

緑内障患者の「読む」能力を理解する



新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野（眼科）教授 **福地 健郎**

新潟大学大学院医歯学総合研究科視覚病態学分野，新潟医療福祉大学視機能科学科
視能訓練士（ORT） **村田 憲章・石井 雅子**

緑 内障患者と QOL・ADL と読書

緑内障ではその進行に伴って視野という視覚機能が障害され，次第に視覚的 QOL（生活の質：quality of life）が低下，その結果として ADL（日常生活における活動：activity of daily living）が低下する．これまでに後期視野障害を伴う緑内障患者では，運転，読書，転落，認知機能，うつ傾向，顔の認識能力などが障害されていることがしばしば報告されている^{1,3)}．最近の研究から，患者自身が生活上の不自由を感じる以前の，視野障害の比較的初期から視覚的 QOL は低下し始めているという報告がみられるようになってきた．生涯にわたって緑内障患者の QOL，さらには ADL を守りきるには，果たして視野をどの程度に維持することが必要なのか，今後の緑内障治療を考える上で重要な課題である．

一般的にロービジョン外来を受診する患者のニーズとして最も多いのは読書である⁴⁾．同様にロービジョン外来を受診する緑内障患者のニーズとしても読書が最も多い．**図 1** に当科のロービジョン外来を受診した緑内障患者のニーズを示した．読書をニーズとして挙げた患者は実に 81.8% で，続いて羞明 55.4%，歩行 52.1%，書字 33.9% の順であった⁵⁾．

読 む能力と視覚⁶⁾

読むという能力，行動を客観的に考えてみると，実にさまざまな状況，さまざまな要素を含んでいることに気がつく．日本語には縦書きがあり，また横書きがある．同じサイズの文字だけが均等に配列した文章と，図と文字が混在する文章では読む方法が全く異なる．したがって，新聞，雑誌，パズル，紙幣，Web ページなど，読む対象（読書アイテム）によって使われる視覚機能そのものが異なっている可能性がある．日常生活上，通常は黙読による読書（silent reading）を行っているのに対して，一方では発声による読書（spoken reading）がある．静止した対象を読むこともあれば，動いている対象を読むこともある．いわゆる熟読に対して，「拾い読み」や「流し読み」といった方法もある．日常生活において両眼を開放した状態の読書が通常なのに対して，単眼による読書能力，左右眼の組み合わせも考えることができる．さらに読むという能力や行動，習慣には，教育レベル，認知機能，生活習慣などが大きくかかわっている．つまり「読む」能力を一元的に評価することは困難で，以上のようなさまざまな条件，状況がかかわっていることを考慮した上で，緑内障患者の「読む」能力について理解することが必要である．