

## 北海道における視覚障害リハビリテーションに 関する眼科医の意識 — アンケート調査から —

北海道立心身障害者総合相談所

小村 妙子

### はじめに

視覚障害者は原因が疾患・外傷に関わらず必ず医療機関を通過する。視覚障害リハビリテーションは、医師による失明告知から始まると言われているように、医療機関での対応によって視覚障害者がリハビリテーションサービスをスムーズに受けられるか否かが決定すると言える。これらの事を鑑みて、眼科医が視覚障害リハビリテーションについてどのような意識を持ち、また臨床で実際にどのような対応がなされているのかを調査したので報告する。

道内142件の眼科医を無作為に抽出し、郵送によるアンケート調査を行った。調査は平成2年12月1日から平成3年1月5日にかけて実施され、有効回収件数は55件(38.7%)であった。質問は眼科医の多忙さを考慮し、記述部分を極端に減らし選択式を多く採用したが、回収件数は55件と少なく、あくまでも傾向的なサンプルとして考えたい。また、多忙な業務の合間に本調査に協力してくれた眼科医は、視覚障害リハビリテーションに対する意識が比較的高いと考えられる事も考慮しなければならないであろう。以下調査項目に沿って結果を述べる。

### 1. 結果と考按

#### 1) 視覚障害リハビリテーションに関する知識度・必要性・適切な開始時期

図1に視覚障害リハビリテーションの知識度を示した。21.8%が「知らない」あるいは無回答であったが、「多少知っている」も含めると76.5%の眼科医は視覚障害リハビリテーションに関して何らかの知識があるという結果が出た。

視覚障害リハビリテーションは主に損失した視覚以外の感覚を用いた新しい認知形態の確立・代行技術の習得を言い、整形外科的なリハビリテーションと

は大きく異なって医療の関与する部分が非常に少ない。眼科的には失明患者の機能回復は不可能であることから、患者の多くは疾患の治療・予防というカテゴリーから遊離してしまう。このことから眼科医の多くは、これらの失明患者にあまり興味を示さないのではないかと思われたが、この知識度についての結果は比較的良好なものである。しかし、質問がリハビリテーションの具体的内容に触れていない為、視覚障害リハビリテーションをどの様に捉え、理解しているのかは不明である。

図2に視覚障害リハビリテーションの必要性を示した。98.2%とほとんどの医師が視覚障害リハビリテーションの必要性を感じており、「必要ではない」と答えた医師はこの調査では一人もいなかった。

図3にリハビリテーションの適切な開始時期についての結果を示した。83.6%が失明後できるだけ早期にリハビリテーションを開始した方がよいと考えているが、11.0%の医師はリハビリテーションの開始時期は患者自身が決定すれば良いと考えている。また、選択肢にはなかったが「その他」として「失明が予測され

