

図9. 費用

項目の「なし」は選択肢には回答せず、謝金、交通費に関して、眼科の負担が「なし」とだけ回答した施設数を示している。

表1. 眼科の費用負担の例

施設	費用の内容・額	資金源
A	謝金 20,000 円 (交通費含)	病院経費
B	謝金 10,000~30,000 円 (交通費含)	病院経費
C	謝金 3,000 円 (交通費含)	研究費
D	謝金 10,000 円 (交通費無)	医局費
E	駐車場代 (連携先スタッフの滞在時) ※連携先スタッフはボランティアで来所	院長私費

- 11) 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫  
記載された主な内容を表3に示す。

### 3. 考按

#### 3.1. 眼科における中間型アウトリーチ支援形式の典型モデル

先行調査で挙げられた諸問題を解決するには、さまざまな工夫が必要である。今回の調査結果にみられる最大公約数的状況や工夫から、眼科で比較的無理なく行える可能性が高いと思われる典型的なモデルを以下に示す。

#### ▷担当スタッフ

眼科医 (統括)

視能訓練士 (事前の連絡調整・適宜同席)

看護師または事務員 (案内・その他)

▷実施頻度・人数：月1回 各1名 (1時間)

※ 連携先スタッフの総滞在時間1時間

▷実施場所：検査室 (検査を行わない時間帯)

無論、施設により状況が異なるため、各々の施設で適する形式は異なると思われるが、先行調査で挙げられた諸問題のうち上記の項目については、工夫により解決できる可能性があると思われる。ほか表3に示した中間型アウトリーチ支援を継続させる工夫には、既に実施している (していた) 機関ならではの示唆に富む内容が記されていた。今後、実施を検討している機関には参考になるものと思われる。

残る大きな問題は費用であるが、今回の調査では眼科が負担していると回答した割合は低く、全体の2割に満たなかった。その資金源は病院経費や研究費、医局費などが記され、各機関のさまざまな事情がうかがわれた。引き続き検討を要する課題と思われる。

#### 3.2. 中間型アウトリーチ支援の形式が実施 (継続) 困難な理由

今回の調査で「今は行っていない」と回答した機関の割合は27%であった。先行調査を行ったのは2012年6月であり、わずか1年半足らずの間に多くの機関で状況が変わっていた。今回の調査では、継続期間について問わなかったため、「行っている」と回答した機関における定着度は不明であるが、なかなか定着しないのが現状と思われる。

「今は行っていない」理由の中には、「連携先施設の方針が変わったため (距離が遠い)」と書かれていたものがあり、その背景には制度に基づかない取り組みの脆弱性と視覚リハ資源に関する地域格差の問題がうかがわれる。

今回の調査で連携先として挙げられた福祉分野の施設・団体を運営主体別にみると、当事者が運営している私立の団体が最も多かった。私立の運営組織の場合、公立組織に比べ臨機応変な対応が望める一方、制度に基づいた必須業務として行うわけではないため急な方針転換等で継続が困難になる可能性も考えられる。

表2. 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を行わなくなった理由

理由	具体的内容
必要性がなくなったため	・現在、該当する患者がいないので行っていないが、該当(希望)の方がいたら連携施設へ連絡可能な状態。
他の方法で相談・情報提供を行っているため	・以前はロービジョン支援を手さぐりで行う上で12回に分けグループ講習的に行っていたが、現在はスタッフ(視能訓練士)のみで補助具等の支援・情報提供を行い、場合によってロービジョンを行っている連携先の眼鏡店に訪問支援を依頼している。 ・施設が近くにある、または自宅での支援を行ってくれるため、紹介・仲介のみ。今のところは問題がないため、行っていない。 ・必要な時は行う気持ちはあるが、主に施設に行く方式をとっているため当院への来訪はほとんどなくなった。 ・専門の支援機関へ紹介する頻度が増えた。また患者さんのフットワークも以前に比べて良くなっているように感じる。 ・3ヶ月に1回程度、連携先施設が自治体施設を利用して相談会を開いているため、とりあえず、そちらにお願いしている。
眼科医療機関側の事情	・医師が非常勤となったため中断。現在、常勤医師に戻り少しずつ再開する予定。 ・定期的に行う予定であったが、当院での眼科医人数が減り、通常診療が多忙になり現在予定が立てられない。
連携先施設側の事情	・連携先施設の方針が変わったため(距離が遠い)。 ・お願いしていた方のスケジュールがタイトで患者さんをお願いしにくい。
連携先施設側との関係	・支援者との関連。環境の整備ができていないため、必要と思うができていない。 ・福祉施設の立場として、特定の医療機関との関わりを避ける(施設として認められない)事情があるようで、福祉施設に頼みづらい。
その他	・患者負担額が出てきたため(1回目は無料で2回目以降患者負担があった様)。

表3. 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫

中間型アウトリーチ支援	工夫
行っている	・眼科外来でのアウトリーチ(出向く)を啓蒙する。地方行政機関へのアウトリーチに関する情報提供。
	・早めに連絡をとる。地域包括支援センターとの連絡なども。
	・視覚障害者サポートに対する意欲、資金、連携先スタッフの確保。
	・ロービジョンサロンを月1回開催している。その時に希望者に対し専門的な相談を個別に行っている。サロンでは朗読会、音楽会等行っているため、この場所この日を活用する事で相談しやすくなっていると思う。
	・盲学校・家庭・当院間の情報共有。
	・相談業務がない時があっても良いと考えている。
	・情報の共有化、連携を密にし、問題があればすぐに連絡ができる体制を整えておく。
	・毎月実施する。自由参加(予約不要)と気軽に来院できる環境にする。 ・患者会、相談会など外部の催しに参加して交流に務めている。 ・一般外来患者の中に連携・情報提供を必要とする患者は多い。見逃さないよう心がけている。毎月新規の患者がある。 ・形式ばらず気軽に楽しむ、が長く続きのコツではないか。
	・ロービジョンスタッフが交代しても引き継ぎができるようにすること。ロービジョンスタッフ以外にも支援体制についても周知させておくこと。
	・以前はルーベ相談や生活相談で月1回程度依頼していた。2回目以降は訪問型になることが多かった。ロービジョンケアの中心となる医師が医師研を受けたあとは、ルーベ相談が院内スタッフでできるようになり、依頼は減ったが、専門的すぎることは依頼している。(しかし、地域柄、交通の便がよくないため、初回から訪問を依頼することが増えている。「中間型」までもこれない人も多い) この支援の形式の継続には「まめに連絡をとりあえ事後報告をもらえる」依頼先が必要。相談をいつでもできるよう、専用の部屋を用意しており、また依頼にフットワーク軽く応じて下さる連携先の存在があり、成立している。
今は行っていない	・つきそいの方が都合つきやすいように休日に行う。 ・各医療機関で行うのではなく、拠点病院にロービジョンの方を集める(集めるために広報活動をいかに行うかが課題)
	・ニーズもそう頻度が高くないので、頼みにくいこともある。大きな病院等でなら可能なシステムではないかと思う。来てくださる専門職の方の人柄なども大切。
	・福祉施設サイドも、出張サービスを事業化して施設として事業を認可してもらう必要があるようだ。こうした事業を予算化できるように(しやすいように)法体系の中にもりこんでもらえたら、と思う。
	・相応の負担が必要と思う。できれば県内に1人視覚リハビリ士がライトハウスに雇用されるとよい。 ・支援する側の連携が大切。

