

平成22年、私たちは、このような総合的な判断に基づいて、視覚に障害をもつ方を支援するソフトウェアの開発に取り組みました。まず、視覚に障害をもつ方の実態調査を行いました。どのくらい、どのように目が悪くて、個人的、社会的状況がどのような方は、どんなサポートを望んでいるのかについて、詳しく調査しました。そして、視覚のどの部分にどの程度の低下があると支援に対するニーズが生まれるのかについて、大雑把にですが、把握することができました。

二年目には、この調査を全国に拡張しようとしたのですが、東日本大震災により、計画を縮小せざるを得ませんでした。そのような中、震災後の支援参加に伴い、常時では得られない情報を得ることができました。そして、調査から得られたデータをもとに、目標とするソフトウェアの開発に挑みました。予想以上に複雑な個別状況から単純なルールを見いだすことは困難でした。当初は、すべての支援者に利用可能なものを想定していましたが、現役の視覚障害者支援の専門家に代わるものは、今回のデータからは構築できないと判断し、研究の軌道修正を行いました。私たちは、支援内容を細かく指示するものではなく、視覚障害者支援の専門家に繋げるためのシステムを支えるものという位置づけで、本ソフトウェアの開発を進め『ファーストステップ』ができました。

そして、三年目には、この『ファーストステップ』を試用して、有効性を検証しました。提案された支援項目の適切性は、その項目の種類によって大変まちまちでした。特に心理的、社会的な支援に関しては、現在のソフトウェアでは実用範囲にないことがわかりました。しかし、『ファーストステップ』を活用してできる新しい支援のかたち『中間型アウトリーチ支援』を、私たちは提案しました。これを推進することで、今後の視覚障害をもつ方への支援が、より迅速に、よりきめ細やかに行われるようになることを期待しています。

この度は、『ファーストステップ』の開発に至った背景、『ファーストステップ』の内容に加え、さらに残されている視覚障害者支援における問題について4名の講師に解説していただきます。本会が、今後の視覚障害者支援のあり方について、ご参加いただく皆様との意見交換の場になれば幸いと存じます。

最後に、本研究には、数多くの視覚障害をもつ方のご協力をいただきました。また、その調査やソフトウェア開発には、多数の研究協力者にお手伝いいただきました。この場をおかり致しまして、心より御礼を申し上げます。

#### 研究分担者・協力者一覧 (順不同・敬称略)

西田朋美・飛松好子・小林章・吉野由美子・小田浩一・西脇友紀・久保寛之・久保明夫  
中村泰三・塩沢哲夫・尾本周・岩波将輝・三輪まり枝・山田明子・中西勉・上岡康雄  
神成淳司・三好尉史・谷口勝・水沼健生・稲葉滋子・野崎正和・稲葉純子・佐渡一成  
陳進志・原田敦史・阿部直子・別府あかね・金平景介・橋田正継・森旅宇子・野田幸作  
上光陽子・吉村恵理・渋谷晶・西岡和美・伊藤美由貴・藤山明子・丹治由加子・時松周子  
桜井恭子・宮崎美鈴・西野玲子・稲垣直子・高間恵子・神屋郁子・古谷知之



## 視覚リハ専門家の空白

吉野 由美子 (視覚障害リハビリテーション協会 会長)

### 【サービスの空白】

私が視覚リハビリテーションの普及活動に関わりはじめた40年ほど前に比べると、現在は、視覚障害者が利用できるサービスの利用条件の拡大やサービスの種類も多様になり、ずいぶん進歩したように思います。しかし、それらのサービスの情報や、それをどのようにして利用すれば良いのかについて、そのサービスを提供している行政の方たちやサービスを必要としている当事者の方たちにきちんと理解されているかということになると、多くの疑問が残ります。

### 【間違った常識】

視覚を全然使えない、あるいは非常に制限はあるが使っている方たちに関して、一般的には常識と信じられていることには、じつは間違った考え方であることがあります。そして、視覚を使うことが当たり前になっている晴眼者（視覚に障害のない人）の方たちも、これをインプットされています。たとえば、「視覚障害者とは全盲（全然見えない人）だけを指す」とか「目が見えなければなににもできない」とか「点字図書館は点字の本だけが置いてあるところ」とかです。視覚は、私たちが生きて行くのに必要な情報入手の大変便利な道具ですから、晴眼者は、他の感覚をフルに活用して情報を入手するという経験がありませんし、たとえば、物体を触ってみても、それが何なのか認識する能力もありません。また、視覚障害者とそれに関わる様々なサービスについて上記のようなイメージしか持っていません。このような晴眼者が人生の半ばで見えない見えにくい状態になって、役所などの窓口で相談をして、利用できる各種サービスの説明を受けても、「その内容についてほとんど理解できていない」と言っても過言ではないと思います。

