

高齢者・白内障支援の取り組み

～また見えるようになりたい！想いを叶える為に～

厚木精華園 生活2課

虫賀 信也 加藤 伸明

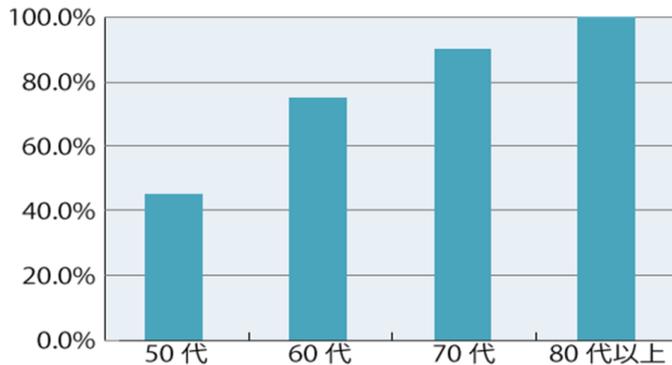
1. 高齢者・白内障支援の目的

白内障手術は、今や日帰りが可能な比較的簡単な手術と言われており、日常生活を大きく改善できる、効果の非常に高い治療と言われている。ただし、理解や表現が難しい知的障害の方が、視覚を失うと想像以上に日常生活に影響を及ぼし、ストレスを抱える事や怪我のリスクが増大する。昨年度より、生活 2 課の利用者にそのような症状が出てきた。今回、3 つの事例を通して、利用者の「また見えるようになりたい。」という想いを叶える為に、支援・医療・看護で連携し、白内障支援の課題解決に取り組んだ。

2. 白内障の基礎知識

白内障とは、年齢と共に水晶体が白く濁り視力が低下する病気。主な症状は、

年齢別白内障発生率



出典：Minds 白内障診療ガイドラインの策定に関する研究 (H13-21EBM-012)

(1) 視界が全体にかすむ

(2) 視力の低下

(3) 光をまぶしく感じる

(4) 暗い時と明るい時で見え方が違う

主な原因として、いくつかあるが、加齢で起こる症状が最も多いと言われている。加齢での白内障発生率は、参考資料「白内障診療ガイドラインの策定による研究」より、年齢を追う毎に高くなり、高齢者にとってポピュラーな病気である。

白内障は、確実に進行し、生活に影響が出てくる。眼鏡やコンタクトレンズの矯正、点眼薬や内服薬では回復は見込めず、治療方法は手術のみとなる。

3. 白内障事例

(1) 白内障によって行動や情緒に変化が生じたAさん

生活場面では、単独で園内の自販機でジュースを購入する事が出来ていたが、突然歩行できない、トイレが間に合わない、血圧が高いといった症状が出る。目の状態を確認する為、外部通院を実施し、検査で白内障による濁りが強いと診断された。

生活状況も変化し、食事は食べこぼしが増え、食欲減退・食事拒否することが見られ、他者と一緒に食事が摂れなくなった。支援対応として、食器を小分けにしたり、居室で落ち着いた空間で介助して食べて頂くが、嘔吐や拒否が多くなった。次第に情緒も落ち着かなくなり、エンシュア缶やメイバランス等の栄養補助食品で栄養を補うこととなった。

また、手術に向けての課題として術後の保護眼鏡の着用が難しく、医師から細菌感染の危険性が高くなるので手術は難しいと指摘がある。

手術が延期となり、行動面でも自傷や昼夜逆転等の変化が出てきた為、行動面での課題として①環境整備 ②行動記録表の活用 ③精神科との連携などの取り組みを行った。

① 環境整備の取り組み

転倒の危険性があり、1人部屋を確保し・ベッド柵をまたいでしまうことがあるので居室にマットレスを設置した。トイレなどの移動は、両手を引いてマンツーマン対応・園内受診や外部通院は、職員2名体制で行った。診察時間まで車で待機するようにした。

② 行動記録表の活用

体験交流セミナー別紙資料
Aさん行動記録 精神科受診時参考資料

月	夜勤者が記入						早番が記入						遅番が記入						夜勤が記入					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
例)1	■	■	■	○	○	○	×	×				×	○					×	×					
2	■	■	■	○	○	○	×	×				×	○											
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								

記入例:睡眠...■ 声上げ...○ 興奮...× 落ち着いている...空白

昼夜逆転し、情緒の乱れから自傷や職員に対しての他傷が見られるようになってきたので、Aさんの行動パターンを知る事から始め、時間帯で特性を把握する事が出来た。この表を医師へ提示する事で、睡眠時間や興奮の時間帯等が説明しやすい資料となった。

③ 精神科との連携

行動面の変化で初めて精神科受診を行った。初めは行動記録表を元に報告し、睡眠時間の安定を図る為、眠剤が処方されたが、情緒面や睡眠状況に変化がみられず、眠剤の変更と漢方薬が処方された。状態が改善されず、医師から精神薬の服用を視野に入れたいと話しがあった。

ご家族にこれまでの経緯を伝え、精神薬の服用許可を得たが、再度、生活2課会議で意見をまとめ、精神科受診で医師と相談した結果、

ア 77 歳という高齢のリスクから精神薬は見合わせる。

イ 情緒や食欲の減退の主な原因は、白内障から来る視力の低下である為、新たに手術受入れ可能な病院で診て頂く。

ウ 情緒面を考慮し、外部通院の外的な刺激で情緒が乱れる為、頓服薬を処方して頂く。

医師のアドバイスから眼科と精神科がある大学病院で2泊3日の入院・手術をする事になった。

手術内容は、全身麻酔で濁っている水晶体を取り除き、人工レンズを入れる。眼球の奥の状態を検査し、白内障以外の眼病がないか検査する。その後、両眼の手術を通常より1時間から1時間30分かけて実施する。術後の保護眼鏡の着用も、強い圧力がかからず擦る程度なら大丈夫と話しを受けた。

