

## 実践報告

# 緑内障性視野障害患者が必要とする生活指導に関する調査

Necessary knowledge and skills to meet glaucoma patients' self care needs

古田 瑞穂, 森 舞, 竹越 洋子, 中西 悦子

Mizuho Furuta, Mai Mori  
Yoko Takegoshi, Ethuko Nakanishi

金沢大学附属病院

Kanazawa University Hospital

### キーワード

緑内障, 生活指導, 視野障害

### はじめに

緑内障は我が国における失明原因の常に上位を占めており、社会的にも非常に重要な疾患である。2000年～2002年に行われた緑内障疫学調査（多治見スタディ）<sup>1)2)</sup>では、40歳以上の緑内障の有病率は5.0%であった。緑内障の視神経障害および視野障害は、進行性であり非可逆的である。また、患者の自覚なしに障害が徐々に進行するため、早期発見と早期治療による進行の阻止あるいは抑制が重要である。また近年、緑内障に対する診断と治療の進歩は目覚しく、新たな診断および治療手段が多数臨床導入され、その診断と治療は多様化している。しかしながら、緑内障患者個々の症例に適した診断および治療手段を選択し、早期診断と早期治療を行い、さらに quality of life (QOL) あるいは quality of vision を考慮した疾患の管理を長期にわたって行うことは必ずしも容易ではない。

緑内障は視野障害の進行状況に応じて初期・中期・後期のステージに分類される。初期では視野欠損が少なく日常生活に問題の無い状態である。緑内障は自覚なく症状が進行するため病気であることの自覚が乏しい時期であるといわれている。中期では後期ほどではないが徐々に視野障害の進

行がすすみ、患者によっては日常生活に障害をきたす時期にある。後期では視野障害の程度が進みQOLが妨げられやすい状態であるといえる。また、後期では治療を行っても進行することがあるといわれており治療の選択が困難な時期であるといわれている。当院では手術、眼圧上昇による緑内障発作治療、治療方針を決定する眼圧日内変動検査のための入院が主で、ステージ別では初期から後期とさまざまである。看護師は入院患者に対し生活指導をおこなっているが、点眼指導や感染対策などの日常生活上の注意点など、内容は各スタッフに一任され、指導内容も統一されていない。緑内障疾患は長期に渡り治療や自己管理が必要となってくる。そのためステージ別に応じた指導を行うことが出来れば疾患に対する知識も深まり、自己管理もスムーズに行えるのではないかと考えた。

これまでの研究では、緑内障患者を対象としたQOLに関する研究や術後の生活指導・点眼指導についての研究はされているが、ステージ別生活指導の先行研究はみあたらない。そこで今回ステージ別に患者が知りたい情報を調査しステージ別に指導や情報提供を必要としている内容を知ること、初期・中期・後期のステージ別に応じた指

導ができるのではないかと考え本研究に取り組んだ。

## 目 的

緑内障患者が知りたい情報を視野障害の程度分類別で調査し、その結果を初期・中期・後期のステージ別にに応じた指導につなげる。

## 研究対象

当院入院中及び外来通院中の緑内障患者で、緑内障以外の眼科疾患を併発している患者と新生血管緑内障患者は除外した。また入院患者は退院が確定している患者を対象とした。

## 研究方法

1. 調査期間：平成18年8月1日～8月31日
2. データ収集方法

対象に対し、研究者らが独自に考案した無記名式の質問紙を用いて調査した。質問紙には患者属性を調査する項目を記載した。研究者らが緑内障患者に対し指導や情報提供が必要ではないかと考えた27項目（病気について、治療、点眼、点眼の作用・副作用、内服の作用・副作用、手術、レーザー治療、病気の進行、視野の予後、目標眼圧値、入浴、洗髪・洗顔、排泄、外出、仕事、旅行、運転、運動、嗜好品、飲酒・喫煙、妊娠・出産、経済面の負担、経済的支援、身障手帳の手続き、通院、遺伝、緑内障以外の疾患との関連）について「思う」「どちらでもない」「思わない」の3段階で調査した。