### 【視覚リハ専門家が必要】

情報を提供されただけでは、見えない見えにくくなったショックから抜けることもできませんし、提供された知識を上手く使うこともできません。中途視覚障害者一人一人の状況に合わせ、その方の受け入れるペースに従って相談に応じ、生活する上で困っていることを一緒に解決していく視覚リハ専門家の存在が絶対に必要です。その専門家が質量共に絶対的に不足しているのです。本講演では、この視覚リハ専門家の不足が、視覚リハビリテーションの普及にとって如何に大きな問題であるかを事例を交えて明らかにすると共に、視覚リハ専門家を育成し活動の場を与えることが、視覚リハのみならず、高齢者福祉や重複障害者福祉にも大きなメリットを持つことを明らかにします。



## 視覚リハの空白地帯 地域における空白

原田 敦史 (堺市健康福祉プラザ 視覚障害者・聴覚障害者センター)

### 【東北の状況】

視覚障害者のリハビリテーション施設は全国にそれほど多くなく、また地域的に偏っている部分があります。特に東京より東側では少ない傾向にあり、東北ではリハビリテーション訓練を提供している施設は、日本盲導犬協会仙台訓練センターのみとなっています。また、歩行訓練士とよばれる職種がいるのは、東北では宮城県と秋田県のみです。日本盲導犬協会では、仙台にセンターを開設後徐々にサービス提供地域を広げて、現在は東北6県と新潟県を対象にサービスを実施しています。各事業については、各種研究発表会でたびたび報告がされてきました。主な事業は、訪問訓練、入所訓練、相談講習会で、年間70名ほどの視覚障害者にサービスを提供しています。

### 【今後の課題】

今回の東日本大震災の支援の中で、多くの方が視覚障害の団体と接触したことがなく、加えて音声時計や拡大読書器という道具を知らなかったということが明らかになりました。宮城県では支援を希望した5割弱の人が機器等について知らなかったと回答しました。情報が届いていない視覚障害者が多いということとは、以前から言われてきたことではありますが、今回、これが数値で表れたのです。東北には宮城県以外にリハ施設はないものの、全国同様に盲学校や点字図書館、視覚障害者協会はあり、また、NPOによる支援も少なからずあります。そこから考えますと、基本的な情報が届いていないという人は、全国にも多数いることが予測されます。この要因としましては、行政・医療の対応、制度の問題、高齢化と様々なものを含んでいると思われそうですが、これが解決すべき問題なのは事実です。これを如何に解消していくのか、現在のシステムがうまく機能していないことは明らかであり、発想の転換が必要だと思われれます。



## 空白への対処法

仲泊 聡 (国立障害者リハビリテーションセンター 病院)

### 【情報障害の双方向性】

視覚に障害を持ちながら、それに対処する方法を知らないままになっている人が少なくないということは明らかです。「視覚障害は情報障害」としばしば言われます。これは、情報を獲得することが困難であるという意味で話される場合が多いですが、実は同時に、情報発信が減ってしまうという事実にも注目しなければいけません。便利な道具に関する情報や年金や社会サービスに関する情報を手に入れる最も簡単な方法は、そういうことに詳しい人から話を聞くことです。しかし、視覚に障害があるとその詳しい人がどこにいるのかわかることができません。これが、最大の問題だと思います。しかし、そもそもそういうサービスがあるということすら知らない方が多いので、情報を集めたいという意志を表明することもないのです。だから、申請主義の現在の社会システムでは、当然取り残されてしまうこととなります。視覚障害者支援の専門家は、様々な情報にアンテナを張っています。彼らとどうやって出会えばいいのでしょうか。

### 【眼科外来が出会いの場】

視覚障害のほとんどは眼疾患によって引き起こされます。だから、眼科外来は、視覚障害者に情報提供を行う、もってこいの場であるはずですが、しかし、そうなってこなかったことは、現状を見れば明白と言わざるをえません。ロービジョンケアは、眼科でそのような情報提供を行うことを推奨しています。しかし、多くの眼科医がロービジョンケアをしていません。その理由は「時間がかかる、人手がない、知識がない、収入に繋がらない」でした。これらには眼科医の自助努力で解決できる部分もありますが、それに頼ってきた結果が今日であり、それ以上の改善を期待するには新たなシステム作りが必要です。

### 【対処法の提案】

今回、スマートサイト、中間型アウトリーチ支援、ファーストステップという3つのそれぞれ絡みあった空白への対処法について紹介します。スマートサイトは、ロービジョンケアを得意としない大多数の眼科医に、対象の発見と連携への始動を促します。ロービジョンケアを得意とする眼科医でも敷居の高い高度な視覚障害者支援については、専門施設への紹介とともに紹介施設からの職員の出張による相談の場を提供します(中間型アウトリーチ支援)。そして、インターネットを利用して、これらのシステムが効率よく機能するためのシステム「ファーストステップ」を開発しました。



## 視覚障害者支援の選択肢は十分か？

渡辺 文治 (神奈川県総合リハビリテーションセンター七沢更生ライトホーム)

