

視覚障害者を取り巻く関係者への見え方の説明

－視機能評価表の活用－

鎌田貴身江（和田町眼科クリニック）

要旨：

視覚障害の見えにくさには視力、視野、羞明、眼振、眼球運動障害等の多くの要因がある。視覚障害者を取り巻く視覚障害専門職以外の関係者（家族、介護スタッフ、職場や学校の関係者など）が各個人の見えにくさの要因を把握することは難しい。当院では視覚障害者を取り巻く関係者に対し、各個人の見え方を分かりやすく説明するために視機能評価表を活用してきた。視機能評価表を希望したのは視野障害や脳機能障害から生じる視機能障害など、一般的には理解が難しい視機能障害を有しているケースが多かった。視機能評価表が有効に活用され、その後の対応の改善につながったのは介護保険分野が多かった。視機能評価表は多職種との連携に有効であることが示された。

キーワード：視機能評価表，他職種連携

1. はじめに

視覚障害者を取り巻く関係者（家族、介護スタッフ、職場や学校の関係者など。以下、関係者）が各個人の見えにくさを把握することは難しい。関係者が見えにくさを理解するためには、関係者が受診に同席して病状について説明を受けることやロービジョン体験を行うことが有効である。しかし、時間や設備面で困難なことも多い。当院では関係者に対し各個人の見え方を分かりやすく説明するために視機能評価表を活用した。

視機能評価表の先行事例としては、視覚障害学生の視機能の状態を実習先に説明するための「私の見え方シート」（渡邊ら、2013）や「盲老人ホームのケアサポートプラン～盲老人の幸せのために～」にある「視覚フェースシート」などがある。渡邊らの「私の見え方シート」では視力、視野の記載に加え、羞明や夜盲といった一般的には分かりにくい視機能低下の要因も分かりやすく説明している。また、視機能低下による日常生活での読み書き・移動・その他の行動上の特徴や必要な配慮についても説明してい

る。こうした日常生活での行動と視機能とを結びつけた評価は視覚障害やロービジョンについての知識のない人でも分かりやすい。

当院では、家族や、介護保険分野、学校、職場など、より広範にわたる領域の人々が視機能評価の内容を共有できるように以下の視機能にまつわる評価を付け加えた。

- ・視野について分かりやすいイメージ図を付け加えた。
- ・移動、読み書き、家事などの行動上の困難さが分かりやすいようにQOL評価表を添付した。
- ・MNREAD-Jの結果を加え、読みやすい文字の大きさや読み速度の解説を加えた。

今回の報告では、視機能評価表を必要とした患者の視機能の特徴について報告する。また、視機能評価表提示後に援助や配慮の変化があったかどうかについて報告する。

2. 方法

2.1. 視機能評価表について

視機能評価表に記載した項目は下記の通りである。

- ・視機能に影響する主な眼疾患（継続加療の有無、予後を含む）
- ・視力・視野検査の結果
- ・視覚障害等級
- ・MNREAD Jの結果とその説明
- ・その他の視機能の特徴（羞明、夜盲、眼振、眼位、眼球運動障害など）
- ・光学的補助具や日常生活用具の使用状況と使用の必要性。
- ・視機能から考えられる日常生活や業務、学習上の困難および配慮事項
（例：「視野障害により空間の把握が難しいので、作業する部屋の模様替えや作業場所が変わる場合には事前にオリエンテーションが必要である」というような具体的な配慮事項を特記する。）
- ・視野の概要を掴むためのイメージ図（**図1**参照）
- ・QOL 評価表