手術は無事に成功し、術後の経過通院も問題ないと医師から説明があった。

症状が発覚して約10か月が経ち、再び視力を取り戻したAさん。以前のように明るく、お茶目な姿を取り戻し、食欲も出てきた。大好きなマクドナルドのハッピーセットも通院後に食べる事が出来、大満足な様子であった。

上手く言葉でのコミュニケーションが取れない障害特性の方が視力も奪われる恐怖、苛立ちから行動面・情緒面と変化が生じたが、医療・看護との連携、最後までAさんと諦めず取り組んだ結果、再び見える喜びを分かち合える事が出来た。

(2)障害と持病を持ち、体調が安定しないBさん

Bさんの持病として特発性血小板減少性紫斑病、糖尿病があり、服薬・食事療法で血糖値をコントロールしつつ、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を予防する事、出血しやすさと止まりにくさがあり、全身状態を確認しながら出血を予防していく必要がある。

最初の気づきは2年前に右眼の白濁を支援員が発見したが、健康診断時に主治医から指摘はなく、生活への影響も確認出来なかった。Bさんからの訴えもなかった為、支援員としては、見えなさの程度や深刻さが計れず、眼科医の診察と普段の生活の様子を現場で共有し、判断していくしかなかった。

1年前、眼科検診で医師より白内障は悪化しており、「人影が見える程度。」と診断された。すると、徐々にBさんの生活記録から「見えていないかもしれない。」という記録が増え始めた。元来、白内障は自覚する事が難しい病気であるが、知的障害と訴えが難しいBさんの症状に気付く事は難しかった。普段の生活状況を観察し、記録に繋げる必要性を感じた。

健康診断直後に「見えていないかも・・・。」という記録が増え、この期間の記録を受けて家族(兄)に連絡し、現状の報告と手術の許可を取り、白内障手術に向けて一歩進む事となった。

Bさんが手術を受ける事で様々な準備が必要となった。

①各機関との連携

家族・後見人・様々な病院との調整

ア 病院:通院を重ね、手術の調整を行う。

イ 家族:医師からの説明を受ける日の日程調整

ウ 後見人:費用面での確認

B さんの持病の状態把握と術後の安静、合併症の予防も考慮し、眼科での病院で日帰り手術後、定期的な通院によって持病の診察を受けている病院へ転院して、一定期間入院する手続きを行った。しかし、手術前に原因不特定の湿疹・発熱・血小板の減少が起こり、2 度に渡り延期となった。担当眼科医師より、1 年ほど経過を診てからの手術を勧められたが、生活面のリスク・B さんの豊かな生活を考慮し、また持病を診察してもらっている担当医師へ相談し、今後は別の病院で手術を予定している。

②健康面のリスク管理

B さんの持病のリスク

ア 糖尿病と白内障

糖尿病の方は、白内障の進行スピードが早い。

イ 糖尿病と合併症のリスク

白内障手術は、合併症リスクが高く、感染症や傷口の化膿は失明につながるリスクがあるので、術前の血糖値コントロールが必要。

ウ 特発性血小板減少性紫斑病

血小板の減少により出血のし易さ、出血の止まりにくさがあり、手術や術後の出血リスクが考えられる。

知的障害と持病を持った方の支援として、ターニングポイントとなる「生活への決定的な影響」を見逃さず、支援・看護・医療で連携し、多角的な視点を持つ事、各機関との調整を進めるのと同時に B さんの体調管理に注意して手術に備える事が大切である。今後も白内障治療の効果を信じ、決して諦めず取り組んでいく。

(3) 白内障を克服し、見える喜びを得た C さん

言葉での表現が可能な C さんは、自ら「見えない」事を訴え、白内障治療を開始した。目が見えていた頃の C さんは、日中活動に参加したり、女性課へ遊びに行ったりとお話する事を楽しみにしていた反面、情緒に浮き沈みがあり、気にいらぬ時は気持ちを職員にあたる事があった。目が見えづらくなってからは、常に苛々され、警戒しながら不満を溜め込んでいた。ただ、見えない事を訴える事が出来た方なので、不便があれば呼び出しブザーで職員を呼ぶ事が出来、目の状態について教えてくれる事が出来た。

C さんは右目白内障手術の成功で状態が一変する。

ア 前向きな発言が聞かれる。

お気に入りのぬいぐるみの絵を正確に描き、職員にプレゼントされたり、「こっち(左目)も見えるといいね。」とはっきりと意思表示する。

イ 好きな事を笑顔で楽しむ。

大好きな DVD 鑑賞・絵や手紙を書く事を楽しみ、伝えたい事を落ち着いて伝える事ができるようになった。

4. 事例を通して

障害や持病を持ち、自分の不便さや気持ちを伝える事が難しい方が、その中で視力も奪われていく辛さ、恐怖は、私達の想像以上の事と感じる。

平成 30 年度 体験交流セミナー

白内障手術は、今や日帰り可能な手術ではあるが、当園の利用者の場合には、情緒や行動変化の対応、手術前の準備、体調管理、医療との連携等、支援する側としては簡単でない事が多々あった。ただ、本人の苦しさに寄り添い、術後また見えるようになり笑顔が多くなった利用者の姿を見て「また見える喜び」を共に味わうことができた事は、支援者冥利につきる。

これからも利用者の「また見えるようになりたいという想いを叶える為に」各関係機関と協力し、支援していきたい。