H20 高知県視覚障害者生活相談・訓練事業 地域別総人数(累計)

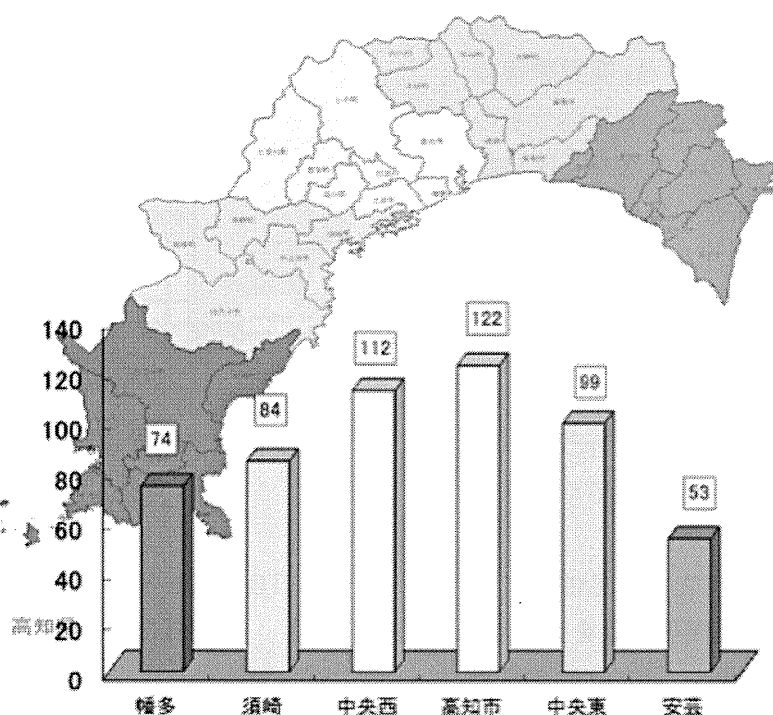


図8. H11～H20 年度高知県視覚障害者生活相談・訓練事業における地域別総人数（累計）

ルミエールサロンの利用は、高知県内すべてを対象としているが、上記視覚障害者生活訓練・相談事業の統計は、高知市を除いた数である。

2005（平成17）年度、訓練指導員の数は二人となったが、一人が育児休暇に入ったため、

二人体制での仕事は、2006（平成18）年からである。二人体制になって、訓練した人数も、相談を受けた人数も増加している。しかし、面積の広い高知で訪問での訓練ということで、一人から二人に増えても、思ったほどの増加には

なっていない。

業務統計の取り方の問題から、訓練・相談の内容について数的に明確化されていないが、訓練内容を、日常生活の動作に関わるもの、パソコンや携帯電話の使い方などコミュニケーションに関わるもの、歩行訓練に分類すると、日常生活動作に関わるものと、コミュニケーションに関わるものが混在したものが多く、歩行に関するものは少ないと指導員は話していた。このことは、高齢視覚障害者のリハビリテーションニーズの特徴を示す重要な手がかりであると推測される。今後訓練・相談内容をより数的に明確化して分析する必要があると筆者は考えている。

高知県は、5つの福祉・保健領域に分けられているが、そこへの訪問訓練回数を見ると、図8の通りとなっている。この図の中で、高知市に関しては、高知市を担当している市職員の訓練指導員が行った数である。

(2) 2010(平成22)年度の実績報告について

高知県の視覚障害者生活訓練事業に限定して、利用者の状況を報告する。

#### ① 年齢別の状況

図9の訓練利用者の状況は、図1の手帳所持者の年齢構成から見ると、明らかに高齢者の利用が少なくなっている。これは高齢視覚障害者や家族、またその関係者の方たちが、「年をとっているとリハビリは無理」という思いが強く、相談してこないということを示していると共に、視覚障害リハビリテーションについての啓発活動の不十分さ、訓練指導の体制の問題、指導内容がまだまだ高齢視覚障害者のニーズに充分に当たっていないということの表れでもあると考えられる。

