

# ロービジョン外来受診を契機に自立への一歩を踏み出した一症例

## A case report of a patient who steps forward independently after visiting low vision clinic

○相馬 睦・杉谷 邦子・江口万祐子・田中 寧・鈴木 利根・筑田 眞  
(獨協医科大学越谷病院眼科)

○ Mutsumi SOUMA, Kuniko SUGITANI, Mayuko EGUCHI,  
Yasushi TANAKA, Tone SUZUKI, Makoto CHIKUDA

(Department of Ophthalmology, Dokkyo Medical School, Koshigaya Hospital)

### 要旨：

背景：深刻な家庭環境下にあった糖尿病網膜症の37歳男性がロービジョン外来受診を契機に自立への一歩を踏み出した。

症例：患者は重度の視機能障害にありながら、より重度の家族の介護を担う状況にあった。ロービジョン外来における補装具の選定や情報提供などのケアと並行して、医療ケースワーカーとの連携により家族の介護環境の整備を行った。それにより生活・職業訓練のための施設通所が可能となった。また施設からの報告で患者の糖尿病に対する不良な自己管理がわかり、内科での再指導も開始された。

結論：社会参加（就労）を目標にしたロービジョンケアを試みたものの視覚リハビリテーションを開始できなかった原因が視覚障害以外の環境因子（被介護者の存在、経済的背景など）にあったが、医療ソーシャルワーカーや地域生活支援センターとの連携により問題が解決に至った。眼科での対応にとどまらず、病期やライフステージに応じた院内他職種および院外施設との連携と情報の共有によるロービジョンケアが必要である。

**キーワード：**糖尿病網膜症、ロービジョンケア、院内・院外多職種連携、環境因子

### Abstract

Background: A 37-year-old man with diabetic retinopathy had poor familial surroundings, but consultation in our low vision clinic lead him to first independent step forward.

Case: The patient himself had severe visual disturbance, and had to care for some of his family members who had more severe disturbance. We chose low vision aids and gave him general information as low vision care, and also improved nursing environments of his family associated with medical social workers. Those arrangements helped him go to training facilities for daily life and occupations. As they noticed his bad control of diabetes mellitus there, more proper medical treatment was started.

Conclusion: We tried to provide low vision care with aim of promoting social or working activities first. But visual rehabilitation could not start, because there were environmental factors except visual disturbances, such as the existence of family members who also need nursing care

and poor economic background. Associated support of medical social workers and local livelihood support center solved these problems. Besides eye care, collaboration and owing information in common are required with various health care professionals within the hospital and other local facilities according to clinical and life stages.

**Key Words:** diabetic retinopathy, low vision care, multidisciplinary approach, environmental factors

## 1. 緒言

ロービジョン（以下 LV : low vision）外来受診者には環境により必要な視覚リハビリテーション（以下視覚リハ）を開始できない症例が少なくない。獨協医科大学越谷病院眼科（以下当科）LV 外来では開設 10 年の節目に当たり、過去の LV ケアにおいて対応に限界があった事例について調査した<sup>1)</sup>。その結果視覚障害が引き起こす生活上の問題は複合的であるため眼科内で解決できないことも多く、外部連携はもとより特に院内他職種との連携を進めることが解決策として挙げられた。

以前から LV に携わる様々な機関や団体が連携の重要性について報告している。伊藤ら<sup>2)</sup>は眼科だけではなく医療スタッフ全体で取り組むことで充実した内容の視覚リハを実現できるとし、梁島<sup>3)</sup>はチーム医療で問題の解決をすることが LV ケアだとしている。LV にかかわるそれぞれの施設や職種の、専門性を生かした情報の共有と連携が視覚障害者への充実したケアにつながるということは一致した見解だ。それにもかかわらず、連携による各職種相互の情報の共有は未だ進んでいない。

院内連携を推進するなか、障害の意識が乏しく深刻な家庭環境にあった糖尿病網膜症の男性患者が、LV 外来受診を契機に自立への一歩を踏み出した症例を経験したので報告する。

