

視覚障害リハビリテーション研究発表大会 IN 神戸スマートサイトサミットの結果から

田中 桂子 (神戸アイセンター病院)

平塚 義宗 (順天堂大学)

Keiko TANAKA (Kobe City Eye Hospital, Department of Ophthalmology)

Yoshimune HIRATSUKA (Juntendo University School of Medicine)

要旨:

目的: スマートサイトの課題を明らかにする。

方法: スマートサイトサミット参加者に「各地域のスマートサイトにおいて良好に機能している点としていない点」について回答を求めた。得られた回答を1コメントずつ問題の「属性(眼科医かネットワークか)」「種類(根本的か技術的か)」の2×2に分類し、更に10コメント以上得られたものを細分類した。

結果: 35名の参加者から計222の回答が得られた。問題の属性は、眼科医関連は3項目中2項目が根本的問題、ネットワーク関連は5項目全てが技術的問題であった。内容は眼科医関連では「協力的眼科医の存在」が、ネットワーク関連では「情報共有」が最重要項目と認識されていた。

結論: スマートサイトの課題解決には眼科医の協力が不可欠である。同時に、ネットワークにおける情報共有が求められる。

キーワード: ロービジョンケア、スマートサイト、眼科医、ネットワーク、情報共有

1. 緒言

スマートサイト(SS)とは、ロービジョン(LV)状態にある患者へ適切な相談先を紹介するリーフレットである。近隣の医療・福祉・教育などの施設情報が記載され、眼科医がそれを患者に渡すだけで、ロービジョンケア(LVC)に関する情報を提供でき、サービスにアクセス可能となることを目指したもので、彼らの負担軽減の仕組みとしても有用である(永井, 2018)。元は、2005年にアメリカ眼科学会が開始したウェブサイトからダウンロードし利用するLVC関連情報の集合体のことで、ウェブサイト内容全体を含めたプログラムそのものを示す(永井, 2011)。本コンセプトは日本導入にあたり、都道府県単

位の取り組みとしてスタートした。日本で最初のSSは2010年に兵庫県眼科医会が作成した「つばさ」であり、県内全ての眼科医療機関に配布された。その後、岡山、宮城、北海道、新潟などでも同様の取り組みが始まり、年々増加、2018年には東京都にも整備された(井上ら, 2019)。SSという言葉からLVCやリーフレットを連想することが困難なため、現在SSは「LVC紹介リーフレット」と表現することが推奨されている(平塚, 2017)。近年、各地に拡がりを見せているこの活動は、2020年3月現在、45都道府県で運用が始まっている。

その一方で、リーフレットは整備されていてもネットワークが存在しないか機能が不十分、更にはいずれもない地域も存在する。この実情

に鑑み、LVC や視覚障害リハビリテーション（視覚リハ）に関わる専門職が多く集まる研究発表大会において、SS やネットワークにおける全国の課題や今後の展望の検討を行うことを目的に SS サミットが実施された。

本研究の目的は、当日得られた知見から、SS における課題を明確にすることである。

なお、現時点では用語の統一がなされておらず、本論文では、SS とは「連携・協働を目指して各地域で作成されたリーフレット」を指すものとする。

2. 方法

2.1. 概要

視覚リハ研究発表大会は、年 1 回、視覚リハ協会相互の研究成果の交流を図ることを目的に開催されている。SS サミットは、会期中の 2018 年 9 月 16 日 8 時 15 分から 9 時 45 分の 90 分間、神戸国際展示場 2 号館 1 階南側サブ会場で実施された。参加者は 35 名（眼科医 11 名、医療 3 名、福祉 14 名、教育 4 名、その他 3 名）、オブザーバーは 58 名（属性不明）であった。

2.2. 事前課題

参加者に「各地域の SS あるいはネットワークでうまくいっていること、うまくいっていないこと」を 1 項目 1 枚ずつ大きめの付箋紙に記載してくることを課した。

2.3. 当日の運営

総論講義後、参加者を 6 グループに分け、ファシリテーター（眼科医 4 名、福祉 1 名、教育 1 名）を 1 名ずつ配置した。持参の課題を 30 分間でブレインストーミング的に整理し、各グループごと発表を行った。

