

眼科医療機関から早期に支援につながった事例報告

堀江 智子（公益財団法人 日本盲導犬協会）
原田 敦史（公益財団法人 日本盲導犬協会）
中村 透（公益財団法人 日本盲導犬協会）
国松 志保（自治医科大学付属病院眼科）
平林 里恵（自治医科大学付属病院眼科）

1. はじめに

視覚障がい者支援において、医療機関と福祉の連携の充実は、一つの課題である。そこで今回、自治医科大学付属病院眼科（以下眼科）およびロービジョン外来（以下LV外来）から日本盲導犬協会（以下当協会）に相談があり、短期間に地域での支援を得て比較的スムーズな日常生活を送れるようになったAさんの事例報告をする。

2. ケースの概要

栃木県在住 63歳 女性

糖尿病性網膜症 身体障害者手帳（以下身障手帳）視覚障がい1級

家族状況：主婦、夫と長男3人で生活。夫は日中仕事、長男は仕事の都合で週に1回帰宅。県内に妹がおり頻繁な交流がある。家族や親族の関係良好。

病歴及び身障手帳取得：1998年糖尿病を発症し、2003年インシュリンを利用開始、2003年3月自治医大眼科 初診、2008年6月自治医大眼科 受診の際、右視力(0.2)左光覚なし、その後、身障手帳（視野障害）2級の交付を受ける。2010年9月に1級となる。

3. 支援経過

1. 当協会とつながる以前

(1) 2008年7月以降、LV外来を2回程度受診、検査と拡大レンズ類の紹介、LVグッズを展示しているショップなどを紹介される。

Aさんは、見えにくさはあったが、買い物や家事一般については、それまでと同様にこなしていた。

(2) 2010年7月23日見え方がおかしいと予約日を早めて眼科を受診、病院に着くころには、ほとんど見えないと自覚。急いで妹に来てもらう。右視力(0.03)と低下していた。数日後、耳の聞こえが悪くなり地元の耳鼻科を受診。原因は不明、両耳難聴との診断、見えない聞こえないと不安とストレスが膨らんでいた。家族も同様であった。

2. 当協会への連絡

(1) 2010年8月6日眼科受診の際、右視力手動弁とさらに低下した。眼科担当医からLV外来へ相談する。LV外来では、NPO法人タートルのMLに載せていた当協会の短期リハの情報をLV外来のORTが見て、Aさんも該当すると考え当協会へ連絡。視力低下の経過を聞き、すぐにご本人と連絡を取り合うことを伝える。まずは、LV外来からAさんに対し、当協会のことや短期リハについて情報を提供することになり、当協会はAさんからの連絡を待つこととした。Aさんが当協会とつながるきっかけとなる。

(2) 8月9日、Aさんの妹から当協会に連絡が入る。「急激に見えなくなり、どうしたらいいかわからない、本人も家族も落ち込んでいる」との内容。まずは自宅に伺い、話を伺うことを伝える。

3. 当協会が提供したサービス

(1) 訪問による更生相談

2010年8月13日、Aさんの自宅を訪問し面談を行う。経過や福祉制度の利用状況を尋ね、身障手帳1級の手続きに行ったが行政窓口では、手帳以外の生活支援等の情報を得られなかったことを確認した。そこでAさんが受けることができる制度を説明し、視覚リハについて紹介した。

後日、Aさんは眼科受診日に合わせて自治医大医療相談室にて、ヘルパー等の生活支援に関する問い合わせ先などの情報提供をしてもらい、手続きを進める。面談後、数日後に再受診のために自治医大に行くということと、当協会は神奈川県にあるため、栃木県内の情報を得る必要があり、自治医大医療相談室がもっているネットワークを利用したかったためである。

(2) 宿泊体験（1泊2日でのリハ訓練紹介）

8月30日、1泊2日の体験訓練を実施した。これは、視覚リハ導入にあたり動機づけや不安を軽減するために企画しAさんに提案した。Aさんは妹と一緒に参加し、多くの時間Aさんと妹と一緒にこれまでのこと、これからのことなどについて話をした。その他、手引き練習・音声機器や便利グッズなどを紹介する。10月の短期リハ（6泊7日入所型リハ訓練）への参加を勧め、Aさんと妹も同意され、参加を希望された。

帰宅後、短期リハに参加するために、体力をつけようと自宅の階段を使って昇降運動を自主的に行っていると連絡がある。

(3) 1週間の短期リハ

10月17日～23日、短期リハにて以下の訓練を受講した。

- ①歩行訓練：屋内の移動（伝い歩き、防御）
方法、白杖選定、基本操作
- ②ADL訓練：電子レンジ調理を試す、電磁調理器を試す、目印シールの紹介、便利グッズの紹介など
- ③PC訓練：音声PCの紹介
- ④盲導犬歩行の体験
白杖を使った歩行訓練や、室内移動の方法な

ど初めての体験であったため、楽しい雰囲気で行うことを心がけ、がんばりすぎないように配慮した。また、体力的なことも考慮し休憩をこまめに取り入れながら行った。Aさんは、積極的に取り込まれ、他の参加者とも談笑し、楽しく過ごしていた。

(4) 短期リハ後の現地FU

11月23日～25日、短期リハのフォローアップとして指導員が自宅を訪問し下記の訓練を実施。この頃には、耳の聞こえに違和感がないと実感している。

- ①歩行訓練：白杖を利用しゴミステーションなど自宅近辺の単独歩行
- ②日常生活動作訓練：使いやすい道具の購入など
- ③申請手続きの支援：移動支援、点字図書館への登録

4. 考察

今回の経過をみると、Aさんは2010年7月に見え方が低下し、1ヶ月もたたないうちに当協会につながった。一般的には急激な視機能低下があると、精神的に落ち込み、引きこもりがちになってしまってもおかしくない状況であった。

しかし、早い段階で医療機関から当協会への連絡があり、電話相談、訪問、1泊の宿泊リハ体験、短期リハへと支援を継続することができた。その結果、比較的スムーズに自立生活にむけてのスタートをきれたのではないかと思える。

その後、2011年7月ごろには、週3日ホームヘルパーを利用し、必要に応じて外出にガイドヘルパーも利用するようになった。買い物は家族に依頼し、Aさんは揚げ物以外の調理や掃除を行っている。

また、最近Aさんに様子をうかがったところ「見えないということは不便だが、『自分にできること』と『できないこと』がわかってきた。必要な時には支援を利用し、できることは自分で行い、がんばりすぎず元気に過ごしている。また短期リハに参加して、携帯電話でメールをしたい」と希望がよせられるようになっている。

5. おわりに

受障初期のケースは、誰に何を聞き、どうすればいいのかわからない状況にあると思われる。その際、医療機関から当事者に対しての情報発信はとても重要である。同時に福祉からの情報提供、及び医療関係者と情報の交換や共有など、互いに連携を働きかけるアプローチが重要であると考ええる。

今後、どの地域でも連携できる体制をつくり、スムーズな支援があることが必要である。