

# 我が国の視覚障害者の実態を正しく理解し、65歳問題を理解しよう

— 視覚障害に特有の65歳問題 —

視覚障害リハビリテーション協会

吉野由美子

お願い

時間の関係で充分説明

出来ないなので、その分私のブログ  
を参照ください。

ブログ 吉野由美子の考えている  
こと していること

ブログURL

<https://yoshino-yumiko.net/>

## 目的

- 1 視覚障害と視覚リハについての正しい理解をしていただく
- 2 65歳問題について分かりやすく説明する
- 3 視覚障害に特有の65歳問題を理解していただく

# 我が国の視覚障害者の 全体像

# 数字で見る視覚障害者像

- 視覚障害の身障手帳所持者
- 2016年(平成28)生活のしずらさ等に関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)によると
- 視覚障害の身体障害者手帳取得者  
31万2000人と推計(障害者全体の約7%)
- 内65歳以上の高齢視覚障害者が約69%
- 18歳未満5,000人
- 超少子化超高齢化

# 身障手帳所持が障害者数を反映しない

- 視覚障害者とは、見えない・見えにくいのために日常生活に困っている者をいう
- 身障手帳取得の目的は、福祉サービスを受けるため→他のシステムでサービスを受けている人は「視覚」での手帳を取得しない
- 手帳取得基準が厳しいと困っていても手帳取得できない

社団法人日本眼科医会の研究班が行った  
研究 報告2009(平成21年9月)

URL

[http://www.gankaikai.or.jp/info/20091115\\_socialcost.pdf](http://www.gankaikai.or.jp/info/20091115_socialcost.pdf)

「視覚障害がもたらす社会損失額、  
8.8兆円!!

～視覚障害から生じる生産性や  
QOLの低下を、初めて試算～」

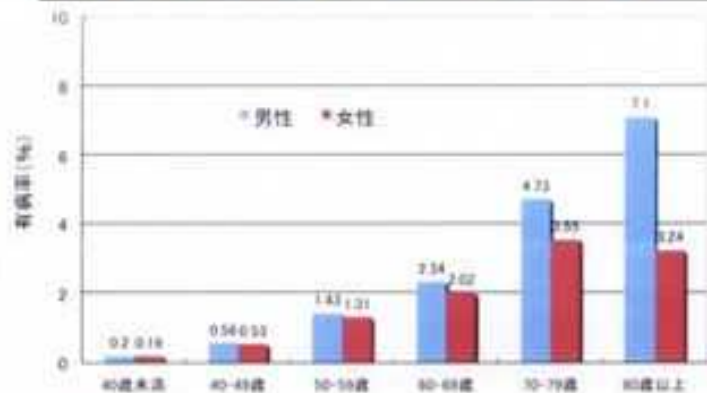
# 上記研究による 視覚障害者の数

## アメリカの視覚障害の定義を使って分析

- ロービジョンとは、良い方の眼の視力が0.5以下 0.1以上
- 失明(社会的失明) 良い方の眼の視力が0.1以下
- 視覚障害 ロービジョン+失明
- 失明(社会的) 188,000人
- ロービジョン(弱視) 1,449,000人
- 合計 1,637,000人
- 年齢別に見ると70歳以上半数  
60歳以上が72%



