

中途失明患者及び家族へのはたらきかけ

中4階病棟 発表者 橋本 テル子

野木 はるみ・松岡 明子・窪田 幸美・白井 幸
御子柴 知子・木間 けい子・今村 ちさと・金井 つね子
青木 住江・小林 春美

はじめに

近年当科を訪れる患者に、視力低下が著しく、一人で歩行さえ困難なケースが多くなってきています。白内障を除き、このような場合は治療をしても目立った視力回復は望めず、退院後の日常生活にもことかき、精神的・社会的にも相当の困難があります。生活に不安をいだいたまま退院して行く患者もあり、日常生活に少しでも参考になればと思い、昭和49年4月から昭和50年2月までの入院患者の中から、この三つのケースを選び研究してみました。

昭和49年度入院患者総数367名 男183名 女184名

種別	両眼視力	男	女	病名
全盲	0	1	0	葡萄膜炎 + 眼球痙
	光覚	1	0	ベーチェット氏病
準盲	手動弁	1	2	白内障 + 硝子体変性
	指数弁	1	1	白内障 + 緑内障
	0.01~0.04	6	3	緑内障 角膜実質炎

表は49年度入院患者の中でも著しく視力障害があり、退院後も日常生活での援助を必要とする患者の人数・視力・病名を表にしてみました。

A 氏

病名：右葡萄膜炎・左人工的無眼球

年齢・性別・職業：65才 女 元主婦

家族構成：3人(次男夫婦)

性格：少々頑固な面あり、年令的なものからくるのか、自立心なく閉じこもりがち。

視力：右光覚 左0

経過：昭和45年春頃より視力低下あり、某医受診。点眼・内服治療で1年3ヶ月間程通院する。昭和46年10月、左統発性緑内障にて眼瘍・流涙強度のため、当科緊急入院左シャイエ氏の手術施行。入院時視力 右0.06 左光覚。退院時、右0.1 左0.02。昭和49年1月頃より左の視力減退が急激にあり、2~3月にかけて右周辺虹彩切除術、左眼球摘出術施行。左義眼使用。入院時視力 右4.0cm指数 左光覚。退院時 右手動弁 左0。昭和49年10月、右眼圧上昇。眼痛強度のため入院。降圧剤、ステロイド剤の大量投与療法を行う。視力・右光覚 左0。現在眼痛消失し、症状固定している。

日常生活への自立

最初ベッドよりトイレまでの歩行をゆっくり何度も繰り返し、何があるか融って覚えさせまし

たが、自分の部屋を覚えられず、他の部屋に迷って入るため、病室の入口の壁に、部屋数のビョウを打ち、触れさせて確認させ、トイレ・洗面所の曲がる所には縦長のビョウで印をつけ、わかりやすくしました。A氏はベッドから離れることを嫌い、動こうともしないが、トイレまではどうしても行かなくてはならないので、根気よく、その都度指導しました。トイレでは履物を手で触って見つけるため、手洗いばちに顔をぶつけることがあり、足で履物を捜すようにしましたが老人であり、新しい動きは何もできないが、見かける度に、足で捜すように励まし、少しずつできるようになりました。又着物も自分で前を合わせることはできるが、太っているため、前をほだけたまま治療室等に出て来ているので、衿下と脇下にマジックテープをつけてみました。これは案外良く止まり、見た目もよくなりました。家庭では、毛布を何枚か重ねて着るので、縦と横を間違えると言うので、衿布は一枚ずつつけず、重ねた上につけるようにし、一枚にする時は衿の方向になる部分に小さい布をつけ、触ってわかりやすくしました。A氏は視力低下時期には、次男と二人暮しであり、良く面倒を見てくれ、食事・洗濯もしてくれたが、最近嫁が来てからは気がねをし、進んで自分で洗濯をするようになり、汚れがおちたか解からないと悲しがるので、一番汚れやすい衿、袖口をつかみ洗いしてから、洗濯機の使用を勧めました。歩行中、けがのないように常に注意するのを念頭におくが、時に家族は、A氏が視力のないのを十分に知りながら廊下の途中にたなを作って頭をぶつけることがあり、一度この様な危険を経験すると、歩行を拒むので、家族にも、老人は一般に新しい環境に順応しにくいことを説明し、協力を求めました。

