

平成 25 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))

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)

総括研究報告書

研究代表者 仲泊 聡

平成 26 (2014) 年 3 月

目次

厚生労働科学研究費補助金研究報告書概要		001
平成 25 年度 総括研究報告書		
・	はじめに	003
・	アクティブ視野計の作製	007
・	ファーストステップの改良	015
・	ナレッジバンクの強化	017
・	研究成果	021
資料		
資料 1	視覚障害程度を推定する指標としての周辺視の再考 仲泊 聡 『あたらしい眼科』	023
資料 2	視線視野検査における至適視標提示時間 仲泊 聡, 古田 歩, 堀口 浩史, 久保 寛, 西田 朋美, 岩波 将輝, 林 知茂, 小川 景子, 宮内 哲.	031
資料 3	アクティブ視野アンケート用紙	048
資料 4	中間型アウトリーチ支援の実施状況 － 眼科医療機関 － 西脇 友紀, 仲泊 聡, 西田 朋美, 岩波 将輝. 『視覚リハビリテーション研究 2014』	051
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. 『視覚リハビリテーション研究 2014』	058
資料 6	一般向け成果発表会報告書	065

厚生労働科学研究費補助金研究報告書概要

【目的】

本研究の目的は、平成 22-24 年度研究にて提唱したファーストステップと中間型アウトリーチ支援を中軸とする視覚障害者に対する次世代支援モデルとなりうる「視覚障害者支援のあり方モデル」を実践的に検証することである。ファーストステップは、インターネットで約 20 の質問に答えることで支援ジャンルの要不要が明示され、ここからナレッジバンクへのリンクが示されるもので、同時に視覚障害者のマクロな実態とニーズが調査可能となるソフトのことである。また、ナレッジバンクは、視覚障害者支援関連用語解説および相談窓口連絡先リストが系統的に記載されるホームページのことである。そして、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）の中間的方法で、当事者が日常通う施設（一次支援者）に視覚障害者支援の専門家（二次支援者）が訪問し相談・支援を行うことである。前述の研究で確認できた最大の問題は、視覚障害者特性は個人差が大きく、現行の評価法だけでの類型化が困難であることであった。これを打開し支援ソフトを改良するために、視線を分析し視野を推定する装置（アクティブ視野計）を開発し、その知見を視覚障害評価へ応用することを提案した。したがって、本年度における最重要課題は、この装置を完成しデータを収集することにある。

【方法】

本年度は、以下の三点について研究を進めた。

- 1) アクティブ視野計の作製：市販の視線観測装置と必要なソフトウェアの開発により視線計測を基にした視野解析システムを構築する。
- 2) ファーストステップの改良：対象を稼働期と老年期を分けたアルゴリズムに変更し、アンケート文内の表現を適正化し、一般の使用に適するようにフロントページの注意書きなどを整える。
- 3) ナレッジバンク強化：項目の加減、文言修正のみならず、外部リンクの多用と音声パソコン用のスクリーンリーダーへの対応を含むホームページの改変を行う。

【結果】

- 1) アクティブ視野解析システムのための視覚刺激生成、視線計測機操作および視野解析のための 3 種のソフトウェアを開発し、健常者に対して実験を行い、800ms 程度が至適視標提示時間であることを決定した。また、実際に視野狭窄患者についての計測を試行した。
- 2) ファーストステップの改良によって、入力変数の数を約 30 から 20 へ減少させてもほぼ同等の正答率が得られるものになった。このため、それに要する時間の短縮がはかられた。
- 3) ナレッジバンクの内容改訂と啓発活動により、アクセス数が 1 年間で倍増した。

【考察】

- 1) アクティブ視野の定位精度の向上、選択的な刺激特性の同定および定量性についての検討が望まれた。
- 2) 視野狭窄患者のアクティブ視野と日常生活動作に関するデータを蓄積することで、これらの相関からファーストステップの新たな質問項目を見いだすことが今後の課題である。
- 3) 今後もナレッジバンクにおける外部リンクのさらなる充実と定期的な内容更新のできるシステム作りが望まれる。

平成 25 年度 総括研究報告書

I. はじめに
II. アクティブ視野計の作製
III. ファーストステップの改良
IV. ナレッジバンクの強化
V. 研究成果

はじめに

1. 現在までに行った研究
2. 国内・国外の他の研究と残されている部分
3. 本研究の全体像
4. 文献

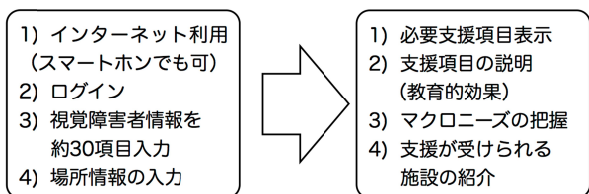
1. 現在までに行った研究

我々は、平成22年度からの3年間、研究課題名『総合的視覚リハビリテーションシステムプログラム（H22- 感覚-一般-005）』において、視覚障害者を対象としたアンケート調査を行い、支援サービスに繋げるソフトウェア『ファーストステップ（図1）』を開発した。そして、『ファーストステップ』と『中間型アウトリーチ支援（図2）』を中核とした次世代の『視覚障害者支援のあり方モデル（図3）』を提案した¹⁾。これらの一連の研究成果の中で特筆すべき点として、視覚障害者のADLやQOLにとって「視力」よりもむしろ「視野」が大きく影響していることを明らかにした²⁾。すなわち、視覚関連に限定した項目の解析からは視覚に強く関連する3つの主要因子を推定した

（図4）。第一因子は、良いほうの眼の矯正視力と視野インデックスの両方が共有する因子で、第二因子は、視力に固有の因子であった。また、第三因子は視野に固有の因子であった³⁾。この第三因子は、「左右どちらか横にある物に気づくのにと

の程度困難が有りますか」と「ふだん道を歩くとき、まわりのものに気がつかないことがありますか」という質問項目との相関が高く、周辺視野における空間認知との関連が強く示唆された。しかし、従来の眼科での視野検査は、
(1) 一点を固視した状態で標的刺激の有無を検出するパッシブな視野しか測定できない、
(2) 刺激の検出を押しボタンで報告するため、被験者の恣意的・意図的な要素が入りやすい、
という問題があった。実生活では周辺視野にある対象を最も空間解像度が高い中心窩で捕らえるために眼球は頻繁に動いている。われわれは実生活により近い状態で、被験者の恣意的・意図的な要素が混入しにくい視野計測による視機能評価が視覚障害者支援にとって重要であると考え、眼球運動による視野測定の原理⁴⁾を用いた眼電図による視野測定を行った。その結果、従来の視野検査の結果とは明らかな解離（図5）が認められた⁵⁾。しかしながら、眼電図では正確な視線の計測が困難で、電極の装着の手間等、臨床検査としては問題があり、新たに非接触で高精度に視線方向を記録して能動的な眼球運動を伴う視野を計測するシステムの開発が必要であるとの結論に至った。

視覚障害連携システム『ファーストステップ』[※]



※ 平成22-24年度厚労省科学研究費成果物

図1 ファーストステップ（文献1）

中間型アウトリーチ支援

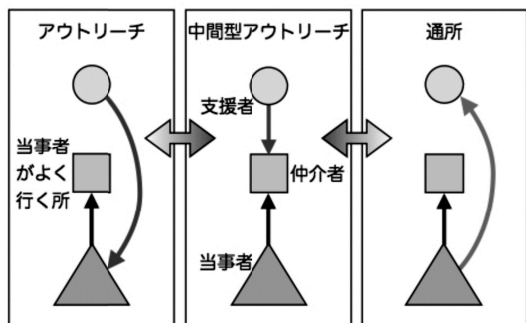


図2 中間型アウトリーチ支援 (文献1)

視覚障害者支援のあり方モデル

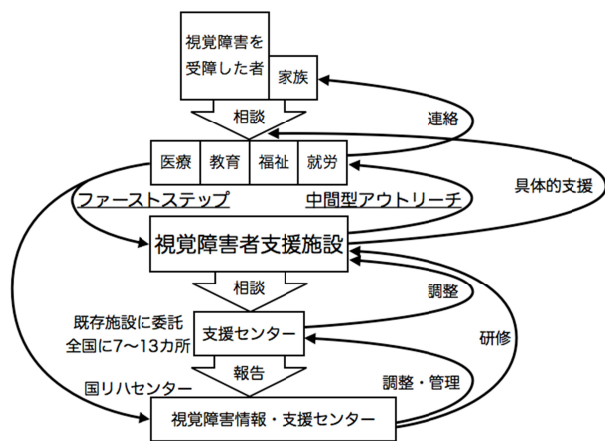
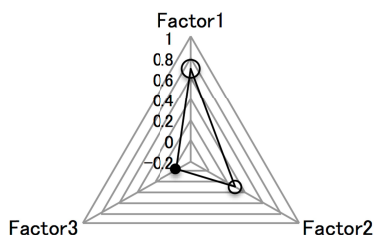