一方、公的施設については、現在の法制度下において事業化されている中途失明者緊急生活訓練事業に依らない限り実施が難しい。障害者総合支援法による指定障害者支援施設の場合、

視覚障害の身体障害者手帳を交付され自治体から受給者証を発行された者について自施設または自宅訪問してサービスを提供するものとされており、それ以外のサービス提供形態

は原則的に認められていないからである。そのため、上記以外の形態でサービス提供を行う場合には何らかの名目が必要であり、現在も施設毎で検討のうえ、実施しているものと思われる。

視覚リハに関する資源の地域格差については、1994年に日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センターが行った調査（渡辺，1997）でも指摘されているが、未だ解決せず今後も一朝一夕に解決する問題ではないと思われる。そのため、連携を考えても近くに連携できる施設がなかったり、比較的近い地域の施設と連携が実現しても、連携先職員の移動にかかる時間や費用等が回を重ねるにつれて障壁となり継続困難となる状況が推察される。

### 3.3. 今後の課題

中間型アウトリーチ支援の中核となるのは、仲介する眼科等と視覚リハ施設等であり、眼科に関しては、2012年4月にロービジョン検査判断料が診療報酬化され、その規定文に「生活訓練・職業訓練を行っている」施設との連携が明記され、連携を後押しする制度が始まったと言える。しかし、一方の視覚リハ施設においては、前述のように運営形態により種々の実施（継続）困難な状況があり、その状況を打開するには、このようなサービスが法体系の中に位置づけられる必要があると思われる。しかし、その実現可能性は目下不明であり、その成立まで手をこまねいて待つことはできない。

我々が目的としているのは、視覚に障害を負った患者が適切な時期により近くで視覚リハを行えるようにするための医療と福祉の連携促進であり、それを実現するための方策は中間型アウトリーチ支援の形式に限るものではない。例えば今回の調査で集計から除外した施設のように、眼科に常勤の視覚リハ専門職が在籍している機関は中間型アウトリーチ支援の形式を取る必要はない。

また講習会形式やグループでの対応の場合、視覚障害による困難を抱えているのは自分のみではないといった不安の軽減や、参加者同士の交流が生まれる可能性があり、マンツーマンでの相談形式では生じない効果も期待できる。しかし、複数名対応の相談形式では、個別に抱える問題に関して対応できないなどの短所も

ある。

いずれの形式にも長短あり、それらを考慮したうえで、自施設に合った形式を検討する必要がある。どのような形式をとるにしても、視覚に障害を負った者が十分な情報を得て本人が望む時期に視覚リハを行えるような環境整備が望まれる。

### 註

- 1) 先行調査時の質問は「中間型アウトリーチ支援」という用語は用いず「貴院で視覚リハ専門職が相談・情報提供を行うことについて」質問した。本稿では、当該質問で示した内容を「中間型アウトリーチ支援」とする。
- 2) 先行調査で中間型アウトリーチ支援を「既に実施している」と回答した医師研修医の在籍施設も含む。
- 3) JRPS：網膜色素変性症協会（Japanese Retinitis Pigmentosa Society）の略称。

### 謝辞

本調査は厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業感覚器障害分野「次世代視覚障害者支援システムの実践的検証」（H25-感覚-一般-005）の助成を受けた。

### 文献

- 1) 仲泊聡（2012）高齢者の視覚障害の実態とリハビリテーション. 長寿科学研究振興財団（編）. 高齢者の視覚障害とそのケア. 長寿科学振興財団. 愛知, 161-171.
- 2) 西脇友紀・仲泊聡・西田朋美・飛松好子・小林章・吉野由美子・小田浩一（2012）ロービジョンケアおよび視覚リハビリテーション実施状況調査と中間型アウトリーチ支援に関する意向調査. 視覚リハビリテーション研究. 2(2), 75-81.
- 3) 渡辺文治（1997）中途障害者の生活訓練の現状と課題. 日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター（編）, 中途視覚障害者の雇用継続と支援機器等の活用. 日本障害者雇用促進協会. 千葉, 33-52.

## 資料5

### 中間型アウトリーチ支援の実施状況 — 視覚リハビリテーション施設 —

西脇 友紀・仲泊 聡・西田 朋美・岩波 将輝  
(国立障害者リハビリテーションセンター病院)

#### 1. 緒言

視覚リハビリテーション（以下、視覚リハ）に関する情報は一般的に得にくく、眼科で視覚障害が残ることを告げられた後、視覚障害によって生じる困難をどのようにしたら解決できるかがわからず、活動性の低い生活を数年間も過ごしてしまう場合がある。一方、視覚リハサービスを提供している視覚リハ施設は、視覚障害当事者やその関係者からの連絡がなければ、視覚障害当事者の存在を知ることができない。つまりサービスを求めている者と提供する側の接点がない状態である。

そこで我々は、この状況を解決する一案として「中間型アウトリーチ支援」を推奨している。中間型アウトリーチ支援とは、視覚リハに関する専門職が、視覚障害当事者が日常よく訪れる各種施設（眼科等）に出向いて視覚リハに関する相談や情報提供を行うことを指す（仲泊、2012）。従来型のアウトリーチ（自宅訪問）と通所型の視覚リハサービスの中間型で、視覚障害当事者にとっては通い慣れた場所で専門的な相談を受けることができ、福祉側にとっては、ニーズを持った当事者に接触できる仕組みである。

我々は先行調査としてロービジョンケアを行っていると標榜する眼科医療機関（以下、眼科）および厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了した眼科医と視覚リハ施設・団体（以下、視覚リハ施設）を対象に中間型アウトリーチ支援に関する意向調査<sup>註1)</sup>を行った（西脇ら、2012）。

その結果、中間型アウトリーチ支援が「不要」と回答したのは医療側も福祉側も1割以下であり、両者とも双方の連携が必要との認識があることが明らかになった。また「必要と思うが実施は困難」と回答した複数の施設からは、実施

困難な理由として人員、時間、設備、予算等さまざまな問題が挙げられた。

そこで、それらの問題の解決策を探るため、先行調査で中間型アウトリーチ支援を「既に実施している」と回答した視覚リハ施設を対象に、どのようにして中間型アウトリーチ支援を行っているか実施状況を問う調査を行ったので報告する。なお、同様の回答をした眼科を対象とした調査結果については既報を参照されたい（西脇ら、2013b）。

#### 2. 調査

##### 2.1. 対象と方法

2013年11月、先行調査で中間型アウトリーチ支援を「既に実施している」と回答した17の視覚リハ施設を対象に、本調査の目的について記載した依頼状と質問紙を同封して郵送し、回答を返送してもらう方法で行った。なお本調査は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得て行った。

質問項目は、はじめに中間型アウトリーチ支援を行っているか否かについて「行っている」「今は行っていない（行っていたことがある）」の二択で回答を求め、「行っている」と回答した場合は実施している状況の詳細（連携先、担当者の自施設での職名と職務内容、実施頻度、人数、場所、費用等）について問うた。「行っていない」と回答した場合は、行っていた当時の状況について同様の内容と、行わなくなった理由について問うた。そして最後に、全ての施設を対象に、中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫について問うた。なお、質問紙の冒頭に、差し支えない範囲で回答可と注記した。

## 2.2. 結果

回収率は71%であった。

### 1) 中間型アウトリーチ支援実施について

「今は行っていない」と回答した1施設については、行っていた内容が今回の対象とした形式ではなかったため、集計から除外した。その結果「行っている」8施設(73%)、「今は行っていない」3施設(27%)であった。

