

令和元年6月24日現在

機関番号：32680

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K13095

研究課題名(和文) 地域在住の“見えない・見えづらい”高齢者支援に用いるアセスメントシートの作成

研究課題名(英文) A study on development of an assessment sheet for supporting blindness or low vision for elderly persons

研究代表者

高田 明子 (TAKATA, Akiko)

武蔵野大学・人間科学部・教授

研究者番号：60649599

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：地域で生活する“見えない・見えづらい”高齢者を支援するためのアセスメントシートの作成を目的に研究に取り組んだ。

研究1では、以前に作成した第一次アセスメントシート(目的はスクリーニング)の妥当性を検討した。視機能アンケートの項目との間で有意差が確認され妥当性が示唆された。研究2では、“見えない・見えづらい”高齢者のニーズを把握し支援に結び付けるための第二次アセスメントシートを作成した。研究3は、アセスメントシートを用いて“見えない・見えづらい”高齢者40名の障害や生活状況、心理等を把握し、そのニーズ及び支援の必要性を明らかにした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

“見えない・見えづらい”高齢者支援のアセスメントシートは、当該高齢者の安全・安心の確保や生活の質(QOL)の向上に寄与すると共に、支援担当者である高齢者福祉専門職の業務にも貢献すると考えられる。視覚障害をもつ高齢者80名(施設入所&地域在住)のデータは、閉じこもり者が多いことから、状態像や生活状況が数量的に把握されることが少ない当該分野における貴重な基礎データといえる。さらに、本研究は、介護保険の対象者ではあるが具体的な介護よりも介助や見守りを必要とする障害(精神、知的、聴覚等)をもつ高齢者への支援のあり方や方策への示唆を提供する考えられる。

研究成果の概要(英文)：The study aims to develop an assessment sheet for supporting blindness or low vision for elderly persons

In study 1, we discuss the first sheet that verification of the validity between the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire (next, NEI VFQ-25), we suggest to verification of the validity what significant difference the first sheet's many items. In study 2, we develop the second sheet for needs join in support. In study 3, we grasp on a symptom and a way of live of blindness or low vision for elderly 40 persons.

研究分野：障害者福祉

キーワード：“見えない・見えづらい”高齢者 アセスメントシート 視覚障害高齢者 介護予防 閉じこもり 地域包括支援センター 視覚障害リハビリテーション

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

#### (1) 社会的な研究の背景

緑内障や糖尿病網膜症による中途視覚障害者の増加が報告されてから 30 年余が経過した。日本眼科医会は“見えない・見えづらい”高齢者を約 118 万人と推計し今世紀の課題とした(2009)。“見えない・見えづらい”高齢者のリスクとして、海外では行動の制限や歩行・調理の困難が生活習慣病を高めるとし、転倒や骨折の増加、うつ病の併発、死亡率への影響等が報告されている。日本でも高田(2012)が転倒の増加や外出の減少、ADL 低下、うつ状態など慢性的に QOL が低いことを報告した。

支援に関しては、坂本洋一(2001)は“見えない・見えづらい”高齢者を「加齢により代行感覚(聴覚や触覚)活用の困難や判断力の衰えなどによる複合障害」であり特有の支援が必要としている。一方、“見えない・見えづらい”ことは高齢者の閉じこもりや転倒のリスク因子とされている。また支援の内容も“見えない・見えづらい”ことに関しての特有の困難への対応ばかりでなく、心身の健康や日常生活の状況など包括的なケアが求められている。しかし、中高年期から“見えない・見えづらく”なった高齢者は家庭内引きこもりが多いこと、“見えづらい”ことに関しての自覚や支援ニーズが明瞭でないこと、“見えない・見えづらい”ことによる困難はあまり介護を必要としないこと、支援が障害者福祉から高齢者福祉に移行したことなどから、支援ニーズと支援対象者が明確になっていないのが現状である。

#### (2) 第一次アセスメントシートの作成

本研究に先行し、地域包括支援センター専門職への“見えない・見えづらい”高齢者支援に関するヒアリング調査及びアンケート調査を実施し支援状況を把握し、支援の困難な状況に対しアセスメントシートの必要性を明らかにした(平成 23 年度みずほ財団研究助成金・平成 25 年太陽生命研究助成金)。

