

Kyorin Eye Center Newsletter

vol. 37
Spring
2012

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 杏林アイセンター Tel: 0422-47-5511 (ext. 2606) Fax: 0422-46-9309

- ◆杏林アイセンターロービジョンルーム(新井千賀子) …<1>
- ◆杏林アイセンター・フォトアルバム ……<4>
- ◆ロービジョンルームの患者さんの傾向と
QOL評価結果の分析から(新井千賀子) …<2>
- ◆イベント情報 ……<4>
- ◆ロービジョンルームにおける
移動技術指導の現状と課題(尾形真樹) ……<3>
- ◆編集部からのコメント ……<4>

<執筆者:括弧に明記 production: 岡田アナベルあやめ、堀江大介、仲島みずき>

杏林アイセンターロービジョンルーム(新井千賀子)



新井 千賀子

ロービジョンルームも開設から15年目になり、国内の病院でロービジョンケアを提供する機関としては古株になってしまいました。最近では、古株になったせいか見学や研修に来る方も増えて来ています。私立の大学病院で15年間、毎日ロービジョンケアを提供できる体制を維持できたのは、アイセンターの先生方の熱い支援と病院の大きな理解あってのことだと思います。古いだけで中身が伴わなければ…と、できるだけ一人一人の患者さんに丁寧に対応するように心がけています。また、患者数が多く常に多忙なアイセンターのスタッフと患者さんとの潤滑油として、患者さんが少しでも前向きに治療に取り組めるようなケアができるように努力しています。

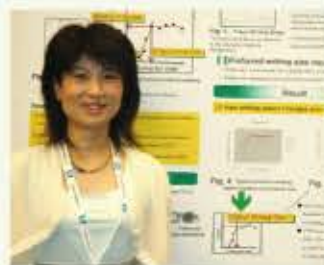
最近、ロービジョンルームで取り組んでいることでは、ケアのデータベースの充実です。年間約700件実施しているケアのデータの蓄積と分析は、今後のロービジョンケアの体制を考えると大事なものになると思います。毎日、患者さんが帰ったあとに尾形さんと二人でこつこつと入力しています。また、ORTの皆さんにも忙しい時間を調整してもらいロービジョンルームのケアに関わってもらえるような協力体制を作ってきています。新しい試みとしては、院内のケアだけでは十分に対応できない症例の対応方法や地域施設との連携方法など課題に取り組み始めています。

現在の体制は、歩行訓練士の尾形さんとORTの新井の2人体制で、午前は新患、午後は再来の予約制でやっています。できるだけ多くの患者さんに対応するため、一日5人まで対応できるようにしました。院外からご紹介いただく時には事前にロービジョンルームに患者さんから直接ご連絡をいただければ調整を致します。研究などの指導は引き続き東京女子大学教授の小田浩一先生に、ずっと非常勤で手伝っていただいていた田中恵津子さんにも引き続きアドバイザーをお願いしています。15年という時間は、一つの領域が成熟する時間を考えるとまだまだ産声を上げているような時期だと思います。ロービジョンケアには様々な課題が山積していますが、患者さん一人一人が視機能の低下と上手につきあえるように地道に支援していくことで結果をだしていきたいと思っています。今後どうぞご支援をよろしくお願いいたします。

ロービジョンルームのサポーターのお二人



小田 浩一先生
国際ロービジョン学会
KVision2010
(マレーシア)での招待講演



田中 恵津子さん
国際ロービジョン学会
Vision2008
(モントリオール)のポスター発表

ロービジョンルームの患者さんの傾向とQOL評価結果の分析から(新井千賀子)

一昨年のデータになりますが、2010年度のロービジョンケア実施件数は720件、ケアを受けた患者さんは315名でした。一人平均2回程度ケアを受けにきていることとなります。年齢は0歳から95歳と幅広く、65歳以上が51%と半数を占める一方で20歳未満の乳幼児をふくむ未成年が20%いました。視力は0.1から0.3以下が38%、0.4から0.9が25%でした(図1)。比較的高い視力が多くなっていたのは、ロービジョンケアが治療と平行して行われている結果ではな

時のNEI VFQ-51やその他の質問紙と患者さんからのニーズ聴取の結果を分析してロービジョン用に作ったQOL評価表です。QOL評価の結果をもとに患者さんのニーズをお聞きして具体的なケア内容を決定しています。またケア終了後に実施してケア目的の達成度の確認やアウトカム評価にも使いはじめています。

