視覚障害者のこころのケア

山田　幸男（新潟県保健衛生センター　信楽園病院　内科）

1．目が不自由になると一度は死を考える

目が不自由になるとそれが原因で、少なくとも２人に１人は死ぬことを考えます[1]（**図１**）。いや、「目が不自由になると、誰もが一度は死ぬことを考える」といったほうが正しいのかも知れません。

パソコンや携帯電話など文字を頻繁に使う現在のような情報社会にあっては、目が不自由になると、仕事や日常生活が難しくなります。

視覚障害者はそのため、生活行動や精神面で大きなハンディキャップを抱えながら、回復の見込みがないままに、また視力の残っている人は全く見えなくなるのではないかと不安を抱（いだ）きながら、生き続けなければなりません。

がんなどの病気と違って、視覚障害の終点には“死”がないため、耐え切れなくなると、自分から死を選ぶのだと思います。

2．うつ病などこころに関連する病気が多い

目の不自由な人には、うつ病をはじめ、すいみん障害、不安障害、パニック障害、過換気症候群など、こころに関連した病気を併発することが少なくありません。なかでも、うつ病は多く、かつ苦痛が大きいので見逃すことができません。

晴眼の大人のうつ病患者が増え、最近は５人に１人といわれています。目の不自由な人にはさらに多くみられます。

私たちの調査では、目の不自由な人 97 名のうち、うつ病の人は 23.7％（23 名）、うつ状態の人は 24.7％（24 名）、ほとんど問題なしの人は 51.6％（50 名）でした[2]。

