

# 盲ろう者の生活の質の向上をもたらす支援のあり方

三 輪 レイ子

(2002年9月30日受理)

Development of supporting system for deaf-blind individuals

Reiko Miwa

Deaf-blind individuals are usually treated at welfare offices and medical institutions as ones having two separate disabilities. However, it is necessary to support them considering visual and hearing impairments as a combined disability to improve their quality of life. In this study, the author has tried to provide comprehensive supports based on patients' complains and/or inconvenience. Nine deaf-blind patients were supported by the conventional approach, resulting in incomplete achievement for their requirements. In contrast, the comprehensive approach succeeded in enhancing of the quality of life in five deaf-blind patients. These results suggest that the comprehensive supporting system may play an important role in improving the quality of life in individuals with multiple handicaps.

Key words: Deaf-blind, Quality of life, Social participation, A combined disability

キーワード：盲ろう者，生活の質，社会参加，二重障害

## 問題と目的

ヒトが視覚から取り込む情報量は100万ビット、聴覚から取り込む情報量は1万ビット、それに比して、触覚から取り込む情報量は100ビットにすぎないといわれ(清水, 1998)、感覚の中でも視覚と聴覚は、外界からの情報を取り入れる上で格段に重要な役割を持っている。したがって、聴覚と視覚情報の両方が十分には使えない盲ろう者は、日常生活において社会から大きく疎外されがちである。盲ろう者の生活上の困難はコミュニケーション、情報摂取、移動・定位の三軸にあるといわれている(福島, 1997)。ある中途失明失聴(以下中失と略す)の全盲全ろう者は、自分の状態を「私はこの“世界”にいるけれど、本当は存在していない。周囲から私がここにいるように見えても本当は私の実態はここにはいないんだ。私自身が空間の全

てを覆い尽くしてしまうような、狭くて暗い“別の次元の世界”に吸い込まれているのだ。突然“集団の孤独”ということばが胸に浮かんた。そうか。私が感じていた違和感はこれだったのか。盲ろうの世界は異次元世界であり、この世界とは相容れないのか」(福島, 1997, p.83-84)と言っている。

第1回全国盲ろう者大会の大会宣言(福島, 1992)は「私たち盲ろう者は、次の四つの願いがかなえられることを、社会に向かって強く訴えます。

- 1 コミュニケーションと情報摂取の自由が保障され、誰とも言葉を交わすことができ、様々な情報を自由に知ることができるようになること。
- 1 移動の自由が保障され、外出が自由にできるようになること。
- 1 教育を受ける機会、訓練を受ける場が提供され、十分な指導やサービスが受けられること。
- 1 社会の中で他者と共に生きていく場、とりわけ、働く場が与えられること。」(p.18)としている。

上述のコミュニケーション、情報収集、移動・定位の三軸の対策が講じられれば、それは盲ろう者の活動の場を広げ、生活の質を向上させ、社会参加を促進さ

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査員により審査を受けた。

審査委員：松田文子(主任指導教官)、利島 保、  
小林正夫

せ、彼らが四つの願いへ近づくことを可能にするだろう。

### 盲ろう者の定義

視覚と聴覚の両方に障害を持つ人のことを、障害の程度に関係なく盲ろう者という。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(1994)が行った調査で、おおよそ視力が0.3未満、聴力が平均聴力レベル 30dB 以上と判定基準を決めており、これが基準とされていることが多い。ただし視覚障害については、これに視野障害が加わるので、視力だけでは決められない。盲ろう者は大きく4つに分類される。(a)全盲全ろう、(b)全盲難聴、(c)全ろう弱視、(d)弱視難聴である。さらにこれに、先天か後天かという区別が加わる。

### 中失盲ろう者のコミュニケーションと情報摂取法

盲ろうになって用いるコミュニケーション・情報摂取のための手段は、視覚と聴覚の残存機能の利用と触覚の利用が主であるが、現実には有効な手段には、単一障害時に学習した既存手段が影響し、障害の状態によってバリエーションがあり、一様ではない。ことに中失の場合は、障害を起こして初めて新しいコミュニケーション・情報摂取の手段を学習するわけで、より困難が大きい。触覚による方法には指点字、触手話、掌文字、添え字、プリスタなどがある。多少なりとも残存視力があれば、マジックで太く大きく書いた文字を読む、拡大読書器を用いて読むなどの手段がある。また読話や手話を見る場合もある。残存聴力が少しでもある場合は、補聴器装用が重要な手段になる。補聴器の進歩は著しく、聞こえない周波数の音を合成して聞こえている周波数で聞くなど、デジタル補聴器は高度な機能を備えるようになった。しかし最新の補聴器は高価で、福祉法の範囲で手に入らないというもどかしさがある。いずれにしてもいくつかの方法のコンビネーションを工夫して、コミュニケーション・情報摂取ができるようにしなければならない。移動・定位に関しても単一障害時の既存手段と残存能力を考慮して、有効な方法を工夫する必要がある。

### 身体障害者福祉法の下での現状

日本における身体障害者福祉法では、盲ろうという二重障害を一つの障害として捉えていない。視覚障害と聴覚障害が単に重複しているだけであると考え、身体障害者手帳には視覚障害と聴覚障害が並列記載され、各々の障害等級の持つ指数の和で総合等級が記されている。視覚障害も聴覚障害も各々6級以上でなければ

身体障害者福祉法では盲ろうとして認定されず、そのサービスは受けられない。また両障害が福祉法で認定されても、福祉サービスはそれぞれのサービスの中からのつまみ食いであり、盲ろう二重障害者としての独自の福祉サービスはない。

