

# 介護老人保健施設における言語聴覚士の老人性難聴者への関わり方

—病院に勤務する言語聴覚士との比較—

鎌田 篤子<sup>1</sup>・長尾 哲男<sup>2</sup>・田平 隆行<sup>2</sup>

**要旨** 介護老人保健施設(老健)の言語聴覚士(ST)を対象に、老人性難聴者への関わり方を明らかにするため、アンケート調査を郵送法にて実施し、病院に勤務するST(病院ST)と比較した。老健に勤務するST(老健ST)の基本属性は、年齢が若く経験年数も少なかった。老人性難聴者に接する頻度は高く、知識経験不足があったが、本人や他職種に機器を紹介指導した割合は高かった。ケアプランの立案・助言は、約半数のSTが関わっていた。今後、①機器についてST自身の知識を深める、②他職種に対し機器の利用も含めたコミュニケーション援助指導を行なう、③ケアプランによる援助方法を立案・助言しチームによる援助を行なう等が重要である。

長崎大学医学部保健学科紀要 17(2): 27-31, 2004

**Key Words** : 介護老人保健施設, 言語聴覚士, 老人性難聴, 機器, ケアプラン

## はじめに

高齢者が楽しく充実した生活を送るために、豊かなコミュニケーションを維持していくことが不可欠である。しかし、老人性難聴は聴覚の生理的加齢変化の特徴として高音部が次第に低下<sup>1)</sup>するため、特に子音の聴取に支障をきたし、コミュニケーションを阻害する可能性がある。聴覚障害は、中枢の認知機能の低下を複合している場合には、重大なコミュニケーション障害をもたらす可能性<sup>2)</sup>があり、高齢者施設利用者では痴呆等による認知機能の低下が予想され言語聴覚士(ST)が関わる必要度は高いと思われる。2000年から導入された介護保険では、理学療法士、作業療法士(OT)に加えて、STの配置もリハビリテーション(リハビリ)機能強化加算の対象として含まれたことから、老健に勤務するST(老健ST)は増加している。しかしながら、これまでSTは病院に勤務する(病院ST)場合が多く、老健におけるSTの現状やアプローチの実際についての文献は散見される程度で、あまり知られていないのが実情であった。綿森は、病院で働くSTと老健で働くSTとは異なるニーズが多く認められた<sup>3)</sup>と報告しており、病院STと老健STでは、その役割も変化すると思われる。

我々は2003年に科学研究費補助金を受けた研究の一部として、STの老人性難聴者への関わり方を明らかにするため、日本言語聴覚士協会名簿<sup>4)</sup>(ST名簿)に勤務先のメールアドレスを記載している780名に老人性難聴者への関わり方のアンケート調査を実施した。その結果、STは老人性難聴者に対して、補聴器の紹介指導やコミュニケーション方法に関する指導などを行なっていることが分かった。しかし、老健は16施設と対象施設数が少な

く、高齢者施設でのSTの関わり方の現状を明らかにするには、量的に不十分であると思われた。

今回、老健の対象施設数を増加し老人性難聴者への関わり方の現状を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。加えて、病院STと老健STの関わり方の違いを明らかにし、今後の関わり方の方向性を知ることにも目的としたので、比較検討し報告する。

## 対象と方法

対象は、ST名簿に老健を勤務先として記載しているST94名(老健89施設)、長崎県内老健に勤務するST8名(老健8施設)の計102名とし、アンケート調査を行なった。比較対象には、前述したメールでのアンケート調査のうち、病院STから得られた結果を用いた。なお、老健に複数のSTが勤務する場合には、全員を対象とした。調査期間は、平成16年2月1日から平成16年2月14日とした。調査方法は、郵送法とし、回答はFAXにて受信した。

アンケート調査項目は、①基本属性(年齢、性別、経験年数、老健勤務の経験年数、老健勤務以前の勤務先)②老人性難聴者に接する頻度③補聴器(紹介・指導の有無、情報入手先、指導した対象、紹介・指導ができない理由)④福祉機器(紹介・指導の有無、情報入手先、指導した対象、紹介・指導ができない理由)⑤ケアプラン(立案・助言の有無と内容、今後の立案・助言の必要性)⑥今後の提案とした。

## 結 果

アンケート回収率は、67%(102名中68名)であった。

1 介護老人保健施設真寿苑リハビリテーション室

2 長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻

1. 基本属性

老健S T (65名) は、20代63%、30代22%、40代12%、50代2%、60代2%であり、平均年齢は30.9±8.55歳であった(図1)。男女比(68名)は、男性24%、女性76%であった。経験年数(67名)は、1~3年が37%、3~5年が28%、5年以上が34%であった(図2)。老健勤務の経験年数(67名)は、1~3年が67%、3~5年が27%、5年以上が6%であった。病院S T (58名) では、年齢は、20代24%、30代38%、40代26%、50代12%であり、平均年齢は36.5±9.29歳であった(図1)。経験年数(58名)は、1~3年が19%、3~5年が10%、5年以上が71%であった(図2)。老健S Tは、病院S Tに比べ20歳代が多く経験年数5年未満が多かった。

