

# ろう重複障害者への心理的援助について

## —ろう重複障害者施設「ふれあいの里・どんぐり」における実践から—

山口 慎一  
(身体障害者授産施設 ふれあいの里・どんぐり)

### <要 旨>

『ふれあいの里・どんぐり』（以下、「施設」）は、平成8年1月に開所した身体障害者入所授産施設である。利用者は、全員（入所50名、通所10名）がろう重複障害者（以下、「重複聴覚障害者」）で、耳が聞こえないという障害に加えて、知的障害や視覚障害、肢体障害、精神障害等の障害をあわせ持つ。当施設では、こうした重篤な障害を持つ施設利用者に対しての心理的援助を1999（平成11）年より大正大学カウンセリング研究所（以下、「研究所」）に依頼し、施設実践を通して共同研究を継続してきた。本研究では、研究所の全面的な協力を受け、とりわけ、重複聴覚障害者障害特性をふまえたアセスメント・ツールの開発を行うことを目的に実践研究をすすめてきた。今後の課題は、このツールを当施設利用者だけでなく、幅広い対象者に実施し、さらに精度を上げ、より質の高い援助を目指していくことである。

### <キーワード>

重複聴覚障害者、コミュニケーション障害、心理的援助、アセスメント、当事者意識

### 【はじめに】

聴覚障害は、情報障害や対人とのコミュニケーション障害を伴う。人と交信するための手法として手話・指文字・身振りといった視覚的言語を使用するが、社会的にごく一部の人たちにしか通用しないという特性がある。結果として社会的孤立や情報からの隔離を生じさせてしまうこととなる。重篤な障害を持つ重複聴覚障害者の場合、その傾向はさらに顕著である。

また、コミュニケーション障害による職場の中での孤立感や疎外感から不適応状態となり、精神障害を引き起こしてしまうケースもみられる。口話教育によって書きことばや発声を取得した知的には遅れない聴覚障害者にも、同

様の傾向がみられる。

当施設では、コミュニケーションの不完全さからの孤立感や生きることへの意欲の衰退を防ぐために、手話等の視覚的言語を共有できる帰属集団（仲間集団）の保障や、聞こえないという障害に対しての理解と一定のコミュニケーション援助技術を持った職員の配置に努めてきた。また、開所当初から手話のできる精神科医師と嘱託契約を結び定期的な診察と服薬指導を受けてきたが、心に深い傷を持つ利用者への心理的援助が課題となっていた。

1999（平成11）年より大正大学カウンセリング研究所に施設利用者に対しての心理的

援助を依頼し施設実践を通して共同研究を継続してきた。対象者は、施設での問題行動がある利用者、もしくは統合失調症、うつ病、強迫神経症、てんかんなどの診断を受け、必要に応じて精神科医の治療を受けつつ心理面でのサポートを必要とする利用者である。

一方、様々な要因（養育環境、教育歴、重複する障害の程度、千差万別のコミュニケーション能力、集団での適応度）が輻輳しているため、日常生活の援助に際し、どう関わりの端緒を見出せばよいのかが難しい利用者も多く、こうした利用者への心理的援助の協力も依頼してきた。

### 【目的】

本研究では、研究所の全面的な協力を受けながら、聴覚障害者のアセスメント作成にあたり、聴覚障害者の障害特性をふまえたアセスメント・ツールの開発を行うことを目的とした。

聴覚障害者の知的・身体的・社会的能力を総合的に測るアセスメント・ツールは、需要はありながらも、国内・国外共になく、現状では既存の知能検査・発達検査・質問紙などをアレンジして利用するにとどまっている。しかし、こうした健常者用のツールを翻案した方法に頼ることは、本人の能力を正しく反映しているとは言い難い。

現状では、対象者（聴覚障害者）の能力が過小評価され本来の能力が充分発揮できない場合、逆に過大評価されて能力以上のこと

を要求される場合が少なからず看取される。どちらも対象者への心理的負荷は大きく、その結果が、問題行動や症状として発現する契機ともなりうることを経験してきた。

より効果的な援助のあり方を模索するため、利用者個々人の能力を総合的に査定することは極めて重要であるが、現在、聴覚障害者のためのアセスメント・ツールはなく、その開発が急務であり、今回の研究に着手した。

