

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

西脇 友紀（国立障害者リハビリテーションセンター病院）
仲泊 聡（国立障害者リハビリテーションセンター病院）
西田 朋美（国立障害者リハビリテーションセンター病院）
飛松 好子（国立障害者リハビリテーションセンター病院）
小林 章（国立障害者リハビリテーションセンター学院）
吉野由美子（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）
小田 浩一（東京女子大学 現代教養学部人間科学科）

1. 緒言

視覚に障害を負った場合、視覚的補助具を駆使して視環境を改善したり、視覚以外の感覚を使用して生活の再構築を始められるように、視覚障害当事者が訪れる可能性が高い眼科で助言を受けられることが望ましい。そのため一部の眼科では詳細な視機能評価をもとに視覚補助具の選定等を行うロービジョン（以下、LV）ケアが行われている。しかしながら地域によっては、LVケアを実施していると標榜している眼科がわずか数カ所しか存在せず通院可能圏内がない場合や、存在していない地域もある（西脇，2011a；西脇，2012）。

一方、自立支援施設等、視覚リハビリテーション（以下、視覚リハ）施設では、施設外に出て潜在的ニーズを持つ視覚障害者を探すアウトリーチ活動を行うことは困難で、当事者を何らかのサービスに結びつけることが難しい状況にある。このような背景から、厚生労働省は2012年度より相談支援事業の充実化を推進し、施策的には、障害当事者が地域の相談支援センターに相談すれば、必要なサービスに関する助言を得られることになった。しかしながら、視覚リハに関する情報が散在していたり、相談担当者の視覚障害に関する専門知識が不十分であることから、相談支援体制が十分に機能しているとは言いがたい状況である。

また同年度は同時に、医療保険の診療報酬制度改定により「ロービジョン検査判断料」が新設された。その算定基準は「身体障害福祉法別表に定める障害程度の視覚障害を有する者に対して眼科学的検査を行い、その結果を踏まえ、患者の保有視機能を評価し、それに応じた適切な視覚的補助具の選定と生活訓練・職業訓練を行っている施設等との連携を含め、療養上の指導管理を行った場合」とされ、医療と福祉の連携を推進する文言が明記された。

そこで今回われわれは、先行調査に続き、全国のLVケア実施状況調査と、視覚リハ施設における視覚リハサービスの実施状況調査を行うとともに、医療と福祉の連携を推進する一案として推奨している「中間型アウトリーチ支援」に関する意向調査を行った。「中間型アウトリーチ支援」とは、視覚障害当事者が日常通う各種施設（眼科等）に、視覚リハ専門職が出向き、視覚リハの相談・情報提供を行うことを指す（仲泊，2012a；仲泊，2012b）。従来型のアウトリーチ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、福祉側にとっては潜在的ニーズを持った当事者に効率的に接触できる仕組みである（図1）。

本稿では、これらの調査結果について報告する。

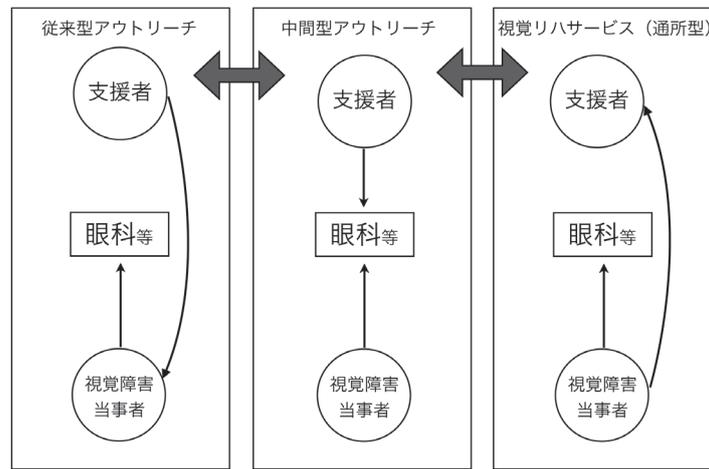


図1 視覚障害当事者、支援者および眼科等仲介施設の関係図

従来型アウトリーチでは、支援者が視覚障害当事者の自宅を訪問して支援を行う。視覚リハサービスの通所型では、視覚障害当事者が視覚リハ施設を訪れ支援を受ける。中間型アウトリーチでは、視覚障害当事者が日常よく訪れる場所（眼科等）に支援者が出向き、支援を行う。図中の二つの双方向矢印は、状況に合わせて行われる支援形式が流動することを示している。