2.4. 分析の対象

当日各グループから得られた成果物であり、1 コメントずつ個々にばらした上で、記載内容を以下のように分類した。

2.5. 項目分類

2.5.1. 項目のネーミングと分類：各コメントのキーワードに注目し、内容の類似性を軸に実施した。結果、眼科医 / ネットワーク、根本

的 / 技術的の 2x2 の項目に分類された。

2.5.2. 問題の属性：眼科医関連の問題か、福祉、教育などを包括したネットワーク関連の問題か。

2.5.3. 問題の種類：個人の考え方や環境など介入しにくい本質的・根本的問題か、連絡方法や情報共有手段など介入しやすい技術的問題か。

2.6. 倫理的配慮

SS サミット当日、座長の田中が、参加者に口頭で、本ワークショップの結果をまとめ、地域や個人が特定されない形で、将来に向け発展的な形で公にフィードバックする旨を伝えた。

3. 結果

計 222 コメントが得られた。うち、上記の 2 × 2 項目に分類できなかった 13 コメントを除いた 209 コメントを検討の対象とした。「うまくいっているもの（よい、と記載）」「うまくいっていないもの（悪い、と記載）」の合計が 10 以上存在した細項目とコメント数（カッコ内に記載）を下記に示す。

細項目は 8 つ（①～⑧）存在し、問題の属性としては、眼科医関連が 3 項目（①～③）、ネットワーク関連が 5 項目（④～⑧）あった。問題の種類としては、眼科医関連の 3 項目のうち、2 項目は根本的問題、ネットワーク関連の全てが技術的問題であった。

「眼科医×根本的（31）」

①協力的眼科医の存在（19）

②医療機関の存在（12）

「眼科医×技術的（10）」

③眼科医間の知識・情報共有（10）

「ネットワーク×技術的（113）」

④情報共有—リーフレット（28）

⑤情報共有—ネットワーク（35）

⑥顔の見える関係（28）

⑦勉強会・研修会（11）

⑧改善の自覚（11）

コメント数は眼科医の問題（41）に比べてネットワークの問題（113）が圧倒的に多い結果となった。眼科医の問題では、中でも全体の 46%（19）を占める「協力的眼科医の存在」が、ネットワークの問題では、情報共有が 56%（63）を

占め最も重要な要因と認識されていることが示された。

次に、細項目について得られたコメント数をよい／悪いに分けて図示し（表1）、問題点の優先順位について検討を行った。

8項目における良い／悪いの割合には有意な違いが存在した ($p < 0.001$, fisher's exact test 図1)。

よい点で多くのコメントが得られた項目は「顔の見える関係」が25で最大、続いて情報共有（リーフレット）の14であった。

一方、悪い点で多くのコメントが得られたものは、情報共有（ネットワーク）が24で、よいというコメント数（11）の2.2倍存在した。眼科医の問題である「協力的眼科医の存在」、「眼科医療機関の存在」も、悪いというコメントがよいを大きく上回っていた。

表1 属性（眼科医／ネットワーク）と根本的／技術的問題で分類した8つの細項目

	属性	属性
	眼科医 (41)	ネットワーク (113)
根本的	①協力的眼科医の存在 よい (7)・悪い (12)	
	②医療機関の存在 よい (0)・悪い (12)	
技術的	眼科医間の知識 情報共有 よい (5)・悪い (5)	情報共有ー リーフレット よい (14)・悪い (14)
		⑤情報共有ー ネットワーク よい (11)・悪い (24)
		⑥顔の見える関係 よい (25)・悪い (3)
		⑦勉強会・研修会 よい (6)・悪い (5)
		⑧改善の自覚 よい (7)・悪い (4)