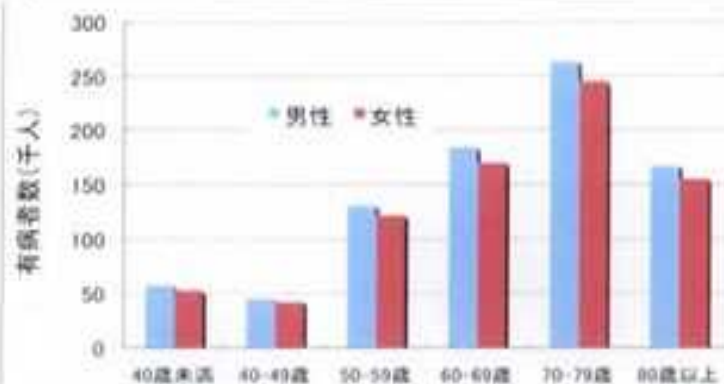
## 視覚障害の年代別、性別の有病率



- 高齢者で有病率が高い
- 男性が全年代で女性よりも有病率が高い

9

## 視覚障害の年代別、性別の有病者数



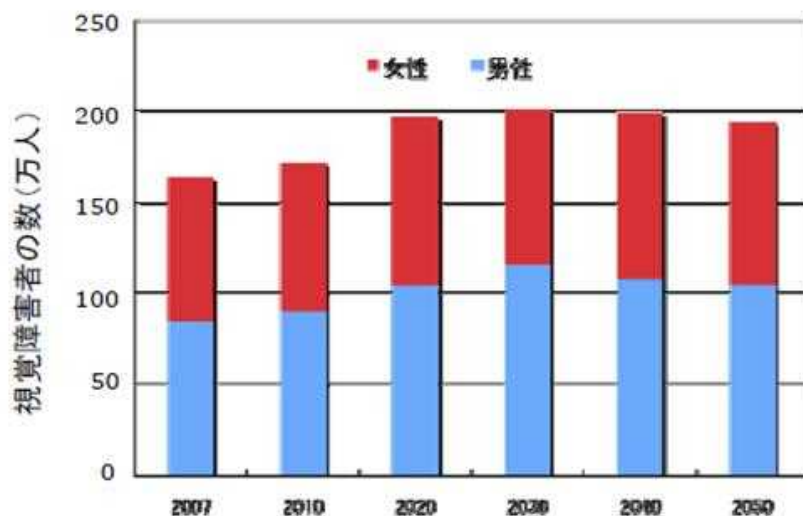
- 全年代で男性が女性よりやや多い
- 視覚障害者の半数は70歳以上、72%が60歳以上

10

# 視覚障害者の推移・将来予想

(上記研究からの引用)

## 視覚障害者数の推移: 将来予測



- 高齢化社会を反映して2030年まで増加
- その後は総人口の減少により漸減

2030年には視覚障害者数は200万に達すると推計

知られていないニーズの違い  
幼い頃から(先天の方を含む)  
視覚障害者と  
中途視覚視覚障害者の違い

# 情報の8割以上が視覚から

- 私たちが環境に適応して目的を果たすためには感覚器からの情報を使います。
- 視覚からの情報は、全情報の8割以上と言われています。
- 幼い頃(先天性も含む)から視覚障害のある方と、人生の半ばで病気などで視覚障害になる方達は、同じように見えない・見えにくいといっても支援の仕方が大きく違います。が
- そのことを皆さんご存じでしょうか。

# 視覚は他の感覚のコンダクター

- 視覚がとても便利な情報入手機関と同時に他の感覚、触覚・聴覚・味覚・嗅覚・皮膚感覚などを統括しているコンダクター
- 無意識の内に、他の感覚で手に入れた情報を視覚を使って確認している。



- 急に見えない・見えにくい状態になると、自分の他の感覚に信頼が持てなくなるといわれている。

# 幼いころからの視覚障害者

- 視覚以外の感覚からの情報を活用する能力が幼い頃からの経験で身につけている。
- 見えない・見えにくいことによる情報入手のハンディを、少ない情報を整理し、記憶することによって補って行動している。
- 物を置く場所を整理して整えておく。視覚以外の聴覚、触覚、皮膚感覚、嗅覚などをフル活用して生きて行くすべを学んでいる。
- 盲学校などでの教育と視覚障害を持つ仲間との情報の共有などで生きるすべを補強している。

# 視覚障害の原因の変化

## 1960年代ぐらいまで

- 栄養失調
- トラホーム
- 細菌性の感染症によるもの(はしかや先天梅毒など)



- 比較的若い頃からの障害になりやすい

## 現在のワースト5

- 緑内障
- 糖尿病網膜症
- 網膜色素変性症
- 加齢性黄斑変性症
- 脳血管障害によるもの



- 人生の半ばから高齢になってからの障害

# 中途視覚障害になると

- 視覚はあまりにも便利すぎる情報入手機関
- 何気なく視覚に頼って生きてくると、視覚以外から入ってくる情報を活用する方法を知らない「目が見えなくなったら何もできない」と思い込んでいる。
- とにかく一人ではなにもできないと感じ強いショックを受ける。
- 無気力状態となる。
- 中途視覚視覚障害者の8割ぐらいは、自殺を考えるとされている。



# 支援方法が異なる 4つのカテゴリー別視覚障害

## 幼い頃からの視覚障害

I 全盲

II ロービジョン(弱視)

