

特集 「慢性疾患のリハビリテーション」

視覚障害患者の医学的リハビリテーション

早野 三郎

岐阜大学医学部眼科学教室

MEDICAL REHABILITATION FOR BLIND PATIENTS

Saburo HAYANO

Department of Ophthalmology, School of Medicine, Gifu University

Key words: 視覚障害患者(blind patients), 医学的リハビリテーション(medical rehabilitation), 日常生活活動(activeness of daily living)

はじめに

わが国では古くから盲人の社会的地位は比較的高く、楽器演奏や鍼灸、按摩の技術による自活の道があり、多くの名人を生み、それがまた盲人の支柱ともなっていた。したがって、盲人に対しこれらの技術を身につけさせるための教育も行なわれ、ある程度の教養も与えられる機会があった。もちろん、すべての盲人が社会に貢献しつゝ、自活できたわけではないが、これらの技術が盲人の特技として社会で受け入れられ現在もひきつがれているのは欧米にみられないことである。

私の友人の医師が50才で葡萄膜炎のため失明寸前に追いこまれた時、彼は将来の道として按摩師になることを真剣に考えていた。長年保健行政に尽くしてきた友人に、たとえ失明してもこれまでの経験を土台として生活する方法もあるであろうと説いたがそれは単なる慰めとしてしかとられなかった。このようにわが国では失明となりまず頭に浮ぶのが前述の職業である。盲人として、これらの技術が完全に習得できればリハビリテーションの大半は終わったことになるが、現実はずいぶん安易なものでない。

眼科の目的は失明原因の究明とその対策であるが、日常の臨床は見えぬ患者を見えるようにする点が主眼となり、すでに失明して治療効果の期待できなくなった患者に対しては、おおむね空しく病院から去らせることで縁がきれていた。しかし、最近第4の医学と呼ばれるリハビリテーションが各科の間で盛んになり、眼科のそれを他科のと較べてみる

と幾分立ち遅れているのではなからうかと思われる。

リハビリテーション(以下「リ」と略す)とは身体の器質的または機能的欠損が医療効果の限界に達したとき、これまでは自然の成り行きに委して放置していたものを、可及的に残存機能を利用し、できるだけ以前の状態に近い患者の活動性を復活させるための療育である。したがって医学だけの領域ではなく職業訓練と社会復帰の問題とも関係し、その実施には幾多の問題があり、また多くの人の協力を必要とする。

「リ」を医学と関係の深い時期を Medical Rehabilitation, 職業訓練の時期を Vocational Rehabilitation と一応区別し、前者は治療の最終段階に行なうので病院内でなされるのが望ましい。眼科領域で盲に対しての医学的「リ」をどのように行なうかはなお一定の方式がなく、大部分の眼科医は新たに発生した盲患者の処置に苦慮し、自然の成り行きに委せる場合が多い。

盲人の感覚について

先天性もしくは早期失明者は視覚経験を全く欠いているため、視覚以外の感覚を利用して対処している。すなわち、聴覚や触覚から得たものや、筋肉運動感覚にたよっている。

ところで、視覚は感覚の中ではもっとも精巧で外界の物体を正確にとらえ、その位置、形、大きさ、色などを詳細に知ることができるが、決して独立して働いているのではない。他の諸感覚との密接な関連が必要である。自由な行動は視覚、触覚、聴覚そ

して運動感覚などの総合された結果である。

聴覚は視覚について敏感な感覚ではあるが、盲人では聴くことによって、おおよその距離は知り得ても、正確さを欠くし、触覚も視覚との関連がなければ異った認識しかもてない。

視覚の働きを考えると、盲人の物事に対する認識や行動が如何に困難であるかが想像される。たとえば、先天盲、早期失明者では太陽、月、山とかいう遠景、色彩的なもの、変化するものなどの概念をうるには大きな制限がある。そのため盲人の言語主義といわれるように言葉の上だけの連想で概念や観念を作り上げ、視覚が何であるかを本当に理解出来ない。

