博　士　論　文

受障初期における中途視覚障害者の支援に関する研究
―視覚障害リンクワークに着目して―

A Study of Support for People with Acquired Visual Impairment in the Early Stage After Onset: With a Focus on Visual Impairment Link Work

2026 年度

日 本 福 祉 大 学 大 学 院

福 祉 社 会 開 発 研 究 科

社会福祉学専攻博士課程

氏　　名:長﨑　龍樹

論 文 要 旨

氏　　名：長﨑　龍樹

◆論文題目

受障初期における中途視覚障害者の支援に関する研究―視覚障害リンクワークに着目して―

◆要　　旨

序章　研究の背景と目的

本研究は，受障初期の中途視覚障害者が，必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい状況に着目し，その要因を明らかにするとともに，支援上の課題について検討することを目的とした．中途視覚障害による受障は，移動，読み書き，情報取得，日常生活動作，就労，対人関係等に影響を及ぼす．受障初期には医療機関との関わりが中心となり，視機能の状態や治療に関する説明を受ける機会はあるが，日常生活に関わる支援制度，支援機関，及び相談先に関する情報は十分に示されていない．そのため，当事者は視覚の変化に伴う生活上の困難を抱えながらも，必要な支援に結びつきにくい状況に置かれている．

第1章　視覚障害者における制度的枠組みと支援の課題

第１章では，中途視覚障害者を取り巻く制度的枠組みと支援の課題について，心理社会的困難，支援制度，受障初期における情報提供，相談対応，連絡調整の実践という側面から検討した．視覚障害者支援は，歴史的に理療教育，盲学校，ライトハウス，視覚リハビリテーション等を中心に展開され，視覚障害に固有の生活上の困難に対応する専門性を蓄積してきた．一方で，視覚障害者は身体障害者の中でも少数であり，地域の一般的な相談支援や社会福祉制度の運用の中で，見えにくさに伴う生活上の困難や必要な支援が十分に把握されにくい状況がある．また，支援制度や支援機関が存在していても，受障初期の当事者がそれらを認知し，理解し，必要な相談先として利用するまでの流れは十分に保障されていない．本研究では，受障初期の困難を多面的に捉えるためにICF及びCarrollの失明に伴う喪失の分類を参照し，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい状況を検討する手がかりとして，視覚障害リンクワーク機能に着目した．

第2章　中途視覚障害者における受障初期の実態と課題

第２章では，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者 12 名を対象に半構造化面接調査を行い，受障以降の日常生活の状況，受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを検討した．その結果，未支援層の当事者には，盲学校への入学相談，当事者団体の見学，行政窓口への相談など，一度は支援制度や支援機関・団体との関わりを試みた事例がみられた．ところが，その関わりは継続的な利用や参加には至っていなかった．当事者は，家族の援助，自助努力，家庭内での役割を組み合わせながら生活を維持していたが，支援を受けることへのためらい，支援者との接点で生じた否定的経験，自立志向，家族への遠慮，生活上の優先課題が重なり，支援制度の利用を具体的に検討しにくい状況に置かれていた．また，支援制度を利用していない当事者であっても，自分に合う支援を知りたい，生活状況に応じた支援を受けたい，将来の変化に備えて相談できる体制がほしい，支援者に自分の状態や心情を理解してほしいというニーズを有していた．このことから，未支援層には支援に対するニーズが認められる一方で，自分に合う支援を選択し，納得して利用する過程に困難があることが示された．

第3章　中途視覚障害者支援に関する実態と課題

第３章では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設を対象とした自記式質問紙調査に基づき，中途視覚障害者支援における情報提供，相談対応，他機関連携，スマートサイト等の利用，及び支援体制上の課題を検討した．その結果，初期支援における情報提供や相談対応は，各機関の職務範囲に即して行われていたが，当事者又は家族からの要請，あるいは担当者の判断を契機として開始される傾向がみられ，その開始や継続は機関ごとの実務条件に左右されていた．医療機関では相談対応時間の制約や診断直後の説明の難しさ，自治体では当事者からの要請を起点としやすいことや紹介後の状況把握の難しさ，同行援護事業所では制度上・運営上の制約，視覚リハビリテーション関連施設では眼科・行政との連携の難しさが示された．他機関連携は，単なる紹介にとどまらず，当事者の状況に応じて支援内容を具体化する場面で機能していた．一方で，その実施は担当者間の関係や個別の調整に依存しやすく，情報共有，連絡調整，紹介後の確認を支える運用条件は十分に整っていなかった．また，スマートサイトは情報提供ツールとして一定の役割を果たしていたが，用紙や Web 情報を示すだけでは支援利用に結びつきにくく，担当者による補足説明，電話連絡，紹介先との調整を伴うことで機能していた．

第4章　総合考察

第４章では，当事者調査と支援者調査の結果を照合し，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい要因を検討した．その結果，生活上の困難の把握不足，生活再編の見通しの不明確さ，ニーズに即した情報の整理不足，

継続的な関わりの不在の４点が示された．当事者には，移動，買い物，通院，読み書き，家事，就労，対人関係等の困難があっても，それらが支援制度や支援機関への相談として表れにくかった．また，家族の援助や自助努力によって生活が維持されている場合，支援制度を利用する必要性が当事者本人にも支援者にも見えにくくなることがあった．支援機関においても，当事者又は家族からの明確な相談や要請がなければ，生活上の困難を把握し，必要な支援制度や支援機関へ導くことが難しかった．このことから，未支援状態は，当事者の生活維持の過程と，支援機関における情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する制約が重なって生じる状態として捉えられた．ICF を参照することにより，支援に結びつきにくい状況を，当事者個人の相談行動の問題に限定せず，当事者を取り巻く支援環境との関係から捉える必要性が示された．Carroll の喪失分類は，受障初期の困難が生活技術，情報取得，就労，自己理解，社会との関係に及ぶことを確認する手がかりとなった．

終章　本研究の結論と課題

本研究の結論として，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい状況について，当事者が支援を必要としていないことや支援制度を拒否していることだけで説明することは難しく，当事者の生活維持の過程と，支援者の情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する制約が重なる中で生じていることが示された．本研究では，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつくために必要となる機能として，生活上の困難を確認する機能，生活再編の見通しを具体化する機能，当事者のニーズに即した支援情報を精選し生活課題に対応させる機能，紹介後の状況を確認する機能を示した．本研究における視覚障害リンクワーク機能は，新たな専門職や制度の創設を求める提案とせず，既存のソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援に含まれる情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，継続的な関わりを，受障初期の中途視覚障害者支援に即して補強する知見として位置づけられる．この機能は，中途視覚障害者への支援の基盤として寄与することが期待される．本研究の到達点は，支援制度や支援機関を継続的に利用していない当事者の生活経験を検討した点，当事者調査と支援者調査を照合し，支援に結びつきにくい状況を当事者又は支援者の一方に帰さず検討した点にある．また，支援情報の不足に加えて，ニーズに即した情報の整理不足を示した点も本研究の意義である．本研究には，対象者数，横断的調査であること，支援者調査の対象機関の網羅性，ICF の体系的なコード化に至っていないこと等の限界がある．今後は，受障からの経過期間に着目した縦断的調査，機関種別ごとの支援過程に即した調査，ICF の構成要素に基づく分析手続の明確化が課題である．

Abstract of Doctoral Dissertation

Surname, First name : Nagasaki Tatsuki

【Title】

A Study of Support for People with Acquired Visual Impairment in the Early Stage After Onset: With a Focus on Visual Impairment Link Work

【Abstract】

Introduction: Background and Purpose of the Study

This study focused on the situation in which people with acquired visual impairment in the early stage after onset have difficulty connecting with necessary support systems, support organizations, and consultation services. The purpose of this study was to clarify the factors involved and to examine issues in support. The onset of acquired visual impairment affects mobility, reading and writing, access to information, activities of daily living, employment, interpersonal relationships, and other aspects of life. In the early stage after onset, people are mainly involved with medical institutions and have opportunities to receive explanations about visual function and treatment. However, sufficient information is not provided about support related to daily life. As a result, they face daily living difficulties associated with changes in vision while remaining in a situation in which they have difficulty connecting with necessary support.

Chapter 1: Institutional Framework and Issues in Support for People with Visual Impairment

Chapter 1 examined the institutional framework surrounding people with acquired visual impairment and issues in support from the perspectives of psychosocial difficulties, support systems, and practices of information provision, consultation, and coordination in the early stage after onset. Support for people with visual impairment has developed through education in massage, acupuncture, and moxibustion, schools for the blind, Lighthouse organizations, and visual rehabilitation, accumulating expertise in responding to difficulties specific to visual impairment. At the same time, people with visual impairment constitute a

minority among people with physical disabilities, and their daily living difficulties and support needs are not always sufficiently identified in general community-based consultation support and social welfare systems. Even when support systems and organizations exist, the process by which people in the early stage after onset become aware of them, understand them, and use them as consultation services is not sufficiently ensured. This study referred to the ICF and Carroll's classification of losses associated with blindness, and focused on visual impairment link work functions as a framework for examining difficulty in connecting with support.

Chapter 2: Actual Conditions and Issues in the Early Stage After Onset among People with Acquired Visual Impairment

Chapter 2 examined 12 people with acquired visual impairment who were not continuously using support systems or support organizations. Semi-structured interviews were conducted to examine daily life after onset, psychosocial changes, reasons for not using support systems, and needs for support. The findings showed that some participants had attempted to connect with support, such as by consulting schools for the blind, visiting organizations of people with visual impairment, or consulting municipal offices. However, these attempts did not lead to continuous use or participation. Participants maintained daily life by combining family assistance, self-help efforts, and roles within the household. At the same time, hesitation about receiving support, negative experiences in contact with support providers, an orientation toward independence, hesitation to place a burden on family members, and immediate priorities in daily life overlapped, making it difficult to consider using support systems in concrete terms. Even among those not using support systems, needs were identified for support suited to their situations, consultation in preparation for future changes, and understanding from support providers. These findings indicate that people in the unsupported group had needs for support, while experiencing difficulties in selecting, accepting, and using support suited to them.

Chapter 3: Actual Conditions and Issues in Support for People with Acquired Visual Impairment

Chapter 3 examined information provision, consultation, interinstitutional collaboration, use of Smart Sites, and issues in support systems, based on a self-administered questionnaire survey of medical institutions, municipalities, providers of accompanying support services, and visual rehabilitation-related

facilities. The findings showed that information provision and consultation in initial support were provided according to the scope of duties of each institution. However, they tended to begin in response to requests from affected persons or their families, or at the discretion of staff members, and were influenced by the practical conditions of each institution. Medical institutions faced constraints in consultation time and difficulties in providing explanations immediately after diagnosis. Municipalities faced difficulties in following up after referral. Providers of accompanying support services faced institutional and operational constraints, while visual rehabilitation-related facilities faced difficulties in collaborating with ophthalmology departments and administrative agencies. Interinstitutional collaboration functioned not merely as referral but also in specifying support content according to the circumstances of affected persons. At the same time, it tended to depend on relationships among staff members and individual coordination, and operational conditions for information sharing, coordination, and follow-up after referral were not sufficiently established. Smart Sites played a certain role as tools for information provision, but they functioned when accompanied by supplementary explanations, telephone contact, and coordination with referral destinations.

Chapter 4: General Discussion

Chapter 4 compared the findings from the survey of affected persons and the survey of support providers, and examined the factors that make it difficult for people with acquired visual impairment in the early stage after onset to connect with support. Four factors were identified: insufficient identification of daily living difficulties, lack of a clear outlook for the reorganization of life, insufficient organization of information according to needs, and the absence of continuous involvement. Affected persons experienced difficulties in mobility, shopping, hospital visits, reading and writing, housework, employment, interpersonal relationships, and other aspects of life, but these difficulties did not easily appear as consultations with support systems or support organizations. When daily life was maintained through family assistance and self-help efforts, the need to use support systems sometimes became difficult for both affected persons and support providers to recognize. In support organizations as well, when there were no clear consultations or requests, it was difficult to identify daily living difficulties and guide affected persons to necessary support. These findings indicate that the unsupported state arises from the overlap between the process through which

affected persons maintain daily life and the constraints faced by support organizations in information provision, consultation, referral, coordination, and follow-up after referral. Referring to the ICF showed the need to understand difficulty in connecting with support in relation to the support environment surrounding affected persons. Carroll's classification of losses served as a framework for confirming that difficulties in the early stage after onset extend to daily living skills, access to information, employment, self-understanding, and relationships with society.

Conclusion: Conclusions and Issues of This Study

This study showed that the difficulty people with acquired visual impairment face in connecting with support in the early stage after onset cannot be understood simply as not needing support or refusing support systems. Rather, it arises from the overlap between their efforts to maintain daily life and constraints faced by support providers in information provision, consultation, referral, coordination, and follow-up after referral. The study identified four functions necessary for connecting people with support: identifying daily living difficulties, clarifying prospects for the reorganization of life, selecting support information according to individual needs and relating it to daily living issues, and confirming the situation after referral. Visual impairment link work functions, as discussed in this study, do not propose a new profession or system. Instead, they are positioned as knowledge for strengthening functions already included in existing social work, case management, and consultation support, in ways suited to people with acquired visual impairment in the early stage after onset. These functions may contribute to the foundation of support for people with acquired visual impairment. The significance of this study lies in examining the life experiences of people who were not continuously using support, comparing the findings from affected persons and support providers, and showing that difficulty in connecting with support should not be attributed to one side. Limitations include the number of participants, the cross-sectional design, the coverage of institutions in the provider survey, and the lack of systematic coding based on the ICF. Future research should conduct longitudinal and institution-specific studies and clarify ICF-based analysis.

目次

序章　研究の背景と目的 1
第１節　中途視覚障害による受障と生活変容 1
第２節　受障初期を中心とした生活と支援をめぐる問題 3
第３節　支援に結びつきにくい状況への着目 4
第４節　本研究の目的 5
第５節　本研究の方法 6
第６節　主な用語の定義 8
1　受障初期の中途視覚障害者 8
2　支援 8
3　未支援層 8
4　国際生活機能分類（ICF） 9
5　ロービジョンケア（LVC） 9
6　視覚リハビリテーション 9
7　視覚障害リンクワーク及び視覚障害リンクワーカー 9
第７節　本研究の構成 10
第１章　視覚障害者における制度的枠組みと支援の課題 12
第１節　視覚障害者支援の制度的枠組み 12
1　中途視覚障害者の心理社会的困難をめぐる研究動向 12
2　視覚障害者支援の歴史的経緯 17
3　視覚障害者支援をめぐる支援制度と支援機関の現状 19
4　小括　－困難の多面的特性と支援制度の枠組み－ 22
第２節　受障初期における支援体制の流れと支援の現状 23
1　受障初期における視覚障害者支援の基本的な流れ 23
2　制度として整備されてきた視覚障害者支援と当事者の関わり 25
3　小括　－制度的支援経路と利用実態の乖離－ 28
第３節　受障初期における支援の実態と課題 29
1　受障初期の医療機関における支援情報提供の課題 29
2　ロービジョンケアの普及と制度化されていない運用の課題 30
3　視覚リハビリテーションに結びつく経路に関する実践上の課題 33
4　情報提供ツールによる連携支援の補完 34
5　地域ネットワークとインフォーマルな援助の位置づけ 34
6　視覚障害リンクワーク機能と視覚障害リンクワーカー 35
7　小括　－連携支援の運用条件と地域差－ 37
第４節　先行研究の到達点と課題 39

第２章　中途視覚障害者における受障初期の実態と課題.....42
第１節　はじめに.....42
第２節　調査対象と分析の方法.....43
1　研究対象者とデータ収集.....43
2　分析方法.....45
3　倫理的配慮.....46
第３節　当事者調査の結果.....46
1　対象の基本属性.....46
2　受障以降の日常生活状況.....47
3　当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化.....49
4　支援制度を利用していない理由.....51
5　当事者の支援に対するニーズ.....54
第４節　考察.....57
1　受障後の生活再構成と支援制度・支援機関との距離.....57
2　心理社会的変化と支援に対するためらい.....59
3　支援制度を利用していない理由の複合性.....60
4　当事者の支援ニーズと支援選択の困難.....62
5　当事者調査の結果からみた受障初期の状況.....64
第５節　本章の結論.....67
第３章　中途視覚障害者支援に関する実態と課題.....70
第１節　はじめに.....70
第２節　調査対象と分析の方法.....71
1　調査の目的.....71
2　調査対象及び調査依頼先の選定.....71
3　調査票の構成.....72
4　調査依頼及び回収方法.....74
5　分析方法.....74
6　倫理的配慮.....75
第３節　支援者調査の結果.....75
1　支援者の基本属性.....75
2　初期支援における情報提供の状況.....77
3　当事者への介入時期及び介入条件.....77
4　当事者及び家族から示される主な支援ニーズ.....79
5　支援ニーズに対する支援者の認識.....82
6　効果的と感じた他機関との連携支援事例.....83

7　スマートサイトの利用状況と課題 84
8　他機関との連携支援上の課題 87
第4節　考察 88
1　初期支援における情報提供と相談対応の特徴 88
2　機関種別で異なる当事者・家族のニーズと支援上の課題 90
3　他機関連携における担当者の関与と実務上の制約 92
4　スマートサイトの利用偏在と情報提供ツールの補完的役割 95
5　支援機関の偏在と支援体制上の課題 97
6　本章の結論 100
第4章　総合考察 103
第1節　当事者調査の結果からみた未支援状態の構造 104
第2節　支援者調査の結果からみた支援に結びつく過程の制約 108
第3節　当事者調査と支援者調査の結果を踏まえた総合的考察 111
1　生活上の困難の把握不足 112
2　生活再編の見通しの不明確さ 113
3　ニーズに即した情報の整理不足 114
4　継続的な関わりの不在 116
5　支援に結びつきにくい要因からの示唆 117
第4節　受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつくために必要となる機能 118
1　生活上の困難を確認すること 119
2　生活再編の見通しを具体化すること 120
3　支援情報を精選し，生活課題と対応させて示すこと 120
4　紹介後の状況を確認すること 121
5　視覚障害リンクワーク機能の位置づけと課題 122
第5節　本章の結論 124
終章　本研究の結論と課題 128
第1節　本研究の総括 128
第2節　本研究の結論 128
第3節　本研究の到達点 130
第4節　本研究の限界と今後の課題 131
文献一覧 134
謝辞 140
巻　末　資　料 141

序章　研究の背景と目的

疾病や外傷などにより視覚機能が低下し，それまでの見え方を前提とした生活の継続が困難となった中途視覚障害者では，日常生活の方法を大きく見直すことが必要となる．

人は日常生活において多くの情報を視覚から得ているといわれており，視覚機能の変化は，移動，読み書き，情報の取得など，多くの生活場面に影響を及ぼす．とりわけ，受障初期の中途視覚障害者は生活面のみならず，心理社会的にも大きな困難を抱えることが知られている（河野・若倉　2003：12）．こうした受障初期の中途視覚障害者への医療以外の領域から心理面や日常生活に関する支援体制は，なお十分に確立されていない．

我が国の視覚障害者支援については，歴史的に早期から盲学校やライトハウス等の支援機関が一定の役割を果たしてきた．鍼灸あん摩（以下，理療）による職業訓練，点字，歩行，日常生活に関する訓練により，これまで多くの視覚障害者の自立を支えてきた．特に理療は，古くから視覚障害者が従事する専門的な職業とされてきた．一方で，文字の読み書きや自動車運転が難しいという視覚障害の特性により，理療以外の職業選択及び職業自立には制約が生じやすい実情がある．

加えて，視覚障害者は身体障害者の中でも少数であることから，地域における支援機関や専門職の配置，及び視覚障害特性に関する周知は限定的である．さらに，中途視覚障害者に着目すると，医師から失明や回復困難の診断を受けて間もない状況下で，盲学校，ライトハウス，視覚リハビリテーション関連施設等の支援機関に早期に結びつくことは容易ではない．受障初期の中途視覚障害者が，低下した視機能のもとで情報を取得し，自ら支援制度や相談先を利用することには困難が伴う．そのため，受障初期から日常生活や心理面に関する支援に結びつきにくいという課題が生じている．

また，中途視覚障害者は全盲者に限られず，障害が進行する可能性のある弱視者も多いとされる．このような多様な障害特性をもつ当事者が，受障初期においてどのような日常生活を経験し，どのような理由で支援制度や相談先の利用に至りにくいのかについては，なお十分に明らかにされていない．

本研究では，この課題を踏まえ，受障初期にある中途視覚障害者の生活実態と支援に対するニーズ，及び支援制度や相談先に結びつかない要因を明らかにし，支援上の課題を検討する上で参照となる視点として視覚障害リンクワーク機能に着目する．

第１節　中途視覚障害による受障と生活変容

人生の途中で視覚に障害を負うことは，当事者にとって，それまでの日常生活が大きく揺らぐ事態となる．人は情報の８割以上を視覚から得ているとされる（坂本　2002：44）．受障した中途視覚障害者では，医師からの診断や告知後に，具体的な生活の見通しに関する情報まで与えられるわけではない．当事者は日常生活を継続していく中で，視覚障害に伴うさまざまな困難に直面することとなる．

本節では，受障初期の状況を具体的に把握するため，筆者がこれまでに支援に関わる中で聞き取ってきた事例を示す．これらの事例は，特定の個人の体験を一般化することを目的とするものではなく，受障初期において当事者がどのような状況のもとで生活を送っているのかを理解するための手がかりとして位置づける．

Ａさんは眼科医から回復が困難であるとの説明を受けた後も，診断内容の確認を目的として複数の医療機関を受診するといった，いわゆるドクターショッピングを繰り返していた．受障後の一定期間，Ａさんの行動は医療機関への通院を中心としたものであり，治療の可能性や視機能の状態を把握することが優先されていた．視覚障害の進行に伴い，日常生活ではさまざまな困難を抱えるようになった一方で，視覚障害者への支援や歩行訓練等の情報に接する機会はなかったという．

このような状況は，受障初期の当事者が医学的管理・対応を通じて自身の状態を理解しようとする一方で，日常生活に関わる情報や視覚障害専門の支援に関する説明が十分に理解されないまま経過する場合があることを示している．視覚障害に関する情報提供や相談の窓口は複数存在してはいるものの（第１章第２節　参照），どこに問い合わせればよいのか，またそれらが日常生活にどのように役立つのかといった点を受障初期の当事者が理解することは容易ではない可能性がある．

中途視覚障害者を対象とした先行研究においても，受障初期には医療機関を中心とした関わりがある一方で，日常生活に関する情報提供や支援の案内が十分に共有されにくい状況が指摘されている．また，視覚障害により，現在普及したインターネット等からの情報取得が制限されること，医療職・福祉職など複数の専門職が関与する中で，さまざまな情報を当事者が理解しきれない場合があることも報告されている（大元・平川　2020）．

上述したように視覚は情報収集の中心的役割を果たす感覚であり，その視覚に障害が及ぶと，どれほどリハビリを行っても機能の回復が期待できないという特徴がある．例えば急性期を経た脳卒中や脊髄損傷等の肢体不自由を伴う患者においては，回復期病棟に移った後，クリニカル・パスと呼ばれる退院計画に基づき，何日目には車椅子，何日目には退院といった，ある程度の「将来への見通し」が示されることが多い．また回復に向けたステージに基づくケアが退院後の在宅においても進められる場合がある（住田ほか 2008：10）．これに対して，治療による視覚機能の回復が困難となった受障初期の中途視覚障害者では，医学的管理・対応が一区切りとなった後，視覚リハビリテーションに関する情報提供や紹介が十分に行われない場合がある．その結果，当事者は，今後の生活の見通しや具体的な相談先を十分に得られないまま，家庭や地域での生活に移行することがある．この理由については，当事者や家族への告知に相当の心理的負担を抱える医師がいること，視覚障害が直ちに生命の維持に危険が及ぶ障害ではないこと，視覚リハビリテーションのことを知らない医師が多いこと，視覚リハビリテーションが機能回復を目指すリハビリテーションではなく視機能を代行するリハビリテーションであり治療効果のないもの

を当事者に紹介しづらいと認識する医師がいること，視覚障害当事者が身体障害の中で最も発生頻度が少ないことから視覚リハビリテーションに従事する専門職も支援機関も限られていることが関与しているとされる（高柳　1986：60）．

本節では，受障初期の中途視覚障害者に着目し，医療機関との関わり，障害の回復と治療への関心，その後の日常生活に関する情報や支援を受ける機会が限られていることを示した．次節では，当事者へ支援がどのように提示されているのか，利用状況を踏まえて現状の課題を検討する．

第２節　受障初期を中心とした生活と支援をめぐる問題

受障初期の中途視覚障害者においては視覚機能の低下により，日常生活が大きく揺れる事態となる．Carroll（1961）は失明に伴って多様な喪失体験が生じることを指摘している．また，視覚障害は心理的負担が大きく，場合によっては自殺に至る事態もみられるなど，当事者の人生に深刻な影響を及ぼすことが知られている（山田ほか　2012：8）．

受障初期の当事者が最初に接点をもつ場は，多くの場合，医療機関である．医療機関では，診断や告知に加え，視覚機能の状態や治療の見通しに関する説明が継続して行われる．これらの情報は，当事者が自身の視覚機能の状態を理解する上で重要な意味をもつ．一方で，日常生活に関わる支援制度や相談先に関する情報が同時に示される場面は限られている．そのため，当事者は医療的対応を受けながらも生活上の困難に対してどのような支援制度を利用できるのかを把握しないまま日常生活を継続することになる場合がある．

他方，視覚障害者を対象とした支援制度や相談体制は，行政機関，相談機関，当事者団体など，医療機関以外の支援機関において一定程度整備されている．しかし，これらに関する情報は，受障初期の段階で医療機関から体系的に示されるとは限らない．その結果，支援制度に結びつくためには，当事者自身が生活の中で情報を探し出し，支援機関や相談先と関わりをもつことが前提となっている場合が多い．

ここで，筆者がこれまでに中途視覚障害者への支援に関わる中で聞き取ってきた事例の一つを示す．Ｂさんは受障後に視覚リハを受けられる支援先を探していた．限られた情報を手がかりに支援先を探す中で，県外に専門的な支援を行っている施設があることを知り，そこで一通りの支援を受けるために転居を決断した．生活環境を大きく変える選択であったが，当時はそれ以外の選択肢を見いだすことができなかったという．しかし後になって，自身がもともと居住していた地域内にも同様の支援を提供する支援機関が存在していたことを知り，大きな衝撃を受けたと語っている．問い合わせ先が分からず，地域内の支援情報を得られないまま，結果として遠回りをする形となっていた．

この事例では，Ｂさんは受障初期において必要な支援を求めて主体的に情報を探していたものの，結果として，居住地域内に存在していた支援機関と関わりをもつことはなかった．このように受障初期においては，支援制度や支援機関が存在していても，当事者に

とってそれが利用可能な選択肢として認識されないまま経過する場合がある．

受障初期の当事者にとって，見え方の変化は医療的な問題として認識されやすい．そのため，通院や検査，治療に関する判断が生活の中心となり，日常生活に関する困難や支援の必要性については後回しにされる場合がある．この時期において医療機関で示される情報と，日常生活に関わる支援制度や相談先に関する情報とが同時に示されなければ，当事者は支援制度や支援機関の存在を具体的に想像することが難しくなる．

本節では，受障初期の中途視覚障害者を取り巻く支援の現状として，医療機関における情報提供の範囲と，医療機関以外の支援機関で整備されている支援制度・相談体制との間に生じる隔たりについて事例を通して示した．

第３節　支援に結びつきにくい状況への着目

第１節では，受障初期の中途視覚障害者が医療機関において診断や説明を受けながら，視覚の変化を抱えたまま日常生活を継続している状況を示した．その際，医療機関で示される情報は視機能の状態や治療に関する内容が中心となり，日常生活に関わる支援や相談先の情報については必ずしも同じ機会に示されていない場合があることを確認した．

第２節では，中途視覚障害者を対象とした支援体制が，行政機関，相談機関，当事者団体など，医療機関以外の支援機関において一定程度整備されている現状を示した．一方で，これらの支援に関する情報が，受障初期の当事者に対して，必要な時点で具体的に示されるとは限らない状況があることを指摘した．

受障初期の中途視覚障害者において支援に結びつきにくい状態が生じる要因を考える上では，支援に関する情報がどのような場面で示されているのかに着目する必要がある．医療機関では，通院や検査，治療に関する説明が行われる一方で，日常生活に関わる支援や相談先に関する情報が示される機会は限られている．また，医療機関以外の支援機関において支援体制が整備されていたとしても，当事者がそれらの情報を得る機会が受障初期の生活の中で十分に確保されているとは言い難い．

事例Ｂは，受障初期において当事者が支援を求めて情報を探し，行動していた状況を示している．一方で，支援に関する情報が生活の中で得られる範囲に限られていたため，居住地域内に存在していた支援機関に到達することができなかった経過が語られている．この事例は，受障初期の生活の中で，支援制度に関する情報に接すること自体が容易ではない状況が存在していることを示すものとして位置づけられる．

このように，受障初期の中途視覚障害者では医療機関で示される情報と，日常生活に関わる支援に関する情報とが，同じ場面で提供されるとは限らない．その結果，当事者は視覚の変化に対応しながら日常生活を継続する中で，支援に関する情報が十分に得られないまま経過することが危惧される．

第４節　本研究の目的

中途視覚障害による受障は当事者の日常生活に大きな変化をもたらす．受障初期には医療機関との関わりが中心となり，視機能の状態や治療に関する説明を受ける機会はあるものの，日常生活に関わる支援制度，支援機関，及び相談先に関する情報が，同じ場面で十分に示されるとは限らない．そのため，支援制度が存在していても，当事者が必要な支援制度や相談先に結びつきにくい状況が生じる可能性がある．

これまでの中途視覚障害者に関する研究では，視覚リハビリテーション，ロービジョンケア，福祉制度，就労支援などに関する知見が蓄積されてきた．一方で，すでに支援制度や相談先に結びついている当事者を対象とした研究が中心であり，支援制度や支援機関を継続的に利用していない当事者が受障後の生活をどのように経験し，どのような事情により支援制度や相談先に結びつきにくいのかについては十分に検討されていない．

ただし，支援に結びつきにくい状況は，当事者の経験のみでは説明できない可能性がある．当事者が支援制度や相談先を利用していない背景を検討するためには，当事者の受障後の生活経験を把握するとともに，支援機関において情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握がどのように行われ，どのような制約が生じているのかを確認する必要がある．この両面をあわせて検討することにより，支援に結びつきにくい状況を当事者又は支援者の一方に帰すことなく捉えることができると考えられる．

また，受障初期の困難は，視機能の低下のみでは十分に捉えられない可能性がある．受障後の生活上の困難を検討するためには，視機能及び心理面の変化に加え，日常生活の状況，支援制度や相談先との関係をあわせて捉える必要がある．そこで本研究では，受障後の生活上の困難を，心身機能・身体構造，活動，参加，環境因子，個人因子等の相互関係から検討するための手がかりとして，国際生活機能分類（以下，ICF）を用いる（詳細は第１章で述べる）．

さらに，Carroll（1961：14-76）は，失明に伴って生じ得る喪失を，心理的安定，基本的技術，コミュニケーション，鑑賞する能力，職業・経済的安定，人格全体に関わる喪失として示している．本研究では，第１章において Carroll の原著及び邦訳書を確認し，受障初期の困難を生活上の困難及び社会との関係や役割に関わる変化として考察するために用いる．また，第１章では，近年の受障後の受け止め方，対処，支援ニーズに関する知見も確認する．

本研究では，当事者の困難を把握するだけでなく，必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつく過程を検討するために，視覚障害リンクワーク機能を参照する．本研究でいう視覚障害リンクワーク機能とは，受障初期の中途視覚障害者及び家族が，必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつく過程を支える機能を指す．この機能は，新たな専門職や制度上の職名を前提とするものではなく，既存の専門職が担いうる情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，継続的な関わりを，視覚障害に伴う生活上の困難に即して検討

するための視点として用いる（詳細は第１章で述べる）．

以上を踏まえ，本研究の目的は，受障初期の中途視覚障害者が，必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい状況に着目し，当事者の受障初期における実態と，支援機関における対応状況を明らかにするとともに，支援に結びつきにくい要因を明らかにし，視覚障害リンクワーク機能の必要性を検討することである．具体的には，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者への調査を通して，受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを把握する．あわせて，中途視覚障害者に関わる支援機関への調査を通して，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する対応状況と制約を把握する．これらを照合することにより，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因を明らかにし，初期ニーズ把握，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，継続的な関わりという視覚障害リンクワーク機能がどのように位置づくのかを検討する．

第５節　本研究の方法

本節では，本研究の目的を達成するために用いた研究方法を述べる．本研究では，中途視覚障害者の受障初期における支援に結びつきにくい状況を検討するため，先行研究の検討，当事者調査，支援者調査，及び両調査結果の総合考察を行った．

先行研究の検討では，中途視覚障害者の受障後の生活，心理社会的変化，支援制度や相談先との関係，視覚リハビリテーション，ロービジョンケアに関する研究を確認した．また，受障初期の困難を多面的に検討するため，ICF 及び Carroll の失明に伴う喪失の分類を確認した．さらに，Carroll の喪失体験の分類を踏まえつつ，近年の受障後の受け止め方，対処，支援ニーズに関する知見を手がかりとして，当事者調査及び支援者調査の結果を考察した．あわせて，中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつく過程を検討するため，視覚障害リンクワーク機能に関する先行研究及び関連する実践を確認した．

当事者調査では，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者 12 名を対象に，半構造化面接調査を実施した．この調査では，受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを把握した．これにより，支援制度や支援機関を継続的に利用していない当事者が，受障後の生活をどのように経験し，どのような状況のもとで支援制度や相談先に結びつきにくくなっているのかを，当事者の経験に即して検討した．

支援者調査では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の４機関種別を対象に，自記式質問紙調査を実施した．この調査では，中途視覚障害者への情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握がどのように行われているのかを把握した．また，各機関種別において，中途視覚障害者への支援に関わる際にど

のような制約が生じているのかを確認した．これにより，当事者が支援制度や相談先に結びつきにくい状況を，支援機関における対応状況から検討した．

総合考察では，当事者調査と支援者調査の結果を照合し，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因を検討した．その際，ICF を参照し，受障後の生活上の困難を，心身機能・身体構造，活動，参加，環境因子，個人因子等の相互関係から検討した．また，Carroll の失明に伴う喪失体験の分類を参照し，受障初期の困難が日常生活の状況，心理的安定，情報取得，職業，自立性，自己評価などに及ぶ可能性を検討した．さらに，視覚障害リンクワーク機能として，支援者が受障初期における当事者の生活状況と支援ニーズを把握することに加え，支援情報の提供，相談対応，支援機関への紹介，連絡調整，継続的な関わりがどのように求められるのかを検討する．

本研究における研究方法及び分析の全体像を図０－１に示す．各調査の対象，調査手続，分析方法，倫理的配慮の詳細については，第２章及び第３章で述べる．

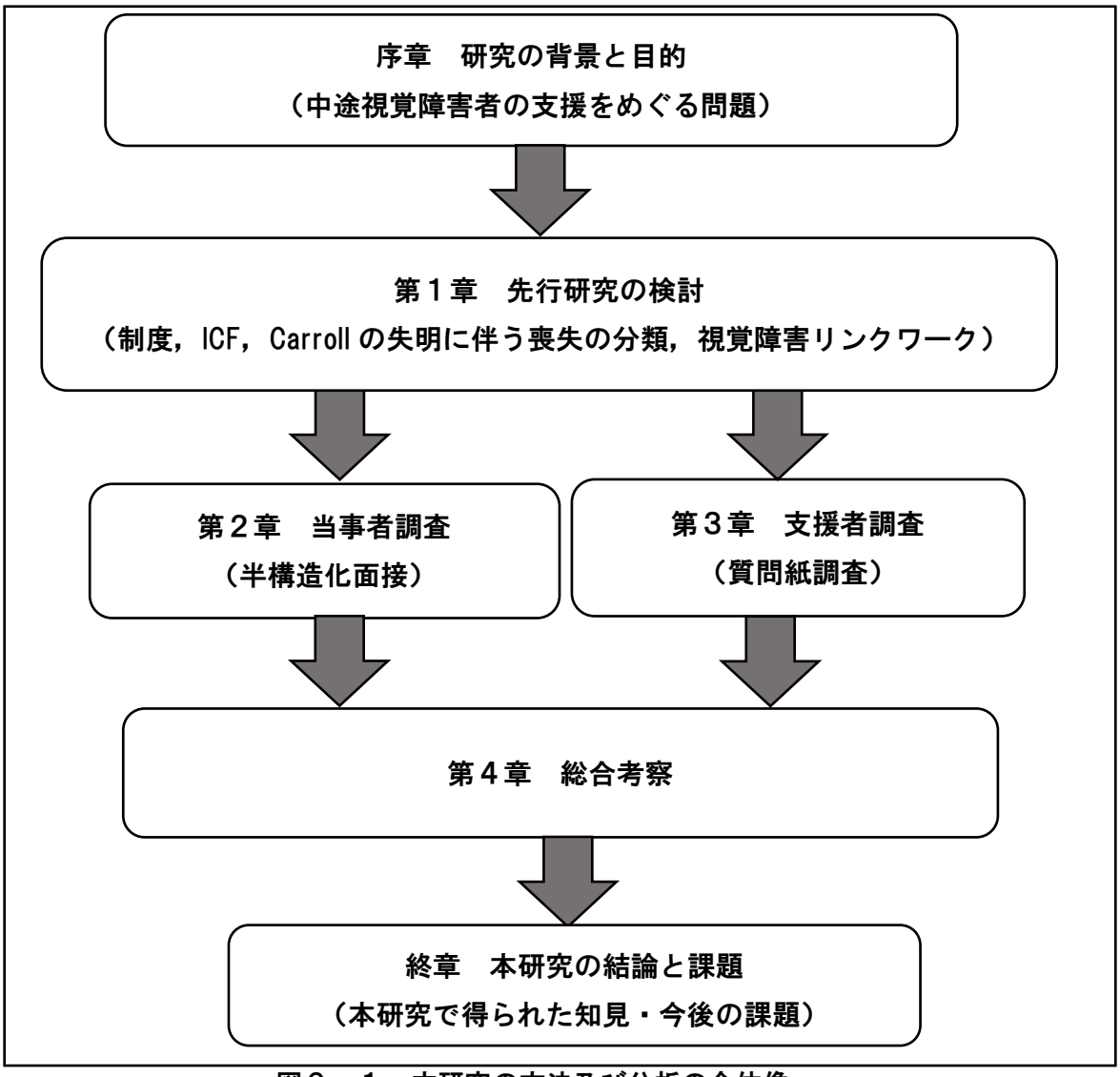


図０－１　本研究の方法及び分析の全体像

第６節　主な用語の定義

本節では，本論文で扱う主な用語について，その意味と射程を示す．

１　受障初期の中途視覚障害者

本研究で用いる「受障初期」について，統一された定義はない．「受障」をどの時点として捉えるかは，外傷による失明と進行性疾患等で異なり得るためである．本研究では，議論の対象を明確にするため，「受障初期」を「外傷の発生，または疾患により医師から視覚機能の低下や回復困難に関する説明を受けてから概ね１年未満における状況」と操作的に定義する．なお，進行事例において告知が段階的に行われている場合には，当事者が見え方の変化を自覚し，生活上の困難が顕在化した時点を含めて捉えることとした．

また，本研究の対象は「人生の途中で受障した中途視覚障害者」であり，生産年齢から高齢期にかけて受障した当事者を中心に扱う．この層では，生活上の変化や心理社会的困難が重なる中で，支援に結びつきにくい状況が生じることが指摘されてきた（大元・平川　2020）．本研究ではこうした中途視覚障害者の受障初期における支援を検討する．

さらに，本研究では弱視（LV）と全盲の双方を含むが，文脈に応じて「中途視覚障害者」「当事者」と表記する．

なお，本研究では制度や先行研究の検討において，時間的範囲を限定しない一般的な用語として「受障後」という表現を用いる場合があるが，分析及び考察の主たる対象は，上記で定義した「受障初期」に限定される．

２　支援

本研究でいう「支援」とは，当事者の受障初期において，当事者本人及び家族に対して，専門職又は支援機関の担当者が関与し，ロービジョンケア，視覚リハビリテーション，福祉サービス等に関する情報提供，相談対応，関係機関との調整，及び生活上の課題に応じた専門的な関わりを行うことを指すこととする．なお，本研究でいう「支援に結びつく」とは，当事者本人又は家族が，専門職又は支援機関との接点をもち，情報提供，相談対応，関係機関との調整，生活上の課題に応じた専門的な関わりのいずれかを受ける状態を指すこととする．

３　未支援層

本研究でいう「未支援層」とは，視覚障害により日常生活上の困難や支援を必要とする状況を有しながら，調査時点において，専門職又は支援機関との接点をもたず，本研究でいう支援に結びついていない中途視覚障害者を指すこととする．また，支援情報を得ていても，ロービジョンケア，視覚リハビリテーション，福祉サービス，相談支援機関，当事者団体等を利用していない場合も，本研究では未支援層に含める．

4　国際生活機能分類（ICF）

国際生活機能分類（以下，ICF）とは，WHO により採択された生活機能，障害及び健康に関する国際分類であり，生活機能と障害を，心身機能・身体構造，活動，参加，環境因子等の相互関係から捉える枠組みである（World Health Organization，2001：18）．本研究では受障後の当事者の発言を，生活上の困難，活動，参加，環境との関係から考察する際の参照となる視点として ICF を用いる．なお，本研究において ICF を参照する理由とその位置づけについては，第１章で述べる．

5　ロービジョンケア（LVC）

ロービジョンケア（LVC）とは，視覚に障害があるため生活に支障を来している人に対して行われる支援の総称であり，医療的対応，情報提供，補助具の選定及び訓練，心理的援助，関係機関との連携等を含む（高橋　2006：20-22）．本研究では，ロービジョンケアのうち，主として成人の受障初期において医療機関内外で行われる視機能評価，補助具の選定及び訓練，心理的援助，情報提供，関係機関との連携等に着目し，これらを本研究でいう「支援」に含めて扱う．

6　視覚リハビリテーション

視覚リハビリテーションとは，視覚機能の低下がある者が，残存視機能，視覚以外の感覚機能，補助具，生活訓練等を活用し，日常生活及び社会生活を再構成していくための支援過程を指すこととする．坂本（2002：46）は，Carroll の定義を踏まえ，視覚機能に損傷を受けた人が過去の生活経験，残存視機能，視覚以外の感覚機能，補助具等を活用し，生活を再構成していくための支援過程として視覚リハビリテーションを紹介している．本研究ではこれらを踏まえ，主として受障初期の中途視覚障害者を対象とした生活訓練，歩行訓練，日常生活動作訓練，補助具活用，情報提供，相談対応等を視覚リハビリテーションとして扱い，本研究でいう「支援」に含めることとする．

7　視覚障害リンクワーク及び視覚障害リンクワーカー

本研究でいう「視覚障害リンクワーク機能」とは，受障初期の中途視覚障害者及び家族が，必要な支援制度，支援機関，相談先に結びつく過程を支える機能をいう．この機能は，医療，福祉，教育，視覚リハビリテーション，就労支援等に関わる支援の過程において，当事者及び家族の状況に応じて必要な支援先との関係を形成する役割を含むものとして用いる．

また，本研究でいう「視覚障害リンクワーカー」とは，上記の視覚障害リンクワーク機能を担う者をいう．本研究では，視覚障害リンクワーカーを特定の専門職や制度上の職名として限定せず，医療，福祉，教育，視覚リハビリテーション，就労支援等に関わる既

存の専門職が担いうる役割として位置づける．なお，視覚障害リンクワーク機能とソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援との関係については第１章で検討する．

第７節　本研究の構成

本研究では，受障初期の中途視覚障害者が，必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい状況に着目し，その要因と視覚障害リンクワーク機能の位置づけを検討することを目的とする．本論文は，本研究の目的に基づき，序章，第１章から第４章，及び終章の全６章から構成される．

序章では，本研究の背景，問題の所在，目的，方法，主要な用語を示すとともに，本論文の構成を示す．

第１章では，視覚障害者支援をめぐる制度的枠組みと，受障初期における支援をめぐる課題について述べる．中途視覚障害者の心理社会的困難，視覚障害者支援の歴史的経緯，制度と支援機関の現状，受障後の支援体制の流れ，支援制度や支援機関の利用状況を確認したうえで，ICF，Carroll の失明に伴う喪失の分類，近年の受障後の受け止め方，対処，支援ニーズに関する研究，及び視覚障害リンクワーク機能を取り上げ，本研究において当事者調査及び支援者調査の結果を考察するための基礎を示す．

第２章では，支援に結びついていない中途視覚障害者への半構造化面接調査の結果をもとに，受障初期における当事者の実態を検討する．具体的には，調査の目的，対象者の選定，調査手続，分析方法，倫理的配慮を示したうえで，受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを検討する．これにより，支援に結びついていない当事者が受障後の生活をどのように維持し，どのような状況のもとで支援制度や相談先に結びつきにくくなっているのかを，当事者の経験に即して検討する．

第３章では，支援者を対象とした自記式質問紙調査の結果をもとに，受障初期における情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握の実態と課題を検討する．具体的には，調査の目的，調査対象機関の選定方法，調査依頼及び回収方法，回答者属性，分析方法，倫理的配慮，調査方法上の限界を示したうえで，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の４機関種別における回答傾向及び自由回答の内容を検討する．

第４章では，第２章及び第３章で示した結果を踏まえ，中途視覚障害者が受障初期に支援制度や相談先に結びつきにくい要因について総合考察を行う．当事者調査で示された受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズと，支援者調査で示された情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する制約を照合し，受障初期の中途視覚障害者が支援制度や相談先に結びつきにくい要因を検討する．その際，ICF を用いて，受障初期の困難を生活上の困難，

活動，参加，環境因子，個人因子等との関係から考察する．さらに，Carroll の失明に伴う喪失の分類を踏まえ，受障初期の困難を生活上の困難及び社会との関係や役割に関わる変化として考察する．また，近年の受障後の受け止め方，対処，支援ニーズに関する知見を用いて，支援制度，支援機関，及び相談先への結びつきにくさとの関係を検討する．

終章では，本研究の結論を述べるとともに，本研究の到達点，限界及び今後の課題について示す．

なお，本論文では筆者がこれまでに発表してきた研究成果を基に構成している章が含まれているため，各章における筆者の既発表研究の使用箇所について表０－１に示した．

著者名	発行年	タイトル	本論文での使用箇所
長﨑龍樹・柏倉秀克	2008	弱視者の抱える困難－他者との関係性を中心に－	第１章第１節
長﨑龍樹・柏倉秀克	2010	視覚特別支援学校（盲学校）における就労支援の現状	第１章第２節
長﨑龍樹	2013	視覚障害者における企業への就職をめぐる問題　民営事業所に対する盲学校の採用依頼活動からの一考察	第１章第２節
長﨑龍樹・柏倉秀克	2014	視覚障害者の職業定着要因－近代以前職業の歴史的考察－	第１章第２節
長﨑龍樹・柏倉秀克	2014	軽度視覚障害者に対する心理的負債感に関する調査	第１章第２節
長﨑龍樹	2021	あん摩鍼灸に従事する視覚障害者の心理的背景	第１章第２節
長﨑龍樹	2025	中途視覚障害者支援に関する一考察―未支援層の当事者からの語りに着目して―	第２章第１節
長﨑龍樹	2022	地域における中途視覚障害者に対する初期支援に関する研究―支援機関への質問紙調査からの考察―	第３章第１節
長﨑龍樹	2018	中途視覚障害者の早期支援に関する研究－イギリスにおける先駆的支援モデルに着目して－	第４章第４節

表０－１　本論文における筆者の既発表研究の使用箇所

第１章　視覚障害者における制度的枠組みと支援の課題

本章では，中途視覚障害者を取り巻く支援制度や支援機関の枠組みを確認し，受障初期に想定されている支援の流れと先行研究で示されてきた支援上の課題を確認する．心理社会的困難に関する研究動向や支援制度の歴史的経緯を踏まえつつ，制度として整備されてきた情報提供，相談対応，関係機関との調整等が受障初期の当事者にとってどのように位置づけられているのかを検討し，支援に結びつきにくい背景を先行研究から確認する．

第１節　視覚障害者支援の制度的枠組み

１　中途視覚障害者の心理社会的困難をめぐる研究動向

人生の途中で医師から視覚機能の低下又は回復困難に関する説明を受けた受障直後の視覚障害者では，受障初期を契機として日常生活の諸側面において大きな変化を経験することが報告されてきた．視覚は生活上の情報取得に大きく関与しており，視覚機能の低下や喪失は，移動，家事，就労，対人関係など，多様な生活領域に影響を及ぼし得るとされている（坂本　2002：65）．また，医師からの失明，あるいは治療及び回復が困難であるとの告知を受けた受障直後の視覚障害者では，大きな落胆，離職・失業に伴う経済的不安，家庭崩壊，引きこもりによる地域からの孤立等，心理社会的に大きな困難を抱えることが知られている（河野・若倉　2003：12）．山田ほか（2012）は，受障後の生活状況や心理状態に関する既存資料及び事例記録をもとに，受障直後の段階において強い心理的負荷が生じ得る状況を報告している．その中では，必要な専門職による相談対応や周囲との関係が十分に確保されない場合に，最悪の状況として自殺に至った事例が報告されている（山田ほか　2012：8）．

中途視覚障害者に生じ得る困難を示した古典的な著作として，Carroll（1961）が挙げられる．Carroll（1961：14-76）は，Part One “Analysis of What Is Lost” において，失明に伴って生じる喪失を，心理的安定，基本的技能，コミュニケーション，鑑賞，職業・経済的安定，人格全体に関わる喪失として示している．具体的には，身体的完全さ，残存感覚への自信，環境との現実的接触，移動能力，日常生活技術，文字及び会話による意思伝達，情報取得，職業機会，経済的安定，自立性，社会的適切性，自己評価等に関わる喪失が挙げられている．

この分類は，視覚機能の低下又は喪失に伴う困難を，単一の身体機能上の問題としてではなく，生活行動，心理的安定，対人関係，社会的役割，自己評価に関わる複合的な変化として把握するための手がかりを示している．また，国内においては，松本・樋口（1977：23）により，Carroll の分類が紹介・図式化され，中途視覚障害者が経験し得る困難を複数領域にわたるものとして捉える際に用いられてきた．本研究では，Carroll の原著を確認した上で，松本・樋口（1977：23）による国内での紹介も参照し，失明に伴

う喪失体験を表 1-1 に示した．

Carroll の分類は，失明に伴って生じ得る喪失の内容を複数の領域にわたって示したものである．一方，近年の研究では，視覚障害者の受障後の受け止め方や支援ニーズは，受障後の時間経過，生活状況，対処，抑うつ，生活満足等と関係しながら変化するものとして捉えられている．Bergeron and Wanet-Defalque（2013）は，視覚障害者が受障後早期から対処方略を用いていることを示している．また，Murray, McKay and Nieuwoudt（2010）は，中途視覚障害者の悲嘆とニーズが，受障後の時間経過のなかで経験される複合的な現象であることを示している．

本研究では，Carroll の喪失体験の分類を踏まえつつ，近年の受障後の受け止め方，対処，支援ニーズに関する知見を手がかりとして，当事者調査及び支援者調査の結果を考察する．

第１群：心理的な安定に対する基本的な喪失
①身体的完全さの喪失
②残存感覚に対する自信の喪失
③環境との現実的接触の喪失
④視覚的背景の喪失
⑤光に恵まれた状態の喪失
第２群：基本的技術の喪失
⑥移動（歩行）能力の喪失
⑦日常生活技術の喪失
第３群：意思伝達能力（コミュニケーション）における喪失
⑧文章，文字などによる意思伝達の容易さの喪失
⑨会話におけるコミュニケーションの喪失
⑩情報獲得能力の喪失
第４群：鑑賞する能力の喪失
⑪面白さ，楽しみを視覚により感じる能力の喪失
⑫美しさを視覚により感じる能力の喪失
⑬レクリエーションの喪失
第５群：職業経済的安定の喪失
⑭就職の機会，職業経験の喪失
⑮経済的安定の喪失
第６群：人格全体に生じる喪失
⑯自立性の喪失
⑰人並みの社会的存在であることの喪失
⑱目立たない存在であることの喪失
⑲自己評価の喪失
⑳全人格構造の喪失

表１－１　失明に伴う喪失体験の分類

出典：Carroll（1961：14-76）**及び松本征二監修・樋口正純訳による邦訳書（**Carrol 1961=1977：23-54**，付録表）に基づき筆者作成.**

また，中途視覚障害者の受障初期における困難を検討する際には，視覚機能の低下そのものだけでなく，それが日常生活上の活動，社会参加，環境との関係，及び当事者自身の受け止め方等とどのように関わるのかを捉える必要がある．この点で，ICF は，生活機能と障害を，心身機能・身体構造，活動，参加，環境因子等の相互関係から捉える枠組みであり，中途視覚障害者の生活上の困難を考察する際の手がかりとなる．
ただし，本研究では，ICF を用いて当事者の発言を分類することを目的とするものではない．本研究では，受障後の生活上の困難や心理社会的変化を，活動，参加，環境因子，及び個人因子との関係から考察するための参照となる視点として ICF を用いる．このことにより，Carroll の喪失概念が示す多面的な困難を，受障初期の生活経験や支援環境との関係から検討することが可能となる．

中途視覚障害者の特徴として，全盲に至る場合のみならず，弱視（ロービジョン）として視機能を部分的に保持したまま生活を継続する事例が多いことが報告されている．長﨑・柏倉（2014）は，軽度のロービジョンであっても，見えづらさに起因する生活上の制約が生じ得ること，また対人関係の変化を通じて心理社会的困難を抱え得ることを示している．長﨑・柏倉（2014）は，軽度視覚障害者を対象として，援助要請行動に関連する心理的側面を量的に検討している．同研究では，心理的負債感に関する尺度及び主観的ストレスを測定し，援助を求める場面における心理的負担との関連が分析されている．その結果，心理的負債感が高い者ほど，対人場面，とりわけ援助要請に関わる局面において主観的ストレスが高い傾向が示されている．この点に関連して，ロービジョンの場合には外見上障害が分かりにくいことが多く，周囲の理解や配慮が得られにくい状況が生じることも指摘されている（長﨑・柏倉　2008）．長﨑・柏倉（2008）は，弱視者を対象として，他者との関係性の中で生じる困難を報告している．同研究では，外見上障害が分かりにくい特性を背景として，弱視者が「見える振り」をするパッシング行動をとる傾向が示されている．また，全盲者集団と健常者集団のいずれにも完全には帰属できない状態に置かれることにより，他者から理解されたいという意識と自己の障害を隠そうとする行動との間で葛藤が生じる状況が記述されている．

移動や日常生活動作に関する制約は，一見すると身体機能や訓練到達度の問題として捉えられやすい．しかし，中途視覚障害者にとって，単独歩行や日常生活動作の困難は，外出機会，就労，対人関係，社会参加の範囲を左右し，心理社会的困難とも密接に関わる．移動や日常生活動作に関する制約については，視機能の状態のみでは説明できない生活上の困難が存在することが早くから指摘されてきた（大川・安藤・大橋　1984）．生活行動との関連に着目した研究では，受障後の移動行動や生活行動の困難が，単純に技能の有無として解釈できないことが示されている．大川・安藤・大橋（1984）は，中途視覚障害と肢体障害を併せもつ重複障害者 21 例（全盲 12 例，低視力 9 例）を対象として，リハビリテーション訓練の到達状況を検討している．同研究では，移動能力及び日常生活

動作（ADL）に着目し，最終的な到達レベルに影響する背景として，肢体障害の程度に加え，知的因子や知覚系（関節覚，両側聴力）の関与が指摘されている．また，車椅子使用例においては，視力障害の程度が移動能力に影響する点が示されている．退院・退所後の社会的状況に関しては，就労や職業訓練施設等へ移行した事例が未知環境での屋外移動及びADLの自立と対応していることが報告されている．水野（2009）は，中高年期に中途失明した当事者の立場から，単独歩行に困難を抱える状況について記述している．同稿では生まれながらの視覚障害者や若年期に受障した者が学校教育等を通じて歩行訓練を受けてきたのに対し，中高年期に受障した中途失明者は歩行訓練の経験をもたないまま日常生活を継続している状況が示されている．また，誘導ボランティアやガイドヘルパー等を利用する場合にも，利用時間や人員の制約があることが，当事者の経験として述べられている（水野　2009）．また，松田・西出（2012）は，中途失明者を対象として，日常的に利用している街路環境における単独歩行の様態を観察的に検討している．同研究では対象者10名に対し，十分に慣れており歩行に大きな支障がないとされる経路を単独で歩行してもらい，その際の行動をビデオ撮影によって記録・分析している．分析の結果，中途失明者は電柱や自転車等の障害物が存在する街路の縁部を歩行する傾向がみられること，歩道を歩行する過程で駐車場や空地等の開放空間に進入する場面が生じることが示されている．また，視覚障害者誘導用ブロックについても，周囲の舗装面との識別が困難な場合には追従が難しくなる状況が確認されている．宇野ほか（2018）は，視覚障害者における障害物またぎ動作時の下肢運動の特徴を，足部軌跡及び歩容パラメータに基づいて検討している．同研究では，健常者10名と網膜色素変性症を原因疾患とする視覚障害者10名を対象とし，高さ4 cm及び15 cmの障害物をまたぐ動作を課題として設定している．分析の結果，視覚障害者は健常者と比較して，障害物から離れた位置で踏み切る傾向を示し，ステップ長及び動作時間が増加することが確認されている．また，障害物を踏み越す際及び引き込む際の足部軌跡は，視覚障害者の方が高く位置しており，足部挙上動作における努力係数が高値を示している．さらに，足部クリアランスの確保にあたっては，股関節屈曲動作への依存が高い傾向が示されている．このように，移動や日常生活動作に関する困難は，単なる動作遂行上の問題にとどまらず，中途視覚障害者の外出機会や社会参加の範囲に影響し得る生活上の課題として把握する必要がある．

