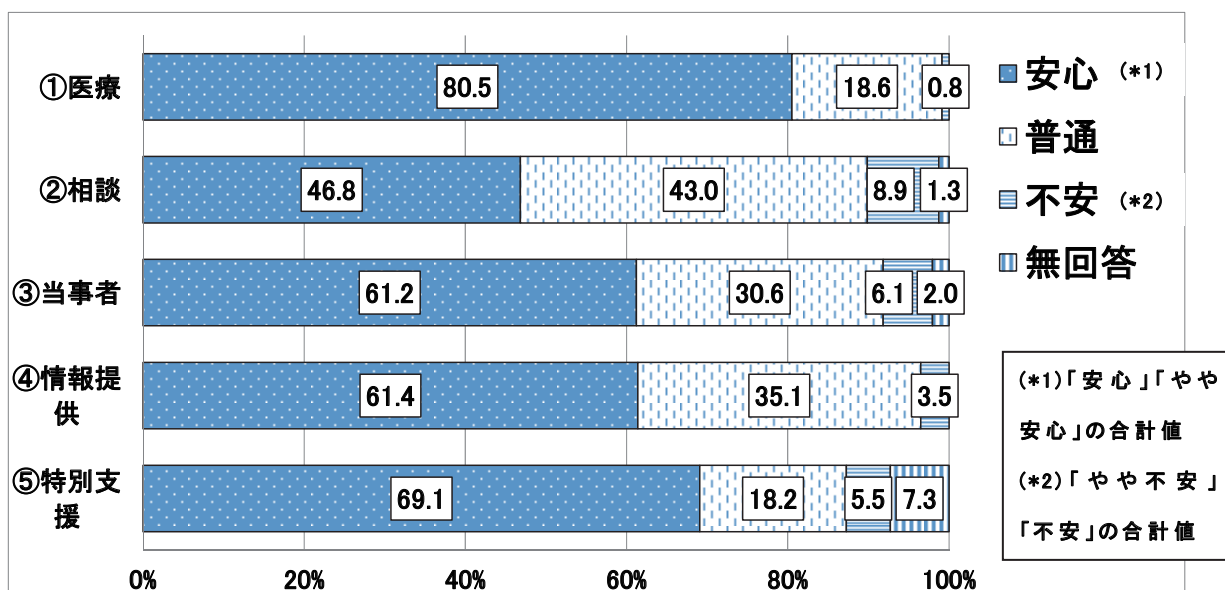


(5) 紹介先の安心度

【3-1-1 各対象 紹介先の安心度】



紹介をしたことでの安心度は、それぞれの対象で違いがありつつも、安心として取れる「安心」「やや安心」の平均が65%となり、安心して紹介をしているとは言いきれない結果になった。

特に、②相談支援事業所は「安心」「やや安心」が46%、「普通」は43%、「やや不安」「不安」は9%になり、他よりも「不安」に近づいた回答になっていた。

(6) 紹介先がない機関

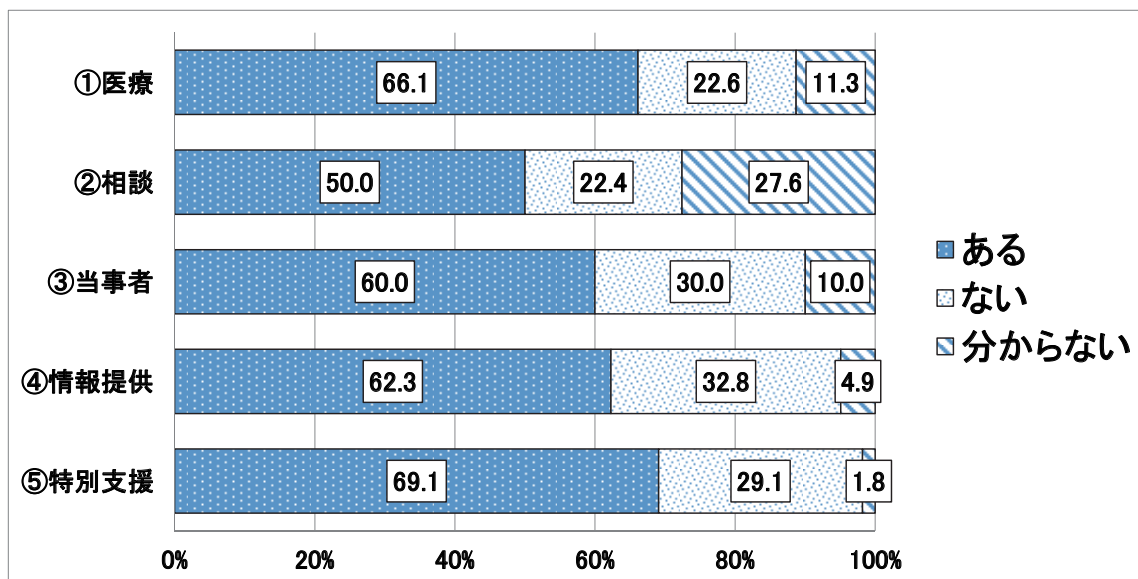
【3-1-2 ②相談支援事業所 紹介先がない理由】

	全体 (n=15)		②相談支援 (n=12)	
	件数	%	件数	%
近隣に紹介できる機関・施設がない	8	53.3	5	41.7
紹介できる機関・施設が遠方にあるため紹介しにくい	1	6.7	0	0.0
安心して紹介ができる機関・施設がない	0	0.0	0	0.0
紹介先の情報を知らない	9	60.0	7	58.3
分からない	1	6.7	1	8.3
その他	2	13.3	2	16.7

少数回答ではあるが、相談支援先が「ない」と答えた機関は4% (15件)であった。その8割は②相談支援事業所になり、回答が中山間地域に偏ったことから、紹介先がない理由を「近隣に紹介できる機関・施設がない」など、地域に視覚障害者系の機関が少ないことを理由にしていた。つまり、これらの中山間地域にあるB相談支援機関では、近くにC視覚障害者系機関ないため、つながりたくてもつなげない背景があるとも言える。

4. 地域での連携

【3-13 各対象 地域での連携体制の有無】



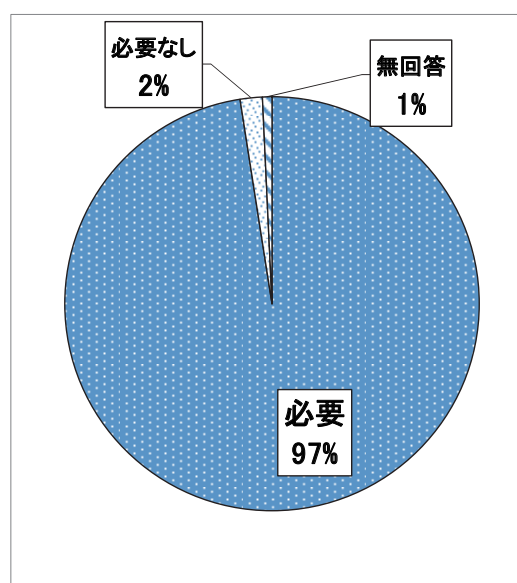
現時点で連携体制があるかどうかを確認したところ、50～70%は連携体制があると回答をしていた。

ただし、ここでは連携体制があることを「分からない」とした回答に着目したい。この質問は、回答者が「連携体制」という支援にどれだけ意識をしているかを問う質問でもあり、②相談支援事業所の27%が突出し、他の対象でも5～10%は「分からない」と回答している。連携体制の意義が上手く伝わっていないことも感じられる結果になっていた。

しかし、連携の必要性を質問したところ、全体平均では97%が「連携は必要」と回答をしている。相談支援の有無が「分からない」という傾向があった②相談支援事業所でも95%が必要と回答している。

この2つの結果を分析すると、やはり「視覚障害者に対する支援の特異性」がポイントになると考えられる。特に、連携体制が必要と回答した中で、その理由をグループ別に分析すると、その特異性、さらに調査対象が持つ特別な事情が伺える。