このように現在の福祉施策では、盲ろう者が求める自由を保障し社会参加の展開を可能にする支援は提供されていない。したがってコミュニケーション・情報摂取を支援し、移動面の活動制限を解消または軽減する対策を検討するためには、福祉施策の関係者が、視覚障害と聴覚障害という二重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し、それに対応すべく実施した対策を積み重ねて改良していく必要があるが、現状はほど遠い。実際のところ盲ろう者については、その実態調査さえ充分には行われていない。盲ろう者で、現在東京大学助教授の福島 智氏が高校生のとき、氏の大学進学を支える運動がおこったが(1980年代中頃)、そのころから盲ろう児者への関心がようやく高まりだしたのが現状である。すなわち全国盲ろう者協会(1996)による平成7年度の実態調査、平成11年度の厚生科学研究補助金(障害保健福祉総合研究事業)で寺島・植村・福島(2000)によって行われた在宅盲ろう者のニーズに関する予備調査、滋賀県聴覚障害者福祉協会(2002)による調査報告「他人ごとではない! -盲ろう児・者と家族の実態-」等が最近発表されている程度である。数少ない調査であるが、どの調査も盲ろう者対策・施策の必要性を訴えている。

### 二重障害者への支援法と本研究の目的

AとBの障害を持っている人は、障害Aと障害Bが互いに影響しあった状況下で生活している。障害Aと障害Bは単独でハンディキャップとなっているのではなく、二つの障害は必ず相互に影響しあって重なっている。しかしながら、二つあるいはそれ以上の障害を持った人が援助を求めて関係機関を訪れた場合、それぞれ単独障害として対応するのが現在一般的である(図1の上)。すなわち障害が重なっている人が障害Aに対して援助を求めて来る。担当者が決まり、担当者は対策を立て改善を図る。障害Bの問題は潜在して残る。別の機会に障害Bを主訴として別の機関に援助を求めてくるかも知れない。そのときも、障害Aに対して考慮は払われない。そこには、各障害に対する対策があるのみで(これも研究1にみるように不十分なことが多いのだが)、二つの障害を全体としてとらえて、1人の生活人としての障害者の生活の質を高め、障害者に社会参加を可能にする支援を行うという視点

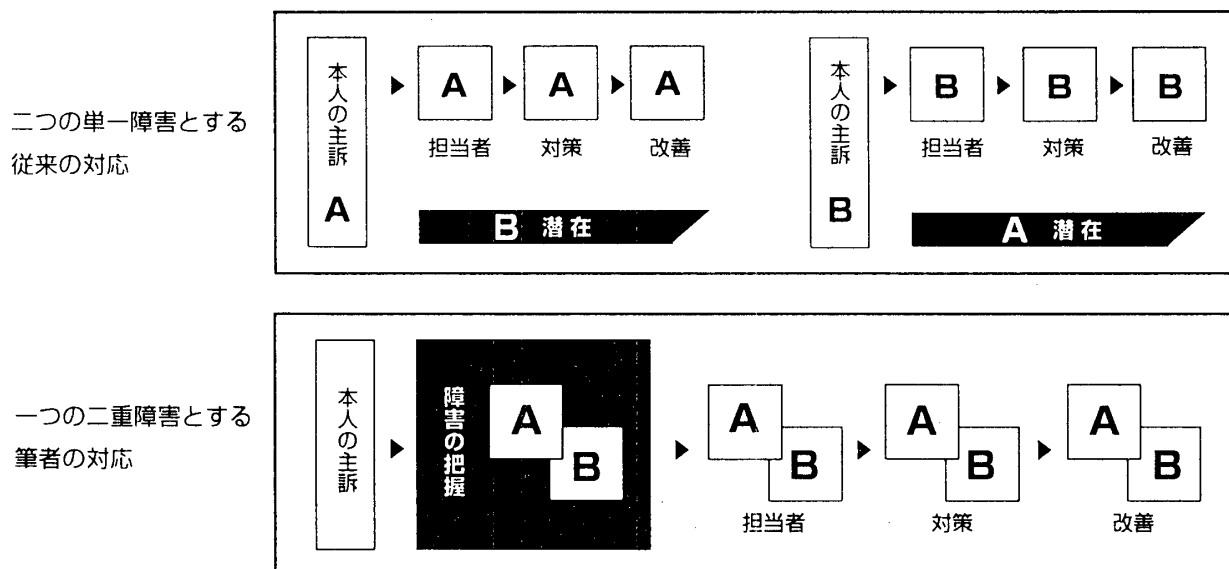


図1. 二重障害者への支援の流れ

が決定的に欠けている。これに対して筆者の提案する方策では図1の下のように、障害Aが主訴であってもAとBの二つの障害を一つの問題として把握し、両障害に同時に対応できるように担当者を決め、担当者は一つの二重障害として対策を立て、社会参加を含む障害者の生活全体の改善を図る。この場合、主訴に真剣に耳を傾けることにより、障害者の真のニーズに対して解決を図り、別なニーズがその後出現したならば、再び同様な考えで対応することになる。

本研究では、まず現在一般的な二つの単一障害とする対応において、盲ろう者がどのような生活の質を確保しているかという実態を、主に社会参加という視点から明らかにする(研究1)。ついで筆者の提唱する一つの二重障害者への対応という方法で、盲ろう者の生活の質がどのように向上したか、そして社会参加がどのように広がったかを明らかにする(研究2)。この二つの研究結果の比較検討から、コミュニケーション、情報摂取、移動・定位の三軸の自由を保障する支援方法の検討を行うことが、本研究の最終的な目的である。

## 研究1. 二つの単一障害として対応した場合の実態

身体障害者手帳の交付状況から割り出した18歳以上の在宅盲ろう者は、日本全国には平成13年に約13,000人と推計されているが、全国盲ろう者協会(2002)が把握している数はわずか591人にすぎない。存在が把握され難い理由は、移動とコミュニケーションの困難さから、彼らの多くが社会の表に出ることなくひっそり