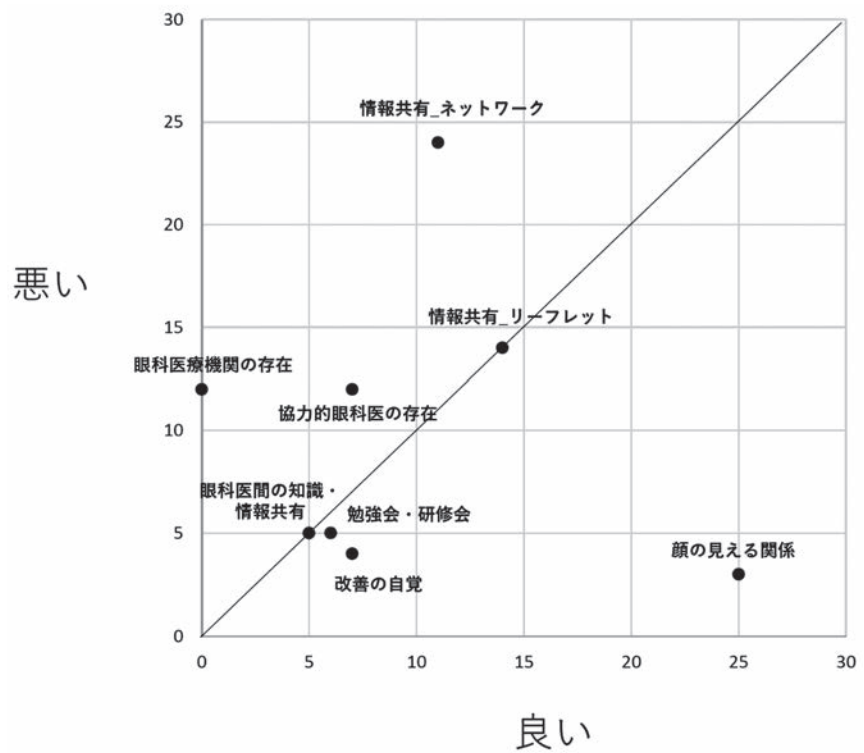


図1 8つの細項目における「良い」／「悪い」のコメント数の比較

10コメント以下で分類した細項目は、「眼科医×根本的」はなし、「ネットワーク×根本的」は、元々の存在（4）／当事者団体（2）、「眼科医×技術的」は、他の眼科医への啓発（9）／改善の自覚（9）、「ネットワーク×技術的」は、利用方法（7）／財政安定（7）／行政の参加（6）／窓口の集約化（6）／個人のネットワークの存在（3）／眼鏡店との関わり（2）であった。

なお、SSもネットワークも存在していない地域が複数存在した。

4. 考察

4.1. 概観

本研究から、視覚リハ関連職におけるSSの認識について多くの情報を得ることができた。眼科医側の問題は、根本的な問題が圧倒的に多く、中でも「協力的眼科医の存在」が最も重要な要因と認識されていた（19）。一方、ネットワークでは根本的問題は存在せず、全て介入しやすい技術的問題で、中でも情報共有が重要項目と認識されていた（63）。眼科医側の問題改善は容易ではないが、地域の眼科医会等に継続的に働きかけ、LVCの重要性を訴えていく必要がある。ネットワークの問題には、技術的な問題点を明

らかにし、改善の方策を探ることが重要であると考えられた。

視覚リハ関連職が認識している SS が良好に機能していない点として以下の 4 点が重要であることがわかった。とくに最重要の 2 点はともに「情報共有」に関連するものであった。

4.2. 情報共有—ネットワーク

最大の問題と認識されているのがネットワークに関する情報共有である (24)。具体的には、各構成団体の対応 (6)、支援者のコーディネート力 (5)、ケアの充実 (3)、フィードバック (3) についてのコメントがあった。