【3-14 連携の必要性(全体平均)】



【3-15 各グループ 連携を必要とする理由】

	A 医療機関		B 相談支援		C 視覚障害者	
	(n=123)		(n=110)		(n=163)	
	件数	%	件数	%	件数	%
自らの機関では支援に限界がある	33	26.8	12	10.9	28	17.1
支援の専門性が確保できる	21	17.1	10	9.1	28	17.1
支援の効率性が良くなる	14	11.4	0	0.0	22	13.4
視覚障害者の特性を考慮すると必要	10	8.1	12	10.9	25	15.3
本人のために必要	7	5.7	10	9.1	9	5.5
地域性の問題を解決できる	3	2.4	18	16.4	6	3.6
※連携自体への意見(期待、要望など)	22	17.9	17	15.5	26	15.9

連携の必要性については、必要とする理由も確認している。その結果、グループ別に分析を行うと、以下の背景や考えがあることが分かった。

A 医療機関

視覚障害者の特異性があるため自らの機関では対応できないが、視覚障害者（患者）のことを思うと、しっかりとした支援は行いたいという意識がある。さらに、連携によって生まれる専門性や効率性に期待をしている部分もある。

B 相談支援機関

地域性の問題（社会資源の少なさ）が理由になっており、広域での連携体制を作ることによって解決できると考えている。また、障害の区別にかかわらず、その障害者のために地域で何とかして支援を行いたいという、相談支援本来の職務精神も読み取れる。

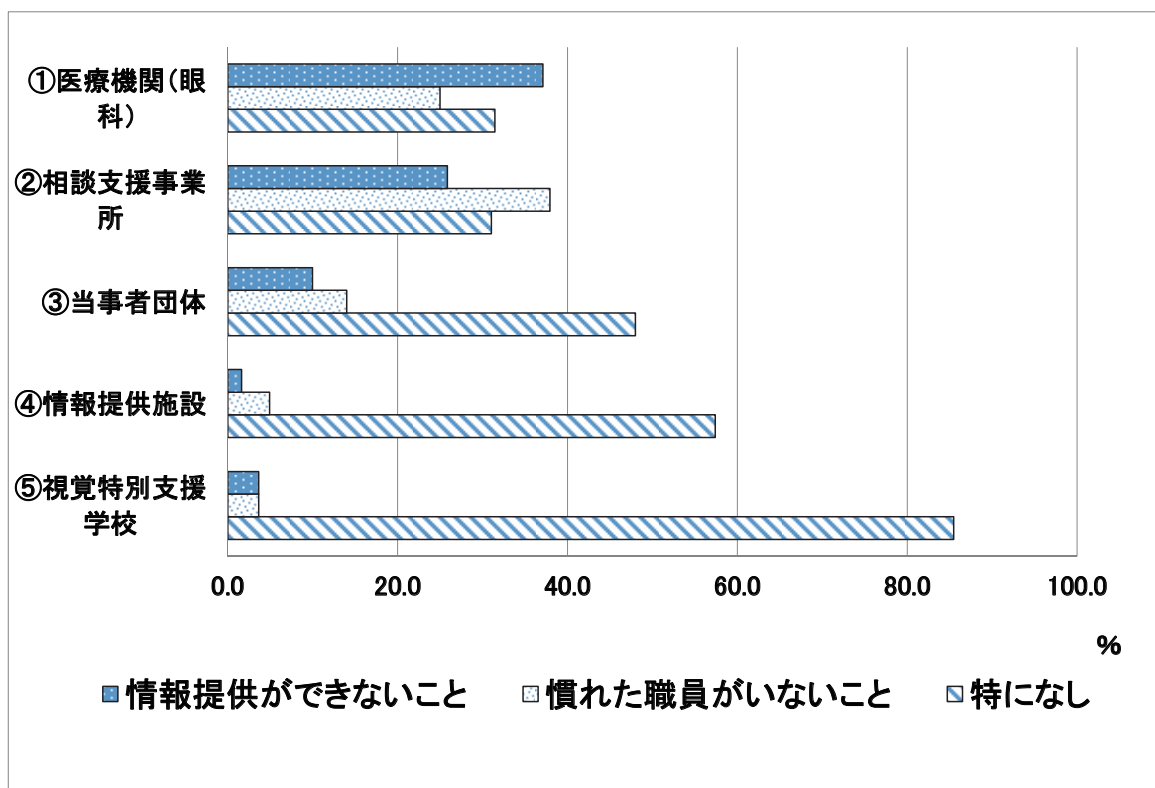
C 視覚障害者系機関

③当事者団体、④情報提供施設、⑤特別支援学校の中で多少の差はあるものの、支援の専門性と効率性の確保に加え、視覚障害者の特異性を理由に挙げている傾向が読み取れる。これは、視覚障害者に近い立場だからこそ、その特異性を理解していることのためであり、その特異性をカバーするために、連携の必要性を感じている。

これらの背景を踏まえると、訓練紹介機関は、自らの機関で対応できない場合、連携をすることで、支援の専門性や効率性を確保し、視覚障害者の特性と地域性の問題をカバーできるものと期待していることが、調査結果から判明した。

5. 視覚障害者支援の困難さ

【3-16 各対象 視覚障害者の支援で困る内容】

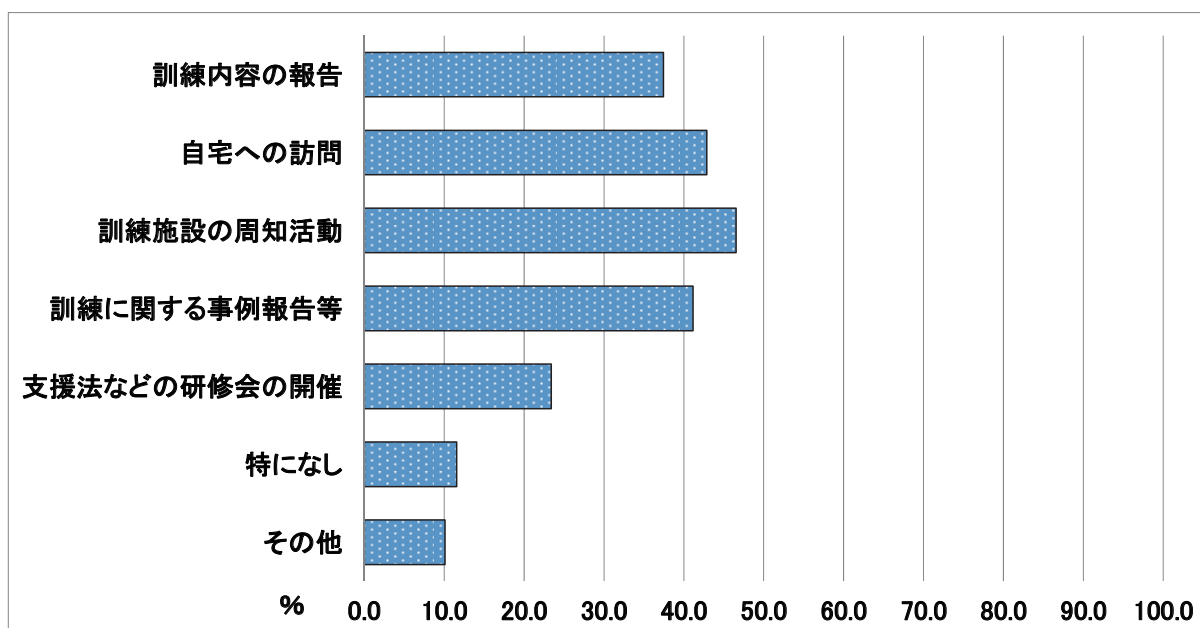


ここでは、視覚障害者への支援を行うことの困難さを確認した。まず、C視覚障害者系機関については、視覚障害者と日々接することが多いことから「特になし」と回答した所が多い。しかし、A医療機関、B相談支援機関で「特になし」の回答は、それぞれ30%前半になり、視覚障害者の支援に困難さを持っていることが分かった。

