

1. 視能訓練士とは

1971年に視能訓練士法が制定され、視能訓練士が眼科領域における専門技術者として正式に認められてから47年目を迎える。国家資格化された当初は、視能矯正（主に斜視・弱視に関する視機能検査やその訓練）を主な業務としていたが、1993年の法改正後、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。また眼科診療や画像診断検査による診断技術の進歩に伴い、業務は視能矯正のほか広汎な眼科一般検査が大きな割合となってきた。近年では、治療を施しても視覚に障害を持つ患者に対して、視能に関する専門職としての特性を活かし、ロービジョンケア（視覚障害が原因で日常生活に何らかの支障を来している人に対する視覚リハビリテーション）に取り組む視能訓練士が増加している。

2. 有資格者数と従事する勤務場所

法制化された1971年に121名の視能訓練士が誕生し、その後、養成施設の増加に伴い2017年4月における有資格者は14,491名となっている。ここ数年、有資格者は年間約800名ずつ増加しており将来も同様に増加していくことが予測される。男女比に関しては、法制化当初は養成対象が女性に限られていたため、現在も圧倒的に女性が多い。公益社団法人日本視能訓練士協会（以下、日本視能訓練士協会）の正会員（2017年9月現在 正会員数6,637名）の比率では、男性15.4%、女性84.7%となっているが、現在養成施設は男女共学が主流であり、男性の割合は徐々に増加していくであろう。

日本視能訓練士協会会員の勤務場所は、2015年

の調査では、「眼科診療所」の割合が最も多く、36.7%であった。「眼科診療所」に勤務する割合は増加傾向を示している。「国立医療機関」「国立大学法人」「視能訓練士の養成施設」はわずかながら増加傾向にあり、これに対し「公立医療機関」「準公立病院・診療所」に勤務する割合は減少傾向にある¹⁾。

3. 視能訓練士の役割と従事する業務内容

現在、視能訓練士が行う業務分野は、視力検査や視野検査、画像診断検査等の多岐にわたる視機能検査を行う眼科一般分野、斜視や弱視に対しての視能矯正訓練を行う分野、三歳児や中高年の視機能スクリーニングを行う集団検診分野、視覚障害を持つ者に対する拡大鏡・拡大読書器などの補助具を用いたロービジョンケアおよびリハビリ指導の4分野に大きく分けることができる。近年、健康寿命を延ばし「QOL（生活の質）」を高めることが医療に求められており、単なる視機能の向上や維持するだけの治療ではなく、できる限り、快適な視生活を送ることができる「QOV（視覚の質）」の向上が眼科診療に求められている。現在、視覚障害手帳を取得している視覚障害者のうち65歳以上は63.5%を占めており、視覚障害を持ったまま高齢化する患者は今後ますます増加していくであろう²⁾。QOLの維持・向上からも、視能訓練士の業務の中で視覚障害者へのロービジョンケアへの役割は一層、重要性が増していくと考えられる。

4. 関連法制度および文部科学省と厚生労働省の役割

先に述べたように1971年に視能訓練士法が法制化され、専門職としての身分が確立した。視能訓練士法は「視能訓練士」の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、

^{*1} Certified Orthoptist

^{*2} Miki Nagumo 井上眼科病院

もって医療の普及および向上に寄与することを目的に制定された。

法第2条で「医師の指示の下に両眼視機能に障害のある者にその機能回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を業とする者」と定義されている。医療技術の進歩に伴い、医療関係者間の効率的かつ適正な役割分担を図る観点から1993年に法改正が行われ、業務として「人体に及ぼす影響の程度が高くない眼科検査」が追加され、業務内容の拡充がなされた。現在、視能訓練士は「診療の補助として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ならびに眼科検査を行うことを業とすることができる（法第17条第2項）」医療技術者とされている³⁾。

