



全国視能訓練士学校協会
2021年度 第14回教員研修会報告書

教員研修ワーキンググループ
2022年3月

目次

ご挨拶	1
プログラム	2
基調講演	4
教育講演 1	11
特別講演	20
教育講演 2	31
参加者の内訳とアンケート結果	
参加者の内訳	40
アンケート結果	41
印象記	46
会長総評	49
参加者一覧	50
全国視能訓練士学校協会 加盟校一覧	51
賛助会員一覧／賛助会員出展	52
編集後記	53

ご挨拶

2022年3月吉日

未曾有の新型コロナウイルスの感染拡大が続き、教員研修会は2年連続でオンライン開催となりました。この危機的事態の中でも教員研修WGが一丸となって全国視能訓練士学校協会第14回教員研修会を準備させていただきました。不慣れな運営ではございましたが、昨年度の養成校教員の参加者55人から今年度は89人と大きく参加者数を増やすことができました。新しい試みとして、視能訓練士の教育現場の課題の共有の目的で、養成校教員以外にも参加者を募り147人のご参加をいただきました。ご参加の皆様のご協力、そして賛助会員各社の支援を賜りまして、盛会裡に終了することができましたこと、感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

この度の第14回教員研修会のテーマは、近未来の視能訓練士Part2—視能訓練士教育の見直し—とし、今、私ども養成校教員の一番の関心事である「指定規則の見直し」に焦点を当てました。

第1部では、内川義和常務理事より「指定規則の改定に向けて」と題して、指定規則の改定がどのように進んでいるのか、そして今後の見通しをわかりやすくご説明いただきました。そしてチーム医療推進協議会代表の中村春基先生から、教育講演1「チーム医療の中の視能訓練士」としてチーム医療の考え方をご講演いただきました。

第2部では、昨年に引き続き、公益社団法人日本視能訓練士協会会長の南雲幹先生から、教育講演2「視能訓練士の50年のあゆみと展望」、新潟医療福祉大学学長の西澤正豊先生から特別講演「難病支援と多職種連携 ～視能訓練士の職域拡大～」をご講演いただきました。教育講演、特別講演から、多くの職種から視能訓練士を理解していただき、視能訓練士の認知度を向上させることも我々の重要な責務だと認識いたしました。「指定規則の見直し」によってチーム医療の中で視能訓練士が活躍でき、そして、近未来の視能訓練士が、それぞれの職場で大きく羽ばたけるようになって欲しいと切に願います。多くの気づきをいただきました講師の先生方に感謝申し上げます。

この度の研修会をWGのメンバーが各々で振り返りをし、次年度の開催に向かって準備を進めていきたいと存じます。



2021年度教員研修ワーキンググループ

石井 雅子 (新潟医療福祉大学)
石井 滋人 (東京医薬専門学校)
稲垣 尚恵 (愛知淑徳大学)
鳥嶋 勝博 (京都医健専門学校)
當摩 智 (専門学校日本医科学大学)
榎田 浩三 (大阪人間科学大学)

プログラム

第1部 2021年11月30日(火)～2022年2月20日(日)

基調講演 インTRODクシヨN「指定規則の改定に向けて」

内川 義和 先生 (全国視能訓練士学校協会 常務理事)

教育講演1「チーム医療の中の視能訓練士」

座長：稲垣 尚恵 先生 (愛知淑徳大学 教授)

演者：中村 春基 先生

(チーム医療推進協議会 代表、一般社団法人日本作業療法士協会 会長)

第2部 2022年1月26日(水)～2月20日(日)

特別講演「難病支援と多職種連携 ～視能訓練士の職域拡大～」

座長：石井 雅子先生 (新潟医療福祉大学 教授)

演者：西澤 正豊先生 (新潟医療福祉大学 学長)

教育講演2「視能訓練士の50年のあゆみと展望」

座長：當摩 智先生 (専門学校日本医科学大学校)

演者：南雲 幹先生 (公益社団法人日本視能訓練士協会 会長)

第1部

基調講演

イントロダクション「指定規則の改定に向けて」



内川 義和 先生

全国視能訓練士学校協会 常務理事

略歴

- 1998年 川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科 卒業
- 2000年 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 感覚矯正学専攻 修士課程修了 修士(感覚矯正学)
- 2000年 九州保健福祉大学 保健医療学部 視機能療法学科 助手
- 2003年 同 講師
- 2007年 九州保健福祉大学大学院 保健科学研究科 博士課程修了 博士(保健科学)
- 2009年 九州保健福祉大学 保健医療学部 視機能療法学科 准教授
- 2018年 国際医療福祉大学 保健医療学部 視機能療法学科 准教授
- 2021年 同 教授

教育講演 1

「チーム医療の中の視能訓練士」



中村 春基 先生

チーム医療推進協議会 代表
一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

略歴

- 1977年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院卒業
 - 1977年 兵庫県社会福祉事業団玉津福祉センター附属中央病院
 - 1984年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院
 - 1994年 兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院
 - 2006年 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション西播磨病院 リハビリ療法部部長
 - 2010年 兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部部長
 - 2015年 一般社団法人日本作業療法士協会 会長(常勤役員)
- 一般社団法人日本作業療法士協会(会長) 公益財団法人訪問看護財団評議委員
 チーム医療推進協議会(代表) 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会理事
 リハビリテーション機能評価機構(理事) 公益社団法人日本脳卒中協会理事
 公益財団法人国際医療技術交流財団(評議員) 日本訪問リハビリテーション協会(監事)等
 一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団(評議員)



座長:稲垣 尚恵 先生(愛知淑徳大学 教授)

基調講演

Japan Association of Training Institutions for Orthoptist
Qmemo.jp 全国視能訓練士学校協会

常務理事 内川 義和
(国際医療福祉大学)

JATIO 第14回教員研修会
テーマ: 近未来の視能訓練士 Part 2 -視能訓練士教育の見直し-

特別講演
難病支援と多職種連携 ~視能訓練士に望むこと~
新潟医療福祉大学 学長 西澤 正豊 先生

教育講演1
チーム医療の中の視能訓練士
チーム医療推進協議会 代表
一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 中村 春基 先生

教育講演2
視能訓練士の50年の歩みと今後の展望
公益社団法人日本視能訓練士会 会長 南雲 幹 先生

JATIO 第14回教員研修会
テーマ: 近未来の視能訓練士 Part 2 -視能訓練士教育の見直し-

イントロダクション
視能訓練士学校養成所指定規則の改定に向けて

Japan Association of Training Institutions for Orthoptist
Qmemo.jp 全国視能訓練士学校協会

常務理事 内川 義和
(国際医療福祉大学)

「視能訓練士学校養成所指定規則(1971年)」
視能訓練士教育に係る最小限の基準を定めたもの
修年年限、教育内容、教育上必要な機械・器具等、臨床実習施設、専任教員の人数・条件、等
「視能訓練士養成所の指導要領について(昭和46年8月31日 医発第1051号)」

「視能訓練士学校養成所指定規則 一部改正(2002年)」
カリキュラムの大綱化と単位制の導入
「視能訓練士養成所の指導要領について(平成15年3月28日 医政発第0328017号)」
「視能訓練士養成所指導ガイドラインについて(平成27年3月31日 医政発0331第29号)」

カリキュラムの大綱化と単位制の導入(2002年)

科目(※3年課程)	時間数			単位数
	講義	実習	計	
教育学	60		60	基礎分野
倫理学	30		30	
心理学	60		60	
保健体育	15	45	60	
生物学	15	45	60	
社会福祉	15	45	60	
精神衛生	30		30	
保育	30	90	120	
数学・統計学	15		15	
物理学	15		15	
外国語	180		180	
関係法規	15		15	
医学概論	30	45	75	
解剖生理学	30		30	
公衆衛生概論	15		15	
臨床心理学	15		15	
小児病理	15		15	
視能の解剖・生理・病理学	60		150	専門分野
視覚生理学	45		45	
生理光学	30	45	75	
視能検査学	30		30	
視能障害学	30		30	
視能理学	30	45	135	
神経眼科学	30		30	
神経科学	150		150	
視能矯正学総論	150		150	
視能矯正学各論	240	540	930	
合計	1,185	945	2,130	

教育内容(※3年課程)	単位数
人間の構造と機能及び心身の発達	8 (4)
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	8 (5)
視覚機能の基礎と検査機器	8 (8)
保健医療福祉と視能障害の「ハビ」リハビリの理念	5 (3)
基礎視能矯正学	10 (10)
視能検査学	10 (10)
視能障害学	6 (6)
視能理学	10 (10)
臨床実習	14 (11)
合計 ()内は1年課程の単位数	93 (67)

※ 講義・演習 15~30時間/1単位
実験・実習・実技 30~45時間/1単位

「視能訓練士養成所指導ガイドライン」より

教育内容	単位数	教育目標
科学的思考の基盤 人間と生活	14 (-)	科学的・理論的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解する。国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。
人間の構造と機能及び心身の発達	8 (4)	人間の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解する。
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	8 (5)	健康、疾病及び障害について、予防と回復過程の促進に関する知識を習得し、理解力、観察力及び判断力を養う。
視覚機能の基礎と検査機器	8 (8)	視覚の情報処理過程を系統的に学び、視覚機能の障害や障害を総合的に検出する視覚機能診断機器の原理と操作及び検査・測定方法の基礎理論と技術を習得し、疾病と障害との関連を学習する。
保健医療福祉と視能障害の「ハビ」リハビリの理念	5 (3)	保健医療福祉の推進のために、心身の状態を理解し、視能訓練士が果たすべき役割について学習する。併せて、地域社会における関係機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。
小計	29 (20)	
基礎視能矯正学	10 (10)	視能矯正の仕組みと理論を理解し、系統的な視能矯正を構築できる能力を養う。
視能検査学	10 (10)	視能検査の専門的知識と技術を習得し、評価について学習するとともに、職業倫理を高める。
視能障害学	6 (6)	視能障害の予防と治療の観点から、種々の障害を理解する。
視能理学	10 (10)	視覚発達の促進や種々の視能障害に対する矯正・訓練、指導及び管理の立場から必要な知識と技術を習得する。また、感染症に対する対応と救急対応についても学ぶ。
臨床実習	14 (11)	基本的な視能矯正の実践技術の能力を養い、患者との人間関係から共感的態度を学ぶ。また、医療チームの一員としての責任と自覚を養う。
小計	50 (47)	
合計 ()内は1年課程の単位数	93 (67)	

「視能訓練士学校養成所指定規則(1971年)」

視能訓練士教育に係る最小限の基準を定めたもの
 修行年限、教育内容、教育上必要な機械・器具等、臨床実習施設、専任教員の人数・条件、等
 「視能訓練士養成所の指導要領について(昭和46年8月31日 医発第1051号)」

「視能訓練士学校養成所指定規則 一部改正(2002年)」

カリキュラムの大綱化と単位制の導入
 「視能訓練士養成所の指導要領について(平成15年3月28日 医政発第0328017号)」

「視能訓練士養成所指導ガイドラインについて(平成27年3月31日 医政発0331第29号)」

視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会(2021年9月~2022年3月)

「視能訓練士学校養成所指定規則 一部改正」※2022年改正、2024年4月~適用

視能訓練士養成所指導ガイドライン(新)

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20 第2回会議 1.21	2.1 第2回検討会
2020年度第2回JATIO総会 2.7 第3回会議 2.23 加盟校アンケート調査 2.23~3.6	3.9 第3回検討会
第3回理事会 3.13 第4回会議 3.19	4.2 第4回検討会
厚労省-JATIO-JACO 打合せ会議 4.15	5.14 第5回検討会
厚労省-JATIO-JACO 打合せ会議 5.17	5.24 第6回検討会
厚労省-JATIO-JACO 打合せ会議 5.26	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
第2回会議 1.21	2.1 第2回検討会

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	
2020年度第2回JATIO総会 2.7	
第3回会議 2.23	
加盟校アンケート調査 2.23~3.6	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	
2020年度第2回JATIO総会 2.7	
第3回会議 2.23	
加盟校アンケート調査 2.23~3.6	

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	2.7 第2回JATIO総会
2020年度第2回JATIO総会 2.7	第3回会議 2.23
第3回会議 2.23	加盟校アンケート調査 2.23~3.6
加盟校アンケート調査 2.23~3.6	3.9 第3回検討会
第3回理事会 3.13	
第4回会議 3.19	

指導が「1」の別表1,2 教育内容と教育目標について
 基礎分野の教育内容に「社会の理解」を追加し、「患者や医療スタッフとの良好な人間関係の構築に必要な能力を養う」といったコミュニケーション能力に関する事項を追加
 専門基礎分野の教育目標に「安全管理」「社会保障制度」「多職種連携」に関する事項を追加
 専門分野の教育目標に「眼鏡学」「画像診断」「視覚リハビリテーション」を追加
 臨床実習の教育目標に、手術室関連業務を含む「多様な医療現場に必要な技能の習得」「実習前後の評価」を追加

臨床実習の在り方(施設基準、指導者基準、含む)
 実習施設は、医療施設に加え、保健・福祉・介護等について学ぶ機会を設けるとする
 実習指導者基準は、厳格すぎる規定とはせず、「...視能訓練士実習施設指導者等養成講習会を修了していることが望ましい」とと定める
 専任教員要件
 専任教員の質を確保するため、要件を見直し、「...視能訓練士である専任教員は、公社(日本視能訓練士協会)が認定する認定専任教員であることが望ましい」を追加する

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

「視能訓練士教育の見直しについて(要望書)」の申請までの経緯

JATIO	JATIO-JACO
第1回会議(理事会) '20.11.29	'20.12.16 第1回検討会
加盟校アンケート調査 '20.12.29~'21.1.20	2.1 第2回検討会
第2回会議 1.21	2.7 第2回JATIO総会
2020年度第2回JATIO総会 2.7	第3回会議 2.23
第3回会議 2.23	加盟校アンケート調査 2.23~3.6
加盟校アンケート調査 2.23~3.6	3.9 第3回検討会
第3回理事会 3.13	
第4回会議 3.19	
厚労省-JATIO-JACO 打合せ会議 4.15	4.2 第4回検討会
厚労省-JATIO-JACO 打合せ会議 5.17	5.14 第5回検討会
厚労省-JATIO-JACO 打合せ会議 5.26	5.24 第6回検討会

指導が「1」の別表1,2 教育内容と教育目標について
 基礎分野の教育内容に「社会の理解」を追加し、「患者や医療スタッフとの良好な人間関係の構築に必要な能力を養う」といったコミュニケーション能力に関する事項を追加
 専門基礎分野の教育目標に「安全管理」「社会保障制度」「多職種連携」に関する事項を追加
 専門分野の教育目標に「眼鏡学」「画像診断」「視覚リハビリテーション」を追加
 臨床実習の教育目標に、手術室関連業務を含む「多様な医療現場に必要な技能の習得」「実習前後の評価」を追加

臨床実習の在り方(施設基準、指導者基準、含む)
 実習施設は、医療施設に加え、保健・福祉・介護等について学ぶ機会を設けるとする
 実習指導者基準は、厳格すぎる規定とはせず、「...視能訓練士実習施設指導者等養成講習会を修了していることが望ましい」とと定める
 専任教員要件
 専任教員の質を確保するため、要件を見直し、「...視能訓練士である専任教員は、公社(日本視能訓練士協会)が認定する認定専任教員であることが望ましい」を追加する

教育内容および単位数について
 臨床実習
 病院等での実習11単位以上、臨床実習前の到達度評価、実習後の振り返りと事後評価を1単位数、計16単位(1課程は13単位)とする
 1単位の時間数を「1単位40時間以上の実習をもって構成することし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間数を含め45時間以内」とする

