

報 告

## 盲ろう障害者の社会参加を支援する

### Supporting Social Participation for the Deafblind

三 輪 レイ子<sup>1)</sup>、河 崎 建 人<sup>2)</sup>

**要約：**視覚、聴覚、という感覚系は互いに補完しあって機能している。しかし視覚と聴覚の両方に障害があると、相互補完できない上に代償となる感覚が触覚のみのために外界を認識する上で重篤な障害となりやすい。わが国の現在の身体障害者福祉法は、盲ろうを一つの障害として捉えていない。視覚と聴覚の障害が単に重複していると考え、身体障害者手帳にも二つの障害は並列記載される。彼らの障害を盲ろう障害という一つの障害として捉え、一人の生活人として考える視点が欠けている。それ故、支援方法においても、顕在化している一つの障害の問題だけが対応の対象とされ、潜在化しているもう一つの障害の問題に対しては対応がなされない。盲ろう者も、当面困難に陥っている状況だけにとらわれているのが現状である。筆者は、盲ろう障害という単独の障害と捉えて盲ろう障害としての独自の対策を講じ、その対策を統合型支援と名づけ、10事例の支援をした。この10事例は、盲ろう障害を持ちながら社会的参加を果たしている。この10事例と、そのうちの一事例 e の支援から統合型支援法を盲ろう者の支援法として検討、考察を加えた。また精神科病院という環境下で見つかった盲ろう者を紹介しその支援過程の中間報告をする。

**Key Words：**盲ろう障害、一つの障害、社会参加、聴覚障害、視覚障害

## 序 文

視覚、聴覚、という感覚系は、互いに補完し合って機能している。しかし、視覚と聴覚の両方に障害があると、相互補完できないうえに代償となる感覚が触覚のみのため、外界を認識する上で重篤な障害となりやすい。このような障害は、障害の程度に関係なく“盲ろう”と言われている。定義に定説はないが、国立特殊教育総合研究所重複障害研究部が1994年に行った調査<sup>1)</sup>で、おおよそ矯正視力が0.3未満、聴力が

平均聴力レベル30dB以上と判定基準を設けており、これを基準としていることも多い。ただし視覚障害については“視野障害”が加わるので、視力だけでは判定できない。身体障害者福祉法では「視覚障害と聴覚障害が重複し、それぞれの障害が単独でも身体障害者手帳の対象となる程度の障害である者」を盲ろう者としている。身体障害者福祉法による手帳交付の対象となる障害には「盲ろう障害」の枠はない。障害名を書く欄に聴覚障害と視覚障害が並列列記されている。身体障害者福祉法による支援策は両障害の中から使えるものを選択して用いるという状態である。

盲ろう者は、コミュニケーション、情報摂取、移動・定位の三軸に、通常大きな問題を持つ(福島、1997)<sup>2)</sup>。これらの機能を出来るだけ確保するためには、最初の障害が発生した時に使用

1) Reiko Miwa  
大阪河崎リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻  
E-mail: miwar@kawasakigakuen.ac.jp  
2) 医療法人河崎会 水間病院

した手段と残存能力を考慮して、有効なコミュニケーションや情報摂取方法を工夫する必要がある。さらに、関係者は盲ろう障害の相互影響から生じている問題を整理し、背景にある彼らの“真のニーズ”を抽出する必要がある。ここでいう真のニーズは主訴と一致するとは限らない。真のニーズは、どう在りたいかという“求める問題解決”を詰めていく過程で明らかになってくる。ここで関係者は、社会参加を含む盲ろう者の真のニーズを成就させ、盲ろう者が現在の生活に満足感を持ち明日に希望を持ちうるように、支援策を提供しなければならない。

わが国の身体障害者福祉法には「盲ろう障害」の枠は無いが、本来、盲ろう障害は独自の障害で独特の対策が講じられなければならない。筆者は「視覚聴覚二重障害者の社会参加を阻む状況」(2002)<sup>3)</sup>の中で、盲ろう障害は二つの障害と考える考え方で対応してきた障害者が、運命だ、仕方がない、あきらめる、どうしようもないと言うことばで語っている現状を紹介している。この論文の目的は盲ろう障害は「一つの障害」<sup>4)</sup>と考えた統合型支援で生活の質の向上を示した10事例を紹介、検討、考察した上で、精神科病院という環境下で見つかった盲ろう者

を紹介し、支援過程の中間報告をする。

## 従来の支援と統合型支援

盲ろう障害を視覚障害と聴覚障害が重複し、それぞれの障害が単独でも身体障害者手帳の対象となる程度の障害である者というわが国の身体障害者福祉法に沿って支援する支援法を従来型支援と名づけ、盲ろう障害は「一つの障害」と考えた考え方で支援する支援法を統合型支援と名づけた。

統合型支援法は従来型支援法のような、身体的障害としての単一障害への対策あるいは対策の積み重ねではない。盲ろう状態が引き起こす心の問題を含めた一つの障害という観点に立ち、盲ろう者の心の渇きを満たすことを狙って“真のニーズ”を詰めていき、その真のニーズへの対策を両障害の専門家が協力して計画し、実行するものである(図1)。真のニーズが、盲ろう者が専門家や専門機関を訪れて述べる動機である主訴と一致するとは限らないことに注意する必要がある。例えば「補聴器が欲しい」という主訴は、何を解決したいための主訴なのか、この“求める問題解決”を詰めていく過程