視能訓練士の養成において大学教育過程は文部科学省管轄の下、学校教育法に基づき行われ、専門学校の教育課程は厚生労働省令で定められている。視能訓練士国家試験の受験資格は、文部科学大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した養成所において視能訓練士として必要な知識および技能を修得とした者、あるいは外国の視能訓練に関する学校もしくは養成所を卒業し、又は外国で視能訓練士に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が上述した国内の学校又は養成所で学んだ者と同等以上の知識および技能を有すると認定した者に与えられる。

5. 卒前教育

2017年9月現在、全国に20校の専門学校、1校の短大、9校の大学（うち4校に大学院修士課程設置）が開設され、大学教育としての視覚機能・視能矯正学も確立されている。修業体系と期間は大学（4年制）、高卒後3年あるいは4年制、または大学等で2年以上修業した者に対する1年制とさまざまである。1997年度以降から厚生労働省において医療職種全般の教育カリキュラム大綱化が順次進められ、視能訓練士教育は2002年4月に改正が行われた。この教育カリキュラムは、視覚（視能）の専門性を高める知識と技術を習得し、資質向上を図るとともに視能矯正・視能訓練学の学問的確立をめざすことを目的に改正された。今後、視能訓練士に期待されるロービジョンケアに

ついても、医療・保健・福祉の三領域において包括的サービスができるような教育内容となっている⁴⁾。

6. 卒後教育～生涯教育制度および認定制度

卒後教育として、日本視能訓練士協会では2006年に生涯教育制度を設けて推進している。この制度へは2017年9月で正会員の60.6%が登録している。カリキュラムは、臨床で必要とされる知識・技術と最新医療情報を初心者から経験を積んだ者まで系統立てて学習し、問題解決能力が向上するように構築されている。

制度は3段階となっており、1) 免許取得後すぐに開始できる「新人教育プログラム」、2) 新人教育プログラム修了者または新人教育プログラム免除者が受講できる「基礎教育プログラムⅠ、Ⅱ、Ⅲ」、3) 基礎教育プログラムを修了した者が受講可能となる「専門教育プログラム」で構成されている。基礎教育プログラム修了者で一定の臨床経験を持つ者は認定視能訓練士（更新制）の称号を取得することができる⁵⁾。認定視能訓練士に認定された者は2017年9月で512名となっており、その上の段階である専門教育プログラムについては2017年度からカリキュラムが開始された。変化する医療界で生き残るためには視能訓練士が視機能の専門職として独自性、専門性を磨く必要がある。

卒前、卒後教育が連携し、豊かな人間性と高度な専門性、チーム医療の中での実践力、広い視野や探究心を備えた人材となるよう、切磋琢磨しなければならないことは言うまでもない。

7. 教育についての課題

学生の教育は臨床側と養成側の共通する課題であるが、養成施設での教員の絶対数の不足、加えて養成校の数に対し実習受け入れ施設、指導者不足は深刻な問題であり、教員の養成および臨地実習での指導者育成も早急に検討しなければならない。また養成教育での教育内容と教育目標、必要単位数は視能訓練士養成所指導ガイドラインに定められてはいるが、修得すべき知識や技術などの

水準は養成校によってばらつきが見られる。臨床現場で求められる視能訓練士のレベルに関して、養成課程と臨床現場とが共通の方針や考えを持ち教育水準を一定に保つ必要があると考える。

■文 献

- 1) 視能訓練士実態調査報告2015年，公益社団法人日本視能訓練士協会，東京，2016，p.1-6.
- 2) 長屋祥子．特集：高齢者における眼科疾患の新たな展開．老年医学2016; **54**(2): 163-165.
- 3) 視能訓練士法，医療六法(平成27年度版)，医療六法編集委員会編，中央法規出版，東京，2015，p.2225-2249.
- 4) 田淵昭雄・他．Ⅷ 眼科診療と視能訓練士 3 眼科診療と視能訓練士教育の乖離，視能訓練士学校教育，眼科プラクティクス29，文光堂，2009，p.215-224.
- 5) 根本加代子．眼科医とコメディカルー視能訓練士の卒後教育ー日本の眼科2015; **86**(10): 17-26.