

視覚障害者が利用している施設への視覚障害の原因に関する調査結果

—調査結果から見える眼疾患と施設の特徴—

中西 勉* 築島謙次* 秦 裕美* 小林美貴恵*

Results of Survey Relating to Such Factors as Description and Cause of Ocular Disease of Persons with Visually Impairment Who Use Facilities. : Features of Ocular Disease and Facilities Which the Results of Survey Show.

Tsutomu NAKANISHI*, Kenji YANASHIMA*, Hiromi HATA* and Mikie KOBAYASHI*

Abstract

Every 5 years since 1986, Vision Rehabilitation of National Rehabilitation Center for Disabled Hospital has conducted a survey relating to visual impairment by requesting the facilities all over the country to investigate such factors as description and cause of ocular disease, age, and time of onset of the visually impaired people who use those facilities.

We checked the results of the recent survey to know features of ocular disease and facilities. As to the relation between ocular disease and age, Retinitis Pigmentosa (RP) is prevalent to people in their forties and fifties, whereas the prevalence of optic nerve atrophy is higher in the 20-29 age group. People in their fifties are at increased risk to develop diabetic retinopathy. It was found that time of onset of diabetic retinopathy is later in life. Consequently, people with diabetic retinopathy begin to utilize the facility shortly after they realize their visual handicap. It was also found that among visually impaired people with multiple disabilities using those facilities, people with mental retardation realized the visual handicap at early stage of their lives. The survey indicates the situation of visually impaired people using the facilities, including ocular disease and visual acuity. Through this survey, ocular disease and the distinctive feature of the facility have become clear to some extent.

キーワード：視力、重複障害、入所時年齢、自覚時年齢、調査時年齢

1. はじめに

国立身体障害者リハビリテーションセンター第三機能回復訓練部では、1986年から5年毎に全国の視覚障害者が利用する施設へ視覚障害等の原因調査を依頼している。

視覚障害の原因や視覚障害者のニーズは医学の発達や時代により変化するであろう。施設を利用している

視覚障害者の実態を知ることは、視覚障害者のリハビリテーションの参考になる。このように広範囲に及ぶ調査を継続的に行うことは有意義であると考える。

今回の調査から得られたデータをもとに、主に施設利用者の眼疾患等についての特徴を検討したので、ここに報告する。

* 国立身体障害者リハビリテーションセンター
第三機能回復訓練部

* Department of Functional Training III, National Rehabilitation Center for the Disabled.

2. 方法

2.1. 調査内容

視覚障害者が利用している全国の施設を対象として、下記の内容について施設利用の際に提出された診断書をもとに2001年7月1日付で職員に記入してもらった。調査の内容は、性別、調査時の年齢（以下、調査時年齢）、施設利用開始時および視覚障害を自覚した年齢（以下それぞれ入所時年齢、自覚時年齢）、視覚障害の原因となった眼疾患（以下、眼疾患）、両眼の矯正視力、視野障害の有無、重複障害の有無とその内容などであった。なお、自覚時年齢においては、先天性の眼疾患の場合等では言語的な表現ができないことも考えられる。よって、自覚時年齢に関しては、親などの話をもとに医師が診断書を作成したこともありうる点に留意する必要がある。

2.2. 調査結果の処理方法

得られたデータをもとに、調査内容の各項目について人数やその割合などを求めた。施設の種類や眼疾患別の分類も行い、さらに、一部の結果については当訓練部が行った過去の調査についての石田ら[1]の結果報告と比較した。

なお、今回の調査では眼疾患について、発達上の形成不全や発達障害が複数あるため原因疾患が特定できない場合は先天性眼疾患とした。また、自覚時年齢においては、年齢の代わりに他の表現がなされている場合は、該当する年齢を用いた（例：出産直後→0歳）。

3. 結果

3.1. 回答数

29施設・部署から回答があり、1,310人（男883人、女427人）のデータが得られた。平均年齢は43.8歳（SD13.5）であった。施設の種別では、視覚障害者更生施設が12施設（13部署）、重度身体障害者更生援護施設が6施設、授産施設が4施設、重度身体障害者授産施設が2施設、その他が4施設であった。

なお、本論文では同じ作業施設であり通所の有無によって区分されている身体障害者授産施設と身体障害者通所授産施設を一つにし「授産施設」とした。また、「その他」には、人口10万人規模の地域単位に設けられる身体障害者福祉センター（B型）など訓練を行っている地域利用施設を入れた。

3.2. 眼疾患毎の分布

今回も以前の調査と同様に網膜色素変性（25.0%）、視神経萎縮（15.2%）、糖尿病網膜症（8.6%）が上位3疾患を占めていた。その三疾患について視力と年齢を調べた。

3.2.1. 視力

図1は今回の調査でのそれぞれの眼疾患毎に各視力の割合を表したものである。

網膜色素変性症には、「0.2以上0.5以下」と「手動弁以上0.01以下」が多く、視神経萎縮は「手動弁以上0.01以下」と「視力0」が多く、「0.02以上0.05以下」以上で少しずつ減少していた。また、糖尿病網膜症も「手動弁以上0.01以下」が多かった。

3.2.2. 調査時年齢

図2は、各眼疾患毎にどの年代が多いのかを示したものである。

網膜色素変性症は40歳代、50歳代が特に多く、中盤から後半にかけて多いタイプであった。働き盛りの年代が多いことが分かる。視神経萎縮は20歳代が多く、30歳代からは少しずつ減少するという前半の割合が多いタイプであった。一方、糖尿病網膜症は10歳代の対象者はなく、20歳代から増加し50歳代に最多となる後半が多いタイプであった。

