

障がい・疾病の理解①

～同行援護従業者養成研修～

か い ご の 学 校

カイゴミライズアカデミー

視覚障がい者についての理解

全国に視覚障がい者は、約31万人いると言われています。(平成23年厚生労働省調査)
また、平成21年の日本眼科医会の報告では、視覚障がい者は、約164万人と報告があります。これは、国の法律と眼科医会の定義が異なる為このような差異が生まれている。
視覚障がい者でも全員が視力0(全盲)と言ったわけではありません。もちろん視力0の方もいらっしゃいますが、それ以外の方はきわめて多様な見えにくさや見え方があります。
例えば「周囲が見えにく」「真ん中だけが見えにくい」「字を拡大すれば読める」「白く濁って見える」「まぶしくて見えない」など人によって見え方は様々です。
また、視覚障がい者でも生まれつき見えない方。今まで健康に過ごしていたが事故や病気で見えなくなった方など。その時期についてもさまざまです。
同行援護従事者の仕事は様々な場面や人に出会い援助に関わらせていただきます。
同行援護従事者は、十人十色にあったサービス内容を提供する技術が必要なのです。

視覚障害の事態とニーズ

【身体障害者手帳とは】

視覚に障害があっても手帳を所持していなければ法律上「身体障害者」とは認められません。障害者手帳は、障害の程度によって障害等級が「1～6級」に分けられています。一般的に、1級と2級の障害程度は「重度障害者」と呼ばれ、最近では増加傾向にあります。3級と4級は「中度障害者」、5級と6級の障害程度は「軽度障害者」と言われます。