この結果から明らかなように、目の不自由な

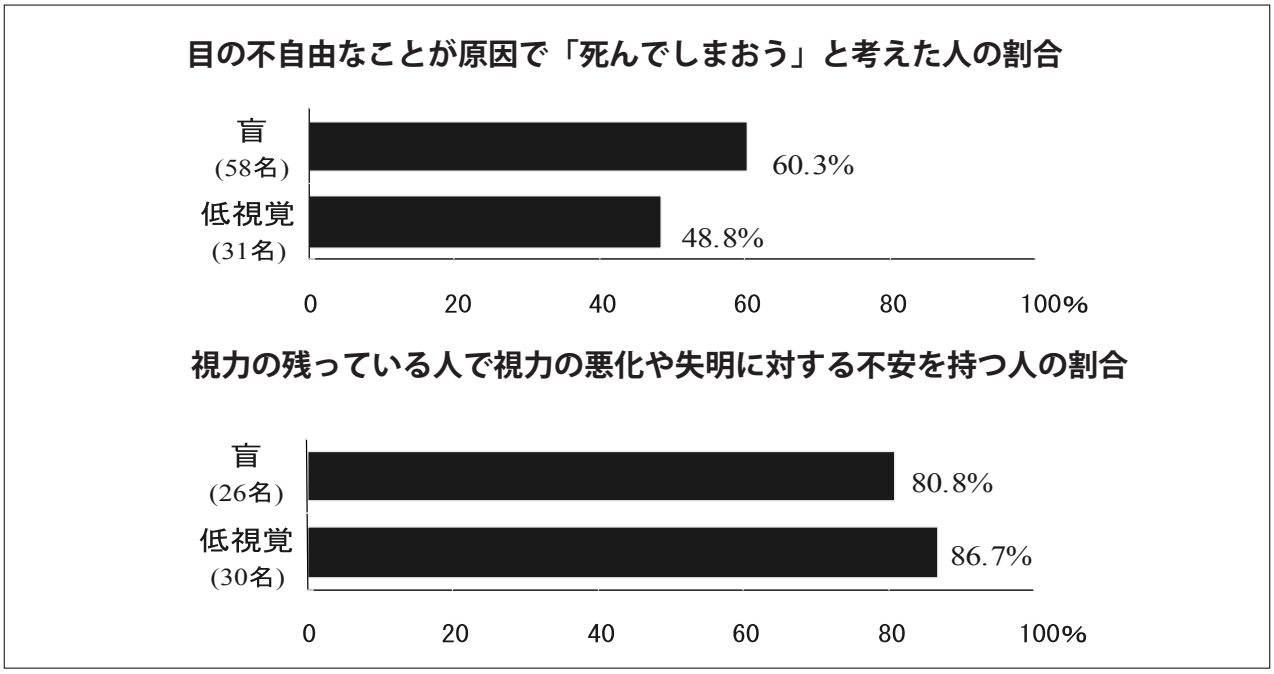

図１　「目が不自由になったために死んでしまおう」と考えたことのある人（上図）と、視力の悪化や失明の不安をもつ人[1]（下図）。　なお、盲の人の中には、まったく見えない人のほかに、かすかに見える人（眼の前で指の数がわかる程度；指数弁以下、視力 0.01 以下）も含みます。

連絡先：y.yamada.smrr@gmail.com　受稿：2013/10/29

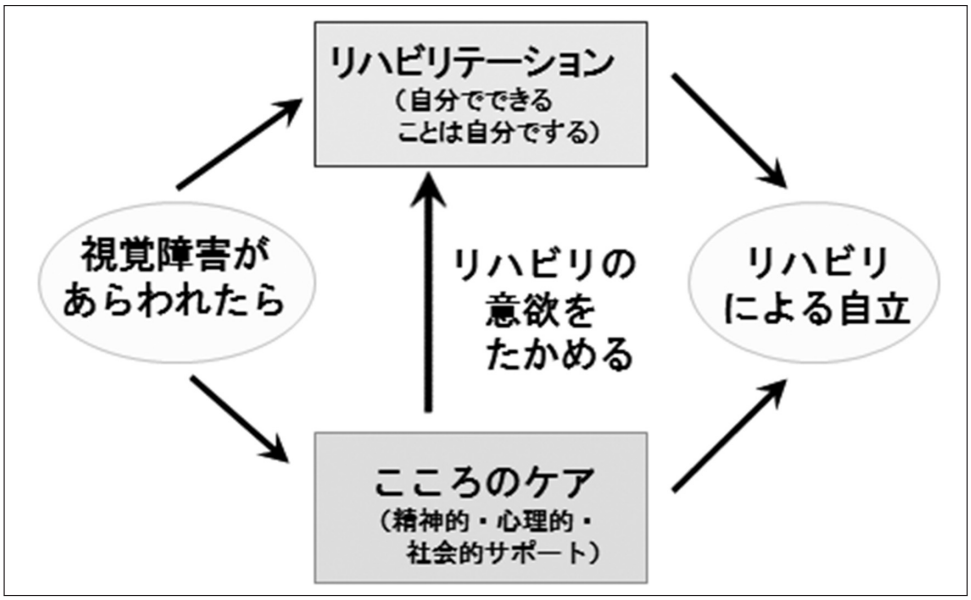

図２　視覚障害が現われた時から心理的ケアを含めたリハビリテーションの開始を

人のほぼ半数はうつ病やうつ状態にあります。とくに女性や糖尿病の人に多いことが注目されます。

うつ病やうつ状態のみられる時期は、仕事や日常生活動作が困難になった時がもっとも多く、次いで病気の進行したとき、視覚障害の現われた時、見えなくなった時、などです[2)]。

視覚障害が原因でおこるうつ病は、多くは大うつ病性障害の一つである反応性・症候性うつ病に含まれます。

反応性・症候性の場合は、比較的短い期間でなおるともいわれ、パソコン兼喫茶室（団らんの場）がきわめて有効と私たちは考えています。

３．視覚障害が現われた時からリハビリを開始

視覚障害リハビリテーションは、目の不都合が生じたその時から、心理的なケアを含めて、開始すべきです（**図２**）。

リハビリテーションの開始が遅れると、治療や日常生活に対する意欲の低下、離職による経済的危機、離婚などの家庭的危機を招き、絶望のために死を考える人も少なくないからです。