入院中に指導して欲しかったこと、入院中に指導を受けて役に立ったこと、外来で指導して欲しいこと、外来で指導を受けて役に立ったことを記載する自由記載欄を設けた。

視力障害が強く調査用紙が読み取りにくい対象者に対しては、外来診療時に一緒に来院された家族が内容を読み上げ代筆した。その際プライバシーが保護できるよう、他の患者がいない場所でアンケートの記載を依頼した。

アンケートとともに封筒も渡し、記載したアンケートは封筒に入れて回収した。外来受付と病棟にそれぞれアンケート回収ボックスを設置し、いつでもアンケートが出せるように配慮した。

### 3. 分析方法

1) 対象の視野障害の程度はハンフリー視野検査（静的視野検査）<sup>3)</sup>における視野欠損の程度分類（ステージⅠ：初期、ステージⅡ：中期、ス

テージⅢ：後期）に従って、主治医が対象を各ステージに振り分けた。

2) ステージ別の指導に関するアンケートの設問27項目の結果初期・中期・後期のステージで指導や情報提供を必要だと「思う」と回答した割合を百分率で集計し、結果を分析した。

3) アンケート結果は指導や情報提供を希望すると答えた割合が60%以上の項目を指導や情報提供を希望する割合が高いとし、40%以下の項目を指導や情報提供を希望する割合が低いとした。

## 倫理的配慮

アンケート調査依頼の際に研究主旨とプライバシーの保護、調査に協力しなくても不利益にはならない旨を説明し、書面にて同意を得た。アンケートは個人が特定できないように無記名の封筒にて回収した。アンケート用紙は個人が特定できないよう匿名化し、厳重な管理を行い、データ処理後に破棄した。また本研究は当院の倫理委員会承認を受けた。

## 結 果

### 1. アンケート配布状況

調査期間中の外来通院患者120名、入院患者10名に対し78名にアンケートを依頼し、73名（外来通院患者71名、入院患者2名）から回答が得られた。回収率は94%であった。また有効回答率は100%であった。

### 2. 患者属性

各ステージの対象は、初期15名（21%）中期18名（25%）後期40名（54%）であった（表1）。

### 3. アンケート結果

1) 各ステージで情報提供・指導希望が60%以上の項目【緑内障の病気全般について】【治療方法】【手術】【病気の進行】【視野の予後】【目標眼圧値】【緑内障以外との疾患の関連について】であった。

2) 各ステージで情報提供・指導希望が40%以下の項目【入浴】【洗髪や洗顔】【排泄】【飲酒・喫煙】【妊娠・出産】であった（表2、表3）。

3) 自由記載では「入院時に指導して欲しかったこと」「入院時に指導を受けて役に立ったこと」「外来で指導して欲しいこと」「外来で指導を受けて役に立ったこと」それぞれ初期・中期・後期の各ステージに特徴的なものはなかった（表4）。

表1 各ステージの患者属性

	初期 n=15	中期 n=18	後期 n=40
平均年齢 (最小～最大)	60.3歳 (31～73)	59.9歳 (27～85)	61.6歳 (24～86)
男女人数	男性 6名(40%) 女性 9名(60%)	男性11名(61%) 女性 7名(39%)	男性19名(48%) 女性21名(52%)
平均受療年数 (最小～最大)	5.9年 (1～20)	5.6年 (1年未満～35)	4.6年 (1年未満～13)
入院回数	平均：0.3回 なし：11名 1～2回：4名	平均：0.8回 なし：8名 1～3回：10名	平均：1.5回 なし：4名 1～4回：36名
手術回数	平均：0.73回 なし：11名 1～6回：4名	平均：0.6回 なし：10名 1～3回：8名	平均：1.6回 なし：11名 1～6回：29名
両視力平均 (最小～最大)	0.5 (0.06～1.5)	0.5 (0.03～1.2)	0.3 (HB～1.0)