心理的側面に関する研究では，受障初期に不安や抑うつ，自己評価の低下といった心理的反応が生じ得ることが指摘されてきた（室伏　1991；上田・津田　2005）．また，受障年齢や視力の程度などの条件によって，心理的反応に差異がみられることも報告されている（松中　2002）．鈴鴨（2017）は，中途視覚障害者のこうした心理的ダメージが日常生活に多大な影響を及ぼすとして，それらを最小限に抑えるためのリハビリテーションの重要性を指摘している．

弱視者への専門的な関わりとしては，ロービジョンケアや視覚リハビリテーションの

有効性が指摘されてきた．河野・若倉（2003：11）は，治療による回復が見込めない段階でケアを受けることに対して心理的抵抗を示す当事者が少なくないことを指摘している．また，上田（2004）は，視覚リハビリテーションを受けることによって心理状態が改善する一方で，追加的な関わりを要する当事者が存在することを報告している．

受障後の心理的反応や生活上の適応については，多様な要因が関与することが指摘されている．上田・津田（2005）は，心理的反応の違いを個人的要因，社会的要因，及び両者の関係として示している．また，心理社会的適応に関する研究は，理論的整理や事例報告が多く，実証研究が限られている点も指摘されている（上田・津田　2005）．

他方で，支援に結びつく経過に関する研究では，当事者が支援に結びつくことを制度的に保障されたものとしてではなく，偶発的・運に左右されるものとして認識している場合があることが報告されている．また，当事者の経験からは，制度として用意されている相談対応やサービスと実際に受けた支援との間に「ずれ」が生じていることが指摘されている（安藤　2020）．社会福祉法人日本盲人会連合（以下，日盲連）は，当事者ニーズとして移動，文字，情報，社会参加等を挙げるとともに，支援サービスの未経験者においては情報，時間，移動，費用等が利用上の条件となり得ることを報告している（日盲連 2018：32）．以上のような多面的困難に関する指摘は，当事者が生活の再編を進める過程で利用可能な支援制度，サービス，相談先に関する情報を把握しにくくする可能性を示唆するものである．

支援に結びつく過程には，提供体制側の条件も関与することが指摘されている．高柳（1986：60）は，視覚リハビリテーションが機能回復ではなく機能代行を中心とする点などを背景として，医師が紹介しづらいと認識する要因があることを指摘している．また，加藤（2016）は，医療部門においてロービジョンケアに関する教育が十分でなかったことを指摘している．さらに，西脇ほか（2012；2014）は，ロービジョンケアを実施している眼科を対象とした調査において，人材不足等の実施上の困難が報告されていることを示している．

このほか，当事者の主観を著した関連文献として，中途失明した当事者の職場復帰に至る過程を記録した資料（タートルの会　1998）や，受障後の主観に基づく手記（松永 2004）などがある．また，視覚障害当事者による自伝も複数存在する（芳賀　1999，西岡　2001a；2001b；2009，小林　2003，菊池　2005）．さらに，中途障害とともに先天障害も含む当事者の女性に焦点を当てた記録も見られる（高橋　2003）．これらの資料は実証研究とは性格を異にするが，当事者が経験し得る困難の幅を把握するための補助的資料として位置づけられる．本研究では，これらを実証研究の代替として用いるのではなく，研究動向を補足する資料として参照する．

これらの先行研究は，中途視覚障害者に生じ得る困難を，心理的反応，生活行動，社会参加，支援制度や支援機関の利用など，複数の観点からそれぞれ明らかにしてきた．一

方で，研究の焦点は分野や主題ごとに分かれており，受障初期の生活経験全体を一つの過程として理解する試みは限られてきた．そのため，個別の知見は蓄積されているものの，それらがどのような順序や条件のもとで現れるのかについては，必ずしも統一的に示されてこなかった．

以上のように，本節では中途視覚障害者に生じる困難が，心理的反応や生活行動の変化，社会参加の制約など，複数の側面にわたって現れることが先行研究により示されてきたことを確認した．これらの困難は特定の症状や機能低下の有無として一律に把握できるものではなく，受障初期の生活経験全体の中で多様なかたちをとって生じる点に特徴がある．このことは，中途視覚障害者の困難を理解するにあたり，個人の内的反応のみならず，生活環境や情報提供，相談対応，関係機関との調整をめぐる条件を含めた広い視点が必要であることを示唆している．

2　視覚障害者支援の歴史的経緯

我が国における視覚障害者支援は，教育及び職業を中心とする制度的枠組みの形成を通して展開してきた．特に視覚障害者に対する支援は近代以前から一定の社会的役割や職業的実践と結びついて存在しており，近代国家形成の過程において国家制度の中に位置づけられることで体系化されてきたと指摘されている（加藤　1974：20）．一方で，支援施策が個別に存在していても，全体として一貫した体系を形成していない状況は早い時期から問題として指摘されており，制度化の進展と同時に支援の断片化が併存していたことが示されている（山本　1968）．

視覚障害者が古くから生業としてきた鍼・灸・あん摩（以下，理療）に従事するようになったのは戦国時代以降とされる（文部省普通学務局　1987）．その後，朝廷や幕府からの手厚い保護を受けながら視覚障害者は理療や音曲（琵琶，琴，三味線）等の職業芸能集団（当道座：階級制のある当事者団体）を発展させ，江戸期の終わりまでその伝統は継続したとされる（堀　1979）．当道座では視覚障害者の師匠が視覚障害者の弟子を指導するという，現在の「ピア・サポート」の原型ともいうべき指導がなされていた（加藤 1974：132）．近世において，視覚障害者は「当道座」のもとで主に音楽や理療といった技能を担っていたが，技能の修得や資格の付与が組織的に管理されていたとされる（加藤 1974：47）．この仕組みは視覚障害者が排除の対象としてではなく，特定の技能を担う職業集団として社会的に位置づけられていたことを示している．また，こうした職業的実践は，後の視覚障害者における制度的職業教育の成立に影響を与えた基盤として位置づけられている（吉田　2002）．

明治期以降，当道座は解散を命ぜられ，近代国家形成に伴う教育制度改革の中で，視覚障害者に対する教育も制度化されていった．その後 1948 年に公布される「盲学校及び聾学校の就学義務及び設置義務に関する政令」により特殊教育制度が創始された．これに

より，視覚及び聴覚障害教育はそれぞれ義務制となり，公教育体制が確立したとされる（佐藤　2009）．文部科学省（1992）によれば，1909（明治 42）年に東京盲学校が，1910（明治 43）年に東京聾唖学校がそれぞれ開校したことが記録されている．これらの学校は障害のある児童生徒を対象とした専門教育機関として設置され，視覚障害者に対する教育的支援の中核を担う存在として位置づけられた．

1922（大正 11）年に公布された「盲学校及聾唖学校令」においては，就学義務は課されなかったものの，普通教育の保障が明記されるとともに，盲学校と聾唖学校の分離独立が制度上明確化された（文部科学省　1992）．この法令により，北海道及び府県に対して盲学校の設置が義務づけられ，視覚障害者教育は全国的な制度として整えられていった．この段階で視覚障害者に対する支援は，慈善的対応から制度的教育へと位置づけが移行したと述べられている（香川ほか　2007：132）．この蓄積は，後の生活訓練や歩行訓練等の支援制度や支援実践における基盤としても参照されてきた．

盲学校における教育内容は一般教科に加え，視覚障害特性に応じた指導を含む点に特徴がある．点字，歩行，日常生活動作に関する指導は自立活動として体系化されてきており，視覚障害のある児童生徒が日常生活及び社会生活を営む上で必要となる基礎的な能力や態度を育成する領域として位置づけられてきた（香川ほか　2007：167）．

歩行指導に関しては，視覚障害者支援の思想的特徴を示す重要な論点として理解できる．木下（1939：15）は，視覚障害者の自立において移動能力の確保が基礎的条件となることを早期から指摘している．また芝田（2005）は，1938 年に設置された傷兵保護院（後の軍事保護院）から刊行された「失明傷痍軍人保護資料（五）」として木下の著作が位置づけられていた点を踏まえ，当時の戦傷失明者が収容された病棟において，心理的更生指導や点字等の指導と並行して歩行訓練も実施され，これらが視覚障害者リハビリテーションの先駆をなした可能性に言及している．さらに芝田は，視覚障害教育の領域では 1965 年以前から歩行に関わる指導が課題として扱われてきたことを述べた上で，我が国の組織的な歩行指導体系が 1965 年に日本ライトハウスで導入されたこと，1970 年以降は養成講習会を通じて普及し，養成課程の拡充とともに理念・内容が順次改良されてきたことを示している．このような経緯から，視覚障害者支援は教育領域における歩行の指導上の蓄積と戦傷失明者への更生指導にみられる実践的対応を背景としつつ，1965 年以降に生活訓練等と結びついた形で歩行指導が制度的に整備されてきたことが確認できる．

盲学校教育のもう一つの特徴として，職業教育が制度的に位置づけられてきた点が挙げられる．とりわけ理療は，視覚障害者の職業的自立と深く結びつきながら展開してきた分野であり，近世における当道座の職業的実践を背景として，近代以降は盲学校の教育課程の中に組み込まれることで制度化されてきた（加藤　1974：167；香川ほか　2007）．この理療教育は学齢期の児童生徒のみならず，成人期以降に受障した中途視覚障害者が新たな職業能力の獲得を目指す場を提供するとともに，社会的自立を支援することに寄与し

てきた．一方で，就労支援の実態をみると，理療を中心とする職業選択の偏在や，教育と職業的自立との連続性をめぐる課題が指摘されており，制度的枠組みの中で当事者への就労支援についての課題が示されている（長﨑・柏倉　2010；長﨑　2013）．特に理療という限られた職業への従事を余儀なくされる中途視覚障害者において，就労意欲の低下や心理的抵抗といった困難を抱える事例があることを報告している（長﨑　2021）．

さらに，制度が整備される過程において，医療的な診断や判定の局面と，その後の生活再建や訓練・指導の局面との間に連続性が確保されていない状況も，早い段階から問題として指摘されてきた．山本（1968）は視覚障害者支援が一貫した体系に基づいて構成されていない点を課題として挙げ，特に障害が固定したと告げられた後の段階において，訓練や指導の見通しが十分に示されない状況を指摘している．また，その際には本人の心理状態や家族の状況への配慮，ならびに心理・相談部門との連携が重要であることが述べられており，医療と生活支援との間に生じうる断続が，歴史的に認識されてきた課題であることが示されている．

このように，我が国の視覚障害者支援は当道座に代表される近代以前の職業的実践を背景としつつ，近代以降は盲学校を中心とする教育制度の成立と展開を通して体系化されてきた．教育制度の中で整備されてきた自立活動及び職業教育は，その後の視覚障害者支援を構成する制度及び支援実践の基盤を形成してきた一方で，制度の形成過程では，医療的局面と生活支援・訓練の局面の連続性が論点として挙げられてきたことが確認できる．

3　視覚障害者支援をめぐる支援制度と支援機関の現状

我が国の障害者施策は，戦後の身体障害者福祉法に基づく身体障害者福祉施策を基盤としつつ，1970 年に制定された心身障害者対策基本法により，障害者施策を総合的に推進する枠組みが示された．その後，1993 年に同法は障害者基本法へ改正され，障害者の自立及び社会参加の支援等を基本理念とする法体系へと展開した．障害福祉サービス体系は，障害者総合支援法に基づき，障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する制度として整備されている．

障害者基本法は，障害のある者の尊厳の保持，地域生活の保障，及び必要な支援の提供を国及び地方公共団体の責務として位置づけており，視覚障害者支援においても，生活全体を対象とした支援の理念的基盤を形成している．

身体障害者福祉法は，視覚障害者に特化した法律ではなく，身体障害者全体を対象とする更生援護の制度的枠組みを定めた法律である．その中には，身体障害者手帳のほか，身体障害者更生相談所，身体障害者福祉司，身体障害者相談員等が位置づけられており，視覚障害者支援を検討する上でも基礎的な制度に含まれる．とくに，身体障害者更生相談所，身体障害者福祉司，身体障害者相談員等は，身体障害者に対する相談，判定，助言，関係機関との調整等に関わる制度的基盤として位置づけられる．したがって，受障初期の

視覚障害者支援を検討する際には，障害者総合支援法に基づくサービス体系だけでなく，身体障害者福祉法に基づく既存の相談支援体制を含めて捉えることが重要となる．

具体的な支援制度としては，障害者総合支援法に規定される障害福祉サービス及び地域生活支援事業が重要な位置を占めている．これらは同一の支援目的に見える事業であっても，法定給付として全国共通に提供されるものと，自治体裁量のもとで実施形態が異なるものとが併存している点が，本領域の理解における留意すべき点となる．同法第 5 条第 1 項は，障害福祉サービスを介護給付，訓練等給付等の法定給付として定義しており，第 5 条第 2 項においては，介護給付に含まれるサービスの一つとして同行援護が明示されている．同行援護は，視覚障害者を対象に外出時の移動支援に加え，周囲の状況説明や情報提供，代筆・代読等を含む包括的な支援を行う制度であり，全国共通の法定給付として位置づけられている（障害者総合支援法第 5 条第 1 項，第 2 項）．

一方，受障初期の生活再構築を支える支援としては，障害者総合支援法第 77 条に基づく地域生活支援事業が位置づけられる．同条は市町村に対し，障害者が地域において自立した日常生活及び社会生活を営むために必要な支援事業を実施することを定めており，視覚障害者に対する生活訓練，歩行訓練，相談支援等の各種事業は，この規定を根拠として実施されている．「中途失明者緊急生活支援事業」や「中途視覚障害者緊急生活訓練事業」は，自治体ごとに名称や実施内容に差異がみられるものの，制度的には，障害者総合支援法第 77 条に基づく地域生活支援事業の一類型として見ることができる．各自治体は同条を根拠として独自の要綱を定め，受障初期の視覚障害者に対し，歩行訓練や日常生活動作に関する訓練等を提供している（表１－２）．そのため，事業の実施有無，周知の仕方，利用までの手続きは自治体ごとに差が生じ得る．

このように，視覚障害者支援をめぐっては，同行援護に代表される法定給付としての障害福祉サービスと，地域生活支援事業として自治体裁量のもとで実施される支援とが併存している．前者は全国共通の制度として安定的に提供される一方，後者は自治体ごとの実施体制や運用状況に左右される側面を有する．このことは，視覚障害者支援が制度上は多層的に整備されている一方で，受障初期の段階において，当事者が必要な支援に結びつきにくい状況が生じ得る背景として捉えることができる．

根拠となる法律	条　項	制度区分	サービス・事業名	備考（制度内容）
障害者基本法	第 22 条	基本理念	情報取得・利用への配慮	視覚障害者支援における情報保障の理念的基盤
身体障害者福祉法	第 15 条	手帳制度	身体障害者手帳	身体障害者手帳の交付申請に関する規定
身体障害者福祉法	第 11 条	相談・判定機関	身体障害者更生相談所	身体障害者更生相談所の設置に関する規定
身体障害者福祉法	第 11 条の 2	専門職	身体障害者福祉司	身体障害者福祉司の設置及び職務に関する規定
身体障害者福祉法	第 12 条の 3	相談支援	身体障害者相談員	身体障害者相談員への業務委託に関する規定
障害者総合支援法	第 5 条第 1 項	障害福祉サービス	障害福祉サービス（総称）	障害福祉サービスの総称を示す定義規定（介護給付・訓練等給付を含む概念規定）
障害者総合支援法	第 5 条第 2 項	障害福祉サービス（介護給付）	同行援護	同行援護を含む障害福祉サービス類型を列挙する定義規定（給付内容の具体は下位法令で規定）
障害者総合支援法	第 5 条	障害福祉サービス（介護給付）	居宅介護	居宅介護を含む障害福祉サービス類型の定義規定（具体的支援内容は制度運用により異なる）
障害者総合支援法	第 5 条	障害福祉サービス（訓練等給付）	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立訓練（機能訓練・生活訓練）を含むサービス類型の定義規定
障害者総合支援法	第 77 条	地域生活支援事業	移動支援	市町村が実施主体
障害者総合支援法	第 77 条	地域生活支援事業	代筆・代読支援	実施有無・内容は自治体により異なる
障害者総合支援法	第 77 条	地域生活支援事業	日常生活用具給付	視覚障害者向け用具を含む
障害者総合支援法	第 77 条	地域生活支援事業	中途視覚障害者（中途失明者）緊急生活訓練事業	多くの自治体で実施（名称は揺れあり）
障害者総合支援法	第 77 条	地域生活支援事業	視覚障害者生活訓練・歩行訓練	県事業・市町村事業として実施される例あり
障害者総合支援法	第 51 条の 17 等	相談支援	計画相談支援	サービス等利用計画作成を担う相談支援
障害者総合支援法	第 51 条の 5 等	相談支援	地域相談支援（地域移行・定着）	地域生活への移行・定着を支援する相談支援
障害者による情報の取得	第 3 条・第 6 条	情報保障	情報取得・意	国・自治体に情報取得・

根拠となる法律	条　項	制度区分	サービス・事業名	備考（制度内容）
及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律		施策	思疎通支援	意思疎通支援施策の責務を規定
著作権法	第 37 条	特則	点字・音声・テキスト化	視覚障害者等の利用のための複製・音声化等の特例
高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律	第 8 条 等	環境整備	公共交通・建築物のバリアフリー	公共交通機関・建築物等の移動円滑化措置
身体障害者補助犬法	第 7 条	利用保障	盲導犬の同伴利用	盲導犬の同伴受入れ義務に関する規定

表１－２　視覚障害者支援に関係する主な支援制度及び支援機関

注：e-Gov 法令検索に掲載された各法律の条文及び厚生労働省資料をもとに筆者作成

４　小括　－困難の多面的特性と支援制度の枠組み－

本節では，中途視覚障害者が受障初期に経験し得る困難を，心理的反応，生活行動，社会参加，及び支援制度の利用の観点から検討した．Carroll（1961）に代表される多領域の喪失体験の分類は，困難を単一の機能低下としてではなく生活全体の変化として捉える視点を示しており，その後の研究でも，移動や日常生活動作，対人関係，心理状態など多面的な困難が報告されてきた．また，障害度の数値化に関する議論が示すように，障害の影響は単一の指標で一義的に把握しにくく，受障時の条件や生活環境など複数要因の関与を前提とする必要がある点が確認された．

さらに，本節では，ロービジョン者を含む中途視覚障害者において，外見上分かりにくい特性や援助要請に伴う心理的負担が支援制度の利用に影響し得ること，移動や生活動作の困難が技能の有無のみでは説明できないことを，先行研究に基づき検討した．加えて，当事者が支援に結びつくことを偶発的なものとして認識している場合があることや，制度上用意された支援と実際の支援経験との間にずれが生じ得ることが報告されている点を確認した．

以上より，本節では，中途視覚障害者に生じ得る困難の多面的特性を確認するとともに，我が国の視覚障害者支援が教育，職業，生活訓練，障害福祉サービス，地域生活支援事業等を通して制度化されてきた経緯を示した．次節以降では，これらの支援制度と支援機関の枠組みを踏まえ，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい背景について検討する

第２節　受障初期における支援体制の流れと支援の現状

１　受障初期における視覚障害者支援の基本的な流れ

受障初期における視覚障害者支援は，医療機関を起点とし，生活訓練，職業訓練，就労等へと展開していく一連の流れとして理解されてきた．坂本（2002：68）は，視覚障害の自覚から眼科受診，診断及び障害告知，身体障害者手帳の交付を経て，生活訓練や職業訓練へと至る過程をモデル化し，視覚リハビリテーションにおける基本的な支援の構造を示している．本研究では，これらを基礎としつつ，筆者の加筆により作成した図１－１に基づき，受障初期における支援体制の基本的な枠組みを確認する．図１－１は，受障初期に想定されている支援の構造を示したものである．ここで示される各段階は制度上の位置づけや支援の種類を俯瞰するために配列したものであり，個々の当事者が必ずこの順序で支援を利用することや，段階が直線的に連続することを前提とするものではない．現実の支援利用は，個々の状況や置かれた環境に応じて多様な形をとり得るため，本節では図１－１を実態の一般化として扱うのではなく，受障初期における支援体制を説明する際の既存の流れとして用いる．

図１－１が示すように，視覚障害の自覚後，まず眼科医療機関を受診し，視機能評価や診断を受ける過程が位置づけられる．その後，障害告知を経て身体障害者手帳の交付が行われ，これを契機として各種制度や支援機関の利用が可能となる．身体障害者手帳の交付は，身体障害者福祉法に基づき，都道府県知事又は指定都市の市長が交付主体となって実施される．申請は原則として市町村窓口を経由して行われ，指定医の作成する診断書・意見書に基づき障害等級が認定される．視覚障害については視力及び視野の測定結果を基礎として等級区分が決定される．手帳の交付は，障害福祉サービスの支給決定や各種公的支援制度の利用申請において確認資料として用いられることが多い．障害福祉サービスを利用する場合には，市町村に対してサービス利用の申請を行い，支給決定を受ける手続が必要となる．この際には，必要に応じて障害支援区分の認定やサービス等利用計画の作成が行われる．計画相談支援は，障害者総合支援法に基づく相談支援事業として実施され，支援内容や利用サービスの種類が示されている．また，地域生活支援事業に位置づけられる生活訓練や歩行訓練等を利用する場合には，各自治体が定める要綱に基づき，実施主体である市町村または委託機関を通じて申請手続が行われる．事業の名称や実施形態は自治体ごとに異なるが，制度上は障害者総合支援法第 77 条に基づく事業となっている．この段階で想定されている支援には，施設における生活訓練や地域・在宅での生活訓練，視覚リハビリテーション関連施設の利用，ならびに職業訓練課程への入所や盲学校等への入学が含まれている（坂本　2002；芝田　2013）．柏倉（2005）は，全国盲学校 61 校中 56 校から回答を得た調査に基づき，職業課程に在籍する生徒の実態を報告している．同調査によれば，盲学校職業課程においては中途視覚障害者の占める割合が高まる傾向にあり，

入学前に視覚リハビリテーションを経験した者は平均 16%にとどまっていた．また，学校間で入学前支援経験率に著しい差がみられたことが報告されている．さらに，中途障害生徒の学校適応状況と入学前リハビリテーション経験との間には有意な関連が確認されている．これらの結果は，盲学校職業課程が受障後の再教育機関として機能している一方で，入学以前の支援経験の有無が学校生活に影響する状況が存在することを示している．近藤ほか（2015）は，視覚特別支援学校保健理療科本科及び専攻科を卒業した 1,498 名を対象に国家試験合否状況を調査している．その結果，国家試験合格率は 75.8%であり，本科 69.1%，専攻科 80.6%で有意差が確認されている．不合格者のうち 72.2%が再受験しており，再受験者の平均合格率は 49.6%であった．国家試験受験を断念した者の一部は家族や年金，生活保護費に依存して生活している実態が示されている．これらの数値は，盲学校理療課程が資格取得と就労を目的とする制度課程であることを具体的に示している．

また，盲学校における教育課程とは別に，職業能力開発促進法に基づく公共職業能力開発施設において，障害者を対象とした職業訓練が実施されている．障害者職業能力開発校は，同法に基づき設置される施設であり，就労に必要な技能の習得を目的として各種訓練課程を提供している．これらの訓練の利用にあたっては，公共職業安定所を通じた手続が行われることが一般的である．また，障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく制度（以下，障害者雇用促進法）と連動し，訓練修了後の就職支援が行われる場合もある．このように，受障後の進路には，福祉サービス及び教育制度に加え，職業訓練制度及び就労支援制度に位置づけられた経路が制度上存在している．

さらに，これらの教育や訓練等の支援を経て一般企業や医療・福祉関連施設への就労あるいは治療院の開業・経営等へと至る経路が想定されている点も，従来の視覚リハビリテーションにおける支援の特徴である（坂本　2002：68）．このような流れは視覚障害者支援が教育及び職業を中心として制度化されてきた歴史的経緯と密接に関連している．

一方で，このような支援の流れは，制度上存在するものの，実際の利用や接続が一様に生じることを示すものではない．藤田・青木・清水（2000）は，医療機関内において視覚障害に関する専門的支援が提供されている場合であっても，その内容が視機能評価や補助具の紹介に限定され，生活全体に関わる支援へと十分につながらない状況が生じ得ることを報告している．また，小野・伊藤・庄司（1999）は，医療現場において心理的支援や情報提供を含む統合的な対応が試みられている一方で，その後の生活場面における支援との結びつきが自明ではないことを指摘している．

さらに，柏倉（2005）は，全国調査の結果から，受障後早期の段階で支援に結びつきにくい状態が，その後の生活適応や社会参加に影響する可能性を示している．これらの知見は，制度として一定の支援の流れが整備されているにもかかわらず，受障初期の当事者が必ずしもその流れに沿って支援を利用しているわけではないことを示している．

以上のように，受障初期における視覚障害者支援は，医療を起点とした一定の流れとして示されてきた．しかし，実際の場面においては，支援の利用や支援までの経路には個人差やばらつきが存在し，制度的に想定された流れがそのまま機能しているとは限らない状況が確認される．この点を踏まえ次項では，受障後の生活の中で当事者が支援につながりにくくなる状況がどのように形成されているのかについて先行研究を基に検討する．

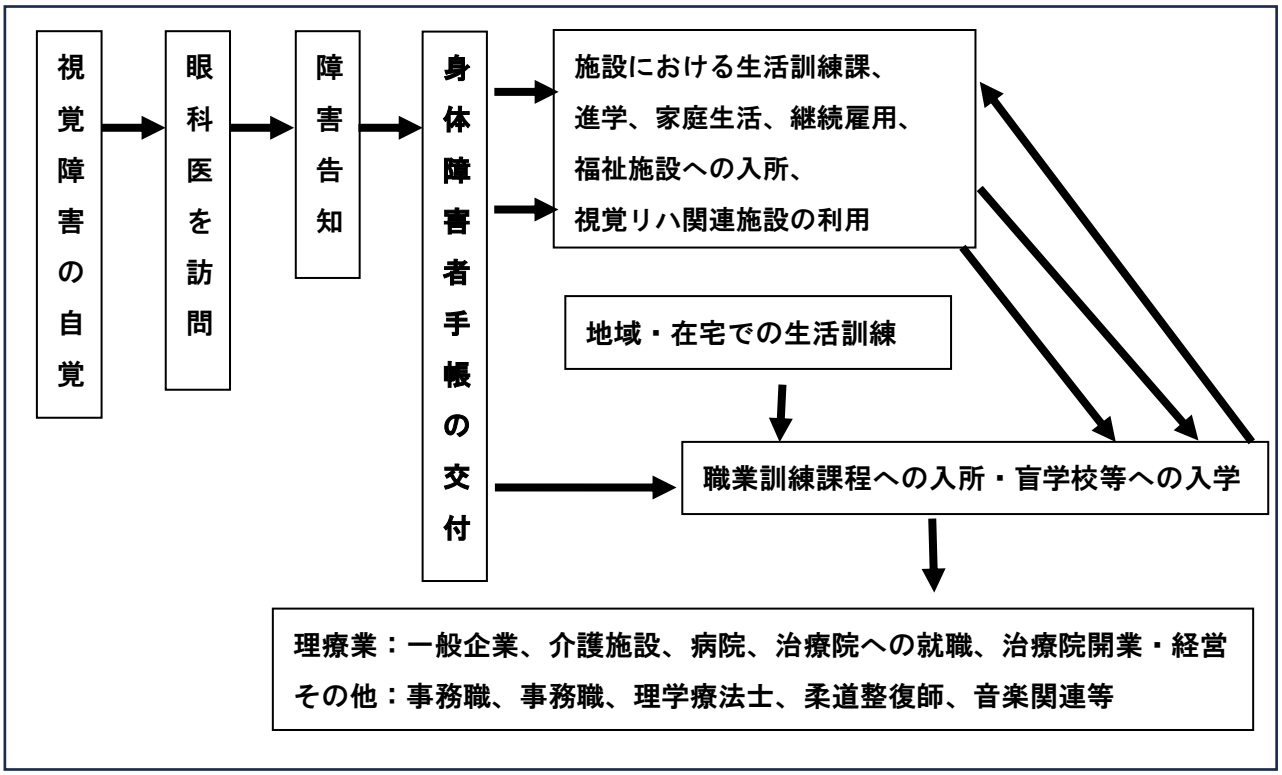


図１－１　視覚リハビリテーションの流れ

出典：坂本（2002：68）に基づき筆者により加筆作成.

２　制度として整備されてきた視覚障害者支援と当事者の関わり

受障初期においては，視機能の変化や心理的反応により生活環境や日常行動の再編が求められる状況に置かれる．その過程では，医療，福祉，教育，就労等に関わる複数の制度や支援機関に関する情報をまとめ，必要な手続きを進めることが重要となる．しかし，各制度は根拠法や実施主体が異なり，提供される支援の内容や利用条件も多様であるため，制度全体の構造を把握することが容易ではない場合も想定される．

視覚障害者支援は，移動訓練や日常生活訓練，補装具・日常生活用具の給付，就労や職業訓練等を中心に制度上は整備されてきた．他方で，こうした支援の情報は当事者に届きにくい実情がある．日盲連の報告によれば，当事者へ視覚リハビリテーション関連施設を紹介した媒体として，「家族や友人，口コミ」が 23.6%と最も多く，医療機関の 20.0%

や行政機関の 19.1%を上回っている．このように情報化社会と呼ばれる今日においても，我が国の視覚障害者への情報提供は家族や友人等のインフォーマルな援助が主体となる傾向が示されている．日盲連の報告は視覚リハビリテーション関連施設の情報が医療機関や行政機関から必ずしも得られていない実態を示している．また，当事者団体会員を対象とした調査においても，視覚リハビリテーションに関する認知や利用経験にはばらつきがみられることが報告されている（田中ほか　2024）．

これらの知見は，制度としての支援が整備されていることと，当事者がそれを一般的な生活上の選択肢として認識していることとが必ずしも一致していない状況を示している．医療機関や行政機関が支援情報の主要な入口として十分に機能していない場合，当事者は家族や知人といった限られた人的ネットワークの中で情報を得ることになり，結果として利用可能な支援制度や支援機関の範囲が狭まる可能性がある．このように，制度上の整備状況とは別に，情報がどの経路で共有されているかという点は，支援制度や支援機関との関わりの実態を理解する上で重要な視点である．

さらに，世間的には視覚リハビリテーションが十分に認知されていないこと，サービスの対象となる視覚障害者が少数と考えられていること，理学療法士等のように医療職としての必置義務がないことが視覚リハビリテーションの普及を阻んでいる理由であると吉野は指摘する（吉野　2013）．さらに吉野（2015）は我が国の視覚リハビリテーションの認知度が低い理由として①視覚リハビリテーションを含む支援システムが伝統的職業である理療に従事することを目的とした盲学校教育の狭い範疇で培われてきたこと，②視覚リハビリテーションの対象が長い間全盲者を中心としていたため弱視者の人々への支援が十分に届かなかったこと，③眼科医をはじめとする医療スタッフ，社会一般が視覚リハビリテーションの情報を持っていないため失明告知後の生活及び職業訓練に結びつかずに患者の意向に任せるしかなかったことを挙げている．

2006 年に障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）が施行され，視覚リハビリテーション関連施設で提供されるサービスも新たなサービス体系に移行した．同法は，現在の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下，障害者総合支援法）である．

下山ほか（2021）は，国立障害者リハビリテーションセンター（以下，国リハ）において，当事者からのスマートフォンやタブレットをはじめとした情報通信機器の訓練に対するニーズが増え，また高齢視覚障害者への訪問訓練の開始など訓練内容や方法も少しずつ変化してきたと述べている．下山らは，さらに国リハの新サービス体系の自立訓練（機能訓練）を終了した当事者への調査結果から終了後のフォロー支援の継続を求める声や，日々進化する情報通信機器の使用に関する問い合わせが多いこと，高齢の当事者ではパソコンを使いこなせるようになり「生活の充実」に結びつく一方で当事者の支援者から「介護・介助の負担は変わらない」との意見があること，支援者からのニーズとして，視覚障

害に関する便利グッズや新製品の情報，支援する上での注意点について知りたい等の回答が得られたとしている．このことから当事者や支援者のニーズに対する国リハのみでの支援の限界を考慮し，今後は地域の支援機関との更なる連携強化が必要なこと，支援者は負担を感じているが高齢の当事者へのニーズに沿った訓練を今後も充実させたいと考えていること，支援者に対する事業成果を提供することで地域の当事者支援を充実させる必要性について述べている（下山ほか　2021）．このような報告は制度改正やサービス体系の再編が行われたとしても，それが直ちに当事者や支援者にとって利用しやすい形で定着するとは限らないことを示している．制度上は訓練内容や支援体制が用意されていても，現場では支援後の継続的なフォローや地域での受け皿の不足といった課題が残されている場合がある．したがって，制度の整備状況と実際の利用経験との間には一定の隔たりが生じている点に留意する必要がある．

その他の地域の支援機関側のアプローチとして，自治体の運営する中途失明者緊急生活訓練事業の取り組みに関する成果報告（芳賀ほか　2002，武田　2013），視覚障害者雇用に関する好事例集（高齢者障害者雇用支援機構　2005），眼科医や教育関係者及び視覚リハビリテーション専門職の連携強化に基づく当事者への巡回・訪問・ホームページによる教育相談に関する活動報告（浅野ほか　2006）等がある．

柏倉（2005）は障害者地域生活支援センターでピア・サポートを受けた中途視覚障害者の相談記録の分析結果から相談内容が ADL や福祉情報提供に関するものが中心であること，中途障害に起因する心理面での苦悩が相談者に共通してみられたこと，相談者は失明や生活，就労の不安を抱えており，精神疾患が疑われる事例も散見されたこと，同一障害を有し，障害体験を共有する相談員は中途視覚障害者にとって「役割モデル」であり，ピア・サポートは心理的安定，回復を促す援助となっていたことを明らかにしている．

一方で，こうした制度や支援が存在していても受障初期の当事者がそれらを利用しない状況が生じていることも指摘されている．当事者調査では支援制度や相談先の情報が十分に届いていないことや，支援内容や利用手続が理解しにくいことにより支援制度や相談先を利用しないまま生活が進んでいく状況が報告されている（日盲連　2017；日盲連　2018）．また，支援制度や支援機関の利用は当事者の意思のみで決定されるものではなく，地域で利用可能な支援制度や支援機関の状況や関係機関からの案内のされ方に左右されることが指摘されている（高田・佐藤　2012）．

こうした状況は具体的な支援内容ごとにみても確認できる．例えば，白杖は制度上支給され得る用具であるが携行していない者が一定数存在し，歩行訓練の経験の有無や支給時の情報提供の不足，心理的な抵抗感などが関連していることが量的に示されている（高田　2003）．同様に，視覚補助具についても所持していることと実際に使いこなしていることは必ずしも一致せず，眼の状態に合った用具の選定や使い方に関する説明や訓練が十分でない場合には，利用が進みにくいことが報告されている（三柴・平塚・ほか

2010)．これらの知見は，支援制度が用意されていても，当事者が実際に活用するまでには複数の条件が存在することを示している．

また，支援制度や支援機関を利用しない状況は，その後の進路選択や生活の安定にも影響し得る．盲学校の職業教育課程に関する全国調査では，入学前に視覚リハビリテーションを経験していた者は少数にとどまり，地域差も大きいことが示されている．特に中途視覚障害者では受障後に十分な視覚リハビリテーションを受けないまま進路選択が行われた場合，職業教育への不適応が生じやすいことが指摘されている（柏倉　2005)．さらに，理療教育を中心とする職業的訓練においても，国家資格取得に至らなかった場合に生活基盤が不安定になる実態が量的に示されており，支援や訓練の利用状況がその後の生活に影響を及ぼし得ることが確認されている（近藤ほか　2015)．就労に関する裁判事例の検討からも制度上は合理的配慮や訓練の重要性が想定されていても，個別の就労継続の場面で支援が十分に機能しない場合があることが示されている．

このように，視覚障害者支援は制度として整備されてきた一方で，情報の届きにくさ，支援制度に結びつくまでの過程のわかりにくさ，支援を使い始める際の心理的抵抗感などにより，受障初期の当事者が支援制度や支援機関を利用しない状況が生じている．

３　小括　－制度的支援経路と利用実態の乖離－

本節では，受障初期における視覚障害者支援の体制が医療機関を起点として生活訓練，職業訓練，就労へと展開する一連の流れとして位置づけられてきたことを確認した．坂本（2002）が示したモデルに基づき，手帳交付を契機とする支援制度利用の開始，障害福祉サービスや地域生活支援事業の申請手続，盲学校の職業課程や公共職業能力開発施設等への進路が主体となっていた．また，盲学校の理療科課程や職業訓練制度の量的調査から中途視覚障害者の受け入れが進む一方で，入学前の視覚リハビリテーション経験の割合の低さや地域差が存在することが示されており，制度的経路が存在していても，その前段階の支援経験が必ずしも保障されていない実態が確認された．

さらに，第２項では，移動訓練，補装具給付，就労支援等の制度が法制度に基づき整備されてきたにもかかわらず，支援情報の入手経路が家族や知人等のインフォーマルなネットワークに依存する傾向がみられること，視覚リハビリテーションの認知度の低さや専門職配置の制度的位置づけの弱さが普及に影響してきたことを先行研究に基づき明確化した．制度改正やサービス体系の再編が行われた後においても，継続的フォローの不足や支援機関との連携の不十分さが指摘されており，制度の整備と実際の利用経験との間に隔たりが生じ得る状況が報告されている．

加えて，白杖や視覚補助具の利用状況に関する量的研究やピア・サポートに関する相談記録の分析から，支援の提供が存在していても，心理的抵抗感，情報提供の不足，用具選定や使用方法の説明の不十分さ等の条件により支援に結びつきにくい事例が一定数存在

することが示されてきた．これらの知見は支援制度の有無のみでは支援における利用の実態を十分に説明できず，利用に至るまでの過程における複数の要因の関与が示唆される．

以上より，受障初期における視覚障害者支援について，制度上多層的に整備され，医療，福祉，教育，就労を結ぶ経路が想定されている一方で，当事者がその経路に沿って支援を利用するとは限らず，情報取得の経路，心理的反応，地域における支援機関の状況等により，利用状況にばらつきが生じていることが確認された．これは，制度の整備状況と実際の利用経験との間に乖離が生じ得ることを示しており，支援に結びつきにくい過程を検討する上で重要な視点となる．

第３節　受障初期における支援の実態と課題

本節では，法制度や給付体系として整備された支援制度とは別に，受障初期の視覚障害者を対象として，各地域で関係機関が協力しながら取り組んでいる連携支援の実践を示す．これらの取組は，制度上の必置義務や恒常的な財源に基づくものではなく，地域の判断により構築・運用されてきた点に特徴がある．本節では，医療の説明過程，ロービジョンケアの運用，視覚リハビリテーションへの到達経路，情報提供ツール，地域ネットワーク及びインフォーマルな援助に関する知見を明確化する．

１　受障初期の医療機関における支援情報提供の課題

受障初期の医療場面では，視機能の見通しや生活上の影響に関する説明が行われるが，その説明が視覚リハビリテーションや生活支援に関する情報提供と結びつかない場合がある．辰巳（1999）は 1990 年代以降，説明責任が重視されるようになったことで，治療が奏功しない場合にも真実を告げることが肯定されやすくなった一方，視覚リハビリテーションに結びつく体制が整わないまま説明のみが先行する危険性を指摘している．また，受障初期の支援に関わる眼科医，視覚リハビリテーション，教育，福祉の専門職の間で，リハビリテーションを一連の過程として共有する必要性が早期から示されてきた．

大津ほか（2018）は落雷による中途失明の患者に対する医学的管理・対応の実践から，看護師が当事者の精神的ケアとともに，多職種連携による情報共有の有効性を報告している．ただし，こうした中途視覚障害者に対する心理支援や多職種連携支援といった実践動向は限定的といえる．

医療機関における説明は，診断結果や予後の見通しに関する情報提供を中心として行われることが多く，生活上の具体的な対応方法や支援制度の利用に関する情報は，必ずしも同一の場面で体系的に提供されるとは限らない．このため，当事者が医療機関を離れた後に，生活支援に関する情報を個別に収集しなければならない状況が生じる場合もある．こうした説明内容と生活支援情報との配置関係は，医療機関の体制や地域の支援機関の状況によって異なる可能性がある．

２　ロービジョンケアの普及と制度化されていない運用の課題

我が国のロービジョンケアは，国立身体障害者リハビリテーションセンター病院での実践を契機に，眼科医を中心として段階的に普及してきた．田淵・菊入（2010）によれば，1999 年に日本ロービジョン学会及び視覚リハビリテーション研究会が発足したことにより，ロービジョンケアがさらに普及していったとされる．それまで主として全盲者を対象として行われてきた視覚リハビリテーションは，「見えない」状態のみならず，「見えづらい」状態にある者を対象とする支援へと対象を拡張していった．また，拡大読書器等の視覚補助具の開発・普及により，特にロービジョンに対する工学的支援が充実していったことが指摘されている（田淵・菊入　2010）．

その後，2012 年の診療報酬改定によりロービジョン検査診断料が設定され，視機能評価に基づく補助具選定や，生活訓練・職業訓練を担う支援機関との連携を含む指導管理が医療サービスの一部に位置づけられた．三輪（2017）は眼科医のもとで視能訓練士が基礎的なロービジョンケアについての役割を担っていることを報告している．

こうしてロービジョンケアの普及は全国的に進んでいるが，その運用形態は地域により異なる．日本眼科医会の公開情報に基づき全国のロービジョンケア実施医療機関が一覧として公表されている（日本眼科医会　2023）．このような医療側の基盤が存在する一方で支援情報の提供や相談窓口の置き方は各地域の判断と体制に依拠して整えられてきた．

ロービジョンケアは，眼科医療における視機能評価や医学的管理・対応のみを指すものではなく，補助具の選定，視覚リハビリテーション，生活訓練，職業訓練，心理的援助，関係機関との連携等を含む支援として示す．本研究では，このうち主として，受障初期の当事者が生活を再構成する過程に関わる支援を対象として位置づける．

他方，アメリカ眼科学会が 2005 年より運営する「スマートサイト」と呼ばれるインターネットサイトがあり，受障初期の視覚障害者に対する様々な相談窓口や支援制度及び支援機関に関する情報が提供されている．眼科医が当該サイトからリーフレットをダウンロードして受障初期の視覚障害者に提供することで当事者が必要とする情報リソースにアクセスすることができる仕組みとなっている．これにより受障から視覚リハビリテーションに結びつく経路の確保が早期の段階で実現できるようになった．我が国では 2007 年にロービジョン学会の理事である永井春彦氏によって紹介され，その後，都道府県単位で全国に広がるようになった（永井　2011）．

例えば東京都では，東京都眼科医会が中心となり，大学等のロービジョンケア担当医師らと委員会を立ち上げ，東京版スマートサイト（リーフレット）と代表窓口を整備した取組が報告されている（井上ほか　2021）．発足後，代表窓口への問い合わせが増加したことが示される一方，利用者からは使用方法のわかりにくさ，窓口側からは電話対応負担に関する課題が示され，改良や啓発活動（イベントでの周知等）を併用しながら運用が図られている（井上　2022；井上ほか　2022）．

また京都では，眼科医会，福祉機関，当事者団体が協力してリーフレット作成から始動し，総合相談窓口を一本化したネットワークの運用が報告されている（稲葉ほか 2021）．稲葉らによればリーフレットを患者に手渡すことを基本としつつ，福祉側の指摘を踏まえて医療側から相談窓口へ一報する運用も取り入れられている点が特徴である．また，相談事例の集計，研修会の実施，行政窓口への配布拡大が並行して行われている．

神戸では，研究・医療・リハビリテーション等を横断する構想と，啓発や体験の場を含む複合的な取組が紹介されている（高橋　2016）．Vision Park 等を含む場の設計とともに，ワークショップや情報発信を通じて視覚障害に関する理解を促す取組が示されており，医療機関内外の活動を組み合わせた展開として紹介されている（三宅　2020）．

自治体や地域の支援機関が中心となる取組として，仙台市では，中途視覚障害者支援に関するモデル事業等を背景に，官民協働で設立された支援組織が相談支援，訪問，訓練，研修会，機器展等を組み合わせて実施していることが示されている（仙台市 2004；佐藤ほか　2005；仙台市障害者保健福祉計画　2011）．また，スマートサイトについて，福祉側の支援機関と一部眼科医の協力で作成・運用し，眼科医会ホームページからのダウンロードが可能となるよう働きかけた経緯や，利用の蓄積が報告されている（佐渡ほか　2013）．

神奈川県では，福祉・医療・教育の関係者が情報交換の場を持ち，研修会の開催やネットワーク誌の発行等を通じてロービジョンケアに関する理解と連携を図ってきた経緯が報告されている（神奈川ロービジョンネットワーク＝KLVN）．研修会を眼科学会等の研修認定と接続させる運用や，施設見学を含む情報共有の場として機能してきた点が示されている（国立特殊教育総合研究所　2006）．

また，医療機関における看護師を中心とした多職種協働に基づく視覚リハビリテーションの実践報告もみられ，医療機関内においても受障初期の当事者を生活支援へ結びつける取組が行われてきたことが示されている（伊藤ほか　2002）．

ロービジョンケアやスマートサイト，代表窓口等の取組は，地域ごとに整備状況や運用方法が異なる．本研究では，日本眼科医会の公開情報，各地域のスマートサイト，ロービジョンケア関連ネットワーク，視覚リハビリテーション関連施設等の公開情報を確認し，ロービジョンケアに関する機関・窓口の所在を示した（表１－３）．表 1-2 は，全国の支援体制を網羅的に評価することを目的としたものではなく，受障初期の当事者が接触し得る相談窓口や支援機関が地域ごとに異なることを確認するための補助資料である．

したがって，ロービジョンケアやスマートサイト，地域ネットワークの取組は受障初期の当事者に支援情報を届け，医療から生活支援へつなぐ可能性をもつ実践として位置づけられる．一方で，それらは制度上必ず同じ形で配置されるものではなく，地域ごとの運用体制に左右される．このことは受障初期の当事者がどの窓口に接触し，どの支援機関に結びつき得るかが，居住地域や関係機関の連携状況によって異なる可能性を示している．

	LVC 施設数	スマートサイト名称	代表窓口等
北海道	23	SS 北海道版	北海道眼科医会
青森	2	青森県版 SS「見えない・見えにくい」	青森県立盲学校（LV 相談支援センター）
岩手	7	岩手県 LVCNSS「見えにくさでお困りの方へ」	岩手県眼科医会
宮城	7	仙台・宮城版 SS	NPO 法人 アイサポート仙台. 仙台市中途視覚障害者支援センター
秋田	3	秋田県版 SS	秋田県立視覚支援学校
山形	3	山形県版 SS「さくらんぼ」	山形県眼科医会
福島	8	黄色いリーフレット	福島市さかい桜水眼科
東京	43	東京都 LVCN	東京都眼科医会
神奈川	8	かもめ	神奈川県総合リハビリテーション事業団
埼玉	18	埼玉県 SS「彩のひとみ」	埼玉県眼科医会
千葉	4	アイサポネットちば	千葉県眼科医会
茨城	7	茨城県眼科医会 SS	茨城県眼科医会
栃木	7	栃木 LVC リーフレット	栃木県眼科医会
群馬	3	まゆだまネット	群馬県眼科医会
山梨	3	山梨県版 SS「なかま」	山梨ライトハウス
新潟	8	ささだんごネット	新潟大学医学部眼科学教室事務局
長野	15	長野県眼科医会 SS	長野県眼科医会
富山	10	富山県 SS	富山県 SS 推進委員会
石川	4	VCN 石川	社会福祉法人石川県視覚障碍者協会
福井	2	羽二重ねっと	福井県立盲学校
愛知	13	SS あいち	愛知県眼科医会
岐阜	11	岐阜うかいネット	社会福祉法人岐阜アソシア・視覚障害者生活情報センターぎふ
三重	8	三重県眼科医会 SS	三重県眼科医会・ＮＰO アイパートナー
静岡	18	静岡 VS リーフレット版	医療・福祉・教育
大阪	42	大阪あいねっと（大阪版 SS）	大阪府眼科医会（オブザーバー） 日本ライトハウス・ほか・福祉・教育
兵庫	39	つばさ	NPO 法人神戸アイランド協会
京都	17	さくら	京都ライトハウス
滋賀	8	びわ湖瞳ネット	滋賀県立視覚障害者センター
奈良	4	奈良 LVS	奈良県眼科医会
和歌山	3	きのくにアイねっと	和歌山県立和歌山盲学校
鳥取	3	とりネット	鳥取大学医学部
島根	3	しまね VN	島根大学医学部付属病院眼科 LV 外来
岡山	9	かけはし	医療・福祉・教育の各関係機関
広島	9	もみじサイト	広島県眼科医会・広島県立視覚障害情報センター

山口	9	山口県版 SS「やまぐち VCN」東部・央部・西部	医療・福祉・教育・就労の各関係機関
徳島	4	とくしま VN	徳島県眼科医会
香川	10	よつばネットかがわ	香川県眼科医会・香川 SS 推進委員会
愛媛	3	みきゃん愛ネット	愛媛県眼科医会
高知	6	高知家のいっぽ・高知家のいっぽ LVC 情報	高知県眼科医会・高知県・高知市
福岡	35	北九州 LVCN・福岡 VCN	北九州市立総合療育センター眼科・福岡県眼科医会
佐賀	4	佐賀県版 SS「見えにくさを感じてお困りのみなさまへ」	一般社団法人佐賀県視覚障碍者団体連合会
長崎	11	長崎県 LVS 眼鏡橋	長崎県視覚障害者情報センター・視覚支援センターむつぼし
熊本	5	熊本県眼科医会 SS	熊本県眼科医会
大分	4	ほっとネット	大分県眼科医会
宮崎	9	愛（EYE）ひなち	宮崎県立視覚障害者センター・宮崎県立明星視覚支援学校
鹿児島	5	さつまの輪	鹿児島県眼科医会
沖縄	7	沖縄県視覚支援 N「ゆいまーる」	沖縄県立沖縄盲学校・ 沖縄県視覚障害者福祉協会・ NPO 法人 LV ライフ沖縄・沖縄県眼科医会
合計	490	※1　LV＝ロービジョン、N＝ネットワーク、C＝ケア、SS＝スマートサイト、VN＝ビジョンネット ※2　窓口が不明の場合は SS に記載された連絡先の分野(医療・福祉など)を併記。	

表１－３　ロービジョンケア関連機関・窓口に関する公開情報の整理

注：日本眼科医会の公開情報，各地域のスマートサイト，ロービジョンケア関連ネットワーク，視覚リハビリテーション関連施設等の公開情報に基づき，筆者作成（2025 年 12 月現在）．本表は，全国の支援体制を網羅的に評価することを目的としたものではなく，受障初期の当事者が接触し得る相談窓口や支援機関が地域ごとに異なることを確認するための補助資料である．

３　視覚リハビリテーションに結びつく経路に関する実践上の課題

視覚リハビリテーションは，主として医療機関外の専門施設において提供される場合が多く，医療の説明場面から直接結びつきにくい構造を有していることが指摘されている（吉野　2013）．視覚リハビリテーション関連施設は，医療機関と比較して数が限られており，その存在が広く認知されているとは言い難い状況にある（西脇ほか　2012）．

この課題に対して，当事者が通い慣れた眼科等に視覚リハビリテーション専門職が出向く中間型アウトリーチ支援の必要性が指摘されている．当該支援は，当事者にとって心理的・地理的負担を軽減し得る可能性がある一方，人材不足や費用，院内調整等の制約により，実施は限定的であることが報告されている（吉野　2003；西脇ほか　2014）．

視覚リハビリテーションに結びつく経路は単一ではなく，当事者が接触した機関や専門職の種類によって異なる可能性がある．医療機関から直接紹介される場合もあれば，当事者団体や地域の相談窓口を経由して結びつく場合もみられる．また，視覚障害に関する情報が必ずしも体系的に提供されているとは限らないことから，当事者が自ら情報を探索

しながら支援機関に結びつく過程をたどることも想定される．このような経路の多様性は，支援に結びつくまでの時間や経験の内容に影響を及ぼす可能性がある．

4　情報提供ツールによる連携支援の補完

各地域では，医療と支援機関の間を補完する手段として，情報提供ツールや判定支援ツールが活用されてきた．スマートサイトは，相談窓口や支援機関に関する情報をリーフレット等で提供する取組として報告されている．また，「ファーストステップ」は，質問項目への回答を通して支援内容の要不要を評価する試みとして紹介されている．これらの取組について，全国調査等から，当事者を適切な支援機関に結びつけるための情報整備や，支援判断を補助する仕組みの必要性が指摘されている（仲泊　2012；仲泊ほか　2013；平塚ほか　2020；田淵ほか　2020～2023）．

情報提供ツールは，当事者にとって利用可能な支援制度や支援機関を把握するための手がかりとなり得る一方，その存在を知らなければ利用に結びつかないという限界も有している．特に受障初期の段階では，視機能の変化や心理的負担により情報収集が困難な状況に置かれる場合もあり，情報提供の方法や媒体の選択が支援に結びつく過程に影響を及ぼす可能性がある．そのため，単に情報を整備するだけでなく，当事者にどのように届けるかという観点が重要となることが示唆される．

5　地域ネットワークとインフォーマルな援助の位置づけ

地域における連携支援の実践として，啓発活動や連絡会議の開催，自治体委託事業等がみられるが，多くは特定地域の取組であり，継続性や普遍性に課題があるとされる（吉野　2002；上光ほか　2010）．

また，小幡ほか（2019）は地域包括支援センター等における行動観察を通じてロービジョンの可能性がある者を地域で把握し得ることを報告している．ただし，医療機関とは異なる場であることから視機能の正確な評価には限界がある点も併せて指摘されている．

さらに，家族や友人，SHG，ピア・サポートといったインフォーマルな援助が当事者にとって重要な情報源となる場合があることが示されている（柏倉　2005；橋本　2018；小幡ほか　2019）．一方で，高林・福山（2008）は，受障初期の中途視覚障害者へのSHGによる支援に関する調査から，情報提供によりSHGに参加することで自分の拠り所や会話の場を見つける当事者もいれば，依然としてそうしたグループに入れない人も存在することから，専門職，コミュニティー，SHG等の当事者仲間による支援がそれぞれどういう状況のときに有効かということを明らかにする必要があると指摘している．

地域ネットワークやインフォーマルな援助は，当事者が支援制度や支援機関に結びつくまでの過程において補完的な役割を担い得る．特に家族や友人，同じ障害を有する当事者との関係は，支援情報の伝達や利用への動機づけに影響する可能性がある．一方で，こ

れらの支援は地域の人間関係や活動状況に依存する側面があり，利用機会や支援内容にばらつきが生じることも考えられる．このように，制度的支援と非制度的支援との相互関係を含めて検討する必要がある．

６　視覚障害リンクワーク機能と視覚障害リンクワーカー

序章で述べたように，本研究では，視覚障害リンクワーク機能を，受障初期の中途視覚障害者及び家族が，必要な支援制度，支援機関，相談先に結びつく過程を支える機能として捉える．また，視覚障害リンクワーカーについては，この機能を担う者として検討されている．

視覚障害リンクワーク機能は，ソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援と切り離された独自概念として扱うものではない．ソーシャルワーク専門職のグローバル定義では，ソーシャルワークは，社会変革と社会開発，社会的結束，及び人々のエンパワメントと解放を促進する，実践に基づいた専門職であり学問であるとされている．また，ソーシャルワークは，生活課題に取り組み，ウェルビーイングを高めるよう，人々やさまざまな構造に働きかけるものとされている（日本ソーシャルワーカー連盟　2014）．

障害福祉分野の相談支援においても，障害のある人等からの相談への対応，必要な情報の提供，障害福祉サービスの利用支援，権利擁護のための援助，地域の関係機関の連携強化，社会資源の開発・改善等が示されている．また，厚生労働省（2024）の『相談支援業務に関する手引き』では，地域の関係機関等との連携を強化し，地域移行支援及び地域定着支援が継続的かつ円滑に行われるための体制整備の必要性が述べられている．これらを踏まえると，相談対応，情報提供，紹介，関係機関との連絡調整，支援制度・支援機関の利用，継続的な関わり等は，既存のソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援においても重視されてきた支援機能であるといえる．

一方，中途視覚障害者の受障初期には，眼科医療，ロービジョンケア，視覚リハビリテーション，福祉サービス，就労支援，当事者団体等がそれぞれ存在していても，当事者がそれらの支援制度や相談先に結びつきにくい状況が生じる．視覚障害に伴う生活上の困難は，見えにくさそのものにとどまらず，移動，読み書き，日常生活動作，就労，対人関係，心理的安定等に及ぶ．そのため，受障初期においては，個別の制度や機関を紹介するだけでなく，当事者の生活状況や心理的状態を踏まえ，必要な支援へ段階的に結びつける関わりが求められる．

英国では，眼科医療機関を起点として視覚障害者を支援する職種として，Eye Care Liaison Officer（以下，ECLO）が展開されている．Royal National Institute of Blind People（以下，RNIB）によれば，ECLO は，視覚に影響する疾患のある人に対して，情報提供，情緒的支援，助言を行い，診断を待つ段階からも関与する役割を担っている（RNIB n.d.）．ここでいう情緒的支援とは，視覚障害に伴う不安，混乱，喪失感等を受

け止め，安心して相談できる場を提供する関わりを指す．また，実際的支援とは，日常生活，福祉，雇用・訓練，教育，地域団体，視覚障害の認定・登録等に関する情報を提供し，必要な支援につなぐ関わりを指す．さらに，RNIB は，ECLO を眼科外来に配置され，患者と家族，友人，介護者に対して情緒的支援及び実際的支援を提供し，医療と社会サービスをつなぐ橋渡しとして位置づけている（RNIB　2024）．この実践は，眼科医療における診断や説明と，受障後の日常生活に関わる支援制度，支援機関，及び相談先との間を媒介する機能をもつ点で，本研究における視覚障害リンクワーク機能を検討するうえで参考となる．

