

実習2 ロービジョンケアの視機能評価の目的と意味

杏林大学附属病院アインセンター 新井千賀子
獨協医科大学附属越谷病院眼科 相馬 睦

◆検査とケアの関係と視機能と行動

ロービジョンケアにおける視機能検査の位置付けは活用可能な視機能の切り分けをし、どのくらいの視機能が活用できるかを確認しロービジョンケアの計画の資料にすることである。データの扱いは通常の診療での視点からケア構築にどう使うかという視点への転換が必要である。この場合、視機能と行動の関係を学習しておく必要がある。疾患の持つ視機能の特性と、視力が比較的高い場合と低い場合、視野障害が中心か周辺かの組み合わせで、それぞれが読み書き、近見作業、移動等の行動に影響しているかを考える。さらに、羞明や順応などの明るさにおける行動の変化も考慮すると、患者が経験する日常生活上の課題が予測できどのようなケアが必要か計画できる。

◆ロービジョンケアの Grade1ー ハイプラスレンズまでの検査プロトコル

仲泊¹⁾が提唱しているレベル1に相当するハイプラスレンズと拡大鏡の振り分けをどのように考えるかを Grade1 と位置づけて図式化した。その後の対応としては、施設的环境（ロービジョンエイドの充実度、スタッフの習熟度、施設の方針）に関係して、適切な対応や連携が求められる。

Grade1 では、まず近用眼鏡の効果を確認し、適切な近用眼鏡で一般的な印刷物の文字サイズ(9-11ポイント)が快適に読めるかどうかを確認する。この場合、照明を加えることで格段に読みやすくなる場合がある(高齢者、強度近視、AMDなど)。特にニーズが高い新聞は照明を加えることでかなり見やすくなる。照明の工夫で読みやすくなる場合には照明を加えてそのまま近用眼鏡で対応が可能である。一方、近用眼鏡で一般的な文字サイズ(9-11ポイント)が読めない場合には拡大が必要になる。低倍率の拡大であればハイプラスレンズ(近見加入度を強くすることで接近視が可能になり網膜像が拡大できる)を試す。この場合、白内障術後の高度近視眼では10D程度まで加入できる場合があるが、一般には6D前後の加入が限界である。加入度数によって紙面との視距離が変わるため片眼を使用する等の輻輳への考慮が必要であり、片眼での使用が望ましい。また、接近した視距離での読書が患者の許容を超える場合には使用できない。ハイプラスレンズで一般的な印刷物の文字サイズ(9-11ポイント)が快適に読めない場合には、拡大鏡や拡大読書器が適応になる。その場合には、詳細なニーズの把握の実施、読書パフォーマンスや移動などの行動の評価、ターゲットとする作業の分析などの詳細なロービジョンケア(Grade2)が必要となる。

◆上記の講義の後、読書パフォーマンスの評価方法の一つ(MNREAD-J)を使用して文字サイズと読書速度の関係への理解を深めることを目的に。読書の視覚科学的な観点における原理を実習をとおして体験していただいた。

1) 仲泊聡(2015) ロービジョンケアとは?。眼科診療クオリファイ, 2-8, 中山書店