- 必要な支援
- 発達支援
- 教育
- 就労支援など

## 中途視覚障害

III 全盲

IV ロービジョン(弱視)

- 必要な支援
- 視覚障害  
リハビリテーション  
(ロービジョンケア)

ロービジョンとは  
(一人一人の見え方の多様性は  
理解されていない)

# 全盲とロービジョン(弱視)

([https://www.jarvi.org/about\\_visually\\_impaired/#a1](https://www.jarvi.org/about_visually_impaired/#a1)より引用)

- 一口に、「見えない」「見えにくい」と言ってもさまざまな症状があります。  
このうち眼鏡やコンタクトレンズでの矯正が難しく、日常生活に何らかの支障が生じている状態を視覚障害と言います。視覚障害は、症状により、大きく全盲とロービジョン(弱視)に分けられます。視覚障害者というと全盲を思い浮かべる人が多いかも知れませんが、実際には一部の視力が残っているなど、ロービジョンの視覚障害者が多いのです。

# 原因によって様々に違う見え方

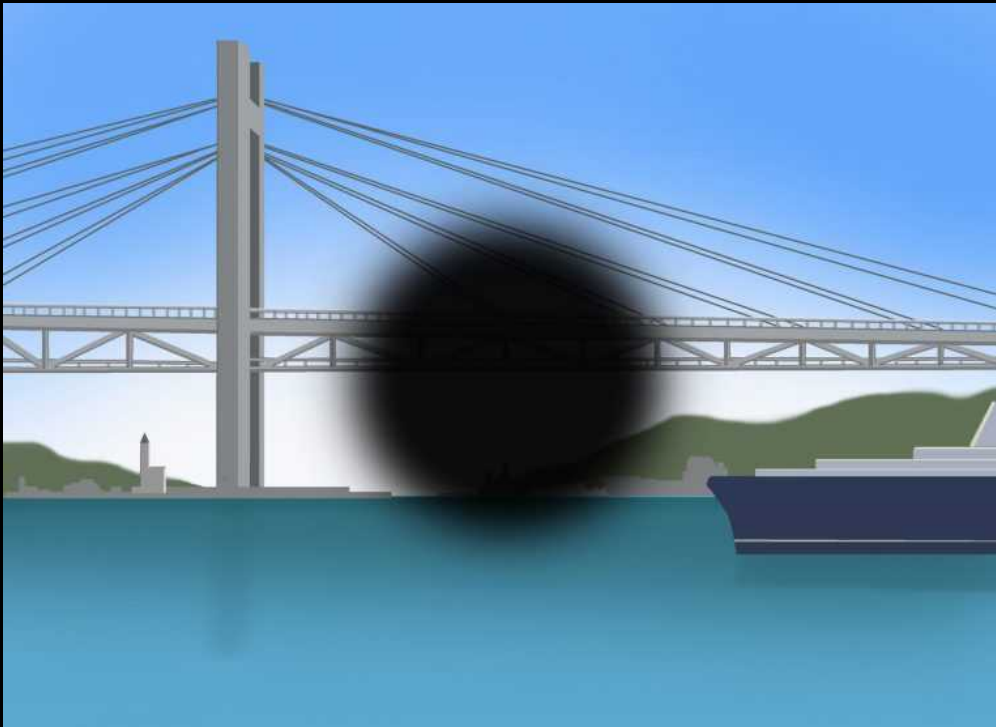
- ロービジョンの見え方は、眼のどこが犯されるかによって千差万別である。
- 下記の見え方が入り交じることもある。
- 一般には、とてもわかりにくい障害。
- 誤解されることも多い。

# 正常な見え方



下記5種類の見え方は  
視覚障害リハビリテーション協会HPより引用  
[https://www.jarvi.org/about\\_visually\\_impaired/#a2](https://www.jarvi.org/about_visually_impaired/#a2)