視神経萎縮の利用者は若年が多いのに対し、糖尿病網膜症の利用者は年齢が高く、網膜色素変性症の利用者はそれらの中間に位置していることが分かる。

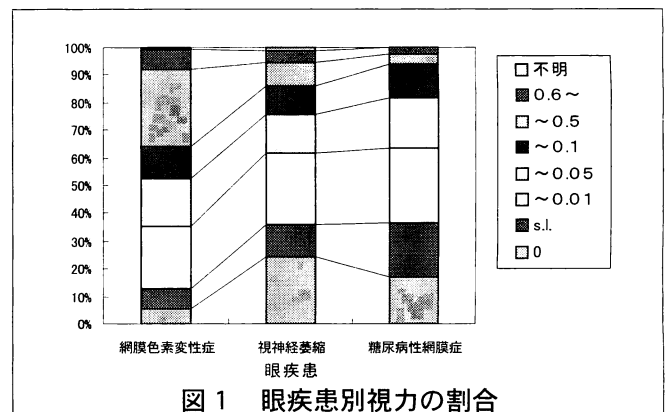


図1 眼疾患別視力の割合

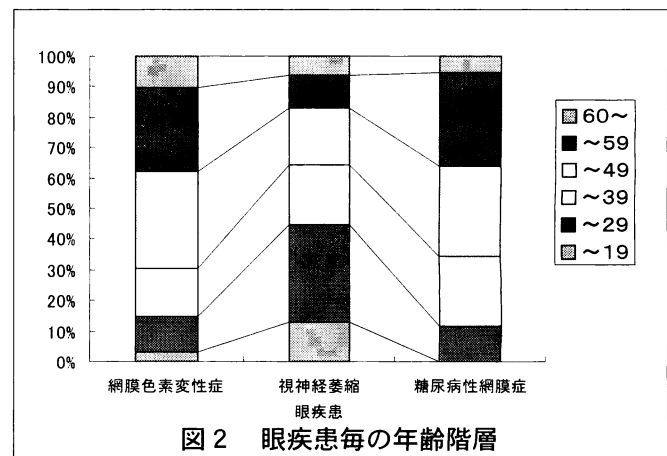


図2 眼疾患毎の年齢階層

3.3. 施設別の分布

「視覚障害者更生施設」、「重度身体障害者更生援護施設」、「授産施設」、「重度身体障害者授産施設」、「その他」毎に視力や年齢などを分析した。利用者数は、視覚障害者更生施設が715人、重度身体障害者更生援護施設が336人、授産施設が97人、重度身体障害者授産施設が61人、その他が101人であった。

3.3.1. 施設別の視力

図3は各施設毎の視力の分布を示している。

視覚障害者更生施設では、「手動弁以上0.01以下」(21.1%)が最も多く、次に「0.2以上0.5以下」(18.5%)が多かった。「0.02以上0.05以下」(17.1%)、「0.06以上0.1以下」(19.4%)がそれらに続いた。一方、「視力0」や「光覚弁(s.l.)」は少なかった。視力は多岐にわたっているが、ほとんどの利用者の視力は手動弁以上であることが分かった。重度身体障害者更生援護施設では、「視力0」(53.9%)が利用者の半数以上を占めていた。以下、「手動弁以上0.01以下」(15.8%)、「光覚弁」(10.4%)、「0.02以上0.05以下」(10.1%)と続いた。これら以外に10.0%以上を占める視力はなかった。多くが全盲の利用者であることが分かった。授産施設では、「視力0」(36.1%)の利用者が多かった。次いで「手動弁以上0.01以下」(24.7%)と「0.02以上0.05以下」(16.5%)と続いた。全盲と手動弁から0.05まで視力の利用者が多いことが分かった。重度身体障害者授産施設では、「視力0」(39.3%)が利用者の4割を占め、「手動弁以上0.01以下」(23.0%)から「0.6以上」(1.6%)まで順にその割合が減少していた。利用者の多くが全盲であることが分かった。その他では、「視力0」(33.7%)が3割を占め、「手動弁以上0.01以下」(20.8%)、「0.02以上0.05以下」(14.9%)と続いた。ここでも全盲者の多いことが分かった。

施設を全体的に見ると、全盲者が多いことと、視力が「手動弁以上0.01以下」と「0.02以上0.05以下」のロービジョン者の多いことが分かった。また、視覚障害者更生施設では、全盲や光覚(s.l.)の利用者が少なく、手動弁から0.5までの4つの段階にほぼ同じ割合の利用者が集まっていた。重度身体障害者更生援護施設では特に全盲の利用者が多く、手動弁以上は少ないことも分かった。授産施設と重度授産施設は視覚障害者更生施設よりも全盲の割合が多いものの、両施設間ではあまり違いはない。その他では全盲の割合が視覚障害者更生施設よりも多いことが分かった。

視力が明らかな利用者の視力について、その他の施設を除いた4種類の施設間で比較した。人数は、それぞれ715人、326人、97人、58人であった。なお、こ

の比較においては光覚、指数弁、手動弁については視力0として統計処理を行った。統計処理にはKruskal-Wallis検定を用いた。その結果、施設の要因は有意であった($H=276.9, p<0.0001$)。多重比較(Scheffeの方法)の結果、視覚障害者更生施設VS.重度身体障害者更生援護施設、視覚障害者更生施設VS.授産施設、視覚障害者更生施設VS.重度身体障害者授産施設で有意であった($p<0.01$)。全盲の割合が少なく、かつ他の視力の割合が大きい視覚障害者更生施設の利用者の方が他施設の利用者よりも視力が高いことが明らかとなった。

3.3.2. 施設毎の眼疾患

図4は各施設での眼疾患の分布状態を比較したものである。網膜色素変性症は視覚障害者更生施設(32.6%)とその他(31.7%)において割合が高いが、重度身体障害者更生援護施設(8.6%)では低かった。また、視神経萎縮はどの種類の施設でもほぼ同じ割合で、14.0%から18.0%を占めていた。糖尿病網膜症は視覚障害者更生施設では11.7%、その他では12.9%であったが、それら以外では一桁台前半の割合であった。

