

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・手を引くり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①と②が問題となるが、小児の場合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。

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、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。

以上を20年に及ぶロービジョンケアを行った姉弟などの症例を通して解説した。

- 【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