### 【訓練すれば皆大丈夫というわけではない】

わが国には、視覚障害に関して様々な制度があります。視覚障害者は、そのライフステージの時々において、必要な制度を利用します。それぞれの年代でそれぞれが教育・福祉の視覚リハビリテーションの専門家と関わりを持ってきました。したがって、その専門家に如何にうまく繋げるかが大事と認識されます。しかし、視覚リハビリテーションで訓練さえすれば、誰もが自立できるというわけではありません。視覚を使わずに日常の全ての行動をするためには、高い能力が要求されます。視覚を使ってなんとか社会生活を送っていた方が、視覚に障害を持った後、保護の必要なレベルになってしまうという事例にもしばしば遭遇します。健康であってもそうなのですから、高齢であったり、糖尿病等の生活習慣病があったり、高次脳機能障害があったりする場合には、さらに困難は著しいということになります。こういう方達は、見えている時には自立できていても、見えにくくなると何らかの援助が必要となるのは当然のことなのです。そして、ヘルパー等の援助を受けてもなお単身生活ができないという例も少なくありません。人生の早い時期に視覚に障害を負った早期盲の方では、現在でも家庭内で保護的な生活している方も少なくありません。このような方の中にも両親の高齢化や死亡で、単身生活の困難な方が少なくありません。

### 【システムの充実で単身生活が可能に】

七沢更生ライトホーム利用者の進路の多くは、単身生活を含む家庭復帰です。以前は単独では生活できなかった人が少なからずいました。たとえば、糖尿病でインシュリン注射が欠かせない場合などは、法的に自己注射が認められるまでは病院以外の選択肢はありませんでした。しかし、以前なら視覚リハビリテーションの訓練を受けてもなお日常生活に不可欠な作業が単独ではできなかった人が、今は、ヘルパー等の助けを借りて単身で生活ができるようになりました。これらは社会システムの大きな進歩だと思います。

### 【セーフティネットとしての施設】

これらのケースが単身で生活するためには、手厚いサポートが必要となり、非常にコストがかかります。また、新たな社会的関係を築くための時間も手間もかかります。そういう意味では、施設での生活という選択肢も絶対に捨て去ってはいけません。しかし現状では、年齢によって対象となる施設が限られ、盲老人ホームなどは待機者が多く、なかなか利用できない状況です。また、老人でない年齢の人は、利用できる施設そのものがなかったり、あっても利用できる人数が少ないのです。したがって、このような人たちをも受け入れられる制度が必要とされています。そして、これらは訓練ではありませんが、それもまた立派な視覚リハビリテーションなのです。

## 資料

平成22年度報告書概要

平成23年度報告書概要

平成24年度報告書概要

成果物『ファーストステップ』の概要

中間型アウトリーチ支援とは



平成22・23年度報告書概要は  
<http://www.shikakuriha.net/index.html>  
から報告書全文のpdfファイルが  
ダウンロード可能です

## 平成22年度報告書概要

### 【背景】

今、視覚に障害を持つ者の側に立ち、多様かつ変化するニーズに対応するために、法内・法外の別なく社会資源を活用し、適したリハビリテーションプログラムを当事者とともに策定・検証・評価する専門職が求められている。それにはまず、このような専門職が利用できる支援プロトコルの蓄積が必要であり、その策定と明文化、既存の視覚リハビリテーションプログラムの枠にとらわれないプログラムの提供を目指すシステムの開発が求められている。

### 【目的】

初年度である平成22年度において、視覚に障害を持つ者の実態・支援ニーズの調査を行う。その目的は、これまでなかなか省みられてこなかったロービジョンの者の実態とニーズを明らかにすることであり、その結果及びそこから考案した視覚障害の重症度・支援ニーズ判定基準を示し、視覚障害の重症度と要する支援内容との対応関係を明確にする。

### 【方法】

既存の8種の調査票に頻出する質問項目を抽出し、20項目のフェルトニーズ調査リストを作成する。機能的自立度評価表を視覚障害に予想されるADLの状態がより明確に示されるように改変する。全国のロービジョンケア実施機関に対し、患者のニーズ把握に使用する問診票に関する調査を行う。以上により得られた視覚関連項目に加え、記憶障害や体力低下、抑うつ状態といった視覚要因以外の項目についても検討し、調査票全体を調整する。調査対象の視機能障害を良い方の眼の矯正視力が0.3未満、左右眼の視野が求心性狭窄で良い方の眼の視野が半径40度以下あるいは同名半盲（1/4盲を含む）と限定し、面接方式で調査票に基づいた聴取を主に国立障害者リハビリテーションセンター病院および神奈川リハビリテーション病院で行う。

## 【結果】

調査期間は、平成22年9月14日から平成23年2月24日まで、調査対象は166名であった。解析に使用したのは163名（男性81名、女性82名）で、年齢は13歳から84歳（平均 $56.2 \pm 15.9$ 歳）であった。原因眼疾患は、遺伝性網膜ジストロフィー（42%）、緑内障（13%）、糖尿病網膜症（12%）等であった。視力は0から0.01が32%、0.02から0.04が21%、0.05から0.1が14%、0.15と0.2が12%、0.3から0.7が10%、0.8以上が10%であった。視野は、全盲が14%、半径5度以下の求心性狭窄が15%、半径5度より広く10度以下が12%、10度より広く40度以下が11%、同名半盲が9%であった。自由口述式のフェルトニーズの中でもっとも多かったのは「移動支援」で64%の対象者から挙げられた。続いて「文字の読み書き」が36%、「パソコンなどの情報」が29%、「見えるようになりたい」が23%であった。視覚関連QOLは、NEI VFQ-25の総合点の平均は $46.6 \pm 16.3$ 点であった。うつ傾向は16%にみられた。

