

令和5年度 厚生労働科学行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

東アジア・東南アジア諸国における、視覚障害者の視覚リハビリテーションサービスへの  
アクセスの阻害要因：Scoping Review

研究分担者 齋藤 崇志 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

本報告では、東アジア・東南アジア諸国（East and Southeast Asian region; ESEA）における視覚障害者の視覚リハビリテーション（視覚リハ）へのアクセスの阻害要因に関するスコーピングレビューの結果を用いて、日本における視覚リハへのアクセスの阻害要因に関する知見を整理した。また、ESEAにおける研究成果と日本のその比較し、日本における本研究分野の現状と課題を考察した。プロトコルに準じたスコーピングレビューを実施し、最終的に20本の関連論文をレビューした。スコーピングレビューを通して、日本における視覚リハへのアクセスの阻害要因として、法改定や個人の情報機器の操作能力、役所の福祉サービスの担当者の対応等が報告されていることが明らかとなった。その一方で、日本におけるこの本研究分野に関する知見の蓄積は、ESEAの他の国や地域と比べ、発展途上にあることが明らかとなった。日本の視覚障害者の視覚リハへのアクセスの阻害要因を探索する研究は、質量ともに発展途上であり、阻害要因を探索する更なる調査研究が必要であると考えた。

A. 研究目的

保健サービス（医療やリハビリテーション、福祉、介護等）への平等なアクセスの保証は、障害者の基本的な権利の1つである[1]。しかしながら、障害者の保健サービスへのアクセスは様々な障壁により阻害され、障害者と健常者の間で格差が生じていることが指摘されている[2-5]。全ての人々の保健サービスへのアクセスを保証するインクルーシブな保健サービス提供体制の構築には、アクセスの阻害要因を同定することが不可欠である。

令和4年度の厚生労働科学行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）の分担研

究にて、視覚障害者の生活機能や生活の質の向上に不可欠な保健サービスである視覚リハビリテーション（視覚リハ）へのアクセスの阻害要因を包括的に探索するためのスコーピングレビューのプロトコルを報告した。視覚障害に着目した理由は、主に2つある。1つは、視覚障害は加齢に伴いその有病率が高まる障害であり、世界有数の高齢化率である日本にとって、視覚障害者の視覚リハへのアクセスを保証する体制構築は重要な健康課題の1つである点である[6]。2つ目は、近年、日本眼科医会が中心となり、視覚障害者の視覚リハへのアクセスを促すスマートサイト[7]と呼ばれる活動を展開

しており、視覚リハへのアクセスの障害要因を調査することは時勢に則したテーマであると考えたからである。

本報告では、このスコーピングレビューを通して、日本における視覚リハへのアクセスの障害要因に関する知見を集め、利用できる知見を整理する。また、日本と同様に高齢化の社会課題を抱える東アジア・東南アジア諸国 (East and Southeast Asian region; ESEA) における本健康課題に関する近年の研究成果と日本のそれの比較し、日本における本健康課題に関する研究成果の現状と課題を考察する。

## B. 研究方法

このスコーピングレビューの詳細なプロトコル[8]、ならびに、レビュー結果[9]は、既に他紙で公表されている。そのため、本稿では、レビュー方法、ならびに、その結果の概要を記述する。

レビュー対象とする論文の取り込み基準の概要を表 1 に示した。視覚リハへのアクセス (利用) の障害要因に関して検討を行っている量的研究・質的研究・混合研究をレビュー対象とした。レビューは、2名の独立したレビューアーが実施した。

取り込み基準に合致した論文から抽出された障害要因は、先行研究[10]で報告される視覚リハへの障害要因の分類モデルに準じ、3つに分類した。1) 個人要因 (年齢、性別、経済状況、知識など、個人が有する特徴や属性など)、2) 医療福祉環境要因 (視覚を提供する人的・物理的環境や医療スタッフの知識・態度など)、3) 社会的要因 (地域社会の文化や常識、偏見など)。

## A. 研究結果

電子データベースを用いた文献検索を行った結果、2157本の論文がレビュー対象となった。2名のレビューアーが、これらの論文が取り込み基準に該当するか否か、独立してレビューを行った。その結果、最終的に、20本の論文が取り込み基準に該当した。

### 1) 日本で実施された研究に関する論文

20本の論文の中で、日本で実施された研究に関する論文は2本[11, 12]であった。田中ら[11]は、法改定が視覚リハの利用に与える影響を、量的手法 (単変量解析) を用いて検討した。その結果、法改定後に相談から視覚リハ利用までの期間が有意に延長したことを報告し、法改定が視覚リハへの障害要因となることを示唆した。一方、利用料金の利用者負担額と利用日数、利用期間については、法改定前後で差が認められなかったことを報告した。田中らが検討した法改定は、先述の視覚リハへの障害要因の分類モデルの中の「社会的要因」に分類した。

また、関根ら[12]は、視覚障害者18名に対するインタビュー調査を行い、視覚障害者が必要な情報にアクセス (収集) する際の障壁や困難性について質的分析を用いて探索した。その結果、「福祉用具」や「給付や給付金」に関する情報へのアクセスの困難性を見出した。また、この情報へのアクセスは、個人の能力 (スマートフォン等の操作能力) と医療福祉環境要因 (役所の福祉窓口担当者、役所のホームページなど) が関連していることを報告した。

