

かがわ総合リハビリテーション病院における

ロービジョンケアの取り組みについて

かがわ総合リハビリテーション病院 診療部 眼科

医師 星川じゅん

視能訓練士 高取昌江 林 京子

香川大学医学部眼科学講座 白神史雄

キーワード：ロービジョンケア、視覚的補助具、視覚障害者手帳

要 旨

目的：かがわ総合リハビリテーション病院におけるロービジョンケアへの取り組みについて報告する。

対象・方法：2008年9月～2009年12月までにロービジョン外来を受診した58例（男性31例、女性27例、平均年齢49.5歳）に対し、視力・視野等の視機能評価を行い、要望に応じて視覚的補助具の処方を行った。

結果：ロービジョン外来受診者の原因疾患は、網膜色素変性症21例（36%）、強度近視性網脈絡膜萎縮5例（9%）、緑内障4例（7%）などであった。すでに視覚障害者手帳を取得していたのは26例（45%）で、新たに視覚障害者手帳の申請をしたのは7例あった。処方した視覚的補助具は遮光眼鏡16例（27%）、拡大読書器11例（19%）、拡大鏡10例（17%）近用眼鏡10例（17%）、単眼鏡4例（7%）、遠用眼鏡3例（5%）であった。

結論：ロービジョンケアを行うことにより患者の現状を把握し、要望にあわせた視覚的補助具の処方を行うことができた。

1. 緒言

かがわ総合リハビリテーション病院（以下 当院）眼科では、以前より一般外来の中で「読み書き」が不自由な患者に対し、quality of life（以下 QOL）の向上のためにロービジョンケア（以下 LVケア）をおこなってきた。2008年9月には、眼科一般外来から独立させ「ロービジョン外来」（以下 LV外来）を開設した。その取り組みについて報告する。

2. 対象・方法

対象は2008年9月～2009年12月までに当院LV外来を受診した58例（男性31例、女性27例）で、平均年齢は49.5歳（5～90歳）である。

表1に当院LV外来の流れを示す。最初に問診、視力・視野等の視機能評価を行い、要望に応じて視覚的補助具の処方を行った。その他、日常生活の工夫や便利グッズの紹介、必要に応じて障害者生活支援センターや生活訓練施設等の情報提供を行った。

当院LV外来の1人当たり診療時間は1.5～2時間で、完全予約制で行った。

表1 ロービジョン外来の流れ

1. 問診（何がしたいか、何が不自由か）
2. 遠・近視力測定、必要に応じて視野検査
3. 遠用・近用眼鏡、弱視眼鏡、遮光眼鏡、拡大鏡、拡大読書器の処方
4. 日常生活の工夫、便利グッズの紹介
5. 障害者生活支援センター、生活訓練施設等の情報提供

3. 結果

図1に、当院LV外来を受診した58例の年齢分布を示す。就学前後と、壮年期から老年期の受診者が多かった。31～40歳が3.4%、21～30歳が5.2%と少ない傾向にあった。

