

き、効率的に効果的な指導を行うことができる。

問題点としては、当事者の側としては、日常生活の場を離れられない事情がある人、すなわち、高齢者、「生活の場を離れる覚悟のできない」当事者やその家族、視覚以外に治療を必要とする病気を抱えている人、自営業の担い手や子育て中の主婦、生活の場を長く離れられない人などは、入所型でのリハビリテーションは利用が不可能であることが挙げられる。また、入所型での視覚リハビリテーションは、基本的で画一的な技術を伝達することはできるが、それぞれの生活環境にその技術を応用していくためには、生活環境に即した補助的な指導が必要であることも考慮されなければならない。

【通所型の特徴と問題点】

通所型の特徴としては、同じ目的で集まってくる仲間とのグループダイナミックスを利用して、視覚リハビリテーションの効果を上げられるということ、視覚リハビリテーションを提供する側も、一定の期間を想定して、カリキュラムを組み、効率的にリハビリテーションを提供することができることなどが挙げられる。

問題点としては、利用者の側に通ってくる手段がないとき、すなわち公共交通機関が劣弱な地域、通所に対して家族等の援助が得られない場合は利用できないという点にある。また、早期の復学や復職、新職業に就くなどを目的としてリハビリテーションを行いたい場合、通所による訓練密度では、効果が十分に得られないなどの問題点がある。

【訪問型の特徴と問題点】

訪問型の長所は、通う手段がない人たち、また、高齢や他の障害との重複のために入所や通所によるリハビリテーションを受ける意欲と能力を欠く人たちのところに、個別にリハビリテーションサービスを届けられることである。訪問型の場合、利用者の生活の場から出てくる困り事に対して、生活の場に即した解決法をその場で提供できる。また、地域で、生活の場で行うリハビリテーションは、その実施過程自体が、見えない、見えにくいことで困っている当事者の問題を家族や行政に知ってもらう啓発の場となり、地域の住民、行政側との連帯を深め、新たなニーズを掘り起こすきっかけを作る可能性を持っている。

視覚リハビリテーションを必要としている人たちには高齢者や糖尿病などの合併症を抱えているケースが多く、今後、訪問型の視覚リハビリテーションに対する要求は拡大していくであろう。

また、ノーマライゼーション思想の浸透や福祉サービスの目標が、利用者の経済的自立や日常生活動作の自立ということだけでなく、少しでも日常生活を豊かにし、自立度を高め、QOLの向上をはかるということに重点が置かれつつある中で、訪問型の視覚リハビリテーションに対するニーズが増加すると思われる。

訪問型の問題点には、当事者の側からいうと以下のようなものがある。

- ・ 1週間に1度程度の訪問が限度であり、密度の濃い集中的なリハビリテーションは受けにくく効果が出にくいこと
- ・ 他の同様の立場にある当事者との出会いが難しく、当事者意識が育ちにくく意欲を維持しにくいこと

- ・当事者と視覚リハビリテーション提供者との
一対一の関係は、リハビリテーションを受け
ようとする人たちの意欲を保つことが難しく、
目標設定がしにくいこと
- ・個別の関係は、依存者と依存される側という
形になりやすいこと

一方、リハビリテーションを提供する側からいうと訪問型の問題点には、サービス提供の効率が非常に悪く、特に山間地域などでは、経済的な意味でも事業を維持することが困難であるということが挙げられる。

また、在宅訪問型のサービスは、施設への入所型あるいは通所型とは根本的に異なる側面がある。施設でのサービス提供の主導権は、良くも悪くも提供側にあり、複数の担当者が関わる中で、サービスの質の均一化や、新人の担当者への知識・技術の伝達も行いやすい。しかし、訪問型の場合、当事者の生活圏の中に、通常一人の担当者が入っていく形となり、そこでの個別のニーズに応えるということになる。提供者の専門性と、専門家としての倫理がしっかりしていないと、当事者に振り回されるばかりということになる。

視覚リハビリテーション領域だけでなく、社会福祉領域、リハビリテーション領域においても、専門家の育成過程は、施設でのサービス提供可能な専門家を育てるという段階であり、訪問領域で力を発揮できる専門家の人材は圧倒的に不足しているといえる。

特に訪問型での視覚リハビリテーション提供に際しては、人的な資源の問題が大きいので、本研究の最終目標である「支援プロトコルの開発」という点においては、提供側の専門家をどのように育成していくかについても言及する必要があると思われる。

2) 視覚リハビリテーションの望ましい形態を把握するために

どのような形態で視覚リハビリテーションを実施することが望ましいかということについては、先に述べたように、利用者一人一人の意図している達成目標、その利用者の置かれている様々な条件を考慮して個別に望ましい形態を選択できるようにすることがもっとも重要なことである。個々のケースによる選択を十分に保障するためには、視覚リハビリテーションに対するニーズの動向を的確に把握しなければならず、本研究も、それを目指しているものである。

今年度の調査は、主に国立障害者リハビリテーションセンター病院（国リハ）と神奈川リハビリテーション病院（神奈川リハ）で行われたということを反映して、視覚リハビリテーションの体験者が163名中123名（75.5%）と多数を占めており、視覚リハビリテーションの提供体制が整っていない東北地方や、中四国・九州地方などの状態を考慮すれば、この数字は非常に高いものと考えられる。

また、視覚リハビリテーションを体験した当事者の45%が入所型、49%が通所型であり、訪問型が6%であるということも、国リハや神奈川リハに相談に行き、新しい道を切り開く意欲と条件を持っていた人たちが調査対象であったということ、また、訪問型の視覚リハビリテーションの普及は、せいぜいここ10年ほど前からであるということも考慮するならば、当然出てくる数字であると思われる。

また、体験者のほとんどが、自分の体験した形態において、リハビリテーションを受けたいと希望しているのは、入所なり通所なりを行う意欲と条

件を持った調査対象者が、受けたりハビリテーションの効果にある程度の満足を感じていることが背景にあると推測される。満足感・成功体験を持たれば、その同じ形態を希望するのはごく自然のことと思われる。

ただ、この点について、すなわち、体験者が受けた視覚リハビリテーションの内容がどのようなものであり、その効果について対象者がどの程度満足しているのかどうかについては、支援プログラムをきちんと構築するために、今後の調査項目に加えるべきではないかと筆者は考えている。

