

3. アンケート分析

目的：視覚障害に関する相談をいつ誰がどこで受けるべきかについて当事者と非当事者で意見が食い違っている点を明らかにする

方法：アンケート回答者の属性が当事者か否かを従属変数にいつ・誰が・どこでの各問題の回答を独立変数として決定木分析 (CHAID) を用いて解析する

結果：1) 当事者は相談をいつ受けるべきと考えているか

「障害を負ってしばらく時間が経ち、気持ちが十分に落ち着いてから」と考えるのは当事者に有意に多かった ($\chi^2=4.044$, $p=0.044$)。

2) 当事者は相談をどこで受けるべきと考えているか

当事者だけが受けるべきと考えている場所・施設は特になかった。

3) 当事者は相談を誰が受けるべきと考えているか

「視能訓練士が受けるのがよい」と考えるのは当事者に有意に少なかった ($\chi^2=4.044$, $p=0.044$)。

考察：今回のアンケートはわずか12名のしかも悪路でも会場まで来ることのできるという極めて限定された当事者の特徴であることを念頭において解釈しなければならない。しかしその上で、「視覚障害に関する相談をいつ受けるべきか」について「障害を負ってしばらく時間が経ち、気持ちが十分に落ち着いてから」と考える障害当事者が12名中8名と多数派である一方、非当事者では41名中14名と少数派であり、この食い違いが統計学的にも有意であるという事実は、リハビリテーションを可能な限り早く始めるべきだと考える現在の趨勢に反するものである。この点には、十分な配慮が必要である。ただ、「当事者が希望した時点」「障害程度が今後進んで将来生活に支障をきたすとわかった時点」「将来視覚障害をきたす可能性のある疾患が診断された時点」「障害程度が生活に支障をきたし始めた頃」に相談を受けるべきというのは多くの回答者で一致し、当事者もそう思っていることには変わりない。

一方、相談を受ける場所については、特に当事者と非当事者で不一致なところはなく、共通して「病院・医院の眼科やリハ科等」「視覚障害専門の相談機関」「盲学校」「視覚障害者団体の施設」でと回答する者が多かった。特に病院・医院を選択した者は53名中52名であり圧倒的である。本シンポジウムのテーマに対して共通の思いを持った者がそもそも参加していたと考えることもできる。

「視覚障害に関する相談を誰が受けるのがよいか」について「視能訓練士」と考えるのは当事者に有意に少なかったことは、視能訓練士のことを当事者がよく知らないことを意味しているのかもしれない。視能訓練士は、眼科医のもとで視力検査や視野検査などの各種検査を主な業務としている。しかし、ロービジョンに対する光学的視覚補助具の選定には屈折矯正が必要なため、病院のロービジョン専門外来では、視能訓練

士が視覚リハに関与することが少なくない。ただ、業務中での相談は一般的ではなく、相談を受けやすい場所にいなながらも、当事者からの評価が得られなかったのかもしれない。これとは対照的に「眼科医」に相談を求める者は当事者か否かによらず多く、2位の視覚障害専門のケースワーカー（64%）と3位の視覚障害当事者（62%）に対しても81%と突出している。どこで受けるべきかの病院・医院と合わせて、相談を病院でそして眼科医が受けるべきだという総意のあることがわかる。

4. 提言

アンケート分析からも「眼科医が視覚障害当事者の相談を受けるべき」ことは明白である。しかし、これまで必ずしもこれができていたとは言えない。医師は目の前にいる障害者からは目を背け、どうしても治る疾患の治療に多くの時間をかける傾向がある。社会的な効率を考えてもそうあるべきかもしれない。この二律背反を乗り越えるためには、以下の三つことの実行が必要である。