と暮らしていることにある。生活の向上のための積極的支援を欠いた従来型の各障害個別対応の対象となった盲ろう者の実情を知り、あるべき対策を検討するために研究1を行った。

### 方法

**調査対象者** 対象者は、補聴器店営業担当者、耳鼻科医、ボランティアなどからの情報より見出し、協力の同意の得られた9名である。選択の基準は、(a)いずれの障害も6歳以上で生じた中失盲ろう者で、(b)身体障害者手帳に該当非該当に関係なく概ね視力0.3以下または視野障害があり、同時に聴力レベルが30dB以上、(c)ことばの聞き取りが悪く困っている人、とした。各人の各障害の詳細は表1にまとめた。二重障害状況の分類は、身体障害者手帳の等級および下記の本調査時の検査に基づいた。対象者の居住地は山口県、広島県、神奈川県であった。

**調査項目** 調査項目は図2にあげた12項目であった。このうち聴力検査と語音明瞭度検査は他の調査項目終了後に行った。聴力検査ではオーディオメーター(Interacoustics社製:AS215, リオン社製:AA73A, またはAA75)を用い、語音明瞭度検査は67-Sの語表(1984年日本聴覚医学会制定)を用いた。語音明瞭度検査結果の%は正答率を表す。診断名及び等級は身体障害者手帳によった。

**手続き** 図2の調査項目にもとづき、面接で聞き取り調査を行った。9名のうち全ろうの2名(A, H)を除いて、補聴器を装用することにより、どうにか音声言語によるコミュニケーションが可能であった。調査対象者が調査項目を通して受信する場合は調査者が直接

1. (氏名 ) 歳 年 月 日調査

2. 生年月日 19 年 月 日

3. 視覚障害の発障時期 ( 歳頃) 聴覚障害の発障時期 ( 才頃)

4. 所持手帳 (視覚障害等級 級) (聴覚障害等級 級) (総合 級)

( 視野 視力 ) R L 聴力レベル R dB、L dB、 語明 %

5. 診断名 視覚障害 ( ) 聴覚障害 ( ) 原因疾患

6. 社会参加状況  
( 1 職業 2 趣味活動 (場所 ) 3 ボランティア活動 4 学生 5 なし )

7. 社会参加という立場からの困難状況について

8. これまでの対策 (どこでなにをしたか)

自分にとって二つの障害をどのように考えているか

( 1 一つの障害として 2 別々の障害として 3 その他 )

別々の障害として捉え、1つの障害で困ったときに対策をし、また別の障害で困ったときに対策をするという従来の流れで考えている。

( 1 満足している 2 まーこんなものだろう 3 不満足 (何とかならないか) 4 あきらめている)

i. 1つの障害として捉え、対策を考え実行した。その対策

ii. 1つの障害として捉えてはいるが別々に問題解決を図った。その対策

9. 現在困っていること (1職業上 2趣味活動上 3家庭生活上 4学生生活上 5なし)

○何をしてほしいか  
それは何のためか (真のニーズ)・・・目と耳について別々に言った場合それぞれ何のためかを聞く。

(二重障害としての視点から見てもとめることが可能かを検討しながら) ・まとめて確認する。

10. 困っていること (困難状況) をどこで支援してもらおうつもりか

11. 専門機関に何をしてほしいか

12. 東京都心身障害者センターで二重障害に対する支援体制があることを知っているか (東京都民のみ)

( 1 知っている 2 知らない ) → (1利用したい 2 利用したくない 理由 )

図2. 調査表 (研究1)

面接し、掌文字や触手話による受信の場合は通訳介助者を介した。いずれの場合も対象者は質問を音声で復唱し、回答も音声で行った。

**結果**

調査項目6以降の回答内容を表2にまとめた。この表をみるとわかるように、全員何らかの形で社会参加を行っていた。このうち職業を持っている人は3名 (A, D, F), ほかに重度障害者の作業所へ通所してわずかな賃金を得ている1名 (B) がいた。社会参

加の困難状況を解決するための対策として、多くの人が補聴器をあげ、さらに専門機関ではなく補聴器店がその問題解決援助の役割を担っていた。また歩行を安全にするために必要な白杖訓練を受けた人は一人 (B) のみであった。たとえ医者にかかっても「補聴器装用以外には方法がない」と言うだけで、それ以上の情報提供がされていなかった。“盲ろうは一つの障害”という意識を対象者の半数強の人が持っているものの、それに見あった統合的対応を受けた者は1人もいなかった。

盲ろう者の生活の質の向上をもたらす支援のあり方

表 1. 調査対象者の障害状況 (研究 1)

事例	年齢	二重障害状況	視覚障害 発障年齢	視覚 診断名	視力		視野		聴覚障害 発障年齢	聴覚 診断名	聴力		語音明瞭度 %	所持補聴器 有無
					右	左	右	左			右dB	左dB		
A	39	弱視ろう	31	網膜色素変性症	0.4	0.4	10°	10°	6	感音難聴	120	120		-
B	53	盲難聴	6	網膜色素変性症	0.01	光覚弁			35	混合難聴	109	109		+
C	54	弱視難聴	11	右緑内障左強度近視	0	0.03			28	感音難聴	81	81		+
D	57	盲難聴	6	網脈絡膜変性	0.01	手動弁			6	感音難聴	105	105		+
E	59	弱視難聴	57	中心脈閉鎖症	0.01	0.04			54	感音難聴	70	56	85	+
F	67	弱視難聴	6	R網膜剥離L角膜実質炎	0	0.01			62	感音難聴	115	59	70(HA肉声)	+
G	68	弱視難聴	20	視神経萎縮	0.01	0.02			65	右感左混	50	95	70	+
H	76	盲ろう	28	視神経萎縮	0	0			27	感音難聴	120	120		-
I	76	弱視難聴	55	網膜剥離	0.02	0.01			69	感音難聴	86	110	60	+

