

I. すべての医療行為の原点としてのLVC

2015年と2018年にLVC関連書が出版された。前者は眼科医向けで、専門医のための眼科診療クオリファイの一環として「ロービジョンケアの実際」(編集:山本修一、中山書店)であり、後者は全てのLVC関係者を対象とした「新しいロービジョンケア」(編集:山本修一、加藤聡、新井三樹、メジカルビュー社)である。受講者には詳細かつ専門性の高い前者を勧めるが、新しい視覚的補助具とか本年7月改定された視覚障害の身体障害者認定基準も記載された後者も捨てがたい。山本修一教授は両書の編集者で、LVCは「医療行為の原点」であり、これにより大量の「ロービジョン難民」を救う必要性を強調している。

LVによって日常生活に支障があれば全てがLVCの対象であり、常に医学的、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で対応することが重要である。

II. 日本におけるLV者(児)の現状

厚労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。一方、日本眼科医会が調査(2007年)したLV者(児)の有病率は1.281%であった。この数字を用いると各地域でのLVCが必要なLV者数が推定出来る。

LVの頻度と原因疾患を全国の福祉事務所135施設(全体の96%)から2015年に新規身体障害者手帳登録者(12,505名)を正確に調査したMorizaneらの報告(2018年)がある。第1位の緑内障(28.6%)は増加し、第2位が網膜色素変性(14.0%)、第3位が糖尿病網膜症(12.8%)と減少、第4位が黄斑変性(8%)であった。現代の人口構成や医療進歩がこの変遷に関与している。一方、小児は柿澤敏文教授による2015年視覚特別支援学校児童生徒(1,427名)の調査では先天素因(58.0%)、未熟児網膜症(25.2%)、腫瘍(7.6%)の順であった。

III. LVC実践の概要

まず、LV者の視機能評価と医学的資料の作成および問診を行う。LV者の「見え方」の理解が必要である。「ニーズや不安の聞き取り」は基礎である。LVCは「移動」と「情報収集」が最重要で、年齢により「教育(進学)」や「就労支援」などは連携指導体制が、各種の生活場面における「補助具」においては遮光眼鏡や単眼鏡、ICT(iPadなど)の導入、その他のコミュニケーション機器が重要である。また、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通じておくことは、当事者にとって最も知りたい情報である。さらに、地域におけるLVC活動として、全国各地でのLVC施行施設紹介、視覚障害者用補装具適合判定医師研修会修了者および視能訓練士の働き的重要性について述べた。最後に女性のブラインドメイクはLVCのツールになることを紹介した。