表 1 視機能評価表のフォーマット

視機能評価表		年 月 日	
氏名	性別 () 生年月日 ()		
主たる視機能低下の原因疾患			
継続加療（手術、点眼など）及び予後について			
手帳、年金、公的サービスの利用状況			
視力	右裸眼	右矯正 ()	右眼鏡視力 ()
	左裸眼	左矯正 ()	左眼鏡視力 ()
視野	同計の視野図及び、視野イメージ図参照		
その他の視機能の状況			
羞明、夜盲			
眼振			
眼位、眼球運動			
横断文字サイズ (読みやすい文字の大きさ) Rサイズ			
新聞の文字のおおよそ 倍			
最大読書速度 (読みやすい文字サイズの読書スピード)			
光学的補助具や日常生活用具などの使用状況			
QOL評価表			
視機能から考えられる日常生活や業務学習上の困難および配慮事項			
別紙、QOL評価表を参照			

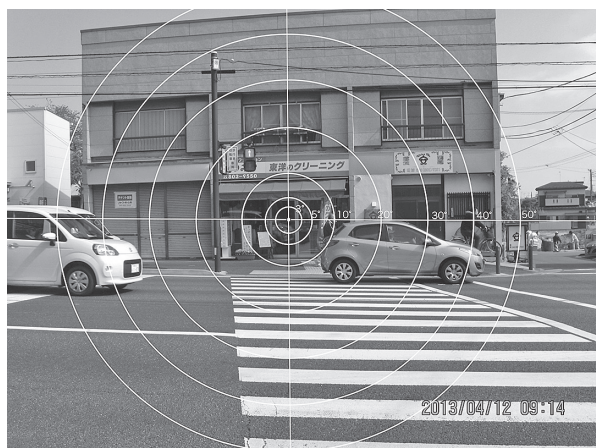


図 1. 視野イメージ図

信号機の大きさとカメラからの高さ、横断歩道の距離から視角を計算し、ゴールドマン視野の結果と比較しやすい図を作成した。

表 1 に上記の各項目を記載するための視機能評価表のフォーマットを示す。

QOL 評価表は他職種でもおおよその移動、読み書きなどの大分類の困難の程度が分かるように簡便な評価表を作成した（表 2 参照）。

表 2 QOL 評価表

QOL 評価表	name	no	date		コメント
			やる気ない	やる気がある	
移動	室内やよく知っている場所を歩く事ができますか				
	初めての場所で歩く事ができますか				
	視覚した場所を歩く事ができますか				
	夜間に外出する事ができますか				
	交通機関の利用ができますか				
読み書き	テレビ画面が見えますか				
	新聞、雑誌を読む事ができますか				
	郵便物や銀行の通帳、請求書などが読めますか				
	手紙や公的書類等、字を書く事ができますか				
家事	パソコンの文字や画像が見えますか				
	洗濯機、掃除機、扇風機等の機能が使えますか				
	洗濯ができますか				
	炊事(料理、片付け)ができますか				
ADL	ご飯を介助なしで食べる事ができますか				
	服の種類や服用量などの管理ができますか				
	衣類や物の整理、整頓、弁別ができますか				
	ひげそり(女性は化粧)や髪型、つめきりができますか				
	電話をかけたり、受ける事ができますか				
社会行動	乗客(乗車、乗客)の分別管理ができますか				
	時間を知る事ができますか				
	買い物ができますか				
	金融機関の利用ができますか				
コミュニケーション	お話ししている相手の表情がわかりますか				
	家族の世話(育児、介護)ができますか				
	字書きや読書はしていますか				
趣味	趣味の活動ができていますか				
	(趣味)				

2.2. 視機能評価表活用の分析

平成 2012 年 12 月から平成 2014 年 12 月までに視機能評価表を作成した 22 名について、下記の項目をまとめた。

- 1) 視力、視野の視覚障害等級
- 2) 視機能低下の主な原因疾患
- 3) 視機能評価表の提供先
- 4) 視機能評価表提供の及ぼした効果について：関係者の対応の変化や配慮があったかどうかを確認した（視機能評価表提供後の診療の継続がなく聴取が不可能な例もあった）。

