

介護老人保健施設でのアイケアの取り組み

—看護師の視機能評価方法とアイケア—

Effort for Eye-care at Nursing Home

— Methodology about Evaluation of Visual Function and Effective Eye-care in Nursing —

丸 井 明 美

A k e m i M A R U I

要旨

視機能の低下は高齢者の QOL に影響を与える重要な問題である。しかし、介護老人保健施設（以下老健）におけるアイケアに関する調査・研究は遅れていると思われた。そこで、看護師の視機能の評価方法とケアの実態から、適切なアイケアのあり方を検討することを目的とした。本研究の結果、老健での視機能の評価は、看護師個人の判断に委ねられており、アイケアへの取り組みは遅れていることが明らかとなった。老人施設入所者には自分の意思を明確に伝えられない者が多く、看護師による適切な評価とケアが重要である。今後はエビデンスに基づいた具体的な評価方法とケアを早期に確立し、入所者一人一人の視機能に対応したアイケアを提供することが QOL の向上に結びつく重要な課題である。

キーワード：高齢者，視機能，アイケア，QOL，介護老人保健施設

I. 背景

一般に情報の80%は視覚から得られると言われ、視機能の低下は日常生活動作の低下や社会活動の制限、心の健康の低下をもたらすなど QOL の低下につながると言われている¹⁻⁴⁾。世界保健機関（World Health Organization：以下、WHO）はロービジョン（以下 LV）の基準を視力0.05以上0.33未満と定め、LV が生活に支障をきたすばかりでなく、併発疾病にも大きな影響があることを示唆し、アクションプランとして「VISION 2020」を設定し、眼の健康を確保することで、眼の健康が健康全体の中に大きな役割を占めることを強調している。また、眼科疾病の典型である白内障は、加齢の指標とされるほど高齢化と視機能の低下は関連深いものであると報告されている⁵⁾。

海外における研究をみると、高齢者の視機能の低下と QOL については、1992年頃より研究が始まり1997年頃より本格的に老人施設などでも実態調査が行われるようになってきた^{1-2),6-9)}。また、The 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire（以下VFQ25）¹⁰⁾のように、視覚に関連した健康関連 QOL（Health related Quality of life:HRQOL）を測定する尺度開発も進んでいる。わが国においては、視機能と QOL に関する研究は、白内障や緑内障の事例など病院や眼科外来における調査、視覚障害に対する研究などに多くみられた¹¹⁻¹²⁾。また、最近になり VFQ25 の日本語版¹³⁾などの尺度開発の研究も行われるようになってきたが、高齢者と視機能に関する研究は、地域住民を対象とした健康調査や視機能と転倒との関係を調査したものが多く、老健などの老人施設での研究¹⁴⁻¹⁵⁾は少なく実態調査も不十分であった。さらに、実際にケアに携わっている看護師を対象とした、ケア内容に関する調査や研究を実施したものは見当たらなかった。

これまででも、視機能が高齢者の QOL に影響を与えることが指摘されながら、老健における視機能に関する調査やケアの研究は遅れていた。そのため、老健におけるケアの実態を調査検討することは、入所者に対して適切な看護や支援の提供に貢献できると考える。また、老健をはじめ

老人施設や高齢者の視機能に関連した研究が少ないため、本研究の結果は基礎的な資料になるとともに、視機能に対するケアのあり方も提言できると考える。

II. 目的

本研究は、看護師による視機能の評価方法とケアの実態から老健における適切なアイケアのあり方を検討することを目的とした。

III. 方法

1. 研究期間

2005年6月から2005年8月

2. 対象

A県内の老健2施設に勤務する看護師26名中回答のあった20名

3. 調査の方法と内容

- (1) 調査は、質問紙を用いて実施した。質問紙の配布は看護師長に依頼したが、記入後は厳封し、期日内に施設内に設置した所定のボックスに投函する事とした。回収は後日研究者が行った。
- (2) 質問の内容は、①視機能の評価方法、②視機能が低下してきたと感じた場面・状況、問題、対応、③眼科受診に対する考えと眼鏡の管理方法である。回答は、2択の選択式と自由記述とした。

(3) 分析

分析は、記述された内容を場面や状況、キーワードに着目しコード化した。さらに類似性に従って、内容を分類できるものに関してはカテゴリ化した。内容については老年看護学を専門とする研究者3名が検討を重ねた。選択式の回答に関しては単純集計し分析した。