# 中心暗点の見え方



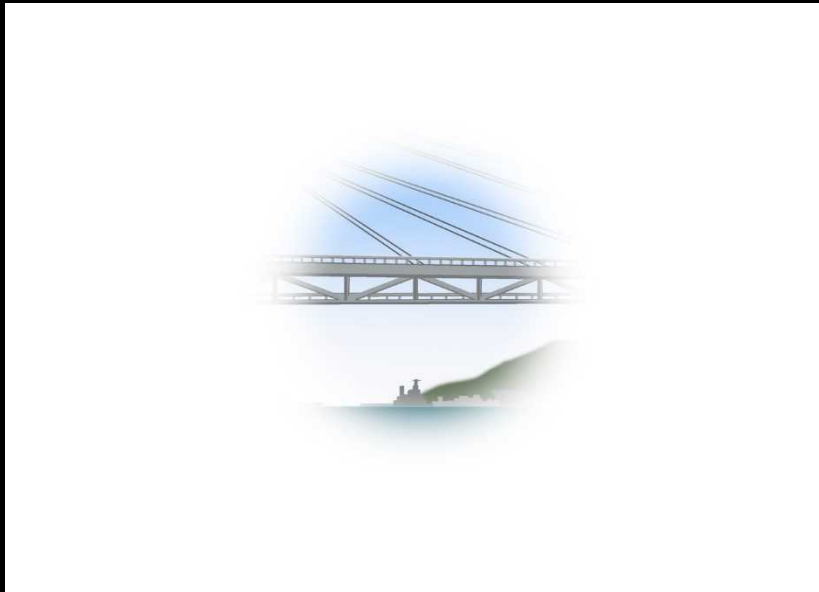
中心部分の視野が欠けている(中心暗点)

- 読書など文字を読むことが困難。
- 周辺視野で比較的歩行はできるが、人とぶつかりやすい

糖尿病網膜症などで出やすい見え方。

周りの状況が分かるので歩行などは比較的できるが、文字などが読めない。事務的な仕事ができない。中心部が見えないので、視線が合わせられない。

# 求心性視野狭窄の見え方

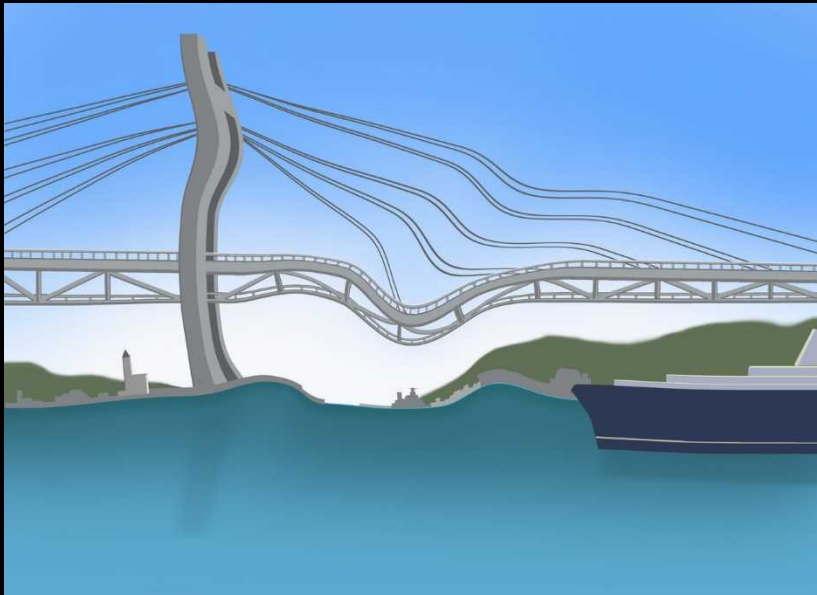


中心部が見えるが周辺視野がない  
(視野狭窄)

- 視力検査では、比較的視力がよくでる。
- 少ない文字数の文字は読めるが、長文の文章を読むのがしばしば困難。
- 周囲の状況が把握できず、歩行が困難。

網膜色素変性症などで出やすい見え方。小さな文字の文庫本などは見えるが周囲が分からないので歩行困難。歩行の時には白状を使う方も多い。「本が読めるのに白状」「スマホの画面が見えている」、詐病などと誤解される

# ゆがみ(変視症)の見え方



## ○ゆがみ(変視症)の見え方

•ものがゆがんで見える。ゆがみの程度は様々で、原因となっている疾患の種類・病気の進行度合いによって千差万別である。ゆがみは、加齢黄斑変性・黄斑前(上)膜・黄斑円孔・糖尿病黄斑症など様々な疾患の症状として起こるので、この症状に気付いたら直ちに眼科を受診し治療を受けてください。