### 【期待される研究効果】

聴覚障害が情報の障害及びコミュニケーションの障害であるが故に、既存の知能検査・発達検査などでは本来の能力が結果に正しく反映されないという現状がある。重複聴覚障害の場合、聴覚が損なわれていることに加え、知的障害や視覚障害、肢体障害、精神障害等を併せ持つため、障害の程度・発現は複雑である。また音声言語のみならず手話でのコミュニケーションも限定されており、独自の身振りやサインを使用するなど、コミュニケーション方法も一人一人全く異なることから、アセスメントはさらに困難を極める。

本研究では聴覚障害者及び重複聴覚障害者の知的・身体的・社会的能力を総合的に査定し、持っている相応の力が十分に発揮され、主体性、自律性をもって生活できるようになること、あわせてそこで得られた結果が家族及び援助者にわかりやすく、かつ生活場面で適用・応用がなされやすいことを目指す。

また、重複聴覚障害の場合、身体障害者手

帳などの判定が困難である。本人の相応の力を測ることで、障害特性に応じた適切な保健・医療サービスの提供が可能になる。

このことは、聴覚障害者、重複聴覚障害者自身の生活の質(QOL)の改善を保証する、等の効果が期待できる。

### 【対象者】

施設利用者は、重度の聴覚障害を持ち、その他の重複する障害などのために就労や社会生活に困難を持つ障害者で、2006年4月1日現在、60名(入所50名、通所10名)が利用している。

重複する障害の状況は、重度または最重度の知的障害を併せ持つ利用者が全体の8割以上であり、盲ろう、肢体不自由、診断名として統合失調症、鬱病、てんかん、行為障害、自閉症など、向精神薬服薬中の入所者は常時2.5～3割である。

利用者の年齢層は高校卒業後の18歳から60歳代後半と幅広く、平均年齢にするとおよそ40歳であるが、年々高齢化が進んでいる。入所者の中で、手話を主なコミュニケーション手段として使える人は2割程度であり、後は限られた手話や指文字、独自の身振り、筆談、手のひらでの筆談など、一人一人の聴覚障害の程度や重複する障害の状況によって異なる(視覚障害を併せ持つ入所者2名は、触手話を使用)。

以下は、これまで研究所が利用者等を対象に実践してきた心理的援助である。施設では、その技法的な工夫を利用者への作業指導や生活支援の場面において取り入れてきた。

- ① 利用者に対する個人心理療法
- ② 利用者に対する集団療法
- ③ 施設職員に対するコンサルテーション及び心理的援助
- ④ 家族に対する心理的援助
- ⑤ 利用者及び家族の様々な要請、苦情を聴き、施設との関係調整役の依頼(オンブズマンとして)
- ⑥ 利用者数名と施設職員が、大正大学カウンセリング研究所を訪ねての心理的援助
- ⑦ 施設職員と研究所職員との合同カンファレンスを実施し、入所者に対するより質の高い援助を目指す。

### 【方法】

#### 1. 実態調査及び資料収集

- ① 研究所側が施設職員、施設利用者家族に対する面接調査をおこない、利用者の実態とニーズを把握し、共通理解を持つ。
- ② 既存のアセスメント・ツールについての国内外の関連文献・資料を収集し、参考とする。
- ③ 上記①・②をふまえて、新たなアセスメント・ツールの評定項目の選択を行う。

#### 2. 施設利用者への面接調査依頼(施設及び大正大学カウンセリング研究所にて実施)

- ① 施設利用者に対する面接を実施する。
  - a) 個別面接
  - b) 施設での作業場面、日常生活場面への関与的観察
  - c) 職員会議での事例検討以上の内容をもとに、多軸による総合評価

を行う。

②①の結果から得られる知見をもとに、研究所、施設職員、家族との協同作業を重ね、新たなアセスメント・ツールの評定項目について検討し、精度を高め、妥当性を吟味する。

### 【アセスメント表の作成】

#### 1. 作成の意図

聴覚障害者、特に重複する障害を抱える重複聴覚障害者に対して既成のアセスメント・ツールを適用することは困難を極める。当事者のトータルな生活能力を、現実場面に即応しはかることが可能であり、しかも当事者に関わる施設職員や家族等と検査者がお互い共有出来る具体的、明快、簡潔な結果を提示出来るような実用性、汎用性の高いものを目指した。