なお，リンクワーカーは，「社会的処方」の理念に基づき，医療機関を起点として，孤立や生活上の困難など医学的治療のみでは対応しにくい課題に対し，地域の活動や支援制度，支援機関，相談先の利用を支える実践として展開してきた概念である．我が国においても，2016 年より認知症リンクワーカー制度として認知症初期支援の取組がはじまるにあたり，英国のリンクワーカーの概念が参照されてきた（斎藤　2015）．ただし，本研究は，社会的処方や認知症初期支援の政策的位置づけや評価を検討するものではない．

本研究では，ECLO やリンクワーカーにみられる情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，継続的な関わりを参照しつつ，中途視覚障害者の受障初期における支援制度，支援機関，及び相談先との関わりを支える機能として，視覚障害リンクワーク機能を検討する．

以上を踏まえ，本研究では，既存のソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援に含まれる機能のうち，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，相談先に結びつく過程に関わる機能を，視覚障害領域に即して視覚障害リンクワーク機能として位置づける．ここでいう視覚障害リンクワーク機能は，特定の制度名や職名を指すものではなく，受障初期の当事者に対する相談対応，情報提供，紹介，関係機関との連絡調整，及び継続的な関わりを含む支援機能である．

日本においては，日本視覚障害者団体連合の事業等において，視覚障害リンクワーカーに関する検討が行われている．日視連の手引きでは，視覚障害リンクワーカーの役割として，気持ちに寄り添う支援，生活上すぐに役立つ支援，福祉，教育，就労等の各種支援機関への連絡調整，意思決定支援，関係者への理解促進等が挙げられている．また，活動内容として，情報収集，情報提供，紹介，地域の支援制度や支援機関に関するディレクトリー作成，勉強会・研修会への参加とネットワーク形成，フォローアップ，活動の評価と分析等が示されている（日視連　2025：115-125）．

ただし，視覚障害リンクワーカーに関する取組は，支援に結びついた当事者への関わりを中心に検討される傾向がある．そのため，支援制度，支援機関，相談先に結びついていない中途視覚障害者が，なぜ支援に結びつきにくいのか，また，そのような当事者に対して，視覚障害リンクワーク機能がどのような関わりを提供し得るのかについては，なお検討の余地がある．

本研究では，この課題を踏まえ，支援に結びついていない中途視覚障害者の経験と，支援機関及び専門職側の対応状況を把握し，中途視覚障害者の受障初期に求められる支援を，視覚障害リンクワーク機能との関係から検討する．なお，本研究において視覚障害リンクワーカーを検討することは，身体障害者福祉司，身体障害者相談員，相談支援専門員，視覚リハビリテーション専門職，医療機関の専門職等の既存職とは別に，新たな職種を直ちに配置すべきであると主張するものではない．本研究では，視覚障害リンクワーカーを特定の専門職や制度上の職名として限定せず，医療，福祉，教育，視覚リハビリテーション，就労支援等に関わる既存の専門職が担いうる役割として位置づける．

7　小括　－連携支援の運用条件と地域差－

本節では，法制度や給付体系として位置づけられてきた支援制度とは別に，受障初期の視覚障害者を対象として，各地域で関係機関が協力しながら構築してきた連携支援の実践を示した．ここで扱った取組は，制度上の必置義務や恒常的財源に基づき，全国一律に整備された仕組みではない．むしろ，医療，福祉，教育，当事者団体等の関係者が，地域の支援機関の配置や人的関係に基づき，個別に運用してきた点に特徴がある．そのため，受障初期の当事者が支援に結びつく過程は，制度の存在そのものだけでなく，地域における運用体制，連絡手順，情報提供の方法に左右される可能性がある．

第１項では，受障初期の医療場面における説明過程が，視覚リハビリテーションや生活支援に関する情報提供と十分に結びつかない場合があることを示した．医療機関では，診断や予後に関する説明が中心となりやすく，生活上の対応や福祉制度，視覚リハビリテーションに関する情報が，同一の場面で体系的に提供されるとは限らない．そのため，当事者が医療機関を離れた後に，必要な情報や相談先を自ら探索せざるを得ない状況が生じ得る．

第２項では，我が国におけるロービジョンケアが段階的に普及し，診療報酬上も位置づけられてきた一方で，支援情報の提供方法，相談窓口の設計，医療から地域の支援機関への連絡手順は，地域ごとに異なる形で運用されてきたことを明確化した．東京や京都等の取組では，リーフレットの整備，代表窓口の設定，相談件数の増加，運用上の負担や改善の必要性が報告されている．また，神戸，仙台，神奈川等の報告からは，啓発，体験の場，訪問・訓練，研修会，機器展等の複合的な取組が連携支援として構成されてきたことが確認できる．一方で，これらの取組の内容や継続性は，地域の支援機関の配置や運用体制に左右される．表１－２からも，ロービジョンケア関連施設，スマートサイト，代表窓口の所在や分野には地域差がみられ，受障初期の当事者がどの窓口に結びつくかは，地域条件の影響を受ける可能性がある．

第３項では，視覚リハビリテーションが医療機関外の専門施設で提供される場合が多いという構造上の特徴により，医療機関における説明の場面から直接結びつきにくい点を

示した．中間型のアウトリーチ支援は，当事者の心理的・地理的負担を軽減する可能性がある一方，人材不足，費用，院内調整等の制約により，実施は限定的であることが報告されている．また，視覚リハビリテーションに結びつく経路は，医療機関からの紹介に限られず，当事者団体，相談窓口，自助的探索等を含む複線的な経路をとる可能性がある．このため，支援に結びつくまでの時間や経験内容は一様ではない．

第４項では，医療と支援機関の間を補完する手段として，スマートサイト等の情報提供ツールや判定支援ツールが活用されてきたことを示した．これらは，当事者が利用可能な支援制度や支援機関を把握するための手がかりとなり得る．しかし，その存在を当事者が知らなければ利用には結びつかない．受障初期には，視機能の変化や心理的負担により，当事者自身による情報収集が困難となる場合もある．したがって，情報を整備するだけでなく，どの場面で，誰が，どの媒体を用いて情報を届けるのかという運用上の工夫が重要となる．

第５項では，地域ネットワークやインフォーマルな援助が，当事者の情報取得や相談先の発見において補完的役割を担うことを示した．啓発活動，連絡会議，委託事業等の実践は，特定地域の人的関係や活動状況に依存しやすく，継続性や普遍性に課題がある．また，家族，友人，SHG，ピア・サポート等は，当事者にとって重要な情報源や動機づけとなる一方，利用機会や支援内容にはばらつきが生じる．したがって，フォーマルな支援とインフォーマルな援助の相互関係を含めて，当事者が受障初期にどのような経路で支援に結びつき，どの段階で滞るのかを検討する必要がある．

第６項では，視覚障害リンクワーク機能と視覚障害リンクワーカーについて述べた．視覚障害リンクワーク機能は，特定の制度名や職名を指すものではなく，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，相談先に結びつく過程を支える機能として位置づけられる．この機能は，医療機関における説明，ロービジョンケアの運用，視覚リハビリテーションへの導入，情報提供ツールの活用，地域ネットワークとの接続等を横断的に検討する視点を含む．

以上のように，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつく過程は，医療場面での説明，ロービジョンケアの地域ごとの運用，視覚リハビリテーションに至る経路，情報提供ツールの活用，地域ネットワーク及びインフォーマルな援助の状況といった複数の要素に影響を受けると考えられる．また，これらの要素は地域ごとに異なる形で運用されているため，当事者が支援に結びつく機会には差が生じ得る．

この点を踏まえると，視覚障害リンクワーク機能は，受障初期の当事者に必要な情報提供，相談対応，関係機関との連絡調整をどのように行うかを検討する上での重要な視点となる．ただし，この機能がどのような当事者に，どの局面で，どのような支援として求められるのかについては，実証的な検討が必要である．次節では，第１章で示した先行研究及び支援実践の到達点を踏まえ，本研究に残された課題を検討する．

第４節　先行研究の到達点と課題

本章では，中途視覚障害者を取り巻く制度的枠組みと支援の課題について，心理社会的困難，支援制度，及び受障初期における情報提供，相談対応，連絡調整の実践という三つの側面から明確化した．

第１節では，中途視覚障害者が受障初期に経験し得る困難が，視覚機能の低下にとどまらず，移動，読み書き，日常生活動作，就労，対人関係，心理的安定等の多様な領域に及ぶことを確認した．Carroll（1961）は，失明に伴う喪失を，心理的安定，基本的技能，コミュニケーション，鑑賞，職業・経済的安定，人格全体に関わる喪失と提示しており，視覚障害が生活全体に影響を及ぼすことを理解するための基礎的な視点を示している．また，国内の先行研究においても，中途視覚障害者の困難は，障害の程度のみで一律に把握できるものではなく，個人の生活状況，受け止め方，家族関係，社会参加の状況，支援環境等との関係から検討する必要があることが示されてきた（坂本　2002；長﨑・柏倉　2008；2014）．

一方で，これらの先行研究は，中途視覚障害者が受障後に多様な困難を経験することを示してきたものの，支援制度や支援機関を継続的に利用していない当事者が，受障初期にどのような生活上の困難を経験し，どのような心理社会的変化をたどり，支援制度や相談先をどのように認識しているのかについては，なお十分に検討されていない．特に，支援の必要性が想定される状況であっても，当事者が支援制度や相談先を利用しないまま生活を継続する場合があることは指摘されているが，その背景にある経験の具体的な様相については，さらに検討する必要がある（安藤　2020；木村　2011；日盲連　2018）．

第２節では，視覚障害者支援が，身体障害者手帳制度，障害福祉サービス，地域生活支援事業，同行援護，補装具，日常生活用具，視覚リハビリテーション，就労支援等によって多層的に構成されていることを示した．これらの制度や支援は，視覚障害者の生活，移動，情報取得，就労，社会参加を支える基盤として整備されてきた．しかし，制度や支援機関が存在することと，当事者が受障初期において実際に必要な支援に結びつくこととは同一ではない．

先行研究では，支援制度や相談先に関する情報が当事者に届きにくいこと，制度の利用方法がわかりにくいこと，支援を受けることへの心理的抵抗感があること，地域によって支援機関の配置や相談体制に差があること等が指摘されてきた（日盲連　2017；2018；高田　2003；三柴・平塚・ほか　2010）．このことは，受障初期の中途視覚障害者に対して，制度の存在を示すだけでは十分ではなく，制度や支援機関に結びつくまでの過程を検討する必要があることを示している．

第３節では，医療機関における説明，ロービジョンケアの運用，視覚リハビリテーションに結びつく経路，情報提供ツール，地域ネットワーク及びインフォーマルな援助，視覚障害リンクワーク機能について検討した．これらの実践は受障初期の当事者に対して，

医療，福祉，教育，就労，当事者団体等の支援を関係づける試みとして位置づけられる．

しかし，これらの取組は，制度上の必置義務や恒常的財源に基づく全国一律の仕組みとして整備されているものではなく，地域の支援機関の配置，人的関係，運用体制に左右される側面を有している．また，情報提供ツールや相談窓口が整備されていても，当事者がその存在を知らなければ利用には結びつかない．そのため，受障初期の当事者に対して，どの局面で，誰が，どのような情報を，どのような方法で届けるのかが重要となる．

視覚障害リンクワーク機能は，こうした課題を検討する上での手がかりとなる．本研究でいう視覚障害リンクワーク機能は，特定の制度名や職名を指すものではなく，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，相談先に結びつく過程を支える機能である．この機能は，情報提供，相談対応，紹介，関係機関との連絡調整，継続的な関わりを含み，医療機関における説明，ロービジョンケア，視覚リハビリテーション，福祉サービス，就労支援，当事者団体等との関わりを含めて検討する視点をもつ．一方で，この機能が，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者に対して，どのような局面で，どのような支援として求められるのかについては実証的な検討が必要である．

以上の先行研究及び支援実践の動向から，中途視覚障害者支援に関する到達点として，三点を指摘できる．第１に，中途視覚障害者は受障初期において，視覚機能の低下だけでなく，日常生活の状況，心理的安定，対人関係，社会参加等に関わる複合的な困難を経験し得ることが示されてきた．第２に，視覚障害者を対象とした支援制度や支援機関は多層的に整備されてきたが，当事者がそれらを認知し，理解し，利用するまでには隔たりがあることが指摘されてきた．第３に，医療機関，ロービジョンケア，視覚リハビリテーション，地域ネットワーク，当事者団体等を含む情報提供，相談対応，連絡調整の実践が各地域で展開されてきたが，その運用は地域条件に左右されやすいことが示されてきた．

一方で，先行研究に残された課題は受障初期の中途視覚障害者が必要な支援に結びつきにくい要因，及び支援に結びつく過程の具体的な様相が十分に検討されていない点にある．特に，支援制度や相談先を利用していない当事者が，どのような生活上の困難を経験し，どのような心理社会的変化をたどり，支援に関する情報をどのように受け止めているのかを検討する必要がある．また，支援機関及び専門職側が受障初期の中途視覚障害者をどのように把握し，どのような支援や連絡調整を行っているのかを検討する必要がある．

本研究では，これらの課題を踏まえ，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者の経験と，支援機関及び専門職側の対応状況を検討する．その際，ICF を，生活上の困難を心身機能・身体構造，活動，参加，環境因子及び個人因子との関係から考察するための参照となる視点として用いる．また，Carroll の失明に伴う喪失体験の分類を，中途視覚障害者が経験する心理社会的困難を理解するための基礎的視点として参照する．さらに，視覚障害リンクワーク機能を，受障初期の当事者が必要な支援制度，支援機関，相談先に結びつく過程を検討するための手がかりとして用いる．

次章では，この課題を踏まえ，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者を対象とした当事者調査を取り上げ，受障初期における日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを検討する．

第２章　中途視覚障害者における受障初期の実態と課題

本章では，中途視覚障害者への半構造化面接による質的調査に基づき，受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び当事者が抱く支援に対するニーズを明らかにする．さらに，それらの調査結果の分析を通して，支援に結びついていない当事者の受障初期における実態と課題について検討する．

第１節　はじめに

成人後に視覚障害を受障した者の中には，制度上は支援の対象となり得る状況にありながら，実際には支援制度，支援機関又は相談先に結びついていない事例がみられる．既存の調査研究では，当事者団体の会員や支援機関の利用者など，すでに支援制度や支援機関と関わりをもつ当事者を対象としたものが中心である．これらの研究は，支援に結びついている当事者の生活状況や支援経験を把握する上で重要な知見を示している．

一方で，受障初期の段階にあり，支援情報を得ていない者，あるいは支援情報を得てもなお支援制度を利用していない者については，当事者団体や支援機関を通じた調査では把握されにくい可能性がある．こうした当事者は，支援制度や支援機関を単に拒否しているとは限らない．受障後の生活上の困難，心理社会的変化，家族との関係，支援情報の不足，支援を受けることへのためらいなどが重なり，必要な支援に結びつきにくい状況に置かれている可能性がある．

そこで本章では，支援情報を得ていない，あるいは支援情報を得てもなお支援制度を利用していない中途視覚障害者を未支援層と捉え，その生活状況と支援との関わりを検討する．具体的には，中途視覚障害者への半構造化面接による質的調査に基づき，受障以降の日常生活の状況，当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び当事者の支援に対するニーズを明らかにする．

本章で用いるデータは，未支援層 12 名を対象とした半構造化面接により収集した逐語録である．以下では，このデータに基づき，受障初期の当事者がどのような生活状況に置かれ，どのような心理社会的変化を経験し，どのような理由から支援制度を利用していないのか，また，どのような支援を求めているのかを検討する．その上で，ICF，Carroll の喪失分類，及び視覚障害リンクワーク機能を手がかりとして本調査結果を検討し，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援に結びつきにくい状況について考察する．

なお，本章は，筆者がこれまでに行ってきた中途視覚障害者を対象とする調査研究を基に，本研究の目的に即して再分析及び再構成を行ったものである．本章で得られた知見は，第 4 章において，第 3 章で扱う支援者調査の結果とあわせて検討し，本研究全体の結論を導くための基礎資料として位置づける．

第２節　調査対象と分析の方法

１　研究対象者とデータ収集

本研究における当事者調査は，中途視覚障害者本人の回答を通して，受障初期における生活状況と支援との関わりを把握することを目的として実施した．受障初期には，視機能の変化により，移動，家事，就労，人との関係など，生活の複数の側面に影響が及ぶことが想定される．こうした状況のもとで，当事者がどのような生活状況に置かれているのかを把握するため，半構造化面接によるデータ収集を行った．

本研究では，支援情報を得ていない者，あるいは支援情報を得てもなお支援制度又は支援機関を利用していない者を未支援層とした．未支援層は，受障初期の中途視覚障害者のうち，支援制度や相談先に結びついている当事者とは異なる位置にある．既存研究では，当事者団体会員，支援制度利用者，支援機関利用者など，すでに支援に結びついている当事者が把握されやすい．一方で，支援情報を得ていない者，あるいは支援情報を得てもなお支援制度又は支援機関を利用していない者は，当事者団体や支援機関を通じた調査では把握されにくい可能性がある．本研究における未支援層の位置づけは，受障初期の中途視覚障害者全体の中で，支援制度や相談先に結びついていない当事者を含めて捉える点にある（図２－１）．

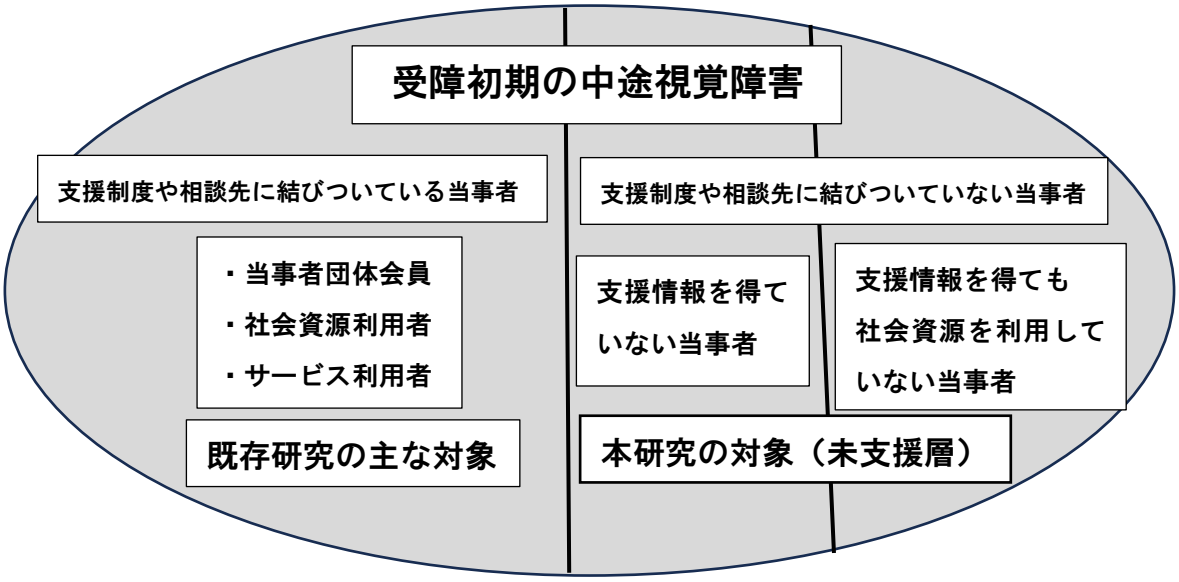


図２－１　受障初期の中途視覚障害者における未支援層の位置づけ（筆者作成）

注：本図は，受障初期の中途視覚障害者のうち，本研究が対象とする未支援層の位置づけを概念的に示したものである．本研究では，支援情報を得ていない者，あるいは支援情報を得てもなお支援制度又は支援機関を利用していない者を未支援層とした．

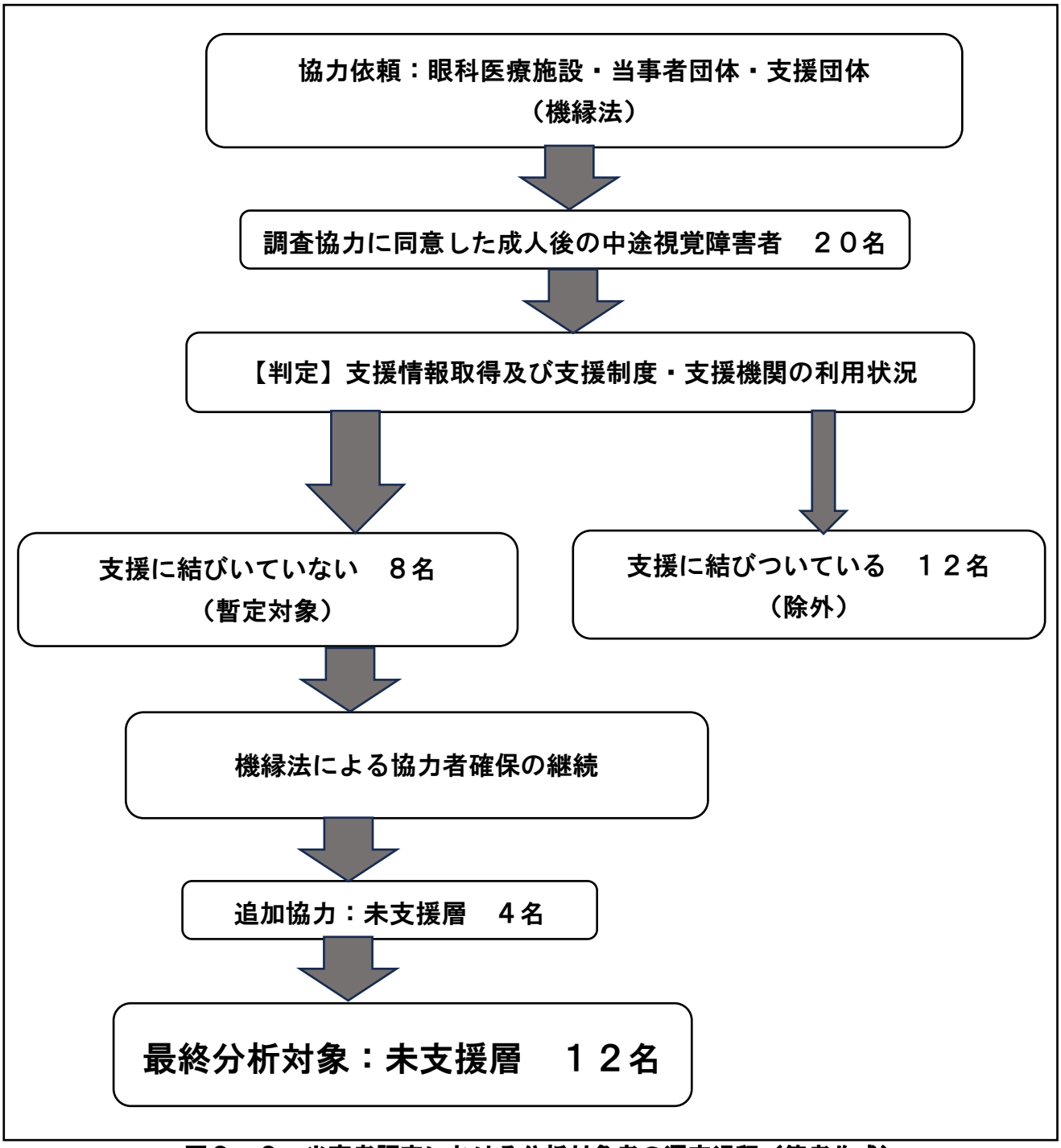


図２－２　当事者調査における分析対象者の選定過程（筆者作成）

注：本図は，当事者調査における分析対象者の選定過程を示したものである．本研究では，支援情報を得ていない者，あるいは支援情報を得てもなお支援制度又は支援機関を利用していない者を未支援層とした．

調査期間は，2021 年４月から 2025 年３月までとした．研究対象は，成人期に中途視覚障害を受障した当事者とした．対象者の抽出にあたっては，中途視覚障害者の母数が限定的であることを踏まえ，中途視覚障害者と比較的早期に接点をもつ可能性がある眼科医療施設に協力を依頼するとともに，当事者団体及び身体障害者支援団体を通じた機縁法により調査協力を依頼した．これらの経路を通じて調査の趣旨を説明し，協力の意思が示された当事者に対して面接を実施した．

当初，20 名の当事者から調査協力が得られた．このうち，支援情報を得た後に支援制度，支援機関又は福祉サービスを利用していた当事者 12 名は，本研究の目的に照らして分析対象から除外した．残る８名は，支援情報を得ていない，あるいは支援情報を得てもなお支援制度や支援機関を利用していない当事者であった．その後，理論的飽和を目指して追加募集を行い，最終的に機縁法により 12 名の未支援層の中途視覚障害者から協力を得た．本章では，これら 12 名を当事者調査の分析対象者とした．分析対象者の選定過程は，20 名の協力者から未支援層 12 名を抽出した過程を示すものである（図２－２）．

以上のように，本調査では，未支援層の定義に関わる対象抽出過程そのものが研究設計上の前提となる．そのため，未支援層の位置づけと，協力者数の推移及び分析対象者の選定過程を明示した．

本調査の面接では，対象者の基本属性を確認したうえで，受障以降の日常生活の状況，受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズについて聞き取った．質問項目は，日常生活上の困難，受障後の生活を維持するための工夫，家族や周囲の人との関係，気持ちや考え方の変化，将来への不安，支援情報を得た経緯，支援制度や支援機関を利用していない理由，及び今後必要と考える支援等で構成した．なお，インタビューガイドの詳細については巻末資料６に示した．

２　分析方法

基本属性については，年齢，性別，家族構成，眼疾患，障害等級，受障からの経過期間，就業状態，家庭内での主な役割，支援情報の提供元，居住地域を確認し，単純集計を行った．

面接結果については，Sandelowski（=2013），北・谷津（2009）及び谷津（2014；2015：98-187）の手法に基づく質的記述的分析を行った．具体的には，逐語録の内容を精読し，受障以降の日常生活の状況，当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び当事者の支援に対するニーズに関する意味単位を抽出した．その上で，意味内容を損なわないようにコード化を行い，内容の類似性と相違性を確認しながらサブカテゴリー化及びカテゴリー化を行った．

本章では，コードを「　」，サブカテゴリーを〈　〉，カテゴリーを【　】で示す．分析は筆者が主体的に行い，逐語録，コード，サブカテゴリー及びカテゴリーの対応関係

を複数回確認した．また，質的研究に精通する２名の研究者からの協力を得て，分析過程及びカテゴリー構成の妥当性を確認した．

３　倫理的配慮

本研究は，筆者が所属する日本福祉大学大学院倫理審査委員会「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認を受けて実施した（承認番号：20-010）．

調査の実施にあたっては，対象者に対し，研究の趣旨，目的，調査内容，協力の任意性，辞退及び同意撤回の自由，個人情報の保護，研究成果の公表方法について説明した．また，調査への協力は自由意思に基づくものであり，研究途中で辞退又は同意撤回を行った場合にも不利益を被らないことを説明した．

視覚障害の特性上，活字や点字の利用が困難な場合があるため，拡大文字による説明文を提示できる対象者にはそれを用い，確認が困難な場合には筆者が読み上げる口頭説明を併用した．同意は，文書による説明に加え，視覚による確認が難しい場合には口頭で説明し，音声記録として証跡を残す方法を用いた．署名については，自署が困難な場合には，本人の承諾を得た上で家族が代筆し，それも難しい場合には筆者立ち合いのもと，対象者本人が指名し承諾した親族又は友人が代筆した．

調査後のメンバーチェックは，対象者の状態や希望に応じて，IC レコーダーによる音声再生，拡大文字による逐語録要約の提示，電話又は対面での口頭説明を組み合わせて行った．その際，提示した内容は，複数の回答から抽出し統合したカテゴリーや要約文であることを事前に説明し，内容に齟齬や違和感がないかを確認した．分析過程でカテゴリー構成を一部見直した際にも，同様の手順により妥当性を確認した．

第３節　当事者調査の結果

本節では，未支援層の中途視覚障害者 12 名を対象とした半構造化面接の結果を示す．まず，対象者の基本属性を確認した上で，面接結果から抽出された４領域について述べる．４領域は，受障以降の日常生活の状況，当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び当事者の支援に対するニーズである．

１　対象の基本属性

本研究の対象者は，中途視覚障害者 12 名である．年齢は平均 49.4 歳（SD±10.1）であり，性別は男性９名（75.0%），女性３名（25.0%）であった．主な眼疾患は，網膜色素変性症５名（41.7%），緑内障４名（33.3%），ベーチェット病２名（16.7%），糖尿病網膜症１名（8.3%）であった．障害等級は，１種２級が８名（66.7%）と最も多かった．受障からの経過期間は平均 7.5 年（SD±3.2）であり，就業状態は 12 名全員が無職であった．居住地域は，政令指定都市５名（41.7%），中核市２名（16.7%），一般市５名

（41.7%）であった．なお，家庭内での主な役割は，対象者の自己申告に基づくものである．対象者の基本属性を表２－１に示す（表２－１）．

仮名	年齢	性別	家族構成	眼疾患	障害等級	受障からの経過期間	就業状態	家庭内での主な役割	支援情報の提供元	居住地域
A	59	男	独居 別居娘	網膜色素変性症	1種 2級	5年	無職	特記なし	鍼灸治療院長 （当事者）	一般市
B	58	男	母	糖尿病網膜症	1種 2級	12年	無職	母親の介護	福祉課職員	政令指定都市
C	39	男	父母姉	網膜色素変性症	2種 5級	12年	無職	特記なし	家族	一般市
D	42	男	妻 長男	緑内障	1種 2級	11年	無職	特記なし	福祉課職員	中核市
E	38	男	妻	網膜色素変性症	1種 2級	6年	無職	特記なし	医師会職員	政令指定都市
F	40	女	長男	網膜色素変性症	1種 2級	8年	無職	子の養育（母子家庭）	相談支援専門員	政令指定都市
G	65	男	妻	緑内障	1種 1級	5年	無職	特記なし	福祉課職員	一般市
H	55	女	夫	網膜色素変性症	1種 2級	10年	無職	特記なし	家族	一般市
I	48	男	独居	ベーチェット病	1種 1級	4年	無職	特記なし	なし	中核市
J	53	男	妻 長女 長男	緑内障	1種 3級	3年	無職	特記なし	視能訓練士	政令指定都市
K	60	男	妻	緑内障	1種 2級	9年	無職	特記なし	眼科医	政令指定都市
L	36	女	父母	ベーチェット病	1種 2級	5年	無職	家事手伝い	民生委員	一般市

表２－１　対象の基本属性

注：「家庭内での主な役割」は自己申告に基づく．

２　受障以降の日常生活状況

ここでは，支援制度や相談先に結びついていない未支援層の当事者が，受障後にどのように生活を維持してきたのかについて発言内容を提示した．分析の結果，３つのカテゴリーが抽出された（表２－２）．

当事者の中には，盲学校への入学相談や当事者団体の見学など，支援制度や支援機関・団体との関わりを一度は試みながらも，継続的な利用や参加には結びついていない事例がみられた．例えば，「盲学校の入学相談を受けたが勉強が難しそうで辞退した」，「当事者団体を見学したが自分にはメリットを感じられなかったので入会を辞退した」という発言に示されるように，支援の入口に触れても，その後の利用継続には至らない場合があった．

また，生活維持に関しては，「ほとんどを家族からの援助に頼っている」，「外出時は夫に車を出してもらっている」といった発言にみられるように，家族からの支援が日常生活を支える重要な要素となっていた．他方で，「認知症の母親の介護を優先せざるを得ない」，「見えづらい中で子育てに奮闘している」といった発言もあり，当事者自身が家族を支える側の役割を担っている事例も認められた．

さらに，自助努力による生活維持の工夫として，「宅配弁当中心の生活をしている」，「自宅での趣味の楽器レッスンを続けている」という発言がみられ，見え方の変化に応じながら，可能な活動を選択して生活を続けている様子が確認された．

【支援制度の利用に向けた試行体験後のつまずき】では，盲学校への入学相談や当事者団体の見学など，支援制度や支援機関・当事者団体との関わりを試みたものの，継続には至らなかった経験が語られていた．具体的には，〈入学相談後に盲学校への入学を辞退〉及び〈見学後に当事者団体への入会を辞退〉が示された．「当事者団体は自分の居場所じゃないと思った」といった主なコードからは，自らの価値観や生活状況と，提示された支援の場との間に隔たりを感じていたことがうかがえる．これらは，支援を拒否する姿勢というよりも，支援制度や支援機関・団体との関わりを試みながらも，継続的な利用や参加には結びつかなかった事例として捉えられる．

【受障による当事者と家族との関係性への影響】では，受障後の生活において，〈家族からの支援に依存〉する状況がみられた．「家族からの支援により生活が維持できている」という主なコードがあり，日常生活の多くが家族の役割代行や補助によって支えられていた．一方で，〈家族を支える活動〉もみられ，当事者が介護や子育てなどを通して，家族に対して支援的な役割を担っている様子も確認された．

【自助努力による日常生活の維持】では，支援制度を介さず生活を維持しようとする動きが，〈自力で可能な範囲での生活〉及び〈受障以降における生活設計の工夫〉として示された．「屋内での生活は自力でこなしている」という主なコードがあり，制約のある状況の中で，自ら対応可能な範囲を選択しながら生活していた．

カテゴリー：3	サブカテゴリー：6	主なコード：19	対象
【支援制度の利用に向けた試行体験後のつまずき】	〈入学相談後に盲学校への入学を辞退〉	2 年間在宅後に思い切って盲学校の入学相談を受けたが勉強が難しそうで辞退してしまった	A
		盲学校の入学相談を受けたが断った	E
	〈見学後に当事者団体への入会を辞退〉	当事者団体を見学して自分にはメリットを感じられなかったので入会は辞退した	C
		当事者団体への勧誘を受けたがお断りした	F
		当事者団体は自分の居場所じゃないと思った	K
【受障による当事者と家族との関係性への影響】	〈家族からの支援に依存〉	困難時はやむなく別居の娘に依頼している	A
		家族からの支援により充足している	D
		ほとんどを家族からの援助に頼っている	G
		外出時は夫に車を出してもらっている	H
		家族からの支援と自力での生活を組み合わせている	J
		家族からの支援はあるが生活しづらさが残る	K
		家族からの支援により生活が維持できている	L
	〈家族を支える活動〉	自分の障害よりも 80 代認知症の母親の介護を優先せざるを得ない	B
		見えづらい中での子育てに奮闘している	F
【自助努力による日常生活の維持】	〈自力で可能な範囲での生活〉	視覚障害の姉は自立したが自分は自室中心の生活を送っている	C
		可能な家事（洗濯など）のみ担当している	G
		屋内での生活は自力でこなしている	H
	〈受障以降における生活設計の工夫〉	宅配弁当中心の生活をしている	I
		自宅での趣味の楽器レッスンを続けている	I

表２－２　受障以降の日常生活状況

３　当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化

ここでは，受障後の生活の中で，当事者がどのような心理社会的変化を経験してきたのかについて発言内容を示した．分析の結果，３つのカテゴリーが抽出された（表２－３）．

当事者の回答には，障害の進行や将来に対する不安のほか，受障後に新たに直面した身体状況の変化が生活上の負担として語られていた．例えば，「これまで仕事や付き合いで無茶をできたが糖尿病の進行や人工透析への不安しかない」，「元気がとりえだったのにベーチェットになって眼の炎症が増えてきたことが一番辛い」といった発言がみられた．また，「車がすごく好きだったのに運転できなくなったのが辛い」，「ほとんど見ること中心の生活だったから視覚障害になったこと自体が辛い」といった発言からは，受障によって，これまでの生活の基盤や楽しみが制限された経験が示されていた．

社会や支援との関わりについては，「付き合いは多い方だったが，これまでの友人には理解してもらえないから避けている」，「一度役所に相談したが担当の配慮の無さに不信を抱き，その後妻に頼りっきりである」といった発言があり，周囲への不信や社会的関係から距離を置く傾向がみられた．他方で，「昼間はある程度見えるので，この状態で歩

行訓練を受けることに躊躇している」，「妻が不在の時の外出を支援してほしいが，つい支援を受けることをためらってしまう」といった発言もあり，支援を必要としながらも，支援を受けることに心理的な抵抗を抱く様子が示されていた．

さらに，受障後の心情面では，「誰にも迷惑をかけたくない」，「自分だけどうしてこんな障害になったのか悔しくてたまらない」という発言がみられ，孤立感や葛藤が示されていた．一方で，「こうなった以上受け入れるしかない」，「最初は家族への後ろめたさがあったが今は開き直っている」といった発言もあり，時間の経過とともに，自身の障害を受け止めようとする変化も確認された．

【受障後の生活上の困難による将来への不安】では，〈障害進行への不安〉及び〈受障後の生活で実感した障害の辛さ〉が示された．「今まで経験したことのないような将来障害が進行することへの不安を感じる」という主なコードにみられるように，今後の視機能の変化や基礎疾患の悪化が，生活上の懸念となっていた．また，視覚を用いて行ってきた活動が制限されることにより，生活上の不便さだけでなく，これまでの生活の楽しみや自己像にも影響が及んでいた．

【当事者が認識する社会及び支援との距離感】では，〈社会的関係への不信と回避〉及び〈支援を利用することへの抵抗感〉が示された．「付き合いは多い方だったが，これまでの友人には理解してもらえないから避けている」という主なコードからは，受障後に周囲との関係を縮小する様子が確認された．また，「昼間はある程度見えるので，この状態で歩行訓練を受けることに躊躇している」という主なコードからは，支援の必要性を感じながらも，支援を受けることをためらう心理が示されていた．

【受障に伴う心情の変化との向き合い】では，〈受障後に抱いた孤立感〉及び〈自身における障害理解の進展〉が示された．「見えていた頃には感じたことのないような孤立感がある」という主なコードからは，受障によって他者との関係や自己理解に揺らぎが生じていたことがうかがえる．一方で，「最初は家族への後ろめたさがあったが今は開き直っている」という主なコードにみられるように，時間の経過とともに，自身の状態と向き合う過程も確認された．

カテゴリー：3	サブカテゴリー：6	主なコード：19	対象
【受障後の生活上の困難による将来への不安】	〈障害進行への不安〉	今まで経験したことのないような将来障害が進行することへの不安を感じる	A
		これまで仕事や付き合いで無茶をできたが糖尿病の進行や人工透析への不安しかない	B
		漠然とした将来への不安が大きい	D
		将来進行するのがすごく心配である	E
	〈受障後の生活で実感した障害の辛さ〉	見えない上に食事制限と介護で辛さが増大した	B
		ほとんど見ること中心の生活だったから視覚障害になったこと自体が辛い	C
		車がすごく好きだったのに運転できなくなったのが辛い	J
		元気がとりえだったのにベーチェットになって眼の炎症が増えてきたことが一番辛い	L
【当事者が認識する社会及び支援との距離感】	〈社会的関係への不信と回避〉	付き合いは多い方だったが，これまでの友人には理解してもらえないから避けている	C
		自分も見える時はそうだったから仕方ないが，周囲の障害理解のなさを痛感している	D
		一度役所に相談したが担当の配慮の無さに不信を抱き，その後妻に頼りっきりである	G
	〈支援を利用することへの抵抗感〉	昔から人に頼りたくなかったから障害者として支援を受けること自体に抵抗がある	C
		妻が不在の時の外出を支援してほしいが，つい支援を受けることをためらってしまう	E
		昼間はある程度見えるので，この状態で歩行訓練を受けることに躊躇している	E
【受障に伴う心情の変化との向き合い】	〈受障後に抱いた孤立感〉	見えていた頃には感じたことのないような孤立感がある	A
		誰にも迷惑をかけたくない	A
		自分だけどうしてこんな障害になったのか悔しくてたまらない	I
	〈自身における障害理解の進展〉	こうなった以上受け入れるしかない	A
		最初は家族への後ろめたさがあったが今は開き直っている	H

表２－３　当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化

４　支援制度を利用していない理由

ここでは，当事者が支援制度を利用していない理由について発言内容を示した．分析の結果，４つのカテゴリーが抽出された（表２－４）．

当事者の発言からは，支援制度を利用していない背景として，複数の事情が重なっていることが示された．支援制度の入口には接触していても，その後に必要な支援情報を得られていない場合や，支援者との関わりが否定的な経験として受け止められ，支援に向か

う意欲が低下している場合がみられた．また，行政手続きの煩雑さ，健康上の課題，訓練への抵抗感，見えることへのこだわりなども，支援制度の利用を難しくしていた．

さらに，自力で生活を維持しようとする姿勢や，家族及び周囲への配慮から支援を控える様子も確認された．「自分だけなら我慢すればいい」，「障害者っぽいところを見せたくない」といった発言からは，当事者が生活上の困難を抱えながらも，支援制度を利用することに心理的な抵抗を抱いていることがうかがえた．また，透析通院や介護など，視覚障害以外の生活上の負担が重なることで，支援制度を利用する余裕をもてない事例もみられた．

一方で，家族の援助によって生活が一定程度維持されている場合には，支援制度を利用する必要性を感じにくくなる様子も示された．これらの発言からは，支援制度を利用していない理由が，単なる情報不足や拒否感だけで説明できるものではなく，情報の不足，否定的経験，自立志向，家族関係，生活上の制約，支援を受けることへの心理的抵抗が複合していることが確認された．

【福祉サービス利用へのつまずき】では，〈支援情報の獲得困難な体験〉，〈支援者・当事者への否定的感情〉，〈訓練への抵抗感〉及び〈見えることへのこだわり〉が示された．〈支援情報の獲得困難な体験〉では，「福祉課では手帳申請のことでお世話になったがそれ以外の話は教えてもらえなかった」という主なコードがあり，支援制度の入口には接触していても，その後に必要な支援情報を得られていない状況が確認された．また，〈支援者・当事者への否定的感情〉では，「福祉課の担当者の言動に傷つき，その後リハビリをする気にもならなくなった」という主なコードがあり，支援者との関わりが支援に向かう意欲の低下につながる場合がみられた．

〈訓練への抵抗感〉では，支援サービスや訓練を受けるための手続きの煩わしさ，健康上の課題，周囲に知られることへの抵抗感などが述べられていた．また，〈見えることへのこだわり〉では，「いくら訓練を頑張っても見えるようにはならないので無理はしたくない」というコードに示されるように，訓練が視機能の回復につながらないという認識が，支援制度の利用をためらう理由となっていた．

【自立志向による支援回避】では，〈自助努力中心の生活〉及び〈家族への遠慮〉が示された．〈自助努力中心の生活〉では，「家族もいないし自分だけなら我慢すればいいからなんとかなる」という主なコードがあり，自力で生活を維持しようとする姿勢が確認された．また，〈家族への遠慮〉では，「息子やご近所の手前，あまり障害者っぽいところを見せたくない」という主なコードがあり，家族や周囲への配慮が，支援制度の利用を控える理由となっていた．

【障害と生活負担による支援制度の利用困難】では，〈視覚障害に重なる生活上の困難〉，〈障害進行時よりも現状維持への対応を選択するジレンマ〉及び〈障害に対する社会の理解のなさへのあきらめ〉が示された．〈視覚障害に重なる生活上の困難〉では，

「見えづらくても自分の透析通院や母の介護で精いっぱい」という主なコードがあり，視覚障害に加えて，通院や介護などの生活上の負担が重なっていた．〈障害進行時よりも現状維持への対応を選択するジレンマ〉では，障害の進行に対する不安がありながらも，見えている今のうちにできる活動を優先したいという発言がみられた．また，〈障害に対する社会の理解のなさへのあきらめ〉では，視覚障害の大変さは周囲に理解されにくいという認識が示されていた．

【家族の援助による充足感】では，〈家族の援助による充足感〉が示された．「妻がよくしてくれるから現状でよい」，「家族がいろいろと手伝ってくれるので訓練やサービスは利用しなくても大丈夫」という主なコードがあり，家族の援助によって生活が維持されていることが，支援制度を利用していない理由の一つとなっていた．

カテゴリー：4	サブカテゴリー：10	主なコード：34	対象
【福祉サービス利用へのつまずき】	〈支援情報の獲得困難な体験〉	福祉課では手帳申請のことでお世話になったがそれ以外の話は教えてもらえなかった	H
		医師からの基礎疾患に関する管理以外はどこからも何の情報も得られなかった	I
		見えない自分がどこに相談にいけばよいのかもわからなかった	H
	〈支援者・当事者への否定的感情〉	福祉課の担当者の言動に傷つき，その後リハビリをする気にもならなくなった	B
		当事者団体や視覚障害の姉はポジティブすぎて引っ込み思案の自分には近寄りがたい存在である	C
		役所の担当者が私の障害よりも妻への負担を気にして歩行訓練を強要したので悲しくなり辞退した	G
	〈訓練への抵抗感〉	サービスや訓練を受ける手続きも煩わしい	A
		基礎疾患があっても飲酒がやめられず，とても訓練ができる状況ではない	B
		視覚障害になったこと自体辛いのに訓練を受けることが知人に知られるのはなお辛い	C
		妻が先に逝ったら，支援の利用はその時に考えるので今は受けたくない	G
		歩行訓練を強要されたが断念した	G
		一度盲学校の入学相談にいったけど自分にはできないと思い断念した	E
		負担をかけるけど家族にしか頼りたくない	D
	〈見えることへのこだわり〉	いくら訓練を頑張っても見えるようにはならないので無理はしたくない	D
		今更リハビリや訓練をしても視力は回復しないから意味がない	K
		以前のように見て楽しむことができないのでサービスを受けても仕方がない	K
【自立志向による支援回避】	〈自助努力中心の生活〉	家族もいないし自分だけなら我慢すればいいからなんとかなる	A
		厚生年金でなんとか生活に必要な経済面の見通しは立っている	E

		子育てもできるし福祉サービスを利用するほどではないと自分では思っている	F
		できる限り自分でできることは減らしたくない	H
		運転ができないことが一番辛いが，自分で何とかやっていきたい	J
		見えづらいがまだ自分は福祉のお世話になる身ではないと思っている	J
	〈家族への遠慮〉	息子やご近所の手前，あまり障害者っぽいところを見せたくない	F
		夫にも自分の障害のことで心配かけたくないから福祉サービスもなるべく受けていない	H
		視能訓練士から簡単な説明はあったが，支援を受けることで家族に情けない自分を見せたくなかった	J
		妻にも迷惑かけるからこれ以上障害が進行しなければよいと願うばかり	J
【障害と生活負担による支援制度の利用困難】	〈視覚障害に重なる生活上の困難〉	見えづらくても自分の透析通院や母の介護で精いっぱい	B
	〈障害進行時よりも現状維持への対応を選択するジレンマ〉	眼圧も不安定だし，いくら訓練を頑張っても見えるようにはならないので無理はしたくない	D
		障害の進行が不安だが，見えている今のうちにできること（水泳）を優先したい	E
		福祉の利用を受ける必要性を感じないが，障害が進行すれば利用したい	J
	〈障害に対する社会の理解のなさへのあきらめ〉	自分も見えている時そうだったように視覚障害の大変さなど誰もわからない	D
【家族の援助による充足感】	〈家族の援助による充足感〉	妻がよくしてくれるから現状でよい	G
		家族がいろいろと手伝ってくれるので訓練やサービスは利用しなくても大丈夫	L
		家族には負担をかけていると思うけど一緒にいられて今は満足している	L

表２－４　支援制度を利用していない理由

５　当事者の支援に対するニーズ

ここでは，当事者の支援に対するニーズについて発言内容を示した．分析の結果，３つのカテゴリーが抽出された（表２－５）．

当事者からは，支援制度を利用していない現状にありながらも，生活状況に即した支援への具体的な要望が示されていた．とりわけ，支援情報にたどり着きにくい状況や，自分にとって必要な支援が分からないという不確かさから，支援内容の理解や選択を助ける関わりが求められていた．「何が自分にとってよい選択なのか教えてくれる人がいるとありがたい」，「利用しやすい支援情報があれば知りたいがどこへ聞けばよいかわからない」といった発言は，支援制度の存在だけでなく，それを自分の生活に引き寄せて理解するための支援が必要であることを示していた．

また，生活環境や疾患特性に応じた個別的な支援への期待もみられた．「透析や介護をしながらでも無理なく受けられる支援を教えてほしい」，「常時ではなく暗い所や夜間での外出が一人では困難なので介助があれば助かる」といった発言からは，画一的な支援

ではなく，当事者の生活状況に応じた柔軟な支援が求められていることが確認された．さらに，職場継続や将来の障害進行時の相談体制に関する要望も示されており，現在の生活だけでなく，将来の変化を見据えた支援への期待もみられた．

一方で，当事者は支援者の理解不足にも課題を感じていた．「役所はもっと視覚障害のことを理解してほしい」，「本当は社会のお荷物になりたくないという思いを理解してもらいたい」といった発言からは，支援内容だけでなく，当事者の心理や生活背景を踏まえた関わりが求められていることが示された．また，提供される支援内容が自分の状態に合わないと感じる場合や，支援を利用することで地域の中で障害者として見られることへの抵抗感もみられた．これらの発言からは，当事者が支援を必要としていないのではなく，自分に合う支援を選びにくい状況に置かれていることが確認された．

【多様なニーズに対応できる支援体制への希求】では，〈支援の選択を援助するサービス内容の必要性〉，〈個別のニーズに対応した支援への期待〉，〈職場継続支援に対する要望〉及び〈障害進行時の相談体制に対する要望〉が示された．〈支援の選択を援助するサービス内容の必要性〉では，「何が自分にとってよい選択なのか教えてくれる人がいるとありがたい」という主なコードがあり，当事者自身が支援内容を理解し，自分に合う支援を選択することの難しさが確認された．

〈個別のニーズに対応した支援への期待〉では，通院，介護，子育て，夜間外出，家族支援，交流機会など，生活状況に応じた多様な要望が語られていた．これらは，支援制度の有無だけでなく，それぞれの生活状況に即して利用しやすい形で支援が提示される必要性を示していた．また，〈職場継続支援に対する要望〉では，視覚障害を受障しても，これまでの職場や経験を活かして働き続けたいという希望が示された．〈障害進行時の相談体制に対する要望〉では，現時点では支援制度を利用していなくても，将来的に障害が進行した際に相談できる体制を求める発言がみられた．

【支援者における障害理解の必要性】では，〈視覚障害への理解に関する啓発の必要性〉及び〈当事者心理への配慮に関するニーズ〉が示された．「役所はもっと視覚障害のことを理解してほしい」という主なコードからは，支援者の視覚障害理解が，当事者の相談しやすさに影響していることがうかがえる．また，「本当は社会のお荷物になりたくないという思いを理解してもらいたい」という主なコードからは，支援を受けることへの葛藤や自己評価の揺らぎに配慮した関わりが求められていることが示された．

【自分に合わない支援制度を利用することへのためらい】では，〈自分に適したサービス選択の困難性〉及び〈障害者として位置付けられることへの心理的抵抗〉が示された．「点字や歩行訓練が中心なので今の自分にはあまり関係がない」という主なコードからは，提示される支援内容と当事者の状態との間にずれがあると受け止められていることが確認された．また，「同行援護のような障害があからさまに目立つような支援を地域で

は受けることは避けたい」という主なコードからは，支援制度の利用が地域での見られ方や自己像に関わる問題として受け止められていることが示された.

