

## 聴覚障害者へのコミュニティ・ケアの展開 ～A, B, C法人等が取り組んでいる聴覚障害者 の地域生活支援サービスに焦点をあてて～

社会福祉法人友愛十字会 東京聴覚障害者支援センター  
院後期 2007 年卒 杉 本 泰 平

### 1. はじめに

現在、聴覚障害者の支援に力を入れている社会福祉法人やNPO（以下、法人）等が増加している。これまで聴覚障害者の支援には、コミュニケーション障害や情報障害について個別的に支援をしてきたが、それだけでは聴覚障害者の生活の向上が見込めないため、聴覚障害者の地域生活全般に対する支援がなされるようになってきている。

### 2. 地域で生活する聴覚障害者の現状

地域で生活する聴覚障害者の状態は千差万別である。本節ではA, B, C法人が取り組んでいる聴覚障害者の地域生活支援サービスの対象となっている聴覚障害者の現状について述べることにする。彼らの大きな特徴はコミュニケーション障害と情報障害を有していることであるが、これらの障害に対する支援がなされても、コミュニケーションや情報の内容を自分自身の力で処理することが難しい。そのため、生活のあらゆる場面で様々な困難や対立、軋轢が生じ、これらが地域で生活していくときに直面する生活課題となって現れる。

彼らが直面する生活の困難には、人間関係、金銭管理、就労支援、食事、居住、身辺整理、教育・学習、医療受診、健康管理、冠婚葬祭、育児支援、日中活動、レクリエーション・レジャー、交通、対話など、広範囲に及ぶ。彼らは長い間コミュニケーション障害や情報障害を被ってきており、そしてこれらの障害のために、広範囲に及ぶ生活課題に長い間アクセスできないままにいたため、聴覚障害者の中でも著しく社会的機能、生活機能が低下したままの状態にある。このような状況にいる彼らに対し、コミュニケーションや情報の支援

を行っても、彼らがコミュニケーションや情報の内容を適切に処理し、自らの社会的機能・生活機能を高めていくことが非常に難しい。それ故、これらの生活の困難に対する支援が求められるようになってきている。

### 3. 聴覚障害者の地域生活支援サービスについて

地域で生活する聴覚障害者の生活の困難が広範囲に及ぶことについては、これまでの聴覚障害者の支援ではコミュニケーション障害と情報障害にのみクローズアップされてきたが故に、余り言及されてこなかった課題でもある。実際、聴覚障害者支援に力を入れている法人では、地域で生活する聴覚障害者の生活の困難に対する支援として、人間関係支援、小口管理支援、就労支援、食事支援、居住支援、身辺整理、教育・学習支援、医療受診支援、健康管理支援、冠婚葬祭支援、育児支援、日中活動、レクリエーションやレジャーの機会提供、移動支援、話し相手、地域における聴覚障害者の理解促進などを行うようになってきている。聴覚障害者支援に力を入れている法人では、これらの支援を行うとき、補助金やサービス報酬が得られないことなどから、現行法の体系から外れることが多く、独自の取り組みとして行っている支援も多い。

金銭管理支援は、施設入所している聴覚障害者のみならず、施設を出てアパート暮らしをしている聴覚障害者にも行っている。金銭管理支援の対象となっている聴覚障害者は、買い物はできるが、先々の支出入や現在の生活状況を踏まえた上での金銭管理をすることが難しい。またお金の貸し借りやお金の無心が頻繁に発生し、お金に関するトラブルが後をたたないため、実際に本人が使えるお金の額を定めて持たせたりなどしている。このように本人の金銭管理に関する判断やお金の適切な使い方を支援する形として、金銭管理支援を行っている。

医療受診支援においては、自治体派遣の手話通訳同伴での受診が難しい聴覚障害者がいるため、法人から本人のことを長い間よく理解している支

援員（地域支援担当）同伴で受診することになっている。特に施設入所の聴覚障害者や施設を出所した聴覚障害者は、長期にわたってコミュニケーション障害や情報障害を被ってきたことや、十分な教育を受けられなかったことなどもあって、身体や病気、怪我に関する基礎的情報をもっていないことが多い。そのため自治体派遣の手話通訳同伴で医療受診しても、自分の症状をきちんと説明することが難しいことが多く、実際の症状に合わない治療や薬の処方を受けがちになる。それ故に本人のことをよく理解している支援員が手話通訳も兼ねて同伴した上での医療受診が求められる。また持病をもっている聴覚障害者の場合、定期的な医療受診があるが、こうした医療受診は単独で出来る場合もある。これを可能にするには、法人が常に日頃から地域のかかりつけの医師など医療機関とのネットワークを構築しておく必要がある。そうすることによって、本人の状況に応じた医療受診ができるように、本人をより理解できる環境を整えていく地域ぐるみでの取り組みも行っている。