2. 調査内容

2.1. 調査1

2.1.1. 対象と方法：2012年6月、インターネット上のLVケア実施医療施設リスト¹⁾に掲載されていた320施設（以下、眼科医療施設）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（以下、医師研²⁾）を修了した眼科医327名を対象に、郵送または電子メールによるアンケート調査を行った。

質問内容は、まず1) 現在、LVケアの実施について、「行っている」「今は行っていない」の二択で問い³⁾、次に、LVケアを行っていると回答した場合、2) LVケアを担当している職種について、複数回答可で「眼科医」「視能訓練士」「看護師」「視覚リハ専門職」「眼鏡店職員」「その他」を選択肢として回答を求めた。眼科医については、勤務形態（常勤／非常勤）および医師研修了生か否かについて、視能訓練士、看護師、視覚リハ専門職については、勤務形態（前同）について問うた。次に、3) 月あたり対応患者人数について、「1人以下」「2～4人」「5人以上」の三択で回答を求めた。最後に、再びアンケートの全回答者に対して、4) 自施設で視覚リハ専門職が相談・情報提供を行うことについて、「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」の選択肢で問い、「既に実施している」と回答した場合は連携先を具体的に記す欄を設けた。「必要と思うが実施は困難」「不要」の場合は、その理由についても記載する欄を設けた。

2.1.2. 結果：回答率は、眼科医療施設が62%、医師研修了生が34%であった。

1) 眼科医療施設では約8割の施設、医師研修了生では3分の2の眼科医がLVケアを「行っている」と回答した（図2）。「今は行っていない」と回答した施設の中には「現在当科では常勤医師、視能訓練士不在のため、LVケアは行っていません」と記載されたものがあつた。

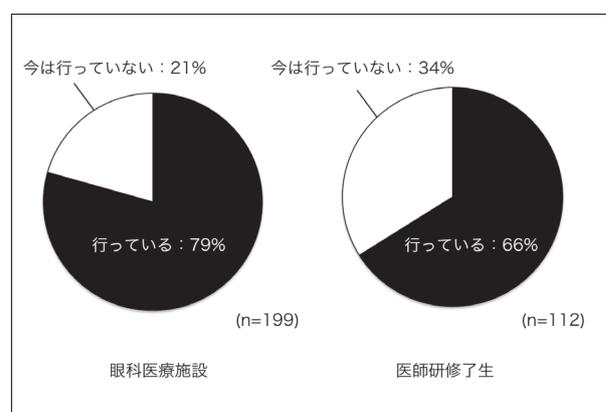


図2 LVケアの実施について

2) 行っている場合の担当職種は、眼科医療

施設では視能訓練士が約9割、眼科医が約8割を占め（図3）、担当職種の組み合わせ割合は、眼科医と視能訓練士で行っている施設が4割、視能訓練士のみが約2割、三職種以上が担当している施設が約3割であった。その他の職種には、LV機器取扱業者等の業者が6施設のほか、眼科コメディカル、ソーシャルワーカー、介護福祉士、患者ボランティア等の回答があった。眼科医の勤務形態は常勤が8割で、医師研については約6割が修了していた。他職種の勤務形態については、常勤が視能訓練士は約9割、看護師が約8割、視覚リハ専門職は約4割であった。

医師研修了生では、眼科医が97%、視能訓練士が約7割、看護師が約2割（図3）、組み合わせ割合は、眼科医と視能訓練士が約3割、眼科医のみが約4分の1であり、35%が三職種以上で担当していると回答していた。その他の職種には、業者、精神保健福祉士、介護福祉士、事務員等の回答があった。眼科医の勤務形態は常勤が8割で、医師研については97%が修了していた。勤務形態については、視能訓練士および看護師は約8割が常勤であり、視覚リハ専門職は75%が非常勤であった。