図1. 視覚障害リハビリテーションの知識度

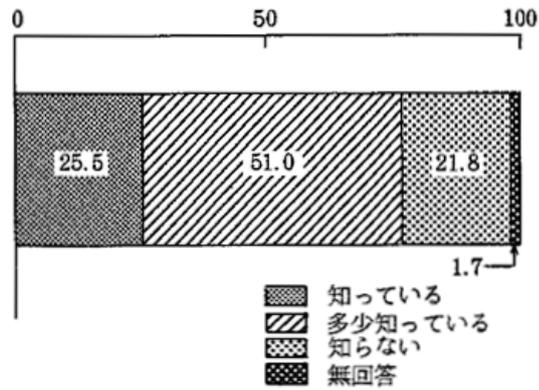


図2. 視覚障害リハビリテーションの必要性

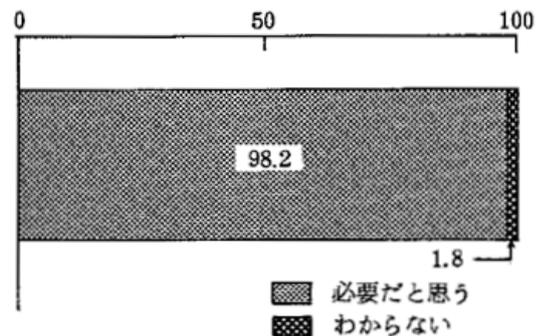
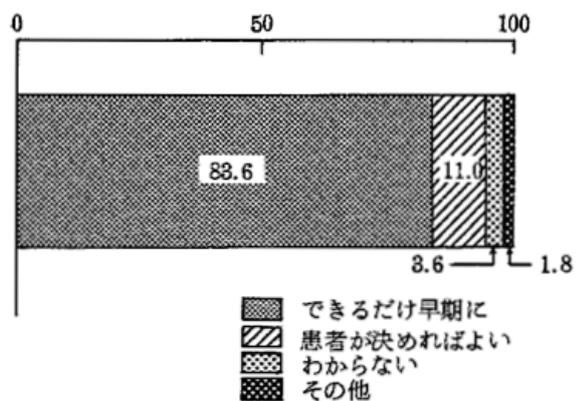


図3. 視覚障害リハビリテーションの開始時期



る場合は失明前に何らかのアプローチを行った方がよいのではないか」と言う意見もあった。

リハビリテーション開始は失明後できるだけ早期に行うことが視覚障害リハビリテーションの理想である。この時期の医療サイドのアプローチ如何で、患者が早期リハビリテーションサービスを受けられるか否かが決定する。

この調査と同時期に行った視覚障害者の実態調査(片桐ら、1991)では国立函館視力障害センター入所者で、リハビリテーション開始まで5年以上の歳月を要した者が63%と高率であるという結果が出ている。これはリハビリテーションのスタート地点であるべき病院での対応が適切ではなく、失明後の障害者を患者という枠に閉じ込めたまま通院を強いている事実が伺える。これは次に述べる失明告知に対する医師の考えにも起因している。

## 2) 医学的治療の限界(失明)時の対応について

図4に失明時の対応、つまり失明告知についての結果を示した。

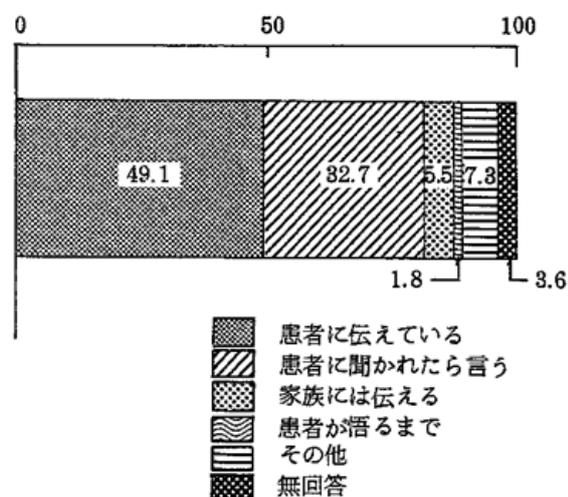
患者本人に直接失明告知を行っている医師は49.1%で、40%は失明告知にあまり積極的でない事がわかる。

表1に適切な失明告知の時期について示した。複数回答をしている医師が何名かいるため数と人数は一致しない。複数回答を寄せた理由として最も多かった意見は「その患者によって失明告知の時期を考えなければならない」だった。

48名中28名と6割弱が、医学的治療の限界を感じたらすぐ失明告知を行うべきだ、と積極的に考えている。しかし現実にはこれがスムーズに行われていないと思われる。

視覚障害リハビリテーションは医師による失明告知から始まると言われており、診断が確定した時点においてなるべく早期に、かつ明確に回復困難という事実を告げることが最も重要(原田、1982)である。しか

図4. 失明時の対応



し、この調査と同時期に行った視覚障害者の実態調査では国立函館視力障害センター入所者で10.7%、在宅者で30%もの人が未だ医師からの失明告知を受けていないという結果が出ている。医師は失明告知によって、患者が自殺するのではないかといった心配や、自分のところで失明させたという不名誉を避けたい(原田、1982)といったことから、この失明告知に消極的にならざるをえないのかもしれない。