平成22年度 高知県視覚障害者生活訓練事業 年齢別グラフ

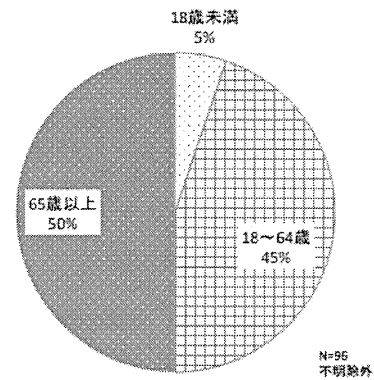


図9-1. 平成22年度高知県視覚障害者生活訓練事業における利用者の年齢

高知県 視覚障害手帳所持者の年齢別グラフ

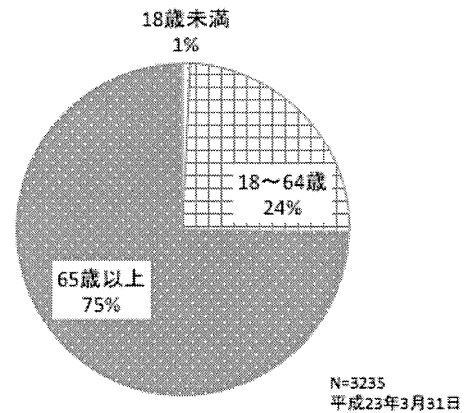


図9-2. (参考)

また、18歳未満の相談の割合が多いのは、視覚障害のある乳幼児の子育て相談の場が十分に確保されていないからであること、視覚障害と他の障害を併せ持つ子ども達の相談の場所も十分に確保されていないため、訓練指導事業が、その代行を行っているからだと推測される。

#### ② 利用者の眼疾患の状況

図10は、訓練事業の利用者の眼疾患の状況を表している。



平成22年度 高知県視覚障害者生活訓練事業  
訓練相談を受けたものの眼疾患別グラフ(重複あり)