【視覚障害になる原因】

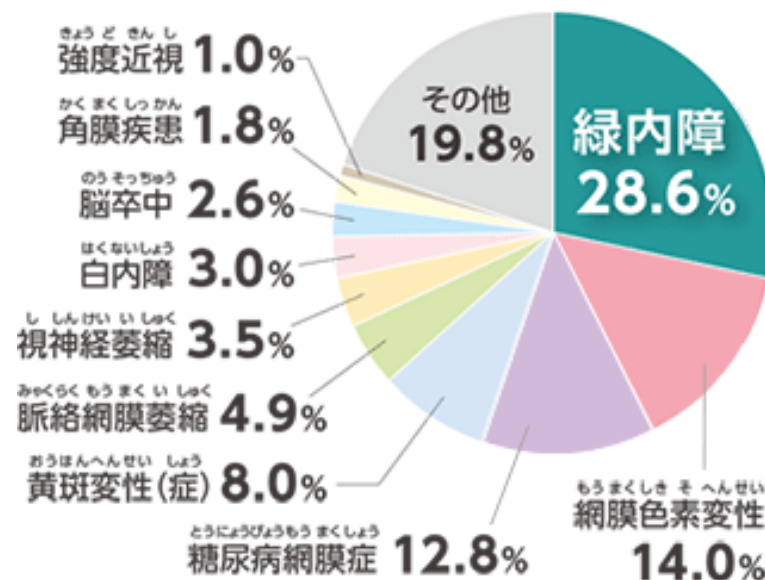
全国調査の結果、視覚障害の原因疾患の

第1位は緑内障

第2位は網膜色素変性

第3位は糖尿病網膜症

視覚障害の原因に緑内障が占める割合は28.6%であり、2007年度の調査結果(21.0%)に比べて増加しました。



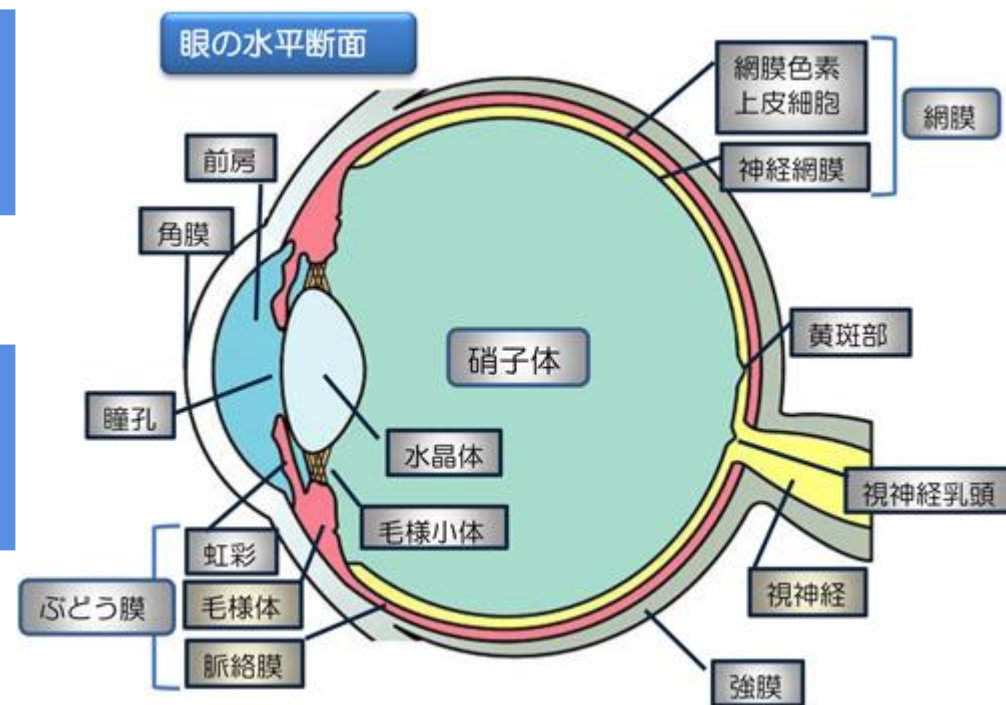
「見え」の構造

眼球の平均的な大きさは直径24mm、重さは7g程度の球体です。
「見える」という構造を右の図で説明します。

左側から光が入り、「角膜」「前房」「水晶体」「硝子体」を通っていきます。水晶体は、毛様体によってその厚さが変えられ光の屈折を調節する。

上記の器官を通して、最終的に「網膜」で像を結びます。※この時、確実に網膜で像が結べるよう角膜と水晶体で光は屈折します。

網膜で結んだ像は電気的な信号に変えられ、視神経を通して視覚中枢へと送られます。



物を見るという機能

【視力】

視力とは、物を細かく見分けるために必要な能力です。視力は、皆様も受けたことがあるを使用し検査を行います。視力にも近見視力と遠見視力がある。遠見視力は5mの距離から測定した視力で、30cmの距離で測定した視力が近見視力です。

この **C** を使用し視力の検査ができます。

【視野】

視野は同時に見渡せる範囲のことを言います。正常な人で、片目では鼻側および上側で約60度、下側に約70度、耳側に約90～100度とされている。両眼がほぼ平面の顔面上にあるため、両目で同時に見える範囲が広い。

【色覚】

色覚は、色を識別する感覚のことです。すべての色は、光の三原色といわれる赤、緑、青の三つの光の組み合わせで作られます。色を感じとる視細胞も、赤に敏感なタイプ、緑に敏感なタイプ、青に敏感なタイプの3種類があります。色覚の異常は、この3種類の視細胞のうちのどれかが足りなかったり、十分機能しないために起こります。

人の感覚について

五感とは

「視覚」「聴覚」「嗅覚」「味覚」および「触覚」の5つの感覚を**五感**という。

人間の五感による知覚の割合は、

視覚《 % 》

聴覚《 % 》

嗅覚《 % 》

触覚《 % 》

味覚《 % 》

「見える」ということ

「視覚」つまり「見える」といことはどういうことか？

視覚からの情報は、全体の約8割を占めているといわれます。「視覚からの情報は全体の80%を占めている」ということは、どういうことでしょうか？

もし、視覚障害のない方が、ある部屋の入口に立った時、入り口でその部屋を眺めると時間をかけずにその部屋の「大きさ」「形」「色」「天井の高さ」「置かれているもの」などほとんどの情報を把握することができます。

次に聴覚や触覚などを利用し、その部屋の情報を得ようとした場合、触ることによって部屋の形を把握することはできると思いますが時間がかかります。また、部屋の中においてあるものをすべて把握し認識することはできません。

