

2020年10月14日 前例を超える前例を造る
—当事者の思いを実現する

「ロービジョンという視覚障害をご存じ
ですか？—視覚障害の本当の全体像
を理解して—」

視覚障害リハビリテーション協会
吉野由美子

自己紹介

- 私の年齢は72歳
- 身長122cm
- 体重69kg
- ロービジョン(弱視)
左0.2 右0.02
(矯正視力)
- 大腿骨の発育不全による
肢体障害者・腰椎圧迫骨
折により移動時電動車い
す・杖を使い分ける



私の履歴

- 1947年東京生まれ
- 1955〈昭和30〉年 東京教育大学付属盲学校(現筑波大学付属視覚特別支援学校)小学部入学
- 1968〈昭和43〉年 同高等部普通科卒業
- 2年浪人後
- 1970〈昭和45〉年 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科に初めての点字受験生として入学、1974年卒業
- 1974年から2年間名古屋ライトハウス明の星声の図書館にて中途視覚障害者の相談教務などを行う
- 1977年～88年

東京都児童相談センターにて障害児の問題などに関わる。その後日本女子大大学院で社会福祉学を専攻、東京都立大学の助手

私の履歴続き

- 1999年高知女子大(現県立高知大)に赴任障害者福祉論などを教えると共に、視覚障害リハビリテーションの普及活動に携わる
- 2009年4月～2019年3月
視覚障害リハビリテーション協会会長

視覚リハ協会HP

<https://www.jarvi.org/>

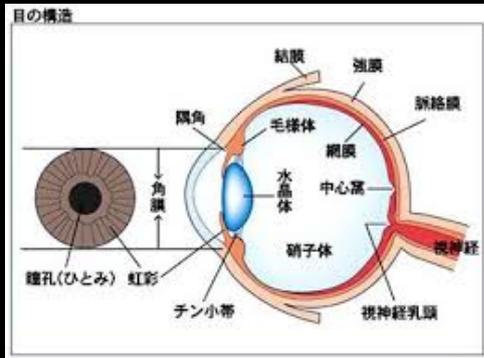


趣味 スクーバダイビング
800回以上のダイビング歴

私の目の紹介



水晶体が混濁した状態で生まれる



小眼球とは、目が小さい訳ではない
不良品で作られたカメラ状態

- 小眼球・先天性白内障
- 生まれた時は既に水晶体混濁がひどく失明状態。
- 生後6ヶ月から7回に分けて濁った水晶体を摘出する手術を受けた。
- 7歳の時、初めて分厚い凸レンズのめがねをかけた。

写真・図はグーグルの画像

私の現在の見え方



視野は正常
視力0.1の見え方が左目の見え方に近い
視力0.01の見え方が右目の見え方に近い

引用url

<https://search.yahoo.co.jp/image/search?rkf=2&ei=UTF-8&p=0.2%E3%81%AE%E8%A6%8B%E3%81%88%E6%96%B9>

主要な講義内容

- ロービジョン(弱視)の見え方と生活上の困りごとについて正しく理解していただく
- 幼い頃から(先天性も含む)の視覚障害者と中途視覚視覚障害者の違いについて
- 我が国の視覚障害者の全体像について
- ロービジョンケア(視覚障害リハビリテーション)について
- 制度上の様々な不公平について
- まとめて変えて

ロービジョンについての理解

全盲とロービジョン(弱視)

(https://www.jarvi.org/about_visually_impaired/#a1より引用)

- 一口に、「見えない」「見えにくい」と言ってもさまざまな症状があります。
このうち眼鏡やコンタクトレンズでの矯正が難しく、日常生活に何らかの支障が生じている状態を視覚障害と言います。視覚障害は、症状により、大きく全盲とロービジョン(弱視)に分けられます。視覚障害者というと全盲を思い浮かべる人が多いかも知れませんが、実際には一部の視力が残っているなど、ロービジョンの視覚障害者が多いのです。