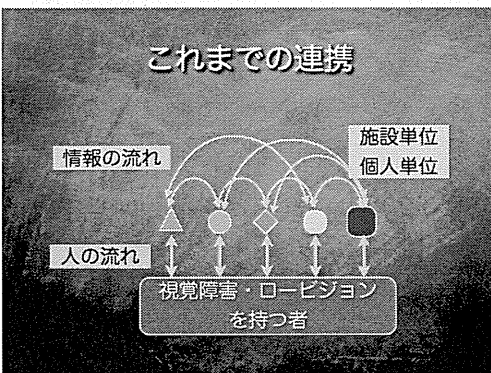
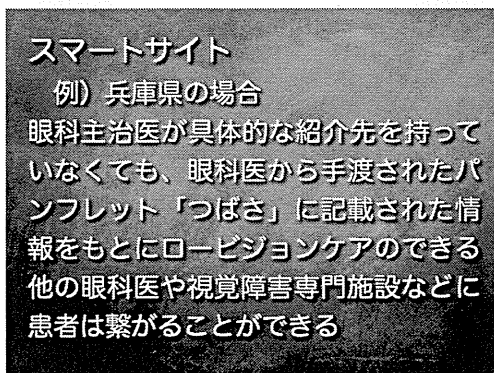
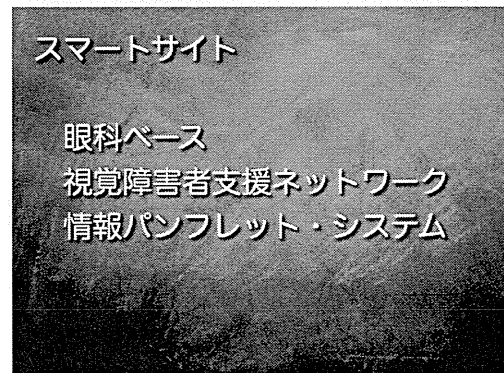
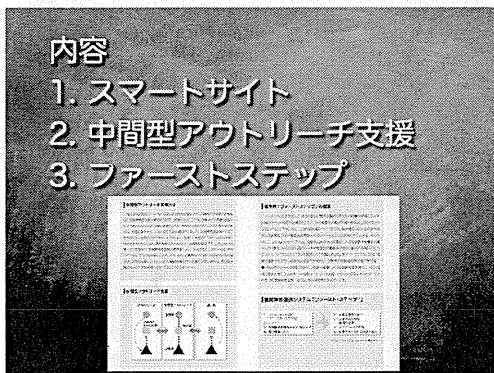
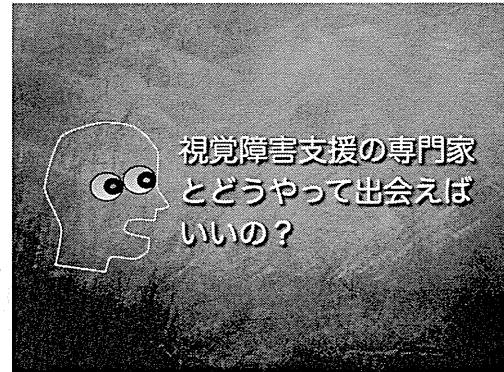
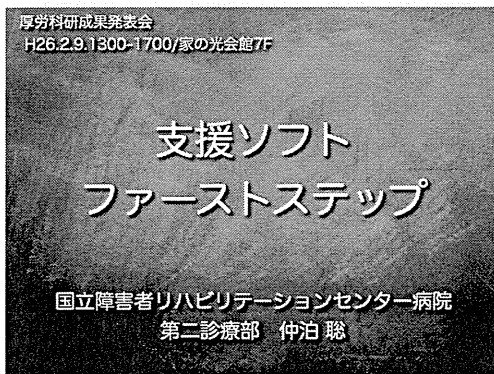
- 1) すべての眼科医は、視覚障害者の相談窓口になることを厭わないこと。そのためには、視覚障害者の相談業務に対する相応の報酬と相談業務に過度の労力を要さない環境、すなわち手に負えない対象をしかるべきパートナーに委ねられる環境を整備しなければならない。
- 2) 眼科医が安心して他の職種に患者を託すことができるようにするためには、すべての視覚障害者支援専門家が、自らの技量・知識を洗練し、時代変化に対応できるよう日々努力していなければならない。しかし、そのためには、しかるべき養成システムと専門職としての資格を彼らに用意すべきである。
- 3) この眼科医と視覚障害者支援専門家の連携をより密接に効率よく実現することが、本シンポジウムのテーマである「視覚リハビリテーションの空白」を埋めるための方策であるといっても過言ではない。本シンポジウムで紹介した「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支援」を基軸として、この連携を促進し、均霑化していかなければならない。

アンケート結果からもわかるように、参加者のほとんどからこれらに対する支持が得られている。しかし、一部に指摘があるように、その行動はまだ始まったばかりであり、具体性に欠けることも否めない。今後、その実行に向けてすべての関係者と手を携えて進んでいかなければならない。