いずれにしても、163人の調査対象者は、国リハ、神奈川リハにつながりを持つことができたという、ある意味では極めて特殊条件にあったともいえるので、そこに現れた結果は、我が国の全国的な状況を反映しているとはいえない。来年度に予定されている、全国調査の集計結果を加えて考察し直す必要があるだろう。

なお、どのような形態で視覚リハビリテーションを受けたいかというニーズを正確に把握するためには、調査項目として、対象者の年齢、身体状態、生活状況を総合的に見た分析が必要であると考える。

来年度以降、多くの地域で、特に視覚リハビリテーションの未経験者からの調査データをできるだけ収集することによって、視覚リハビリテーションに対する、現在の見えない、見えにくい方たちの実態像に即したニーズが把握できるよう、筆者としても努力していきたい。

Ⅲ-4. 視覚に障害を持つ者の余暇活動

国立障害者リハビリテーションセンター学院

小林 章

1. はじめに

本稿では、本研究で今年度行われた調査結果を元に、「余暇活動」について、視覚に障害を持つ者の現状と一般の人々との比較を行い、視覚に障害を持つ者の余暇活動の特性と課題を考察すると共に、リハビリテーションが余暇活動に及ぼすべき効果について考察を行う。

2. 一般国民の余暇活動

広辞苑によれば、「余暇」とは「自分の自由に使える、余った時間。ひま、いとま」とある。すなわち、余暇とはまとまった時間のある休日だけではなく、日常の労働時間以外の時間にも当てはまる。人が潤いのある生活を送る上ではイベント的な活動も貴重であるが、日々の疲れを癒すためのちょっとした時間の過ごし方も重要である。

内閣府が実施した平成21年度「国民生活に関する世論調査」は、「現在、どのようなことをして自分の自由になる時間を過ごしているか」という問いにより、国民の余暇活動について調査を行っている。答えは「ラジオを聞いたり、テレビを見たりする」(57.8%)がもっとも多く、以下、「趣味を楽しむ」(45%)、「のんびり休養する」(39.7%)、「新聞、雑誌などを読んだりする」(39.4%)、「家族との団らんを楽しむ」(37.3%)などの順になっている(図1参照)。日常の筆者個人の余暇時間の過ごし方を思い浮かべると、やや長い時間があると「のんびり休養する」ことが多く、比較的短時間であれば「新聞、雑誌などを読んだりする」ことが多いことに気付く。

3. 世論調査と今回調査の比較

今回の調査では、163名中94名が何らかの余暇活動をしていると回答した。その内訳を内閣府の調査に基づいて分類し、平成22年度の調査結果と比較すると図2のようになる。唯一「趣味を楽しむ」(50.3%)が突出しており、その他の項目は「運動やスポーツなど身体を動かす」(15.3%)以外は低調である。「新聞、雑誌などを読んだりする」、「ショッピングに行く」、「旅行に行く」、「地域活動や社会活動をする」などは視覚障害があると実施が難しいとも思われるが、「ラジオを聞く」、「のんびり休養する」、「家族との団らんを楽しむ」などは視覚に障害があっても日常的にでき、また、実はしているのではないかと思われる。これらの項目が今回の調査に上がってこなかったのは、調査方法の検討が不十分だったためであると言えるかもしれない。尋ねた側も尋ねられた側も、「余暇活動」は「趣味」や「あえて何かをする」活動だという思い込みがあった可能性がある。この問いで重要なのは、視覚障害を持った人たちが、「すべきことが特別にない自由な時間をどのように過ごしているか」を知ることであろう。障害を持つことで結果的にできた長い時間を、のんびりと過ごすことが幸せな人もいれば、することのない長い時間をいかに過ごすかに悩んでいる人もいるだろう。これらの後者の人たちに、リハビリテーションサービスによって提供しうる内容を明らかにすることが、この研究の目的の一つになりうると思われる。