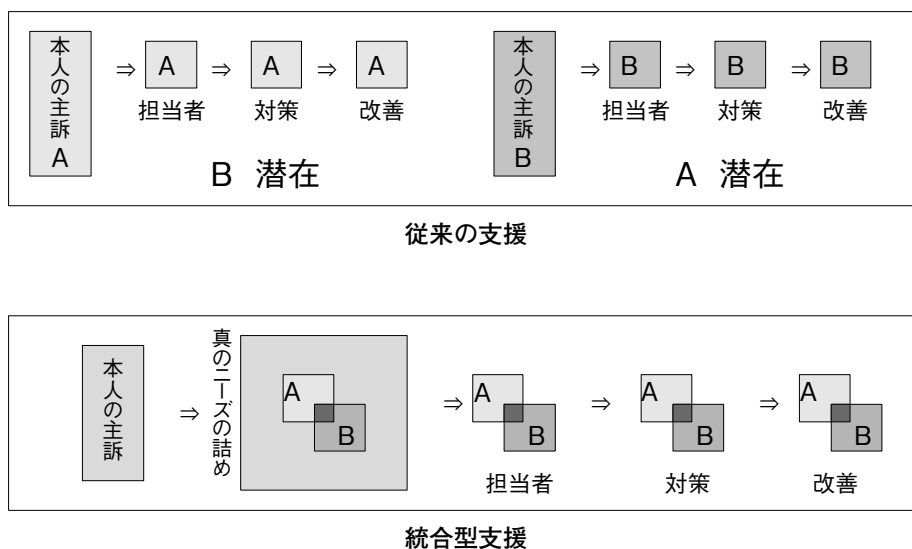


図1 従来型支援法と統合型支援法

で、例えば「母親、妻としての自分の役割を遂行したい」とか、「自分の存在感を取り戻したい」などが、真のニーズであることが明らかになる。盲ろう者の真のニーズを成就させ、人との関わりを持てるようにし、社会参加が可能になるようにし、盲ろう者が現在の生活に満足感を持ち明日に希望を持ちうるように、支援策を提供しなければならない。そのような支援法を、“生活の質の向上をもたらす統合型支援法”と呼ぶ。

### I. 統合型支援法による盲ろう者支援

#### 方法

・対象者 筆者の元職場である東京都心身障害者福祉センターに補聴器の交付を求めて来所し、指導訓練を希望した10名である（表1）。アッシャー症候群は5名。糖尿病性網膜症は1名。網膜黄斑変性症に老人性難聴が加わった者が1名。白杖と補聴器の状況については、両方

とも所持の者は3名、そのうち2名は不完全ながらも使用、1名はどちらも不使用。どちらかを所持している者は6名、白杖所持者は4名、補聴器所持者は2名。白杖所持者4名中1名は全く使用していない。両方とも所持してない者は1名であった。

・支援担当者 聴覚障害の専門家である筆者と視覚障害の専門家そしてケースワーカーが担当者である。筆者が全体のコーディネイトとコミュニケーションの指導訓練を担当した。

・支援法の基本 個別指導を原則。時間をかけた綿密な面接で、真のニーズを明確化する。真のニーズを明確にする過程は(a)主訴がどのような問題解決を求めてなされるのかを明らかにし、(b)その問題は主訴の解決で達成されるかははっきりさせる。(c)“求める問題解決”に真のニーズがあり、その達成を妨げるものは盲ろう障害に起因していることと、その障害への対策

表1 調査対象者10名の障害特性

事例	性別	年齢	二重障害状況	視力右	視力左	視野右	視野左	聴力右dB	聴力左dB	語音明瞭度%	補聴器有無
a	女	41	弱視難聴	0.4	0.3	損失率96%以上	損失率95%	73	70	右90 左90	-
b	女	45	弱視難聴	0.5	0.6	損失率95%以上	損失率95%以上	65	67	右60	+
c	女	53	弱視難聴	0.2	0.2	10°以内	10°以内	101	51	不明	+
d	女	60	全盲全聾	0	0	不能	不能	不能	115	不能	+
e	女	61	弱視難聴	0.02	手動弁	損失率89%	損失率100%	49	51	右56 左70	-
f	女	69	全盲難聴	0	0	不能	不能	70	71	右80	-
g	男	73	弱視難聴	0.01	0.01	不明	不明	45	44	不明	-
h	男	78	弱視難聴	0.2	0.2	損失率94.3%	損失率93.7%	63	63	右50 左50	+
i	女	81	弱視難聴	0.6	0	損失率95%以上	不能	110	83	左30	+
j	男	82	弱視難聴	0.01	0.01			50	50	左75	-

を立てることによってのみ問題解決が可能であることを気づかせる。(d)自分がどのような在り方を行動面や心理面で望んでいるかを自分のことばで表現出来、真のニーズを共有する。

・同時進行プログラム (a)障害状況の把握 (b)盲ろう対策の検討。真のニーズに対応した障害対策のプランニング。コミュニケーションの手段を確保する。(c)プランニングに沿った訓練・指導 (d)福祉サービスの情報提供 (e)真のニーズが全うされたかどうかの確認を行う。

### 結果

10名の真のニーズ、それに対する対策とその結果を表2-1および表2-2にまとめた。統合型支援では最初にコミュニケーション対策を行って、盲ろう対策の実施に入るのが自然であるが全盲の場合は、来所を楽にするために誘導歩行を導入し、同時に盲ろう対策を行った。聴力の良し悪しに関わらず、10名すべてに補聴とそれを補う方法として、話されたことを確実に確認するための練習を行った。移動に関しては10名中4名は誘導歩行訓練を行った。このうち3

名は誘導歩行と白杖歩行訓練の両方を行った。両障害とも重度の事例dは白杖で単独移動での外出は危険と判断し誘導歩行訓練のみ行った。残りの6名には白杖単独歩行訓練のみを行った。2名にはADL訓練を実地した。10名の真のニーズは、成就された。一つのニーズが成就すると、必ず次のニーズが出て行動の広がりを見せた。通所回数は、少ない人で8回、多い人で15回。1回に約2時間の指導訓練時間をとった。