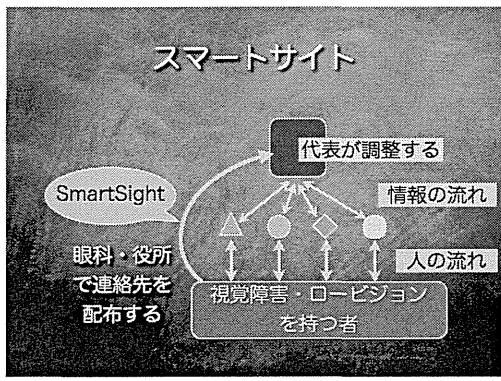
5.資料 1) 講演資料

支援ソフト ファースト・ステップ

国立障害者リハビリテーションセンター
第二診療部長 仲泊 聡



スマートサイト
 代表が調整する



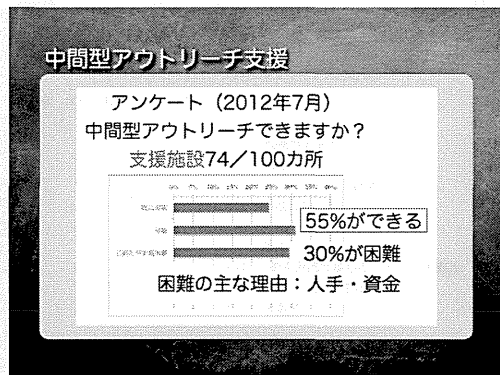
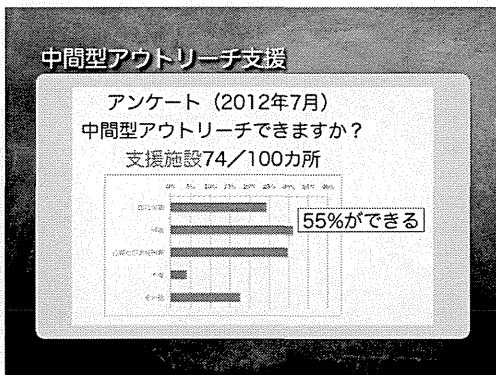
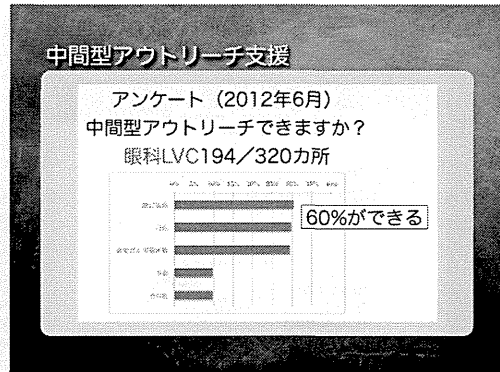
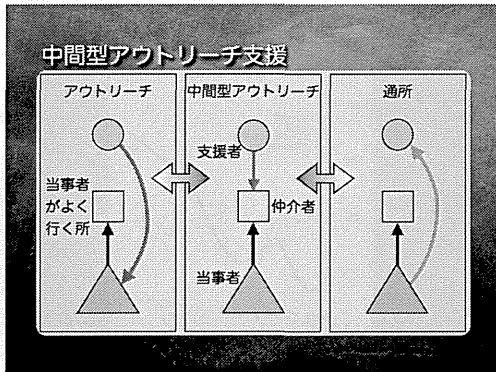
スマートサイト
 眼科医にとって極めて手軽だがそれを支える調整役の人材と紹介先となる社会資源が存在してはじめて成立するシステム

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。しかし、どこでも可能とは限りません。

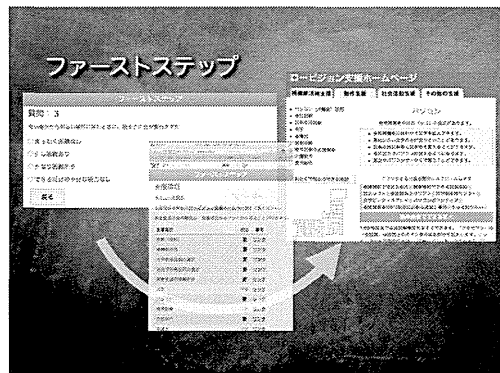
連携を阻む
 二つの心のハードルがある
 医者：施設紹介＝治療の敗北
 患者：施設に行くのは障害者（障害者になりたくない！）

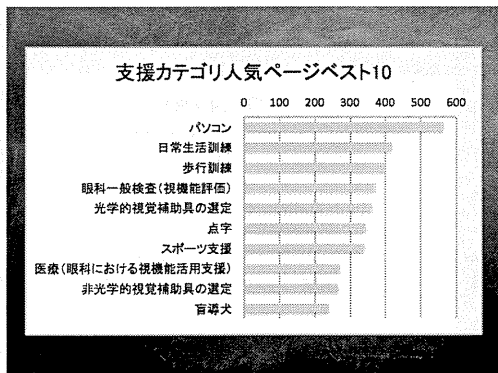
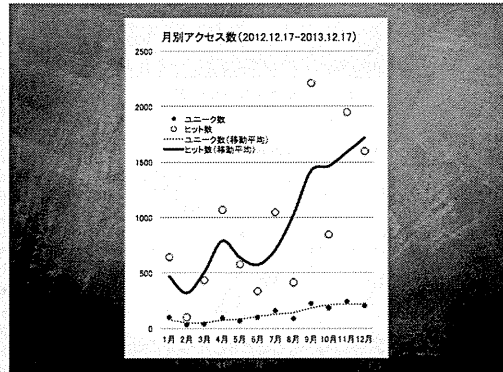
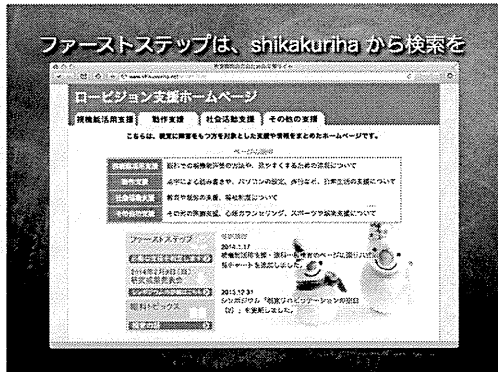
心のハードルを下げる方法
 医者：「〇〇施設に行ってみませんか」より「来月〇日に、専門家が来るのでちょっと相談してみませんか」のが言い易い

心のハードルを下げる方法
 患者：「わざわざ〇〇施設に行くのは大変だし、嫌だ」から「眼科で専門家に会えるんだったら、ちょっと相談してみようかな」に変化するかも



中間型アウトリーチ支援は、敷居の高い視覚障害者支援について、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。