•両目で、ものを見ているときにはゆがみに気付かないことが多い。ゆがみは片眼で見て初めて分かる。



# 羞明(しゅうめい まぶしい) の見える方

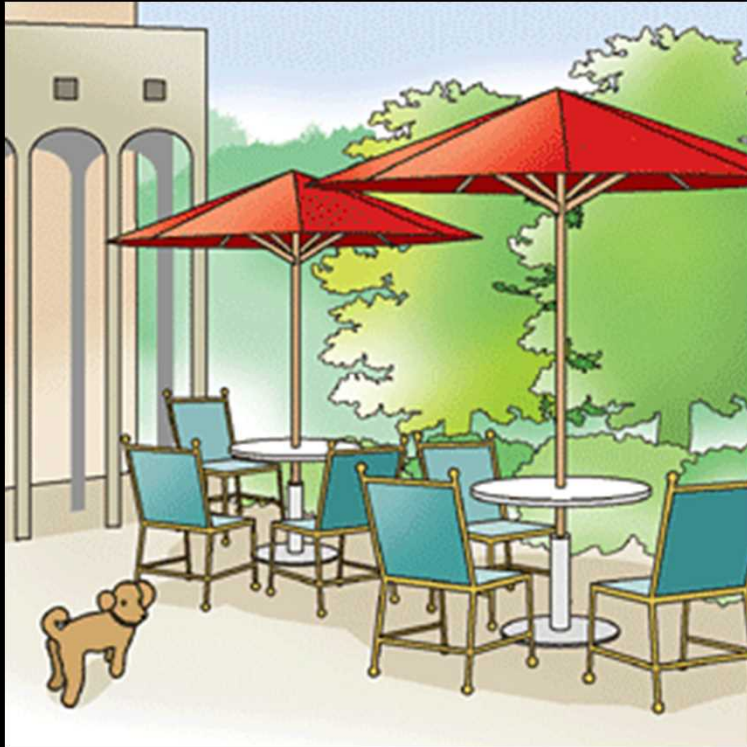


## ○羞明(しゅうめい)の見える方

- ・強い光を受けた時に不快感や痛みを感じる。
- ・多くの眼疾患の症状として、この羞明があるが、その現れ方は人により千差万別である。症状がきつい場合には、左の例のように、すべてがぼーとかすんでしまい、晴れた日などは、外を歩くこともできない。

対策は、帽子などで光を遮る、眼科で遮光眼鏡という短波長(青色光)を選択的に遮るメガネを処方してもらいかける、などが非常に有効です。

# 白内障の見え方



正常



白内障

# 緑内障の見え方の変化

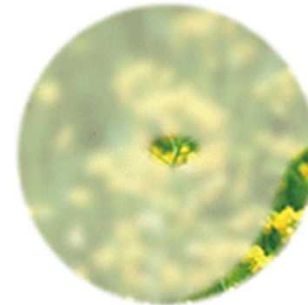
■ 見え方の変化（右眼のみを示す）



初期



中期



末期

グーグル画像検索により、下記から引用

<https://www.santen.co.jp/ja/healthcare/eye/library/glaucoma/>

# 知られていない、理解されない、 仲間としてまとまりにくい

- 視野障害については、社会ではほとんど知られていない。誤解されることが多い
- 羞明(まぶしい)症状もほとんど知られていない
- 病気の進行によって見え方が変わる。いくつかの症状が合併して起こるなど、非常にわかりにくい、誤解されやすい
- 世の中に理解されないと、世論が動かない、対策が進まない

# 視覚障害者の現状から見えてきたこと

- 視覚障害があることで日常生活に困っている方は、身体障害者手帳所持者の5倍程度いると推計。
- **視機能**を活用できるようにすれば、視覚を使って読み書きができ、生活ができる人が多数である。
- 高齢視覚障害者が7割以上を占めている。
- **高齢の中途視覚障害者が急速に増加していくと予想できる。**

# 視覚障害リハビリテーションの 内容

ロービジョンケアについて

# 視覚障害リハビリテーションとは

- 視覚障害リハビリテーションとは、その人がそれまで培ってきた経験や保有視覚、視覚以外の感覚（触覚、聴覚など）、補助具を活用したり、社会サービスを利用したりする方法を知り目が悪くなったために「できにくくなったこと」を「できる」ようにしていくこと。