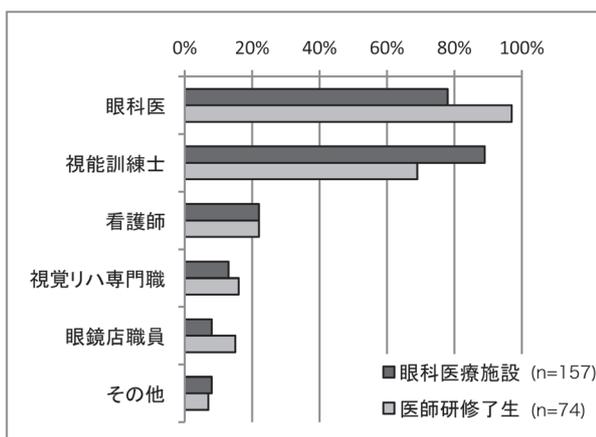


図3 LVケアの担当職種

3) 月あたり対応患者人数は、眼科医療施設、医師研修了生ともに3割が「1人以下」、約半数が「2～4人」で、「5人以上」と回答したのは約2割であった（図4）。

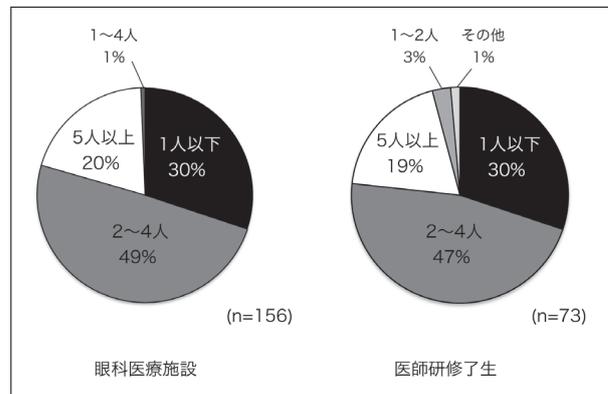


図4 月あたり対応患者人数

4) 中間型アウトリーチ支援に関する回答結果を図5に示す。「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」、眼科医療施設では「既に実施」「可能」が各々約3割で、既に実施していると回答した施設の連携先には、約5割が視覚リハ施設、15%が盲学校など特別支援学校を挙げ、他の医療施設、視覚リハ関連団体、視覚リハ専門職個人を挙げた施設がそれぞれ約1割あった。「必要と思うが実施は困難」と回答したのは約2割で、その理由には人員不足、物理的環境や診療体制の整備不足を挙げた施設が各々16%と最も多く、続いて「時間の調整が困難」「対象者がいない」「業務多忙」と回答した施設が各々約1割であった。なお質問内容の理解不足と思われる回答も約1割あった。「不要」と回答した施設は1割で、その理由には「自院で対応可能」「適応、必要な患者がわずか」等が挙げられていた。

医師研修了生では4分の1が「既に実施」と回答し、その連携先には約5割が視覚リハ施設、約2割が視覚リハ関係の特定非営利活動法人等の団体を挙げていた。また「可能」と回答したのは約4割で、「願ってもない有り難いことです」と付記された回答もあった。「必要と思うが実施は困難」と回答したのは約4分の1で、その理由には、「人材不足」を挙げた者が最も多く、次に環境の問題、費用の問題が挙げられていた。「不要」と回答したのは8%で、「自分で対応可能」「対象者が少ない」といった理由が挙げられていた。

2.2. 調査2

2.2.1. 対象と方法：2012年7月、視覚リ

ハ施設 100 施設⁴⁾を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。質問内容は 1) 行っている視覚リハサービスの内容について「訓練」「職業技能訓練」「心理相談」「社会相談」「情報提供」「その他」を選択肢として複数回答で回答を求めた。また「訓練」の内容については「日常生活動作」「点字」「パソコン」「IT 機器」「感覚」「歩行」「盲導犬」「その他」の中で、行っている内容を全て回答してもらった。2) 次に行っているサービス提供形態について「入所」「通所」「訪問」「その他」から複数回答で問うた。3) 最後に自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、「既に実施」「可能」「必要と思うが実施は困難」「不要」「その他」を選択肢に回答を求めた。調査 1 と同様、「既に実施」の場合は連携先を、「必要と思うが実施は困難」「不要」については、その理由を記載する欄を設けた。