表2に、失明告知後の患者のフォローをどの様に行っているか示した。これもケース・バイ・ケースだという事で複数回答になっている。「本人・家族と今後の相談をしている」が最も多いが、その相談の内容は不明である。「ケースワーカー・専門機関と連絡を取り合いその後もフォローしている」と積極的にリハビリテーションに関わっている医師は6名であった。

失明告知は医師によってなされるが、その後の心理的なケアとして専門家であるケースワーカーや専門機関の職員が行うべきであり、医師は患者と専門機関のいわば仲立ち的役割を担わなくてはならない。医師

図5. 内科との連携

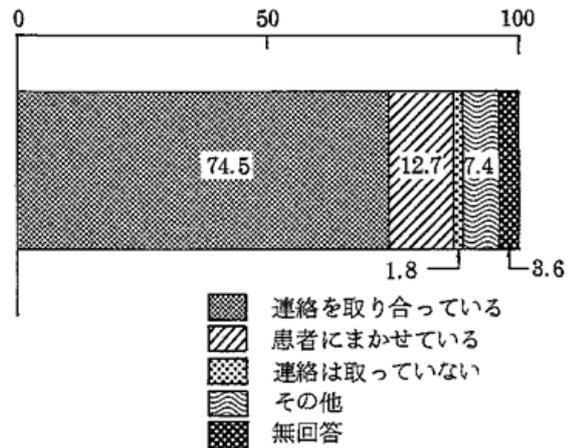


図6. 低視力患者のケア

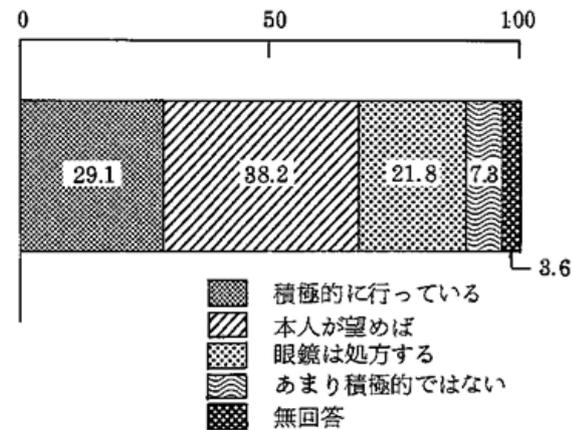


図7. 困った経験

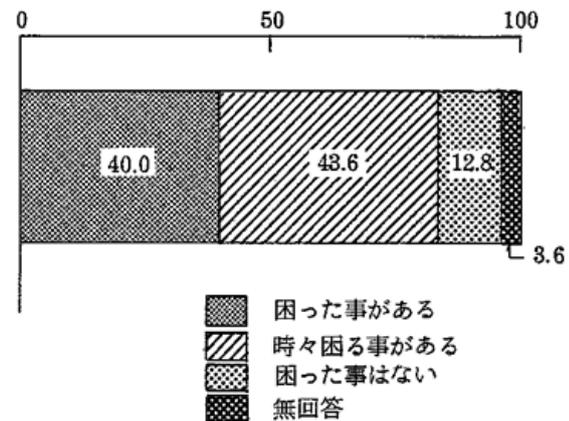


表1. 失明告知の適切な時期

時 期	人 数
治療の限界を感じたらすぐ	28
少し様子を見てから	22
何年か経ってから	0
そ の 他	1
無 回 答	5

「失明を患者に伝える」・「患者に聞かれたら伝える」・「家族には告げる」と答えた48名に対して（複数回答あり）

表2. 失明告知後の患者のケアについて

失明告知後の患者のケア	人 数
本人や家族と今後の相談をしている	37
CW・専門機関と連絡を取り合っている	4
CW・専門機関と連絡を取り合い、その後もフォロー	6
失明告知後は何もしていない	7
そ の 他	1
無 回 答	4

