

老人性難聴と知的障がいを併せ持つ方の
施設入所利用における弊害と支援方法について



社会福祉法人 愛護会

障がい者支援施設

静山園

生活支援員 玉山 明俊

1 研究主題

老人性難聴と知的障がい併せ持つ方の施設入所利用における弊害と支援方法について

2 主題設定の理由

施設の利用者は高齢化が進み、老人性難聴を有する方が増えている。実際に老人性難聴を持っている施設利用者がおり、聴力が低い事を原因とする利用者間のトラブルや本人のストレスとなる事が度々発生している。また、その方は知的障がいを併せ持っているため、聴力が低い事が原因で大きなストレスがかかると、てんかん発作等の誘因となる可能性もある。施設を利用する他利用者についても、今後年齢を重ねて老人性難聴を持つ利用者が増加することが考えられ、トラブル等も増えていくことが予想される。このような状況において、知的障がい者支援施設を利用し老人性難聴も併せ持っている利用者にとってどのようなことが困難であり、トラブルとなるかを把握し、どのような支援方法を行っていくべきか知ることは支援者として重要なことである。また、難聴を原因としたトラブルや本人のストレスとなることは可能な限り未然に防ぐことが重要と考えられる為、このテーマを設定し、研究してみる事にした。

3 研究のねらい

老人性難聴と知的障がいの特徴について理解し、事例について考察する事により、適切な支援方法が見えてきて、老人性難聴と知的障がいが原因であるトラブルや困り事を防止していけると考える。

4 研究の仮説

老人性難聴、知的障がいの特徴を理解した上で、実際に起きた聴力が低い事が原因の事例について考察を行う事により、より適切な支援方法や事前対策が見つかるのではないかと考える。

5 研究の内容

- (1) 老人性難聴の特徴や介護方法、施設利用者の障がいの特徴を文献等による研究で理解を深める。
- (2) 聴力が低い利用者の個別ケース記録を基に適切な支援方法を考える。
- (3) 聴力が低い事に起因するトラブル等に対し、支援に当たった職員がどのような根拠の基にどのような対応を行ったかを整理し、課題があれば改善策について検証をする。

6 研究の方法

(1) 理論研究

- ①老人性難聴、難聴者の介護についての学習
- ②知的障がいの概要と特徴、施設の利用者が持ちあわせている障がいについての学習

- (2) 実践研究…聴力が低い事が原因で起こった利用者の個別ケースについて、【事象】に対してどのような【根拠】を基に【支援】を行ったかを検証する。(1)の理論研究での学習を踏まえ、今後の【課題と解決策】を検討する。

7 研究の実際

(1) 老人性難聴、難聴者の介護についての学習

①老人性難聴とは

老人性難聴とは加齢が原因の難聴である。老人性難聴の特徴は

- ・「高い音から聞こえが悪くなる」
- ・「両耳の聴力が同時に下がる」
- ・「音自体は聞き取れても何を話しているか分からない」

が挙げられる。

老人性難聴の場合、突然聞こえが悪くなるのではなく、徐々に悪くなっていく。高音域（高い音）から聞こえが悪くなり、しだいに普段会話をしている音域、低い音域まで聞き取りにくい範囲が広がっていく。左の聴力または右の聴力だけが悪いというものではなく、両側の聴力が同時に低下していくといった特徴がある。

さらに、言葉の聞き取り能力の低下により、音自体は聞き取ることができても、何を話しているのか分からないという状況が見られるのも老人性難聴の特徴で、言葉の聞き取り能力が低下していることが原因である。また、どの方向から聞こえてくるか判別しづらかったり、早口の言葉が聞き取れなかったりするなど、症状に違いもある。発生比率は加齢に従って高くなり、80歳以上で約80%にまで至る。

難聴者の介護について

高齢の難聴者を介護する場合、介護者との会話や身の回りのお世話など密接なコミュニケーションが求められ、同時に様々な配慮も必要になる。老人性難聴は、加齢とともに徐々に進行していく。聞き返しや聞き間違いが増えたり、話を最後まで聞かない・無視をしたと勘違いをされてしまったりして人間関係