注 1. 視野障害者ではない場合は視野の欄は空欄、または視力がなく測定不能。  
 注 2. 100dB 以上の高度難聴者の語音明瞭度は測定不能。F の語音明瞭度は補聴器装着して肉声を聞き取ったもの。C については未測定。  
 注 3. 視力の光覚弁とは明暗の判別のレベル、手動弁は目の前に出された指の本数が判別できるレベル。  
 注 4. 聴覚の診断名の右混左感とは、右耳が感音難聴、左耳が混合難聴をしめす。

表 2. 調査結果 (研究 1)

調査項目 6 ~ 8

事例	社会参加状況	社会参加における困難	これまでの対策	二重障害感	障害についての気持ち
A	小規模作業所長	情報摂取、移動、自分のいる位置の定位が難しい。	介助者に相談しあきらめた。	1	介助者に頼る。
B	作業所へ通所	雑音のために話しが聞こえない。そのため移動が困難。	眼はライトホーム入所して歩行訓練。耳は補聴器店で補聴器を買うだけ。トラブル対策に補聴器店へ行きたいが困難。	2	考えたこともない。単独移動時に雑音で放送が聞こえず困る。
C	家事手伝い	出来ることをする。	耳は巡回相談と補聴器店で。目は福祉でコンタクトを手に入れた。	1	仕方がない、運命だ。
D	マッサージ業	客の確認が困難。	自分で工夫。出張治療をやめ、自宅予約制にするなど。	2	不満足。
E	盲学校学生	学生同士の実習で、相手の話しが聞き取れない。	耳鼻科：補聴器を掛けろと言っただけ。 眼科：対策の情報なし。白杖訓練うけていない。	2	まーこんなものだろう。障害対策はしなければいけない。
F	自営業(薬局)	周りの援助で困らない。	近所の耳鼻科と眼科の医者に相談。白杖の使い方は、習っていない。	1	姉妹親戚が助けてくれる間は頑張る。
G	趣味・ボランティア	講演会の聞き間違え。	歩行訓練(ボランティア活動の中で)。耳：無し。	2	結論としてあきらめ。
H	同障害者の会合への参加のみ	誰がいるのか不明。自由がない。情報が無い。ラジオが聴けない。	なし。	1	情報が無いが、どうしようもない。
I	ディケア参加	集団行動の際、まわりの話が聞けない。	補聴器屋が頼り。白杖訓練は受けていない。	1	目は目、耳は耳で自分で対応したが、これしかかたがない。

注. 二重障害感の 1, 2 は、二重障害を 1 つの障害ととらえているか、2 つの障害ととらえているかを示す。

調査項目 9 ~ 11

事例	困っていること	真のニーズ	期待している支援場所	専門機関に望むこと
A	情報収集。雨降り時の通勤。	情報収集をしたい。雨天の時の通勤を楽にしたい。	自分で解決。盲ろう者と情報交換。	話しが字幕になる機械の開発。
B	補聴器を買い換えるときに精査をして欲しい。	今の作業所では賃金が低い。もう少しよい仕事につきたい。	市役所(福祉事務所)。共済病院。	わからない。
C	これ以上悪くならないで欲しい。考えない。	訓練のことよりこれ以上目も耳も悪くならないで欲しい。	福祉事務所で補聴器やコンタクトレンズをもらう。	自分のことは自分で解決し、細々とやっていく。
D	触点字が難しい。朗読サービスは外出が必要であるため難しく受けたことがない。	情報補償のために、朗読サービスに家に来て欲しい。	訪問相談員(通訳介助者)。	もっと通訳介助者に集会への参加を手伝って欲しい。
E	聞こえない。よく聞こえる補聴器が欲しい。	聞き取れないのでわかった振りをしているがやりとりをきちんとしたい。	補聴器センターで、お金を出してしてもらおう。	考えたことがない。
F	いつもしっかり覚えるように努力しているので仕事上は困らない。	今はこれ以上求めない。	自分で工夫。兄弟姉妹。	考えたことがない。
G	周りの暖かい雰囲気がない。	外出が困難であるが、ボランティア活動がしたい。	社会福祉協議会。	考えたことがない。
H	情報が取れない。	点字でよいから、手紙を書きたい。読みたい。	ニーズに対して支援してくれるところがない。	点字ワープロ対応のパソコンの操作を教えてくださいと欲しい。
I	ディケアでみんなの話を聞きたい。通訳にゆったり話して貰わないと判らない。人とのコミュニケーションに困る。	人ともっと付き合いたい。	福祉機関がきちんと対応して欲しい。	会話通訳派遣をして欲しい。福祉行政は障害に対して、きちんと対応していない。孤独でじっとしていることはない。

たとえ一つの障害という意識を当事者が持っていたとしても、援助する側がそれに応じた援助を提供できないでいることがわかる。

現時点の困難な問題、ニーズ、支援場所という一連の問いに対する回答は表2の後半にまとめられている。困難さはコミュニケーション・情報摂取に関すること、移動に関すること、障害の進行に関するものに絞られた。それに対して支援を期待しているところとしては、社会福祉協議会、福祉事務所、補聴器店、訪問相談員(通訳介助者)をあげ、「支援してくれるところは無い」と言いきっている人もいた。また、専門機関に望むことという問いに、半数近くが「考えたこともない」「わからない」と答えている。