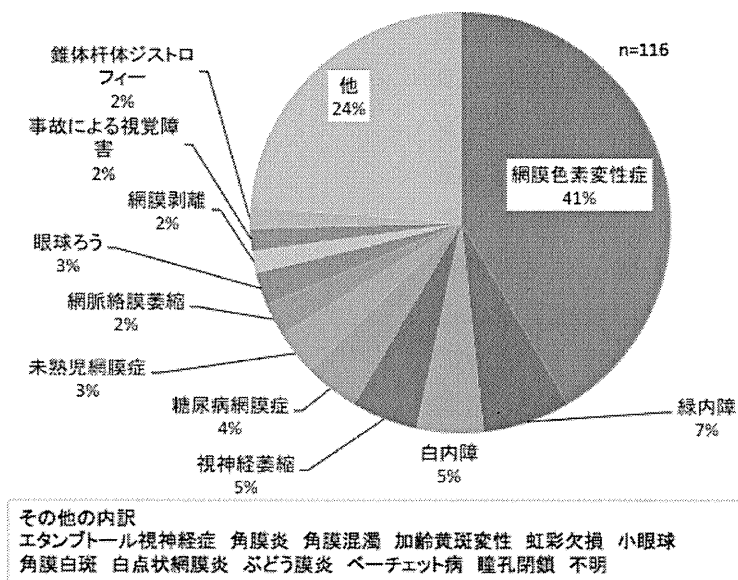


図 10. 平成 22 年度 高知県視覚障害者生活訓練事業 訓練相談を受けた人の眼疾患別グラフ

表 2 平成 22 年度視覚障害者に適した環境を整えるための活動状況

NO	実施日	依 頼 元	内 容	場 所
1	4月2日	高知市	はりまや橋バスターミナル 点字ブロック敷設	ルミエールサロン
2	4月28日	障害保健福祉課	バリアフリーモニター会議	保健衛生庁舎
3	6月25日	小高坂厚生センター	新築センターについて	ルミエールサロン
4	6月25日	障害保健福祉課	小高坂厚生センター	ルミエールサロン
5	7月7日	社会福祉法人土佐くすのき荘	施設のバリアフリーについて	くすのき荘
6	7月13日	小高坂厚生センター	新築センターについて	ルミエールサロン
7	7月14日	小高坂厚生センター	新築センターについて	ルミエールサロン
8	7月15日	小高坂厚生センター	新築センターについて	ルミエールサロン
9	7月15日	高知県	おでかけマップ拡大本について	ルミエールサロン
10	7月16日	小高坂厚生センター	新築センターについて	ルミエールサロン
11	8月3日	障害保健福祉課	バリアフリーモニター会議	保健衛生庁舎
12	9月13日	少子対策課	「おーきくなーれ」 リーフレットの構成について	少子対策課
13	10月24日	障害保健福祉課	「おでかけマップ」の打ち合わせ	障害保健福祉課
14	11月29日	少子対策課	「おーきくなーれ」 リーフレットの構成について	少子対策課
15	1月26日	少子対策課	「おーきくなーれ」 リーフレットの構成について	少子対策課
16	2月2日	障害保健福祉課	県庁施設 点字ブロックについて	高知県庁
17	2月24日	少子対策課	「おーきくなーれ」 リーフレットの構成について	少子対策課
18	3月9日	ルミエールより相談	県警交通規制課の方と信号の下見	湯川温泉前交差点
19	3月30日	フジグラン高知 (愛媛の本部の方)	敷地内の点字ブロックの相談	ルミエールサロン

表 3 平成 22 年度研修会講師などの活動状況

NO	実施日	依頼元	内容	場所
1	5月13日(木)	梶原町 みどりの家	職員研修(視覚障害概論)	梶原町 みどりの家
2	6月1日(火)	宿毛市 幡多希望の家	職員研修(視覚障害概論)	宿毛市 幡多希望の家
3	6月17日(木)	南国市 藤原病院	職員研修(視覚障害概論)	南国市 藤原病院
4	6月25日(金)	南国市 藤原病院	職員研修(視覚障害概論)	南国市 藤原病院
5	7月30日(金)	四万十町社会福祉協議会	福祉と教育の研修事業 (アイマスク体験の方法など)	四万十町 農村改善センター
6	9月25日(土)	視覚障害リハビリテーション協会	パネルディスカッション (高知県の取り組みを発表)	愛知県 中部大学
7	10月9日(土)	県障害福祉保健課	視覚障害者向け パソコンボランティア講習会	須崎市 須崎市市民文化会館
8	10月21日(木)	県統計課	職員研修	電気ビル
9	10月26日(火)	県統計課	職員研修	電気ビル
10	10月27日(水)	さぽーとピア	職員研修(視覚障害概論)	さぽーとピア
11	11月14日(日)	聴覚障害者協会	盲ろう者向け通訳介助員養成講座	室戸市 保健センターやすらぎ
12	11月20日(土)	聴覚障害者協会	盲ろう者向け通訳介助員養成講座	室戸市 保健センターやすらぎ
13	11月26日(金)	興津小学校	人権学習 (盲導犬・視覚障害者の理解)	四万十町 興津小学校
14	11月26日(金)	うるば高知	ワンコインセミナー (視覚障害概論)	ふくし交流プラザ
15	12月19日(日)	聴覚障害者協会	盲ろう者向け通訳介助員養成講座	室戸市 保健センターやすらぎ
16	1月17日(月)	ヘルパー協議会	ヘルパー現任研修	ふくし交流プラザ
17	2月28日(月)	安芸福祉保健所	ガイド講習	安芸福祉保健所
18	3月5日(土)	たびびと	音訳ボランティア養成講習 (視覚障害概論)	八王子プラザ
19	3月25日(金)	こうち人作り広域連合	職員研修(視覚障害概論)	こうち人作り広域連合