特に、A医療機関、B相談支援機関では「慣れた職員がいないこと」「情報提供ができないこと」の回答が多かった。これは、支援を行う側がハード面とソフト面で視覚障害者の特性に対応ができていないことを示しており、さらに、視覚障害者支援自体が特異的な存在であることを裏付ける結果とも言える。

6. 訓練施設に求めること

【3-17 訓練施設に対して求める内容（全体平均）】



ここでは、訓練施設に対して求める内容を確認したが、全体平均ではそれぞれ30～40%は何らかの具体策を求めており、訓練に期待する部分は大きいと考えられる。

特に、A医療機関は自らの仕事へのフィードバックや紹介した患者の立場を優先する傾向が強く、具体的には「訓練内容の紹介」や「研修会の開催」、さらに「自宅への訪問」などが他の対象よりも回答率が高かった。

一方で、アンケートの自由記述を含めると、回答者の中には「訓練自体がどのようなものか分からない」ことを理由に情報が欲しいと考えている傾向も見られた。

7. まとめ

調査3については、調査開始時に整理した視覚障害者を取りまく環境は、想定していたイメージ通りの状況であることが実証できた。特に、各グループの距離はあまり近くなく、つながりも細かいことが明らかになった。

ただし、各グループは、視覚障害者支援の困難さを目の当たりにし、その解決方法として「連携体制の構築」に期待していることも明らかになった。

第 7 章 考察

1. 視覚障害者の日常生活や社会参加での困難さと訓練による効果

今回の調査 2-2 では、訓練を終了した（見込み含む）視覚障害当事者に対し、①訓練前後の用具・機器などの使用状況の変化、②訓練前後の技術面・満足度の変化、③訓練前後の自覚的な生活の変化の3つについて調査をした。

②では、「(単独で)できるか、できないか」とその状況に対する「満足度(納得度)」という2つの指標で日常生活や社会生活における困難度を評価した。

その結果、以下の移動に関する6項目、読み書きおよびパソコンなど機器の操作に関する5項目、参加などに関する4項目において、視覚障害による困難度が高く、現状への不満も強い傾向にあることが確認された。

A 移動に関する項目

- ・屋外をよく知っている場所への移動
- ・初めての場所や不慣れな場所への移動
- ・交差点横断や信号判断
- ・公共交通機関の利用
- ・混雑した場所への移動
- ・夜間の移動

B 読み書きおよびパソコンなど機器の操作に関する項目

- ・書類を読む
- ・新聞、雑誌、書籍を読む
- ・メモを取る
- ・メールを書く
- ・ホームページを見る、検索する

C 参加などに関する項目

- ・料理をする
- ・趣味・余暇活動を楽しむ
- ・仕事をする
- ・他の視覚障害者との交流

実施した訓練では、歩行が8割以上、パソコンが約6割、機器の訓練が約5割となり、上記の15項目に概ね対応した内容となっていた。

これら15項目について、訓練を受けた後の単独での可否、満足度において、ほとんどの項目で改善が見られる結果となっており、訓練の有効性が示されたと考える。特に歩行訓練については、

歩行訓練を受けた回答者の割合が高かったことも影響しているだろうが、訓練全体の振り返りの中でも、訓練前と比べ「移動の安全性が向上した」「外出の頻度があがった」「一人で歩ける場所ができた・増えた」「行動範囲が広がった」など移動と外出に関する回答をした者の割合が6割以上であった。

また、「余暇・趣味活動を楽しむ」や「他の視覚障害者との交流」が他の項目同様に改善していることや、全体の振り返りの中で、「定期的な外出先ができた」と回答した者も6割を超えていることから、訓練後の生活を豊かにするための支援についても貢献できていると言えるのではないだろうか。

一方、15項目の中で、訓練終了後も「できる」「満足」の割合が5割を切っていたのは「書類を読む」「新聞、雑誌、書籍を読む」「仕事をする」であった。

「書類を読む」「新聞、雑誌、書籍を読む」については、訓練メニューにもある内容であるため、そこが十分改善されていないのは訓練実施側の課題であると言える。医療機関でのロービジョンケアとの連携も含め、改善を図る必要がある。また、「仕事をする」についても、就労支援については、視覚リハが十分対応できていない長年の課題である。まずは新規就労よりハードルの低い復職が確実にできるよう、離職前の早いタイミングで訓練機関につながる流れを作ることが重要であると考えられる。

さらに、全体の振り返りの中で、「できないことに対する考え方や工夫の仕方が身に付いた」「気持ちが前向きになった」「視覚障害に対する受け止め方が変わった」などの回答率が6割以上あったことは、訓練による効果は、技術的な面だけでなく、精神面の変化にも影響を与えることを示唆している。これは、多くの歩行訓練士が視覚障害者の支援をする上で、特に重要と考えている部分ではないだろうか。

そして、白杖をはじめとした用具や機器、福祉サービスの利用状況についても、訓練を受けた後は大きく改善していた。使用法や利用法の訓練を含めた訓練施設のサービスは、視覚障害者の生活状況に大きく影響を与えている結果となっていた。ただ、白杖や遮光レンズのような補装具、拡大読書器や音声時計のような日常生活用具については、本来は訓練施設につながるより前にもっと情報提供が受けられていてもおかしくないものではないだろうか。

以上のことから、視覚障害者リハビリテーションは、生活技術の向上、精神的課題の改善・克服、用具や機器、サービスの利用、地域生活の充実など、視覚障害者の日常生活・社会生活に関する幅広い領域について貢献できていると言える。

2. 訓練の実施状況と障害福祉サービスとして求められる訓練内容

(1) 機能訓練事業所と非機能訓練事業所の比較

結果および分析からは、機能訓練事業所と非機能訓練事業所の特徴は以下のように言える。

●機能訓練事業所

- ・職員体制は比較的充実しており、1日の受け入れ人数が多く、利用できる頻度も高い。
- ・通所と入所が中心のため、複数同時の訓練が可能。
- ・一定回数以上の訓練が訓練効果を高める結果も出ている。
- ・通所や入所により、「困ったときに相談できる仲間ができた」という点は大きい。結果として、「視覚障害に対する受け止め方が変わった」や「気持ちが前向きになった」などの精神面での変化は、機能訓練事業所で訓練を受けた視覚障害者の方が回答率も高くなっていた。
- ・定員はあるものの、利用人数や回数は（法定期間以外の）制約はない。
- ・手続きが煩雑で開始までに時間がかかること、制度上の縛りがあり、対応できない条件が複数あること、通所が中心のため交通機関の乏しい地域では利用者を集めにくいなどの課題がある。
- ・急激な視力低下で生活全般に支障をきたしている視覚障害者や、復職や盲学校進学の準備など、期間やメニューの上で集中的な訓練を必要とする視覚障害者に適した訓練と言える。

●非機能訓練事業所

- ・今回の調査では、盲導犬協会、視聴覚障害者情報提供施設、民間企業など、様々な形態の施設への調査を行ったが、概ね傾向は似ていた。
- ・職員数は全般的に少なく、訪問中心で対応しているため、1日に対応できる人数は少なく、利用できる頻度は低い。
- ・利用条件については、機能訓練事業所よりも制約が少なく、視覚障害者にとって移動面・金銭面の負担がない（少ない）訪問で対応していることなどから、対応している実人数は機能訓練事業所よりも大きく上回っている。
- ・利用開始までにかかる期間は、機能訓練事業所よりも全体的に短い。