'21.6.16 「視能訓練士教育の見直しについて」申請

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

教育内容および単位数、教育目標(指導が「1」の別表1,2,3年課程)

教育内容	単位数	教育目標
基礎分野	14	科学的・理論的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解する。国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。患者や医療スタッフとの良好な人間関係の構築に必要な能力を養う。
		人間の生活
		社会の理解
小計	14	
専門基礎分野	8	人体の構造と機能及び心身の発達
		健康、疾病及び障害について、予防、発症、治療、回復過程の促進に関する知識を習得し、理解力、観察力及び判断力を養うとともに、感染症に対する対応と救急対応を含む医療安全管理の知識、高度脳機能障害や発達障害等の基礎を学ぶ。
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進
		視覚の情報処理過程を系統的に学び、視覚機能の疾病や障害を総合的に検出する視覚機能診断機器の原理と操作及び検査・測定方法の基礎理論と技術を習得し、疾病と障害との関連を理解する能力を養う。
小計	32	

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

教育内容および単位数、教育目標(指導が「1」の別表1,2,3年課程)

教育内容	単位数	教育目標
基礎分野	12	視能矯正の仕組みと理論を理解し、系統的な視能矯正を構築できる能力を養うために、視覚心理物理、眼位・眼球運動、両眼視機能の生理と病態を理解する。また適切な視覚環境を整えるための生理光学及び眼鏡学の専門知識を理解する。
		視能検査学
専門分野	11	視能検査の専門的知識と技術を習得し、画像情報の利用を含む評価技術について学習する。
視能障害学	6	視能障害の予防と治療の観点から、種々の障害を理解する。
視能訓練学	10	視覚発達を促進や種々の視能障害に対する矯正、訓練、指導及び管理などリハビリテーションの立場から必要な知識と技術を習得する。また、視能障害に対する支援の観点から、視覚リハビリテーションを提供できる知識と技術を習得する。
臨床実習	16	基本的な視能矯正の実践技術を習得し、患者との人間関係から共感的態度を養う。また、外来、病棟、手術室など多様な医療現場におけるニーズに対応できる知識と技術を習得し、医療チームの一員としての責任と自覚を培う。臨床実習前の評価、臨床実習後の振り返り及び評価を含む。
小計	55	
合計	101	

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

視能訓練士に求められる能力及び強化が必要な内容について

- 眼鏡処方検査及び眼鏡構造に関する内容
 視能訓練士は国民の眼の健康を守るために光学分野の知識のほか、眼疾患及び眼疾患による視能障害の理解に基づいた眼鏡処方検査を実施することが求められるため。
- 脳機能障害及び後天眼球運動障害に対する視能評価及び視能訓練
 医学の進歩及び超高齢化社会の到来により、さまざまな脳機能障害及び後天眼球運動障害を患っている患者に対し、視能訓練士は視能の専門家の立場から他の医療職種と連携して評価、訓練にあたることを期待されるため。
- 高い専門性を必要とする視能矯正及びロービジョンケアへの対応
 視能訓練士が視能訓練士としての能力をいかに発揮できる領域であり、より高い専門性を必要とする。高齢者における視覚障害を持つ患者は今後も増加する可能性が高い。特に高齢者の視能障害は患者のQOLを大きく損ね、視能障害を持つ患者に対するロービジョンケアが一層求められるため。

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

視能訓練士に求められる能力及び強化が必要な内容について

- 発達障害・学習障害領域への対応
 発達障害では中枢神経系の器質疾患の有無を明らかにするために、眼科における視能評価を含めた医学的評価が必要となる。視能訓練士は発達障害を有する患者に対する視能検査の実施において発達障害を十分に理解する必要があるため。
- 手術室関連業務
 眼科手術は多岐に渡るが、白内障手術は眼科診療所から大学病院まで多くの施設で実施されるようになった。眼科医からは専門性の高い知識を有する視能訓練士が手術室での業務を担ってほしいというニーズが高まっているため。
- 医療・介護・福祉との連携、地域包括ケアの在宅診療における役割と対応
 超高齢化社会において医療・介護・福祉との連携、地域包括ケアの在宅診療は不可欠となっている。このため視能訓練士が視能の専門家の立場として医療機関の枠組みを超えた視能評価と管理を行う必要があるため。

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

臨床実習の在り方

- 臨床実習の1単位の時間数の見直し
 臨床での学修時間の十分な確保とともに、臨床実習時間外での学習時間を考慮し、「1単位40時間以上の実習をもって構成することし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間数を含め45時間以内」に見直し
- 臨床実習施設要件の見直し
 実践学修の充実のため、病院等で行う実習を「10単位以上→11単位以上」とした
 また高度化、多様化する保健、医療、福祉、介護等に対応すべく、多様な臨床での実践を通じた学びの機会を設け、多職種連携や地域医療への参加に対応できる知識と技能の修得を図るため、臨床実習に関する事項として、視能訓練士養成所指導が「1」の「臨床実習には病院等での実習に加え、保健、福祉、介護等について学ぶ機会を設けることが望ましい」を追加し、幅広い実践学習の機会を設けることとした
- 臨床実習指導者要件の見直し
 従前の規定に加え、「視能訓練士においては厚生労働省が指定する指針に基づく厚生労働省の後援を得て行われる視能訓練士実習施設指導者等養成講習会を修了していることが望ましい」を追加した

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

臨床実習の在り方

- 臨床実習の構成、方法等
 臨床実習を行う学生に対し、病院等での医療の安全確保の観点から、養成校において実習前の学生の知識、技術、態度を含めた達成度を事前に確認することが必要と考えられることから、専門分野の教育内容「臨床実習16単位(別表第一)及び13単位(別表第二)」には、11単位以上の病院等での実習、保健・福祉・介護等について学ぶ機会を設け、臨床での実務実習に耐える学習・技能到達レベルに達していることを確認するための「実習前評価」、及び臨床での学習状況の把握と指導のための「実習後の振り返り」と学びの成果を評価する「実習後評価」を追加した

教育上必要な機械器具、標本及び模型
 教育内容の見直しに合わせて、養成施設が備えるべき教育上必要な機器器具、標本及び模型について現状に即して見直し

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

視能訓練士に求められる能力及び強化が必要な内容について

- 医療コミュニケーション能力の向上
 実際の医療現場における患者-医療者間あるいは医療者間での良好なコミュニケーション能力は視能訓練士に必須とされる。またコミュニケーションは医療事故にも大きく関係しており、医療者間での相互的信頼関係を構築し良質なチーム医療を患者に提供する必要があるため。
- チーム医療、多職種連携
 異なる職種のプロフェッショナルがチームで連携・協働し、それぞれの専門スキルを発揮し、外来通院中の患者や入院患者のQOLの維持・向上するためのサポートが求められている。また各自自治体の地域包括ケアシステムを推進していくため、多職種連携の中で視能のスペシャリストとして視能訓練士も役割を発揮するため。
- 医療安全管理
 医療安全の確保は、医療の質に関わる重要な課題である。安全な医療の提供は医療の基本であり、すべての医療職は医療の安全を高めることが求められている。医療事故の発生を未然に防ぎ、医療の安全性を高めるための対策の知識と理解は視能訓練士にとって必須とされるため。

視能訓練士教育の見直しについて(要望書) 2021.6.16

教育内容および単位数(指定規則, 3年課程)

教育内容	単位数	教育内容	単位数
基礎分野	14(-)	科学的思考の基盤	14(-)
		人間と生活	
		社会の理解	
小計	14(-)	小計	14(-)
専門基礎分野	8(4)	人体の構造と機能及び心身の発達	8(4)
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	
		視覚機能の基礎と検査機器	
		保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念	
小計	32(23)	小計	29(20)
専門分野	12(12)	基礎視能矯正学	10(10)
		視能検査学	
		視能障害学	
		視能訓練学	
		臨床実習	
小計	55(52)	小計	50(47)
合計	101(75)	合計	93(67)

第1回視能訓練士がキヨム等改善検討会を終えて

教育内容	単位数	教育目標
基礎分野	14	科学的・理論的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。生命倫理及び人の尊厳を幅広く理解する。国際化及び情報化社会に対応できる能力を養う。患者や医療スタッフとの良好な人間関係の構築に必要な能力を養う。
		人間の生活
		社会の理解
小計	14	
専門基礎分野	8	人体の構造と機能及び心身の発達
		健康、疾病及び障害について、予防、発症、治療、回復過程の促進に関する知識を習得し、理解力、観察力及び判断力を養うとともに、感染症に対する対応と救急対応を含む医療安全管理の知識、高度脳機能障害や発達障害等の基礎を学ぶ。
		疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進
		視覚の情報処理過程を系統的に学び、視覚機能の疾病や障害を総合的に検出する視覚機能診断機器の原理と操作及び検査・測定方法の基礎理論と技術を習得し、疾病と障害との関連を理解する能力を養う。
小計	32	
専門分野	7	基礎視能矯正学
		視能検査学
		視能障害学
		視能訓練学
		臨床実習
小計	50(47)	

第1回視能訓練士がキヨム等改善検討会を終えて

教育内容	単位数	教育目標
基礎分野	12	視能矯正の仕組みと理論を理解し、系統的な視能矯正を構築できる能力を養うために、視覚心理物理、眼位・眼球運動、両眼視機能の生理と病態、検査の基礎及び理論を理解する。また適切な視覚環境を整えるための生理光学及び眼鏡学の専門知識を理解する。
		視能検査学
専門分野	11	多様化した視能検査の専門的知識と技術を習得し、画像情報の利用を含む評価技術について学習する。
視能障害学	6	視能障害の予防と治療の観点から、種々の障害を理解する。
視能訓練学	10	視覚発達を促進や種々の視能障害に対する矯正、訓練、指導及び管理などリハビリテーションの立場から必要な知識と技術を習得する。また、視能障害に対する支援の観点から、神経生理や運動機能と感覚機能との関連、協調について視覚リハビリテーションを提供できる知識と技術を習得する。
臨床実習	16	基本的な視能矯正の実践技術を習得し、患者との人間関係から共感的態度を養う。また、外来、病棟、手術室など多様な医療現場におけるニーズに対応できる知識と技術を習得し、職業倫理を基に、医療チームの一員としての責任と自覚を培う。臨床実習前の評価、臨床実習後の振り返りを含む。
合計	101	

臨床実習について
 <指定規則> 臨床実習16(13)単位、11単位以上は病院等において行うこと、1単位は実習前後の評価、振り返りを行うこと
 <指導ガイドライン> 保健、福祉、介護、特別支援学校等との連携をもつことで、実習の機会を設けることが望ましい

教育講演 1

5年後の改正に向けた取り組み

Japan Association of Training Institutions for Ophthalmists
www.jatit.jp 全国視能訓練士学校協会

指定規則・指導ガイドライン改正 ~主な変更点~

- ① 教育内容の拡充に加え、良好な人間関係構築等、コミュニケーション能力に関する事項について明記
- ② 総単位数の増加(93単位→101単位)
- ③ 臨地実習の1単位の時間数(40時間以上45時間以内)
- ④ 臨地実習における実践学習の幅を広げ、チーム医療や多職種連携を推進
- ⑤ 臨地実習前後の学修到達度評価を必須とした
- ⑥ 指導者要件に視能訓練士実習施設指導者等養成講習会の修了が望ましいとして方向付けした

5年後の改正までに検討(作業)が必要と思われる事項

※ 体制づくり

- ① モデル・コア・カリキュラムの策定
- ② 臨地実習の実施状況と実習ガイドライン
- ③ 教育プログラム評価

(最終的には)視能訓練士教育ガイドライン

今回の改正で見送った事項※ ※今後のカリキュラム改善検討会で再度議論される可能性もありうる

- ・専任教員の要件
- ・第三者評価

チーム医療の中の視能訓練士

チーム医療推進協議会 代表 中村善基
(一般社団法人日本作業療法士協会)

視能訓練士養成に関して連絡、協議し、教育の向上、発展を期することを目的として全国の視能訓練士養成施設を単位として、その理事長、学校長および教職員で組織

全国視能訓練士学校協会

- 総会(年2回) 監事
- 理事会(年3回) 賛助会員 2 法人会員、13企業
- 事務局
 - 財務
 - 広報(ホームページ、リフレット・ポスター)
 - 検定・模試
 - 教員研修
 - WG
 - 国家試験
 - 指定規則・出題基準
 - 認定専任教員制度・視能訓練士協会連携
 - 教材・優秀賞

実費頒布価格:200円 (10冊以上の申込の場合 送料無料)
申込用 E-mail: kyosha@jatit.jp 申込用 FAX: 03-3635-1284

国民に各職種を理解してもらうために



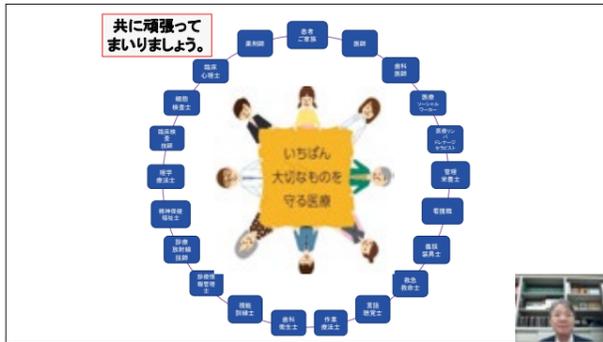


11年間の活動により、相互の理解が進んだ

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(2010/4)において、各職種の役割と一部拡大が明文化された。略称・吸引等

↓

この議論が、「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」検討の基調となり、各職種、明文化された。(OTの場合、医療機関以外での活動も明文化された) 2021/9/30



- 指定規則改定について(2021/6/16要望書より)**
- 1) 眼鏡処方検査及び眼鏡構造に関する内容
 - 2) 脳機能障害及び後天眼球運動障害に対する視能評価及び視能訓練
 - 3) 高い専門性を必要とする視能矯正及びロービジョンケアへの対応
 - 4) 発達障害・学習障害領域への対応
 - 5) 手術室関連業務
 - 6) 医療・介護・福祉との連携、地域包括ケアの在宅診療における役割と対応
 - 7) 医療コミュニケーション能力の向上
 - 8) チーム医療、多職種連携
 - 9) 医療安全管理

患者さんと共にあるチーム医療 「チーム医療を推進するために」

視能訓練士: 眼科一般検査
視能矯正
健診・検診
ロービジョンケア

予防・治療、リハビリテーションなどあらゆる視覚の重要性について社会に向けて発信していきます。

タスク・シフト/シェア
①白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データの入力
②視能検査に関する検査結果の報告書の記載

定義の変遷 (国)

理学療法及び作業療法士法 (1965/6/9)

「**作業療法**」とは、身体または精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。

作業療法の作業とは (2010/4/30)

- ・移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・家事、外出等のIADL訓練
- ・作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・福祉用具の使用等に関する訓練
- ・退院後の住環境への適応訓練
- ・発達障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーション

PT/OT指定規則改定の概要

1: 指定規則改定の概要

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正内容
現行のカリキュラムに以下のカリキュラムを加え、総単位数を現行の93単位以上から101単位以上に引き上げる(2020年度に入学する学生から適用)。

【追加カリキュラム】

- ・「社会的関与」の科目を新設
- ・「臨床と地域の連携のあり方及び連携の促進」の科目(12単位 → 14単位)
- ・「医療、看護、薬学連携、救急的応急処置の協働」を必修
- ・「保健医療福祉とリハビリテーションの連携」の科目(2単位 → 4単位)
- ・「自立支援、認知症、地域包括ケアシステム及び高齢者の健康増進の連携」を必修

