

## 視力障害者の歩行援助を試みて

大阪市立大学医学部付属病院眼科病棟

○上西 洋子・金森 房子・田中 和子  
前田ひとみ・塚 千恵子・番匠 富麗  
田中 千鶴・中村扶美子・中本喜美子  
白石 洋子・新村真由美

### 〈はじめに〉

老人医療の無料化に伴い、従来あきらめていた患者でも手術を希望するようになり、従って強度の視力障害者の入院も増加してきた。そのため今まで行なってきた看護婦個々の誘導方法では、患者がとまどい、病棟内の構造を覚えるのに時間を要するという問題が生じてきた。そこで、より早く環境に順応し、安全な療養生活が送れるように誘導方法を検討し、自立歩行への援助を試みた。

### 1. 研究方法

調査期間：昭和50年12月～51年8月。

対象者：両眼視力手動弁以下の患者14名。

方法：①スタッフ14名の日本ライトハウス見学。

②スタッフの目かくしによる歩行経験。

③誘導方法の統一案作成と実施。

### 2. 研究結果

- (1) スタッフ全員が視覚障害者のための職業・生活訓練センターである日本ライトハウスを見学し、視力障害によって生じる支障をどのようにして取り除いているかを教わった。そして私たちは、性格や潜在能力などの分析により、合理的な訓練を受けて自立独歩および社会共同生活を目ざしている人々を見て、視力障害者に接する態度の基本を学んだ。
- (2) 光を失った患者の気持ちをわずかでも理解し、どのような誘導方法がより安全で、不安感が少ないかを知るために、スタッフ全員が目かくしをして病棟内の歩行を試み、その結果次のようなことがわかった。
  - ① 視覚を補う手段としては、手の触覚、聴覚が有効であった。
  - ② 標識は感触がよく、わかりやすいものであること。
  - ③ 手に触れるもの(標識の手すりなど)は清潔であること。
  - ④ 距離感や、人との衝突、足元の障害物に対する不安感があった。
  - ⑤ 介助者が前方から声をかけるのが非常に効果的であった。
- (3) このような結果をもとに、以下のような統一した細かな誘導方法を定めた。

手すりは廊下の両側に設置されているが、すべてトイレ側の手すりのみを使用した。

初回は入院オリエンテーション時に、自室ベッドから診察室、トイレ、洗面所を確認し、自室にもどる反復練習を行なう。

具体的な方法を述べると、ベッドの昇降時には幅、高さや揺を、またイスに坐る時は、背当や大きさを確認してから行動する。病室の出入りは、両手を横に広げて、広さを確認したのち、片方の手を前に出し、安全を確かめ歩行する。手すりのある所は、体より前方の位置の手すりを持ち、介助者がもう一方の手をとり、前から声かけしながら誘導する。

手すりと手すりの切れ目や、廊下を横切る時は、両手で前方の安全を確かめながら歩数で覚え、自室から診察室やトイレまでは、手すりの切れ目の数で覚える。

病棟外での歩行は、患者に介助者の肘の上を上肢が直角になるように持たせ、介助者が患者より半歩前を歩いて誘導する。

以上の方法で、個性を考慮していたずらに無理強いをして意欲をそこなわないように留意し、歩行練習計画表にそって実施した。

次にそのうちの3例を紹介する。

第1例：72歳、女性。

両眼白内障で、昭和51年5月29日入院。視力両眼とも50cm、手動弁矯正不能。昭和50年頃よりしだいに視力低下をきたしたため、家庭での生活には支障がなかった。

誘導の実施：

第1日目。入院オリエンテーション時に病棟内構造を理解し、手すりを持ち、声かけの

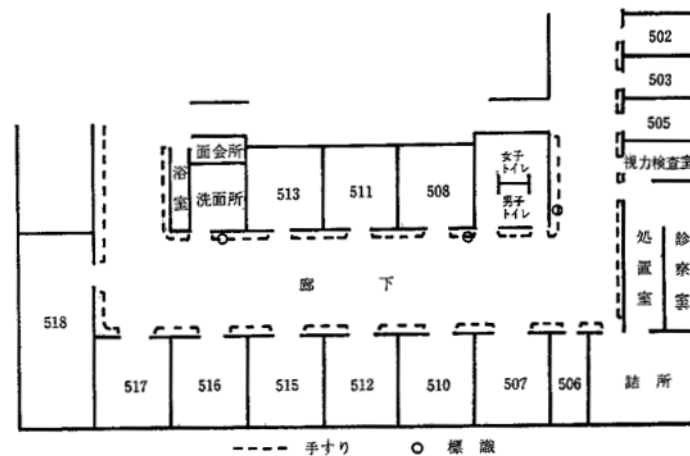


図1 病棟構造図

みで自主的に歩行し、トイレ、診察室も標識により理解でき、診察およびトイレ使用時にも歩行練習し、1人での歩行が可能となった。ただし、夜間は照明が暗くなるため歩行時には声かけ誘導した。