- ・ 緊急性の高い訓練希望者や高齢視覚障害者、公共交通機関が発達しておらず地域に点在している視覚障害者に対応するには、このスタイルでないと難しい。

また、今回の調査では、機能訓練事業所と非機能訓練事業所が両方ある地域や、機能訓練事業所の中で機能訓練以外の方法で訓練を行っている事業所についても分析を行った。

地域差は多少あるものの、対象者やサービス内容が被る部分はあっても、機能訓練事業所は集中的な訓練を必要とする視覚障害者に対して訓練を行い、非機能訓練事業所は訪問での訓練や柔軟な対応を行うことで、ある程度の住み分けができていているように見える。機能訓練事業所に視覚障害者のニーズに応えられない利用上の制約がある以上、機能訓練事業所と非機能訓練事業所が各地域にあること、もしくは機能訓練事業所が非機能型の訓練も実施していることが理想である。

ただし、現状では全国で視覚リハを実施している事業所・機関は約70か所しかなく、さらに機能訓練事業所と非機能訓練事業所が両方ともあるのは11都道府県のみである(*1)。そのため、現状では、サービス内容として重複せざるを得なくなっている。この原因は、そもそもの絶対数が不足、地域では訓練を必要とする視覚障害者が、必要な内容・量の訓練が受けられない状況にあると考えられる。さらに、全く訓練施設がない都道府県が7ヶ所もある(*2)。特に訓練施設がない都道府県の視覚障害者が視覚リハを受ける権利の保障は急務である。

(*1) 視覚障害者の生活訓練実施機関の現状（日本ライトハウス/2017年）

(*2) 青森県、岩手県、山形県、新潟県、群馬県、和歌山県、奈良県

（2）視覚障害者のニーズと機能訓練のサービス上の制約

今回設問に挙げた利用条件の中で、機能訓練事業所が対応不可・困難としている条件は以下の7項目があった。

- ① 15歳未満
- ② 身体障害者手帳未所持
- ③ 2年半を超える訓練
- ④ 2週間以内に訓練開始を希望
- ⑤ 片道50km以上または1時間半以上かかる者への訓練
- ⑥ フルタイムで就労中
- ⑦ 高校・大学・盲学校在学中

数の多寡はあるものの、いずれも非機能訓練事業所では対応実

績がある利用条件である。機能訓練事業所に対応できておらず、非機能訓練事業所に対応できている条件が、制度上の課題や他の障害とは違う視覚障害者のリハビリテーションのニーズを表しているのではないだろうか。これらの項目は、以下で詳しく考えてみたい。

① 15歳未満

本来は視覚特別支援学校が対応すべきであろう。ただ、歩行訓練の専門家がない視覚特別支援学校、自立活動の時間の制約で自宅周辺や通学など必要な内容の訓練ができない視覚特別支援学校では、訓練施設との連携が必要なのではないだろうか。

② 身体障害者手帳未所持（指定難病除く）

急激な視力低下などにより、すでに生活上の困りごとが生じている場合には、申請段階であっても訓練を受けられる体制が必要なのではないだろうか。手帳に該当するかどうかというロービジョン者の場合は、ロービジョンケアのできる医療機関との連携も必要となるだろう。

③ 2年半を超える訓練

動機付けや習得に時間のかかる高齢者や心身の状態が安定しない者などが対象だろうか。機能訓練で規定された期間内の目標達成ができなかった場合は、地域の別の機関（サービス）で継続できることが望ましい。

④ 2週間以内に訓練開始を希望

受給者証の準備ができれば可と回答している機能訓練事業所は複数あったが、その実績はゼロであった。すでに受給者証を所持している利用希望者であれば間に合う可能性があるが、新規で取得する者では難しい。緊急性の高い視覚障害者については、後追いの発行を認めるなどの柔軟な対応が求められる。

⑤ 片道50km以上または1時間半以上かかる者への訓練

遠距離の訪問訓練については、採算性の問題で実施しづらくなっている。都市部から離れば離れるほど、訪問訓練のニーズは高くなっていく。今後、新規参入の促進や既存の施設の経営安定により視覚リハが全国どこに住んでいても受けられるようにするためには、施設数を増やすか、訪問訓練に対する単価の上乗せもしくは加算は必要である。

⑥フルタイム就労中

⑦高校・大学・盲学校在学中

市町村判断によりこれらの条件で訓練ができない場合がある。日中参加している場所があるならば、そこでの合理的配慮の中で対応ということが理由であろうが、訓練で自身のできることを増やすことと合理的配慮は全く別のことである。特に進行性の眼疾患を抱えている視覚障害者においては、相当きつい思いをしながら無理をして職業生活や学校生活を続けている者も多いのではないかと考える。在職中・在学中であっても、必要な訓練を受けられる制度設計となることが望ましい。

⑧その他（備考）

非機能訓練事業所では、「2週間以内に訓練開始」と併せて「数回で終了する訓練」の実績の多さが際立っていた。これも機能訓練事業所に対応できない内容ではないが、数回の訓練のために煩雑な手続きをしてもらうのは躊躇われる。そのニーズが機能訓練の中で対応すべきものかどうかも含め、さらに詳細な訓練内容の調査が必要である。

3. 訓練に効果的につなげる支援体制のあり方

(1) 視覚障害者から見た「つなぎ」に関する現状と課題

調査2-1において、現在訓練を受けており、比較的最近になり訓練施設につながった視覚障害者を対象に、主に医療機関や役所からの情報提供や関係機関の紹介状況などの現状や要望に関する調査を行った。その結果から、視覚障害者側から見た「訓練へのつなぎ」に関する現状と課題について考察する。

① 医療機関からの「つなぎ」

今回調査対象とした施設では、約9割が「ロービジョンケア実施医療機関」が地域にあると回答し、約8割が「医療機関・従事者向けの研修・講習会の実施」をしていると回答しており、医療機関との連携状況では比較的恵まれた地域と言える。

それにもかかわらず、調査2-1の結果からは、「身体障害者手帳の申請方法」の情報提供を約5割の者のみが受け、それに関連して、役所を紹介されるケースが約4割であったものの、何も情報をもらえなかった者が約3割、関係機関を全く紹介してもらえなかった者が約4割という結果となっていた。また、訓練施設や生活上の困りごとに関する相談窓口には2割弱の者しか紹介をしてもらえていなかった。それ以外の「視覚特別支援学校」「当事者団体」「用具の販売業者」「介護保険関係機関」「相談支援事業所」については、さらに直接的な紹介は少ない結果となっていた。

一方で、多くの視覚障害者は「医療機関（眼科）で見え方の改善が見込めないとされたとき」に情報提供して欲しいと考えている。また、紹介を受けた者は、実際にその関係機関に行っている割合は高く、適切な情報提供があればつながる可能性は高くなっていた。

全国から毎年100名を超える眼科医が「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」を受講し、ロービジョンケアを実施する眼科医が増えたり、地域ごとのスマートサイトができ始めるなど、医療機関と訓練施設との連携は年々強化されてきているはずだが、まだ広がり欠けるのか、あるいは上手く機能していないのか、今回の結果からみると、現状では医療機関からは役所への流れが主流となっていた。

② 役所からの「つなぎ」

役所については、医療機関からは「制度やサービスの相談窓口」として期待されていた。そして、視覚障害者からは「行政機関で

身体障害者手帳の申請をしたときに情報提供が欲しい」との回答が4割を超えており、医療機関と同じく、紹介を受けた視覚障害者の多くは、実際にその関係機関に行っていた。

ただ、調査結果からは、役所が窓口である「受けられるサービス」についての情報提供が5割以下、「補装具や日常生活用具」についても約3割程度しか情報提供されていなかった。さらに、「何も情報をもらえなかった」という者も約2割いた。そして、関係機関の紹介については、半数以上の者が「どこも紹介してもらえていない」という結果となっていた。

この結果からは、役所が「生活上の困りごとに対する相談窓口」としては機能していないこと、情報が受け取りにくい障害である視覚障害者に対して、合理的配慮のもとの情報提供がなされていないことが疑われる。

結果として、訓練の必要性がある視覚障害者で、手帳取得から1年以内に訓練につながった者は2割以下になり、訓練施設につながるまでにかかなりの時間を要する現状となっていた。