## 【考察】

調査全項目の因子分析を行い、視機能（遠見視、色覚、近見視、自覚的見え方、視野）、室内での移動、欲求不満、外出、食事動作、不健康感、排泄、更衣、明・暗順応、キーパーソン、羞明、触覚、整容、社会性、夜盲に関すると思われる成分を抽出した。フェルトニーズの移動支援に関するニーズの有無を予想する属性の分析により、明・暗順応障害、夜盲、良い方の眼の矯正視力が0.2以下、視野がGoldmann視野計のV/4視標により半径20度以下で移動支援のニーズが生じていることが明らかになった。また、何らかの支援ニーズが発生するのは、良い方の眼の矯正視力が0.7以下、視野がGoldmann視野計のV/4視標により半径20度以下または同名半盲、色覚異常、複視がある場合であると推定した。



### 【目的】

本研究の目的は、視覚に障害をもつ者の包括的支援と実態調査が同時進行するシステムを開発することである。視覚障害者には、視力低下、視野狭窄などのインペアメントに起因して、視覚経験に基づく学習、運動・移動、セルフケア、家庭生活、対人関係、経済生活などの活動制限が生じる。また、視覚要因以外のインペアメントである記憶障害、体力低下、抑うつ状態なども同時に活動制限の原因となっている。しかし、これら全てに配慮された総合的判断に基づく支援プロトコール導出システムは存在しない。本研究により作られる総合的視覚リハビリテーションシステムプログラムでは、出力基準を入力内容に応じて変化させるしくみを採用することで、データを与え続ければ、導出される支援プロトコールの妥当性を向上でき、それと同時に不特定多数の対象者の実態やニーズを知ることが可能にする。初年度には、視覚に障害をもつ者の実態調査を行い、その特性を吟味した。二年目となる本年度では、その特性が一般的なものであるかをより広いフィールドで取ったデータから検証し、支援対象の属性（原因疾患、各種インペアメント、環境因子など）およびニーズを入力すると有効と思われる支援プロトコールの候補のいくつかが出力されるプログラムのアルゴリズムを決定する。

### 【方法】

実態調査をより広いフィールドで施行し、視覚の最適モデルを検討し、専門職による支援プロトコール選定を参考として、決定木分析により導出原理を模索する。そして、その原理を用いたシステムをインターネットで利用可能とする。

### 【結果】

- 1) 実態調査：平成22年度とほぼ同等の結果が得られた。
- 2) 視力・視野と生活障害・ニーズの発生の関係：視力としては0.5と0.08に、視野としては半径20度のところにカット・オフ値がみられた。
- 3) 視覚の最適モデルの構築：共分散構造解析を用いて視覚モデルを提案した。
- 4) 専門職による支援プロトコール選定：ほとんどの項目で要不要判定を行うことができた。
- 5) 決定木分析：36のnodeを使用して23項目の支援の要不要を判定するアルゴリズムを決定した。
- 6) このアルゴリズムを用いたインターネット上のプロトコール提案システムを構築した。

### 【考察】

総合的視覚リハビリテーションシステムプログラムは、最適化可能な仕組みであり、提案ソフトの解析と同時にマクロニーズの解析ができることを目標としている。本年度に開発されたシステムは、初心者が広く使用できるものであるが、すでに最適化されたものではない。また、自動最適化システムの構築とマクロニーズの解析についての検証もこれからである。今後、これを実際に活用した臨床観察を行うことにより、最適化を図らなければならない。

### 【目的】

初年度を中心として、視覚に障害をもつ者の実態調査を行った。このデータをもとに第二年度には、支援対象の属性（原因疾患、各種インパメント、環境因子など）およびニーズを入力すると有効と思われる支援プロトコルの候補のいくつかが出力されるプログラムを開発し、インターネット上で活用可能なものとした。最終年度となる本年度では、このプログラムを試用し、提案する支援項目別にその正答率を求める。そして、本ソフトウェア『ファーストステップ』を活用することで促進されうる視覚に障害をもつ者の自立支援サービスのあり方モデルを提案する。

### 【方法】

1) ファーストステップの評価用バージョンを作成する。2) 実際の対象者に対して、約30問の質問を行い、その結果得られた支援項目の要不要判定とは別に、各評価者は独自の要不要判定を行い、これら的一致率を測定する。3) 視覚に障害をもつ者の自立支援サービスのあり方モデルの中で重要な支援形態となる『中間型アウトリーチ支援』についての現状と将来における実現可能性について、ロービジョンケアを実践する眼科320施設と視覚障害者支援を実践する福祉施設100施設に、意向調査を行う。