図3 視覚障害者支援のあり方モデル (文献1)

良いほうの眼の矯正視力



求心性狭窄の視野インデックス

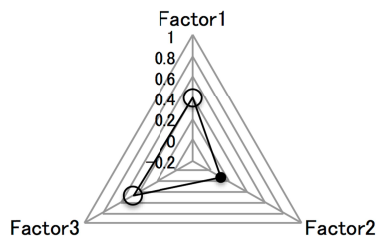


図4 良いほうの眼の矯正視力と視野インデックスの3因子重回帰分析結果 (文献3より改変)

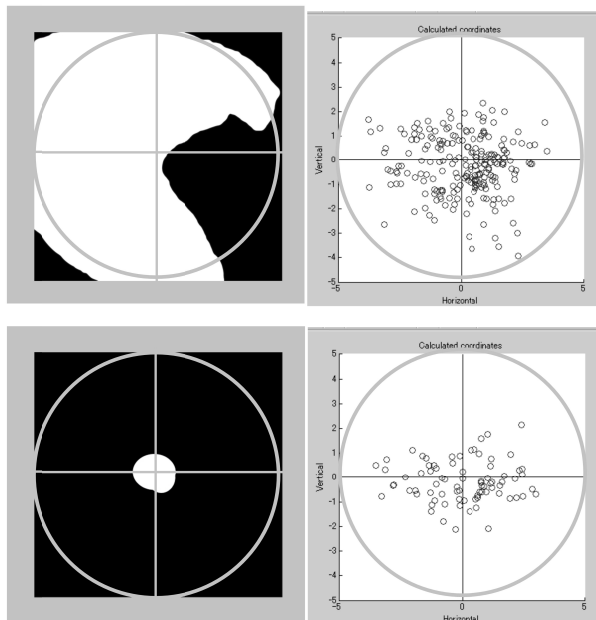


図5 視野障害患者の眼電図による視線計測に基づく視野評価 (文献5)

2. 国内・国外の他の研究と残されている部分

『ファーストステップ』は、国内外を通して類がなく、今後のわが国の視覚障害者支援に資するものとして期待できる。しかし、その内容の充実が望まれるとともに、周知をはかることでより多くの利用を促す必要がある。また、当初からの予定であった自己最適化機能が未だ実現できていない。そして、あり方モデルは実現可能性を実証する必要がある。

一方、視線計測に基づく視野に関連した研究としては、フィンドレイらによる、眼球運動に伴って生じる日常生活に必要な総合的な視覚「アクティブ・ビジョン」の存在の指摘がある⁶⁾。彼らはこれまでの視覚研究が条件統制を求めるあまりに眼球運動と視覚を切り離して行ってきた結果、日常生活で我々が使用する視覚の本質を見逃してきた可能性を指摘している。また、Yoshidaらは、従来の視野検査法では測定不能な膝状体外路系による「無意識の視覚」が存在することを

明らかにした^{7,8)}。これらはいずれも、従来のパッシブな視野計測では明らかにされなかった「意識されない視覚」が、日常生活に大きく関わっていることを示している。我々は、このような能動的な眼球運動を伴う視野計測によって明らかになる視機能を「アクティブ視野」そしてその計測装置を「アクティブ視野計」と命名した。

現在までに、アクティブ視野が視覚障害者の日常生活にどのような影響をもっているかについて検討し、視野障害のより正しい理解と視野狭窄患者の社会参加促進にむけた研究はまだない。我々が調べた範囲では、アクティブ視野計測は、主に幼児や知的障害を有する者の視野計測を目的としたものが主で⁹⁻¹³⁾、その中で本研究の目的に最も有効と考えられるものは Murray らによる Saccadic vector optokinetic perimetry (SVOP)¹²⁾であった。彼らの方法は、非接触型の視線視野計を用いて行うものであったが、固視点をその都度設定し直すという点で非日常的な要素が強い点、主な対象を幼児や知的障害者にしている点、視野計測範囲が半径 24 度とやや狭い点で我々の研究にそのまま活用するには不十分であった。

膝状体外路系

視覚情報は、網膜、外側膝状体、一次視覚野を通る膝状体路系のほか、これと並行して外側膝状体を經由しない膝状体外路系でも処理されている。しかし、膝状体外路系での知覚は通常は意識には上らない。従来の視覚研究の 99% は膝状体路系の研究であった。膝状体外路系は小さな神経核が多く、研究が進んでいないが、膝状体外路系が関与する反射的な制御が各種行われているため、これらに注目した計測を加えて行うことにより、視覚障害者の ADL、QOL をより正確に推定することができると期待される。

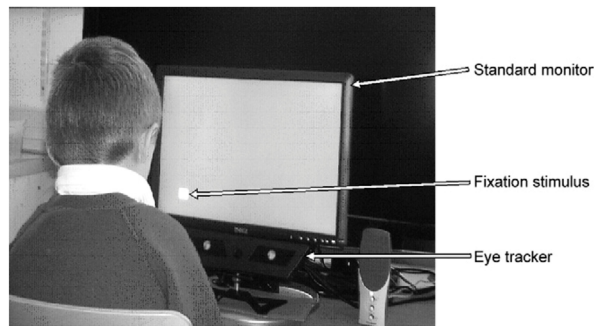


Figure 1. Saccadic vector optokinetic perimetry (SVOP) system during a visual field test.

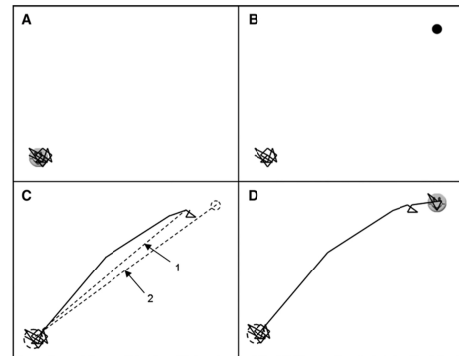


Figure 2. Visual field point being tested and seen. The gaze point changes every 20 ms (solid lines). A, The subject fixates on a fixation stimulus. B, Test stimulus is displayed corresponding to a visual field point. C, Change in fixation is detected (dashed line 1) and compared with the positional change in stimuli (dashed line 2). D, New fixation stimulus is displayed ready to repeat the process.

図 6 Saccadic vector optokinetic perimetry (SVOP) (文献 12 の Fig1 と Fig2)

3. 本研究の全体像

本研究の目的は、先行研究で得られた「視覚障害者支援のあり方モデル」の実践を通して検証することにある。アクティブ視野計を開発し、これによって得られる新しい観点での視覚障害の機能評価のデータを加味することで、ファーストステップを改良することが本研究の根幹となる。そして、その上で中間型アウトリーチ支援を実践し、「視覚障害者支援のあり方モデル」の効果を実証する予定である。

本研究は、当初 3 年計画であった(図 7)が、2 年でとりまとめる方針(図 8)に変更された。そのため、研究計画に若干の変更を行った。アクティブ視野では、初年度に視野計の作製を急ぎ、アクティブ視野と高相関する ADL 変数の同定を目指して患者によるアクティブ視野計測とこれに関

連するアンケートを開始した。第二年度には、これらの継続とともに、新たにアクティブ視野の生理学的基礎を調べる実験、アクティブ視野計を使用した視野狭窄リハビリテーション法の開発を行う予定である。また、ファーストステップの改良については、初年度に先行研究で指摘した改善法として、65歳未満と60歳以上の二群に分けた解析に基づく年齢別の新アルゴリズムの導入を行い、実際に使用するためのホームページ上の整備を急ぎ、使用を一般に開放するとともに、その使用を促す広報活動を行った。同時にナレッジバンクに関するワーキンググループによる検討を重ね、内容の充実とアクセシビリティの改善を図った。また、中間型アウトリーチ支援について支援をすでに行っている眼科医療機関と福祉施設に対してアンケート調査を行い、その問題点を整理した。そして、第二年度は、所沢モデルの限定的実践を行い、あり方モデルのシステム総経費の推定を行う予定である。ファーストステップによるデータ収集については、時間的制約により、我々の実践する中間型アウトリーチ支援によるのではなく、支援者へのファーストステップの使用を依頼することで補うことを考えている。

