

ロービジョン患者の安全に関する生活実態

The life actual situation about the safety of the low vision patient

東5階病棟

加々見直子 両角光市 角田愛 大曾契子

〈要旨〉ロービジョン患者より、自宅生活において危険な経験をしたことがあると訴えがあったことから、私達は患者が安全に生活を送るための退院支援が必要ではないかと考えた。そこで本研究では、ロービジョン患者が自宅生活の何に危険を感じているかを明らかにし、どのような退院支援が必要であるかを検討することを目的とし、インタビューを行った。その結果、特に移動や食事に関して危険を感じていることが明らかになった。また、生活のしにくさを解決していくことも危険の回避につながることが明らかになった。

キーワード：ロービジョン，退院支援，危険回避

1. はじめに

当病棟では、生活視力のない眼科患者（以降ロービジョン患者）に対する退院支援として、点眼手技不良患者への点眼手技や管理技術の獲得に向けた介入や、薬の管理ができない患者の内服管理の自立など、療養生活が自宅でも継続できることを目的とした支援を中心に行ってきた。しかし、入院以前よりロービジョン状態で生活していた患者より、視機能が低下したことで自宅での生活において危険な経験をしたことがあると言われることがしばしばあった。これに対し私たちは、退院したロービジョン患者や入院前より視機能が低下しそのまま退院に至った患者も、退院後の自宅生活において危険な体験をしているのではないかと考え、その点がこれまでの退院支援には不足していたのではないかと振り返った。ロービジョン状態であっても、常時生活する自宅環境では工夫を行えば安全な生活を送れることは、これまでのロービジョン患者の経験を聞いていると理解することができる。

ロービジョン患者に対する先行研究では、視機能の低下によるQOLの変動などを調査したものはあるが、自宅生活の安全に関する生活実態に踏み込んだものはなかった。そこで本研究では、ロービジョン患者が自宅生活の何に危険を感じているかを明らかにし、安全に生活を送るためにはどのような退院支援が必要であるかを検討することを目的としインタビューを行った。

＜用語の定義＞

本研究におけるロービジョン患者とは、視機能に関する身体障害者等級5級以上にあてはまる者と定義する。身体障害者等級5級とは視力障害では両眼の視力の和が0.13以上0.2以下の者、視野障害では両眼による視野の2分の1以上が欠けている者であり、そのどちらかまたは両方を満たす者である。

2. 研究方法

- 1) 研究対象：当病棟の眼科入院患者であり、入院以前の外来視力検査でロービジョン状態であり、その状態で1週間以上自宅生活をしていた患者。
- 2) 研究期間：平成24年8月～
- 3) 研究方法：入院中の眼科患者のカルテより研究対象となる患者を抽出し、研究に対する説明を本人へ行い同意を得た。ロービジョン状態での生活体験を、日常生活動作（ADL）に関する「食事」「トイレ」「移動」「入浴」「整容」、手段的日常生活動作（IADL）に関する「買い物」「掃除」「洗濯」「薬の管理」「金銭管理」「電話」「その他」の項目について入院中に本人へ事前アンケートとインタビューを行った。インタビュー内容は同意を得て録音を行った。
- 4) 分析方法：インタビュー結果より、項目毎に集計を行い、その集計結果と具体的な意見の内容を検討した。

3. 倫理的配慮

- 1) 研究への参加は任意であり，研究に参加しない場合でも不利益を受けないことをご本人・ご家族へ説明し同意を得る。また，インタビューの内容について録音を行うことについても，ご本人・ご家族へ説明を行い同意を得る。研究への参加・インタビューの録音に同意を得た後でも，いつでも同意は撤回できる。
- 2) インタビューの結果・録音内容は無記名とする。また，インタビューの結果・録音内容は研究者が責任を持って鍵のかかるロッカーへ保管し，研究終了後インタビュー結果・録音内容は速やかに破棄する。
- 3) 研究への同意は，研究者が入院中にご本人・ご家族へ文章とその朗読により説明を行う。また説明書と同意書は別々に作成し説明書は，ご本人の手元に残るようにする。
- 4) 本研究は信州大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行った。

4. 結果

1) 対象者の背景

	年齢	性別	同居者の有無	視力
A 氏	40 歳	男性	父と同居	右眼：0.06 左眼：0.07
B 氏	64 歳	男性	妻と同居	右眼：0.04 左眼：0.02
C 氏	76 歳	女性	独居	右眼：0.08 左眼：0.01

2) 集計結果

インタビュー結果では，全ての項目において意見があった。また項目毎の意見の単純集計では「移動」についての意見が延べ16件と最も多く，続いて「食事」についての意見が延べ13件あった。また，どの項目にも当てはまらない「その他」の意見が延べ17件あった。（図1）