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ちます。

支援者の立場から

日本盲人社会福祉施設協議会（日盲社協）
理事長 高橋 秀治

私は日本盲人社会福祉施設協議会の理事長・高橋と申します。この団体は視覚障害関係の205施設によって構成されています。発足したのは昭和28年です。日盲連の創設者、岩橋武夫先生によって、個人の集まる日盲連の中にある施設グループは、当事者団体とは車の両輪の関係にありますが、やはり施設独自の問題があり、独立した団体として歩むべきであると判断され、創立されました。そして自ら委員長に就任されました。以後、昭和56年に社会福祉法人になり、視覚障害関係施設の全国組織として現在に至り、昨年9月に60周年の式典を迎えています。

一口に205施設といいますが、内容は様々です。実際問題として、これらの施設をどうカバーしていったらいいのか、法人本部から見て、それぞれの施設の特徴を掴み、あるべき方向などとも指導できません。この弱点をカバーしているのが、実は205施設を分野ごとにまとめられた五つの事業部会であります。

点字出版部会、情報サービス部会、自立支援部会、生活施設部会、盲人用具部会です。5部会ともその分野での課題を持ちながら、それぞれめざすのは視覚障害者の自立や福祉の実現と言えるでしょう。自分の現場で熱意をもって視覚障害をどう支援して行くかという意識が、日盲社協という組織を支えているのではないかと推察しています。

そこで、ざっとですが、この5事業部会の活動内容をご紹介します。

点字の利用者減に頭が痛い点字出版部会

全国で26施設が入っています。近頃は幼児失明者が減ってきて、逆に大人なってから失明する人が増えているため、勢い点字よりは音訳図書、テープやCDを聞く人が圧倒的に増えています。しかし、だから点字はどうでもいいということにはなりません。視覚障害者の文字としての点字の持つ意味は大きいのです。能動的に読書をするのは、やはり手で触って考えながら読むのが大切です。

それはともかく、この点字出版所では盲学校や普通学校にいる盲生徒のための教科書づくり、選挙公報の作製、地方自治体で発行される広報紙の点訳発行も手がけます。一方、全国あわせて年間300タイトル止まりですが、点字の単行本も発行しています。また、駅の手摺りや電車のドアなどに点字が貼ってありますが、その基準となる「点字表示の仕様方法（公共施設）原案作成委員会」などに参加し、JIS規格制定のお手伝いもさせていただいています。

情報サービス部会

ここは点字図書館の集まりです。視覚障害者への情報提供施設として昭和40年代から各地に点字図書館ができてきました。現在86館を数えます。点字以外に、いわゆる録音図書の提供がほぼ20年間隔でオープンリール、カセットテープ、そしてパソコンの普及に則って徐々に電子図書館へと変化してきたわけです。一方で点字図書館は図書の製作貸出し以外に、歩行訓練とか生活訓練など地域のセンターとして住民サービスを手がけているところも少なくなく、単なる図書館ではすまなくなってきました。

またパソコンネットワークの進歩に伴ない、地域内の公共図書館や国立国会図書館とも連絡を取りあって、広範なネットワークづくりも検討されているようです。

そのほか、地域内の弱視者のための拡大本の製作も手がけているところが多く、情報提供の広がりとはとどまるところがありません。

自立支援部会は様々なリハビリに対応

この部会は48施設ありますが、事業の間口が実に広いのです。例えば、仕事をしていた人が視覚に障害を受けたとき、パソコンなどを通して事務能力を学ぶための就労継続支援、就労移行支援事業があります。大人になって突然失明した人への自立訓練・生活訓練事業、日々の暮らしの中での移動支援・同行支援・居宅介護などの生活上の支援があります。このほか、失明者の独自歩行をめざす盲導犬訓練事業、そしてあん摩・はり・きゅう師の養成と技術的自立をめざす盲人ホームなども含まれます。

平成12年の社会福祉法から障害者福祉は「措置制度」、「支援費制度」、「障害者自立支援法」そして昨年度成立の「障害者総合支援法」と制度が変わり、この部会は皆その影響を受けてきました。これから地域の中で効果的な役割が果たせるか、悩ましいところですが、果敢な挑戦が期待されています。最近、株式会社がこの分野に進出していますが、この方面のニーズの強さを現わしているのでしょうか。

昔は視覚障害者が一般職を希望すると、「仕事とか行政は書類で動くもの」として厳しい拒絶にあったものです。しかし、パソコンの普及に伴い、画面を音声で読んでくれるソフトが開発され、視覚障害者も活字を打ち込むことができ、又データを読むことができるようになり、情報発信と受け入れは強化されました。従って、仮に会社勤めの人が失明されても、リハビリの一環としてパソコンを駆使した訓練を受けることにより、現職復帰ができるようになってきております。

盲老人ホームの拡大を果した生活施設部会

この部会の名称は発足以来、「更生援護部会」「収容施設部会」「生活施設部会」と変遷してきました。内容は盲老人ホームの経営とご理解いただければいいでしょう。今日本では老人ホームがラッシュ状態にありますが、視覚障害者向け老人ホームは少なく、まだ全国で80施設です。

たまたま視覚障害の老人が普通の老人ホームに入っても、視覚障害者と接したことのない職員と盲老人の間に、必ずといっていいほど摩擦が生まれます。そしていたたまれなくなり退所するという話を聞きます。日盲社協だけで25施設、全国でも80施設程度で、高齢化社会の中で速やかな対応が待たれています。