老健勤務以前の勤務先(38名)として、一般病院68%、介護療養型医療施設37%、その他29%であった。

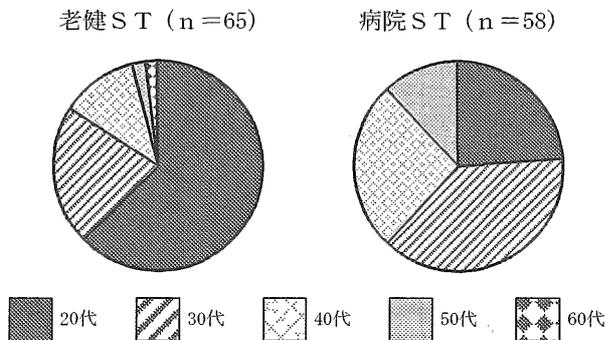


図1. 所属するS Tの年齢の比較

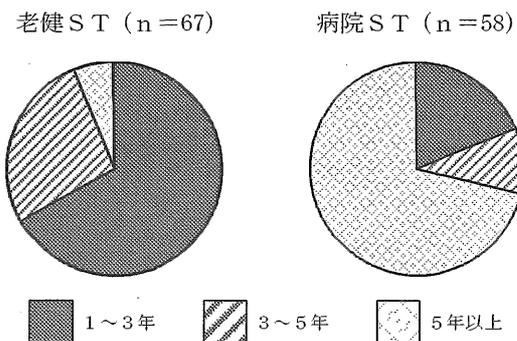


図2. S Tの経験年数の比較

2. 老人性難聴者に日常的に接する頻度

老健S T (67名) は、毎日が73%、週数回が22%、今までに数回が1%、年数回が0%、月数回が1%、無しが1%であった(図3)。病院S T (58名) では、毎日が14%、週数回が19%、今までに数回が24%、年数回が16%、月数回が14%、無しが7%であった(図3)。老健S Tは、病院S Tに比べ老人性難聴者と高頻度に接していた。

老健S T (n=67)

病院S T (n=58)

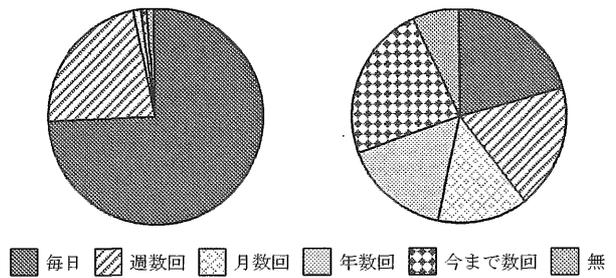


図3. S Tが接する頻度の比較

3. 補聴器

老健S T (68名) の紹介・指導の有無は、有りが56%、無しが44%であった。指導無し(30名)の内、紹介・指導ができない理由を挙げた者が52%でその具体的理由は、S T自身の知識不足53%、補聴器業者の紹介先が分からない18%、痴呆のため困難18%、検査が出来ない・オージオメーターが無い12%、利用者の要望が無い12%、その他(S Tが利用者の聴覚情報を把握していない、補聴器のコスト・負担が大きい、家族の希望がない、など)65%であった。指導有り(38名)の内、老健S Tが指導した対象は、本人が84%、家族が55%、他職種が68%であった。一方、病院S Tが補聴器紹介・指導を行なった対象者は、本人が48%(48名の内)、家族が55%(45名の内)、他職種が29%(38名の内)であった(図4)。老健S Tは、関わりができない理由として知識不足が多かったが、病院S Tに比べ本人や他職種に対して紹介・指導に関わった割合は高かった。

情報入手先(45名)は、補聴器業者80%、他病院や施設のS T11%、その他(インターネット、研修・勉強会、他施設・病院など)40%であった。

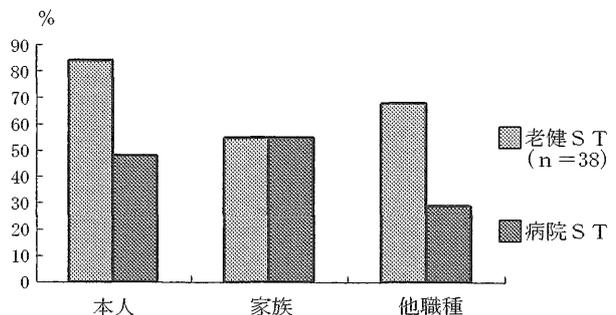


図4. 補聴器紹介・指導の対象者の比較

4. 福祉機器

老健S T (68名) の紹介・指導の有無は、有りが49%、無しが51%であった。指導無し(35名)の内、紹介・指導ができない理由を挙げた者が12%で、その具体的理由は、S Tの知識経験不足、今までに関わったことがない等であった。指導有り(33名)の内、老健S Tが指導し

