中途視覚障害者に対し病院で実施する QOL 評価表の試作（2）

西脇友紀[1)], 田中恵津子[1)], 小田浩一[2)]
山本晃[1)], 樋田哲夫[1)]
杏林アイセンター[1)]，東京女子大学[2)]

中途視覚障害者に対するロービジョンケアのサービスをより包括的・組織的・客観的に行うためには，良い QOL 評価を継続して行うことが必要である．ここでは，杏林アイセンターに実際に来院したロービジョンの患者のニーズ調査をもとに，QOL 評価表の試作(1).で作った雛形を修正したので，それを報告する．

目的

中途視覚障害は，それを負った人間の QOL（Quality of Life：生活の質）の低下をもたらす．ロービジョンケアでは，この QOL を改善することが究極の目的であり，ロービジョンエイドの処方は，そのための１つの手段として捉えることができる．我々はこの他，歩行訓練士や視覚障害リハビリテーション・ティーチャという外部専門スタッフによる院内訓練や，点字図書館に代表される外部施設・障害手帳制度に関する情報提供などの複数のサービスを提供している．ここでは，初診時のインテークあるいは初期評価と，サービスを提供した後に，サービスが実際に患者の QOL の向上に役立ったかを評価するための QOL 評価表を試作したので，報告する．(1)では，既存の評価表を比較検討し，米国で開発されて比較的良く使われている NIH-VFQ をベースに雛形を作る試みを，(2)では，杏林アイセンターに実際に来院したロービジョンの患者のニーズ調査をもとに，それに対して修正を行った後の改訂版について述べる．

対象と方法

平成 11 年 4 月～平成 12 年 3 月に，当ロービジョン外来を受診した患者 80 症例を対象とした．患者のニーズ調査は，初回面接時に患者本人が自由に口述したものを，担当者が記録する形式で行った．

結果

1. ニーズ分析

患者のニーズは，読み書きに関するもの(79%)，移動(66)，家事・日常生活動作(21)，就学・就職(15)，社会保障制度に関する情報(9)，社会参加(4)，視機能に関する相談(3)，の 7 カテゴリに大別することができた(表１)．

2. 質問項目の決定

・項目数は，試作(1)の結果を参考に調査所用時間を 30 分以内と考え，48 項目とした．

・VFQ からの修正点として，生活様式の相違から，我が国には馴染まない項目（運転，ホームパーティー）を削除し，患者の心理状態を問う項目の割合を減らした．

・当院でのニーズ調査の際に記録された具体的な課題，リハビリの課題項目を取り入れた．

・ADL，PADL（周辺日常生活動作）の両方を項目に含み，日常生活の自立度も推察できるものとした．

・ニーズと質問項目の量的なバランスが各カテゴリ間でとれるものとした．

・最後に全体的な自己評価項目を 2 項目設け，患者の主観的 QOL 評価についても把握できるようにした．

以下に質問項目を示す．

表１　患者のニーズ分析

患者のニーズ	症例数	
読み書き	63	79%
移動（羞明含む）	53	66%
家事・日常生活動作	17	21%
就職・就学	12	15%
社会保障制度に関する情報	7	9%
社会参加	2	3%
視機能に関する相談	3	4%

＜移動＞
1. 自宅等よく知っている場所での移動
2. 初めての場所での移動
3. 夜間の移動
4. 信号の判別
5. 段差の検出
6. 羞明
7. 交通機関等の利用
＜読み書き＞
8. 新聞、雑誌、書籍
9. 書類（通帳、請求書、役所の通知など）
10. 値札、薬袋の文字、メニューなど
11. バスの行き先案内、道路標識、店の看板など
12. メモ
13. 手紙
14. 署名
＜家事・日常生活動作＞
15. 整髪、髭そり、化粧
16. 衣類の選択
17. 衣類の管理（ボタン付けなど）
18. 入浴
19. 食事動作
20. 配膳位置の把握
21. お茶入れ、調味料の扱い
22. 熱源の取り扱い
23. 食事（栄養管理を含む）
24. 薬の弁別、管理（インシュリン管理含む）
25. テレビ、エアコン等（リモコンの操作）
26. 掃除
27. 物の整理・整頓
＜社会行動＞
28. 貨幣（硬貨、紙幣）の弁別管理
29. 時間の把握
30. 外出
31. 買い物
32. 自動販売機の利用
33. 金融機関の利用
34. 外出時の手洗い
＜コミュニケーション・社会参加＞
35. 対話相手の表情の認識
36. 自分と他者との人間関係
37. 社会参加（地域でのレクリエーション等）
＜その他＞
38. 嗜好品
39. 学習
40. 就労
41. 育児
42. 介護
43. スポーツ
44. その他余暇活動
＜全体評価項目＞
45. 今までの項目以外に、困難を感じていること
46. 最も重要と考える項目
＜全体的自己評価項目＞
47. 視覚障害による今後の生活の不安
48.QOL（生活の質）の自己評価

3. 回答選択肢と点数配分の決定

回答選択肢に関しては, 行動の評価とそれに対する本人の満足度を評価できるものとした.

また先行研究と同様，QOL の状態を数値化するため，各選択肢の段階に応じて＋2～－2の点数を配分し，ケア前後の QOL 変化を客観的に把握可能とした．その際, 課題達成が患者本人にとって必要か否かを問う選択肢を各々に加えた．さらに, 本人が最も重要視した項目の確認をした.

例）熱源の取り扱い
1. 支障なくでき，満足している. (+2)
2. やや難しいが解決でき，満足している. (+1)
3. 何とか解決できるが，満足していない. (0)
4. 非常に難しく, できない. 解決方法は知っている. (-1)
5. 非常に難しく, できない. 解決方法もわからない. (-2)
* する必要がない（0）

4. 臨床での試用

当ロービジョン外来を新規に受診した5症例に対し，試作した QOL 評価表を用いた．その結果, 患者からの訴えを中心に進行する会話形式と比較し，隠れた問題や自立可能性の発見, 系統立った情報提供とリハビリ訓練の選択が効率良く行えることがわかった. 質問項目の関連性から順序を工夫する等, 効率を考慮し，より実用性を高めることによって, 臨床応用は可能であると思われた.

参考文献

1. Mangione, C.M., Berry, S., Spritzer, K., Janz, N.K., Klein, R., Owsley, C. & Lee, P.P.: Identifying the content area for the 51-item national eye institute visual function questionnaire, Arch Ophthalmol, 116, 227-233, 1998.
2. 鈴木文子：視覚障害者の日常生活訓練-改訂版-, 視覚障害者支援総合センター , 1997.