LV外来受診者の原因疾患では、多い順に網膜色素変性症21例（36%）、近視性網脈絡膜萎縮5例（9%）、

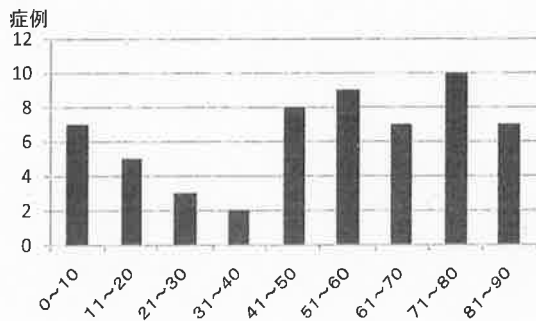


図1 年齢分布

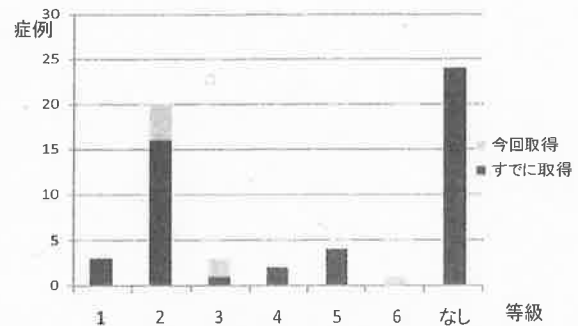


図3 視覚障害者手帳取得状況

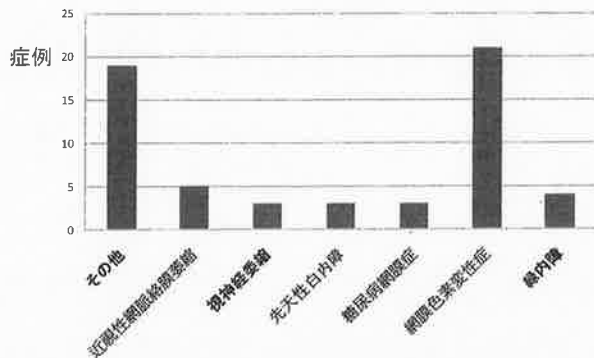


図2 ロービジョン外来受診者の原因疾患



図4 ロービジョン外来受診者の主訴

緑内障4例(7%)であった(図2)。

LV外来受診者の視覚障害者手帳取得状況を図3に示す。受診時、26例(45%)がすでに視覚障害者手帳を取得していた。LV外来受診を機に、新たに視覚障害者手帳を取得したのは7例(12%)であった。

外来受診の主訴の内わけを図4に示す。「読み書きが不自由」34%、「差明」21%、「単眼鏡試用」14%、「視覚障害者手帳希望」12%の順に多かった。

LV外来受診者の良好眼の遠見視力は、0.3以下が全体の62%であり、その一方で0.7以上の症例も12%あった(図5)。良好眼の近見視力は0.4以下が全体の81%であった(図6)。

図7に処方した視覚的補助具を示す。多い順に遮光眼鏡16例(内、網膜色素変性症13例)、拡大読書器11例、拡大鏡・近用眼鏡10例であった。

拡大読書器と拡大鏡を処方した症例の近見視力分布を図8示す。拡大読書器を処方した11例の良好眼の近見視力は0.02以上0.3以下であった。拡大鏡を処方した10例の良好眼の近見視力は0.05以上0.4以下であった。

4. 考察

当院LV外来を受診した58例の年齢分布は、就学前後と、壮年期から老年期の受診者が多かった。0~10歳の7例中6例が、就学前の視機能評価と視覚的補助具の処方を希望して受診した。50歳以下は学業や仕事に適した補助具を希望し受診するケースが多く、高齢になるほど日常生活や趣味のために補助具を希望する例が多かった。中村ら¹⁾の報告では、60~79歳がLV外来受診者の約1/2を占めており、各施設の専門性により受診者の年齢分布が異なると考えられる。当院LV外来では、20歳以下は先天性疾患が多く40歳以上は進行性の眼疾患が多かった。

当院LV外来受診者の原因疾患で最も多かったのは網膜色素変性症36%(21例)であった。他の報告^{1)~3)}でもLV外来受診者の原因疾患で網膜色素変性症は上位である。当院で網膜色素変性症の症例が多かった理由の一つに、医療相談会や講演会で視覚的補助具やLVケアをアピールできたことも一因と考えられる。21例中8例が医療相談会・講演会後に当院LV外来を受診していた。患者のQOL向上のために、まずLVケアの存在を知ってもらうことが重要だと思われる。