た対象者は、本人が71%、家族が61%、他職種が71%であった。一方、病院STでは、本人が24% (48名の内)、家族が21% (45名の内)、他職種が14% (38名の内)であった (図5)。老健STは、病院STに比べ紹介・指導をする割合が全対象において高かった。

情報入手先 (49名) は、補聴器業者が20%、介護・福祉機器業者が80%、STが4%、その他 (雑誌、講習会・研修会、インターネット等) が27%であった。

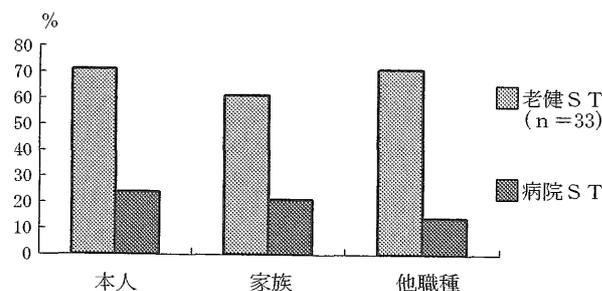


図5. 福祉機器紹介・指導の対象者の比較

## 5. ケアプラン

立案や立案に対する助言の有無 (68名) は、有り53%、無し47%であった。立案や助言無し (32名) の内、今後の立案や助言の必要性については、有り97%、無し3%であった。立案や助言有り (36名) のケアプランの内容は、コミュニケーション・対応94%、補聴器38%、その他 (もしもしフォン・拡声器の利用、リハへの導入、など) 29%であった。老健STは、ケアプランの立案や立案に対する助言を必要と認識する者が多かった。

## 6. 今後の提案

今後の提案 (36名) は、他職種への啓蒙・勉強会の開催33%、補聴器の利用・情報提供等31%、コミュニケーション・対応への配慮25%、補聴器業者連携19%、耳鼻科連携14%、その他 (グループ訓練、家族との協力体制、福祉機器の設置など) 64%であった。

## 考 察

老健STの基本属性として注目されることは、20歳代が63%で経験年数5年未満のものが過半数 (56%) を占めており、年齢が若く経験年数が少ない年数の世代が多いことである。老人性難聴の対策には補聴器の適正な使用が最も重要<sup>5)</sup>であるが、STの知識や経験不足等から補聴器の紹介・指導が不十分であった。また、機器の情報入手先としてSTと回答した者は少なく、ST相互の情報交換が難しい現状にあることが推測され、スーパーバイザーがない場合は、対応がさらに難しいと思われた。ただし福祉機器については、これまでOTが、積極的に関わってきた分野でもあるため、OTからの情報を得ることも必要と思われる。

老人性難聴者に接する頻度は、病院STの“毎日”・“週数回”を合わせ4割に対して、老健STの場合は9割以上であった。老健では、聴力検査が可能であった利用者の内96%に軽度難聴以上の聴力障害があった<sup>6)</sup>、87%に聴覚障害があった<sup>7)</sup>との報告があり、利用者の大半が難聴者であると推測される。そのため、老健STの約半数は補聴器や福祉機器の紹介・指導に不十分なながらも関わっており、本人や他職種に対応した割合が病院STに比べて高かった。その理由には、老健利用者の場合、加齢や痴呆等による全般的な理解力の低下が予想され、本人への使用・管理方法に関する指導が頻回に必要であり、さらに機器の使用管理に日常的な支援が必要な場合が多いことが考えられる。高齢者が補聴器の状態を正しく理解し、異常時や電池やスイッチ切れに気付くのは難しい<sup>8)</sup>現状にあり、高齢者施設職員は老人性難聴の実態を十分には理解していない<sup>9)</sup>ため、STの積極的な指導により職員の認識を変え、適切な支援体制を作る必要があると考えられる。

ケアプランでは、半数のSTが立案や立案に対する助言をし、それらの経験のないSTにおいても97%の者が今後必要であるとしており、積極的に関わる必要性を認識している。ケアプランは支援サービスの基本であり、老健のリハビリは、自立生活を支援する目的でケアプランに基づいて生活リハビリを実施する。STは、老健施設で大半を占める看護・介護職員等と連携しコミュニケーション援助能力を高め、高齢者のQOLを高める生活リハビリを実施する必要がある。