### 事例eの場合

・障害状況 視覚障害は網膜色素変性症で、聴覚障害は感音難聴である(図2)。

・病歴と障害歴 61歳女性で夫と二人暮らしである。夫は家業で額縁屋を営んでいる。31歳時両耳の難聴に気づき、補聴器を購入したが使っていない。現在の状態を「自分の子供の時と比べて、聴こえ方が特に悪くなったとは思わない」と同伴した娘は言う。目は、40歳頃から視力視野とも悪かったが、最近、急激にさらに悪くなり前に座っている人の顔がおぼろに見える程度

表2-1 調査対象者10名の真のニーズと盲ろう対策

事例	真のニーズ	盲ろう対策
a	就職したスーパーの仕事の持続	遮光レンズの使用。白杖歩行移動訓練
b	公立学校用務員の持続。年金が付くまでの就労	障害状況を同僚に伝え協力依頼。暗くなった帰途の安全な歩行
c	家族円満に暮らし、家族の一員としての存在感	遮光レンズの紹介。白杖歩行による移動訓練。カウンセリング
d	家庭人としての位置づけと生活感と存在感の回復	誘導歩行訓練、復唱による確認。自宅内の移動時の定位の仕方
e	女将、主婦の役割遂行。運動不足の解消	白杖歩行による単独歩行訓練。ADL訓練。復唱による確認
f	家庭内での疎外感の払拭。単独歩行による外出	誘導歩行訓練。単独歩行訓練
g	趣味活動の充実(自分で日本画の画材の購入)	歩行指導中の会話可能な補聴器装用訓練。画材やまでの安全移動
h	趣味のため碁会所へ単独移動。碁仲間との団欒	白杖の操作と移動訓練。誘導歩行訓練
i	人に依存した生活でなく、自立した生活の回復	家族と本人へ誘導歩行訓練。本人へ白杖歩行訓練
j	娘とのやりとり。散歩、買い物安全に遂行	騒音下、補聴器を装用した状態で白杖使用による移動訓練

注 ADL：日常生活動作

表 2-2 調査対象者10名の結果（行動と自己評価）

事例	結果（行動）	結果（自己評価）
a	仕事上のディスコミは無く、連絡も普通の音量で理解可能	通勤路の移動が楽になる。仕事が続けられるのでホッとしている
b	勤務先までの移動を含めた指導により、継続勤務が可能	児童に障害のことを話したことで児童がサポートしてくれ、児童との関係も楽しい
c	母親とは補聴器を通して会話はスムーズに可能	家族との関係修復はすぐのことにはならないが、話しはスムーズに聞こえ、疎外感がなくなった。白杖を持つての歩行は、家の近所では、恥ずかしくて出来ない
d	外出が可能になり、地域資源を積極的に活用。家族は介護から解放され、自分の時間の確保が可能	地域資源の活用で、暇を持て余すことが無い。通訳介助者を知り、外出の楽しさを取り戻せた
e	単独で外出可能。外出先で仲間が出来、頻繁に交遊し集会にも誘って、共に参加	女将、主婦の役割の回復で存在感を得た。自力移動での活動は嬉しいし、一人で外出できない盲ろう者との交遊は喜びである
f	毎日夫と会話。途絶えていた友人との友情の復活し頻繁に再会	夫との会話が成立し、仕事の相談にのれ役割が復活。友情の復活は浮き浮きする
g	画材購入の帰路、喫茶店に寄り道をしコーヒータムを楽しむ時間を持つ	趣味の日本画を描いて楽しんでいる。絵の上手下手は関係なく毎日が楽しい
h	音による危険察知と正しい白杖操作で碁会所へ毎日通所	安心して碁会所へ行き、碁仲間と話す。疎外感が少なくなった
i	TPOでの補聴器の装用と誘導歩行で、外出が容易。単独で散歩可能。家族旅行もそれほどの迷惑をかけずに可能	夫の話し方は解りにくいのが、一生懸命努力して練習してくれ感謝している。自分のことがどうにか出来るようになり、満足している
j	補聴器装用で、人の気配を察知し横断歩道での危険回避可能。娘との会話も容易	白杖は面倒で常時使用できていない。娘とのやりとりは補聴器を装用していれば問題はない。居心地がよくなった