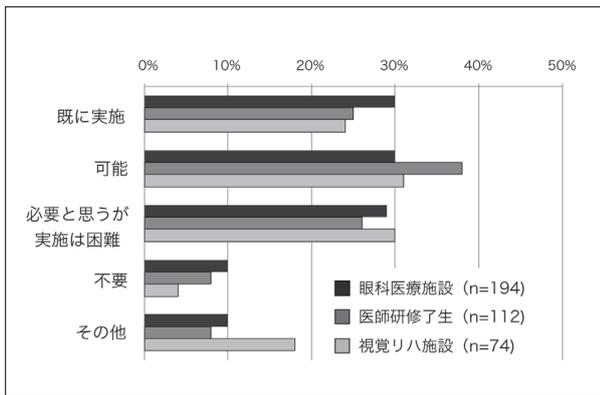


図 5 中間型アウトリーチ支援に関する意向調査

眼科医療施設および医師研修了生には「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」回答を求めた。

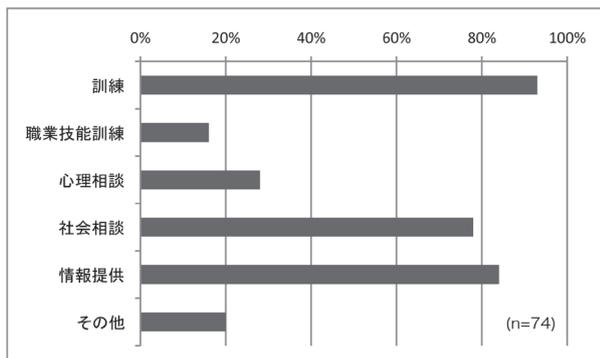


図 6 行っている視覚リハサービスの内容

2.2.2. 結果：回答率は、74%であった。1) 行っている視覚リハサービスの内容は訓練が約 9 割、情報提供、社会相談が約 8 割であり、心理相談、職業技能訓練を行っている施設は少なかった (図 6)。

「その他」には、視覚補助具の使用訓練、調理、スポーツ、栄養指導、入試対策としての学習指導等が挙げられていた。訓練を行っている施設において点字および歩行は約 9 割、パソコンおよび日常生活動作は約 8 割で実施されていた (図 7)。IT 機器についても 64% で実施されていた。

「その他」には、各種講習会、ピアカウンセリング、健康管理、余暇活動支援等が挙げられていた。

職業訓練内容は、三療が約 9 割、事務職が約 4 割であった。2) 現在行われているサービス提供形態は通所と訪問が主であり (図 8)、「その他」として、電話相談等が挙げられていた。

3) 中間型アウトリーチ支援について、「自施設の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」の回答結果を図 5 に示す。約 4 分の 1 が「既に実施している」と回答し、

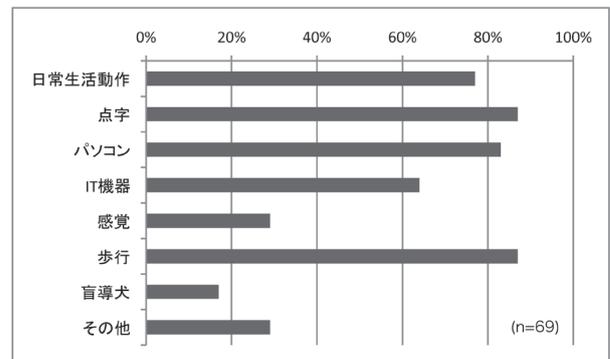


図 7 訓練内容

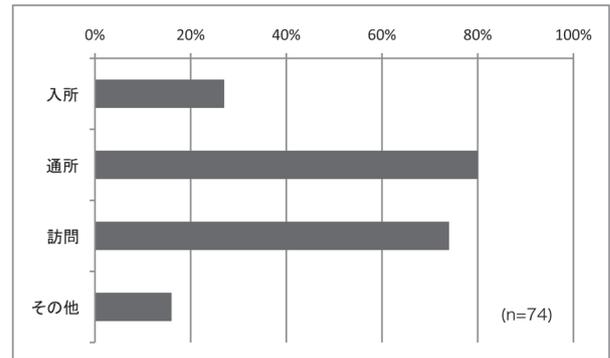


図 8 視覚リハのサービス提供形態

連携先として具体的な医療施設名を挙げ、随時・相談要請に応じていると記載した施設もあった。また約3割が「可能」と回答し、3割が「必要と思うが実施困難」と答えた。実施困難と回答した理由には、55%が人員不足と回答し、ほか予算の問題や、以前実施していたが上司の理解が得られず断念したといった過去の経緯や、ノウハウ不足のためといった理由が記されていた。

訓練を行っているという回答した施設の名称は、「〇〇視覚障害者協会」が約2割と最も多く、「〇〇視力障害センター」「〇〇盲導犬協会」「〇〇点字図書館」「〇〇連合会」「〇〇協議会」等、多種多様であった。中には名称に「視覚」や「盲」が含まれていなかったり、「〇〇プラザ」等、名称のみでは対象や事業内容が推測しにくいものもあった。