結論をいえば「見える(視覚)」ということとは「ほぼ瞬時に、自分の置かれた環境の全体を把握することができる」と理解されます。

視覚からの情報により瞬時に全体の把握をすることができます。

「見える」と「行動」

視覚障害の二大不自由とは

「 」「 」です。

「見える」ということと「行動」にはどのような影響があるのでしょうか？

まず、自宅から目的地まで向かうにはいろいろな障害や問題が生じます。

「自分の位置の把握」はできるのだろうか？

「危険な障害から回避」はできるのだろうか？

「自分の目の前の安全の確保」「自分のいる位置の確認」「進む方向の確認」をしているのが

「見える（視覚）」ということです。

また、書くという行動も同じことが言えます。「書く」という動作ができて決められたスペースに決められた大きさの文字や絵を描くということは困難です。

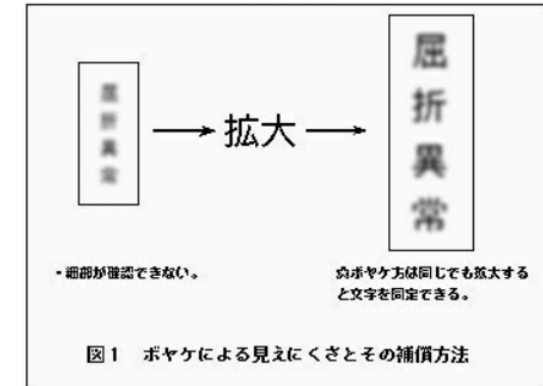
視覚障がい者の見え方

視覚障がい者の方にも「全く見えない人」もいれば「見えにくいという人」もいます。
弱視（ロービジョン）の人の中には、何らかの視機能が残っている人もたくさんいます。
弱視（ロービジョン）の人自身が、自分の見え方・見えにくさを言葉で表現することは
難しいといわれています。
弱視（ロービジョン）の方の見え方、見えにくさを理解するためには、いくつかの見え方・
見えにくさを知っておく必要があります。
それでは次のページで紹介していきます。

視覚障がい者の見え方②

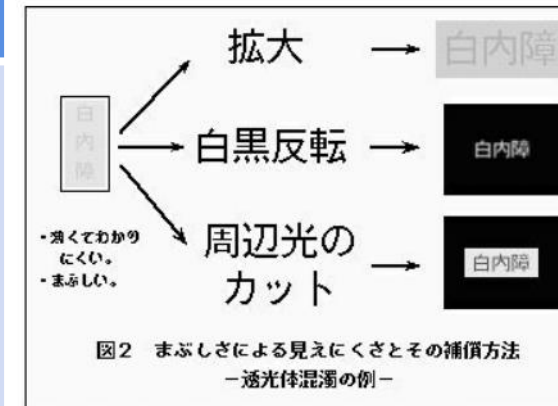
ぼやけによる見えにくさ

近視や遠視などの屈折異常の場合、カメラでいうピンボケ状態になります。このような方は、屈折矯正（手術）を行う必要があります。また、その対象を近づければ見える場合もあります。その場合、弱視眼鏡、拡大読み書器の使用。パソコンの場合は、画面拡大ソフトを利用するなどの方法があります。



まぶしさによる見えにくさ

まぶしさにより見えにくいといった弱視の方はかなりいます。このような症状は、「白内障」「角膜混濁」「硝子体混濁」などによります。まぶしさという言葉に対して「羞明」「昼盲」という言葉があります。羞明および昼盲は「明るい昼間に見えにくい」といったことを示します。このような方の対処法として、サングラスや遮光眼鏡などが用いられます。読書の場合には、一般的な白地に黒の文字の印刷物を拡大読み書器などを使用して白黒反転させる方法やリーディングスリットする方法があります。



視覚障がい者の見え方③

視野の周辺部が見えない見えにくさ

網膜色素変性などの視野障害では、求心性視野狭窄症の状態になることがあります。視野の中心だけを認識することができ「トンネル視野」ともいわれます。このような方は、物を探すことが苦手であり近くにあるのにもかかわらず認識できなかったり、落としたものを拾うことが難しかったりします。また、周りの危険の察知にも時間がかかる傾向にあります。

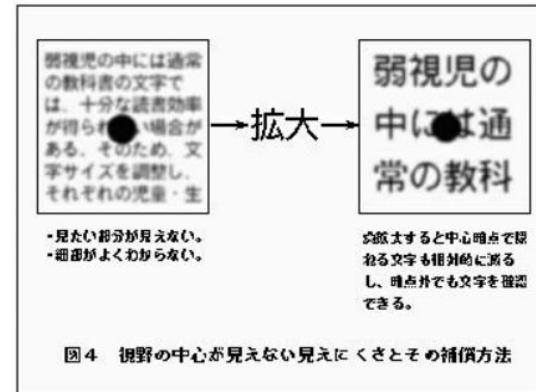
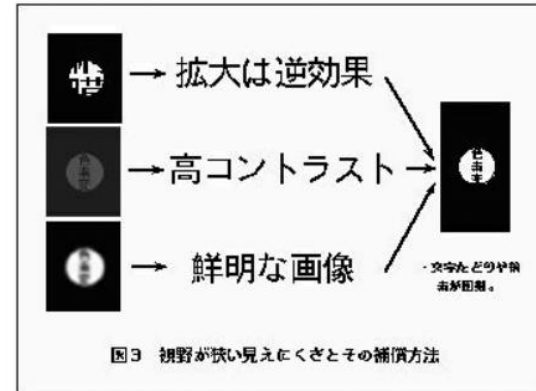
視野の中心部が見えない見えにくさ