(2) 相談を受ける側から見た「つなぎ」に関する現状と課題

調査3では、医療機関（眼科）、相談支援事業所、視覚障害者の当事者団体、視覚障害者向け情報提供施設、視覚特別支援学校など、相談を受ける側から見た現在の対応状況についての調査を行った。その結果から、訓練へのつなぎに関する現状と課題について考察する。

①医療機関（眼科）

視覚障害者から「日常生活の改善」「読み書き」「福祉制度の利用」など、生活上の困りごとに対する相談を受けているという回答が7割を超えていた。また、対応できる支援では、主たる業務である「眼の治療」や「ロービジョンケア」以外に、「補装具や日常生活用具の紹介」や「福祉制度・サービスの紹介」も8割以上が対応していると回答していた。なお、訓練を直接実施している機関も1割弱あった。また、紹介先については、当事者団体へは紹介率5割とやや低めとなっていたが、その他の関係機関へは概ね紹介率7割となっていた。

ただし、今回の調査対象は「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」を受講された眼科医で、さらにアンケート自体に協力をしたことを考えると、眼科医の全国平均と比べ、視覚障害者の支援に対する意識の高い集団であったとも言える。この点を考慮して分析する必要がある。

②相談支援事業所

視覚障害者からの相談を受けることが「ある」と回答した割合は約8割であった。そのうち、業務の中心である「福祉制度の利用」については9割が相談を受けていると回答していたが、「日常生活の改善」は4割強、「歩行手段」「読み書き」「仕事」については2割前後となり、生活上の困りごとの相談については回答率が低くなっていた。対応できる支援では、「福祉制度・サービスの紹介」が9割以上である一方、「補装具・日常生活用具の紹介」は4割以下となっていた。紹介先については、全般的に概ね紹介率4割から5割で、視覚特別支援学校へは紹介率3割弱と低めであり、視覚障害者系機関とのつながりは弱い結果となっていた。また、「視覚障害者への対応に慣れた職員がいない」との回答も4割あった。

③視覚障害者の当事者団体

視覚障害者からの生活上の困りごとの相談は、「福祉制度の利用」と「日常生活の改善」は9割以上、「歩行手段」と「読み書き」は7割以上の団体が相談を受けていた。対応できる支援でも、「補装具や日常生活用具の紹介」と「福祉制度・サービスの紹介」は9割以上など、今回の調査対象の中で最も支援の対応率が高かった。なお、歩行訓練以外の訓練も6割以上が直接実施していた。そして、紹介先については、概ね紹介率7割以上だが、医療機関への紹介は他と比べ低めになっていた。

④視覚障害者向け情報提供施設

生活上の困りごとの相談については、情報提供施設という施設の業務と関係の深い「福祉制度の利用」と「読み書き」が7割以上と高くなっていた。「日常生活の改善」についても6割以上になっていた。

対応できる内容でも、「補装具や日常生活用具の紹介」と「福祉制度・サービスの紹介」は8割以上と高くなっていた。歩行以外の訓練を実施している施設も7割以上あった。紹介先については、概ね紹介率6割以上であり、やや低めだった。これは、自施設で訓練を行っていることの影響もあるだろう。なお、医療機関への紹介は3割弱と低くなっていた。

⑤視覚特別支援学校

本業である「教育」についての相談が9割以上であった。ただ、生活上の困りごとについても、「日常生活の改善」と「読み書き」

などの相談を7割以上が受けていた。対応できる支援としては、「補装具や日常生活用具の紹介」と「福祉制度・サービスの紹介」は9割前後、「歩行以外の訓練」を実施しているとの回答も7割弱あった。紹介先については、概ね紹介率7割以上で、当事者団体への紹介はやや低めとなっていた。

今回の調査対象の中では、概ねどの機関も自機関だけでできることは限られており、他機関との連携は重要だと考えていた。ただ、自由記述の中では、「身近な地域にあって欲しい」という回答が多く含まれており、物理的な距離がある＝絶対数が少ない現状を表している。

相談支援事業所のみは、視覚障害者支援の専門機関ではないため他機関とは状況が違うが、概ねどの機関でも、視覚障害者の生活上の困りごとに関する相談を高い割合で受けており、それに合わせた対応もしている現状が伺える。

また、③④⑤の視覚障害者系機関は相互の情報を持っている。そのため、どこかにつながれば、それぞれの機能に対して必要な対応が期待できたり、適切な別の機関を紹介してもらうことができるのではないだろうか。ただ、視覚障害の専門支援機関ということを見ると、相談対応や他機関への紹介がもっと高い回答率でもおかしくはない。

また、調査3の調査対象となった機関のほとんどが、訓練施設に対して「広報啓発の強化」を一番に求めていた。それだけ訓練施設の情報が、これらの機関を含む一般の人たちへは伝わりにくい状況があるということだろう。

(3) まとめ

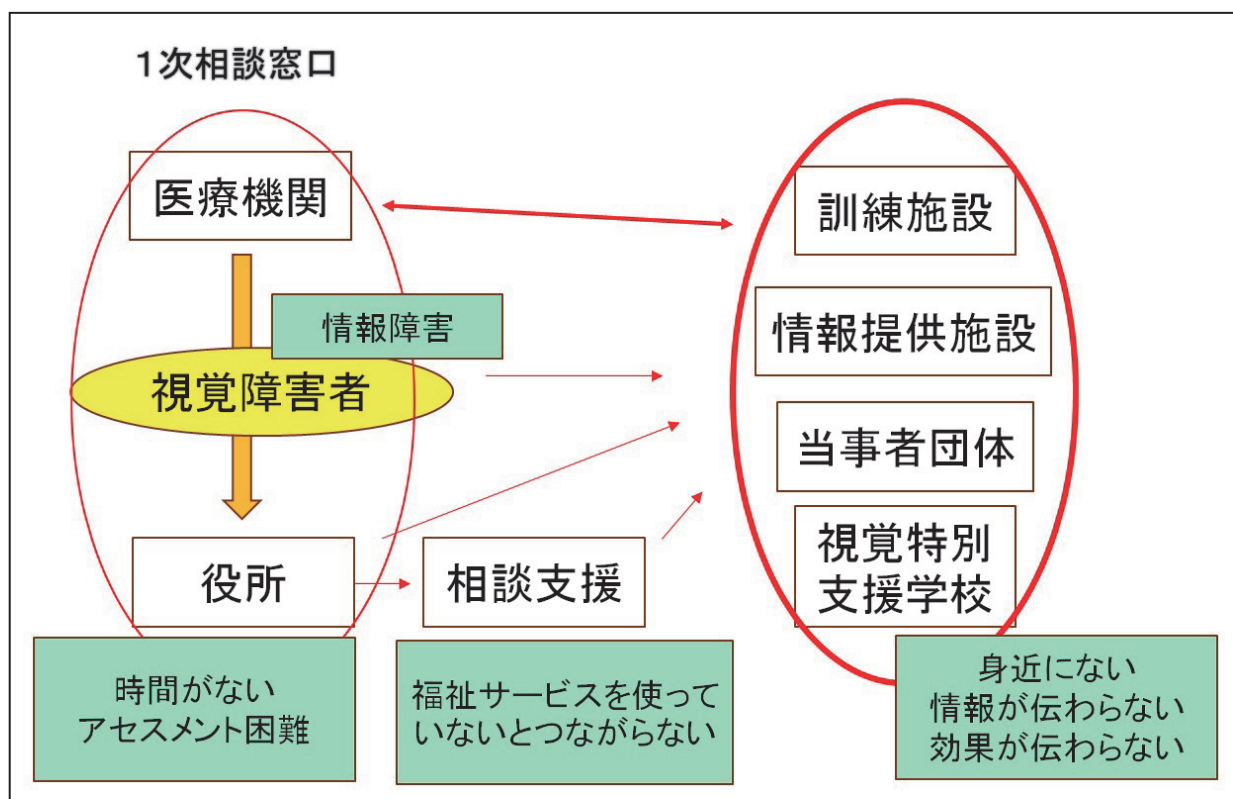
視覚障害者にとって、医療機関や役所は一次的な相談窓口と認知されており、最も身近でつながりやすい所と言えるだろう。そのため医療機関から役所という流れは作りやすく、視覚障害者を訓練に抵抗感なく導きやすい。ただ、現状では、役所において、視覚障害者個々の生活相談にまでは対応できておらず、そこから適切な機関につなげていくことは難しい。スマートサイトなどにより、医療機関から直接関係機関につなぐ流れも出てきているが、現状では、十分機能している地域は少ない。そこで課題になっているのは専門性を求められる視覚障害者のアセスメントを「どこで誰がするか」ではないだろうか。