3. 考按

3.1. ロービジョンケア実施状況調査

先行調査同様、対象とした眼科医療施設はLVケアを行っているという施設であり、医師研は研修修了後、自施設でLVケアを開始できるようプログラムされた内容であったが、眼科医療施設では約2割、医師研修了生では約3分の1が「今は行っていない」と回答した。LVケア担当者の異動や、施設の事情など何らかの理由により、LVケアを継続できない／行えない状況があるものと思われる。

なお本調査では、LVケアの定義を特に行わず、回答者が考える基準でのLVケアについて実施／非実施を問うたものであり、実施内容の程度には差があるものと思われる。LVケアの担当職種についても同様で、「担当している」と回答した場合の関与の程度には差があるものと思われる。このような調査の背景を加味したうえで結果を見ても、LVケアの主な担い手は眼科医および視能訓練士といえる。また三職種以上で対応している割合も約3割を占め、なかには医療職以外の職種が担当している施設もあった。視覚障害への対応には多様な対応が必要であることから、必然的に多面的なアプローチがなされていることが推察される。

対応患者人数については、両者ほぼ同様の結果であり、「2～4人」が半数で「5人以上」は2割に過ぎなかった。3割が「1人以下」であり、月によっては該当者なしの場合もあるものと思われる。LVケアにはある程度の視覚補助具を必要とし、患者への対応方法については、担当者個人の経験の量が影響する割合が高い。しかし対応例が少なければ、用具の用意の必要性は下がり担当者の経験の量は増えず、適応患者が来院した場合に十分な対応ができないといった事態となる。ここにLVケアの普及が進まない一因があるのかもしれない。

また前述のLV検査判断料は、医師研を修了した「眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること」という施設基準が定められており、今回の調査でLVケアを担当していると回答した眼科医療施設および医師研修了生の約2割の非常勤の眼科医および医師研を修了した眼科医がいない約4割の眼科医療施設では、LV検査判断料が算定できない状況であることが明らかになった。そのため診療報酬改定後、医師研の受講希望者が急増し、本年度は急遽開催回数および定員を増やして実施されることになった。今後、医師研修了生が増加することで、LVケア実施施設も増加することが期待される。また現状のLVケア実施施設においても先行調査同様、LVケアの対象者を狭めて捉えている可能性もあり（西脇,2011b）、一人一人の患者についてLVケアの必要性を再検討することで、対象者が増加することも考えられる。

3.2. 視覚リハビリテーション実施状況調査

現在行われている視覚リハビリサービスは、訓練、情報提供、社会相談が主であり、訓練の具体的な内容は、従来通り、点字、パソコンといったコミュニケーション訓練や、歩行、日常生活動作が多かった。IT機器に関しても64%の施設で実施されており、昨今のIT文明の波が視覚リハビリ分野にも及んでいることがうかがえる。それらの文明の利器を活用することで、視覚障害を補い得る範囲が拡大することが期待される。

また視覚リハビリ分野のサービスについては、国の障害者福祉政策の変遷に伴い、2003年度に

は措置費制度から支援費制度に変わり、2005年度には自立支援法、そして2013年度からは障害者総合支援法に則って行われる。一方、特別非営利活動法人という組織形態で視覚リハサービスを行う団体も増えており、各団体で独自のサービスが展開されている。法制度の変遷に伴い、現在は社会システム的には視覚障害当事者自身が数多あるサービスの中から自分が希望するサービスを選択して受けることができる仕組みになっている。また前述のように、相談支援の仕組みも整備強化が図られているが、視覚リハに関する施設・団体の名称を見ても、どのようなサービスをどのような形態で提供しているのかわかりにくく、結果、偶発的に得られた情報を頼りにサービスを受けているのが現状である。

そのような状況を解決するため、医療施設に視覚リハ専門職を職員として配置する例も散見されるようになった。今回の調査でLVケアを実施していると回答した医療側において、視覚リハ専門職の勤務形態は、大半が非常勤であり、その雇用形態は流動的であることがわかった。しかし、この数字を逆に見れば、常勤で雇用している施設があり、医療施設における視覚リハ専門職の貢献度が高く評価されている結果と捉えることもできる。各医療施設における対象患者の多少により、視覚リハ専門職が必要とされる度合いは異なることから、雇用形態も多様であると推察される。後述する中間型アウトリーチ支援のシステム化が整えば、医療施設で雇用という形式を取らずに、同様の目的が達成できる可能性もあると思われる。

