

眼科におけるロービジョンケアには寄り添うケアと背を押す・手を引くリハビリテーションがある。ロービジョンリハビリテーションが必要となる時期は、4つあると考える。①初診時には、普通に生きていけるとのメッセージを、②就学時には、皆と一緒に学校に行けるとのメッセージを、③就労時には、一般就労も可能とのメッセージを、④結婚時には、家庭が持てるとのメッセージを出す必要があると考える。特に、小児のロービジョンケアは、リハビリテーションではなくハビリテーションであることを意識して行わなければならない。したがって、視覚は視覚的模倣や経験や訓練によって発達する感覚であるであることを常に念頭に置き対応すべきである。

眼科受診の目的は、診断と治療は無論であるが、どう見えているか、どうすればよいのかを（どう育てればよいか？ どうすれば日常生活ができるか？ どうすれば学校に行けるか？ どうすれば仕事ができるか？）を求めて受診している。そのためには正確な眼科検査が必要で、視能訓練士がその任に当たる。しかし、眼科検査は自覚的検査が多く、小児では正確さに疑問が生じることが多々あり、患児の行動を観て、かれらの視機能を想像できる感性が視能訓練士にも必要である。視力障害はある程度想像できるが、視野障害の日常生活の支障は想像しにくいので、シミュレーションゴーグルなどの擬似体験が役立ち、私は小冊子「みる 見る 診る」を用いている。すなわち視野にはX,Y軸以外にZ軸（距離＝視力）があることを教授している。求心性狭窄者は読み書きも歩行もむずかしいが、中心暗点者は読み書きで困難であるが、歩ける。求心性狭窄者は遠方に、中心暗点者は近方に生活の基点を置いている。この違いを理解することが重要で、子どもの行動からそれを推測できるようになってほしい。そのためにも、周辺視野を検査できるゴールドマン視野がロービジョンケアでは重要である。また、眼科医は眼底検査で見ている点（固視点）を検査でき、私は改造眼底カメラ（TRC-NW5S）や改造検眼鏡（BXαPLUS）を使って、患者に見えていることを自覚させ、そこで見るようになることができれば読み書き能力が向上していく。一方、視能訓練士は視野検査で見えていることを同様に自覚させることができる。これら検査はロービジョンリハビリテーションの導入である。

そして、18年に及ぶロービジョンケアを行った姉弟例を紹介した。

このような小児のロービジョンケアは眼科のみではできず、他の医療スタッフは無論、教育や福祉スタッフらとの学際的な連携が鍵で、現状と課題について解説した。そして、彼らと共に「視覚障害者も普通に生活できる」のメッセージを出すためにロービジョン検査判断料はある。

【参考】高橋 広：始めよう！ロービジョンリハビリテーション日本視能訓練士協会誌  
43:37-42, 2014.

高橋 広：これからのロービジョンケア ～20年の軌跡から～. 眼臨紀 8: 879-884, 2015.12.

高橋 広編：「ロービジョンケアの実際」第2版5刷 医学書院, 2016

宮永嘉隆編：「知っておきたい子どもの目のケア」3版 少年写真新聞社, 2016