ただ、視覚障害者の入所にあたっては、いわゆる措置費が妥当か、介護保険を通したルートがいいのか、切実で悩ましい問題もあり行政との調整が必要なようです。なお、この部会に二つの救護施設が入っているのも注目したいところです。

白杖からパソコンまで盲人用具部会

この部会は、視覚障害者の歩行に欠かせない白杖、点字案内板や点字ブロック、パソコンソフト・点字プリンタの製造など、晴眼者と障害者が一緒に使える日常生活用品の製作と販売を行う18施設で構成されています。各社のベースは社会福祉法人、株式会社、有限会社、NPO法人、一般財団法人など幅広い状態です。

いずれの施設も独立心の強いところですが、株式会社が入っているのは、単に顔見知りになれば有利と言うより、ユーザーの声をしっかり把握して具体的な製品開発に務めたいという思惑が伺われます。電子化は必ずしも視覚障害者にとって有利なものばかりではありません。ここをどう押さえて事業を展開されるか、期待したいものです。

以上、簡単ですが日盲社協の会員施設の現状を率直にお伝えしました。私はまとめきれないと始めに愚痴りましたが、お互いの分野は違ってもめざすゴールは視覚障害者の人生の豊かさの実現にあると一致できれば、何とかまとまれるのかなと淡い期待をかけているところです。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

有り難うございました。

当事者団体の役割

社会福祉法人日本盲人会連合（日盲連）
会長 竹下 義樹

1 日盲連の組織と活動

- (1) 日盲連は、都道府県及び政令指定都市を単位として61団体によって構成されている。日盲連は1948年に結成され、身体障害者福祉における立法や制度づくりにおいてリーダー役を果たしてきた。
- (2) 日盲連は、組織活動としての会員の要求実現のための運動と視覚障害者に対する情報提供としての点字図書館、点字出版所、録音製作所などの事業を行っている。全国大会、理事会、評議員会、各種協議会（女性協議会、青年協議会、音楽協議会、スポーツ協議会、鍼灸マッサージ協議会）などの組織活動を通じて会員の要求を集約し、その実現のための活動が基本である。
- (3) 日盲連は、各種審議会等に委員を派遣し、国（行政）や福祉団体との連携を図っている。20を超える審議会（研究会）などに委員を派遣し、新たな政策に関与している。

2 視覚障害者と団体との関係

- (1) 都道府県及び政令指定都市を単位とする加盟団体の組織率は、身体障害者福祉法に基づく障害者手帳（視覚障害）の所持者の約1割ないし2割でしかない。しかも、視覚障害者のうち障害者手帳の交付を受けている者は一部でしかない。
- (2) 視覚障害者団体に加盟せずかわりのない視覚障害者の生活実態は定かではない。失明や視力低下によってもたらされる生活の困難や社会参加の困難は十分に克服されないまま放置されている。地域生活において視覚障害を有するがために生活に困難を有している人たちへの十分な支援は行われていない。
- (3) 視覚障害者の団体に加入している視覚障害者への情報提供と非会員に対する情報提供の格差はどのようにして解消するか。視覚障害者団体は地域で暮らす視覚障害者にどのような働きかけができるか。

3 見えにくさと生活の質

(1) 日常生活及び社会生活と視覚障害

見えないこと及び見えにくさによる困難とは何か。視覚障害者自身の正確な病識及び視覚障害に対する行政をはじめとする関係者の正確な理解は。

(2) 補装具及び日常生活用具の役割

生活の質はどのようにして確保されるか。補装具などの十分な利用がなされていない実情は視覚障害者の生活の質の低さを示すものである。

(3) 視力低下ないし失明と孤立

交流と仲間づくりの持つ意味。

4 日盲連の役割

(1) 当事者の声をどのように組織し、制度に反映させることができるか。

(2) 相談活動の重要性と受け皿としての日盲連。

(3) 関連団体との連携

教育機関、行政、医療機関、他団体などとの連携が視覚障害者の孤立化を防ぐことになる。

盲学校・視覚特別支援学校として

全国盲学校長会 会長
東京都立文京盲学校長
三谷 照勝

充実した学校教育活動を推進するためには「情報の共有」「連携」が重要です。

盲学校(視覚障害教育)の現状

① 児童生徒数

小学校	6,676,920人	
中学校	3,536,182人	
高等学校	3,319,640人	
特別支援学校小学部	37,097人	(0.56%)
中学部	28,829人	(0.82%)
高等部	62,499人	(1.88%)
特別支援学級児童生徒数		
小学校	113,961人	
中学校	50,467人	
弱視学級		
小学校	322人	(0.28%)
中学校	95人	(0.19%)

② 盲学校等の学校数 69校

創立100年を超える学校:43校(63.2%)

③ 盲学校等の設置学部ごとの在籍者数(昨年度比)

幼稚部:47校	234名	(12)
小学部:65校	668名	(-4)
中学部:64校	482名	(-37)
高等部普通科:55校:	659名	(-4)
職業学科(理療の学科):59校:	1,311名	(-69)
合計	3,354名	(-102)

④ 眼疾と視力の状態

2010年に筑波大学の柿澤教授が実施した調査より。

《視覚障害原因》

先天素因(51.4%)、未熟児網膜症(18.7%)、原因不明(12.7%)、
全身病(8.1%)、腫瘍(6.0%)、外傷(2.3%)、感染症(1.3%)