各構成団体の対応については、他団体の組織運営や、提供可能なサービスについての理解不足が、機能不全の要因の一つと推察された。支援者のコーディネート力は、一朝一夕に身につくものではなく、多職種との連携・協働の中、成功と失敗体験の繰り返しで学ぶしかないかもしれない。ケアの充実は、3 コメントとも、福祉側の対応が追いつかないという内容であり、紹介先の現状についての情報共有も重要な要因であることがわかった。これらを少しでも改善するには、SS やネットワーク構成団体が、実質的にお互いを知り、繋がる必要がある。フィードバックに関しては、「返書」という慣例のありなしが問題を引き起こしたと考えられた。「返書」が来ない場合、医療側からは、礼を欠くと思われる場合があり、更に、紹介した先の状況が把握できないと、紹介のモチベーションを低下させる可能性がある。「紹介してよかった」という実感こそが、次の支援につながると思われる。紹介元と紹介先相互の情報フィードバックシステムを、各ネットワークで確認・共有し、確実に機能させることができれば理想であろう。

4.3. 情報共有—リーフレット

14 コメントで、2 番目の問題と認識されていた。特に、患者の手に渡りにくいという意見が多くを占めていた (6)。配布制限があるなどのシステムの問題 (2) や、実際に配布されていない (3) という運用上の問題なども指摘された。たとえ医療機関に SS が整備されていても、眼科医が機能しない状態では、医療から福祉に繋ぐことは困難である。また、以前から存在する

ネットワークが主体となって作り上げた SS は、眼科医とネットワーク構成団体それぞれが、積極的に関わろうという意志がないと連携・協働は困難であり良好な機能は望めない。

一方、この細項目では、「よい」も 14 コメントで同数を占めていた。患者が見やすい SS のデザイン (3) や提供方法 (4) に着目したものが多く、患者にとって使いやすい SS は、支援者側にとっても同様であることが伺えた。

しまねビジョンねっと、SS に通し番号を打ち、どの医療機関から紹介されてきた患者かの統計を取ることを始めている。兵庫の「つばさ」は眼科医療機関とそれ以外の施設で SS の色を分けている。今後 SS の効果を測定する方法のモデルとなろう。

情報共有においては、医療では、主に「知識面」で情報共有ができた意識されるのに対し、ネットワークでは、患者の利用しやすさや関係者の ML などの「利便性」、コーディネート力の必要性が多く挙げられていたのは興味深かった。

4.4. 協力的眼科医の存在

3 番目は協力的眼科医の存在で 12 コメント存在した。内容を分類すると、「眼科医の個人的努力に負うもの」と「眼科医会など組織の協力を必要とするもの」に二分された。前者は、LVC に興味がない、諸般の事情で取り組むことができない、が理由になろう。眼科医は、通常、LVC 関連の知識に乏しく、また多忙な日常業務の中で、必要性を感じていても情報を患者に提供できない事が多い。そこで考案されたのが SS である。日本視覚障害者団体連合が 2016 年に 650 名の視覚障害者を対象に行った調査では、福祉制度の情報源として眼科医からの情報提供は 13%、福祉制度を知るまでの期間は 3 年以上が 32%と報告されている (日本盲人会連合, 2016)。1965 年には紺山らが、「眼疾患に対する我々の治療能力がいまだ万能でない今日、特に高度の視力障害者に対しては、盲人福祉の出発点まで眼科臨床が関与しなければならない (紺山ら, 1965)」と指摘しているが、この問題はその後 50 年経過した今でも解決されていない。視覚障害者に対する LVC の重要性を理解し、道案内役になることは、眼科医の果たすべき役割

である。

一方で「よい」も7コメントあり、協力的な眼科医および眼科医会が存在することも明らかになった。

更に、①～⑧には分類できなかった「眼科医×技術的改善の自覚」には、「よい」が8コメント挙げられていた。

現在SSは45都道府県で整備され、今後の益々の推進が期待される。

4.5. 医療機関の存在

4番目は12コメント挙げられた医療機関の存在である。これは根本的問題であり、介入が難しい。他に多かったのは地域格差(5)である。都市部から離れた地域では、LVC以前に眼科医すら不足している現状がある。昨今の病院統廃合の風潮を鑑みると、この傾向は、今後ますます加速すると推察された。方策の一つとして清水が提唱している「クイックLVC」が考えられる(清水, 2018)。従来の本格的なLVCは眼科医、視能訓練士、看護師などが重層的に関わり、眼科医はチームリーダーとしての役割を果たす。ただ、このような体制を整えた眼科をあらゆる地域に整備していくことは現実的ではなく、もう少しカジュアルにLVCを行える眼科医を増やしていくことが重要であろう。また、もう一つの対策として、仲泊は、LVCが届きにくい地域の患者へ、ビデオ通話アプリ上で、医療・福祉の専門家が協働して同時に相談に乗るという「遠隔LVC」を進めている。