### 考 察

9名全員が社会参加を何らかの形で行っていた。これは三輪(2001)と比較して高い社会参加率であるが、これら対象者が筆者に調査の対象候補として見出され、また調査対象者となることを承諾した、という事実と無関係ではない。この9名は盲ろう者としては、積極的な生活をしている人といえるだろう。彼らの生活は様々で困難状況も様々ではないが、Fを除けば、いずれの対象者も前述の三軸の一つ以上に関する困難状況を強く訴えている。そして対象者たちは障害対策援助をリハビリテーションの専門家に求めず、補聴器店の販売員に求めている場合が多い。現実には盲ろう者対象の専門家は少なく、それは今後の問題点ではあるが、視能訓練士、歩行訓練士、言語聴覚士などは多く存在するので、相談を受けた社会福祉協議会や福祉事務所、あるいは補聴器店は、自分で低いレベルの処理をして終わりとせず、専門家のいる他機関の援助が受けられるように情報を提供し仲介の労をとることが重要である。

また福祉行政はそれが可能となる組織づくりをする必要がある。各都道府県に必ず設置されている身体障害者更生相談所の機能の中に、「身体障害者に関する相談及び指導のうち、専門的な知識および技術を必要とするものを行なうこと」(厚生省大臣官房障害保健福祉部, 1998, p.103)と明記されているが、うまく機能しているとは思えない。

この調査から、実際には、多くの盲ろう者が視覚、聴覚どちらの障害の専門家にも関わることなく放置されている現状がうかがえる。盲ろう者の生活の質の改善のためには、二重障害者としての盲ろう者特有の障害状況を考慮しなければならないが、現実には各単一障害の対応さえまともに行われておらず、また盲ろう者が公的な福祉機関や福祉行政をあまりあてにしてい

ない(あてに出来ない)のである。

コミュニケーションと移動に重大な関与をする聴覚と視覚の両方の欠如は、孤独でつらい日々を盲ろう者に余儀なくさせる。「運命だ」、「仕方がない」、「あきらめる」、「どうしようもない」などのことばが調査対象者から多く出ている現状は、福祉国家の名に恥じると言わざるをえない。なお、研究1の対象となった9名については、現在新たな情報提供を行い、それぞれ身近な専門機関を紹介し、研究2の対象者に近い支援が受けられるようにしている。

## 研究2. 二重障害を一つの障害として対応した場合の方法と成果

当事者に任された従来の対応の実態を研究1でみた。研究2では、筆者の行った試みとその成果について事例を通して検討する。筆者は二重障害を単一障害として扱い、盲ろう者の真のニーズの実現を目指した対応を通して彼らの生活の質の向上をはかり、社会参加を支援した。二重障害者には、単に単一障害の加算以上の日常生活上の特有な困難さが生じる。例えば、盲ろう者が移動で困ると訴えた場合、誘導歩行で解決を図るのか、単独歩行によるか、問題解決に必要な訓練のためのコミュニケーション手段は確保されているのか、などを熟考する必要がある。誘導歩行によるものならば、誘導を受ける方法、例えば誘導者に添える手の位置とか身体の寄せ具合など自分にあった誘導歩行法の指導訓練が必要であり、単独歩行の場合は白杖の持ち方、振り方、振る幅、目的地への道程での実地訓練、補聴器を通して聞こえる車の音から方向や距離を知り安全に歩行出来るかなど、トータルに考えて訓練をしなければならぬ。したがって、盲ろう者特有のコミュニケーション方法で歩行訓練法を教えることの出来る専門家、または両障害に携われる二人の専門家が必要になってくる。二人の専門家の組み合わせで指導者を見つけることは、その気になれば現在でも可能なのである。

### 方 法

**調査対象者** 研究2の実施時に筆者が勤務していた公的福祉機関に、聴覚障害または視覚障害の身体障害者手帳の判定、あるいは補聴器交付申請のために訪れ、その過程で指導訓練を希望した者の内の5名である。5名の障害状況等は表3にある。表1の9名と大差はない。なお対象の居住地は都内であった。

**支援法の基本** 何のためにとニーズを詰めていくと真のニーズが見えてくる。焦点をあてるべき対策はそ

盲ろう者の生活の質の向上をもたらす支援のあり方

表3. 調査対象者の障害状況 (研究2)

事例	年齢	二重障害状況	視覚障害		視力		視野		視覚 診断名	聴覚障害		聴覚 診断名	聴力		語音明 瞭度%	所持補聴 器有無
			発障年齢	右	左	右	左	発障年齢		右dB	左dB					
a	53	弱視難聴	12	0.2	0.2	10度以内	10度以内	網膜色素変性症	12	右混左感	101	51		+		
b	60	盲ろう	59	0	0			糖尿病性網膜症	50	感音難聴	scale out	115		+		
c	61	盲難聴	40	0.02	手動弁	損失率92%	損失率92%	網膜色素変性症	31	感音難聴	41	49	R56 L70	-		
d	69	盲難聴	30	0	0			R脈絡萎縮縮L無眼球	66	感音難聴	70	71	R80	-		
e	81	弱視難聴	80	0.6	0	損失率95%以上		網膜剥離	70	感音難聴	110	83	30	+		