【増加分割(4単位増: 53単位 → 57単位)】

- ・「理学療法概論」及び「作業療法概論」の科目を新設(2単位)
- ・「理学療法概論」及び「作業療法概論」の科目
- ・「理学療法概論」及び「作業療法概論」の科目
- ・「臨床実習」の科目(18単位 → 22単位)
- ・「臨床実習前及び臨床実習後の評価」を必修

高度医療、地域包括ケアに資する専門家の養成

授業に関する事項

- ・単位の計算方法: 1単位45時間を標準、講義及び実習については15時から30時間実習及び実技については10時から45時間
- ・臨床実習については、1単位を40時間以上とし、実習時間外に行う学修等がある場合は、その時間を含め45時間以内とする。
- ・授業の構成はPT:3120時間、OT:3150時間以上

臨床実習施設に関する事項

- (1) 実習指導者は、OTに関して相当の経験を有し、免許を受けた後5年以上業務に従事したものであり、かつ次のいずれかの講習会を終了したものであること。
 - ・厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会
 - ・厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施するPT・OT・ST養成施設教員等指導者講習会
 - ・OT協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修
- (2) 実習人員と実習指導者の対比 2:1程度が望ましい。
- (3) 見学実習は、教員、臨床実習指導者以外の、5年以上業務に従事した者でも可

トピックスその1: ある実習施設の出来事!!
2: 事前の備えが重要(OT協会講習会)

協会による定義の変遷

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行うことをいう。(1985/6/13)

↓

作業療法は、**人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。**
作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。(2018/5/26)

8) 作業療法士

- ①リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・種類の交付
- ②作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能(認知機能も含む)ADL等の評価等

作業療法士が、作業療法(ADL・IADL訓練、職業関連活動の訓練、福祉用具の使用等に関する訓練、退院後の住環境への適応訓練、発達障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーション、等)を実施するに当たって、医師との適切な連携の下で、生活状況(ADL、IADL、本人の趣味・興味・関心領域等)や生活上の課題を聞き取り等で把握するとともに、運動、感覚、高次脳機能、ADL、IADL等に関する評価を病院または診療所及び医療機関以外の患者の生活の場で行うことも可能である。作業療法士は、その結果を医師に報告する必要がある。その報告結果に基づく患者の状態については、医師が行う必要がある。

医療局医事課との細部の折衝により、実現しました。

(4) 養成施設は、以下の要件を満たす**主たる実習施設**を置くことが望ましい。

- ア 養成施設の附属実習施設であること、又は契約により附属実習施設と同等の連携が図られていること
- イ 更衣室、休憩室、討論室
- ウ 専門図書との関連
- エ 原則として養成施設に近接していること
- オ 継続的な教育が計画的に実施されること
- カ 複数の症例が経験でき、研修参加者による臨床実習が行われていること

本臨床実習指導者のうち1人は、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を終了した者、又はこれと同等以上の知識及び経験を有するものであること

(5) 養成施設は、実習施設として、医療提供施設、他、介護保険施設、老人福祉施設、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、指定障害者福祉サービス事業所、指定障害者支援施設等と適宜の協力を図らなければならないこと

(6) 臨床実習は、原則として、**見学実習、評価実習、総合実習**をもって構成する。
見学実習は・・・
評価実習は・・・
総合臨床実習は、患者の障害像を把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践並びに治療効果判定についての実習とする。

トピックスその3: (5)は、将来のカリキュラム改定を視野に、施設の種類を増やした。

(7) 臨床実習の方法について、評価実習、総合実習については、実習生が**診療チームの一員**に加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う**診療参加型臨床実習**が望ましい

(8) 臨床実習の実施にあたっては、**臨床実習前の学修と臨床実習が十分に連携**できるように学修の進捗状況に合わせて適切な時期に行うとともに、多様な疾患を経験できるように計画することが望ましい。

(9) 機器器具を備えていること

(10) 休憩室、更衣室、ロッカー、机を備えていること

PT・OT養成施設指導ガイドラインについて
(医療発1005第1号 平成30年10月5日)
各都道府県知事、及び研修

教育講演 1 の質疑

質疑応答

その 1

30代視能訓練士

『教育の素地がないひとが教える』ことについて言及されていましたが、今後も指導者講習会等の継続は必須だと思いました。OTさんの指導者講習会は、レポート指導法や、困った学生の事例相談などはあるのでしょうか？

・プログラム等をご教示頂けましたら幸いです。

➡ **指導者講習会の当会プログラムをご紹介します。
ご参考になれば幸いです。**

質疑応答

2

作業療法士の臨床実習への取り組みに関して

臨床実習ガイドライン作成に至る経緯と
水準を一定に設ける考え方・方法をご教示ください。

名古屋医専 加藤

1日目	2日目
8:00-9:00 開会、オリエンテーション(講習会参加者)	8:00-9:00 演題1 臨床実習ガイドラインの現状と今後の展望
9:00-10:00 演題2 指導者講習会の意義と効果(日本作業療法学会)	9:00-10:00 演題2 指導者講習会の意義と効果(日本作業療法学会)
10:00-11:00 演題3 指導者講習会の実施方法(日本作業療法学会)	10:00-11:00 演題3 指導者講習会の実施方法(日本作業療法学会)
11:00-12:00 演題4 指導者講習会の効果測定(日本作業療法学会)	11:00-12:00 演題4 指導者講習会の効果測定(日本作業療法学会)
12:00-13:00 演題5 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)	12:00-13:00 演題5 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)
13:00-14:00 演題6 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)	13:00-14:00 演題6 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)
14:00-15:00 演題7 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)	14:00-15:00 演題7 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)
15:00-16:00 演題8 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)	15:00-16:00 演題8 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)
16:00-17:00 演題9 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)	16:00-17:00 演題9 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)
17:00-18:00 演題10 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)	17:00-18:00 演題10 指導者講習会の今後の展望(日本作業療法学会)

・視能訓練士は女性が多い職種ですから、育児や家庭都合で一旦現場を離れた方をフォローしやすいような勉強会等があると更に良いと存じます。

・OTも同様な構造にありますので、課題を共有し、情報提供など場があればと思います。宜しくお願ひ致します。

ご質問有難うございます。

当会では、臨床実習ガイドラインを作成し、指導者にご活用いただいています。
当会、HPからPDFファイルにて入手可能と存じますので、ご参考にして頂ければ幸いです。5年をめぐりに、都度、改定を行っています。加えて、書籍も幾つか発刊されていますので参考になると存じます。

・臨床水準につきましては、検討会で資料を提出しましたが、エビデンスが不十分であり、次回検討会での継続審議となっております。
・参考にしたのは、看護、医師等の臨床水準に関する資料です。

・日本作業療法士協会
臨床実習指導者中級・上級研修会

↑
どのようにして厚生労働省から認定をされたのか
ご教示ください。

・登録OTの制度ではないですが、視能訓練士側も類似の制度を設けて、現場に戻りやすいシステムがあっても良いのかも知れません。

・チーム医療共通の課題と存じます。取り組んで参りましょう。

改めて、他職種に学ぶことが多いのだと気づきました。職場でOTさんと接する機会もありますが、講演で紹介された制度やご展望で動かれていることまでは存じあげませんでした。

大変勉強になりました。この度は貴重な講演を賜りありがとうございました。

ご感想有難うございました。社会的認知という意味ではOTもまだまだです。様々な、機会を提供するのがチーム医療推進会議の役割と存じます。漫画冊子も全職種そろいますので、次の、企画を思案中です。ご協力ください。

・日本作業療法士協会 臨床実習指導者中級・上級研修会は、当会として必要性を感じ独自に行っていた研修会でした。検討会では講習会の必要性が検討され、その組上で当会の研修カリキュラムと実績をご報告し、予定の講習会とほぼ同等の内容とお認め頂きました。現在では、厚生労働省指定講習会に一歩化しています。

少し補足しますと、現場からはアドバンスコースのニーズも強く、臨床実習指導実践者研修会を厚生労働省後援で実施しています。

後輩育成への関心が伺えるのですが、
その取り組みをご教示ください。

➡ 2点あります。
1つは、都道府県毎に、臨床、教育、士会で構成する、教育コンソーシアムを設置し、知識、技術等の人材育成を一体的に取り組むこととしています。
2つ目は、臨床標準を策定しそれに基づくラダーを作成致します。

ご質問有難うございます。

教育内容に関する記載はありません。従いまして、各養成施設におきまして判断し都道府県に申請することになると存じます。

第 2 部

特別講演

「難病支援と多職種連携 ～視能訓練士の職域拡大～」



西澤 正豊 先生
新潟医療福祉大学 学長

略歴

- 1976年 東京大学医学部医学科卒業
- 1990年 自治医科大学助教授(神経内科学講座)
- 1995年 博士(医学)取得(東京大学)
- 1999年 国際医療福祉大学教授(臨床医学研究センター)
- 2003年 新潟大学脳研究所教授(臨床神経科学部門神経内科学分野)
- 2010年 新潟大学医歯学総合病院副院長(～2013年)
- 2014年 新潟大学脳研究所長
- 2016年 新潟大学脳研究所フェロー
厚生連新潟医療センター新潟医療センター脳神経センター長
- 2019年 新潟医療福祉大学 副学長
- 2020年 新潟医療福祉大学 学長

日本神経学会・内科学会・神経免疫学会名誉会員他
 厚生労働省難病対策委員会委員
 日本医療研究開発機構南里正難病実用化研究事業プログラムオフィサー
 新潟県難病医療連絡協議会会長
 NPO新潟難病支援ネットワーク理事長



座長:石井 雅子 先生(新潟医療福祉大学 教授)

教育講演 2

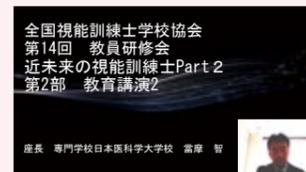
視能訓練士の50年のあゆみと展望



南雲 幹 先生
公益社団法人日本視能訓練士協会 会長

略歴

- 1986年 国立大阪病院附属視能訓練士学院卒業
- 1986年 医療法人社団 済安堂 井上眼科病院入職
現在、井上眼科病院 診療技術部 部長、認定視能訓練士
- 2008年 公益社団法人 日本視能訓練士協会 学術部理事
- 2010年 公益社団法人 日本視能訓練士協会 学術部常務理事
- 2016年 公益社団法人 日本視能訓練士協会 会長



座長:當摩 智 先生(専門学校日本医科学大学校)

特別講演

全国視能訓練士学校協会
 第14回教員研修会
 テーマ:近未来の視能訓練士 Part2
 視能訓練士教育の見直し

「難病支援と多職種連携
 ～視能訓練士の職域拡大～」

新潟医療福祉大学
 西澤 正豊



自己紹介

脳神経内科医(1976年卒)
 専門: 臨床神経学
 小脳変性症の分子病態解明
 神経難病・認知症の地域包括ケア・災害対策
 職歴: 新潟大学脳研究所神経内科学分野教授・脳研究所長
 厚生労働科学研究費「難病患者への支援体制に関する研究」班研究代表者
 第56回日本神経学会学術大会会長(2015年5月)
 現職: 学校法人新潟総合学園 新潟医療福祉大学 学長(2020年4月～)
 厚生労働省疾病対策部会 難病対策委員会委員
 日本医療研究開発機構 難治性疾患実用化研究事業プログラム・オフィサー
 新潟市難病対策地域協議会会長・新潟県難病医療連絡協議会会長
 NPO法人新潟難病支援ネットワーク理事長



本日の内容

近未来の視能訓練士:職域拡大のために

- 1) 多職種連携による難病患者支援
- 2) 視能訓練士の近未来に向けて



本日の内容

近未来の視能訓練士:職域拡大のために

- 1) 多職種連携による難病患者支援
- 2) 視能訓練士の近未来に向けて



「難病」とは？

- 難病対策要綱(昭和47年(1972年)制定)
- ① 原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病
 - ② 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的負担の大きい疾病



SMON

- 昭和30年頃から40年代にかけて多発した「奇病」
- 腹部症状を伴い、両下肢のしびれ感で発症
- 歩行障害、重症では視力障害を合併
- Subacute Myelo-Optico-Neuropathy(亜急性脊髄・視神経・末梢神経障害の略)
- 昭和39年(1964年)、スモン研究班発足
- 緑舌、緑尿が整腸剤として投与されたキノホルムの鉄化合物と判明
- 昭和45年8月、疫学調査によるキノホルム原因説
- 同年9月、キノホルムの製造販売・使用停止により終結



特定疾患対策研究事業

- 昭和46年から、スモンの入院患者に、調査研究への協力謝金として月額1万円の支給を開始
- 昭和48年度から、入院・通院を問わず、医療費の患者負担分を全額公費で(国、都道府県が1/2ずつ)負担する制度として実施(厚生省省令に依拠)
- 事業の実施主体は各都道府県で窓口は保健所
- 1年度毎の更新が必要
- 平成10年(1998年)から一部自己負担導入
- 平成15年から難治性疾患克服研究事業に名称変更
- 平成15年秋から一部に「軽快者」制度を導入



特定疾患

調査研究の対象疾患	130	疾患
治療研究事業の対象疾患	56/130	疾患
研究奨励事業の対象疾患	217	疾患

調査研究対象疾患の全てが治療研究事業の対象ではない
 医療費自己負担の軽減は治療研究事業の対象疾患のみに適用される
 平成21年10月、新たに研究奨励疾患を177疾患指定し、平成23年度は217疾患に増加



「難病対策の改革について(提言)」

(平成25年1月25日 難病対策委員会)

- 治療研究の推進、医療体制の整備、国民への啓発普及、福祉サービスの充実、就労支援など、総合的施策の必要性
- 制度疲労をかきたている難病対策の抜本改革の必要性
- 患者・家族の孤独な長い闘いに社会が支援
- 難病になっても絶望しないで生きられる社会づくり

(基本的認識)

- 難病は、その確率は低いものの、国民の誰にも発症する可能性がある
- 難病は、生物としての多様性をもつ人間にとつての必然であり、科学・医療の進歩を希求する社会の在り方として、難病に罹患した患者・家族を包含し、支援していくことが求められている



難病対策の改革について

難病対策の改革について(提言)(平成25年1月25日難病対策委員会取りまとめ)より

改革の基本理念
 難病の治療研究を進め、疾患の克服を目指すとともに、難病患者の社会参加を支援し、**難病にかかわらず地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すこと**を、難病対策の改革の基本理念とする。

改革の原則
 この基本理念に基づいて推進する。国民の誰にも発症する可能性がある

新オレンジプラン(2015年1月)
 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指す

行われること
 ④ 将来にわたって持続可能で安定的な仕組みとすること

改革の3つの柱

- 効果的な治療法の開発と医療の質の向上
- 公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築
- 国民の理解の促進と社会参加のための施策の充実



特定疾患治療研究事業の対象疾患

神経筋疾患	膠原病系疾患	その他の疾患
多発性硬化症 重症筋無力症 スモモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 パーキンソン病関連疾患 後縦筋帯骨化症 ハンチントン舞踏病 ウィリス動脈輪閉塞症 多系統萎縮症 広範脊髄管狭窄症 プリオン病 神経線維腫症 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー	パーチエット病 全身性エリテマトーデス サルコイドーシス 強皮症、皮膚筋炎、多発筋炎 結節性動脈周囲炎 大動脈炎症候群(高安病) 悪性関節リウマチ ウェゲナー肉芽腫症 混合性結合組織病	再生不良性貧血 特発性血小板減少性紫斑病 潰瘍性大腸炎 天疱瘡 クローン病 難治性肝炎 アミロイドーシス 特発性拡張型心筋症 表皮水疱症 膿疱性乾癬 原発性胆汁性肝硬変 重症急性肝炎 特発性大腿骨頭壊死症 原発性免疫不全症候群 特発性関節性肺炎 網膜色素変性症 原発性肺高血圧症 バド・キアリー症候群 特発性慢性肺血栓塞栓症