B 氏

病 名：両糖尿病性網膜症 右眼球癆

年齢・性別・職業：44才 女 主婦

家族構成：3人(夫 娘13才)

性 格：表面は明朗、内心気が小さい

視 力：右0 左手動弁。

経 過：昭和30年頃より糖尿病が発病。昭和45年1月頃より左眼底出血おこり、視力障害みられ、某眼科にて通院治療する。昭和46年6月より、両糖尿病性網膜症にて当科外来で通院治療始める。初診時視力 右0.06 左30cm指数弁。昭和46年11月から約半年間当院内科へ糖尿病コントロールのため入院する。以後食餌療法と内服薬にてコントロールできている。この頃、両光凝固術、ステロイドの眼注、止血剤投与などによる治療にて、視力回復したり、網膜剝離、眼圧上昇にて視力低下したり、症状が反復する。昭和47年5月頃より、糖尿病性白内障を併発する。昭和49年9月、右隅角閉鎖にて眼圧上昇し、眼頭痛強度になり入院。右隅角切除術+水晶体全摘出術を行うも全眼球炎をおこし、疼痛強度のため、昭和49年11月、右後強膜切開術を行い、疼痛軽減し退院する。入院時視力 右0 左30cm指数弁。退院時 右0 左手動弁。現在疼痛は時々軽度あるも自制でき、右眼球癆にて眼球萎縮している。

家庭生活への援助

B氏は、主婦という立場を中心に援助してみました。炊事も退院した当時は、夫と中学1年の

娘にまかせきりでしたので、はじめは家族と共にお湯を沸かすことからするようにと指導し、それには、お湯がやかんから吹きこぼれないように、水は半分位入れ、何度も練習して、音と時間を確実に覚えさせるように指導しました。現在は揚げ物料理すらも自分ですることができ、材料は一度に沢山入れてしまうと裏返しがわからなくなるので、せいぜい2枚程度とし、すべて料理は音と時間、匂い等に注意し、家族にも食べさせるまでに至りました。しかし買物は主婦にとって大切なことであり、新鮮なものを手に入れる事は困難であるため、まず御用聞を通し買っていたが、今では子供と近くのスーパーに出向き、自分で選ぶようにしています。中でも一番困る事は来客の接待時にお茶を出す時など、お茶の量がわからず、こぼしてしまうため、前もって茶碗の重みを知っておき、常に客用の茶器は決めておくようにと指導しました。掃除はいくらやってもきれいになったのがわからないと悲しがるため、隅の方から掃除機を使用し、電話などの用事で立った時でも、終わった所がわかるように、雑誌等置くようにと、指導してみました。室内暖房には石油ストーブ使用が多く、これらもなるべく盲人にも石油の量がさわってわかる浮きのついた器具を用意させ、それに慣れさせる様に家族にも指導しました。現在では自分でストーブを取り扱うことができるようになりました。

C 氏

病 名：ベーチェット氏病

年令・性別・職業：27才 男 元工具

家族構成：5人（両親・兄・妹）

性 格：消極的（引込み思案） 素直・几帳面

視 力：右光覚～0 左光覚～0

経 過：発病前視力は、右1.5 左1.5であった。昭和41年12月、左眼ついで右眼に視力障害出現。某医受診。点眼・眼注・内服治療する。一旦視力回復するも、1ヶ月1回の割で眼発作反復する。昭和42年2月～昭和44年12月、某院に入院。ベーチェット氏病と診断され、γグロブリン15cc、週1回注射。パスポート2クール。発作時ステロイド眼注などの治療を受ける。入院時視力 右0.07 左0.05 退院時 右0.08 左0.06 昭和45年1月、当科へ転入院。眼発作頻ぱんに出現する。昭和47年2月、左虹彩切除術。昭和48年3月、右虹彩切除術施行。術後視力 右手動弁 左手動弁。昭和48年4月、右水晶体弁状摘出術施行。眼発作は徐々に軽くなり、入院時口内アフターが頻ぱんに出現していたが現在では稀であり、昭和46年頃に肛門周囲膿瘍が出没した。時々四肢に結節性紅斑が出没し、昭和48年頃より両膝関節炎が頻発し、現在も腫脹・疼痛を訴えている。