#### 2. 作成の過程

まずは、施設での日常生活に必要なスキルを生活場面に即して抽出し、分類する作業から行った。援助員との協議を重ね、試作版を制作、職員会議に取り上げられる入所者を対象に検討を行った。最終的な質問項目を8分類21項目（1. 身辺自立・生活習慣(①食事②排泄習慣③衣服着脱④健康管理)、2. 対人関係(①対家族②対施設職員③対入所者④対一般)、3. 粗大運動、4. 微細運動、5. 表現表出(①表出様式②表出の程度・内容)、6. 表現理解(①理解様式②理解の程度)、7. 社会性(①自分の名前・所属の理解②ルールの理解③他者の心性の理解)、8. その他(①描画②書字・読字③数概

念④時間・月日の感覚))、とした。

質問紙への記入は、施設職員、家族など、対象者に関わる者が行うが、その際に各質問項目毎に自由記述欄を設け、実際の生活場面での具体的なエピソードや評価の根拠などを書き込めるようにした。記入に当たっては、質問紙の目的がよく共有され、質問の意図が理解されていることが必要であるため、当初は研究所側に同席してもらい、直接質問、その際聴取した内容を自由記述欄に記入してもらった。現在は研究代表者らと協議を重ねた施設職員が他の職員や家族に質問紙についての説明を行い、施設内で活用されつつある。

#### 3. 対象者

##### 【30代女性Pさん】

経験年数の長い女性援助員2名(◆と■)と、母親(▲)で評価を行った。

母親は自分の気持ちを持ってあまし、本人に対する態度を決めかねていたが、それがはからずも如実に表れている。本人帰省時の激しい暴力に耐えかねて研究代表者に夫婦で相談に来られたことがあり、その頃より、今回の記入時の方が母親の評価は高いとのことである。本人の施設での対人関係の改善に気づいているのは母親ならではの視点であろう。