### 2) 連携先

「連携施設を具体的にお聞かせ下さい」との問いに対して挙げられた機関の累計数は分野別に医療が最も多く13、ほか教育と福祉が共に2、行政1であった(図1)。医療分野で具体的に名称が記されていた病院の種別は、大学病院、総合病院がほとんどであった。連携先数は、具体的名称が記されていた機関のうち複数の機関名を挙げていたのは「行っている」と回答した1施設のみ3機関、ほか2機関を挙げたのが「行っている」2施設であった。具体的な機関名が挙げられていない回答には「医療機関」「各種病院」「盲学校」等と記載されていた。

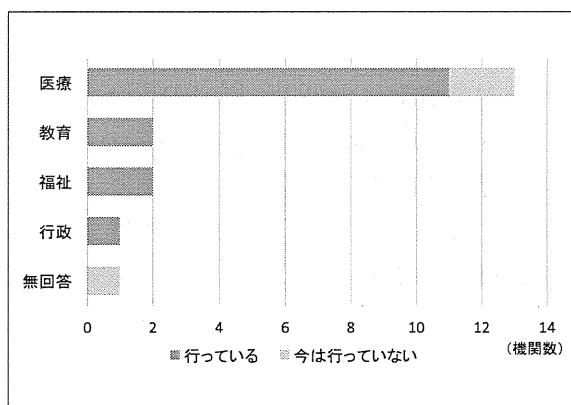


図1. 分野別連携先

### 3) 連携先で相談・情報提供を担当する者の自施設(視覚リハ施設)での職名と職務内容

結果を表1に示す。職名は全て異なり、職務内容は相談や訓練を担当している場合が多かった。

### 4) 実施頻度

「定期」「不定期」を問うた結果、定期実施は「行っている」施設のみ6、不定期実施は「行っている」6、「今は行っていない」2、記載のなかった施設が1であった。

定期実施している場合の頻度は、複数の連携

先に出向している各々の施設について回答があり、週1回と月1回が各々2、ほか月2回、2ヶ月に1回、年に2回がそれぞれ1であった。不定期実施の場合の間隔は、「月3~5回」「年1回」「年2~3回」「必要に応じて随時」が各々1で記載のなかった施設が3であった。

### 5) 1回あたりの対応人数

「1人」「2人」「3人」「4人以上」を選択肢に回答を求めた。結果を図2に示す。

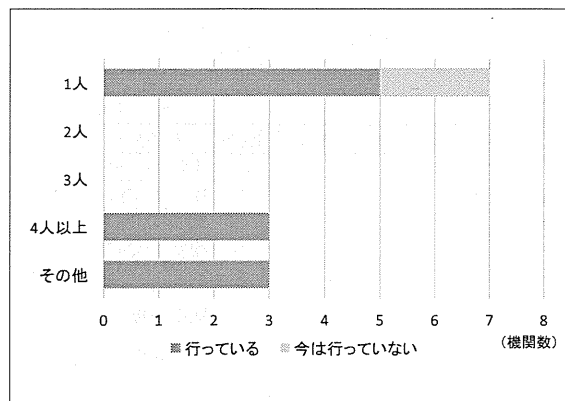


図2.1 回あたりの対応人数

### 6) 1人あたりの平均対応時間と連携先施設での総滞在時間

最も多かった回答は「1時間」が4(「行っている」3、「今は行っていない」1)であった。ほか「10~30分」から「3時間」の間で回答が散在していた。

連携先施設での総滞在時間は、「半日」が最も多く3(すべて「行っている」施設)、ほかは1~3時間の間の回答が多く「半日~1日」「1日」「幅があるので答えられない」という回答が各々1施設あった。

1人あたりの平均対応時間と連携先施設での総滞在時間の両方が明記されていた10施設のうち、双方に同じ時間が記載されていたのは3施設で、ほかは平均対応時間1時間に対して総滞在時間が3時間または半日など、対応時間より長い時間が記載されていた。

### 7) 相談・情報提供を行う設備・スペース

「相談専用個室で行っている」「個室ではないがパーティションがある」「検査しない時間帯に検査室で行っている」「その都度、適宜空いている場所で行っている」「その他」の5つの選択肢で問うた。その結果、「適宜空いてい

表1. 相談・情報提供担当者の自施設での職名と職務内容

中間型アウトリーチ支援	職名	職務内容
行っている	視覚障害者歩行訓練専門職	歩行訓練、コミュニケーション訓練、日常生活訓練、相談
	視覚障害者支援員	歩行、コミュニケーション、日常、感覚、生活支援
	インストラクター	在宅視覚障害者の訪問による生活訓練
	担当施設長補佐	相談支援
	視覚障害者リハビリテーションワーカー	相談・訓練・事務
	生活支援専門職	自立訓練(機能訓練)利用相談と訓練調整実施
	相談員	見えにくい方に対する相談
今は行っていない	記載なし	視覚障害者の生活訓練その他盲ろう者通訳介助員養成、派遣等
	サービス課長	相談支援、リハビリテーション
	施設長	施設の運営、管理、歩行訓練、相談

表2. 中間型アウトリーチ支援実施時の費用に関する回答

中間型アウトリーチ支援	施設	費用負担	資金源	費用の内訳/備考
行っている	A	視覚リハ施設	施設の経費	
	B	視覚リハ施設	施設の経費	
	C	視覚リハ施設	施設の経費	
	D	視覚リハ施設	施設の経費	
	E	視覚リハ施設	記載なし	
	F	連携先機関		連携先1:1回3,000円(謝金、交通費含む) 連携先2:1回2,500円(交通費実費)
	G	連携先機関		非常勤職員として雇入
	H	なし		市の補助事業の一環として行っているため無料
今は行っていない	I	視覚リハ施設	施設の経費	
	J	なし		歩行訓練士派遣事業、中途視覚障害者緊急生活訓練事業
	K	記載なし	記載なし	

る場所」が最も多く5、「専用個室」4、「検査室」2、「パーティション」1であった。ほか、「研修室」や「病院の地域医療連携室を利用」と記されていたものがあつた。

8) 費用

「貴施設負担」「連携先機関負担」「その他」と選択肢を設け「貴施設負担」と回答があつた場合は、謝金、交通費の詳細について、また資金源について「貴施設の経費」「制度利用」「その他」と選択肢を設けて問うた。その結果、回答があつた10施設のうち、視覚リハ施設が負担していたのが6、連携先機関負担が2(うち1機関は非常勤職員として雇入)、「費用負担なし」2であつた。費用負担なしと回答した施設は、市の補助事業や歩行訓練士派遣事業、中途視覚障害者緊急生活訓練事業を利用しているためと記載されていた(表2)。

9) 過去1年間に中間型アウトリーチ支援形式で他機関を訪問した際の対象者数

相談・情報提供の回数(1回/複数回)別にみた対象者数と、その後、自施設の継続利用と

なつた対象者数について、「なし」「1~5人」「6~10人」「11人以上」を選択肢に回答を求めた。各々の結果を図3に示す。1回の相談・情報提供で終了した対象者数については6施設が6人以上と回答しており、1回で終了する対象者が比較的多かつた。また複数回の相談・情報提供を行つたり、自施設の継続利用に繋がつた対象者も少なからずみられた。