一方、未熟児網膜症は視覚障害者更生施設とその他

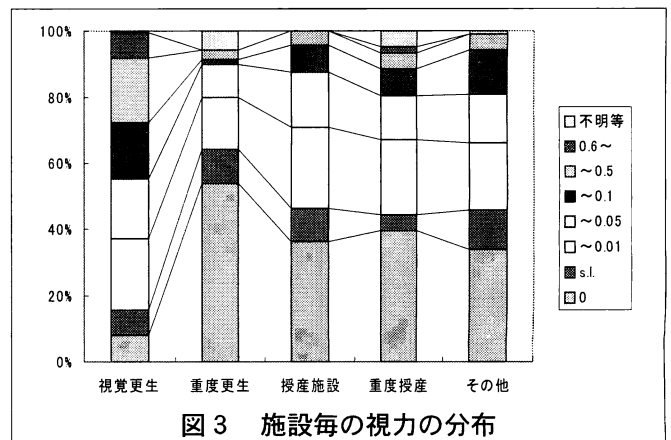


図3 施設毎の視力の分布

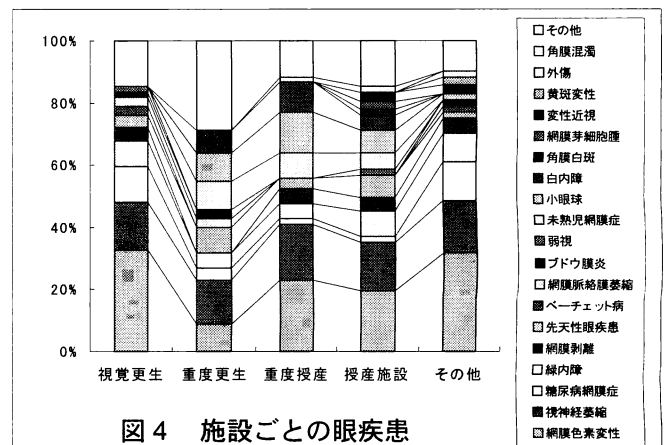


図4 施設ごとの眼疾患

では該当者はなかったが、重度身体障害者更生援護施設、授産施設、重度身体障害者授産施設ではそれぞれ9.2%、8.2%、5.2%であった。

視覚障害者更生施設とその他では、網膜色素変性症、視神経萎縮、糖尿病網膜症の3疾患で約60%を占めているが、他の施設はそれほどではなかった。また、重度身体障害者更生援護施設では網膜色素変性症と糖尿病網膜症は少なく、他の眼疾患が多岐にわたるとともに、その他に分類される眼疾患も多くなっていた。授産施設と重度授産施設は、視覚障害者更生施設よりも全盲の割合が共に多く眼疾患でも網膜色素変性症と糖

尿病網膜症は少なかったが、両施設間での違いはあまり見られなかった。

3.3.3. 施設別の重複障害

施設毎の重複障害について検討した。重複障害をもっていることになっており、かつその障害名が分かっている利用者数は、視覚障害者更生施設66人、重度身体障害者更生援護施設172人、授産施設8人、重度身体障害者授産施設9人、その他13人であった。

図5 aは、施設毎の重複障害者の割合を示している。重度身体障害者更生援護施設では64.2%で多くの利用者が重複障害をもっていることがわかった。視覚障害者更生施設では24.6%で、約4人に一人の割合であった。なお、授産施設は3.0%、重度身体障害者授産施設は3.4%、その他は4.9%であった。

次に、視覚障害者更生施設と重度身体障害者更生援護施設の重複障害の内訳を示したのが、図5 bと図5 cである。視覚障害者更生施設では内部障害が多く60.6%で、重度身体障害者更生援護施設では知的障害が41.3%と多く、次いで知的障害と精神障害を併せもつ利用者で22.1%となっていた。また、重度身体障害者更生援護施設では重複障害が一つだけではなく、2つ、3つと重なっている利用者も存在していることがわかった。

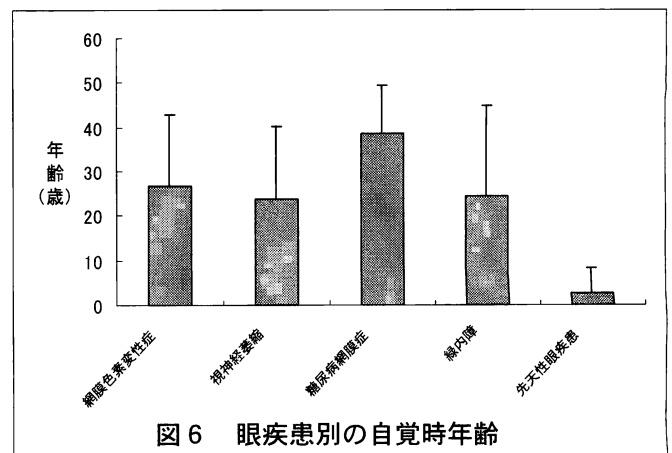
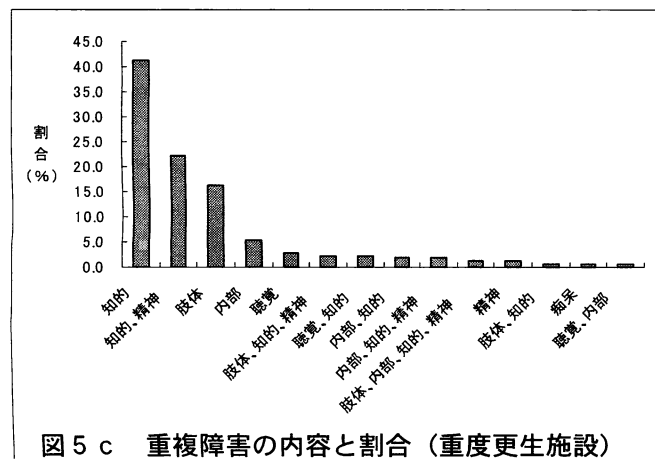
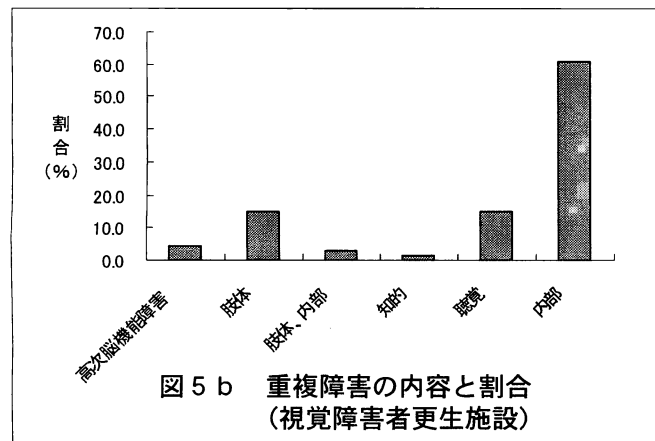
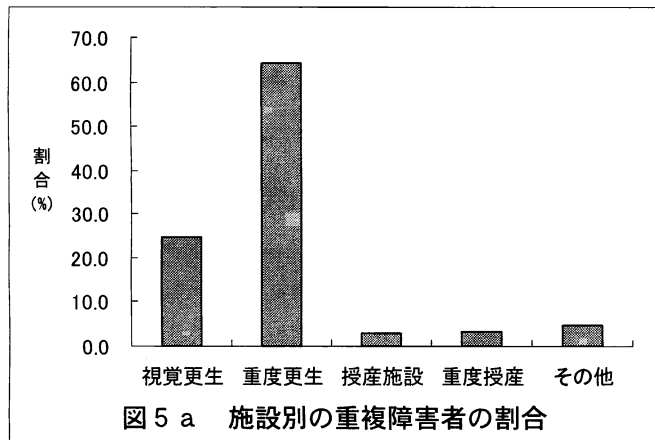
3.4. 入所時年齢と自覚時年齢および調査時年齢