カテゴリー：3	サブカテゴリー：8	主なコード：30	対象
【多様なニーズに対応できる支援体制への希求】	〈支援の選択を援助するサービス内容の必要性〉	もっとサービスの利用の手続きが簡単ならと思う	A
		何が自分にとってよい選択なのか教えてくれる人がいるとありがたい	A
		自分がどんな支援で楽になるのか想像できない	B
		視覚障害者の子育てで活用できる制度があれば本当は利用したいが制度をよく知らない	F
		利用しやすい支援情報があれば知りたいがどこへ聞けばよいかわからない	H
		長年夫婦で頑張ってきたが，もっと早く支援情報を知れば何かが変わったかもしれない	H
		眼科は何も教えてくれないし，支援情報についてどこへ相談したらよいのかわかりにくい	H
		白杖もそうだがまだ見えている自分がどんな支援を利用したらよいのかがわからない	J
		誰か支援の効果やメリットをわかりやすく説明してほしい	J
		点字と歩行関連の訓練情報ばかりなので自分に役立つサービスを教えてほしかった	K
		妻と二人三脚でここまで来たが自分にはどんな支援が必要なのかが未だにわからない	K
	〈個別のニーズに対応した支援への期待〉	透析や介護をしながらでも無理なく受けられる支援を教えてほしい	B
		常時ではなく暗い所や夜間での外出が一人では困難なので介助があれば助かる	E
		経済的に不安なので，そうした支援があればありがたい	F
		なるべく自宅で完結するような生活をしたいので買い物等を依頼できる支援はありがたい	G
		同じベーチェットの人との身近な交流ができればと思う	L
		家族に負担をかけているので家族への支援があるといいと思う	D
		自分も社会で役に立てるような支援をしてもらえるとうれしい	I
		せっかく楽器を習っているので発表する場を提供してもらえると嬉しい	I
	〈職場継続支援に対する要望〉	視覚障害になっても同じ職場で働き続けられるような支援がほしい	D
		視覚障害になっても前職のような企業への就労支援があると嬉しい	J
	〈障害進行時の相談体制に対する要望〉	今はまだいいが，これ以上障害が進行したときに相談できると嬉しい	A

		将来の相談体制が整っていると安心できる	G
【支援者における障害理解の必要性】	〈視覚障害への理解に関する啓発の必要性〉	役所はもっと視覚障害のことを理解してほしい	B
		視覚障害のことを世間に理解してもらうための支援が必要と思う	D
	〈当事者心理への配慮に関するニーズ〉	本当は社会のお荷物になりたくないという思いを理解してもらいたい	G
【自分に合わない支援制度を利用することへのためらい】	〈自分に適したサービス選択の困難性〉	点字や歩行訓練が中心なので今の自分にはあまり関係がない	C
		軽度障害の自分でも利用できるサービスがあるとは思っていない	C
	〈障害者として位置付けられることへの心理的抵抗〉	同行援護のような障害があからさまに目立つような支援を地域では受けることは避けたい	F
		当事者団体を見学した時，当事者はすごいと思ったが新入会員にとっては溶け込めない空気がある	K

表２－５　当事者の支援に対するニーズ

第４節　考察

本節では，当事者調査の結果をもとに，中途視覚障害者の受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズについて考察する．本章の調査は，支援者による実践や支援体制そのものではなく，未支援層の中途視覚障害者本人の発言内容に基づくものである．そのため，本節では，支援制度や支援機関の運用上の課題を直接論じるのではなく，当事者が受障初期にどのような生活状況に置かれ，支援制度や支援機関をどのように認識し，なぜ支援制度を利用していないのかを中心に検討する．

本章の結果からは，未支援層の当事者が支援制度や支援機関を単に拒否していたのではなく，受障後の生活を維持しようとする過程で，家族の援助，自助努力，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験，生活上の優先課題などが重なり，必要な支援に結びつきにくい状況に置かれていたことが示された．この点を踏まえ本節では，まず受障後の生活再編と支援制度・支援機関との距離について検討し，次に心理社会的変化と支援に対するためらい，支援制度を利用していない理由の複合性，当事者の支援ニーズと支援選択の困難について考察する．最後に，ICF，Carroll の喪失分類及び視覚障害リンクワーク機能を手がかりとして，本調査結果から当事者の受障初期の状況を検討する．

１　受障後の生活再構成と支援制度・支援機関との距離

受障以降の日常生活状況では，【支援制度の利用に向けた試行体験後のつまずき】，【受障による当事者と家族との関係性への影響】，【自助努力による日常生活の維持】の３カテゴリーが抽出された．この結果から，未支援層の当事者は，支援制度や支援機関と

まったく関わりをもたなかったのではなく，一度は支援制度や支援機関・団体との関わりを試みながらも，継続的な利用や参加には至らなかった場合があることが示された．

【支援制度の利用に向けた試行体験後のつまずき】では，盲学校への入学相談や当事者団体の見学など，支援制度や支援機関・当事者団体との関わりを試みたものの，継続には至らなかった経験が示された．このことは，支援制度や支援機関に関する情報が提供されれば直ちに利用につながるわけではないことを示している．当事者は，支援の入口に触れた段階で，自分の生活状況，学習への不安，支援の場へのなじみにくさ，自分にとっての必要性などを判断していた．そのため，支援制度や支援機関との距離は，単なる情報不足だけではなく，提示された支援内容が当事者の状態や価値観にどのように受け止められたのかに左右されていたと考えられる．

また，【受障による当事者と家族との関係性への影響】では，家族からの援助によって日常生活が維持されている一方で，当事者自身が介護や子育てなどを担う事例もみられた．この結果は，家族が当事者の生活を一方的に支える存在であるだけでなく，当事者もまた家庭内で一定の役割を担い続けていたことを示している．受障後の生活は，支援制度の利用だけで成り立つものではなく，家族との関係，家庭内での役割，日々の生活上の優先課題の中で維持されていたと考えられる．

このような家族との関係は，支援制度を利用していない理由とも関係していた．家族の援助によって生活が一定程度維持されている場合，当事者は支援制度を利用する必要性を強く感じにくくなる可能性がある．一方で，家族に負担をかけているという意識や，家族に情けない自分を見せたくないという感情は，支援制度の利用をためらう背景にもなり得る．したがって，家族の存在は，支援制度の利用を促すとともに，利用を控える背景にもなり得るものとして捉える必要がある．

さらに，【自助努力による日常生活の維持】では，支援制度を利用しないまま，自力で可能な範囲の生活を続ける姿が示された．当事者は，見え方の変化に応じて活動範囲を狭めたり，宅配弁当や自宅での趣味活動など，実行可能な方法を選択したりしながら生活を維持していた．これは，当事者が支援を拒否しているというよりも，現在の生活を大きく変えずに維持しようとする対応として理解できる．

ただし，自助努力による生活維持は，必ずしも安定した生活再構成を意味するものではない．自力でできる範囲を選びながら生活することは当面の生活を保つうえで有効である一方，生活範囲の縮小，家族への依存，外出機会の減少，将来の障害進行への不安を伴う可能性がある．本調査でも，家族の援助や自力での対応によって生活を維持している一方で，支援制度や支援機関との継続的な関わりには結びついていない状況が確認された．

以上から，受障後の生活再構成は，支援制度や支援機関の利用を軸として直線的に進むものではなかった．未支援層の当事者は，支援制度や支援機関との関わりを試みる場合もあったが，その後の利用継続には至らず，家族の援助，自助努力，家庭内での役割を組

み合わせながら生活を維持していた．このことから，支援制度を利用していない状況は，支援を必要としていないことを意味するのではなく，当事者が受障後の生活を維持しようとする過程で，支援制度や支援機関との距離が形成されていたものと考えられる．

２　心理社会的変化と支援に対するためらい

当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化では，【受障後の生活上の困難による将来への不安】，【当事者が認識する社会及び支援との距離感】，【受障に伴う心情の変化との向き合い】の３カテゴリーが抽出された．この結果から，受障初期の当事者は，視機能の低下による生活上の不便さだけでなく，将来への不安，社会的関係の変化，支援を受けることへの抵抗感，孤立感などを経験していたことが示された．

【受障後の生活上の困難による将来への不安】では，障害進行への不安や，受障後の生活で実感した障害の辛さが示された．当事者の発言には，視覚障害そのものへの不安に加え，糖尿病，人工透析，ベーチェット病など，基礎疾患や身体状況に関わる不安も含まれていた．このことから，受障初期の不安は，見えにくさや見えないことだけに由来するものではなく，今後の健康状態，生活の維持，家庭内での役割，外出や活動の制限などと重なっていたと考えられる．

また，受障によって，これまでの生活の中で意味をもっていた活動が制限されることも示された．車の運転ができなくなったこと，見ることを中心とした生活が困難になったこと，眼の炎症が増えたことなどは，単なる生活上の不便ではなく，それまでの生活の楽しみや自己理解にも関わる変化であった．このため，将来への不安は，機能障害の進行に対する不安にとどまらず，これまでの生活の継続が難しくなることへの不安として捉えられる．

【当事者が認識する社会及び支援との距離感】では，社会的関係への不信と回避，及び支援を利用することへの抵抗感が示された．受障後，これまでの友人には理解してもらえないと感じて関係を避ける事例や，行政窓口での対応に不信を抱いた事例がみられた．このことは，受障後の当事者が，単に支援情報を知らないために支援制度を利用していないのではなく，他者や支援者との関わりの中で，距離を置くようになっている場合があることを示している．

とくに，支援を利用することへの抵抗感は，当事者の自己理解や生活観と関係していた．昔から人に頼りたくなかったこと，昼間はある程度見えるため歩行訓練を受けることに躊躇していること，妻が不在の時の外出支援を望みながらも支援を受けることをためらうことなどが示されていた．これらは支援制度の必要性をまったく感じていない状態ではなく，必要性を感じながらも支援を受ける自分を受け入れにくい状態として理解できる．

この点は，未支援層を考えるうえで重要である．支援制度を利用していない当事者は，支援を拒否しているとは限らない．むしろ，支援を受ければ生活が楽になる可能性を

感じながらも，それによって自分が障害者として位置づけられること，周囲に知られること，家族や他者に負担をかけることへの抵抗感を抱いていた．したがって，支援に対するためらいは，制度の有無や情報量だけでは説明できず，当事者の心情や社会的関係の変化とあわせて捉える必要がある．

【受障に伴う心情の変化との向き合い】では，受障後に抱いた孤立感と，自身における障害理解の進展が示された．「誰にも迷惑をかけたくない」，「自分だけどうしてこんな障害になったのか悔しくてたまらない」といった発言からは，受障後の当事者が，他者との関係だけでなく，自分自身の状態を受け止める過程でも葛藤を抱えていたことがうかがえる．このような孤立感や悔しさは，支援制度への相談行動を促す方向に働く場合もあれば，反対に，誰にも相談せず自分の中に抱え込む方向に働く場合もあると考えられる．

一方で，「こうなった以上受け入れるしかない」，「最初は家族への後ろめたさがあったが今は開き直っている」といった発言からは，時間の経過とともに，自身の障害を受け止めようとする変化も確認された．ただし，障害を受け止めることが，直ちに支援制度の利用につながるわけではなかった．本調査では，自分の状態に向き合いつつも，家族の援助や自助努力によって生活を続け，支援制度の利用には至っていない事例がみられた．

以上から，受障に伴う心理社会的変化は，支援制度を利用していない理由と密接に関係していた．将来への不安，孤立感，社会的関係への不信，支援を受けることへの抵抗感は，当事者が支援制度や支援機関と距離を置く根拠となり得る．一方で，それらは支援ニーズがないことを意味するものではなく，支援を必要としながらも，その支援を受けることに踏み出しにくい状態を示していた．このことから，受障初期の支援に対するためらいは，当事者の心理社会的変化を踏まえて理解する必要があると考えられる．

３　支援制度を利用していない理由の複合性

支援制度を利用していない理由では，【福祉サービス利用へのつまずき】，【自立志向による支援回避】，【障害と生活負担による支援制度の利用困難】，【家族の援助による充足感】の４カテゴリーが抽出された．この結果から，未支援層の当事者が支援制度を利用していない背景には，情報の不足，支援者との否定的経験，訓練への抵抗感，自立志向，家族への遠慮，生活上の優先課題，家族の援助による生活維持など，複合的な背景が関与していることが示された．

【福祉サービス利用へのつまずき】では，支援情報の獲得困難な体験，支援者・当事者への否定的感情，訓練への抵抗感，見えることへのこだわりが示された．このカテゴリーでは，支援制度の入口に一度も触れていない場合だけでなく，福祉課，医療機関，盲学校，当事者団体などとの接点をもった後に，利用へ進まなかった事例が含まれていた．このことは，支援制度を利用していない理由が，単に支援情報を知らないことだけでは説明できないことを示している．

とくに，支援者との関わりが否定的経験として受け止められた場合，その後の支援制度の利用意欲が低下していた．福祉課の担当者の言動に傷ついたことや，歩行訓練を強要されたと感じたことは，当事者にとって，支援制度そのものへの距離感を生じさせる契機となっていた．支援制度は当事者の生活を支えるために設けられているが，その説明や勧め方が当事者の状態や心情に合わない場合には，かえって利用を控える方向に働く可能性がある．

また，訓練への抵抗感や見えることへのこだわりも，支援制度の利用を難しくしていた．「訓練を受けても見えるようにはならない」という受け止め方や，訓練を受けることを知人に知られる辛さは，支援制度の効果を生活改善として捉えにくい状況を示している．この場合，当事者は支援制度の存在を知らないのではなく，自分にとってそれを利用する意味を見いだしにくい状態に置かれていたと考えられる．

【自立志向による支援回避】では，自助努力中心の生活と家族への遠慮が示された．当事者は，自分でできることを減らしたくない，自分だけなら我慢すればよい，まだ福祉のお世話になる身ではない，といった考えをもっていた．これらは，支援制度への単純な拒否ではなく，これまでの生活観や自己像を維持しようとする姿勢として理解できる．

この自立志向は，受障後の生活を維持する力にもなっていた．当事者は，家事，子育て，趣味，屋内生活など，自分で可能な範囲を選びながら生活を続けていた．しかし，同時に，自分で何とかしようとする姿勢が強い場合には，困難があっても支援制度の利用を後回しにする可能性がある．したがって，自立志向は，当事者の主体的な生活維持を支える側面と，支援制度の利用をためらわせる側面の両方をもつと考えられる．

家族への遠慮も，支援制度を利用していない理由として示された．家族に情けない自分を見せたくない，夫に心配をかけたくない，妻に迷惑をかけたくないといった発言からは，支援制度の利用が，当事者にとって単なる制度利用ではなく，家族の前で自分の障害を認める行為として受け止められていたことがうかがえる．このため，家族との関係は，生活維持の基盤であると同時に，支援制度の利用に対する心理的なためらいとも関係していた．

【障害と生活負担による支援制度の利用困難】では，視覚障害に重なる生活上の困難，障害進行時よりも現状維持への対応を選択するジレンマ，障害に対する社会の理解のなさへのあきらめが示された．当事者の中には，透析通院や母親の介護など，視覚障害以外の生活上の課題を抱えている者がいた．この場合，支援制度を利用するための情報収集や手続き，訓練への参加は，生活上の優先課題の中で後回しにされやすいと考えられる．

また，障害の進行への不安がありながらも，見えている今のうちにできる活動を優先したいという発言もみられた．このことは，当事者が将来のための支援制度の利用を否定しているのではなく，現在の生活を維持することを優先していることを示している．受障初期には，将来に備えることと，現在の生活を保つことが必ずしも一致しない場合があ

る．そのため，支援制度の利用が必要であると外部から見える場合でも，当事者本人にとっては，今の生活を崩さないことが優先される場合があると考えられる．

さらに，障害に対する社会の理解のなさへのあきらめも示された．視覚障害の大変さは周囲に理解されにくいという認識は，当事者が支援制度を利用することへの正当性を感じにくくする可能性がある．支援制度が存在していても，それを利用する自分を周囲がどう見るか，あるいは自分自身がどう受け止めるかが，利用の判断に影響していたと考えられる．

【家族の援助による充足感】では，家族の援助によって生活が一定程度維持されていることが，支援制度を利用していない理由として示された．妻や家族が手伝ってくれるため現状でよい，訓練やサービスを利用しなくても大丈夫といった発言からは，家族の援助が当事者の生活を支えていることが確認された．

ただし，家族の援助による充足感は，支援制度の必要性を見えにくくする側面もある．家族の援助によって生活上の困難が一定程度補われる場合，当事者は支援制度を利用する必要性を強く感じにくい．しかし，その生活は家族の継続的な関与に支えられており，家族の体調，年齢，生活状況が変化した場合には，維持が難しくなる可能性がある．したがって，家族の援助による生活維持は，現在の安定をもたらす一方で，将来的には支援制度との関わりを検討する必要が生じる可能性を含んでいる．

以上から，支援制度を利用していない理由は，単なる情報不足や支援制度への拒否として捉えることはできない．本調査では，支援情報の不足，支援者との否定的経験，訓練への抵抗感，自立志向，家族への遠慮，視覚障害以外の生活負担，家族の援助による充足感が重なり，支援制度の利用が後回しにされている状況が示された．このことから，未支援層の当事者は，支援制度を必要としていないのではなく，受障後の生活を維持しようとする過程で，支援制度を利用することの意味や必要性を判断しにくい状況に置かれていたと考えられる．

４　当事者の支援ニーズと支援選択の困難

当事者の支援に対するニーズでは，【多様なニーズに対応できる支援体制への希求】，【支援者における障害理解の必要性】，【自分に合わない支援制度を利用することへのためらい】の３カテゴリーが抽出された．この結果から，未支援層の当事者は，支援制度を利用していない一方で，支援を求めていないわけではないことが示された．むしろ，当事者は，自分の生活状況に合う支援を知りたい，自分にとって必要な支援を選びたい，支援者に障害や心情を理解してほしいという具体的なニーズを有していた．

【多様なニーズに対応できる支援体制への希求】では，支援の選択を援助するサービス内容の必要性，個別のニーズに対応した支援への期待，職場継続支援に対する要望，障害進行時の相談体制に対する要望が示された．ここでは，支援制度そのものの有無だけで

なく，その支援制度が自分の生活にどのように役立つのかを理解しにくいことが課題となっていた．「何が自分にとってよい選択なのか教えてくれる人がいるとありがたい」，「自分がどんな支援で楽になるのか想像できない」といった発言は，支援情報を得ることと，その情報を自分の生活に引き寄せて理解することとの間に隔たりがあることを示している．

また，当事者が求める支援内容は一様ではなかった．透析や介護をしながらでも利用しやすい支援，夜間や暗所での外出介助，子育てに関する制度，買い物等を依頼できたり，家族を対象としたりできるサービス，同じ疾患をもつ人との交流，社会参加の機会など，生活状況に即した多様な要望が示された．このことから，未支援層の当事者に必要とされる支援は，単に視覚障害者向けの制度を知らせることにとどまらず，当事者の生活条件，家族関係，健康状態，将来不安に応じて具体化される必要があると考えられる．

職場継続支援に対する要望も重要である．本調査の対象者は全員が無職であったが，視覚障害になっても同じ職場で働き続けられるような支援や，前職の経験を活かした就労支援への希望が示されていた．このことは，受障後に就労から離れた当事者においても，働くことへの希望や，これまでの経験を活かしたいという意識が残されていることを示している．したがって，未支援層の当事者のニーズは，現在の生活維持だけでなく，将来的な生活の再形成にも関わっていたと考えられる．

さらに，障害進行時の相談体制に対する要望では，現時点では支援制度を利用していなくても，将来的に障害が進行した際に相談できる体制を求める発言がみられた．この結果は，当事者が支援制度を今すぐ利用する意思を明確にもっていない場合でも，将来の不安に備えるための相談先を必要としていることを示している．支援制度の利用は，現在の困難に対する即時の対応だけでなく，将来の変化に備える安心材料としても意味をもつと考えられる．

【支援者における障害理解の必要性】では，視覚障害への理解に関する啓発の必要性と，当事者心理への配慮に関するニーズが示された．「役所はもっと視覚障害のことを理解してほしい」，「本当は社会のお荷物になりたくないという思いを理解してもらいたい」といった発言からは，当事者が支援内容だけでなく，支援者の理解や関わり方を重視していることが確認された．

このことは，支援制度の利用において，制度の説明だけでは十分でないことを示している．当事者は，制度の対象であるかどうかだけでなく，自分の状態や心情を理解してもらえるかどうかを重視していた．とくに，受障初期には，自分が支援を受ける立場になることへの戸惑いや，社会のお荷物になりたくないという思いが生じる場合がある．そのため，支援者の障害理解や当事者心理への配慮は，相談しやすさや支援制度の利用判断に影響すると考えられる．

【自分に合わない支援制度を利用することへのためらい】では，自分に適したサービス選択の困難性と，障害者として位置付けられることへの心理的抵抗が示された．当事者の発言には，点字や歩行訓練が中心であるため自分には関係がないと感じること，軽度障害の自分でも利用できるサービスがあるとは思っていないこと，同行援護のように障害が目立つ支援を地域で受けることは避けたいことなどが含まれていた．

これらの発言からは，支援制度が存在していても，当事者がそれを自分に合うものとして受け止められない場合，利用には結びつきにくいことが示される．支援内容が実際には利用可能であっても，当事者が「自分にはまだ早い」，「自分には関係がない」，「利用すると障害者として見られる」と感じる場合，支援制度は生活上の選択肢として認識されにくい．このため，支援制度を利用していない理由には，制度そのものの不足だけでなく，当事者が支援制度を自分の生活に適合するものとして理解しにくいという問題が含まれていたと考えられる．

また，当事者団体への参加に関しても，団体そのものを否定しているのではなく，既存の雰囲気に溶け込みにくいという感覚が示されていた．これは，当事者同士の交流が有効である場合がある一方で，すべての当事者にとって直ちに参加しやすい場になるとは限らないことを示している．未支援層の当事者にとっては，同じ障害のある人との関わりであっても，自分の状態や気持ちに合う形でなければ，参加の心理的負担が大きくなる場合があると考えられる．

以上から，当事者の支援ニーズは，支援制度の利用を希望するか否かという単純な区分では捉えられない．本調査では，支援制度を利用していない当事者であっても，自分に合う支援を知りたい，生活状況に応じた支援を受けたい，将来の変化に備えて相談できる体制がほしい，支援者に自分の状態や心情を理解してほしいというニーズを有していた．一方で，当事者は，自分に合わないと感じる支援制度や，障害者として位置付けられることへの抵抗感を抱いていた．このことから，未支援層の当事者における課題は，支援ニーズの欠如ではなく，自分に合う支援を選択し，納得して利用することの困難として捉えられる．

5　当事者調査の結果からみた受障初期の状況

本項では，以上の当事者調査の結果を踏まえ，ICF，Carroll の喪失分類，及び視覚障害リンクワーク機能を手がかりとして，当事者の受障初期の状況を検討する．ここでの検討は，第４章における総合考察に先立ち，第２章で確認された受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズについて本調査結果から考察する．

まず，ICF を用いると，本調査で示された当事者の困難は，視機能の低下という心身機能の問題に限定されるものではなかった．当事者の発言には，外出，家事，子育て，介

護，就労，趣味活動，家族との関係，支援制度の利用判断など，生活の複数の側面に関わる困難が含まれていた．このことは，受障初期の状況を，視力や視野などの医学的状態のみで捉えることには限界があることを示している．

ICF では，生活上の困難を，心身機能・身体構造，活動，参加，環境因子，個人因子との相互関係から捉えることができる．本調査の結果に照らすと，受障初期の当事者は，見えにくさや見えないことによって移動や家事などの活動に制約を受けるだけでなく，仕事を離れること，友人関係を避けること，当事者団体に参加しにくいこと，地域で同行援護を利用することに抵抗を抱くことなど，参加に関わる面でも影響を受けていた．また，家族の援助，支援制度の情報，支援者の対応，交通手段，相談先の分かりにくさは，環境因子として当事者の生活に影響していたと考えられる．

この点から，本調査で示された未支援層の状況は，当事者個人の相談行動や制度利用の意思だけで説明できるものではない．たとえば，家族の援助によって生活が維持されている場合，当事者は支援制度を利用する必要性を強く感じにくくなる．一方で，家族に迷惑をかけたくないという思いや，障害者として見られたくないという感情は，支援制度の利用をためらう理由にもなっていた．つまり，家族は生活を支える環境であると同時に，支援制度の利用判断にも影響していた．このように，ICF を用いることで，受障初期の困難を，当事者の身体状況，生活行為，社会参加，家族関係，支援情報，支援者との関係が重なり合うものとして検討できる．

次に，Carroll の喪失分類を踏まえると，本調査で示された当事者の困難は，視覚機能の喪失に伴う生活上の不便だけでなく，生活の意味や役割の変化とも関係していた．当事者は，車の運転ができなくなったこと，見ることを中心とした生活が困難になったこと，仕事を離れたこと，将来の障害進行に不安を抱いたこと，友人関係を避けるようになったことなどを述べていた．これらは，受障によって日常生活の行為だけでなく，これまでの生活の楽しみ，社会的役割，自己理解にも変化が生じていたことを示している．

Carroll の喪失分類は，視覚障害に伴って生じ得る喪失を多面的に捉えるための手がかりとなる．本調査の結果では，移動や日常生活動作に関わる困難だけでなく，将来への不安，孤立感，家族への後ろめたさ，社会のお荷物になりたくないという思い，支援を受けることへの抵抗感が示された．これらは，受障初期の当事者において，視覚による情報取得の困難が，心理社会的変化や自己評価の揺らぎと関係していたことを示している．

一方で，本調査では，受障後に強い不安や孤立感を抱く者がいるだけでなく，「こうなった以上受け入れるしかない」と述べる者や，家族の援助と自助努力によって生活を維持する者もみられた．また，障害の進行に備えるよりも，見えている今のうちにできる活動を優先したいと述べる者もいた．このことから，Carroll の喪失分類は，受障初期の当事者の状態を段階的に分類するために用いるのではなく，受障初期に生じ得る生活上・心理社会的影響を検討するための手がかりとして用いることが適切である．

さらに，本調査では，Carroll の喪失分類と関係する困難に加え，役割を求める内容も示されていた．たとえば，「自分も社会で役に立てるような支援をしてもらえるとうれしい」という発言は，単に活動の機会を求めるものとしてのみ捉えるものではないと考えられる．Carroll が，失明に伴う喪失として人格全体に関わる喪失や社会との関係に関わる喪失を示していることを踏まえると，そこには，受障後に社会の中での役割が揺らいだこととの関係が認められる．

また，近年の研究では，視覚障害者の受障後の受け止め方や支援ニーズが，受障後の時間経過や生活状況との関係から検討されている．このことを踏まえると，I さんが述べた「役割がほしい」という内容は，失われた役割への言及にとどまらず，支援を受ける対象として位置づけられるだけでは満たされないニーズを示すものとして理解できる．すなわち，受障初期の支援では，制度や訓練につなぐことに加え，当事者が社会の中でどのような役割をもち得るのかを共に考える関わりが求められると考えられる．

したがって，本調査結果は，受障初期の当事者には，喪失の経験と同時に，役割の回復や社会参加への志向が存在することを示している．このことから，支援制度を利用していない理由も，単なる制度情報の不足としては説明できない．当事者にとって支援制度を利用することは，自分が障害者であることを認めること，訓練を受けても以前のように見えるわけではない現実に向き合うこと，家族や地域の人に自分の状態を見せることと結びついていた．そのため，支援制度の利用には，制度上の手続きだけでなく，当事者が受障による変化をどのように受け止め，さらに自分の役割をどのように捉えようとしているかが関わっていたと考えられる．

このように，Carroll の喪失分類の視点からは，受障初期の当事者に，喪失の経験と役割回復への志向が併存していることが確認された．そのため，支援制度の利用を考える際には，当事者に制度情報を伝えるだけでなく，その支援が当事者の生活や役割の再形成にどのような意味をもつのかを，当事者自身が理解できるようにする関わりが重要となる．

加えて，視覚障害リンクワーク機能に照らすと，本調査の結果は，受障初期の当事者が，支援制度や支援機関の情報を単に受け取るだけでは，必要な支援に結びつきにくいことを示している．当事者は，支援情報を十分に得られていない場合だけでなく，情報を得ていても，自分に必要な支援が何か分からない，自分の状態で利用できるのか分からない，支援を受けることに抵抗がある，支援者の対応に不信を抱いた，という状況に置かれていた．

このことから，受障初期において必要とされるのは，支援制度の名称や利用方法を伝えることだけではない．当事者の生活状況，心理状態，家族との関係，健康状態，将来への不安を踏まえ，その人にとってどの支援がどのような意味をもつのかを一緒に考える関わりが必要になる．本調査で示された「何が自分にとってよい選択なのか教えてくれる人がいるとありがたい」，「自分がどんな支援で楽になるのか想像できない」，「誰か支援

の効果やメリットをわかりやすく説明してほしい」といった発言は，支援情報の提供に加えて，支援選択を助ける関わりが求められていることを示している．

視覚障害リンクワーク機能は，このような当事者の状況を踏まえるうえで重要な分析視点となる．本調査で示された未支援層の当事者は，支援制度を必要としていないのではなく，自分に合う支援を判断しにくい状態に置かれていた．また，支援制度の利用に踏み出すには，生活上の困難だけでなく，受障による喪失感，家族への遠慮，社会的な見られ方，過去の否定的経験といった心理社会的背景にも配慮する必要があった．このため，受障初期の支援では，当事者が自ら相談先を探し，制度を理解し，利用を決断することだけに依存するのではなく，当事者の状況に応じて支援情報を説明し，必要な支援を選択できるように導く機能が求められると考えられる．

ただし，本章の当事者調査だけから，視覚障害リンクワーク機能の具体的な実施体制や担い手を結論づけることはできない．本章で明らかにできるのは，未支援層の当事者が，支援制度を利用していないにもかかわらず多様な支援ニーズを有しており，その背景には，生活状況，心理社会的変化，支援制度への認識，家族との関係が複合していたという点である．視覚障害リンクワーク機能については，このような当事者の状況を踏まえ，次章以降で支援者調査の結果とあわせて検討する．

以上のように，ICF を用いることで，受障初期の困難が心身機能の問題に限定されず，活動，参加，環境因子，個人因子と関係していることが確認された．Carroll の喪失分類を踏まえると，受障初期の当事者は，生活行為の制約だけでなく，自己理解，役割，将来への不安，社会的関係の変化を経験していたことが確認された．視覚障害リンクワーク機能については，当事者が支援情報を受け取るだけでは十分ではなく，自分に合う支援を理解し，納得して選択するための関わりを必要としていたことが示された．

第５節　本章の結論

本章では，未支援層の中途視覚障害者 12 名を対象とした半構造化面接に基づき，受障以降の日常生活の状況，当事者が認識する受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び当事者の支援に対するニーズについて検討した．その結果，未支援層の当事者は，支援制度や支援機関を単に拒否していたのではなく，受障後の生活を維持しようとする過程で，家族の援助，自助努力，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験，生活上の優先課題が重なり，必要な支援に結びつきにくい状況に置かれていたことが明らかとなった．

第１に，受障以降の日常生活状況では，当事者が支援制度や支援機関とまったく関わりをもたなかったわけではなく，盲学校への入学相談や当事者団体の見学など，一度は支援制度や支援機関・団体との関わりを試みた事例がみられた．しかし，その関わりは継続的な利用や参加には至っていなかった．また，当事者は家族の援助，自助努力，家庭内で

の役割を組み合わせながら生活を維持していた．このことから，支援制度を利用していない状況は，支援を必要としていないことを意味するのではなく，受障後の生活を維持する過程で，支援制度や支援機関との距離が形成されていたものと考えられる．

第２に，受障に伴う心理社会的変化では，将来への不安，孤立感，社会的関係への不信，支援を受けることへの抵抗感が示された．当事者は，視機能の低下による生活上の不便だけでなく，車の運転ができなくなること，仕事を離れること，これまでの友人関係を避けること，家族に負担をかけていると感じることなど，生活の意味や自己理解に関わる変化を経験していた．これらの心理社会的変化は，支援制度や支援機関との関わりに影響しており，支援を必要としながらも，その支援を受けることに踏み出しにくい状況を生じさせていた．

第３に，支援制度を利用していない理由は，単なる情報不足や支援制度への拒否として捉えることはできなかった．本調査では，支援情報の不足，支援者との否定的経験，訓練への抵抗感，自立志向，家族への遠慮，視覚障害以外の生活負担，家族の援助による充足感が重なり，支援制度の利用が後回しにされる状況が示された．とくに，家族の援助は生活を維持する重要な条件である一方，支援制度を利用する必要性を見えにくくする場合もあった．このことから未支援層の当事者は支援制度を必要としていないのではなく，支援制度を利用することの意味や必要性を判断しにくい状況に置かれていたといえる．

第４に，当事者の支援に対するニーズは，支援制度の利用を希望するか否かという単純な区分では捉えられなかった．支援制度を利用していない当事者であっても，自分に合う支援を知りたい，生活状況に応じた支援を受けたい，将来の変化に備えて相談できる体制がほしい，支援者に自分の状態や心情を理解してほしいというニーズを有していた．一方で，当事者は，自分に合わないと感じる支援制度や，障害者として位置付けられることへの心理的抵抗を抱いていた．このことから，未支援層の当事者における課題は，支援ニーズの欠如ではなく，自分に合う支援を選択し，納得して利用することの困難として捉えられる．

第５に，ICF，Carroll の喪失分類，及び視覚障害リンクワーク機能を手がかりとして，未支援層の当事者の状況を検討した．ICF を用いることで，受障初期の困難が心身機能の問題に限定されず，活動，参加，環境因子，個人因子と関係していることが確認された．Carroll の喪失分類を踏まえると，受障初期の当事者は，生活行為の制約だけでなく，自己理解，役割，将来への不安，社会的関係の変化を経験していたことが確認された．さらに，本調査では，喪失の経験にとどまらず，社会の中で何らかの役割を担いたいという発言も示された．このことは，当事者を支援を受ける対象としてのみ捉えるのではなく，生活を維持し，家族内の役割を担い，さらに社会的役割を得ようとする主体として理解する必要性を示している．

以上より，本章の結論として，未支援層の中途視覚障害者は，支援制度や支援機関を

利用していないという一つの状態に置かれていても，その背景は一様ではないことが明らかとなった．当事者は，受障による生活上の困難や心理社会的変化を経験しながら，家族の援助や自助努力によって生活を維持していた．しかし，その一方で，支援情報の不足，支援者との否定的経験，支援を受けることへのためらい，自分に合う支援を選びにくいことにより，必要な支援に結びつきにくい状況に置かれていた．

したがって，受障初期の中途視覚障害者を理解する際には，支援制度を利用しているか否かだけに着目するのではなく，当事者がどのように生活を維持し，受障による変化をどのように受け止め，どのような支援を必要としているのかをあわせて捉える必要がある．本章で明らかになった当事者の状況は，第４章において，支援者調査の結果とあわせて，中途視覚障害者が必要な支援に結びつきにくい要因を総合的に検討するための基礎資料となる．

第３章　中途視覚障害者支援に関する実態と課題

本章では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の 4 種別を対象とした自記式質問紙調査の結果を示す．
調査は，選択回答項目及び自由回答項目から構成される．
選択回答項目では機関種別ごとの回答傾向を示し，自由回答項目では質的記述的分析により支援者の認識について検討する．

本章の目的は，中途視覚障害者の受障初期における情報提供，他機関連携，スマートサイト等の利用，支援上の課題を，支援者の回答から明らかにすることである．

第１節　はじめに

本章では，中途視覚障害者支援に関与する支援機関を対象として実施した自記式質問紙調査の結果を示す．調査対象は，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の 4 種別である．本調査では，受障後の中途視覚障害者に対する情報提供，他機関との連携，スマートサイト等の情報提供ツールの利用状況，及び支援上の課題について，支援者の回答から検討する．

第２章では，中途視覚障害者本人の経験に基づき，受障後の生活上の困難，心理社会的変化，支援機関を利用しない理由，及び支援に対するニーズを検討した．これに対し，本章では，支援者の回答から，中途視覚障害者が支援に結びつく過程において，どのような情報提供や連携が行われているのか，また，支援者がどのような課題を認識しているのかを検討する．

受障初期の支援は，医療，行政，福祉，視覚リハビリテーション等の複数の領域にまたがって行われる．そのため，当事者が支援に結びつく過程を検討するためには，当事者本人の経験だけでなく，支援者がどのような判断や調整のもとで情報提供や他機関連携を行っているのかを把握する必要がある．本章では，支援者の回答を通して，受障初期の中途視覚障害者支援における実務上の特徴と課題を明らかにする．

本章で用いる調査票は，選択回答項目及び自由回答項目から構成される．選択回答項目については，機関種別ごとの回答傾向を示す．自由回答項目については，支援者が記述した具体的な支援経験や課題認識を質的記述的分析により明確化する．これにより，中途視覚障害者の受障初期における支援の実態と課題を，支援者の視点から検討する．

なお，本章は，筆者がこれまでに実施した中途視覚障害者支援に関する支援者調査のデータを，博士論文の目的に即して加筆，修正したものである．本章では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の 4 種別から得られた回答を分析対象とする．

第２節　調査対象と分析の方法

１　調査の目的

本調査は，受障後の中途視覚障害者に対する支援の実態及び課題を，支援者の認識から把握することを目的として実施した．中途視覚障害者が受障初期に必要な支援に結びつくためには，当事者本人の相談行動だけでなく，支援者による情報提供，相談対応，他機関への紹介，及び連携調整が関与すると考えられる．そのため，本調査では，支援者がどのような場面で中途視覚障害者と接点をもち，どのような判断や調整のもとで支援を行っているのかを把握することを重視した．

受障初期の支援は，医療，行政，福祉，視覚リハビリテーション等の複数の領域にまたがって行われる．医療機関では，診断，治療，ロービジョンケア，視覚補助具に関する情報提供等が行われる場合がある．自治体では，身体障害者手帳，障害福祉サービス，相談支援等に関する窓口対応が行われる．同行援護事業所では，移動支援を通して当事者の生活場面に関与する．視覚リハビリテーション関連施設では，歩行，日常生活動作，情報機器の利用等に関する訓練及び相談が行われる．

このように，中途視覚障害者支援は単一の機関によって完結するものではなく，複数の支援機関が役割を分担しながら行われる．そこで本調査では，中途視覚障害者支援に関与し得る支援機関として，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の 4 種別を設定し，選択回答項目及び自由回答項目から構成される自記式質問紙調査を実施した．

２　調査対象及び調査依頼先の選定

本調査では，中途視覚障害者支援に関与し得る支援機関として，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の 4 種別を設定した．各機関種別について，公開情報に基づき調査依頼先を決定し，自記式質問紙調査を実施した．

医療機関については，日本眼科医会が公開していたロービジョンケア関連施設情報を参照した．同情報に掲載されていた施設について，都道府県別の掲載施設数を筆者が集計したところ，掲載施設数は計 490 件であった．そのうち，電子メールアドレス又は問い合わせ先を確認できた 110 件を調査依頼先とした．依頼方法の内訳は，電子メール 63 件，郵送 47 件であった．

自治体については，障害福祉サービスの相談・申請窓口として市区町村の障害福祉担当課を想定した．ただし，全国の全市区町村を対象とすることは調査規模の点から困難であったため，本調査では，政令指定都市，中核市，一般市を中心に対象候補を設定した．対象候補の確認にあたっては，WAM NET に掲載された障害者福祉に関する地域窓口情報を手がかりとし，各自治体公式ウェブサイトにおいて，障害福祉サービス，身体障害者

手帳，相談支援等に関する担当課名及び送付先を確認した．その結果，政令指定都市 20，中核市 55，一般市 40 の計 115 自治体に調査依頼を行った．

同行援護事業所については，全国同行援護事業所ネットワークに登録されていた事業所を対象とした．同ネットワークに掲載されていた 100 件を調査依頼先とし，全数に調査依頼を行った．

視覚リハビリテーション関連施設については，「見えない・見えにくいときにひらく『シカクの窓』」に掲載されていた視覚障害者支援施設情報を参照した．同サイトに掲載されていた視覚リハビリテーション関連施設 55 件を調査依頼先とし，全数に調査依頼を行った．

以上により，調査依頼数は，医療機関 110 件，自治体 115 件，同行援護事業所 100 件，視覚リハビリテーション関連施設 55 件の計 380 件であった．回答を得たのは，医療機関 52 件，自治体 47 件，同行援護事業所 43 件，視覚リハビリテーション関連施設 41 件の計 183 件であり，回収率は 48.2%であった（表３－１）．

調査依頼は各機関の代表窓口又は確認した問い合わせ先に送付し，中途視覚障害者支援に関与する担当者による回答を依頼した．回答者の基本属性は第３節において示す．

機関種別	調査依頼数	回答数	回収率
医療機関	110	52	47.3%
自治体	115	47	40.9%
同行援護事業所	100	43	43.0%
視覚リハビリテーション関連施設	55	41	74.5%
合計	380	183	48.2%

表3－1 支援者調査における調査依頼数及び回答数

３ 調査票の構成

調査票は，選択回答項目及び自由回答項目から構成した．調査項目は，受障後の中途視覚障害者に対する情報提供の状況，他機関との連携支援の実際，スマートサイトの利用状況と課題，及び他機関との連携支援上の課題を把握する内容とした．

主な調査項目は，①初期支援における情報提供の状況，②効果的と感じた他機関との連携支援事例，③当事者支援におけるスマートサイトの利用状況と課題，④他機関との連携支援上の課題である．

①初期支援における情報提供の状況では，支援者がどのような契機で当事者への情報提供や支援に関与しているのかを把握するため，択一選択式及び複数選択式の項目を設定した．

②効果的と感じた他機関との連携支援事例では，支援者が日常業務の中で経験した連携支援の具体的内容を把握するため，自由回答式の項目を設定した．

③当事者支援におけるスマートサイトの利用状況と課題では，スマートサイトの利用状況，スマートサイトによる情報提供先又は情報入手元となった支援機関，医療機関におけるスマートサイトの窓口となる職種，及びスマートサイトの利用による当事者支援上の課題について尋ねた．このうち，スマートサイトの利用状況は択一選択式，情報提供先又は情報入手元となった支援機関及び窓口となる職種は複数選択式，利用上の課題は自由回答式とした．なお，医療機関での窓口職種に関する項目は医療機関のみを対象とした．

④他機関との連携支援上の課題では，支援者が他機関と連携して中途視覚障害者を支援する際に感じている困難や制約を把握するため，自由回答式の項目を設定した．

以上のように，本調査票は，選択回答項目により機関種別ごとの回答傾向を把握し，自由回答項目により支援者が経験している具体的な支援場面や課題認識を把握する構成とした．調査項目の概要を表３－２に示す．なお，表３－２は調査票の構成を示した概要であり，実際の質問紙では各項目について質問文，回答方法及び選択肢を付して提示した．

なお，質問紙項目の詳細は巻末資料９，11，13，15 に示す．

大項目	具体的項目	回答形式	調査内容
初期支援における情報提供の状況	当事者への情報提供及び支援への関与の状況	択一選択・複数選択	情報提供や支援に関与する契機
他機関との連携支援事例	効果的と感じた他機関との連携支援事例	自由回答	他機関との連携により支援が効果的に進んだ事例
スマートサイトの利用状況と課題	スマートサイトの利用状況	択一選択	スマートサイトの利用状況
	スマートサイトによる情報提供先又は情報入手元	複数選択	情報提供先又は情報入手元となった支援機関
	医療機関におけるスマートサイトの窓口職種	複数選択	医療機関内で窓口となる職種
	スマートサイト利用による効果的な支援事例	自由回答	スマートサイト利用により支援が効果的に進んだ事例
	スマートサイト利用上の困難と課題	自由回答	スマートサイト利用上の困難や課題
他機関との連携支援上の課題	他機関との連携支援上の課題	自由回答	連携支援における困難や制約

表3－2 支援者調査における調査項目の概要

4　調査依頼及び回収方法

調査依頼は，電子メール，電子フォーム及び郵送を併用して行った．電子メールで依頼した機関には，研究依頼文，研究説明文書及び質問紙ファイルを送付し，回答済み質問紙の電子メールによる返送，又は電子フォームへの入力により回答を求めた．郵送で依頼した機関には，研究依頼文，研究説明文書，質問紙及び返信用封筒を送付し，郵送による返送を求めた．

調査依頼にあたっては，各機関の代表窓口又は公開情報により把握した問い合わせ先に送付し，中途視覚障害者支援に関与する担当者による回答を依頼した．回答者が所属機関内で複数名に確認する可能性も想定されたため，調査票では個人名の記載を求めず，機関種別及び回答者の職種等を尋ねた．

調査期間は，2020 年 12 月 1 日から 2021 年 1 月 31 日までとした．回答は，電子メール，電子フォーム又は郵送により回収した．回収した回答は，機関種別ごとに示し，選択回答項目については集計を行い，自由回答項目については記述内容を分析対象とした．

5　分析方法

選択回答項目については，単純集計を行い，機関種別ごとの回答傾向を示した．本調査では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の 4 種別を分析の単位とし，各項目における回答数及び割合を算出した．択一選択項目については，各機関種別の有効回答数を母数として回答数及び割合を算出した．複数選択項目については，各機関種別の回答機関数又は該当設問の回答対象となった機関数を母数として，選択件数及び割合を算出した．なお，本章では回収方法別又は職種別の比較分析は行わず，機関種別ごとの回答傾向を中心に示した．

自由回答項目については，質的記述的分析により分析した．具体的には，自由回答の記述内容を精読し，中途視覚障害者支援に関する意味内容を含む記述を意味単位として抽出した．次に，各意味単位の内容を損なわないようにコード化し，内容の類似性に基づいてサブカテゴリーを作成した．さらに，サブカテゴリー間の関係を確認し，支援者が認識する支援の実態及び課題を示すカテゴリーとして示した．

カテゴリー化にあたっては，支援者の記述内容を，初期支援における情報提供，他機関との連携支援，スマートサイトの利用，及び連携支援上の課題という調査項目との関係から分析した．分析結果は，コードを「　」，サブカテゴリーを〈　〉，カテゴリーを【　】で示した．

６　倫理的配慮

本調査は，日本福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 20－010）．調査依頼にあたっては，研究目的，調査内容，回答の任意性，回答しない場合にも不利益が生じないこと，回答後に撤回できること，及び得られたデータを研究目的以外に使用しないことを，研究説明文書に明記した．

また，回答にあたっては，個人名を記載しないこととし，所属機関名についても分析及び公表の過程で特定されないよう配慮した．自由回答については，記述内容から個人又は機関が特定される可能性のある情報を除いたうえで分析に用いた．

郵送による回答では，回答済み質問紙の返送をもって調査協力への同意が得られたものとした．電子メール又は電子フォームによる回答では，回答の送信をもって調査協力への同意が得られたものとした．調査により得られた回答は，機関種別ごとに提示し，個人及び所属機関が特定されない形で分析を行った．

なお，回答データは研究成果の公表及び内容確認に必要な期間，研究責任者が適切に保管する．保管期間の終了後，電子データは削除し，紙媒体資料は裁断により廃棄する．

第３節　支援者調査の結果

１　支援者の基本属性

本調査では，医療機関 52 件，自治体 47 件，同行援護事業所 43 件，視覚リハビリテーション関連施設 41 件の計 183 件から回答を得た．本項では，フェイスシートで尋ねた項目のうち，回答者の基本属性を示す情報として，医療機関，自治体及び同行援護事業所については回答者の職種を，視覚リハビリテーション関連施設については回答者の所有資格を示す．視覚リハビリテーション関連施設では，複数の資格を有しながら生活訓練，歩行訓練，相談支援等に関与している場合があるため，所有資格を複数回答で尋ねた．なお，本調査は職種別又は資格別の比較を目的としたものではないため，回答者属性を本調査データの性格を示す情報として示し，結果の分析は機関種別ごとの回答傾向を中心に行う．

医療機関では，52 件すべてから職種に関する回答が得られた．職種では，視能訓練士が 34 件（65.4%）と最も多く，次いで医療ソーシャルワーカー8 件（15.4%），医師 6 件（11.5%），看護師 3 件（5.8%），事務職 1 件（1.9%）であった．

自治体では，職種に関する有効回答 41 件のうち，一般行政職が 25 件（61.0%）と最も多く，事務職 6 件（14.6%），相談員 4 件（9.8%），社会福祉士 3 件（7.3%），情報支援員 2 件（4.9%），身体障害者福祉司 1 件（2.4%）であった．

同行援護事業所では，43 件中，職種に関する有効回答 38 件が得られた．そのうち，相談員が 17 件（44.7%）と最も多く，ガイドヘルパー16 件（42.1%），介護福祉士 5 件（13.2%）であった．

視覚リハビリテーション関連施設では，所有資格に関する有効回答 39 件のうち，視覚障害生活訓練等指導者が 34 件（87.2%）と最も多く，社会福祉主事任用資格 21 件（53.8%），社会福祉士 20 件（51.3%）が続いた．所有資格は複数回答であるため，割合の合計は 100%を超える．

以上の回答者属性を表３－３に示す．なお，職種区分は，質問紙における回答者の選択又は記載に基づいて示した．

機関種別	属性項目	区分	件数	割合
医療機関	職種※1	視能訓練士	34	65.4%
		医療ソーシャルワーカー	8	15.4%
		医師	6	11.5%
		看護師	3	5.8%
		事務職	1	1.9%
		合計	52	100.0%
自治体	職種※2	一般行政職	25	61.0%
		事務職	6	14.6%
		相談員	4	9.8%
		社会福祉士	3	7.3%
		情報支援員	2	4.9%
		身体障害者福祉司	1	2.4%
		合計	41	100.0%
同行援護事業所	職種※3	相談員	17	44.7%
		ガイドヘルパー	16	42.1%
		介護福祉士	5	13.2%
		合計	38	100.0%
視覚リハビリテーション関連施設	所有資格※4	視覚障害生活訓練等指導者	34	87.2%
		社会福祉主事任用資格	21	53.8%
		社会福祉士	20	51.3%
		点字技能師	5	12.8%
		ケアマネージャー	3	7.7%
		歩行訓練士	3	7.7%
		ガイドヘルパー	2	5.1%
		介護福祉士	1	2.6%
		視能訓練士	1	2.6%
		特になし	1	2.6%

表3－3 回答者属性の概要

※1：医療機関の割合は，職種に関する回答 52 件を母数として算出した．
※2：自治体の割合は，47 件中，職種に関する有効回答 41 件を母数として算出した．
※3：同行援護事業所の割合は，43 件中，職種に関する有効回答 38 件を母数として算出した．
※4：視覚リハビリテーション関連施設については職種ではなく所有資格を複数回答で尋ねた．割合は所有資格に関する有効回答 39 件(N＝39)を母数として算出した．複数回答であるため割合の合計は 100%を超える．

２　初期支援における情報提供の状況

本項では，初期支援における情報提供による介入の状況について検討する．本調査項目は，紹介先となる視覚リハビリテーション関連施設を除き，医療機関，自治体及び同行援護事業所を対象とした．なお，本項目は複数回答であり，割合は各機関種別の有効回答数を母数として算出した．

「当事者や家族からの要請により介入する」と回答した割合は，医療機関 82.7%，自治体 89.1%，同行援護事業所 65.1%であり，いずれの機関種別においても最も高かった．次いで，「担当者の判断で可能な範囲で介入する」と回答した割合は，医療機関 69.2%，自治体 50.0%，同行援護事業所 48.8%であった．

一方，「当事者や家族からの要請が特にないので介入していない」と回答した割合は，医療機関 9.6%，自治体 8.7%，同行援護事業所 14.0%であった．また，「どの当事者にも必ずルーティンワークで介入する」と回答した割合は，医療機関 13.5%であったのに対し，自治体及び同行援護事業所では 0.0%であった．「不明」と回答した割合は，医療機関 0.0%，自治体 6.5%，同行援護事業所 4.7%であった．

以上のように，医療機関，自治体及び同行援護事業所のいずれにおいても，「当事者や家族からの要請により介入する」との回答割合が最も高かった．また，「担当者の判断で可能な範囲で介入する」との回答も各機関種別でみられた一方，「どの当事者にも必ずルーティンワークで介入する」との回答は，医療機関で 13.5%，自治体及び同行援護事業所で 0.0%であった．

回答項目	医療機関 N=52	自治体 N=46	同行援護事業所 N=43
当事者や家族からの要請により介入する	43(82.7%)	41(89.1%)	28(65.1%)
担当者の判断で可能な範囲で介入する	36(69.2%)	23(50.0%)	21(48.8%)
当事者や家族からの要請が特にないので介入していない	5(9.6%)	4(8.7%)	6(14.0%)
どの当事者にも必ずルーティンワークで介入する	7(13.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)
不明	0(0.0%)	3(6.5%)	2(4.7%)

表3－4　初期支援における情報提供の状況

注：表中の数値は件数(%)を示す．列見出しの N は，各機関種別における割合算出の母数を示す．複数回答であるため，割合の合計は 100%にならない．本調査項目は，紹介先となる視覚リハビリテーション関連施設を除き，医療機関，自治体及び同行援護事業所を対象とした．

３　当事者への介入時期及び介入条件

本項では，各機関において，当事者への介入がどの時期に開始されているのか，また，どのような状況の当事者に対して介入しているのかを検討する．医師による診断後の経過期間については，診断後に支援機関へ接近した時期を把握するため，医療機関を除く自治体，同行援護事業所及び視覚リハビリテーション関連施設を対象として示した．

診断後の経過期間について，自治体では，「不明」が 26 件（56.5%）と最も多く，次いで「1 年以上 5 年未満」が 15 件（32.6%），「5 年以上」が 3 件（6.5%），「1 年未満」が 2 件（4.3%）であった．同行援護事業所では，「1 年以上 5 年未満」が 23 件（53.5%）と最も多く，次いで「5 年以上」が 15 件（34.9%），「不明」が 3 件（7.0%），「1 年未満」が 2 件（4.7%）であった．視覚リハビリテーション関連施設では，「1 年以上 5 年未満」が 34 件（85.0%）と最も多く，次いで「5 年以上」が 5 件（12.5%），「1 年未満」が 1 件（2.5%）であった（表３－５）．

診断後の経過期間	自治体	同行援護事業所	視覚リハビリテーション関連施設
1 年未満	2(4.3%)	2(4.7%)	1(2.5%)
1 年以上 5 年未満	15(32.6%)	23(53.5%)	34(85.0%)
5 年以上	3(6.5%)	15(34.9%)	5(12.5%)
不明	26(56.5%)	3(7.0%)	0(0.0%)
合計	46(100.0%)	43(100.0%)	40(100.0%)

表3－5 医師による診断後の経過期間

注：表中の数値は件数(%)を示す．割合は，自治体の有効回答 46 件，同行援護事業所 43 件，視覚リハビリテーション関連施設の有効回答 40 件を母数として算出した．

次に，介入を開始する当事者の状況について確認する．本項目では，医療機関，自治体，同行援護事業所及び視覚リハビリテーション関連施設の４機関種別を対象とした．

医療機関では，「障害の重症度や時期は問わず困難を訴える当事者」が 41 件（80.4%）と最も多く，次いで「最近視力が低下したため医師から介入を指示された当事者」が 38 件（74.5%），「失明した直後の当事者」が 19 件（37.3%）であった．また，「就学前後の当事者と家族」，「当事者から要請があった場合」及び「不明」がそれぞれ 1 件（2.0%）であった．

自治体では，「障害の重症度や時期は問わず困難を訴える当事者」が 40 件（87.0%）と最も多く，次いで「身体障害者手帳の交付申請手続きで支援を求める当事者」が 19 件（41.3%），「不明」が 9 件（19.6%），「失明した直後の当事者」が 5 件（10.9%）であった．

同行援護事業所では，「障害の重症度や時期は問わず困難を訴える当事者」が 39 件（90.7%）と最も多く，次いで「身体障害者手帳の交付申請手続きで支援を求める当事者」が 23 件（53.5%），「失明した直後の当事者」が 7 件（16.3%），「不明」が 5 件（11.6%），「失明後リハビリ期間を経た当事者」が 1 件（2.3%）であった．

視覚リハビリテーション関連施設では，「障害の重症度や時期は問わず困難を訴える当事者」が 37 件（92.5%）と最も多く，次いで「最近視力が低下して他の支援機関から紹

介された当事者」が 28 件（70.0%），「失明した直後の当事者」が 10 件（25.0%）であった．その他として，「入院中の当事者」及び「視覚以外の障害を合併した当事者」がそれぞれ 1 件（2.5%）であった（表３－６）．

回答項目	医療機関 N=51	自治体 N=46	同行援護事業所 N=43	視覚リハビリテーション関連施設 N=40
障害の重症度や時期は問わず困難を訴える当事者	41(80.4%)	40(87.0%)	39(90.7%)	37(92.5%)
最近視力が低下したため医師から介入を指示された当事者	38(74.5%)	－	－	－
最近視力が低下して他の支援機関から紹介された当事者	－	－	－	28(70.0%)
身体障害者手帳の交付申請手続きで支援を求める当事者	－	19(41.3%)	23(53.5%)	－
失明した直後の当事者	19(37.3%)	5(10.9%)	7(16.3%)	10(25.0%)
失明後リハビリ期間を経た当事者	－	－	1(2.3%)	－
就学前後の当事者と家族	1(2.0%)	－	－	－
当事者から要請があった場合	1(2.0%)	－	－	－
入院中の当事者	－	－	－	1(2.5%)
視覚以外の障害を合併した当事者	－	－	－	1(2.5%)
不明	1(2.0%)	9(19.6%)	5(11.6%)	－

表3－6 介入を開始する当事者の状況

注：表中の数値は件数(%)を示す．列見出しの N は，各機関種別における割合算出の母数を示す．複数回答であるため，割合の合計は 100%にならない．「－」は，当該機関種別において選択肢として設定していない項目を示す．

４　当事者及び家族から示される主な支援ニーズ

本項では各機関において当事者及び家族から示される主な支援ニーズについて示す．本項目は複数選択回答であり，各機関の支援内容が異なるため，機関種別ごとに選択肢を設定した．そのため，以下では機関種別ごとの回答傾向を示す．また，回答項目の内容については，医学的・制度的支援，生活再編に関する情報提供，個別対応，専門性，連携，視覚リハビリテーションサービスの拡充等の観点から分類し，巻末資料 16 に示した．なお，原調査票における「医療的ケア」は，眼疾患に伴う日常生活指導，進行予防，補装具，服薬等を含む項目であるため，本章では「医学的管理・対応」と表記する．

医療機関では，52 件すべてから回答が得られた．「医学的管理・対応」が 47 件（90.4%）と最も多く，次いで「身体障害者手帳の交付申請手続き支援」が 32 件（61.5%），「同行援護等の利用できる障害福祉サービスに関する情報提供」が 20 件（38.5%）であった．これらは，眼疾患に伴う日常生活指導，進行予防，補装具，服薬等に関する医学的管理・対応に加え，身体障害者手帳や障害福祉サービスの利用に関する医

学的・制度的支援ニーズとして示された．また，「学習や仕事に関すること」18 件（34.6%），「視覚リハビリテーション関連施設及び当事者団体に関する情報提供」15 件（28.8%）もみられ，生活再編に関する情報提供ニーズも示された．

自治体では，47 件すべてから回答が得られた．「利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい」が 29 件（61.7%）と最も多く，次いで「当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい」が 23 件（48.9%），「視覚リハビリテーション関連施設等の情報提供体制を強化してほしい」が 17 件（36.2%）であった．これらは，制度利用と相談先に関する情報提供ニーズ，及び個別対応と専門性に関するニーズとして示された．一方，「特にニーズはない」は 16 件（34.0%）であった．

同行援護事業所では，43 件すべてから回答が得られた．「当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい」が 34 件（79.1%）と最も多く，次いで「利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい」が 24 件（55.8%），「職員の視覚障害に対する専門性を高めてほしい」が 20 件（46.5%），「他の支援機関ともっと連携してほしい」が 12 件（27.9%）であった．同行援護事業所では個別対応と制度利用に関するニーズに加え，職員の専門性及び他機関との連携に関するニーズが示された．

視覚リハビリテーション関連施設では，41 件中 40 件（97.6%）から回答が得られた．「視覚リハビリテーションサービスのメニューをもっと増やしてほしい」が 27 件（67.5%）と最も多く，次いで「同様の視覚リハビリテーション関連施設を各地に増やしてほしい」が 23 件（57.5%），「当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい」が 20 件（50.0%），「利用できる他の支援サービスに関する情報提供をしてほしい」が 17 件（42.5%），「視覚リハビリテーションサービスの利用回数や利用期間の限度を高く設定してほしい」が 14 件（35.0%）であった．視覚リハビリテーション関連施設では，サービスメニュー，利用回数，利用期間等のサービス内容の拡充に関するニーズに加え，地域における施設整備，個別対応，他の支援サービスに関する情報提供ニーズが示された．

以上のように，当事者及び家族から示される主な支援ニーズは，機関種別によって異なっていた．医療機関では医学的管理・対応及び制度利用に関するニーズ，自治体では障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供ニーズ，同行援護事業所では個別対応と制度利用に関するニーズ，視覚リハビリテーション関連施設では視覚リハビリテーションサービスの拡充に関するニーズが中心であった（表６－７）．なお，表３－７に示した回答項目の分類，サブカテゴリー及び主なコードは，巻末資料 16 に示した．

機関種別	回答項目	件数(%)
医療機関 N=52	医学的管理・対応	47 (90.4%)
	身体障害者手帳の交付申請手続き支援	32 (61.5%)
	同行援護等の利用できる障害福祉サービスに関する情報提供	20 (38.5%)
	学習や仕事に関すること	18 (34.6%)
	視覚リハビリテーション関連施設及び当事者団体に関する情報提供	15 (28.8%)
自治体 N=47	利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい	29 (61.7%)
	当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい	23 (48.9%)
	視覚リハビリテーション関連施設等の情報提供体制を強化してほしい	17 (36.2%)
	特にニーズはない	16 (34.0%)
同行援護事業所 N=43	当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい	34 (79.1%)
	利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい	24 (55.8%)
	職員の視覚障害に対する専門性を高めてほしい	20 (46.5%)
	他の支援機関ともっと連携してほしい	12 (27.9%)
視覚リハビリテーション関連施設 N=40	視覚リハビリテーションサービスのメニューをもっと増やしてほしい	27(67.5%)
	同様の視覚リハビリテーション関連施設を各地に増やしてほしい	23(57.5%)
	当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい	20(50.0%)
	利用できる他の支援サービスに関する情報提供をしてほしい	17(42.5%)
	視覚リハビリテーションサービスの利用回数や利用期間の限度を高く設定してほしい	14(35.0%)

表3－7　当事者及び家族から示される主な支援ニーズ

注：表中の数値は件数(%)を示す．機関種別欄の N は，各機関種別における割合算出の母数を示す．複数回答であるため，割合の合計は 100%にならない．回答項目の内容及び分類は，原調査票の項目内容に基づき，巻末資料 16 に示した．

５　支援ニーズに対する支援者の認識

本項では，当事者及び家族から示される支援ニーズに対する支援者の認識について，自由回答の結果を示す．自由回答は医療機関 14 件（26.9%），自治体 11 件（23.4%），同行援護事業所 11 件（25.6%），視覚リハビリテーション関連施設 28 件（68.3%）から得られた．

医療機関では，表面化しにくい当事者のニーズ，障害進行を不安に思う当事者への心理的サポートの必要性，相談窓口が見つからない当事者，診断直後の当事者に対する支援の難しさ，手続きに対する経済及び時間的負担，支援の進め方に戸惑う専門職，当事者の期待に沿わない連携支援先に関する記述がみられた．

自治体では，支援体制や関連事業の啓発と周知の必要性，視覚障害者への支援体制の不備，当事者の家族への支援の必要性に関する記述がみられた．

同行援護事業所では，感染症流行下での当事者支援上の不安と努力，同行援護事業における運営上の困難，手続き簡素化による事業所の負担軽減策，代読サービスにおけるインフォーマルな援助の活用に関する記述がみられた．

視覚リハビリテーション関連施設では，視覚リハビリテーションサービスにおける運営上の課題，担当者の努力，ピアサポートのマッチング効果を高める提案，連携の仕組みづくり，眼科・行政への啓発の必要性，スマートサイトのみに頼らない仕組みづくりの必要性，行政からのバックアップの必要性に関する記述がみられた（表３－８）．

機関種別	自由回答数(%)	主な内容
医療機関	14(26.9%)	表面化しにくい当事者のニーズ，相談窓口が見つからない当事者，診断直後の支援の難しさ，心理的サポートの必要性，手続き負担，支援の進め方への戸惑い
自治体	11(23.4%)	支援体制や関連事業の啓発と周知の必要性，視覚障害者への支援体制の不備，家族支援の必要性
同行援護事業所	11(25.6%)	感染症流行下での支援上の不安，同行援護事業の運営上の困難，制度上の制約，手続き簡素化，インフォーマルな援助の活用
視覚リハビリテーション関連施設	28(68.3%)	視覚リハビリテーションサービスの運営上の課題，担当者の努力，ピアサポートに関する提案，眼科・行政への啓発，連携の仕組みづくり，行政からのバックアップの必要性