### 【結果】

1) ファーストステップ正答率…視機能活用支援での一致率は77.9%、動作支援では64.5%、社会活動支援では59.4%、その他の支援では46.7%であった。その他の支援のサブカテゴリで特に低かったのは、心理相談38.8%、娯楽支援38.2%、その他の情報提供32.2%であった。

2) 中間型アウトリーチ支援の実現可能性…回答率は、眼科医療施設が62%、福祉施設が74%であった。眼科医療施設のうち、「既に実施」「可能」が各々約3割、「必要と思うが実施は困難」と回答したのは約2割、「不要」と回答したのは1割であった。一方、福祉施設では、約4分の1が「既に実施している」、約3割が「可能」、3割が「必要と思うが実施困難」と答えた。

### 【考察】

ファーストステップは、視機能活用支援のカテゴリでは非常に高い正答率を示した。しかし、他のカテゴリ、特にその他の支援では低かった。また、各カテゴリにおいて情報提供の項目が他に比べ低く、具体性が乏しい項目に一致率の低下傾向がみられた。この改善には、アルゴリズムだけでなく、リンク先ページの充実を図ることも必要であろう。

一方、中間型アウトリーチ支援は、視覚に障害をもつ者の家へ行って支援を行う「アウトリーチ支援」とも、一般的に行われている通所型支援とも異なり、普段よく通う施設（たとえば眼科）に、視覚障害の専門家が出向いて行って相談を受けるといった形態を意味する。アンケートによれば、すでに59カ所のロービジョンケア実施眼科医療施設で行われている。今後、この支援形態が一般化されれば、視覚障害者支援が、より迅速に、よりきめ細やかに行われるようになることが期待できる。

## 成果物『ファーストステップ』の概要

インターネットを使用して、約30項目の簡単な質問に答えると視機能評価とか点字訓練とかの23項目の支援項目ごとに、その支援が必要か不要かを判定してくれるソフトウェアのことです。また、この判定結果のページからは、各支援ジャンルの平易な説明と用語解説および関連施設情報のあるサイトへのリンクが張られています。また同時に、「ファーストステップ」には、全体的な利用者の実態とニーズを調査する機能も備わっています。仲泊らが平成22～24年度厚生労働省科学研究「総合的視覚リハビリテーションシステムプログラムの開発」にて作製しました。本ソフトウェアは、日頃、視覚に障害をもつ方に直接対応する方が使用し、当事者を視覚障害者支援の専門家に繋げるためのツールであると同時に、結果の集積により視覚障害者全体のニーズの把握に有効と考えられます。「中間型アウトリーチ支援」と合わせ活用することで、次世代型の視覚障害者支援システムとなる可能性を秘めています。

## 視覚障害連携システム『ファースト・ステップ』※

- 1) インターネット利用  
(スマートフォンでも可)
- 2) ログイン
- 3) 視覚障害者情報を約30項目入力
- 4) 場所情報の入力

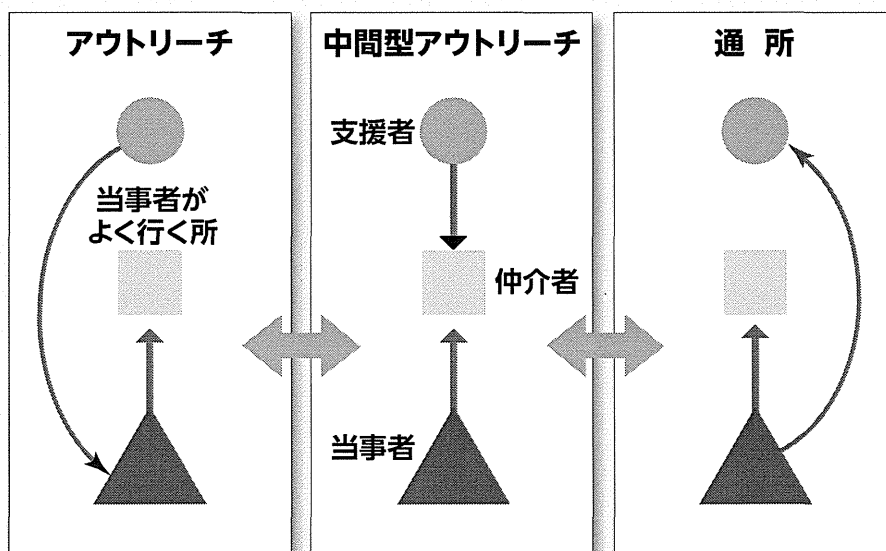
- 1) 必要支援項目表示
- 2) 支援項目の説明  
(教育的効果)
- 3) マクロニーズの把握
- 4) 支援が受けられる施設の紹介