4.6. 「よい」と評価されたコメント

圧倒的に多くのコメントが挙げられていたのは「顔の見える関係」であった(25)。ここでは「顔」「見える」「会う」という言葉が多用されており、それらは、多くの地域で「連携・協働」を語る際の共通言語として使用されていると推測された。ただし、ここで「顔の見える関係」が、関係者全てに同じ意味で使われているのかは不明である。視覚リハを本当に有効に機能させるためには、ハード面だけでなく、支援者同士の実質的な関わりが必要であることは論をまたない。お互いが、支援について率直に語り合い、その違いを認めつつ、患者・利用者に貢献できる連携・協働のスタイルを作り上げることが必要である

う。

4.7. 本研究の限界

参加者、オブザーバーともに、属性を問わず、かつ、SSやネットワークのありなしも関係なく参加可能としたため、SSに関する認識のレベルが均一であるとは言えない点が挙げられる。また、議論の際、用語(LVCネットワーク、眼科LVC導入システム、LVC紹介リーフレット)を統一しなかったため、混乱が生じ無用な説明に時間を費やされた。更に、各コメント記載者の属性を把握できていない点も限界のひとつといえよう。

本研究は、限られた参加者からの意見に過ぎない。結果の外的妥当性には注意を要する。

4.8. 本研究で実現できたこと

一方、これまで現状のSSに関し、他地域・他職種からの意見が、ある程度のまとまりをもって集約されたことはなかった。

また、本研究の結果から、眼科医・眼科医会の理解・協力、そして、大きな枠で捉えた情報共有が、SSを核にしたネットワーク推進には欠かすことができない要素であることが明らかになったことは大きい。

5. 結論

- 1) 根本的問題の解決には、眼科医・眼科医会の協力が不可欠である。
- 2) 技術的問題をクリアするためには、眼科医・ネットワーク共に、情報共有の良し悪しが鍵となる。

謝辞

本論文は、SSサミットに関わってくださった全ての方々のご協力・ご尽力により纏め上げることができた。

この場を借りてお礼を申し上げる。

※本研究は、AMED研究費20dk0310108「ロービジョンケアの連携と最適化推進に関する研究」の助成を受けたものである

文献

- 平塚義宗 (2017) スマートサイト (ロービジョンケア紹介リーフレット) によるロービジョンケア連携システムの構築. 日本の眼科 88 : 5-6.
- 井上賢治・平塚義宗・加藤聡・小野眞史・久米川浩一・齋藤雄太・崎元暢・篠崎和美・須賀洸希・野田知子・野田実香・平形明人・堀裕一・溝田淳・平山信隆・福田敏雅・福下公子・山口達夫 (2019) 東京版スマートサイト「東京都ロービジョンケアネットワーク」の作成. 眼科臨床紀要 12 : 10-15.
- 紺山和一・中島章・他 (1965) 眼科 Rehabilitation Clinic について. 臨床眼科 19 : 113-129.
- 永井春彦 (2011) ロービジョンへの対応— American Academy of Ophthalmology (AAO) のスマートサイト—. 日本の眼科 82 : 33-34.
- 永井春彦 (2018) ロービジョン関連施設と眼科医の関わり方. 日本の眼科 89 : 1217-1220.
- 日本盲人会連合 (2016) 読み書きが困難な弱視 (ロービジョン) 者の支援の在り方に関する調査研究事業—報告書—.
- 清水朋美 (2018) まずは始めようクイックロービジョンケア. あたらしい眼科 35 : 573-579.