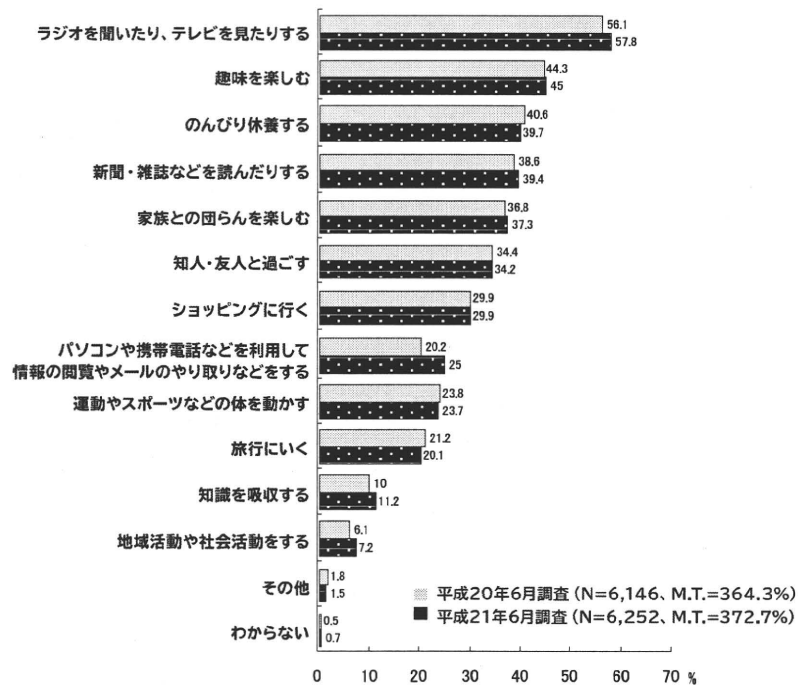


図1 自由時間の過ごし方（「平成21年度国民生活に関する世論調査」より）

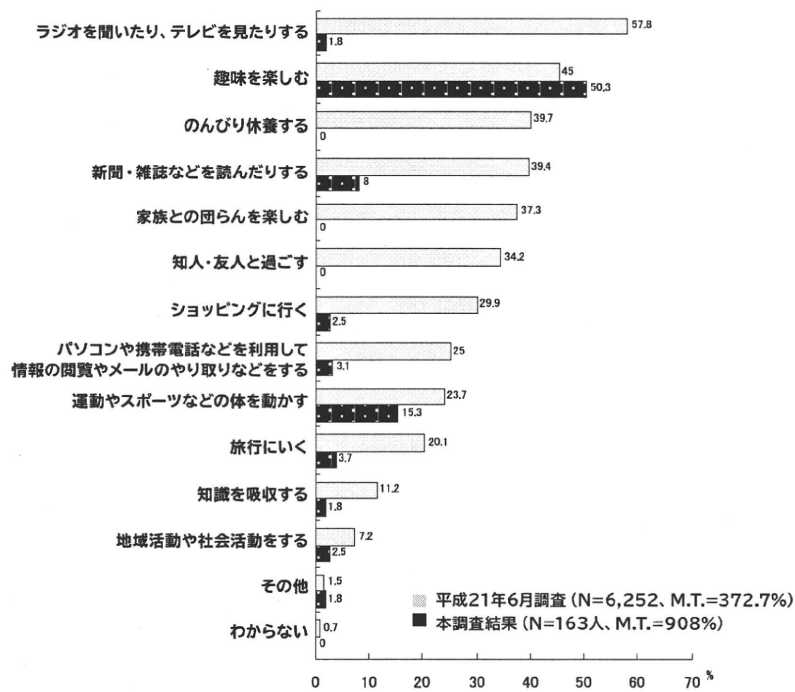


図2 自由時間の過ごし方に関する世論調査と視覚障害者に対する調査の比較

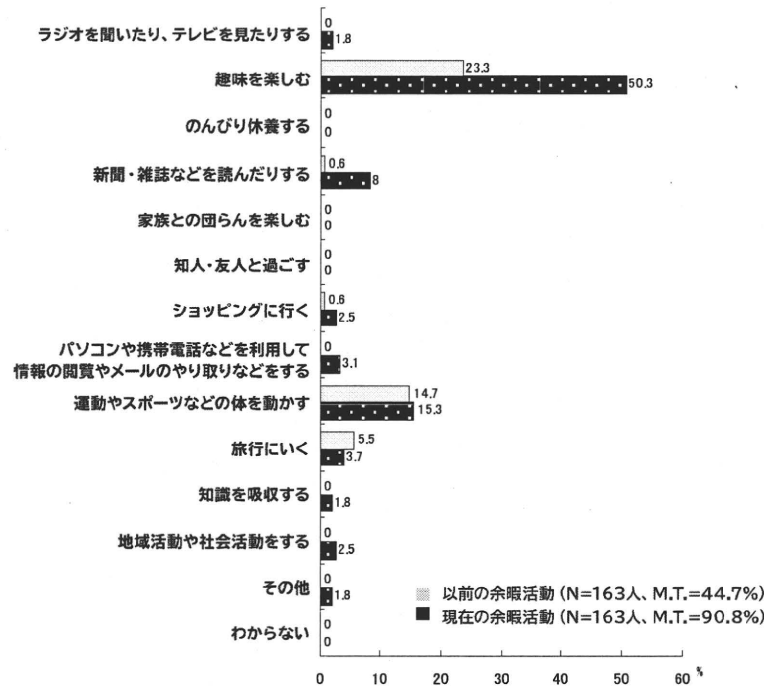


図3 調査対象視覚障害者の「以前」の余暇活動と「現在」の余暇活動との比較

4. 今回の調査における以前と現在の余暇活動の比較

人は入手する情報の多くを視覚に依存しており、余暇活動によって得られる楽しみも、視覚に依存している比重が大きいと言える。よって、途中で視覚障害になる多くの方は、それまでの楽しみが得られないことに失望し、あるいは、活動自体が困難になって止めてしまうことが想像される。今回の調査結果による「現在」の余暇活動と「以前」の余暇活動を、前述の「国民生活に関する世論調査」の分類に従って実施率を比較した(図3)ところ、「以前」よりも「現在」の方が増えていることがわかる。特に「趣味を楽しむ」人は23.3%から50.3%に倍増しているのを初め、「旅行に行く」(5.5%→3.7%)以外はどの項目も増えている。

旅行へ行くためには、視覚が良い状態で維持されているか、安全に歩くための歩行技術を必要とするため、視覚障害を持つ人にとっては実行することが難しい活動だと言える。

余暇活動をしている、あるいはしていた人の実人員を比較すると、「以前」していた人は50名(30.7%)、「現在」している人は94名(57.7%)で44名(27%)増加している。以前していた50名のうち、現在も余暇活動を行っている人はわずかに5名のみであり、現在余暇活動を行っている94名のうち89名は新たに始めた人たちである。

5. 余暇活動とリハビリテーションの関連性

今回の調査対象者の余暇活動の内容を、より詳細に比較するために、「レジャー白書」（公益財団法人日本生産性本部）に上げられた「余暇活動の参加人口上位20位」の「余暇活動種目」を参考に順位付けを行い比較した（表1-1～1-3）。

「日本の余暇活動参加人口」（表1-1）の種目の中に入っている「外食」と「バー、スナック、パブ、飲み屋」は視覚障害を持った人も比較的出かける場所のひとつであると思われるが、前述の理由により、今回の調査では「余暇活動」として挙げられなかったと思われる。

■表1-1

平成21年		
順位	余暇活動種目	万人
1	ドライブ	6,740
2	国内観光旅行（避暑、避寒、温泉など）	6,390
3	外食（日常的なものを除く）	6,370
4	映画（テレビは除く）	5,260
5	音楽鑑賞（CD、レコード、テープ、FMなど）	5,150
6	動物園、植物園、水族館、博物館	5,040
7	ビデオの鑑賞（レンタルを含む）	5,010
8	カラオケ	5,000
9	宝くじ	4,950
10	テレビゲーム（家庭での）	4,720
11	トランプ、オセロ、カルタ、花札など	4,440
12	園芸、庭いじり	4,030
13	ピクニック、ハイキング、野外散歩	3,690
14	音楽会、コンサートなど	3,560
15	バー、スナック、パブ、飲み屋	3,400
16	学習、調べもの	3,390
17	遊園地	3,160
18	写真の制作	3,120
19	催し物、博覧会	3,070
20	体操（器具を使わないもの）	2,950

注1) 平成21年よりWEB調査に移行（p1調査仕様参照）
注2) 「パソコン（ゲーム、趣味、通信など）」の参加人口は8,560万人だが、WEB調査の手法との関係を考慮して上位20位から除外した。