他の障害分野では生活全般のアセスメントを相談支援事業所が行っている。一方で視覚障害者の支援や連携を行うことは、そ

もその絶対数が少なく、サービス等利用計画に落とし込む必要のない非機能訓練で行われていることもあり、相談支援事業所と視覚障害の専門機関はやや遠い存在となっていると言える。特に相談支援事業所のサービス提供エリアに訓練施設などがない場合には、さらに遠い存在になっているだろう。ただ、一度でも視覚リハの対象者やその効果が認知されれば、相談支援事業所がアセスメントなどを行いやすくなり、地域で埋もれている視覚障害者の掘り起こしの役割を担うことが期待できる。

一方で、視覚障害者系機関同士は連携がとれており、高い割合でそれぞれの機関・団体が専門的な相談にのれているという結果ではあったが、実態はどうであろうか。ここでもアセスメントの力量は求められる。また、各機関からの情報（広報）不足もあり、視覚障害者にとっても、医療機関・役所からも、視覚障害者系機関は少し遠い存在となっている現状が伺える。

【視覚障害者と各関係機関の相関図（現状）】



第 8 章 まとめ

1. 視覚障害者へのリハビリテーションの実施体制のあり方

地域で生活している視覚障害者は、移動や外出、文字処理、情報収集や発信、社会参加など、社会生活上の多くの困難や受障をしたことに対する精神的な課題を抱えており、それを解決したいと願っている。訓練をはじめとした、視覚障害者へのリハビリテーションは、それら幅広い領域の課題克服に大きな貢献をしていることが今回の調査で明らかとなった。

機能訓練事業所と非機能訓練事業所では、実施している訓練内容に大きな違いがあるわけではなく、その提供方法、提供回数、利用の制約の有無の違いが大きい。今回の調査結果からは、訓練は、一定回数以上あると、より技術的・精神的に与える影響は大きく、また、他の視覚障害者と訓練を通して時間を共有することで精神面に与える影響は大きくなっていった。そうした意味では、特に急激に視力低下が進行した視覚障害者、就労や進学を目指す視覚障害者、重度の視覚障害者など、生活全般にわたって困難を抱えている者にとっては、通所・入所で行っている機能訓練事業所の存在意義が大きい。ただ、移動することに支障が出てくる視覚障害者にとっては、公共交通機関の発達していない地域だと、身近な地域に施設がなければ、通所すること自体が困難である。一方で、現状ではそこまでの数の施設はないため、多くの地域の非機能訓練事業所では訪問を中心とする訓練が行われている。生活空間や実際に使用する場所での訓練の必要性については、知的障害や発達障害、高次脳機能障害などでも謳われている。機能訓練においても、訪問訓練に対する加算は検討されてもよいのではないだろうか。

そして、機能訓練事業所と非機能訓練事業所が両方ある、あるいは機能訓練事業所でそれ以外のサービスを行っている施設では、主に利用の制約に当てはまる視覚障害者への対応や、経営的な問題から訪問を機能訓練以外で行うといった「使い分け」を行っている。非機能訓練事業所では数回で終わる訓練も多数行っているなど、人生のライフステージの様々な局面で視覚障害になった者は、それだけ訓練に対するニーズも幅広いと言えるのではないだろうか。そこに対応するには、本来は機能訓練事業所と非機能訓練事業所が役割分担をしながら地域に共存するのが理想と言える。例えば、機能訓練の制約上対応できないニーズは非機能訓練事業所で対応するなどが考えられる。

平成30年度施行の障害福祉サービスの報酬改定では、「生活訓練」でも視覚障害者への訓練が行えることとなった。これにより、機能訓練（視覚障害）の現場で、実際にはその本来の業務を行っていない看護師・セラピストの必置が免除されるなど、専門職の人員配置基準の課題はクリアされた。ただし、経営面・利用者確保の面では、安定的に運営するための条件はクリアされていない。例えば、実際の視覚障害者向け訓練の実態に合わせた職員配置基準（職員：利用者＝1：2.5以下）と実態に見合った報酬の上乗せがないこと、居住地による格差が出ないように同行援護での通所を可能にすること、訪問訓練が可能となるよう中山間地以外でも距離に応じた訪問訓練加算を付けることなどについては、未解決のままである。この状況で、果たして新たに視覚リハを行うと手をあげる機関は出てくるだろうか。

障害者総合支援法において、他の障害に対するリハビリテーションサービスはすべて訓練等給付の中に入っている。視覚障害者向け訓練においても、他の障害とこの点を共通にしておくことは、次のような重要な意味があると考えられる。それは、今後の制度改革の際に検討の土俵に必然的に上がるようになること、請求実績という形で実績（ニーズ）が厚生労働省に伝わること、サービス提供やそこに至るプロセスが他の障害とかけ離れないこと、一定の基準以上の訓練計画や記録の作成を求められることなどにより、サービスの質を保たれることである。

ただ、もし視覚障害者向けの機能訓練・生活訓練の制度設計において、上述の条件が他の障害との兼ね合いの中でクリアできないのであれば、特に交通機関の発達していない地域では、民間施設で視覚リハを実施していくことは経営的に難しいだろう。そうなると、公的機関でサービス報酬によって一部経費を賄いつつ、都道府県等の委託事業として助成金を受けて運営する以外は難しいのではないだろうか。

つまり、視覚障害者へのリハビリテーションの実施体制において、望ましいあり方は、住んでいる地域に関係なく、訓練が必要な者に視覚リハを受けられる権利を保障することではないだろうか。少なくとも、現在訓練施設が存在しない都道府県に対しては、訓練施設等が設置されるよう、国からの行政指導を行うべきである。

2. 訓練施設につなぐための支援体制のあり方

多くの視覚障害者にとって、最もつながりやすい存在は「医療機関」と「役所」であり、ここでは、補装具や日常生活用具、障害福祉サービス、訓練施設などの情報提供が行われることが望ましい。ただ、そのためには、十分な時間をとって聞き取りを行うアセスメントが必要だが、専門性が求められ、日常業務の中で対応することは時間的にも難しいのが現状であろう。さらに医療機関・役所と訓練施設・視覚障害者系機関とのつながりが弱いことも今回の調査で明らかとなった。

このつながりの弱さを解決するため、各地で様々な試みが行われている。

医療従事者や役所では、アセスメントの時間をとることやその専門性の確保が難しくなっている。相談に来た視覚障害者に必要な情報が何かを調べるために、簡単な聞き取りを行うことで最低限必要な情報提供の内容が分かる「簡易アセスメントツール」を使用することは有効かもしれない。また、視覚障害者やその家族などが必要な情報を分かりやすくするため、視覚障害者に関係する内容だけを集めた「福祉のしおり（簡易版）」を役所に置くことも有効かもしれない。

そして、医療ソーシャルワーカーがいない、または関係が薄い眼科において直接相談を受けようとするならば、相談にのれる視能訓練士の育成が鍵となるだろう。中間型アウトリーチとして、歩行訓練士や当事者団体が医療機関に出向いて相談に応じている地域も出てきており、その有効性は認められているが、効率的な運用方法の検討やその人件費をどこから捻出するかは課題である。