## 視覚以外の他の感覚を使って生きることについて もらうことが第一歩

失明して退院する方が車に乗って帰宅する時に、看護師さんが、下記の図のように、車のドアと屋根に触らせてくれて、乗り込めるように指導してくれた時、「あ！見えなくてもこうやって工夫すれば生きていける」と気がついた。それで生きる気力がわいてきた。

### 自殺まで考えていた中途失明者からの話

#### 車の乗り降り

- ・車に乗る時は、ドアや屋根、座席に触れてもらい、車高や座席の位置を確認してもらってから乗車してもらおうとよいでしょう。降りる時は介助者が先に降り、下車する場所の足元の安全を確認してください。(図④)



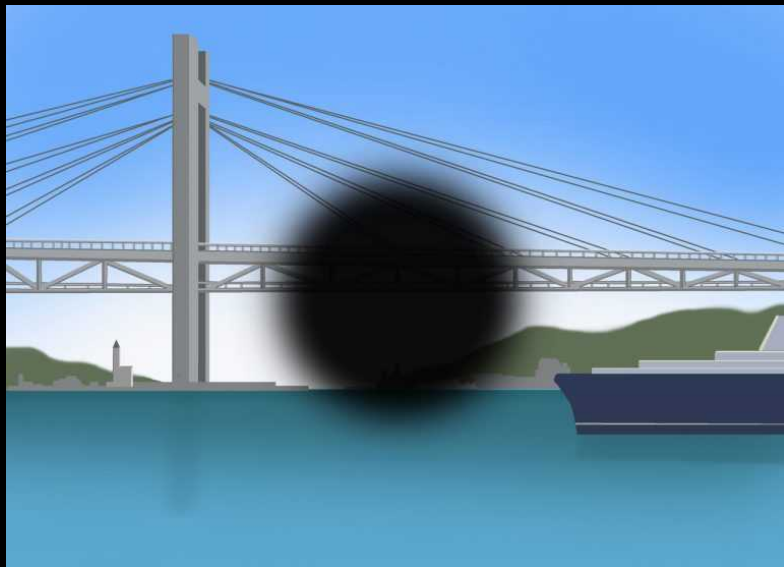


# 医療の中での視覚リハ (ロービジョンケア)とは

- 眼科での診察・検査(病名の特定)
- 医師の指示等によりロービジョンケアへ  
どんなことで困っているかの聞き取り  
視機能の徹底した検査  
補助具の選定と訓練  
制度利用のための診断書作成  
歩行等の訓練の受けられる施設への紹介
- 主に担当する人 **視能訓練士が中心**

# 機器の発達と工夫とで

カメラマンは中心暗点がある



吉野のお気に入りの写真



疾患で中心暗点がある方が、カメラを構えて、私の顔をパチリ。どうしてこんな写真が撮れるのかと伺うと、「オートフォーカスのカメラを使い、暗点部分に私の顔が隠れるように構図を指定してシャッターを押すと、カメラがピントを合わせてくれるとの説明プロ級のお仕事をしていた感覚と工夫と、カメラの性能がなせる技。

# 視覚リハの内容

- ○歩行
  - ガイド歩行(介助者とともに安全に効率的に歩く方法を学ぶ)
  - 白杖歩行(白杖の基本的な使い方や機能を知るとともに、その方の視力・視野の状態に合わせて、どのような情報や手段を使って歩くかをご自分で考え力を身に着ける)・盲導犬歩行
- ○コミュニケーション(読み書きと情報収集・発信)
  - 拡大読書器やルーペの活用
  - パソコン(音声読み上げソフトや画面拡大ソフトの活用)
  - ハンドライティング・点字(触読)
- ○日常生活技術
  - 身辺動作(着席、食事動作、トイレの利用、整容、金銭管理、電話の利用、時計等の利用 など)
  - 家事動作(そうじ、洗濯、裁縫、調理 など)
- ○職業訓練

# 視覚障害生活訓練指導員(歩行訓練士) の仕事内容

① 視覚障害児・者に関わる相談

② 視覚障害者の生活訓練

③ 視覚障害向け機器紹介と訓練

④ 施設職員やヘルパー研修などの講師

⑤ バリアフリーに関する相談

(点字ブロックの事や、新しい建物の相談)