《疾患の部位》

網膜疾患(50.1%) 眼球全体(20.8%)
視神経視路疾患(15.7%) 硝子体疾患(3.8%)

《平成24年度の視力について》

	幼稚部	小学部	中学部	高等部	合計
0.02未満	(160)	(398)	(250)	(623)	(1431)
0.02~0.03	(14)	(43)	(41)	(194)	(292)
0.04以上	(60)	(227)	(191)	(1153)	(1631)

⑤ 併置校と総合種等の状況

青森県八戸盲学校(ろう学校) 校舎共有・校長は兼任
久我山青光学園(知的部門)
相模原中央支援(視覚、聴覚、肢体、知的)
富山視覚総支援(病弱部門)
下関南総合支援(全障害種別)
柳河特別支援(肢体部門、病弱部門)
校長兼任 奈良盲と奈良ろう

⑥ 在職校長の異動状況(69校 校長・准校長 70名)

1年目: 22名
2年目: 24名
3年目: 7名
4年目: 11名
5年目: 5名
8年目: 1名
次年度退職予定: 20名

⑦ 視覚障害免許について(視覚障害の専門教育を行っている大学)

東北大学教育学部(人間発達臨床学科コース)
宮城教育大学 特別支援教育教員養成課程 視覚障害教育コース
筑波大学 人間総合科学研究科 障害科学系
埼玉大学教育学部 特別支援教育専修
大阪教育大学教育学部 障害教育講座
広島大学教育学部第一類 学校教育系 特別支援教育教員養成課程
福岡教育大学教育学部 障害児教育教員養成課程 視覚障害児教育専攻

⑧ 寄宿舎について(全国特別支援学校実態調査より)

通学困難な児童生徒のために多くの学校に寄宿舎が設置されている。
63校

視覚障害教育のあゆみ

1. 黎明期の視覚障害教育と三つの変遷
2. 視覚障害教育の始まり
3. 特別支援教育の始まりと盲学校教育の継承・発展

○日本の視覚障害教育(職業教育)は江戸時代から

- ◇1682年 日本のはり治療「管鍼法」創始者 杉山和一検校創設の「鍼治講習所」が江戸幕府から公認
- ◇明治11年(1878) 古河太四郎京都盲啞院設立し、授業開始、(現、京都府立盲学校)
- ◇明治13年(1880) 楽善会訓盲院 授業開始、(現、筑波大学附属支援学校)

○日本の障害児教育制度 戦前

- ◇明治11年(1878) 京都盲啞院(京都府盲) 創立
- ◇明治13年(1880) 楽善会訓盲院(附属盲) 授業開始
- ◇明治36年(1903) 盲・聾学校教員養成開始
- ◇明治41年(1908) 盲人技術学校(文京盲) 創立
- ◇明治43年(1910) 盲・聾分離
- ◇大正12年(1923) 盲学校令及び聾学校令
- ◇昭和5年(1930) 八王子盲学校創立

○日本の障害児教育制度 戦後

- ◇昭和23年（1948）盲学校・聾学校の義務化
- ◇昭和30年代 小中学校特殊学級の増加
- ◇昭和37年（1962）葛飾盲学校、久我山盲学校創立
- ◇昭和54年（1979）養護学校教育の義務化
- ◇平成5年（1993）小中学校における「通級による指導の開始」
- ◇平成19年（2007）特殊教育から特別支援教育へ

特別支援教育の始まりと盲学校教育の継承・発展

- ◇2007年（平成19年）学校教育法の改正
 - ◇特殊教育から特別支援教育へ
- 障害の程度等に応じて、特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて、適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図る。
- ◇順ずる教育、自立活動、重複障害指導、

特別支援教育のセンター的機能

- ①小・中学校、高等学校等への支援機能
- ②特別支援教育等に関する相談・情報提供機能
- ③障害のある幼児児童生徒への指導機能
- ④医療、福祉、労働などの関係機関との連絡・調整機能
- ⑤小・中学校等の教員に対する研究協力機能
- ⑥地域の障害のある児童生徒等への施設設備の提供機能

盲学校（視覚障害教育）の課題

関連学会として

東京大学眼科・視覚矯正科 日本ロービジョン学会理事長

加藤 聡

シンポジウム
視覚リハビリテーションの空白

関連学会として

東京大学眼科・視覚矯正科
日本ロービジョン学会理事長 加藤 聡

本日のトピック

- 日本ロービジョン学会とは
- 医学生への教育
— 視覚障害者へのリハビリテーション—
- 日本ロービジョン学会を取り巻く問題と方針

本日のトピック

- 日本ロービジョン学会とは
- 医学生への教育
— 視覚障害者へのリハビリテーション—
- 日本ロービジョン学会を取り巻く問題と方針

学会

- 学問や研究の従事者らが、自己の研究成果を公開発表し、その科学的妥当性をオープンな場で検討論議する場である。
- 同時に、査読、研究発表会、講演会、学会誌、学術論文誌などの研究成果の発表の場を提供する業務や、研究者同士の交流などの役目も果たす機関でもある。

