

厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）
「見えづらさを来す様々な疾患の障害認定・支援の方法等の確立に向けた研究」
分担研究報告書

片眼のみの視機能喪失者の眼科医療機関受診状況調査

村上 晶 順天堂大学大学院医学研究科眼科学 特任教授

【研究要旨】片眼のみの視機能を失った者は、立体視の喪失、眼球形態の変化、視野狭窄にともなう生活のしづらさがあるが、良い方の眼の視力が 0.7 あれば現行の身体障害者手帳認定基準では給付に該当しないため、適切な支援が受けられていないとの指摘がある。

片眼のみの視機能喪失者について医学的調査を行い、適切な支援の在り方を検討するため、順天堂大学医学部附属順天堂医院眼科を受診し、対象期間の初診患者において、初診から 3 ヶ月以内に行った視力検査において、左右眼いずれかの一方のみの視力が 0.05 未満で、かつ視力の良い方の眼の視力が 0.7 以上を抽出して片眼失明のみの視機能障害者の医療機関受診状況を検討している。2024 年 3 月時点で、2,020 名の眼科初診受診者の中から視力測定が可能であったものが 1,883 名の診療録について調査を行えた。そのうち、良い方の視力が 0.7 以上かつ片眼が 0.02 未満のものが 42 名であり、視力測定を行った初診患者の 2.23% になった。障害のある眼の視力を 0.02 以下とすると 46 名 (2.42%) になった。同時期の初診患者における視力障害による身体障害者手帳認定基準に相当する視覚障害をもつ者の割合 1.6% に近い値であった。これらの結果は、日本における片眼のみの視機能喪失者の医療受診状況の推定に有用であると思われ、さらに調査を継続するとともに、該当者の視機能保全のための対策について検討を加えたい。

A. 目的

2018 年 7 月に視覚障害に関する身体障害者福祉法の施行規則の変更が行われた。従来から視力と視野とについて、それぞれ障害の程度を判定し、2 つの機能障害を相加して視機能障害を評価する方法がとられている。視力に基づく判定基準においては、改定前は両眼の視力の和の値を判定基準に用いていたが、現在は良い方の視力の値を判定基準としている。外傷、疾病により片眼のみの視機能を失った者は、立体視の喪失、眼球形態の変化、視野狭窄に伴う生活のしづらさがあるが、良い方の眼の視力が 0.7 あれば同法による視力障害による視覚障害者に該当しない。単眼が健常な場合、視野面積は両眼正常の視野面積の半分以上になるため視野の障害としても該当することもない。眼疾患や外傷により、単眼の視力のみでの生活者がもつ不自由に対する支援のありかたを検討することが求められている。本研究は、順天堂医院受診者における片眼のみの視機能喪失者について医学的調査を行い、生活の不自由に対しての適切な支援の在り方を検討する。

B. 研究の方法

①実施計画

研究デザイン：対象のないケースシリーズ、後ろ向き研究

対象：順天堂大学医学部附属病院順天堂医院眼科に 2020 年から 2022 年までの間の初診受診者で、片眼のみの重い視力障害をもつもの

研究過程：電子カルテの患者検索機能を用いて、病名および診療録の視力測定結果および片眼のみの重い視機能障害を有する記述がある症例の基本情報を収集し解析・検討する。

評価項目：

主要評価項目

①順天堂医院における、片眼のみの視機能喪失者の眼科初診患者の頻度と受診後 3 ヶ月以内の経過②片眼の視機能喪失により補装具等の使用が必要なものの受診状況

副評価項目

①片眼視機能喪失の原因

②他眼（僚眼）に合併する眼疾患の頻度とその内訳

・目標患者数：100 名

・同意取得：本研究は診療録ベースの後向き観察研究であるため、研究者は必ずしもインフォームド・コンセントを受けることを要しないが、ホームページに研究の情報を公開することで、研究対象者等が拒否できる機会を保障することとする。

③観察および検査項目

受診理由、診断名、手術記録、年齢、性別、身体所見、既往歴、投薬歴、手術歴、眼科検査結果

(1) 研究対象者

片眼のみ視機能喪失をしている受診者

(2) 選択基準

順天堂大学医学部附属順天堂医院眼科を受診し、

①対象期間の初診患者において、初診から 3 ヶ月以

内に行った視力検査において、左右眼いずれかの一方のみの視力が 0.05 未満で、かつ視力の良い方の眼の視力が 0.7 以上のもの ②対象期間中に、電子カルテの検索機能をもちいて診療録に片眼の著しい視機能障害が推定される病名（片眼失明、単眼生活者、義眼等）および状態の記載がある受診者（再診者を含む）

C. 結果

2024年3月時点で、調査対象受診者のうち7か月の順天堂医院眼科初診患者2,020名のうち、視力測定が可能であったものが1,883名（年齢の平均51.19 標準偏差24.8）から、いずれかの眼が0.05未満の視力であった受診者が抽出された。

①右眼視力0.05未満59名、0.02未満47名、指数弁未満が26名であった。

②左眼視力0.05未満が39名、0.02未満28名、指数弁未満のものが27名であった。

③両眼のうちいずれかの視力が0.05未満に該当したものは87名。

④良い方の視力が0.7以上かつ片眼が0.02未満のもの42名で視力測定を行った初診患者の2.23%になった。障害のある眼の視力を0.02以下とすると46名（2.42%）になった。

⑤抽出された87名のうち、身障者手帳給付相当の視力障害のあるものは32名（1.6%）、1級あるいは2級相当のものは8名（0.4%）であった

⑥治療の対象外と判断された症例と治療あるいは経過観察がおこなわれた3ヵ月以内の最終視力をもとに再評価すると良い方の視力が0.7以上かつ片眼が0.02未満31名（1.6%）、0.7以上かつ片眼が0.02以下36名（1.9%）、身障相当視力19名（1.0%）は1級あるいは2級相当6名（0.3%）であった。

⑦失明原因としては、続発緑内障、視神経炎後の視神経萎縮、網膜剥離、増殖網膜症、成熟白内障、角膜潰瘍後等があるが特定の頻度の高いものはなかった。

⑧受診理由が失明眼の治療ではなく、明確に両眼の治療を目的としたものは4例であり、2例は白内障手術の適応となり手術治療を受けていた。

D. 考按

片眼失明のみの障害をもつ者の初診患者に占める割合は、2%から2.4%と推定された。視力のよい方の眼も含めた治療により、20%前後の減少がみられている。障害の原因となる疾患が多様であり、ある程度の症例数の調査の必要性が感じられた。次年度にむけて調査を継続するとともに、対象者の多くが共通してもつニーズについての抽出が望まれるところあるが、眼科成書にみられる単眼生活者へのケアや医学的課題に関する情報は眼形成や眼科手術治療を除くと極めて限られている。視覚障害者の教

育、リハビリテーション、ロービジョンケア、スポーツ指導に関する著作物にも有用な記載を見つけることは困難であることは、眼科医療者として経験するところである。単眼生活者における医学的課題とともに、合理的配慮のありかたを含めた総合的な研究が必要と思われる。

E. 結論

様々な原因でおこる単眼視覚喪失の影響を理解するには、多面的な研究が必要であり、調査研究の継続と異なる医療機関での調査を計画したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案特許
なし