※平成22～24年度厚生労働省科学研究費成果物

## 中間型アウトリーチ支援とは

通所型と訪問型（アウトリーチ型）の中間的支援方法で、当事者が日常通う各種施設に視覚障害者支援の専門家が訪問し支援を行うことです。当事者が日常通う施設として代表的なものには、眼科、保健所、役所、学校などがあります。この支援方法の利点は、視覚に障害をもつ方が、日常生活の範囲内において、視覚障害者支援サービスを利用しはじめることができることです。また、視覚リハを受けようかどうしようか迷っているような方にとって、専門施設の門を叩くことには勇気が必要です。しかし、いつも通っている場所で、視覚障害者支援の専門家に会い、相談することができれば、そのハードルは、ぐっと低くなることでしょう。なお、当事者のニーズが、自宅の中にある場合は、訪問型支援にシフトし、また、継続的集中的に支援が必要な場合は、通所型支援あるいは入所型支援へシフトすることもできるでしょう。

## 中間型アウトリーチ支援



資料. 中間型アウトリーチ支援とは 14

国立障害者リハビリテーションセンター病院 仲泊 聡  
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1  
tel 04-2995-3100 [内線:3004] fax 04-2995-3132

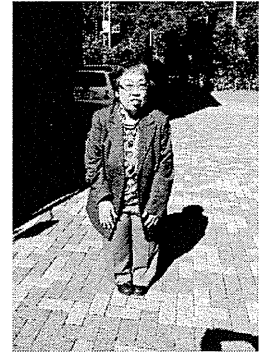
## 視覚リハ専門家の空白

2013年3月16日  
厚労科研「視覚リハビリテーションの空白」

視覚障害リハビリテーション協会  
吉野由美子

## 自己紹介

- ・ 私の年齢は65歳
- ・ 身長128cm
- ・ 体重64kg
- ・ ロービジョン(弱視)  
矯正視力左0. 1  
右0. 02
- ・ 大腿骨の発育不全による  
肢体障害者  
歩行時に杖が必要



## 私の履歴

- ・ 1956(昭和31)年 教育大学付属盲学校  
(現筑波大学付属)小学部入学
- ・ 1968(昭和43)年 同高等部普通科卒業
- ・ 2年浪人後
- ・ 1970(昭和45)年 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科に初めての点字受験生として入学

## 視覚リハの普及はライフワーク

- ・ 1974年名古屋ライトハウス明けの星声の図書館に就職。中途視覚障害者の相談に乗る
- ・ 「一人でトイレに行けない」「歯磨きもできない」など、私の知っている視覚障害者とは別の人たちにとってショックを受ける
- ・ この出会いが視覚リハの普及を私のライフワークに決定する

## 見えない・見えにくい人たち (視覚障害者)の状況

## 視覚障害とは

- ・ 人間は、「視覚的動物」と言われるように視覚から外界の情報の多くを取り込んで生活している
- ・ 視覚障害とは、原因を問わず、この視覚が障害されて日常生活に支障をきたす状態のこと
- ・ 視覚障害者とは、視覚障害をもっている人たちのこと

## 数字で見る視覚障害者像

- ・ 2006年(平成18)身体障害者実態調査  
身体障害者手帳取得者 31万人と推計
- ・ 内65歳以上の高齢視覚障害者が約70%
- ・ 18歳未満4,900人
- ・ 超少子化超高齢化

社団法人日本眼科医会

報告2009 平成21年9月

URL [http://www.gankaikai.or.jp/info/20091115\\_socialcost.pdf](http://www.gankaikai.or.jp/info/20091115_socialcost.pdf)

「視覚障害がもたらす社会損失額、  
8.8兆円!!  
～視覚障害から生じる生産性や  
QOLの低下を、初めて試算～」

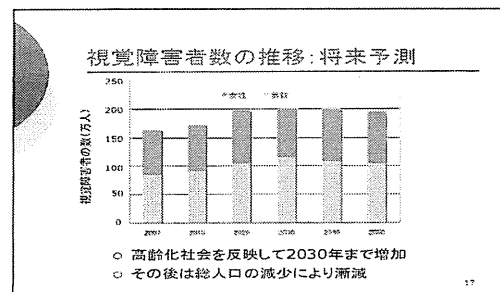
## 上記研究による 視覚障害者の数

アメリカの視覚障害の定義を使って分析

- ・ ロービジョンとは、良い方の眼の視力が0.5以下 0.1以上
- ・ 失明 良い方の眼の視力が0.1以下
- ・ 視覚障害 ロービジョン+失明
- ・ 失明 188,000人
- ・ ロービジョン(弱視) 1,449,000人
- ・ 合計 1,637,000人
- ・ 年齢別に見ると70歳以上半数  
60歳以上が72%

## 視覚障害者の推移・将来予想

(上記研究からの引用)



2030年には視覚障害者数は200万に達すると推計

## 支援方法が異なる 4つのカテゴリー別視覚障害

- |              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 幼い頃からの視覚障害   | 中途視覚障害                    |
| ・ 全盲         | ・ 全盲                      |
| ・ ロービジョン(弱視) | ・ ロービジョン(弱視)              |
| ・ 必要な支援      | ・ 必要な支援                   |
| ・ 発達支援       | ・ 視覚障害リハビリテーション(ロービジョンケア) |
| ・ 教育         |                           |
| ・ 就労支援など     |                           |

