高齢視覚障害者の日常生活行動における QOL 評価について

○吉本直美¹, 和氣典二², 和氣洋美³, 北原健二⁴, 安間哲史⁵

¹中京大学心理学研究科, ²中京大学心理学部, ³神奈川大学人間科学部,

⁴東京慈恵会医科大学眼科 ⁵安間眼科

Quality of Life of Visually Impaired Elderly People

Naomi Yoshimoto¹, Tenji Wake², Hiromi Wake³, Kenji Kitahara⁴, Tetusi Yasuma⁵

¹Graduate School of Psychology Chukyo University, ²Chukyo University,

³Faculty of Human Sciences Kanagawa University, ⁴Jikei University School of Medicine

⁵Yasuma Ophthalmology

1. はじめに

高齢視覚障害者は一人で外出することが多くないとか、介添え者がいるときにだけ外出するとか、良く知っている場所などに外出が限定されるようである。また、屋内では、着替え、洗面・化粧、食事の準備などを一人で出来るかなどが現実に問題となる。このような日常行動ができないかあるいはどの程度できないかによって QOL が低下したことになるのであろうか。それを知るために、各人の日常生活状況の面から新たな QOL 評価法が必要になる。本研究では、高齢健常者や高齢視覚障害者の生活の質(QOL)を評価するために、日常生活で出来ること、出来ないことを明確にする。さらに、QOL 向上のためにどのような日常生活行動ができればよいのか、困難な日常生活をどのような援助するのがよいのかを考えていきたい。

2. 方法

この研究に参加した被験者は、2005 年 6 月～2006 年 12 月までの 11 ヶ月間に、名古屋市内にある A 眼科並びに東京都内にある B 眼科に来院した優位眼視力 0.3 (0.5 logMAR) 以下の高齢者 59 名、優位眼視力 0.7 (0.2 logMAR) 以上の高齢者 40 名の合計 99 名 (男性 28 名, 女性 71 名) である。被験者の年齢は、60 歳～88 歳 (平均 73.9 歳) であった。疾患の内訳を延べ数で頻度の多いものからみると、白内障 59 名 (59.6%)、緑内障 21 名 (21.2%)、糖尿病網膜症 11 名 (11.1%)、黄斑変性症 11 名 (11.1%) であった。なお、被験者には口頭による聞き取

り調査を行った。

質問項目については、下記に示す。

1) VFQ-25 日本語 Ver1.3

視覚機能関連を測定する VFQ-25 日本語 ver1.3 VFQ-25 (The 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire) の日本語版 (鈴嶋ら, 2004) VFQ-25 は、視覚に関連した健康関連 QOL を測定する尺度で、25 項目とオプション項目の 14 項目があり、12 の領域 (下位尺度) から構成されている。今回は、その中から 6 尺度 (近見視力による行動、遠見視力による行動、見え方による社会生活機能、見え方による心の健康、見え方による役割機能、見え方による自立) の 31 問を採用した。なお、QOL 得点は 0～100 点とし、点数が高いほど視覚関連 QOL が高いことを示す。

2) 日常生活行動困難度尺度

日常生活行動困難度尺度 (25 項目, 6 件法) は、高齢者が日常生活で困難と思える行動の程度を調べるために作成したものである。このテストは 25 問の質問項目から成り立っており、「見えにくいのでやめた」、「とても難しい」、「難しい」、「あまり難しくない」、「全く難しくない」、「もともとしない」の 6 件法で回答するようになっている。

3) 眼科で使用されている日常生活問診表

高橋 (2002) は、視力検査によらずに高齢者がどのように外界を見ているかを調べる方法として眼科診療時に利用しやすい問診表を提案した。これを眼科問診表と呼ぶ。質問項目は、

19 問であり、「はい」、「ときどき」、「いいえ」の 3 件法で回答できるようになっている。

3. 結果

1) 日常生活困難行動に関する 25 項目に対して、主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。その結果、「視認性行動因子」、「外出行動因子」、「家事因子」の 3 因子を抽出した。また、眼科で使用されている日常生活問診表の結果にも主因子法・Promax 回転による因子分析を施した結果、「身の回り行動因子」、「家事因子」、「視認性行動」、「色・まぶしさ因子」の 4 因子を抽出した。

さらに 2 つの調査項目に共通しているものがあつたので、新しい評価テスト表を作成するという目的で、この 2 つの結果を込みにして因子分析を施したところ、「身の回り行動因子」、「視認性行動因子」、「家事因子」の 3 因子が抽出された。

また、VFQ-25 の 6 尺度の合計得点より平均値を算出し、高群(25%)と低群(25%)に分けて日常生活困難行動下位尺度に対して、t 検定を行った。その結果、身の回り行動因子、視認性行動因子において有意な差が認められた(図 1)。

	VFQ-25高群		VFQ-25低群		t-test
	(n=25)		(n=25)		
	平均値	SD	平均値	SD	
視 力	0.52	0.29	0.4	0.39	
身の回り行動 因子	5	0	4.3	0.81	p<0.01 **
視認性行動 因子	4.73	0.34	2.61	1.05	p<0.01 **
家事 因子	4.37	1.36	3.39	1.71	

図 1 VFQ-25 と日常生活困難行動と視力との t 検定結果

2) 1) の結果から、3 つの因子が抽出されることが示されたが、これらが VFQ-25 とどのような関係にあるかを説明するため、これら 3 因子と VFQ-25 の 6 下位尺度について AMOS により共分散構造分析を試みた(図 2)。その結果から、加齢に伴い視力は低下する傾向に

あり、視認性が低下し、QOL も低下傾向にあることが示された。

図 2 日常生活行動の困難さについての共分散構造分析

4. 考察

QOL 低下の要因は、視力だけではなく、疾患の内容や視野欠損の程度にも関連があるようである。また、VFQ-25 の高い高齢者は、視力、身の回りの行動、視認性、家事のすべてにおいて、VFQ-25 の低い高齢者よりも得点が高く、行動の困難度が低いことが示された。また、身の回りの行動、並びに視認性因子得点において有意な差があつた。つまり、QOL 評価の低い高齢者は、日常生活行動において非常に困難をきたしており、言い換えれば、日常生活行動の困難さを軽減できれば QOL は向上すると考えられるのでないだろうか。特に、日常行動の困難度の結果をみると、夜間歩行や読書は見えにくいのですのをやめた人が多かった。夜間歩行については、約 40 % の高齢者が難しいと思っている。これらは高齢ロービジョン者の環境設計を考えると十分注意しなければならないことを示していると考えられる。

5. 参考文献

1) 高橋広：ロービジョンケアの実際 視覚障害の QOL 向上のために 医学書院 2002
2) 鈴嶋よしみ：QOL の評価と測定－視覚関連 QOL 尺度 NEI VFQ-25 (The 25-Item National Eye Institute Visual Questionnaire) , 日本の眼科 12,2005