特定疾患治療研究事業の対象疾患

神経筋疾患	膠原病系疾患	その他の疾患
多発性硬化症 重症筋無力症 スモモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 パーキンソン病関連疾患 後縦筋帯骨化症 ハンチントン舞踏病 ウィリス動脈輪閉塞症 多系統萎縮症 広範脊髄管狭窄症 プリオン病 神経線維腫症 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー	パーチエット病 全身性エリテマトーデス サルコイドーシス 強皮症、皮膚筋炎、多発筋炎 結節性動脈周囲炎 大動脈炎症候群(高安病) 悪性関節リウマチ ウェゲナー肉芽腫症 混合性結合組織病	再生不良性貧血 特発性血小板減少性紫斑病 潰瘍性大腸炎 天疱瘡 クローン病 難治性肝炎 アミロイドーシス 特発性拡張型心筋症 表皮水疱症 膿疱性乾癬 原発性胆汁性肝硬変 重症急性肝炎 特発性大腿骨頭壊死症 原発性免疫不全症候群 特発性関節性肺炎 網膜色素変性症 原発性肺高血圧症 バド・キアリー症候群 特発性慢性肺血栓塞栓症



難病の患者に対する医療等に関する法律(平成24年5月23日成立)

趣旨
 地域包括ケアシステムの構築を図るための施策に関する法律に基づき、難病の患者に対する医療費助成(1)に際して、法定外よりその費用に消費税の導入を免れることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立すること。基本方針の策定、調査及び研究の推進、難病治療研究事業の実施等の施策を講ずる。

概要

難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法:平成27年1月1日施行)
 (基本理念)
 第2条 難病の患者に対する医療等は、難病の克服を目指し、難病の患者がその社会参加の機会が確保されること、及び地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないことを旨として、難病の特性に応じて、社会福祉その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に行われなければならない

(3) 難病の克服に関する調査及び研究の推進
 ・国は、難病の克服の増進、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進する。

(4) 難病治療研究事業の実施
 ・都道府県は、難病福祉支援センターの設置や国際機関との協働等、難病治療研究事業を実施できる。

施行期日
 平成27年7月1日
※本法律施行の一部を定める法律(小冊子)「厚生労働省ホームページより」

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) 資料1

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

高齢者の約1人に1人が認知症の人はその半数、高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加(2012:平成24年 462万人(7人に1人)、※2025年(推定)700万人(10人に1人))。認知症の人を支えられる社会を実現するため、認知症の人が認知症と向き合い生き延びていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本構え方
 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

厚生労働省が関係府省庁(内閣府、内務省、警察庁、農林省、国土交通省、国土強靭化推進部、法務省、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
 ・新プランの対策実施期間は認知症の人が15歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は全庁横断的に合わせて2017(平成29)年度実施
 ・策定に当たって認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広い意見を聴き

7つの柱

- 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 認知症の早期発見・診断・適切な治療・介護等の提供
- 認知症の予防
- 認知症の人の介護者への支援
- 認知症の人も含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- 認知症の予防、診断、治療、リハビリテーションモデル、介護モデル等の開発・共有及びその成果の普及の推進
- 認知症の人やその家族の悩みの軽減

厚生労働省ホームページより

特定疾患治療研究事業の対象疾患

神経筋疾患	膠原病系疾患	その他の疾患
多発性硬化症 重症筋無力症 スモモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 パーキンソン病関連疾患 後縦筋帯骨化症 ハンチントン舞踏病 ウィリス動脈輪閉塞症 多系統萎縮症 広範脊髄管狭窄症 プリオン病 神経線維腫症 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー	パーチエット病 全身性エリテマトーデス サルコイドーシス 強皮症、皮膚筋炎、多発筋炎 結節性動脈周囲炎 大動脈炎症候群(高安病) 悪性関節リウマチ ウェゲナー肉芽腫症 混合性結合組織病	再生不良性貧血 特発性血小板減少性紫斑病 潰瘍性大腸炎 天疱瘡 クローン病 難治性肝炎 アミロイドーシス 特発性拡張型心筋症 表皮水疱症 膿疱性乾癬 原発性胆汁性肝硬変 重症急性肝炎 特発性大腿骨頭壊死症 原発性免疫不全症候群 特発性関節性肺炎 網膜色素変性症 原発性肺高血圧症 バド・キアリー症候群 特発性慢性肺血栓塞栓症

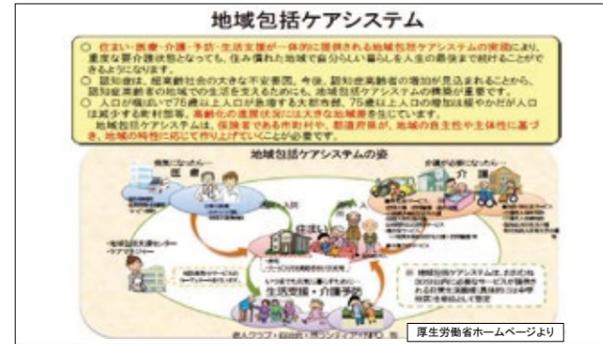


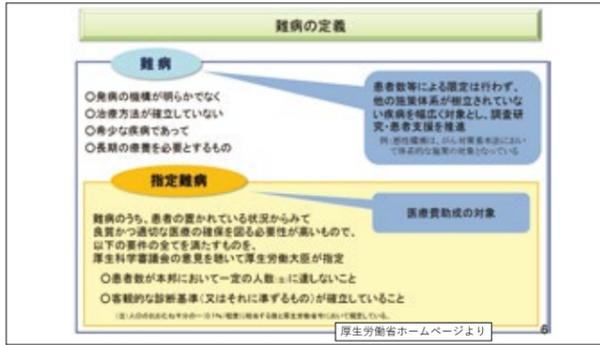
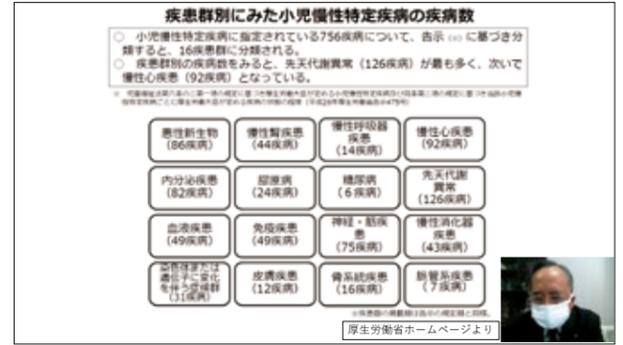
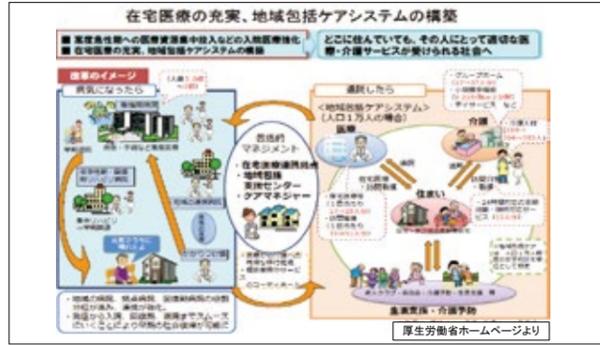
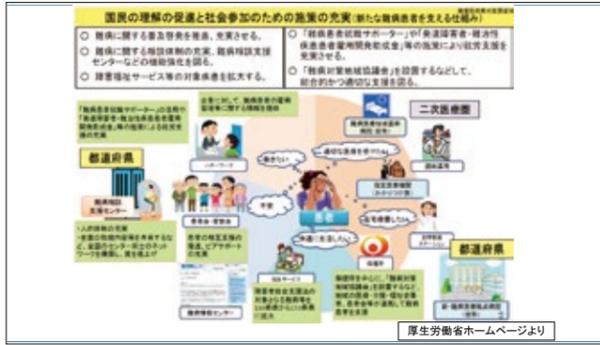
小児慢性特定疾患治療研究事業

「その治療が長期間にわたり、医療費の負担も高額となり、これを放置することは児童の健全な育成を阻害することになる疾患」を順次指定

- 昭和43年度：先天性代謝異常(フェニルケトン尿症など)
- 昭和44年度：血友病
- 昭和46年度：悪性新生物
- 昭和47年度：慢性腎炎・ネフローゼ、喘息
- 昭和49年度：慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病
- 平成2年度：神経・筋疾患(筋ジストロフィーを除く)
- 平成17年度：慢性消化器疾患

平成17年4月から児童福祉法に依拠する制度に変更



眼科領域の指定難病患者数 全国 (令和元年度)

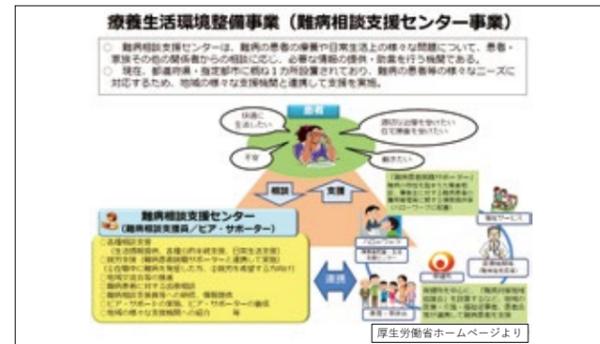
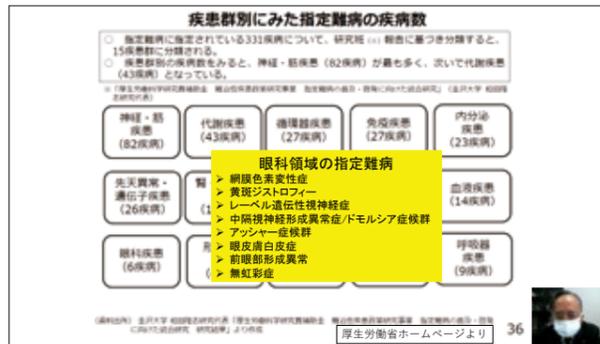
・網膜色素変性症	23,263人
・黄斑ジストロフィー	147
・レーベル遺伝性視神経症	97
・中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	8
・アッシュャー症候群	18
・眼皮膚白皮症	20
・前眼部形成異常	11
・無虹彩症	94

厚生労働省ホームページより

眼科領域の指定難病患者数 新潟県・新潟市 (令和元年度)

	新潟県	新潟市	新潟県	新潟市
・網膜色素変性症	386人	135人	・多発性硬化症/視神経脊髄炎	365人 137人
・黄斑ジストロフィー	1	1	・ベークェット病	267 102
・レーベル遺伝性視神経症	1	1	・サルコイドシス	346 123
・中隔視神経形成異常症	0	0	・シェーグレン症候群	95 39
・アッシュャー症候群	0	0	・IgG4関連疾患	30 16
・眼皮膚白皮症	0	0		
・前眼部形成異常	0	0		
・無虹彩症	1	0		

厚生労働省ホームページより



難病患者さんの支援ネットワークに加わるには

- ▶ 難病患者さんの支援は、地域における多職種専門職(プロフェッショナル)によるチーム活動であり、認知症者とその家族に対する支援と同様に、チームとして当事者のQOL向上を目指していることを共有する
- ▶ 視能訓練士も、難病相談支援センター、あるいは地域包括支援センターのネットワークに参加し、専門職として地域社会から認知される必要がある
- ▶ 難病患者支援体制の構築・維持における視能訓練士のニーズは、現状ではそれほど多くない
- ▶ 難病医療に関与するスタッフが勤務先から地域に出ることは難しい

厚生労働省ホームページより

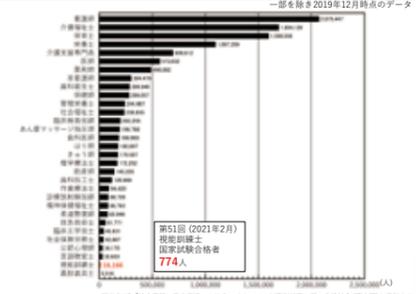
本日の内容

近未来の視能訓練士: 職域拡大のために

- 1) 多職種連携による難病患者支援
- 2) 視能訓練士の近未来に向けて



国家資格の職種別の有資格者数



施設基準要件に医療従事者の人員配置が含まれている職種

業務上の評価の充実

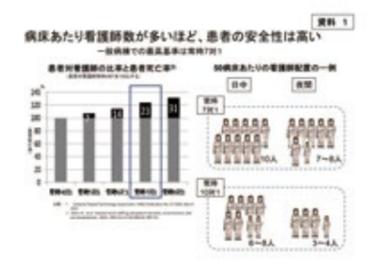
業務上の評価の充実

業務上の評価の充実

業務上の評価の充実



専門職種の必要性をエビデンスで示す



視能訓練士の養成校と眼科施設

- 3年制専門学校 17校 多くは定員割れ
- (3校は1年制を併設)
- 4年制大学 10校 1校は募集停止、定員は確保
- 短期大学 1校

- > 新潟県・新潟市では眼科設置病院数に変化なし
- > 眼科の新規開業は続いている

新規開設(眼科)	新規廃	新規消
2020年	4	0
2019年	3	2
2018年	3	1
2017年	3	3
2016年	11	6
2015年	2	1
2014年	3	3
2013年	6	2
2012年	4	1
2011年	3	1

2019年度(2020年3月卒業) 新卒視能訓練士就職状況調査 就職結果

就職先	就職者数	就職率
国公立系医療機関	12	12.9%
私立系医療機関	84	84.0%
その他	3	3.1%
就職せず	1	1.0%

2019年度新卒視能訓練士の就職状況

国公立系医療機関 12.9%

私立系医療機関 84.0%

その他 3.1%

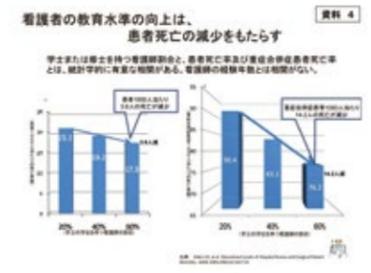
就職せず 1.0%

医療関係企業

医療関係以外の企業

大学院

専門職種の必要性をエビデンスで示す



対策 1

- > 国家資格でありながら、施設基準要件に含まれていない
- > 眼科施設の約4分の1では、視能訓練士が雇用されていない
- > 国家資格者が勤務することが診療上必要であり、受診者にとって有益であることを、エビデンスとともに示す必要がある
- > 施設基準要件に加えられるよう働きかける

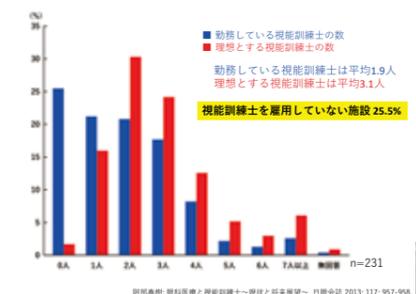


ポイント1

- > 視能訓練士は充足しているのか
- > 視能訓練士へのニーズはすでに飽和しているのか
- > 施設基準要件はあるのか



新潟県内外8県における視能訓練士の人材需給アンケート調査

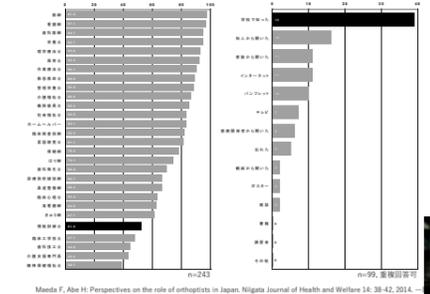


ポイント2

- > 視能訓練士は社会的に認知されているのか
- > 多くは「眼科で検査を担当している人たち」と認識されている



医療福祉系大学生における視能訓練士の認知度



対策2

- 社会的認知度・知名度を高める
- 視能訓練士を主人公とするテレビドラマ、漫画などにより、全国的に高校生・高校指導教員にアピールする
- SNSの利用、バーチャルな体験
- キャリア・パスを示す



対策2

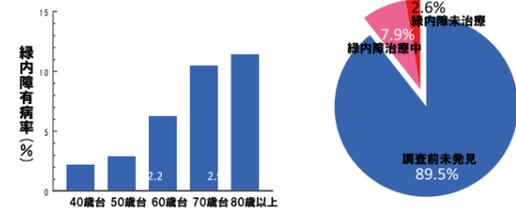
- 社会的認知度・知名度を高める
- 視能訓練士を主人公とするテレビドラマ、漫画などにより、全国的に高校生・高校指導教員にアピールする
- SNSの利用、バーチャルな体験
- キャリア・パスを示す



紙上裕将著・講談社、2021
視能訓練士が主人公の小説



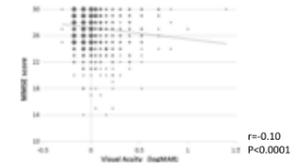
40歳以上の5%が緑内障 ほとんどが発見されていない



岐阜県多治見市における緑内障疫学調査より、n=3,021

藤原京スタディ

高齢者の生活の質 (quality of life: QOL) と生活機能に関する大規模コホート研究



視力と認知機能 MMSE との間に有意な相関。
視力障害があると認知障害を有するリスクが2.4倍高い

Miwa M, et al. Association of Visual Acuity and Cognitive Impairment in Older Individuals: Fujiwara-kyo Eye Study. *Biores Open Access* 5: 229-234, 2016.