に悪影響を及ぼす可能性もある。一度聞こえが悪くなってしまうと、簡単に元のようにコミュニケーションを取ることは難しいが、周囲も配慮をしてコミュニケーションを取ることが大切である。

具体的な例として、下記のようなことに気をつけてみると良いと言われている。

- ・なるべく静かなところで話す。
- ・近づいて話す。
- ・話を始める前に、肩を叩くなどして注意を向ける。
- ・お互いの顔（特に口元）が見える位置で話す。
- ・ゆっくり話す。
- ・普通の大きさまたは普通より少し大きめの声で、はっきりと話す。
- ・話す内容は簡潔にまとめる。
- ・何度か聞き返されてしまう場合は、言い方（表現方法）を変える。

聞こえが悪くなることはとても不安であり、精神的にも負担になる。聞こえが悪くなったことで会話をする意欲がなくなり、ひきこもりがちになってしまう場合もあり、そのようなことがないように周囲が理解し配慮することがとても大切である。

②施設の利用者が持ちあわせている障がいについての学習

施設の利用者が持ち合わせている障がいの種類は多種多様で、人それぞれ知的障がいの程度も違う。施設を利用する方で特に多い障がいをピックアップし学習を行う。

てんかん

てんかんの一般的な定義は、WHO（世界保健機関）によると、「種々の病因によってもたらされる慢性の脳疾患であった、大脳ニューロンの過剰な発射から由来する反復性の発作（てんかん発作）を主徴とし、それに変異に富んだ臨床ならびに検査所見の表出がともなう」とされている。言い換えると、「脳波に異常があつて、ある程度定まったパターンの発作が繰り返されること」となる。「ある程度定まったパターン」とは、人によって発作の現れ方や長さは異なるが、それがその個人の中では比較的毎回同じように起こるという意味である。

てんかんの原因は、はっきりわかるものと、はっきりとは断定できないものの二種類に大別できる。大脳に何らかの病変があるものを「症候性てんかん（器質性てんかん、構造的てんかん、続発性てんかん、焦点性てんかん）」と言い、病変がはっきりしないものを「特発性てんかん（機能性てんかん、本態性てんかん、真性てんかん、遺伝性てんかん）」と言う。症候性てんかんは、てんかん全

体のおよそ3割、特発性てんかんが残り7割と言われている。どちらに診断されても両者はかなり重なる部分が大きく、特発性てんかんに見えるけど本質的には症候性てんかんであると診断される「潜因性てんかん」と分類することもある。

てんかん発作を起こしやすい誘発因子は、疲労・睡眠不足、怠薬、発熱、下痢、高温多湿、生理や過呼吸・光刺激などがある。具体的に言うと、てんかん発作を誘発する原因には「特異性発作誘発因子」と「非特異性の発作誘因」がある（表1）。

Iの「特異性発作誘発因子」とは、①～③であげた条件が揃うと、すぐに発作が起きるという条件である。このような誘発因子があるとすぐに発作が起こる場合の発作を「反射発作」といい、反射的に起こる。①のaで起こる発作を「光感受性発作」といい、Iの中でも多発することが分かっている。他の条件は全体の1～3%程度でしか起こらないとされている。

IIの「非特異性の発作誘因」は「てんかんには限らないが、このような条件が揃うと、場合によっては発作が起こりやすくなる」という条件である。特に、睡眠不足による発作、過度な緊張と解放による発作についてはよく報告されている。

《表1》

I. 特異性発作誘発因子
①感覚性（主に視覚・触覚・聴覚） a. 光、格子ごしの光やチェックの洋服などを見つめる b. 音、門扉の開閉音、大きい不意の物音やかけ声 c. 身体接触、入浴、予期しない人や物の接触 ②運動性の刺激 a. 眼瞼の開閉、体幹や手足の運動 ③精神活動性 a. 読書や書字、計算 b. 意思決定（精神的な過度の緊張） c. 特定の食事や遊び
II. 非特異性の発作誘因
①睡眠不足、覚醒や睡眠リズムの乱れ ②体温上昇（高熱とは限らない） ③精神生活上の問題、ストレス、過度の緊張や低下 ④身体的な問題、疲労、急激な運動、不得手な運動 ⑤飲食物や嗜好品の偏り（水分過飲、香辛料、栄養） ⑥抗てんかん薬の急激な変更や中断（重積状態の危険）