## 2. 症例

症例：37 歳 男性

病名：糖尿病網膜症

既往歴：末梢神経障害・腎症・足潰瘍・脳梗塞・虚血性心疾患

病歴：13 歳時（1989 年）他院内科にて糖

尿病（以下 DM : diabetes mellitus）を指摘され、14 歳より内服を開始した。20 歳の時に当科を受診するも以後治療を中断していた。24 歳で糖尿病性足潰瘍にて内科を受診したことから眼科再診となり増殖性糖尿病網膜症を指摘された。同年 25 歳時に両眼硝子体出血のため右眼手術、翌年左眼手術、28 歳時に両眼白内障手術を受けている。36 歳時（2012 年）に視力低下により身体障害者手帳の申請を勧められ LV 外来受診となった。患者は若年発症インスリン依存型 DM で、糖尿病網膜症の病期は福田分類 A3（軽症増殖停止網膜症）から A5（重症増殖停止網膜症）に進行傾向にある。腎症の病期は 3 期（中期）から 4 期（後期）に移行しつつある。

家族歴：父親を除く家族全員（母親、兄、妹）が DM を持っている。母親は 38 歳のとき DM を発症し、糖尿病網膜症にて左眼失明、現在は透析治療中である。兄は 14 歳で高血糖を指摘され、17 歳の時に DM と診断されてインスリンを開始。既に糖尿病網膜症にて右眼失明しており透析治療中である。妹も DM であったが、32 歳（2010 年）の時、透析治療中に突然死している。

生活の様子：本患者は高校中退後、長く飲食店でのアルバイトをしていたが、視機能の低下により継続が困難となった。母と兄が重度の DM で二人とも透析治療を受けているため、必要とされるまま家事と介護の担い手となった。LV 外来初診時も仕事には就かず家事手伝いであった。家計は父の年金とアルバイトに頼る状態であった。

### 2.1. LV 外来初診時所見

視力は、右眼 Vd = (0.1 × IOL ⊖ cyl) - 1.0D

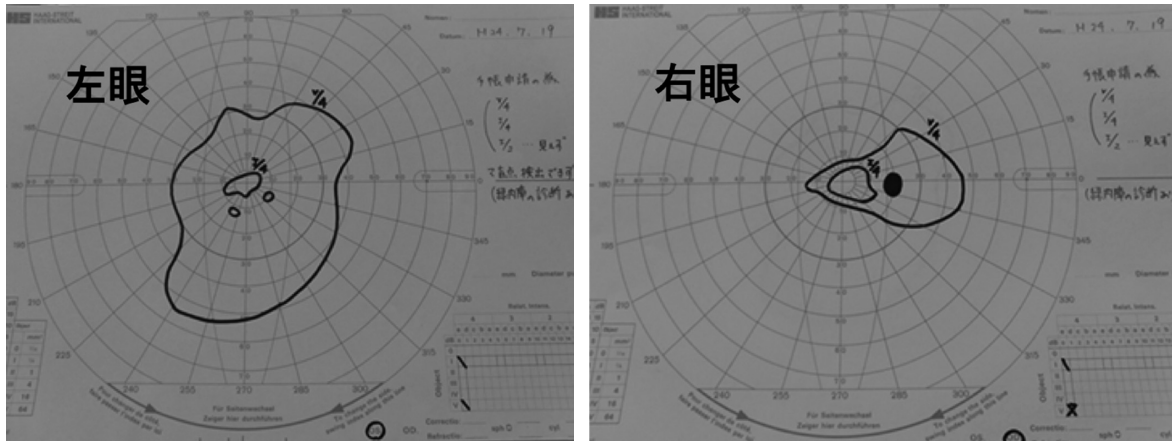


図1 ロービジョン外来初診時視野  
ゴールドマン視野計による。

Ax20°)、左眼 Vs=(0.03×IOL○-1.0D○ cyl-2.0D Ax180°)で、視野は両眼とも視野狭窄を呈していた(図1)。

2.2. 経過

(1) LV 外来でのケア

視機能検査の結果より視力障害2級、視野障害5級(合算にて視覚障害2級)相当の身体障害者手帳に該当していた。問診による生活評価(ニーズの聞き取り)を行い、どのような困難があるのか、また保有視機能を生活にどう生かしていけるのか、患者本人と話し合いLV外来スタッフで検討を行った。