「調査対象者の過去の余暇活動種目」（表1-2）を見てみると、最も多かったのは「スポーツ等」で、具体的な内容は注1に上げた種目である。

それらのほとんどが視力を要する種目であり、実施していた全ての人々が現在は止めてしまっている。しかし、テニス、ゴルフは視覚障害者のスポーツとしても確立されている。水泳は視覚障害があってもできるし、柔道、空手も視覚障害を持った人でも行っている。また、順位5位のスキーも多くの視覚障害者が行っているが、これらの人は全て、残念ながら現在はこれらのスポーツを行っていない。順位2位の「編物、手芸、織物、工芸、陶芸」は「現在の余暇活動種目」でも2位に入っている種目であるが、スポーツと同様に、かつてしていた人で継続している人はいない。これら50名の人々がリハビリテーションを受けた割合は66%で、過半数を占めている。しかし、大変残念なことではあるが、リハビリテーションによって余暇活動に対するモチベーションを高められた人は、この中にはほとんどいなかったと言えそうである。視力が必ずしも悪くなくても、著しい視野障害を持つ人が多く、環境把握の難しい人が多いことは、この原因のひとつとして上げられるかもしれない。

■表1-2

調査対象者の過去の余暇活動種目		
順位	余暇活動種目	人
1	スポーツ等	15
2	編物、手芸、織物、工芸、陶芸	7
3	登山	6
4	スキー、スノーボード等	6
5	ダンス	5
6	カラオケ	3
7	囲碁、将棋	3
8	ボーリング	3
9	書道、習字	3
10	釣り	3
11	国内観光旅行	2
12	絵を描く	2
13	パチンコ	2

注1) 「スポーツ等」には野球、テニス、ゴルフ、バレーボール、バスケットボール、水泳、柔道、空手、剣道が含まれている。
注2) 14位以下は対象者が1名のみのため上げていない。

「調査対象者の現在の余暇活動種目」(表1-3)の1位は「読書等」である。この中には音声出力(デジター)による読書が含まれている。この読書を始めとして、過去の余暇活動には見られなかった様々な種目が行われている。音声による読書やパソコンはリハビリテーションの恩恵であるかもしれない。これらの人たちがリハビリテーションを受けた割合は77.7%で、過去に余暇活動を行っていた人たちよりも12%程度高くなっている。しかし、過去に余暇活動を行っていた人たちの90%の人が余暇活動をやめてしまったことを前提に考えると、現在余暇活動を行っている人たちがリハビリテーションによって余暇活動を行えるようになったとは、必ずしも言えないであろう。この点についても、今後の調査ではいま一步踏み込んだ質問をする必要がある。

■表1-3

調査対象者の現在の余暇活動種目		
順位	余暇活動種目	人
1	読書等	13
2	編物、手芸、織物、工芸、陶芸	12
3	コーラス、合唱	12
4	ピクニック、ハイキング、散歩	12
5	園芸、庭いじり	10
6	音楽鑑賞(CD、レコード、ラジオ等)	10
7	スポーツ等	10
8	楽器演奏	7
9	カラオケ	6
10	PCによる情報収集等	5
11	映画	4
12	国内観光旅行	4
13	ショッピング	4
14	体操、ストレッチ	4
15	短歌、俳句、川柳	4
16	ボランティア	4
17	華道、茶道	3
18	料理	3
19	囲碁、将棋	2
20	絵を描く	2

6. リハビリテーションに望まれること

余暇活動には外出を伴うものが多い。友人と過ごすためにも、外で飲食するためにも外出は必須である。つまり、外出する手段や能力を持っていないことは、余暇活動の範囲が著しく狭まることを意味している。

統括研究報告書のⅡ-2-3)結果のiii)フェルトニーズに、調査対象者の単独歩行に対する希望者数がまとめられている。単独歩行に対するニーズを持つ人は163名中105名(64.4%)で、その半数以上は移動支援を希望しないことが示されている。ここでは未分析であるが、調査対象163名に対して123名(75.5%)がリハビリテーション体験者である。つまり、単独歩行を希望している人達の中にも少なからず、リハビリテーションをすでに体験している人がいるという事実がある。それにもかかわらず、単独歩行の希望が叶っていない事実があるのなら、その理由が明らかになるように、分析を試みる必要があるだろう。

本研究においては、視覚障害の程度と内容に応じた支援プロトコルを提示できるプログラムの構築が目標となるが、「単独歩行」が必要な人に対して、単に「歩行訓練の提供」という支援プロトコルを提示するだけでは、この課題は解決しないことは明白である。どのような人に、どのようなことを目標に、どのような内容をどの程度提供するのか。それを提示することが必要になる。リハビリテーションは各個人の本来のニーズと共に、フェルトニーズをも充足するものであることが望まれる。

資料

資料-1. 全国におけるロービジョンケア実施状況および問診票調査

国立障害者リハビリテーションセンター病院
西脇 友紀

眼科医療機関において「ロービジョンケア」を実施している機関は、未だ少なく、ロービジョン患者は、どの医療機関を受診すればロービジョンケアが受けられるのかといった情報を得にくい状態にある。

この状況は、従来から問題となっていたため、1996年に本研究分担者小田が関係者らと、インターネット上に視覚障害に関するオンライン百科事典「視覚障害リソース・ネットワークVIRN (Vision Impairments' Resource Network)」と称する情報提供サイトを立ち上げた。その一部に「ロービジョンケアが受けられる医療機関」のページを設け、長年情報提供を行ってきた。

近年、眼科医療機関においても、ロービジョンケアおよび実施機関周知の必要性・重要性が認識され、社団法人日本眼科医会では2001年から「ロービジョンケア施設」、2000年に設立された日本ロービジョン学会でも「ロービジョン対応医療機関リスト」として、それぞれのホームページ上に掲載している。

本研究では、国内の眼科医療施設で行われているロービジョンケアの実施状況およびロービジョン患者のニーズが何であるかを把握することが重要であるため、上記3つのリストに掲載されている施設を対象に、ロービジョンケア実施状況の概要と、ロービジョンケア開始時に使用している問診票について調査を行った。

調査は以下の2段階に分けて行った。

調査1.