これに反して後天盲は、ともすれば、過去の視覚的経験に固執し、触聴覚による新たな環境への移行が非常に難しい。特に人生途中で失明したものはその急激な変化による心理的・精神的ショックが大きく、視覚の欠陥が身体にとっては一部分の欠損であるにもかゝらず、全く無能力となったかのような感じになり勝ちである。そして劣等感と依存性などのみが強くなる。また、先天盲も一般に過保護になり易い。

先天盲、早期失明者の社会的「リ」は従来盲学校で盲教育とともに行なわれてきた。後天盲に対してもこれに類する教育がないわけではないが、教育ないしは職業的「リ」に至るまでの「リ」は必ずしも坦々たる道ではない。

まず行なわなければならないのは生活適応への訓練である。

感覚訓練

視覚障害者は肢体不自由者のようにある部分の筋力の欠損を他の筋力で代償し、ほぼ同種の能力を補うことはできない。視覚機能を他の方法で補うには違いないが、視覚環境から全く異なる他の感覚環境に移行し、あるいは順応させるのである。これまでの視覚を主とした生活から、聴触覚生活にうつり、それによって外界に対処することになる。

失明者は俗に勤がよいと言われるが、手を動かしながら得られる動的触覚と、動かさないで判る静的触覚、さらに聴覚による周囲の状況を訓練によって獲得した結果に他ならない。

先天あるいは早期失明者は聴触覚生活に比較的順応し易いけれども、後天的失明者では失明直後は、音の方向、距離感、空気の流れ、触感による物の区別などに著しく迷う。しかし、生活をつゞける中にやがて聴触覚の世界が形成されてくる。感覚訓練は

社会適応訓練の基本であり、「リ」の第一歩ともなるのでスムーズに、かつ速かに所謂勤の発達を図ることが望ましい。

ADLの訓練

ADL (Activeness of Daily Living) 訓練の目的は家庭、職場などの日常生活での起居動作、食事、歩行などを残存能力により最大限に実用化するための訓練である。視覚障害者の基本的訓練である感覚訓練を行ない、その訓練の動作そのものが日常生活に使用されるとき、はじめてADLが本物となる。

中途失明者では、ともすれば生活の自信を失ないがちとなり、感覚生活も馴れぬまゝに日常生活での依存度が強く、動作も緩慢となり、それが長く続くと悪習慣となって、目の見える人に奇異な感じを与える。早期からADL訓練を行なう重要性はこれらからも判る。

歩行訓練

視覚を失うと歩行の自由を失う。これは失明によるハンディキャップの中でも、もっとも大きなものである。歩行の自由をうるかどうかは、日常生活は勿論、職業更生の上にも影響するところが大きい。

外国では「失明者の残存諸感覚を訓練し、自己と周囲の環境について十分知った上で盲人が一つの場所から他の場所へ自由に美しい姿勢で、かつ安全に歩くことができるようにする技術と科学」が早くから行なわれている。わが国でも最近この盲人歩行学が注目され、訓練にも工夫がもたれてきた。盲導犬による歩行も失明者の自立上欠くことができないものであるが、盲導犬の数も少なく、その利用はおくれている。

盲人の歩行はたゞ単に歩けるといっただけでなく、目的とするところに正しく行ける訓練でなくてはならない。

コミュニケーション訓練

失明者は音声言語以外の重要な言語生活を失うことになる。したがって、聴覚や触覚を活用せねばならない。Louis Braille (1829) による点字の発明は盲人の知識の吸収と文化に大きく寄与しているが点字は盲人のみに通用するもので、一般社会との交流は限られる。英文タイプライター、カナ文字タイプライターは点字とともに活用することによって、視覚障害により失われた文字文化の交流を広くする。

またテープレコーダーの利用もコミュニケーションに重要であり、さらにその場その場に應じた話し方の訓練も必要となる。

医学的リハビリテーション

医学的「リ」は職業的「リ」の橋渡しとなるのが理想的である。医療効果が限界に達し、盲または低視力者が、長い苦悩の末、社会復帰のため施設の門をくぐることが多いが医学的「リ」によってこの期間が短かければと望むが、この「リ」は医師のみで行なえるものではない。