黄斑変性、視神経萎縮などの方に見られます。視野の中心部の網膜部位が機能低下しています。網膜は、大きく分けて中心部と周辺部から成り立っています。中心部は「文字を読む」などモノを凝視する能力。周辺部は、見る対象がどこにあるのかを認識する能力になります。

視覚の周辺が見えるので移動などには比較的影響が少ないといわれます。しかし、看板や標識、料金表や時刻表といったものが見づらく外出時には困難するときもあるようです。

<https://www.buzzfeed.com/jp/bfjapannews/fes-jp>

「どんな風に見えるか体験してみましょう」を使用し体験してみましょう！



中野泰史ら「弱視の見えにくさを考慮した読書環境の整備について」国立特殊教育総合研究所特別研究報告書、1993年」45～55項より抜粋

視覚障害の原因疾病と症状

【緑内障】

緑内障は眼球内の圧力が高まって視力が落ちたり、視野が狭くなったりする状態をいいます。適切な治療が行われないと、非常にゆっくりと視野が欠損していき、本人が気がついた時には手遅れ、という場合もあります。早期発見、早期治療、長期管理が必要な病気です。眼圧は自覚症状で判断できるものではないので定期的な目の検査を受ける必要がある。

【網膜色素変性症】

遺伝性素因で起こるといわれ、遺伝形式としては常染色体劣性遺伝が多く、両親に血族結婚がみられることが多い疾患です。変性は杆体(かんたい)と網膜色素上皮から始まり、錐体(すいたい)と脈絡幕に及んでいきます。

初めは視力・視野は良好で、夜盲(暗くなると見えにくい)という主症状で眼科を受診することが多く、病気が進むと周辺視野異常、求心性視野狭窄などが生じてきます。網膜の黄斑部は比較的遅くまで機能を保つので、失明する場合でも、普通は、中高年以上が多いようです。現在の所、有効な治療法はありません。

視覚障害の原因になる疾病について②

【糖尿病性網膜症】

糖尿病患者の血液は糖分を多く含み、粘性が高いため、毛細血管を詰まらせたり血管壁に負担をかけたりします。毛細血管が傷害されると、網膜に出血が起きたり血液中の水分や脂肪が漏れ出て浮腫を起こしやすくなります。

最初の段階では自覚症状はあまり感じませんが、そのまま放置しておくと、血管の閉塞と出血を繰り返すことによって最終的には失明につながる恐れのある怖い疾患です。

障がいと者は？

障がい者とは、身体的、精神的、又は発達に関して障害があり、生活上問題があり支援が必要なひと。又は必要ではないが障害が理由で社会的な参加においてトラブルが起こってしまう人のことをいいます。

障がい者の種類は以下の3種類によって分けられます。

身体障がい者	身体障害とは、両手両足に不自由があったり、視覚や聴覚の機能が低下しているなど身体機能に何らかの障害がある状態のことです。身体障害者福祉法は、身体障害者を「身体上の障害がある18歳以上の人で、身体障害者手帳の交付を受けた人」と定義しています。18歳未満の方は障がい児という。
知的障がい者	「知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」。
精神障がい者	「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

【障がい者マークの種別】

同行援護の留意点

視覚に障害がある方の同行援護を行う際、法律面の観点から様々な事に同行援護従業者（同行援護事業者）は気を配らなければなりません。

法律における留意点としては、個人情報保護法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法が上げられます。

また、視覚障がい者の方で他の障害が重複されている方も少なくありません。

もっとも重複して多い障害は知的障がいである。この場合、一つの事柄が視覚障害によってできていないのか？それとも知的障害によって行うことが難しいのか？という判断が難しいこともあります。

また更に身体障がいの重複の場合、身体的な援助の必要になってきますので様々な知識と技術が同行援護従事者には求められます。