表3－8　支援ニーズに対する支援者の認識

注：表中の自由回答数は件数(%)を示す．割合は，各機関種別の回答機関数を母数として算出した．医療機関は 52 件，自治体は 47 件，同行援護事業所は 43 件，視覚リハビリテーション関連施設は 41 件を母数とした．なお，自由回答のカテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードは巻末資料 17 に示す．

以上のように，自由回答では，医療機関では当事者のニーズの表面化しにくさや診断直後の支援の難しさ，自治体では支援体制や関連事業の周知，同行援護事業所では事業運営上の困難，視覚リハビリテーション関連施設では眼科・行政への啓発や連携の仕組みづくりに関する記述がみられた．

６　効果的と感じた他機関との連携支援事例

本項では支援者が効果的と感じた他機関との連携支援事例について自由回答の結果を示す．自由回答は医療機関 14 件（26.9%），自治体 8 件（17.0%），同行援護事業所 4 件（9.3%），視覚リハビリテーション関連施設 13 件（31.7%）の計 39 件から得られた．

医療機関では，失明直後の当事者への在宅支援が契機となった連携支援，連携支援における調整役の重要性，学校との連携支援により実現した受験・学習環境への配慮，うつ状態の当事者に効果がみられた連携支援，連携支援に向けたインテークの重要性，訓練施設の利用に至った事例，連携先からのフィードバックに関する記述がみられた．

自治体では，連携支援により実現した当事者への福祉用具の使用説明，当事者のできることの増加，視覚リハビリテーション関連施設職員による人材育成，意欲のある当事者における連携支援の効果に関する記述がみられた．

同行援護事業所では，連携支援により実現した自立・生活訓練，及び連携支援による当事者情報共有の効果に関する記述がみられた．

視覚リハビリテーション関連施設では，連携支援に伴い実施される当事者への介入，当事者への情報提供方法における担当者の工夫，連携支援における調整役の重要性，連携先との担当者会議による効果，同行援護事業所との連携支援による効果，施設単独では満たせない当事者のニーズ，連携支援後における当事者の変化，他の支援機関との連携支援による効果に関する記述がみられた（表３－９）．

機関種別	自由回答数(%)	主な内容
医療機関	14(26.9%)	失明直後の在宅支援を契機とした連携支援，調整役の重要性，受験・学習環境への配慮，訓練施設の利用，連携先からのフィードバック
自治体	8(17.0%)	福祉用具の使用説明，当事者のできることの増加，視覚リハビリテーション関連施設職員による人材育成，意欲のある当事者への連携支援
同行援護事業所	4(9.3%)	自立・生活訓練への連携，当事者情報共有の効果
視覚リハビリテーション関連施設	13(31.7%)	当事者への介入，情報提供方法の工夫，調整役の重要性，担当者会議，同行援護事業所との連携，施設単独では満たせないニーズ，当事者の変化

表3－9　効果的と感じた他機関との連携支援事例

注：表中の自由回答数は件数(%)を示す．割合は，各機関種別の回答機関数を母数として算出した．医療機関は 52 件，自治体は 47 件，同行援護事業所は 43 件，視覚リハビリテーション関連施設は 41 件を母数とした．自由回答のカテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードは巻末資料 18 に示す．

以上のように，効果的と感じた他機関との連携支援事例では，医療機関では在宅支援，学習環境への配慮，訓練施設の利用に関する記述がみられた．自治体では福祉用具の使用説明や人材育成，同行援護事業所では自立・生活訓練や情報共有，視覚リハビリテーション関連施設では当事者への介入，担当者会議，連携支援後の当事者の変化に関する記述がみられた．

7　スマートサイトの利用状況と課題

本項では，当事者支援におけるスマートサイトの利用状況と課題について示す．具体的には，スマートサイト利用の程度，スマートサイトによる情報提供先又は情報入手元となった支援機関，医療機関におけるスマートサイトの担当窓口，スマートサイト利用による効果的な支援事例，及びスマートサイト利用上の困難と課題を扱う．

まず，スマートサイト利用の程度についてみると，医療機関では 52 件すべてから回答が得られた．「必要に応じて担当者の判断で利用している」が 13 件（25.0%），「支援に関する相談を求める当事者には必ず利用している」が 3 件（5.8%）であり，これらを合わせた 16 件（30.8%）で何らかの利用がみられた．一方，「あまり利用する機会がない」は 18 件（34.6%），「ほとんど利用していない」は 17 件（32.7%），「不明」は 1 件（1.9%）であった．

自治体では 47 件中 46 件（97.9%）から回答が得られた．「必要に応じて担当者の判断で利用している」が 2 件（4.3%）であり，「支援に関する相談を求める当事者には必ず利用している」との回答はみられなかった．「ほとんど利用していない」は 34 件（73.9%），「あまり利用する機会がない」は 8 件（17.4%），「不明」は 2 件（4.3%）であった．

同行援護事業所では 43 件すべてから回答が得られた．「支援に関する相談を求める当事者には必ず利用している」及び「必要に応じて担当者の判断で利用している」との回答はみられなかった．「ほとんど利用していない」は 34 件（79.1%），「あまり利用する機会がない」は 6 件（14.0%），「不明」は 3 件（7.0%）であった．

視覚リハビリテーション関連施設については，他機関からスマートサイトにより当該施設の情報を得た当事者がいたかを尋ねた．41 件中 40 件（97.6%）から回答が得られ，「はい」が 16 件（40.0%），「いいえ」が 20 件（50.0%），「不明」が 4 件（10.0%）であった（表３－10）．

機関種別	利用あり又は該当事例あり	利用機会が少ない・利用なし又は該当事例なし	不明	合計
医療機関	16(30.8%)	35(67.3%)	1(1.9%)	52(100.0%)
自治体	2(4.3%)	42(91.3%)	2(4.3%)	46(100.0%)
同行援護事業所	0(0.0%)	40(93.0%)	3(7.0%)	43(100.0%)
視覚リハビリテーション関連施設	16(40.0%)	20(50.0%)	4(10.0%)	40(100.0%)

表3－10 スマートサイトの利用及び情報入手の状況

注：表中の数値は件数(%)を示す．合計は，当該項目における有効回答数を示す．割合は，医療機関 52 件，自治体の有効回答 46 件，同行援護事業所 43 件，視覚リハビリテーション関連施設の有効回答 40 件を母数として算出した．医療機関，自治体及び同行援護事業所の「利用あり」は，「支援に関する相談を求める当事者には必ず利用している」及び「必要に応じて担当者の判断で利用している」を合算した．「利用機会が少ない・利用なし」は，「あまり利用する機会がない」及び「ほとんど利用していない」を合算した．視覚リハビリテーション関連施設については，他機関からスマートサイトにより当該施設の情報を得た当事者がいたかを尋ねた結果である．

次にスマートサイトによる支援機関への情報提供及び情報入手の状況についてみる．

医療機関では，スマートサイトを利用している 16 件中 15 件（93.8%）が，スマートサイトにより他の支援機関の情報を得た当事者がいると回答した．その具体的な情報提供先では，「視覚リハビリテーション関連施設」が 15 件（100.0%）と最も多く，次いで教育機関 8 件（53.3%），同行援護事業所 7 件（46.7%），眼鏡店・補助具等の民間企業 6 件（40.0%），自治体の福祉課 5 件（33.3%）であった．

自治体では，スマートサイトを利用している 2 件のいずれも，スマートサイトにより他の支援機関の情報を得た当事者がいると回答した．

同行援護事業所では，スマートサイト利用による支援機関の情報提供に関する回答はみられなかった．

視覚リハビリテーション関連施設では，スマートサイトにより当該施設の情報を得た当事者がいると回答した 16 件のうち，情報の入手元として「眼科等の医療機関」が 15 件（93.8%）と最も多かった．

医療機関におけるスマートサイトの担当窓口については，スマートサイトを利用している 16 件中 15 件（93.8%）から回答が得られた．「視能訓練士」が 14 件（93.3%）と最も多く，次いで「医師」が 7 件（46.7%），「医療ソーシャルワーカー」が 5 件（33.3%），「看護師」が 2 件（13.3%），「窓口は設けず担当者が対応」が 1 件（6.7%）であった（表３－11）．

窓口職種等	件数(%)
視能訓練士	14(93.3%)
医師	7(46.7%)
医療ソーシャルワーカー	5(33.3%)
看護師	2(13.3%)
窓口は設けず担当者が対応	1(6.7%)

表3－11　医療機関におけるスマートサイトの窓口職種

注：表中の数値は件数(%)を示す．割合は，スマートサイトを利用している医療機関 16 件のうち，担当窓口に関する回答が得られた 15 件(N＝15)を母数として算出した．複数回答であるため，割合の合計は 100%にならない．

スマートサイト利用による効果的な支援事例については，医療機関 6 件（11.5%），自治体 2 件（4.3%），視覚リハビリテーション関連施設 6 件（14.6%）から自由回答が得られた．同行援護事業所からは回答が得られなかった．医療機関では，スマートサイトによる複数の支援機関への紹介，将来の有効性への期待，早期利用による効果の実感に関する記述がみられた．自治体では，歩行訓練や自治体独自事業の利用に関する記述がみられた．視覚リハビリテーション関連施設では，スマートサイト基幹施設による対応，早期の関わり，当事者の希望に応じた支援への活用に関する記述がみられた．

スマートサイト利用上の困難と課題については，医療機関 9 件（17.3%），自治体 2 件（4.3%），視覚リハビリテーション関連施設 6 件（14.6%）から自由回答が得られた．同行援護事業所からは回答が得られなかった．医療機関では，当事者が活用しづらいスマートサイト，スマートサイトを補足する担当者の工夫，スマートサイトに関する啓発の必要性，時間的制約による連携支援の難しさに関する記述がみられた．自治体では，スマートサイトに関する啓発の必要性に関する記述がみられた．視覚リハビリテーション関連施設では，当事者が活用しづらいスマートサイト，正確な障害状況の情報共有の難しさ，スマートサイトを補足する担当者の工夫，スマートサイトに関する啓発の必要性，高齢の当事者における支援の難しさに関する記述がみられた（表３－12）．

項目	医療機関	自治体	同行援護事業所	視覚リハビリテーション関連施設
効果的な支援事例	6(11.5%)	2(4.3%)	0(0.0%)	6(14.6%)
利用上の困難と課題	9(17.3%)	2(4.3%)	0(0.0%)	6(14.6%)

表3－12　スマートサイト利用に関する自由回答数

注：表中の自由回答数は件数(%)を示す．割合は，各機関種別の回答機関数を母数として算出した．医療機関は 52 件，自治体は 47 件，同行援護事業所は 43 件，視覚リハビリテーション関連施設は 41 件を母数とした．自由回答のカテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードは巻末資料 19，20 に示す．

以上のように，スマートサイトの利用は，医療機関及び視覚リハビリテーション関連施設では一定数みられた一方，自治体では少なく，同行援護事業所では利用しているとの回答はみられなかった．医療機関における担当窓口では視能訓練士が最も多かった．また，自由回答ではスマートサイトによる支援機関への紹介がみられた一方，当事者が自力で活用しづらいこと，支援者による補足説明が必要なこと，啓発や情報共有に課題があることが示された．

8　他機関との連携支援上の課題

本項では，他機関との連携支援上の課題について，自由回答の結果を示す．自由回答は，医療機関 12 件（23.1%），自治体 11 件（23.4%），同行援護事業所 2 件（4.7%），視覚リハビリテーション関連施設 14 件（34.1%）の計 39 件から得られた．

医療機関では連携する場や機会の不足，連絡のルールが不確定であること，当事者に有効となるタイムリーな連携支援の難しさ，当事者の状況により支援が困難になるとの認識，支援機関及び人材の不足，交通の不便な地域における支援の難しさが示された．

自治体では，当事者からの要請がなければ動けない支援体制，当事者の訴えに対する窓口対応の難しさ，情報提供後における当事者の状況把握の難しさ，支援制度や支援機関に関する周知不足に関する記述がみられた．

同行援護事業所では，当事者の状況により支援が困難となっているという認識，及び時間調整困難による連携支援の難しさに関する記述がみられた．

視覚リハビリテーション関連施設では，時間調整困難による連携支援の難しさ，連携支援を促す制度の必要性，視覚障害特性に伴う移動困難，個人情報保護に起因する連携支援の難しさ，行政における情報提供の不足，行政からの支援の必要性，担当者の判断によるたらい回し，眼科との連携支援の難しさ，地域格差や担当者により異なる連携支援体制，支援制度や支援機関に関する周知不足に関する記述がみられた（表３－13）．

機関種別	自由回答数(%)	主な内容
医療機関	12(23.1%)	連携する場や機会の不足，連絡ルールの不確定，タイムリーな連携支援の難しさ，支援機関及び人材の不足，交通が不便な地域における支援の難しさ
自治体	11(23.4%)	当事者からの要請がなければ動けない支援体制，窓口対応の難しさ，情報提供後の状況把握の難しさ，支援制度や支援機関の周知不足
同行援護事業所	2(4.7%)	当事者の状況による支援困難，時間調整困難による連携支援の難しさ
視覚リハビリテーション関連施設	14(34.1%)	時間調整困難，制度化の必要性，移動困難，個人情報保護，行政における情報提供不足，眼科との連携の難しさ，地域格差，周知不足

表3－13　他機関との連携支援上の課題

注：表中の自由回答数は件数(%)を示す．割合は各機関種別の回答機関数を母数として算出した．医療機関は 52 件，自治体は 47 件，同行援護事業所は 43 件，視覚リハビリテーション関連施設は 41 件を母数とした．自由回答のカテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードは巻末資料 21 に示す．

以上のように，他機関との連携支援上の課題として，医療機関では連携機会や連絡ルールの不足，自治体では当事者からの要請を前提とする支援体制や情報提供後の状況把握の難しさ，同行援護事業所では当事者の状況や時間調整の難しさ，視覚リハビリテーション関連施設では制度，移動，個人情報保護，眼科・行政との連携，地域格差に関する記述がみられた．

第４節　考察

本節では，支援者調査の結果をもとに，中途視覚障害者支援における情報提供，相談対応，他機関連携，スマートサイト等の利用，及び支援体制上の課題について考察する．本章の調査は，当事者本人の経験ではなく，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の４機関種別に属する支援者の回答に基づくものである．そのため，本節では，当事者の心理状態や支援ニーズの形成過程を直接論じるのではなく，支援者からみた支援実践の特徴と制約を中心に検討する．

第１章では，中途視覚障害者に生じ得る困難を理解するための基礎的視点として Carroll の喪失分類を参照し，さらに ICF を用いて，生活上の困難を活動，参加，環境因子，個人因子との関係から検討する視点を示した．本章の支援者調査では，当事者の経験そのものを扱うわけではないが，支援者がどのような支援ニーズを認識し，どのような情報提供や連絡調整を行っているのかを検討することにより，受障初期の支援環境がどのように構成されているのかを把握することができる．この点で，本章の結果は，ICF における環境因子，すなわち支援制度，支援機関，専門職，情報提供体制，交通手段，家族の協力等がどのように当事者における支援との結びつきに関与するのかを検討する資料となる．また，視覚障害リンクワーク機能については，情報提供，相談対応，他機関との連絡調整を担う実践上の手がかりとして着目する．

１　初期支援における情報提供と相談対応の特徴

初期支援における情報提供の状況では，医療機関，自治体，同行援護事業所のいずれにおいても，「当事者や家族からの要請により介入する」との回答割合が最も高かった．一方，「どの当事者にも必ずルーティンワークで介入する」との回答は，医療機関で 13.5%にとどまり，自治体及び同行援護事業所では 0.0%であった．この結果から，初期支援における情報提供は，制度上，一律に実施されるものというより，当事者又は家族からの要請，あるいは担当者の判断を契機として開始される傾向が強いことが示された．

ただし，この傾向は，単に支援者が受け身であることを意味するものではない．各機関の自由回答をみると，情報提供や相談対応が進みにくい事情は，機関種別ごとに異なっていた．医療機関では，相談件数が少なくニーズを把握できないこと，当事者が自分から困り事を具体的に言葉に出すことは少ないこと，医療側から不便を尋ねることでニーズが

出てくることが示されていた．また，外来優先のため相談対応の時間が限られることや，診断直後には紹介や視覚リハビリテーションの説明が理解されにくいことも示されていた．これらは，医療機関が受障初期の重要な接点となり得る一方で，診療場面の時間的制約や，診断直後の当事者への説明の難しさを抱えていることを示している．

自治体では，障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供が主な役割となっていたが，自由回答では，当事者からの要望を起点とするため自治体側から提案しにくいこと，要請を待つ支援体制が支援の遅れにつながる場合があること，情報提供後の状況まで把握できないことが示されていた．このことは，自治体が制度利用の窓口として重要な位置にある一方で，来所や相談の要請がなければ支援を開始しにくく，情報提供後の継続的な状況把握にも制約があることを示している．

同行援護事業所では，個々の生活状況に応じた支援や，制度利用の方法に関する情報提供が求められていた．一方，自由回答では，中途視覚障害者が自身の状況を受け入れることが難しいこと，視覚リハビリテーションを活用することへの心理的ハードルが高いこと，関係機関双方で時間を調整することが難しいことが示されていた．同行援護事業所は外出や移動の支援を通して生活場面に関わるが，その関与はサービス利用や関係機関との調整を前提とするため，支援開始前後の調整に困難が生じやすいと考えられる．

視覚リハビリテーション関連施設では，相談対応に注力していること，行政職員向け研修を実施していること，地域の支援機関に働きかけていることが示されていた．一方で眼科や行政に視覚リハビリテーションの必要性が伝わりにくいこと，眼科や行政から視覚リハビリテーション関連施設に結びつきにくいこと，スマートサイトのみでは十分ではないことも示されていた．このことは視覚リハビリテーション関連施設が専門的支援の受け皿となるだけでなく，他機関への啓発や相談対応にも関与している一方で，医療機関や自治体から支援に結びつく流れが十分に形成されていない場合があることを示している．

以上から，初期支援における情報提供と相談対応は，各支援機関がそれぞれの役割の中で実施しているものの，その開始や継続は一律の仕組みによって支えられているわけではなかった．医療機関では診療場面における時間的制約と診断直後の説明の難しさ，自治体では当事者からの要請を起点とする窓口対応の限界，同行援護事業所では生活場面への関与と制度利用・時間調整の難しさ，視覚リハビリテーション関連施設では専門的支援の必要性を他機関に伝える難しさが示されていた．

したがって，本調査結果からは，初期支援における課題は，単に情報提供の有無にとどまらず，情報提供を誰が，どの時点で，どのように説明し，その後の支援に結びつく流れをどのように支えるかという点にあると考えられる．この点は，受障初期の中途視覚障害者支援において，情報提供，相談対応，連絡調整を担う視覚障害リンクワーク機能の必要性を検討する根拠となる．

２　機関種別で異なる当事者・家族のニーズと支援上の課題

当事者及び家族から示される主な支援ニーズは，機関種別によって異なっていた．医療機関では，「医学的管理・対応」が 47 件（90.4%）と最も多く，次いで「身体障害者手帳の交付申請手続き支援」が 32 件（61.5%），「同行援護等の利用できる障害福祉サービスに関する情報提供」が 20 件（38.5%）であった．このことから，医療機関では，眼疾患に伴う医学的管理・対応を中心としながらも，身体障害者手帳や障害福祉サービスに関する制度的支援ニーズも把握されていた．自由回答においても，医療機関では，日常生活指導，進行予防，補装具，服薬に関する相談に加え，身体障害者手帳の交付申請手続き，同行援護等の障害福祉サービス，学習や仕事，視覚リハビリテーション関連施設及び当事者団体に関する情報提供が求められていたことが示されている．

自治体では，「利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい」が 29 件（61.7%）と最も多く，「当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい」が 23 件（48.9%），「視覚リハビリテーション関連施設等の情報提供体制を強化してほしい」が 17 件（36.2%）であった．自由回答では，自治体に対して，利用できる障害福祉サービスや福祉制度について知りたいという要望のほか，「どこに尋ねればよいか教えてほしい」，「相談先や紹介先に関する情報提供を求められた」，「当事者からどこに相談してよいかわからないとの訴えがあった」との回答があった．このことから，自治体では制度利用に関する情報提供だけでなく，相談先そのものを示す役割が求められていたと考えられる．

同行援護事業所では，「当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい」が 34 件（79.1%）と最も多く，次いで「利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい」が 24 件（55.8%），「職員の視覚障害に対する専門性を高めてほしい」が 20 件（46.5%）であった．調査結果では，個々の生活状況に応じた支援，家族を含めた対応，その人に合った支援，制度利用の方法，視覚障害の特性を踏まえた対応，他の支援機関との連携が求められていた．同行援護事業所では，外出や移動の支援を通じて当事者の生活場面に近い位置で関与するため，制度利用に関する情報提供だけでなく，個々の生活状況に即した対応や専門性が課題として示されたと考えられる．

視覚リハビリテーション関連施設では，「視覚リハビリテーションサービスのメニューをもっと増やしてほしい」が 27 件（67.5%），「同様の視覚リハビリテーション関連施設を各地に増やしてほしい」が 23 件（57.5%），「当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい」が 20 件（50.0%）であった．自由回答でも，訓練内容を増やしてほしい，近くで利用できる施設を増やしてほしい，個々の生活状況に応じた対応，家族を含めた相談対応，利用できる他の支援サービスや相談先について知りたいという内容が示されていた．このことから，視覚リハビリテーション関連施設では，専門的訓練の内容や利用条件に関するニーズに加え，施設の分布や他の支援サービスに関する情報提供も課題と

して把握されていた．

以上の結果は，各支援機関がそれぞれの職務範囲に即して，当事者及び家族の困りごとや要望を把握していることを示している．医療機関では病状，視機能，身体障害者手帳，補装具等に関する相談が把握されやすく，自治体では福祉制度や相談先に関する要望が把握されやすい．同行援護事業所では外出や生活場面に即した個別対応が把握されやすく，視覚リハビリテーション関連施設では歩行訓練，日常生活動作，情報機器利用等を含む専門的支援と施設整備に関する要望が把握されやすい．この違いは，各機関の役割や専門性を反映した当然の結果である．

しかし，本調査で重要なのは，ニーズの把握が機関種別ごとに異なるという点だけではない．自由回答では，それぞれの機関が把握した困りごとや要望が，次の支援へ結びつく過程で途切れやすい場面も示されていた．医療機関では，当事者が相談先を把握できていないこと，医療機関を相談窓口として各方面へ紹介していること，外来優先のため相談対応の時間が限られることが示されていた．また，診断直後には，紹介や視覚リハビリテーションの説明が理解されにくいことも示されていた．このことから，医療機関では多様なニーズを把握し得る一方で，診療場面の中で生活上の困りごとを十分に聞き取り，必要な支援へ結びつく流れを支えることには時間的・実務的な制約があると考えられる．

自治体では，視覚障害者への支援体制が十分ではないこと，紹介後は他機関任せになりやすいこと，来所事例が少なく対応力が養われにくいこと，眼科との連携が必要であることが示されていた．また，家族からの相談が多いことも示されていた．このことから，自治体は制度利用の窓口として重要である一方，視覚障害に特化した相談対応の経験が蓄積されにくく，制度説明後に当事者がどのような支援に至ったのかを把握しにくい場合があると考えられる．

同行援護事業所では，制度上，個別支援への対応が難しいこと，サービス利用上の制約があること，若手人材の確保が難しいことが示されていた．同行援護は外出や移動を支える重要なサービスであるが，それ自体は視覚リハビリテーションや制度利用全体を調整する仕組みではない．そのため，同行援護事業所が当事者の生活上の困りごとを把握していても，制度上・運営上の制約により，必要な支援全体を調整することには限界があると考えられる．

視覚リハビリテーション関連施設では，視覚障害の特性上，対複数訓練が難しいこと，マンツーマン訓練と報酬体系が合っていないこと，眼科や行政に視覚リハビリテーションの必要性が伝わりにくいこと，通所距離が当事者の負担になっていることが示されていた．さらに，眼科や行政から視覚リハビリテーション関連施設に結びつきにくいこと，スマートサイトのみでは十分ではないこと，関連機関が連携できる仕組みが必要であることも示されていた．このことから，視覚リハビリテーション関連施設は専門的支援の中心的な担い手となり得る一方で，そもそも当事者がその施設を知り，利用に至るまでの流れ

に課題があると考えられる．

以上を踏まえると，本調査結果からは，中途視覚障害者の支援ニーズが，医学的管理，身体障害者手帳，障害福祉サービス，外出支援，視覚リハビリテーション，家族支援，学習・仕事等にまたがっていることが確認された．これらは，当事者の生活の中では別々に生じるものではなく，受障後の生活を続けるうえで相互に関連する困りごとである．しかし，支援者では，それぞれの機関が自らの職務範囲に即してニーズを把握するため，医療，福祉制度，外出支援，視覚リハビリテーションの間で，必要な情報提供や連絡調整が途切れる場合があると考えられる．

この点はICFにおける環境因子の視点からも重要である．支援機関，専門職，制度，情報提供体制は，当事者の生活を支える環境因子であるが，それらが個別に存在するだけでは十分ではない．本調査結果では各支援機関が把握する困りごとや要望が異なることに加え，紹介後は他機関任せになりやすいこと，眼科や行政に視覚リハビリテーションの必要性が伝わりにくいこと，スマートサイトのみでは十分ではないことが示されていた．したがって，受障初期の支援では各機関で把握された困りごとや要望をもとに，必要な支援に結びつく流れを支える情報提供，相談対応，連絡調整が必要になると考えられる．

このように，本調査結果は，支援ニーズが多様であるという一般論を示すものではなく，機関種別ごとに異なる形で把握された困りごとや要望が，支援に結びつく過程で途切れやすいことを示している．この点に，視覚障害リンクワーク機能を検討する根拠があると考えられる．

3　他機関連携における担当者の関与と実務上の制約

効果的と感じた他機関との連携支援事例では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設のそれぞれにおいて，連携支援により当事者への支援が進んだ事例が示されていた．医療機関では，失明直後の当事者への在宅支援，受験・学習環境への配慮，訓練施設の利用，連携先からのフィードバックに関する記述がみられた．自治体では，福祉用具の使用説明，当事者のできることの増加，視覚リハビリテーション関連施設職員による人材育成が示されていた．同行援護事業所では，自立・生活訓練への連携や，当事者情報共有の効果が示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，当事者への介入，情報提供方法の工夫，調整役の重要性，担当者会議，同行援護事業所との連携，施設単独では満たせないニーズへの対応が示されていた．

これらの結果から他機関連携は，単に他の支援機関を紹介することにとどまらず，当事者の生活上の困りごとに応じて，複数の支援機関が役割を分担しながら支援内容を具体化する過程として機能していたと考えられる．たとえば医療機関では，退院時の自宅訪問を契機として在宅生活の支援に結びついた事例や，精神科から紹介された当事者が白杖訓練に至り，訓練後に意欲や表情の変化がみられた事例が示されていた．また，医療側で対

応しきれない実生活の状況を専門機関が確認し，医療側へフィードバックした事例も示されていた．これは，医療機関が視機能や疾患への対応を担うだけでなく，生活場面で生じる困りごとを把握するために他機関との情報共有を必要としていたことを示している．

自治体では，福祉用具の使用方法に関する質問に対して関連施設を紹介し，拡大読書器の使い方を関連施設で説明できるよう手配した事例が示されていた．また，入所施設へ在宅での様子を伝え，入所後の生活に向けた助言や訓練に結びついた事例もみられた．このことから，自治体は制度利用や福祉用具に関する窓口であると同時に，実際の使用方法や生活場面での活用については，専門的な支援機関と連携することで対応していたと考えられる．自治体単独では，制度説明や申請支援にとどまりやすいが，視覚リハビリテーション関連施設等と連携することで，福祉用具や訓練を実生活に結びつける支援が可能になっていた．

同行援護事業所では，単独歩行のニーズに対して歩行訓練士を紹介した事例や，白杖使用，補助用具を用いた料理等の訓練に至った事例が示されていた．また，利用者の趣味，障害状況，心理面に関する情報共有が同行援護の対応に役立ったことも示されていた．このことは，同行援護事業所が外出や移動の支援を担うだけでなく，歩行訓練や日常生活訓練との関係の中で，当事者の生活能力や心理面に応じた支援を行っていたことを示している．一方で，同行援護事業所が把握した生活上の困りごとを，歩行訓練や生活訓練に結びつけるためには，他機関との情報共有が必要であったと考えられる．

視覚リハビリテーション関連施設では，利用者に地域の支援機関を紹介し日中活動を勧めた事例，アセスメントに基づきニーズに合う支援機関につないだ事例，眼科内で定期的に相談会を実施した事例が示されていた．また，各機関の役割や専門性を踏まえて支援内容を検討し，当事者が混乱しないよう伝え方や対応を工夫したことも示されていた．さらに，自施設のみでは利用者のニーズをすべて満たせないとされ，協力できる施設とは可能な限り連携していたことも示されていた．これらの記述から，視覚リハビリテーション関連施設は専門的訓練を担うだけでなく，当事者の生活上の困りごとを把握し，他の支援機関との役割分担を考える機能も一部担っていたと考えられる．

このように，連携支援が効果的に機能した事例では，いずれの機関種別においても，単なる情報提供や紹介にとどまらず，当事者の状況を把握し，他機関の専門性を利用しながら，具体的な支援内容に結びつける働きがみられた．特に，調整役，担当者会議，情報共有，フィードバック，口添え，紹介先への手配といった実務が，支援を進めるうえで重要であった．

一方で，他機関との連携支援上の課題では，連携支援が担当者の努力だけでは安定して行われにくい状況も示されていた．医療機関では，連携先と情報交換できる場が不足していること，紹介だけで終わる事例があること，連携支援の必要性を感じていても実現できていないことが示されていた．また，外来が忙しく時間内に連絡できないことや，当事

者の心理状態により紹介のタイミングを考える必要があることも示されていた．このことから，医療機関では，連携の必要性を認識していても，診療業務の時間的制約や紹介のタイミングの難しさにより，支援へ結びつく流れを十分に支えられない場合があると考えられる．

自治体では，当事者からの要望を起点とするため自治体側から提案しにくいこと，要請を待つ支援体制が支援の遅れにつながる場合があること，連携支援後の状況まで把握できないことが示されていた．また，行政機関は視覚障害のことを十分に知らないことや，何を紹介すればよいかわからないことなどが指摘されていた．このことから，自治体は制度利用の窓口として重要である一方，視覚障害に特化した支援機関の情報や，紹介後の支援状況を継続して把握する仕組みが十分でない場合があると考えられる．

同行援護事業所では，中途視覚障害者が自身の状況を受け入れることが難しいこと，視覚リハビリテーションを活用することへの心理的ハードルが高いこと，関係機関双方で時間を調整することが難しいことが示されていた．同行援護事業所は，当事者の外出や生活場面に近いところで困りごとを把握し得るが，その困りごとを視覚リハビリテーションや他の支援制度に結びつけるには当事者の心理的状況や関係機関との時間調整が影響していた．このことから同行援護事業所における連携支援の課題は，単に紹介先の有無だけでなく，当事者の受け止め方やサービス間の調整の難しさとして現れていたと考えられる．

視覚リハビリテーション関連施設では，眼科や行政が多忙で連携の場を持つこと自体が難しいこと，連携には時間的・人的コストがかかること，個人や施設ごとの連携には限界があること，制度上連携を促す仕組みが必要であることが示されていた．また，支援機関の数が少なく市町村をまたぐ移動が必要になること，移動手段や同行援護の調整が必要になること，個人情報保護により他機関との情報共有をためらうことがあることも示されていた．さらに，行政は眼科が福祉サービスを説明していると考え，眼科は行政が説明していると考えている場合があり，当事者は行政窓口でサービスを教えてもらっていないと訴えていることも示されていた．これらは，視覚リハビリテーション関連施設からみると，支援機関間の役割分担や情報共有の不明確さが，支援に結びつく流れを妨げる場合があることを示している．

以上から，他機関連携は，中途視覚障害者支援において有効に機能する場面がある一方，連携支援を安定して行うためには複数の実務上の条件が必要であることが示された．具体的には，支援機関同士が互いの役割を知っていること，必要時に連絡できること，紹介後の状況を確認できること，当事者の同意を得たうえで情報共有できること，移動手段や時間調整を含めて支援を組み立てられることが求められる．しかし，本調査結果では，これらの条件が機関種別ごとに異なる形で不足していることが示されていた．

したがって，本調査結果からは，他機関連携の課題は，「連携が必要である」という一般論にとどまらない．医療機関では診療時間内での連絡や紹介のタイミング，自治体では

要請待ちの支援体制と紹介後の状況把握，同行援護事業所では当事者の心理的ハードルと時間調整，視覚リハビリテーション関連施設では眼科・行政との情報共有，移動，個人情報保護，制度上の仕組みの不足として，それぞれ異なる具体的な制約が示されていた．

このことは，支援に結びつく流れを支えるためには，個別の支援機関の努力だけでは不十分であり，情報提供，相談対応，紹介後の確認，他機関との連絡調整を継続的に担う機能が必要であることを示している．この点に，視覚障害リンクワーク機能を検討する根拠があると考えられる．

4　スマートサイトの利用偏在と情報提供ツールの補完的役割

スマートサイトの利用状況では，医療機関では 16 件（30.8%），視覚リハビリテーション関連施設では 16 件（40.0%）で利用に関する回答がみられた一方，自治体では 2 件（4.3%），同行援護事業所では 0 件（0.0%）であった．この結果から，スマートサイトは，医療機関と視覚リハビリテーション関連施設との間では一定程度利用されているが，自治体や同行援護事業所を含む支援体制全体に広く利用されているわけではないことが示された．

スマートサイトにより当事者へ情報提供された支援機関をみると，医療機関では，スマートサイトを利用している 16 件中 15 件が，他の支援機関の情報を得た当事者がいると回答していた．その紹介先では，視覚リハビリテーション関連施設が 15 件（100.0%）と最も多かった．また，視覚リハビリテーション関連施設では，スマートサイトにより当該施設の情報を得た当事者がいると回答した 16 件のうち，情報の入手元として眼科等の医療機関が 15 件（93.8%）と最も多かった．このことから，スマートサイトは，とくに医療機関から視覚リハビリテーション関連施設へ情報提供を行う経路として機能していたと考えられる．

一方で，スマートサイトの利用は，機関種別によって大きく異なっていた．自治体では利用ありが 2 件にとどまり，同行援護事業所では利用回答がみられなかった．これは，スマートサイトが，医療機関と視覚リハビリテーション関連施設を中心とした情報提供には用いられているものの，自治体の障害福祉窓口や同行援護事業所の日常業務の中では，十分に活用されていないことを示している．したがって，スマートサイトは，支援機関全体を横断する共通の情報提供ツールとして機能しているというより，特定の機関間で利用されやすいツールであったと考えられる．

医療機関におけるスマートサイトの窓口職種では，視能訓練士が 14 件（93.3%）と最も多く，医師 7 件（46.7%），医療ソーシャルワーカー5 件（33.3%）が続いていた．この結果は，スマートサイトの運用が，医療機関内の特定職種，とくに視能訓練士の関与に強く支えられていることを示している．視能訓練士は，ロービジョンケア，視覚補助具，視機能評価等に関与する職種であるため，スマートサイトの窓口となることには実務上の

妥当性がある．しかし，同時に，窓口職種が限られる場合には，視能訓練士の配置状況や業務量，医療機関内での役割分担によって，スマートサイトの活用状況に差が生じる可能性もある．

自由回答では，スマートサイトが支援に有効に働いた事例も示されていた．医療機関では，スマートサイトを通して相談支援，短期訓練，長期生活訓練を経て職業復帰に結びついた事例や，ICT 講座，白杖取得，音声パソコン利用に関する支援機関を紹介した事例が示されていた．また，すぐに利用しなくても，将来必要になった際に支援に結びつく可能性があるものとして，当事者に情報を渡すことができたという回答もみられた．自治体では，歩行訓練施設を紹介し，訓練を受けることにつながった事例や，病院からの連絡により在宅生活訓練につながり，その後，視覚リハビリテーション関連施設へ移行した事例が示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，スマートサイト基幹施設として他施設への振り分けを行った事例，失明直後の利用者が教育機関に結びついた事例，医療分野から福祉分野への紹介により早期に生活面の支援ができた事例が示されていた．

これらの事例から，スマートサイトは，単なる情報一覧ではなく，支援者が活用することで，視覚リハビリテーション，歩行訓練，ICT 利用，福祉用具，教育機関，職業復帰等，複数の支援先に当事者を結びつける手段となり得ることが示された．特に，医療機関で把握された当事者の困りごとを，視覚リハビリテーション関連施設や他の支援機関へつなぐ場面では，一定の役割を果たしていたと考えられる．

しかし，スマートサイトの利用上の課題に関する自由回答では，情報提供ツールだけでは支援に結びつきにくいことも示されていた．医療機関では，スマートサイトを渡しても当事者が事業所に連絡しないこと，用紙を渡しただけでは支援機関につながりにくいこと，重度の視覚障害がある当事者には活用が難しいこと，自分から問い合わせる意欲が低い当事者には利用が難しいことが示されていた．また，Web 情報には紹介元の補足が必要であることも示されていた．これらは，スマートサイトが存在していても，当事者に資料を渡すだけでは，実際の相談や支援利用に至らない場合があることを示している．

この点に関連して医療機関では，医療機関側がその場で事業所へ電話し，当事者の同意のもとで連絡していた事例が示されていた．視覚リハビリテーション関連施設でも，スマートサイトを渡すだけでは不十分であり，担当者が口添えしながら説明していることが示されていた．また，一人暮らしの全盲の当事者では活用が難しいこと，家族や付き添いがいる人など利用できる人が限られること，当事者が自身の視覚状況を十分に把握していないこと，紹介書式に最低限の情報が記載されていないことが多いことも示されていた．

これらの結果は，スマートサイトの課題が，単に認知度や利用率の低さだけではないことを示している．当事者が自分で電話をかけること，Web 情報を読み取ること，自分の視覚状況を説明すること，紹介先に出向くこと，家族や付き添いの協力を得ることなど，情報提供後に必要となる行動そのものに困難が生じる場合がある．そのため，スマー

トサイトは，資料を配布すれば支援に結びつくというものではなく，担当者による説明，電話連絡，口添え，紹介先との事前調整と組み合わせて用いられることで機能していたと考えられる．

機関種別ごとにみると，医療機関では，スマートサイトを活用する機会がある一方で，外来業務の中でどこまで補足説明や連絡調整を行えるかが課題となっていた．自治体では，そもそもスマートサイトの利用件数が少なく，中途視覚障害者の利用者が少ないため周知されにくいことや，活用されている病院とそうでない病院の差が大きいことが示されていた．同行援護事業所では，利用回答及び自由回答がみられず，スマートサイトが同行援護事業所の日常的な情報提供手段としては用いられていない可能性が示された．視覚リハビリテーション関連施設では，スマートサイトにより紹介を受ける立場である一方，当事者が活用しづらいこと，紹介情報が不足していること，地域によって利用状況に差があることが課題として示されていた．

以上から，スマートサイトは，医療機関と視覚リハビリテーション関連施設を結ぶ情報提供ツールとして一定の役割を果たしていた．しかし，本調査結果からは，スマートサイトが単独で支援に結びつく流れを保障するものではないことも示された．とくに，用紙を渡しただけでは支援機関に結びつきにくいこと，紹介元による補足説明が必要であること，担当者による電話連絡や口添えが行われていたことは，情報提供ツールと相談対応・連絡調整が一体となってはじめて支援が動き出す場合があることを示している．

この点は，視覚障害リンクワーク機能を検討するうえで重要である．スマートサイトは，支援機関の情報を示す道具として有効であるが，その情報を当事者の状況に合わせて説明し，必要に応じて紹介先に連絡し，支援に結びつく流れを支える機能がなければ，十分に活用されない可能性がある．したがって，本調査結果からは，情報提供ツールの整備だけでなく，その情報を実際の相談対応と連絡調整に移す支援の機能が必要であることが示唆された．

５　支援機関の偏在と支援体制上の課題

他機関との連携支援上の課題では，支援機関及び人材の不足，交通が不便な地域における支援の難しさ，時間調整の困難，個人情報保護に起因する情報共有の難しさ，行政や眼科との連携の難しさ，地域格差や担当者による対応差が示されていた．これらは，個々の支援者の知識や意欲だけでは解決しにくい，支援体制上の課題である．

医療機関では，支援機関及び人材の不足に関する課題として，連携支援に対応できる事業者が少ないこと，専門的な知識と経験をもつ後任がいないことが示されていた．また，交通が不便な地域では，紹介先の利用に家族の都合確認が必要になることや，交通事情により訪問意欲が向きにくいことも示されていた．このことから，医療機関が当事者に支援機関を紹介しようとしても，地域内に対応できる支援機関や人材が十分にない場合，

あるいは交通手段が限られる場合には，紹介後の利用に結びつきにくい状況があると考えられる．

この点は，医療機関における情報提供の限界とも関係している．医療機関では，視機能や疾患の状態を把握し，必要に応じて支援機関を紹介することはできる．しかし，紹介先となる支援機関が近隣にない場合や，移動に家族の協力を要する場合には，情報提供だけでは実際の利用に至りにくい．つまり，医療機関側の課題は，単に「紹介する情報を知っているかどうか」ではなく，紹介後に当事者が実際に支援機関を利用できる地域条件が整っているかどうかにも左右されていたといえる．

自治体では，支援制度や支援機関に関する周知不足が課題として示されていた．具体的には，地域独自の中途視覚障害者支援事業が周知されていないこと，さらなる啓発が重要であること，利用希望者が少ないことが示されていた．また，当事者からの要請を起点とするため自治体側から提案しにくいことや，情報提供後の状況まで把握できないことも示されていた．このことから，自治体では，制度や支援機関の情報を保有していても，それを必要とする当事者にどのように届けるか，また情報提供後に実際の利用状況をどのように把握するかが課題となっていたと考えられる．

自治体の課題は，窓口機能の性格とも関係している．自治体は，身体障害者手帳，障害福祉サービス，福祉用具，同行援護等の制度利用に関する重要な窓口である．しかし，自由回答では，視覚障害者への支援体制が十分ではないこと，来所事例が少なく対応力が養われにくいこと，紹介後は他機関任せになりやすいことも示されていた．このことから，自治体は制度利用の入口となる一方，中途視覚障害者の生活上の困りごとを継続的に追い，必要な支援機関との連絡調整を行うには，実務上の制約があると考えられる．

同行援護事業所では，連携支援上の課題に関する自由回答数は少なかったが，当事者の状況により支援が困難となること，関係機関双方で時間を調整することが難しいことが示されていた．また，支援ニーズに対する認識では，同行援護事業のみでは運営が困難であること，制度上，個別支援への対応が難しいこと，サービス利用上の制約があること，若手人材の確保が難しいことが示されていた．これらは，同行援護事業所が外出や移動の支援を担う重要な支援機関である一方，事業運営，人材確保，制度上の範囲に制約を抱えていることを示している．

この点から，同行援護事業所における課題は，単に移動支援サービスを提供できるかどうかにとどまらない．同行援護事業所は，当事者の外出場面や生活状況に近い位置で関与するため，生活上の困りごとを把握しやすい可能性がある．しかし，制度上の役割は移動支援を中心としており，視覚リハビリテーション，制度利用，心理的支援，家族支援等を総合的に調整する機能までは担いにくい．そのため，同行援護事業所が把握した困りごとを，必要に応じて他の支援機関へ結びつける連絡調整が重要になると考えられる．

視覚リハビリテーション関連施設では，支援体制上の課題が最も具体的に示されてい

た．支援機関の数が少なく市町村をまたぐ移動が必要になること，移動手段や同行援護の調整が必要になること，眼科や行政が多忙で連携の場を持つこと自体が難しいこと，連携には時間的・人的コストがかかることが示されていた．また，個人情報保護により他機関との情報共有をためらうことがあること，個人情報保護により当事者の状況が伝わらない場合があることも示されていた．

さらに，視覚リハビリテーション関連施設の自由回答では，行政窓口で福祉に関する説明がされない場合があること，相談支援員や事業所が紹介されていないこと，退院後にどこに結びつけるか判断が難しい場合があることが示されていた．また，行政は眼科が福祉サービスを説明していると考え，眼科は行政が説明していると考えている場合があり，当事者は行政窓口でサービスを教えてもらっていないと訴えていることも示されていた．この記述は，支援機関が存在していても，機関間で役割認識がずれることにより，必要な情報提供が当事者に届かない場合があることを示している．

この点は本調査における重要な知見である．医療機関，自治体，視覚リハビリテーション関連施設がそれぞれ必要な役割を担っていても，どの機関がどの段階で福祉サービスや視覚リハビリテーションについて説明するのかが明確でなければ，当事者は必要な支援に結びつきにくい．これは単なる支援機関の不足ではなく，支援機関間の役割分担，説明責任，情報共有，紹介後の確認が十分になされていないことによって生じる課題である．

また，視覚リハビリテーション関連施設では，眼科医や行政職員によって対応に差があること，地域格差が大きいこと，知識のある職員に当たるかどうかで支援機関に結びつけるかが左右されること，担当者変更により以前可能だった対応が難しくなる場合があることも示されていた．これは，中途視覚障害者支援が，支援機関の整備状況だけでなく，担当者の知識，経験，異動，機関間の関係性に左右されやすいことを示している．支援が「人」に支えられることは現場の強みでもあるが，その一方で，特定の担当者に依存すると，担当者の変更によって支援の流れが途切れる可能性がある．

以上の結果から，支援機関の偏在と支援体制上の課題は，複数の水準で生じていたと考えられる．第１に，地域内に利用可能な支援機関や専門人材が少ないという量的な課題があった．第２に，支援機関が存在していても，交通手段，同行援護，家族の協力等が整わなければ利用に至りにくいという移動上の課題があった．第３に，医療機関，自治体，視覚リハビリテーション関連施設の間で，誰がどの情報を説明し，どの支援機関へ結びつけるのかが不明確になる場合があるという役割分担上の課題があった．第４に，個人情報保護，時間調整，担当者変更，知識の差により，情報共有や連携支援が安定しにくいという運用上の課題があった．

このように，本調査結果は，支援機関の不足や地域格差という一般的課題だけでなく，支援機関が存在していても，情報提供，説明，紹介，移動，状況把握，連絡調整のどこかで流れが途切れる可能性を示している．中途視覚障害者の生活上の困りごとは，医

療，福祉制度，外出，訓練，家族生活，仕事等が関連して生じるため，支援機関の存在を知らせるだけでは十分ではない．当事者の状況に応じて，利用可能な支援機関を示し，必要に応じて連絡を取り，紹介後の状況を確認する機能が求められる．

この点は，視覚障害リンクワーク機能の必要性と深く関係する．本調査から示された課題は，個々の支援機関の努力不足ではなく，医療，行政，福祉，視覚リハビリテーションの間で，情報提供，相談対応，連絡調整，紹介後の確認を担う機能が十分に整っていないことにある．したがって，受障初期の中途視覚障害者支援では，支援機関の整備に加え，支援機関間をまたいで支援に結びつく流れを支える機能を検討する必要があると考えられる．

６　本章の結論

本章では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の４機関種別を対象とした自記式質問紙調査に基づき，中途視覚障害者支援における情報提供，相談対応，他機関連携，スマートサイト等の利用，及び支援体制上の課題について検討した．

本章の結果から，第１に，初期支援における情報提供は，当事者又は家族からの要請，あるいは担当者の判断を契機として開始される傾向が強く，一律のルーティンワークとして行われている割合は限られていた．医療機関では，相談件数が少なくニーズを把握しにくいこと，外来優先のため相談対応の時間が限られること，診断直後には紹介や視覚リハビリテーションの説明が理解されにくいことが示されていた．自治体では，当事者からの要請を起点とするため自治体側から提案しにくいこと，情報提供後の状況把握が難しいことが示されていた．同行援護事業所では，当事者の心理的状況や関係機関との時間調整が支援開始に影響していた．視覚リハビリテーション関連施設では，専門的支援の必要性を眼科や行政に伝える難しさが示されていた．これらの結果から，初期支援における情報提供と相談対応は，各機関の役割に即して行われている一方で，その開始や継続は機関ごとの実務条件に左右されていたと考えられる．

第２に，当事者及び家族から示される支援ニーズは，機関種別によって異なっていた．医療機関では医学的管理・対応や身体障害者手帳の交付申請手続き支援，自治体では障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供，同行援護事業所では個別対応や制度利用に関する情報提供，視覚リハビリテーション関連施設では視覚リハビリテーションサービスの拡充や施設整備に関する回答が多かった．この違いは，各機関の職務範囲や専門性を反映したものである．しかし，自由回答では，医療機関における相談対応時間の制約，自治体における紹介後の状況把握の難しさ，同行援護事業所における制度上・運営上の制約，視覚リハビリテーション関連施設における眼科・行政との連携の難しさが示されていた．そのため，支援ニーズが多様であることだけでなく，各機関で把握された困りごとや

要望が，必要な支援に結びつく過程で途切れる可能性があることが示された．

第３に，他機関連携は，当事者の支援を進めるうえで有効に機能する場面があった．医療機関では，退院時の自宅訪問を契機とした在宅生活支援や，医療側で対応しきれない実生活の状況を専門機関が確認して医療側へフィードバックした事例が示されていた．自治体では，福祉用具の使用説明を関連施設に手配した事例が示されていた．同行援護事業所では，単独歩行のニーズに対して歩行訓練士を紹介した事例や，障害状況及び心理面に関する情報共有が対応に役立った事例が示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，アセスメントに基づきニーズに合う支援機関へ導いた事例や，各機関の役割や専門性を踏まえて支援内容を検討した事例が示されていた．これらの結果から，他機関連携は，単なる紹介ではなく，当事者の状況に応じて支援内容を具体化する過程として機能していたと考えられる．

第４に，他機関連携には，機関種別ごとに異なる実務上の制約がみられた．医療機関では，連携先と情報交換できる場の不足，紹介だけで終わる事例，外来業務の中で時間内に連絡できないことが示されていた．自治体では，当事者からの要請を待つ支援体制や，連携支援後の状況まで把握できないことが示されていた．同行援護事業所では，当事者が自身の状況を受け入れることの難しさや，視覚リハビリテーションを活用することへの心理的ハードル，関係機関双方の時間調整の難しさが示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，眼科や行政との連携の場を持つことの難しさ，個人情報保護に伴う情報共有の難しさ，支援機関の少なさや移動手段の調整，担当者による対応差が示されていた．これらの結果から，連携支援は担当者の努力だけでは安定して行われにくく，情報共有，連絡調整，紹介後の確認を支える運用条件が必要であると考えられる．

第５に，スマートサイトは，医療機関と視覚リハビリテーション関連施設を結ぶ情報提供ツールとして一定の役割を果たしていた．医療機関では，スマートサイトを利用している機関の紹介先として視覚リハビリテーション関連施設が多く，視覚リハビリテーション関連施設でも，情報の入手元として眼科等の医療機関が多く示されていた．一方で，自治体や同行援護事業所での利用は限られていた．また，自由回答では，用紙を渡しただけでは支援機関に結びつきにくいこと，Web 情報には紹介元の補足が必要であること，担当者が口添えしながら説明していること，医療機関側がその場で事業所へ電話し，当事者の同意のもとで連絡していたことが示されていた．このことから，スマートサイトは，情報を示す道具として有効である一方，担当者による説明，電話連絡，紹介先との調整と組み合わせて機能するものと考えられる．

第６に，支援機関の偏在と支援体制上の課題が示された．医療機関では，連携支援に対応できる事業者が少ないことや，交通が不便な地域では紹介先の利用に家族の都合確認が必要となることが示されていた．自治体では，支援制度や支援機関の周知不足，紹介後の状況把握の難しさが示されていた．同行援護事業所では，制度上，個別支援への対応が

難しいことや，人材確保の難しさが示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，支援機関の数が少なく市町村をまたぐ移動が必要になること，行政窓口で福祉に関する説明がされない場合があること，眼科と行政の双方が相手側で説明していると考えることにより，当事者に必要な情報が届かない場合があることが示されていた．これらの結果から，支援機関の存在を知らせるだけでは十分ではなく，利用可能な支援機関を示し，必要に応じて連絡を取り，紹介後の状況を確認する機能が必要であると考えられる．

以上より，本章の結論として，中途視覚障害者支援においては，支援制度や支援機関が存在していても，それらの情報が当事者に届き，実際の支援利用に結びつくまでの流れが十分に保障されているとはいえないことが示された．医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設は，それぞれの職務範囲に即して支援に関与していたが，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握には機関種別ごとの制約がみられた．そのため，支援に結びつく流れが途切れる要因は，個々の支援機関の努力不足としてではなく，複数の支援機関にまたがる情報提供と連絡調整の仕組みが十分に整っていないこととして理解する必要がある．

この結果をICFの視点からみると，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設，専門職，情報提供ツール，交通手段，家族の協力等は，中途視覚障害者の生活を支える環境因子として捉えることができる．ただし，本調査では，これらが地域に存在しているだけでは，当事者が必要な支援を利用できるとは限らないことが示された．医療機関で情報を得ても，紹介先への連絡や移動が困難であれば利用に至りにくく，自治体で制度説明を受けても，その後の状況把握が行われなければ支援の継続は確認されにくい．また，スマートサイトのような情報提供ツールも，資料を渡すだけでは十分に機能せず，担当者による説明や口添えを伴うことで支援に結びつきやすくなることが示されていた．

したがって，受障初期の支援では，当事者本人に相談行動を求めるだけでなく，当事者を取り巻く支援環境そのものに働きかける必要がある．具体的には，必要な情報をわかりやすく伝えること，紹介先へ連絡すること，移動や家族の協力状況を踏まえて利用可能な支援を検討すること，紹介後に支援利用の状況を確認することが求められる．このように，ICFの環境因子に着目すると，中途視覚障害者支援の課題は，当事者個人の相談行動の問題ではなく，支援を利用しやすい環境をどのように整えるかという問題として捉え直すことができる．

第４章　総合考察

本章では，本研究の目的に基づき，第２章で示した当事者調査及び第３章で示した支援者調査の結果を踏まえ，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい要因について総合的に考察する．その上で，ICF，Carroll の喪失分類，及び視覚障害リンクワーク機能を手がかりとして，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつくために，支援者や支援機関に求められる関わりを検討する．

本研究では，第２章において，未支援層の中途視覚障害者 12 名を対象とした半構造化面接に基づき，受障以降の日常生活状況，受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを検討した．その結果，未支援層の当事者は，支援制度や支援機関を単に拒否していたのではなく，受障後の生活を維持しようとする過程で，家族の援助，自助努力，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験，生活上の優先課題が重なり，必要な支援に結びつきにくい状況に置かれていたことが示された．

また，第３章では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の４機関種別を対象とした自記式質問紙調査に基づき，中途視覚障害者支援における情報提供，相談対応，他機関連携，スマートサイト等の利用及び支援体制上の課題を検討した．その結果，各機関はそれぞれの職務範囲に即して支援に関与していたが，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握には機関種別ごとの制約がみられた．このことから支援制度や支援機関が存在していても，それらの情報が当事者に届き，実際の支援利用に至るまでの流れが十分に保障されているとはいえないことが示された．

そこで本章では，まず，当事者調査の結果から，未支援層の中途視覚障害者がどのような生活状況及び心理社会的変化の中で支援制度を利用しない状態に置かれていたのかを確認する．次に，支援者調査の結果から，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整がどのように行われ，どのような制約がみられたのかを確認する．その上で，当事者の生活状況と支援者調査で示された実務条件を照合し，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援に結びつきにくい要因を検討する．

なお，本章で用いる視覚障害リンクワーク機能は，ソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援と切り離された独自の機能としてではなく，当事者の生活状況を把握し，必要な制度や支援機関を示し，関係機関との連絡調整を行い，利用後の状況を確認する機能として捉える．中途視覚障害者の受障初期には視機能の低下に伴い，移動，読み書き，情報取得，通院，家事，就労，家族内役割，対人関係，将来への不安が重なって生じやすい．そのため，本章では，視覚障害リンクワーク機能を，視覚障害に伴う生活上の困難と支援制度，支援機関，相談先との関係を具体的に検討するために用いる．

ただし，本章は，視覚障害リンクワーク機能を新たな専門職や制度上の職名として提案することを目的とするものではない．本章で検討するのは，受障初期の中途視覚障害者

が必要な支援に結びつくために，どのような情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の確認が求められるのかという点である．また，その機能をどの機関が，どの範囲まで，どのような手順で担うのかについては，時間，人員，情報共有，地域の支援機関の分布といった制約を伴うため，その限界にも留意する．

第１節　当事者調査の結果からみた未支援状態の構造

第２章で示した当事者調査の結果からは，未支援層の中途視覚障害者が支援制度や支援機関とまったく関わりをもたなかったわけではないことが確認された．盲学校への入学相談，当事者団体の見学，行政窓口への相談など，一度は支援制度や支援機関・団体との関わりを試みた事例がみられた．しかし，その関わりは継続的な利用や参加には至っていなかった．このことは，支援制度や支援機関の存在を知ることと，それを自身の生活に必要なものとして理解し，継続的に利用することとの間に隔たりがあることを示している．

当事者が支援制度や支援機関との関わりを継続しにくかった背景には，提示された支援内容が，自身の現在の見え方や生活上の困難と合わないと受け止められていたことがあった．たとえば，点字や歩行訓練，盲学校，当事者団体等に関する情報に接していても，それらが現在の移動，読み書き，買い物，通院，家事，就労，家族内役割のうち，どの困難に対応するものなのかを十分に理解できなければ，支援制度や支援機関は生活上の選択肢として位置づきにくい．したがって，未支援層の当事者における課題は，単なる情報不足だけではなく，得られた情報を自身の生活課題と結びつけて理解しにくいことにあったと考えられる．

また，当事者は，家族の援助や自助努力を組み合わせながら，受障後の生活を維持していた．家族の援助は，外出，買い物，通院，書類の確認，家庭内での役割調整など，日常生活を支える重要な条件となっていた．一方で，家族の援助によって当面の生活が成り立つ場合，支援制度を利用する必要性が当事者にとって前面化しにくくなる場合もあった．この場合，家族の援助は支援制度の利用を妨げるものとして単純に理解することはできない．むしろ，生活を維持するために不可欠な条件であると同時に，支援制度を利用する必要性を判断しにくくする条件にもなっていたと考えられる．