3) 意見の内容（表1）

（回答数）

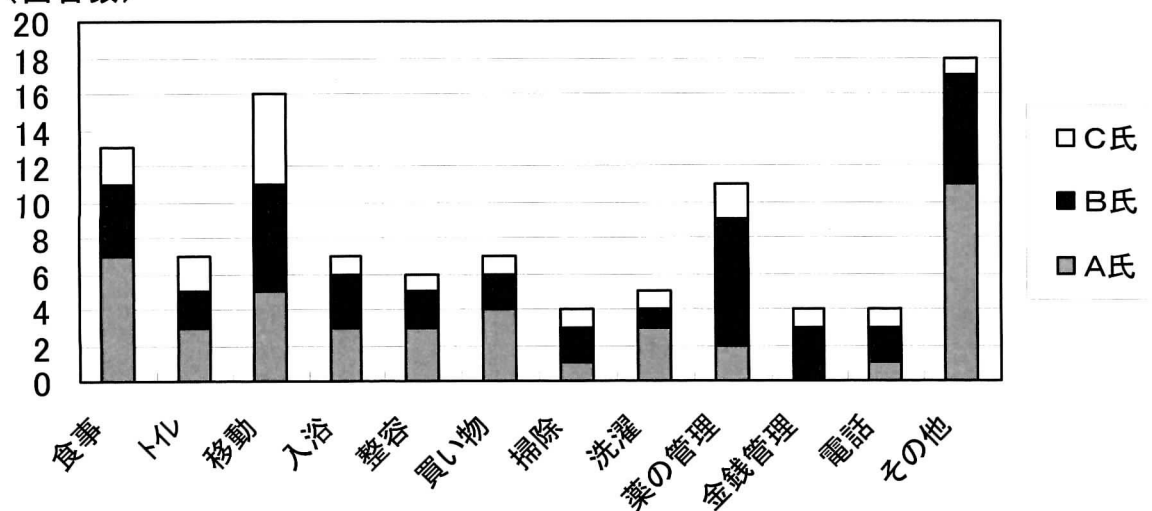


図1 危険を感じた場面の意見の総数

(ADL, IADL)

表1

	A 氏	B 氏	C 氏
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・怖いと感じていたが包丁を使用し自炊していた。手を切らないようにゆっくりと切っていた。 ・白いまな板に白い食物は見えにくいと感じた。 ・ガスコンロの火は見えない。温度と音で火が付いているか判断していた。 ・ガスが充満していることがあり、においで感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目が見えないと食欲が落ちる。メニューを説明してもらうことでイメージができる。 ・しょう油をかけるなどの細かい作業は手伝いが必要。 ・位置や容器で覚えているので調味料の場所や容器は変えないでほしい。 ・危険なことは音や温度で判断しかわらないようにしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見えないので包丁の使用や料理はヘルパーが行っていた。
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレまでの距離が部屋から近いので、移動は手探りで可能だった。 ・自宅のトイレの構造に慣れていたので不便はなかった。便座にまず触れて位置を確認していた。 ・便の様子が見えないことが気がかりだった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・紙がなくなったときや紙の始まりが不便。 ・毎日使っているので感覚でわかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・洋式トイレであり不便はなかった。
移動	<ul style="list-style-type: none"> ・階段がもっとも怖い。最後の一段が見えず踏み外したことがある。 ・移動は必ず手で伝って歩いている。 ・目印は色の違いより、光が明るい方が目立つ。白いラインが一番目立つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スネをぶつけてしまうので歩くところに物は置かないようにしていた。 ・手すりの上に物があるとぶつかる。入り口や壁に物を置かないようにしてほしい。 ・足下は気づきやすいが頭の高さは気づきにくいので、頭をぶつけやすい。 ・でっぱりがあるとぶつけてしまうため頭の高さに物は置かない、でっぱりなどは保護する。 ・家の中は歩数を数えて移動していた。 ・まぶしいと見えなくなるため家から外に出た時方向がわからなくなってしまうことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバーカーを押して移動していた。 ・椅子がある物だと思って座り、尻餅をついたことがあった。 ・外は車の通りが激しいため、外へは一人で出なかった。 ・階段を一段見落として落ち、圧迫骨折をしたことがあったため、上らないようにした。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめ温度設定をしておき、温度はいじらなかつた。 ・滑らないようにとにかく気を付け、必ず片手は捕まるようにした。 ・石けんをよく落として困った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室は慎重に歩くようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスへ行っていたため、自宅で入浴はしなかった。
整容	<ul style="list-style-type: none"> ・カミソリは使用せず、電気カミソリを使用した。手探りでひげをきれいに剃った。 ・爪切りが怖い。噛んで爪を短くしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・T字カミソリは使わず電気カミソリを使用している。 ・深爪してしまうので爪切りはやってもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入れ歯の管理は一人で行い困る事はなかった。