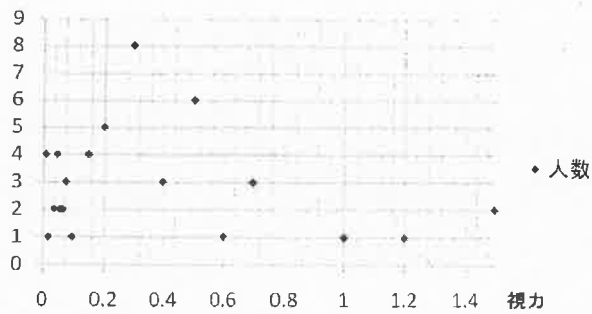


図5 良好眼の遠見視力分布

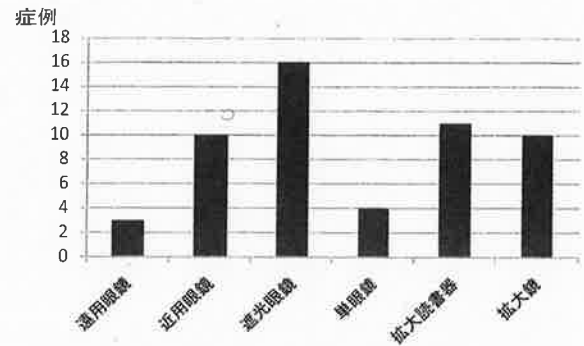


図7 処方した視覚的補助具

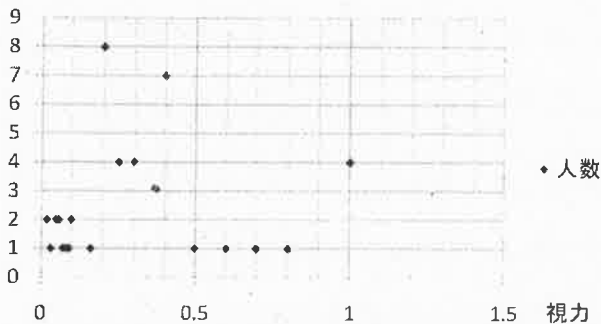


図6 良好眼の近見視力分布

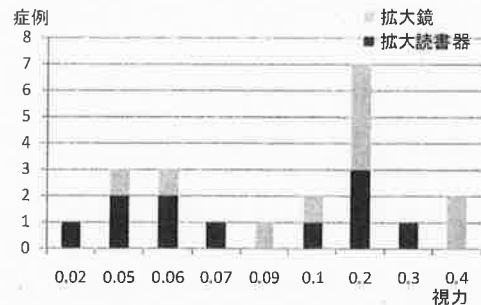


図8 拡大鏡・拡大読書器処方例の近見視力

視覚障害者手帳の取得は、当院 LV 外来受診を機に手帳を取得した症例も含め全体の 58% であった。一方、身体障害者（視覚障害）に該当しなかった 24 例のうち 7 例にも視覚的補助具が有効だったので処方した。当院 LV 外来で処方した視覚的補助具で一番多かったのは遮光眼鏡 16 例（内、網膜色素変性症 13 例）で、以下に拡大読書器 11 例、拡大鏡・近用眼鏡 10 例と続く。

平成 22 年 3 月 31 日に厚生労働省より出された「補装具費支給事務取扱指針の一部改正について」において、遮光眼鏡が身体障害者（視覚障害）の補装具として適用される際の支給対象者の要件等が見直された。それまでは支給対象者が網膜色素変性症、白子症、先天無虹彩、錐体杆体ジストロフィーの 4 疾患に限られていたが、この度の改定により視覚障害による身体障害者手帳を取得し、羞明があり、さらに羞明の軽減に遮光眼鏡の装用が有効であれば補装具としての支給対象者になることができる。今回の当院 LV 外来の取り組みについての報告は、この改定前の統計である。羞明を主訴に受診した 12 例（21%）のうち 9 例は網膜色素変性症で、他は視神経萎縮、近視性網脈絡膜萎縮、加齢黄斑変性であった。

実際に遮光眼鏡を処方したのは羞明を主訴に受診したこの 12 例と、他の 4 例（網膜色素変性症）である。補装具としての遮光眼鏡支給条件の緩和により、今後遮光眼鏡の需要がさらに高まることが予測される。

当院 LV 外来受診者の良好眼の遠見視力は、0.3 以下が全体の 62% であった。WHO では「矯正視力が両眼視で 0.05 以上 0.3 未満」を LV と定義している。これを基準にすると、当院 LV 外来受診者の約 6 割が LV 者ということになる。築島⁴⁾は、視力が 1.0 でも視野が狭窄していればその視力を十分に使うことは難しく、日常生活で患者が視覚的に困難を感じた時が LV の始まりだと述べている。当院でも羞明を主訴に受診した視力 1.2 の網膜色素変性症の 1 例に遮光眼鏡を処方した。視力や視野の障害の程度、視覚障害者手帳の有無によらず、患者のニーズに応えることが大切である。

良好眼の近見視力では 0.4 以下が全体の 81% であった。新聞を読むのに必要な近見視力は 0.4~0.5 である。近用眼鏡を装用しても新聞の文字が読みにくいと感じた時が、拡大鏡等の補助具を勧める目安になると思われる。当院 LV 外来においても、拡大読書器

を処方した 11 例の近見視力は 0.02 以上 0.3 以下であり、拡大鏡を処方した 10 例の近見視力は 0.05 以上 0.4 以下であった。患者の QOL 向上のためにも近見視力 0.4 以下の症例には、拡大鏡等の積極的な紹介が有効である。

以上、当院 LV 外来の取り組みについて報告を行った。LV ケアを行うことにより患者の現状を把握し、要望にあわせた視覚的補助具の処方を行うことができた。

参考・引用文献

- 1) 中村秋穂, 堂山かさね, 石井祐子他: 井上眼科病院での 7 年間におけるロービジョンエイドの選定. 日本ロービジョン学会誌 8:148-152, 2008
- 2) 藤田淳子, 松崎廣栄, 青木繁他: 北里大学東病院におけるロービジョンクリニックの現状. 眼紀 53: 542-547, 2002
- 3) 江口万祐子, 中村昌弘, 杉谷邦子他: 独協医科大学越谷病院におけるロービジョン外来の現状. 眼紀 56: 434-439, 2004
- 4) 築島謙次: ロービジョンケアマニュアル, 本郷允彦, 東京, 1-12, 2000