原因によって様々に違う見え方

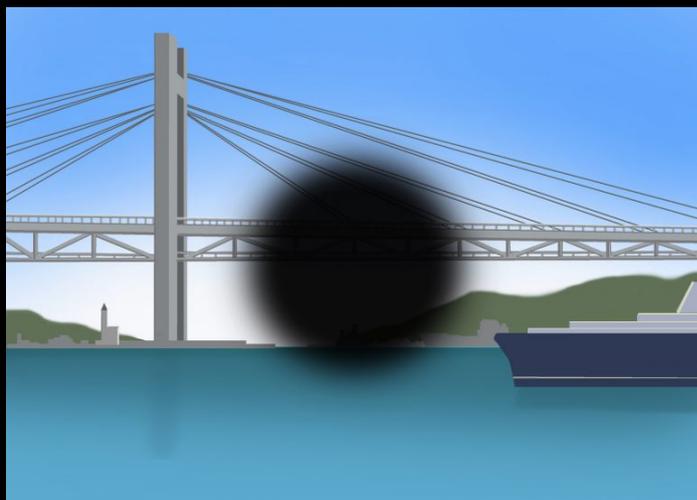
- ロービジョンの見え方は、眼のどこが犯されるかによって千差万別である。
- 下記の見え方が入り交じることもある。
- 一般には、とてもわかりにくい障害。
- 誤解されることも多い。

正常な見え方



下記5種類の見え方は
視覚障害リハビリテーション協会HPより引用
https://www.jarvi.org/about_visually_impaired/#a2

中心暗点の見え方



中心部分の視野が欠けている(中心暗点)

- 読書など文字を読むことが困難。
- 周辺視野で比較的歩行はできるが、人とぶつかりやすい

糖尿病網膜症などで出やすい見え方。
周りの状況が分かるので歩行などは比較的できるが、文字などが読めない。事務的な仕事ができない。中心部が見えないので、視線が合わせられない。

求心性視野狭窄の見え方



中心部が見えるが周辺視野がない
(視野狭窄)

- 視力検査では、比較的視力がよくでる。
- 少ない文字数の文字は読めるが、長文の文章を読むのがしばしば困難。
- 周囲の状況が把握できず、歩行が困難。

網膜色素変性症などで出やすい見え方。小さな文字の文庫本などは見えるが周囲が分からないので歩行困難。歩行の時には白杖を使う方も多い。「本が読めるのに白杖」「スマホの画面が見えている」、詐病などと誤解される

ゆがみ(変視症)の見え方



○ゆがみ(変視症)の見え方

•ものがゆがんで見える。ゆがみの程度は様々で、原因となっている疾患の種類・病気の進行度合いによって千差万別である。ゆがみは、加齢黄斑変性・黄斑前(上)膜・黄斑円孔・糖尿病黄斑症など様々な疾患の症状として起こるので、この症状に気付いたら直ちに眼科を受診し治療を受けてください。

•両目で、ものを見ているときにはゆがみに気付かないことが多い。ゆがみは片眼で見て初めて分かる。

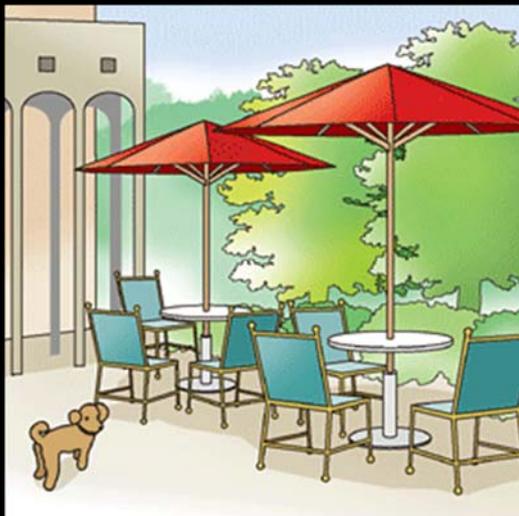
羞明(しゅうめい まぶしい) の見える方



○羞明(しゅうめい)の見える方

- 強い光を受けた時に不快感や痛みを感じる。
- 多くの眼疾患の症状として、この羞明があるが、その現れ方は人により千差万別である。症状がきつい場合には、左の例のように、すべてがぼーとかすんでしまい、晴れた日などは、外を歩くこともできない。対策は、帽子などで光を遮る、眼科で遮光眼鏡という短波長(青色光)を選択的に遮るメガネを処方してもらいかける、などが非常に有効です。