さらに，当事者は，受障に伴う心理社会的変化を経験していた．視機能の低下による不便さだけでなく，車の運転ができなくなること，仕事を離れること，友人関係を避けること，家族に負担をかけていると感じること，将来の生活を見通しにくいことなど，生活の意味や自己理解に関わる変化が示されていた．これらの変化は，支援制度を利用するか否かの判断にも影響していた．支援を受けることは，生活上の困難への対応である一方で，自分が障害者として扱われることを受け入れる契機にもなり得る．そのため，当事者は支援を必要としていても，支援を受けることに踏み出しにくい状況に置かれていたと考えられる．

支援制度を利用していない理由についても，情報不足や支援制度への拒否だけで説明することはできない．当事者の回答からは，支援情報の不足，支援者との否定的経験，訓練への抵抗感，自立志向，家族への遠慮，視覚障害以外の生活負担，家族の援助による充足感が重なっていたことが示された．たとえば，過去に相談した際に自身の状況に合わない説明を受けた経験がある場合，その後に別の支援制度や支援機関を利用することにも慎重になりやすい．また，家族に支えられながら生活を維持している場合には，支援制度を利用することが家族への負担軽減につながる可能性があっても，当事者自身にはその必要性が見えにくい場合がある．

一方で，未支援層の当事者に支援に対するニーズが存在しなかったわけではない．当事者は自分に合う支援を知りたい，生活状況に応じた支援を受けたい，将来の変化に備えて相談できる体制がほしい，支援者に自分の状態や心情を理解してほしいというニーズが見られた．ただし，これらのニーズは「今すぐこの制度を利用したい」「この支援機関に相談したい」という明確な要請として表れにくかった．そのため，支援ニーズは生活の中に存在しても支援制度の利用や支援機関への相談として具体化されにくい状態にあった．

また，Carroll の喪失分類の視点からみると，当事者の経験は，移動能力，日常生活技術，情報取得，職業，経済的安定，自立性，自己評価，社会的関係など，複数の生活領域に関わる変化として捉えられる．第 2 章の結果では，受障初期の当事者が，将来への不安，孤立感，社会的関係への不信，家族に負担をかけているという感覚を抱いていたことが示された．これらの結果は，受障に伴う困難が視機能の低下に限られず，生活行動，対人関係，社会的役割，自己理解に広がることを示している．

一方で，本調査の結果は，当事者が喪失経験を一方的に受けるだけの存在ではなかったことも示している．当事者は，家族の援助や自助努力によって生活を維持しながら，支援を受けることの意味や必要性を判断しようとしていた．この点は，受障後の受け止め方や支援ニーズが，受障後の時間経過，生活状況，対処，悲嘆，生活満足等と関係しながら変化するものとして捉えられている近年の知見とも重なる（Bergeron and Wanet-Defalque 2013；Murray, McKay and Nieuwoudt 2010）．したがって，支援制度を利用していない状態を，単に支援を拒否している状態として捉えるのではなく，受障後の生活を維持しながら，支援を受けるかどうかを模索している過程として理解する必要がある．

この点を ICF の視点からみると，未支援層の当事者が経験していた困難は，視機能の低下という心身機能の問題に限定されるものではなかった．移動，読み書き，通院，買い物，家事，就労，対人関係といった活動や参加に関わる困難があり，さらに家族の援助，支援制度に関する情報，支援者との関わり，交通手段，地域の支援機関の分布といった環境因子が，支援制度を利用するかどうかに影響していた．また，自立志向，家族への遠慮，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験といった個人因子も，支援制度や支援機関との関わり方に関係していた．

以上のように，第２章で示した当事者調査の結果からは，受障以降の日常生活状況，受障に伴う心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズが個別に存在していたのではなく，家族の援助や自助努力による生活維持，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験，自分に合う支援を選びにくいこと等を介して相互に関わり，未支援状態の継続に関与していたことが示された（図４－１）．

以上より，未支援層の中途視覚障害者が支援制度や支援機関を利用していない状況は支援を必要としていないことを意味するものではない．当事者は生活上の困難や心理社会的変化を経験しながら，家族の援助や自助努力によって生活を維持していた．しかし，支援情報の不足，支援者との否定的経験，支援を受けることへのためらい，自分に合う支援を選びにくいことにより，必要な支援に結びつきにくい状況に置かれていたものと考えられる．したがって，未支援層の中途視覚障害者を必要な支援に結びつけるためには，支援情報を提示するだけでなく，当事者の生活上の困難，受障に伴う喪失経験，支援を受けることへのためらいを踏まえ，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，及び継続的な確認を行う関わりが求められる．この当事者の状況を踏まえ，次節では支援者調査の結果から，支援に結びつく過程がどのような実務条件のもとで行われていたのかを検討する．

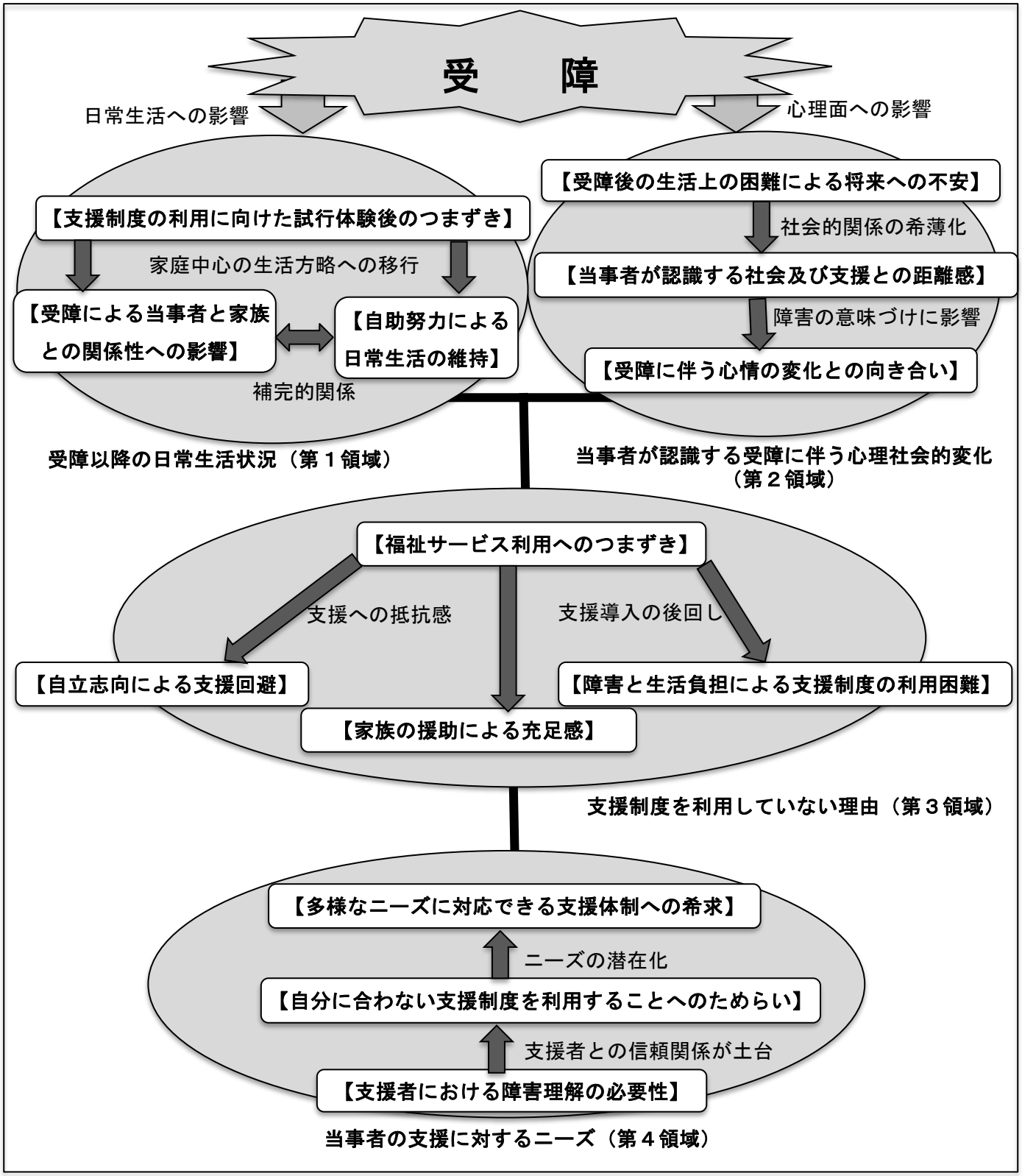


図4－1　当事者の回答から示した各領域とカテゴリー相互の関連

注：カテゴリー名【　】のみ表示し，サブカテゴリー及び主なコードは省略した．各領域間の線は回答内容に基づく関連を示し，因果関係や時系列を示すものではない．

第２節　支援者調査の結果からみた支援に結びつく過程の制約

第３章で示した支援者調査の結果からは，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設が，それぞれの職務範囲に即して中途視覚障害者支援に関与していることが確認された．一方で，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握は，各機関の業務条件や地域の支援体制に左右されており，支援に結びつく過程が一律に保障されているわけではなかった．本節では，支援者調査の結果をもとに，受障初期の中途視覚障害者が支援制度，支援機関，及び相談先に結びつく過程にどのような制約がみられたのかを述べる．

第１に，初期支援における情報提供と相談対応は，当事者又は家族からの相談や要請，あるいは担当者の判断を契機として開始される傾向がみられた．医療機関では，受診や診断の場面を通して当事者と関わる機会があるものの，外来診療が優先される中で，相談対応に十分な時間を確保しにくい状況が示されていた．また，相談件数が少ないためにニーズを把握しにくいこと，診断直後には視覚リハビリテーションや紹介先に関する説明が当事者に理解されにくいことも課題として示された．このことから，医療機関では，受障初期の当事者と最初に関わりやすい位置にありながら，生活上の困難や今後の支援利用について継続的に確認することには限界があったと考えられる．

自治体では，障害福祉サービスや身体障害者手帳等に関する制度説明を担う立場にあるが，その関わりは当事者又は家族からの申請，相談，問い合わせを契機としやすかった．そのため，当事者から明確な要請が示されない場合には，自治体側から具体的な支援制度や支援機関の利用を提案しにくい状況がみられた．また，情報提供を行った後に，当事者が実際に支援制度を利用したのか，紹介先に相談したのかを把握しにくいことも示されていた．このことは，自治体が制度利用の入口として機能していても，説明後の状況確認までを継続的に担うことが難しい実態を示している．

同行援護事業所では，外出支援に関わる実践を通して，当事者の移動や生活上の困難に接する機会がある．しかし，同行援護の制度上の範囲や事業所の運営条件により，個別の相談対応や他機関との調整を十分に行うことには制約がみられた．また，当事者が自身の障害状況を受け入れることの難しさや，視覚リハビリテーションを利用することへの心理的ハードル，関係機関との時間調整の難しさも示されていた．したがって，同行援護事業所は，当事者の生活場面に近い位置で困難を把握し得る一方で，その困難を他の支援制度や支援機関の利用へ導くには，制度上・運営上の制約を受けていたと考えられる．

視覚リハビリテーション関連施設では，歩行訓練，日常生活訓練，情報機器の利用，生活相談等を通して，当事者の具体的な生活課題に対応する専門的支援が行われていた．しかし，施設側からは，専門的支援の必要性を眼科や行政に伝える難しさ，眼科や行政との連携の場を持つことの難しさ，個人情報保護に伴う情報共有の難しさが示されていた．また，支援機関の数が限られていることや，市町村をまたぐ移動が必要となる場合がある

ことも課題であった．このことから，視覚リハビリテーション関連施設は，支援内容を具体化する専門性を有している一方で，当事者がそこに至るまでの経路や，他機関との連絡調整には制約があったと考えられる．

第２に，各機関が把握した当事者及び家族からの相談内容や支援ニーズには，機関種別による違いがみられた．医療機関では，医学的管理・対応や身体障害者手帳の交付申請手続きに関する支援が多く示されていた．自治体では，障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供が中心となっていた．同行援護事業所では，個別対応や制度利用に関する情報提供が多く，視覚リハビリテーション関連施設では，視覚リハビリテーションサービスの拡充や施設整備に関する回答が多かった．これらの違いは，各機関の職務範囲や専門性を反映したものと考えられる．

一方で，このことは，当事者の支援ニーズが各機関で分断的に把握されやすいことも示している．たとえば，医療機関では視機能や身体障害者手帳に関する相談として把握され，自治体では福祉制度に関する相談として把握され，同行援護事業所では外出支援に関する相談として把握され，視覚リハビリテーション関連施設では訓練や生活技術に関する相談として把握される．そのため，当事者が経験している移動，読み書き，通院，家事，就労，家族内役割，将来不安といった課題が，生活全体の困難として把握されないまま，各機関の役割に応じた対応にとどまる可能性がある．

第３に，他機関連携は，当事者の支援を具体化するうえで有効に機能する場面がみられた．医療機関では，退院時の自宅訪問を契機として在宅生活支援が行われた事例や，医療側だけでは把握しにくい実生活の状況を専門機関が確認し，医療側へ情報を戻した事例が示されていた．自治体では，福祉用具の使用説明を関連施設に手配した事例がみられた．同行援護事業所では，単独歩行の希望に対して歩行訓練士を紹介した事例や，障害状況及び心理面に関する情報共有が対応に役立った事例が示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，アセスメントに基づいてニーズに合う支援機関へ導いた事例や，各機関の役割や専門性を踏まえて支援内容を検討した事例が示されていた．

これらの結果から，他機関連携は，単に別の機関名を伝えることではなく，当事者の生活状況に応じて支援内容を具体化する過程として機能していたと考えられる．たとえば，歩行に困っている当事者に対して歩行訓練士を紹介すること，福祉用具の使用方法を関連施設に確認すること，医療機関で把握しにくい在宅生活の状況を専門機関が確認することは，いずれも当事者の困難と支援内容を対応させる実践である．このような連携が行われた場合，支援制度や支援機関は当事者にとってより具体的な生活上の選択肢となる．

一方で，第４に，他機関連携には機関種別ごとに異なる制約がみられた．医療機関では，連携先と情報交換できる場が不足していること，紹介だけで終わる事例があること，外来業務の中で時間内に連絡を取ることが難しいことが示されていた．自治体では，当事者からの要請を待つ支援体制であることや，連携支援後の状況まで把握できないことが示

されていた．同行援護事業所では，当事者の心理的状況や，関係機関双方の時間調整が課題となっていた．視覚リハビリテーション関連施設では，眼科や行政との連携の場を持つことの難しさ，個人情報保護に伴う情報共有の難しさ，支援機関の少なさや移動手段の調整，担当者による対応差が示されていた．

したがって，連携支援は，担当者の努力によって成立する場面がある一方で，安定して行われるには，情報共有，連絡調整，紹介後の確認を支える運用条件が必要である．支援者が当事者の困難を把握していても，連絡先が明確でない，業務時間内に連絡できない，紹介後の状況を確認できない，地域に利用可能な支援機関が少ないといった条件が重なれば，支援に結びつく流れは途中で途切れやすい．この点は，当事者の相談行動だけではなく，支援者の実務条件をあわせて検討する必要性を示している．

第 5 に，スマートサイト等の情報提供ツールは，支援に結びつく過程を補助する道具として一定の役割を果たしていた．医療機関では，スマートサイトを利用している機関の紹介先として視覚リハビリテーション関連施設が多く示され，視覚リハビリテーション関連施設でも，情報の入手元として眼科等の医療機関が多く示されていた．このことから，スマートサイトは，医療機関と視覚リハビリテーション関連施設を結ぶ情報提供ツールとして機能していたと考えられる．

しかし，自治体や同行援護事業所での利用は限られていた．また，自由回答では，用紙を渡しただけでは支援機関に結びつきにくいこと，Web 情報には紹介元の補足が必要であること，担当者が口添えしながら説明していること，医療機関側がその場で事業所へ電話し，当事者の同意のもとで連絡していたことが示されていた．このことから，スマートサイトは，情報を示す道具として有効である一方，資料を渡すことだけで支援利用を保障するものではなかったと考えられる．当事者がその情報を自身の生活課題と関係づけて理解し，実際に紹介先へ相談するためには，担当者による説明，口添え，電話連絡，紹介先との調整が必要となる場合がある．

第 6 に，支援機関の偏在と支援体制上の課題も示された．医療機関では，連携支援に対応できる事業者が少ないことや，交通が不便な地域では紹介先の利用に家族の都合確認が必要となることが示されていた．自治体では，支援制度や支援機関の周知不足，紹介後の状況把握の難しさが示されていた．同行援護事業所では，制度上，個別支援への対応が難しいことや，人材確保の難しさが示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，支援機関の数が少なく市町村をまたぐ移動が必要となること，行政窓口で福祉に関する説明が十分に行われない場合があること，眼科と行政の双方が相手側で説明していると考えることにより，当事者に必要な情報が届かない場合があることが示されていた．

これらの結果は，支援機関の存在を知らせるだけでは十分ではないことを示している．当事者が支援機関を利用するには，その支援機関がどこにあり，どのような支援を行い，現在の困難にどのように関係するのかを理解できる必要がある．さらに，交通手段，

家族の同行可能性，予約や問い合わせの方法，紹介先での対応内容を確認する必要がある場合もある．したがって，支援機関に関する情報提供は，名称や所在地を伝えるだけではなく，当事者が実際に利用できるかどうかを確認しながら行われる必要がある．

以上のように，第３章で示した支援者調査の結果からは，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設が，それぞれの職務範囲に即して中途視覚障害者支援に関与していたことが確認された．しかし，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握は，機関ごとの役割，業務時間，人員，情報共有の方法，地域の支援機関の分布に左右されていた．そのため，支援制度や支援機関が存在していても，当事者が必要な支援に結びつくまでの流れは，十分に保障されているとはいえなかった．

この結果を ICF の視点からみると，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設，専門職，情報提供ツール，交通手段，家族の協力等は，中途視覚障害者の生活を支える環境因子として捉えることができる．ただし，本調査では，これらが地域に存在しているだけでは，当事者が必要な支援を利用できるとは限らないことが示された．医療機関で情報を得ても，紹介先への連絡や移動が困難であれば利用には至りにくい．自治体で制度説明を受けても，その後の状況把握が行われなければ，支援の継続は確認されにくい．また，スマートサイトのような情報提供ツールも，資料を渡すだけでは十分に機能せず，担当者による説明や口添えを伴うことで支援に結びつきやすくなることが示されていた．

以上より，支援者調査からは，中途視覚障害者支援において，支援制度や支援機関の存在そのものだけでなく，情報を伝えること，相談を受けること，必要な支援機関を示すこと，紹介先へ連絡すること，紹介後の状況を確認することが重要であることが示された．同時に，これらの過程は個々の支援者の努力だけで安定して担えるものではなく，機関間の役割分担，情報共有の方法，連絡調整の手順，地域の支援機関の整備状況によって制約を受けていた．次節では，この支援者の制約を第１節で示した当事者の状況と照合し，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因を総合的に検討する．

第３節　当事者調査と支援者調査の結果を踏まえた総合的考察

本節では，第１節で示した当事者調査の結果と，第２節で示した支援者調査の結果を照合し，中途視覚障害者の受障初期において必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい要因を検討する．第２章の当事者調査では，未支援層の当事者が，生活上の困難や支援に対するニーズを有しながらも，それらを明確な相談や制度利用の希望として表しにくい状況が示された．一方，第３章の支援者調査では，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握が，各機関の業務条件や地域の支援体制に左右されていることが示された．

これらをあわせてみると，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい状況

は，当事者の相談行動の不足だけで説明できるものではない．また，支援者の努力不足として理解することも適切ではない．当事者については，家族の援助や自助努力によって当面の生活を維持しながら，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験，自分に合う支援を選びにくいことを経験していた．支援者では，当事者又は家族からの相談や要請を契機として支援が開始されやすく，明確な要請が示されない場合には，生活上の困難を把握し，必要な支援制度や支援機関へ導くことが難しかった．

そこで本節では，支援に結びつきにくい要因を，生活上の困難の把握不足，生活再編の見通しの不明確さ，ニーズに即した情報の整理不足，継続的な関わりの不在の４点から検討する．さらに，これらの要因を踏まえ，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつくために必要となる，支援者の関わりについて検討する．

１　生活上の困難の把握不足

中途視覚障害者の受障初期において必要な支援に結びつきにくい要因の一つは，当事者が日常生活の中で経験している困難が，支援制度や支援機関の利用によって対応し得る生活上の課題として十分に把握されないまま継続していたことである．当事者は，移動，買い物，通院，読み書き，家事，就労，対人関係などに不便さや負担を感じていた．しかし，それらの困難を生活全体に関わる課題として把握し，支援制度や支援機関の利用を検討するまでには至っていなかった．ここで重要なのは，当事者が困難を感じていなかったのではなく，その困難を支援の利用と結びつけて把握しにくかった点である．

第２章の当事者調査では，視覚障害に伴う生活上の困難を抱えながらも，家族内での役割調整や自助的な工夫によって生活を維持している事例がみられた．当事者は，「困っていない」のではなく，困っていても，家族の援助や自分なりの工夫によって何とか生活を継続していた．そのため，移動や買い物，通院等の困難は，支援を必要とする課題としてではなく，日々の生活の中で何とか対処する出来事として受け止められていた可能性がある．

この状況を ICF の視点からみると，当事者の困難は，視機能の低下という心身機能の問題に限定されない．移動，読み書き，通院，家事，就労といった活動や参加に関わる困難であり，さらに家族の援助，交通手段，支援制度に関する情報，支援者との関わりといった環境因子とも関係していた．しかし，当事者自身がこれらの困難を一つずつ生活上の課題として把握することは容易ではなかった．そのため，困難は複数の生活場面に分散したまま残り，支援制度や支援機関の利用を検討する対象として明確になりにくかったと考えられる．

また，Carroll の喪失分類に照らすと，当事者が経験していた困難は，移動能力や日常生活技術の制約だけではなかった．情報取得の困難，職業や経済的安定への不安，自立性の揺らぎ，自己評価の低下，社会的関係の変化も含まれていた．このような困難は，単一

の相談内容として表れにくい．たとえば，「買い物に行きにくい」という困難の背後には，移動の不安，家族への遠慮，自分で生活を維持したいという思い，将来さらに見えにくくなることへの不安が重なっている場合がある．したがって，生活上の困難を把握するとは，個別の不便さを聞き取るだけでなく，その困難が活動，参加，家族関係，自己理解にどのように関わっているのかを確認することを含む．

一方，第３章の支援者調査では，当事者が日常生活を一定程度維持している場合，支援者が生活全体の状況を把握することが難しい実態が示された．医療機関では外来診療が優先され，相談対応に十分な時間を確保しにくいことが示されていた．自治体では，当事者からの申請や相談を契機として関わるため，当事者から要請が示されない場合には生活上の困難を把握しにくかった．同行援護事業所や視覚リハビリテーション関連施設では，生活場面に即した支援を行う可能性がある一方，制度上の範囲，人員，移動，連絡調整の制約があった．

以上より，中途視覚障害者の受障初期において必要な支援に結びつきにくい要因には，生活上の困難が，当事者自身によっても，支援者によっても十分に把握されにくいことがあると考えられる．当事者が生活を維持している場合には，困難が支援を要する課題として表面化しにくい．また，支援者にとっても当事者又は家族から明確な相談や要請がなければ生活全体の状況を把握する機会が限られる．その結果，困難やニーズが潜在的なまま経過し，支援制度や支援機関の利用を検討する段階に至らなかったものと考える．

２　生活再編の見通しの不明確さ

第２の要因は，受障後の生活をどのように立て直していくのかという見通しが，当事者にとっても支援者にとっても明確になりにくかったことである．第２章の当事者調査では，支援制度を利用しないまま日常生活が一定期間継続される事例が確認された．当事者は，移動，買い物，通院，家事，就労等に不便さや負担を感じていたが，それらを今後の生活の再編と結びつけて捉え，支援制度や支援機関の利用を具体的に検討するまでには至っていなかった．

ここでいう生活再編とは，抽象的な生活設計を意味するものではない．見えにくくなった後も，どのように外出するのか，通院を続けるのか，買い物や家事を行うのか，仕事や家庭内役割をどのように調整するのか，将来さらに見えにくくなった場合にどこへ相談するのかを判断することである．当事者調査では，これらの課題が生活の中に存在していても，家族の援助や自助努力によって当面の生活が維持されることで，支援の利用を検討する必要性が前面化しにくい状況がみられた．

ICF を用いると，生活再編の見通しが不明確である状態は，当事者が日常生活で困難を感じていても，その困難に対してどのような支援を利用できるのかが分かりにくい状態として捉えられる．たとえば，外出が難しい場合，その背景には，視機能の低下だけでな

く，交通手段の確保，同行者の有無，同行援護の利用可能性，歩行訓練の機会，家族の都合などが関係している．しかし，当事者がそれらを自分だけで判断することは容易ではない．そのため，「外出しにくい」という困難を抱えていても，同行援護，歩行訓練，家族以外の移動支援，自治体への相談など，どの支援を利用すれば現在の生活を続けやすくなるのかを見通しにくいと考えられる．

Carroll の喪失分類の視点からみると，生活再編の見通しの不明確さは，移動能力や日常生活技術の喪失だけでなく，自立性，職業的・経済的安定，自己評価，社会的存在としての感覚に関わる問題でもある．当事者は，車の運転ができなくなること，仕事を離れること，友人関係を避けること，家族に負担をかけていると感じることを経験していた．これらは，単に「不便になった」という問題ではなく，これまでの生活の継続可能性や自己理解に関わる変化である．そのため，生活再編の見通しをもつためには，どの制度を使うかだけでなく，どの生活行為を継続したいのか，どの役割を維持したいのかを確認する必要がある．

一方，第 3 章の支援者調査では，当事者本人又は家族からの相談や要請を契機として支援が始まる運用が中心であった．医療機関では診断直後に視覚リハビリテーションや紹介先の説明をしても理解されにくいことが示され，自治体では当事者からの要請を起点とするため自治体側から提案しにくいことが示されていた．このことから，受障直後に一度説明を受けても，当事者がその時点で生活再編の見通しをもてなければ，支援利用の検討は進みにくいと考えられる．

以上より，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因として，生活再編の見通しが不明確であることが示された．家族の援助や自助努力によって，外出，通院，家事などを当面続けられている場合，支援の利用は差し迫った課題として意識されにくい．しかし，その状態では，家族の援助が得られない場面や，将来の就労，家庭内役割の継続に対して，どの支援制度や支援機関を利用できるのかが明確になりにくい．そのため，生活上の困難を抱えながらも，支援利用の必要性を判断しにくいまま，未支援状態が継続していたと考えられる．

3　ニーズに即した情報の整理不足

第 3 の要因は，当事者のニーズに即して，支援制度，支援機関，相談先に関する情報が生活課題と結びつきにくかったことである．受障初期の中途視覚障害者が支援を利用しない背景については，支援制度や支援機関の不足，地域差，情報提供の不足が指摘されてきた．これらは重要な課題である．しかし，第 2 章の当事者調査では，支援制度や支援機関・団体と一度も関わりをもたなかったわけではなく，盲学校への入学相談，当事者団体の見学，行政窓口への相談など，一度は関わりを試みた事例がみられた．それにもかかわらず，継続的な利用や参加には至っていなかった．

このことは，情報がまったくなかったことだけが問題ではなく，得られた情報が当事者の生活状況やニーズと十分に結びついていなかったことを示している．当事者にとっては，支援制度や支援機関の名称を知っていても，それが現在の移動，読み書き，通院，買い物，家事，就労，将来不安のどの課題に対応するのかが分かりにくかった．また，支援者や支援機関においても，当事者の生活状況に即して支援情報を精選し，利用可能な選択肢として具体的に示すことには限界があったと考えられる．

第２章の当事者調査では，支援に対するニーズが存在していないわけではなかった．当事者は，自分に合う支援を知りたい，生活状況に応じた支援を受けたい，将来の変化に備えて相談できる体制がほしい，支援者に自分の状態や心情を理解してほしいというニーズを有していた．しかし，こうしたニーズは，明確な制度利用希望や相談行動として表れにくかった．このことから，当事者のニーズは欠如していたのではなく，支援情報と結びつかないまま生活の中に潜在化していたと考えられる．

ICF の視点からみると，支援情報の整理とは，単に制度や機関の一覧を示すことではない．当事者の活動や参加の制約と，それを支える環境因子を対応させることである．たとえば，通院が難しい場合には，交通手段，家族の同行可能性，同行援護の利用，自治体窓口での手続き，医療機関からの紹介先を確認する必要がある．読み書きが難しい当事者に対して支援者は，情報機器，拡大読書器，点字，音声利用，視覚リハビリテーション関連施設での訓練等との関係を明確化する必要がある．このような対応関係が示されなければ，支援情報は当事者にとって利用可能な選択肢にはなりにくいと考えられる．

Carroll の喪失分類の視点からみると，支援情報の整理不足は，情報取得能力の喪失だけでなく，自立性，職業機会，自己評価，社会的関係に関わる喪失とも関係する．当事者が必要としている情報は，制度の名称だけではなく，自分の生活をどのように続けられるのか，自分でできることをどう残せるのか，仕事や家庭内役割をどう調整できるのかに関わる情報である．そのため，支援情報は，当事者の生活課題に即して示されなければならない．

第３章の支援者調査でも，情報提供ツールを渡すだけでは支援機関に結びつきにくいことが示されていた．スマートサイトは，医療機関と視覚リハビリテーション関連施設を結ぶ情報提供ツールとして一定の役割を果たしていたが，自治体や同行援護事業所での利用は限られていた．また，自由回答では，紹介元の補足，担当者の口添え，電話連絡，当事者の同意に基づく連絡調整が必要となる場合が示されていた．このことは，情報提供が，当事者の状況に即した説明や連絡調整と組み合わされて初めて機能しやすいことを示している．

以上より，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因には，支援制度や支援機関の情報が，当事者の生活課題やニーズに即して結びついていない状況がある．支援情報は，制度名，機関名，所在地を伝えるだけでは不十分である．当事者が現在困って

いる生活場面と，利用可能な支援制度，支援機関，相談先とを対応させ，必要に応じて紹介先への連絡，移動手段，家族の協力状況，利用後の確認までを含めて示す必要がある．

4　継続的な関わりの不在

第 4 の要因は，当事者が一度支援制度や支援機関・団体と関わりをもったとしても，その後に支援の利用を再検討できるような継続的な関わりが維持されにくかったことである．第 2 章の当事者調査では，盲学校への相談，当事者団体の見学，行政窓口への相談など，一度は関わりを試みた事例がみられた．しかし，その後の継続的な利用や参加には至っていなかった．このことは，最初の接触の有無だけでなく，その後に関わりが維持されるかどうかが，支援に結びつく過程で重要であることを示している．

受障初期の当事者は，支援の必要性を全く感じていないわけではない場合でも，すぐに制度利用を決められるとは限らない．支援を受けることへのためらい，訓練への抵抗感，自立志向，家族への遠慮，過去の否定的経験が重なれば，判断を保留したまま生活を続けることがある．このような時期に，支援制度や支援機関との関わりが途切れると，当事者が後に支援の必要性を感じたとしても，再びどこに相談すればよいのかが分からなくなる可能性がある．

ICF の視点からみると，当事者の生活機能は固定的ではない．視機能の変化，家族の状況，通院，仕事，交通手段，地域の支援機関の利用可能性によって，活動や参加の状況は変化する．そのため，初回の情報提供時点では支援利用に至らなかった場合でも，生活状況の変化に応じて，再度相談できる関係が必要となる．継続的な関わりは，当事者の変化に応じて支援制度や支援機関を再検討するための条件である．

Carroll の喪失分類に照らすと，受障初期の困難は，移動能力，情報取得，職業機会，自立性，自己評価，社会的関係など，複数の生活領域に関わるものとして捉えられる．また，近年の知見を踏まえると，受障後の受け止め方や支援ニーズは，時間の経過，生活状況，対処，悲嘆，生活満足等と関係しながら変化する．受障直後には支援を受けることへの抵抗が強くても，仕事や家族内役割，外出の困難が大きくなった時点で，相談の必要性が高まる場合がある．したがって，初回相談や情報提供で利用に至らなかった当事者についても，後に支援を再検討できる関わりを保つことが重要である．

一方，第 3 章の支援者調査では，情報提供後の状況把握の難しさが示されていた．自治体では，紹介後の状況まで把握できないことが課題として示されていた．医療機関では，紹介だけで終わる事例や，外来業務の中で連絡調整の時間を確保しにくいことが示されていた．視覚リハビリテーション関連施設では，個人情報保護に伴う情報共有の難しさや，眼科・行政との連携の場を持つことの難しさが示されていた．このような制約のもとでは，支援者が当事者のその後の状況を継続的に確認することは容易ではない．

以上より，中途視覚障害者の受障初期において必要な支援に結びつきにくい要因に

は，支援制度や支援機関との最初の関わりがあっても，その後の生活状況や支援ニーズの変化に応じて再び相談できる関わりが維持されにくいことがある．一度説明や紹介を行ったとしても，その時点で当事者が利用を判断できるとは限らない．したがって，紹介後に利用できたか，利用しなかった場合には何が障壁となったのか，その後に別の支援制度や支援機関を示す必要があるのかを確認する関わりが求められる．

5　支援に結びつきにくい要因からの示唆

以上，第 1 項から第 4 項では，中途視覚障害者の受障初期において必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい要因として，生活上の困難の把握不足，生活再編の見通しの不明確さ，ニーズに即した情報の整理不足，継続的な関わりの不在の 4 点を示した．これらは相互に独立した要因ではなく，当事者の生活状況や認識，家族の援助，自助努力，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験，支援者の情報提供や連絡調整の制約が重なり合う中で生じていたと考えられる．

すなわち，受障初期の中途視覚障害者においては，生活上の困難が存在していても，それが直ちに支援を必要とする課題として把握されるわけではなかった．また，困難が把握されたとしても，外出，通院，買い物，家事，就労，家族内役割等を今後どのように維持又は調整していくのかという見通しがなければ，支援制度や支援機関の利用を具体的に検討することは難しい．さらに，当事者の生活課題に即して支援制度，支援機関，相談先に関する情報が示されず，将来的な生活状況の変化に応じて再び相談できる関わりも保たれない場合には，支援を利用しない状態が継続しやすいと考えられる．

このことを ICF の視点からみると，支援に結びつきにくい状況は，当事者個人の相談行動の問題としてだけではなく，活動，参加，環境因子，個人因子の相互関係の中で理解する必要がある．医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設，情報提供ツール，交通手段，家族の協力は，当事者の生活を支える環境因子である．しかし，それらが地域に存在しているだけでは，当事者が必要な支援を利用できるとは限らない．当事者がどの生活場面で困難を経験しているのかを確認し，その困難に対応し得る支援制度や支援機関を示し，必要に応じて連絡調整や紹介後の確認を行うことで，これらの環境因子は支援利用に関わる条件として機能しやすくなる．

また，Carroll の喪失分類の視点からみると，受障初期の当事者が経験していた困難は，移動や日常生活技術だけでなく，情報取得，職業，経済的安定，自立性，自己評価，社会的関係に関わる変化を含んでいた．したがって，支援に結びつくためには，制度名や相談先を伝えるだけでは不十分である．当事者が何に困っているのかだけでなく，何を維持しようとしているのか，どの役割を続けたいのか，どの場面で家族の援助に依存しているのかを確認し，そのうえで利用可能な支援制度，支援機関，相談先を具体的に示す必要がある．特に，I さんの「自分も社会で役に立てるような支援をしてもらえるとうれし

い」という発言は，受障初期の支援が，喪失への対応だけでなく，社会的役割を維持し，又は社会との関わりを保つための支援として検討される必要があることを示している．

これら４点は，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつくために，どのような視覚障害リンクワーク機能が必要となるのかを示している．生活上の困難の把握不足に対しては，生活上の困難を確認する機能が求められる．生活再編の見通しの不明確さに対しては，生活再編の見通しを具体化する機能が求められる．ニーズに即した情報の整理不足に対しては，当事者のニーズに即した支援情報の精選と生活課題に対応する機能が求められる．継続的な関わりの不在に対しては，紹介後の状況を確認する機能が求められる．

しかし，本研究の当事者調査及び支援者調査から示されたのは，こうした機能が，機関ごとの役割に基づく支援体制のもとでは十分に担われにくいという点であった．当事者については，困難やニーズが明確な相談や要請として表れにくかった．支援者については，当事者又は家族からの相談を契機として支援が始まる運用が中心であり，その後の関わりも，業務分担，対応可能な時間，情報共有の方法，地域の支援機関の分布等に左右されていた．そのため，生活上の困難を確認し，生活再編の見通しを具体化し，当事者のニーズに即して支援情報を精選し，生活課題に対応させ，紹介後の状況を確認することを一連の過程として担うことには限界があったと考えられる．

以上より，中途視覚障害者の受障初期において必要な支援に結びつきにくい要因からは，当事者の生活状況を確認し，生活上の困難と支援内容との関係を明らかにし，将来の生活の見通しを具体化し，必要な支援制度，支援機関，相談先を示し，継続的な関わりの中で支援利用を再検討できるようにすることの重要性が示された．同時に，これらを個々の専門職の努力だけで安定して担うことには限界があり，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の確認をどの機関がどの範囲まで担うのかを検討する必要がある．次節では，この点を踏まえ，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつくために必要となる関わりについて，視覚障害リンクワーク機能を用いて検討する．

第４節　受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつくために必要となる機能

本節では，これらの要因を踏まえ，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつくために，支援者や支援機関に求められる機能を検討する．ここでは，支援制度や支援機関の存在を知らせることにとどまらず，当事者の生活場面に即して困難を確認し，その困難に対応し得る支援制度，支援機関，相談先を示し，必要に応じて紹介，連絡調整，紹介後の確認を行う過程に着目する．また，この過程を検討するために，視覚障害リンクワーク機能を用いる．

１　生活上の困難を確認すること

受障初期の中途視覚障害者に求められる機能の第１は，当事者の生活場面に即して困難を確認することである．第２章の当事者調査では，当事者が移動，買い物，通院，読み書き，家事，就労，対人関係などに不便さや負担を感じながらも，それらを支援制度や支援機関の利用によって対応し得る課題として把握しにくい状況が示された．そのため，支援者が当事者の困難を把握する際には，「困っていることはあるか」と尋ねるだけでは十分ではない．

具体的には，現在どのように外出しているのか，通院や買い物を誰が支えているのか，書類や郵便物をどのように確認しているのか，家事や家庭内役割にどのような変化があるのか，仕事や社会的活動をどのように継続しているのかを確認する必要がある．また，家族の援助によって補われている生活行為についてもその援助が当事者にとって安心につながっているのか，あるいは遠慮や負担感を伴っているのかを確認する必要がある．

このような確認は，当事者の困難を細かく列挙するために行うものではない．当事者が日常生活の中で何を自分で行い，何を家族の援助によって補い，どの場面で支援制度や支援機関の利用を検討し得るのかを明らかにするために行うものである．当事者が生活を維持できている場合であっても，それは支援を必要としていないことを意味しない．むしろ，家族の援助や自助努力によって生活が維持されている場合ほど，どの生活行為が補われているのかを確認することが必要となる．

ICF を用いると，この確認は心身機能の問題として視機能の低下を把握するだけでなく，活動，参加，環境因子，個人因子との関係から生活上の困難を捉えることにあたる．たとえば，外出が困難である場合，それは視機能の低下だけでなく，交通手段，同行者の有無，同行援護の利用可能性，歩行訓練の機会，家族の都合，過去の外出経験に対する不安と関係している可能性がある．したがって，支援者は，困難の有無だけでなく，その困難がどの生活場面で，どの環境条件と関係して生じているのかを確認する必要がある．

また，Carroll の喪失分類を踏まえると，当事者が経験している困難は，移動能力や日常生活技術の制約にとどまらない．情報取得の困難，職業や経済的安定への不安，自立性の揺らぎ，自己評価の低下，社会的関係の変化も含まれる．そのため，受障初期の支援では，生活上の不便さを確認するだけでなく，当事者が何を失ったと感じているのか，何を維持しようとしているのか，どの役割を続けたいのかを確認することが必要となる．

この点に関連して，第２章のカテゴリー【支援者における障害理解の必要性】では，I さんが「自分も社会で役に立てるような支援をしてもらえるとうれしい」と述べていた．この発言は，単に活動の機会を求めるものとしてのみ捉えるものではないと考えられる．Carroll が，失明に伴う喪失として人格全体に関わる喪失や社会との関係に関わる喪失を示していることを踏まえると，そこには，受障後に社会の中での役割が揺らいだこととの関係が認められる．

また，近年の研究では，視覚障害者の受障後の受け止め方や支援ニーズが，受障後の時間経過や生活状況との関係から検討されている．このことを踏まえると，I さんの発言は，失われた役割への言及にとどまらず，支援を受ける対象として位置づけられるだけでは満たされないニーズを示すものとして理解できる．

したがって，支援者に求められる障害理解とは，視覚障害によって何ができなくなったのかを把握することだけではない．当事者がなお維持しようとしている役割や，社会の中でどのような役割をもち得るのかを理解することも含まれる．この理解を欠いたまま制度や訓練を提示しても，当事者にとっては，自分の生活や将来に結びつく支援として受け止めにくい可能性がある．

2　生活再編の見通しを具体化すること

第 2 に求められる機能は，受障後の生活再編の見通しを具体化することである．第 3 節で述べたように，受障初期の中途視覚障害者は，移動，買い物，通院，家事，就労，家族内役割等に困難を抱えていても，それらを今後の生活の再編と結びつけて捉えにくい場合がある．家族の援助や自助努力によって当面の生活が維持されている場合には，支援制度や支援機関の利用を検討する必要性が前面化しにくい．

ここでいう生活再編の見通しとは，将来の生活設計を抽象的に示すことではない．見えにくくなった後も，どのように外出するのか，通院を続けるのか，買い物や家事を行うのか，仕事や家庭内役割をどのように維持又は調整するのか，将来さらに見えにくくなった場合にどこへ相談するのかを，当事者の生活場面に即して確認することである．

ICF の視点からみると，生活再編の見通しを具体化することは，当事者の活動や参加を支える環境因子を確認することでもある．たとえば，外出が難しい場合には，交通手段，家族の同行可能性，同行援護の利用，歩行訓練の機会，地域の支援機関の位置などを確認する必要がある．これにより，当事者は，現在の生活をどのように維持し，どの部分を支援制度や支援機関の利用によって補うことができるのかを考えやすくなる．

また，Carroll の喪失分類を踏まえると，生活再編の見通しは，移動，日常生活技術，情報取得，職業，経済的安定，自立性，自己評価，社会的関係に関わる変化とも関係する．したがって，支援者には，当事者が何を失ったと感じているのかだけでなく，何を維持しようとしているのか，どの役割を続けたいのかを確認し，利用可能な支援をその生活の見通しの中に位置づける関わりが求められる．

3　支援情報を精選し，生活課題と対応させて示すこと

第 3 に求められる機能は，支援制度，支援機関，相談先を，当事者の生活課題と対応させて示すことである．第 2 章の当事者調査では，当事者が支援制度や支援機関・団体と一度は関わりをもっていた事例がみられた．しかし，その関わりは継続的な利用や参加に

は至っていなかった．このことから，情報が提示されることと，当事者がその情報を自分の生活に必要なものとして理解することとの間には隔たりがあると考えられる．

そのため，受障初期の情報提供では，制度名や機関名を示すだけでは不十分である．たとえば，同行援護について説明する場合には，単に外出支援の制度であると伝えるのではなく，通院，買い物，役所での手続き，余暇活動等のどの場面で利用できるのかを，当事者の生活状況に即して示す必要がある．また，視覚リハビリテーション関連施設について説明する場合には，歩行訓練，読み書き，情報機器の利用，日常生活動作等のどの困難に対応し得るのかを説明する必要がある．

当事者が「自分に合う支援が分からない」と感じている場合，必要なのは情報量を増やすことだけではない．むしろ，複数の制度や支援機関の中から現在の生活課題に関係するものを精選して示すことである．支援情報を提供する際には，当事者が現在困っている生活場面，家族の援助によって補われている生活行為，将来不安として述べられた内容を踏まえ，どの支援制度，支援機関，相談先が関係するのかを具体的に示す必要がある．

第３章の支援者調査では，スマートサイト等の情報提供ツールが一定の役割を果たしていた一方で，用紙を渡しただけでは支援機関に結びつきにくいこと，担当者による補足説明や口添え，電話連絡が必要となる場合が示されていた．この結果は，支援情報が資料として存在していても，その情報が当事者の生活課題と対応して示されなければ，利用の検討に至りにくいことを示している．

したがって，支援情報の提示は，支援制度や支援機関の一覧を渡すことではなく，当事者の生活課題に即して利用可能な選択肢を示す必要がある．その際，紹介先の名称だけでなく，問い合わせ方法，予約の必要性，移動手段，家族の同行可能性，費用，利用までの手順等も確認することが求められる．このような説明により支援制度や支援機関は，当事者にとって抽象的な情報ではなく，生活を維持するために検討し得る選択肢となる．

４　紹介後の状況を確認すること

第４に必要となる機能は，紹介，連絡調整，紹介後の確認を一連の過程として扱うことである．第３章の支援者調査では，他機関連携が有効に機能する場面が示された．医療機関が在宅生活の状況を専門機関と共有した事例，自治体が福祉用具の使用説明を関連施設に手配した事例，同行援護事業所が歩行訓練士を紹介した事例，視覚リハビリテーション関連施設がアセスメントに基づいて支援機関へ導いた事例などである．これらは，支援制度や支援機関を，当事者の生活課題に応じて具体化する実践であった．

一方で，支援者調査では，紹介だけで終わる事例，情報交換の場の不足，業務時間内に連絡できないこと，個人情報保護に伴う情報共有の難しさ，紹介後の状況把握の難しさも示されていた．このことから紹介は支援過程の終点ではなく，支援に結びつくための途中段階として捉える必要がある．紹介先を伝えただけでは当事者が実際に相談したのか，

利用に至ったのか，利用しなかった場合には何が障壁となったのかは把握されにくい．

受障初期の当事者は，支援の必要性を感じていても，すぐに利用を決められるとは限らない．支援を受けることへのためらい，訓練への抵抗感，家族への遠慮，過去の否定的経験がある場合，紹介を受けても相談に至らないことがある．そのため，紹介後には，紹介先に連絡できたか，実際に相談したか，利用することになったか，利用しなかった場合にはどの点が合わなかったのかを確認する関わりが必要となる．

この確認は，当事者に支援利用を迫るために行うものではない．当事者が支援を利用しなかった場合にも，その判断を尊重しつつ，必要になった時に再び相談できる関係を保つために行うものである．受障初期には，生活状況や心理状態が時間とともに変化する．初回説明の時点では支援を必要としないと考えていても，外出，通院，家事，就労，家族内役割の状況が変化した時点で，支援の必要性が高まる場合がある．そのため，紹介後の確認は，支援利用の有無を確認するだけでなく将来的な再相談の機会を保つ役割をもつ．

以上より，受障初期の支援では，情報提供，紹介，連絡調整，紹介後の確認を切り離して扱うのではなく，一連の過程として扱う必要がある．この過程が途切れると当事者が一度支援制度や支援機関に近づいたとしても，継続的な利用や再相談には至りにくい．したがって，支援者には紹介先を示すだけでなく，必要に応じて紹介先へ連絡し，当事者の同意に基づいて情報を共有し，利用後又は未利用後の状況を確認する機能が求められる．

5　視覚障害リンクワーク機能の位置づけと課題

ここまで述べてきた，生活上の困難を確認する機能，生活再編の見通しを具体化する機能，当事者のニーズに即した支援情報の精選と生活課題に対応する機能，紹介後の状況を確認する機能は，本研究でいう視覚障害リンクワーク機能として位置づけられる．

ただし，本研究では，視覚障害リンクワーク機能を，ソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援と切り離された独自の機能として位置づけるものではない．当事者の生活状況を把握し，必要な制度や支援機関を示し，関係機関との連絡調整を行い，利用後の状況を確認するという点では，これらと共通する機能を有している．

一方で，中途視覚障害者の受障初期には，視機能の低下に伴い，移動，読み書き，情報取得，通院，買い物，家事，就労，家族内役割，対人関係，将来への不安が重なって生じやすい．そのため，視覚障害リンクワーク機能は，既存のソーシャルワーク機能のうち，視覚障害に伴う生活上の困難と支援制度，支援機関，相談先との関係を具体的に整理する機能として捉えることができる．英国では，ECLO（Eye Care Liaison Officer）が，眼科医療の場において視覚障害のある人に情報提供や相談対応を行い，必要に応じて地域の支援機関へつなぐ役割として位置づけられている（長﨑，2018）．この実践は，診断や治療の場面で把握された困難を，日常生活に関わる支援制度，支援機関，及び相談先へ結びつける機能を含んでおり，本研究でいう視覚障害リンクワーク機能を検討する際の

具体的な実践例として位置づけられる．

また，視覚障害リンクワーク機能については，日本視覚障害者団体連合（2025）において，その具体化に向けた試みが示されている．同資料では，当事者の気持ちに寄り添い，日常生活に役立つ情報や助言を示し，必要な支援機関へ導き，意思決定を支えることが，視覚障害リンクワーカーの役割として示されている．また，その活動には，当事者のニーズの理解，情報提供，紹介，フォローアップ，支援記録の共有等が含まれている．これらは，本章で示した，生活上の困難を確認する機能，生活再編の見通しを具体化する機能，当事者のニーズに即した支援情報の精選と生活課題に対応する機能，及び継続的な関わりを保つ機能と対応している．

この機能は，新たな専門職や制度上の職名を直ちに設定することを意味しない．むしろ，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設等に関わる既存の専門職が，それぞれの職務範囲の中で担いうる機能として検討する必要がある．たとえば，医療機関では，診断や治療の場面で得られた情報をもとに，生活上の困難を確認し，必要に応じて視覚リハビリテーション関連施設等を紹介することが考えられる．自治体では，障害福祉サービスや手帳申請に関する説明だけでなく，申請後又は情報提供後の状況を確認することが考えられる．同行援護事業所では，外出支援の場面で把握された移動や生活上の困難を，必要に応じて歩行訓練や他の相談先へ導くことが考えられる．視覚リハビリテーション関連施設では，アセスメントに基づき，当事者の生活課題に応じた支援内容を提供し，医療機関や自治体と情報を共有することが考えられる．

ただし，視覚障害リンクワーク機能を重要なものとして位置づけるだけでは不十分である．第３章の支援者調査では，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の確認に関わる実践がみられた一方で，時間，人員，情報共有，支援機関の偏在，担当者による対応差が示されていた．そのため，誰が，どの機関で，どの範囲まで担うのか，紹介後の状況をどのように確認するのか，個人情報をどのように扱うのか，地域に支援機関が少ない場合にどのように対応するのかを検討する必要がある．

以上より，視覚障害リンクワーク機能は，特定の職種や事業を前提とするものではなく，既存の専門職が担っている情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の確認を，視覚障害に伴う生活上の困難に即して精選するための機能として理解する必要がある．また，その実施には，担い手，実施範囲，役割分担，情報共有，地域の支援機関の整備状況に関する課題が残されている．

これらを踏まえると，受障初期の中途視覚障害者に求められる支援は，当事者本人に相談行動を求めることを前提とするだけでは十分ではない．当事者の生活場面に即して困難を確認し，支援制度，支援機関，相談先を生活課題と対応させて示し，必要に応じて紹介，連絡調整，紹介後の確認を行うことが求められる．このような支援は当事者の生活を支援制度に合わせるものではなく，当事者が維持しようとしている生活や役割を確認し，

それを支えるために利用可能な支援を具体的に示すものである．次節では本章の結論として第２章及び第３章の結果を踏まえた総合考察の到達点について検討する．

第５節　本章の結論

本章では，第２章の当事者調査及び第３章の支援者調査の結果を踏まえ，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい要因について総合的に考察した．その上で，ICF，Carroll の喪失分類，及び視覚障害リンクワーク機能を手がかりとして，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつくために必要となる機能を検討した．

第１に，当事者調査の結果からは，未支援層の中途視覚障害者が，支援制度や支援機関を単に拒否していたのではないことが確認された．当事者は，盲学校への入学相談，当事者団体の見学，行政窓口への相談など，一度は支援制度や支援機関・団体との関係をもとうとしていた．しかし，その関係は継続的な利用や参加には至っていなかった．また，当事者は，家族の援助や自助努力によって受障後の生活を維持していたが，その一方で，支援情報の不足，支援者との否定的経験，訓練への抵抗感，自立志向，家族への遠慮，視覚障害以外の生活負担，家族の援助による充足感が重なり，支援制度の利用を具体的に検討しにくい状況に置かれていた．このことから，支援制度を利用していない状態は，支援を必要としていない状態としてではなく，当事者が受障後の生活を維持しながら，支援を受けることの意味や必要性を判断しにくい状態として捉える必要がある．

第２に，支援者調査の結果からは，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設が，それぞれの職務範囲に即して情報提供，相談対応，紹介，連絡調整を行っていたことが確認された．しかし，これらの対応は一律の手順として保障されていたわけではなく，当事者又は家族からの相談や要請，担当者の判断，業務時間，人員，情報共有の方法，地域の支援機関の分布等に左右されていた．医療機関では相談対応の時間確保や診断直後の説明への理解の確認に課題があり，自治体では当事者からの要請を起点としやすく，情報提供後の状況把握が難しかった．同行援護事業所では制度上・運営上の制約があり，視覚リハビリテーション関連施設では眼科や行政との連携の場，個人情報の共有，支援機関の少なさや移動手段の調整に課題がみられた．このことから，支援制度や支援機関が存在していても，当事者が必要な支援に結びつくまでの流れは，十分に保障されているとはいえないものと考えられる．

第３に，当事者調査と支援者調査を照合した結果，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因として，生活上の困難の把握不足，生活再編の見通しの不明確さ，ニーズに即した情報の整理不足，継続的な関わりの不在の４点が示された．当事者には，移動，買い物，通院，読み書き，家事，就労，対人関係等の困難があっても，それらが支援制度や支援機関への相談として表れにくかった．支援機関においても，当事者又は家族

からの明確な相談や要請がなければ，生活上の困難を把握し，必要な支援制度や支援機関へ導くことが難しかった．このため，未支援状態は，当事者が支援を求めないという単純な状態ではなく，当事者の生活維持の工夫と，支援機関における情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する制約が重なって生じる状態として理解できる．

第 4 に，ICF を用いることで，受障初期の支援に結びつきにくい状況を，当事者個人の相談行動の問題としてだけでなく，活動，参加，環境因子，個人因子の相互関係の中で捉える必要があることが確認された．当事者の困難は，視機能の低下という心身機能の問題に限定されず，外出，通院，買い物，家事，就労，家族内における役割，対人関係等の活動や参加に関わっていた．また，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設，情報提供ツール，交通手段は，当事者の生活を支える環境因子であった．しかし，本章で検討した結果，これらの環境因子は，地域に存在しているだけでは十分ではなく，当事者の生活課題と対応づけられ，実際に利用できる形で示される必要があることが明らかとなった．

第 5 に，Carroll の喪失分類を踏まえると，受障初期の当事者が経験していた困難は，移動能力や日常生活技術の制約だけでなく，心理的安定，情報取得，職業・経済的安定，自立性，自己評価，社会との関係の変化にも及んでいたと考えられる．Carroll は失明に伴う喪失を，心理的安定に関わる喪失，基本的技術の喪失，コミュニケーションに関わる喪失，鑑賞する能力の喪失，職業・経済的安定の喪失，人格全体に関わる喪失として示している．本調査の結果は，これらのうち，とくに心理的安定，基本的技術，コミュニケーション，職業・経済的安定，人格全体に関わる喪失と関係していた．

心理的安定に関わる喪失については，将来への不安，孤立感，社会的関係への不信，家族に負担をかけているという感覚が示されていた．当事者は，見えにくくなったことによる生活上の不便だけでなく，今後さらに見えなくなるのではないかという不安や，これまでの友人関係を避けるようになる変化を経験していた．このことは，受障初期の困難が，視機能の低下に伴う生活技術上の問題にとどまらず，心理的安定や対人関係にも関係していたことを示している．

基本的技術の喪失については，移動，買い物，通院，家事等に関する困難がみられた．当事者は外出や通院に不安を抱え，家族の援助や自助努力によって生活を維持していた．ただし，本調査では，こうした困難が直ちに歩行訓練や日常生活訓練の利用希望として表れていたわけではなかった．この点は，基本的技術に関する困難が存在していても，それが支援制度や支援機関の利用に結びつきにくい場合があることを示している．

コミュニケーションに関わる喪失については，読み書き，書類確認，情報取得，支援情報の理解に関する困難が関係していた．本調査では，当事者が自分に合う支援を知りたい，利用しやすい支援情報がほしいというニーズを有していた一方で，提示された情報を自分の生活課題と結びつけて理解しにくい状況が示された．このことは，Carroll がいう

情報取得や意思伝達に関わる喪失が，受障初期においては，支援制度や支援機関に関する情報の理解にも関係し得ることを示している．

職業・経済的安定の喪失については，仕事を離れること，車の運転ができなくなること，今後の生活を見通しにくいことが関係していた．当事者にとって，受障は単に日常生活上の不便をもたらすだけではなく，就労継続，移動手段，家庭内での役割，今後の生活設計に影響する出来事であった．この点から，受障初期の支援では，生活上の困難だけでなく，就労や経済的安定に関わる不安も含めて確認する必要がある．

人格全体に関わる喪失については，自立性，自己評価，社会的存在としての感覚の変化が関係していた．本調査では，支援を受けることへの抵抗感，自立志向，家族への遠慮，障害者として位置づけられることへの心理的抵抗が示されていた．これらは，当事者が支援制度を拒否していたというより，支援を利用することが，自分の自立性や自己理解にどのような意味をもつのかを判断しにくい状況に置かれていたことを示している．