利用者の 41%が網膜色素変性症である。網膜色素変性症は、進行すると視野狭窄となり、移動に必要な足下の情報が得にくくなるため、歩行訓練などへのニーズが高い。またこの疾患は、糖尿病網膜症などと違い、視覚障害だけの単一障害であるということも、訓練を受けやすくしていると考えられる。

視覚障害者の約9割は、保有視覚を利用できるロービジョン者であり、保有視覚を利用しながら、他の感覚も有効に使う訓練を受けたいというニーズを持っている。生活訓練指導員がこ

の保有視覚を十分に活用できるような訓練を行うためには、利用者個人個人の視機能について、正確に理解していることが不可欠である。この視機能の正確な把握については、医療機関との緊密な連携が必要である。高知県においても、先に述べたように、ロービジョンケアを行う病院やロービジョンケアに関心を持つ眼科医が徐々に増えて来ているが、この動きをさらに加速させることが重要である。

また、現在高知県でおこなわれているサービスの対象は、概ね身体障害者手帳を取得してい

る視覚障害者であるが、手帳取得はできないが、見えにくいことで生活に支障を来しているロービジョン者に対するケアも、高齢化の一途をたどる高知県においては、重要な課題である。

### ③ 啓発活動状況

視覚障害者生活訓練指導員のその他の業務として、下記の表2と3のような、障害者の住みやすい環境を整えるための各種会議への出席、様々な研修会講師の仕事、また、自己の専門性を高め、他の専門家との交流を行うための学会発表などの活動を行っている。

高知県における視覚障害リハビリテーションシステムが上手く動くためには、視覚障害という障害についての行政を含む関係者の理解が不可欠である。

行政担当者は、概ね3年程度で、その部署を異動するために、啓発活動は繰り返しおこなわなければならないということである。

## 7 視覚障害リハビリテーションを普及するための方向性

### (1) 申請主義からの脱却

視覚障害は移動と情報の障害が主な特徴の障害である。また、一般の人たちは、視覚からの情報に頼り切って生きているので、人生の途中で「見えない見えづらい状態」になった時、「何もできない」という絶望感にとらわれる。特に高齢になってから視覚障害者になるということは、その絶望感がより深いものとなる。

今まで、高知県での視覚障害リハビリテーションの認知度の低さと、認知度を上げるための絶え間ない啓発活動について報告してきたが、このような活動を行っても、まだまだ視覚障害リハビリテーションのサービスについての情報は、視覚障害当事者にも家族にも支援関係者に対しても十分に伝わっているとは言いがたい。

このような状況を打開し、早期にリハビリテーションサービスを提供するためには、各障害当事者や家族からの「サービスを受けたい」という申請を待つという、現在のシステム

に大きな問題があると考えている。

医療との連携を密にして、治療を行っても視覚に大きな障害が残るとされる方たちに対しては、本人からの申請を待たず、地域の相談担当者と視覚障害リハの専門家がチームを組んで、その当事者にまず会い、利用できるサービスについて一度は紹介するというシステムをとるべきだと考える。

こうすることによって、中途視覚障害者を早期にリハビリテーションに結びつけることが可能となると共に、窓口担当者が家庭を訪問することにより、地域での視覚障害者のニーズを学び、視覚障害という障害について、理解するチャンスを持つことができると考える。

この報告では、高知での事例から述べているのであるが、どこの地域においても、状況は同じであることは、今回の東日本大震災の被災者支援調査で「身体障害者手帳1級と2級を所持している視覚障害者の6割が音声時計の存在も知らなかった」という事実が証明している。

視覚障害リハビリテーションのニーズを顕在化させるために払った多くの努力は、行政の窓口が出て行く形をとれば、ほとんど必要がなくなる。そのエネルギーを個々のサービスの向上や、地域の環境改善に回ることが可能となる。

さらに、早期のリハビリテーションの開始は、中途視覚障害者が鬱状態に陥ったり、寝たきりや認知症になる高齢視覚障害者の介護予防にもつながることとなり、長い目で見れば、経済的にも有用に作用することである。