「失明を患者に伝える」・「患者に聞かれたら伝える」・「家族には告げる」と答えた48名に対して（複数回答あり）

表3. 内科と連携していない理由

理 由	人 数
患者が指示を守らない	8
連携できる病院がない	1
時間がない	0
そ の 他	1

内科との連携は「患者にまかせている」・「あまり連絡は取っていない」と答えた8名に対して（複数回答あり）

表4. 低視力患者へのアプローチの必要性

必 要 性	人 数
必要だと思うが時間がない	2
必要だと思うが方法がわからない	5
必要だと思うがシステム化されていないので困難	10
必要とは思わない	1

「眼鏡は処方するが・・・」・「あまり積極的な・・・」と答えた16名について

は失明告知を医学的見地から明確に行い、その後は専門家に依頼するのが最も良い方法(原田、1982)であるが、これがスムーズに行われているのが6名と非常に少ない事がわかる。

### 3) 内科との連携について

図5に内科との連携の有無について示した。積極的に内科と連携を取り合っているのは全体の74.5%で、「患者に任せている」・「連絡は取っていない」と答えた医師は14.5%だった。

表8に内科との連携をあまり積極的に取っていない理由をあげたが、全員が「患者が指示を守らない」と答えている。

近年、糖尿病をはじめとする全身疾患から失明に至る患者が増加する傾向にあり、眼科と内科の連携が重要だと言われている。内科と眼科との連携が密に取られていれば、疾患が早期に発見され適切な治療により失明を避けることが可能な患者も多数存在することから、両者の連携は必須である。

しかし、外来で限られた時間内に多数の患者を診察しなければならない状況にある医師は、患者が理解するまで病状を説明する時間が取りづらく、また全員の患者が物わかりが良いとは言えず、医師の説明を理解できないものや楽観的に考える患者も多い。患者に病状を分かりやすく説明し、指示に従ってもらうのは非常に難しいことである。しかし、内科との協力により外来以外に時間を設けこれらの患者に対して教育を行うなどの工夫を各病院単位で考えることも不可能ではないだろう。

### 4) 低視力者へのアプローチ

図6に低視力者へのケアの状態を示した。積極的に装具の紹介・処方を行っている医師は29.1%で、「本人が希望すれば装具の紹介・処方をしている」医師が38.2%と最も多かった。この結果から、眼科医は低視力者に対してあまり積極的なアプローチは行っていない事がわかる。

表4に低視力者へのアプローチの必要性についての考えを示した。低視力者に対して積極的なアプローチをしていないと答えた16名中15名がアプローチの必要性を認めているものの「時間がない」・「方法がわからない」・「システム化されていない」等の理由で現実には困難であることがわかる。

現在、視覚障害者の多くは何らかの保有視覚があり、ケースによっては種々の装具を駆使すれば職場復帰も可能と言われている。しかし、現実問題としてこの様な患者に対してのアプローチは「特殊な分野」と捉えている医師も多く、方法が解らない・外来においてシステム化されていない等の解決すべき問題が山積している。

#### 5) 失明患者と接する上での困難状況の有無

図7は失明患者と接する上での困難状況の有無を表している。「困った事がある」と答えた医師は40%で、「ときどき困ることがある」も合わせると83.6%の医師が患者と接していて何らかの困難な状況に遭遇している事がわかる。7名が「困ったことはない」と答えているが、これは専門機関との連携が図られている医師や、まだ失明患者を持った事がない医師が含まれている。表5にその具体的内容を表した。複数回答が多かったが「治療面での期待に答えられない」が最も多く28名だった。やはり、医師としては患者の期待つまり失明を回避できなかった事実に困惑しており、またその後の患者の心理的サポートの困難さを感じているという結果がでた。この問題は前述した失明告知にあまり積極的でない医師が40%もいるという事実と関連していると思われる。