IV. 倫理的配慮

研究主旨、プライバシーの保護と拒否できる権利について説明した研究依頼書を質問紙に添付し、回答をもって同意を得たとした。

V. 結果

1. 対象者の属性

有効回答は20名(回収率76.9%)で、性別は全員女性、年齢は「30歳未満」2名(10%)、「30～39歳」5名(25%)、「40～49歳」9名(45%)、「50～59歳」3名(15%)、職種は「看護師」12名(60%)、「准看護師」8名(40%)、経験年数は1年から30年、平均12.9年±7.8年であった。

2. 視機能の評価方法

視機能の評価方法に関する質問は、①入所時の視機能の評価方法、②入所後の定期的な視機能の評価の有無について実施した。その結果、入所時の視機能の評価は、無回答が5名(25%)、実施していない2名(10%)、何らかの方法で実施している13名(65%)であった。方法は、「本人や家族、記録物から情報を得る」、「看護師が本人に見え方を確認する」、「場面を観察し、見え方を判断したり確認する」に分類することができた(表1)。入所後の定期的な視機能の評価については、実施していない11名(55%)、必要に応じて実施6名(30%)、無回答が3名(15%)で、定期的には実施している者はいなかった。入所時には何らかの方法で視機能の評価を行う者は多いが、入所後は定期的な評価は実施されていないことがわかった(図1)。

表1 入所時の視機能の評価方法

質問1. 入所時の入所者に対する視機能の評価はどのように行っていますか?	N=20
無回答	5名(25%)
実施していない	2名(10%)
実施している	13名(65%)
【本人や家族、記録物などから情報を得る】(15件)	件数
本人に聞く	6
入所時に家族から情報を得る	7
入所時の個人チェック表や退院サマリーなどの記録物で確認する	2
【看護師が本人に見え方を確認する】(5件)	件数
名札や居室ネームを見せて見えているかチェックする	3
眼脂・充血・羞名の有無をチェックする	1
普通に会話する距離で自分の顔が見えるか確認している	1
【場面を観察し見え方を確認する】(4件)	件数
新聞・テレビなどを見ているときに確認する	3
食事のときに左右に食事をおいて視野をチェックする	1

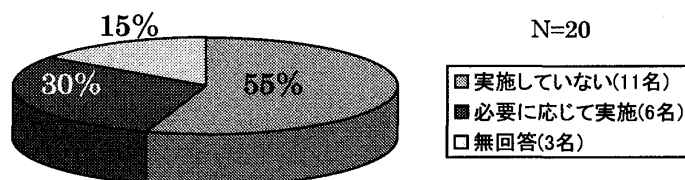


図1 入所後の視機能の評価

3. 視機能が低下してきたと感じた場面・状況、問題、対応

視機能が低下してきたと感じた場面・状況、問題、対応に関する質問は、①入所者に対して視機能が低下してきたと感じた場面・状況、②視機能の低下が原因と思われる困ったこと、不便なこと、問題になったこと、③視機能が低下してきている入所者に対して気をつけていることであった。その結果、表2のように分類することができた(表2)。