当科で初回に行う問診は半構造化面接により一定の項目について患者の自由回答を交えながら行う(表1)。ニーズの総体を把握し、患者自身にニーズの自覚を促し、ケアプランの作成と共有を目的とする。

問診による生活評価(表2)と話し合いによ

りまず、身体障害者手帳の申請を促し、補装具申請のための流れを説明し手続きをすすめた。次に保有視機能活用のために補装具(拡大鏡・矯正眼鏡・遮光眼鏡)の選定と使用法の指導を行った。拡大鏡使用により、近見作業時の効率が上がった。また度入りの遮光眼鏡での羞明改善により自覚的な見やすさが向上した。

また患者は就労年齢にあるため、生活訓練とともに職業訓練の可能性についても検討を始め、訓練施設や行政サービスについて情報提供を行った。その中で以下の問題点が明らかになった。

①母と兄のDMが重度のため比較的軽度なDMである本患者が家事全般を担っており、生活訓練や職業訓練等で家を空けることに家族の了承が得られない。

②本人も深刻な病状にありながら重度の家族との同居により病識が薄れがちで、家族からの配慮も乏しい。

表1 問診の内容

項目	内容
医学	・全身状態と治療状況等
視覚	・読み書きの困難 歩行の困難 羞明の有無等 ・使用中の補助具、日常生活用具等
生活	・家族形態 生計等 ・就労 教育 介護等
福祉	・身体障害者手帳、障害年金、介護保険等の申請等 ・行政サービスの利用状況等
心理	・疾患、障害に対する理解と受容等 ・趣味、生きがいについて等

表2 問診から得られた内容と処遇及びその効果

項目	内容	処遇	効果
医学	眼症状は合併症でDMのコントロールが大切なことは理解できている	特になし	
視覚	読み 使用中の拡大鏡が見えない 書き 父の代筆 歩行 独歩で移動可(未知の場所困難) 自転車は危ないので乗らない 羞明あり(屋外)	光源付き拡大鏡処方 (シュバイツァー +24 D) 歩行訓練について(話のみ)  遮光眼鏡(度入り) HOYA レチネックスYB ┌ R cyl - 1.0D Ax20° └ L - 1.0D=cyl - 2.0DAX180°	雑誌が読めた  屋外が歩きやすい
生活	家事全般と母と兄の介護を任されている 自分の身の回りのことに不自由なし 就職の希望有り パソコン、マッサージ、調理を希望		生活訓練希望せず  職業訓練希望 → 見学 施設の紹介と見学調整
福祉	福祉サービスの利用なし	身体障害者手帳の申請及び補装具の申請	手帳及び補装具取得
心理	買い物以外外出しない 趣味の金魚の孵化ができない		地元患者会紹介 → 見学