表5. 困難な状況の内容

内 容	人 数
治療面での期待に答えられない	28
相談機関が不明で、患者に紹介できない	14
失明後、心理面でのサポートが困難である	18
視覚障害リハの情報少なすぎる	15
無 回 答	10

「困ったことがある」・「時々困ることがある」と答えた46名について(複数回答あり)

表6. 福祉機関に対しての要望・意見

意 見 ・ 要 望	人 数
視覚障害リハのパンフレットを配布してほしい	34
指導員派遣制度の確立	22
機構・制度をもう少し解りやすくしてほしい	17
連携しやすいシステム作りが必要である	16
視覚障害リハの啓蒙・啓発	16
無 回 答	5

## 6) 福祉機関に対しての要望・意見

表6に福祉機関に対しての要望・意見を表した。複数回答のため数と人数は一致しない。視覚障害リハビリテーションについてのパンフレット配布を希望している医師が最も多く、専門の指導員の派遣制度の確立が次いで多かった。

臨床の中で失明して行く患者は、医療技術の進歩と共に減少の傾向にあるといわれているが、失明患者の社会的背景やニーズも多岐にわたり複雑になってきている。これらの人々をリハビリテーション機関へ送り出す第一歩を担わなければならない眼科医には様々な要望があり、リハビリテーションサービスを円滑に行う為これら医師の要望を現実化へ向けて考えなければならない。

また、自由記述欄に記入のあった医師は8名と小数であったが、これらは視覚障害リハビリテーションに携わる者にとっては非常に参考になる意見である。各々、様々な表現方法の記述であるが「臨床医は患者とゆっくり接している時間的余裕がないので、行政・制度的なものも含めて専門家に相談できるシステム作りを心がけてほしい」という意見が多かった。また晴眼者の三療進出に危機感を抱いており、視覚障害者の就労保障を緊急に行うべきであるとする医師や、糖尿病による視覚障害者が年々増加の傾向にある中で糖尿病患者への訓練の門戸の拡大を希望する意見もあった。

## 2. 今後の課題

本調査の結果、医師の8割近くが視覚障害リハビリテーションに対して何らかの知識があり、ほとんどの医師がリハビリテーションの必要性を感じているという結果が出た。また、リハビリテーション開始はできるだけ早期に行うべきであると考えている医師も多数いることもわかった。しかし、国立函館視力障害センター入所者でリハビリテーション開始まで5年以上の歳月を要した人が63%と高率である事実をみると、医師の考えに反してリハビリテーション機関への橋渡しが行われていないことが解る。

ところで、リハビリテーションを開始するにあたって、医師による失明告知を除外しては考えられない。しかし本調査では、40%の医師がこの失明告知に積極的ではないという結果がでている。医師にとって自分が治療してきた患者

の失明を回避できなかつた事実困惑しているときに、それを患者自身に告げなくてはならないのは精神的に困難を伴うことであろう。しかし、医師からの明確な失明告知がなされなければ、患者は失明回避の希望を捨てきれずに複数の病院を巡り、結果として自ら失明回避は不可能であることを悟るのである。この時間の浪費がいかによりハビリテーションの阻害因子になるかを理解し、患者をリハビリテーションの流れにのせるためには明確な失明告知は必要不可欠であることを広く眼科医に知ってもらわなければならない。

ここで問題として考えられるのは、医療機関における視覚障害リハビリテーションに関する知識・情報の不足と医療機関と福祉機関の連携の希薄さである。最近、医学雑誌や眼科学会などでも少しずつ視覚障害リハビリテーションの重要性が取り上げられるようになっては来たが、まだ広く浸透しているとは言えず、これに興味を示す眼科医もまだ少ない。今後、この様な場で眼科医に対して広く啓発を行っていくことも非常に重要であるが、視覚障害リハビリテーションに関しての詳細なパンフレットを作成し、各眼科に配布し医師の理解と協力を求めていくことも必要であろう。