## 視覚障害の原因の変化

- |                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| 1960年代ぐらいまで                | 現在のワースト5             |
| ・ 栄養失調                     | ・ 緑内障                |
| ・ トラホーム                    | ・ 糖尿病網膜症             |
| ・ 細菌性の感染症によるもの(はしかや先天梅毒など) | ・ 網膜色素変性症            |
| ↓                          | ・ 加齢黄斑変性             |
| ・ 比較的幼い頃からの障害になりやすい        | ・ 脳血管障害によるもの         |
|                            | ↓                    |
|                            | ・ 人生の半ばから高齢になってからの障害 |

### 視覚障害者の現状から 見えてきたこと

- ・ 視覚障害があることで日常生活に困っている方は、身体障害者手帳所持者の5倍程度いると推計
- ・ 視覚機能を活用できるようにすれば、視覚を使って読み書きができ、生活ができる人が多数である
- ・ 高齢視覚障害者が7割以上を占めている
- ・ 高齢の中途視覚障害者が急速に増加していくと予想できる

### 障害のない方たちの 視覚障害者に対するイメージ

- ・ 視覚障害者とは全然見えない(全盲の)人だけを指す
- ・ 視覚障害者 = 点字使用者、点字を日常的に使っている人たちである。
- ・ 視覚障害者は一人ではなにもできない人である。
- ・ 視覚障害者は、超人的な感や能力を持っている

### 幼い頃からの視覚障害者と 中途視覚障害者の特徴

### 幼いころからの視覚障害者

- ・ 視覚以外の感覚からの情報を活用する能力が幼い頃からの経験で身についている
- ・ 見えない・見えにくいことからくる情報障害に配慮した適切な子育て支援、教育、就労支援などを受けることによって、見えない見えにくい状態であっても、発達過程をたどり成長していくことができる。

### 中途視覚障害になると

- ・ 視覚はあまりにも便利すぎる情報入手機関
- ・ そこで、人生の半ばで全盲やロービジョン状態になったら、とにかく一人ではなにもできないと感じ強いショックを受ける。
- ・ 無気力状態となる

### 中途視覚障害になると

- ・ 視覚は他の感覚、触覚・聴覚・味覚・嗅覚・皮膚感覚などを統括しているコンダクター
- ↓
- ・ 自分の他の感覚に信頼が持てない



## 中途視覚障害者の持つ 視覚障害者像とは

- ・ 中途視覚障害者は、視覚障害者になっても障害のないときに持っていたイメージをそのまま持ち続ける



- ・ 視覚障害者とは全然見えない人のこと
- ・ 視覚障害者の使う文字は点字
- ・ 視覚障害者の仕事はあんま、マッサージ、鍼、灸

## 中途ロービジョン者の傾向

- ・ 自分が何者かわからない(視覚障害者であるとは思えない)
- ・ 見えにくくなった初期のころは、今まで運動感覚などでできていたことも、見てやろうとして「できない」とショックを受ける



専門家のちょっとしたアドバイスで、この状態から抜け出すことができる人が多い

## 今実際に視覚障害者支援の 現場で起きていること

## 視覚障害者が窓口に来たら

- ・ 身体障害者手帳の交付をおこなう
- ・ 「福祉のしおり」を手渡して簡単に制度の説明をする
- ・ 視覚障害者のシンボルとしての1mほどの白杖を手渡す
- ・ 盲学校で点字を習うこと、あんまなどを学ぶように勧める

## 点字図書館の利用を勧めると

- ・ 点字図書館って点字本がある所でしょう  
「私は点字読めないのよ」
- ・ 録音図書は利用したいけど外出が不自由だから借りに行けない
- ・ 郵送の宛名が書けない
- ・ 借りるのにお金がかかるのなら収入がないから無理
- ・ 録音図書の再生機の使い方がわからない

## 中途ロービジョンの方の事例

- ・ 文房具店で買った倍率の低いレンズを持ってきて「たくさん虫眼鏡(拡大鏡)買ったけど、どれも見えない」「私はもう見えないのね」
- ・ 大きく見えて、もっと広い範囲が見える拡大鏡が欲しいけど、どこにもない
- ・ 拡大読書器ってなに

## ヘルパーが全盲の方のことを 知らなかったので起きたこと

- ・ 全盲の人が有料老人ホームに入居した
- ・ ヘルパーが親切心でその方の荷物を片付けた
- ・ 自分の持ち物がどこにあるかわからなくなったその方、パニック状態になった
- ・ もの取られ妄想に近いものも出て、部屋から1歩も出なくなってしまった

## サービス制度の空白と 専門性の空白

## 既存のサービスの情報が 正しく伝わらない

- ・ 視覚障害者のイメージが現状に合っていない
  - ・ 視覚障害当事者も家族も支援者も、そのイメージで既存のサービスが利用できるか判断する
  - ・ 視覚障害リハビリテーションについてはほとんど知られていない
- ↓
- ・ 制度があっても情報が正しく伝わらない
  - ・ 既存のサービスが利用されない