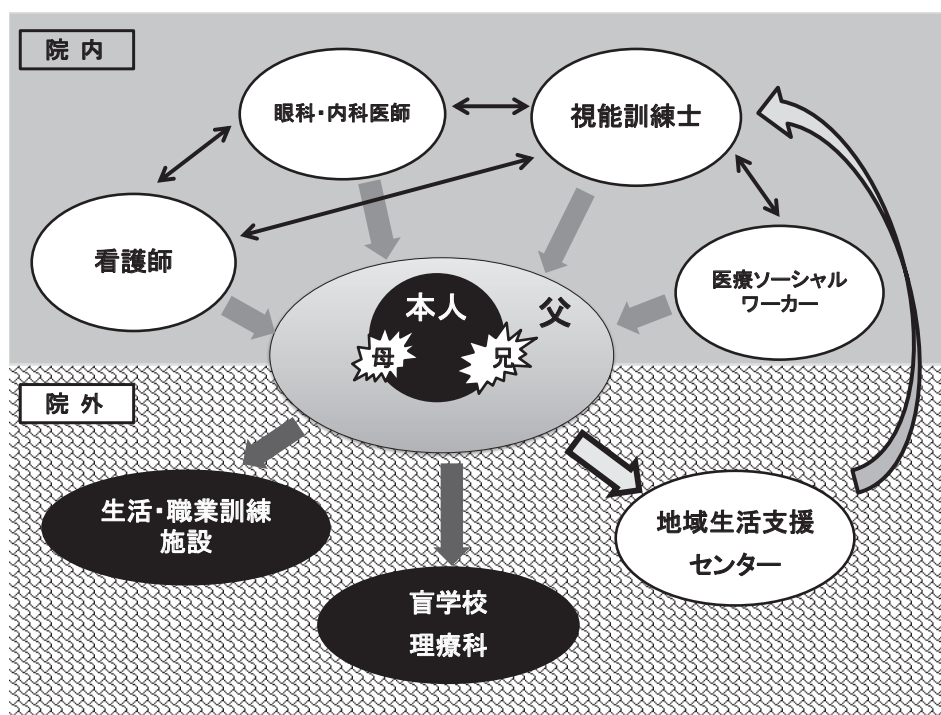


図2 各部署との連携

父親の保護のもと本患者が母と兄の介護と家事全般を担っていた。院内で看護師、医師、視能訓練士、ソーシャルワーカーが相互に連携し患者を支えたことにより患者は院外3施設の見学相談に出向き、地元通所施設に入所した。入所先から眼科への日常生活状態のフィードバックが医学的管理の見直しにつながった。

これらの問題解決にはLV外来単独での解決は困難と思われたので、院内他職種との連携を図ることにした。

## (2) 問題解決のための対策

今回の症例には、院内三部署四職種と院外三施設の連携があった(図2)。

### a) 医療ソーシャルワーカーとの連携

医療ソーシャルワーカー(以下MSW: medical social worker)によりLV外来スタッフを交え、患者と父親との面談が行われた。患者に必要な障害に応じた支援が受けられるようキーパーソンである父親への協力要請を行った。具体的には、患者の介護負担を軽減する目

的で、重度の家族（母・兄）に対する介護の環境整備の提案とその行政手続きの支援を行った。

糖尿病神経障害、糖尿病腎症及び糖尿病網膜症は特定疾病であり40歳から介護保険制度（介護保険法：1997年12月公布）の対象となる。MSWから該当する母と兄の介護保険の見直しと申請が提案された。また、現在経済面において、世帯全員の収入確認の上、父親の年金についての見直しを含む経済的な基盤の強化を検討中である。

これらにより家族の介護問題の見通しがついたことで、家族の理解が得られ患者の希望する施設の見学や患者会への参加が可能となった。

患者と父親が見学と入所の相談に出向いたのは3施設である（表3）。

当初、本患者には生活訓練が必要であるという自覚がなかった。しかし、施設を見学し生活訓練の実際を知ること、本人がうまくいっていると思っていた日常生活にも見直しと訓練の必要があることに気づくことになった。患者の希望により地元にある視覚障害に特化した地域生活支援センターへの通所が決定し、週3回の歩行訓練と生活訓練が開始された。これまで買い物以外の人に会うための外出はないと言っていた本患者から「訓練は楽しい。施設の人たちは親身で、一緒に訓練を受ける友人もできた。歩行だけではなく、パソコンや調理の訓練も始めようと思う。」と前向きな報告を受けた。最近では施設のイベントでの役割も担い広報ポスターの配布をしたり、当科での視覚障害を持つ患者の集いへも参加し発言するなど以前には見られなかった積極的な様子で活動している。本患者が家を空けている間は父親が家事などを協力している。「高校もすぐにやめてしまったの

で訓練などは無理だと思っていた。本人がやりたいのなら頑張りたい。」と父親からコメントがあった。

### b) 糖尿病内科との連携

患者が通所している施設の職員からLV外来に、患者のDMに対する自己管理が不十分だという連絡があった。あらためて確認してみると食事やインスリンを独自に調整していることや足の傷を放置していること、指示の出ている血糖値の測定や体重測定の記録を見えづらさから省略するなど、DMに必要な日常生活上の動作<sup>4)</sup>に困難があることが明らかになった。