⑦飲酒(深酒)

⑧向精神薬や抗うつ薬、酒精の急な中断(クロロプロマジン、イミプラミン、アルコール)

⑨その他、酸素不足、血糖やカルシウムの低下

*『「てんかん」のすべてがわかる本～治療と生活から心理・福祉まで』秋元波留夫・河野暢明)より

自閉症(自閉性障害)

自閉症は、脳の発達・成熟が障害されることにより、心を通わせることが不自由な、3歳までに発症する神経発達の病気である。文部科学省によると、「自閉症とは、3歳位までに現れ、①他人との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。」とされている。

(出展 文部科学省ホームページ:

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm)

自閉症は子どもの0.1~0.2%にみられる。自閉症の子は、あたかも自分の世界のなかで生きているかのようにみえ、他人に興味を示すことが少なく、社会性に乏しい傾向がある。また、日常生活の決まりにこだわり、奇妙な行動を繰り返す。コミュニケーションが苦手で、視線を合わすことを避け、他人に愛着を示さない。

はっきりした原因はわかっていないが、遺伝的な要因によって脳の構造や機能に異常が生じる病気と考えられている。環境要因も発症に関係するが、親の育て方が自閉症の発症の直接的な原因ではない。

症状の特徴には、大きく分けて次の3つがある。【(1)社会的な交流に乏しい、(2)他人とうまくコミュニケーションができない、(3)興味の範囲が限られ、同じ行動を繰り返す。】具体的には次のような症状を現す。【視線を合わせない、抱かれることを嫌がる、ほかの子どもと遊ばない、耳が聞こえないかのように振る舞う、言葉の発達が遅い、言葉を使って話しかけようとしない、聞いた言葉をそのまま繰り返す(おうむ返し)、手をひらひらさせたり体を揺らしたりする動作を繰り返す、奇妙な遊び方をする、光るものや動くものなど特定のものにこだわる、騒音を嫌がる、日常生活の決まりがあり変化を嫌がる。】

自閉症の子どもは、相手の顔の表情や感情を読み取ることが困難である。話し方や口調のニュアンスも伝わらない。集団で動くことは苦手でありひとり遊びを好む。学習に抵抗を示す一方、数学や音楽、芸術、記憶に非凡な才能をみせる。

(2) 実践研究

実際に聴力が低い利用者（S・Oさん）の個別ケース記録を参照する。聴力が低い事に起因するトラブル等の事例に対して、支援に当たった職員がどのような根拠を基にどのような支援を行ったかを整理し、課題があれば改善策を検討する。

① ケース1

【事例】

家庭科Ⅱの活動に参加し、ちぎり絵に取り組む。好きなCDを掛けてほしいと伝えるが音量が高い為、低くすると聞こえないと話している。オーディオを近づけ音量を調節することで納得している。

【支援】

周囲の人からの苦情がない程度の音量のままS・Oさんに音楽を楽しんでいただけようオーディオ自体を近づける工夫をした。

【支援の根拠】

S・Oさんは好きなCDを聞きながら作業に取り組む事を楽しみにしているが、S・Oさんが聞こえる音量は周りの人にとって大きすぎ、トラブルとなる可能性があると考えた為行った支援である。

【課題と解決策】

テレビや音楽の音量の大きさが原因で周囲とのトラブルが発生することが考えられる。今回のケースでは、音楽鑑賞を中止することで周囲とのトラブルは防ぐことは出来るが、本人の音楽を聴きたいというニーズに応えることができない。しかし、大音量など環境の変化に対応する事が難しい他利用者も同じ空間で生活をしていることを考えると、様々なトラブルが考えられる。そのため、スピーカーの音量を上げることも適切な支援とは言えない。

知的障がいの観点から考えると、S・Oさんは、「てんかん」を持ち合わせている。てんかん発作の誘発因子の内、「精神生活上の問題、ストレス、過度の緊張や低下」がある。S・Oさんが楽しみにしている音楽鑑賞を持続的に実施せず余暇の支援が不足する事は、本人のストレスとなりてんかん発作を引き起こす要因とならないとは言い切れない。さらに、音量の問題で周囲とのトラブルが発生した場合も、ストレスや過度の緊張を感じる事が発作の誘因となる可能性はある。