ポイント3

- 「眼科で検査を担当する人たち」からの発展
- 地域に展開する: 行政・予防検診業務への参画
 - 高齢者・障害者・難病患者の支援に加わる: 地域包括ケアシステム・地域共生社会構築への参画



アイ・フレイル

加齢に伴って眼の脆弱性が増加することに、様々な外的・内的要因が加わることによって視機能が低下した状態、また、そのリスクが高い状態

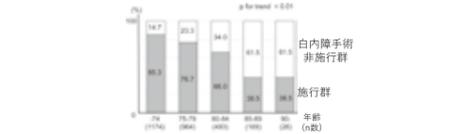


日本眼科医会ホームページより



藤原京スタディ

高齢者の生活の質 (quality of life: QOL) と生活機能に関する大規模コホート研究



80歳以上の41.7%が白内障手術を施行。

Miyata K, et al. Cataract Surgery and visual acuity in elderly Japanese: Results of Fujiwara-kyo Eye Study. *Biores Open Access* 6: 2824, 2017.

白内障手術を受けた高齢者は認知機能障害を生じにくい。

Miyata K, et al. Effect of cataract surgery on cognitive function in elderly: Results of Fujiwara-kyo Eye Study. *PLoS One* 13 (7): e0192977, 2018.



久山町研究

40歳以上における糖尿病網膜症の有病率の推移



40歳以上における糖尿病の有病率 12.8%
そのうち10.3%が糖尿病網膜症を発症 (全体の1.5%)

糖尿病の早期管理により糖尿病網膜症の発症や重症化を抑制

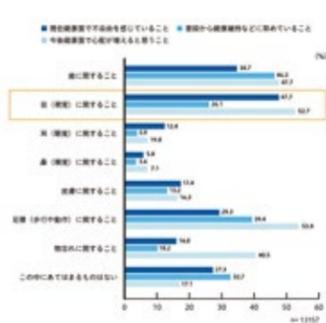
安田美穂: 久山町研究, あたらしい眼科 33: 1247-1251, 2016.



対策3

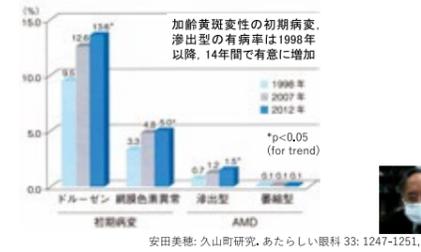
- 専門職である視能訓練士が参画すれば、
- 緑内障・糖尿病性網膜症・加齢黄斑変性等の早期発見・早期治療に専門職として貢献できる
 - 有資格者が実施することにより、検査が正しく実施できる
 - 当事者が早期治療に進むように、適切な助言・専門的な支援ができる

ことを繰り返しアピールする



NHK健康チャンネル 2021年5月8日更新 東京大学大学院 相原一教授

久山町研究 40歳以上における加齢黄斑変性の有病率の推移



加齢黄斑変性の初期病変、滲出型の有病率は1998年以降、14年間で有意に増加
*p<0.05 (for trend)

安田美穂: 久山町研究, あたらしい眼科 33: 1247-1251, 2016.



本日のまとめ

- ▶ 国家資格でありながら、施設基準要件に含まれていないので、有資格者が勤務することが診療上必要であり、受診者にも有益であることを、エビデンスとともに示す必要がある
- ▶ 視能訓練士の認知度・知名度を高める働きかけを続ける
- ▶ 視能訓練士が地域社会における多職種連携に参画し、難病患者を支援する方向もあり得るが、ニーズはそれほど多くない
- ▶ 地域社会では、緑内障・糖尿病性網膜症・加齢黄斑変性等の中途失明原因疾患の早期発見・早期治療介入が大きな課題であり、ここに専門職として貢献できることをアピールするよう求めたい



謝辞

講演にあたり、多くの資料を提供していただき、貴重な助言をいただいた新潟医療福祉大学視機能科学科 前田史篤学科長、石井雅子教授に感謝いたします



教育講演 2

全国視能訓練士学校協会
第14回教員研修会

視能訓練士の50年のあゆみと展望



公益社団法人
日本視能訓練士協会
南雲 幹
2022.1.14

利益相反公表基準に該当なし

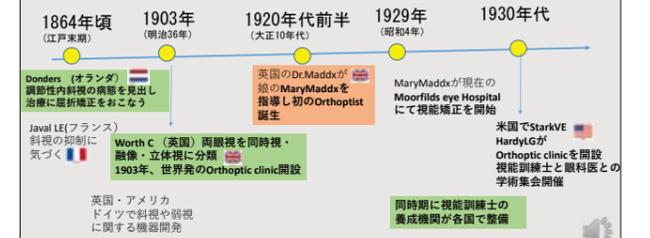
内容

視能矯正、視能訓練士そして協会のあゆみ

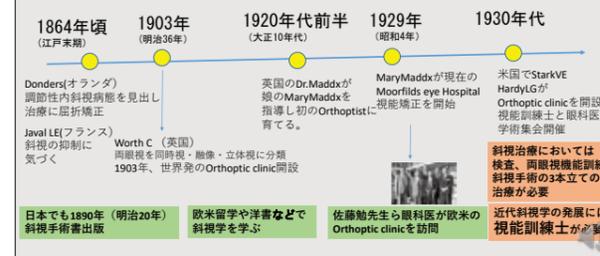
取り巻く環境の変化

視能訓練士のこれからを考える

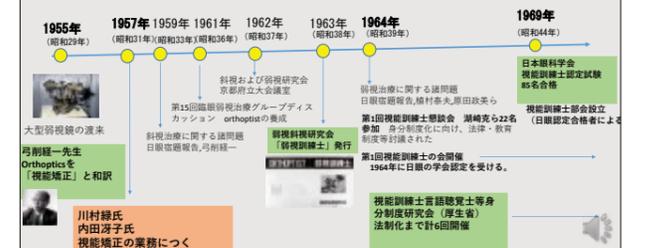
欧米の視能矯正と視能訓練士の歴史



欧米・日本の視能矯正と視能訓練士の歴史



日本での視能矯正と視能訓練士の歴史



視能訓練士法が制定するまで視能矯正は誰が担っていたのか？



弱視斜視研究会の医師を中心に全国各地の機関病院で医師の研究助手など様々な経歴を持つ女性が教育され、両眼視機能検査、その機能回復訓練に携わっていった。

その検査方法、訓練の成果を持ち寄り、医師とともに検討を行う集まりも開かれ、全国研究会に発展した。

1969年の日本眼科学会認定試験では日眼指定の教育病院において教育を受け経験年数など規程に準ずる者に認定試験実施

1971年 (昭和46年) 有資格者として視能訓練士の誕生

1955年頃

視能訓練士法成立

第1回視能訓練士国家試験実施

視能訓練士法 第2条より
両眼視機能に障害のある者に対するその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なうことを業とする者をいう。

現在の視能訓練士の業務

- 弱視や斜視への視能矯正
- ロービジョンケア (中等度の視覚障害を持つ高齢者の増加)
- 眼科一般視機能検査 (眼鏡検査等含む)
- 健診・検診業務 (「健康寿命の延伸」「予防医学」への参画)

臨床現場で求められること

眼内レンズ説明
*多焦点眼内レンズの機能、種類は進化、多様化し選択肢が増え視機能の専門知識を活かし医師のサポートとして患者への説明・アドバイス。

フチビジョンケア
*日常生活での見え方の困りごとへの相談、アドバイスをおこなう。そうすることでロービジョンケア予備軍や視能訓練士が実施するケアへの導入のきっかけを作る。
患者にも眼科に行けば見え方の相談ができることを知ってもらう。

発達障害児・重複障害児の視機能評価
*障害を持つ児の屈折異常、調節障害、眼球運動障害、斜視や両眼視機能異常を正しく視機能を評価し、小児科・小児精神科教育および療育機関と連携する。

1981年 (昭和56年) 当時の業務

- 弱視斜視治療計画および訓練指導
- 視力屈折検査・眼位両眼視機能検査 視野検査・眼圧検査 ERG・色覚検査・実験研究統計など

将来像についての回答
「弱視斜視の訓練はもとより眼科一般検査にも習熟すること」
「地域医療に参加し視能スクリーニングを予防医学的な立場で行うこと」

視能訓練士の業務変遷

医療職種が専門性を生かし、業務の役割分担を図ること、業務拡充を目的として「人体に及ぼす影響の程度が高い眼科検査」追加

1971年

視能訓練士法成立

第1回視能訓練士国家試験実施

1993年

一部法改正

この法改正をきっかけに視能矯正分野に加え、さらに多くの眼科検査ができるようになった。

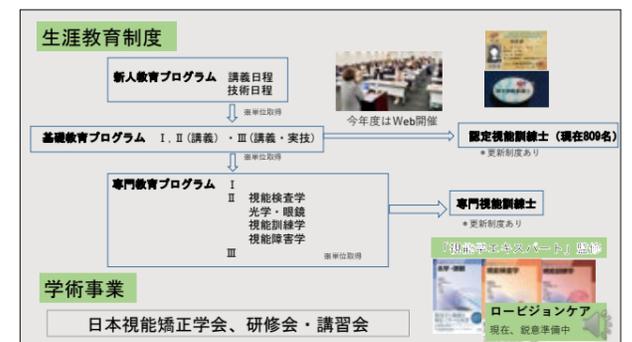
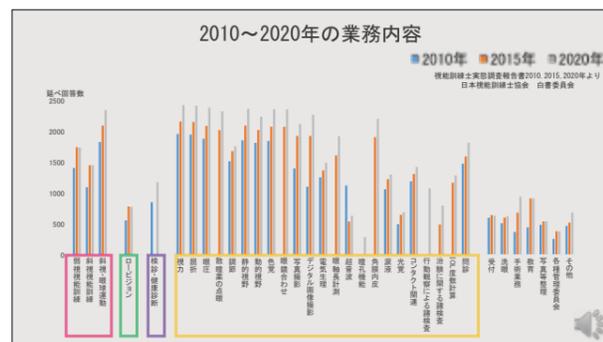
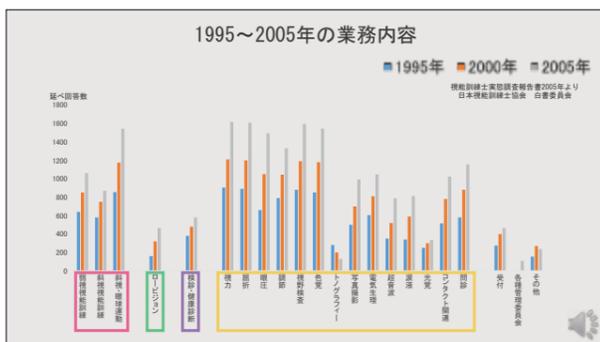
視機能分野全般に対応できるよう養成・教育も拡充されていった。

日本視能訓練士協会のあゆみ



日本視能訓練士協会の50年

- 専門職としての地位確立と身分保障
- 有資格者としての質の向上
- 視能矯正の科学的探究、学術活動
- 生涯教育事業、公益目的事業
- 専門性の追求 職域の拡大



生涯教育制度
認定認定事業における
各地域の士会、勉強会
(現在、50団体)

眼の健康の啓発活動および
公益事業を通じた視能訓練士地名度向上への取り組み

3歳児健診
視覚検査
従事者向け
講習会

全国9地域 9,000名の
児童生徒における
近視実態調査参加
(文科省主催)

目の愛護デーイベント・
看護フェスタでの啓発活動

目録医「3歳児健診在り方委員会」参加

朝日新聞Web版
小中学生向け
お仕事紹介(視能訓練士)
あの一と何してる？
<https://oshihaku.jp/article/14398096>

TOKYO2020オリパラ・眼科診療所
ボランティア活動への協力

**視能訓練士の日
6月第1月曜**

医師の働き方改革

医師の過重労働負担軽減
人口動態に合わせた医療体制の構築

2019年に厚労省で
医師の働き方改革に伴うタスクシフト/シェアリング検討会実施

現行制度の下で医師から
他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務

- * 白内障及び屈折矯正手術に使用する手術装置への検査データ等の入力
- * 視機能検査に関する検査結果の報告書の記載

厚生労働省医政局長 通知

日本視能訓練士協会の50年

専門職としての地位確立と身分保障

有資格者としての質の向上

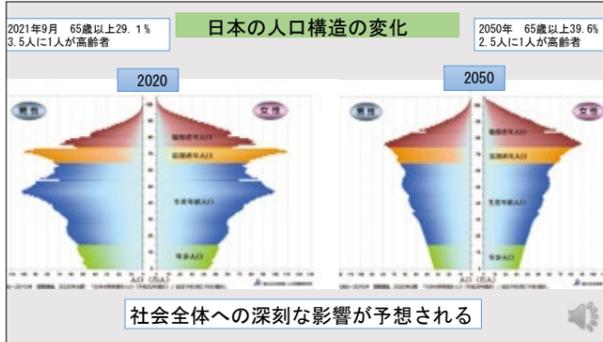
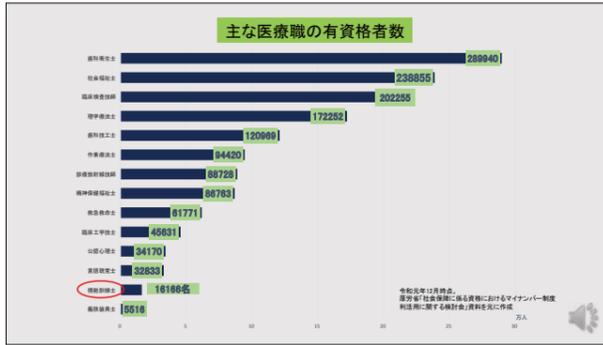
視能矯正の科学的探究、学術活動

