

特集

眼科と社会生活

序 論

飯島裕幸*

今回は社会生活との関連が深い眼科診療，および社会情勢の変化の影響を大きく受けた眼科疾患に焦点を当てて特集を企画した。

根本的な治療法がない先天色覚異常の診療では，眼科医が関わる内容として，診断と並んで職業選択など社会生活に関する指導が重要になる。また本症への対応においては，先天色覚異常への社会の対応が，明治以来大きく変化したという事情を理解しておく必要がある。

科学技術の進歩が今日ほどではなかった明治・大正・昭和初期において，軍人にとって裸眼視力と同時に良好な色覚は重要な身体能力のひとつであった。そのため，石原表などの仮性同色表をはじめとした色覚研究は，眼科学における主要な研究テーマのひとつで，小中学生の一定の学年での色覚検査は必須であった。しかし昭和の後半頃から，色覚異常児に対する偏見や差別が社会問題となり，小学校，中学校での色覚検査が廃止される事態となった。

最近になってこの初等中等教育時代の色覚検査廃止の影響が，別の意味で社会問題化してきている。視力には問題がなく，多くの日常生活で全く支障を経験してこなかった健康な若者が，就職の際にはじめて先天色覚異常と診断され，希望する職種への就職を断念しなければならないというの

はその一例である。今回の特集では色覚異常の研究と診療に深く関わってこられた中村先生に，先天色覚異常者の社会適応に関する問題について，具体的な事例をふんだんにおりまぜて解説いただいた。

色覚異常者の職業制限は近年緩和される傾向にあるが，いまだに残っているものとして，警察官，鉄道運転士，海技士などがあり，各業種での制限の具体的な理由が説明されている。一方で，色覚異常の種類，程度と職業適性の関係の目安となる表を提案した筆者が，色覚異常者差別時代への逆行だと批判されたというエピソードも披露され，色覚異常への対応の難しさを再認識させられる。結論として，最終的には色覚異常者本人の自覚と努力が大切であり，色誤認のリスクの高い2色覚でも熱意があれば，多くの業務は遂行可能であるが，色誤認リスクのあまりない異常3色覚であっても，自覚がなく対策を講じていなければ，予想外の支障をきたすとのコメントは納得させられる。

緑内障や網膜色素変性で両眼の高度の求心性視野狭窄があれば，側方からの自動車などに気付かず，事故を起こす危険性が高く，自動車運転の適性試験としての視野検査の重要性に疑問の余地はない。しかし，現行の法規制では1眼の視力が不良な場合に限って，視野検査が課されるに過ぎない。しかもその検査はGoldmann 視野計やHumphrey 視野計ではなく，簡易な水平視野計である。

*Hiroyuki IJIMA 山梨大学大学院総合研究部眼科学

現状では両眼高度の視野障害患者であっても、視力が良好であれば運転を制限されることはない。最近の研究で、両眼の重ね合わせ視野による視野障害評価結果とドライビングシミュレータでの事故の危険性の関連が調べられているが、視野障害による自動車運転事故との関連が行政に生かされるのは将来のことになる。

両眼視機能は特に斜視患者の診療において重要である。社会生活における意義としては、大型免許や二種免許などの取得要件である深視力すなわち立体視に関係することが挙げられる。ただし、立体視は生後早期の感受性期に形成されるので、治療によって回復することはない。そのほか、間欠性外斜視の眼精疲労や3D画像のアミューズメントなどが社会生活との関係で検討されている。

屈折矯正手術として今日最も多く一般的に行われているのはLASIK手術である。必ずしも病的とはいえない屈折異常眼に対して、医学的理由で施術されるというよりは、手術を受ける個々人の趣向によって行われる手術である。一方で、良好な裸眼視力が採用条件となっている少数の職種や眼鏡ならびにコンタクトレンズが不利に働くスポーツなどの存在は、先天性覚異常と同様の職業選択の問題を生じさせる。そのような観点から裸眼視力を向上させる屈折矯正手術の社会的側面からの意義が検討課題となる。さらに本邦では2008年の集団LASIK後角膜感染事件や景気後退

などの影響で、LASIK手術件数は減少傾向にあるのだという。

網膜色素変性は先天色覚異常同様、根本的な治療法がいまだなく、進行すると失明することもある疾患であり、社会的な多くの問題に眼科医が対応する必要がある。進行した状態では高度の視野障害と、最終的には中心視力も不良となるが、進行は通常緩慢なので、進行状況に応じて、社会生活への対応を眼科医がアドバイスすることは重要である。漫然と暗順応改善薬を処方し続けるだけでなく、利用できる視覚補助具や補装具などの情報を提供し、教育相談や就労支援という関わりが必要になる場合がある。また身体障害者手帳や障害年金受給など、社会保障制度についての適切なアドバイスと診断書作成は眼科医の重要な役割となる。

発達障害は自閉スペクトラム症/自閉スペクトラム障害、注意欠如・多動症/注意欠如・多動障害、限局性学習症/限局性学習障害に分類されるようになったという。屈折異常の合併や、学校での視力検査がうまくできないこと、あるいは心因性視覚障害のために眼科を受診することも少なくない。触覚防衛反応、聴覚過敏、光過敏、視線外しなどの感覚/行動異常を伴うことが多い。発達障害の病態理解とともにこれらの点を配慮して診察を行うことが眼科医にも求められる。

*

*