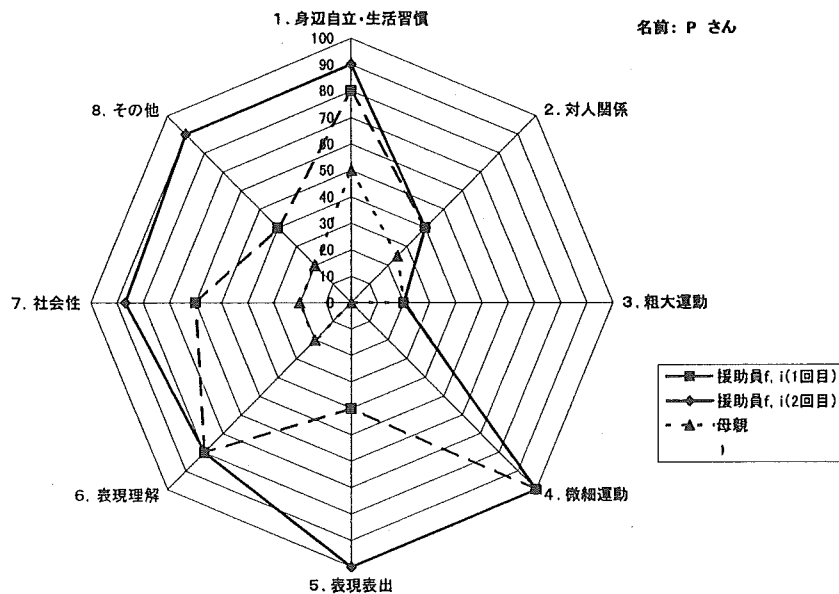
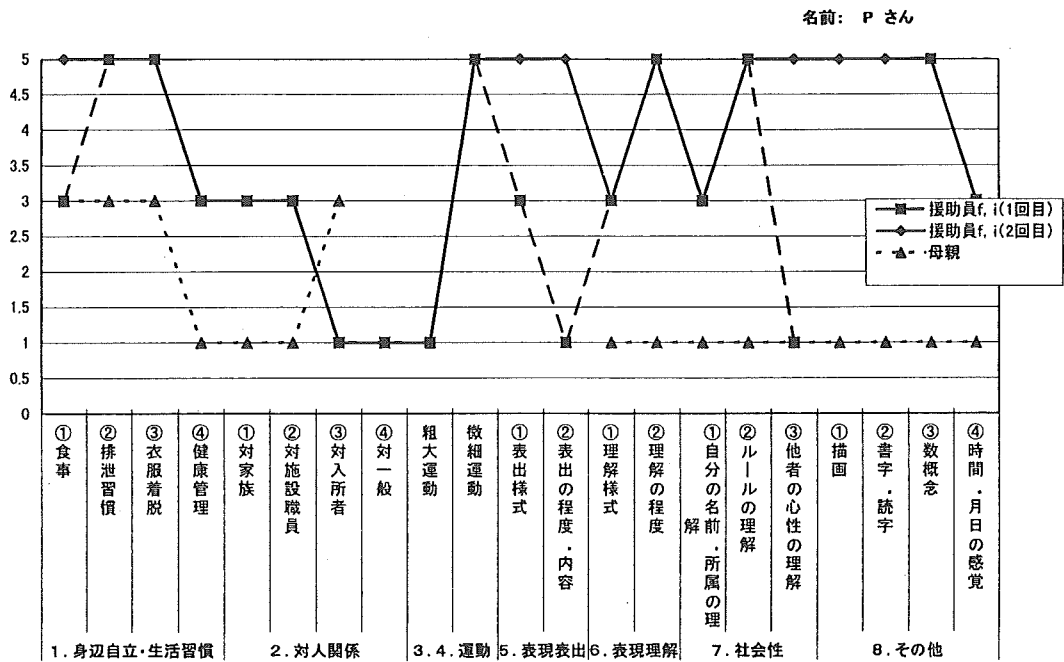
聞こえないということの意味を考え始めて自分の生を受け容れかねて自傷を重ね、また網膜色素変性症により失明に到った本人の深い孤絶感を、母親はなかなか受け止めきれず本人もまた基本的な人間関係の希薄さに寂寥感を

覚えている。

またPさんの評価を行った女性援助員は両親と本人の精神的亀裂の深さ、以前は障害者枠で一流企業に就職した経験を持つ本人が聴覚に加え視覚も失うことで更に自棄的になったことにつき、深い理解を持ち、孤絶の縁に立つ

本人との関わりを継続してきた。こうした援助員の気持ちが母親との大きな評価の違いに繋がっている。

Pさんは、援助員のサポートイヴな姿勢を次第に受け容れている。



### 【40代男性Aさん】

<障害> 身体障害者手帳1級（感音性難聴左右105dB、音声言語機能障害）

軽度知的障害（入所時の資料によるとIQ65（コース立方体施行）。知能指数がおおむね50～75。簡単な社会生活の決まりに従って行動することが可能。日常生活に差し支えない程度に身辺の事柄を理解できるが、新しい事態や時や場所に応じた対応は不十分。日常会話は可能だが、抽象的な思考が不得手で、込み入った話は難しい、とある。）

### <生育歴>

生後間もなく髄膜炎に罹患、後遺症としててんかん、難聴。4～5歳まで独歩困難。ろう学校幼稚部～高等部、関東近県の知的障害者施設を経て37歳時、現施設入所。41歳時より、タバコなどの異食が見られるようになる。その後も断続的に異食が見られ、マジックペンを飲み込んだ際には摘出手術を受けている。

彼は異食、対人関係での粗暴さが施設で問題行動とされ、個別心理療法の対象となり、研究協力者が対応していた。大柄で威圧感のある風貌に似合わず、ぬいぐるみなど可愛らしいものを好む。くまのぬいぐるみを抱いて眠るというエピソードからは、柔らかく心地よい手触り、触覚的な安心感を直接的に欲すると共に、葛藤の少なかった幼い頃に戻りたいという退行的な感覚があるのではないかと推測される。一方で対人関係における粗暴な振る舞いについては、以下のことを推測した。①感情表出が未分化であり、衝動のコントロールも出来難い、