申請主義という原則は福祉サービスの提供においての大原則であるから、簡単に変える事は難しいと思われるが、まず障害者となることが確実にした時に、本人に説明をして、承諾の得られたところから、家庭訪問をするなどの積極的な形をとるべきであろう。

### (2) 県単位・道州単位でのシステムづくり

現在の障害者に対する福祉サービスは、市町村の責任で行うという方向であるが、視覚障害

者のように数が少なく、そのリハビリテーションの専門技術を持っている人たちも少数であるような場合、それらの専門家を市町村が抱えることは財政的にも効率的にも、また専門家の質を保障するためにも無理があると考ええる。

県単位、あるいはもっと大きな道州のような単位で、財政的な基盤を作り、視覚障害リハビリテーション専門家を雇用し、必要な地域に派遣するというシステムが必要であろう。

高知県のことに言及すると、5つの保健福祉県域それぞれに、一人は視覚障害リハビリテーション専門家が配置されるべきと考える。すでに、高知市には二人の専門家が配置されているので、県内では、後二人の増員が必要であろう。

これらの専門家(訓練指導員など)を県単位、あるいは同州単位で雇用することには、もう一つ大きなメリットがある。それは、その専門家が独りよがりにならず、学び合うことができるということであり、当事者のニーズに合った専門家が派遣できるということである。

### (3) 訪問型と入所型施設の両方の充実が必要

今までみてきたように、高齢視覚障害者のリハビリテーションは、生活の場に即した訪問型のサービスが適している。しかし、復学や復職を目標としての青年層や、中年層の視覚障害者のリハビリテーションでは、短期間に集中したサービス提供が必要である。訪問型では、復学・復職などを目指す人たちのニーズに応えることはできない。高知県でもこの10年に1人の大学復学を目指した方と、公務員への復職を目指したケースが出ているが、これらは、京都、大阪にある入所型のリハビリテーション施設に紹介している。

地域で、訪問型のサービスを中心にしながら、中途視覚障害者のリハビリテーションに対するニーズを早期に顕在化させ、リハビリテーションの目標が、復学や復職と言う方たちは、速やかに入所型のリハビリテーション施設で、集中

的なサービスを受け、その方達が地域に戻ってきて、復学・復職をする際には、地域の訓練指導員が、地域の環境に慣れてもらうための補助的な訓練を行うという形をとるべきである。

なお、入所型の施設でのリハビリテーションのメリットは、通うことができない方たちにサービスを提供できるというだけでなく、同じような境遇にある方たちが、互いにその体験を共有し、切磋琢磨する機会を与えるということ、グループワーク的な効果が期待できるということである。

### (4) 視覚障害リハビリテーション専門家の育成の重要性

現在視覚障害者リハビリテーションの専門家として考えられる視覚障害者生活訓練指導員(歩行訓練士)は、実働している方たちが約400人足らずである。また、実働している方たちの多くも、訓練指導に専念しているわけではなく、他の様々な仕事との兼務で行っている場合がほとんどである。

このような状態では、高知県で行ったような視覚障害者のリハビリテーションに対する潜在的なニーズを顕在化するための活動に積極的に取り組むこともできず、また、視覚障害と他の障害を合わせ有する人たちに対する対処方法や、高齢視覚障害者に対するリハビリテーション技術を、日々工夫し、学び合い、蓄積していくこともできない状態である。まず、これら視覚障害リハビリテーションに携わる専門家の身分安定と教育システムの充実を図る必要がある。

それと同時に、視覚障害の特性を理解し、訓練指導員とチームを組んで働くことのできる相談支援担当者(ソーシャルワーカー)の存在が重要である。

知的障害者の施設や、重症心身障害児施設、各種高齢者向けの通所・入所施設にも視覚障害があるが、適切なケアを受けていない方たちが沢山いると推測される。それらの方たちに日々接している介護福祉士・ホームヘルパーなどに