### 2) 日本以外で実施された研究に関する論文

20本の論文の中で、日本以外で実施され

た研究に関する論文は 18 本であった。18 本の内、7 本が中国、4 本がシンガポールで実施された研究であった。視覚リハとして屈折矯正の問題を抱える視覚障害者に対する眼鏡の処方・利用に関する論文が 18 本の内、17 本を占めていた。また、阻害要因として、個人要因に関する報告を行っていたのが 18 本/18 本、医療福祉要因に関する報告を行っていたのが 2 本/18 本、社会的要因に関する報告を行っていたのが 1 本/18 本であった。具体的な阻害要因として、年齢(高齢)、教育歴(低学歴)、経済状況(貧しい)、過去の眼科サービス利用経験(ない)、そして、「知識・情報・認識」が視覚リハへのアクセスの阻害要因として報告された。

#### D. 考察

本研究は、渉猟する限り、日本を含む ESEA の国や地域に着目して視覚リハへのアクセスの阻害要因を検討した最初のスコーピングレビューである。

このスコーピングレビューを通して、日本における視覚リハへのアクセスの阻害要因として、法改定や個人の情報機器の操作能力、役所の福祉サービスの担当者の対応等が報告されていることが明らかとなった。その一方で、日本におけるこの健康課題に関する知見の蓄積は、ESEA の他の国や地域と比べ、発展途上にあることが明らかとなった。具体的には、このスコーピングレビューが日本語の文献を扱う電子データを利用しているにも拘わらず、レビュー対象となった 20 本の論文の内、日本の研究成果はわずか 2 本であった。また、日本の論文の中からは、阻害要因の要因間の交互作用を統計的に調整し視覚リハへのアクセスへの独

立した関連性を検討する多変量解析を行った報告は見出されなかった。つまり、本健康課題に関する日本の研究は、質量ともに発展途上にあることが示唆された。今後、日本の視覚障害者の視覚リハサービスへのアクセスを改善するためには、アクセスの阻害要因を探索する更なる調査研究が必要と考えられた。

#### E. 結論

日本の視覚障害者の視覚リハへのアクセスの阻害要因を探索する研究は、質量ともに発展途上であり、阻害要因を探索する更なる調査研究が必要である。

#### F. 研究発表

Saito T, Imahashi K. Barriers to the Utilization of Low-Vision Rehabilitation Services among Over-50-Year-Old People in East and Southeast Asian Regions: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(23):7141. doi: 10.3390/ijerph20237141.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 文献

1. World Health Organization. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. WHO. 2015. Available online: <https://www.who.int/publications/item/who-global-disability-action->

[plan-2014-2021](#) (accessed on 5 December 2023)

2. Iezzoni LI, McCarthy EP, Davis RB, Siebens H: Mobility impairments and use of screening and preventive services. *Am J Public Health* 2000, 90(6):955-961.
3. Chiu TY: Predictors of Use of Preventative Health Services for People with Disabilities in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18(4).
4. Sakellariou D, Rotarou ES: Access to healthcare for men and women with disabilities in the UK: secondary analysis of cross-sectional data. *BMJ open* 2017, 7(8):e016614.
5. Andiwijaya FR, Davey C, Bessame K, Ndong A, Kuper H: Disability and Participation in Breast and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19(15).
6. 平塚義宗: ロービジョンケアのアクセスを改善するには. *NANO PHTHALMoLoGY* 2020, 58(5-8).
7. 平塚義宗, 佐渡一成: ロービジョンケアと地域連携の利用 (特集 日常臨床でのロービジョンケアの勘どころ) -- (生活を守るための勘どころ). *臨床眼科* 2020, 74(2):200-207.
8. Saito T, Imahashi K: Barriers and enablers of utilization of low-vision rehabilitation services among over-50-year-old people in East and Southeast Asian regions: a scoping review protocol. *JBIEvidence synthesis* 2023.
9. Takashi S, Kumiko I: Barriers to the Utilization of Low-Vision Rehabilitation Services among Over-50-Year-Old People in East and Southeast Asian Regions: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20(23):7141.
10. Southall K, Wittich W: Barriers to Low Vision Rehabilitation: A Qualitative Approach. *Journal of Visual Impairment & Blindness* 2012, 106(5):261-274.
11. 田中雅之, 鈴木小有里, 大橋里美, 坂本隆司: 自立支援法下における視覚障害リハビリテーションの実際と課題. 視覚障害リハビリテーション研究発表大会プログラム・抄録集 2010, 19:47-47.
12. Hiroko S: Visually Impaired People's Information Needs and Sources on Health and Social Support. *Library and Information Science* 2022, 88:1-23.

表1 スコーピングレビュー 取り込み基準

対象地域	東アジア・東南アジア諸国 (中国、日本、韓国、モンゴル、台湾、ボルネオ、ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、タイ、東ティモール、ベトナム)
対象者	高齢者 (50 歳以上)
視覚リハビリテーション	眼疾患や加齢に伴う視覚障害によって生じる障害を軽減するための介入と定義する。なお、薬物療法や外科治療は視覚リハビリテーションに含まれないものとする。 (例  自助具の処方、白杖の処方と使用練習、環境整備等)
使用言語	日本語または英語
文献検索に用いる電子データベース	MEDLINE (Pubmed)、Web of Science、EBSCO (Academic Search Ultimate)、医学中央雑誌
研究デザイン	量的研究、質的研究、混合研究