②身体的なコントロールについて力の加減が困難である、③対人関係の持ち方についての経験不足も大きく影響している、④他者を圧倒することによって優位に立ち、自尊心を保とうとしている。

異食については、以前は釘などを食し開腹手術を受けたことがあるとのことだったが、個別面接対象者となった時点では煙草をコーヒーに混ぜて飲むというものであった。死に至らしめるほどではないにしても毒性は強く、自らを傷つける行為である。このことについては、①自分自身について捉えがたく、さらにてんかんの発作も自己制御し難いことから、身体感覚のレベルで自らを実感している、②誰かにここから心配して欲しい、向き合って欲しいという気持ちの表れ、などが考えられる。

現時点では、Aさんにとって病気や怪我が「大切にされている自分」を実感することが出来る唯一の機会であるように見受けられる。日常生活の中で、病気や怪我のケアとは違った形で「大切にされている」「自分に確かな眼差しがそそがれている」ことがAさんに伝わり、それがAさんの中に積み重なっていくことが肝要であろう。

職員会議では、問題行動としての異食が取り上げられた。当初、施設では異食の対象となるタバコやマジックペンなどを排除する、異食を見つけたら厳しく叱責する、という対応が中心であった。会議で研究所側が個別面接の経過を改めて報告し、職員間で本人の生育歴を辿り直し、検討を進める中で、何か問題が起こってか

らの対応ではなく、日々の生活の中でのやりとりを大切にしていこうという気運が生じた。

さらに、大柄な体格で威圧感のある風貌の上、他者に対するの粗暴な言動から入所者だけでなく新任の職員からも恐れられていた本人であるが、改めてアセスメントを実施し、発達の側面からの検討も併せて行い、以下の内容を確認した。

施設内では知的能力が高く、粗暴な振る舞いについても「わざと」と受け取られていたが、粗大運動や微細運動について改めて確認したところ、身体機能のコントロールが困難である場面も多くあることが明らかになった。例えば自分に注意を向けて欲しいと机を叩いたり、あるいは入所者や職員の身体に触れたりすると、本人が意図するよりも力が入ってしまうため、必要以上に大きな音をたてたり相手に痛い思いをさせてしまう。(机を叩いてのアピールについては、本人には自分のたてる音が聞こえないため、思うような反応が返ってこない場合に叩き方がエスカレートするという側面もある。) 参考としてS-M社会生活能力検査を施行(施設職員が記入)、その結果は以下の通りとなった。(上記の検査は健聴者を対象としていること、さらに適用範囲に限界があることを加味すると、+αで考える必要がある。)

社会生活年齢…7歳5ヶ月

(身辺自立(Self-Help) 7歳0ヶ月/移動(Locomotion) 7歳5ヶ月/作業(Occupation)

8歳9ヶ月/意志交換(Communication) 7歳8ヶ月/集団参加(Socialization) 6歳8ヶ月)

/自己統制(Self-Direction) 7歳10ヶ月)