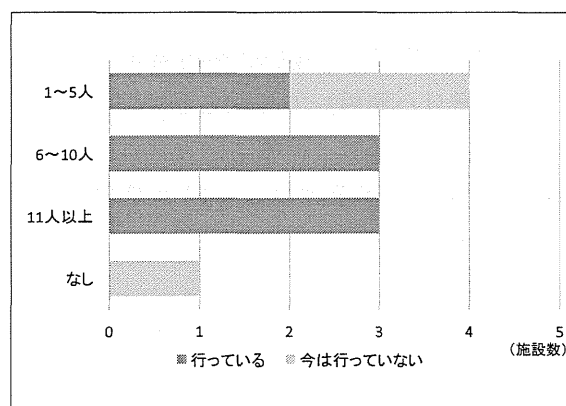


図3a. 1回の相談・情報提供で終了した対象者数 (過去1年間)

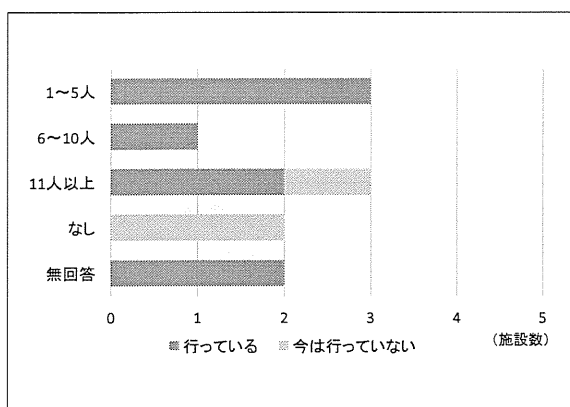


図 3b. 複数回の相談・情報提供を行った対象者数（過去1年間）

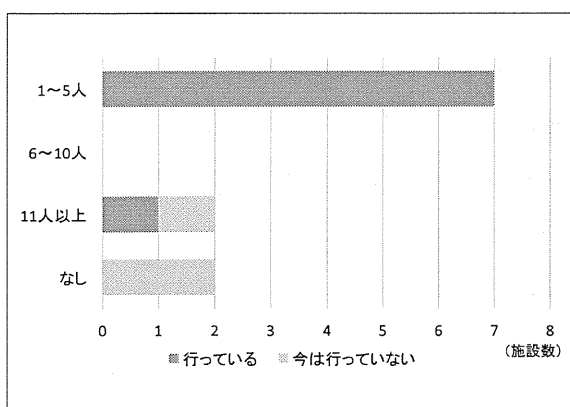


図 3c. 相談・情報提供後、自施設の継続利用となった対象者数（過去1年間）

#### 10) 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を行わなくなった理由

2施設から回答があり「依頼のあった時のみ対応。または来館された方のみ対応のため」「病院のロービジョン相談が充実したため。当施設では、要望があれば相談に応じる体制あり」と記載されていた。ほか1施設は、前問で過去1年間に他機関で複数回、多くの対象者の相談・情報提供をしたり、施設の利用継続があったと回答していたが（共に11人以上）、本問への回答は記載されていなかった。

#### 11) 中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫

主な結果を表3に示す。

### 3. 考按

#### 3.1. 中間型アウトリーチ支援の担い手

先行調査は2012年7月に行い、その対象は社会福祉法人日本ライトハウスが発行している「視覚障害リハビリテーション」第73号に掲載されていた「視覚障害者の生活訓練施設の現状（2011）」リストに、2012年6月末現在、インターネット上で検索可能であった中途失明者緊急生活訓練事業を実施している施設・団体を加えた100施設であった。

今回の対象は先行調査で中間型アウトリーチ支援を「既の実施している」と回答した17施設であったが、回答が得られたのは12施設で、うち1施設は今回の集計から除外したため11施設のみとなった。同じく先行調査で同様に回答した眼科を対象にした調査において、福祉分野の連携先として挙げられたのは累計で55施設・団体であり、重複分を除外した実数で考えても、中間型アウトリーチ支援の実施施設（視覚リハ施設）は、今回の対象では網羅できていないことがわかった。つまり、いわゆる従来の入所型訓練などの視覚リハサービスを提供している視覚リハ施設や中途失明者緊急生活訓練事業を行っている事業者以外にも実施している可能性が考えられる。

また、中間型アウトリーチ支援の際に連携先に出向く視覚リハ施設職員については、その職名が全て異なっており、中には管理職も含まれていた。職務内容として歩行以外の訓練や相談を担当していても、職名は「視覚障害者歩行訓練専門職」であるなど、視覚障害者の支援に一般的に関わる専門職の職名が定まっていなかったことが示された。視覚リハに関する専門職の資格化については、数年来検討されているが、解決すべき問題が多く未だ実現に至っていない。しかし、医療側の視点で考えると、患者が重篤な視覚障害を負った際に相談すべき職種としてわかりやすい名称の資格をもつ専門職の存在があれば、相談しやすくなるものと思われる。

#### 3.2. 中間型アウトリーチ支援実施の効果

中間型アウトリーチ支援実施の効果については、視覚障害当事者への聴取によらなければわからないが、過去1年間に中間型アウトリーチ支援形式で他施設を訪問した対象者数についてみると、1回の相談で終了した対象者が多

表3.中間型アウトリーチ支援形式での相談・情報提供を継続させる工夫

中間型アウトリーチ支援	工夫
行っている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今はまだ1医師、1介護支援員個人の情報として対象者へつないでいるだけのように感じている。もっと組織として、制度として、こうした支援が認知されることが重要だと思うため、そのための広報活動が効いてくると思う。どんな人間がどんなことをやっているのか具体事例など紹介するというのはどうか？</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、施設、特別支援学校などの組織、機関への対応と眼科医・視能訓練士、施設職員、教諭への個別対応の中で柔軟性をもって相手側に合わせることを重視している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携施設との十分なコミュニケーションと相談者のニーズに対応した情報提供をタイムリーに提供すること。</li> <li>・他施設への紹介後の経過およびフォローの体制作り。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携先と顔が見える関係づくり</li> <li>・連携先から依頼があった際に機動的に対応できるフットワークの軽さ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続において大切なことは、対応した内容について常に連携先に報告し、連携の成果を共有すること。また、疑問や納得し難い点は相手に伝え、連携のシステムについて常に確認し合うこと。個人の力に頼らず、組織としてのシステムを確立すること。継続以上に難しいのは、連携の開始と考える。連携を否定する人はいないにも関わらず、組織としてシステムとして確立することは簡単ではない。双方の機関が自らの役割と意味付けを認識し、取り組みを始めるために、時間と労力が必要。どちらか一方によって成り立っていたり、おまかせになったのでは続かない。そうならないようにするための事前の目標確認、信頼関係の構築には異分野機関との連携など時間と発想の豊かさが求められると考える。これらを明確にすることが、案外、簡単ではないことと、アウトリーチを実施するための経費保障が容易ではないことが、実施件数の少なさに表れているのではないかと。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携先の施設にキーパーソンとなる人が必要なため、担当者が転勤する場合には次の方を紹介してもらっている。</li> </ul>
今は行っていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財政の問題(人件費、交通費等)</li> <li>・有資格者の活用と配置</li> <li>・他施設や他相談機関との連携</li> <li>・各法の連携</li> </ul>

く、視覚障害当事者は視覚リハに関する専門職に一度相談したり情報提供を受けることで問題が解決する機会が多いことが推察された。また、複数回の相談・情報提供を行った対象者も