居住支援においては、施設を出た聴覚障害者がアパートを借りられるように、法人のある地域のアパートの大家さん達と普段からのつきあいをしている。大家さんにとっては、賃貸契約の不履行や近隣住民とのトラブルなどが心配になるので、こうした不安を取り除くために、大家さんからの問い合わせや相談を受けられるようにしたり、同時に法人が賃貸契約を結ぶときや地域住民との良好な関係を築けるようにバックアップする形で適宜支援を行っている。

食事支援においては、施設を出た聴覚障害者の中には、自らの判断で食事をとることが難しい人がいるため、地域で生活する聴覚障害者の健康管理のためにも行っている。彼らは、極端な例では食事をとらないことがある。これは長期間施設で暮らしてきたため、自分で栄養を考えた食事をとること、自分で食事の準備をすることが難しいなどがあり、食事の時間には法人に来て貰い、バランスのとれた食事をとってもらおうようにしてい

る。彼らは手話でコミュニケーションをしており、また日本語がほとんどできないため、食事の機会に法人に来て貰うことによって、また彼らに合ったコミュニケーションと憩いの場となっている。

地域における聴覚障害者の理解促進には、法人が様々な取り組みを行っている。法人が自治体委託の手話講習会を開催することで、近隣住民が法人の敷地内に入り、そこで生活している聴覚障害者に触れ合う機会を作っている。地域の盆踊りや町内会の夏祭りにも準備段階から参加し、出店し、地域住民との相互交流の機会をはかっている。また町内会の防災訓練や地域の防災計画策定等に関する委員会にも積極的に参加している。このように常に日頃から地域との関わりを意識しており、そのおかげで聴覚障害者が地域の良き理解者に触れ合いながら、地域生活を営むことができるようになっていく。

#### 4. コミュニケーション障害・情報障害を持つ聴覚障害者の地域生活支援とは

聴覚障害者のコミュニケーション障害及び情報障害の支援を行っていくためには、その聴覚障害者が暮らす地域において、近隣住民や関係者、また地域の商店等との間に、多くの時間をかけた関わりが不可欠である。聞こえないということ、コミュニケーション障害があるということ、情報障害があるということは、本人の持つ様々な社会的な機能や生活機能が著しく厳しい状態に陥ることである。特に生活に必要な買い物においても様々なトラブルが生じがちである。お互いのコミュニケーションの行き違いや誤解も生じやすいため、こうした実態を地域の人々に知ってもらうためには多くの時間を必要とする。例えば、服が好きな聴覚障害者が約8万円のクリーニングを頼もうとするが、日頃からおつきあいのあるクリーニング屋であったため、未然に防ぐことができたことがあった。8万円かけてクリーニングしなければならぬ服がたくさんあるわけではないのだが、洗濯の仕方が解らないため、また購買力もないのに、クリーニングに出そうとしたのである。その人は

金銭管理も自分では難しいのである。また通行人とのトラブルもあり、コミュニケーションがとれず、発声が不明瞭なため、「奇声を発する変な人」と誤解され、近くに暮らす子供が危ないということで、警察に通報されたこともある。このようなことが日常ではよくあるため、常日頃からコミュニケーション障害、情報障害、聴覚障害者についての理解を広め、地域の人々や関係者、商店などで何かあれば連絡してもらえるように、地域との関わりをもつことが非常に大事になってくる。

## 5. 聴覚障害者の地域生活支援サービスの展開に向けての課題とは

法人が聴覚障害者の地域生活支援サービスを展開していくとき、現行の障害者福祉制度の報酬体系を超えてしまう例が多い。その結果、地域で生活する聴覚障害者の生活ニーズに対応していくために必要とする支援を展開していこうとすると、法人はボランティアとして行わざるを得なくなってしまう。現行の障害者福祉制度の体系は実態にそぐわず、生活課題やニーズに応じた支援体系が求められる。また法人内に地域支援課といった部門を設けて、自治体などから補助金を得てサービスを展開する方法もあるが、法人の運営規模や組織形態、業務内容、人員数などの関係から、法人の意思決定や組織改編、業務改革は容易でなく、法人として聴覚障害者の地域生活支援体制の構築には大きな壁が立ちはだかっている。法人運営の観点からも、地域生活支援を展開していくことのできる新たな枠組・体系が求められる。