入所時年齢、自覚時年齢および調査時年齢を比較した。

3.4.1. 眼疾患毎の年齢

(1) 眼疾患別の自覚時年齢

図6は、割合の高かった5つの疾患について自覚時年齢を比較したものである。対象疾患は網膜色素変性症、視神経萎縮、糖尿病網膜症、緑内障、先天性眼疾患で、自覚年齢が明らかな人数はそれぞれ255人、144人、90人、71人、46人であった。同様に、それぞれの平均年齢 (SD) は、26.6歳



(16.1)、23.6歳 (16.5)、38.6歳 (10.7)、24.4歳 (20.3)、2.5歳 (5.7) であった。特に、先天性眼疾患の年齢が低いことが目立っている。

一元配置の分散分析の結果、これらの自覚時年齢の要因は有意であった ($F(4,571)=41.1, p<0.0001$)。多重比較 (Scheffeの方法) の結果、自覚時年齢の最高は糖尿病網膜症で、最低は先天性眼疾患であることが分かった。

(2) 眼疾患別の入所時年齢と自覚時年齢の相関

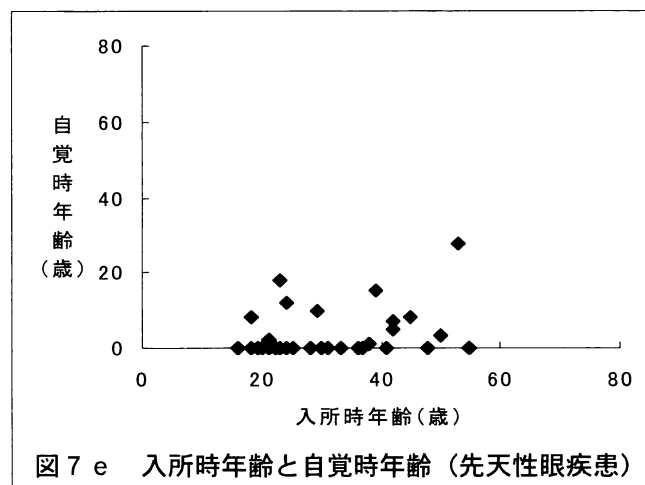
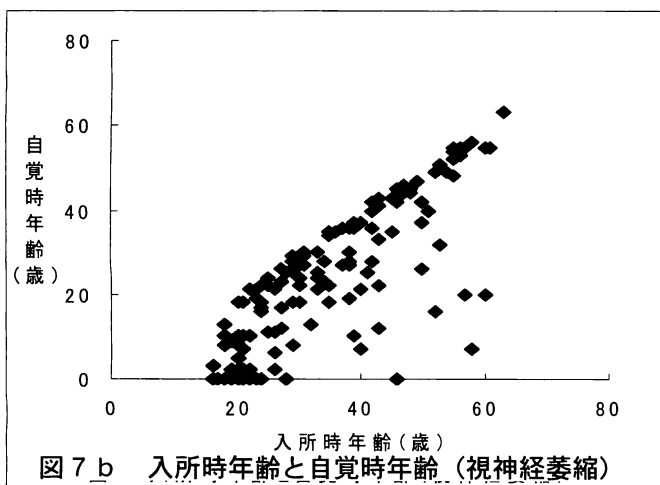
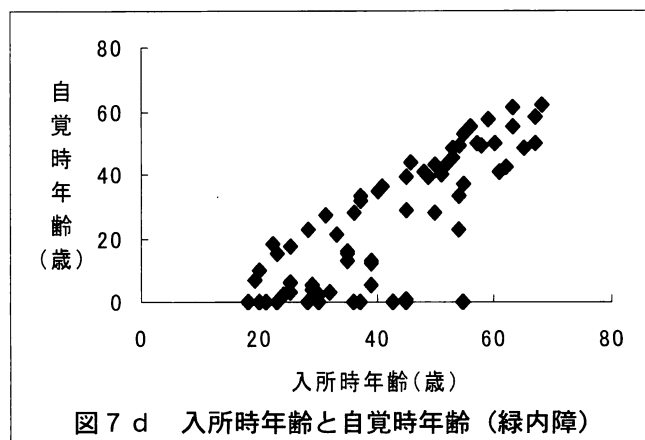
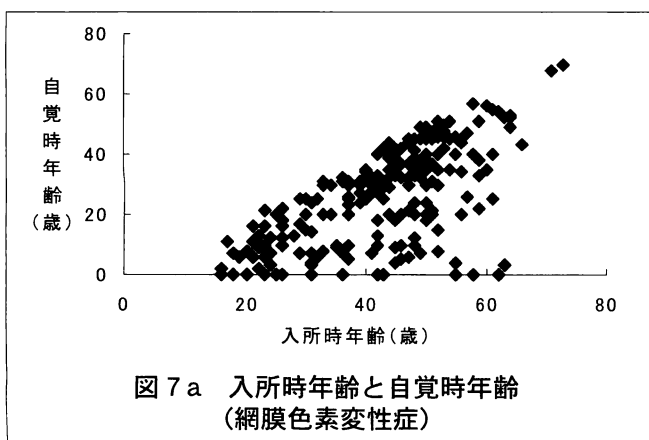
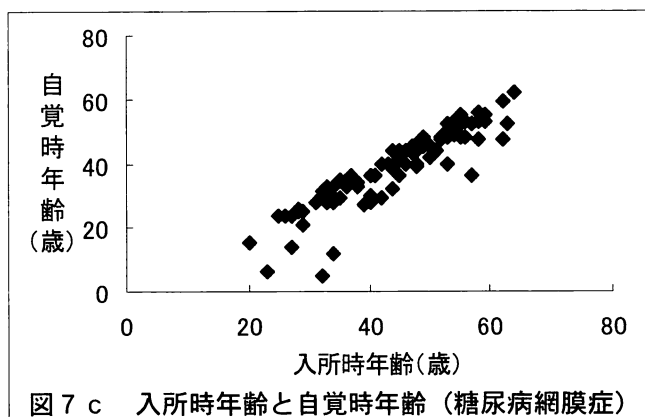
網膜色素変性症、視神経萎縮、糖尿病網膜症、緑内障、先天性眼疾患について、2つの年齢の相関を調べた。これらの散布図を図7 aから図7 eに示す。相関が高かったのは視神経萎縮 ($r=0.79$)、糖尿病網膜症 ($r=0.90$)、緑内障 ($r=0.80$) で、網膜色素変性症 ($r=0.67$) は中程度、先天性眼疾患 ($r=0.36$) は低い相関であった。糖尿病網膜症以外はばらつきが大きいことが分かった。相関係数の有意性検定の結果は次の通りであった。視神経萎縮 ($df=142, t=15.5, p<0.0001$)、糖尿病網膜症 ($df=88, t=19.7, p<0.0001$)、緑内障 ($df=69, t=11.1, p<0.0001$)、網膜色素変性症 ($df=223, t=13.4,$