眼科医が「リ」の中心となり、眼疾の診療および眼病状や残存視力に適した「リ」の時期と方式をたて、これに教育主任が「リ」の個人別カリキュラムを組み、その実行を総括していく。看護婦はADLの観察、日常生活の指導をし、理学療法、作業療法を担当している者などが、歩行訓練、点字教育の手ほどきに協力し、職業訓練の予備知識を与え、ケースワーカーが、家庭状況、経済状況、福祉関係などの世話をする。さらに心理学者、精神科医、盲学校教師の協力、こうした人々が一つのチームを組んで行なうことがよいとされている。しかし、通常の病院では眼科医と看護婦がこれらの一部を担当するから、その「リ」はなお十分でない。

しかし、医学的「リ」に入ったからといっても眼疾患の治療、検査は怠らず、残存視力が少しでもあるときは、その保全に全力を尽すべきである。少しでも視力があることは日常行動に非常な違いがあるし、ADLそのものも異ってくる。

「リ」を開始する時期はなかなか難しい、日常生活で最も不便を感じ、かつ必要なものから自然に入ってゆけるのがよい。そして、これらをもとに、視覚以外の感覚を訓練し、その状態を記録観察する。精神心理状態の考察は必要で、ときには治療を併用する。家族との連絡また家族の教育も欠くことができない。

細かい点は省略するが、前述した眼科医学的「リ」チームをもつ病院が、各地区に設置されると、立遅れている視覚障害者、特に中途失明者の社会復帰への足がかりをつくり、「リ」をより確実にするものと思う。

わが国盲人の職業

医学的「リ」を経て、職業的「リ」に入り、やがて社会へ復帰の途を歩むのであるが、わが国では古くより盲人の職業として、按摩、鍼灸が存在していたため、非常に幸福である反面また不幸でもある。これらの職業はこれまで盲人が従事する他の職業に較べて収入が高く、社会の理解に守られてきた。

ところが、これ以外の職業に就こうとすると、社会の協力が極めて薄くなり、範囲が狭げられて

いる。高度な教育をうけ、優れた前歴をもつ者が、失明のため本来の本人の特質を捨て、たゞ生活のため嫌々ながら按摩業にたゞざわる例が少なくない。

国立視力障害センターが中心となり、養鶏、養豚、点字印刷、ピアノ調律、タイプライター、農業園芸、電話交換その他いくつかの職種について訓練が試みられ、新たな盲人の職業開拓への努力がなされている。新職業開拓とそれに対する社会の受入れ態勢がうまくかみ合えば、「リ」はさらに拡大される。

補装具など

盲人が自由に歩くための工夫として超音波や光電素子を利用した補償眼鏡があるが、未だ実験段階の試作にとどまっている。需要に限りがあるので大量生産を必要としないから価格も高い。取扱いも容易なものでなければならぬ。しかし、「リ」関係者にとっては無関心の問題でなく、今後の開発が期待される。

また、少しでも視力を残存する者に対しては弱視鏡の積極的利用がある。文字や図形を任意の大きさに拡大または縮小できるエレファクスも使用すべきであろう。

補装具は適確にそして積極的に用いることによって「リ」の能率は高まる。

おわりに

慢性疾患の「リ」がとり上げられた主題であったが、眼科領域では視覚の有、無が「リ」の必要、不必要の境である。視覚障害者の「リ」は他の科のそれに較べ、やゝ遅れている面があるが、それは視覚が、感覚器の中でとくに主要な地位にあるからかも知れない。視覚を失うことによって、全く異った感覚の生活に移らねばならなくなる。その「リ」には多くの難しい問題を含んでおり、こゝには中途視覚障害者の医学的「リ」の要点をのべたに過ぎない。

主要文献

- 1) 渡辺冴子・筒井純・山形文子：眼紀，13：622，1962
- 2) 筒井純・渡辺冴子・山形文子：眼科，5：293，1963
- 3) 渡辺冴子：眼紀，16：681，1965
- 4) 渡辺冴子：眼科，9：736，1967
- 5) 中島章ほか：視覚障害者のための指導の手引，医学書院，東京，1969

(1971. 9. 27 受稿)