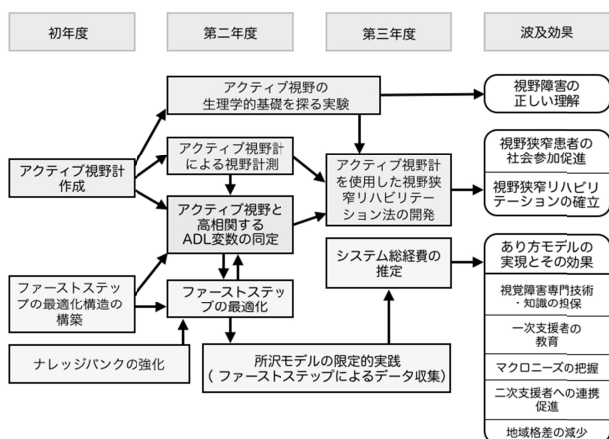


図7 流れ図（厚労科研申請書から）

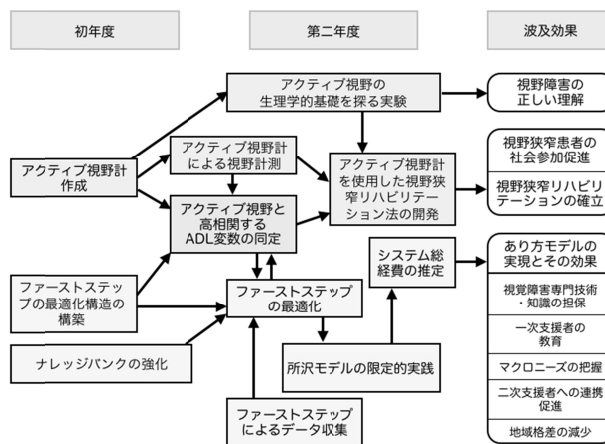


図8 流れ図（二年目の改変バージョン）

4. 文献

- 1) 仲泊聡, 西田朋美, 飛松好子, 小林章, 吉野由美子, 小田浩一, 神成淳司. 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). 平成22年-24年度厚生労働科学研究費補助金事業総合研究報告書. 2013
- 2) 仲泊聡, 他. 視覚障害者の行動特性からみたヒト視機能の本質. VISION 24 (抄録); 119-120, 2012
- 3) 仲泊聡. 視覚障害程度を推定する指標としての周辺視の再考. あたらしい眼科 印刷中 資料1
- 4) 永田啓. 眼球運動による視野測定. 眼科プラクティス 15: 376, 2007
- 5) 仲泊 聡, 他. 衝動性眼球運動による視野検査法. 日眼会誌 114 (抄録): 322, 2010
- 6) J. M. フィンドレイ, 他. 本田仁視監訳. アクティヴ・ビジョン. 北大路書房, 京都. 2006.
- 7) Isa T, Yoshida M. Saccade control after V1 lesion revisited. Curr Opin Neurobiol 19(6): 608-14, 2009.
- 8) Kato R, Takaura K, Ikeda T, Yoshida M, Isa T. Contribution of the retino-tectal pathway to visually guided saccades after lesion of the primary visual cortex in monkeys. Eur J Neurosci. 33(11): 1952-60, 2011.
- 9) 普天間稔. 心身障害児の視野検査の試み. 日眼会誌

81: 1539-1548, 1977.

10) 片桐和雄 小児及び障害児の視野計測 金沢大学教育学部紀要, 25: 29-38, 1976.

11) 中島和夫, 片桐和雄, 松野豊. 知能障害児の反射的眼球運動と他覚的視野測定を試み 特殊教育学研究, 15: 14-21, 1977.

12) Murray IC, Fleck BW, Brash HM, Macrae ME, Tan LL, Minns RA. Feasibility of saccadic vector optokinetic perimetry: a method of automated static perimetry for children using eye tracking. Ophthalmology 116: 2017-2026, 2009.

13) 中野泰志, 新井哲也, 永井伸幸, 井手口範男. 眼球運動を指標とした視野測定方法の検討 ヒューマンインタフェースシンポジウム 2007 論文集: 709-714, 2007.

．アクティブ視野計の作製

1. 目的
2. データの取得
3. データの解析 1: 急速眼球運動の検出
4. 視覚刺激の生成
5. データの解析 2: 視野表現
6. アクティブ視野の実例
7. 今後の課題
8. 文献

1. 目的

視線移動の観測データを分析し、視野を推定する原理¹⁾に基づく、眼球運動に伴う総合的な視覚の有効範囲(アクティブ視野)を測定する装置を我々はアクティブ視野計と命名した。今回我々は、市販の非接触型ビデオベース視線観測装置(SensoMotoric Instruments社製RED、以下、SMI RED)で得られたデータを用いて視野結果を得る視野化プログラムを開発することにより、アクティブ視野計を作成する。そして、正常ボランティ

アと視野狭窄患者を被験者として視野計測を行い、得られたデータから改良点について検討する。

2. データの取得

120HzでサンプリングされたSMI REDからのデータは、視線が向いていると思われるコンピュータ画面上のxy座標値として得られる。SMI REDでは、両眼のビデオ映像の角膜輪郭と照射赤外線の間膜反射光の位置関係から視線を瞬時に計算する。今回使用した機種では、両眼データからの推定が基本プログラムとなっており、片眼を遮蔽した場合や、片眼であっても角膜形状が著しく損なわれた被験者からのデータを得ることはできない。また、既成の基本プログラムでは、測定に先立つキャリブレーションのため、あらかじめ決められた4カ所の小さな黒点を凝視する課題があり、これを施行できないほどの低視力の患者を被験者とするときには工夫が必要となる。我々は、低視力患者データを得られるようにし、基本的な視線評価の精度をさらに向上させるために、既成のキャリブレーションに加えて独自の再補正プログラムをシステムに組み込んだ。これは、既成のキャリブレーション後に再度4カ所の点を凝視させ、単純な平行移動による再補正を行うものであるが、視標を自由にカスタマイズできるため、被験者の視機能に合わせて大きくしたり、十字線にしたりすることができる。既成のプログラムはキャリブレーションを行わないと計測が始まらないようにできているため、これができない低視力患者に対しては、まず、健常者が仮の被験者となって既成のキャリブレーションを行い、次に被験者を低視力患者にすり替えて、患者に適合した視標での再補正を行う。こうすることにより、中心暗点などで視力が極めて低下している患者に対しても精度の良い視線計測を行うことができる。

このような一連の準備と視線計測は、市販機に付属するコンピュータとLANで結ばれた別のコンピュータにより制御し、得られたデータはリアルタイムでこのコンピュータに転送され、記録された。

3. データの解析 1: 急速眼球運動の検出

最初に行うべき解析は、得られた位置データから、視標を目で追いかけたときの急速眼球運動を検出することである。急速眼球運動は、一般に30~800度/秒の最大速度を有し、運動時間は20~140msec、その振幅は0.5~40度とされている²⁾。したがって、得られた膨大な量の位置データの時間的に隣り合った数値の差分からこの速度を割り出し、予め規定した速度を越える部分を検出することで急速眼球運動がどこで生じているかを判定する。しかし、急速眼球運動の最大速度には大きな揺らぎがあるため、この下限と上限を解析時に事後規定できるようにプログラムした。下限を遅くしすぎるとノイズも多くなり、また、800度/秒以上の速度になると、計測上のアーチファクトとしてのノイズが瞬目などを原因として混入することも少なくない。そこで、今回は試行錯誤の末、下限を120度/秒、上限を800度/秒とした。

次に急速眼球運動の振幅を決めるために、その起始点と終点を規定しなければならない。今回、起始点は最大速度を観測した時点から遡って、その7%の速度を有した時点での座標とし、終点はそこから150msec経過した時点における座標とした。よって急速眼球運動の振幅はこれら2つの視線位置の間の距離によって計算された(図-1)。そして同時にその向きについても評価し、この距離と向きからなる極座標によって、アクティブ視野の基本となる視野座標を規定した。また、刺激提示開始時点と急速眼球運動の起始時点までの時

間を急速眼球運動の潜時と規定した。

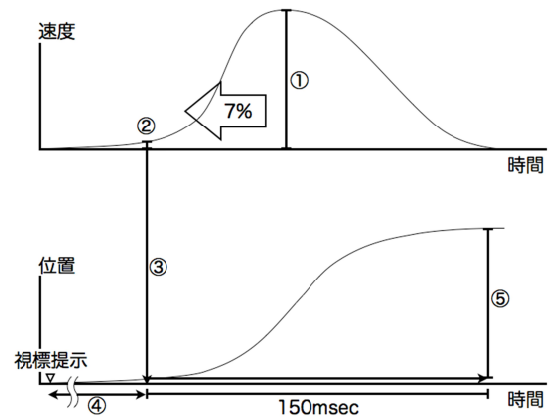


図-1. 急速眼球運動の同定とその潜時と振幅

最大視線移動速度が120~800deg/secの場合を急速眼球運動とする。最大視線移動速度の時点から遡ってその7%になる時点の位置を起点とし、視標提示から起点までの時間を潜時とした。また、起点から150msec後の位置を終点とし、起点から終点までの距離を振幅とした。