1.1対象

2010年7月15日現在、以下のいずれかのリストに掲載されている320施設（自施設を除く）

- ・ 視覚障害リソース・ネットワークVIRN (Vision Impairments' Resource Network)

「ロービジョンケアが受けられる医療機関」
<http://www.cis.twcu.ac.jp/~k-oda/VIRN/inst/LVclinic.htm>

- ・ 社団法人日本眼科医会

「ロービジョンケア施設」
<http://www.gankaikai.or.jp/lowvision/>

- ・ 日本ロービジョン学会

「ロービジョン対応医療機関リスト」
<http://www.jslrr.org/>

1.2.方法と結果

対象施設に対し、往復はがきで回答を依頼した。質問内容と結果を、以下に示す。

回収葉書数は217通（うち無効葉書2通）で、回収率67.8%、有効回答数は215施設（記名回答施設：194無記名回答施設：21）であった。

【質問1】ロービジョンケア

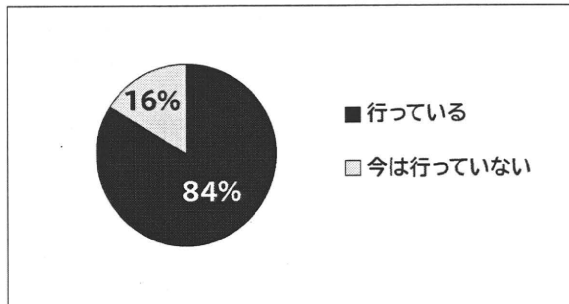
a. 行っている

b. 今は行っていない

(「b.今は行っていない」と回答した施設
への質問は本問で終了)

a. 行っている 181施設

b. 今は行っていない 34



(回答数215施設)

「今は行っていない」と回答した施設の中には
「現在準備中」、「何かあれば〇〇眼科へ紹介」と
のコメントが付記されているものがあつた。

【質問2】

※質問1で「a.行っている」と回答した施設対象

担当職種(複数回答可)

a. 眼科医

b. 視能訓練士

c. 看護師

d. 視覚リハ専門職

e. 眼鏡店職員

f. その他()

視能訓練士 144施設 (80%)

眼科医 117 (65)

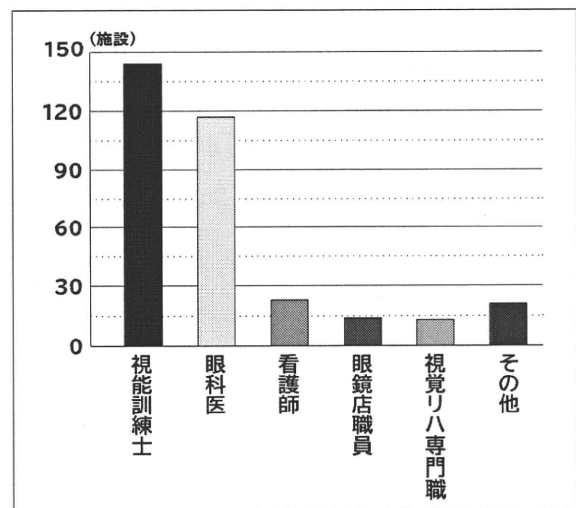
看護師 23 (13)

眼鏡店職員 14 (8)

視覚リハ専門職 13 (7)

その他(内訳は下記) 21 (12)

注) 括弧内はロービジョンケア実施施設全体に
おける割合



(回答数180施設)

▷「その他」の職種内訳(複数回答有)

医療ソーシャルワーカー・社会福祉士・相談員
など相談職 6施設

眼科コメディカルスタッフ 4

歩行訓練士 2

眼科医療機器店職員 2

内科医 1

視覚障害者生活訓練指導員 1

視覚障害者情報文化センター 1

盲学校教諭 1

作業療法士 1

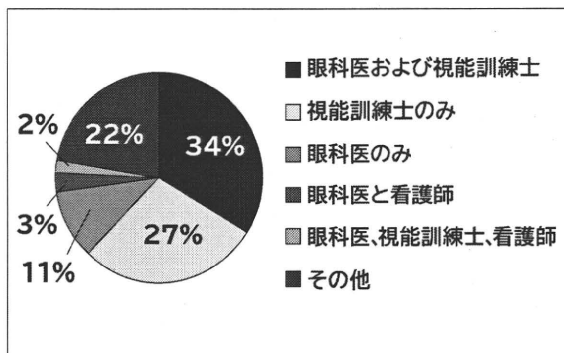
理学療法士 1

事務職員 1

委託業者 1

▷担当職種の組み合わせ

眼科医と視能訓練士	61施設
視能訓練士のみ	47
眼科医のみ	20
眼科医と看護師	6
眼科医、視能訓練士、看護師	4
その他の組み合わせ	40

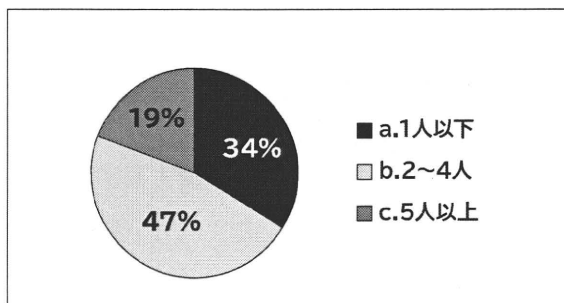


(回答数180施設)

【質問3】月あたり対応患者人数

- a. 1人以下
- b. 2~4人
- c. 5人以上

- a. 1人以下 61施設
- b. 2~4人 86
- c. 5人以上 34

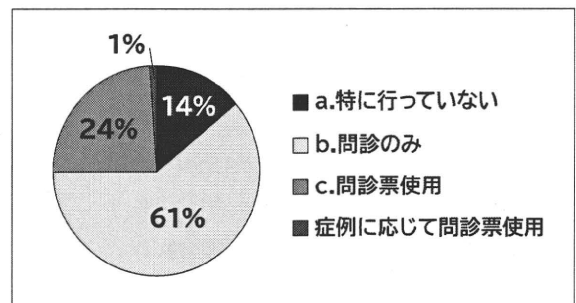


(回答数181施設)

【質問4】ロービジョンケア開始時の問診

- a. 特に行っていない
- b. 問診のみ (特に決まった形式の問診票は使わない)
- c. 決まった形式の問診票 (調査票等) を使用する

- a. 特に行っていない 26施設
 - b. 問診のみ 110
(特に決まった形式の問診票は使わない)
 - c. 決まった形式の問診票 (調査票等) を使用する 43
- ※ 症例に応じて問診票使用 2