昨年、このデータを利用してケアを受ける前のロービジョンの患者さんのQOLの状態を分析してみました。その結果、ロービジョンによるQOL低下の要因が読み書き、移動と歩行、近見作業(食事、お茶を入れる、TVのリモコン操作など)時計、入浴掃除などの家事や自己管理、生活への満足度と不安の5つの要因が関係し、読み書きが最も大きく影響している事が判りました。この読み書きの領域については、任意の文字サイズ(臨界文字サイズ)以上の大きさまでは読書速度が一定でそれよりも小さくなると読書速度が低下すること、またこの臨界文字サイズは視力値とは異なることが判っています。従って、視機能に応じて効率がよく読みやすい文字の大きさが臨界文字サイズになります。ロービジョンルームではMNREAD-J, JKを使用して臨界文字サイズを求め、拡大鏡の倍率、パソコンや拡大読書器の画面の文字の大きさ等を決めています(図3)。視力から予測できない読書の困難があるような中心暗点のある疾患や加齢黄斑変性の患者さんに有効な検査です。

さらに、ロービジョンによるQOLの低下には疾患別の傾向がみられました。加齢黄斑変性では、読み書きと近見作業に顕著な影響がみられ読書評価と作業に適した補助具の検討が必要なこと、網膜色素変性症は読み書きよりも移動や歩行についてのQOLが大きく低下し歩行訓練士の専門的な介入が有効であること、糖尿病網膜症では、掃除などの家事や自己管理に困難があり糖尿病そのもののセルフケアや福祉的介入など他領域との協力が必要となることが考えられました。こうした傾向は、臨床では日々感じていることですが統計的な結果が得られたことで、エビデンスに基づくケアを考えられるようになりました。このような取り組みはまだまだ始めたばかりですが、より良いケアが効率よく患者さんに提供できるように進めていきたいと思っています。

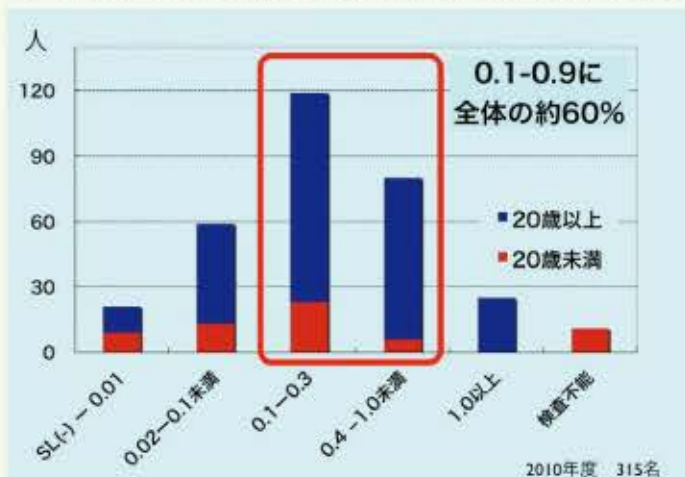


図1 ロービジョンケア受診者の視力分布 (2010年度 n=315)



図2 20歳以上のロービジョンケア受診者の疾患 (2010年度 n=253)

いかと考えています。成人の疾患の特徴としては多い順に加齢黄斑変性、網膜色素変性症、糖尿病網膜症、強度近視、緑内障の5疾患で全体の80%を占めていました(図2)。20歳未満では、先天異常の次に未熟児網膜症が多く知的障害などの他障害の合併率が多いことが特徴でした。

患者さんの多くのニーズは読み書きのための光学的補助具の処方が中心ですが、移動や就労、日常生活に関する工夫など多岐にわたっています。患者さんのニーズとロービジョンによるQOLへの影響度を評価してケアに役立てるために、杏林アイセンターQOL評価表(西脇ほか2000)を使用しています。これは以前のスタッフだった西脇さんと田中さんが中心になって、当



図3 MNREAD-J(左:漢字仮名まじり文章), MNREAD-JK(右:平仮名のみ)

小田浩一先生がミネソタ大学のGordon E. Legge 教授の研究室と共同開発した読書チャート。文字サイズ毎に読書速度と読み間違えを測定し読書速度を求める。J, JKとも白地に黒文字と白黒反転のものがあ、並明の読書への影響も評価できる。

ロービジョンルームにおける移動技術指導の現状と課題(尾形真樹)



尾形 真樹

移動困難は、ロービジョンルームにおいて文字読み困難の次に多い訴えです。患者さんに対し、移動中に視機能を有効活用する方法とともに、移動を補助する道具として我々は白杖を積極的に紹介し、操作指導も実施しています。白杖は、視機能の低下が原因で移動に支障がある場合、身体障害者手帳の有無に関係なくロービジョンの患者さんであっても使用して歩いて良い移動用補助具です(道路交通法第14条参照)。また、最も安価で移動困難の改善効果の高い補助具でもあります。ここでは、患者さんへの白杖に関する情報・技術提供の現状をお伝えします。