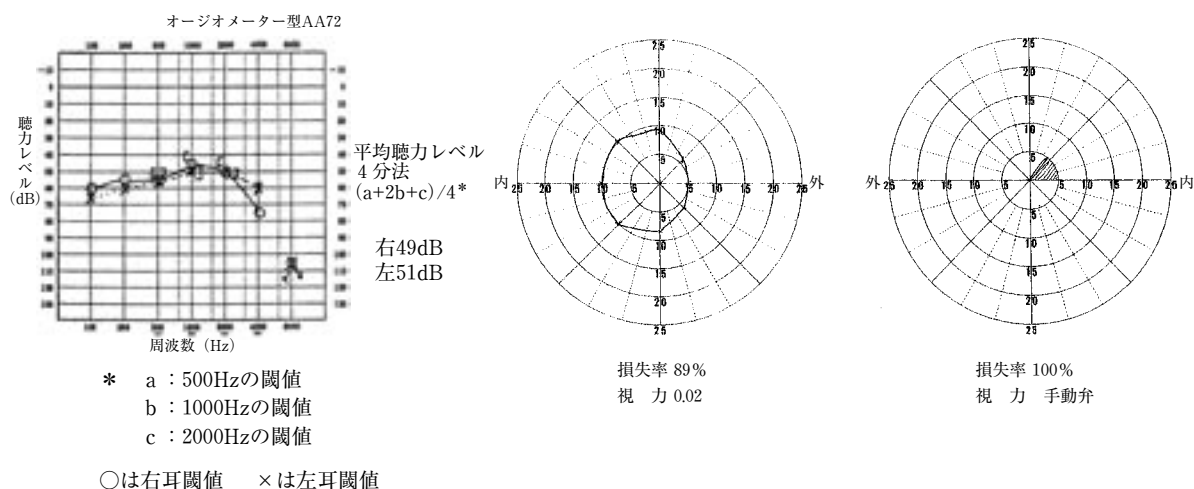


図 2 事例eの聴力図および視野

になった。某大学付属病院で感音性難聴と視野障害が合併するアッシャー症候群と診断されていた。区の広報で情報を得て、東京都心身障害者福祉センター主催の中途失明者短期講習会に参加し誘導歩行を学び、家族と楽に外出が可能になった経験を持っていた。この経験が落ち込んでいた気持ちを回復させたことから「コミュニケーションも楽になる可能性がある」と家族が本人に勧め来所した。初回の来所時には暗い表情で、誘導している娘も困惑している状態であった。

・支援担当者 コミュニケーション対策の支援は筆者が、移動と日常生活動作対策の支援は、経験10年の女性の視覚障害の専門家が、また日程等の調整はケースワーカーが担当した。

・支援方法 次のような手順で対応した。なおセンターと自宅は近距離で熟知していたが、単独での来所には危険であり、来所は家族の同伴を条件とした。

1. 真のニーズの詰めをする：最近はいよいよ補聴器が出来たと聞くので使いたいというのが主訴であった。本人に、補聴器相談の理由を詳しく尋ねたところ、「聞き取り難いところを読話と相手の表情を見ることで補ってきたが見えなくなり、家族との会話が出来ず疑心暗鬼の生活に落ち込んでしまった。自分も周囲も困惑しているので、これを解決し、これまでの生活を取り戻したい。これまでは、従業員の昼食の世話をし、彼らの悩みや喜びを聞き、店の女将としてやってきた」というような主旨のことを述べた。真のニーズは、「額縁屋の女将、妻、主婦としての役割を取り戻したい」ということであると理解された。

2. 活動制限の確認をする：進行性の疾患である網膜色素変性症が進み、読話で聞こえを補うことが不可能になった。家族はいつも大声で話す訳にもいかず会話量が少なくなった。近くのスーパーへの買い出しも、従業員の食事の世

話も出来ない。健康のために毎日欠かさず実行していた近くの公園の散歩コースを歩くことも出来ない。また風呂上がりの夫の着替えの用意をするなど、妻としての世話が充分出来ない。以上のような活動制限を本人は訴えた。

3. 対策を立てる：コミュニケーションの対策としては、(a)読話によるコミュニケーションの代わりに、聴覚面を強化する。そのために聴覚障害の専門家である筆者が、聴覚の精査をし、補聴器の選択・適合をする。(b)本人は、補助手段として会話時の確認の徹底を学習する。曖昧なままでうなずくという行動を辞めて、理解した内容を自分のことばで確認する積極的なコミュニケーション態度を本人が形成するように支援する。(c)コミュニケーション対策の一環として、家族には話し方を学習指導する。本人が補聴器を装着している場合、家族は普通の大きさの音声で、ゆっくり、はっきり、区切って話す話し方を理解し、実生活でその効果を体験する。(d)本人にはことばで自己表現を行なうことを促し、それに対して音声で、あるいは白紙に太いマジックで書くなど、可能な限りのコミュニケーション補償で担当者は応答する。これによってコミュニケーションの成就体験を持てるようにする。

移動面の対策としては、(a)補聴器適合指導の枠組みが出来上がった段階で白杖歩行訓練をおこなう。両担当者は、自宅の側の静かな横道で、眩明対策の遮光眼鏡を装着してもらい、白杖の基本操作から指導をはじめめる。(b)両担当者の指導のもと、本人は道路横断では保有視覚を活用し、補聴器を通して環境音を認知しながら、安全に歩行する方法を学ぶ。白杖を使用した単独での歩行訓練を近くのスーパーと公園までの道で行う。

主婦としての役割遂行のために、視覚障害担当者のもと、日常生活動作のための実習をおこなう。通所指導でボタン付け、糸の通し方など

を実習し体得する。

また移動の対策を行いながら、筆者は聴性反応を観察し、補聴器の微調整を行なう。訓練場面において、担当者からの指示や情報について復唱して確認するという方法を実践する。はじめて補聴器を装用した場合、補聴器の音に慣れていない。とくに往来での歩行訓練時はいろいろな音が入るためにことばが最初は判りにくい。補聴器を通して信号で止まっていた車の発車の音を確実にキャッチし、保有視覚を使って前を通る車の動きや隣で信号待ちの人の動きを理解することを訓練し、単独での移動が可能かどうかは、言語化して確認する。曖昧なうなずきに担当者は惑わされないようにするとともに、本人にもよくわからないままうなずくことのないように注意し、言語化して確認しあうことを訓練する。

この支援のために要した回数と期間は、11回、約4ヶ月間を要した。1週間に1度または2週間に1度の通所と訪問指導であった。1回に約2時間の指導が必要であった。補聴器の大枠ができるまでに5回、歩行訓練に5回、日常動作訓練に1回を要した。