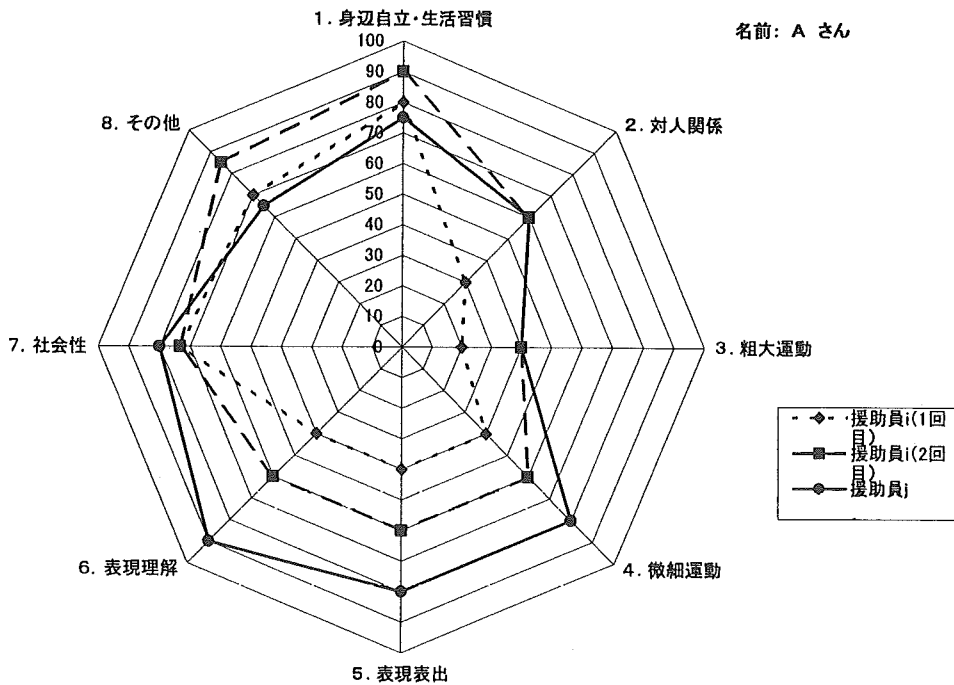
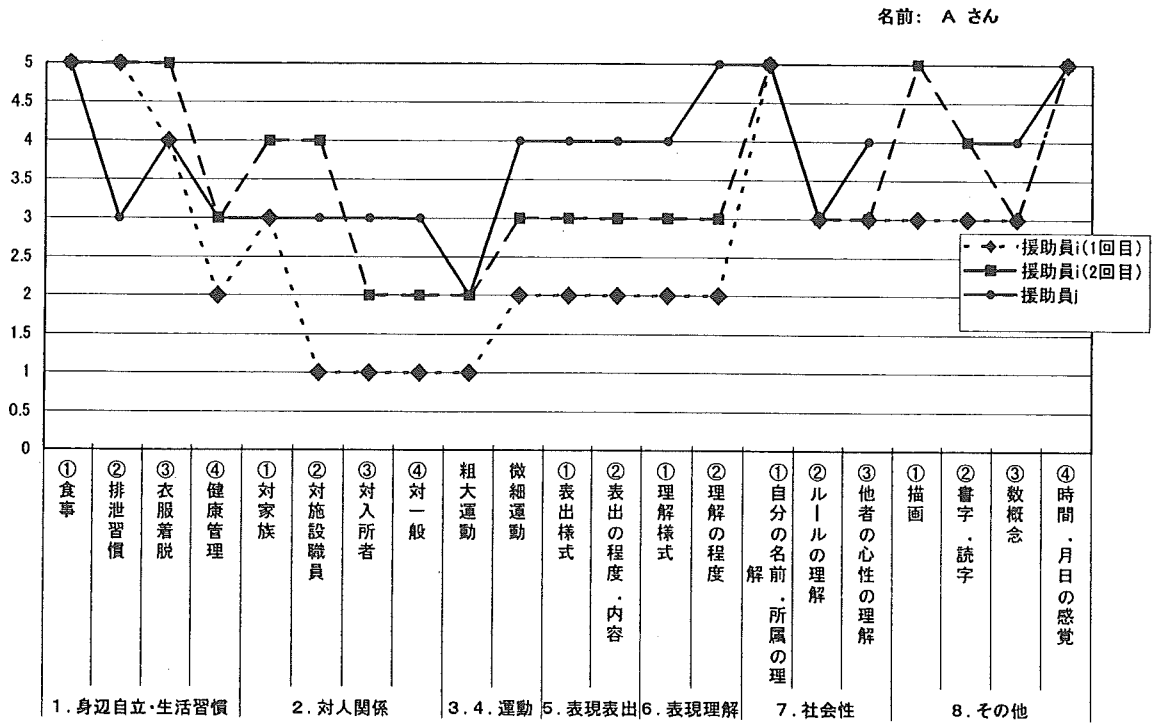
アセスメントの結果、Aんの課題としては以下の内容が明確になった。

①身体機能のコントロール。→自分の身体の動きがままならないことへの怒りやもどかしさもあるように見受けられる。身体を使った余暇活動の提案。

②コミュニケーションの際、ネガティブな表現を察知し過剰に反応。伝える内容を最後まで見ておらず、否定的な表現のみを捉えていることが多い。→伝える側に配慮や工夫が必要。Aさんに伝わる表現の模索。伝え手の表情や仕草に自ずとあらわれるAさんに対する感情はAさんに伝わっている。Aさんに対する理解をどう深めるか、そしてそれを施設内で共有することがAさんに対する対応の一貫性となる。