## 手帳所持者中心の サービス体系の問題

- ・ 既存の福祉サービスはほとんど身体障害者手帳所持者にしか適応されない
- ・ 手帳が取得できない軽度のロービジョンのある人、治療中で症状が固定しない人などはサービスの対象外
- ・ 介護保険の対象となっている高齢視覚障害者は介護サービス優先

サービス体制が確立していない  
分野では、そのサービスを提供  
する専門領域も確立していない

## 視覚障害リハビリテーション関連 の専門職

- ・ 名称 視覚障害者生活訓練指導員（いわゆる歩行訓練士）現在全国で約500人程度実働
- ・ 資格 認定資格 2カ所の養成施設で大学卒業後2年間の教育を受ける
- ・ 名称 視能訓練士  
資格 国家資格 通常は眼科で視力や視野検査などを担当 ロービジョンケアについては、それを専門としている人はごく少数

## 視覚リハ専門家の空白とは

- ・ 単に視覚障害リハビリテーションを担う専門家の数が少ないということではない
- ・ 手帳所持者以外の視覚障害者に対するサービス制度の空白
- ・ 視機能を強化して生活の質を上げることを目指す視覚リハ(ロービジョンケア)サービスとその臨床に精通した専門家の空白
- ・ 高齢中途視覚障害者へのリハサービスの空白とその臨床に精通した専門家の空白

## どんな質の視覚リハ専門家が 必要なのか

## 必要な信念と倫理

- ・ リハビリテーションサービスも介護サービスもその人がその人なりに自立して生きることが保障されるサービス
  - ・ どんなに障害が重度でも高齢でも介護を受けながらリハビリテーションを受ける権利がある
- ↓
- ・ 視覚障害に関わる問題については、どんなことでも取り組む信念

## 視覚障害リハの 目的を踏まえての行動

- ・ 視覚を使わなくとも、あるいは見えにくくなっていても日常生活が送れるということ、簡単な工夫などを提示することで、本人に自覚を持ってもらって、失った自信を取り戻してもらうこと
- ・ 若年層では、学校への復学・適正な進路選択
- ・ 中高年では、職業復帰・社会的な役割を果たせるようになること
- ・ 高齢視覚障害者では、特にそのQOLの向上を図ること

## 視覚リハ専門家に必要な能力

- ・ 全盲とロービジョン、幼い頃からと中途視覚障害者それぞれの違いについて、熟知していること
- ・ 当事者一人一人の理解度に合わせ、その方のペースで支援を展開する能力とそのため必要な段取りをする能力
- ・ 当事者に向かい合うだけでなく、家族、支援者、一般社会に対して視覚障害者の特性を理解させる能力

## ニーズの掘り起こし、 サービス提供するには各分野の 連携が必要

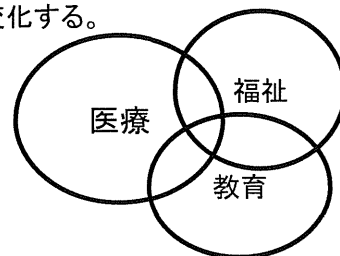
- ・ 視覚障害者を最初に発見するのは眼科
- ・ 地域での発見は保健師さんや福祉の窓口
- ・ 高齢視覚障害者に対してはケアマネージャーの力が重要
- ・ 乳幼児・児童では、療育センターなど
- ・ 重複障害の場合、PT・OT・STなど

## 視覚リハ連携の コーディネーターとなれる力量

- ・ 連携をつくるには、連携の中心となるコーディネーターが必要
- ・ コーディネーターには、視覚障害リハを理解した人が必要

## 連携の形

- ・ 重なり合った部分は誰かがキーになる
- ・ いつも変化する。
- ・ メンテが重要



## —まとめに代えて—

## 訪問支援に耐えられる専門家を

- ・ 従来の視覚障害生活訓練指導員(いわゆる歩行訓練士)は入所型の施設、通所型などでサービスを提供してきた→訪問して一人一人の事情に合わせてサービスを提供するノウハウを身につけていない
- ・ 訪問型でのサービスに耐えられる専門家の育成
- ・ 視覚障害というものを理解し、相談支援や連携のキーパーソンになれる専門家の育成が必要
- ・ 地域に出て行き、視覚障害者の住みやすい地域に変えて行くという意志と力量を持つ専門家の育成が必要

どんな視覚障害者にも  
対応する姿勢を持ち  
専門技術を高めていく  
開拓者としての姿勢を  
そのような姿勢を持った専門  
家が社会で活躍できるように  
皆さんの支援を

## 視覚障害リハビリテーション 協会について

- ・ 視覚障害者を支援する専門家や当事者が互いの実践を交換し学び合う場所
- ・ 協会ホームページ  
(10月10日リニューアルオープン予定)  
<http://www.jarvi.org/>
- ・ 学生会員は年会費2000円です
- ・ 第22回大会は来年6月22日と23日に新潟で開催予定