活動と資料

難聴をもちながら施設で暮らす高齢者の思い

入野はるな[1)]，松井　宏樹[2)]，平田　弘美[3)]
[1)] 市立敦賀病院
[2)] 滋賀県立大学人間看護学部
[3)] 日本福祉大学看護学部

要旨　加齢性難聴をもちながら老人保健施設で暮らす高齢者 3 名を対象に，施設ではどのような思いで過ごしているかを明らかにすることを目的に質的研究を行なった．施設で暮らす難聴高齢者は，難聴であることから《寂しさ》《孤独》を感じ，人とかかわることに消極的になりながらも，【本当は人とかかわりたい】と思っていることが明らかとなった．また，難聴高齢者は，難聴や難聴以外の体の不自由によって【楽しみがない】と感じながらも，自分なりの楽しみを見出していることも明らかとなった．日々の生活を援助してくれる介護者などの職員に対しては，感謝を感じてはいるものの，自分への扱いに不満を感じているということも明らかとなった．これらのことから，介護者・看護者は，難聴高齢者がこのような思いをもって施設で日々生活していることを理解し，高齢者の楽しみを支えるような援助が必要だということが示唆された．
キーワード　難聴高齢者，思い，介護施設

Ⅰ．背　景

日本の高齢化は著しく進んでおり，平成 29 年 10 月の人口推計で，65 歳以上の高齢者の人口は 3515 万人，総人口に占める割合は 27．7％となっている．前年と比較すると，高齢化率は 0.4 ポイント増加しており，これからも増加していくことが予想されている（内閣府，2018）．

65 歳以上の人で加齢性難聴のある高齢者数は，およそ 1500 万人以上と算定されている（内田，杉浦，2012）．補聴器装用が推奨される 0.5，1，2，4kHz の平均聴力レベル 40dB を超える難聴者は 60 歳代の 1 割弱，70 歳代の 1 ～ 2 割，80 歳代の 3 ～ 4 割にみられる（内田，杉浦，下方，2010）．聴力障害があると対人関係を形成しにくい状況をもたらし，社会的孤立，うつ，孤独感を増加させ（Parham, McKinnon, Eibling, & Gates, 2011; Savikko, Routasalo, Tilvis, Standberg, & Pitkala，2005；矢部，七田，巻田，1991），閉じこもりのリスク要因になるといわれている（新開，2003）．また近年，難聴は高齢者の認知機能低下の要因の 1 つとされている．これらのことから，難聴高齢者は日常生活の中で，聴こえづらさによりさまざまな困難を感じているのではないかと考えた．

難聴高齢者の困難に関する研究では，難聴による実質的な影響と心理面の影響を簡単に把握する「加齢者用聴こえのハンディキャップ質問紙」（加我ら，1991），聴こえづらさから派生する心理・社会的影響，コミュニケーション障害とその対処を含めた聴力障害を包括的に評価する「きこえについての質問紙」（鈴木，原，岡本，2002；鈴木ら，2002）等が開発されている．これらの質問紙により，難聴高齢者は日常生活でコミュニケーションの障害だけではなく，社会面，心理面においても困難を感じており，難聴が QOL(Quality of Life，以下 QOL と略す) の低下につながっていることが明らかにされている．また，大島ら（2005）は，老人性難聴をもちながら地域で暮らす高齢者の体験を研究し，援助者は難聴高齢者がさまざまな思い

Feelings of Residents with Difficulty in Hearing Living in a Long-Term Care Health Facility

Haruna Irino[1)]，Hiroki Matsui[2)]，Hiromi Hirata[3)]

[1)] Municipal Tsuruga Hospital
[2)] School of Human Nursing University of Shiga Prefecture
[3)] School of Nursing Nihon Fukushi University

2019 年 9 月 30 日受付，2020 年 1 月 16 日受理
連絡先：平田　弘美
日本福祉大学看護学部
住　所：愛知県東海市大田町川南新田 229
e-mail：hirata@n-fukushi.ac.jp

をあわせもち，地域で生活していることを理解し，「聞きたい」という強みを支える必要性を示唆している．

このように，今までに難聴高齢者の困難についてさまざまな研究がある．しかし，老人保健施設（以降「施設」と略す）で暮らす難聴高齢者がどのようなことを感じながら生活を過ごしているかを高齢者の視点から明らかにした研究は少ない．これらのことから，施設で暮らす難聴高齢者がどのような思いで日々の生活を送っているのかを質的に明らかにする必要があると考えた．それを明らかにすることにより，難聴をもつ高齢者ケアの質の向上に貢献できるのではないかと考えた．