また、スマートサイトとして、その地域の相談機関の配布用リストを作成したり、ワンストップの相談窓口を指定している地域も出てきている。相談機関のリストは、多すぎると結局どこにつながればいいのかという声が多いため、ワンストップの相談窓口を作ることが望ましいだろう。それをどこが担うか、その人件費をどう確保するかは課題である。

相談支援事業所を持っている訓練施設もある。実際に相談支援専門員からつながっているケースは他地域と比べかなり多くなっている。

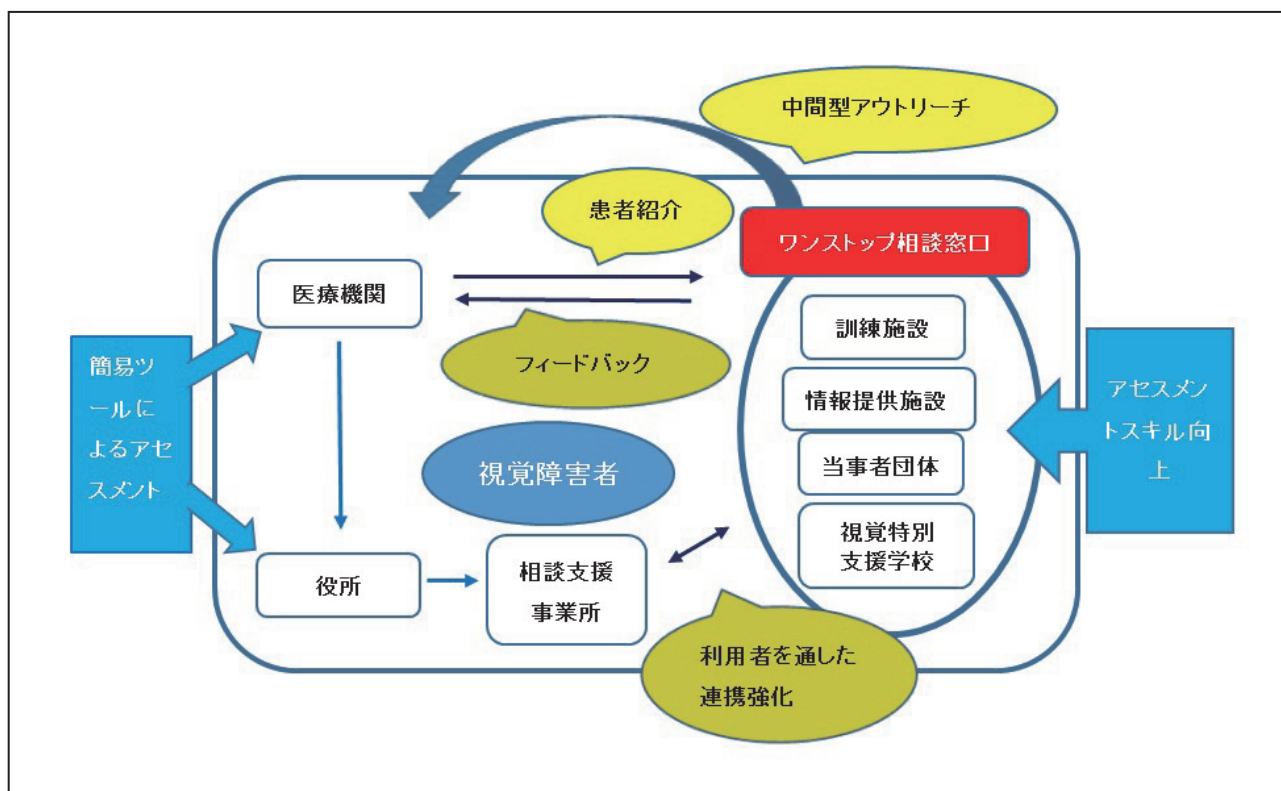
各地の視覚障害者を取りまく環境は、医療機関や訓練施設の配

置状況、地形や交通網など地域特性がある。そのため、上記のような先駆的な取り組みをしている地域への調査を行い、その課題と解決策を考え、様々な状況に対応出来るよう、複数のモデルを作っていくことが必要となるのではないだろうか。

訓練施設・視覚障害者系機関側の課題としては、今以上に関係機関同士の連携や相互の情報提供を強化し、どこかにつながったら、必ずアセスメントを行い、適切な機関につなげるようになることは必須である。ただし、視覚障害者系機関の職員や当事者が必ずしも相談支援のスキルを勉強しているわけではない。全国視覚障害者情報提供施設協会がその研修を始めたように、職員の相談対応やアセスメント能力に対するスキルアップは必要である。

また、相談支援事業所や介護保険の包括支援センターを積極的に活用し、ケースを通じた連携によって視覚障害者支援の輪を広げていくことも大事ではないだろうか。社会資源がないことや連携がとれていないことを「地域の課題」として挙げていくこと、医療機関や相談支援事業所からの紹介があったときに適切に対応すること、その結果をきちんとフィードバックすることなどを通して、次の紹介につなげていくことが求められる。

【訓練施設につなぐための望ましい体制（イメージ図）】



第 9 章 シンポジウム

1 シンポジウムの概要

本調査研究事業においては、判明した調査結果を効果的に周知するため、検討委員会での検討の結果、関係者を交えたシンポジウムを開催することになり、以下の概要で開催を行った。

当日は全国各地から合計100名の参加者が集い、調査結果の報告に加え、パネルディスカッションでは、参加者からの様々な意見交換が行われ、盛大にシンポジウムを開催することができた。

1. 開催名

シンポジウム 視覚障害者の生活訓練（歩行訓練）のあり方を考える 2018

2. 開催日

平成30年3月4日 14時00分～17時00分

3. 会場

TKP神田駅前ビジネスセンター ホール5F
(東京都千代田区鍛冶町2-2-1 三井住友銀行神田駅前ビル5F)

4. 参加者

約100名

※主な参加者

- ・視覚リハを実施する事業所の担当者
- ・視覚障害者向け情報提供施設の担当者
- ・視覚障害者向け福祉団体の担当者
- ・同行援護事業所の担当者
- ・相談支援事業所の担当者
- ・医療機関従事者
- ・個人参加者（視覚障害者、聴覚障害者） など

5. 日程

14時00分～	開会
14時05分～	視覚障害者の生活訓練（歩行訓練）とは？
14時15分～	基調報告
15時00分～	パネルディスカッション
17時00分	閉会

会場の様子



視覚障害者の生活訓練 (歩行訓練) とは？

報告者：松下昭司（日本ライトハウス
養成部/検討委員会）



基調報告の様子

報告者：田中雅之（名古屋市総合リハ
ビリテーションセンター/検討委員会）

2 パネルディスカッション

パネルディスカッションでは、視覚リハに関わる関係者、地域で視覚障害者を訓練につなげる可能性がある医療機関と相談支援機関の関係者、当事者団体の相談担当者、歩行訓練士の養成担当者が登壇し、それぞれの立場から視覚リハ、相談、連携などについての現状や要望が報告された。

また、報告内容をもとに会場の参加者からは質問や意見が交わされ、発言された内容は調査結果の一部に反映させた。

1. 司会（コーディネーター）

大倉元宏（成蹊大学理工学部
システムデザイン学科 教授）



2. パネリスト

神屋郁子（大分県盲人協会 歩行訓練士）
仲泊聡（理化学研究所多細胞システム形成研究センター 研究員）
橋詰正（上小圏域障害者総合支援センター 所長）
工藤正一（日本盲人会連合総合相談室 室長）
谷映志（国立障害者リハビリテーションセンター学院 視覚障害学科 主任教官）