注. 100dB以上の高度難聴者の語音明瞭度は測定不能。aについては未測定。  
その他の注は表1と同じ。

表4. 一つの二重障害として盲ろう者に対応した場合の、対策と結果

最初のニーズに対して

事例	ニーズ	真のニーズ	聴覚対策	視覚対策	結果
a	本人:補聴器相談、夫とのコミュニケーション。 母親:家庭内での娘の対応。	母親:家族円満に暮らすこと。 本人:家族の一員としての存在感。	補聴器の選択適合。 ろう耳側からの音の確保。	白杖訓練。遮光 レンズの紹介。	母親とは補聴器を通して会話はスムーズにいく。 家族との関係修復はすぐのことにはならないが、 話はスムーズに聞こえる。白杖を持つての歩行は、 家の近所では出来ない。
b	夫との関係を円滑にする。家庭内でのスムーズな行動。外出をしたい。	家庭人としての位置づけと生活感のとり戻し、平穏な暮らしの中での 存在感の復活。	補聴器の選択、適合。 他の対策:添え字法。 復唱確認。	誘導歩行訓練。自 宅内の移動時の定 位の仕方。	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 能になる。
c	家族の団らんへ参加。夫の身の回りの世話。	女将としての役割遂行。主婦の役 割遂行。運動不足の解消。	コミュニケーション回復の ため補聴器適合、復唱 確認。	単独歩行訓練。 ADL訓練。	女将、主婦の役割の回復で存在感を得る。外 出が可能になり、仲間作りと行動の拡大。
d	本人:夫とのコミュニケーション。 娘:誘導歩行指導。	家庭内での疎外感の払拭。単独歩 行による外出。	初経験の補聴器装用 指導。	誘導歩行訓練。 単独歩行訓練。	途絶えていた友情の復活。妻の役割の復活。
e	本人:夫とのコミュニケーション。	人に頼るばかりの生活でなく、出来 るだけ自立する。	補聴器の使い分け。 夫への話し方訓練。	家族と本人へ誘導 歩行訓練。本人へ 白杖歩行訓練。	補聴器の使い分けと誘導歩行の上で、家族と 一緒にの外出が容易になる。家のまわりを一人で 散歩可能。

注. ADL:日常生活動作。

新たなニーズに対して

事例	新たなニーズ	対策	結果
a	夫を支える妻になりたい(夫が個人タクシーの免許を取るための勉強をはじめる。)	コミュニケーション相談を頻繁に行う。	一生懸命やっていると母親の報告あり。
b	主婦としての役割遂行。他の人、特に遠方の娘と情報交換をしたい。	自宅で調理実習→ADLの情報提供。 自宅で点字学習。	自信回復。
c	ダンス、水泳など、より活発な活動。単独で地下鉄を利用するの遠出。	障害者向け体育館使用などの情報提供。 タクシー券の利用の情報提供。	楽しみの増加。
d	友人宅訪問。	単独歩行訓練。	活発な訪問。
e	夫との会話が続くこと。	わかりやすい話し方を自分がすることで、 夫との会話を続ける練習をする。	夫も努力中。娘談:仲良くやっている様子 がうかがえる。

ここにある。主訴が即、真のニーズであるとは限らない。補聴器さえあれば何とかかなと思って補聴器申請で来所する。何のために補聴器が必要なのか。本当に補聴器ですべて解決するのか。真のニーズとは障害対策が必要な理由と考えたらよい。ここに焦点をあて対策を講じ、真のニーズが成就する。すると次なるニーズが出現する。次々として出てくるニーズを成就させると自信がつき行動が広がっていく。真のニーズをつめ、それを確認する作業を、本人と視覚と聴覚の専門家の三者で行う。これにソーシャルワーカーが参加する場合もある。三者あるいは四者で真のニーズが確認がされたら、聴覚と視覚の障害に対する同時進行指導プログラムを作成し、実行に移す。

## 結 果

5事例について、ニーズ、対策と結果、新たなニーズに対する対策と結果を表4にまとめた。このうち事例bについて、これを典型例として具体的な内容を次に記す。bは視覚障害も聴覚障害もいずれも重度の事例である。

**対象** 来所時60歳の女性で、夫と二人暮らしである。

**病歴と障害歴** 50歳で突発性難聴および糖尿病が発見された。補聴器相談のほか読話、手話指導を東京都心身障害者福祉センターで受けた。59歳の時、眼底出血を起こし視覚障害が加わった。現在は糖尿病のための食事療法を行っている。

眼底出血後、コミュニケーションに支障を来たすようになり、補聴器の買い替えのために来所した。その時、聴覚障害の担当者（筆者）が付き添い者の誘導の仕方を観察して危惧し、誘導歩行訓練についての情報を伝え、そこから二重障害としての聴覚障害と視覚障害の担当者による同時関与がはじまった。

**方法** 次のような手順で対応した。

1. 通所個別指導、訪問個別指導を原則とした。
2. 真のニーズを詰めた。補聴器を装着して会話したいというニーズの詰めをした結果、居心地よく暮らし、家庭内での本人の位置づけと生活感を取り戻し、存在感を復活したいというのが、真のニーズであることが確認された。

3. 活動制限を確認した。聴覚障害のみであった間は、補聴器だけでなく読話、筆談、簡単な手話、身振りでコミュニケーションを補っていたが、視覚障害が加わってからはそれらが使えなくなった。そのため外出も容易ではない。自宅内を少し動いただけで自分のいる方向や位置がわからなくなる状態であった。来所時の様子は、夫に腕をつかまれて引っ張られ、あいた方の手を前に出して恐る恐る歩く、というものであ

た。この様子から基本的な誘導歩行の指導の必要性が確認され、即日簡単な誘導歩行を行った。

4. 対策を立てる。コミュニケーション上の対策として、(a)補聴器の選択・適合を行う。所持補聴器は古くパワーが落ち、修理も部品がなく不可能であったので買い替えで対応することとした。(b)かつては補聴器に加え、読話、筆談、手話や身振りがコミュニケーションの補助手段であった。これらの補助手段に代わる新たな補助手段の検討を行う。(c)本人が夫に言いたいことや、聞いてもらいたいことをしっかり話せる場を作り、コミュニケーション成就体験を重ねる。