表2 各ステージで指導や情報提供を希望する割合が60%以上の項目

	初期 n=15	中期 n=18	後期 n=40
病気全般について	10名(67%)	病気全般について 13名(72%)	病気全般について 28名(70%)
治療方法	9名(60%)	治療方法 12名(67%)	治療方法 26名(65%)
点眼の作用・副作用	9名(60%)	点眼の作用・副作用 12名(67%)	レーザー 24名(60%)
内服の作用・副作用	9名(60%)	手術 11名(61%)	病気の進行 28名(70%)
手術	9名(60%)	レーザー 13名(72%)	視野の予後 31名(78%)
病気の進行	11名(73%)	病気の進行 14名(78%)	緑内障以外の疾患との関連 25名(63%)
視野の予後	11名(73%)	視野の予後 15名(83%)	
目標眼圧値	11名(73%)	目標眼圧値 13名(72%)	
緑内障以外の疾患との関連	9名(60%)	仕事の注意点 12名(67%)	
		嗜好品 11名(61%)	
		経済的負担 11名(61%)	
		受けられる経済支援 11名(61%)	
		遺伝 12名(67%)	
		緑内障以外の疾患との関連 12名(67%)	

表3 各ステージで指導や情報提供を希望する割合が40%以下の項目

	初期 n=15	中期 n=18	後期 n=40
入浴	4名(27%)	点眼の作用・副作用 7名(39%)	目標眼圧値 14名(35%)
洗顔・洗髪	5名(33%)	入浴 5名(28%)	入浴 14名(35%)
排泄	1名(7%)	洗顔・洗髪 6名(33%)	洗顔・洗髪 13名(33%)
外出の注意点	6名(40%)	排泄 7名(39%)	排泄 8名(20%)
仕事の注意点	5名(33%)	運転 8名(44%)	外出の注意点 13名(33%)
運転	6名(40%)	飲酒・喫煙 7名(39%)	仕事の注意点 14名(35%)
運動制限	5名(33%)	妊娠・出産 4名(22%)	旅行の注意点 16名(40%)
嗜好品	4名(27%)		運動制限 16名(40%)
飲酒・喫煙	3名(20%)		嗜好品 13名(33%)
妊娠・出産	0名(0%)		経済的負担 14名(35%)
経済負担	4名(27%)		受けられる経済的支援 13名(33%)
受けられる経済支援	4名(27%)		身障手帳申請 13名(33%)
身障手帳申請	2名(13%)		
外来通院	6名(40%)		
遺伝	6名(40%)		

表4 アンケートの自由記載結果

	入院時に指導して欲しかったこと	入院時に指導してもらって役に立ったこと	外来で指導して欲しいこと	外来で指導してもらって役に立ったこと
初期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事や外出時の注意点 (1件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後気をつけなければならないこと (1件)</li> <li>・洗顔・入浴 (1件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他患者の薬との関連性 (1件)</li> <li>・失明しないための注意点 (1件)</li> <li>・自覚症状がないので、今後どうなってゆくか (1件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緑内障の正確な情報 (1件)</li> <li>・日常生活の指導 (1件)</li> <li>・目薬の作用や副作用 (1件)</li> </ul>
中期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常眼圧、眼圧とストレスについて (1件)</li> <li>・緑内障の進行について (1件)</li> <li>・自分の眼の状態について (1件)</li> <li>・生活習慣や、仕事の注意点 (1件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取について (1件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緑内障の病気自体について知りたい (2件)</li> <li>・日常生活の注意点 (1件)</li> <li>・視野の予後 (1件)</li> <li>・緑内障の最新情報 (1件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べ物との関連性 (1件)</li> <li>・眼圧について (1件)</li> <li>・今後の進行と注意点 (1件)</li> <li>・視野の進行状況と見え方 (1件)</li> </ul>
後期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術の詳しい内容 (2件)</li> <li>・どの程度身体を動かしてもよいか (1件)</li> <li>・化粧をしてもよいか (1件)</li> <li>・眼圧について (3件)</li> <li>・眼全般に注意が必要なこと (1件)</li> <li>・点眼について (3件)</li> <li>・視力について (2件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点眼方法 (3件)</li> <li>・退院後の自宅での過ごし方 (2件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他患者の薬との関連性 (1件)</li> <li>・どの程度悪くなると手術になるのか (1件)</li> <li>・点眼時間や方法 (1件)</li> <li>・眼圧について (1件)</li> <li>・今後の進行の仕方 (1件)</li> <li>・生活面の指導 (1件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・眼圧をあげないようにするには (1件)</li> </ul>