3.3. 中間型アウトリーチ支援に関する意向調査

調査1および調査2の結果から中間型アウトリーチ支援に関して「可能」と回答したのは、三者とも約3～4割であり、「必要と思うが実施は困難」と回答した割合も合わせると、約6～7割が必要性を認識していた。一方、「不要」と回答したのは、三者とも1割以下であった。

中間型アウトリーチ支援の形態については、既に実施されている施設もあるが、その実施にあたっては、今回、実施困難の理由として挙げ

られていたように人員、人材、時間、環境等の諸条件の整備が必要である。現在実施されている施設では、それらの諸条件を整えるにあたり双方の担当者の相当の熱意が大きく貢献しているものと推察される。

その一方で、今回の調査では「対象者がいない」などの理由も複数挙げられており、中間型アウトリーチ支援は、必ずしも全ての施設で行われる必要はなく、各地域の拠点となる施設で実施されるのが効率的であると思われる。例えば、今回の調査で「可能」と回答した眼科施設と視覚リハ施設で相互理解が得られれば、拠点形成の具体的な足がかりになるものと思われる。

中間型アウトリーチ支援は、近隣の眼科医療施設等、身近な情報提供の場であり、相談支援専門員が地域に出向き支援活動を行う場と位置づけることができる。それは、福祉・リハビリテーションサービスと、それを求める視覚障害当事者を結びつける活動である。さらに進んで、軽度の視覚障害者への知識供与、技能伝達が行われれば、相談業務の域を超え、簡易な自立訓練の実施と言える。

今後、各地域で中間型アウトリーチ支援の拠点となる施設を検討し、システム化を進めることにより、視覚障害当事者が全国各地のいずれの地域でも円滑に視覚リハを行えるようになることが期待される。

4. 結論

視覚障害当事者が適切な時期に視覚リハに関する適切な情報を得るためには、医療と福祉の緊密な連携が必要である。今回の調査結果では、対象とした医療側・福祉側の多くが、互いの連携が必要であるという認識があることが明らかになった。今後、視覚に障害を負った者が、医療と福祉の狭間に落ち込むことのないよう、双方が連携して立ち向かう体制の強化が必要である。その実現を目指す一方策として中間型アウトリーチ支援のシステム化の検討が望まれる。

謝辞

本調査は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（10103258）の助成を受けた。

註

- 1) インターネット上で公開されている3つのLVケア実施医療施設リストのいずれかに掲載されていた320施設。(2012年5月31日現在) ※自施設を除く
 - ・公益社団法人日本眼科医会「ロービジョンケア施設」<http://www.gankaikai.or.jp/lowvision/>
 - ・日本ロービジョン学会「ロービジョン対応医療機関リスト」http://www.jslrr.org/m_list
 - ・視覚障害リソース・ネットワーク VIRN (Vision Impairments' Resource Network)「ロービジョンケアが受けられる医療機関」<http://www.cis.twcu.ac.jp/~k-oda/VIRN/inst/LVclinic.htm>
- 2) 1991年より国立障害者リハビリテーションセンター学院（開始当時は国立身体障害者リハビリテーションセンター学院。2008年10月に組織名称変更）で開催している眼科医対象の研修会である。(1991～4年は「眼鏡等適合判定医師研修会」の名称で開催された) 研修内容は視覚障害の概要、視覚障害者用補装具に関する知識、LVケアの基本、視覚障害に関する書類の書き方、擬似症例の実習、他施設との連携の重要性などである。
- 3) 医師研修了生への質問1は、回答者個人がLVケアを行っているか否かではなく「職場で」LVケアを行っているか否かを問うた。
- 4) 今回対象とした視覚リハ施設は、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30日現在、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・団体を加えたものである。

文献

- 1) 仲泊聡(2012a) 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. 平成22年度総括・分担研究報告書. 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.
- 2) 仲泊聡(2012b) 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, 161-171.
- 3) 西脇友紀(2011a) 全国におけるロービジョンケア実施状況および問診票調査. 仲泊聡. 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. 平成22年度総括・分担研究報告書. 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, 63-73.
- 4) 西脇友紀(2011b) ロービジョンケア開始時に行う問診. 日本ロービジョン学会誌, 11, 40-47.
- 5) 西脇友紀(2012) ロービジョンケア実施状況全国調査—リスト掲載施設および医師研修了生へのアンケート調査—. 仲泊聡. 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. 平成23年度総括・分担研究報告書. 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, 117-121.