・対策を実行した結果 コミュニケーション対策の結果としては、(a)筆者が行った聴覚精査の結果、比較的事ばの理解が可能であったので、音源の方向が分かりやすいカナル型の補聴器を選択した。しかも状況にあわせてチャンネルが切り替えられるものを選択し、それぞれのチャンネルに周波数特性を変えて音づくりをして、往来の騒音、家族との会話用、声帯を痛めてしわがれ声で声の小さい夫との会話用、の三場面に対応させた。(b)補聴器の選択と適合の過程では、本人はつらい毎日を語った。それに筆者が応じる過程で確認を確実にしてコミュニケーションのキャッチボールを体験した。分からないときは筆者が白紙にマジックで書いた文字を、本人がルーペで読みとり、コミュニケーション

の成就体験を同時にしていった。半信半疑だった補聴器の装用が「何とか旨いきそうだ」という感触を本人が持ってからは、来所時には化粧をし、衣服にも注意して身綺麗になっていった。(c)最初の数回、付き添ってきた娘や夫に対して、時間をとって、ゆっくり、はっきり、くぎってはなす話し方と、確認をしながら話を進めるという会話法を学習してもらった。このようにして家族にもコミュニケーションのキャッチボールを体験してもらい、本人共々練習を積んでもらった。

確認をして応答することが確実になった結果、聞き返しや曖昧な対応はなくなり、補聴器のチャンネルを状況に応じて切り替える操作が上手になり、以前のように団欒に主役として参加出来るようになった。

移動面の対策の結果としては、(a)補聴器、保有視覚、白杖によって安全確認が出来るようになり、自動車の往来を聞き分けて自力でスーパーに食材の買い出しに行き、従業員の昼食の賄いをこなせるようになった。昼食時には、以前のように、従業員の世話をやき、「ママ、ママ」と言われるまでに復活した。(b)自力で公園に行き、そこで何周も気の済むまで歩いて運動不足の解消に励んでいる。

視覚障害者のためにボランティアグループが主宰している公園内を歩く行事にも参加し、ここで親しくなった同障の仲間と盲ろう友の会へも参加するようになった。

日常生活動作訓練のために、(a)視覚障害担当者から簡単なボタン付け等の裁縫の訓練を受けただけではなく、その担当者から視覚障害者のために吹き込んだ調理法のテープについての情報を得て、新しい料理法のテープを借り、テープレコーダーで聞き、料理にも挑戦している。また、夫の行動を補聴器を通して察知出来るようになった。夫の足音、玄関の開閉音、風呂から上ったもの音等が聞き分けられ、妻の役割遂

行が出来るようになった。

人に頼らなくては生活できなかつた状態から、現在は自力でやりたいことがある程度可能になり、以前の生活に近づき、家族の中心的存在に戻った。日常生活動作についてもこれまで自分で工夫はしていたものの、ミシンがけ、ボタンつけなど、実習を通して効率のよい方法を体得して、家庭生活における主婦の仕事が出来るようになり、自信に繋がった。このように統合型支援の結果、存在感を回復し自信を取り戻し、真のニーズを達成した。

・新たなニーズと対応の結果 自信を取り戻した結果、行動を広げて活発な活動をしたという新たなニーズが生じた。そのニーズを満足させようと地下鉄を単独で利用するようになったために、家族は不安を感じはじめた。地下鉄は以前使っていた交通機関ではあるが訓練は受けていない。夫の誘導があってもホームと電車の間に足を挟んだ経験もある。夫から「どうしよう」と相談された両担当者は、夫婦でじっくりと話し合いを持つようにアドバイスをした。その結果、本人は家族の不安を理解し、一人で出かける際は地下鉄利用を避けタクシー利用に切り替えた。視覚障害者へはタクシー利用のための公的経済的補助があり、重度盲ろう者はそれを利用できる。その後、単独行動が難しいという制限の中で、タクシーを最大限利用して視覚障害者の集いにも参加し、同障の友達も出来ている。

## 考 察

表1、2-1、2-2にあげた10事例は、盲ろう者の真のニーズを探り、それらの充足のために視覚障害担当者と聴覚障害担当者が協力して対応することが、盲ろう者の行動の改善と生活意欲の向上をもたらし、様々の社会参加を促し、心理的に快適な生活を可能にしていることを明確に示している。

## II. 精神科病院における聴覚障害者と盲ろう者

ベッド数500床をこえるM精神科病院の入院患者は高齢者が多く、聴覚障害を持つ患者も多いことは容易に想像できる。聴覚障害をもつ入院患者への難聴対策法を検討することを目的として聴力検査をおこなった。

### 方 法

・対象者 各病棟の看護師長を通じて、難聴対策をしたほうがよいと思われる者を挙げてもらい、言語聴覚士である筆者が各病棟を訪問し名前の上がった人に個別で面接をした。名前の上がった人にはあらかじめ「あなたは耳が遠いですね。それで耳の検査をする人が来るので検査をしてください」と知らされていたため、すぐ応じてくれた。

・面接及び検査 約15分間の1対1でのフリートーキングの後、SPLメーターと肉声にて聴力とことばの明瞭度をチェックした。患者さんとのフリートーキングでの内容は、毎日何をしているのか、どこで生まれたのか、趣味は何か、何歳ごろから聞こえ難くなったのか、補聴器はつけたことがあるか、今困っていることは何か、好きな食べ物のことなど、出来るだけ興味を持っていることを探しながらそのことを中心に話した。フリートーキングでは聞き取りの様子、話の了解の程度、声の大きさなどに注意して、聴力の程度を推定した。面接場所は、診察室、面接室、居室、人のいない廊下の端など、うるさくない場所を選んだ。小型で持ち運びが容易である理由でSPLヒヤリングメーター（コルチトーンTYPE8351）を用いた。難聴があると看護師さんが感じて挙げてもらったのではあるが、感じ方により違いがあり、各病棟人数はばらばらであった。挙げてもらった者は総計85名であった。このうち胃管装着者、いつも傾眠状態の人、認知症が重度で検査が出来ない人、他の疾患で外部の病院へたまたま入院してしまった者を除いた残りの者は42名であった。この42