次に、視線が視標を捉えたことの定義を行った。すなわち、視標の座標と視線推定座標との距離が一定値以下になったとき、視線が視標を捉えたと判断した。今回は、半径30度の視野を測定することを想定し、その8分の1にあたる3.75度をこの値とした。

4. 視覚刺激の生成

視標は、汎用視野検査に倣い白色の円形刺激とした。背景輝度も、汎用視野計の1000asb(約318cd/m²)とし、視標輝度もこれに倣って設定した。刺激位置は、わが国で最も頻繁に使用されているHumphrey視野計の30-2プログラムの測定点76点に相当する視野部分に提示されるように計画した。通常の視野計とは異なり、アクティブ視野計の場合は、固視点が中央にあるのではなく、視標が次々に別の場所に提示され、そのたびに視線を変換していきながら視野を全体的に刺激することが要求される。そして、コンピュータ画面

の提示範囲が限られているため、視標の提示位置は単純にランダムな場所に出せばよいというわけにはいかなかった。そこで我々は、限られたスクリーン上に予定された範囲を刺激できるように視標位置とその順番を決定するソフトウェア (TargetMaker) を開発した (図 -2)。そして、規定した輝度と大きさの円形視標を提示するとともに、TargetMaker によって得られた座標に則って視線計測機を制御するソフトウェア (ActiveFieldAnalyzer) を開発した。

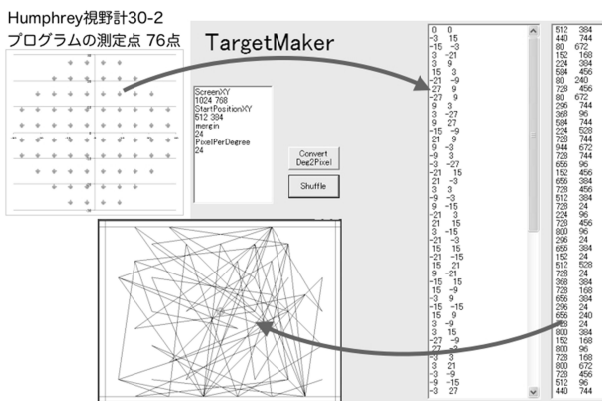


図 -2. TargetMaker による視標位置の決定
提示用スクリーンの情報と目標とする計測点へのベクトルを入力し、視標位置とその順番を出力する。

5. データの解析 2: 視野表現

1) アクティブサッケードマップ

得られたデータから視野表を描画するための解析用ソフトウェア (GazeReader) を開発した。まず、前述の方法で急速眼球運動を検出し、i) 刺激提示後 100~500msec の間にこの急速眼球運動の起始が生じているかについて判定した。そして次に ii) その急速眼球運動の終点における視線と刺激となった視標の距離を計算し、これが任意の距離 (今回は 3.75 度に設定) 以内であるかどうかを判定した。これらの操作により、i) から視標に誘発された眼球運動であるかどうかを、

ii) から視標を捕らえた眼球運動であるかどうかの判定を行い、観測された急速眼球運動を反応タイプにより以下のように分類した (表 -1)。

a) 視標に誘発され視標を捕らえた急速眼球運動 (i と ii の両者に当てはまる場合)

b) 視標が出現してすぐには向かわなかったものの結果的に視標を捕らえた急速眼球運動 (i には当てはまらないが ii に当てはまる場合)

c) 視標の出現に誘発されて生じたものの視標を捕らえることはできなかった急速眼球運動 (i に当てはまるが ii には当てはまらない場合)

d) 視標とは無関係な急速眼球運動 (i と ii の両者に当てはまらない場合)

これらの眼球運動のうち、視標を捕らえた a と b をアクティブサッケードと命名し、これらの眼球運動のベクトルを元に視野表を描画したものをアクティブサッケードマップとした。アクティブサッケードマップでは、視標提示直後に動いた a を黒丸で、視標提示直後には動かなかった b を白丸で区別して表示した。まさに視標が見えて目を動かしてそれを捕らえた場合は a である。それに対し、一度見失った後に目を動かして探していたところ気がついて見たという場合は b になる。したがって、これもまた見えた範囲を推測するための視標ということができる。その一方で、c と d については、視標を捕らえていない急速眼球運動である。見えていた視標の位置が変わり、見失った後にすぐに目を動かしたものの発見できなかったという場面では c になろう。これは見えたということの確実な根拠とはならないが、何か気配を感じて比較的近くを見たという場合はこれに含まれる。アクティブサッケードマップでは a と b に限定して結果を表示した。

表 -1 反応タイプによる急速眼球運動の分類

	視標提示直後に動いた (視標の出現に誘発された)	視標提示直後は動かなかった (視標の出現とは無関係)
視標近くに視線を向けた(視標を捕らえた)	a	b
視標近くに視線を向けなかった(視標を捕らえなかった)	c	d

2) SPTP マップ

急速眼球運動前の視線位置を中心として周辺視野上に出現した新しい視標を知覚できた場合、その新しい視標が出現してすぐに急速眼球運動が生じる。したがって、この位置関係を示すベクトル(視標位置と視線位置の差)をマップとして示せば、従来の視野検査に類似した知覚に基づいた視野表を作成できるはずである。この視標提示後すぐに急速眼球運動を生じさせた視標の位置ベクトルをサッケード誘発視標位置ベクトル(Saccade-Provoking Target-Position、以下、SPTP)と定義し、すべての視標提示におけるSPTPを座標表示したものをSPTPマップと命名した。なお、SPTPを計算するために使用された急速眼球運動は、視標提示後規定された期間内に起始をもつもののうち、最初に生じたものに限定した。したがって、提示された視標の数と同数のSPTPが評価された。SPTPの反応タイプによる分類を表-2に示す。表-1に示した急速眼球運動の分類と似ているが、こちらは眼球運動のベクトルではなく、眼球運動を誘発した視標位置であることに注意してほしい。

表 -2 反応タイプによる SPTP の分類

	視標提示直後に動いた (視標の出現に誘発された)	視標提示直後は動かなかった (視標の出現とは無関係)
視標近くに視線が向いた(視標を捕らえた)	SPTP_in	SPTP 陰性
視標近くに視線が向かなかった(視標を捕らえなかった)	SPTP_out	

視標提示直後に急速眼球運動を生じさせた SPTP のうち、視標近くに急速眼球運動の終点があった視標位置を SPTP_in、視標近くに終点がなかった視標位置を SPTP_out と命名した。SPTP_in は、ほぼ確実に見えている視野部分であるといえる。それに対し、SPTP_out は、その捕獲誤差により、もう少しで SPTP_in にもなりうるものと全くいい加減な位置に向かって、タイミングだけが合って動いたものが混在する。したがって、SPTP_out で示された部分は、従来の視野計で示される暗点の部分を含んでいると考えられる。一方、視標提示後に急速眼球運動が記録されなかった視標の位置を SPTP 陰性と命名した。SPTP 陰性の意味するところは、視標が提示されても規定時間内じっとして動かなかった視標が提示された後、急速眼球運動の規定にのらない極めて緩徐な眼球運動または極端に速い眼球運動が生じた瞬目などの原因で測定器が眼球を認識せずデータが欠損した場合のいずれかであると考えられる。

3) アクティブサッケードマップと SPTP マップの違い

視標に正確に視線を向けることのできる被験者では、アクティブサッケードマップと SPTP マップの違いはわずかであるが、後者の方が固視点を設定する従来の計測点に近い(図 -3)。一方、視標に視線をうまく向けることのできない被験者では、両者の差が大きなものとなる(図 -4)。