買い物	<ul style="list-style-type: none"> ・食品が見えないため、臭いで判断していた。 ・値段も見えないため、虫眼鏡を使用していた。人目がとても気になった。 ・人とぶつかりそうになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人では行かない。たまについて行く程度。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人では行けないので行かなかった。
掃除	<ul style="list-style-type: none"> ・コンセントを入れるのが怖い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こぼすことが多いので食事の時はぬれたタオルを用意している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーが行っていた。
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・入切は音で判断した。洗剤も感覚で投入していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族にやってもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯機のスイッチを押すだけで、他はヘルパーが行っていた。
薬の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・慎重に管理していたため内服間違いはなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服は薬袋に印をつけて判別する。(角を折る、ぎざぎざに切る等) ・一つ出したら一つ飲み、落としたら拾わずにもう一度出す。 ・点眼は目薬に輪ゴムをつけて判別している。残量は振って確認する。 ・湿布はくっついてしまい貼りにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・落としたことはあるが、なくしたり飲み損じたことはない。 ・目薬や内服は色で判断していた。
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・お金は触れて判断していた。お札の感触を知っていると役立つ。 ・引き落としは父親が担当していた。ATMは画面が見えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に管理してもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妹に任せていた。
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯は虫眼鏡で見ていた。メールはしない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・音声のでる携帯電話を使用している。(時間の確認) ・伝言サービスを利用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用しない。緊急に使うときは眼鏡でよく見てダイヤルできていた。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・暗いと余計に見えない。 ・色が識別できない。 ・時計が見えない。 ・たばこの逆側を持って火傷しそうになった。灰が落ちたことに気づけない。 ・文字が見えない。 ・車に乗れないことが最も不便。 ・仕事が出来ないと収入がなくなる。 ・ストーブ、こたつ、石油が見えないため重さと感覚で判断し安全装置を活用した。 ・シンプルに作る必要性がある。 ・選ぶ必要のない環境が助かる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ぼんやりと見えるためトイレや案内図、非常口など明るくしてほしい。 ・とにかく声をかけてほしい。声かけ次第で食欲がわくこともある。 ・ぶつかってみて覚える。 ・生活するためには多少の無駄があってもしょうがないと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・誰かが必ず手伝ってくれるから困らなかった。

5. 考察

1) 危険とその回避について

ロービジョン患者の自宅生活では、日常生活動作・手段的日常生活動作の全ての場面において危険を感じるということがわかった。特に移動や食事の場面で危険を感じたり実際に経験したという意見が多かった。移動

という動作は他の日常動作に比べて他者には代行が出来ず、また生活をするうえで欠かすことができない。慣れている自宅であっても、物の配置やその時々々の照度の変化などの環境の変化によって転倒や転落のリスクが高くなる。ロービジョン患者の転倒や転落はロービジョンのために受け身も十分に取れない可能

性もあり、骨折などの重大な結果に至ることも少なくないと考えられる。また食事に関しては、調理の過程において見えない状態で火や刃物を使用することによる危険は、視機能に問題のない健常人であっても注意を要するため、ロービジョンであることは危険のリスクが増すことは理解できる。このようにロービジョン状態で生活することは、行為ひとつとっても直接身体を損傷するリスクがあり、安全に生活を送るためには移動や食事に関することを含めた安全に焦点を置いた退院支援が必要であることが考えられる。また、インタビューでは対象から、危険な経験をもとにその危険を回避する対処法や工夫も聞くことが出来ており、それらの意見は今後の退院支援の具体的な方法として検討することができる。

2) 生活のしにくさについて

インタビューでは、直接的な危険には当てはまらない間接的な意見として、生活のしにくさに関する意見も多かった。もともとロービジョンのため生活がしにくい対象が「照明が暗いと余計に見にくくなる」などの状況から、身体をぶつける、転倒するなどの危険につながる事が考えられる。そのため、生活のしにくさを解消することは日常生活を送る上で危険回避につなげられるのではないかと考える。

3) 今後の課題

今回インタビューを実施できたのは3名のみであったが、性別や生活スタイルの違い、同居者の有無などにより危険に感じる内容が異なっていた。例えばC氏は高齢の独居であるが、手厚い社会サービスを受けており、階段を上る必要がない生活の場の設定や調理が

不要である環境など、危険なことに関わらないようにすることで危険を回避していた。またA氏は同居者はいるが生活のために2階へ上る必要があり、調理も必要であることであることからさまざまな危険な状況を体験していた。このようにロービジョン患者が危険を感じる内容は生活背景による影響を強く受けるため、今後さらに症例数を増やし、対象や同居する家族にあった退院支援を具体化していくことが課題である。

6. 結語

- 1) ロービジョン患者は自宅生活におけるすべての場面で危険を感じていることがわかった。
- 2) 特に移動や食事に関して危険を感じていることが明らかになった。
- 3) 危険の回避と生活のしにくさを改善する退院支援が必要であることが明らかになった。

7. 参考文献

- 1) 国松 志保 他:ロービジョン患者の生活不自由度と障害者等級, 日眼会誌, 111 (6), 545-558, 2007.
- 2) 宮崎 茂雄 他:ロービジョン者の日常生活評価, 臨眼, 55 (6), 1301-1305, 2001.
- 3) 西脇 友紀 他:ロービジョン患者のQuality of Life (QOL) 評価と潜在的ニーズ, 日本眼科紀要, 53 (7), 527-531, 2002.
- 4) 西脇 友紀 他:ロービジョンケアに適したQOL評価表の試作, 臨眼, 55 (6), 1295-1300, 2001.
- 5) 炭谷 長彦 他:岡山県における視覚障害者の実態調査, 日本眼科紀要, 53 (7), 522-526, 2002.