$p<0.0001$) 先天性眼疾患 ($df=44, t=2.53, p<0.015$)。

(3) 眼疾患別の入所時年齢と自覚時年齢の差

図8は眼疾患別の入所時年齢と自覚時年齢の差を示したものである。これは自覚してから入所までの期間を示している。差は視神経萎縮10.8歳 (SD10.1)、先天性眼疾患25.7歳 (SD10.2)、糖尿病網膜症5.3歳 (SD5.1)、網膜色素変性16.0歳 (SD12.1)、緑内障17.0歳 (SD12.4) であった。

一元配置の分散分析を行った結果、眼疾患別の自覚してから入所までの期間の差は有意であった



($F(4,571) = 35.3, p < 0.0001$)。多重比較 (Scheffeの方法) を行った結果、網膜色素変性症と緑内障の間には有意な差はなかったが、それら以外の眼疾患同士の組み合わせでは有意な差があった ($p < 0.01$)。先天性眼疾患が入所までの期間が最も長く、糖尿病網膜症が最も短いことが分かった。

3.4.2. 各施設毎の年齢

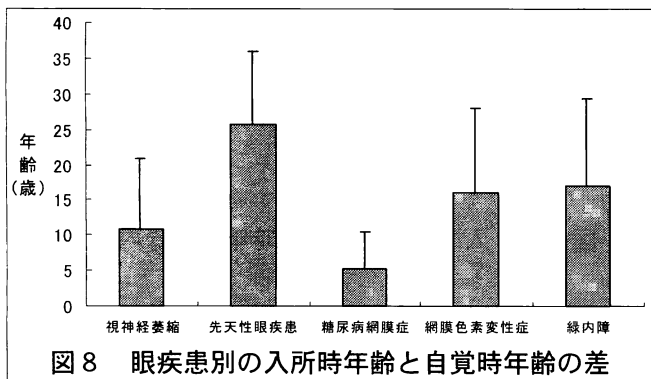
視覚障害者更生施設、重度身体障害者更生援護施設、授産施設、重度身体障害者授産施設、その他の利用者の自覚時年齢、調査時年齢について調べた。

(1) 施設毎の自覚時年齢

図9は施設毎の自覚時年齢を示したものである。その年齢は、視覚障害者更生施設27.6歳 (SD16.6)、重度身体障害者更生援護施設8.5歳 (SD15.9)、授産施設15.5歳 (SD15.8)、重度身体障害者授産施設13.1歳 (SD16.4)、その他35.1歳 (SD19.0)であった。なお、自覚時年齢が明らかな人数はそれぞれ567人、196人、74人、49人、93人であった。

その他の年齢の高さと重度身体障害者更生援護施設の年齢の低さが際だっている。

一元配置の分散分析の結果、これらの施設の要因は有意であった ($F(4,974) = 68.6, p < 0.0001$)。多重比較 (Scheffeの方法) を行った結果、視覚障害者更生施設およびその他が他の施設との間で有意な差があった ($p < 0.01$)。視覚障害者更生施設とその他の利用者の自覚時年齢が高いことが分