生涯教育事業、公益目的事業

専門性の追求 職域の拡大

内容

- 視能矯正、視能訓練士、協会のあゆみ
- 取り巻く環境の変化
- 視能訓練士のこれからを考える



少子超高齢化社会と今後の医療政策

急激な人口構造の変化

医療政策の大変革

時代の变化にどう合わせるか

治す医療に加えて「支える」医療

視能訓練士の専門性をどう活かすか

cureからcareへ

全国視能訓練士学校協会
第14回教員研修会

視能訓練士の50年のあゆみと展望

公益社団法人
日本視能訓練士協会
南薫 幹
2022.1.14

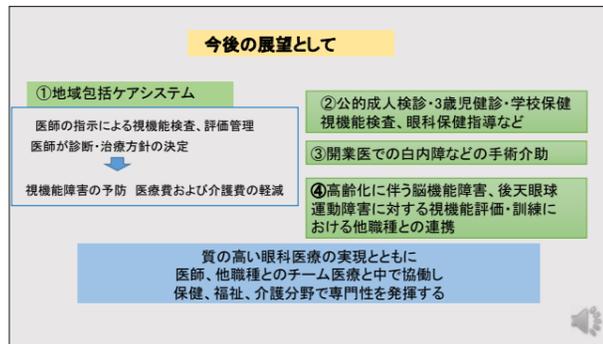
視能矯正 Orthopticsの定義

視能矯正 ⇒ 視る能力を総合した用語

視能矯正=視機能の獲得、向上、改善、予防する方法

弱視や斜視の視能矯正だけを指しているのではなく
視機能検査、ロービジョンケア、健診業務の業務全般を指す

視能訓練士の21世紀 深井小久子 川崎医療福祉大学
日本視能訓練士協会 2001



第3回 チーム医療推進学会

開催日時：2022年2月27日（日）10：00～17：00 開催方法：Web開催（LIVE・オンデマンド配信）

主催：チーム医療推進協議会
大会長：公益社団法人 日本視能訓練士協会 南雲 幹
参加費：2000円

テーマ：Withコロナ時代のフレイル予防対策とチーム医療
基調講演「Withコロナ時代のフレイル進行予防～チーム医療に期待すること」
飯島 勝矢氏（東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長 未来ビジョン研究センター教授）

シンポジウム
「Withコロナ時代のフレイル予防対策とチーム医療」
シンポジスト：日本眼科衛生士会、日本作業療法士協会、
日本公認心理士協会、日本医療リハビリナレッジ協会

一般演題（口述発表）
(1) フレイル対策について
(2) コロナ感染対策への取り組み、そしてこれから

みなさまのご参加をお待ちしております

求められる視能訓練士

養成施設と臨床現場が
共通の方針や考えを持ち、教育水準を保つ

視能の専門職として進化し成長し
専門職としての希少価値を磨くため

卒前、卒後で連携した教育・研修

最後に

「乳幼児から高齢期までの見る能力の維持」のため

支える視能矯正を目指すことが未来に繋がる

健康寿命の延伸 ⇒ フレイル対策

フレイルとは
年齢を重ねて心身が弱る状態
衰弱frailtyに基づく言葉。
厚生労働省の施策のひとつ

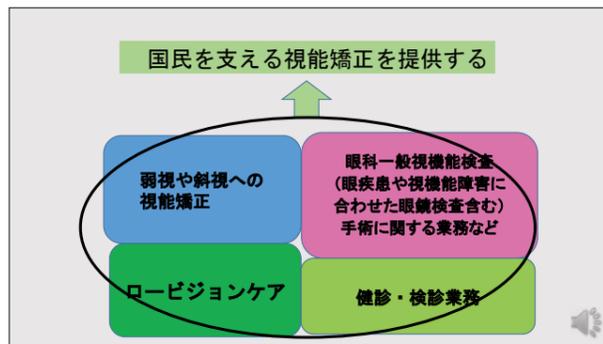
アイフレイル対策 日本眼科啓発会議

- 1 視覚機能により日常生活が制限される人を減らすこと
- 2 自立機能の低下により要介護状態に至る人を減らすこと
- 3 読書、運転、スポーツ、趣味など人生の楽しみや
快適な日常生活が制限される人を減らすこと

日本視能訓練士協会 倫理規定 平成14年（2002年）制定

住み分け区分は眼科領域におけるリハビリテーションであり
人々の生活の質（Quality of Life）や視的生活の質
（Quality of Visual Life）の向上のために
眼科一般検査、
斜視や弱視など両眼視機能に障害のある人への
リハビリテーション指導が視能訓練士の業務である。

さらに近年、視能訓練士を取り巻く社会環境および責任は
保健・医療・福祉の三領域を総合化する体制に変化しており
これら全般にわたる幅広い知識と教養・豊かな人間性・
強い倫理観で多様な社会的ニーズに応えなければならない。



視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会

* 取り巻く環境の変化に合わせて社会から求められる
視能訓練士の教育内容とするため
学校協会の新井田先生方と協議を重ね要望書を提出し見直しを検討。

* 今後5年ごとに見直しがされていく予定。
社会構造の変化に伴う医療提供体制が変革していく中で
医療職の質の向上はさらに厳しく求められ、次の見直しに向け準備を
始める必要がある。

参加者の内訳とアンケート結果

参加人数

養成校教員	89
視能訓練士	141
その他	6
計	236

養成校教員 n=89

指定規則の見直しについて関心の程度			教員歴		
	人数	%		人数	%
全く関心ない	1	1.12%	3年未満	17	19.10%
あまり関心ない	1	1.12%	3～5年未満	8	8.99%
ある程度関心あり	33	37.08%	5～10年未満	16	17.98%
大いに関心あり	54	60.67%	10～15年未満	26	29.21%
計	89	100.00%	15～20年未満	20	22.47%
			25年～30年未満	1	1.12%
			30年～35年未満	1	1.12%
			計	89	100.00%

視能訓練士 n=141

参加のきっかけ			視能訓練士歴		
	人数	%		人数	%
視能訓練士の教育に関心があるから	57	40.43%	3年未満	8	5.67%
テーマに関心があったから	42	29.79%	3～5年未満	14	9.93%
知人から勧められた	23	16.31%	5～10年未満	19	13.48%
職場の上司、同僚に勧められた	10	7.09%	10～15年未満	26	18.44%
その他	9	6.38%	15～20年未満	21	14.89%
・地域の視能訓練士会や養成校からの案内(6)			20～25年未満	20	14.18%
・生涯教育のため(1)			25年～30年未満	20	14.18%
・現状、育成段階でチーム医療やロービジョンケアに対する教育が不足していると感じているから(1)			30年～35年未満	9	6.38%
・視能訓練士のこれからの関心があるから(1)			35年以上	4	2.84%
計	141	100.00%	計	141	100.00%

その他 n=6

参加のきっかけ

	人数	%
視能訓練士の教育に関心があるから	3	50.00%
職場の上司、同僚に勧められた	1	16.67%
テーマに関心があったから	1	16.67%
講演の依頼を受けたから	1	16.67%
計	6	100.00%

アンケート結果

質問につきまして、ご回答いただいたものとご回答のないものがございますがご容赦ください。

イントロダクションへのご感想

- わかりやすくまとめていただき有難うございました。
- 検討会の内容を非常に分かりやすくまとめていただきありがとうございます。
- 指定規則改定の経緯をわかりやすくお示し下さりありがとうございます。視能訓練士教育がめざす方向を理解することができました。
- 特にございません。丁寧にまとめて下さり有難うございました。
- 教育現場の改正事項についてのことを興味深く聞くことができました。未来の視能訓練士にとって、働きやすい職種になるようにご尽力ください。

教育講演 I 中村春基 先生への質問をご記入ください。

<質問>

ご講演有難うございました。現場で実際に視能訓練士と仕事をされたことはおありでしょうか。

また今後一緒に仕事をするイメージはおありでしょうか。

<質問>

チーム医療推進協議会として、医療技術職がそれぞれの法律にある「医師の指示の下」という縛りを、災害時などに医師の包括的指示で現在よりもっと自由にそれぞれの専門分野で活動出来るように対策を検討されておられるのではないかと思いますので、その点も簡単に紹介いただけますと幸いです。

教育講演 I に対してのご感想

- 作業療法士の取り組みが分かり非常に勉強になりました。
- 職種の専門性について社会発信の重要性、国民全体を対象とした多職種協働の必要性を改めて認識しました。ありがとうございます。
- 特にございません。今後の視能訓練士のタスクシフトなど参考になりました。
- 指定規則改定の経緯をわかりやすくお示し下さりありがとうございます。視能訓練士教育の方向性を理解できました。同時に、社会のニーズや現状との乖離がないよう働きかけが必要と思っております。まず重要なのは、中村先生のご提案にありましたように「視能矯正」の定義を示し、視能訓練士自身が国民の「視る生活」へのか

かわりを自覚し、社会へ発信すること、さらに多職種連携(教育)の実績を積むことと思います。今後ともご助言などいただきたくよろしくお願いいたします。

- 疾患を持った人だけでなく、国民に対しての幸福を追求する職種であるというお話には感銘を受けました。自分たちは何をしたいのか?そこを深く追求して、仕事をしなければと思いました。

教育講演 II 南雲幹 先生への質問をご記入ください。

<質問>

今後はアイフレイルが重要視されていくと考えています。具体的な方針がありましたらご教示いただけると幸いです。

<回答>

日本眼科学会、日本眼科医会を中心とする日本眼科啓発会議で昨年ようやくガイドラインを発行し眼科医、視能訓練士、一般の方々啓発活動が開始され、現在具体的な取り組みなどを検討されているところであり、アイフレイル検討会議には今後、当協会も参画することになっています。アイフレイルガイドブック<https://www.eye-frail.jp/relationship/>にある第4部 アイフレイルへの対策と評価にある初歩のビジョンケアが視能訓練士の具体的に関わりなると考えており、まずは国民への啓発活動と視能訓練士にも周知していく予定です。

<質問>

チーム医療推進協議会のHPにある「活躍している主なチーム医療」に視能訓練士の名前はありません。少なくとも「リハビリテーションチーム」には、入りたいです。患者さんには多分見えない「臨床検査技師」も入っています。なぜなのでしょう。

<回答>

ご質問ありがとうございます。チーム医療推進協議会の参画職種として視能訓練士も入っておりますが、ご指摘のように活躍している主なチーム医療の褥瘡管理チームなどのチームの中には入っておりません。糖尿病チームやリハビリテーションチームには視能訓練士も十分に関われると考えますので、今後協議会に要望してみます。

<質問>

協会の会長の立場から、具体的な話ではなかったと思います。今後、協会内で具体策の検討をお願いしたいと思います。

す。西澤先生の具体策を具現化する検討をしてはどうでしょうか。

<回答>

貴重なご意見をありがとうございます。協会としても人口減少や医療政策の変革に合わせた将来を見据えた視能訓練士のあり方、卒前卒後の質の向上に向けた検討、職域の拡大などについて具体的な方策を検討したいと思います。引き続き、よろしく願い申し上げます。

教育講演Ⅱに対してのご感想

- いつもありがとうございます。
視能訓練士の未来については、我々よりも若い世代にいかにか繋いでいくかが重要だと思います。現状をしっかりと捉え、分析することから若い人たちに考えてもらう必要性を感じました。
- ご講演をどうもありがとうございます。
ご講演の最後の方に述べられていた協会の組織率ですが、確かに少ないと国などに提言を行う時に公益法人として十分な力を発揮できない可能性があることに思い至りました。
組織率を上げるためには、学校協会が卒業見込みの学生に対して積極的に入会を働きかける、それ以外の学生にはJACOメイトに入会するよう働きかける、など教員の努力が必要と改めて思いました。まず、今年の卒業見込み学生に対して、例年よりも強く入会を促したいと思えます。
- 視能訓練士が行う業務の推移を見て、過去と比べると業務内容が増えているのだと感じた。毎年のように新しい機器が登場し、疾患などの知識も更新されていくため、日々勉強していくことが医師の業務の助けにもなり、患者さんのためにもなるため、努力していこうと思う。今は教員として学生を育てる立場のため、そのような志が持てるように教育をしていきたいと思う。
- 視能訓練士の50年の歴史を振り返り、視能訓練士としての存在意義を再確認することができました。貴重な講演を有難うございました。
- 時代とともに業務内容の変化があり、それに伴い要求される知識、技術が大きく変わっている。検査機器の進歩も含め養成校での指導内容も見直すべきことがたくさんある。もう生産されていない機器など実習の意味がないが原理を学ぶ上では必要であり学校ならではの経験も価値があるかもしれないと感じた。
- 歴史を振り返り、また少子高齢化において時代の変化に応じた専門性の発揮について貴重なご意見をありがとう

ございました。

- 教育の見直しも大切なことがわかりましたが、臨床の現場も教育と共通の意識を持つため、努力を怠ってはいけないと思いました。
- 南雲幹先生、ご講演ありがとうございました。
視能訓練士の歴史の詳しいスライドを初めて拝見し、とても嬉しく思いました。
医療の進歩や取り巻く環境の変化に対応していくためにも、卒後の学会や研修会の参加は大事だと思っています。視能訓練士をもっと世間に認めてもらうためにも、地域への検診業務の発展に期待したいと思っています。
視能訓練士学校のカリキュラムの見直しにあたり、今回の研修会に参加できたことは、自分の「これから」を考える良い機会となりました。ありがとうございました。
今後ともよろしく願い致します。

特別講演 西澤正豊 先生へのご質問をご記入ください。

<質問>

難病の支援に少しでも、入って行きたいと思えます。視線入力のアドバイスも視能訓練士の方ができるのになあとも思えます。難病だからこそ、目からの楽しみを少しでも持っていたきたいと思ってきました。障害者のスポーツや視機能のサポートなど視能訓練士にできることはあるように思いますが、いかがでしょう。

<回答>

視線入力を使用する難病患者さんはほぼほぼALSに限られると思います。MSAは認知機能低下が進行してしまい、筋ジストロフィーは他の入力方法が保たれます。しかも、ALS患者さんもしずれは眼球運動障害が顕在化して、視線を変えることができなくなってしまいますので、使用できる期間は限定的になります。

視線入力が一時期は使えること自体が当事者(患者さん・家族・ケア提供者)に十分周知・共有されているとはいええない状況ですので、ケア会議でこういう話題がでるかどうかがまず問題です。