社会復帰への援助

C氏は、20代の前途ある青年で、自活の道を考えて行く必要がある。しかし、難病のため、長期療養を続けている現在、少しでも社会生活に近づけることができたらと思い、時間をかけてはたらきかけをしてみました。それには家族の協力を得て盲学校に進ませるのが最良の方法と、本人の気持ちもその方向に向かうように、何回も話し合ったが、まだ視力が回復するのではない

かという希望も捨てきれず、家族は、親の生きているうちは絶対にマッサージ師等にせず、全部面倒をみると言って大反対をしたが、本人のためにも自立できる方向をと思い何度でも同じ問題を話しあってみました。視力低下の患者に私達が本に書いてある様な事を呼びかけても、どうすることもできないことに気づき、同じ疾患で盲学校に進んでいる学生にも協力を頼み、学内の様子・行事・勉強の楽しさを紹介してもらい、だんだん話しあううちに、幾分ずつ解ってもらえ、友人を得る上にも入学することに、徐々ではあるが賛成する様になってきました。しかし、全身の発作に悩まされ思うように盲学校に進むことができず、気分のよい時にまず点字から始めてみました。初めはいいややながらしていましたが、読書の面で問題がおこり、やはり点字はどうしても必要な事を自覚させ、又覚える楽しみを知った本人は良く努力し、現在では上田の点字図書館より本を借用し、今まで中断されていた読書の楽しみを知るようになった。将来の進路については、話し合いの前に盲学校を訪問し、進学・就職の事、同じ疾病の人達のケースの場合の事等について、諸先生と話し合い考え方など同った。本人はマッサージ師・針師・灸師の生活のみではなく、やりがいのあることをしたいというのが、現実に一般大学を卒業し、社会福祉関係・図書館勤務等に就職している人は若干であり、第一に生活ということを考えて、経済的基盤を築いておかなければ、将来不安な生活を送るようになるのではないかと言われ、心配していたらきがない。まず資格をとるということが先決で、やってみてそこに道が開かれるのではないかと、盲学校の先生の経験に基づいた助言を本人に伝え励ました。現在、膝関節が思うようにならず、たびたび腫脹が出現し、その度整形外科を受診し、ブクチオンを施行すれば軽減しており、その後は安静にするようにいわれております。入学すれば教室までへの階段ののぼり降り、畳による寄宿生活・外来への通院方法等問題があり、本人も自信が持てないでいる現在である。

おわりに

以上それぞれ異った立場の中途失明者へのはたらきかけを述べてみましたが、光を失った人達の肉体的・精神的なハンディは、一般的な病気で患者という経験はあっても、失明という立場に立たされた事がなく、又家庭状況も異なる私達の助言は憶測に留まってしまうため、訴える力も弱く、自然説得力も乏しい為、同じ境遇の方々に協力を得て助言してもらうのが、三人の共通で最良の方法という事に気付きました。盲人福祉協会の講習や集いが、長野県下では年10回位行われていますので、積極的に参加するようにはたらきかけたいと思います。又、我が国では盲人は、伝統的職業である針・灸・マッサージ等によって、大多数が自立してきたので、盲学校を始め、盲人施設も、それらの養成のみで、社会も又、問題はもう解決しているかのようで、個人の能力は全く無視されて、同一職業につくようにされています。社会福祉の国家的問題もありますが、看護婦も患者さんもその家族や知人に、病院の中だけの看護ではなく、少しでも失明者達の日常生活・社会復帰を、より行いやすいよう援助できるように毎日を励みたいと思います。