かった。
(2) 施設毎の調査時年齢

図10は施設毎の利用者の調査時年齢を示している。年齢は視覚障害者更生施設42.1歳 (SD12.5)、重度身体障害者更生援護施設43.7歳 (SD14.2)、授産施設45.1歳 (SD12.5)、重度身体障害者授産施設42.6歳 (SD13.1)、その他55.4歳 (SD14.4)であった。なお、調査時年齢が明らかな利用者は、それぞれ715人、336人、97人、60人、101人であった。

一元配置の分散分析の結果、調査時年齢の要因は有意であった ($F(4,1304) = 23.2, p < 0.0001$)。多重比較 (Scheffeの方法) を行った結果、その他は他施設との間で有意な差があった ($p < 0.01$)。

3.5. 重複障害について

調査では重複障害の有無についてもきいている。障害の有無について記載のされていないケースや、重複障害は有りであっても障害名が不明となっていたものを除いたので、重複障害があった利用者は268人、無かった利用者は878人であった。重複障害の内容や、重複障害の有無による視力・自覚時年齢などについて分析を行った。なお、それぞれの分析内容において該当する人数は変化した。重複障害は基本的に身体障害者手帳等の交付対象となる障害としたが、例外として高次脳機能障害も含むことにした。

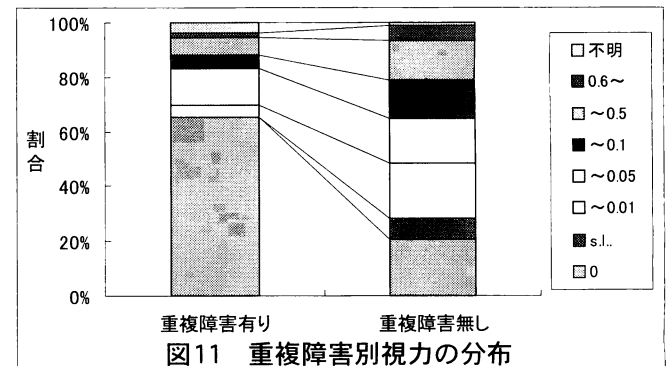
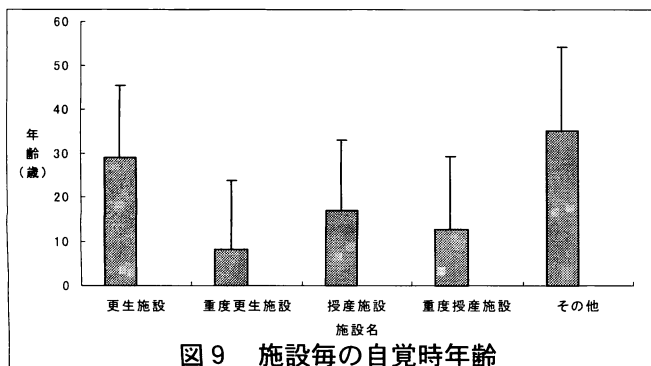
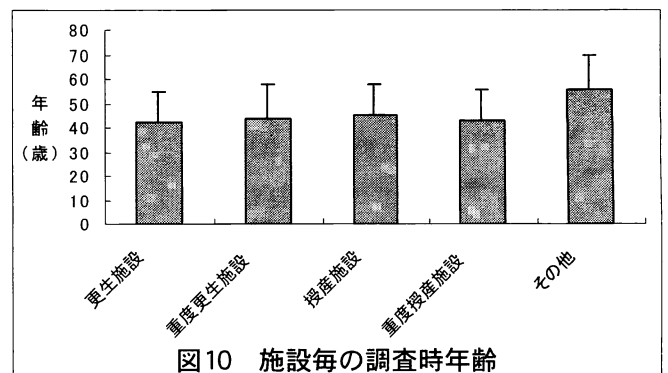


表 1 重複障害者の内訳

重複障害名	知的	内部	肢体	知的+ 精神	聴覚	高次脳	肢 体+ 知的+ 精神	聴 覚+ 知的	その他
人数(人)	72	53	47	38	31	4	4	4	15
割合(%)	21.9	16.1	14.3	11.6	9.4	1.2	1.2	1.2	4.6

*割合は重複障害全体に対するものである。

3.5.1. 重複障害の内容

表1は重複障害のある利用者の内訳である。知的障害が最も多く、次に内部障害、肢体障害が続いている。

3.5.2. 重複障害の有無別の視力

図11は重複障害の有無別の視力の分布を示している。重複障害有りの場合、6割以上が全盲であり、かつ他の視力の割合が重複障害無しよりも少ないことが分かる。一方、重複障害無しの場合には全盲が少なく、他の視力の分布は重複障害が有る場合よりもほぼ均等で、かつ割合も高くなっている。よって、重複障害の無い利用者は視力的に高く、重複障害のある利用者は低い可能性の高いことが明らかとなった。

3.5.3. 重複障害の有無別の自覚時年齢

重複障害の有無で自覚時年齢に違いがあるか検討した。重複障害のある自覚時年齢の明らかな利用者は147人で、同様に無かった利用者では496人であった。自覚時年齢の平均は、重複障害がある場合は13.1歳(SD17.3)、無い場合は23.9歳(SD17.9)であった。

平均年齢についてt検定を行った結果、それぞれの自覚時年齢の平均の差は有意であった(両側検定:t(641)=6.44, p<0.0001)。重複障害のある利用者はそれがない利用者よりも自覚時年齢が低いことが分かった。

3.5.4. 重複障害名と視力の比較

知的障害、内部障害、肢体障害、知的障害+精神障

害、聴覚障害の5つの重複障害について視力を比較した。図12はそれぞれの重複障害毎の視力の分布を示している。この図では統計処理の結果と一致させるため、光覚、指数弁、手動弁を視力0として表示した。視力の明らかであった人数は、それぞれ72人、53人、39人、37人、30人の計231人であった。グラフによると、知的や知的・精神では全盲が9割近くであることが分かる。一方、内部、肢体では5割くらいが全盲であり、聴覚に至っては3割くらいが全盲であった。