表2 視機能が低下してきたと感じた場面・状況・問題になったこと、その対応

入所者に対して視機能が低下してきたと感じた場面・状況 …場面・状況 (n=27)	視機能の低下が原因と思われる困ったこと、不便なこと、問題になったこと …問題 (n=56)	視機能が低下してきている入所者に対して気をつけていること …対応 (n=45)
【本人からの訴え】(3) ・ものが見えにくくなった(1) ・移動の時に不安や見えにくさを訴える(2)		ケア内容 【環境整備】【介助】【説明】【観察】
【看護師の観察】(24) 食事の場面(7) ・食事に消極的になった(2) ・食事の時おかしなものをあわせなくなった(1) ・お膳に顔を近づけて摂取するようになった(1) ・食事の時に食べこぼしが多くなった(3)	食欲の低下・低栄養(11) ・食事のときにこぼしてしまう(9) ・食欲がない(2)	環境整備；食事の時には食材を広げすぎず集中できるように工夫している。食器は目立つ色を使用(2) 介助；食事介助している(1) 説明；食事の時には食事の位置やメニューを伝える。副食の内容を説明している(2) 観察；食事の時はテーブルの上にあるものが見えているか観察。食べ残しのチェックをしている(2)
移動・歩行時の様子(5) ・歩行時の様子がいつもと違う(2) ・徘徊時下を向いて歩行することが多くなった(1) ・徘徊が少なくなったり、いつもと違う行動や表情、しぐさが見られた時(1) ・介助がないと移動が困難になった(1)	転倒・活動の制限(15) ・転倒した(4) ・夜間ポータブルトイレに移動時に転倒(1) ・入所者同士がぶつかって転倒(2) ・前方にある車椅子に気づかずに転倒(2) ・付き添いがないければ施設内の行動や外出が出来ない(5) ・部屋にこもりがちになった(1)	環境整備；ベッド周囲の環境の整備(床下に物をおかない)。廊下に物を置かない(7) 介助；歩行時は足元の物にぶつからないように誘導・見守りを行っている。移動時は介助している。物に手を触れてから座ってもらう(7) 説明；物の位置や場所の説明をしている(4) 観察；転倒に注意している。行動を観察している(8)
認知に関すること(7) ・手すりや扉をつかみ間違える、部屋を間違える(2) ・部屋やトイレの前で名前や場所を確認している(1) ・挨拶しても言葉をかけないと通り過ぎてしまう(1) ・手招きで呼んでわからなくなったり、視線が合わなくなった(2) ・目覚まし時計を目の前に持ってきて確認している(1)	他者とのトラブル(21) ・部屋やトイレがわからずにトラブルになった(9) ・食事の席を間違えて入所者同士でトラブルになった(9) ・他人の副食を食べてしまいトラブルになった(1) ・顔がはっきりと見えないうちに知っている人でも挨拶できないと入所者が困っていた(2)	環境整備；居室の入り口に目印をつけている。本人が使いやすい位置を変えない(2) 説明；物の説明、場所の確認を細かく伝えている。物を移動するときは何度も説明する。居室や食事の席が変更になったときは説明とともに、見守りを行う。声をかける時には自分の名前を伝える(7) 観察；入所者間のトラブルや怪我に気をつけている。食欲の低下に注意している(3)
情報(5) ・新聞を読まなくなる(3) ・本を読まなくなる(2)	情報の制限(9) ・時計や案内板の表示が小さすぎて読めないと苦情が出た(9)	

視機能が低下してきたと感じた場面・状況は、【本人からの訴え】、【看護師の観察】の2カテゴリが抽出できた。看護師の観察によって気付くものは、「食事の場面」、「移動・歩行時の様子」、「認知に関すること」、「情報」の4サブカテゴリであった。視機能の低下が原因と思われる困ったこと、不便なこと、問題になったことでは、看護師の観察のサブカテゴリに対応するように、「食欲の低下・低栄養」、「転倒・活動の制限」、「他者とのトラブル」、「情報の制限」に分類することができた。視機能が低下してきている入所者に対して気をつけていることは、ケア内容を「環境整備」、「介助」、「説明」、「観察」に分類することができ、訴えや問題を受けた内容になっていたが、「情報の制限」という問題に対しては具体的な対応は挙げられていなかった。

4. 眼科受診に対する考えと眼鏡の管理方法

眼科受診に対する考えと眼鏡の管理に関する質問は、①入所者に眼科受診を勧めたことはあるか、②入所者に眼科受診を勧めようと思うときは、③眼鏡や補助具の管理方法についてである。

眼科受診を勧めたことがあるは11名（55%）いたが、その理由は本人からの訴えや眼脂など実際に眼に異常がある時であった（図2）。一方、勧めようと思うときも本人からの訴えや実際に眼に異常がある時で、視機能が低下していたり改善の可能性を考えての回答は少なかった。さらに、無回答は9名（45%）もあり、眼科受診の必要性をイメージしづらかった可能性がある。眼鏡の管理は、本人や本人の近くに置いて管理するか、ステーションで預かる方法をとっていたが「あまり使用しない者は家族に持ち帰っていただく」など、必要な時に眼鏡をかけるチャンスを逃してしまうような方法もあった（表3）。