移動・定位面の対策として、(a)誘導歩行の対策実践をコミュニケーション指導と抱き合わせて展開する。誘導法を指導するにあたって、その日試聴している補聴器を装着し、その日試みたコミュニケーション手段を用いながら両専門家が同時に指導する。その内容は、誘導の基本型、誘導者の役割と本人の役割、階段昇降の基本、電車乗降の基本、バスや電車の中での着席の基本、その他の各種場面での対応等である。(b)位置の認識については自宅内を移動する際、手で壁や家具類を触って歩き、自分の位置の確認をすることを指導する。

**結果 (1)対策を実行した結果** 本人は、10年前の劇的な変化の経験の再現を新しい補聴器に期待したが、本人の残存聴力が落ちており、補聴器を替えても本人が期待したほど聞き取りの改善はなかった。しかし10年間同じ補聴器を装着し続け、聴力の悪化と共にボリュームを上げ、聞き慣れた音で聞き続けたため、わずかな手がかりでも音声言語として認識出来ていた。いくら聞き慣れた音といっても10年も使った補聴器はボリュームの目盛りを最大にしても音は大きくならず買い換えが必要であったが、同じ型の補聴器はすでにモデルチェンジが繰り返されていて無かった。何度もモデルチェンジされたがマイクやレシーバーは基本的に類似していた。そこで同一メーカーのモデルチェンジされた最新の高出力耳掛け形補聴器を選択した。他のメーカーのものも試聴したが、音は入ってもことばとして認識し難かった。しかし新しい補聴器でも聴覚担当者が十分配慮して話しても、60%くらいの受信率で、肝心の夫とは30%位のレベルであった。そのため補助手段の検討をしたが、話者の手を本人の手に添えて机や台の上に書かせる添え字法が効率的であった。夫には話し方を、本人には確認の仕方を教えて練習した。併行して、誘導歩行指導訓練も繰り返したが、コミュニケーション能力が向上したことにより訓練も行いやすくなり、実際の生活場面でのコミュニケーション能力と移動能力が格段に向上した。夫が使っていた



掌文字は糖尿病による感覚の鈍さのため、活用できなかった。初日はタクシーによる来所であったが、初日の誘導歩行指導で交通機関を利用した通所が可能となり、その後の通所のための移動は、自宅からバス停まで徒歩、バス利用の後は電車利用、再びバス利用、最後は徒歩で、歩行訓練の実践となった。何度かの通所で、コミュニケーションが楽にできるようになり、誘導歩行で移動がスムーズに出来るようになり、外出に抵抗がなくなってくると、地域資源の活用が可能になった。そしてガイドヘルパーの利用、地域の福祉センターの利用をはじめた。現在では送迎バスで福祉センターに行き、陶芸クラブや、ダンスなどに参加し楽しんでいる。夫は介護から解放され、ゆとりの時間を持てるようになった。

**(2)新たな活動への意欲** 当初の問題がある程度解決すると、新たな活動への意欲がわき、次のような新たなニーズが出てきた。(a)何としてでも残存聴力を保持したい、(b)家事をしたい、(c)外国にいる娘に手紙が書きたい、というものだった。糖尿病の進行とも深い関係がある聴力の悪化は、夫の強い関心事でもあった。(a)(b)(c)のニーズに対し、次のような対策を立て実行した。(a)聴力保持のために聴覚検査を適宜行った。自分に出来る補聴器のチェックを教え、きこえの状態を自分で判断し確認・管理する作業が出来るように訓練した。(b)調理訓練に対しては東京都盲人福祉協会の情報を提供をした。そこからの訪問指導で、本人は簡単な調理法（リンゴの皮むき、ゆで卵、ほうれん草のゴマ和え）の調理実習をうけた。さらに風呂掃除、風呂の水入れ、ガスをつけてお湯をわかすこと等へと家事の幅を広げている。(c)娘に点字で手紙を書くことが出来るようにするため、地元のボランティアの指導を受け訓練できるように手配した。

このような対策の実行の結果、朝食の用意が出来るなど家事で夫の手を煩わすことが少なくなった。さらにやれば出来るという実感をつかみ、自信を回復した。

## 考 察

これらの事例は、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、盲ろう者の生活の質と生活意欲の向上をもたらす、様々の社会参加を促していることを明確に示している。事例bは全盲全聾に近い。まずは家庭内でのコミュニケーションと外出時の歩行に焦点を当てていたが、後には地域にまで活動が広がっている。その後その広がりは盲ろう友の会を知り、訪問相談員を利用し動物園に行く、ハイキングに行く、温泉旅行をするなどと外に向かってさらに広がってい

る。一つの手段で一つのことが出来ればその応用で次が出来、もう一つ手段を手に入れればさらに広がる。一つの障害として考えれば、ちぐはぐな対策ではなく実のあるものとなる。事例cではコミュニケーションと単独歩行での自信から、夫と美術館に行ったと報告があった。以前は二人でよく絵を見に行っていたのである。再び訪れた美術館で夫が説明してくれると、頭の中に絵が現れてくる。美術館の雰囲気と相まってすばらしい時間を共有できる、と語っていた。事例dでは友達との交友が再開して、一緒に喫茶店に行ったり食堂で昼食を共にしたり楽しさを増やしている。他の事例でも、いずれも生活の質の著しい向上を示している。

ここでとられた対策は、2人の担当者がそれぞれの障害に個別に対応することではなく、一つの二重障害から生じる盲ろう者のニーズを2人の専門の違う担当者が協力して解決をはかる、というものであった。しかし現実には、このような対策を講じている関係機関はほとんどなく、また関係者の認識も関係法規もそのような目標を立てていない。その結果、研究1でみたような、あきらめにみちた人生をひっそりと送る盲ろう者が大多数になっているのである。その意味で筆者の試みは、現状の中で価値ある試みといえるだろう。