白内障の見える方



正常



白内障

緑内障の見え方の変化



グーグル画像検索により、下記から引用

<https://www.santen.co.jp/ja/healthcare/eye/library/glaucoma/>

知られていない、理解されない、 仲間としてまとまりにくい

- 視野障害については、社会ではほとんど知られていない。誤解されることが多い
- 羞明(まぶしい)症状もほとんど知られていない
- 病気の進行によって見え方が変わる。いくつもの症状が合併して起こるなど、非常にわかりにくい、誤解されやすい
- 世の中に理解されないと、世論が動かない、対策が進まない

幼い頃から(先天の方を含む) 視覚障害者と 中途視覚視覚障害者の違い

情報の8割以上が視覚から

- 私たちが環境に適応して目的を果たすためには感覚器からの情報を使います。
- 視覚からの情報は、全情報の8割以上と言われています。
- 幼い頃(先天性も含む)から視覚障害のある方と、人生の半ばで病気などで視覚障害になる方達は、同じように見えない・見えにくいといっても支援の仕方が大きく違います。が
- **そのことを皆さんご存じでしょうか。**

視覚は他の感覚のコンダクター

- 視覚がとても便利な情報入手機関と同時に他の感覚、触覚・聴覚・味覚・嗅覚・皮膚感覚などを統括しているコンダクター
- 無意識の内に、他の感覚で手に入れた情報を視覚を使って確認している。



- 急に見えない・見えにくい状態になると、自分の他の感覚に信頼が持てなくなるといわれている。

幼いころからの視覚障害者

- 視覚以外の感覚からの情報を活用する能力が幼い頃からの経験で身につけている。
- 見えない・見えにくいことによる情報入手のハンディを、少ない情報を整理し、記憶することによって補って行動している。
- 物を置く場所を整理して整えておく。視覚以外の聴覚、触覚、皮膚感覚、嗅覚などをフル活用して生きて行くすべを学んでいる。
- 盲学校などでの教育と視覚障害を持つ仲間との情報の共有などで生きるすべを補強している。

中途視覚障害になると

- 視覚はあまりにも便利すぎる情報入手機関
- 何気なく視覚に頼って生きてくると、視覚以外から入ってくる情報を活用する方法を知らない「目が見えなくなったら何もできない」と思い込んでいる。
- とにかく一人ではなにもできないと感じ強いショックを受ける。
- 無気力状態となる。
- 中途視覚視覚障害者の8割ぐらいは、自殺を考えるとされている。

中途視覚障害者の持つ 視覚障害者像とは

- 中途視覚障害者は、視覚障害者になっても障害のない時に持っていたイメージをそのまま持ち続ける。



- 視覚障害者とは全然見えない人のこと
- 視覚障害者の使う文字は点字
- 盲学校は全然見えない子供たちが通うところ
- 点字図書館は点字の本だけを置いているところ
- 視覚障害者の仕事はあんま、マッサージ、鍼、灸

支援方法が異なる 4つのカテゴリー別視覚障害

幼い頃からの視覚障害

I 全盲

II ロービジョン(弱視)

- 必要な支援
- 発達支援
- 教育
- 就労支援など

中途視覚障害

III 全盲

IV ロービジョン(弱視)

- 必要な支援
- 視覚障害
リハビリテーション
(ロービジョンケア)

我が国の視覚障害者の
全体像

数字で見る視覚障害者像

- 視覚障害の身障手帳所持者
- 2016年(平成28)生活のしずらさ等に関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)によると
- 視覚障害の身体障害者手帳取得者
31万2000人と推計(障害者全体の約7%)
- 内65歳以上の高齢視覚障害者が約69%
- 18歳未満5,000人
- 超少子化超高齢化

身障手帳所持が障害者数を反映しない

- 視覚障害者とは、見えない・見えにくいために日常生活に困っている者をいう
- 身障手帳取得の目的は、福祉サービスを受けるため→他のシステムでサービスを受けている人は「視覚」での手帳を取得しない
- 手帳取得基準が厳しいと困っていても手帳取得できない



社団法人日本眼科医会の研究班が行った 研究 報告2009(平成21年9月)

URL

http://www.gankaikai.or.jp/info/20091115_socialcost.pdf

「視覚障害がもたらす社会損失額、 8.8兆円!!

