

実際の臨床でよく問われることが多い、「何とか見えるようにできないか」、「なぜもっと早く知らせてくれなかったか」、「見えない子供をどう育てたらいいのか」など当事者の声を取り上げ、Ⅰ. 何故 LVC が必要か、Ⅱ. 日本における LV 者 (児) の現状について、Ⅲ. LVC の実践について総論的に述べた。

Ⅰ. 何故 LVC が必要か

LV によって日常生活に支障があれば LVC の対象であり、LVC を導入出来たら「見えなくても」何らかの方法で「見える」ようにすることが可能である。成人においてはリハビリテーション、小児においてはリハビリテーション (療育) の導入となる。いずれも医学的、教育的、心理的、社会的、職業的、福祉行政を含めた総合的支援となる。これらの支援はそれぞれ専門領域ではあるもののお互いの重なりがあり、眼科治療中にも相互の関りが必要である。基本的には視覚を利用できるか、利用できないかによって LVC の流れは大別され、その最終ゴールは「家庭復帰」、「就労」、「就学」、「施設入所」、「その他」など種々である。

Ⅱ. 日本における LV 者 (児) の現状

厚生省による身体障害者手帳登録から推定した LV 者 (児) の対人口発生率は各年約 0.24% とほぼ一定であることを知っておくと良い。一方、日本眼科医が視力障害の基準をより厳密にして調査 (H19 年) した LV 者 (児) の有病率が人口の 1.281% (失明: 0.14%, LV: 1.134) % であった。我々はこの数字を各地域で適用することによって、受講者が住む地域での LVC が必要な LV 者数を把握出来る。また、近畿および中国地域での眼科医一人当たりの LV 者数は約 100 人前後である。

LV を来す原因疾患はその時代の人口構成や眼科医療によって変遷するが、最近では成人では高齢化も関係して緑内障が最も頻度が高い。小児では各種先天の眼疾患が半数を占め、重度の未熟児網膜症が相変わらず重要な原因である。疾患によって障害の特異性があることから、LVC では少なくとも頻度の高い疾患については対処できるようにしたい。

Ⅲ. LVC の実践

LV 者の視機能評価と問診および医学的資料の作成が重要である。LV による見え方を詳細に聞き取り理解する (時には介助者・保護者にも理解してもらう)。屈折矯正による視力向上の有無は必須の確認事項である。そして、当事者のニーズとその理由を聞き取る。

「移動」の問題についてはガイドヘルプ、ヒューマンガイドテクニック、白杖、盲導犬を紹介し、視野障害を伴う場合の対応について概略する。「教育 (進学)」や「就労支援」の問題、「補助具」においては基本的な遮光眼鏡や単眼鏡、ICT (iPAD など) の導入、コミュニケーション機器の種類と適応などの知識が重要である。「日常生活訓練」や「福祉制度」の情報、遺伝子治療や人工網膜、人工視覚、iPS 細胞治療などの最新医学についても当事者以上に興味を持つ必要性を強調した。

最後に受講者が関係する地域における LVC 活動において、眼科医を巻き込んで視能訓練士がコアになり、全体として LVC 知識および実践の向上を目指すことも大切である。