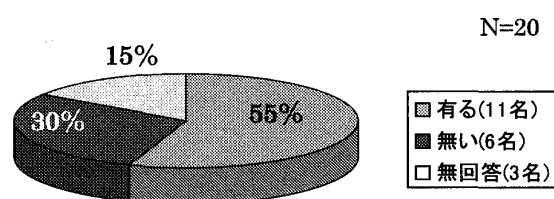


図2 入所者に眼科受診を勧めたことがある者

表3 眼科受診に対する考えと眼鏡の管理方法

質問1. 入所者に眼科受診を勧めようと思うときは？		N=20
	無回答	9名 (25%)
回答の内容		(総数; 13件)
・本人から訴えがあったとき		5
・眼に異常を感じたとき (眼脂, 充血, 腫瘍など)		4
・視力の低下や行動に変化があったとき		3
・治療によって回復の見込みがあり ADLが維持又は向上する可能性があるとき		1
質問. 眼鏡や補助具の管理方法は？		
回答の内容		(総数; 25件)
・本人管理		11
・入所者の床頭台や車椅子のポケットの中などに入れておく		4
・名前を記入しステーションで預かる		6
・あまり使用しない者は家族に持ち帰っていただく		4

VI. 考察

1. 視機能の評価方法

入所者に対する看護師の視機能の評価方法は、入所時には何らかの方法で視機能の評価を実施する者は多いが、入所後は定期的に評価していないことが明らかとなった。また、見え方を確認していると回答した者でも、評価の方法は様々であり統一されていなかった。視機能の低下は眼疾患や全身性の疾患の1症状だけではなく、対人交流や見当識、QOLにも影響を与える可能性がある。そのため、入所時の視機能を把握しておくことは必要不可欠であり、その後の定期的な評価も重要であると考えられる。しかしながら、評価基準やエビデンスは確立しておらず、花井ら¹⁴⁾や丸井¹⁶⁾の調査でも、老健には眼科ケアが必要な入所者が多数入所しているにもかかわらず、自発的な訴えが少ない、受診に手間がかかる、コストの問題、そして職員の眼科知識の乏しさなどの理由から、眼科医の診察を受ける機会が極端に少なかった。本研究でも視機能の評価を実施していない者や評価方法が統一されていないことから、職員の眼科知識の乏しさと共に、アイケアの必要性を感じていないことが危惧された。老健では看護師は入所者の1番身近にいて健康を管理する立場にあるため、アイケアの必要性を認識し、視機能の評価方法やエビデンスを確立することが重要である。

2. 視機能の低下している入所者に対するケア

入所者に対して視機能が低下してきたと感じた場面・状況は、【本人からの訴え】と、【看護師の観察】によって気づくものに分けられ、【看護師の観察】では、「食事の場面」「移動・歩行時の様子」「認知に関すること」「情報」が挙げられた。食事や転倒など安全に関する対応は具体的

なケアを挙げて比較的回答が得られやすかったが、情報の制限に対する回答はなく対応の遅れを感じた。また、問題になったことの中に「他者とのトラブル」があったが、見えにくいことによっておこる入所者間のトラブルは、施設という限られた生活の場での、人間関係に深く影響を与える問題であり、「他者の顔が見えにくいために挨拶ができなくて困る」も、入所者の精神的苦痛を増強させる可能性があると思われた。視機能のような知覚の問題は本人でなければわかりにくいこともあるが、老人施設ではなかなか自分の意思を明確に伝えられない者も多く、看護師の観察による入所者の変化を見極めることが重要である。

3. 眼科受診に対する考えと眼鏡の管理方法

眼科受診を勧めようと思うときは、本人からの訴えや眼脂など眼に異常があるとき、視力低下や行動に変化があったときを挙げていたが、実際に受診を勧めた理由の中には、視力低下や行動の変化は入っていないかった。本人からの訴えや眼に異常を感じた時に、眼科受診を勧めるのは当然のことであるが、視力低下や行動の変化だけでは容易に眼科受診を勧めないことが明らかとなった。これは眼疾患と視力の低下を別のものとして捉えている可能性があり、看護師の眼疾患および視機能に対する知識の強化が期待され、必要不可欠なことであると考えられる。さらに、入所者本人や家族また看護師や介護職員に「施設に入所しているから」とか「高齢だから仕方が無い」などのあきらめの気持ちがあると、視機能の改善や予防に向けた積極的なアプローチが阻害される可能性がある。まず、身近な看護師が入所者の眼疾患や視機能について視機能の改善を含めた評価をしてケアすることが重要であると考えられる。また、眼鏡の管理は、本人や本人の近くに置いて管理する、ステーションで預かる方法をとっていたが「あまり使用しない者は家族に持ち帰っていただく」という回答もあった。破損や盗難など管理上の問題があるために、そのような対応をしている事もあるだろうが、それは必要な時に眼鏡をかけるチャンスを逃す事にもなる。老健では認知症や麻痺のために一人では眼鏡の装着ができない者もあり、職員の手助けが必要となる。眼鏡をかける機会を的確に把握し、支援することが身近なアイケアにつながると考える。