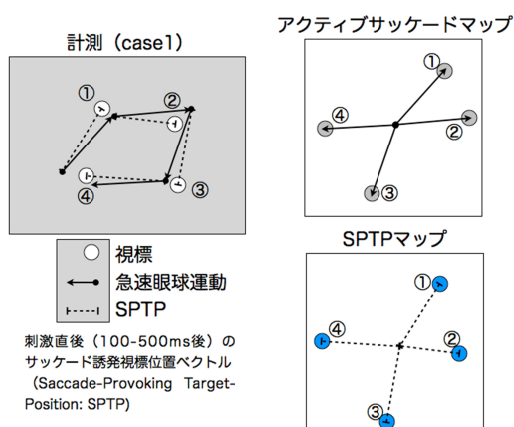


図 -3. 視標に正確に視線を向けることのできる被験者 (case1) におけるアクティブサッケードマップと SPTP マップの違い

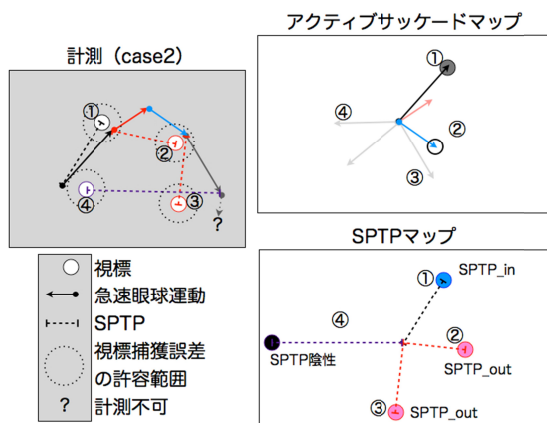


図 -4. 視標に正確に視線を向けることのできない被験者 (case2) におけるアクティブサッケードマップと SPTP マップの違い

6. アクティブ視野の実例

視標の大きさと背景とのコントラストは、本視

野計測において従来の視野計と同じであることが最適とは限らない。それは、捕らえる視覚系が異なっている可能性があるからである。しかし、今回は、従来法との比較を行うことを目的として、背景輝度と視標輝度・サイズを従来のものと揃えて検査を行った。すなわち、背景輝度 1000asb、視標輝度 2000asb (増分は 1000asb)、視標サイズ直径 0.43度 (Goldmann 視野計のサイズ と同大) を用いた。これは Humphrey 視野計の 10dB と同等の条件である。ただし視標の提示時間については、方法論的に従来視野計とは揃えられない。そこで、どのくらいの時間が本計測に適しているのかについて実験的に検討した。詳細は資料 2 に示すが、視標捕獲精度と急速眼球運動潜時の観点から検討した結果、800msec 程度が最適であることが判明した。以上の条件を用いて、健常者と視野狭窄患者に本検査を試行した。以下、代表例について例示する。

まず、健常者として 50 代の男性の例を示す。各マップの格子は視角 10 度を表す。アクティブサッケードマップに比べ SPTP マップで Humphrey 視野計の測定点に近い結果がみられる。そして、健常者であっても視標提示直後ではないアクティブサッケード (白丸) があること、上方視野で SPTP 陰性と下方視野で SPTP_out が生じている。

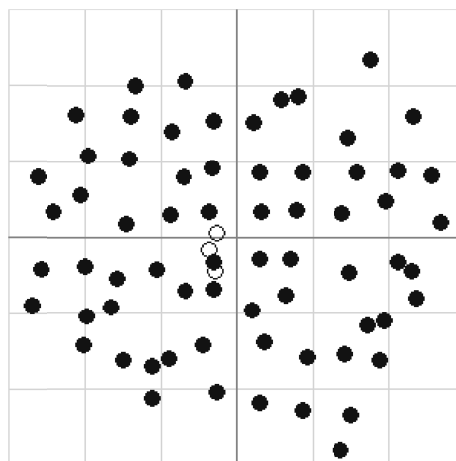


図 -4-1. 健常者のアクティブサッケードマップ

ブの例

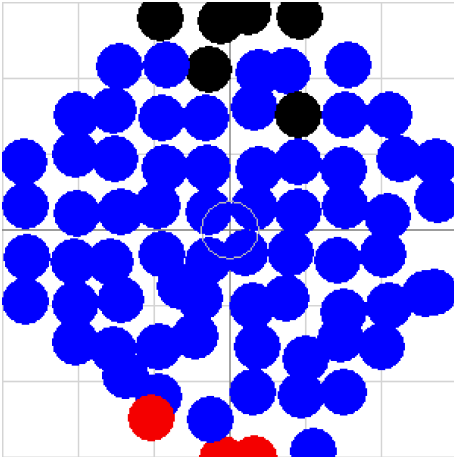


図 -4-2. 健常者の SPTP マップの例

次に、患者例として脳出血で黄斑分割のある左同名半盲をきたした 20 代の女性の例を示す。アクティブサッケードマップでは、左視野内へのアクティブサッケードが著しく減少している。健常者でもわずかにみられている視標提示後 500msec 以降に生じたアクティブサッケード（白丸）が患者例では非常に多いことがわかる。これは、健常者でも言えることであるが、視標を探索する際の急速眼球運動の視線の修正に関わる動きであり、修正サッケードと呼ばれる眼球運動を捕らえているものと考えられる。一方、SPTP マップでは、従来の視野検査（Goldmann 視野検査と Humphrey 視野検査）では、全く反応のみられない左視野内の反応をみることができる。その多くは、視標の出現に合わせて眼球運動が生じていた。これは、視標を探索する際に、視野内から消えたと自覚し、すぐに左視野を探索するというストラテジーを患者が用いていたという報告と一致する。それでも、左視野 38 測定点中の 10 点には正確に視線が向いている。30 度以内の左半視野内にランダムに視線を動かし、たまたま半径 3.75 度の円形領域内に入る確率を求めると $(1/(8 \times 8)) / (1/2) \times 100 = 3.125\%$ でしかない。偶然で

あれば 38 回のうちの 1、2 回程度しか起きない事象が本例では 10 回起きています。これは、本事象がいわゆる盲視現象³⁾であることを意味しているのではないだろうか。

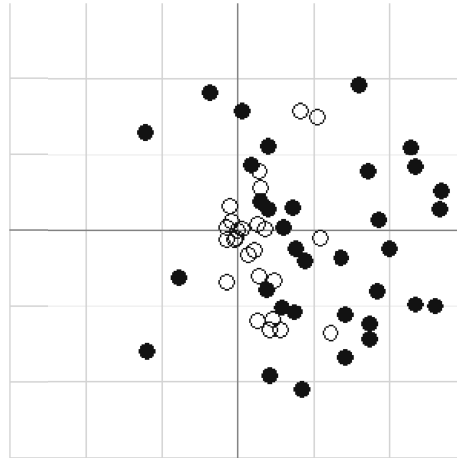


図 -4-3. 左同名半盲患者のアクティブサッケードマップ

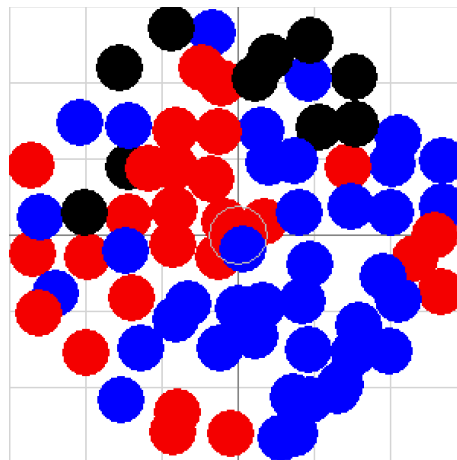


図 -4-4. 左同名半盲患者の SPTP マップの例

7. 今後の課題

1) 測定点の定位精度向上

今回の我々の手法は、基本的には Murray らが提唱する saccadic vector optokinetic perimetry の手法⁴⁾と類似しているが、彼らの手法がその都度固視点を用意するのに対し、我々の手法では視標がそのまま、次の視標の固視点になる。その点で、検査時間は固定され、被験者への負担が軽減できる。しかし、その一方で、視野障害患者が視

標を見失った後の視線移動は、次の視標を見つけるまで制御不能となり、再現性と精度において劣ることになりかねない。そもそも対象に向かう急速眼球運動の精度自体がそれほど高くはないため、眼球運動の振幅と方向の厳密な測定をすれば、それだけでよいというものではなく、視線移動を生じさせた視標の視線からの位置の同定が重要だとも言われる⁵⁾。そこで、今回我々は、アクティブサッケードマップに加え、SPTP マップを考案し、これにより、視野内の個々の視標に対する視線移動の動態を明確化した。しかし、我々の手法では、現在の SPTP マップをもってしても、事前に設定した視野位置に厳密に刺激を提示することはできない。また、測定不能と無反応の区別ができない。これらの点を改良する方法として、以下が望まれる。

- i) 視標提示法に任意の視線位置に対しリアルタイムにしかるべき視標位置に視標を提示する機能を持たせる
- ii) 視標提示法に視標を見失った場合の視線修正を行う機能をもたせる
- iii) 測定不能点における再検査が自動的に施行できる機能をもたせる