名を調査の対象として個別面接、検査を行った。調査・検査の内容は、(1)SPLヒヤリングメーターによる聴力レベル(2)裸耳での語音明瞭度(67s表) (3)フリートーキングによる難聴についての所感である。

・結果 42名の内、盲ろう者は5名であった。その内4名は調査・検査が可能であった。視覚障害の程度は不明である。検査者と実際会って検査を拒否した人は7名であった。その理由は病気のせいであるのか否かは不明であるが統合失調症4名、脳血管性認知症2名、老人性認知症が1名であった。面接・検査が可能であった35名についての検査結果は表3にまとめた。SPLヒヤリングメーターによる良聴耳聴力レベルを6群にわけ、その内訳人数とその群内での肉声による語音明瞭度をあげ内訳人数をあげた。盲ろう者5名の結果は表4に示した。

考 察

(1)精神科病院という環境下ではあるが、検査

を拒否した7名は疾病が原因で検査に応じなかったのかどうかは定かではない。検査に応じた方の中にも同様の疾病の方は多いことを考えると、それが原因であるとは言い難い。検査に応じなかった7名については、状態がよいときに再度の検査を考えている。(2)身体障害者手帳に該当するものは少なく、12名である。補聴器の試聴によりコミュニケーションの改善は見られるものの自費購入できるか否かが今後の問題であろう。補聴器を所持していたことがある者も家に置いてあると答えたものが2名いた。(3)全国で13,000人(聴覚障害者36万人のうちの0.36%)と推定される盲ろう者が、540床の入院患者の中に5名(聴覚障害者42名のうちの11.9%)もいた。高齢盲ろう者の介助が困難なことを考えると、盲ろう者が精神科病院に潜在していることは考えられる。一人の盲ろう者へは、補聴器の検討を始め、もう一人には日常生活用具である拡大読書器の利用を考え、視覚障害の認定

表3 良聴耳検査結果と肉声による裸耳語音明瞭度

	良聴耳 (dBSPL)	人数	肉声語音明瞭度 (%台) 人数	備考
1 群	19~50未満	8	100%・・・2	補聴器不必要6 (盲ろう者1)
			90%・・・3	
			60%・・・2	
			40%・・・1	
2 群	50~60未満	7	70%・・・2	
			60%・・・2	
			50%・・・2	
			40%・・・1	
3 群	60~70未満	7	90%・・・1	補聴器装用の場合、常時注意を払わなければならない者1 (盲ろう者)
			80%・・・1	
			70%・・・1	
			60%・・・1	
4 群	70~80未満	7	40%以下・・・3	耳垢除去後明瞭度の検査者1
			80%・・・1	
			60%・・・1	
			50%・・・2	
5 群	80~100	4	30%以下・・・3	補聴器装用指導後も長期フォローが必要1 (盲ろう者)
6 群	100以上	2	40%以下・・・4	盲ろう者1 中失明ろう者
			不能・・・2	

表4 精神科病院における盲ろう者

	性別	年齢	右聴力 レベル dB SPL	左聴力 レベル dB SPL	裸耳語 音明瞭 度 %	母音明 瞭度% (読話)	検査時のメモ	対策	所見
A	女	76	120	120	不能	不能	以前は補聴器の補助を受けていた。視覚障害でも手帳を持っていたが手帳はどこにあるか不明難。視覚では少し見えるようだ。	①手帳の確認②日常生活用具で拡大読器の申請③指文字の学習	盲ろう
B	女	73	49	81	75	100	左耳10歳頃から中耳炎。25歳頃に熱が下がらなくてストマイを打った。左目は失明し、右目は緑内障で見え難い。	補聴器は有効だが、適合指導が必要	盲ろう
C	女	82	67	63	85	95	視力はほとんど無し。明瞭度検査ではわかやまのわと言うように答える。単調なしゃべり方で同じことを繰り返す。	補聴器は有効。つぶしてしまうことも考えられ、はずれないCICがよい	盲ろう
D	女	81	81	91	ことばはわからないという。	測定の応じない	40歳ごろから難聴と言う。補聴器は使ったことがある。	視覚障害で色は不明。人影だけ分かるのみ。	盲ろう
E	男	80						精査の必要	盲ろう

を検討している。この二名の個人指導経過については次に述べる。

#### 個人指導の経過

5名いた盲ろう者のうち二事例の個人指導の経過を示す。この二事例については、統合型支援という発想で取り組んだ。事例1は補聴と病院内での誘導歩行を筆者が指導し、事例2はわずか残っている残存機能の視覚を用いた指導を筆者が行った。本来ならば、聴覚障害の専門家である筆者と視覚障害の専門家とが同時進行で指導すべき内容ではある筆者が両障害の指導を行った。

<事例1> 81歳 女性 聴覚障害 聴力レベル右81dB SPL、左91dB SPL 視覚障害 白内障により、明暗レベル（本人の訴え）という。

・現況 本人は見えない聴こえない状況の中、食事、おやつ時間で区切りをつけている。食べると言う行動と行動の間はベッドで横になっ

ている生活である。やり取りのとき、病院関係者は耳元で大声で話せば聴こえるので対策もせずそのままになっていたという。食事の支度、掃除、洗濯などもすることはしない。排泄はベッドのそばに便器が置いてありそこで用をたせば人が捨ててくれるなど、日常生活のすべては人がしてくれる状況である。