一方で、トラブルが発生した際は、本人のてんかん発作の誘発が考えられる

だけではなく、周囲のてんかんを持つ利用者のストレスや過度の緊張・低下による発作も考えられる。てんかん以外では、雑音・騒音が苦手な特徴を持つ「自閉症」の利用者がいる場合も、同様にトラブル等が発生することが考えられるため、対策が必要となる。

そのため、今回行ったような支援のように、本人の意思を尊重しつつトラブルを回避する手法が必要となる。この他、事前に準備できる対策として、「イヤホンやヘッドホンの使用」などがある。また、「手元スピーカー」や「話速変換機能付きラジオ」など聴力低下のためのグッズを活用する事も有効と考えられる。

また、「補聴器」を使う事も有効と考えられる。補聴器は、難聴の早期に使用を開始すると難聴が改善されることもあると言われており、使用する価値は高いと考えられる。もし音量を上げざるを得ない場合、他利用者とは違う場所で環境を整えて過ごしてもらう事も一つの手段である。ただし、人とのコミュニケーションの場が減ることから、活動以外で人との関わりを持つ機会を作るという二段階的な対策を講じる必要がある。



手元スピーカー



「ゆったりトークモード」付ラジオレコーダー

② ケース 2

【事例】

男子指導員室前にて T さんと口論になっている。T さんへ「耳聞こえないんだから集いの迎えに来て」と話しており、職員からまだ集いの時間ではないため放送していないことを伝える。その後は食堂に移動している。

【支援】

アナウンスが実際になかったことを説明し、誤解と不安の解消に努めた。

【支援の根拠】

実際はタベのつどいのアナウンスがなかったが、難聴を持つ自覚のある S・O さんは自分だけアナウンスが聞こえなかったと思い込んだ事で口論が発生したと考えた為行った支援である。

【課題と解決策】

今回のケースも、利用者同士のトラブルが発生する事でストレスや過度の緊張や緩和が生まれると考えられる。その場合、「てんかん」を持ち合わせいる本人や他利用者がてんかん発作を引き起こす一つの要因となる可能性がある。トラブルが見られた場合は速やかに職員が間に入り関係調整を行う必要がある。また、事前にこのようなトラブルがないよう対策を設けることも重要と考えられる。

館内のアナウンスが聞こえないという不安感がある事が考えられるため、例えば「職員が必ず迎えに行く」事や「タベのつどいは〇〇時に始まる」事を予め伝えておく事で安心することができる。

今回のケースにより、館内放送が普段から聞こえていない状況であることが推測できる。今回の放送に限らず、館内放送で利用者全員に伝えることについては、直接本人に伝えるという個別対応が必要になる。または、習慣化されている日課活動などについては、あらかじめ明確な時間をもって予定を伝えておくことで不安なく過ごすことが出来る。

また、利用者同士の会話では双方とも勘違い等による人間関係の悪化が考えられるため、支援者が意思疎通を手伝い関係調整を行うことが重要と考えられる。支援者は難聴者の特徴や接し方を知っているが、他利用者は接し方がわからないことや実践できない人が多い為、あらかじめ周囲の利用者に S・O さんの接し方などについて知っておいてもらうことも重要と考えられる。

③ ケース 3

【事例】

夕べの集いの際、ホームルームの人数報告の順番が分からなくなった事で他利用者から文句を言われている。耳が遠く、職員や利用者の声が聞こえていない様子であり、集いでの司会を検討する必要があると思われる。

【支援】

(後日)夕べの集いの司会進行役は他利用者に変更している。

【支援の根拠】

耳が遠いことによって職員や利用者の発言に気づかない、またうまく聞き取れない事でうまく進行ができないため、周囲から非難を浴びてしまった状況であった。本人にとって進行をしたいという強い希望がある訳ではなかった為、進行役を変更するという対応を行った。

【課題と解決策】

今回は進行役を変更する事に納得していただけた為、実施することができた支援だった。しかし、進行役をしたいという思いがある場合は本人の意思を尊重する支援を考えなくてはならない。また、進行をしたい希望がなくても、参加するうえで集会中の他利用者や職員の言葉が聞き取れないことは本人にとって大きなストレスとなることは十分考えられる。