多く、いわゆるリピーターの存在が示された。視覚障害当事者は、定期あるいは不定期でも、日常通う眼科で視覚障害に関する相談をしたり情報提供を受けることで、自身が抱える問題



を解決している場合があるものと思われる。

中間型アウトリーチ形式での相談・情報提供後、施設の継続利用となった対象者数は、本問に回答があった「行っている」8施設のうち7施設が「1～5人」と回答していた。施設の継続利用に関する詳細は不明だが、1回あるいは複数回の相談・情報提供では問題が解決せず、施設で継続的な視覚リハサービスを受ける必要のある対象者が存在していたことがわかった。また1回の相談で終了した対象者についても、数年後、視覚障害当事者が必要と感じた時に、視覚リハ施設を利用する場合も考えられ、リハビリテーションの長い過程の中で、その相談機会は大きな意味をもつものと思われる。

また、中間型アウトリーチ支援の実践可能性を検討するため、先の先行調査で回答が得られた視覚リハ施設を対象に中間型アウトリーチ支援が可能なサービス内容などについて行った調査<sup>註2)</sup>では、医療機関に出向いて行えるサービス内容として「訓練」と回答した施設が最も多く、相談・情報提供に限らず訓練についても対応する姿勢があることがうかがえた(西脇ら、2013a)。無論、これは施設で行っている訓練をそのまま最終段階まで医療機関で行うということではなく、訓練の導入部分に限るものと思われるが、視覚障害を補う技術として他の感覚を利用する方法については、実際に体験することでその効果を実感しやすいことが多く回答された理由と推察される。中間型アウトリーチ支援の実施内容如何によっては、より大きな効果も期待される。

### 3.3. 中間型アウトリーチ支援の形式が実施(継続)困難な理由

「今は行っていない」施設から、その理由として「病院のロービジョン相談機能が充実したため」といった発展的理由も挙げられたが、過去1年間に他機関で多くの対象者に対応していても、「今は行っていない」施設もあり、事業内容の一つとして継続できない事情があるものと推察される。

現在の法制度下では、障害者総合支援法による指定障害者支援施設においては、視覚障害の身体障害者手帳を交付され自治体から受給者証を発行された者について自施設または自宅

訪問してサービスを提供するものとされており、それ以外のサービス提供形態は原則的に認められていない。そのため、上記以外の形態でサービス提供を行う場合には、何らかの名目が必要であり、現在も施設毎で検討のうえ、実施しているものと思われる。

今回の調査では、市の補助事業や中途視覚障害者緊急生活訓練事業によるとの回答もあったが、これらの制度は自治体から委託を受ける必要があり、その要件を満たさない施設が利用することはできない。要件を満たさない施設については、運営者の意向で柔軟な対応が可能である反面、経済的な保障がない場合、組織として継続し続けることが難しくなることが予想される。

### 3.4. 今後の課題

連携先の数が多い場合、当然、業務量が増加するため人手や時間の不足が問題となるが、今回の調査で回答があった連携先については、施設として具体的な名称が挙げられていない回答(例：医療機関)もあり、連携先の数からは中間型アウトリーチ支援を行うことによる業務量の増加の程度について推し図ることは困難であった。

そのほか、今回の調査では実施頻度、1回あたりの対応人数、1人あたりの平均対応時間と連携先機関での総滞在時間、設備・スペースについて、具体的な実施例が示された。各々、実施例を参考に工夫することで諸問題を解決できる可能性が示唆された。

対応人数、頻度、滞在時間等少ない例も示されたが、移動時間も含め、施設の規模によっては、専門職1名がその時間不在となることによる施設の負担は大きいものと思われる。今回の調査で費用に関して回答があった10施設中、視覚リハ施設側が負担していたのは6施設と半数を超えていた。眼科を対象とした同様の調査でも、連携先施設が負担していると回答した割合が高く、二つの調査結果を見る限り、交通費等の実費や人件費等、視覚リハ施設側が実質的に負担している場合が多いのが現状と思われる。費用に関する問題は、法体系への組み込み、つまり制度化によって解決されるものと思われるが、その実現可能性は目下不明である。

しかし、発案しなければ実現困難であるため、今後、医療、福祉の双方から要望し続けていく必要があると思われる。

一方で、中間型アウトリーチの要となる担い手の人材育成も重要な課題である。仮に制度化が実現しても、担い手が十分に存在しなければ成立し得ないことは言うまでもない。視覚障害者の支援に全般的に関わる専門職が各地域の拠点となる施設に配置され、自施設のみならず中間型アウトリーチ支援も可能となる人材配置がなされることが望ましい。

なお、既報でも述べたが、我々が目的としているのは、視覚に障害を負った者が適切な時期により近くで視覚リハを行えるようにするための医療と福祉の連携促進であり、それを実現するための方策は中間型アウトリーチ支援の形式に限らない。眼科では2012年4月にロービジョン検査判断料が診療報酬に新設され、その規定文に「生活訓練・職業訓練を行っている施設等との連携」についても明記された。これを好機として医療と福祉がより歩み寄り、連携を深める方策を幅広く検討し、双方の叡智を結集したより良い環境を整備したいものである。

## 註

- 1) 先行調査時の質問は「中間型アウトリーチ支援」という用語は用いず、眼科医療機関に対しては「貴院で視覚リハ専門職が相談・情報提供を行うことについて」、視覚リハ施設に対しては「貴施設職員が医療機関に出向いてサービスを提供することについて」、回答選択肢「既に実施している」「可能」「必要と思うが実施は困難」「不要」「その他」を設けて問うた。本稿では、当該質問で示した内容を「中間型アウトリーチ支援」とする。
- 2) 「中間型アウトリーチ支援」という用語は用いず、「貴施設職員が医療機関に出向いて行えるサービスの内容」について問うた。本稿では、当該質問で示した内容を「中間型アウトリーチ支援」とする。

## 謝辞

本調査は厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業感覚器障害分野「次世代視覚障害者支援システムの実践的検証」(H25-感覚-一般-005)の助成を受けた。

## 文献

- 1) 仲泊聡(2012)高齢者の視覚障害の実態とリハビリテーション. 長寿科学研究振興財団(編). 高齢者の視覚障害とそのケア. 長寿科学振興財団. 愛知, 161-171.
- 2) 西脇友紀・仲泊聡・西田朋美・飛松好子・小林章・吉野由美子・小田浩一(2012)ロービジョンケアおよび視覚リハビリテーション実施状況調査と中間型アウトリーチ支援に関する意向調査. 視覚リハビリテーション研究. 2(2), 75-81.
- 3) 西脇友紀・仲泊聡・西田朋美・飛松好子・小林章・吉野由美子・小田浩一(2013a)中間型アウトリーチ支援の実践可能性. 視覚リハビリテーション研究. 3(1), 60-65.
- 4) 西脇友紀・仲泊聡・西田朋美・岩波将輝(2013b)中間型アウトリーチ支援の実施状況-眼科医療機関-. 視覚リハビリテーション研究. (印刷中)

平成22-24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(感覚器障害分野) 研究成果発表会  
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(H22-感覚・一般-005) 研究代表者 仲泊 聡

# シンポジウム 視覚リハビリテーションの空白② 報告書

2014年2月9日[日] 13:00~17:00 (開場12:30)