1. 真のニーズの詰めをする 精神科病院という環境下では本人は特別困ってはいない。しかし本人と話をするときは耳元で大声で話す方法しかなく、不全状態を感じているのはむしろ周囲の者という状況である。また周囲のものは、見えない、聞こえない状況での毎日は本人にとっては長い毎日であろうと考えてはいる。

真のニーズは、周囲のものが感じている本人の不全状況の軽減により、コミュニケーションがスムーズになること。また環境音が入り、状況判断が楽になり、生活にメリハリがつくとい

うことと考えた。本人にこのことは確認した。

2. 活動制限の確認 視覚障害の状況は明るいところ、暗いところの判断がつく程度だと言う。視覚障害の原因は白内障で、医者は以前に手術を薦めるが、妄想に支配されて手術を拒否したため、盲状態で過ごしている。手術をしたら明暗さえなくなり真っ暗な生活になると〇〇が言っていると本人が語っている。〇〇が言うことは幻聴とのことである。しかし入院して40年間この病院にいますので自分の食事の席、おやつ席はわかり、洗顔のために洗面台に行くなどの日常生活動作はゆっくり手探りで何とか可能であるが、周りとの関係を判断して行動をすることはまったく出来ない。

3. 対策 ①補聴器の装用をする。それによって本人は周囲の状況判断が可能になる。周囲のものはゆっくり話すなど配慮が必要なものの、普通の大きさで話すことが可能になる。②本人への話し方を周囲のものが学習する。③補聴器適合の見通しが出来た段階で盲ろう対策としての移動・定位の指導をする。

4. 指導・訓練 補聴器相談を開始するために、SPLメーターで快適閾値と不快閾値を測定し、それに合わせて耳掛け形デジタル補聴器(Siemens Music Pro BG)を調整した。最初の2ヶ月間はデモ用の補聴器で、週2回病棟に行き約1時間こどものための簡単なお話を読んで聞かせ、音やことばに慣れることからはじめた。話の内容を確認したり、歌を歌ったり、フリートークングをした。

補聴器装用の見通しがついた段階で補聴器を購入した。機種はデモ用で用いたものと同じもので、ミワ型の改良型イヤモールドを用いた。イヤモールドの装着指導を1週間続けた。そのとき毎回本を読んで聞かせ、内容の確認を行うことを続けた。1ヵ月後の装用効果は補聴器適合評価用CD(TY-89)のDの成人用2音節単語を用いた。その結果は64%から1ヵ月後に

80%と受聴率がのび、効果を確認している。1日8時間の補聴器の装用を開始して約4ヶ月が経過している。現在は看護師さんが、朝、装着をサポートしている。

事例1とのコミュニケーションで注意することは、①突然ではなく名前をよびかけて注意を喚起してからゆっくり話すという配慮 ②3交代制の勤務体制のため看護師さんたちに事例1とのコミュニケーションのやり方を徹底してもらう必要の2点である。

補聴器適合の見通しがついた現在、筆者と院内での誘導歩行訓練を開始している。中庭まで誘導歩行で歩き、補聴器の調整、確認の訓練をしながら、お日様の下で話をし、時には院内の喫茶室で話すなどのときも持っている。閉鎖病棟であるので、移動の範囲は中庭と病棟の中だけである。見えているときは手芸などをしていたようで、その話をすることもある。聴き取り訓練として、昔話の読み聞かせと、聞いたことの復唱により補聴器から聴こえることばに慣れて自信を持って会話が出来るように指導を予定している。

5. 今後の問題として 聴きとり訓練の中で視覚障害の治療(白内障の手術も視野に入れて)についても話していく予定である。

<事例2> 76歳 女性 聴覚障害 聴力レベル左右とも120dB SPL以上 裸耳での語音明瞭度は不能、ストマイ難聴で若いころから聴こえ難かったと本人が言う。視覚障害 緑内障、脳梗塞による半盲 本人によればマジックで書いてもらえれば斜め上にかざして何とか読める。

・現況 筆者とのコミュニケーションはホワイトボードにマジックで大きく書く。ホワイトボードを斜め上にかざして読むという行動で筆者の話を理解する。本人は普通に話す。病院関係者とのコミュニケーションも同様である。車椅子で、ホールに自力で行く。またベッドで寝たり起きたりして過ごしている。

1. 真のニーズの詰めをする。結核の治療のために用いたストマイ注射のために若い頃から難聴がある。そのため親は手に職をとマッサージの勉強をさせてくれた。本を読むことが好きであった。視覚障害は緑内障と脳梗塞による半盲であるが身障手帳はない。今一番したいことといえば本が読みたいという。補聴器を使っても聴こえないので、目しか頼れない。しかし目もだんだん進行しているような気がする。今のうちに本が読めれば嬉しいと言う。真のニーズは、読むことによって知的ニーズを満たしたい。

2. 活動制限の確認 聴覚から情報を得るのは難しくそれを補完する視覚によるしかない。しかしホワイトボードに書いてもらえることは簡単な伝達事項くらいであり、本人の知的ニーズを満たすには程遠い。車椅子による移動については、ホールまでの数mは自力で移動可能である。病棟からリハビリに行くときは関係者が車椅子を押している。

3. 対策 聴覚障害では2級の手帳を所持しているが視覚障害の手帳はない。本人との話し合いの結果、身体障害者福祉法の手帳の見直しをし、聴覚と視覚障害の判定をしてもらう。それによって、日常生活用具で拡大読書器の貸与を受ける。本を読み、看護師さんや他の患者さんと筆談するなど生活の幅を広げる。身体障害者の手帳の判定をすることが最初の行動である。