移動困難は、ロービジョンルームにおいて文字読み困難の次に多い訴えです。患者さんに対し、移動中に視機能を有効活用する方法とともに、移動を補助する道具として我々は白杖を積極的に紹介し、操作指導も実施しています。白杖は、視機能の低下が原因で移動に支障がある場合、身体障害者手帳の有

紹介頻度の最も多い白杖は、ID ケーンパームチップ式(図2)とアドバンテージパームチップ式(図3)です。前者はシンボルとしての役割を重視した白杖です。後者と比較すると、情報伝達性・操作性・耐久性で劣ります。どちらの白杖もカーボンファイバー製で折り畳み可能で、先端にはパームチップと呼ばれる丸みのある石突を装備しています。そのため、引っかかりを気にせずに石突を路面に常時接触可能で、小さな段差の検出も容易となります。



図3 アドバンテージパームチップ式
日本点字図書館わくわく用具ショップ提供

白杖の役割と簡単な使い方

白杖には、路面や周辺環境の探査(探査器)、身体が障害物に衝突することの防御(緩衝器)、視覚に障害のあることの周知(シンボル)の役割があります。靴から出して持ち歩くことができれば、白杖はシンボルとしての役割を果たします。そして、石突を進行方向に向けて左右に振って歩くか、白杖の持ち手と反対の斜め前方に石突を向けるように構えて歩く



図1 対角線技術

か(図1)、どちらかの方法を実施すれば探査器や緩衝器としての役割を果たします。患者さんの視機能と移動行動の観察から、白杖の操作方法を評価・指導しています。

視覚障害のある子どもへの指導

最近、小学校低学年の視覚障害のある子どもにも移動技術を指導する機会が増えました。子どもへの指導経験は不足しているため手探りなのですが、身体よりも先に杖が物体にぶつかることを知ること、視覚だけでは入手困難な情報を白杖で確認可能なことを知ること、空間を白杖を使って自ら探索し物体の位置関係を知ること、を考慮して指導しています。定期的な通院だけで指導することは困難であるため、親御さんにも技術指導し、提示した課題を次の通院まで練習してもらう方法を採用しています。

安全に歩くためのグループ指導

他眼科にて移動に関するグループ指導を行うことがあります。以前、研修に来た他院の視能訓練士から「矯正眼鏡・遮光眼鏡のケアはできるが移動困難への対応は自分では難しい」ということで白杖に関する指導を依頼されたことがきっかけです。グループ指導は、患者さんがお互いに移動の様子を観察することで自分の移動を客観視でき、白杖使用への効果をもたらしているように感じます。グループ指導の効果を評価できておりませんが、今後は指導システムや効果の評価方法を検討したいと考えています。ロービジョンルームでは個人指導が当然となっていますが、利点を考慮したグループ指導も検討したいと思っています。



図2 ID ケーンパームチップ式
日本点字図書館わくわく用具ショップ提供

杏林アイセンター・フォトアルバム



Advanced Vitreous Surgery Course
(2011年9月)



Advanced Vitreous Surgery Course
海外からの先生方と食事会 (2011年9月)



日本臨床眼科学会 (2011年10月)



日本臨床眼科学会 会長招宴 (2011年10月)



橘田メモリアル網膜ラウンジ (2011年11月)



橘田メモリアル網膜ラウンジ
演者三宅養三先生を囲んで (2011年11月)



忘年会にて (2011年12月)



忘年会にて (2011年12月)



忘年会にて (2011年12月)

イベント情報

<第3回東京多摩眼科連携セミナー>

2012年3月10日(土)14:00 ~ 16:30 杏林大学 大学院講堂

会費 1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

「眼周囲の疾患に対する形成外科的治療」 多久嶋 亮彦 先生 (杏林大学 形成外科教授)

<4th Eye Center Summit>

2012年5月19日(土)17:40 ~ 21:00 目黒雅叙園 夢扇

会費 2,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

「眼科小手術のエッセンスー眼瞼下垂と内反症ー」 江口 秀一郎 先生 (江口眼科病院 院長)

「黄斑下血腫の治療」 大路 正人 先生 (滋賀医科大学 眼科教授)

<第55回東京多摩地区眼科集談会>

2012年10月13日(土)14:00 ~ 16:30 杏林大学 大学院講堂

会費 1,000円(日本眼科学会認定専門医2単位)

「未定」 外園 知恵 先生 (京都府立医科大学 眼科講師)

編集部からのコメント

緑内障や黄斑変性などで重篤な視力障害を呈した患者さんの生活圏拡大のために、ロービジョンスタッフは時間をかけてお話を伺い、課題を整理し対応しています。この任務は眼科医療の基本姿勢を反映していて、訓練医や医学生への教育にも貢献しています。また、他施設からの見学者が最も多い部門です。ホームページも工夫していますのでご覧ください。さらに発展できるように努めますので、今後ともご支援のほどお願いします。(A.H.)