(回答数181施設)

調査2

2.1対象

調査1【質問4】で「ロービジョンケア開始時の問診」に関して、「決まった形式の問診票 (調査票等) を使用する」と回答した43施設。

2.2.方法と結果

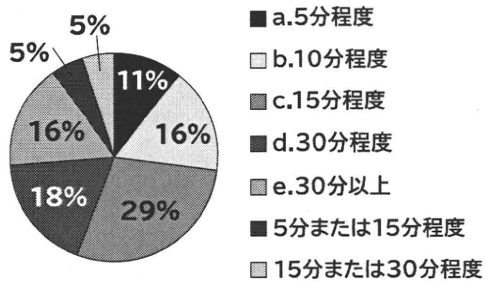
対象施設に対し、以下の4つの項目について封書 (返信用封筒付) で回答を依頼し、現在使用している問診票 (調査票等) の同封を依頼した。

38施設が回答し、回答率は88.3%であった。

1. 問診票（調査票等）の回答を聴取する際の平均的所要時間

- a. 5分程度
- b. 10分程度
- c. 15分程度
- d. 30分程度
- e. 30分以上

a. 5分程度	4施設
b. 10分程度	6
c. 15分程度	11
d. 30分程度	7
e. 30分以上	6
※ 5分または15分程度	2
※ 15分または30分程度	2

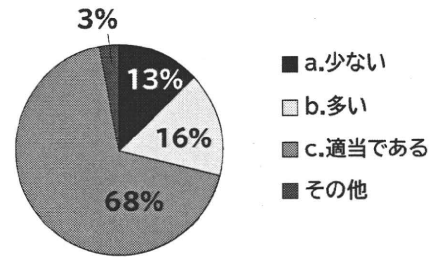


(回答数38施設)

2. 現在使用している問診票（調査票等）の設問数について

- a. 少ない
- b. 多い
- c. 適当である

a. 少ない	5施設
b. 多い	6
c. 適当である	26
※ その他	1



(回答数38施設)

3. 現在使用している問診票（調査票等）について、参考にした既存の問診票（調査票等）があれば、その出典をご教示下さい。

既存の問診票（調査票等）を参考にしたと回答した施設は25施設（66%）であった。

▷参考にした既存の問診票（調査票等）

(複数回答有)

「日常生活評価表」	12施設
「杏林アイセンター式QOL評価表」	8
「NEI VFQ-25」	4
「東京大学式日常生活不自由度アンケート」	2
「獨協医大越谷式問診票」	1
「国立障害者リハビリテーションセンター病院式問診票(旧版)」	1

ほか、出典が明らかでないが既存の問診票（調査票）を参考にしたと回答した施設が13施設であった。

4. 現在使用している問診票（調査票等）について、改善したい点がありましたら、その内容についてお書き下さい。（自由記述）

- ・改善点あり 25施設 (66%)
- ・「改善点なし」または記載なし 13 (34)

以下、挙げられた改善点の主な内容を列記する。

■A施設

- ・当院でロービジョンケアを必要とする患者は網膜色素変性の患者が過半数を占めているため、設問はすべて網膜色素変性の患者に質問することを想定して作った。したがって、網膜色素変性以外の患者には設問内容がそぐわないため、改善したい。
- ・設問数が多く（減らせず）聞き取りに時間がかかる。今後問診のデータが増え、傾向がわかっただら減らしたい。

■B施設

- ・当科では高齢の方が多く、各設問に対し答えが5つあるというのが、非常に解答しにくそうな印象がある。3つ程度から選ぶくらいが分かりやすいかもしれない。

■C施設

- ・当院では、すべての患者に使用しているわけではない。話が長くなると面倒になったり、興味が逆にそこなわれることが多いため、素直に困っている点から道具とともに話をすすめている。問診票はまだ不慣れな視能訓練士や、困っていることがはっきりしない患者の場合のみ使用している。もっと簡便なものを作りたいという希望がある。

■D施設

- ・ケア前の評価や日常生活状態の評価、ケア後のフォロー体制について、さらに充実させたい。

■E施設

- ・ボリュームが多くて、とにかくそれに沿って全て聞いていると時間がかかりすぎてしまう。本来は患者さんがピンポイントに困っている点を教え

てくれれば良いが、現実にはなかなかそうはいかず、悩みの掘り起こしに使っている。患者に宿題形式で、不自由な点を考えてきてもらっても、はっきりせず（当人はそれが普通になってしまっているため）、ロービジョンケアも難しい。

■F施設

- ・質問を効率的にするために、なるべく重複した内容の問いが少なくなるようにしたい。
- ・項目が多いので、その人が何を必要としているか、大体の傾向がつかめるような、スクリーニング的な問診票を別に用意したい。

■G施設

- ・設問が多すぎでは使いにくく、少なすぎでは状況が把握しにくく、難しいものだと思っている。現在のものも、きっちりするとかなり時間をとるので、厳密にははじめから終わりまで、この通りに問診するという使い方はしていない。チェックリストという感じである。

■H施設

- ・趣味等の娯楽、職業等（職場環境）もなるべく書くようにするとよい。

■I施設

- ・家族構成、生活環境など書く場所を決めるとよい。

■J施設

- ・問診の順番を自然な流れにしたい。

■K施設

- ・問診の設問数は少ないが、半構造化面接を行っているので文章による記載が多くなる。内容はこのままで用紙を拡大し、記載欄を広くする予定。

■L施設

- ・他の施設の問診票で参考になることがあれば対応して改善したい。今回の調査の結果を見て検討する。

「3～4回作り直しをしているが、ベストと言える物がなかなか作成できない」というコメントを付記した施設もあった。

ロービジョンケア開始時の問診票

以下、全国のロービジョンケア実施施設で、参考にされることの多かった問診票（調査票等）の『日常生活評価表』と『杏林アイセンター式QOL評価表』を具体例として示し、他施設が加えた変更点について記す。