学会

- 本邦で公的に認定している学術研究団体のうち「学会」の名のつくのは1558団体
- 人文科学系：日本言語学会、日本地理学会、…
社会科学系：日本心理学会、日本社会学会、…
自然科学系：土木学会、日本建築学会、…
医学系：日本内科学会、日本眼科学会、…
日本薬学会、日本看護科学学会、…

日本眼科学会と日本ロービジョン学会

日本眼科学会と関連学会(23学会)

日本角膜学会・日本角膜移植学会・日本眼炎症学会
日本眼科手術学会・日本眼感染症学会・日本眼形成外科学会
日本眼光学学会・日本眼腫瘍学会・日本眼循環学会
日本眼薬理学会・日本コンタクトレンズ学会・日本視野学会
日本産業労働交通眼科学会・日本弱視斜視学会
日本小児眼科学会・日本神経眼科学会・日本糖尿病眼学会
日本白内障学会・日本白内障屈折手術学会・日本緑内障学会
日本臨床視覚電気生理学学会・日本涙道涙液学会
日本ロービジョン学会

日本ロービジョン学会

(The Japanese Society for Low-vision Research and Rehabilitation)

2000年4月に創設
学会事務局：岡山県倉敷市

目的

本邦における視覚に障害を有する児・者への
ハビリテーション・リハビリテーションに関する
学際的研究および臨床の向上

会員同士および諸外国との交流

日本ロービジョン学会の学術総会(年1回開催)

第1回	会長 田澤 昭雄(川崎医科大学)	2000年4月 京都市
第2回	会長 高橋 広(柳川リハビリテーション病院)	2001年4月 横浜市
第3回	会長 山崎 浩(名城教育大学)	2002年10月 仙台市
第4回	会長 新井 三樹(久留米大学)	2003年6月 福岡市
第5回	会長 築島 謙次(国立身体障害者リハビリテーションセンター)	2004年10月 東京都
第6回	会長 山縣 祥隆(兵庫医科大学)	2005年9月 神戸市
第7回	会長 小田 浩一(東京女子大学)	2006年9月 東京都
第8回	会長 白木 邦彦(大阪市立大学)	2007年9月 大阪市
第9回	会長 大曾 清彦(井上眼科病院)	2008年9月 東京都
第10回	会長 永倉 善彦(柳屋眼科病院)	2009年7月 札幌市
第11回	会長 田内 啓雄(岡山県立大学)	2010年10月 岡山市
第12回	会長 長岡 和仁(福岡教育大学)	2011年6月 北九州市
第13回	会長 齋家 和子(帝京大学)	2012年10月 東京都
第14回	会長 田淵 昭雄(川崎医療福祉大学)	2013年10月 倉敷市
第15回	会長 江口万祐子(独協医科大学)	2014年11月 さいたま市
第16回	会長 加藤 聡(東京大)	2015年11月 東京都

日本ロービジョン学会の最近の演題から

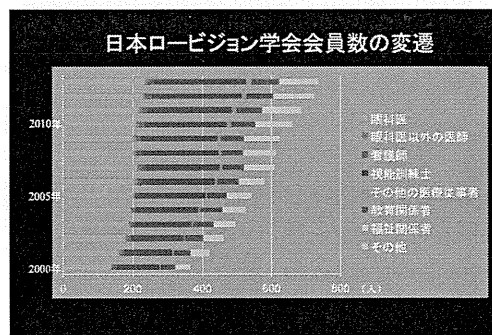
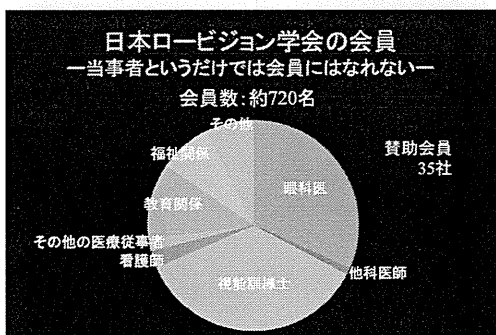
- ✓疾患ごとのロービジョンケア
- ✓各施設でのロービジョンクリニックの現状
- ✓補装具の効率的な処方
- ✓ロービジョン補助具としてのタブレット端末の応用
- ✓視機能評価法についての検討
- ✓ロービジョンケアと福祉
- ✓ロービジョン者の教育・就労の問題点

ロービジョン学会の国際版

International Society for Low Vision Research and Rehabilitation
(ISLRR)

3年に一度 International Conference on Low Vision

2014年 (3/31-4/3)	メルボルン
2011年	クアラルンプール
2008年	モントリオール
2005年	ロンドン



日本ロービジョン学会の委員会

研修委員会
 身体障害者等級判定基準委員会
 補装具検討委員会
 学会誌編集委員会
 ホームページ委員会
 用語委員会
 会則検討委員会
 抄録査読委員会
 災害調査対応委員会