その上で、視能訓練士の方が視線入力装置の導入と調整に関わってくれればスムーズに導入できるという認知が当事者間に必要です。

このような条件が整ったALS患者さんでの実績が、好事例として共有できるようになることが普及には必要と思えます。

このような患者さんがおいでになるか、関係者と情報を共有してみます。

特別講演に対してのご感想

- 貴重なご講演をどうもありがとうございました。難病への視能訓練士の関わりについて、今後、視能訓練士は地域包括システムにも積極的に関わる必要があると考えておりますので、大変参考になりました。
なお、施設基準ですが、視能訓練士が専門分野である斜視・弱視の視能訓練に施設基準を設けたらどうかということで、かつて(私が協会会長を務めさせていただいている時で、恐らく10年以上前だったと思います)厚労省医政局医事課担当者に相談したことがございます。当時の厚労省からの回答は以下のような内容でした。
・施設基準を設けると病院においては病室の広さなども基準を満たす必要があり、もし、開業医に勤務する視能訓練士が弱視視能訓練を行おうと思っても、その診療所が施設基準の要綱を満たしていないと、弱視視能訓練に関する診療報酬が請求出来なくなる可能性がある。
・施設基準があっても診療報酬がそれほどアップするわけではない。現在の斜視あるいは弱視視能訓練の診療報酬も決して少ない方ではないので、施設基準の申請は諸般を考慮して慎重に行った方がよい。
また、施設基準があると、病院側からはそれに関連する医療従事者の1日の勤務人数の確保が求められるため、平日や土曜日に開催される学会に参加できないという弊害があることもチーム医療関連の集まりで理学療法士の方から教えていただきました。
そのような経緯があり、視能訓練士の有資格者数、実際に勤務している人数および勤務先区分(開業医が最も多い)を考えると、視能訓練士が勤務する施設に施設基準を設けることへの申請を行うのは時期尚早と当時は考え、現在に至っております。
今後、視能訓練士の認知度を上げるための一助として、施設基準の導入を改めて考える時期に来ているのかもしれない。そのようなことを思い出しながらご講義の後半を拝聴させていただきました。貴重なご提案をどうもありがとうございます。
- 僅かではありましても、難病支援に関わっている視能訓練士がいることを知っています。視能訓練士がメジャーになるにはロービジョンケアにもっと力を入れ、地域の保健師とも連携することであると認識しています。養成校のカリキュラムに視能訓練士が行うロービジョンケア実践を入れて、それをPRすれば定員割れの防止につながると思います。
- 勤務しているORT人数と理想とするORT人数を比較すると、視能訓練士は不足していると思われるため、その状

態で施設基準要件にしてしまうと眼科を開業することが難しくなると感じた。女性が働きやすい職業ではあるが、その分結婚、出産で辞めてしまうという方も多いと思うので、復帰しやすい勤務条件、環境を整えることや、普段開催されている勉強会のようではなく、長期で離職している人のために復帰するための勉強会を開催することも必要ではないかと思う。そうすることで働く視能訓練士が増えて、視能訓練士の認知度も上がる要因になるのではないかと感じる。

- 視能訓練士の認知度が向上に対して、有資格者の勤務が診療上必要であることを示す必要があるとのこと、貴重なご意見ありがたく存じます。
- 難病から視能訓練士が行える業務拡大を考えたことが無かったため、新しい視点を持つことができました。誠にありがとうございます。
- 難病疾患について丁寧にまとめてくださり大変わかりやすく理解することができました。また、視能訓練士として施設基準要件に加えられる意義をエビデンスで示せるよう対応が必要であり、それにより一段階視能訓練士としての認知度が上がると感じました。貴重な講演を有難うございました。
- 非常に具体的で分かりやすかった。未来に向けての行動が明確になりました。
- ご講演ありがとうございました。
難病についてわかりやすく説明していただきありがとうございます。
難病相談支援で視能訓練士のニーズは少ないようですが、難病のロービジョン患者さんの補装具の支給などについての知識がないので、今後は少しずつ勉強して、視能訓練士も医療チームの一員として貢献できるようになりたいと思いました。
- 視能訓練士の地位向上のため、他職種との比較や現状のニーズから表現方法を示していただき、分かりやすい講演でした。身近な臨床の現場から視能訓練士の必要性の啓蒙活動を行いたいと思いました。
- 難病患者は視機能の評価がされていない場合が多く、視機能が低下していても周囲が気が付かない、本人のニーズも乏しいのだと思います。視機能が低下していた場合には、視能訓練士がロービジョンケアに関わると感じました。

指定規則の見直し、近未来の視能訓練士についてのご意見などございましたらお書きください。

- このままでは未来は来ない
- この研修会で終わってしまうのではなく、これから更に考えて行動に移せるようにしなければならないと思いました。
- ご尽力いただき誠にありがとうございます。
- 外来で検査を行っている患者のニーズなどが変化したことにより、必要とされる知識が現在の学校教育だけでは足りないように感じるが増えてきました。改訂することにより、学内で学生が現場に出た際に最低限の知識を身に付け、即戦力となれるようになってほしいと思います。
- 視能訓練士として、医療だけでなく予防の観点から目の健康を維持するための教育、指導、援助などが必要になると感じました。
- 視能訓練士のこれまでの仕事を踏まえた上で、これからは視能訓練士一人一人が未来を見据えた積極的な行動が必要不可欠であると感じました。
- 視能訓練士の業務やあり方そのものがまさに問われているのだと思います。ただの押し付けや現実離れしたものでなく、血の通ったものになるよう、みんなを巻き込む必要を感じます。
- 自分自身ももっと大学で学んでから臨床に出たかった、という思いがあるため、カリキュラムを変更して単位数が増えることは学生にとってはいいと思う。それと同時に、1年制では時間が少なく得られる知識が少ないため、廃止や2年制にすることには賛成である。
- 実習指導者の意識向上のためにも講習会は必要だが勤務日の都合などで参加できない人も多い。WEBでの講習なども考えられるとよい
- 非常に暗い気持ちになった。どうすれば視能訓練士が生き残れるのか、一人ひとりももっと危機感を持って行動しなければ・・・と思う。
- 養成校教員がもっと指定規則に関心を持ち、学校協会全体で視能訓練士の認知度向上について考える必要があると思う。
- 以前から感じるものとして視能訓練士の知名度があまりにも低いことが問題である。また役割の重要性を認識してもらい、なくてはならない存在にならなければいけない反面、1年制など質の低下した視能訓練士が排出されることにより、視能訓練士のイメージが悪くなる悪循環を招いているように感じる。規則を見直すことで質の向上した視能訓練士を育成し

ていく必要があると再認識させられた。

- 今回の見直しは、悔しい、悔しい見直しです。具体案が何もないのです。是非とも次の指定規則の見直しの際には、具体的に未来に向かってほしいです。視能訓練士法は眼科医主体に成立しました。私たちの法律です。法律は本来は与えられるものではありません。勝ち取るものだし、作るものです。「え～、私はそんな・・・」とか言っていたら手遅れになります。教員は社会情勢・行政・法律を基礎知識として知っておく必要があります。国家試験や細かいことばかりにとらわれず(大切ですが)、教育者は俯瞰的に見る必要があります。「今はそこそこ、暮らしていけるから」と思っていたら、明日の今はありません。誰かがやるのではなく、みんなで切り拓かないと、視力・眼鏡部門は眼鏡士が、一般検査は臨床検査技師が、視能矯正は作業療法士が、画像は放射線技師に代わられてしまいます。他の職能団体のHPも、たまには見てください。海外の視能訓練士のHPも・・・。一歩足を踏み出すと、面倒なことも増えますが、新しい景色も見えます。
- 昨年度と今年度の研修内容を今後の視能訓練士の未来像として、具現化できたらと考えています。本当のありがとうございます。
- 指定規則は、もっと視能訓練士が社会で活躍できるよう、眼科検査に特化すべきでないと考えます。ケアや地域連携を重視しなければメガネ屋との差別化ができないのではないのでしょうか。
- 視能訓練士のイメージやノスタルジーにひたっている場合ではないと感じています。学生の教育は待ったなしなので、目指す視能訓練士の形を明確にし共有できれば、と思いました。ありがとうございました。
- 次の見直しに向けて今から皆で勉強していくべきと思う。また見直し内容が、今やっていることの後追いになっているのでスピード感を持っていくべきと思う。
- 他業種がタスクシフトする中で、視能訓練士のシフト・シェアが遅れていることを痛感するとともに、これまで以上の専門的知識・技術の習得が求められていると感じました。また、これらの現状を考えると指定規則の見直しは不可欠であり、卒業後も専門性の高い学びの場を定期的に、より頻繁に提供する必要があると実感しました。
- 同じリハビリ関係の職種から見るときに、「なにやっているんだ」と思われないように、ひいては、国民からそのよう

に思われないようにしていかなければと思います。そのためには、まず教育を充実させることが重要であると考えます。教員の充実、教育内容の見直し、教育制度の見直しです。そして卒業教育により、視能訓練士の質の向上を目指すことに尽きると考えます。

- AIの成長により将来的には眼科検査領域において、視能訓練士はベテラン以外は無資格者と同じ扱いになってしまうのではないかと、という不安を普段の診療の中で感じるがあります。有資格者という意識を持ってもっとマルチに働ければ、と常々考えていたので今回のような研修会は非常に有難かったです。
- 医療機関以外での働き方について、例えば、行政で、ロービジョン施設の提供、保育コンシェルジュとして小児健診の補助や保護者への相談業務、視覚障害児の教育施設への情報提供などの仕事をする場合、「医師の指示の元」で働くのではないので「視能訓練士」と名乗れないのだと認識しています。「視能訓練士」とアピールできるようになることを望みます。
- 健診業務にも積極的に参加し、子どもの斜視弱視の早期発見に努めていきたい。
- 専門職としての地位確立と身分保障、有資格者としての質の向上に対し今後の展望を期待します。
- 地域社会の難病患者支援に他職種と加わり、職域が拡大できるような近未来になって欲しいと思いました。
- 地方で働いています。視能訓練士少ないです。無資格の方が検査をしている開業医もあると聞きます。病院が2ヶ所あります。毎日感じていることですが、これからは視能訓練士に理解がある眼科医師が勤務し、市全体で、ともに眼科が発展してほしいと思っています。
- 地方の眼科でクリニックはいくつかありますが、視能訓練士を必要とする眼科が少なく、結婚、出産し子育てが落ち着いた頃に再就職する場所がありません。個人眼科でも必要とされる視能訓練士になれるよう生涯学習、専門的な知識を学ぶ必要があると痛感しています。
- 視能訓練士がもっと専門性を発揮しないと近未来はないと思う、眼鏡士(検眼士)と同じにならないためにも職域拡大が必要だと感じました。
- PT、OT、STと同部署のリハビリテーション課に所属しているがCOは講義にもあった通り現在の業務や立ち位置ではチーム医療にはあまり役立っていない感触である。今後は視能矯正、ロービジョンリハビリテーション、発達障害や麻痺性斜視などの機能回復訓練が主となれば専門性が発揮され、淘汰されない業務内容になるかと思えます。

- この講義を受講し、やはり協会認定の研修を受講、もしくはそれに準ずるものがないと実習指導をできなくするのは今後の視能訓練士のレベル向上につながるため賛成です。
- もっと早くに指定規則の見直しについて、教育者でない視能訓練士も含め、みんなで考える必要があったと思う。今回、初めてこの研修会を視聴して、視能訓練士も変わっていかねばいけなくて強く思う。現在50代。長いブランク後、パートで復帰。現在に至るまで医療の進歩は凄まじく、学会で学んでも、いつも「これでよいのか?!」と自信が持てなかった。チーム医療の中で視能訓練士もそれぞれがもっと学び、職域が拡大することを期待している。
- 患者さんの生活に関わる視機能のサポートができればやりがいがあると思います。
- 在宅医療を受けている方など、病院に受診できない方の眼鏡合わせだったり、眼科診療に携わっていく必要があると日々の業務で感じています。
- 視能訓練士協会誌や学会等で、指定規則や近未来像を周知し、皆が意識して頂けるように動かれるべきかなと感じました。
- 質問にもありましたが、ロービジョンは職域拡大には適していると思います。患者の生活の助けになる、幸福を追求するロービジョン教育も必要な感じを持ちました。
- 臨床実習について、指導者講習会を履修した指導者のみを限定化する方向性と理解しました。それについてはとても賛成です。協会のHPで履修済みの方の氏名または病院や施設を公表することで、その施設の売りにできたり、講習会に出席するモチベーションも上がるのではないかなと思いました。
- 臨床上、もっとロービジョンケアの専門性に特化した視能訓練士が必要だと感じる。

教育講演1

「チーム医療の中の視能訓練士」を拝聴して

大阪人間科学大学 視能訓練専攻
梶田 浩三

日本作業療法士協会 会長 中村春基先生、大変お忙しい中、貴重な講演ありがとうございました。医師の働き方改革におけるタスクシフト、指定規則、専任教員に関する事項、臨床実習指導者講習会について作業療法士の現状について詳細に説明を聞くことができ、他の医療職と視能訓練士の違いについて考える良い機会となりました。

タスクシフトに関し、視能訓練士は今回行われた医師の働き方改革におけるタスクシフトが少ないとお話していただきましたが、視能訓練士は眼科医と共に仕事を行う環境であり、他の医療職と同じように考えることは難しいと思いました。もちろん法的制度を変更することにより業務の内容の拡大が可能となるが、業務拡大ができない最大の要因は視能訓練士の慢性的な人手不足に起因するのではないかと考えました。指定規則、専任教員に関する事項、臨床実習指導者講習会に関して、作業療法士の教育において、履修単位数を増やす、専任教員資格の厳格化、臨床実習指導者講習会について詳細な説明と経緯について説明していただき大変参考になりました。視能訓練士の教育で考えると、単位数を増やすことで学習の質を担保することになると思いますが、そもそも90分講義は90分の予習と90分の復習が伴い単位が認められることから、学習時間の確保の点から単位数を増やすことでは容易に解決しない問題であると思いました。また、専任教員資格、臨床実習指導者講習会の規定を厳しくした場合、学生の質の向上には大変役立つ。一方、教員の不足や実習先の不足に陥るのではないかと視能訓練士の現状を考えると危惧するところがあります。

医療施設から介護施設、地域医療まであらゆる場所で活躍する作業療法士と視能訓練士の違いを今回の講演を聴いた後に調べましたが、作業療法士は有資格者数約10万人、毎年5000人弱の卒業生を輩出されていました。視能訓練士は毎年800人弱養成校から輩出されるに過ぎない、今回の講演にてお話して下さったさまざまな内容をお手本にする必要を感じました。中村先生には作業療法士の素晴らしい活動の紹介、また視能訓練士の活動についてアドバイスをいただき、大変良い講演を聴く機会を得ることができたことを感謝いたします。

教育講演2

「視能訓練士の50年のあゆみと展望」を聞いて

京都医健専門学校 視能訓練科
中島 かおり

南雲幹先生の「視能訓練士の50年のあゆみと展望」を拝聴し、時代に合わせて歩み続けた視能訓練士の更なる発展のために、視能訓練士教育に求められることは何かを改めて考えた。そして、社会から求められる視能訓練士を育成するために、取り巻く環境の変化に合わせた視能訓練士教育の見直し、定期的に必要なという認識は確固たるものになった。

また、これからの視能訓練士教育が目指すべき道は、「支える視能矯正」という信念を持った人材を育成することであると、教育方針の軸となる考えをご教示いただいたことに、心より感銘を受けた。

「視能訓練士のこれからは、これまでの歴史を礎に新たな道のりが始まっている」というお言葉が強く心に響き、決して他職種に変わることができない専門性を持つことに誇りを持って、更なる活躍の場を広げることが、視能訓練士の未来に繋がると感じた。

国民や社会から求められる視能訓練士の未来のために、私自身も信念を持ち、チャレンジし続けられる教員であるように努めたい。

特別講演「難病支援と多職種連携～視能訓練士の職域拡大」

西澤 正豊 先生のご講演印象記

大阪医療福祉専門学校 視能訓練士学科
横田 敏子

今回の教育講演の西澤先生の神経内科医のお立場からのご講演をととても興味深く拝聴させていただきました。

まずは難病に関してですが、基礎的な概要から始まり、研究事業の歴史、特定疾患についてご説明いただきました。特定疾患については網膜色素変性症、サルコイドーシス、ベーチェット病など視能訓練士として、眼科関連の疾患もいくつかあげられていましたが、相対的に数が少なく、視能訓練士が参入するに至らないかもしれないというお話でした。

令和元年度の眼科領域指定難病数は網膜色素変性症が圧倒的に多く、次いで黄斑ジストロフィーです。眼科関連の疾患においては、多職種の中で、もちろん視能訓練士が最も知識を有しているのは事実であり、難病患者さんの支援ネットワークに参入するには、まずは難病支援センター、あるいは地域包括支援センターのネットワークに参加し、専門職として地域からまず認知されることから始まるとご教示いただきました。