考 察

我々は患者が希望する指導内容として、初期は疾患そのものについて、中期は治療方法や薬の指導について、後期は日常生活や今後の経済的に関することについて挙がるのではないかと研究前に予測した。しかし初期・中期・後期各ステージで特徴的な結果は得られなかった。また平均受療年数においても、初期から後期に移行するほど受療年数が長くなると考えたが、むしろ短くなっていた。これは緑内障が自覚症状に乏しい疾患のため、気が付かず受診が遅れることや、近年正常眼圧緑内障患者数も増加しており、健診でも判らず後期まで症状が進んでしまうことが考えられる。罹患年数が長いほど外来や入院で指導を受ける機会が増加するが、今回の調査では罹患年数が4～5年と同等であったことに伴い、各ステージで特徴のある結果にならなかったのではないかと考える。

各ステージにおいて情報提供や指導を希望すると答えた人が60%以上であった7項目に関しては、

緑内障疾患に関する事や、治療や眼の状況に関する内容が多かった。また自由記載欄でも正常眼圧値や眼圧コントロールについての指導を希望する意見が多かった。吉川は「緑内障は自覚症状に乏しい慢性疾患であり、徐々に進行するため、『病気の状況を頭で理解し、客観的なサポート』が必要である<sup>4)</sup>」と述べている。患者が緑内障を理解するためにも、疾患についての基本的な知識を得ることは重要である。また、小島らは「慢性疾患患者が自分の病気に関して体験するストレスのうち、大きなものは、『先が見えない不安』<sup>5)</sup>」だと述べている。自由記載欄でも、「視野がどのくらい悪くなるのか心配」など緑内障の進行に伴う症状の情報提供や指導を希望する意見が挙がった。緑内障の基本的知識を得ることは、患者に病気についての理解を深める機会を与え、先の見えない不安の軽減につなげることができると考えられる。入院患者を指導していても、点眼の知識が充分にあり点眼が上手く出来る人もいれば、上手く手技

が出来ず点眼を自己中断していた人もいる。緑内障患者が病気を受け入れ、セルフケア能力を高めるためにも、どのステージでも罹患年数、年齢、コンプライアンス行動などを考慮した疾患・治療・眼の状況に応じた個別的な指導が必要であると考えられる。黒田は「緑内障患者の多くは、緑内障疾患や手術に対し一般的に十分な認識ができていない」<sup>5)</sup>と述べている。その中で緑内障患者に対し、手術や疾患に関する説明会やパンフレットでの学習会を取り入れている施設の報告もある。当院では外来通院患者に対しては疾患・治療に関する集団指導は行っていない。入院患者に関しては、入院当日は入院生活や、治療・検査に関する説明が中心となる。主治医からの説明時には看護師も同席し、患者の不安軽減と説明内容が理解出来たかどうかの把握に努めている。入院中および退院指導時に実施する説明内容としては、点眼について（主に点眼手技について、点眼の使用方法和保存方法など）・内服について（主に内服薬の副作用について）・眼に関する注意点について（眼をこすらない、強く押さえないなど）が中心である。これらのことよりステージ別で指導を希望する項目に差が出なかったのではないかと考える。

黒田は「患者が緑内障に対して正しい理解を得ることが重要であり、これによりわれわれ医療スタッフと患者との関係が円滑になり、よりよき信頼関係が生まれる。こうすることで患者が安心して緑内障治療を受けられるようになることが、緑内障患者ケアを確実にする」<sup>6)</sup>と述べている。緑内障と診断されたらできるだけ早い時期に、緑内障に対して正しい知識を得ることが必要である。今後は患者が疾患や治療についてどこまで理解しているかを把握しセルフケア能力を高めるためにも、不足している情報に関する指導が大切であるといえる。今後外来通院患者にも疾患・治療および、点眼や服薬における適切な生活指導が行えるようにするためにも、パンフレットの使用、ビデオによる学習、患者の質問や疑問を受け付けやすい体制をつくるなど考慮していく必要があると考える。

各ステージにおいて情報提供や指導を希望する人が40%以下の5項目に関しては、日常生活に関することであった。初期・中期は視野障害の範囲が中心視野まで及ぶことがなく日常生活に支障が無いため、また後期では入院経験者が多く、入院時に看護師や医師から情報提供や指導を受けたこ

