

2

特集 糖尿病網膜症の検査と最新治療 ～失明のリスクが高い糖尿病網膜症を予防するには？～

日本における視覚障害の原因疾患としての糖尿病網膜症 ～本邦初の全都道府県を対象とした視覚障害の実態調査～

森實祐基

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 眼科 准教授

視覚障害は生活の質を著しく低下させ、社会生活の維持にも大きな影響を及ぼす。視覚障害を減らす、もしくは視覚障害の重症化を防ぐためには、病態の解明や有効な治療法の開発に加えて予防が重要であり、医療福祉行政が担う役割は大きい。視覚障害に対する医療福祉行政を推進していくためには、本邦における視覚障害の実態を知り、どの眼疾患を対象として医療福祉行政を行うべきかを見極めることが重要である。我々、厚生労働省難治性疾患等政策研究事業/網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班は、2015年度に、本邦で初めてとなる全都道府県を対象にした視覚障害の実態調査を行った。本章ではこの調査結果について概説し、視覚障害の原因疾患としての糖尿病網膜症の動向について考察する。

はじめに

視覚障害は生活の質を著しく低下させ、教育や労働をはじめとする社会生活の維持にも大きな影響を及ぼす。とくに、高齢者における視覚障害は、転倒による骨折とそれに続く歩行障害、うつ病、そして社会からの孤立の可能性を高め、さらに死亡リスクを増大させる。また、患者家族の介護負担の増大や、医療費の増大を伴うため、世界で最も高齢化が進み、65歳以上の人口が全人口の約26%に至った日本において¹⁾、視覚障害は社会的、経済的に深刻な問題である。

視覚障害の実態調査の意義

本邦における視覚障害の主な原因疾患は加齢や遺伝、生活習慣病を背景とした慢性の疾患であるため²⁻⁴⁾、視覚障害を減らす、もしくは視覚障害の重症化を防ぐために、病態の解明や有効な治療法の開発とともに一～三次のすべての段階での予防が重要であり、国および自治体による医療福祉行政の担う役割は大きい。そして、視覚障害に対する医療福祉行政を推進していくためには、本邦における視覚障害の原因疾患を把握する必要がある。また、視覚障害の原因疾患は人口構成の変化や、有効な治療法

表1 これまでに行われた視覚障害の実態の全国調査の比較

	第1回	第2回	第3回	第4回(本調査)
実施年度	1988	2001～2004	2007～2009	2015
調査の種類	標本調査	標本調査	標本調査	全数調査
調査対象都道府県数	8	6	7	47
調査対象人数	2161	2034	4852	12505

表2 調査時点での視覚障害等級とその認定基準

障害等級	視力障害	視野障害
1級	両眼の視力の和が0.01以下	
2級	両眼の視力の和が0.02以上0.04以下	両眼の視野がそれぞれ10度以内かつ両眼による視野について視能率による喪失率が95%以上
3級	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下	両眼の視野がそれぞれ10度以内かつ両眼による視野について視能率による喪失率が90%以上
4級	両眼の視力の和が0.09以上0.12以下	両眼の視野がそれぞれ10度以内
5級	両眼の視力の和が0.13以上0.2以下	両眼による視野の1/2以上が欠けている
6級	一眼の視力の和が0.02以下、他眼の視力が0.6以下、両眼の視力の和が0.2を超える	

の出現によって変動するため⁵⁾、将来的にどの眼疾患に重点的に医療福祉行政を行うべきかを見極めることが重要である。さらに、人口構成、気候、食生活をはじめとした生活習慣の地域特性を考慮した医療福祉行政計画を立てるためには、視覚障害の実態を地域単位で把握することが重要である。

これまでに行われた視覚障害の実態の全国調査

本邦では、厚生労働省によって毎年、新規視覚障害認定数の全国調査が実施されている⁶⁾。しかし、年齢、原因疾患については調査されていない。そこで、これらの項目の実態を把握することを目的として、これまでに計3回全国調査が行われた(表1)²⁻⁴⁾。しかし、いずれの調査も全国を6～8の地域に分け、各地域で1つの都道府県または都市を抽出して行った標本調査であり、標本抽出バイアスを生じる問題がある。また、調査対象とならなかった都道府県については、視覚障害の実態を把握することはできない。

本邦初の全都道府県を対象とした視覚障害の実態調査(全数調査)

これまでの全国調査が標本調査であった主な理由は、全都道府県を対象とした調査には、多大な時間と労力、費用を必要とするからである。これまで、障害認定に関するデータが紙媒体で各自治体の福祉事務所に保管されていたため、調査員は福祉事務所に赴き、膨大な紙資料からデータを回収し、集計しなければならなかった。しかし、近年では、障害認定に関するデータは電子化されている。そのため、データの収集が以前よりも短時間で簡便にそして安価に行える。このような背景のもと、我々、厚生労働省難治性疾患等政策研究事業/網膜脈絡膜・視神経萎縮症に関する調査研究班は、本邦で初めて、全都道府県を対象にした調査(本調査)を2015年度に実施した⁷⁾。本調査と従来の調査との比較を表1に示す。

調査対象は、2015年4月1日から2016年3月31日の間に、身体障害者福祉法の認定基準に基づき(表2)、新規に視覚障害認定を受けた18歳以上の視覚障害者である。なお、本章ではこの条件に合致する調査対象者を以後“視覚障害者”と表現する。身体障害者手帳の交付に関するデータを管理する全国の福祉事務所(全141事務所)から