## 視覚障害のある在宅高齢者への支援の現状と課題

—東京近郊の地域包括支援センター職員へのヒアリング調査から—

日本社会事業大学 実習教育研究・研修センター

高田 明子

早稲田大学 大島 千帆

日本社会事業大学 下垣 光

### 1. はじめに

糖尿病網膜症や緑内障による中途視覚障害者の増加が報告されてから約30余年が経過した。高齢化により視覚障害のある高齢者の増加が懸念される。平成18年身体障害児・者実態調査によると、視覚障害による身体障害者手帳取得者約30万人のうち、約65%が高齢者であった（厚生労働省2008）。2009年に日本眼科医会は、視覚障害により日常生活不自由者を約164万人、その内で60歳以上が約118万人と推計した。視覚障害にともない転倒の増加や外出の減少、ADL低下、鬱状態などによる慢性的に低いQOLでの生活状況になることも同時に報告された（日本眼科医会2009）。以上のことから地域で生活する高齢者の中に視覚障害により生活に困難を抱える者が数多く存在していることは明らかである。

しかし、高齢者分野の研究では、視覚障害は閉じこもりや転倒（藤原2006：杉原2004）のリスク要因とされたことはあるが、視覚障害のある高齢者の実態把握やその支援に焦点をあてた研究は限られている。視覚障害者リハビリテーション研究では、高齢化や、視覚障害施設入所者の高齢化（狩野1997）としてとりあげられることはあった。実態調査としては2004年にA市視覚障害者全数への調査が行われ、身体障害者手帳を持つ65歳以上の視覚障害者の89.7%が中途障害者で、53.8%に鬱傾向があることが明らかにされた（高田2007）。また、視覚障害高齢者への支援に関する研究はほとんど実施されておらず、サービスの利用状況や高齢者支援専門家が視覚障害に関するニーズをど

のように受け止め支援を提供しているのかも明らかにされていないのが現状である。

## 2. 目的

研究の目的は、地域における視覚障害高齢者への支援の現状を把握し課題を明らかにすることである。①視覚障害高齢者に対して地域包括支援センターがどのような支援を行っているかを把握すること、②地域包括支援センター専門職員が視覚障害高齢者のニーズや支援をどのように捉えているかを明らかにする。

## 3. 方法

### (1) 本調査における「視覚障害高齢者」の定義

本調査における「視覚障害のある高齢者」とは日本眼科医会による研究報告（日本眼科医会2009）に基づき、「視覚障害により日常生活に何らかの不自由を感じている高齢者（以下、視覚障害高齢者）」とする。

### (2) 調査対象および調査対象

調査対象：調査対象を地域包括支援センターで働く専門職員とした。同センターは、家庭内で生活していることが多い視覚障害高齢者の実数や状況を把握できる可能性があり、また予防介護重視の視点により支援にいたる経緯を把握しやすいと考えられるため調査対象とした。

調査方法：2011年12月～2012年4月に、東京近郊の地域包括支援センター専門職員7名に対してヒアリング調査を実施した。支援に取り組んだ視覚障害高齢者の事例に関しては半構造化面接法を用い、支援についての認識や考え方に関しては自由面接法を用いた。

調査項目：担当ケースにおける視覚障害高齢者の数、支援取り組みの契機、支援取り組み事例の支援内容と状況、支援や福祉サービスの根拠法、視覚障害高齢者増加についての認識、視覚障害に関するニーズ把握およびサービス提供に対する考え方などとした。

### (3) 分析の手順

まず、地域包括支援センターが支援に取り組ん

だ視覚障害高齢者の事例を整理し、①支援を受けるようになった契機、②実際に取り組んだ支援や福祉サービスの内容と経過、③支援や福祉サービスの施策・制度の法的根拠をまとめた。

次に、専門職員の支援に対する認識や考え方に関しては、聞き取りデータを意味内容が損なわないよう簡潔な文章にしコードとした。コードと意味内容の類似性・異質性に従いサブカテゴリー化、カテゴリー化して支援に対する意識や考え方の内容から分類しそれぞれの課題を検討した。

### (4) 倫理的配慮

地域包括支援センターおよび専門職員に対して、調査の趣旨と方法と共に、回答を拒否しても不利益が生じないこと・調査データの保管方法・研究報告におけるプライバシーの保護などの研究倫理について、文書を用いながら口頭で説明し、了承を得た。

## 4. 結果

ヒアリングの主な結果を以下に提示する。

### (1) 視覚障害高齢者への支援状況

#### 1) 支援導入の契機

視覚障害高齢者への支援導入としては、認知症や他障害の発症など（脳梗塞による片マヒ、加齢による聴覚障害など）が多かった。また、家庭内の生活状況・介助状況の変化など（家族の疾病や死亡など）もあった。

しかし、支援の必要性を求めての当事者や家族による相談はめったになかった。同様に、視機能の重篤な低下や失明による相談もほとんどなく、視覚障害が支援導入の契機になることは稀であった。