家の光会館7F コンベンションホール

**主催** 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会

社会福祉法人日本盲人会連合  
社会福祉法人日本盲人社会福祉協議会  
全国盲学校長会

**後援**

日本ロービジョン学会  
公益財団法人日本眼科医会  
視覚障害リハビリテーション協会  
国立障害者リハビリテーションセンター

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

# 目次

## シンポジウム報告

1. 概要	02
2. アンケート結果	05
3. アンケート分析	10
4. 提言	11
5. 資料	
1) 講演資料	12
2) アンケート用紙	32
3) 点字毎日記事	34

平成22-24年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策推進研究事業（感覚機能改善分野）研究成果発表会  
聴覚的視覚リハビリテーションシステムプログラムの開発（H22-感見一般-0057）研究代表者 伊沼 聡

## シンポジウム 視覚リハビリテーションの空白②

●プログラム●  
 「支援ソフトファーストステップ」 伊沼 聡（国立障害者リハビリテーションセンター）  
 「当事者団体の役割」 竹下 義樹（日本盲人会連合会）  
 「支援団体として」 高橋 秀治（日本盲人社会福祉施設協議会理事長）  
 「特別支援学校として」 三谷 照勝（全国盲学校校長会会長）  
 「関連学会として」 加藤 聡（日本ロービジョン学会理事長）  
 「眼科医として」 高野 繁（日本眼科医会会長）

●座長● 吉野 由美子（国立障害者リハビリテーション協会会長）  
 伊沼 聡（国立障害者リハビリテーションセンター）

2014年2月9日 [日] 13:00～17:00（開場12:30）  
**家の光会館7F コンベンションホール**

入場無料  
 申込不要

お問い合わせ  
 国立障害者リハビリテーションセンター病院（神池 聡）  
 〒139-8555 埼玉県所沢市北本4-1  
 tel:04-2995-3100 fax:3004 tel:04-2995-3132  
 e-mail:nakadomari-satoshi@rehab.go.jp

主催 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会  
 社会福祉法人日本盲人会連合会  
 社会福祉法人日本盲人社会福祉協議会  
 全国盲学校校長会  
 日本ロービジョン学会  
 公益財団法人日本眼科医会  
 聴覚的視覚リハビリテーション協会  
 国立障害者リハビリテーションセンター

協賛  
 家の光会館7F コンベンションホール  
 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
 tel:03-5660-7911  
 http://www.lenohikaris.co.jp/bld/

2F 大会場（聴覚）[聴覚] 第1大会場2F  
 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1  
 tel:03-5660-7911

シンポジウムパンフレット



シンポジウム—討論

## 1. 概要

日時：平成26年2月9日(日) 13時~17時

場所：家の光会館7Fコンベンションホール

- 進行： 13:00 開会のあいさつ  
日本障害者リハビリテーション協会 総務課長 村上 博行
- 13:10 シンポジウム「視覚リハビリテーションの空白(2)」  
座長 吉野 由美子(視覚障害リハビリテーション協会会長)  
仲泊 聡(国立障害者リハビリテーションセンター病院)
- 13:10 開催主旨説明 吉野 由美子
- 13:20 支援ソフト「ファーストステップ」 仲泊 聡
- 13:40 「支援団体として」  
高橋 秀治(日本盲人社会福祉施設協議会理事長)
- 14:00 休憩
- 14:20 「当事者団体の役割」  
竹下 義樹(日本盲人会連合会長)
- 14:40 「特別支援学校として」  
三谷 照勝(全国盲学校長会会長)
- 15:00 休憩
- 15:20 「関連学会として」  
加藤 聡(日本ロービジョン学会理事長)
- 15:40 「眼科医として」 高野 繁(日本眼科医会会長)
- 16:00 討論
- 16:30 閉会のあいさつ
- 17:00 終了(アンケート回収)

参加者数： 関東地方は前日に45年ぶりの大雪に見舞われ、当日も雪道のため歩行に困難をきたす状況であったにもかかわらず、全国から92名の参加者があった。

講演順の変更： 大雪の影響で、講師の竹下氏が乗る予定であった愛媛からの飛行機が欠航となったため、氏は急遽JRでの移動にて会に向かった。そのため、到着がやや遅れ、講演の順序が予定とは異なった。

## 講演内容の概要

### 【仲泊】

スマートサイト、中間型アウトリーチ支援とファーストステップについて概要を解説し、ファーストステップのデモンストレーションを行った。ファーストステップは、スマートサイトを補い、中間型アウトリーチ支援が効率よく機能するように役立つことを述べた。

### 【高橋】

日本盲人福祉施設協議会の成り立ちと5つの部会の働きについての概要を解説した。使用者の減少はあるが点字はなくてはならないということ、ロービジョン者のための点字図書館の役割、盲老人ホームのあり方について当事者の意向を把握し検討することがこれからの重要課題であると述べた。

### 【竹下】

日本盲人会連合の機能について概要を解説し、社会支援の質と量、受け取る情報量、社会適応の進歩の度合いの各々において視覚障害者団体に所属するか否かで大きく異なると述べた。当事者団体にとって、医療機関をも含む関連団体との連携を図ることが、今後の重要課題であると述べた。

### 【三谷】

盲学校の現状とその歴史について概要を解説した。教員の学校内研修と主治医との連携による安全な学校生活、中途障害の学生に対する障害受容への対応、卒業後の相談体制の確立、校長の頻回の異動による学校経営の不安定が現在の課題であり、もっと外への情報発信を行うとともに他との連携が必要であると述べた。

### 【加藤】

わが国には学会と呼ばれる組織が1558団体存在する。日本ロービジョン学会は、日本眼科学会の23の関連学会の一つである。1/3を眼科医が、1/3を視能訓練士が、残りの1/3を他の福祉・教育等の研究者が占めている。幅広い領域で研究されているロービジョンに関わる研究成果を眼科臨床にフィードバックすることが当学会のメインテーマであると述べた。

### 【高野】

日本眼科医会の立ち位置とこれまでに行ってきた公衆衛生部の視覚リハ関連事業について概要を解説した。そして、会員であるすべての眼科医に今後さらなる理解を促し、患者への視覚リハの紹介を行うようにしていかななくてはならない。また、他職種への結びつきを医療サービスの一つとして位置づけたいと述べた。

## 討論の概要

【吉野】 ロービジョンの病状を少しでも改善するための眼科ネットワークはできないものでしょうか。

【仲泊】 そのときしかるべき紹介先がなくても経過観察の中で紹介できる機会が生まれることがあります。眼科と継続的に繋がっていることが大事だと思います。

【加藤】 実際に0.04が0.1くらいになる治療が残っていることはよくあります。

【高野】 眼科医の敷居が高いということでありましたら、私たちが改善すべき点が多々あるということです。医療は日々進歩しておりますし、そのときあてがなくても福祉等へのご紹介をします。

【吉野】 0.01くらいのわずかな視機能であっても、それを失うことで大変なショックを受ける方が大勢いるということもご理解ください。そういう方も眼科に行くように啓発するべきだと思います。

【竹下】 医療から福祉などへの連携を具体的な形にするためには何をすべきなのか、また、ロービジョンを含めて視覚障害全体に関する注文をサービス提供団体や当事者団体にもっとしてほしいです。

【山梨県眼科医】 地域地域で、眼科医に当事者の方からもっと教えて欲しいです。

【高知県】 高野先生、日本の視覚障害者では高齢、独居、虚弱が増えているので、紙を渡されるだけのスマートサイトでは動けない人が多いです。その場で予約して欲しいと思います。