また職域拡大のためにはその必要性をエビデンスで示し、専門職として貢献できることをアピールすることが必須であることをお示しいただきました。

数年後の指定規則改定が迫っている中、単に眼科で検査を担当する職種から殻を破り、近未来の輝かしい職種として視能訓練士を発展させることは必要不可欠であります。そのためには、養成校の教員が一丸となり、強いリーダーシップを持ち、多職種と連携しながら、今後の社会ニーズに合わせたより専門性の高い職域に発展できるような道筋を築かなければならないという責任を改めて認識した貴重なご講演でした。ありがとうございました。

新井田 孝裕



今回で14回目を迎えた教員研修会ですが、コロナ禍が長引く中、昨年に引き続きオンラインによる開催となりました。オンラインの利点は言うまでもなく場所や時間を選ばずに参加できることであり、今年は養成校の教員の方々のみならず、臨床に従事されている視能訓練士の方々にも多数ご参加いただき盛会のうちに無事終了することができました。今回のテーマは、昨年度から取り組んできた“指定規則の見直し”と、それに関連したチーム医療に焦点を当て、学校協会常務理事の内川 義和先生、チーム医療推進協議会代表の中村 春基先生、公益社団法人日本視能訓練士協会会長の南雲 幹先生、新潟医療福祉大学学長の西澤 正豊先生の4名にご登壇いただき、各々の立場から大変有意義なお話を伺うことができました。ご講演を担当いただきました4名の先生方には、事前の準備を含めまして多大なご尽力を賜り、関係者一同を代表して重ねまして厚く御礼申し上げます。

今回の指定規則の改定作業に直接携わった当事者として、少々私見を述べさせていただきます。将来的にAIは益々進化を遂げ、眼科領域においても画像検査系の自動化は今後急速に進展していくことが予想され、眼鏡作成技能士の国家資格化も5年後10年後にどのような影響が出てくるのか不透明です。このような状況の中で、“近未来の視能訓練士”が夢と希望を持ちながら自職種の業務に邁進できるためには、専門性の向上や業務拡大によって職種の魅力を高めるのと同時に、眼科に特化した専門職から一歩外に踏み出す姿勢が求められています。眼科という限られた枠組みの中で考えていても他職種の動向にはなかなか気づきません。様々な場面で他職種と交流し、視能訓練士が他職種から一目置かれる存在になることが不可欠です。協会設立50周年記念シンポジウムでも述べさせていただきましたが、チーム医療に視能訓練士がしっかりと参入していくためには、様々な課題が山積しています。リハビリ部門での連携を想定した場合、屈折矯正を含めた視機能の重要性を他職種に認識していただくことは必要不可欠ですが、神経学・高次脳機能障害の理解や実践的なロービジョンケアを身につけて臨まないと、参入しても無味乾燥になってしまいます。半側空間無視のプリズム治療を理学療法士や作業療法士が行っている現状をもう少し認識すべきだと思います。

指定規則の改定では、用意周到な準備が必要なことに加え、法改正を伴う案件では事前に関係団体への水面下での打診や政治的な力にも左右されます。他職種では医師のタスクシフト・タスクシェアの追い風に乘って戦略を立て、診療放射線技師は令和3年5月の法改正を経て“静脈路の確保や造影剤の注入”が可能になりました。視能訓練士においても手術室関連業務等で、もう一歩踏み込んだ業務拡大につなげることが出来たのではないかと少々悔いが残りますが、5年後の次の改定に期待したいと思います。

最後になりますが、賛助会員の企業の皆様には日頃から大変お世話になっており、この場をお借りして心より御礼申し上げます。既にWeb上での動画配信が定着しつつありますが、コロナ禍が終息した暁には、face to faceでの説明会が復活することを待ち望んでおります。色々ご不便をおかけしておりますが、今後とも変わらぬご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

そして、企画から開催準備、報告書の取りまとめに至るまで、ご尽力いただいた石井 雅子先生をはじめとする教員研修ワーキンググループの6名の先生方に改めて感謝申し上げます。次年度も有意義な教員研修会が開催されますことを心待ちにしております。

参加者一覧

	お名前	所属機関
1	稲垣 尚恵	愛知淑徳大学
2	望月 浩志	愛知淑徳大学
3	野上 豪志	愛知淑徳大学
4	四宮 敦志	吉田学園医療歯科専門学校
5	石阪 ひとみ	京都医健専門学校
6	中島 かおり	京都医健専門学校
7	鳥嶋 勝博	京都医健専門学校
8	内田 憲之	九州保健福祉大学
9	今中 楓菜	国際医療福祉大学
10	四之宮 佑馬	国際医療福祉大学
11	漆原 美希	国際医療福祉大学
12	新井田 孝裕	国際医療福祉大学
13	内川 義和	国際医療福祉大学
14	鈴木 賢治	国際医療福祉大学
15	岡野 真弓	国際医療福祉大学
16	大西 淑子	札幌看護医療専門学校
17	山田 大樹	新潟医療技術専門学校
18	岸 哲志	新潟医療福祉大学
19	金子 弘	新潟医療福祉大学
20	志賀 木綿子	新潟医療福祉大学
21	生方 北斗	新潟医療福祉大学
22	石井 雅子	新潟医療福祉大学
23	前田 史篤	新潟医療福祉大学
24	村田 憲章	新潟医療福祉大学
25	多々良 俊哉	新潟医療福祉大学
26	山本 雅美	神戸総合医療専門学校
27	谷口 誠典	神戸総合医療専門学校
28	渡部 暁子	神戸総合医療専門学校
29	吉田 菜央	仙台医健・スポーツ専門学校
30	工藤 悠矢	仙台医健・スポーツ専門学校
31	渡邊 友朗	仙台医健・スポーツ専門学校
32	當摩 智	専門学校日本医科学大学
33	岡 真由美	川崎医療福祉大学
34	高崎 裕子	川崎医療福祉大学
35	山下 力	川崎医療福祉大学
36	大内 達央	川崎医療福祉大学
37	藤原 篤之	川崎医療福祉大学
38	米田 剛	川崎医療福祉大学
39	林 泰子	川崎医療福祉大学
40	田邊 聖	川崎医療福祉大学
41	齋藤 僚	大阪医専
42	吉田 美香	大阪医療福祉専門学校
43	昏石 勝代	大阪医療福祉専門学校
44	山下 尚美	大阪医療福祉専門学校
45	村上 裕美	大阪医療福祉専門学校
46	中西 令子	大阪医療福祉専門学校
47	平木 たい子	大阪医療福祉専門学校
48	齋藤 真之介	大阪医療福祉専門学校
49	横田 敏子	大阪医療福祉専門学校
50	中山 奈々美	大阪人間科学大学
51	不二門 尚	大阪人間科学大学
52	榊田 浩三	大阪人間科学大学
53	吉本 洋平	大分視能訓練士専門学校
54	佐藤 千鶴	大分視能訓練士専門学校
55	田野上 恭子	大分視能訓練士専門学校

56	松岡 久美子	帝京大学
57	渡部 維	帝京大学
58	林 弘美	帝京大学
59	白井 千恵	帝京大学
60	池田 結佳	帝京大学
61	吉川 幸里	東京医薬専門学校
62	小川 久実	東京医薬専門学校
63	石井 滋人	東京医薬専門学校
64	利満 昭子	東京医薬専門学校
65	鈴木 ほまれ	東京医薬専門学校
66	鈴木 まゆ	東京医薬専門学校
67	露無 陽子	東京医薬専門学校
68	佐藤 かおり	東北文化学園専門学校
69	三浦 歌奈子	東北文化学園専門学校
70	庄司 正和	東北文化学園専門学校
71	二本柳 淳子	東北文化学園専門学校
72	安達 いづみ	東北文化学園大学
73	小野 峰子	東北文化学園大学
74	石川 奈津美	東北文化学園大学
75	丹治 弘子	東北文化学園大学
76	後藤 美実	日本医歯薬専門学校
77	今井 哲也	日本医歯薬専門学校
78	芝田 理恵	日本医歯薬専門学校
79	柘植 貴子	日本医歯薬専門学校
80	松藤 佳名子	福岡国際医療福祉大学
81	潮井川 修一	福岡国際医療福祉大学
82	田中 健司	平成医療短期大学
83	榊原 七重	北里大学
84	藤村 美佐子	北里大学
85	塩野 大輔	名古屋医専
86	加藤 権治	名古屋医専
87	小川 憲一	名古屋医専
88	石橋 武志	名古屋医専
89	鋸持 京子	名古屋医専

全国視能訓練士学校協会 加盟校一覧

視能訓練士養成大学

	施設名	学科名	修業年限	所在地
1	東北文化学園大学	医療福祉学部 リハビリテーション学科 視覚機能学専攻	4	宮城県仙台市
2	新潟医療福祉大学	医療技術学部 視機能科学科	4	新潟県新潟市
3	国際医療福祉大学	保健医療学部 視機能療法学科	4	栃木県大田原市
4	帝京大学	医療技術学部 視能矯正学科	4	東京都板橋区
5	北里大学	医療衛生学部 リハビリテーション学科 視覚機能療法学専攻	4	神奈川県相模原市
6	平成医療短期大学	リハビリテーション学科 視機能療法専攻	3	岐阜県岐阜市
7	愛知淑徳大学	健康医療科学部 医療貢献学科 視覚科学専攻	4	愛知県長久手市
8	大阪人間科学大学	人間科学部 医療福祉学科 視能訓練専攻	4	大阪府摂津市
9	川崎医療福祉大学	リハビリテーション学部 視能療法学科	4	岡山県倉敷市
10	福岡国際医療福祉大学	医療学部 視能訓練学科	4	福岡県福岡市
11	九州保健福祉大学	保健科学部 視機能療法学科	4	宮崎県延岡市

視能訓練士養成専門学校

	施設名	学科名	修業年限	所在地
1	札幌看護医療専門学校	視能訓練士学科	3	北海道恵庭市
2	吉田学園医療歯科専門学校	視能訓練学科	3	北海道札幌市
3	東北文化学園専門学校	視能訓練士科	3	宮城県仙台市
4	仙台医健・スポーツ専門学校	視能訓練士科	3	宮城県仙台市
5	新潟医療技術専門学校	視能訓練士科	3	新潟県新潟市
6	専門学校日本医科学大学	視能訓練士科	3	埼玉県越谷市
7	東京医薬専門学校	視能訓練士科	3	東京都江戸川区
		視能訓練士科	1	
8	日本医歯薬専門学校	視能訓練士学科	3	東京都杉並区
9	静岡福祉医療専門学校	視能訓練士学科	1	静岡県静岡市
10	名古屋医専	視能療法学科	4	愛知県名古屋市
		視能訓練学科	3	
11	京都医健専門学校	視能訓練科	3	京都府京都市
12	大阪医専	視能訓練学科	3	大阪府大阪市
13	大阪医療福祉専門学校	視能訓練士学科	3	大阪府大阪市
14	神戸総合医療専門学校	視能訓練士科	3	兵庫県神戸市
15	大分視能訓練士専門学校	視能訓練士学科	3	大分県大分市
16	西日本教育医療専門学校	視能訓練士学科	3	熊本県熊本市

2022年3月1日現在

賛助会員一覧

特別賛助会員

法人名	住所
公益社団法人日本眼科医会	〒105-0014 東京都港区芝2丁目2-14
公益社団法人日本視能訓練士協会	〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町1丁目8-5

法人会員

会社名	住所
株式会社インサイト	〒981-3212 宮城県仙台市泉区長命ヶ丘3-28-1
株式会社エムイーテクニカ	〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-34-4
株式会社オフテクス	〒650-0047 兵庫県神戸市中央区港島南町5丁目2番4
クーパービジョン・ジャパン株式会社	〒106-0032 東京都港区六本木1丁目4番5号 アークヒルズサウスタワー12F
株式会社システムギアビジョン (旧:株式会社タイムズコーポレーション)	〒665-0051 兵庫県宝塚市高司1-6-11
ジャパンフォーカス株式会社	〒113-0033 東京都文京区本郷4-37-18 IROHA-JFCビル5階
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 ビジョンケア・カンパニー	〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号
株式会社ティエムアイ	〒352-0006 埼玉県新座市新座1丁目2番地10号
東海光学株式会社	〒444-2192 愛知県岡崎市恵田町下田5-26
株式会社トプコンメディカルジャパン	〒174-8580 東京都板橋区蓮沼町75-1
株式会社ニデック	〒443-0038 愛知県蒲郡市拾石町前浜34-14
日本アルコン株式会社 (ビジョンケア事業本部)	〒105-6333 東京都港区虎ノ門1-23-1 虎ノ門ヒルズ森タワー
HOYA株式会社ビジョンカンパニー	〒164-8545 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス6F
株式会社メニコン	〒460-0006 愛知県名古屋市中区葵3丁目21番19号

※五十音順

賛助会員出展

 <p>株式会社 システムギアビジョン</p> <p>動画を視聴する</p>	 <p>ジャパンフォーカス 株式会社</p> <p>動画を視聴する</p>
 <p>ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社</p> <p>動画を視聴する</p>	 <p>株式会社 テイエムアイ</p> <p>動画を視聴する</p>
 <p>東海光学 株式会社</p> <p>動画を視聴する</p>	 <p>株式会社トプコンメディカルジャパン</p> <p>動画を視聴する</p>
 <p>株式会社 ニデック</p> <p>動画を視聴する</p>	 <p>日本アルコン 株式会社</p> <p>動画を視聴する</p>
 <p>HOYA株式会社 ビジョンカンパニー</p> <p>動画を視聴する</p>	 <p>株式会社 メニコン</p> <p>動画を視聴する</p>

※五十音順

賛助会員出展

 <p>株式会社 インサイト</p> <p>パンフレットを見る</p>	 <p>株式会社 エムイーテクニカ</p> <p>動画を視聴する</p>
 <p>株式会社 オフテクス</p> <p>動画を視聴する</p>	 <p>クーパービジョン・ジャパン株式会社</p> <p>動画を視聴する</p>

＝ 編集後記 ＝

教員研修会WG 石井 滋人

オミクロン株の出現により新型コロナウイルス感染症が再び猛威を振るう中、ニューノーマルとなったオンライン開催。そのオンラインでの開催が2回目を迎えた教員研修。直接的なコミュニケーションが図りにくい状況の中でも、第1回目である昨年度の経験を踏まえ、メールやzoom、googleドライブなどWEB上のありとあらゆる様々なコンテンツを駆使し、リーダーの石井雅子先生ならびに理事の稲垣先生にご先導を頂きながら、議論や決議を繰り返し、ニューノーマル時代に相応しい形で進める事ができました。また、新井田先生をはじめ、理事の先生方からも温かいご助言を頂いた事で、不安を自信に変えて開催を迎えることができました。

さて、今回は2部構成ということもあり参加者の皆様には時間的な余裕を持ってご視聴頂いたのではないのでしょうか。視能訓練士を取り巻く医療現場でも新たな視点が求められる時代となっております。今回の研修を機に「視能訓練士教育」についても新たな時代に合わせたニューノーマルをお考え頂ければ幸いです。

最後になりますが新型コロナウイルス感染症が終息し、以前のように研修会で皆様にお会いできることを心より祈念しております。

**全国視能訓練士学校協会
2021年度 第14回教員研修会報告書**

2022年3月発行

発行：全国視能訓練士学校協会

事務局：平成医療短期大学 リハビリテーション学科 視機能療法専攻
〒501-1131 岐阜県岐阜市黒野180番地

(許可なく複写転載を禁ず)