

68) 戦後の視覚障害原因の推移と医療の対応

A Historical Study of the Visually Disabled in after the War

順天堂大学医史学研究室 高林雅子

Masako TAKABAYASHI

視覚障害者への医療の対応は、時代とともに変化してきた。失明に対する定義も、片眼失明、両眼失明に分けて調べていたものが、戦後には視覚障害として、両眼の障害のかかわり（合計）として捉えるようになってきている。また、1950年に施行された障害者福祉法の視覚障害等級も、1995年4月に、視野狭窄をも勘案して改正され、視力だけでなく、それ以外の視機能障害に対する認識が徐々に深まっている。

同様に、これまで「見える」か「見えない」という「量」的な区別だけで処理されてきた問題から、治癒不可能な疾患患者に対してどのような対応が必要であるのか、という「質」的な新たな課題への関心と重要性が高まっている。

その根底には、近年の視覚障害原因となる疾患の変化と高齢視覚障害者の増加にあることは明らかである。

前報では、視覚障害者の心理的側面に関する医療の対応について紹介したが、今回の報告においては、疾病構造の変化、医療技術の進歩が、失明原因、視覚障害原因の推移にどのような影響を与えたのかを歴史的にたどるとともに、今後の課題と可能性について検討する。

主たる資料としては、厚生省の身体障害者実態調査統計および眼科雑誌に見られる盲人の失明原因調査報告、WHOの調査報告である。これらの資料とともに、現在筆者が進めている患者への聞き取り調査記録から採用した。

(1) 日本における視覚障害原因の推移

最初に失明に関して記録されているのは、1898年の眼科雑誌である。それ以降、失明原因、失明者についての統計に関する報告が発表されている。しかし、その大多数は、母集団が記載されていない開眼検診成績の報告であり、また障害者数に関しても自己申告制のため、現在も正確な視覚

障害者実数を得ることは難しい。

厚生省の身体障害者実態調査統計および文献によると、戦前の1925年から1935年にかけて失明率は減少していたが、抗生物質の普及により、戦後初期までにトラコーマ、淋菌性結膜炎などの感染症がさらに減少した。それ以降、失明原因、失明疾患も感染症や栄養障害が減少し、先天性素因（遺伝性疾患）の比重が大きくなっている。こうした情報は、その後の失明予防対策を考える上で、重要な資料となったと考えられる。

1968年から1988年までの東京都心身障害者センターにおける視覚障害の実態とその推移では、少子高齢化による難治性疾患による高度障害が増加し、障害原因疾患の一位は網膜色素変性症である。そのため残存視機能へのリハビリテーションの役割が重要となっている。

(2) 現在の医療の課題と可能性

医療技術の急速な発達、疾病構造の変化を促し、それと対応するように出生前診断、遺伝子治療という高度医療技術の結果派生する問題など、医学の枠内だけでは解決できない問題が増している。網膜色素変性症においても、①告知②正確な情報提供③遺伝に対する正確な情報提供、など患者—医療者との関係性が今後の課題となる。

海外での視覚障害に対する対応を比較してみると、アメリカでは加齢性黄斑変性症が主要原因であるために、平均年齢60代以降の患者への対応が主である。日本も同疾患が増加傾向にある。

その一方で、1978年のWHOによる世界の失明者数の推定によると、視力0.1以下の視力障害者の9割以上が、発展途上国であった。そして現在においても、トラコーマなど依然として感染症による失明が多い。その対策が未だ重要な課題として報告されている。