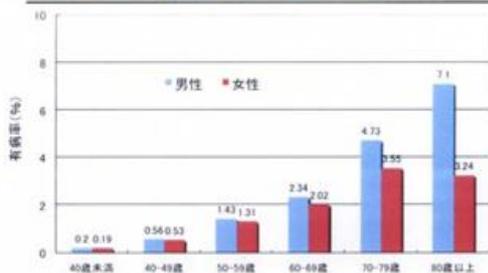
～視覚障害から生じる生産性や
QOLの低下を、初めて試算～」

上記研究による 視覚障害者の数

アメリカの視覚障害の定義を使って分析

- ロービジョンとは、良い方の眼の視力が0.5以下 0.1以上
- 失明(社会的失明) 良い方の眼の視力が0.1以下
- 視覚障害 ロービジョン+失明
- 失明(社会的) 188,000人
- ロービジョン(弱視) 1,449,000人
- 合計 1,637,000人
- 年齢別に見ると70歳以上半数
60歳以上が72%

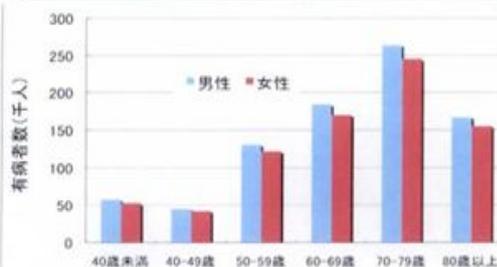
視覚障害の年代別、性別の有病率



- 高齢者で有病率が高い
- 男性が全年代で女性よりも有病率が高い

9

視覚障害の年代別、性別の有病者数



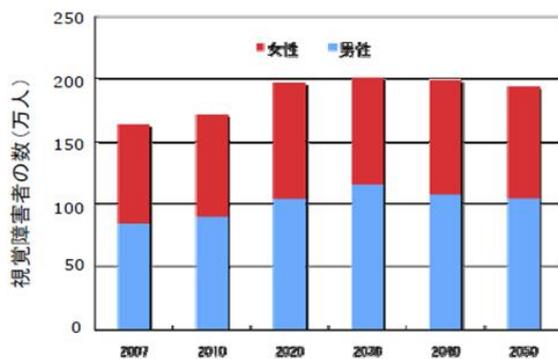
- 全年代で男性が女性よりやや多い
- 視覚障害者の半数は70歳以上、72%が60歳以上

10

視覚障害者の推移・将来予想

(上記研究からの引用)

視覚障害者数の推移: 将来予測



- 高齢化社会を反映して2030年まで増加
- その後は総人口の減少により漸減

17

2030年には視覚障害者数は200万に達すると推計

視覚障害者の現状から見えてきたこと

- 視覚障害があることで日常生活に困っている方は、身体障害者手帳所持者の5倍程度いると推計。
- 視機能を活用できるようにすれば、視覚を使って読み書きができ、生活ができる人が多数である。
- 高齢視覚障害者が7割以上を占めている。
- 高齢の中途視覚障害者が急速に増加していくと予想できる。

視覚障害リハビリテーションの 内容 ロービジョンケアについて

視覚障害リハビリテーションとは

- 視覚障害リハビリテーションとは、その人がそれまで培ってきた経験や保有視覚、視覚以外の感覚（触覚、聴覚など）、補助具を活用したり、社会サービスを利用したりする方法を知り目が悪くなったために「できにくくなったこと」を「できる」ようにしていくこと。

視覚以外の他の感覚を使って生きること気づいてもらうことが第一歩

失明して退院する方が車に乗って帰宅する時に、看護師さんが、下記の図のように、車のドアと屋根に触らせてくれて、乗り込めるように指導してくれた時、「あ！見えなくてもこうやって工夫すれば生きていける」と気がついた。それで生きる気力がわいてきた。

自殺まで考えていた中途失明者からの話

車の乗り降り

・車に乗る時は、ドアや屋根、座席に触れてもらい、車高や座席の位置を確認してもらってから乗車してもらおうとよいでしょう。降りる時は介助者が先に降り、下車する場所の足元の安全を確認してください。(図④)



医療の中での視覚リハ (ロービジョンケア)とは

- 眼科での診察・検査(病名の特定)
- 医師の指示等によりロービジョンケアへ
どんなことで困っているかの聞き取り
視機能の徹底した検査
補助具の選定と訓練
制度利用のための診断書作成
歩行等の訓練の受けられる施設への紹介
- 主に担当する人 **視能訓練士が中心**