3. 主な報告内容

- ・機能訓練と非機能訓練の違いは、訓練の中身ではなく方法の違いによる「効果の出方の違い」である。視覚障害者の状況や希望に応じて訪問（非機能）と入所・通所（機能）という使い分けが必要ではないか。
- ・訓練は本人のQOLを高めるだけでなく、家族の負担を少なくしている。
- ・医療機関では、高齢化という時代の変化の中で、加齢性疾患の患者が増え、それに伴う治療以外の相談（生活相談など）への対応ができず困るケースが増えている。
- ・医療機関は、訓練が医療機関側に出向いてくれることを望んでいる。訓練側のフットワークの軽さが求められる。
- ・相談支援の現場では、視覚障害者支援の相談支援を経験している相談支援専門員はそれほど多くない現状から、機能訓練などの理解はまだ少ない。相談支援員が法定研修（基礎研修）の中で学ぶことはカリキュラム的にも困難であり、現場実践を通して学ぶことが重要である。
- ・連携体制は、相談支援の立場からすると、仕事の専門性を保つために必要になっている。
- ・視覚障害当事者が歩行の自由を取り戻すと、新たな意欲につながる。白杖は魔法の杖である。
- ・歩行訓練士の養成における課題は、訓練の現場と時代に見合った訓練士を養成することである。

4. 会場からの意見

- ・視覚障害者の支援には特異性があり、機能訓練では条件が見合わないことが多い。視覚障害者独自のサービスは作れないのか。
- ・手帳が取得できない眼球使用困難者などにも訓練が受けられるようにして欲しい。
- ・事故などで肢体不自由になった者は、入院先の病院で訓練が受けられ、社会復帰する道のりが作られている。視覚障害についても、同じように病院でのリハ（医学的リハ）が受けられる仕組みが必要ではないか。
- ・視覚障害者は、人によっては病気の進行が急激に進むので、訓練は早急に受けられる体制が求められる。その点では、非機能訓練のような制約が少ない方が良いのではないか。
- ・視覚障害の訓練を受けている大部分は高齢者になる。制度面において、高齢者が受けやすい訓練という視点が抜けてはいないか。
- ・機能訓練を行うためには、相談支援事業所で利用計画を作ってもらわないといけないが、相談支援専門員が手一杯で対応してもらえないことが増えている。全国的にもそのような状況になっているのか。そこを円滑にするための解決策はないのだろうか。

編集後記

本調査研究では、視覚障害者がリハビリテーションの窓口に「どのような形でつながってきたのか」が大きな関心の一つであった。医療や行政からのつながり、あるいは他のルートからのつながりなど、様々なルートがあることが予測される中で、調査結果においては、ルートが複雑で、上手く訓練への橋渡しが出来ていない部分があることが分かった。

ところが、この調査とは別の目的の聞き取りにおいて、非常に驚く事例に出くわした。

その人は盲学校の出身で、学校を終えた後、一人で外出や調理をしたいという希望を持ったが、どこへ相談すればよいか皆目見当が付かなかった。一人で考え抜いた揚句、その人の出した答えは「104番」（NTTの番号案内）に電話することであった。感心するのは対応したオペレータの機転である。そのオペレータは何をどう調べたのかは不明であるが、その人に国立の施設であるK視力センターと民間のOセンターの電話番号を案内した。

その情報を元に、その人はK視力センターと連絡を取ることになり、歩行や調理の訓練、さらには職業訓練と道がつながっていった。これは極めて稀有であるが、とにかく視覚障害リハビリテーションの窓口につながることの重要性を示した好事例であった。一方で、当事者であっても、リハビリテーションに関する情報に疎い場合があることを改めて認識させられた。

さて、調査結果からも分かるとおり、正確な情報提示とそのアクセスポイントを増やすことがまずは大切で、次に訓練を受けられる施設の存在が大きいことが分かる。この事例を目の当たりにすると、やはり、地域に住む視覚障害者が望む自立を実現するためには、生活する地域での連携によって上手く訓練へ橋渡しを行い、訓練側ではその要望を叶えることのできる訓練体制を作ることが強く望まれる。

そして、本調査研究において特筆すべきは、訓練前後における劇的な変化を物語る結果である。「一人で歩ける場所ができた・増えた」「外出の頻度が増えた」などという行動面の変化のみならず、「自分でできること・できないことの判断ができるようになった」「できないことに対する考え方や工夫の仕方が身に付いた」「気持ちが前向きになった」など、心理面においてポジティブな変化があった。訓練のもつ可能性の極めて大きいことを示している。

シンポジウムでは「白杖は魔法の杖である」との報告があった。つまり、視覚障害当事者が訓練を受け、白杖を使って歩行の自由を取り戻すことで、自信が付き、新たな意欲につながっていることを表すもっとも適切な言葉かもしれない。訓練を受けた視覚障害者が、胸を張ってこの言葉を言える日が来ることを願うばかりである。

結びに、この調査にご協力をいただいた訓練施設、訓練を受けた視覚障害当事者、医療機関、相談支援事業所、視覚障害者の当事者団体、視覚障害者向け情報提供施設、視覚特別支援学校に感謝を申し上げて、報告とする。

ありがとうございました。

資料集

視覚障害者が日常生活を送る上で必要な支援に関する調査研究事業

調査概要

調査 1 訓練施設向け調査

- (1) 調査票について
貴団体の運営状況等に関する調査になります。
添付する調査票（調査 1）、又は別途送信するデータ版調査票をご使用下さい。
- (2) 記入方法
・印刷版調査票 直接ご記入下さい。
・データ版調査票 所定の方法でご記入下さい。
- (3) 提出方法
下記の方法でご提出下さい。
・FAX：03-3200-7755（日盲連代表）
・メール：jim@jfb.jp（日盲連組織部 木村宛）
- (4) 回答提出期限
平成29年11月20日まで

調査 2 視覚障害当事者向け調査

- (1) 調査票について
貴団体が訓練を受けている、又は訓練を受けた視覚障害者を対象とした調査になります。調査対象は下記の2つに分かれます。
添付する調査票（調査 2-1、調査 2-2）、又は別途送信するデータ版調査票をご使用下さい。なお、調査票は1対象者ごとに作成し、調査票が足りない場合はコピーをしてご使用下さい
- 2-1 訓練施設につながるまでの経緯に関する調査
対象者：貴団体が訓練を受けている視覚障害者
目標人数：5名
- 2-2 訓練前後の生活の変化に関する調査
対象者：貴団体において、平成28年度から平成29年度にかけて訓練を終了した視覚障害者。又は終了見込みの視覚障害者。
目標人数：5名

(2) 記入方法

- 印刷版調査票 直接ご記入下さい。
データ版調査票 所定の方法でご記入下さい。

(3) 同意書の作成

調査 2 は、対象者の個人情報に係わる回答を頂くものになります。そのため、本調査の趣旨を対象者に説明し、添付する同意書も併せて作成して下さい。

※宛名における上部は貴団体名をご記入下さい。

(4) 提出方法

- 1人の対象者ごとに「調査票」「同意書」をセットにし、調査 2-1 及び調査 2-2 をまとめて、添付する返信用封筒に入れてご郵送下さい。

(5) 回答提出期限

平成29年12月15日まで（消印有効）

情報管理と調査結果の公開について

- 頂いた回答は、当法人において厳正に管理し、本調査のみに使用させていただきます。また、回答は、回答を頂いた事業所が特定出来ない状態で調査結果として公表させていただきます。
- 調査結果は、当法人内に設置した検討委員会で取りまとめを行い、平成30年3月に報告書として公開させていただきます。なお、報告書は関係機関への配布と当法人のホームページへの掲載を行い、調査結果を広く周知する予定です。

問い合わせ先

- (1) 調査内容、記入方法について
名古屋市長合リハビリテーションセンター 視覚支援課 田中
電話：052-835-3523
メール：sikaku@nagoya-rehab.or.jp
- (2) 回答の提出方法、調査全般について
社会福祉法人日本盲人会連合 組織部 木村
電話：03-3200-0011 メール：jim@jfb.jp
住所：〒169-8664 東京都新宿区西早稲田2-18-2

1 調査 1、調査 2
(1) 調査概要