【高野】 宮城県では予約まで担当医がしてくれていると聞いていますが、どうでしょうか。

【宮城県眼科医】 私のところではご承諾いただいた上で必要な施設に電話します。踏み切れない方には日常診療を継続しながら時期を待ちます。

【盲学校教員】 視覚障害における「両眼視力の和」という基準についてのお考えは如何でしょうか。

【高野】 視覚障害認定基準における視力も視野も問題点が多いと指摘され、委員会を設置して検討しています。より善い形に変えていくように議論していますが、すぐに実現する状況にはありません。

【吉野】 私たちみんながこういう議論を持てたことは大変意義深いことだったと思います。そして、それぞれが宿題を持ち帰って考えることが大事だと思います。

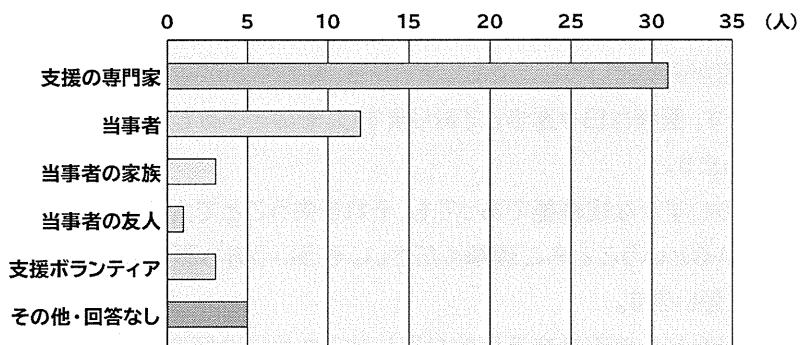
取材：以下の4者からの取材を受けた

- 1) NHKラジオ「聞いて聞かせて」（平成26年2月23日に放送）
- 2) 点字毎日（平成26年2月16日に掲載）
- 3) 日本点字図書館（にっぺんデイジーマガジン3月号に掲載）
- 4) 視覚障害者支援総合センター  
（視覚障害 その研究と情報 310, 伊藤周作. 特集1. 空白を埋める, 1-11, 2014.に掲載）

## 2. アンケート結果

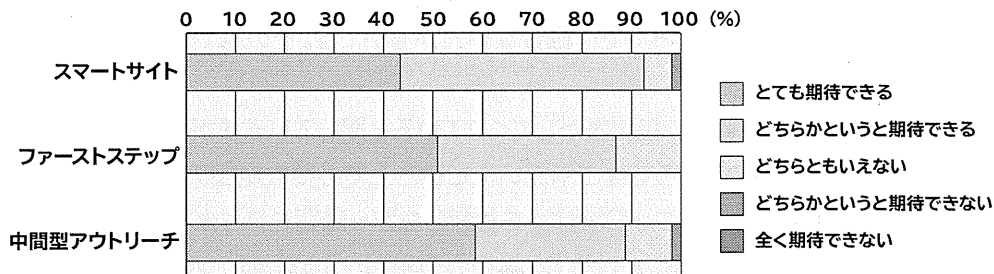
回答率57.6% (回答者53名/参加者92名)

問1 あなたは以下のうちのどれにあてはまりますか (複数回答可)。

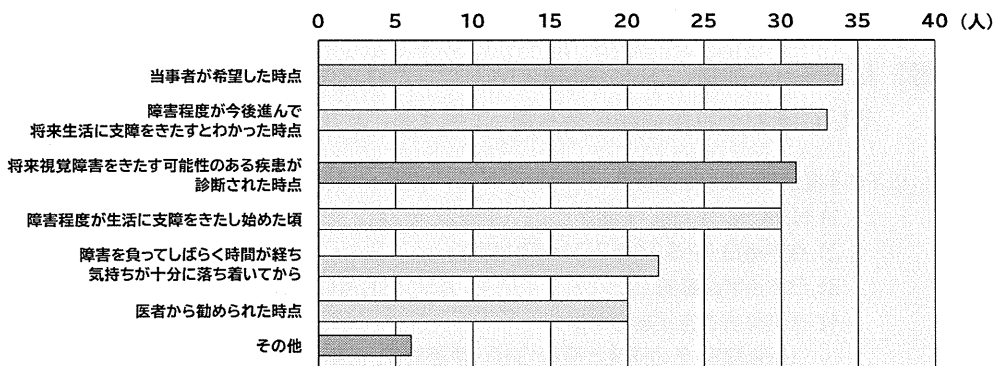


註. その他には盲学校関係者が3名含まれていた

問2 あなたは、スマートサイト、ファーストステップ、中間型アウトリーチに期待が持てますか



問3 あなたは、視覚障害に関する相談をいつ受けられたらよいと思いますか (複数回答可)

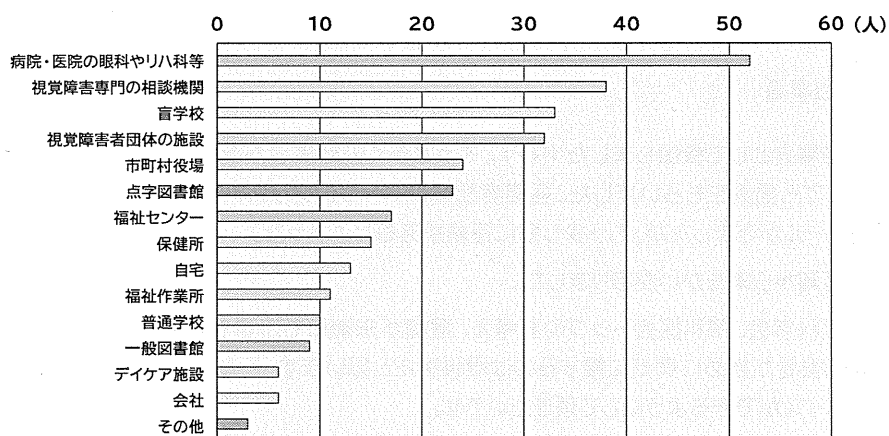




註. その他の意見およびコメント

- ・本人が視覚に障害があることを自覚した時
- ・家族が希望した時点。「いつ」と決められない、その当事者の年齢、環境（仕事、立ち位置、役割）によっても違う
- ・常に気軽に疑問があったらためこまないで相談して欲しい
- ・相談の希望があればいつでも
- ・実は雑談的にいつでも

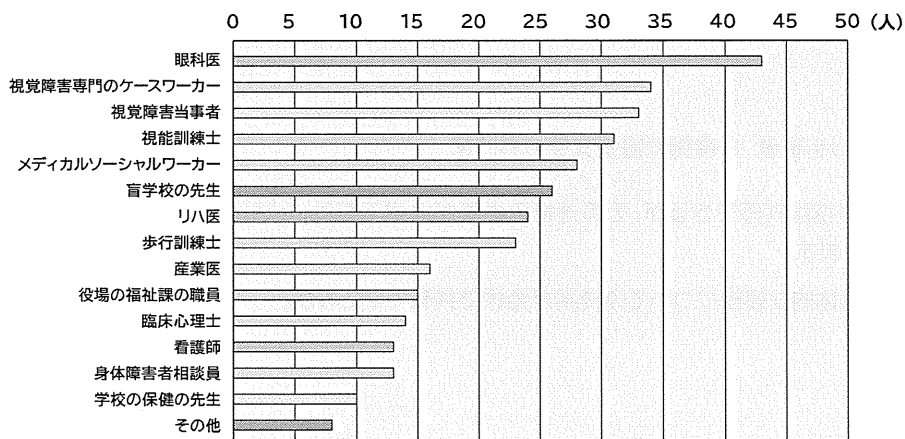
**問4** あなたは、視覚障害に関する相談をどこで受けられたらよいと思いますか（複数回答可）。