最近の日本ロービジョン学会からの要望と実現
— 関連団体との協力にて —

身体障害者手帳(視覚)を有する視覚障害者における
遮光眼鏡給付の補装具として適応される対象疾患の解除

診療点数として
ロービジョン検査判断料(月一回250点)の新設

本日のトピック

- 日本ロービジョン学会とは
- 医学生への教育
— 視覚障害者へのリハビリテーション —
- 日本ロービジョン学会を取り巻く問題と方針

視覚障害者(児)への リハビリテーション

日本ロービジョン学会



視覚障害

- ・ 盲
- ・ 弱視

教育的弱視・社会的弱視 (partial sight)
 = 器質的弱視
 医学的弱視 (amblyopia)
 = 機能的弱視

斜視弱視 不同視弱視 形態覚遮断弱視 屈折異常弱視
 最近は、ロービジョン (low vision: 低視覚)
 視力低下 視野異常 色覚異常 調節異常 複視等

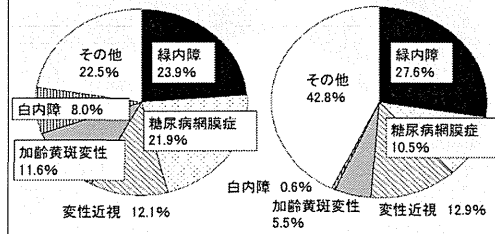
2011年厚労省(身体障害者手帳) 18歳以上 319,500人
 18歳未満 4,900人

日本眼科医会研究班報告(2007年)
 「日本における視覚障害の社会的コスト」
 視覚障害者(better eye<0.5)164万人 失明者(≦0.1)18.8万人

視覚障害の重症度別の原因疾患

ロービジョン(0.1~0.5未満)

失明(0.1以下)



医学

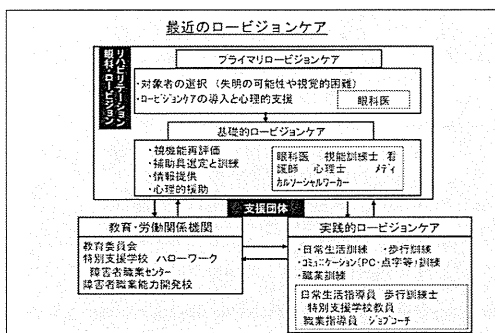
- ・治療医学
- ・予防医学
- ・第3の医学としてリハビリテーション医学

眼科領域: ロービジョンリハビリテーション

医学と医療の違い

	医学	医療
対象	疾患	疾患を有する人
目的	治癒	QOLの向上
方法論	診療学 (診断・治療)	障害学 リハビリテーション
従事者	医師	医師 視能訓練士 看護師 作業療法士 理学療法士 心理士 メディカルソーシャルワーカー
問題点	治療不能の場合	チームアプローチとしての 多職種を必要

最近のロービジョンケア



本日のトピック

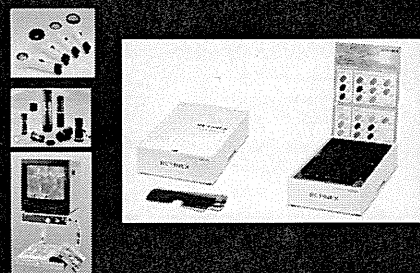
- 日本ロービジョン学会とは
- 医学生への教育
— 視覚障害者へのリハビリテーション —
- 日本ロービジョン学会を取り巻く問題と方針

日本ロービジョン学会を取り巻く問題

- ロービジョンケアに対する眼科医の理解不足
眼科医の関心が少ない
- 理由: ・ロービジョンケアの研究が眼科臨床の研究ではサイエンスになりにくい
・手術などの習得すべき技量が地味
・保険点数の問題
・眼科外来でのトライアルセットの準備

ロービジョンケアに関する研究・臨床を特殊化しない

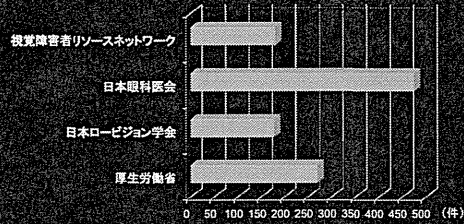
眼科外来に安価で正確なトライアルセットの準備



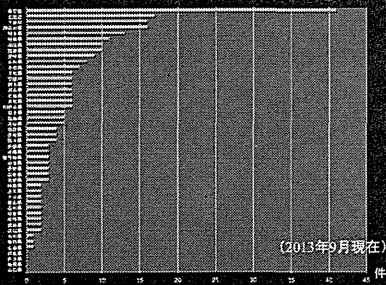
日本ロービジョン学会を 取り巻く問題と対策

ロービジョンケアの情報の他の団体との共有化
ロービジョンケアの日本各地での地域格差解消

ロービジョンケア実施施設届け出数 —ホームページより—



各県のロービジョン検査判断料届け出施設数(厚生労働省)



日本ロービジョン学会の方針

眼科医療の延長上のロービジョンケアの充実
現代の眼科医療・眼科の中で専門化
緑内障・糖尿病網膜症・黄斑変性・角膜疾患など
診断→治療→治癒
→ロービジョンケア(治療の延長)

診療所 プライマリーロービジョンケア
→専門施設との連携による紹介

眼科医療関係者へのロービジョンケアの関心向上が必須

日本ロービジョン学会の方針

ロービジョンケアに関する研究の推進
教育、福祉、労働、ロービジョン機器製作企業の
研究者により盛んに行われている

↓
研究成果の眼科医へのフィードバック
机上のロービジョンケアに関する研究から
臨床に有用な研究へ

結果としてロービジョンケアの普及と世界に通用する研究