『日常生活評価表』

唐木¹⁾がスクリーニング用として紹介したものを、高橋²⁾が改変したものである。19項目の質問項目と回答選択肢からなる。

【質問項目】

1. 室内やよく知っているところを歩くことができますか？
2. 屋外や見慣れぬところを歩くことができますか？
3. 部屋の向こう端の人の顔がわかりますか？
4. 道の向こう側の人の顔がわかりますか？
5. テレビを見ることができますか？
6. 映画館で映画を見ることができますか？
7. 新聞を読むことができますか？
8. 郵便物を読むことができますか？
9. 手紙を書いたり、自分の書いたものを読むことができますか？
10. 料理をすることができますか？
11. 縫物ができますか？
12. 色がわかりますか？
13. 食べ物を買うことができますか？

14. 衣類を買うことができますか？
15. 葉のラベルが読めますか？
16. 自分でその日に着るものを選べますか？
17. 屋外でまぶしいですか？
18. 室内でまぶしいですか？
19. TVやコンピュータはみにくいですか？

そのまま使用している施設もあったが、施設独自で変更して使用している施設もあった。

質問項目に関する主な変更内容を以下に示す。

▶ 2施設以上で追加された項目

- ・ 信号の色がわかるか
- ・ 電車・バス停の時刻表／運賃表の読み取りができるか
- ・ 本・書籍・単行本が読めるか
- ・ 人の顔がわかるか
- ・ 店の看板が見えるか
- ・ 銀行・郵便局の振込用紙が記入できるか
- ・ 化粧・髭そりができるか
- ・ 時間の把握ができるか
- ・ 掃除ができるか
- ・ 洗濯ができるか
- ・ 電話をかけられるか
- ・ 趣味・好きなことはあるか

▷ 2施設以上で削除された項目

- ・ 部屋の向こう端の人の顔がわかるか
- ・ 道の向こう側の人の顔がわかるか
- ・ 映画館で映画を見ること
- ・ 手紙を書いたり、自分の書いたものを読むことができるか
- ・ 自分でその日に着るものを選べるか

「部屋の向こう端の人の顔がわかるか」、「道の向こう側の人の顔がわかるか」の項目を削除した施設は、「人の顔がわかるか」という項目を追加していた。

「手紙を書いたり、自分の書いたものを読むことができるか」の項目を削除した施設は、「用件をメモできるか」、「署名できるか」、「銀行・郵便局の振込用紙が記入できるか」などの項目を追加していた。

『日常生活評価表』を使用している施設で、改善点として、「この質問表を使用することによって、さらに具体的に不自由なことを聞けるが、例えば5と19は同じような内容であるし、もし、統一した質問表があれば使いたいと思う。6の映画館に行く人はほとんどいない。11の縫物をしない人は多い。時間はわかりますか、時間はどうしていますか、などの内容があった方がいいのではないか」といった意見もあった。

前記の質問項目を聞いた後で「この中で最も困っていること」、「この中でできるようになればいいこと」を聞いている施設もあった。

【回答選択肢】

1. はい
 2. 時々
 3. いいえ
 4. その他()
- ※ 質問項目全てに共通

回答選択肢については、課題遂行の可否と頻度を問うものであり、そのまま使用している施設がほとんどであったが、可否のみ問う施設や、最初に「できる」・「できない」どちらかを問い、「できない」

と回答した場合に「困っている」かどうか、二段階での質問を設定している施設があった。

『杏林アイセンター式QOL評価表』

杏林アイセンターは、多くのロービジョン患者に対応している施設であり、本評価表はロービジョンケア用に試作された³⁾ものである。下記51項目の質問項目と回答選択肢、提供情報リストからなる。

【質問項目】

<移動>

- ・ 自宅などよく知っている場所での移動
- ・ 初めての場所での移動
- ・ 混雑した場所での移動
- ・ 夜間の移動
- ・ 信号の判別
- ・ 段差の検出
- ・ 羞明
- ・ 交通機関等の利用

<読み書き>

- ・ 新聞、雑誌、書籍
- ・ 書類（通帳、請求書、役所の通知など）
- ・ 値札、葉袋などの文字、メニューなど
- ・ テレビ
- ・ バスの行き先、道路標識、店の看板など
- ・ メモ
- ・ 手紙
- ・ 署名

<家事・日常生活動作>

- ・ 整髪、化粧、髭そり、爪切り
- ・ 衣類の選択
- ・ 衣類の管理（ボタン付けなど）
- ・ 入浴

- ・ 料理 (栄養管理を含む)
- ・ 食事動作
- ・ 配膳位置の把握
- ・ お茶入れ、調味料の取扱い
- ・ 薬の弁別、管理 (インシュリン管理含む)
- ・ 熱源の取り扱い
- ・ テレビ、エアコン等 (リモコンの操作)
- ・ 掃除
- ・ 物の整理・整頓・区別

<社会行動>

- ・ 貨幣 (硬貨、紙幣) の弁別管理
- ・ 時間の把握
- ・ 外出
- ・ 鍵の管理
- ・ 買い物
- ・ 電話
- ・ 金融機関の利用
- ・ 外出時の手洗い

<コミュニケーション・社会参加>

- ・ 対話相手の表情の認識
- ・ 自分と他者との人間関係
- ・ 社会参加
(地域でのレクリエーションなど)

<その他>

- ・ 嗜好品
- ・ 学習
- ・ 就労
- ・ 育児
- ・ 介護
- ・ スポーツ
- ・ その他の余暇活動

<全体評価項目>

- ・ 今までの項目以外に、困難を感じている

こと

- ・ 最も重要と考える項目

<全体的自己評価項目>

- ・ 視覚障害による今後の生活の不安
- ・ QOL (生活の質) の自己評価

これもそのまま使用している施設もあったが、施設独自で変更を加えて使用している施設もあった。質問項目に関する主な変更内容を以下に示す。

▶ 2施設以上で追加された項目

- ・ 電車・バス停の時刻表／運賃表の読み取り
- ・ コンピュータの画面
- ・ ATM (キャッシュサービス) の取扱い
- ・ 縫物
- ・ 排泄
- ・ 家族の理解

▷ 2施設以上で削除された項目

- ・ 衣類の管理 (ボタン付けなど)
- ・ 入浴
- ・ 熱源の取り扱い
- ・ テレビ、エアコン等 (リモコンの操作)
- ・ 鍵の管理
- ・ 自分と他者との人間関係
- ・ 社会参加 (地域でのレクリエーションなど)
- ・ 嗜好品
- ・ 就労
- ・ 育児
- ・ スポーツ
- ・ その他の余暇活動
- ・ 最も重要と考える項目
- ・ 視覚障害による今後の生活の不安
- ・ QOL (生活の質) の自己評価