とがあるため、このような結果になったと考える。各項目別に振り返ると、【入浴】【洗顔や洗髪】に関しては緑内障手術のあと、術後感染症予防のため自己洗髪や洗顔などのケアに制限がかかる。入院中の患者からも「目にかかるとよくないから、頭は洗って欲しい。」「退院してからも頭は美容院で洗ってもらったほうがいいのでは。」などの意見が聞かれる。自己洗髪や入浴の許可が出たときに医師または看護師から感染防止のための注意事項の説明を受ける。指導を受けることで安心して自宅での自己ケアにつながることを今回の指導を希望する割合が低くなることにつながったのではないかと考えられる。【排泄】に関しては入院による環境の変化や運動量の低下などにより便秘傾向へとなる患者が多い。排便時の努責は出血や濾過胞からの房水漏れにつながることもある。そのため入院中は内服薬を使用し排便コントロールが行えるよう支援している。排便に関しては入院中に指導が行われていたため、今回指導を希望する割合が低かったのではないかと考えられる。【飲酒・喫煙】は過度の飲酒は悪影響を及ぼす可能性があり、喫煙は眼圧を上昇させるといわれている。飲酒・喫煙経験に影響しているのか指導希望が少なかった。正常眼圧を維持するためにも、飲酒・喫煙に関する情報提供は今後も欠かせない。また、【妊娠・出産】に関しては、緑内障治療に使用されている薬物は小児に対する安全性は確立されていない。また多くの薬物は乳汁へ移行する事が報告されているので、点眼薬や内服薬の使用時には主治医・薬剤師と連携をとり、不安を与えないように正しい情報提供をおこなっていく必要がある。また、この項目に関しては対象に該当者が少なくこのような結果になったとも考えられる。

今回の結果で初期・中期・後期の各ステージで個別的に必要なとしている指導や情報提供は無かった。今後は治療内容や患者の状態にあわせた指導を行うとともに、60%以上で指導や情報提供を必要としていた【病気全般について】【治療方法】【手術】【病気の進行】【視野の予後】【目標眼圧値】【緑内障以外との疾患の関連について】の7つの項目に関してはいつでも指導や情報提供ができるようにしてゆく必要がある。また、緑内障患者への指導や情報提供の方法についても現在の方法を見直し検討すべきであると考えられる。

#### 研究の限界と今後の課題

今回のアンケート調査は初期・中期の症例数が

後期の症例数と比べて少なかった。当院では紹介による緑内障患者が多く、ほとんどの患者が後期であり、各ステージ一定数のアンケート調査に限界があった。今後データの信頼性を高めるためにも初期・中期・後期それぞれ一定の症例数のアンケート調査が必要であり、一定患者数での分析を行い、研究の信頼性、妥当性を高めてゆく必要がある。

## 結 論

1. 【病気全般について】【治療方法】【手術】【病気の進行】【視野の予後】【目標眼圧値】【緑内障以外との疾患の関連について】は各ステージで60%以上の患者が指導を必要としていた。
2. 【入浴】【洗髪や洗顔】【排泄】【飲酒・喫煙】【妊娠・出産】の項目は各ステージで指導を必要としている人が40%以下であった。

## 文 献

1) Iwase A, Suzuki Y, Araie M, et al. The

prevalence of primary open-angle glaucoma in Japanese. The Tajimi Study. *Ophthalmology*, 111, 1641-1648, 2004

2) Yamamoto T, Iwase A, Araie M, et al. The Tajimi Study Report 2. Prevalence of primary angle closure and secondary glaucoma in a Japanese population. *Ophthalmology*, 112, 1661-1669, 2005

3) 大西克尚, 大橋祐一, 早坂征次, 他: 緑内障診療ガイドライン, 日本眼科学会雑誌, 107(3), 142, 2003

4) 吉川啓司: 緑内障の患者さんをケアする, 眼科ケア, 4(12), 40, 2002

5) 小島操子, 林滋子, 中山朝子, 他: 成人看護学1 成人看護学総論, 系統看護学講座専門4, 110-260, 1996

6) 黒田真一郎: ロービジョンケア, 眼科ケア, 5(12), 89-92, 2003

7) B. K. レッドマン: 患者教育のプロセス, 武山満知子 監訳, 医学書院, 東京, 1971