視力の違いを明らかにするために統計処理を行った。なお、光覚、指数弁、手動弁については視力0として計算した。統計処理にはKruskal-Wallis検定を用いた。

その結果、重複障害の種類によって視力に違いがあった(H=42.5, p<0.0001)。多重比較(Scheffeの方法)の結果、知的障害VS.聴覚障害、知的障害VS.内部障害、知的障害と精神障害VS.聴覚障害、知的障害と精神障害VS.内部障害が1%水準で有意であった。

知的障害、知的障害と精神障害は他の重複障害よりも視力の低いことが分かった。

3.5.5. 重複障害と自覚時年齢の比較

知的障害、内部障害、肢体障害、聴覚障害の利用者について視覚障害の自覚時年齢を比較した。自覚時年齢の明らかであった人数は、それぞれ65人、33人、18人、16人の計132人で、平均の自覚時年齢は1.1歳(SD3.9)、33.6歳(SD13.8)、21.4歳(SD18.6)、14.5歳

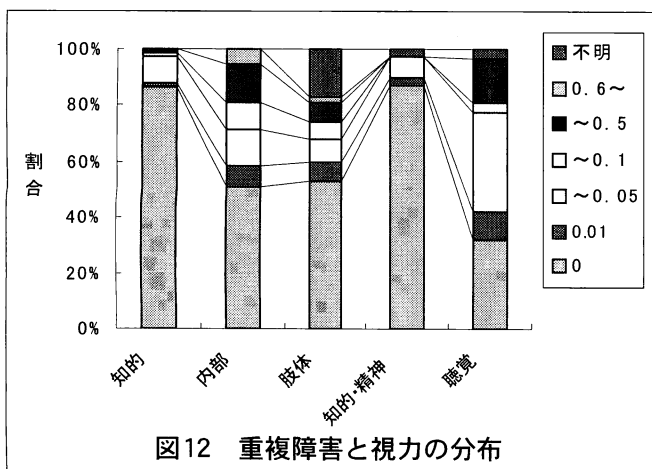


図12 重複障害と視力の分布

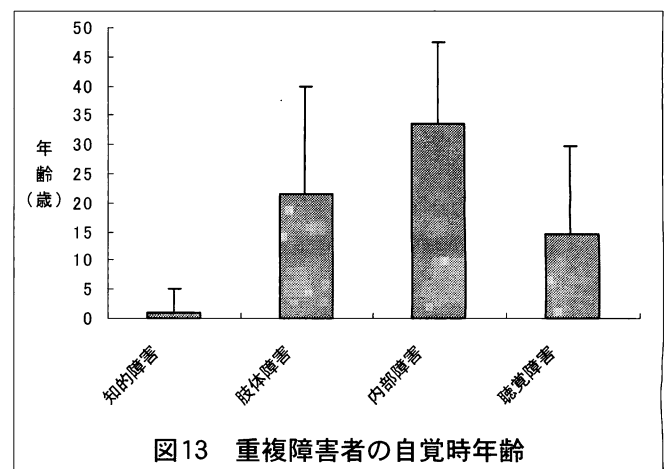


図13 重複障害者の自覚時年齢

表2 眼疾患別の重複障害の人数と割合

眼疾患	RP	視神経萎縮	糖尿病網膜症	緑内障	先天性眼疾患	小眼球	未熟児網膜症	不明
利用者数(人)	328	199	113	99	66	53	52	101
重複者数(人)	32	43	29	8	19	14	22	36
割合(%)	9.8	21.6	25.7	8.1	28.8	26.4	42.3	35.6

*RPは網膜色素変性症である。また、割合(%)は重複者数(人)がそれぞれの眼疾患に占める割合である。

(SD15.1)であった。図13はそれぞれの障害の自覚時年齢を示している。なお、知的障害+精神障害についてはほとんど該当者がいなかったので統計処理の対象としなかった。

一元配置の分散分析の結果、重複障害によって視覚障害の自覚時年齢に有意な差があった(F(131,3)=60.6, p<0.0001)。多重比較(Scheffeの方法)の結果、知的障害VS.内部障害、知的障害VS.肢体障害、知的障害VS.聴覚障害、内部障害VS.肢体障害、内部障害VS.聴覚障害において1%水準で有意差があった。知的障害が視覚障害の自覚時年齢が最も低く、内部障害が視覚障害者の自覚時年齢が最も高いことが分かった。

知的障害を伴った視覚障害者は早期に視覚障害を患っていることが多く、内部障害を伴った視覚障害者は中途視覚障害が多いことが分かった。

3.5.6. 眼疾患毎の重複障害の有無

表2は各眼疾患における重複障害者の人数とその割合である。未熟児網膜症では40%以上、不明では30%以上が重複障害であることが分かる。また、糖尿病網膜症でも20%以上であった。

4. 考察

4.1. 眼疾患

視神経萎縮は全盲やロービジョンが多く、網膜色素変性症はある程度見えているロービジョンが多く、その中間として糖尿病網膜症が位置していることが分かった。また、網膜色素変性症は40歳代・50歳代、視神経萎縮は20歳代、糖尿病網膜症は50歳代が多かった。視神経萎縮の利用者は若年が多いのに対し、糖尿病網膜症の利用者は年齢が高く、網膜色素変性症の利用者はそれらの中間に位置していることが分かった。眼疾患による利用者の年齢の違いも明らかになった。

なお、眼疾患の割合について坂上ら[2]の報告では、東京都での子供も含めた身体障害者手帳(視覚障害)該当者の内、網膜色素変性症は16.0%、糖尿病網膜症13.1%となっており、視神経萎縮は2.9%しかなかった。我々の調査との違いが見られる。我々の調査は施設を対象とした調査であるが、より広い利用者を対象とし