3. 結果

3.1. 視力、視野の視覚障害等級

視機能評価表を活用した対象者の過半数（19 名）が視力か視野、もしくは双方で障害者手帳を所持していた。しかし、視力、視野障害いずれにも該当しない程度の者も 3 名いた。視野で 2 級以上のものは約半数であったが、視力で 2 級以上に該当する者は 4 名であった（表 3 参照）。

表3 視機能評価表の提案に対し作成を希望した人数および視覚障害等級

	視力障害	視野障害						視力各級の合計
		2級	3級	4級	5級	6級	該当なし	
1級	1							1
2級		2				1		3
3級			1			1		2
4級								0
5級		2					1	3
6級							1	1
該当なし			4			5	3	12
視野各級の合計		1	9	0	0	7	0	5
								22

3.2. 視機能低下の主な原因疾患

視機能評価表を活用した対象者の視機能低下の主な原因疾患は網膜色素変性症、緑内障、半盲という視野障害が特徴的な疾患が過半数を占めた。脳障害による視機能低下（同名半盲、半側空間無視、皮質性視覚障害、進行性核上麻痺による垂直注視麻痺）も6名いた。（表4）

表4 視機能低下の主な原因疾患

網膜色素変性症	5
緑内障	5
強度近視による網脈絡膜萎縮	3
左同名半盲	3
網膜硝子体出血（交通事故）	1
糖尿病	1
視神経萎縮（薬剤性）	1
半側空間無視	1
皮質性視覚障害	1
進行性核上麻痺による垂直注視麻痺	1
合計	22

3.3. 視機能評価表の提供先

視機能評価表は介護保険領域（9件）、就労関係（6件）、医療機関（3件）、学校（1件）、家族（1件）と、多領域の関係者に提供してきた。最も多かったのは介護保険関係であった（表5）

表5 視機能評価表の提供先

介護保険関係	9	デイサービス事業所、ケアマネージャー、ヘルパー事業所	7
		老人保健施設	2
就労関係	6	職場	4
		ハローワーク	2
医療機関	3	通院している他科	2
		入院先	1
障害福祉施設	2	通所施設	1
		グループホーム	1
その他		学校	1
		家族	1
合計			22

3.4. 視機能評価表提供の及ぼした効果

視機能評価表の提供により、その後対応の変化や配慮があったかどうかを確認した。

視機能評価表により周囲の理解や配慮が得られたケース（9件）と特に対応に変化はないが直接的な配慮にはつながらなかったが周囲からの理解は得られていると回答したケース（2件）が半数であった（計11件）。このうち4件は電話連絡などの直接的な連携を図ることができた。対応の変化や配慮が改善されるケースが多かったのは、介護保険領域であった。本人や提供先から回答がないケースは就労先や就労相談機関が多かった（4件）。

表6 視機能評価表提供の及ぼした効果

対応・配慮の変化

あり	9	デイサービス事業所、ケアマネージャー、ヘルパー事業所	6
		学校	1
		老人保健施設	1
		入院先	1
		家族	1
		職場	1
なし	4	ハローワーク	2
		老人保健施設	1
		通院している他科	1
回答なし	5	通院している他科	1
		デイサービス事業所、ケアマネージャー、ヘルパー事業所	1
		老人保健施設	1
		職場	2
変化はないが対応には問題ない	2	職場	1
		グループホーム	1
合計			22

4. 事例報告

視機能評価表を活用した事例について報告する。

4.1. ケースプロフィール

- ・Tさん（以下は視機能評価表の記載内容）
- ・視機能低下の主たる疾患：強度近視による網脈絡膜萎縮、水頭症、前交通動脈脳梗塞術後、黄斑上膜
- ・視覚障害者手帳：2級（視野）
- ・視力 右 (0.5) 左 (0.5)
- ・視野（図2参照）および視野イメージ図（図3参照）
- ・光学的補助具や日常生活用具の使用状況と使用：遮光矯正眼鏡を当院にて処方装用している。書字や捺印が指定箇所から外れてしまうことがあるため、タイポスコープを使用、当院で書字の練習も行った。