表1 歩行練習計画表

第1日目	第2日目
① 入院時オリエンテーションで病棟内の歩行練習	① 起床時、トイレ、洗面所まで歩行練習
② 診察、トイレ使用時歩行練習	② 診察、トイレ使用時歩行練習
③ 日勤中反復練習	③ 日勤中反復練習
④ 消灯前、洗面所、トイレまで歩行練習	以上自立歩行できるまで誘導施行

第2例：51歳、女性。

両眼白内障、右眼緑内障に糖尿病を合併。昭和51年1月28日入院。視力右10cm、手動弁矯正不能。左眼前手動弁矯正不能。昭和45年頃より両眼に軽度の視力障害があり、さらに昭和50年12月末には急激に右眼視力低下をきたし、家庭内での歩行も家族の援助を必要とした。入院時から意欲はあったが、病棟内の構造が理解できず、不安感が強くてすべての面で生活介助をしながら自立歩行への援助をした。

誘導の実施：

第1日目。入院時オリエンテーションを行ないながら病棟内構造の説明を行なったが理解できず、自分の位置もわからず途方にくれた様子であった。繰り返しトイレ、診察、洗面時にも誘導した。

第2日目。手すりのある所は、手すりを持って歩行できるようになり、廊下を横切る時や手すりのない所では、看護婦が声かけをしながら誘導した。

第3日目。看護婦が声かけをし、励まし、できるだけ自分で歩行させ、必要以上に手をかさないようにしたが、早く自立させようと思えばそれがストレスとなるためか眼症状、全身症状の訴えが多くなったので患者のニーズに合わせながら少しずつ病棟内の構造に慣れるようにした。

このようにして5日目には自立歩行が可能となり、標識もこの患者とともに工夫し、鈴の音の出る「おしゃぶり」にとりかえ、診察室に1個、トイレに2個、洗面所に3個とりつけたことが励みともなり、また感謝された。そして他の患者からも感觸がよく、大変わかりやすいと好評を得ている。

第3例：41歳、男性。

右眼白内障で昭和51年1月27日入院。視力右眼光覚矯正不能。左眼生後数カ月で失明。右眼昭和48年頃からしだいに視力障害が進行したので家庭内での歩行にはほとんど支障がなかった。入院1週間で手術施行。右眼包帯のためまったく見えない状態となり、構造は覚えていたが歩行時の障害物に対する強い不安を訴えた。

#### 誘導の実施：

第1日目。手すりを主に使用し、前方から声かけしながら必要に応じ手をそえる方法で診察、洗面、トイレ使用時に誘導した。

第2日目。手すりだけで歩行でき、手すりの切れ目や前方に物や人がいる時などに声かけをする程度の誘導をした。

第3日目。1人でトイレ、洗面所、診察室まで歩行できるようになった。手すりの不潔感を指摘されたので手洗いの指導および手すりや標識の清掃に努めた。

### 3. 考 察

代表例として3名をあげたが、14名の患者に実施して自立歩行まで従来なら1週間～10日かかっていたのが、誘導方法の統一により1日～5日で自立歩行できるようになり、ひいては不安感も軽減し事故防止の一端ともなっている。

また個性(たとえば、男女別、年齢別、職業、意欲、合併症などの有無。視力障害の程度、視力低下のプロセス、家庭での生活状態など)の重要性を感じ、今後の課題にしたいと考えている。そして全身的に重篤な合併症のない患者は、入院時からの反復練習により病棟内の構造の把握と早期自立がより容易になることがわかった。

#### 〈おわりに〉

日本ライトハウスを見学し、患者に接する態度を学び、患者に何事もやればできるという自信と希望を持たせ、思いやりと厳しさをもって接したことは、自立歩行を早めたのではないかと思う。そして、反復練習したことにより早く環境に順応でき、視力回復への励みともなり、そのため安心感も得られ患者からも喜ばれている。また私たちも目かくし歩行を経験したことで患者の不安感の一端を知ることができ、コミュニケーションも深まり誘導時の接し方の一助ともなっている。

今後、より安全に療養生活を送れるよう、照明の工夫や、そして、よりいっそう個性性を考慮した援助方法を検討していきたい。

#### 〈参考文献〉

- 1) 日本ライトハウス職業生活訓練センター適応行動訓練室：視覚障害者の歩行練習カリキュラム。
- 2) 看護技術、Vol. 20, No.1, 1974.
- 3) 広中登子(兵庫県立尼崎病院眼科病棟)：視聴覚障害をもつ一患者の会話の工夫について、日本看護学会分科会集録、日本看護協会出版会、1973.
- 4) 看護研究、Vol8, No.1, 1975. Vol2, No.3, No.4, 1969.

※ 本論文は1976年、第7回日本看護学会成人看護分科会にて発表されたものである。