ている坂上らの調査は在宅の視覚障害者なども含まれていると考えられ、そのことが数字の違いに現れていることが予想される。

4.2. 利用施設別

視覚障害者更生施設においては全盲や光覚が少なく、疾患では網膜色素変性症、視神経萎縮、糖尿病網膜症が多く、重複障害の割合は2割以上でその6割が内部障害を併せもっていることが分かった。重度身体障害者更生援護施設では全盲が多く、眼疾患としては網膜色素変性症と糖尿病網膜症の割合は少なく多岐にわたっていた。また、利用者の6割以上が重複障害をもち、さらにその4割が知的障害者であった。授産施設と重度授産施設は、視覚障害者更生施設よりも全盲の割合が共に多く眼疾患でも網膜色素変性症と糖尿病網膜症は少なかったが、両施設間での違いはあまり見られなかった。

4.3. 年齢

糖尿病網膜症は自覚時年齢は38.6歳と高く、自覚時年齢と施設への入所時年齢の相関が高くばらつきも少なかった。また、目の不自由さを自覚してから入所するまでの期間が5年ほどと短いことも分かった。一方、先天性眼疾患では自覚時年齢は2.5歳と低く、目の不自由さを自覚してから入所するまで25.7年と長いことが分かった。

その他の施設、および視覚障害者更生施設の利用者の自覚時年齢はそれぞれ35.1歳と27.6歳であった。また、調査時の年齢ではその他の施設が55.4歳と高かった。それぞれの利用者は中途視覚障害者の多いことがこの数字からも分かる。さらに、その他の施設の調査時年齢が高いのは、その他の施設が対象施設が人口10万人規模の地域単位に設けられる身体障害者福祉センター(B型)など訓練等を行っている地域利用施設であったことが、その理由と考えられる。

4.4. 重複障害

重複障害をもつ利用者は全盲の割合が高いことが分かった。また、重複障害のうち、知的障害の割合は21.9%で最も高かった。次いで内部障害の16.1%であった。知的障害、知的障害+精神障害では全盲の割合が

9割近くであった。

知的障害の場合は自覚時年齢が1.1歳と低く、内部障害では自覚時年齢が33.6歳と高かった。知的障害を伴う視覚障害ではかなり小さいときに視覚障害が出現しており、内部障害を伴う視覚障害では30歳代になってから出現していることが分かった。

知的障害をもつ視覚障害者は全盲(あるいは全盲に近い状態)でかつ自覚時年齢が若いと言えることが分かった。

眼疾患の内、未熟児網膜症の利用者の内40%以上、不明の内30%以上、糖尿病網膜症の20%以上が重複障害であった。柿澤ら[3]によると、未熟児網膜症は盲学校の重複障害をもつ児童生徒のうち26.9%を占めている。今回の調査でも、割合は違うもののこの疾患は重複障害をもっている利用者が多い点では一致している。眼疾患によって眼の不自由さを自覚する年齢に差のあることが分かった。また、施設の種類によりサービス内容に違いがある。これらのことから、施設によって利用者の年齢に差が出ていることが考えられる。特に、その他の施設では網膜色素変性症や糖尿病網膜症など成人してから発症することの多い疾患が多いことや、地域利用の施設なので高齢者が利用しやすいことが予想されること、などから利用者の自覚時年齢や調査時年齢がともに高いと考えられる。

日本そのものが高齢化している中で、地域利用の施設でも高齢化していると考えられる。利用者の高齢化に対応する必要があるだろう。福祉やサービスについての情報収集や受け入れ体制などの更なる検討が必要となるだろう。

生活習慣病といわれる糖尿病網膜症もその5人に一人の割合で重複障害をもっていることも分かった。施設ではその疾患に合わせたケアの体制をとることが必要と考える。

また、糖尿病網膜症の利用者の場合、眼の不自由さを自覚してから施設を利用するまでの期間が大変短かった。これは自覚時年齢と入所時年齢の散布図を見ても分散が小さいことから、同疾患による個人差は小さいと考えられる。糖尿病が発症してからのケアの重要性について再認識する必要がある。眼科のみならず内科などを含めた医療の段階で更なる対策が重要であろう。また、この眼疾患の利用者の年齢が高いこと、重複障害をもっている利用者が多いことから、職業訓練などの訓練施設では対応方法などを更に検討する必要があるだろう。

5. 結論

施設によって、利用者の年齢や重複障害の割合、その内容が違うことが分かった。また、眼疾患によって障害を自覚する年齢が違い、重複障害の割合も違うことが分かった。

施設のサービス内容による特徴や利用者の年齢、眼疾患、重複障害の有無によってサービス方法を工夫する必要がある。

また、糖尿病網膜症は眼の不自由さを自覚してから施設利用の開始まで期間が短いことから、合併症の予防、障害程度の軽減、受障による精神的不安の軽減などを図るため、眼科のみならず内科などの医療機関でも更なる対応が必要であろう。

本調査については全国の視覚障害をもつ人々が利用している関係施設各位のご協力を得た。ここに深甚なる謝意を表する。

引用文献

- 1) 石田みさ子, 築島謙次, 久保明夫, 大津あかね, 菊入昭: 過去10年間における視覚障害者更生施設入所者の原因調査について. 眼紀. 49, 187-190(1998).
- 2) 坂上達志, 久保田伸枝, 丸尾敏夫, 郷家和子: 東京都心身障害福祉センターにおける30年間の視覚障害の原因疾患の推移. 眼科臨床医報. 第94巻(第10号), 1205-1209(2000).
- 3) 柿澤敏文, 香川邦生, 鳥山由子, 中田英雄, 池谷尚剛, 佐島毅: 全国盲学校児童生徒の視覚障害者原因の実態とその推移 —2000年度全国調査結果を中心に—. 心身障害学研究. 26, 163-175(2002).