## 総合考察

本邦の福祉制度は全て申請制のため、届け出はじめてその権利が動きはじめる。手続きを知らない、出来ない、しない場合、制度は自分にとって何の意味もない。盲ろう者には情報が入りにくい場合も多々ある。制度を知っていても移動や手続きのためのやりとりに困難のある盲ろう者にとっては、福祉制度の利用はなかなか難しい。13,000人と推定される盲ろう者が591人しか把握されていない実態(全国盲ろう者協会、2002年5月9日現在)からも、ひっそりとあきらめに満ちた生活をしている盲ろう者の姿が推察される。盲ろう者の掘り起こしは、とりあえずは口コミでしか出来ないであろう。補聴器店、眼鏡店、福祉事務所、学校等でどのような福祉制度の利用が可能であるか、利用すればどのような利点があるかなどの情報を積極的に提供する必要がある。研究2の5名の盲ろう者も、専門家の存在を最初から知って来所した人ばかりではない。ケースワーカーや担当者が気づき、盲ろう障害の対策情報をたまたま受けた人も多い。ここで対策を受けなければ研究1の9名と同様の状態であったであろう。現状では、盲ろう者が適切な専門機関に行きつくルートがほとんど組織化されていない。

この点は今後、是非とも改善していかなければならない。

研究1で、困っていることをどこで支援してもらおうかという質問をしているが、その回答に補聴器店、病院、通訳介助者があげられ、福祉事務所という行政の窓口をあげた人は2名であった。福祉事務所は補装具をあてがうだけで、具体的指導、例えば白杖訓練、補聴器の適合などをしておらず、また行くところを紹介もしていない。5年に1度の補聴器の買い換えの時ですら検査をしていない現状であった。盲ろう者が盲ろう障害をたとえ一つの障害と考えていても、関係者は別々に対策をするか、対策をしていないかのどちらかであった。身体障害者福祉制度も福祉事務所を窓口にして、補装具を貸与するだけにとどまっているのである。他方で、研究2の対象者のように、二重障害を一つの障害として対策を立てた援助を受けることが出来れば、生活の質はどんどん向上し、活動範囲は広がり、社会参加が促進される。このような障害対策では、見えていたとき、聞こえていたときの状態に近づけようとするのではなく、今の状態にトータルに手当てをして、行動や活動を広げることを援助することが重要である。いかに重度でも、障害を受け入れ、出来ることを一つずつ広げる姿勢があれば、かなりのことは成就する。そのような支援は、それに引き続いて、盲ろう者自ら出来ることを増やす工夫をし、自ら楽しむ方法を考え、行動を広げていくエネルギーを生む。一度支援を受けた人は、行動をもっと広げたい場合の相談場所の存在を知り安心している。もっと障害がひどくなくても何とかなる、大丈夫と思っている。

二重障害を一つの障害としてとらえ、社会参加を促す支援を受けられるのと、現在一般的な福祉制度の貧しい対策やそれすらも受けられない状態に放置されるのとでは、行動の変容には雲泥の差がある。研究2のような支援のあり方を今後どんどん広げていく必要があるし、それを可能にする法律、制度、機関の改革と専門家の養成が必要である。さらに研究2では、社会参加し自己実現をする生活の支援を二人の専門家が行ったが、これを本当に一つの障害への対策としていくためには一人の二重障害専門家で行なう必要がある。この立場での専門家養成は、今後のさらに大きな課題であろう。

## 【引用文献】

福島 智(編) 1992 特集第1回全国盲ろう者大会  
コミュニケーション, 第4号, 17-18.

- 福島 智 1997 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  
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年重度心身障害児の教育指導の改善に  
関する調査普及事業:視覚障害と聴覚障害を併せ持  
つ児童・生徒の実態調査 国立特殊教育総合研究所  
厚生省大臣官房障害保健福祉部 1998 障害者福祉六法  
(平成10年度版) 中央法規出版  
三輪レイ子 2001 聴覚・視覚二重障害者の社会参加  
について—聴覚障害のみの単一障害者と比較して—  
広島大学大学院教育学研究科紀要第3部(教育人間  
科学関連領域), 第50号, 415-418.  
滋賀県聴覚障害者福祉協会(調査委員会委員長 三塚  
武男) 2002 他人ごとではない!—盲ろう者と家族  
の実態— 社会福祉法人滋賀県聴覚障害者福祉協会  
清水 豊 1998 視・聴覚障害者用触覚情報伝達機器  
の設計支援情報 文部省科学研究費補助金(基盤研  
究(B-2)課題番号06452407) 研究成果報告書  
寺島 彰・植村英晴・福島 智 2000 盲ろう者に対  
する障害者施策のあり方に関する研究 平成11年度  
厚生科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)  
報告書  
全国盲ろう者協会 1996 盲ろう者実態調査報告書  
No. 1 (平成7年度社会福祉・医療事業団助成事業)  
全国盲ろう者協会  
全国盲ろう者協会 2002 都道府県別盲ろう者数・通  
訳者数(未発表)

## 【謝辞】

本論文の調査対象となることを承諾して下さった  
方々に心から謝意を表します。また東京都心身障害者  
福祉センターのデータの使用に関してはセンター所長  
土田富穂先生の許可を得ました。記して感謝の意を表  
します。また研究2の対象者の二重障害への同時支援  
には、東京都心身障害者福祉センターの村上琢磨氏、  
澁谷敦子氏が視覚障害担当者として参加しました。ご  
協力に感謝します。

本論文をまとめるにあたり大変な時間と労力を使っ  
て指導していただきました、松田文子教授に心から感  
謝いたします。また指導教官グループの利島 保教授、  
小林正夫教授からも貴重なコメントをいただきました。  
記して感謝の意を表します。

(主任指導教官 松田文子)