註. その他の意見およびコメント

- ・相談できる場所があればどこでも
- ・ハローワーク、HP
- ・すべては病院から始まるのが良いと思う。そこから上記の他につながれば受け入れやすい。

**問5** あなたは、視覚障害に関する相談を誰が受けるのがよいと思いますか（複数回答可）。



註. その他の意見およびコメント

- ・リハ関係(2名)
- ・患者さんに関わる人全てが相談相手となれることが理想と思います
- ・保健師
- ・専門的知識を持って相談できるよう研修を受けた人であれば
- ・個々のニーズにあった、しかも答えを一緒に考えてくれる相談者がBESTなのかもしれません
- ・視覚障害者団体
- ・上記全ての対象に相談できる場があればいいと思います

**問6** その他、何でも結構ですので、ご意見がございましたらお書きください。

#### ■視覚障害当事者

- ・当事者として参加しました(RP)。もっと多くの当事者が聞けると良かったと思います。とても勇気をもらいました。各患者団体はメーリングリストを持っています。1週間前にメールがきましたが、もう少し前に連絡があるとよかったです。
- ・高知から来たかいはありました。
- ・眼科学会、眼科医会トップのお考え、意識が末端にも浸透するようお願いします。視覚障害者が初めに病気に接するのは眼科医だと思います。その時に眼科医から有益なアドバイスをできるようにして頂きたいです。
- ・眼科の医師が治療打ち切りをどのあたりでできるのか、専門的な知識とは別に患者の第二の人生を共に考えてくれる機関、組織、人材が必要だと思います。眼の疾患で治る患者は現時点ではないのではないのでしょうか？
- ・当事者を含め、お互いに知り合いを増やすことが大事だと思いました。相談という大事の前に、気軽に話せる人と場所が必要ですね。医療機関のスタッフや先生方に、少しでも動くためのサポート(例:椅子に座る際に椅子の座面を認識できるサポートをする)と、やさしい言葉かけをして頂けたら、見守りと声かけを同時にしていただけたら、患者の気持ちは和らぐと思います。何事もさりげなさとな自然な流れが大事ではないかと思えます。

#### ■視覚障害の当事者 + 視覚障害者支援の専門家

- ・連携は共感できるが、その連携の中身が大切である。どのように実行するか、期待しています。
- ・具体的な連携についての提案が全体で共有できたのか。

## ■視覚障害者支援の専門家

- ・各方面の先生方のお話が伺えて良かったです。これから始まりますね。専門家ではなく、一般の方々の目・耳に届かないと本当の連携が組めないかもしれません。
- ・視覚障害者が会場にいる時「発言者」の方は自分の名前を言ってから発言する方がやさしいかな？
- ・ロービジョンケア、連携の重要性については皆さん認めてらっしゃるので後は“受け皿”をどうするか、だと思います。
- ・今回、各種団体のトップの方が集まってそれぞれに話をされたということ自体が、ある意味画期的だったように思います。それこそ、これからが始まりだと思います。
- ・中途障害の方への道筋が拓かれていくことが大いに期待されます。乳児期もリハ対応の空白があるように思います。こちらの方も対応を期待しています。
- ・質疑についてはパネラーを先ではなくフロアーを先にしてほしい。パネラーの方は20分かかっていた）フロアーが3人で10分、そして高野先生の話は「きいてきかせて」でも話題提言したことでここに多くの関心の深い話であると思った。いつも司会は、（他の部会でもパネラー同士の討論を先にするが）声がないときに話すようにしてほしい。
- ・たいへんお疲れ様でした。貴重な機会が与えられ、情報を得る良い時間でした。またこのような企画が実現できますことをご期待申し上げます。
- ・今後眼科医として自分がどう関われるか参考になりました。ありがとうございました。
- ・専門機関とつながることを嫌がる当事者にどう対応するかも大きな課題だと思います。
- ・山梨県で視覚リハを教えておりますが、①障害者職業センター（視覚障害に特化していない）、②盲学校、③拡大図書作成のボランティア、④患者団体の方、⑤コンピュータのボランティア（PC訓練）、⑥弱視の子どものいる小学校の先生（拡大教科書が必要かどうかどうすれば良いかわからない） ⑥→③がまったくつながっていない。③に連絡をDr.の私がするまで、どこで必要か伝わっていない。④⇔①と⑤⇔①が繋がっていない。⑤①は自分で患者を集められないので誰が困っているかわからない。②も誰が困っているかわからない。支援団体が全て受身なので進まない面もある事を感じた。私の希望は、山梨県で視覚リハをtotalで把握できる歩行訓練士1名を県で雇用してもらいたい。熱意を持って積極的にリハを進めるようにしたい。
- ・専門的に相談に来られる人（一定の研修を受けた方：研修修了者を増やす等）を増やし、眼科で週一回など担当するなど。資格まではいかなくても、可能な形からの実現に向けて活動して行きたいと思います。

## ■視覚障害当事者の家族

- ・やはり、相談する人がいる位置（立場）が大事で、職場・仕事の内容によって、誰が受けるかが違ってくると思われます。

## ■視覚障害者支援ボランティア

・就労、就学という難度の高い問題に対する支援はどうなのでしょう。表のシステムでは困難のように思います。高齢者に対するLVケア、生保受給で満足の方達に対するLVケア程度であれば表のシステムでも可能なのですが、就労、就学に対する支援は多分無理でしょう。ただスマートサイトが診療所→LVケアが提供できる眼科といった病診連携的ネットワークであれば、ある程度高度なLVケアを必要とする方達にとって機能するとは思いますが…。

## ■その他

- ・連携できることを知ったので、今後こういう機会を通じてより具体的なことを進めていくことができる!という高野繁先生の言葉にもあったように、今日の会は大きな一歩をふみだしたと感じました。また、盲学校や日盲連の活動を知らない人も多いと思う。知らないから連携出来ない。盲学校を知るツアーや日盲連体験ツアーなど企画できたら面白いのでは?また、リハ協研究発表大会の時に「連携するための具体的行動進捗会議」のような打ち合わせ機関を設けたらどうかと思いました。
- ・保健所は全国に存在する。保健所、保健師をまきこんだネットワークづくりは地域によって受けられるサービスの機会の差を少なくすると思われる。
- ・(眼科外来で視覚障害の方と関わる) : 日々の外来で視覚障害の方と関わる時、できるだけ有用な情報を医師に伝えられるよう力を付けなくてはならないと思いました。一歩ずつつながっていく印象を強くもちました。ありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。
- ・(盲学校理療科教員) : 眼科医学・医療・視覚障害の教育、福祉、当事者(団体)が集まりシンポジウムを行うことの大切さを痛感した。今後も継続的に取り組んで欲しい。
- ・(盲学校関係) : 現在ある視覚障害者関係のホームページのリンクをはる。視覚障害関係のポータルサイトをつくる。国立病院、県立病院などの公立病院、国公立大学病院からリンクをはる。

## ■無記入

・視覚リハに関わる様々な分野の先生方から、それぞれの問題点や取り組みなどリアルタイムなお話を聞くことができ良かったです。特に演者の先生方、皆様お話が上手でわかりやすく大変良かったと思います。