しかし、いずれも被験者の応答をもとに臨機応変に同一検査内で施行できるようにプログラムしなければならず、技術的なハードルは高い。

2) アクティブ視野に選択的な刺激特性の同定

前述したように本検査は、従来の視野検査とは異なる視覚系の反応を含んでいる可能性がある。よって、それが何であり、どのような特性があるかについて調べることができるはずで、これは、今後の大きな課題と言える。視標特性を変化させ、

従来法（固視点を設定するパッシブ視野検査法）との比較を行う研究、その検査中の脳活動を観測する研究と同名半盲症例の半盲内反応可能刺激の視標特性に関する研究を行うことでこの課題の答えに近づくことができるものと思われる。

3) アクティブ視野の定量性

今回作成したアクティブ視野は、一定の輝度の一定の大きさの視標に対する反応をみているため、その評価は定性的なものと言える。これを汎用視野検査と同様の量的視野検査とするためには、視標の輝度や大きさを変化させて閾値測定を行う必要がある。しかし、同じ視標に対して従来の視野検査がボタン押しの有無で定性評価をしているのとは異なり、本検査では眼球運動で反応を捕らえているため、その潜時と視標捕獲精度という量的な応答量を得ることができる。したがって、これを量的に表示することにより、閾値測定とはまた異なる意味での量的評価を行うことができる。これであれば、同一座標を視標の大きさや輝度を変えて多数回調べなくても視野全体を短時間で量的に評価することができる。試みに行った例を資料2に示した。今後、どのような数値が量的視野としての数値としてふさわしいかについて検討しなければならない。

4) アクティブ視野と ADL の相関

今回、アクティブ視野検査を施行した患者被験者の全員に日常生活動作に関するアンケート調査を行った（調査票は資料3）。これにより、アクティブ視野と ADL との相関を見ることができると考える。初年度ではまだ症例数が少ないため、この結果は第二年度に報告する。

8. 文献

- 1) 永田啓. 眼球運動による視野測定. 眼科プラクティス 15: 376, 2007
- 2) Dell'Osso LF, Daloff RB. FAST EYE MOVEMENTS (SACCADES). In: Graser JS (ed.). Chapter 9. Eye Movement Characteristics and Recording Techniques. Neuro-ophthalmology third edition, Lippincott Williams & Wilkins. U. S. A. : 329-332, 1999
- 3) 吉田正俊. 見えないのにわかる - 「盲視」の脳内メカニズム. 視覚の科学 30: 109-114, 2010
- 4) Murray IC, Fleck BW, Brash HM, Macrae ME, Tan LL, Minns RA. Feasibility of saccadic vector optokinetic perimetry: a method of automated static perimetry for children using eye tracking. Ophthalmology 116: 2017-2026, 2009.
- 5) 中野泰志, 新井哲也, 永井伸幸, 井手口範男. 眼球運動を指標とした視野測定方法の検討 ヒューマンインタフェースシンポジウム 2007 論文集: 709-714, 2007.

ファーストステップの改良

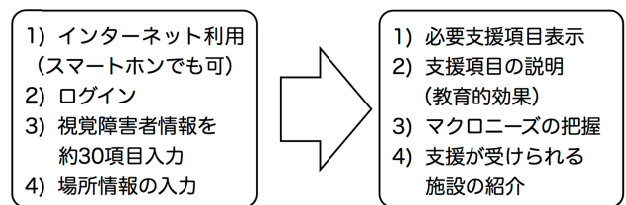
1. ファーストステップの概要
2. ファーストステップ旧版の問題点
3. ファーストステップの改良点
4. 残された問題
5. 文献

1. ファーストステップの概要

我々は平成 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」にてファーストステップを作製した。ファーストステップとは、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や点字訓練などの 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するソフトウェアである。この判定結果のページには、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(ナレッジバンク)へのリンクを張っている。また同時に、「ファーストステップ」は、利用者の実態とニーズを全体的に捉える機能をも備えている。すなわち、本ソフトウェアは、視覚に障害をもつ方に直接対応する者が使用し、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、その結果の集積により視覚障害者全体の平均的実態・ニーズが把握できるものとして期待できる(図 -1)¹⁾。視覚障害者支援の専門家が当事者の集まる仲介施設へ訪問し相談・支援を行う「中間型アウトリーチ支援」(図 -2)²⁻⁵⁾ と合わせ活用されることで、視覚障害者支援のあり方モデル(図 -3)の根幹となる可能性を秘めている。

視覚障害連携システム『ファーストステップ』[※]



※ 平成22-24年度厚生労働省科学研究費成果物

図 -1. ファーストステップ

中間型アウトリーチ支援

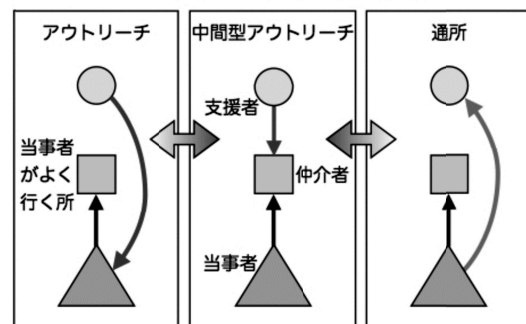


図 -2. 中間型アウトリーチ支援

視覚障害者支援のあり方モデル

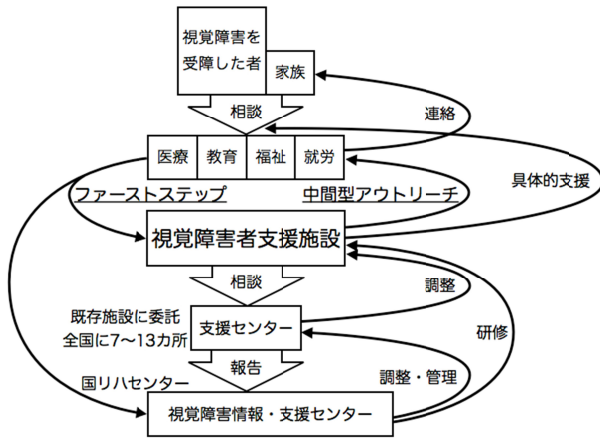


図 -3. 視覚障害者支援のあり方モデル

2. ファーストステップ旧版の問題点

1) ファーストステップ旧版は要不要判定の精度が低かった¹⁾。これは、視覚障害者のニーズや状態があまりにも多様であり、このような自動化がそもそも不可能であるのかもしれないが、作成の根拠としたデータが、リハビリテーション病院に通院する患者のものがほとんどで、疾患や年齢層に偏りがあり、またデータ数が300未満と不十分であったためとも考えられる。そこで、より大きなデータ数での解析が必要とされている。

2) アンケート文内の表現でわかりにくいところがあるという指摘があり、さらに修正が必要とされている。

3) 作成者への連絡先や免責事項など一般の使用に適した体裁が整っていない。

4) アクセスの方法が周知されにくい。

5) 当初予定していた自動最適化機能が備わっていない。

3. ファーストステップの改良点

1) 要不要判定精度の改善

平成 24 年度の研究報告書で述べた稼働期と老年期を分けたアルゴリズムを採用することで改

良を試みた。それに付随して当初約 30 項目の入力を要したが、これにより 20 項目前後の入力でも出力できるようになった。

2) アンケート文内の表現を適正化するためのワーキンググループを設け、全文の再チェックを行い、文面を改めた。

3) 一般の使用に適するようにフロントページの注意書きなどを整えた。

4) https://www.udb.jp/visionR_test/ から誰でも使用できるようにした。また、そこには、一般の検索エンジンで「shikakuriha」で検索するとトップにヒットするナレッジバンク「ロービジョン支援ホームページ」のトップ画面からのリンクを作成した。そして、これらについて研修会等で周知を図った（研究成果参照）。

4. 残された問題

1) 本システムの自動最適化機能を付加するためには、広範な活用に伴った膨大なデータが必要であり、現時点では、まだその蓄積がなく、初年度では見送りとなった。

2) 関連雑誌および関連学会等の集会和厚生労働省主催の視覚障害者用補装具適合判定医師研修会等において紹介し、活用の啓発とともにデータの蓄積を図っているが、より頻繁に活用してもらう工夫がさらに必要である。

3) 視覚障害者用音声パソコンで使用するスクリーンリーダーに適した仕様になっていない。そのため、当事者や視覚障害をもつ支援専門家にとっては使いづらいものとなっている。今後、当事者の声を広く集めるためには、この機能が不可欠になるであろう。