そこで、我々は地域の支援対象者のスクリーニングを目的とする第一次アセスメントシート(案)を作成した。文献調査、専門家グループによる検討(高齢者福祉及び視覚障害リハビリテーション)を経て、「視機能」「移動能力」「生活状況」「外出状況」「関心のある支援」の 5 領域 29 項目からなるアセスメントシートを作成した。介護保険や二次予防調査の際にグレーゾーンと考える高齢者に、A4 版 2 枚のチェック形式の「多面的に視機能を把握する」「生活場面の困難を具体的に捉える」「使用が簡便である」という特徴を持ったアセスメントシートを作成した。

#### (3) 研究の意義

これまでの研究は、視覚障害による身体障害者手帳を所持している高齢者に関するものが多かったが、本研究では研究対象者の範囲を大幅に拡大している。加えて、対象者の特性から視機能による基準ではなく、加齢に伴う困難も含めた生活上のニーズを捉えようとしている。“見えない・見えづらい”高齢者に関しては、支援とつながることにより、日々の生活の安全が向上し生活の範囲も拡大し心身の健康も配慮され生活の質が向上すると考えられる。加えて、転倒による寝たきりや孤立による認知症なども予防でき、その人生に大きく寄与していく可能性がある。

また、地域在住の“見えない・見えづらい”高齢者への支援は、障害者福祉のから高齢者福祉の専門家談へと移行している。有用な支援情報・支援ツールの提供は、支援者の経験知や熱意によることなく同一な支援の提供を担保するといえる。加えて専門外の支援情報を収集する時間の節約にもなると考えられる。

研究の進捗は、介助や見守りは必要であるが介護は必要でない“見えない・見えづらい”高齢者への支援は、当事者も家族も支援者も地域においてもこれまであまり理解されていなかったが、研究の進捗により社会的理解が深まるといえる。さらに、本研究は同様な介護よりも特別な支援を必要とする障害(精神、知的、聴覚等)をもつ高齢者への支援の方向性を示す研究となると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、地域の高齢者福祉専門職が用いる“見えない・見えづらい”ことに関するアセスメントシートを作成することである。そのために以下の 3 課題の研究にとり組んだ。

#### 研究 1 第一次アセスメントシートの妥当性を検討する

アセスメントシート(案)の各項目の評価結果と、視覚に関連した健康関連 QOL を測定する尺度である The 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire (以下、NEI VFQ-25)との関連性を検討する。

#### 研究 2 第二次アセスメントシートを作成する

地域の高齢者支援専門家が、第一次アセスメントシートで抽出された“見えない・見えづらい”高齢者を支援に結びつけるための第二次アセスメントシート(案)を作成する。

#### 研究 3 “見えない・見えづらい”高齢者の生活状況とニーズを把握する。

作成したアセスメントシートを用いて、地域在住の“見えない・見えづらい”高齢者の生活状況とニーズ及び心情を把握し、支援ニーズを明らかにする。

### 3. 研究の方法

(1)研究1, 3に関しては、

研究1のアセスメントシート(案)の妥当性を検証する方法として、各項目の評価結果と、視覚に関連した健康関連QOLを測定する尺度で国際的に妥当性・信頼性が認められているThe 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire(以下、NEI VFQ-25)との関連性を検討した。

研究3の地域の「見えない・見えづらい」高齢者の実態把握に関しては、「基礎データ&心配・困りごと」を作成し、半構造化面接によって困難や心理面を具体的に丁寧に聞き取り調査を行い、結果を、視機能、生活状況、不安や心配の項目でまとめた。

調査は、平成29年に都内盲老人養護老人ホーム入居者に、平成30年にA市在住の「見えない・見えづらい」と推察される高齢者に実施した。平成30年10~11月に、A自治体(人口20万)の地域包括支援センター(全8か所)に依頼した。「見えない・見えづらい」と推測される高齢者5名程度を任意抽出し、「アセスメントシート(案)」「視機能についてのアンケート(NEI VFQ-25)」「基礎データ&心配・困りごと」の3点の調査用紙を用いて担当専門職が面接調査を実施した。