#### 2) 視覚障害高齢者への支援の現状

主な支援内容は、介護保険による通院介助、ホームヘルプ、デイサービスなどと、必要に応じてショートステイなどがあった。

視覚障害高齢者の中にはデイサービスに馴染めず転々としたり中断する者もいた。デイサービスでは、安全が保障できないと拒否されたり、介助役を配置することもあった。



そのために、視覚障害高齢者のニーズ発見時には、地域での対応が困難となっていて病院・施設入所になる者もいた。

### 3) 活用した支援の法的根拠

支援の法的根拠は、主に介護保険を活用し、外出に関しては障害者自立支援法を利用する場合もあった。必要や希望に応じてボランティアの介入や自己負担でのガイドヘルパーの取り組みなどもみられた。

### (2) 高齢者福祉専門職員の認識や考え方

視覚障害高齢者支援に対する考え方は、5つのカテゴリーに分かれた。カテゴリーは、『視覚障害高齢者のイメージ』（「目が不自由な人は多い。」「高齢者全体に見えにくさや危うさがある。」など）『視覚障害ニーズの捉え方』（「視覚は理解しにくい。」「行動の制限があるが理解されにくい。」など）『ニーズを支援と結びつける際の難しさ』（「特有の困難があるがサービスに結びつきにくい。」「見えないことが支援につながっていない。」「相談する側からはわかりにくい。」など）『サービス提供にあたっての法律的限界』（「ひとりの人の生活の中の繋がっている人生なのに」「支援によって大混乱」など）『より良い支援に向けての求められるサービス』（「視覚障害の専門家と一度連携してからは楽」「すぐに相談してしまう」など）があった。

## 5. 考察

### (1) 視覚障害高齢者およびニーズの潜在化

地域包括支援センターにおいても視覚障害高齢者の把握状況は地域間で差があった。また、視覚障害のみでの支援受給者は少なかった。介護状態が優先され視覚障害特有のニーズは潜在化していることが推察された。今後のニーズ把握や支援展開のためにも、地域で生活している視覚障害高齢者の実数やニーズを把握していくことは必要であると考える。

### (2) 視覚障害に関連する福祉サービスが地域では未整備

視覚障害高齢者は主に介護保険サービスを利用

していたが、介護保険には視覚障害に関連するサービスは少なかった。そのために視覚障害のみでは介護保険サービス利用につながらない場合が多かった。しかし、視覚障害リハビリテーション専門家による生活面へのアドバイスやメンタル面への支援により、多くの視覚障害のある高齢者のQOLは向上すると考えられる。また、視覚障害高齢者は身近な地域内での外出先や視覚障害者同士の交流を求めているが、地域に資源やサービスはほとんどなく、これらのニーズに対応した福祉サービスの整備が求められている。

### (3) 施策・制度活用の困難さ

視覚障害高齢者支援は、高齢者福祉と障害者福祉の狭間にあり、これまでも問題点が指摘（新阜2008）されている。本研究においても、2つの法律の福祉サービスを併用しなければいけないこと、利用手続きが複雑であることなどの施策・制度活用の困難さや課題が明らかになった。アセスメントや手続きが、より簡便で可能な限り一回の審査で支援に結びつけることできる手段が求められる。

### (4) 経験や認識の影響を受ける支援内容

視覚障害高齢者への支援内容は地域包括支援センター専門職員の経験や技量に任されていた。高齢者福祉や地域包括支援センターでの経験年数は、その障害特性から潜在化しやすい視覚障害高齢者の増加やニーズなどの認識に影響を与えていることが推測された。

また、視覚障害リハビリテーション専門家との連携の経験の有無は支援内容に影響を与えていることも示唆された。施策・制度の関係から視覚障害高齢者への支援の第一義的担当者は高齢者福祉の専門家ということになる。高齢者福祉担当者の経験知によるのではなく、高齢者の視覚障害に関するプログラムやマニュアルを用いた均一の支援が実施されることが重要と考える。

\*本調査は、みずほ福祉助成財団平成23年度社会福祉研究助成「視覚障害のある在宅高齢者の閉じこもり予防と支援のためのアセスメントシ-

トの作成」の一部として実施した。

#### 文献

- ・新阜岐義弘（2008）「視覚障害者の『老』についての考察 -アンケート調査から高齢視覚障害者と介護保険制度を考える」視覚障害239号 2008-4 pp36-45
- ・藤原佐枝子（2006）「高齢者の転倒骨折の疫学」Geriatric Medicine 第44巻 pp139-142
- ・狩野勝也（1997）「視覚障害高齢者の健康状態と介護条件について」視覚障害リハビリテーション 第45巻 pp5-16
- ・厚生労働省（2008）「平成18年度身体障害児・者実態調査結果」
- ・日本眼科医会研究班（2009）「日本における視覚障害の社会的コスト」日本の眼科 第80巻6号 付録
- ・杉原陽子（2004）「地域における転倒・閉じこもりのリスク要因と介入研究」老年精神医学雑誌 第15巻1号 pp26-35
- ・高田明子・佐藤久夫（2012）「地域で生活する視覚障害者の外出状況と支援ニーズ」社会福祉学 第53巻2号 pp94-107