一方で，本調査は，Carroll の喪失分類に当事者の経験を機械的に対応づけることを目的としたものではない．また，鑑賞する能力の喪失については，本調査の中心的な結果としては扱っていない．したがって，本章では，Carroll の分類を，本調査結果を当てはめるための枠組みとしてではなく，受障初期の困難が生活技術，情報取得，就労，自己理解，社会との関係に及ぶことを確認するための手がかりとして用いた．そのうえで，本調査が示したのは，こうした喪失に関わる経験がありながらも，当事者が家族の援助や自助努力によって生活を維持し，家族内の役割を担い，さらに社会的役割を得ようとしていたことである．この点は，受障初期の当事者を，喪失を経験する存在，あるいは支援を受ける対象としてのみ捉えるのではなく，受障後の生活を維持しようとする主体として理解する必要性を示している．

第 6 に，視覚障害リンクワーク機能を用いることで，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援に結びつくためには，生活上の困難を確認する機能，生活再編の見通しを具体化する機能，当事者のニーズに即した支援情報の精選と生活課題に対応する機能，紹介後の状況を確認する機能が必要であることが確認された．ただし，本章では，視覚障害リンクワーク機能を新たな専門職や制度上の職名として位置づけたのではない．この機能は，ソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援と共通する機能を有しており，既存の専門職が担いうる情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，継続的な関わりを，視覚障害に伴う生活上の困難に即して具体化するための手がかりとして扱った．そのため，視覚障害リンクワーク機能は，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援に結びつく過程を検討するうえで有効である一方，その担い手，実施範囲，機関間の役割分担，情報共有，地域の支援機関の分布等については，なお検討を要する課題を含んでいる．

以上より，本章の結論として，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい要因には，当事者の生活維持の過程と，支援機関におけ

る情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する制約が重なっていることが明らかとなった．

したがって，受障初期の支援では，当事者本人に相談行動を求めるだけでは不十分である．当事者がどの生活場面で困難を経験しているのかを確認し，家族の援助や自助努力によって補われている生活行為を把握し，その困難に対応し得る支援制度，支援機関，相談先を具体的に示す必要がある．さらに，必要に応じて紹介先へ連絡し，移動手段や家族の協力状況を確認し，紹介後に利用できたか，又は利用に至らなかった理由を把握することが求められる．

ただし，本章で示したのは，第２章及び第３章の結果を踏まえて，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因と，支援に結びつくために必要となる機能を検討したことである．本章は，視覚障害リンクワーク機能の制度化や特定職種の配置を結論づけるものではない．本章で検討した機能を，どの機関が，どの範囲で，どのような手順により担うのかについては本研究全体の到達点及び限界とあわせて，終章で改めて検討する．

終章　本研究の結論と課題

本章では，序章で示した本研究の目的に基づき，第１章から第４章までの検討結果を踏まえて，本研究の結論を述べる．本研究は，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい状況に着目し，その要因と支援上の課題を検討することを目的とした．そこで本章では，まず本研究全体を総括し，次に本研究で明らかになった結論を示す．そのうえで，本研究の到達点を示し，最後に本研究の限界と今後の課題について述べる．

第１節　本研究の総括

本研究は，受障初期の中途視覚障害者が，必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつきにくい状況に着目し，その要因と支援上の課題について検討することを目的とした．そのために，第１章では，中途視覚障害者を取り巻く制度的枠組み，支援制度，支援機関，視覚リハビリテーション，ロービジョンケア，ICF，Carroll の失明に伴う喪失体験の分類及び視覚障害リンクワーク機能に関する先行研究を明確化した．

第２章では，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者 12 名を対象に半構造化面接調査を実施し，受障以降の日常生活の状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを検討した．第３章では，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の４機関種別を対象に自記式質問紙調査を実施し，中途視覚障害者への情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する支援者の対応状況を検討した．第４章では，当事者調査と支援者調査の結果を照合し，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因と，その要因を踏まえた支援上の課題を検討した．

本研究では，ICF を，受障初期の困難を視機能の低下のみで捉えるのではなく，活動，参加，環境因子，個人因子等との関係から検討するための手がかりとして用いた．また，Carroll の失明に伴う喪失体験の分類を，受障に伴う困難が日常生活の状況，心理的安定，情報取得，職業，自立性，自己評価，社会的関係に及ぶ可能性を理解するための基礎的視点として参照した．さらに，視覚障害リンクワーク機能を，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつく過程を検討するための手がかりとして用いた．

第２節　本研究の結論

本研究の結論は，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい状況は，当事者が支援を必要としていないことや，支援制度を拒否していることによって説明できるものではなく，当事者の生活維持の過程と，支援者の情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する制約が重なる中で生じている，という点である．

第２章の当事者調査からは，支援制度や支援機関を継続的に利用していない当事者であっても，支援制度や支援機関とまったく関わりをもたなかったわけではないことが示された．盲学校への入学相談，当事者団体の見学，行政窓口への相談など，一度は支援制度や支援機関・団体との関わりを試みた事例がみられた．しかし，それらの関わりは継続的な利用や参加にはつながっていなかった．また，当事者は，家族の援助や自助努力によって生活を維持しながら，支援を受けることへのためらい，過去の否定的経験，自分に合う支援を選びにくいことを経験していた．

第３章の支援者調査からは，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設が，それぞれの職務範囲に即して中途視覚障害者支援に関与していることが示された．一方で，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握は，各機関の業務条件，対応可能な時間，人員，情報共有の方法，地域の支援機関の分布に左右されていた．そのため，支援制度や支援機関が存在していても，当事者が必要な支援に結びつくまでの過程は十分に保障されているとはいえなかった．

第４章の総合考察では，当事者調査と支援者調査の結果を照合し，支援に結びつきにくい要因として４点を示した．

第１に，生活上の困難の把握不足である．当事者は，移動，買い物，通院，読み書き，家事，就労，対人関係などに不便さや負担を感じていたが，それらを支援制度や支援機関の利用によって対応し得る生活上の課題として把握されにくい状況にあった．また，支援者においても，当事者又は家族から明確な相談や要請が示されない場合には，生活上の困難を把握する機会が限られていた．

第２に，生活再編の見通しの不明確さである．当事者は，外出，通院，買い物，家事，就労，家族内での役割等を今後どのように維持又は調整していくのかを具体的に見通しにくく，支援制度や支援機関の利用を生活の立て直しと関係づけて検討しにくかった．

第３に，ニーズに即した情報の整理不足である．これは，先行研究で指摘されてきた支援情報の不足にとどまるものではない．当事者にとって必要なのは，制度名や相談先の提示だけではなく，自身の生活上の困難，維持したい役割，将来の生活への不安に即して，どの支援制度，支援機関，相談先が利用可能であるのかを理解できる形で示されることであった．とくに，Ｉさんの「自分も社会で役に立てるような支援をしてもらえるとうれしい」という発言は，受障初期の支援が，喪失への対応だけでなく，社会的役割を維持し，又は社会との関わりを保つための支援として検討される必要があることを示している．この点は，ニーズに即した情報の整理不足を検討する上で重要である．

第４に，継続的な関わりの不在である．当事者が一度支援制度や支援機関・団体と関わりをもったとしても，その時点で利用を判断できるとは限らない．受障初期には，支援を受けることへのためらい，訓練への抵抗感，自立志向，家族への遠慮，過去の否定的経験が重なり，支援利用の判断が保留される場合がある．そのため初回の説明や紹介で終わ

るのではなく，紹介後に利用できたか，利用しなかった場合には何が障壁となったのか，その後に別の支援制度や支援機関を示す必要があるのかを確認する関わりが求められる．

以上より，本研究は，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい要因を，当事者の生活経験と支援者の対応状況の双方から明らかにし，生活上の困難の確認，生活再編の見通しの具体化，ニーズに即した支援情報の精選，紹介後の状況確認からなる視覚障害リンクワーク機能の必要性を示した．

第３節　本研究の到達点

本研究の到達点は，第１に，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者を対象とし，受障初期の生活経験を当事者の側から検討した点にある．従来の研究では，視覚リハビリテーション，ロービジョンケア，福祉制度，就労支援などに関する知見が蓄積されてきたが，支援制度や支援機関を継続的に利用していない当事者が，受障後の生活をどのように経験し，どのような事情のもとで支援制度や相談先に結びつきにくくなっているのかについては十分に検討されてきていない．本研究は，この点に着目し，未支援層の当事者が，支援を必要としていないのではなく，自分に合う支援を選択し，納得して利用することに困難を抱えていることを示した．

第２に，当事者調査と支援者調査の結果を照合し，支援に結びつきにくい状況を，当事者又は支援者の一方に帰すことなく検討した点にある．当事者については，家族の援助や自助努力によって生活を維持しながら，支援を受けることへのためらいや過去の否定的経験を抱えていた．一方，支援者では，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，紹介後の状況把握に関する実践がみられたものの，それらは時間，人員，情報共有，支援機関の分布等に左右されていた．この両面をあわせて検討したことにより，支援に結びつきにくい状況を，個人の相談行動の問題としてだけでなく，支援制度や支援機関との関わりの過程として捉えることができた．

第３に，支援情報の不足という既存の指摘を一歩進め，ニーズに即した情報の整理不足という視点を示した点にある．本研究では，支援情報が単に不足しているのではなく，提示された情報が当事者の現在の生活状況，心理社会的変化，家族関係，将来への不安，維持したい役割と結びついて理解されにくいことが示された．したがって受障初期の支援では制度名や機関名を示すだけでなく，その支援が当事者の生活にどのような意味をもつのかを説明し，当事者が納得して選択できるようにすることが求められる．

第４に，ICF，Carroll の失明に伴う喪失体験の分類，及び視覚障害リンクワーク機能を参照することにより，受障初期の困難と支援上の課題を多面的に検討した点にある．ICF の視点からは，受障初期の困難が心身機能の問題に限定されず，活動，参加，環境因子，個人因子と関係していることを確認した．Carroll の視点からは受障初期の当事者が，移動や日常生活技術だけでなく，情報取得，職業，経済的安定，自立性，自己評価，

社会的関係に関わる変化を経験していることを確認した．さらに，視覚障害リンクワーク機能の視点からは，必要な支援制度，支援機関，相談先に結びつく過程を支える機能として，情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，継続的な関わりを検討する必要性を示した．

第４節　本研究の限界と今後の課題

本研究には，いくつかの限界がある．

第１に，当事者調査の対象に関する限界である．本研究では，支援制度や支援機関を継続的に利用していない中途視覚障害者 12 名を対象に半構造化面接調査を実施した．しかし，対象者数は限られており，疾患，受障時期，居住地域，家族構成，就労経験，障害の程度にも差がある．また，本研究の対象者は調査時点でいずれも就労していなかった．そのため，本調査結果を受障初期の中途視覚障害者全体を代表するものとして一般化することはできない．本研究の知見は，支援制度や支援機関を継続的に利用していない当事者の生活経験に基づき，受障初期において支援に結びつきにくい状況と支援上の課題を検討するためのものとして位置づけられる．また，本研究は横断的な面接調査であり，受障直後から時間の経過に伴って，生活上の困難，心理社会的変化，支援制度への認識がどのように変化するのかを継続的に把握したものではない．今後は受障からの経過期間に着目した縦断的な調査や，家族，医療機関，福祉機関との関わりを含めた調査が必要である．

第２に，支援者調査の方法上の限界である．本調査は，当初，中途視覚障害者支援に関与する機関の回答傾向を数量的に把握することを意図して設計した．しかし，実際には，医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設という性格の異なる４機関種別を対象としたため，各機関の役割，業務範囲，対象者との関わり方が大きく異なっていた．そのため，回答結果を一つの枠組みで数量的に比較することには限界があった．本研究では，選択回答項目については単純集計を行い，機関種別ごとの回答傾向を比較したが，支援機関全体を代表する数量的結果として扱うことはできない．

また，対象機関の選定は，全国の公開情報に基づいて確認できた送付先を手がかりとして行ったものであり，全国の支援機関全体を代表するものではない．医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設のいずれについても，調査時点で確認できた情報に依拠しており，対象機関の網羅性には限界がある．したがって，本調査結果は，各機関種別における回答傾向を示すものではあるが，中途視覚障害者支援に関わる支援機関全体の実態を一般化して示すものではない．

さらに，調査依頼及び回収方法において，電子メール，電子フォーム，郵送を併用したため，回答方法の違いが回答のしやすさや自由記述量に影響した可能性がある．本研究では，回答方法別の差異を検討することを目的としていなかったため，回答方法による影響を十分に分析できていない．この点も，本調査の方法上の限界である．加えて，本調査では，中途視覚障害者支援に関わる可能性のある複数の機関種別を広く対象としたため，

各機関種別に共通する傾向を把握する一方で，それぞれの機関に固有の支援過程を詳細に検討することには限界があった．今後は，機関種別ごとに調査対象を絞り，医療機関における説明と紹介，自治体における相談対応，同行援護事業所における生活場面での把握，視覚リハビリテーション関連施設における専門的支援と連絡調整など，それぞれの役割に即した調査設計を行う必要がある．

第３に，ICF の用い方に関する限界である．本研究では，ICF を，受障初期の困難を心身機能・身体構造，活動，参加，環境因子，個人因子等の相互関係から検討するための手がかりとして用いた．しかし，本研究は，当事者や支援者の回答を ICF の構成要素に基づいてコード化及び分析するには至っていない．そのため，ICF の各構成要素に照らした体系的分類や，要素間の関係の詳細な検証は今後の課題である．ただし，本研究は ICF を参照となる視点として用いることにより，受障初期の困難を視機能の低下のみで捉えず，生活上の困難，活動，参加，環境因子，個人因子との関係から考察した点に意義がある．今後は，ICF の構成要素に基づく分析手続を明確にしたうえで，受障初期の困難や支援に結びつきにくい状況をさらに検討する必要がある．

第４に，視覚障害リンクワーク機能の検討に関する限界である．本研究では，受障初期の中途視覚障害者が必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつくために必要となる機能として，生活上の困難を確認すること，生活再編の見通しを具体化すること，当事者のニーズに即して支援情報を精選し生活課題に対応させること，紹介後の状況を確認することを示した．しかし，本研究は，これらの機能をどの機関が，どの職種が，どの時点で，どのような手順により担うのかを実証的に検証したものではない．また，視覚障害リンクワーク機能が，支援利用の継続，生活再編，就労，社会参加等にどのような効果をもたらすのかについても，本研究では検証していない．今後は，医療機関，自治体，視覚リハビリテーション関連施設，同行援護事業所等における実践過程を対象に，担い手，実施範囲，連絡調整の手順，紹介後の確認方法を明確にし，視覚障害リンクワーク機能の運用条件を検討する必要がある．

以上の限界を踏まえた上で，本研究は，受障初期の中途視覚障害者が支援に結びつきにくい状況を，当事者の生活経験と支援者の対応状況の双方から検討した点に意義がある．視覚障害リンクワーク機能は，既存のソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援と切り離された独自の機能ではなく，それらに含まれる情報提供，相談対応，紹介，連絡調整，継続的な関わりを，視覚障害に伴う生活上の困難に即して具体化する機能として位置づけられる．

一方で，本研究で示されたように，中途視覚障害者の受障初期における支援では，視覚障害領域が比較的少数の障害領域であることに加え，見えにくさに伴う生活上の困難や受障に伴う喪失経験を理解するための専門性が求められる．また，そうした専門性は，歴史的に理療教育を中心とする独自の視覚障害者支援体制のなかで蓄積されてきた側面があ

る．そのため，既存のソーシャルワーク，ケースマネジメント，及び相談支援の場では，中途視覚障害者の受障初期に生じる生活上の困難を把握し，必要な支援制度，支援機関，及び相談先へ結びつけるための知識やネットワークが十分に共有されにくい構造があったと考えられる．

本研究で示した 4 つの要因と支援上の課題は，中途視覚障害者支援において，支援制度や支援機関の存在を前提とするだけでなく，当事者の生活状況に即して，必要な支援制度，支援機関，及び相談先に結びつく過程を支えることの重要性を示している．受障初期の中途視覚障害者が，生活上の困難を抱えながらも，自らの役割や社会との関わりを保ち，必要な支援を選択できるようにするためには，生活上の困難を確認し，生活再編の見通しを具体化し，当事者のニーズに即して支援情報を精選し，生活課題に対応させ，紹介後の状況を確認する機能を，個々の専門職の努力に委ねるだけでなく，支援機関間で共有可能な実践として検討していく必要がある．この点において，本研究は，既存のソーシャルワーク実践における中途視覚障害者支援の専門的基盤を補強する知見を提示するものと位置づけられる．

文献一覧

アイサポート仙台（2006）「視覚リハビリテーションとは」（http://www15.plala.or.jp/isupport/custom9.html#spb-page-title-17, 2022.11.19）.

安藤朗子（2020）「支援の「ずれ」に関する視覚障害者の意味づけとその対処方法」『社会福祉学』61(2),1-15.

浅野紀美江・山本哲也・中村政年・ほか（2006）「盲学校の教育相談活動と眼科医療機関との連携について」『日本ロービジョン学会学術総会プログラム抄録集』7(0),3.

Bergeron, Catherine M. and Wanet-Defalque, Marie-Chantal （2013） Psychological Adaptation to Visual Impairment: The Traditional Grief Process Revised, *British Journal of Visual Impairment*, 31（1），20–31.

Carroll, T. J.（1961）*Blindness : What It Is, What It Does, and How to Live with It*, Little, Brown and Company. （＝1977，松本征二監修・樋口正純訳『失明』日本盲人福祉委員会．）

稲葉純子・中路裕・百々由加利・ほか（2021）「京都ロービジョンネットワーク設立３年後までの活動報告」『眼科臨床紀要』14（7），465-72.

井上賢治・平塚義宗・加藤聡・ほか（2021）「東京版スマートサイト　東京都ロービジョンケアネットワークの 2 年間の運用実績」『眼科臨床紀要』14(2)，82-7.

井上賢治（2022）「井上眼科における相談支援の取り組み」失明の可能性の告知を受けた人の早期相談支援体制の構築に向けた調査研究ヒアリング資料.

井上賢治・平塚義宗・五十嵐勉・ほか（2022）「東京版スマートサイト『東京都ロービジョンケアネットワーク』３年目の改良と変更」『眼科臨床紀要』15（3），178-84.

伊藤浩美・羽賀達也・高坂成弘・ほか（2002）「医療機関における視覚障害リハビリテーションの問題点と多職種の協働によるその解決」『日本の眼科』53（7），558-63.

橋本美香（2018）「中高齢の中途視覚障害者の生活適応における体験の構造―「あきらめ」から積極的社会参加へ転ずるプロセス―」『社会福祉学』59（1），109-22.

平塚義宗・佐々木秀憲・井上亮・ほか（2020）「スマートサイトによるロービジョンケア連携システム構築に関する研究」日本医療研究開発機構（AMED）研究開発補助金，平成 29～令和元年度委託研究開発成果報告書.

堀利和（1979）『障害者と職業選択一盲人の場合一』三一書房.

芳賀猛文・柴垣明・武田貴子（2002）「北九州市中途失明者緊急生活訓練事業の取り組み」『視覚障害リハビリテーション，日本ライトハウス養成部編』56，47-55.

芳賀優子（1999）『弱視 OL 奮戦記－私，まっすぐ歩いてます』都市文化社.

香川邦生・猪平真理・大内進・ほか（2007）『視覚障害教育に携わる方のために』慶応義塾大学出版会.

神奈川ロービジョンネットワーク（KLVN）（https://kanagawavision.wordpress.co, 2023.8.23）.

柏倉秀克（2005）「障害者地域生活支援センターにおける「ピア・サポート「に関する一考察　名古屋市 M 区障害者地域生活支援センターの中途視覚障害者相談記録の調査分析から」『社会福祉学』46（1），86-95.

柏倉秀克（2017）「イギリスにおける中途視覚障害者支援の動向－RNIB が推進する ECLO の役割を中心に－」『日本福祉大学社会福祉論集』136，1-14.
加藤康昭（1974）『日本盲人社会史研究』未来社.
加藤聡（2016）「インタビュー　ロービジョンケアの課題と展望　ロービジョン学会の取り組み　Medical Note」（https://medicalnote.jp/contents/160601-002-KK, 2022.11.20）.
河野友信・若倉雅登編（2003）『中途視覚障害者のストレスと心理臨床』銀海舎.
厚生労働省（2024）「相談支援業務に関する手引き」（https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001335080.pdf，2026.5.20）.
木村仁美（2011）「地域における社会資源情報の周知に関する一考察 新規利用者の分析結果から言えること」『視覚リハビリテーション研究』1(2)，94.
木下和三郎（1939）「盲目歩行について」『傷兵保護院』.
北素子・谷津裕子(2009)『質的研究の実践と評価のためのサブストラクション』医学書院.
小林一弘（2003）『視力0.06の世界－見えにくさのある目で見るということ』シアーズ教育新社.
国立特殊教育総合研究所（2006)『盲学校および弱視学級等における情報システムおよび地域ネットワークを活用した視覚障害教育にかかわる情報収集・提供のあり方に関する研究（課題別研究成果報告書)』.
松永信也（2004）『風になってください―視覚障害者からのメッセージ―』法蔵館.
三輪まり枝（2017）「ロービジョンケアの実際　視能訓練士の立場から」『神経眼科』34 (1)，12-24.
三宅琢（2020）「未来医療と神戸アイセンター構想」『基礎心理学研究』39（1），47–48.
文部省普通学務局（1987）『本朝盲人伝　伝記叢書11』大空社.
文部科学省（1992）「第六節　特殊教育　学制百二十年史」（https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1318248.html, 2024.6.1）.
Murray, Shirley A., McKay, Robert C. and Nieuwoudt, Johan M. （2010） Grief and Needs of Adults with Acquired Visual Impairments, *British Journal of Visual Impairment*, 28（2），78–89.
永井春彦(2011)『ロービジョン・リレー・エッセイ スマートサイト--米国眼科学会の取り組み』視覚障害 (272)，20-5.
長﨑龍樹・柏倉秀克（2008）「弱視者の抱える困難　他者との関係を中心に」『福祉研究』98，56-64.
長﨑龍樹・柏倉秀克（2010）「視覚特別支援学校（盲学校）における就労支援の現状」『職業リハビリテーション』23（2)，日本職業リハビリテーション学会，2-17.
長﨑龍樹（2013）「視覚障害者における企業への就職をめぐる問題　民営事業所に対する盲学校の採用依頼活動からの一考察」『福祉社会開発研究』8，56-64.

長﨑龍樹（2014）「視覚障害者の職業定着要因　近代以前職業の歴史的考察」『福祉研究』107，59-68.
長﨑龍樹・柏倉秀克（2014）「軽度視覚障害者の心理的負債感に関する調査」『保健の科学』56（7），489-94.
長﨑龍樹（2018）「中途視覚障害者の早期支援に関する研究　イギリスにおける先駆的支援モデルに着目して」『福祉研究』113，96-104.
長﨑龍樹（2021）「あん摩鍼灸に従事する視覚障害者の心理的背景」『福祉研究』114，13-24.
長﨑龍樹（2022）「地域における中途視覚障害者に対する初期支援に関する研究―支援機関への質問紙調査からの考察―」『視覚リハビリテーション』95，5-20.
長﨑龍樹（2025）「中途視覚障害者支援に関する一考察-未支援層の当事者からの語りに着目して-」『福祉と看護の研究会誌』12，46-59.
仲泊聡（2012）『厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業感覚器障害分野：総合的視覚リハビリテーションシステムプログラムの開発』.
仲泊聡・西田朋美・飛松好子・ほか（2013）「総合的視覚リハビリテーションシステムプログラム「ファーストステップ」」『視覚リハビリテーション研究』3（1），8-22.
公益社団法人日本眼科医会（2022）「ロービジョンケア」（https://low-vision.jp/about-low-vision-care, 2022.11.18）.
公益社団法人日本眼科医会（2023）「ロービジョンケア施設一覧」（https://www.gankaikai.or.jp/lowvision/shisetu, 2022.8.23）.
社会福祉法人日本盲人会連合（2017）『厚生労働省平成２８年度障害者総合福祉推進事業：視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営のあり方に関する調査研究事業報告書』』.
社会福祉法人日本盲人会連合（2018）『厚生労働省平成 29 年度障害者総合福祉推進事業：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報告書』.
社会福祉法人日本視覚障害者団体連合（2023）『失明の可能性の告知を受けた人の早期相談支援体制の構築に向けた調査研究-報告書-』.
社会福祉法人日本視覚障害者団体連合（2025）『効果的なリンクワーク実現のための視覚障害者支援ネットワーク構築事業―報告書―』.
日本ソーシャルワーカー連盟（2014）「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」（https://jfsw.org/definition/global_definition/，2026.5.20）.
西脇友紀・仲泊聡・西田朋美（2012）「ロービジョンケア及び視覚リハビリテーション実施状況調査と中間型アウトリーチ支援に関する意向調査」『視覚リハビリテーション研究』2(2)，75-81.
西脇友紀・仲泊聡・西田朋美（2014）「中間型アウトリーチ支援の実施状況:視覚リハビリテーション施設」『視覚リハビリテーション研究』4(2)，62-8.
西岡恒也（2001a）『全開わが人生　弱視の記（１）少年・青春時代編』かもがわ出版.

西岡恒也（2001b）『全開わが人生　弱視の記（２）勤評・安保・障害者運動編』かもがわ出版.
西岡恒也（2009）『道きりひらくわが人生　弱視から盲へ』かもがわ出版.
小幡紘輝・鈴鴨よしみ・小野峰子・ほか（2019）「地域包括ロービジョンケアシステム研究：行動特性によるロービジョン者の抽出」『眼科臨床紀要』12（3），187-93.
大元慶子・平川美和子(2020)「中途視覚障害者の有する諸課題とケア実践に関する文献的検討―看護教育の視点から―」『Journal of Inclusive Education』8 (0)，56-66.
大津友里江・椛島あずさ・古賀杏奈・ほか（2018）「全盲・四肢麻痺など多重障害者の意思疎通法の獲得–多職種連携における看護師の役割–」『日本重症心身障害学会誌』43
Royal National Institute of Blind People（RNIB）（n.d.）Eye Care Liaison Officers（ECLOs）（https://www.rnib.org.uk/your-eyes/navigating-sight-loss/eye-care-services-and-roles/eye-care-liaison-officers-eclos/，2026.6.21）.
Royal National Institute of Blind People（RNIB）（2024）Eye Clinic Liaison Officer（ECLO）service UK Evaluation Report（https://www.rnib.org.uk/professionals/research-and-data/reports-and-insight/eye-clinic-liaison-officer-eclo-service-uk-evaluation-report/，2026.6.21）.
佐渡一成・陳進志・阿部直子・ほか（2013）「仙台・宮城版スマートサイトの仕組みと経過」『視覚リハビリテーション研究』3（2），99-101.
斎藤正彦(2015)「認知症初期支援のあり方：患者のニーズに応える医療」『老年精神医学雑誌／老年精神医学雑誌編集委員会編』26，167-72.
坂本洋一（2002）『視覚障害リハビリテーション概論』中央法規.
Sandelowski, M.（2000）Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340.（＝2013，谷津裕子・江藤裕之訳『質的研究をめぐる10のキークエスチョン：サンデロウスキー論文に学ぶ』医学書院）.
佐藤貴宣（2009）「戦後日本における盲教育の変容過程―システム維持をめぐる言説構成に注目してー」『関西教育学会研究紀要』9，18-31.
佐藤幸子・浅間真晴・秋保明・ほか（2005）「仙台市における中途視覚障害者リハビリテーション支援システム」『第 7 回日本ロービジョン学会学術総会・第 15 回視覚障害リハビリテーション研究発表大会合同会議 プログラム抄録集』，30.
仙台市（2004）『平成 16 年度中途視覚障害者への地域リハビリテーションシステム研究事業実施報告書』.
仙台市（2011）『仙台市障害者保健福祉計画（平成 18 年度～平成 23 年度）に基づく各種施策の取り組み状況について』.
芝田裕一（2005）「わが国の視覚障害児・者に対する歩行指導の理念・内容における変遷と現状：昭和 40 年代と現在との比較を通して」『特殊教育学研究』43（2），93-100.
芝田裕一（2013）「視覚障害児・者の歩行訓練における課題(2)」『兵庫教育大字研究紀』42，11-21.

下山敬寛・小坂瑞穂・吉田 洋美・ほか（2021）「自立訓練(機能訓練)終了者等に関する調査結果報告」『視覚リハビリテーション研究』10 (1)，20-3.
住田幹男・徳弘昭博・真柄彰・ほか（編著）（2008）『脊髄損傷者の社会参加マニュアル』NPO法人日本せきずい基金.
鈴鴨よしみ（2017）「ロービジョン者・家族のメンタル支援」『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』54(6)，429-32.
田淵昭雄・菊入昭（2010）『ロービジョンの総合的リハビリテーション：理論と実践』自由企画・出版.
田淵仁志（研究代表者）（2020–2023）「視覚障害者の社会参加を視覚リハビリテーション・マネージメント・パスの構築」科学研究費補助金基盤研究（B），課題番号 20H01595.
高橋広(2006)：『ロービジョンケアの実際　視覚障害者の QOL 向上のために　第 2 版』医学書院.
高橋政代（2016）「シンポジウム：神戸発・未来型医療とロービジョンケア」https://nextvision.or.jp/about/　directors-message（2023 年 8 月 30 日確認）.
高橋実（2003）『しなやかに生きる見えない女たち』視覚障害支援総合センター.
高林雅子・福山清蔵（2008）「中途視覚障害者への SHG による支援の可能性」『立教大学コミュニティ―福祉学部紀要』10，77-92.
高柳泰世（1986）「失明宣告と中途失明者の指導」『日本の眼科』57，60－2.
武田貴子・伊東良輔・中村龍次（2013）「北九州市における中途視覚障害者へのリハビリテーションの変遷と展望」『視覚リハビリテーション研究』3(1)，40–4.
田中武志・奈良井章人・藤田利恵・ほか（2024）「視覚障害当事者の視覚リハビリテーションに対する意識調査」『日本ロービジョン学会誌』24，120-7.
タートルの会（1998）『中途失明－それでも朝はくる』中途視覚障害者の復職を考える会.
辰巳佳寿美(1999)「中途視覚障害者のリハビリテーション過程に関する研究;リハビリテーション指導員・盲学校教員からみた失明告知の現状と意識」『心身障害学研究』23，37-49.
上田幸彦（2004）「中途視覚障害者のリハビリデーションにおける心理的変化」『心理学研究 75』1，1-8.
上田幸彦・津田彰（2005）「中途視覚障害者の心理社会的問題と介入法　－主な理論・研究と結果－」『久留米大学心理学研究』4，71-88.
上光陽子・別府あかね・金平景介（2010）「高知県における中途視覚障害者の情報提供の現状」『視覚障害リハビリテーション研究発表大会プログラム・抄録集』19 (0)，43.
World Health Organization（2001）*International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
山田幸男・大石正夫・小島紀代子(2012)『目の不自由な人の「こころのケア「―本当のこころの杖となるために―』考古堂書店.

谷津裕子(2014)「質的研究の実施と評価に活かす視点―質的記述的研究に焦点をあてて―」『日本助産学会誌』28(1), 60-3.
谷津裕子(2015)『Start Up 質的看護研究　第2版』Gakken.
吉野由美子（2002）「中途視覚障害者の自立支援システム構築を目指す活動から見えてくるもの―高知県での実践活動を中心に―」『高知女子大学紀要』52, 39-51.
吉野由美子（2013）「視覚障害リハビリテーションを理解しよう(第 4 回)中途視覚障害者の QOL 向上のために欠くことができない視覚リハビリテーション専門家の存在」『視覚障害:その研究と情報』296, 37-44.
吉野由美子（2015）「我が国の視覚障害者のリハビリテーションの歴史」『第 232 回済生会新潟第二病院眼科勉強会資料』.

謝辞

本博士論文の作成にあたり，多くの方々からご指導とご支援を賜りました．ここに記して，深く感謝申し上げます．

まず，本研究の調査にご協力いただいた中途視覚障害のある当事者の皆様に，心より御礼申し上げます．受障以降の生活，支援との関わり，支援に対する思いについて，貴重なお話をお聞かせいただいたことは，本研究の基礎となりました．また，支援者調査にご協力いただいた医療機関，自治体，同行援護事業所，視覚リハビリテーション関連施設の関係者の皆様にも深く感謝申し上げます．ご多用の中，中途視覚障害者支援の実際と課題についてご回答いただいたことにより，本研究を当事者と支援者の双方から検討することができました．

論文指導担当の柏倉秀克先生には，本研究の構想，調査，分析，論文構成，表現に至るまで，長期にわたり丁寧かつ厳しくご指導いただきました．研究の方向性に迷い，論文として何を明らかにするのかを見失いそうになるたびに，社会福祉学の研究として立ち返るべき視点をご教示いただきました．ここに改めて深く感謝申し上げます．

また，博士論文の審査においては，主査の小松理佐子先生，副査の木全和巳先生，原田正樹先生より，研究目的，分析結果の示し方，結論の位置づけ等について，貴重なご指摘とご助言を賜りました．先生方からのご指導により，本論文の論旨を見直し，研究の限界と今後の課題をより明確にすることができました．心より御礼申し上げます．

2017 年度に博士課程に入学して以来，研究の継続は決して平坦なものではありませんでした．コロナ禍により調査研究が停滞し，休学を余儀なくされた時期もありました．また，在籍中には職務上の大きな転機もあり，研究上の困難だけでなく，生活面においても家族に心配をかけることが少なくありませんでした．そのような中で，長い年月にわたり私を支え，研究を続けることを見守ってくれた家族に，心から感謝いたします．

本研究は，多くの方々のご協力とご支援なくして完成することはできませんでした．本研究で得られた知見を，今後の研究と実践に活かしていくことをもって，ご厚意に応えていきたいと考えています．ここに重ねて，皆様に深く感謝申し上げます．

長﨑　龍樹

巻　末　資　料

2021 年　月　日

関係団体代表者・相談担当者　様

日本福祉大学大学院
福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
長﨑龍樹

研究へのご協力のお願い（依頼）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます.
平素より本研究にご理解ご協力を賜り，誠にありがとうございます.

私は，博士課程において，中途視覚障害者の受障初期における生活状況と支援との関わりに関する研究を行っております．本研究では，中途視覚障害者が，医師からの診断後から支援制度や相談先と関わるまでの過程で抱いた思いや考え，生活上の困難，支援に対するニーズ等について，インタビューにより把握することを目的としております.

つきましては，本研究の趣旨をご理解いただき，調査にご協力いただける当事者の方をご紹介いただけますと幸いに存じます．お忙しいところ恐縮ではございますが，ご協力のほど，よろしくお願い申し上げます.

敬白

調査内容

期間：2021 年 4 月から 2025 年 3 月までの期間内で，調査協力者のご都合を確認し，個別に日程を調整します.

時間・回数：1 回 60 分程度のインタビュー

場所：ご自宅等，プライバシーが確保できる場所

主な質問内容

① 基本属性について
② 受障以降の日常生活の状況について
③ 受障に伴う心理社会的変化について

④ 支援制度，支援機関又は相談先に関する情報を得た経緯について
⑤ 支援制度を利用していない理由について
⑥ 家族や周囲との関係について
⑦ 支援に対する抵抗感やためらいについて
⑧ これまでに役立ったと感じる関わりについて
⑨ 今後必要と考える支援について
⑩ 中途視覚障害者の受障初期に必要と考える支援方法について

インタビューにおける確認事項
・インタビューの内容は，研究以外の目的で使用しません.
・インタビューへの協力は任意であり，途中で辞退することができます.
・同意を得た場合にのみ録音を行います．録音は，参加者の意思により中断することができます.
・録音データ及びメモは，研究目的に沿って適切に管理します.
・個人名，団体名，機関名が特定される形で公表することはありません.
・研究成果を公表する際には，個人が特定されないよう匿名化します.
・研究成果は，博士論文及び学術発表等において公表する予定です.

以上の内容につきまして，ご協力いただける当事者の方をご紹介いただけますと幸いです.

問い合わせ先：
連絡先：巻末資料掲載にあたり削除

資料1　当事者調査　研究協力依頼文（関係団体・紹介者宛）

注：本資料は，当事者調査で用いた研究協力依頼文を巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

2021 年　月　日

調査協力者　様

日本福祉大学大学院
福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
長﨑龍樹

研究へのご協力のお願い（依頼）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます.
平素より本研究にご理解ご協力を賜り，誠にありがとうございます.

私は，博士課程において，中途視覚障害者の受障初期における生活状況と支援との関わりに関する研究を行っております．本研究では，中途視覚障害者が，受障以降の日常生活の中でどのような困難を経験し，支援制度や相談先についてどのように認識しているのか，またどのような支援を必要としているのかを明らかにすることを目的としております.

つきましては，本研究の趣旨をご理解のうえ，インタビュー調査にご協力いただけますと幸いに存じます．お忙しいところ恐縮ではございますが，ご協力のほど，よろしくお願い申し上げます.

敬白

調査内容
実施時期：2021 年 4 月から 2025 年 3 月までの期間内で，調査協力者のご都合を確認し，個別に日程を調整します.

時間・回数：1 回 60 分程度のインタビューを基本とします．必要に応じて，調査協力者の同意を得た上で複数回実施する場合があります.

場所：調査協力者の希望を踏まえ，プライバシーが確保できる場所で実施します.

主な質問内容

① 基本属性について
② 受障以降の日常生活の状況について

③ 受障に伴う心理社会的変化について
④ 支援制度，支援機関又は相談先に関する情報を得た経緯について
⑤ 支援制度を利用していない理由について
⑥ 家族や周囲との関係について
⑦ 支援に対する抵抗感やためらいについて
⑧ これまでに役立ったと感じる関わりについて
⑨ 今後必要と考える支援について
⑩ 中途視覚障害者の受障初期に必要と考える支援方法について

インタビューにおいて，以下のことについてお約束いたします.

・インタビューの内容は，研究以外の目的で使用しません.
・インタビューへの協力は任意であり，途中で辞退することができます.
・同意を得た場合にのみ録音を行います．録音は，調査協力者の意思により中断することができます.
・録音データ及びメモは，研究目的に沿って適切に管理します.
・個人名，団体名，機関名が特定される形で公表することはありません.
・研究成果を公表する際には，個人が特定されないよう匿名化します.
・研究をまとめる際に，インタビュー内容の一部を引用する場合がありますが，匿名性を守ります.
・研究成果は，博士論文及び学術発表等において公表する予定です.

以上の内容につきまして，ご理解いただき，ご協力いただけますと幸いです.
ご不明な点がございましたら，下記へお問い合わせください.

問い合わせ先
連絡先：※巻末資料掲載にあたり削除

資料2 当事者調査 研究協力依頼文（調査協力者本人宛）

注：本資料は，当事者調査で用いた研究協力依頼文を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

説　明　書

１．研究計画の概要に関する事項

（１）本研究は，中途視覚障害者における受障初期の生活状況，心理社会的変化，支援制度を利用していない理由，及び支援に対するニーズを明らかにすることを目的としています.

（２）中途視覚障害を受障した方に対して，受障以降の日常生活の状況，受障に伴う心理社会的変化，支援制度，支援機関又は相談先に関する情報を得た経緯，支援制度を利用していない理由，及び今後必要と考える支援について，個人面接によりお聞きします.

２．個人情報保護の方法に関する事項

（１）研究目的及び研究計画の都合上，年齢，性別，障害状況，受障時期，生活状況等についてお聞きします.

（２）フェイスシート及び分析資料には，個人が特定される氏名は記入せず，仮名又は記号を用いて管理します.

（３）インタビューの録音データ，メモ及び逐語録は厳重に管理し，研究目的以外には使用しません．電子データは，パスワードを設定した機器又は記録媒体に保存し，適切に管理します.

（４）研究成果を公表する際には，個人名，団体名，機関名等が特定されないよう匿名化します.

３．インフォームド・コンセントに関する事項

（１）調査への参加は任意です.

（２）調査への参加に同意しない場合でも，不利益を受けることはありません.

（３）調査への参加に同意した後でも，いつでも申し出ることにより，同意を撤回することができます.

（４）本人から請求があれば，当該データを確認できるようにします.

（５）同意を撤回しても，そのことにより不利益を受けることはありません.

（６）同意を撤回した場合，提供されたデータ等は廃棄します．ただし，すでに匿名化して分析に用いた後など，個人を特定して削除することが困難な場合には，その旨を説明します.

（７）収集したデータ等は，本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません.

（８）研究成果を博士論文，学会発表又は論文等で公表することがありますが，個人が特定されないよう十分に配慮します.

（９）調査にご協力いただいた方には，謝礼をお渡しします.

(10) 調査協力者に費用負担はありません.

４．その他の記載事項

（１）説明者

日本福祉大学大学院　福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
長﨑龍樹

（２）ご不明な点やご質問等がございましたら，下記へお問い合わせください.

問い合わせ先：巻末資料掲載にあたり削除

資料3　当事者調査　研究説明文書

注：本資料は，当事者調査で用いた研究説明文書を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

同　意　書

日本福祉大学大学院
福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
研究責任者　長﨑龍樹　様

私は，「中途視覚障害者の受障初期における生活状況と支援との関わりに関する研究」の実施について，説明者より，2021 年　　月　　日，説明書を用いて説明を受けました.

研究の目的，意義，方法，個人情報保護の方法，データの管理方法，調査への参加が任意であること，同意撤回の方法，研究成果の公表方法等について十分に理解しましたので，本研究に参加し，インタビュー調査において求められた私個人に関する情報及びデータ等を提供することに同意いたします.

説明を受けて理解した項目
該当する□にレ印をつけてください.
なお，印をつけることが困難な場合には，本人の了承を得た上で，説明者が代理で記入し，印をつけた箇所について本人に読み上げて確認します.

１　研究計画の概要に関する事項
□ 研究の目的，意義
□ 調査の方法
□ 提供する情報及びデータ等の内容

２　個人情報保護の方法に関する事項
□ 年齢，性別，障害状況，受障時期，生活状況等について質問すること
□ 個人が特定されないよう，仮名又は記号を用いてデータを管理すること
□ 録音データ，メモ及び逐語録を研究目的に沿って適切に管理すること
□ 研究成果の公表にあたり，個人名，団体名，機関名等が特定されないよう匿名化すること

３　調査に伴う負担及び配慮に関する事項
□ インタビューにより，過去の経験や心情を語る負担が生じる可能性があること
□ 答えたくない質問には答えなくてもよいこと

□ 録音は，同意を得た場合にのみ行い，途中で中断できること

４　インフォームド・コンセントに関する事項

□ 調査への参加は任意であること

□ 調査への参加に同意しない場合でも，不利益を受けないこと

□ 調査への参加に同意した後でも，いつでも申し出ることにより同意を撤回できること

□ 同意を撤回しても，不利益を受けないこと

□ 同意を撤回した場合，提供されたデータ等は廃棄されること

□ ただし，すでに匿名化して分析に用いた後など，個人を特定して削除することが困難な場合があること

□ 本人から請求があれば，当該データを確認できるようにすること

□ 収集したデータ等は，本人の同意を得ることなく第三者に提供しないこと

□ 研究成果を博士論文，学会発表又は論文等で公表する場合があること

□ 調査協力に対して謝礼を受け取ること

□ 調査協力者に費用負担はないこと

2021 年　　月　　日

氏名（自署）

連絡先

代筆者（自署）

連絡先

調査協力者との関係

資料4　当事者調査　同意書

注：本資料は，当事者調査で用いた同意書を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである．

研究への参加・協力についての同意撤回書

日本福祉大学大学院
福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
研究責任者　長﨑龍樹　様

私は，「中途視覚障害者の受障初期における生活状況と支援との関わりに関する研究」への参加・協力に同意し，同意書に署名しましたが，その同意を撤回いたします.

また，私個人に関する情報，インタビュー内容，録音データ，メモ，逐語録等について，今後の研究には使用せず，削除又は廃棄することを希望いたします.

ただし，すでに匿名化して分析に用いた後など，個人を特定して削除することが困難な場合があることについて，説明を受けました.

年　　月　　日
協力者氏名
連絡先

資料5　当事者調査　同意撤回書

注：本資料は，当事者調査で用いた同意撤回書を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

インタビューガイド

１　基本属性について

年齢，性別，家族構成，眼疾患，障害等級，受障からの経過期間，就業状態，家庭内での主な役割，支援情報の提供元について，フェイスシート又は面接時の聞き取りにより把握した．居住地域については，居住市町村を確認した上で，分析時に政令指定都市，中核市，一般市の区分とした．

２　受障以降の日常生活の状況について

・受障以降，日常生活の中で困ったことについてお聞かせください．
・移動，家事，外出，就労，趣味，家族との生活にどのような変化がありましたか．
・受障後の生活を維持するために，自分で工夫していることはありますか．
・家族や周囲の人との関係に変化はありましたか．

３　受障に伴う心理社会的変化について

・受障後，気持ちや考え方にどのような変化がありましたか．
・将来について不安に感じていることはありますか．
・友人，近隣，職場，地域との関係に変化はありましたか．
・支援制度や支援機関に相談することについて，抵抗感やためらいはありましたか．

４　支援制度を利用していない理由について

・支援制度，支援機関又は相談先について，どのような情報を得ましたか．
・その情報は，誰から，どのようなきっかけで得ましたか．
・支援制度や支援機関を利用していない理由についてお聞かせください．
・支援制度や支援機関に関わろうとした経験があれば，その後どのようになりましたか．
・利用しにくい，または利用したくないと感じた理由はありますか．

５　支援に対するニーズについて

・現在の生活で，どのような支援があればよいと思いますか．
・自分に合う支援を選ぶうえで，困っていることはありますか．
・支援者に理解してほしいことはありますか．
・将来，障害が進行した場合に相談できる体制について，どのように考えますか．
・中途視覚障害者の受障初期に，どのような支援が必要だと思いますか．

質問は以上です．ご協力いただき，誠にありがとうございました．

説　明　書

１．研究計画の概要に関する事項
（１）本研究では，地域における中途視覚障害者を支援される医療従事者の方々を対象に，医療と他の
　　社会資源との連携支援体制に関する実情や課題等について調査することにより，地域での中途視
　　覚障害当事者及びそのご家族への効果的な支援方法について検討することを目的といたします。
（２）本研究では，「地域における中途視覚障害者支援に関する研究」というテーマで，スマートサイトの利用状況，社会資源との連携状況，貴院における患者様及びご家族への相談支援体制，相談支援上のニーズ等について調査させていただきます。

２．個人情報保護の方法に関する事項
（１）本研究では，回答者の職種，経験年数，相談件数等を尋ねますが，氏名の記入は求めません。
　　また，回答内容は，個人が特定されない形で集計・分析します。
（２）フェイスシートには，職種，経験年数，相談件数等を記入していただきますが，個人名及び所属
　　部署名等，個人が特定される情報の記入は求めません。
（３）アンケート調査結果のデータは厳重に管理し，利用時以外に持ち出すことはありません。また，
　　ご回答のデータは，パソコンに入力し，パスワードによるロックをします。

３．インフォームド･コンセントに関する事項
（１）調査への参加は任意です。
（２）同封の返信封筒によるご回答書類のご返送（メールの場合にはご回答データファイルのご返信）
　　により本調査への同意をいただいたものと判断させていただきます。
（３）調査への参加に同意しないことにより不利益な対応を受けることは一切ありません。
（４）調査への参加に同意した後でも，いつでも申し出ることで同意を撤回することができます。
（５）協力をいただいたご本人から請求があれば，特定可能な範囲で当該データを開示いたします。
　　ただし，個人又は機関が特定されない形で集計・分析した後は，該当する回答を特定できない場
　　合がございます。
（６）同意を撤回しても，そのことにより何ら不利益を被ることはありません。
（７）同意を撤回した場合，提供されたデータ等は廃棄いたします。
（８）ご回答のデータ等は他者に渡すことはいたしません。
（９）研究成果を学会や論文で発表を行うことがありますが，個人や団体が特定できないよう十分な注意を払います。
（10）費用負担はなにもございません。

４．その他の記載事項
（１）説明者：

日本福祉大学大学院
福祉社会開発研究科　社会福祉学専攻
博士課程

（２）ご不明な点やご質問，苦情等ございましたらご連絡ください。

※巻末資料への掲載にあたり，宛名及び送付元に含まれる連絡先等の個人情報に関する記載は省略した。

資料7　支援者調査　研究説明文書（全機関種別共通）

注：本資料は，支援者調査において全機関種別に共通して用いた研究説明文書である.

令和２年 12 月１日

中途視覚障害の方の支援を担当される皆様

日本福祉大学大学院　福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
日本福祉大学大学院　指導教員

研究へのご協力のお願い（依頼）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
　平素より本学の教育研究にご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。
　さて、私は博士課程において、地域における中途視覚障害者に対する効果的な支援方法に関する研究に取り組んでおります、長﨑龍樹と申します。今後の中途視覚障害の方々やそのご家族が、住み慣れた地域で安心した日常生活や社会参加を実現できるような効果的な支援方法について検討しています。
　本研究では、主に貴院における、中途視覚障害の方へのロービジョンケア、スマートサイトや福祉的支援に関する情報提供ネットワークの活用など、当事者の方々に対する他の社会資源との連携支援状況についてお聞かせいただきたく存じます。これらに従事される関係職員の皆様からのご回答をいただけたら幸いに存じます。
　つきましては，以下の内容についてご検討頂きたくご依頼申し上げます。
　お忙しいとは存じますが、医療関係者の皆様に本研究の趣旨をご理解いただき，調査にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。
　※なお、本研究計画は、日本福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得ております。（承認番号 20-010）

謹白

調査期間
　令和２年１２月１日～令和３年１月３１日まで

調査内容の概要
　フェースシート：職種、経験年数、1 日の相談件数など
（1）患者様への支援状況について
（2）他機関との連携支援状況について
（3）スマートサイトの利用状況について
（4）支援上の課題について

アンケート調査において，以下のことについてお約束いたします。
・アンケート調査の結果は，研究以外の目的で使用することはありません。
・個人名や団体名、所属部署のお名前を公表することは一切ございません。
・研究成果につきましては，大学院博士論文発表会および学術雑誌において発表させていただく予定です。

　ご不明な点がございましたら，下記へお問い合わせください。

※巻末資料への掲載にあたり，以下省略。

資料8　支援者調査　研究依頼文書（医療機関向け）

注：本資料は，支援者調査で用いた研究協力依頼文を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

中途視覚障害の人々を支援する眼科・医療関係者の皆様へのアンケート調査

目的

本調査は，中途視覚障害となられた人々が，医療から福祉，教育等へ円滑に結びつき，住み慣れた地域で安心・安全に日常生活を送ることができるようにするための効果的な支援方法について検討することを目的に実施します。主に貴院における，スマートサイトや福祉的支援に関する情報提供ネットワークの活用など，当事者に対する他の社会資源との連携支援状況についておたずねいたします。

１．フェイスシート

（１）職種

（２）経験年数

（３）1 日当たりの患者様やご家族からの支援に関する相談件数

（４）支援に関する相談を求める患者様の主な年齢層

２．初期支援における情報提供の状況

（１）支援サービスや社会資源に関する情報提供体制はどのような状況ですか。

・ルーティンワークで必ず患者様に情報を提供している。

・担当者の判断により，可能な範囲で把握している情報を提供している。

・患者様やご家族からの要請があれば，その都度，情報を提供している。

・患者様やご家族からの要請が特にないので，情報はあまり提供していない。

・わからない。

・その他

３．当事者への介入時期及び介入条件

（１）相談支援を開始する主な時期・介入のタイミングについてお聞かせください。

・医師からの診断直後にルーティンワークとして介入。

・患者様やご家族からの要請があった時点で介入。

・担当者の方が適切と判断した時点で介入。

・主に身体障害者手帳の交付申請手続き時に介入。

・わからない。

・その他

（２）主にどのような状況の患者様に相談支援しているのかお聞かせください。

・失明された直後の患者様。

・最近視力の低下が進行して医師から指示を受けた患者様。
・困難を訴える患者様すべて。
・わからない。
・その他

4．当事者及び家族から示される主な支援ニーズ
（1）相談支援における患者様やご家族からの主なご要望をお聞かせください。
・医療的ケアに関すること。
・身体障害者手帳の交付申請手続きに関すること。
・利用できる障害福祉サービスに関すること。
・視覚リハ関連施設及び当事者団体に関すること。
・視覚特別支援学校に関すること。
・学習や仕事に関すること。
・心理的困難に関すること。
・特にニーズは認められない。
・わからない。
・その他

5．支援ニーズに対する支援者の認識
（1）患者様やご家族からのニーズ，支援体制に関してお気づきの点がございましたら，ご自由にお書きください。

6．効果的と感じた他機関との連携支援事例
（1）これまでの相談支援で効果が感じられた事例があればお聞かせください。
（2）社会資源との連携支援の効果が感じられた事例があればお聞かせください。

7．スマートサイトの利用状況と課題
（1）患者様からの支援に関する相談でスマートサイトをどの程度利用していますか。
・支援に関する相談を求める患者様には必ず利用している。
・必要に応じて担当者様の判断で利用している。
・あまり利用する機会がない。
・ほとんど利用していない。
・わからない。
（2）スマートサイトの利用により支援サービスや社会資源につながった患者様はいらっしゃいますか。

・はい　・いいえ　・わからない

（3）スマートサイトの利用でどのような支援サービスや社会資源につながりましたか。

・役所の福祉課

・社会福祉協議会

・相談支援事業所

・特別支援学校

・視覚リハ関連施設

・当事者団体

・障害者福祉施設

・民間企業

・ボランティア団体

・社会資源にはあまりつながっていない

・わからない

・その他

（4）スマートサイトを利用して患者様に対応する担当窓口はどこですか。

・医師

・看護師

・視能訓練士

・医療ソーシャルワーカー

・事務職

・特定の部署や委員会

・窓口は特定せずに相談を受けた担当者の方が対応

・わからない

・その他

（5）スマートサイトの効果が感じられた支援事例があればお聞かせください。

（6）スマートサイトの利用上感じられる困難や課題があればお聞かせください。

8．他機関との連携支援上の課題

（1）貴院では社会資源との連携支援をどの程度行っていますか。

・相談支援をした患者様やご家族について，定期的かつ継続的な連携支援を行っている。

・患者様やご家族からの要請により必要性が認められた場合に連携支援を行っている。

・患者様の状況を踏まえ，担当者の方が必要と判断した場合に連携支援を行っている。

・患者様やご家族からの要請は少ないため，連携支援を行う機会は少ない。

・院内での相談業務が中心であり，基本的に社会資源との連携支援は行っていない。

・わからない。

（2）どのような社会資源と連携支援を行っていますか。

・役所の福祉課
・社会福祉協議会
・相談支援事業所
・特別支援学校
・視覚リハ関連施設
・当事者団体
・障害者福祉施設
・民間企業
・ボランティア団体
・社会資源にはあまりつながっていない
・わからない
・その他

（3）社会資源との連携支援上で感じられる困難や課題があればお聞かせください。

ご質問は以上です。お忙しいところ，ご協力いただき，誠にありがとうございました。

※巻末資料への掲載にあたり，宛名及び送付元に含まれる連絡先等の個人情報に関する記載は省略した。

資料9　支援者調査におけるアンケート調査用紙（医療機関向け）

令和 2 年 12 月 1 日

中途視覚障害の方の支援を担当される自治体職員の皆様

日本福祉大学大学院　福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
日本福祉大学大学院　指導教員

研究へのご協力のお願い（依頼）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます.
平素より本学の教育研究にご理解ご協力を賜り，誠にありがとうございます.
　さて，私は博士課程において，地域における中途視覚障害者に対する効果的な支援方法に関する研究に取り組んでおります，長﨑龍樹と申します．今後の中途視覚障害の方々やそのご家族が，住み慣れた地域で安心した日常生活や社会参加を実現できるような効果的な支援方法について検討しています.
　本研究では，主に貴自治体における，中途視覚障害の方への相談対応，福祉制度に関する情報提供，スマートサイトや視覚リハビリテーション関連施設等との連携状況についてお聞かせいただきたく存じます．これらに従事される関係職員の皆様からのご回答をいただけたら幸いに存じます.
　つきましては，以下の内容についてご検討頂きたくご依頼申し上げます.
お忙しいとは存じますが，自治体職員の皆様に本研究の趣旨をご理解いただき，調査にご協力いただきますよう，よろしくお願い申し上げます.
※なお，本研究計画は，日本福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得ております．（承認番号 20-010）

謹白

調査期間
令和 2 年 12 月 1 日～令和 3 年 1 月 31 日まで

調査内容の概要
フェースシート：役職・主な職種，経験年数，1 日の相談件数，来談者の主な年齢層等
（1）スマートサイトの利用状況について
（2）視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の状況について
（3）現在の当事者への支援体制について
（4）当事者やご家族からの支援に対するニーズについて
（5）中途視覚障害当事者に対する相談支援体制における改善点について
アンケート調査において，以下のことについてお約束いたします.
・アンケート調査の結果は，研究以外の目的で使用することはありません.
・個人名や団体名，所属部署のお名前を公表することは一切ございません.
・研究成果につきましては，大学院博士論文発表会および学術雑誌において発表させていただく予定です.
　ご不明な点がございましたら，下記へお問い合わせください.

※巻末資料への掲載にあたり，以下省略.

資料 10　支援者調査　研究依頼文書（自治体向け）

注：本資料は，支援者調査で用いた研究協力依頼文を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

中途視覚障害の人々への支援に関わる自治体職員の皆様へのアンケート調査

目的

本調査は，中途視覚障害となった人々が，医療，福祉，教育，視覚リハビリテーション等の支援制度や支援機関，相談先と関わりながら，住み慣れた地域で安心・安全に日常生活を送ることができるようにするための支援方法について検討することを目的に実施します．
主に貴所における，スマートサイトや支援情報の提供，他機関との連携支援の状況についておたずねいたします．お忙しいところ恐縮ですが，ご協力のほど，よろしくお願いいたします．

なお，本調査における「当事者」とは，中途視覚障害の方を指します．

フェイスシート

① 役職・主な職種

本調査にご協力いただける方の役職・主な職種を，可能な範囲でご記入ください．

例：管理職，事務職，相談員，社会福祉士，身体障害者福祉司等

（　　）

② 経験年数

該当するものに〇をつけてお選びください．

・1 年以内
・5 年以上～10 年以内
・10 年以上
・不明

③ 1 日当たりの当事者やご家族からの支援に関する相談件数

該当するものに〇をつけてお選びください．

・0 人
・5 人未満
・5 人以上～10 人未満
・10 人以上
・わからない

④ 相談支援する当事者の主な年齢層

該当するものに〇をつけてお選びください．

・18 歳未満
・18 歳以上～65 歳未満
・65 歳以上
・わからない

１．スマートサイトの利用状況について

スマートサイトの利用状況についておたずねします.