視覚リハの内容

- ○歩行
 - ガイド歩行(介助者とともに安全に効率的に歩く方法を学ぶ)
 - 白杖歩行(白杖の基本的な使い方や機能を知るとともに、その方の視力・視野の状態に合わせて、どのような情報や手段を使って歩くかをご自分で考え力を身に着ける)・盲導犬歩行
- ○コミュニケーション(読み書きと情報収集・発信)
 - 拡大読書器やルーペの活用
 - パソコン(音声読み上げソフトや画面拡大ソフトの活用)
 - ハンドライティング・点字(触読)
- ○日常生活技術
 - 身辺動作(着席、食事動作、トイレの利用、整容、金銭管理、電話の利用、時計等の利用 など)
 - 家事動作(そうじ、洗濯、裁縫、調理 など)
- ○職業訓練

視覚障害生活訓練指導員(歩行訓練士) の仕事内容

- ①視覚障害児・者に関わる相談
- ②視覚障害者の生活訓練
- ③視覚障害向け機器紹介と訓練
- ④施設職員やヘルパー研修などの講師
- ⑤バリアフリーに関する相談
(点字ブロックの事や、新しい建物の相談)

国家資格ではなく認定資格である。

全国で実働しているのは500人程度

ロービジョンケア
視覚リハが普及しない理由

視覚障害の原因の変化

1960年代ぐらいまで

- 栄養失調
- トラホーム
- 細菌性の感染症によるもの(はしかや先天梅毒など)



- 比較的幼い頃からの障害になりやすい

現在のワースト5

- 緑内障
- 糖尿病網膜症
- 網膜色素変性症
- 加齢性黄斑変性症
- 脳血管障害によるもの



- 人生の半ばから高齢になってからの障害

視覚障害者支援には 4つの対象別メニューが必要

幼い頃からの視覚障害

I 全盲

II ロービジョン(弱視)

- 必要な支援
- 発達支援
- 教育
- 就労支援など

中途視覚障害

III 全盲

IV ロービジョン(弱視)

- 必要な支援
- 視覚障害
リハビリテーション
(ロービジョンケア)

古い認識と実態のミスマッチ1

- 視覚障害者は31万人で、少数者
- 実際は、その5倍以上の数がある
- 盲学校で職業教育まで受けて社会に出られる
- 幼い頃からの障害者約20%、中途視覚障害者約80%は社会に認識されていない
- 幼い頃からの視覚障害者と中途視覚障害者のニーズの違いに対する社会の認識のなさ
- 中途視覚障害者には、リハビリが必須

生活訓練軽視の傾向

- 我が国のリハビリテーションは「厚生」と訳されて、リハの目標＝経済的自立であった
- 歴史的な背景に基づく、「あ・は・き」ができれば(経済的自立ができれば)良いという偏った意識→職業訓練重視の視覚リハ
- 職業訓練を受ける前の基本的なリハの欠如
- 職業を持ち、社会参加をすることは、リハの重要な目標だが、そこに到達するためのシステムがなければ、職業訓練は成り立たない

社会の認識と実態のミスマッチ2

- 視覚障害者＝全盲者という認識のため、9割を占める視機能を使えるロービジョンのある方に適した発達支援、リハビリテーションサービスが発展しなかった。
- ロービジョンのある当事者にとって、「自分は盲(視覚障害)ではない」という強い抵抗があり、視覚リハサービスになかなか繋がらなかった。

医療とリハビリのミスマッチ

- 約50年前に歩行訓練や生活訓練の方法、技術が我が国に導入された。
- 歩行訓練や生活訓練の方法は、眼科医療とは別の世界、福祉の世界で発達した。
- 眼科医は、ほとんど視覚リハについての情報を持たず、有用性を理解するチャンスもなかった。

制度上の様々な不公平について

医学的モデルと
社会的モデルの問題

「眼科視力」と「生活視力」はまったく違う...視覚障害者の判定に不公平が生まれる

0.1			
0.2			
0.3			
0.4			
0.5			
0.6			
0.7			
0.8			
0.9			
1.0			
1.2			
1.5			
2.0			