今回のケースの他にも、集団生活をする上で団体の中でコミュニケーションが必要となる事や、集会や行事などのように周囲との協調が求められる事は往々にしてあると考えられる。そのような中でトラブルが発生しないために事前に対策を行う必要がある。トラブルが発生する事や、他利用者や職員の声が聞こえない事によるストレス・過度の緊張や緩和が本人や他利用者によく影響を及ぼす事については、ケース1、2で述べた通りのため避けなければならない。

解決策としては、まずケース1でも挙げた「補聴器の使用」がある。補聴器の使用が本人にとって何の支障もなければ、周囲の音声が聞こえることでコミュニケーションにも調和が取れトラブルが起こることも減少すると予測できる。

経済的理由などで補聴器のような道具を使用する事が出来ない場合もあるため、その場合の対策も考えてみる。今回のケースにおいて考えると、他利用者が遠くで参加者全体に向けて話している言葉は聞き取りづらくても、難聴者の介護を心得た職員が近くで通訳のように話してあげることで聞き取る事ができ

る可能性がある。職員が間に入ることで進行役も部分的に担う事ができる。

もし集いの最中に職員が本人へ聞こえる大ききさで話すことが進行の妨げになるなど支障がある場合は、集いの前後で改めて伝えるようにしたり、内容を書面にし目で見て理解できるような配慮をしたりするなどの対策が考えられる。

8 研究の結果と考察

実際のケース記録を基に難聴と知的障がい併せ持つ方の支援について考察を行うことで、その利用者が今後どのような課題を抱えているかを把握することができた。難聴者の特徴、介護方法と施設利用者の障がいについて理解することで、基本に基づいた支援による解決方法を考えることができた。

研究の結果、難聴と知的障がいを絡めた問題には、両面の基本となる介護・支援方法が主軸となる。その上で補聴器など道具の導入や環境整備を行うハード面の支援も実施していき、周囲への協力や臨機応変に本人の課題解決を進めていく必要があった。

テーマの設定について考えると、「老人性難聴と知的障がいを併せ持つ方」についての考察であったが、知的障がいと言ってもその意味は広範囲で多種多様であり、人によりその在り方は違う。今回は知的障がいの「てんかん」や「自閉症」など一部のみを対象とした研究となったため、同じケース記録の実践研究でも他の知的障がいを想定した場合はまた違う対策が必要と感じる。

実践の方法は、課題に対しての解決策を考察したところで終わってしまい、考えた解決策が有効かどうかの検証結果が得られていない。利用者が本当に快適で充実した暮らしを送るためには、考えた解決策に基づく支援が有効である必要がある。今後、考えた支援を実施し、解決策に効果がなく新たな支援が必要な場合は再度解決策を練り直し実践するということを繰り返し、より良い支援方法を確立したいと考える。

9 今後の課題

今回の研究を行った事で、老人性難聴と知的障がいを持つ利用者の効果的な支援方法を学習し、生活の質を損なわない支援ができる一助となったと感じている。研究をして有意義であったと実感するためには、本人が直面したケース記録を基に対策を考えることで実際に現場で実践していくことが必要である。

今回の研究で取り挙げたケース以外にも、今後難聴と知的障がいが係わる困りごとが新たに現れることも考えられるため、その都度今回の様な課題設定と解決策の考察を実施し、生活の質の向上のため支援したいと考える。

参考文献

- ・『「てんかん」のすべてがわかる本～治療と生活から心理・福祉まで』（秋元波留夫・河野暢明）
- ・『新版 てんかん』（秋元波留夫）
- ・『てんかんと上手につきあうために』（右京病院発達医療部）
- ・『てんかん発作こうすればだいじょうぶ～発作と介助』（川崎淳・日本てんかん協会）

参考ページ

- ・シニアのあんしん相談室

「<https://hochouki.senior-anshin.com/cont/presbycusis/>」

- ・みんなの介護

「<https://www.minnanokaigo.com/enquete/E84797992/>」

- ・YAHOO! JAPAN ヘルスケア 「<https://medical.yahoo.co.jp/katei/010303000/>」

りたりこ発達ナビ

- ・「<https://h-navi.jp/column/article/104>」

以上