国家資格ではなく認定資格である。

全国で実働しているのは500人程度

# 65歳問題とは

# 65歳問題とは

- 障害者手帳を持ち、障害者総合支援法の下障害支援区分認定を受けて、自立支援給付を受けていた方が、65歳になると、介護保険制度への移行を行政から迫られて、移行すると受けられるサービスが減ると同時に、ほとんど無料か安価な費用徴収で受けられていたサービスが、1割負担（所得が高ければ2割負担）となり、負担が増大する問題

# 65歳問題が起こる制度的背景

## 社会保障制度間の選択優先順

- 病気や怪我などで、保障が必要となった場合受ける保障に優先順が法律で規定されている。それは

**1損害賠償制度 2業務災害補償制度**

**3社会保険制度、4社会福祉制度**

**5公的扶助制度**

- 介護保険は社会保険制度で、障害者福祉サービスは、社会福祉制度なので、65歳（特定疾患は40歳）になって介護保険サービスが優先となる。
- （併給が出来ることなどは後に述べる）

# 障害福祉サービスから 介護保険に移行すると なぜサービスが減ってしまうのか

特徴の差異

身体介護を中心の介護保険

個々の能力に合わせて自立を目指す障害者福祉サービス



# 介護保険法の設立背景と特徴

- 2000年に運用開始
- 産業構造の変化による核家族化、家族の介護機能の低下→介護の社会化の必要
- 介護機能の代替えとしての社会的入院の増加への対応
- 病院による身体的リハビリの代替えを行う機能の必要性
- 身体介護中心に組み立てられた、後に認知症対策も
- 財源は社会保険として国民が40歳から保険料負担
- (視覚障害単独のすなわち情報障害に対する想定は、ほとんどなかったと考えられる)

# 介護保険制度の目的

## — 法第1条 —

- この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

# 要介護認定とは

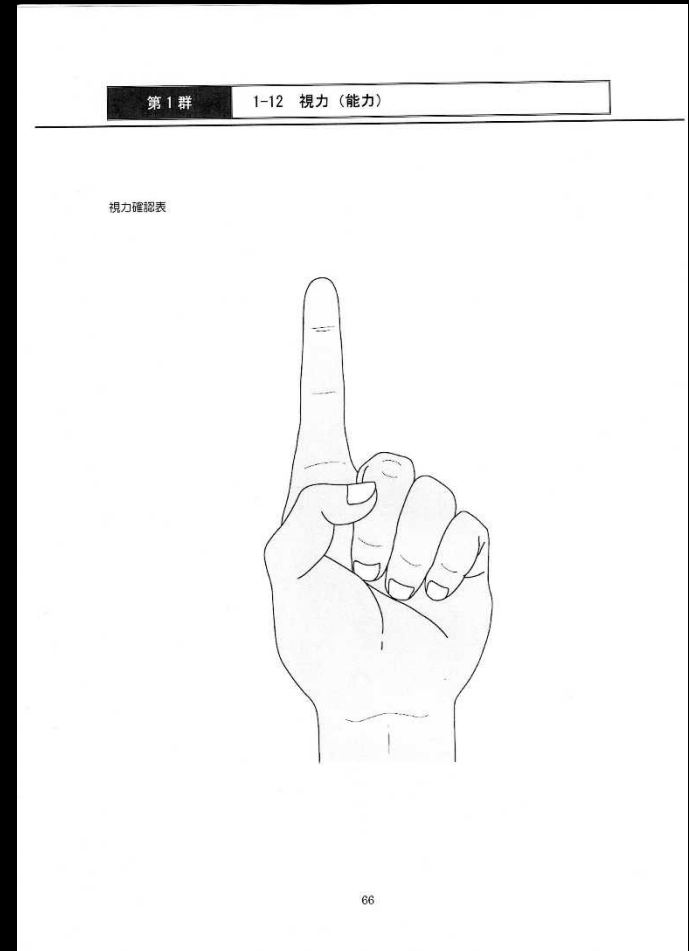
- 要介護度の認定により、どのぐらいのサービスが受けられるかが決まります。
- 要介護5(寝たきり最重度)、要介護1の5段階の下に要支援1と2という介護予防があります
- 認定調査は、79項目のデータを調査員がソフトに入力して判定を受ける1次調査を経て主治医等の意見書や調査員の特記事項が考慮されて、基準が決まります。