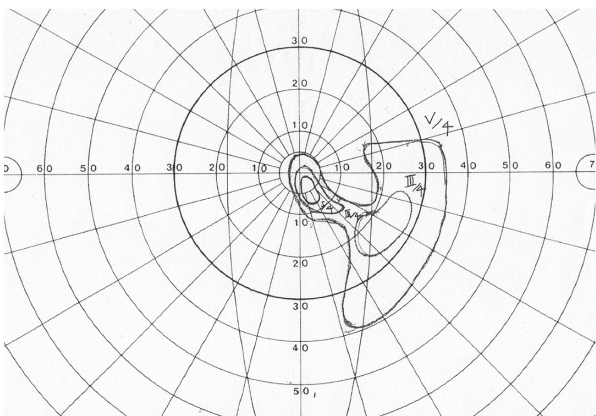


図 2-1. Tさんの右眼視野

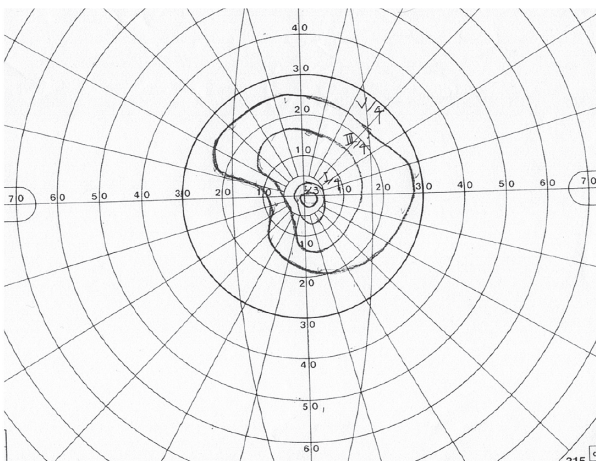


図 2-2. Tさんの左眼視野

図 2-1, 2-2. Tさんのゴールドマン視野
（図 2-1 は右眼、図 2-2 は左眼）

視野は左右ともに全体的に狭い。下方が障害されているため歩行に困難が生じている。また、感度の良い領域が通常よりかなり狭い。書字や捺印が困難なのは感度の良い領域が限られていることが原因と考えられる。

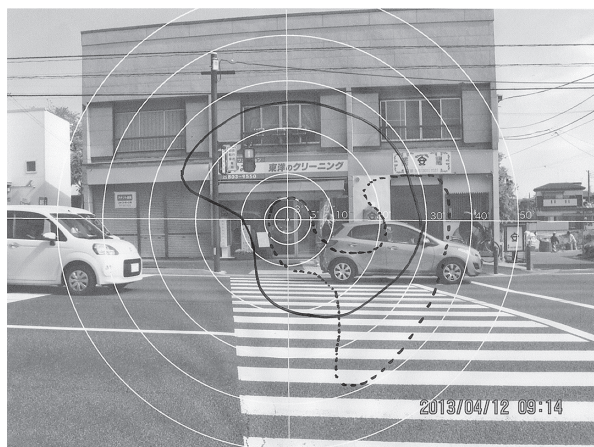


図 3. Tさんの視野イメージ図

左右ともに、左方と下方がカバーできず、段差の検出が難しいこと、人や車の往来に気がつきにくいことが分かる。

4.2. Tさんの主訴

Tさんはデイサービスを利用している。デイサービス事業所やケアマネージャーに対し、本人及び家族が「見えにくさがある」と伝えていた。しかし、ケアマネージャーは「経験がなく、よく分からない」との回答で、見えにくさに対する配慮を検討することはなかった。