視覚障害のために心が打ちひしがれていた人も、何か一つでもできるようになると、元気になるといいます。障害が現われたら、少しでも早く、その困ったことに対応すること、リハビリテーションが大切です。

だからといって、いきなり白杖歩行や点字の訓練をすすめても、やろうとはしません。こころのケアを同時に行わなければ、訓練をする気にはなれないからです[3)]。

目の不自由な人の治療は、こころのケアから始まります[4)]。

目の不自由な人を抱（かか）えた家族にも、目の不自由な人と同じくらいに、こころのケアは必要です。

４．パソコン教室兼喫茶室はこころのケアにも有効

私たちが開設して間もなく 20 年になるパソコン教室兼喫茶室が、視覚障害者のこころのケアに役立つかを 47 名の利用者に聞いたところ、21.3％の人は大いに役立っている、76.6％の人は役立っていると答えていました。とくにこころが和む、元気が出る、などこころのケアに有効と考える人が多く、さらに友達作り、楽しむ場、また情報交換の場としても皆さん利用しています[5)]（**図３**）。

パソコン普及のためのパソコン教室と、こころのケアを兼ねた喫茶室（団らんの場）は視覚障害者の自立に欠かせません。

そのため私たちは、県内 10 数か所にパソコン教室兼喫茶室を常設して、リハビリテーションに、またこころのケアの場として利用してもらっています（**図４**）。

図３　パソコン教室兼喫茶室（団らんの場）でのランチタイム

５．障害者は地域でリハビリを受けることを望んでいる

多くの障害者は、長年住み慣れたところでリハビリテーションを受けたいと思っています。

家族と離れてまでして技術を身につけなくてもよいといいます。

リハビリテーションをやるような精神状態ではないことも無関係ではないようです。

家族に囲まれ、また仕事を続け、自分の座を確保しながら、リハビリテーシヨンを受けることを望んでいます。

家族に囲まれながら行う通院（通所）のリハビリテーションは、障害者の精神的立ち直りにも大いに役立つことでしょう。

障害者医療は、本来、地域医療です。それも、なるべく通所でやるのがよいと考えます[6、7]。

「地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う」（日本リハビリテーション病院・施設協会、2001 年）

６．燃えつき症候群―家族にもこころのケアは必要

視覚障害者とその介護にあたる家族は、対人関係や、期待・要求に必死に頑張ろうとする慢性的なストレスのために、身体的に、また精神的に、エネルギーの消耗した状態になりがちです。

このような状態を、明るいろうそくが燃え尽きる姿になぞらえて、「燃えつき症候群」、「燃えつき」などといわれていますが、障害者の半数以上、家族の４割弱が経験しています。

