

医会だより

介護・在宅医療だより 4
養護盲老人ホーム「千山荘」への訪問診療の10年

谷眼科医院 谷 恵美子

「日本の眼科」83：10号（2012年）別刷
（2012. 10. 20 発行）

公益社団法人 日 本 眼 科 医 会

介護・在宅医療だより 4

養護盲老人ホーム「千山荘」への訪問診療の10年

谷眼科医院 谷 恵美子

視覚障害を持つ高齢者のための養護盲老人ホームは、1961年5月に奈良県の吉野熊野の霊峰に連なる「壺阪寺」の山内に初めて誕生しました。壺阪寺といえば、人形浄瑠璃「壺坂霊験記」。昨年秋に、当院の患者さんでもある女義太夫さんにチケットをいただき、彼女が舞台上で語るこの公演を観に行ってきたところでした。座頭の沢市の女房のお里は、沢市の目の病が治るよう、三年もの間欠かさず壺阪寺の観音様に朝詣でをします。それを知った沢市は、お里を自由な身にしてやるため自分の身を投げ、お里もまたあとを追ってしまいます。が、観音様の霊験により奇跡が起こり二人は助かり、沢市の目は開眼するのです。この物語の舞台となった壺阪寺に日本初の養護盲老人ホームが開園しました。

その後、1968年に2施設、1978年に32施設が開設され、現在は全国に48施設あり、山形県・富山県・鳥取県・沖縄県を除く全都道府県に所在し、約2800名が入所しています。また、これとは別に特別養護盲老人ホームも29施設誕生し、身体上または精神上著しい障害があり常時の介護を必要とする視覚障害のある高齢者が入所しています。

兵庫県内の養護盲老人ホームは、当院のある神戸市灘区の「千山荘」と淡路島にある「五色園」の二カ所です。千山荘に訪問診療を行っている内科の先生より依頼され、10年前に眼科訪問診療を始めました(図1)。

千山荘には、65歳以上の目に障害を持った老人が入所し、定員は50名です。白杖などに頼らず、手すり歩行や歩行器、車椅子などで施設内をどこへでも移動出来ています。診察は、玄関の横にある医務室に順番に移動していただいています。過去10年間に訪問診療を行ったのは、67歳から92歳ま



図1 千山荘の玄関

での女性28名、男性5名ののべ33名です。最初は1日2~3名の診療でしたが、少しずつ希望者が増え、現在は1日10名程度の訪問診療を行っています。

視覚障害の原因疾患の内訳は、網膜色素変性症が最も多く7名、ついで緑内障6名、黄斑変性症5名、角膜混濁4名、視神経障害3名、糖尿病網膜症2名、網膜剥離2名、小眼球症2名、ベーチェット病1名、瞳孔閉鎖1名となっています。33名66眼の残存視力は、光覚なし27眼、光覚10眼、手動弁14眼、指数弁4眼、0.01~0.03が8眼、それ以上(0.1~0.4)が3眼となっています。

訪問診療依頼内容は、入所前に通院や往診などで受けてこられていた治療の継続がほとんどです。往診用に購入した大きな皮のお医者さんバッグに手持ちスリット、ハンドアブラネーション(最近はいcareを利用し始めました)、電池式の倒像鏡、睫毛鑷子、ベノキシール点眼薬とフルオレスセインペーパー、涙洗用の注射器と針を入れて、午前の診察の終了し



図2 眼科往診セットと往診用鞆

た1時頃に出かけて行きます(図2)。緑内障の方には眼圧を測定し、眼底検査。糖尿病網膜症の方は前眼部をチェックし眼底検査。睫毛乱生症で異物感のある方の睫毛除去や流涙を訴える方の涙管通水テストも行います。急性結膜炎や角膜障害を発症した方は手持ちスリットでの観察やフルオレスセイン染色を行います。1回の訪問で約10名を1時間半かけて診察しています。投薬は、医院に帰ってから処方箋を発行し、在宅訪問を行っている調剤薬局に渡し、患者さんのもとに届けてもらっています。その際に往診料の精算も一緒をお願いしています。

残存視力のある方は年に1~2回施設のスタッフの方に当院へ連れてきていただき、動的視野や視力の計測を定期的に行っています。

中には、下眼瞼内反症が強く痛みを訴えられるため、灘区の神戸海星病院に紹介し手術をしていただいた方もいます。視力は手動弁だったのですが、角膜症状が軽快し、異物感が取れ、満足していただいています。また、野球観戦が趣味で、緑内障眼のすみの方に残った視野でなんとか楽しんでいただいていた方の白内障手術を紹介し、少し見えるようになったと喜んでいただきました。こうして近隣の病院の先生方のご協力もおおきながら、少しでも役に立てればと訪問診療を続けてきました。

近年では、急速な高齢化に加え、生来の視覚障害者よりも網膜色素変性症や加齢黄斑変性症などによる中途失明者が増えているので、入所を必要とする老人はさらに増える傾向にあります。失明させないことが眼科医師の使命ではありますが、中途失明に

至った高齢者へ向き合うこともまた避けられない使命と感じます。今、若年者のロービジョンについては、iPadやパソコンなどの機器が飛躍的に進化し、文字を拡大させたり音声化したり様々な新たな展開がみられていますが、高齢者はどうしてもその波に乗り遅れがちで、時代の恩恵を受けきれないでいます。点字ボランティアの方々の心温まるご協力には救われますが、今後、80代や90代の高齢の視覚障害者の方々も、IT機器の世界にも少しずつ触れていってほしいなどと思っています。

つい先日、こんな経験をしました。千山荘への往診依頼の話ではないのですが、内科の主治医の先生から「生下時より脳性麻痺の60歳女性、しかもALSが疑われ気管切開後、人工呼吸装置をつけて現在寝たきりですが目が充血し、角膜がやや混濁しているので往診してほしい」と頼まれました。結膜炎か角膜障害かと思って例の往診用鞆を下げて出かけてみると、スリットで診る前房が浅く、眼圧を測定してみると50mmHg。また眼底をみるとCRVOを発症していました。この時点では急性緑内障発作なのか新生血管緑内障なのか往診のみでは判断が付きませんでした。緊急を要すると判断し、内科の先生に連絡し神戸市立中央市民病院への搬送をお願いしました。搬送先にて新生血管緑内障の診断のもと、緊急手術をしていただくことが出来ました。このような重度な寝たきりの患者さんの場合、眼科への外来受診は不可能です。往診鞆を抱えての診察のおかげで迅速な対応ができてよかったと思っています。

千山荘への訪問診療ではこれほどの緊急事態は経験していませんが、施設外へは介助なしで出ることの難しい患者さんたちにとって、入所前に受けていた診察と投薬を継続して受け、何か起これば対応できる体制は心強いことではないかと思われま。しかし、内反症手術や白内障手術のようによくなったと喜んでいただけるケースは数少なく、視力の改善する見込みの難しいケースがほとんどです。月1回の訪問を始めてもう10年になりますが、どのような診療を行えば患者さんの役に立つのかまだまだ手探りの状態が続いており、同様の訪問診療をされている先生方のご経験やアドバイスなど伺えれば嬉しく思います。