視力0.5あるSさんが本も読めない訳

「ここで大事なことは、眼科で測るこの視力は、見え方全体を表しているのではないということです。示されたランドルト環さえ探し出せば、その周囲にあるものは見えなくてもいいし、見つけ出されたランドルト環が薄かろうが、ゆがんでいようが、ぼんやりしていようが、分離している方向さえわかれば、合格なのです」

Dr.若倉の目の癒やし相談室 若倉雅登からの引用

障害者総合支援法と 介護保険の認定基準の 問題

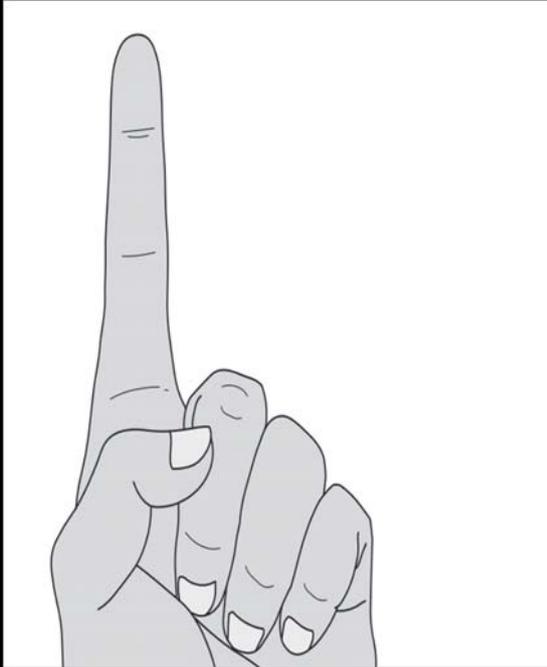
視覚障害者の65歳問題とは何か

- 視覚障害があり「障害者総合支援法」に基づくサービスを受けていた方も65歳（16種の特定疾患の場合40歳）からは介護保険法によるサービス受給となる。
- 介護保険法のサービスは、障害に起因するハンディを補填するという理念に基づかず、どの位の介護が必要かという基準でサービスが提供されるため、65歳（40歳）になると、今まで受けられていたサービスが受けられなくなる。
これが65歳問題である。
- 介護認定基準は、視覚障害の特性を反映していないので、介護度が低く認定される。
- 介護保険では受けられない視覚障害者に必要なサービスについては、役所で認められれば、障害者総合支援法で引き続き受けられる（しかしこのことは、ケアマネージャーにあまり知られていない）

65歳問題の原因（給付やサービスを受けられる各種法制度の優先順位）

- 病気やけが高齢等で障害を負ったり介護が必要になった時にそれを保障する制度には適応に優先順位がある。
- 制度間の選択優先順位は、損害賠償制度、業務災害補償制度、社会保険制度、社会福祉制度、公的扶助制度の順
- 介護保険は社会保険制度に属し、障害者総合支援法等は社会福祉制度に属するので、介護保険が適応される年齢になると、サービスを介護保険から提供されるのが優先となる。これが65歳問題の原因

介護認定調査(視力)の一例



視力確認表

1. 普通(日常生活に支障がない)
2. 約1m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

https://www.min-iren.gr.jp/kaigo-hukushi/09kaigo-housyu/data/090307_05.pdf
認定調査テキスト2006より引用

大まかな対比(全盲79歳)

- 障害者総合支援法によりサービスをうける場合は、障害支援区分認定が必要
- 79歳の全盲、**区分4**と判定される。
- ヘルパー、週3回1回2時間以上
- 介護保険の要介護認定によると
- 全盲で他に障害がない場合、自立度が高いとみなされ
- **要支援2程度(介護予防の範囲)**
- ヘルパー週1回1時間

まとめに変えて
今前例を超えるために
何をすべきなのか

視覚障害者＝全盲
人数が少ない
見えない・見えにくい情態になったら
何もできない
感のいい人
感の悪い人がいる
↓
ステレオタイプイメージを当事者から
の発信とメディアの力を借りて
変えて行く

視覚障害当事者に向けてや家族・
関係者に向けての広報に重点を
置くのではなくて
一般社会に知ってもらえるような
広報の方法を模索する。

是非皆さんの力を貸してください

ご清聴ありがとうございます