こころのケアは、障害者とともに介助にあたる家族などにも必要です。

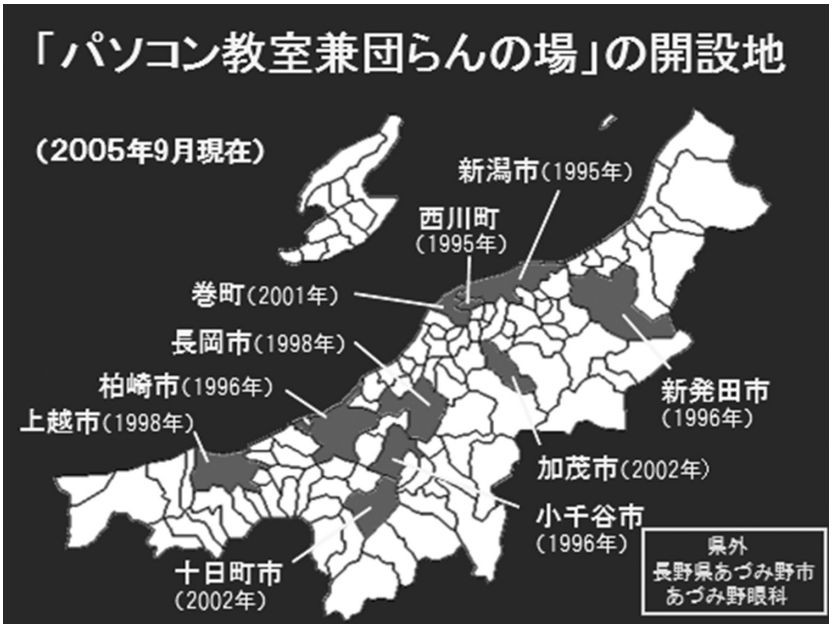

図４　私たちの新潟県内のパソコン教室兼喫茶室（団らんの場）の常設地

7.「治す医療」と「支える医療」

私たちの受けた医学教育は、「治す医療」が主でした。

「病人が死を迎えることは医師にとって敗北であるとして、あくまで延命一筋に懸命の努力」をしてきました[8)]。

ところが最近の若い医師は、これまでの「治す医療」から「支える医療」に重点を移し始めているそうです[9)]。

治す医療は、今後とも重要な医療にちがいありませんが、これからは、治す医療に加えて、「治らない」「打つ手がない」からとあきらめないで、患者（障害者）や家族とチームを作って病気と向き合う「支える医療」もますます求められています。

目の不自由な人のリハビリテーションは、まさに支える医療です。同時に、障害者には人間としての全存在のケアが必要です。

私たちが視覚障害リハビリテーションをはじめるきっかけは、入院中の視覚障害を合併した透析患者の自殺でした。以来、いつも心してきたことは簗島謙次先生のつぎのことばです。

『今後ロービジョンケアが普及するなかで決して忘れてならないことは、視覚的に日常生活で困っているすべての人びとがロービジョンクリニックの対象であり、患者が抱える問題のすべてにわたって解決を模索するのがロービジョンケアである。日常生活における視覚的問題とは、読み書きや歩行行動以外にも経済的、精神的、教育的等、生活全般にわたる問題を含んでいる。読み書きのための補助具のみを評価選定して、それだけでロービジョンケアであると決して思わないでいただきたい』[10)]

文献

1）山田幸男、大石正夫、ほか：中途視覚障害者のリハビリテーション（第６報）視覚障害者の心理・社会的問題、とくに白杖、点字、障害者手帳、自殺意識について。眼紀　52：24 － 29、2001.

2）山田幸男、大石正夫、ほか : 中途視覚障害者のリハビリテーション（第９報）視覚障害者にみられる睡眠障害とうつ病の頻度、特徴。　眼紀 55:192-196、2004.

3）トーマス･J･キャロル（松本征二監訳、樋口正純訳）: 失明。日本盲人福祉委員会、1977.

4）山田幸男、大石正夫、小島紀代子 : 目の不自由な人のこころのケア。考古堂、2012.

5）山田幸男編著 : 視覚障害者の初めてのパソコン教室。メディカ出版、2005.

6）日医雑誌　第 136 巻･第５号　平成 19 年（2007 年）８月、p829-842.

7）上田　敏 : リハビリテーション医療を考える。「リハビリテーションの思想―人間復権の医療を求めて」、p111-136. 医学書院、1987.

8）阿部正和 : ことばによる医療の実際―問診･説明･指導、医療とことば , 永井友二郎、阿部正和編、p40-70、中外医学社、1988.

9）唐澤祥人 : 医師の主張、医師会として何をなすべきか。p155-169、毎日新聞社、2008.

10）簗島謙次 : ロービジョンの定義。新井三樹編、ロービジョンケア・ハンドブック　残存視覚の有効利用と患者のケア、p10-11、メディカルビュー社、2000.