今後の提案では、他職種への啓蒙・勉強会の開催、補聴器の利用・情報提供等、コミュニケーション・対応への配慮等が挙げられていたが、まず①補聴器・福祉機器についてST自身の知識を深めて、②他職種に対して機器の利用も含めたコミュニケーション援助指導を行ない、③ケアプランによる援助方法を立案や立案に対する助言をし、チームによる援助を行なう等が重要と考えられる。

今回、老健STの知識や経験不足が明らかとなり、綿森は、老健でニーズが高い領域の研修会はほとんど実施されておらず、老健ST相互の情報交換や連携は難しいため、老健STを支援するシステムやネットワーク作り、講習会の実施などが必要である<sup>3)</sup>としており、老健STを取り巻く環境は整っていないのが実情である。我々は、前述の長崎県内老健における補聴器の使用実態調査を通して情報交換を行ない、近隣のSTと面識を得ることができた。地域でのネットワーク作りには、まず近隣のSTと情報交換を図り、県士会などを通じての地域支援により、積極的な取り組みが必要と思われる。

## 謝 辞

本稿の概要は、平成16年7月の言語障害臨床学術研究会において発表した。また、本稿作成にあたっては、言語障害臨床学術研究会の発表論文集用原稿の作成指導を

受けた。ご指導頂いた上智大学言語障害研究センター進藤美津子先生に謝意を表します。

また、アンケート調査にご協力下さいましたSTの皆様にご心より感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 市川銀一郎, 江渡篤子: 老年者の難聴. 老化と疾患, 4(10): 48-52, 1991.
- 2) 矢富直美: 痴呆性老人のコミュニケーション行動. 看護研究, 29: 71-79, 1996.
- 3) 綿森淑子: 高齢者施設における言語聴覚士の役割とは. 聴脳言語学研究, 19: 29-34, 2002.
- 4) 日本言語聴覚士協会: 日本言語聴覚士協会会員名簿. 日本言語聴覚士協会, 2002.
- 5) 小宗静男: 高齢者難聴. 臨床と研究, 80(10): 67-72, 2003.
- 6) 林隆司, 大橋幸子, 猪股高志, 池田正明, 野村正彦, 今井輝子: 介護老人保健施設における聴力障害についての検討. 埼玉医科大学短期大学紀要, 14: 21-27, 2003.
- 7) 飯干紀代子, 田上美年子, 山田弘幸, 笠井新一郎, 倉内紀子: 介護老人保健施設における言語聴覚障害スクリーニングの作成と臨床的有用性. 言語聴覚研究, 1(1): 31-38, 2004.
- 8) 鎌田篤子, 神田幸彦, 長尾哲男, 東登志夫, 野田真理子, 水本大策: 高齢者施設利用者における補聴器使用について—補聴器入手経路と使用実態—. 長崎大学医学部保健学科紀要, 16(2): 111-114, 2003.
- 9) 長尾哲男, 鎌田篤子, 東登志夫: 老人性難聴者の聞こえ方の理解と対応方法の調査—高齢者施設における職種別調査から—. 長崎大学医学部保健学科紀要, 16(2): 121-126, 2003.

## Speech language hearing therapist involvement with geriatric hearing loss in geriatric health services facility

Atsuko KAMATA<sup>1</sup>, Tetsuo NAGAO<sup>2</sup>, Takayuki TABIRA<sup>2</sup>

1 Geriatric Health Services Facility Shinjuen

2 Department of Occupational Therapy, Nagasaki University of Health Sciences

**Abstract** We conducted a questionnaire by mail asking speech language hearing therapists (ST) in geriatric health services facility about their involvement with geriatric hearing loss. Most of the subjects were younger therapist with only a few years of experience. Though half of were actively involved in nursing care institutions and designing health care plans. Our questionnaire indicated that a lack of knowledge and experience was the main reason for being unable to instruct in the proper usage of hearing aids. However referral rates of these aids to the hearing impaired elderly and advice given to other health professionals were higher than those of other ST working in hospitals only. Our questionnaire indicates these future suggestions. 1) Enhance ST knowledge of hearing aids and other welfare apparatus. 2) Instruct other health professionals in their possible assistance related to potential problems with hearing loss and usage of hearing aids in the elderly. 3) Establish assisting methods through effective health care design and promote a team oriented approach through information sharing and group problem solving.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 17(2): 27-31, 2004

**Key Words** : geriatric health services facility, speech language hearing therapist, geriatric hearing loss, hearing aids, care plan