分析方法に関しては、NEI VFQ-25を構成する12の下位尺度のうち、「運転」を除いた11の下位尺度得点及び、鈴嶋(2005)らに従い「運転」「色覚」「周辺視力」「目の痛み」を除いた7つの下位尺度得点の合計得点を算出し、アセスメントシート(案)で設定された「見えづらさ」「移動能力」「生活状況」「外出状況」「興味関心のある支援」に関する各質問の回答グループ間の平均得点の差について検討を行った。下位尺度及び合計得点の平均値の比較についてはt検定、一元配置分散分析及び多重比較(Tukey)を行った。

(2)研究2のアセスメントシートの作成に関しては、

第二次アセスメントシート(案)作成の手続きとして、まず、文献調査により試案を作成した。各国の視覚に関するQOL調査用のアンケート項目を確認し、生活習慣や文化の違う日本の「見えない・見えづらい」高齢者に援用できるかの検討を重ねた。同時に「見えない・見えづらい」高齢者の生活全体のニーズや支援内容を確認するために、介護保険や各市町村のアセスメントシートを収集して分析・検討した。次に、盲養護老人ホーム入所の「見えない・見えづらい」高齢者40名へ面接調査を実施し意見を収集した。更に、実際に「見えない・見えづらい」高齢者支援している高齢者福祉専門職5名及び視覚障害者リハビリテーションワーカー(3名)へのヒアリング調査を行い出された意見を分析・検討の上で参考とした。

以上を基に、地域在住「見えない・見えづらい」高齢者の視機能と、生活状況、心理面におけるニーズを把握し支援に結びつけられるアセスメント項目となるように、研究者(視覚障害・障害、高齢、環境)5名で検討会を繰り返し作成した。

### 4. 研究成果

(1) 研究1 第一次アセスメントシートの妥当性の検討

盲養護老人ホーム調査の結果

調査対象の性別は、男性21名(52.5%)、女性19名(47.5%)であった。平均年齢は80.3歳(MAX:101,MIN:69,SD:6.737)であった。身体障害者手帳の所持者は、36名(90.0%)で、そのうち、1級が22名(61.1%)、2級が14名(38.9%)であった。下位尺度及び合計得点の平均値の比較については、t検定、一元配置分散分析及び多重比較(Bonferroni、Tukey)を行った。

「見えづらさ」の下位項目「現在の見えづらさの状態」が、下位尺度「一般的見え方」( $F(3,33)=6.252, p < 0.01$ )「社会生活機能」( $F(3,32)=3.942, p < 0.05$ )に、「目の病気やその進行についての不安」が下位尺度「社会生活機能」( $F(3,32)=3.228, p < 0.05$ )に有意差がみられた。「生活状況」の下位項目「ドアの半開き状態の認識」及び「家庭内の物品の置き場が変わった時の認識」は下位尺度「一般的見え方」( $F(2,33)=3.474, p < 0.05$ )、 $F(2,34)=6.119, p < 0.01$ )、「遠見視力行動」( $F(2,33)=9.333, p < 0.01$ )、( $F(2,34)=9.054, p < 0.01$ )、「合計得点」( $F(2,34)=5.438, p < 0.01$ )、( $F(2,35)=7.796, p < 0.01$ )に有意差がみられた。また、「興味・関心のある支援」の下位項目「足腰のための運動や健康増進のための教室への関心」については「合計得点」( $t(36)=2.210, p < 0.05$ )に有意差がみられた。

本調査の結果、アセスメント項目(案)のいくつかの項目とNEI VFQ-25の下位尺度、合計得点との関連性が確認された。関連性が確認された項目は、調査対象が養護老人ホームの入所者であることを考えると妥当な結果であると考えられ、アセスメントシート(案)の項目の妥当性が一定程度、示唆された。

A市調査の結果

40名の協力が得られ、NEI VFQ-25の下位尺度得点の算出が可能だった39名を分析対象とした。調査対象の性別は、男性17名(43.6%)、女性22名(56.4%)であった。平均年齢は80.85歳(MAX:95,MIN:66,SD:6.934)であった。視覚に障害をもつようになった平均年齢は、64.41歳(MAX:86,MIN:0,SD:17.97)であった。

「一般的見え方」「遠見視力行動」「社会生活機能」「自立」のNEI VFQ-25の下位尺度につ

いては、多くのアセスメント項目との間で有意差が確認された。また、「コンポ7」についても同様に多くの項目に有意差が確認された。一方、「一般的健康感」「心の健康」「色覚」は有意差が確認できなかった。