③作業場面でのこだわりの強さ。作業能力が高い割に、やや強迫的な面があり生産性が望めないという側面がある。→「仕事」に対する誇りが持てるように。作業の目標を自分で設定すること。「やらされる」仕事ではなく、主体的に取り組めるように。表やグラフを用いると、数の操作(加減乗除)を学習する機会ともなるし、他の日常生活場面にも役立つ。

Aさんは知的素質は高いけれども、対人関係に齟齬があることが読み取れる。粗大運動が低くなっているのは、てんかん発作のため日常生活において車椅子を使用していること、また筋力の衰えも見受けられ歩行の際にふらつきがあることなどが影響している。





### 【アセスメント表に対する評価】

使用結果の印象によると、従来ややもすれば問題行動を指摘し、その解決を図るということに視点が集中していたが、入所者を全体像として捉える視点到に気づくことができた。

全体像としての理解によって、潜在可能性に着目しやすくなったという声が聞かれた。

また、入所者と援助者の関係が、注意される側と注意する側という関係に焦点化されやすい傾向が、ゆとりのある信頼に基づく関係形成に役立った。

重篤な状態の聴覚障害者に対して、健聴者に対する尺度を適用することが手話などのコミュニケーション・ツールの違いによる齟齬を生む、という問題がある。しかし、そのことに加えて、そもそもコミュニケーションチャンネルが限定された重篤な聴覚障害者は、生き延びる、生活する、ということを中心に据えて、コミュニケーション力や行動力を獲得していくものであることを考えると、要素化された部分的な観点から能力を評価するよりも、全体として理解するということが本質的な要件であると言える。

そうした意味で、一見方法は簡素、素朴に見える印象もあるが、そもそも人を理解するツールとは、対象者の生がよりよく少しでも充実したものとなるように援助をする目的で使用されるものだとするならば、前述したとおり簡潔、明快、平易、具象という特性に根ざし、生活する力を描出することだと言えよう。

### 【今後の課題】

前述のように、平成11年より研究所に施設利用者への今日まで重複聴覚障害者への心理的援助を依頼し、専門的な立場からのあり方を模索してきた。そこでは単一の理論や技法やマニュアルといったものは不十分であり、統合的なかわりが必要なものであると痛感させられた。研究所側から実践をすすめるにあたっての要点として、以下の3点の提案がなされた。

- ①入所者への個別的、多面的なかわり
- ②家族、職員とのコラボレーション的な話し合いや討論
- ③時に、関係機関との連携を展開する

このような実践を展開する過程で、重複聴覚障害者一人一人を個別に理解するためには、適切なアセスメント方法を開発することが新たな課題として浮かび上がり、本研究に着手することとなった。

本研究の意義は、健聴者用のツールを翻訳して用いるのでは実用的でなく、日常の行動観察や対象者の生活の仕方に着目した点にある。緻密な行動観察、しかもある限定された場面にとどまることなく24時間の日常生活のかかわりの中で見出された事象から、職員、家族、関係機関の専門家全てに理解される共通言語で、簡潔な方法でありながら、必要な個人の資質と現在の適応状態を捉えるツールをここに試作提示できたと考える。今後の課題は、このツールを幅広い対象者に実施し、さらに精度を上げていくことである。

参考文献：

村瀬嘉代子 2004

聴覚障害者に対する統合的アプローチー理論とその実践の展開ー平成13～15年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書

村瀬嘉代子 2003

こころの糧と子ども時代，児童青年精神医学とその近接領域，第44 巻2号

中井久夫 1985

情緒障害児の「絵画療法」をめぐって，中井久夫著作集3巻 社会・文化，21-32.

並木桂・村瀬嘉代子 2003

重複聴覚障害者への心理的援助ーろう重複障害者生活労働施設における統合的アプローチー心理臨床学研究，第20巻6号， 588-600.

滝沢広忠・川崎佳子・鳥越隆士 他 2004

聴覚障害児・者に施行される心理検査に関する調査研究 心理臨床学研究，第22巻3号，308-313.