※スマートサイトとは，視覚障害者に必要な支援がどこで受けられるかをまとめたリーフレット等を指します.

（1）当事者からの相談でスマートサイトをどの程度利用していますか．1つお選びください.

① 支援に関する相談を求める当事者には必ず利用している.

② 必要に応じて担当者の判断で利用している.

③ あまり利用する機会がない.

④ ほとんど利用していない.

⑤ わからない.

※①，②を選ばれた方は以下の（2），（3）の質問に，③，④，⑤を選ばれた方は（3）の質問にお答えください.

（2）上記１．（1）で①，②を選ばれた方にお聞きします.

① 貴所では，スマートサイトを利用してどのくらいの期間が経過していますか．1つお選びください.

ア．1年未満

イ．1年以上～5年未満

ウ．5年以上

エ．わからない

② スマートサイトの利用により，支援サービスや社会資源につながった当事者はいらっしゃいますか．1つお選びください.

ア．はい

イ．いいえ

ウ．わからない

③ 上記１．（2）②で「ア．はい」を選んだ方にお聞きします．スマートサイトの利用で，どのような支援サービスや社会資源につながりましたか．複数選択可.

ア．眼科等の医療機関

イ．社会福祉協議会

ウ．地域の相談支援事業所

エ．当事者団体

オ．視覚リハビリテーション関連施設

カ．特別支援学校

キ．障害者福祉施設

ク．ハローワーク

ケ．ボランティア団体
コ．民間企業
サ．障害者職業センター
シ．わからない
ス．その他，具体的にお聞かせください．
（　　）
④ スマートサイトの効果が感じられた事例があればお聞かせください．
（　　）
⑤ スマートサイトの利用で感じられる困難や課題があればお聞かせください．
（　　）

（3）すべての回答者の方にお聞きします．

① スマートサイト以外の，当事者に対する支援サービスや社会資源に関する情報提供体制はどのような状況ですか．複数選択可．
ア．ルーティンワークで必ず当事者やご家族に支援情報を提供している．
イ．担当者の判断により，可能な範囲で把握している情報を提供している．
ウ．当事者やご家族からの要請があれば，その都度，支援情報を提供している．
エ．当事者やご家族からの要請が特にないので，支援情報はあまり提供していない．
オ．わからない．
カ．その他，具体的にお聞かせください．
（　　）
② 当事者への情報提供により，どのような支援サービスや社会資源につながりましたか．複数選択可．
ア．眼科等の医療機関
イ．社会福祉協議会
ウ．地域の相談支援事業所
エ．当事者団体
オ．視覚リハビリテーション関連施設
カ．特別支援学校
キ．障害者福祉施設
ク．ハローワーク
ケ．ボランティア団体
コ．民間企業
サ．障害者職業センター
シ．わからない
ス．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

③ 貴所がこれまでに行った社会資源の情報提供で，効果が感じられた事例があればお聞かせください．

（　　）

④ 視覚障害者に対する相談支援上で感じる困難や課題があればお聞かせください．

２．視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の状況について

中途視覚障害の人々は，視覚リハビリテーションを受けることで，心理社会的困難の軽減や日常生活の質の向上につながる場合があるとされています．貴所における視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の状況についておたずねします．

※連携支援とは，当該施設との連絡，情報交換，会議等の実施により，当事者への支援を行うことを指します．

（１）貴所では，視覚リハビリテーション関連施設との連携支援を行っていますか．

① はい

② いいえ

③ わからない

※①を選ばれた方は以下の（２），（３）の質問に，②，③を選ばれた方は（３）の質問にお答えください．

（２）上記２．（１）で①「はい」を選ばれた方にお聞きします．

① 視覚リハビリテーション関連施設と連携支援を行ってどのくらいの期間が経過していますか．1 つお選びください．

ア．1 年未満

イ．1 年以上～5 年未満

ウ．5 年以上

エ．わからない

② どのような方法で視覚リハビリテーション関連施設と連携支援を行っていますか．複数選択可．

ア．ルーティンとして定期的かつ継続的に連絡を取り合い，当事者を支援している．

イ．主に担当者の判断により，継続的に連絡を取り合い，当事者を支援している．

ウ．主にスマートサイトを活用して，当事者を視覚リハビリテーション関連施設に紹介している．

エ．当事者やご家族からの要請があった場合に，担当者の判断で視覚リハビリテーション関連施設を紹介している．

オ．視覚リハビリテーション関連施設側から連携支援を求められた場合に，職員が出向いて対応する．

カ．わからない．

キ．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

③ 視覚リハビリテーション関連施設との主な連携支援内容についてお聞かせください．複数選択可．

ア．日常生活全般に関する支援

イ．歩行の困難に関すること

ウ．コミュニケーションスキルに関すること

エ．補助具の活用に関すること

オ．学習や仕事に関すること

カ．心理支援に関すること

キ．余暇支援に関すること

ク．わからない

ケ．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

④ 視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の効果が感じられた事例があればお聞かせください．

（　　）

⑤ 視覚リハビリテーション関連施設との連携支援上で感じられる困難や課題があればお聞かせください．

（　　）

（3）上記２．（1）で②「いいえ」，③「わからない」を選ばれた方にお聞きします．

① 貴所では，視覚リハビリテーション関連施設との連携支援について，今後実施する予定はありますか．

ア．ある

イ．検討中である

ウ．ない

エ．わからない

② 視覚リハビリテーション関連施設との連携支援が困難と考える場合，その理由は何ですか．複数選択可．

ア．当事者の個人情報の取り扱いが困難であるため．

イ．日々の業務が過密で多忙であり，連携支援を行うゆとりがないため．

ウ．財政面，人材面の不足により，連携支援を行うゆとりがないため．

エ．当事者やご家族からの要請が特にないため．

オ．わからない．

カ．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

３．現在の当事者への支援体制について

現在の当事者への支援体制についておたずねします．

（１）来所する当事者は，眼科からの診断後，およそどのくらいの期間が経過していますか．１つお選びください．

① 1 年未満

② 1 年以上～5 年未満

③ 5 年以上

④ わからない

（２）主にどのような状況の当事者からの相談が多いのかお聞かせください．複数選択可．

① 失明された直後の当事者

② 最近視力の低下が進行して，身体障害者手帳の交付や等級変更の申請を求める当事者やご家族

③ 日常生活での困難を訴える当事者やご家族

④ わからない

⑤ その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

４．当事者やご家族からの支援に対するニーズについて

（１）当事者やご家族からの貴所に対する主な要望をお聞かせください．該当する番号に 3 つまで〇をつけてお選びください．

① 当事者及びご家族からの個別の要望に今以上に対応してほしい．

② 視覚障害専門の支援機関に関する情報提供を強化してほしい．

③ 職員の視覚障害に対する専門性を高めてほしい．

④ 利用できる他の支援サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい．

⑤ 他の支援機関ともっと連携してほしい．

⑥ 心理的困難に対する支援をしてほしい．

⑦ 特にニーズは認められない．

⑧ わからない．

⑨ その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

５．中途視覚障害当事者に対する相談支援体制における改善点について

担当者の方が感じていらっしゃる，当事者への相談支援体制における改善点があればお聞かせください．該当する番号に 3 つまで〇をつけてお選びください．また，改善点に対して担当者の方が考える対応策があればお聞かせください．

相談支援体制の改善点

① 個に応じた支援
② 視覚障害者支援に関する研修会の実施
③ 視覚リハビリテーション関連施設情報の周知
④ 同行援護サービス提供事業所との連携
⑤ 視覚障害者支援に関する啓発活動
⑥ 財源の確保
⑦ 職員の資質向上
⑧ スマートサイトの活用
⑨ 各種申請手続きの簡素化
⑩ 人材の確保
⑪ 心理支援
⑫ 当事者の家族への支援
⑬ 眼科との連携
⑭ 現状のままでよい
⑮ わからない
⑯ その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

担当者の方が考える対応策

（　　）

ご質問は以上です．お忙しいところ，ご協力いただき，誠にありがとうございました．

資料 11　支援者調査におけるアンケート調査用紙（自治体向け）

令和 2 年 12 月 1 日

中途視覚障害の方の支援を担当される同行援護事業所の皆様

日本福祉大学大学院　福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
日本福祉大学大学院　指導教員

研究へのご協力のお願い（依頼）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます.
平素より本学の教育研究にご理解ご協力を賜り，誠にありがとうございます.
　さて，私は博士課程において，地域における中途視覚障害者に対する効果的な支援方法に関する研究に取り組んでおります，長﨑龍樹と申します．今後の中途視覚障害の方々やそのご家族が，住み慣れた地域で安心した日常生活や社会参加を実現できるような効果的な支援方法について検討しています.
　本研究では，主に貴事業所における，中途視覚障害の方への同行援護，外出支援，相談対応，スマートサイトや視覚リハビリテーション関連施設等との連携状況についてお聞かせいただきたく存じます．これらに従事される関係職員の皆様からのご回答をいただけたら幸いに存じます.
　つきましては，以下の内容についてご検討頂きたくご依頼申し上げます.
お忙しいとは存じますが，同行援護事業所の皆様に本研究の趣旨をご理解いただき，調査にご協力いただきますよう，よろしくお願い申し上げます.
　※なお，本研究計画は，日本福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得ております.（承認番号 20-010）

敬白

調査期間
　令和 2 年 12 月 1 日～令和 3 年 1 月 31 日まで

調査内容の概要
　フェースシート：役職・職種，所有資格，経験年数，1 日の相談件数，利用者様の主な年齢層等
　(1) スマートサイトの利用状況について
　(2) 視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の状況について
　(3) 現在の当事者への支援体制について
　(4) 当事者やご家族からの支援に対するニーズについて
　(5) 中途視覚障害当事者に対する相談支援体制における改善点について
　(6) 新型コロナウイルス感染拡大の影響について
アンケート調査において，以下のことについてお約束いたします.
・アンケート調査の結果は，研究以外の目的で使用することはありません.
・個人名や団体名，所属部署のお名前を公表することは一切ございません.
・研究成果につきましては，大学院博士論文発表会および学術雑誌において発表させていただく予定です.
ご不明な点がございましたら，下記へお問い合わせください.

※巻末資料への掲載にあたり省略.

資料 12　支援者調査　研究依頼文書（同行援護事業所向け）

注：本資料は，支援者調査で用いた研究協力依頼文を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

中途視覚障害の方を支援する機会のある同行援護事業所の皆様へのアンケート調査

目的

本調査は，中途視覚障害となられた人々（以下，当事者とします）が，医療から福祉，教育等へと円滑につながり，住み慣れた地域で安心・安全に日常生活を送ることができるようにするための効果的な支援方法について検討することを目的に実施します．主に貴事業所における，スマートサイトや情報提供ネットワークの活用など，当事者に対する他の社会資源との連携支援状況についておたずねいたします．

お忙しいとは思いますが，ご協力のほど，よろしくお願いいたします．

フェイスシート

①役職・主な職種：本調査にご協力いただける方の役職・主な職種を可能な範囲でご記入ください．

例）役職：管理職，責任者，職員など　　職種又は担当：相談員，ガイドヘルパーなど

・役職：　　・職種：

②所有資格：該当するものに〇をつけてお選びください．（複数選択可）

・ガイドヘルパー　・社会福祉士　・精神保健福祉士　・介護福祉士　・ケアマネージャー

・看護師　・理学療法士　・作業療法士　・言語聴覚士　・視能訓練士　・臨床心理士

・栄養士　・社会福祉主事任用資格　・特になし

・その他

（　　）

③経験年数：該当するものに〇をつけてお選びください．

・1 年未満　・1 年以上～5 年未満　・5 年以上～10 年未満　・10 年以上　・不明

④1 日当たりの当事者やご家族からの支援に関する相談件数：該当するものに〇をつけてお選びください．

・0 人　・5 人未満　・5 人以上～10 人未満　・10 人以上　・不明

⑤支援する視覚障害者の主な年齢層：該当するものに〇をつけてお選びください．

・18 歳未満　・18 歳以上～65 歳未満　・65 歳以上　・不明

１．スマートサイトの利用状況について

スマートサイト※の利用状況についておたずねします．該当する番号及び記号に〇をつけてお選びください．

※スマートサイトとは，視覚障害者に必要な支援がどこで受けられるかをまとめたリーフレット等をいいます．

（1）当事者からの相談でスマートサイトをどの程度利用していますか．1つお選びください．

①相談支援を求める当事者には必ず利用している．

②必要に応じて担当者の判断で利用している．

③あまり利用する機会がない．

④ほとんど利用できていない．

⑤わからない．

※①，②を選ばれた方は，以下の（2），（3）の質問に，③，④，⑤を選ばれた方は，（3）の質問にお答えください．

（2）上記1．（1）で①，②を選ばれた方にお聞きします．

①貴事業所では，スマートサイトを利用してどのくらいの期間が経過していますか．1つお選びください．

ア．1年未満　　イ．1年以上～5年未満　　ウ．5年以上　　エ．わからない

②スマートサイトの利用により，支援サービスや社会資源につながった当事者はいらっしゃいますか．1つお選びください．

ア．はい　　イ．いいえ　　ウ．わからない

③上記1．（2）②の質問で「ア．はい」を選んだ方にお聞きします．

スマートサイトの利用でどのような支援サービスや社会資源につながりましたか．（複数選択可）

社会資源一覧（※以下，社会資源とは下記の選択肢の機関を意味するものとします．）

ア．眼科等の医療機関　　イ．社会福祉協議会　　ウ．他の同行援護事業所　　エ．当事者団体

オ．視覚リハビリテーション関連施設（歩行，点字，日常生活，パソコン等の視覚障害を専門とする機能訓練施設）

カ．特別支援学校（盲学校）　　キ．障害者福祉施設　　ク．ハローワーク　　ケ．ボランティア団体

コ．民間企業（補助具関連，眼鏡店等）　　サ．障害者職業センター　　シ．わからない

ス．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

④スマートサイトの効果が感じられた事例があればお聞かせください．

⑤スマートサイトの支援で感じられる困難や課題があればお聞かせください．

（3）すべての回答者の方にお聞きします．

①スマートサイト以外の，当事者に対する支援サービスや社会資源に関する情報提供体制はどのような状況ですか．（複数選択可）

ア．ルーティンワークで必ず当事者やご家族に情報を提供している．

イ．担当者の判断により，可能な範囲で把握している情報の提供を行っている．
ウ．当事者やご家族からの要請があれば，その都度，情報提供を行っている．
エ．当事者やご家族からの要請が特にないので，情報提供はあまり行っていない．
オ．わからない．
カ．その他，具体的にお聞かせください．
（　　）
②当事者への情報提供により，どのような支援サービスや社会資源につながりましたか．（複数選択可）
社会資源一覧
ア．眼科等の医療機関　　イ．社会福祉協議会　　ウ．他の同行援護事業所　　エ．当事者団体
オ．視覚リハビリテーション関連施設（歩行，点字，日常生活，パソコン等の視覚障害を専門とする機能訓練施設）
カ．特別支援学校（盲学校）　　キ．障害者福祉施設　　ク．ハローワーク　　ケ．ボランティア団体
コ．民間企業（補助具関連，眼鏡店等）　　サ．障害者職業センター　　シ．わからない
ス．その他，具体的にお聞かせください．
（　　）
③貴事業所がこれまでに行った社会資源の情報提供で，効果が感じられた事例があればお聞かせください．
④視覚障害者に対する相談支援上で感じる困難や課題があればお聞かせください．
２．視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の状況について
中途視覚障害の人々は視覚リハビリテーションを受けることで，心理社会的困難の回復や日常生活の質（QOL）を高めることができるといわれています．貴事業所における視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の状況についておたずねします．該当する番号及び記号に○をつけてお選びください．
※連携支援とは，当該施設との連絡，情報交換，会議等の実施により当事者を支援することを示します．
（1）貴事業所では視覚リハビリテーション関連施設との連携支援を行っていますか．
①はい　　②いいえ　　③わからない
※①を選ばれた方は，以下の（2），（3）の質問に，②，③を選ばれた方は，（3）の質問にお答えください．
（2）上記 2．（1）で①「はい」を選ばれた方にお聞きします．
①視覚リハビリテーション関連施設と連携支援を行ってどのくらいの期間が経過していますか．1 つお選びください．

ア．1 年未満　　イ．1 年以上～5 年未満　　ウ．5 年以上　　エ．わからない

②どのような方法で視覚リハビリテーション関連施設と連携支援を行っていますか．（複数選択可）

ア．定期的かつ継続的に連絡を取り合い，当事者を支援している．

イ．主に担当者の判断や人的なつながりにより継続的に連絡を取り合い，当事者を支援している．

ウ．主にスマートサイトを活用して当事者を視覚リハビリテーション関連施設につなげている．

エ．当事者やご家族からの要請があった場合に担当者の判断で視覚リハビリテーション関連施設につなげている．

オ．視覚リハビリテーション関連施設側から連携支援を求められた場合に，職員がそちらに出向いて対応する．

カ．わからない．

キ．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

③視覚リハビリテーション関連施設との主な連携支援内容についてお聞かせください．（複数選択可）

ア．日常生活全般に関する支援のこと．

イ．歩行の困難に関すること．

ウ．コミュニケーションスキル（点字，パソコン，拡大文字による読み書き等）に関すること．

エ．補助具（拡大読書器，録音機器等）の活用に関すること．

オ．学習や仕事に関すること．

カ．心理支援に関すること．

キ．余暇支援に関すること．

ク．わからない．

ケ．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

④視覚リハビリテーション関連施設との連携支援の効果が感じられた事例があればお聞かせください．

⑤視覚リハビリテーション関連施設との連携支援上で感じられる困難や課題があればお聞かせください．

（3）上記 2．（1）で②「いいえ」，③「わからない」を選ばれた方にお聞きします．

①貴事業所では視覚リハビリテーション関連施設との連携支援について，今後実施する予定はありますか．

ア．ある　　イ．検討中である　　ウ．ない　　エ．わからない

②視覚リハビリテーション関連施設との連携支援が困難と考える場合，その理由は何ですか．（複数選択可）

ア．当事者の個人情報の取り扱いが困難であるため．

イ．事業所内における相談業務を最優先にして取り組んでいるため．

ウ．当事者やご家族からの要請が特にないため．

エ．事業所内における日々の業務が過密で多忙であり，連携支援を行うゆとりがないため．

オ．財政面，人材面の不足により連携支援を行うゆとりがないため．

カ．わからない．

キ．その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

３．現在の当事者への支援体制について

現在の当事者への支援体制についておたずねします．該当する番号に○をつけてお選びください．

(1) 支援する当事者は，眼科からの診断後（将来の障害進行や失明の可能性等の告知）から，およそどのくらいの期間が経過していますか．1つお選びください．

①1年未満　　②1年以上～5年未満　　③5年以上　　④わからない

(2) 主にどのような状況の当事者からの相談が多いのかお聞かせください．（複数選択可）

①失明された直後の当事者．

②最近視力の低下が進行して身体障害者手帳の交付や等級変更の申請を求める当事者やご家族．

③日常生活での困難を訴える当事者やご家族．（障害の重症度や時期は問わない）

④わからない．

⑤その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

４．当事者やご家族からの支援に対するニーズについて

(1) 当事者やご家族からの貴事業所に対する主な要望をお聞かせください．該当する番号に3つまで○をつけてお選びください．

①当事者及びご家族からの個別の要望に今以上に対応してほしい．

②視覚障害専門の社会資源（視覚リハビリテーション関連施設等）の情報提供を強化してほしい．

③職員の視覚障害に対する専門性を高めてほしい．

④利用できる支援サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい．

⑤他の社会資源ともっと連携してほしい．

⑥心理的困難に対する支援をしてほしい．

⑦特にニーズは認められない.

⑧わからない.

⑨その他，具体的にお聞かせください.

（　　）

５．中途視覚障害当事者に対する相談支援体制における改善点について

担当者の方が感じていらっしゃる，当事者への相談支援体制における改善点があればお聞かせください．該当する番号に 3 つまで〇を付けてお選びください．また，改善点に対して担当者の方が考える対応策があればお聞かせください.

相談支援体制の改善点

①個に応じた支援　②視覚障害者支援に関する研修会の実施　③視覚リハビリテーション関連施設情報の周知

④同行援護サービス　⑤視覚障害者支援に関する啓発活動　⑥財源の確保　⑦職員の資質向上

⑧スマートサイトの活用　⑨各種申請手続きの簡素化　⑩人材の確保　⑪心理支援

⑫当事者の家族支援　⑬眼科との連携　⑭現状のままでよい　⑮わからない

⑯その他，具体的にお聞かせください.

（　　）

担当者の方が考える対応策

ご質問は以上です．お忙しいところ，ご協力いただき，誠にありがとうございました.

資料 13　支援者調査におけるアンケート調査用紙（同行援護事業所向け）

令和 2 年 12 月 12 日

中途視覚障害の方の支援を担当される視覚リハビリテーション関連施設の皆様

日本福祉大学大学院　福祉社会開発研究科
社会福祉学専攻　博士課程
日本福祉大学大学院　指導教員

研究へのご協力のお願い（依頼）

謹啓　時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます.
平素より本学の教育研究にご理解ご協力を賜り，誠にありがとうございます.
さて，私は博士課程において，地域における中途視覚障害者に対する効果的な支援方法に関する研究に取り組んでおります，長﨑龍樹と申します．今後の中途視覚障害の方々やそのご家族が，住み慣れた地域で安心した日常生活や社会参加を実現できるような効果的な支援方法について検討しています.
　本研究では，主に貴施設における，中途視覚障害の方への視覚リハビリテーション，スマートサイトや情報提供ネットワークの活用，利用者様に対する他機関との連携支援状況についてお聞かせいただきたく存じます．これらに従事される関係職員の皆様からのご回答をいただけたら幸いに存じます.
　つきましては，以下の内容についてご検討頂きたくご依頼申し上げます.
お忙しいとは存じますが，視覚リハビリテーションに従事される皆様に本研究の趣旨をご理解いただき，調査にご協力いただきますよう，よろしくお願い申し上げます.
　※なお，本研究計画は，日本福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得ております.
（承認番号 20-010）

敬白

調査期間
　令和 2 年 12 月 1 日～令和 3 年 1 月 31 日まで

調査内容の概要
フェースシート：所有資格，経験年数，1 日の相談件数，利用者様の主な年齢層等
（1）スマートサイトの利用状況について
（2）他機関との連携支援の状況について
（3）現在の利用者様への支援体制について
（4）利用者様やご家族からの支援に対するニーズについて
（5）視覚リハビリテーションサービスにおける改善点について
アンケート調査において，以下のことについてお約束いたします.
・アンケート調査の結果は，研究以外の目的で使用することはありません.
・個人名や団体名，所属部署のお名前を公表することは一切ございません.
・研究成果につきましては，大学院博士論文発表会および学術雑誌において発表させていただく予定です.
ご不明な点がございましたら，下記へお問い合わせください.
※巻末資料への掲載にあたり省略.

資料 14　支援者調査　研究依頼文書（視覚リハビリテーション関連施設向け）

注：本資料は，支援者調査で用いた研究協力依頼文を基に，巻末資料へ掲載するにあたり，氏名，連絡先等の個人情報を削除したものである.

視覚リハビリテーション関連施設に従事される皆様へのアンケート調査

目的

本調査は，中途視覚障害となられた人々が，医療から福祉へ円滑につながるとともに，住み慣れた地域で安心・安全に日常生活を送ることができるようにするための効果的な支援方法について検討することを目的に実施します．主に貴施設における，スマートサイトや情報提供ネットワークの活用，利用者様に対する他機関との連携支援状況についておたずねいたします．

お忙しいとは思いますが，ご協力のほど，よろしくお願いいたします．

フェイスシート

①所有資格：該当するものに〇をつけてお答えください．（複数選択可）

・視覚障害生活訓練等指導者　・点字技能師　・ガイドヘルパー

・社会福祉士　・介護福祉士　・看護師　・視能訓練士

・社会福祉主事任用資格　・ケアマネージャー

・特になし　・その他（　　）

②経験年数：該当するものに〇をつけてお答えください．

・1 年未満　・1 年以上～5 年未満　・5 年以上～10 年未満　・10 年以上　・不明

③1 日当たりの主な相談支援利用者数：該当するものに〇をつけてお答えください．

・5 人未満　・5 人以上～10 人未満　・10 人以上　・不明

④相談支援を行う利用者様の主な年齢層：該当するものに〇をつけてお答えください．

・18 歳未満　・18 歳以上～65 歳未満　・65 歳以上　・不明

１．スマートサイトの利用状況について

スマートサイトの利用状況についておたずねします．該当するものに〇をつけてください．

①スマートサイトの利用により，貴施設の情報を得られた方がいますか．1 つ選んでお答えください．

・はい　※②，③の質問にお答えください．

・いいえ　※③の質問にお答えください．

・わからない　※③の質問にお答えください．

②スマートサイトにより貴施設の情報を得た利用者様がいると回答された担当者の方にお聞きします．

ア．スマートサイトにより貴施設につながった利用者様は，過去にどれほどいましたか．1 つ選んでお答えください．

・5 人未満　・5 人以上～10 人未満　・10 人以上　・不明

イ．スマートサイト利用事例は，いつごろから見られるようになりましたか．1 つ選んでお答

えください.

・1 年未満　　・1 年以上～5 年未満　　・5 年以上～10 年未満　　・10 年以上前　　・不明

ウ．利用者様は，スマートサイトをどこで利用して貴施設の情報を得られましたか.（複数選択可）

・眼科等の医療機関　　・役所の福祉課　　・社会福祉協議会

・地域の相談支援事業所　　・特別支援学校（盲学校）

・他の視覚リハビリテーション関連施設　　・当事者団体

・障害者福祉施設　　・民間企業（補助具関連，眼鏡店等）

・ボランティア団体　　・不明

・その他，具体的にお聞かせください.

（　　）

エ．スマートサイトの効果が感じられた事例があればお聞かせください.

オ．スマートサイトの支援で感じられる困難や課題があればお聞かせください.

③スマートサイトの利用で貴施設の情報を得た利用者様はいないと回答した担当者の方にお聞きします.

ア．利用者様は，貴施設の情報をどこから得ていることが多いかお答えください.（複数選択可）

・眼科等の医療機関　　・役所の福祉課　　・社会福祉協議会

・地域の相談支援事業所　　・特別支援学校（盲学校）

・他の視覚リハビリテーション関連施設　　・当事者団体

・障害者福祉施設　　・民間企業（補助具関連，眼鏡店等）

・ボランティア団体　　・インターネットを含むマスメディア

・不明

・その他，具体的にお聞かせください.

（　　）

イ．どのような啓発活動により，貴施設の情報提供を行っていますか.（複数選択可）

・社会資源（眼科等の医療機関，福祉行政機関，視覚特別支援学校，その他の関連支援機関等）に貴施設の資料を配布している.

※以下，社会資源と記載されている場合は，これら外部機関を示すこととします.

・社会資源に貴施設の職員が出向き，相手方の担当者に説明をするなどして情報を提供している.

・特定の社会資源からの依頼があれば，その都度，当該機関に対して情報を提供している.

・インターネットを含むマスメディアにより情報提供している.

・主に利用者様とご家族，その他の関係支援者に対する情報提供が中心である.

・その他，具体的にお聞かせください.

（　　）

ウ．貴施設におけるこれまでの情報提供で，啓発に効果が感じられた事例があればお聞かせください．

エ．視覚リハビリテーション関連施設における啓発活動で感じられる困難や課題があればお聞かせください．

２．社会資源との連携支援の状況について

社会資源との連携支援の状況についておたずねします．該当するものに〇をつけてください．

※連携支援とは，社会資源との連絡，情報交換，会議の実施により利用者様を支援することを示します．

①貴施設では，利用者様に対して社会資源との連携支援を行っていますか．1 つ選んでお答えください．

・はい　※②の質問にお答えください．

・いいえ　※③の質問にお答えください．

・わからない　※③の質問にお答えください．

②社会資源との連携支援を行っている場合にお答えください．

ア．連携支援を行ってどのくらいの期間が経過していますか．1 つ選んでお答えください．

・1 年未満　・1 年以上～5 年未満　・5 年以上～10 年未満　・10 年以上　・不明

イ．どのような社会資源と連携支援を行っていますか．（複数選択可）

・眼科等の医療機関　・役所の福祉課　・社会福祉協議会

・地域の相談支援事業所　・特別支援学校（盲学校）

・他の視覚リハビリテーション関連施設　・当事者団体

・障害者福祉施設　・民間企業（補助具関連，眼鏡店等）

・ボランティア団体　・マスコミ関係　・不明

・その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

ウ．どのような方法で社会資源と連携支援を行っていますか．（複数選択可）

・施設全体として，社会資源と定期的かつ継続的に連絡を取り合い，利用者様を支援している．

・主に担当者の判断や人的なつながりにより，社会資源と継続的に連絡を取り合い，利用者様を支援している．

・主にスマートサイトを活用して，利用者様を適切な社会資源につなげている．

・主に利用者様からの要請があった場合に，担当者の判断で適切な社会資源の紹介を行っている．

・社会資源側から貴施設に対して連携支援を求められた場合に，職員がそちらに出向いて対応する．
・その他，具体的にお聞かせください．
（　　）
エ．社会資源との主な連携支援内容についてお答えください．（複数選択可）
・日常生活全般に関すること
・身体障害者手帳の交付や年金申請等の手続きに関すること
・視覚リハビリテーションサービスに関すること
・学習や仕事に関すること
・心理支援に関すること
・余暇支援に関すること
・その他，具体的にお聞かせください．
（　　）
オ．社会資源との連携支援の効果が感じられた事例があればお聞かせください．
カ．社会資源との連携支援上で感じられる困難や課題があればお聞かせください．
③社会資源との連携ではなく，主に貴施設での支援を中心に行っている場合にお答えください．
ア．貴施設では，社会資源との連携支援について，今後実施する予定はありますか．
・ある　　・検討中である　　・ない　　・わからない
イ．社会資源との連携支援が困難と考える場合，その理由をお答えください．
（　　）
ウ．連携支援が必要と考える場合，その主な理由をお答えください．また，どのような社会資源との連携が必要と思われるかお答えください．（複数選択可）
主な理由
（　　）
連携支援が必要と思われる社会資源
・眼科等の医療機関　　・役所の福祉課　　・社会福祉協議会
・地域の相談支援事業所　　・特別支援学校（盲学校）
・他の視覚リハビリテーション関連施設　　・当事者団体
・障害者福祉施設　　・民間企業（補助具関連，眼鏡店等）
・ボランティア団体　　・マスコミ関係　　・不明
・その他，具体的にお聞かせください．
（　　）
エ．社会資源との連携支援の必要性が少ないとお考えの場合，その理由をお答えください．（複数選択可）

・利用者様の個人情報の取り扱いが困難であるため.
・施設内での視覚リハビリテーションサービスの提供を最優先にしているため.
・利用者様やご家族からの要請が特にないため.
・視覚リハビリテーションサービスに関する日々の施設内業務が過密で多忙であり，連携支援する余裕がないため.
・財政面，人材面の不足により連携支援を行うゆとりがないため.
・その他，具体的にお聞かせください.
（　　）

３．現在の利用者様への支援体制について

現在の利用者様への支援体制についておたずねします．該当するものに〇をつけてください.

①視覚リハビリテーションサービスを開始する利用者様は，眼科からの診断後（将来の障害進行や失明の可能性等の告知）から，およそどのくらいの期間が経過していますか.（複数選択可）

・1 年未満　　・1 年以上～5 年未満　　・5 年以上～10 年未満
・10 年以上　　・不明

②主にどのような状況の利用者様に視覚リハビリテーションサービスを提供していますか.（複数選択可）

・失明された直後の利用者様
・最近視力の低下が進行して社会資源から貴施設に紹介された利用者様
・日常生活での困難を訴える利用者様やご家族（障害の重症度や時期は問わない）
・その他，具体的にお聞かせください.
（　　）

③視覚リハビリテーションサービスで利用される主な支援内容を 3 つまで選択してお答えください.

・歩行訓練　　・点字の読み書き
・パソコン（音声ソフト，拡大ソフト等）の活用法
・日常生活訓練
・視覚補助具（拡大読書器，録音機器等）の活用法
・感覚訓練　　・心理的困難に対する支援　　・就労支援
・余暇支援　　・携帯電話及びスマートフォン等の活用法
・その他，具体的にお聞かせください.
（　　）

４．利用者様やご家族からの視覚リハビリテーションサービスに対するニーズについて

利用者様やご家族からの視覚リハビリテーションサービスに対する主な要望をお答えください．（上位 3 つまで選択）

・利用者様からの個別の要望に今以上に対応してほしい．

・視覚リハビリテーションサービスの利用回数や利用期間の限度を高く設定してほしい．

・視覚リハビリテーションサービスのメニューをもっと増やしてほしい．

・職員の専門性をより一層高めてほしい．

・同様の視覚リハビリテーション関連施設を各地に増やしてほしい．

・利用できる他の支援サービスに関する情報提供をしてほしい．

・他の社会資源ともっと連携してほしい．

・心理的困難に対する支援をしてほしい．

・特にニーズは認められない．

・その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

５．視覚リハビリテーションサービスにおける改善点について

①担当者の方が日々感じていらっしゃる，視覚リハビリテーションサービスにおける改善点があれば，3 つまで選択してお答えください．

・個に応じた支援　　・サービス利用回数や利用期間の上限緩和

・視覚リハビリテーション関連施設の設置数

・サービスメニューの充実

・視覚リハビリテーションサービスの啓発活動

・職員の資質向上　　・財源の確保　　・人材の確保

・利用者様の確保　　・心理支援体制

・ピアサポートの充実　　・家族支援体制

・社会資源との連携支援　　・現状のままでよい　　・わからない

・その他，具体的にお聞かせください．

（　　）

②視覚リハビリテーションサービスの改善点に対して，担当者の方が考える具体的な対応策があればお聞かせください．

ご質問は以上です．お忙しいところ，ご協力いただき，誠にありがとうございました．

資料 15　支援者調査におけるアンケート調査用紙（視覚リハビリテーション関連施設向け）

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード	対応する表3－7の回答項目
医療機関	医療機関において示される医学的・制度的支援ニーズ	医学的管理・対応に関するニーズ	眼疾患に伴う日常生活指導を求められた／進行予防に関する説明を求められた／補装具に関する相談があった／服薬に関する相談があった	医学的管理・対応
		身体障害者手帳の交付申請に関するニーズ	身体障害者手帳の交付申請手続きについて相談があった／手帳申請に必要な手続きの説明を求められた	身体障害者手帳の交付申請手続き支援
		障害福祉サービスに関する情報提供ニーズ	同行援護等の利用できる障害福祉サービスについて情報提供を求められた／利用できる福祉サービスを教えてほしいと求められた	同行援護等の利用できる障害福祉サービスに関する情報提供
	生活再編に関する情報提供ニーズ	学習や仕事に関するニーズ	学習に関する相談があった／仕事に関する相談があった／復学又は就労継続に関する相談があった	学習や仕事に関すること
		視覚リハビリテーション関連施設及び当事者団体に関するニーズ	視覚リハビリテーション関連施設について教えてほしいと求められた／当事者団体について情報提供を求められた	視覚リハビリテーション関連施設及び当事者団体に関する情報提供
自治体	制度利用と相談先に関する情報提供ニーズ	障害福祉サービスや福祉制度に関するニーズ	利用できる障害福祉サービスについて教えてほしいと求められた／福祉制度に関する情報提供を求められた／どこに尋ねればよいか教えてほしいと頼まれた	利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい
	個別対応に関するニーズ	当事者及び家族の個々のニーズへの対応	個々の状況に応じた対応を求められた／家族を含めた相談対応を求められた／生活状況に応じた説明を求められた	当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい
	制度利用と相談先に関する情報提供ニーズ	視覚リハビリテーション関連施設等に関する情報提供ニーズ	視覚リハビリテーション関連施設について教えてほしいと求められた／相談先や紹介先に関する情報提供を求められた／当事者からどこに相談してよいかわからないとの訴えがあった	視覚リハビリテーション関連施設等の情報提供体制を強化してほしい
	明確な追加ニーズなし	支援ニーズが特に示されていない回答	当事者及び家族から特にニーズは示されていないとされた	特にニーズはない
同行援護事業所	個別対応と制度利用に関するニーズ	当事者及び家族の個々のニーズへの対応	個々の生活状況に応じた支援を求められた／家族を含めた対応を求められた／その人に合った支援をしてほしいと求められた	当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい
		障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供ニーズ	利用できる障害福祉サービスについて教えてほしいと求められた／制度利用の方法を教えてほしいと求められた	利用できる障害福祉サービスや福祉制度に関する情報提供を強化してほしい
	専門性と連携に関するニーズ	職員の視覚障害に対する専門性に関するニーズ	視覚障害に詳しい職員に対応してほしいと求められた／視覚障害の特性を踏まえた対応を求められた	職員の視覚障害に対する専門性を高めてほしい
		他機関との連携に関するニーズ	他の支援機関と連携してほしいと求められた／必要な支援機関につないでほしいと求められた	他の支援機関ともっと連携してほしい

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード	対応する表3－7の回答項目
視覚リハビリテーション関連施設	視覚リハビリテーションサービスの拡充に関するニーズ	サービスメニューの増設に関するニーズ	視覚リハビリテーションサービスのメニューを増やしてほしいと求められた／受けられる訓練内容を増やしてほしいと求められた	視覚リハビリテーションサービスメニューをもっと増やしてほしい
	地域における支援資源の拡充に関するニーズ	同様の視覚リハビリテーション関連施設の増設に関するニーズ	同様の視覚リハビリテーション関連施設を各地に増やしてほしいと求められた／近くで利用できる施設を増やしてほしいと求められた	同様の視覚リハビリテーション関連施設を各地に増やしてほしい
	個別対応と情報提供に関するニーズ	当事者及び家族の個々のニーズへの対応	個々の生活状況に応じた対応を求められた／家族を含めた相談対応を求められた	当事者及び家族の個々のニーズに今以上に対応してほしい
		利用できる他の支援サービスに関する情報提供ニーズ	利用できる他の支援サービスについて情報提供を求められた／支援制度や相談先について教えてほしいと求められた	利用できる他の支援サービスに関する情報提供をしてほしい
	視覚リハビリテーションサービスの拡充に関するニーズ	利用回数や利用期間の拡充に関するニーズ	視覚リハビリテーションサービスの利用回数を増やしてほしいと求められた／利用期間の限度を高くしてほしいと求められた	視覚リハビリテーションサービスの利用回数や利用期間の限度を高く設定してほしい

資料 16　当事者及び家族から示される主な支援ニーズに関するカテゴリー表

注：本表は，表3－7に示した複数選択回答項目について，原調査票の項目内容及び当事者・家族から示された訴え，依頼，希望の内容に基づき，カテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードとして示したものである．

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード	対応する表3－8の主な内容
医療機関	医療機関において潜在化する当事者ニーズ	表面化しにくい当事者のニーズ	相談件数が少なくニーズを把握できないと認識していた／当事者が自分から困り事を具体的に言葉に出すことは少ないと認識していた／医療側から不便を尋ねることでニーズが出てくると述べていた／当事者のニーズを拾う体制が不足していると認識していた	表面化しにくい当事者のニーズ
		相談窓口が見つからない当事者	当事者が相談先を把握できていないと認識していた／医療機関を相談窓口として各方面へ紹介していると述べていた／外来優先のため相談対応の時間が限られると認識していた／地域に専門窓口が必要と考えていた	相談窓口が見つからない当事者
	診断直後の当事者への相談及び心理支援の難しさ	障害進行を不安に思う当事者への心理的サポートの必要性	進行性疾患の当事者には失明への不安があると認識していた／視覚障害を理解した心理的サポートが必要と考えていた	心理的サポートの必要性
		診断直後の当事者に対する支援の難しさ	診断直後は今後のことを受け入れにくいと認識していた／紹介や視覚リハビリテーションの説明が理解されにくいと認識していた／急性期には早期支援が困難で時間が必要と考えていた	診断直後の支援の難しさ
	連携支援の困難要因	手続きに対する経済及び時間的負担	手続きや更新に費用と手間がかかると認識していた	手続き負担
		支援の進め方に戸惑う専門職	案内物として何を置けばよいか分からないと述べていた／高齢当事者の生活上の困難への対応に戸惑っていた	支援の進め方への戸惑い
		当事者の期待に沿わない連携支援先	紹介先の対応が当事者の期待に沿わない場合があると認識していた	支援の進め方への戸惑い
自治体	自治体における視覚障害当事者及び家族への支援体制の周知不足	支援体制や関連事業の啓発と周知の必要性	関連支援機関の周知が必要と考えていた／各部署が役割を共有する必要があると認識していた／中途視覚障害者支援に関する事業の啓発が必要と考えていた／視覚障害者支援の事例が少なく周知されていないと認識していた	支援体制や関連事業の啓発と周知の必要性
		視覚障害者への支援体制の不備	他の障害と比べて視覚障害者への支援体制が十分ではないと認識していた／紹介後は他機関任せになりやすいと認識していた／来所事例が少なく対応力が養われにくいと認識していた／眼科との連携が必要と考えていた	視覚障害者への支援体制の不備

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード	対応する表3－8の主な内容
		当事者の家族への支援の必要性	当事者だけでなく家族への支援も必要と認識していた／家族からの相談が多いと認識していた	家族支援の必要性
同行援護事業所	感染症流行下における支援上の不安と対応	感染症流行下での当事者支援上の不安と努力	同行援護や相談件数の減少に不安を感じていた／感染症流行下で同行援護の稼働が困難であると認識していた／多様なニーズへの対応が難しいと認識していた／当事者を孤立させないために柔軟な関わりを行おうとしていた	感染症流行下での支援上の不安
	同行援護事業における運営上の課題	同行援護事業における運営上の困難	財源が不足していると認識していた／同行援護事業のみでは運営が困難と認識していた／制度上，個別支援への対応が難しいと認識していた／サービス利用上の制約があると認識していた／若手人材の確保が難しいと認識していた	同行援護事業の運営上の困難，制度上の制約
		手続き簡素化による事業所の負担軽減策	状態が安定した利用者の手続き簡素化が必要と考えていた／手続き簡素化により継続利用や事業所の負担軽減につながると考えていた	手続き簡素化
		代読サービスにおけるインフォーマルな援助の活用	読み取り機で対応できない印刷物への対応が必要と考えていた／ボランティア等のインフォーマルな援助の活用を検討していた	インフォーマルな援助の活用
視覚リハビリテーション関連施設	視覚リハビリテーションサービスの運営上の課題	視覚リハビリテーションサービスにおける運営上の課題	視覚障害の特性上，対複数訓練が難しいと認識していた／マンツーマン訓練と報酬体系が合っていないと認識していた／眼科や行政に視覚リハビリテーションの必要性が伝わりにくいと認識していた／通所距離が当事者の負担になっていると認識していた	視覚リハビリテーションサービスの運営上の課題
		視覚リハビリテーション関連施設における担当者の努力	相談対応に注力していると述べていた／行政職員向け研修を実施していると述べていた／地域の支援機関に働きかけていると述べていた	担当者の努力
		ピアサポートのマッチング効果を高める提案	年齢，性別，眼疾，職業，境遇等に応じたピアサポートの調整が必要と考えていた／ピアサポーターバンクの構築を提案していた	ピアサポートに関する提案
		連携の仕組みづくり	各施設が強みを活かすことが必要と考えていた／弱い分野を他施設との連携で補うことができると考えていた	視覚リハビリテーションサービスの運営上の課題
	眼科・行政への啓発と連携の仕組みづくり	眼科・行政への啓発の必要性	眼科や福祉課への啓発が必要と認識していた／眼科医，行政窓口，地域相談支援事業所等への広報が必要と考えていた／視覚リハビリテーションの認知度向上が必要と考えていた	眼科・行政への啓発

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード	対応する表3－8の主な内容
		スマートサイトのみに頼らない仕組みづくりの必要性	眼科や行政から視覚リハビリテーション関連施設につながりにくいと認識していた／スマートサイトのみでは十分ではないと認識していた／関連機関が連携できる仕組みが必要と考えていた	連携の仕組みづくり
		行政からのバックアップの必要性	国や行政からの支援が必要と考えていた／行政による当事者への広報強化が必要と考えていた／行政広報により早期対応につながると考えていた	行政からのバックアップの必要性

資料 17　支援ニーズの認識に関するカテゴリー表

注：本表は，支援ニーズに対する支援者の認識に関する自由回答について，カテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードとして示したものである．主なコードは，支援者による自由回答の記述内容に基づき示したものであり，当事者本人の直接回答を示すものではない．

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
医療機関	連携支援を始動するための準備	失明直後の当事者への在宅支援が契機となり始動した連携支援	退院時の自宅訪問を契機として在宅生活の支援につながった／家族に向けた支援を行い退院が円滑に進んだ
		連携支援における調整役の重要性	各施設をつなぐ調整役が必要とされた／連携ノートを用いた施設間の対応依頼が必要とされた
	連携支援により対応できた当事者のニーズ	学校との連携支援により実現した受験・学習環境への配慮	進学先に関する情報提供ができた／入試における配慮が得られた／視機能の状態を学校間で共有し早期に対応できた
		うつ状態の当事者に効果がみられた連携支援	精神科から紹介された当事者が白杖訓練につながった／訓練後に意欲や表情の変化がみられた
	連携支援を始動するための準備	連携支援に向けたインテークの重要性	当事者が支援機関を知らない状態で来院していた／情報提供だけでも喜ばれることが多かった／当事者団体の見学希望に対して紹介を行った
	連携支援により対応できた当事者のニーズ	連携支援により実現した訓練施設の利用	白杖希望者が歩行訓練を受けられる施設の利用に至った／音声パソコン利用の希望から関連施設の利用に至った／授産所の利用により生きがいを得た
	連携支援が機能するための窓口の存在	連携支援におけるフィードバック機能	医療側で対応しきれない実生活の状況を専門機関が確認し，医療側へフィードバックした
自治体	連携支援により対応できた当事者のニーズ	連携支援により実現した当事者への福祉用具の使用説明	福祉用具の使用方法に関する質問に対して関連施設を紹介した／拡大読書器の使い方を関連施設で説明できるよう手配した
		連携支援により増えた当事者のできること	入所施設へ在宅での様子を伝え，入所後の生活に向けた助言や訓練につながった／一人歩行ができるようになった
	連携支援が機能するための窓口の存在	視覚リハビリテーション関連施設職員による人材育成	点訳・音訳ボランティア養成講座に視覚リハビリテーション関連施設職員が関与し，参加者の理解が深まった
	連携支援により対応できた当事者のニーズ	意欲のある当事者における連携支援の効果	歩行，コミュニケーションスキル，補助具活用等の生活訓練が有効とされた／当事者の意欲が支援効果に関係するとされた
同行援護事業所	連携支援により対応できた当事者のニーズ	連携支援により実現した自立・生活訓練	単独歩行のニーズに対して歩行訓練士を紹介した／白杖使用や補助用具を用いた料理等の訓練につながった
	連携支援が機能するための窓口の存在	連携支援による当事者情報共有の効果	利用者の趣味に関する情報が同行援護に役立った／障害状況や心理面に関する情報共有が対応に役立った

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
視覚リハビリテーション関連施設	連携支援を始動するための準備	連携支援に伴い実施される当事者への介入	利用者に地域の支援機関を紹介し日中活動を勧めた／アセスメントに基づきニーズに合う支援機関につないだ／眼科内で定期的に相談会を実施した
		当事者への情報提供方法における担当者の工夫	各機関の役割や専門性を踏まえて支援内容を検討した／当事者が混乱しないよう伝え方や対応を工夫した／便利グッズや生活上の工夫を伝えた
	連携支援が機能するための窓口の存在	連携支援における調整役の重要性	日頃から福祉関係職員と連絡を取り合うことが重要とされた／ハローワーク担当者との連携により就職に至った／専門性を活かして関係者からの相談に対応した
		連携先との担当者会議による効果	担当者会議を通して視覚リハビリテーションや障害福祉に関する知識を共有した
	連携支援により対応できた当事者のニーズ	同行援護事業所との連携支援による効果	同行援護事業所との連絡により手帳取得，福祉用具の提供，就労，就学に至った
		施設単独では満たせない当事者のニーズ	自施設のみでは利用者のニーズをすべて満たせないとされた／協力できる施設とは可能な限り連携していた／連携支援を利用者が肯定的に受け止めていた
		連携支援後における当事者の変化	訓練につながり困り事が改善した／自宅にこもりがちだった当事者が交流の場に参加するようになった
		他の支援機関との連携支援による効果	眼科，当事者団体，他の視覚リハビリテーション関連施設等との連携により支援が進んだ／復職希望者への連携支援が行われた

資料 18　効果的と感じた他機関との連携支援事例に関するカテゴリー表

注：本表は，他機関との連携支援上の課題に関する自由回答について，カテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードとして示したものである．原資料における「相談支援事業所」は，本章の機関種別に合わせて「同行援護事業所」と表記した．また，本文方針に合わせ，「社会資源」は原則として「支援機関」と表記した．

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
医療機関	複数の支援機関に当事者をつないだスマートサイトの実績	スマートサイトによる当事者への複数の支援機関の紹介	相談支援，短期訓練，長期生活訓練を経て職業復帰につながった／ICT 講座，白杖取得，音声パソコン利用に関する支援機関を紹介した
	将来有効活用が期待されるスマートサイト	スマートサイトにおける将来の有効性への期待	すぐに利用しなくても将来支援につながる可能性があると感じた／今は困っていない当事者にも必要時に備えて渡すことができた
	当事者の早期支援に効果を示したスマートサイト	スマートサイトの早期利用による効果の実感	もっと早くリーフレットが欲しかったと言われた／手帳取得後に視覚障害者福祉施設を紹介した／診断後に歩行訓練を受けられる施設へ紹介した
自治体	当事者の早期支援に効果を示したスマートサイト	スマートサイトによる歩行訓練へのつながり	歩行訓練施設を紹介し，訓練を受けることにつながった
		スマートサイトによる自治体独自事業へのつながり	病院からの連絡により在宅生活訓練につながり，その後，視覚リハビリテーション関連施設へ移行した
同行援護事業所	その他	回答なし	回答は得られなかった
視覚リハビリテーション関連施設	当事者の早期支援に効果を示したスマートサイト	スマートサイト基幹施設による効果的な対応	スマートサイト基幹施設として他施設への振り分けを行った／対応可能な当事者には訪問訓練等で対応した
		当事者との早期の関わりを可能にするスマートサイト	失明直後の利用者が教育機関につながった／医療分野から福祉分野への紹介により早期に生活面の支援ができた
	当事者の希望に応えたスマートサイト	当事者の希望に応じた支援に活用されるスマートサイト	状況に応じて眼科，教育機関，当事者団体等への紹介に活用した／利用者が希望した場合に紹介先へ同行した／福祉用具申請希望者を福祉課へ取り次いだ
	その他	効果が未確認なスマートサイト	開始から間もないため効果確認には至っていない

資料 19　スマートサイト利用による効果的な支援事例に関するカテゴリー表

注：本表は，スマートサイト利用による効果的な支援事例に関する自由回答について，カテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードとして示したものである．

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
医療機関	啓発と支援者による補足がなければ当事者が活用しづらいスマートサイト	当事者が活用しづらいスマートサイト	スマートサイトを渡しても当事者が事業所に連絡しない／用紙を渡しただけでは支援機関につながりにくい／重度の視覚障害がある当事者には活用が難しい／自分から問い合わせる意欲が低い当事者には利用が難しい／Web 情報には紹介元の補足が必要である
		スマートサイトを補足する担当者の工夫	医療機関側がその場で事業所へ電話し，当事者の同意のもとでつないでいた
	啓発と周知の必要性と難しさ	スマートサイトに関する啓発の必要性	スマートサイトが十分に整備されていない／支援機関側にも理解が不足している／紹介する職員が限られている／情報が行きわたっておらず活用例が少ない／利用事例の積み上げが必要である
	連携支援における時間調整の難しさ	時間的制約による連携支援の難しさ	中間型アウトリーチが望ましいが，関係者の都合が合わず実施が難しい
自治体	啓発と周知の必要性と難しさ	スマートサイトに関する啓発の必要性	中途視覚障害者の利用者が少なく周知されにくい／活用されている病院とそうでない病院の差が大きい
同行援護事業所	その他	回答なし	回答は得られなかった
視覚リハビリテーション関連施設	啓発と支援者による補足がなければ当事者が活用しづらいスマートサイト	当事者が活用しづらいスマートサイト	家族がいたため活用できたが，一人暮らしの全盲の当事者では難しい／家族や付き添いがいる人など利用できる人が限られる
		正確な障害状況の情報共有の難しさ	当事者が自身の視覚状況を十分に把握していない／紹介書式に最低限の情報が記載されていないことが多い
		スマートサイトを補足する担当者の工夫	スマートサイトを渡すだけでは不十分であり，担当者が口添えしながら説明している
	啓発と周知の必要性と難しさ	スマートサイトに関する啓発の必要性	現在の利用者は少ない／スマートサイトの利用状況には地域格差がある
	啓発と支援者による補足がなければ当事者が活用しづらいスマートサイト	高齢の当事者における支援の難しさ	高齢の当事者では施設まで出向くことが難しい場合がある

資料 20　スマートサイト利用上の困難と課題に関するカテゴリー表

注：本表は，スマートサイト利用上の困難と課題に関する自由回答について，カテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードとして示したものである．

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
医療機関	時間やルールの調整困難で機会を逸するタイムリーな連携支援	連携する場や機会の不足	連携先と情報交換できる場が不足している／紹介だけで終わる事例がある／連携支援の必要性を感じていても実現できていない
		連絡のルールが不確定	個人情報の扱いにより情報共有が難しい／連絡方法の決まりがなく連携しづらい
		当事者に有効となるタイムリーな連携支援の難しさ	外来が忙しく時間内に連絡できない／当事者の心理状態により紹介のタイミングを考える必要がある
	情報提供前後における当事者への対応と状況把握の難しさ	当事者の状況により支援が困難になるという認識	情報提供後に当事者自身で問い合わせることが難しい／紹介しても当事者が出向かない場合がある／高齢や付き添いの関係で近隣施設でないと利用しにくい／当事者からの要請がないと連携先を決めにくい
	地域における支援機関，人材，交通手段の不足による連携支援の難しさ	支援機関及び人材の不足	連携支援に対応できる事業者が少ない／専門的な知識と経験をもつ後任がいない
		交通が不便な地域における支援の難しさ	交通インフラが十分でない地域では紹介先の利用に家族の都合確認が必要となる／交通事情により訪問意欲が向きにくい
自治体	情報提供前後における当事者への対応と状況把握の難しさ	当事者からの要請がなければ動けない支援体制	当事者からの要望を起点とするため自治体側から提案しにくい／要請を待つ支援体制が支援の遅れにつながる場合がある
		当事者の訴えに対する窓口対応の難しさ	行政機関は視覚障害のことを十分に知らないと指摘される／何を紹介すればよいかわからないと指摘される／相談があれば把握している支援内容を伝えようとしている
		情報提供後における当事者の状況把握の難しさ	連携支援後の状況まで把握できない／情報提供が当事者のためになったか確認できる体制が必要と考えている
	啓発と周知の必要性と難しさ	支援制度や支援機関の周知不足	地域独自の中途視覚障害者支援事業が周知されていない／さらなる啓発が重要と感じている／利用希望者が少ない
同行援護事業所	情報提供前後における当事者への対応と状況把握の難しさ	当事者の状況により支援が困難となっているという認識	中途視覚障害者が自身の状況を受け入れることが難しい／視覚リハビリテーションを活用することへの心理的ハードルが高い
視覚リハビリテーション関連施設	時間やルールの調整困難で機会を逸するタイムリーな連携支援	時間調整困難による連携支援の難しさ	関係機関双方で時間を調整することが難しい
			眼科や行政が多忙で連携の場を持つこと自体が難しい／連携には時間的・人的コストがかかる
	制度化を要する連携支援	連携支援を促す制度の必要性	個人や施設ごとの連携には限界がある／制度上連携を促す仕組みが必要である／制度のはざまを埋める仕組みが必要である／つながる仕組みがないことが課題である
	地域における支援機関，人材，交通手段の不足による連携支援の難しさ	視覚障害特性に伴う移動困難	支援機関の数が少なく市町村をまたぐ移動が必要になる／移動手段や同行援護の調整が必要になる
	眼科・行政との情報共有及び連携支援の難しさ	個人情報保護に起因する連携支援の難しさ	個人情報保護により他機関との情報共有をためらうことがある／個人情報保護により当事者の状況が伝わらない場合がある

機関種別	カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
		行政における情報提供の不足	行政窓口で福祉に関する説明がされない場合がある／相談支援員や事業所が紹介されていない／退院後にどこにつなぐか判断が難しい場合がある
		行政からの支援の必要性	行政からの支援強化が必要と考えている
		担当者の判断によるたらい回し	行政は眼科が福祉サービスを説明していると考え，眼科は行政が説明していると考えている／当事者は行政窓口でサービスを教えてもらっていないと訴えている
		眼科との連携支援の難しさ	眼科との連携が通用しにくいと感じている／治療がなければ視覚障害に関する支援は行われにくいと認識している／パンフレットの配布や紹介依頼も難しい場合がある
	啓発と周知の必要性と難しさ	地域格差や担当者で異なる連携支援体制の問題	眼科医や行政職員によって対応に差がある／地域格差が大きいと感じている／知識のある職員に当たるかどうかで支援機関につながれるかが左右される／担当者変更により以前可能だった対応が難しくなる場合がある
		支援制度や支援機関の周知不足	支援機関同士がお互いを十分に知らない／施設の存在を知っている他機関が少ない／事例が少なく散発的である

資料 21　他機関との連携支援上の課題に関するカテゴリー表

注：注：本表は，他機関との連携支援上の課題に関する自由回答について，カテゴリー，サブカテゴリー及び主なコードとして示したものである．