Ⅶ. 結論

老健での視機能の評価方法は統一されておらず、看護師個人の判断に委ねられており、アイケアへの取り組みは遅れていると言わざるを得ない。その一要因として看護師の知識不足が考えられたが、視機能が日常生活や精神面におよぼす影響が明確になっていないことも要因と思われた。老人施設入所者には自分の意思を明確に伝えられない者が多く、看護師による適切な評価とケアが重要である。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、老健2施設における調査であったためサンプル数が少なく、また質問紙では具体的な内容について記述するには限界があったと思われる。今後はサンプル数を増やすとともに、より具体的なケア方法を早期に確立する必要性を感じた。

本研究で取り上げた老健における看護師のアイケアの取り組みは、先行研究も少ないため、エビデンスに基づいた適切なケアは確立されていなかった。今後は、本研究が老健におけるアイケアを開発する基礎となるとともに、高齢者におけるアイケアの発展に貢献できるように継続して研究を進めて行きたい。

引用・参考文献

- 1) Marx MS, Werner P, Cohen-Mansfield J, et al. The relationship between low vision and performance of activities of daily living in nursing home residents. *Journal of American Geriatrics Society*, 1992 ; 40(10) : 1018-1020
- 2) Scilley K, Owsley C. Vision-specific health-related quality of life : content areas for nursing home residents. *Qual Life Res.*, 2002 ; 11(5) : 449-462
- 3) 星兵仁, 川島千鶴子, 岩渕成祐, ほか. 高齢者における視力と日常生活動作の関係. *日本眼科紀要*, 1997 ; 48(4) : 511-515
- 4) 那須郁夫. 全国高齢者における主観的健康感と、見え方、聞こえ方、及び嚙み方との関連について. *老年歯科医学*, 2003 ; 17(3) : 289-299
- 5) 加藤信世, 佐々木一之. 地域住民を対象とした老人性白内障の疫学調査. *日本公衆衛生雑誌*, 1991 ; 38(10) : 790-800
- 6) Marx M. S, Werner P. Progression of eye disorders in a nursing home. *Journal of impairment & Blindness*, 1997 ; 91(6) : 571-578
- 7) Horowitz A. Vision impairment and functional disability among nursing home residents. *The Gerontologist*, 1994 ; 34(3) : 316-323
- 8) Wang JJ, Mitchell P, Cumming RG, et al. Visual impairment and nursing home placement in older Australians : the Blue Mountains Eye Study. *Ophthalmic epidemiology*, 2003 ; 10(1) : 3-13
- 9) Friedman DS, West SK, Muñoz B, et al. Racial variation in causes of vision loss in nursing homes : The Salisbury Eye Evaluation in Nursing Home Groups (SEEING) Study. *Archives of ophthalmology*, 2004 ; 122(7) : 1019-1024
- 10) Carol M. Mangione, Paul P. Lee, Peter R. Gutierrez, et al. Development of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol*, 2001 ; 119(7) :

1050-1058

- 11) 丸尾敏夫. ロービジョンへの眼科医の対応. 日本眼科紀要, 2000 ; 51(12) : 1091
- 12) 築島謙次. Low vision aid の現状. 眼科, 1996 ; 38 : 381-389
- 13) 鈴嶋よしみ, 大鹿哲郎, 大木孝太郎, ほか. NEI-VFQ25 日本語版の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本眼科学会雑誌, 2003 ; 107臨時増 : 297
- 14) 花井良江, 高椋志保, 土井涼子, ほか. 介護老人保健施設入所者の眼科検診. 日本視能訓練士協会誌, 2002 ; 31 : 115-120
- 15) 渡辺文治, 末田靖則, 仲泊聡. 特別養護老人ホーム利用者の視力について. 神奈川総合リハビリテーションセンター紀要, 1999 ; 25 : 1-5
- 16) 丸井明美. 介護老人保健施設入所者の視機能に関するQOLとロービジョンケア. 茨城県立医療大学修士論文, 2006