LV外来から糖尿病内科担当医にその内容を伝え、看護師によるインスリン注射、栄養指導、フットケア等の再指導が開始された。併せて行われた持続血糖測定CGM（Continuous Glucose Monitoring：24時間血糖測定を継続して行うことで使用中の薬の効果を確認し、生活行動や食生活の血糖値との関連について患者の自覚を促す効果がある）により、日常生活全般について「注意が必要」という本人の認識が強まっている。また腎症が進行していることから、本人の更なる自覚を促すため腎臓内科と糖尿病内科とで行う透析予防外来（診察・栄養指導・看護師指導を毎回施行）への移行も検討されている。

## 3. 考察

### (1) LV外来として

問診によるニーズの聞き取りとその解釈はLVケアを計画するうえで重要だ。今回、問診において本患者からの「日常生活は何とかやれている」という言葉をそのままに受け取り、実は足りていないセルフケアの実態を把握しきれなかった。DMを持つ患者であれば、予測され

表3 患者が出向いた院外施設

施設名	相談内容
国立障害者リハビリテーションセンター	生活・職業訓練施設への入所
県立特別支援学校	高等部専攻科への進学 鍼・灸・マッサージ養成課程
地域生活支援センター	通所による歩行・生活訓練

るリスク因子の確認は必要であった。構造化されていない問診の良さは質問項目に縛られずに会話の自然な流れの中で個々人から必要な部分を詳しく聴けるところにある。しかし、聞き取る側に聞き取るべきリスク因子の的確な把握が無ければ確認すべき事項の的外してしまう危険性は高い。病期による視覚障害の状況の変化や合併症への医学的配慮の他、患者の年齢に応じて就学（学校）・就労（職場）、介護（家庭）などにおける生活に必要な作業での、見え方の影響の確認は重要だ。疾患ごとに、またライフステージに応じておさえるべき項目を用意することが、聞き漏らしを防ぎニーズの聞き取りの質を均一に保つためにも必要と考えた。

問診では、視覚障害に起因する日常生活上の困難が多岐にわたって引き出されるが、その内容は眼科単独で対応しきれものではない。就学・就労、介護など必要なケアを受けるための視覚リハを実践するためには阻害因子の有無を確認することと、その阻害因子を除くための適切な連携先（院内他職種あるいは院外施設）への橋渡しが必要となる。

本人も自覚しないニーズや、疾患やライフステージに応じた問題をどのように掘り起し問診でもれなく聞き取るかという「確認の問題」と、どの職種や施設に連携していくべきなのかという「橋渡しの問題」の、整理のし直しと充実がLV外来として引き続き改革が必要な課題である。

## (2) LV 外来と MSW との連携の成果

今回の症例は本来眼科が行うケア（視機能評価と補装具の選定訓練、ライフステージに合わせた情報提供）だけでは実践まで至らずに視覚リハがストップしてしまう症例でもあった。視覚リハが実践されない原因はさまざまであるが、本患者において眼科的なケアからさらに一歩踏み込むには、環境としての家族の問題（被介護者の存在、経済的基盤の脆弱さなど）を解決する必要があった。

院内 MSW との連携により、本人及び家族が必要な介護等福祉サービスを受けるための環境調整が行われた。これまで患者は長い期間、支援から孤立した家族だけの閉じた環境で過ごし

てきた。介護体制が見直されたことで、患者自身も自分の置かれている状況を再認識し、生活・職業訓練への希望が出るようになった。家族も余裕をもって患者が希望する視覚リハへの理解を示すようになった。既に自身も支援が必要な視覚障害者が介護を担うという状況は、今後高齢化が進めばさらに深刻になることが予想される。安心して視覚リハに集中するためには環境としての家族問題の整備や経済的な問題の解決は大切だ。家族関係まで踏み込む必要がある場合は MSW の関与が不可欠である。