5. 文献

1) 仲泊聡, 西田朋美, 飛松好子, 小林章, 吉野由美子,

小田浩一，神成淳司．総合的視覚リハビリテーションシステムプログラム「ファーストステップ」．視覚リハビリテーション研究 3：8-22，2013．

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．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 2013；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．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 2013；3：60-65．

4) 西脇友紀，仲泊聡，西田朋美，岩波将輝．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 2014 印刷中 資料4

5) 西脇友紀，仲泊聡，西田朋美，岩波将輝．中間型アウトリーチ支援の実施状況 (2)．視覚リハビリテーション研究 2014 印刷中 資料5

．ナレッジバンクの強化

1. ナレッジバンクの概要
2. ナレッジバンク旧版の問題点
3. ナレッジバンクの改良点
4. 残された問題
5. アクセス数の変化と人気ページ
6. 文献

1. ナレッジバンクの概要

先行研究にてインターネット上の視覚障害者支援関連用語解説およびその項目に関連した相談窓口の連絡先リストをリンクしたホームページを作成し「ナレッジバンク」と命名した。ナレッジバンクは、視覚障害者支援に関する基本的な知識と技術についての平易な解説を体系的に記述したホームページである¹⁾。そしてこれは、視覚障害者支援ソフト「ファーストステップ」によ

って要不要判定された支援カテゴリについての解説が必要な場合のリンク先として活用された。

2. ナレッジバンク旧版の問題点

1) 解説のカテゴリと解説項目についての過不足、記述の適切性についてさらなる検討が必要であった。

2) ナレッジバンクから視覚障害者支援の専門家が帰属する施設へのリンクが必要であった²⁾。

3) 視覚障害当事者が音声パソコンのスクリーンリーダーにて活用する際のアクセシビリティについての配慮がなされていなかった。

3. ナレッジバンクの改良点と残された問題

研究分担者および協力者によるワーキンググループを設置し、随時ミーティングを開催して、ナレッジバンクの内容について吟味した。その結果、以下の変更を行った。

【改良点1】 内容の吟味と改訂

1) 大カテゴリを視機能活用支援、動作支援、社会活動支援、その他の支援と改称した。

2) 視機能活用支援の中カテゴリを、眼科一般検査（視機能評価）、医療（眼科における視機能活用支援）、光学的視覚補助具の選定、非光学的視覚補助具の選定、視機能活用支援の各種情報、視機能活用支援とした。

3) 動作支援の中カテゴリであるパソコンをパソコン（IT機器）活用と改称し、動作支援に介護動作と育児動作のページを割り当てた（解説は未記載）。

4) その他の支援の中カテゴリである医療（眼科での視機能支援以外）を視機能活用支援以外の医療に改称した。

5) 眼科一般検査（視機能評価）の内容を大幅に変更し、問診・視力検査・矯正視力検査（遠見・

近見)・眼圧検査・細隙灯顕微鏡検査・眼底検査・視野検査(動的量的・静的量的)・眼底三次元画像解析検査・蛍光眼底造影検査・網膜電図・その他のロービジョン評価検査について解説した。

6) その他のロービジョン評価検査の解説として、国リハ式近見チャート・MNREAD-J・BRVT (Berkeley Rudimentary Vision Test) を挙げ、国リハ式近見チャートについては、別ページでの解説とサンプルのダウンロードを可能にした。MNREAD-J と BRVT については関連外部サイトへのリンクを張った。

7) 医療(眼科における視機能活用支援)の内容を大幅に変更し、眼科手術・眼科薬物治療・訓練の解説として関連外部サイトへのリンクを張った。

8) 中カテゴリごとに「もっと知りたい」というリンクボタンを用意し、関連外部サイトへのリンクを張った。

【改良点2】 専門施設へのリンク

1) 全国の主要視覚障害者支援施設 100カ所に対しアンケート調査を行った³⁾。

2) 同アンケート内で、中間型アウトリーチ支援の実践可能性を問うた。

3) 同アンケート内で、施設ホームページへのリンクをナレッジバンクに設定してよいかの許可を問い、許可の得られた41施設について、ナレッジバンクの各ページの日本地図からリンクを張った。

【改良点3】 スクリーンリーダーへの対応

1) スクリーンリーダーにて毎回読み上げられていたページ上部のホームページ管理会社の広告を削除した。

2) 画像や表には、代替テキストを挿入し、スクリーンリーダーでの読み上げを可能にした。

3) リンク先を新しいウィンドウで表示せず、

同じウィンドウで表示するようにした。

4) HTML、CSSの構文エラーの修正を行なった。

5) 用語説明のタイトルのクリックによりコンテンツの表示・非表示が切り替わるアコーディオンパネルは、スクリーンリーダーでの読み上げに対応していないため取り止めた。

6) ページ内の目的項目に素早く移動できるようにページ内リンクを設定した。

【改良点4】 フロントページの情報伝達利用

1) ファーストステップへのリンクを張った。

2) 雑誌「弱視教育」に仲泊が連載した「眼科トピックス」のpdfファイルをダウンロード可能にした⁴⁻¹⁶⁾。(雑誌発行元である日本弱視教育研究会の許諾あり)

3) 先行研究の報告書のpdfファイルをダウンロード可能にした¹⁷⁻²⁰⁾。

【改良点5】 フロントページにサイト内検索機能を付加した。

4. 残された問題

1) 未記載の項目として、介護動作、育児動作、支援調整、社会活動支援の各種情報、その他の支援の各種情報がある。これらに当てはまる適切な情報を集める必要がある。

2) 未リンクの項目として、網膜光凝固術、硝子体手術、偏心視訓練がある。今後、リンク先の検討を行う必要がある。

3) リンク先施設が41施設しかない。今後、さらにリンク先を増やすために、意向調査を繰り返す必要がある。また、本年度に日本盲人社会福祉施設協議会の加盟施設紹介がまとめられた²¹⁾。同協議会と連携することも視野にいれて検討すべきである。

4) リンク先の施設で変更があった場合の迅速な修正が必要である。そのためには、今後、継続

的にページを更新するシステムの検討が必要である。

5) 現在 HTML4.01 で作成しているため、今後 HTML5 が正式勧告された場合、それに合わせた HTML 構文の変更が必要になる。

6) ホームページ上で、製作者や連絡先のアドレスを明確化する必要がある。

5. アクセス数の推移と人気ページ

平成 25 年 1 月から平成 26 年 2 月までの本ホームページへの一月あたりのアクセス数を図 -1 に示す。ユニーク数は、アクセスした個別のユーザーの数であり、ヒット数は延べアクセス数である。この一年あまりの期間内に順調にアクセス数が伸びてきている。

また、ナレッジバンクの中カテゴリの中でアクセス数の多い上位 10 位を図 -2 に示す。2 位に差を付けてパソコンが最も人気が高かった。これは、現代の視覚障害者支援にパソコン利用が重要な役割を持っていることを表している。