アセスメント項目うち、「現在の見えづらさの状態」、「家庭内の物品の置き場が変わった時の認識」、「郵便物を読むことの可否」、「薬のラベルの見分け」、「紙幣の区別」、「手足の爪切り」、「売り場や商品を探せない経験」については、多くの NEI VFQ-25 の下位尺度に有意差が確認され、健康関連 QOL との関連が強い項目であることが示唆された。

一方、「洋服の裏表や前後を間違えた経験」、「食品の痛みや腐り具合の確認」、「踏み外しや転倒の経験」、「外出への意向」、「足腰のための運動や健康増進のための教室への関心」、「安全に外出できる機会/場所への関心」は有意差は確認できなかった。

#### アセスメント項目の妥当性の検討

アセスメント項目の妥当性の検討に関しては、視覚に関連した健康関連 QOL 測定尺度である NEI VFQ-25 の下位尺度得点及び、7つの下位尺度得点の合計得点(以下、コンポ7)について、アセスメント項目の回答グループ間の平均得点に差があるかについて検討を行い、アセスメント項目(案)の項目と NEI VFQ-25 の下位尺度、合計得点との関連性が確認され、アセスメントシート(案)の項目の妥当性が示唆された。

### (2) 研究2 第二次アセスメントシートの作成

“見えない・見えづらい”ことやニーズを聞き取り支援に結びつけていくアセスメントシートを作成した。第一次アセスメントシートの項目に加えて「当事者の困難状況の自覚」「支援につなげる」「環境への配慮」「心理面へのニーズ把握と支援」「認知症等の心身の状況」などの項目を文献検索及びヒアリング調査から検討したたき台を作成し、各領域のエキスパート(高齢者福祉、障害者福祉、視覚障害リハビリテーション)によるグループ討論で検討し試案を完成させた。

第二次アセスメントシートは、まず「はい」「いいえ」で回答し、「いいえ」に関しては詳細に聞き取るためのキーワードと設問を明示する様式で、6領域31項目(自由記載2問)で構成された第二次アセスメントシート(案)を作成した。

1. “見えない・見えづらい”状態に関して(6問)
2. 住環境および移動について(7問)
3. 情報の収集や確認について(4問)
4. 家庭生活の状況について(4問)
5. “見えない・見えづらい”ことに関連して(5問)
6. 興味・関心のある支援(5問)
7. 当事者が語ったこと(あれば) 自由記載
8. その他 特記事項 自由記載

第二次アセスメントシート(案)は3つの特徴がある。第1に「安全・安心」な生活のために居宅環境の項目を設定、第2に面接調査で表出された不安(失明、移動、孤独、寝たきり、認知症等)や心理面の項目を設定、第3に国際生活機能分類(ICF)の考え方(「活動」と「見えづらさ」の関連及び主観的障害等)を取り入れたことである。

### (3) 研究3 地域在住の“見えない・見えづらい”高齢者の生活状況とニーズ

#### 調査結果

属性は、回答者(40名)の性別は男性42.5% 女性57.5%で、年齢層は75~84歳が52.5%と多く、単身者は52.5%だった。身体障害者は27.5%、認知機能( )は52.5%だった。

視機能に関しては、視機能は「ほとんど見えない」は22.5%で、ロービジョン者(77.5%)の内訳は「顔がわからない」「新聞が読めない」「視野障害・夜盲・羞明他」と多様だった。視覚障害の時期は40歳以降が27.5%、65歳以降が67.5%と多かった。主な眼疾は、緑内障(27.5%)が多く、網膜色素変性症(12.5%)、加齢黄斑変性(12.5%)、糖尿病網膜症(10.0%)と、徐々に視機能が低下していく疾患が占めていた。

日常生活の状況は、移動は、一人で移動できる範囲は「家の中のみ」が32.5%だった。寝たきりに関連する「転倒・踏み外し経験あり」47.5%、閉じこもりに関連する「外出は週1回未満」17.5%という状況だった。日常生活は、「爪切りできない」55.0%、「食品の痛み・腐り確認できない」42.5%、「売場や商品を探せない」52.5%と約半数が困難を抱えていた。生活全体がひどく困難と5名が回答し、1名はショートステイ在住であった。