デイサービスにおいて、送迎車が声かけもなくバックして近づいてきたことがあり、視野障害があったTさんは非常に怖い思いをした。この後からTさんはデイサービスへの通所を拒むようになった。こうした経緯より、ケアマネージャーに対し視機能評価表を提供した。視機能評価表には、視力、視野、視野イメージ図などに加え、視野狭窄があり移動時の不安が強いことと、周囲の状況が分かりにくいので近づく際には事前に声かけを必要とすることを「視機能から考えられる日常生活や業務、学習上の困難および配慮事項」として付記した。

4.3. 視機能評価表の活用結果

視機能評価表の提供により、ケアマネージャー

が見え方とそれに伴う行動上の困難について理解を深めたようだった。Tさんは送迎車が声かけなしで接近したエピソードからデイサービス通所に対する不安が強くなっていったこともあり、ケアマネージャーは見えにくさに対応してくれるデイサービス事業所を探した。デイサービス事業所の下見もケアマネージャーが同行し、段差の有無や照明、スタッフの対応など、利用のしやすさを一緒に確認した。

5. 考察

視機能評価表を希望した患者の視覚障害等級は必ずしも重度ではなかった。特に視力では手帳に該当しないケースも多かった。また、視機能評価表を希望した患者の主たる原因疾患の上位が視野障害を引き起こす疾患であった。このことは、視野障害も含め、「全く見えていないわけではないが見えにくい」というのが、実際どのように見えているのかを本人が説明することも難しく、理解も難しいことを示している。半盲や皮質性視覚障害、注視麻痺といった、脳障害からくる視機能障害についても6名と多かった。脳障害についても分かりにくく解説が必要であることを示すものである。

視機能評価表の提供先は介護保険サービスに関わる領域が多く、介護保険分野では対応の改善例が多かった。視機能活用表は介護保険分野において、配慮や自立に向けた支援を得るために有効に機能することが見込まれる。

ハローワークでは視機能評価表だけでは就職につながるケースはなかった。就労先においても環境整備や周囲の配慮を得られるケースが少なかった。

就労先やハローワークでは介護保険サービスよりも対応が困難な状況があることも検討される。就労や職場復帰に対する相談・支援機関につなげるといった、踏み入った介入が必要である。

6. 今後の展望

視機能には多くの要因があり、その時々によって見え方も変化する。そうした視機能の複雑さを多くの人理解しやすい表現の方法（共通言語）を検討する必要がある。また、実際には「視機能から考えられる日常生活や業務、学習上の困難および配慮事項」が障害の理解ならびに配慮や対応につなげるには重要であり、この項目を充実させる必要がある。

しかしながら、視機能評価表がサポートのリクエストを目的としたものにならぬよう、自立に向けた視点から作成することを心がけなければならぬ。

理学療法士協会は高齢者のリハビリテーションにおいて運動機能の評価を生活や社会参加という視点から見た具体的な行動に盛り込んだE-SASというアセスメントセットを開発している⁽⁴⁾。このアセスメントでは「休まずに歩ける距離」というように他職種でも分かりやすい表現がされており、こうした他領域の評価を参考に評価表を発展させていきたい。

文献

- (1) 渡邊昌宏・飯塚潤一・松井康・大圖仁美・石塚和重・大越教夫. (2013). 「視覚障害学生の臨床実習施設への情報提供 ―私の見え方シートの試作と試行―」. 第22回視覚障害リハビリテーション研究発表大会.
- (2) 本間昭雄. (2000). 「盲老人ホームのケアサポートプラン～盲老人の幸せのために～」. 全国盲老人福祉施設連絡協議会.
- (3) 萩美希・米澤久幸・岡野昭夫・澤田泰洋・松田輝・富永敬三・宮本靖義. (2012). 「地域リハビリテーションにおける多職種間情報共有フォーマットの作成」. 生命健康科学研究所紀要 Vol9.
- (4) 公益社団法人 日本理学療法士協会. 「E-SAS 高齢者のイキイキとした地域生活づくりを支援するアセスメントセット」