## (3) LV 外来と地域生活支援センターとの連携の成果

患者は複数の訓練施設を見学し、家族のことが心配であるという理由から家事をしながら通える、地元の視覚障害に特化した地域生活支援センターを選択した。施設職員との関係もよく同世代の施設利用者の友人もでき、楽しんで訓練に通っている。可能な範囲での小さなステップの達成は潜在的であった次の目標を顕在化させる。本人が主体的に生活訓練の日数や内容を充実させているだけでなく、視覚障害者向けのイベントも手伝いに出るなど同じ障害を持つ方への支援というこれまでとは 180 度違う活動も見られている。当科 LV 外来ではその人なりのゴールを設け、「地域で安心して暮らせる」ことをケアの目標としている。病院にとどまることなく、家に引きこもることなく、社会とつながりを持つに当たり、地域の視覚障害者支援団体は当事者だけではなく我々眼科スタッフにとっても心強い存在である。

就労年齢にあった本患者は就労を目標にすることもあったが、面接を重ねるうち DM の合併症が広範囲に出ていることが判明した。体力的なことも考え合わせると今回の第一歩は就労には至らずとも在宅から社会参加という目的を果たしたといえる。

## (4) LV 外来と糖尿病内科との連携の成果

施設通所により家族以外の多くの人と関わることで、これまで見落とされていた患者の DM に対する自己管理の不十分さが明らかになった。LV 外来と糖尿病内科の連携により、多岐にわたる合併症に対する医学的管理が見直され

糖尿病認定看護師による患者への再指導を開始することができた。

患者は血糖値を記録することが難しく、インスリンの単位の目盛りも見えないので音と手ごたえで量っていた。糖尿病網膜症においては視機能の情報を内科や各部署と共有していく必要がある。この患者のように若く受け答えもはっきりしていると、医療機関内であっても視機能に問題がないかのような印象を与えることが多い。眼科の視機能に関する医療情報の共有は、介護・看護の具体的な処置など、患者の支援体制や治療環境をより快適にする。眼科で糖尿病網膜症と診断された患者については、LV ケアが必要になった時点でその視覚の状況を内科に伝えることが重要と考えた。

DM も糖尿病網膜症も初期には症状が自覚されにくいいため、比較的若い年齢から重篤化してしまうことも少なくない。今後の課題としてDM と診断された患者は必ず眼科を受診し、網膜症の危険性について知識を得る機会を持つことが必要である。

本症例は、疾患特有の生活課題を持つDM 患者が網膜症で当科を受診した場合の日常生活における困難の見直しにつながっており、連携による他科との情報共有の汎化が期待される。

#### (5) 院内・院外連携の今後

チーム医療の必要性は以前から言われているが、当院においてその進み具合は芳しいものではない。今回のように具体的な症例を通して、問題の解決を図り、顔の見えるつながりを作っていくことで、遠回りではあるが院内での、また院外との本当の連携が実現できるという期待

が持てた。患者にとってLV 外来受診は他職種とかかわれる良いきっかけとなったが、同時にケアする側にとっても院内・院外との連携の確かな契機となった。今後もひとつひとつの症例のニーズに対応する中で、連携の幅を広げるとともに深めていきたい。

## 4. 結論

医療機関のLV ケアでは多岐にわたる問題解決のため、多職種による総合的ケアを編成することが求められる。目標達成に必要な視覚リハの実践をストップさせる視覚障害以外の阻害因子があることに十分注意した聞き取りを行い、その結果を配慮した職種や専門施設への橋渡しが重要だ。眼科LV 外来での対応にとどまらず、病期やライフステージに応じた院内他職種および院外施設との連携による情報の共有が必要である。

## 文献

- 1) 杉谷邦子・江口万祐子・鈴木利根・筑田眞 (2011) ロービジョン外来においてニーズへの対応に限界があった事例の検討と今後の課題. 第11回日本ロービジョン学会誌, 11, 64-68.
- 2) 伊藤浩美・羽賀達也・高坂成弘・稲垣毅・安井久・立松隆男・森林平 (2002) 医療機関における視覚障害リハビリテーションの問題点と多職種の協働によるその解決. 第2回日本ロービジョン学会誌, 2, 57-62.
- 3) 梁島謙次 (2006) ロービジョンケアにおけるチームアプローチの重要性. 第6回日本ロービジョン学会誌, 6, 1-6.
- 4) 西脇友紀 (2006) 糖尿病患者のロービジョンケア. 樋田哲夫 (編), 眼科診療プラクティス 7 糖尿病眼合併症の診療指針. 文光堂, 222-227.