不安や心配については、「常に」40.0%、「時々」42.5%と多くが持っていた。不安や心配の内容は「視力低下や失明」「今後の生活」が多かった。

#### “見えない・見えづらい”高齢者の状態像

A市に在住の“見えない・見えづらい”高齢者は、「中年から徐々に視機能が低下する眼疾患があり」「加齢に伴う身体・認知機能の変化を持ち」、「危険(転倒や衝突)な体験をし」「生活の中に困難や不自由がある」、「失明することへの不安や、その後の生活への心配を抱えている」ということが明らかになった。本調査の結果から、「安全へのリスク」「生活の困難や不自由」

「介護予防」「予期的な不安」に対応した支援の必要性が示唆された。

#### “見えない・見えづらい”高齢者の存在把握の意義

A市(人口20万・高齢化率23.6%)の当該高齢者40名は地域包括内に該当者が5名は居住していた。専門機関による任意抽出のために、介護保険利用の身体・認知障害のある高齢者が多いことが推察された。“見えづらさ”だけでは介助や支援が必要であっても介護の必要性は少なく支援を受けずに家庭内で生活をしている“見えない・見えづらい”高齢者が、どの地域においても多数存在する可能性は高いといえる。

### 5. 主な発表論文等

#### 〔雑誌論文〕(計2件)

高田 明子、大島 千帆、下垣 光、地域で生活する“見えない・見えづらい”高齢者支援に用いるアセスメントシート(案)の作成、武蔵野大学人間科学研究所年報、査読有、第5号、pp71-84、2015

高田 明子、大島 千帆、下垣 光、地域における“視覚障害のある高齢者”への支援の現状と課題、地域リハビリテーション、査読無、第10巻第11号、pp784-788、2015

#### 〔学会発表〕(計7件)

高田 明子、渡邊 浩文、大島 千帆、矢野 明宏、下垣 光、地域で生活する“見えない・見えづらい”高齢者支援に関する研究(その1) アセスメントシートを用いた現状の把握、第61回日本老年社会学会、2019

渡邊 浩文、高田 明子、大島 千帆、矢野 明宏、下垣 光、地域で生活する“見えない・見えづらい”高齢者支援に関する研究(その2) アセスメント項目の妥当性の検討、第61回日本老年社会学会、2019

高田 明子、大島 千帆、下垣 光、矢野 明宏、“見えない・見えづらい”高齢者支援に用いる第二次アセスメントシート(案)の作成、第26回日本介護福祉学会大会、2018

渡邊 浩文、高田 明子、大島 千帆、矢野 明宏、下垣 光、“見えない・見えづらい”高齢者支援に検証、日本社会福祉学会第65回大会、2017

高田 明子、大島 千帆、下垣 光、地域における“見えない・見えづらい”高齢者への支援の現状 - 東京都の地域包括支援センターに勤務する専門職へのアンケート調査から -、日本社会福祉学会第64回大会、2016

高田 明子、大島 千帆、下垣 光、地域在住の“見えない・見えづらい”高齢者に対する支援の取り組みと考え方、第24回日本介護社会福祉学会大会、2016

高田 明子、大島 千帆、下垣 光、“見えない・見えづらい”高齢者支援に関する専門職の支援状況と意識、第24回視覚障害リハビリテーション研究発表大会、2015

#### 〔図書〕(計0件)

#### 〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

#### 〔その他〕

### 6. 研究組織

#### (1)研究分担者

研究分担者氏名：渡邊 浩文

ローマ字氏名：WATANABE Hirohumi

所属研究機関名：武蔵野大学

部局名：人間科学部

職名：教授

研究者番号(8桁)：50383328

研究分担者氏名：大島 千帆

ローマ字氏名：OSHIMA Chiho

所属研究機関名：埼玉県立大学  
部局名：保健医療福祉部  
職名：准教授  
研究者番号（8桁）：40460282

研究分担者氏名：矢野 明宏  
ローマ字氏名：TANO Akihiro  
所属研究機関名：東京通信大学  
部局名：人間福祉学部  
職名：准教授  
研究者番号（8桁）：20337827

研究分担者氏名：下垣 光  
ローマ字氏名：SHIMOGAKI Hikaru  
所属研究機関名：日本社会事業大学  
部局名：社会福祉学部  
職名：教授  
研究者番号（8桁）：40460282

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。