また、福祉機関との密接な連携もこれに関連して重要となってくる。リハビリテーションに関する知識があっても福祉機関と連携が取れなければ意味も半減してしまう。しかし、視覚障害リハビリテーションを専門に行っている機関は道内には数カ所しかなく、多数の病院と連携を図ることは物理的に不可能である。そのためには、まず、さきに挙げたように視覚障害リハビリテーション機関の増加と専門の指導員の確保が必要になってくる。そのうえで、各病院と連携し、失明患者に心理的サポートを含むリハビリテーションサービスを提供していくことが必要である。

次に、低視力者へのサービスの問題が挙げられる。視覚障害者の中には何らかの視覚を有する人も多いと言われているが、ほとんどの障害者はこの保有視覚を有効に利用することができない状態にあると思われる。日本ではこれらの障害者に対して装具の適合判定や、使用訓練を行う専門家が少なく、これを本格的に行える施設は全国で数カ所のみである(市川ら、1990)。この事実をみても解るように、低視力者に対してのリハビリテーションは充実しているとは

言えず、ロービジョン・クリニックの知識・情報に通じている眼科医は非常に少ない。

低視力者の中には器具を使用することにより職場復帰も可能な人も存在することから、これらの人々に対しての適切なアプローチは急務である。そのためには専門家を多く養成するなどのマンパワーの確保と、眼科医に対しての広い情報提供を行い、外来においてシステム化することが重要であろう。

### おわりに

アンケートを発送した当初は一通も回収できないのではないかと危惧したが、郵送で55件(38.7%)の回収があったことは大きな成果である。しかし、視覚障害リハビリテーションに関する眼科医の知識・理解は、全体的にはまだ低く、失明告知に関してもその重要性があまり理解されていないのが現状である。これは、視覚障害リハビリテーションに関して理解が低い結果だと考えられる。今後、医学部や大学病院の眼科学教室等でリハビリテーション教育の実施を必須とし、失明患者にとっての早期リハビリテーションの重要性をすべての眼科医に理解してもらえる日の来ることを期待したい。

稿を進めるにあたり、多方面で御協力頂いた花田眼科医院・花田先生に深く感謝の意を表す。

### 引用・参考文献

- 市川 宏他 1990 視覚障害者リハビリテーションと眼科医 あたらしい眼科 Vol.7 No.8
- 片桐元恵他 1991 北海道における中途失明者の実態とそのリハビリテーションに関する一考察 北海道ノーマライゼーション研究 No.3
- 雷坂浩之 1984 眼科医の「失明宣言」と視覚障害者のリハビリテーション過程に関する一考察 視覚障害研究19号 日本ライトハウス
- 国立身体障害者リハビリテーションセンター 1990 創立十周年記念誌
- 芝田裕一 1984 視覚障害者のためのリハビリテーション 歩行訓練第2版 日本ライトハウス

- T. J キャロル 1977 失明 日本盲人福祉協会  
日本ライトハウス 1989 歩行訓練研究第4号  
原田政美 1982 視覚障害 リハビリテーション医学全集12 医歯薬出版  
築島謙次他 1988 低視力者のリハビリテーション 臨床眼科 43巻7号  
山田幸男・小野賢治 1989 視覚障害者のリハビリテーションーとくに中途  
障害者の日常生活のために 日本メディカルセンター

## よりよきものをもとめて

1977年、AFB（アメリカ盲人援護協会）が白杖メーカーから10種類の杖を集め、総合テストを行った結果、ポケットブルケーンが最も秀れていると評価されました。日本でも好評発売中です。



M-120 ポケットブルケーン  
4,800円（送料別）

杖のシカムでは、直杖6種類・折りたたみ杖4種類を発売しており、石突スベア及び折りたたみ杖については修理をうけたまわっております。

●御注文、御問い合わせは下記に願います。

株式会社 **シカム** 社 5[5]3 大阪市福島区大開1-7-23 ☎06(463)2104 振替大阪2645