

眼科における視覚障害リハビリテーション相談の実践

NPO 法人 愛知視覚障害者援護促進協議会（以下愛視援）

○山本 潔（視覚障害リハビリテーションワーカー）
高柳 泰世（眼科医 本郷眼科・神経内科 眼科医）

1. 眼科医は眼科リハビリテーション相談の窓口

眼科医は、よい視覚が得られるよう、最良の医療を提供しているものである。

それでも視覚障害にいたる患者がいる。「これ以上の視覚は得られない」、「これ以上の治療は不可能」と判断したとき、眼科医は患者や家族にそのことを告げ、眼科リハビリテーションにつなげていくことが重要である。

しかし、眼科リハビリテーションとして受け入れる施設等が身近にないと告知は困難になる。

愛視援では、本郷眼科・神経内科の眼科医が当会の理事長であることから、表のとおり、近隣の眼科医等の医師から紹介を受け、眼科医として診断をした後、必要な患者や家族については本人の了承を得て、眼科リハビリテーション相談を行っている。

2. 眼科リハビリテーション相談における専門職員の関わり

眼科医が眼科リハビリテーション相談の対象と判断した患者については、相談担当として愛視援の視覚障害リハビリテーションワーカーに依頼し面談を実施している。

相談終了後、患者本人や家族と眼科医・視覚障害リハビリテーションワーカーがさらに面談し、視覚障害リハビリテーションの必要性を本人に説明する。

3. 視覚代行リハビリテーション（視覚障害リハビリテーション）の実施

愛視援では視覚障害リハビリテーションを視覚代行リハビリテーションと称している。

リハの必要な患者には、愛視援で実施するか訓練機関を紹介する。詳細は今回の発表の主題

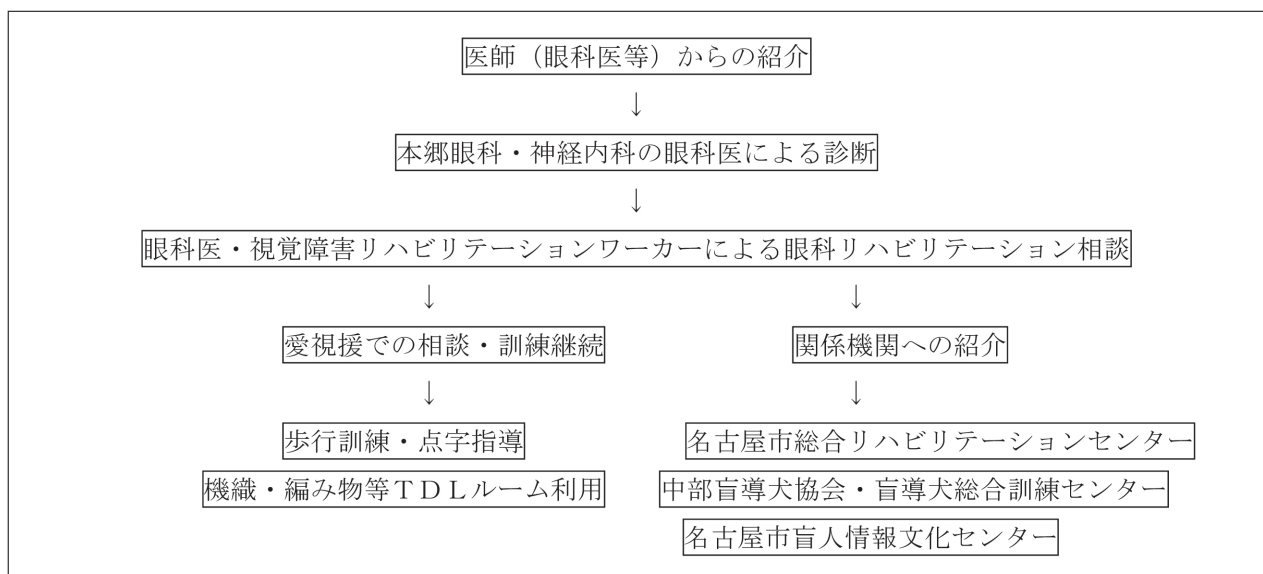


図 眼科リハビリテーション相談の流れ

ではないので省略する。

4 眼科リハビリテーション相談の実績

(1) 人数調

性別	人数	%
男	24	58
女	17	42
計	41	100

(2) 年齢階層別調べ

	18 未 満	18 ～ 29	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～ 69	70 以 上	計
男	1	0	5	4	8	2	4	24
女	1	3	1	2	3	2	5	17
計	2	3	6	6	11	4	9	41

(3) 主な疾患別調べ

	男	女	計
網膜色素変性症	11	10	21
視神経萎縮	4	3	7
黄斑変性症	4	2	6
緑内障	2	0	2
小眼球	1	0	1
その他	2	2	3
計	24	17	41

(4) 相談回数

	1回	2回	3回 以上	計
男	20	4	0	24
女	14	2	1	17
計	34	6	1	41

(5) 相談時の白杖使用調べ

	使用中	持た ない	購入 予定	計
男	10	12	2	24
女	3	13	1	17
計	13	25	3	41

(6) 主訴

	歩行	日常 生活	就労	点字 書字	その 他	特に ない	計
男	8	3	6	1	3	3	24
女	5	3	0	2	1	6	17
計	13	6	6	3	4	9	41

(7) 情報提供した主なもの（複数あり）

	男	女	計
手帳記載・内容説明	5	6	11
福祉事務所	8	9	17
関係機関説明	6	9	15
就労関係	5	0	5
年金関係	1	1	2
その他・なし	11	4	15
計	36	29	65

5. まとめ

- (1) 人数 若干男性が多い
- (2) 年齢階層 50歳以上で全体の半数を占めていた。60歳以上では男女の差はない
- (3) 主な疾患調べ 最近の失明原因の上位の疾患と同様で、網膜色素変性症が半数であった。
- (4) 相談回数 3回以上の者は1名で、継続相談の患者は少ない。継続してケアの必要な患者は速やかに他機関（訓練施設・ピアカウンセリングなど）へ紹介し、社会復帰・家庭復帰に努めるようにしている。
- (5) 相談時の白杖使用 相談時には白杖を持たない者が多い。白杖は「視覚障害者のシンボル」であるが、そのことが他人に知られにくい（年頃の近親者が居る。自分に抵抗があるなど）ことが影響している。
- (6) 主訴 主訴としては、歩行、家事動作などの日常生活、就労が多い。女性には就労を主訴としている者はなかった。尚、眼科医の指導の後に視覚障害リハビリテーションを行うが、それでも主訴がない患者が多かった。
- (7) 主な情報提供 身体障害者手帳に記載されている内容を理解していない者が多数いた。
- (8) 視覚障害リハビリテーション相談は、1カ所の医院や病院では数が少なく、経済的に負担が大きい。本郷眼科・神経内科と愛視援のように、今後は眼科医の居る機関と視覚障害リハビリテーションワーカーの居る機関とが連携をして実践することを提案したい。