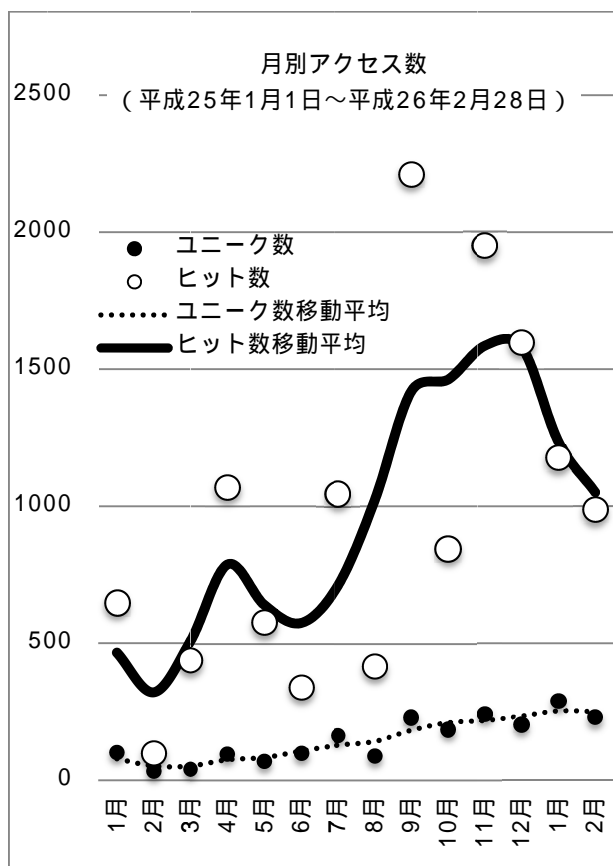


図 -1. ナレッジバンクホームページへのアクセス数の推移

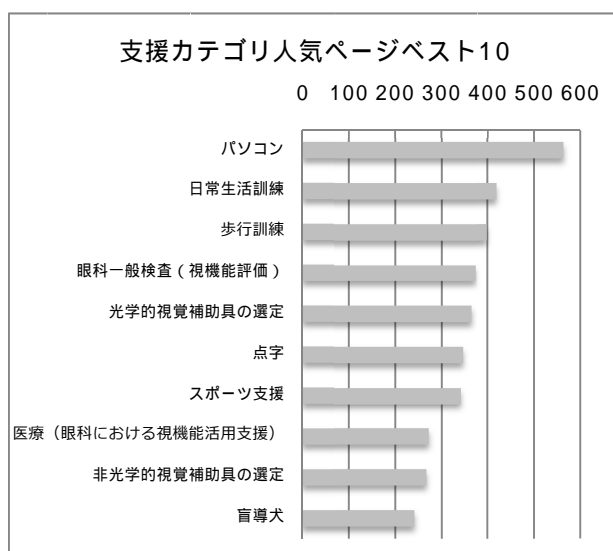


図 -2. 支援カテゴリ人気ページのアクセス数

6. 文献

- 1) 小林章. 支援プロトコール. 平成 24 年度研究報告書資料

- 2) 仲泊聡, 西田朋美, 飛松好子, 小林章, 吉野由美子, 小田浩一, 神成淳司. 総合的視覚リハビリテーションシステムプログラム「ファーストステップ」. 視覚リハビリテーション研究 2013; 3: 8-22.
- 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. 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 2013; 3: 60-65.
- 4) 仲泊聡. 視覚の話 1. 総説. 弱視教育 2010; 48 (1): 26-32.
- 5) 仲泊聡. 視覚の話 2. 眼科カルテの読み方. 弱視教育 2010; 48 (2): 39-45.
- 6) 仲泊聡. 視覚の話 3. 視覚のしくみ - 光学系・情報処理系・制御系 -. 弱視教育 2010; 48 (3): 12-19.
- 7) 仲泊聡. 視覚の話 4. 視覚のはたらき (1) 中心視と「なに」経路 前編 . 弱視教育 2011; 48 (4): 23-27.
- 8) 仲泊聡. 視覚の話 4. 視覚のはたらき (1) 中心視と「なに」経路 後編 . 弱視教育 2011; 49 (1): 22-27.
- 9) 仲泊聡. 視覚の話 5. 視覚のはたらき (2) 周辺視と「どこ」経路. 弱視教育 2011; 49 (2): 18-26.
- 10) 仲泊聡. 視覚の話 6. 中心視の障害 (1) 光学系の異常とその対策. 弱視教育 2011; 49 (3): 14-20.
- 11) 仲泊聡. 視覚の話 7. 中心視の障害 (2) 情報処理系の異常とその対策. 弱視教育 2011; 49 (4): 18-26.
- 12) 仲泊聡. 視覚の話 8. 周辺視の障害 情報処理系の異常とその対策. 弱視教育 2012; 50 (1): 13-18.
- 13) 仲泊聡. 視覚の話 9. 制御系の異常とその対策. 弱視教育 2012; 50 (2): 14-22.
- 14) 仲泊聡. 視覚の話 10. 眼科治療の基本と限界. 弱視教育 2012; 50 (3): 17-22.
- 15) 仲泊聡. 視覚の話 11. ロービジョンクリニックと視覚補助具. 弱視教育 2013; 50 (4): 17-21.
- 16) 仲泊聡. 視覚の話 12. 近未来の眼科治療. 弱視教育 2013; 51 (1): 44-51.
- 17) 仲泊聡, 西田朋美, 飛松好子, 小林章, 吉野由美子, 小田浩一. 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 (H 2 2 - 感覚 - 一般 - 0 0 5). 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業総括・分担研究報告書. 2011
- 18) 仲泊聡, 西田朋美, 飛松好子, 小林章, 吉野由美子, 小田浩一, 神成淳司. 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 (H 2 2 - 感覚 - 一般 - 0 0 5). 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金事業総括・分担研究報告書. 2012
- 19) 仲泊聡, 西田朋美, 飛松好子, 小林章, 吉野由美子, 小田浩一, 神成淳司. 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 (H 2 2 - 感覚 - 一般 - 0 0 5). 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金事業総括・分担研究報告書. 2013
- 20) 仲泊聡, 西田朋美, 飛松好子, 小林章, 吉野由美子, 小田浩一, 神成淳司. 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 (H 2 2 - 感覚 - 一般 - 0 0 5). 平成 22 年-24 年度厚生労働科学研究費補助金事業総合研究報告書. 2013
- 21) 加盟施設紹介 - 日盲社協ディレクトリー2013. 日本盲人社会福祉施設協議会. 大活字. 東京, 2013.

・ 研究成果

1. 学会等発表

- 1) 仲泊聡. 眼科に託された視覚リハの一翼～ロービジョン検査判断料～. 第 117 回日本眼科学会総会. サブスペシャリティサンデー12 視機能のアップデート. 東京, 2013-04-07.
- 2) 仲泊聡. 連携総論. 平成 25 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会 (第一回). 埼玉, 2013-05-24.
- 3) 仲泊聡. 連携総論. 平成 25 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会 (第二回). 埼玉, 2013-08-23.
- 4) 仲泊聡. ロービジョン医療の現実とあるべき姿. 全国ロービジョンセミナー. 東京, 2013-07-20.
- 5) 仲泊聡. 視覚リハビリテーションと視覚再建. 第 10 回ロービジョンの集い. 広島, 2013-09-29.
- 6) 仲泊聡. ロービジョンケアの研修の方法と診断書・書式変更点. 第 67 回日本臨床眼科学会 IC 17 眼科臨床におけるロービジョンへの取り組み方～患者が喜ぶロービジョンケア～. 神奈川. 2013-10-31.
- 7) 仲泊聡. 眼科治療とロービジョンケアの現状と未来. 荒川区障がい者地域自立生活支援セミナー, 東京. 2013-11-14.
- 8) 仲泊聡. 日本人に多い眼の病気とその見え方. 読売光と愛の事業団助成ロービジョン研修会. 東京. 2013-11-22.
- 9) 仲泊聡. 連携総論. 平成 25 年度視覚障害者用補装具適合判定医師研修会 (第三回). 埼玉, 2013-12-17.
- 10) 仲泊聡. 周術期サポートとしてのロービジョンケア. 第 37 回日本眼科手術学会総会 教育セミナー 4・眼科手術の基礎知識: 手術の基礎から

術後ロービジョンケアまで. 京都, 2014-01-17.

- 11) 仲泊聡, 古田歩, 宮内哲, 小川景子, 西田朋美, 岩波将輝, 林知茂, 堀口浩史, 久保寛之. アクティブ視野計による至適視標提示時間. 日本視覚学会 2014 冬季大会. 東京, 2014-01-23.
- 12) 仲泊聡. ロービジョンケアのこれから. 第 97 回富山大学眼科臨床カンファレンス. 富山, 2014-01-25.
- 13) 仲泊聡. 視覚補助具の選定. 東京都眼科医学会第 35 回視覚障害者リハビリテーション指導者講習会. 東京, 2014-02-22.
- 14) 仲泊聡. アクティブ視野計-定位反応に関わる視覚系の特性. 第 118 回日本眼科学会総会シンポジウム 6, ロービジョンの科学. 東京 2014-04-03.

2. 誌面発表

- 1) 仲泊聡. 視覚障害程度を推定する指標としての周辺視の再考. あたらしい眼科 印刷中 [資料 1](#)
- 2) 西脇友紀, 仲泊聡, 西田朋美, 岩波将輝. 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 2014 印刷中 [資料 4](#)
- 3) 西脇友紀, 仲泊聡, 西田朋美, 岩波将輝. 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-. 視覚リハビリテーション研究 2014 印刷中 [資料 5](#)

3. 一般向け成果発表会

ファーストステップと中間型アウトリーチ支援を核とする視覚障害者支援のあり方モデルについて啓発するために、日本障害者リハビリテーション協会主催の成果発表会を以下のプログラムで開催した。会の詳細と参加者アンケートの結

果は資料6に示す。

1. 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

2. 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)

1) 開催主旨説明 吉野 由美子

2) 支援ソフト「ファーストステップ」仲泊 聡

3) 「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)

4) 「当事者団体の役割」竹下 義樹(日本盲人会連合会長)

5) 「特別支援学校として」三谷 照勝(全国盲学校長会会長)

6) 「関連学会として」加藤 聡(日本ロービジョン学会理事長)

7) 「眼科医として」高野 繁(日本眼科医会会長)

8) 討論

9) 閉会のあいさつ 仲泊 聡