「金融機関の利用」を削除していた施設は、「ATM(キャッシュサービス)の取扱い」を追加していた。「衣類の管理(ボタン付けなど)」を削除していた施設は「縫物」を追加していた。

『杏林アイセンター式QOL評価表』は、項目数が多く、聴き取りに時間がかかるため、より簡便なものを検討したいと考えている施設や、質問項目1~9までを抜粋したものを拡大文字で示し、「この文字サイズで読み書きできる程度の視力がある人」にのみ、渡して書いてきてもらっている」としている施設もあった。

一方、さらに各項目を場面に応じて詳細に課題設定し、総質問項目が100を超える施設もあった。

2. まあまあ満足している
3. 特に不満は感じていない
4. 少し不満である
5. 非常に不満である

回答選択肢は、課題遂行の困難度・必要度、それについての満足度を段階で表し、患者の状態がどこに位置するかを聴き取り、点数化する仕組みになっている。これは、ロービジョンケア前後における患者の状態の変化を把握するためのものである。

この評価表を参考にした施設では、満足度は問わず、困難度・必要度のみを問うように設定している施設もあった。

【回答選択肢】

例) 手紙

1. 支障なく書け、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. する必要がない。 (0)
4. 何とか解決できるが、満足していない。
あるいは解決方法を知らない。 (-1)
5. 非常に難しく、できない。満足していない。 (-2)

<視覚障害による今後の生活の不安>の項目のみ

1. 全く不安はない。
2. あまり不安は感じていない。
3. 少し不安である
4. 非常に不安である

<QOL(生活の質)の自己評価>の項目のみ

1. 満足している

【提供情報リスト】

例) 手紙

- タイプスコープ
- 太罫線便箋
- 太サインペン
- 拡大読書器(CCTV)
- 音声ワープロ
- 電子メール
- 宛名職人(パソコンソフト)

「提供情報リスト」はロービジョンケアにおいて患者に提供する情報をリストアップしたものである。担当者が患者から具体的な課題についての状況を聴き取りながら、即時に情報提供したり、複数回に分けて問診する場合や、複数の担当者が聴き取る場合に、聴きもれや情報提供のもれがないようにチェックできる仕組みになっている。

<問診票（調査票等）全般に関して>

以下、回答施設より返信時に同封された問診票（調査票等）全般に関して概要を記す。

1. 基本属性

ロービジョンケア実施施設は医療機関であるため、氏名、性別、年齢、連絡先、保険種別、疾患名、視力や視野など各検査結果については、医療診療録に記されているものと思われる。今回収集した問診票（調査票等）は、ロービジョンケアを行う際に、専用に問診するために用意されたものである。

以下の項目がほぼ共通して設けられていた。

- ・ カルテ番号 (ID)
- ・ 氏名
- ・ 日付
(調査日・実施日・受診日・相談日・聴取日)
- ・ 検者 (面接者・担当者・記入者・聴取者)
- ・ 生年月日 (年齢)
- ・ 病名 (疾患名・主病名・眼疾患)
- ・ 身体障害者手帳の有無および有る場合は等級
(ほかに取得日・交付日、種別)

そのほか、遠見視力 (屈折値)、近見視力 (屈折値)、視野の状態、中心が見づらい場合における偏心視確立の有無、優位眼、家族構成、介助者の有無 (協力的か否か)、補助具の使用状況、使用補助具についての満足度について聴き取る項目を設けている施設があった。

2. 質問項目

質問項目は、例えば「今一番困っていること」を屋外と屋内について自由口述式で聞く場合 (2問) から、各課題について詳細に100問以上の設問を設定し、複数の回答選択肢を設けて問う場合

までさまざまであった。

例えば、同じ「バス」に関する項目でも、

- ・ 「公共交通機関の利用」
- ・ 「バス時刻表の読み取り」
- ・ 「バス料金表の読み取り」
- ・ 「バス停の定位」
- ・ 「バスの乗り降り」
- ・ 「バス停に並ぶ列の最後尾の確認」
- ・ 「バスの行き先表示の確認」
- ・ 「バスに一人で乗る」
- ・ 「バスの中の位置の把握 (料金箱、降車ボタンの位置、座席 etc.)」
- ・ 「バスでの移動時の不自由感」

といったように、多様な視点から、項目が設けられていた。

自由口述式で聞く場合も、「困っていることは何ですか」と聞く場合から「歩行に関して最も困ることは何ですか」や「買物のどんなことに困っていますか」といったように、具体的な場面を想定させたうえで自由口述によってニーズの把握を試みている施設があった。

3. 回答選択肢

前述のように、課題遂行に関する可否、頻度、あるいは困難度、必要度、満足度について、2~5つの回答選択肢が設けられていた。

<文献>

- 1) 唐木剛: 重度視覚障害者の残存視機能, 『眼科 Mook No.39 労働眼科』, 173-179, 金原出版, 1989
- 2) 高橋広編著: 『ロービジョンケアの実際-視覚障害者のQOL向上のために 第2版』, p.39, 医学書院, 2006
- 3) 西脇友紀・田中恵津子・小田浩一・岡田アナベルあやめ・樋田哲夫・藤原隆明: 「ロービジョンケアに適したQOL評価表の試作」臨床眼科55(6), 1295-1300, 2001

■ 参考資料

「ロービジョンケアを行っている」と回答した医療機関の都道府県別実数

※ 調査1より(記名回答施設)

都道府県	施設数	都道府県	施設数
北海道	4	大阪	18
青森	2	兵庫	15
岩手	4	京都	5
宮城	5	滋賀	2
秋田	1	奈良	1
福島	6	和歌山	2
山形	1	鳥取	1
東京	15	島根	0
神奈川	8	岡山	2
埼玉	3	広島	6
千葉	3	山口	6
茨城	0	徳島	3
栃木	3	香川	1
群馬	2	愛媛	1
山梨	1	高知	1
新潟	3	福岡	6
長野	0	佐賀	1
富山	0	長崎	2
石川	2	熊本	3
福井	2	大分	2
愛知	6	宮崎	2
岐阜	1	鹿児島	2
静岡	7	沖縄	0
三重	3		
計		164	