# 認定調査の中の視力調査

視力の調査については、右の図を調査対象者の正面1mの所で示して、どのくらい「見る能力」があるかの評価の目安にしています。評価の項目は、

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約 1m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

視野障害があることについても、考慮せずに、当事者の正面1mのところにおいて見えるのかどうかのみを確認するのみです。



視力確認表サイズA4

# 慣れた環境で行うと

- 視覚障害＝情報障害
- 視覚障害単独の場合は、慣れ親しんだ環境の中では、行動が自立しているので、いわゆる**身体的介護**はほぼ必要がありません。
- 全盲の方でも、概ね要支援か非該当になります。
- 尚、視覚障害単独の方なので眼科の主治医の意見書を出すと「内科医か整形外科医の意見書が取れないのか」と窓口に言われることも良くあるそうです。
- ↓
- **介護保険は、身体介護を想定した物ですから。**

# 障害者総合支援法の目的

- 「第1条の一部」障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

# 障害支援区分

- 障害者総合支援法では、公平なサービス利用を実現するために、障害者一人ひとりへのサービスの必要性を明確に判断するための「障害支援区分」を設けています。
- 障害支援区分は、介護給付の必要度に応じて適切なサービスが利用できるよう、障害者等に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分(区分1～6:区分6のほうが必要度が高い)をいいます。
- 障害の種類・特性と個々人が自立生活を送るために必要なサービス給付を目指している

# まとめると

- 介護保険による給付は、身体介護中心
- 視覚障害という情報障害の特性を考慮したシステムになっていない
- 障害福祉サービスのように個々の障害特性を細かく考慮した基準になっていない。
- ↓
- 要介護認定においては、視覚障害単独の場合、軽度に判定される。



# 65歳問題の真の問題点

# 併給制度の周知と適応の問題

- 障害者福祉サービスにあって、介護保険法におけるサービスではないサービス、例えば同行援護サービス・歩行訓練などの訓練・就労支援・補装具の給付などは、障害者福祉サービスで受けることが出来る(併給が可能)
- しかし、このことは、障害福祉の窓口、介護保険の窓口でもあまり知られていない。
- 3年ごとに担当者が移動すること
- 国や県から下りてくる補助金の額が違うなどの理由
- 同行援護がガイドするのと、ホームヘルパーが連れて行くのと何が違うのかの理解が得られていない
- 視覚リハに関する効果が信じられていなかったり、誤解されているなど

# 視覚障害のベテラン者 ベテランのケアマネさん

- 65歳になっても、介護保険の適応を申請せず、どんなに言われても障害者福祉サービスで通す。
- 介護保険制度と障害福祉サービスの併給が出来るという文章を、役所の窓口にぶつけて交渉する。
- 自治体によっては、視覚障害単独の方については、介護保険非該当としてします。等



- 両制度の特徴と併給できること・利用できるサービスについての知識を行政やケアマネ、当事者支援者が持っていれば、適切なサービスの受給が可能

# 高齢になってからの視覚障害者

- 「見えなくなったら何も出来ない」と思っている
- 年を取ると見えなくなるのは仕方がないという都市伝説が強い。
- 視覚障害に対応するサービスの存在を知らない。特に視覚リハについてはほとんど知識がないことが多い
- 上記の状態では介護保険サービスだけ利用している方が多い。
- ↓
- 視覚リハビリテーションの可能性とサービスが受けられることなどの情報を伝えることの重要性

# ケアマネージャー等

- 見えない・見えにくい方をどのように扱えば良いかの知識がない
- 障害者福祉サービスと併給できることを知らないか、一部しか知らない。
- 同行援護については、比較的知られているが、視覚リハ関係の知識はほとんどない。
- ↓
- **視覚障害の理解と視覚リハについての教育の必要性**

# 地域で一般の方と話していると

- 視覚障害者とは全盲だけ
- 視覚障害者は少数だと思われる。
- 見え方の多様性は、まだまだ理解されていない
- 視覚リハ(ロービジョンケア)の専門家がいることも知らせていない。
- サービスに対する知識がなければ、サービスは利用されない。

65歳問題の根には  
視覚障害者への理解不足  
必要な情報を得られないシステム  
がある