4. 結果 対策のために 病棟の看護師長よりキーパーソンである弟に電話連絡をしてもらった。しかし本人のためにお金を使って欲しくないという返事で、「本が好きだなんて聞いたこともない」と同意が得られなかった。病院近辺に判定医がいないため、タクシーで大きな病院まで行かなければならず、経済的なことが問題になった。

5. 今後の問題 大阪府の更生相談所業務の巡回相談で判定を受けることも視野に入れて、

身体障害者手帳の取得と判定の見直しを考え、日常生活用具である拡大読書器の利用で生活の幅を広げていく方法を考える。

### 考察

事例1は補聴器の装着、脱着にも人手が必要であるうえ、脱着後の保管に関しては、見えないうえに人が触れたり持っていかれてしまっても分からないこともあり、ナースセンターで管理してもらう必要があった。補聴器を装用しても、ゆっくりと話さなければならぬなど、感音性難聴の特徴のために配慮が必要であり、すぐ前のように聴こえるわけでないことを周囲に理解してもらうために言語聴覚士の詳しい説明が必要である。また時間をかけて、ゆっくりと分かるように話し、本人とコミュニケーションを密にして白内障の治療については話し合いを持つ必要がある。それにより視覚障害が軽減あるいは解消され、視覚を使った補完が出来、その場合は事例1の今後の見通しは明るいものがある。

事例2について、キーパーソンの同意が得られなくて大変残念なことであった。病前のキーパーソンとの関係が大きく関与している。知的な問題のない盲ろうのこのような問題はどんな方法で解決できるのであろうか。本人の弟といってもかなりの高齢と考えられ、世代交代がある中で、前向きな方策は経済的な問題が絡むだけに難しいものがある。

身体障害者更生相談所業務を最大限に利用すること、特に巡回相談を利用することが必要であらう。

### 総合考察

10事例の統合型支援法による支援から考察すると次のことが浮かび上がる。すなわち身体障害者福祉法には、盲ろう者に対する適切な支援法が無い。一つの障害として考えて、一人の生

活人の生活時間の中で同時支援を考えることが必要である。聴覚障害支援と視覚障害支援の両担当者が同時に関わった結果からも統合型支援は効果のある支援方法のひとつと考えられる。「盲ろう障害」は「一つの障害」という概念が福祉法において概念化されれば、盲ろう障害専門家養成法も確立されると思われる。盲ろう者が社会参加をして生き生きと暮らせる社会にするために、まずは福祉法の改正は必須の事である。次に精神科病院の聴覚障害者の調査から盲ろう者が高率で見つかった。全国で13,000人と推定される盲ろう者が、540床の入院患者の中に5名もいたことは驚きに値する。高齢盲ろう者の介助が困難なことを考えると、この病院だけではなく他の精神科病院にも潜在していることは容易に考えられる。事例1の盲ろう者へは、補聴器装着指導を丁寧に実施し、外界音をキャッチし、コミュニケーションも楽になったと考えられる。他の一人には日常生活用具である拡大読書器の利用を考えたが、視覚障害の認定を含めて家族の同意が得られず中断している。入院前の関係を引きずっていることが原因と考えられるが、このような例を今後出さないためには、盲ろう障害への手厚いサポート体制が考えられ、家族、当事者のどうしていいかわからない“途方にくれる”状態を早く解消する対策が必要である。盲ろう障害への対応は、最初に障害者が頼みとして相談する福祉事務所、その次の段階で相談する更生相談所とも盲ろう障害という一つの障害として対策を検討するシステムではない。このため、従来型支援になり、顕在した障害に対しては対策支援がなされても、潜在したもう一つの障害は家族や当事者に任されることになり、途方にくれる状態を引きずってしまうことになる。このようにして途方にくれた当事者が錯乱状態を引き起こせば、当然、精神科病院での治療となってもおかしくはあるまい。家族は錯乱状態の治療が終わって家庭に帰

ってくれば、また同様な状態に陥ることを恐れて引き取れない。また一人暮らしをしていた人は盲ろう障害で前の状態に戻ることは不可能で、病院生活を余儀なくされているなどである。もちろん心の病が基本にあって、その上に盲ろう障害を持つことになった患者さんもいる。様々な理由で精神科病院にいる盲ろう者であるが、この5名に2つの障害の認定を受けている人はいなかった。聴覚障害の認定を一人の人が受けているだけであった。盲ろう障害という障害が身体障害者福祉法で認められれば、日常生活を助ける用具も開発されることであり盲ろう支援をより可能にする専門家の必要性も考えられる。

今、筆者に出来る精神科病院にいる盲ろう者への支援としては、障害状況を正しく精査し、出来るだけ外界からの刺激が入るように対策を検討することである。それは看護の上からもやり取りがやり易いことでもあり、急がれることである。

#### 謝辞

本報告をまとめるにあたり、調査対象となることを承諾くださった方々に心から謝意を申し上げます。また東京都心身障害者センターのデータの使用に関しては、所長の土田富穂先生の許可を得ました。eの盲ろう同時支援は筆者と東京と心身障害者福祉センターの澁谷敦子氏が担当しました。ご協力に感謝いたします。事例1および2については筆者が全て担当しました。

#### [文献]

- 1) 国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部 (編) 1994 平成5年
- 2) 福島 智：盲ろう者とノーマライゼーション－癒しと共生の社会をもとめて－ 明石書店、

東京, 1997 p.53-55

- 3) 三輪レイ子：視覚・聴覚二重障害者の社会参加をはばむ状況について 第47回日本聴覚医学会総会ならびに学術講演会 2002 p.431-432
- 4) 三輪レイ子・松田文子：聴覚・視覚二重障害者の社会参加について 日本心理学会 2002