Ⅱ．研究目的

本研究は，難聴をもちながら施設で暮らす高齢者の思いを明らかにすることを目的とした．

Ⅲ．研究方法

A．研究デザイン

質的記述的研究

B．研究対象

S 県にある介護老人保健施設の責任者に，研究の主旨・方法・所要時間などを説明し，同意を得た上で協力を依頼した．研究対象者は，その責任者が加齢性難聴をもつ 65 歳以上の入所者という条件を満たす高齢者を選定した．その高齢者に研究の目的・方法・所要時間などを口頭と書面で説明し，同意が得られた者 3 名を対象とした．

C．データ収集期間

データ収集は，平成 30 年度 8 月下旬に行った．

D．調査方法

データ収集は，研究者が，対象者が入所している介護老人保健施設の静かでプライバシーの守れる個室にて，半構成的インタビューを行った．面接に要する時間は 30 分程度で，対象者の疲労状態に配慮しながら行った．面接内容は，対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音した．面接は，以下のインタビューガイドに沿って対象者が自由に語れる形式をとり，必要時筆談を用いた．

インタビューガイド：

- 生活の中で聞こえづらいと感じることはありますか？あるとしたらどのような時ですか？
- 職員さんと話をしますか？どのような話をしますか？
- 聞こえづらくて不便なことはありますか？
- 難聴があって，人と関係を築くのが難しいと感じることはありますか？
- 施設で仲のいい友達はいますか（近くに気軽に話せる人はいますか）？
- 施設では何が楽しみですか？
- 入所前は何をしていましたか？または，何が楽しみでしたか？
- 聞こえづらいことを気にしていますか？

E．分析方法

面接内容を逐語録にし，それを繰り返し読んだ．面接時の表情など，研究者が訪問して得られた情報を踏まえたうえで，逐語録の内容から難聴高齢者の思いに関する部分を抜き出し，コード化した．コード化したものを，さらに類似性を検討し，共通した意味のあるコードをまとめ，サブカテゴリーを生成した．さらにいくつかのサブカテゴリーを集め，1 つのカテゴリーを生成した．

この分析の過程で，研究対象者との語りとカテゴリー・サブカテゴリーの解釈にずれが生じていないか研究者間で確認を繰り返し，分析内容の妥当性に努めた．

F．倫理的配慮

滋賀県立大学研究倫理専門委員会により承認を得たうえで（平成 30 年 6 月 28 日受付第 651 号），データ収集を行った．研究者は，口頭と文書で研究への参加は任意であり，研究に参加しない場合でも不利益を受けないこと，参加に同意した場合であっても不利益を受けることなく研究対象者の意思により途中でも辞退できることを保障した．研究対象者からは，この内容を理解したうえで，同意書への署名により同意を得た．

取得した個人情報は，研究者の責任の下に管理し，他者が閲覧したり持ち出したりできないよう厳密に保管した．また，データは研究以外に用いないこと，データの保管にあたっては，個人を特定できないようにして取り扱うよう，安全管理の徹底をはかった．

研究終了後，個人情報を含むデータは，消去または裁断処理により廃棄する予定である．

Ⅳ．研究結果

A．対象者の概要

研究対象者は，男性 1 名，女性 2 名であり，年齢は 80 代，90 代で後期高齢者であった．いずれの対象者も生活の中で聞こえづらさを感じており，難聴の程度は，耳元で大きな声で話すことで会話ができる者 2 名，筆談を用いる必要がある者 1 名であった（**表 1** 参照）．

B．分析結果

分析の結果，難聴をもちながら施設で暮らす高齢者の思いとして，61 のコード，16 のサブカテゴリー，5 つのカテゴリーが生成された．カテゴリーを『　』，サブカテゴリーを【　】，コードを《　》とし，対象者の語

表 1　対象者の概要

対象者	性別	年齢	難聴の程度	発語	面会の有無	移動手段
A	女性	90代	耳元で大きな声で話せば意志疎通可	明瞭	頻回にあり	車いす
B	女性	80代	筆談が必要	不明瞭	あり	車いす
C	男性	90代	耳元で大きな声で話せば意志疎通可	やや不明瞭	なし	終始臥床状態

りを一部抜粋し「　」で示した．なお，前後の文脈でわかりにくい箇所は，筆者が(　)内に言葉を補足した（**表 2** 参照）．

1.『難聴をもちながら生活をする中での思い』

このカテゴリーは，難聴をもつ高齢者が生活をする中で感じること，不自由さ，また，難聴をもちながらも自分なりの対処法があること，楽しみがあることを意味する．

a.【難聴による孤独感】

対象者は,「寂しいですよ, ほんまにねえ」（対象者 A），「寂しいが, もがいてもしょうがないと思う」（対象者 C）と《寂しい》と感じていた．対象者 A は,「もう 1 人きり」「とにかく独りぼっちだと思う」と《1 人きり》だと感じていた. 対象者 A は,「(話ができなくて)悲しいですよ」と《悲しい》と感じていた．対象者 A は，「孤独，もうほんとに耳が聞こえないもんで，孤独」,「私の人生は孤独，孤独としかいいようがないです」と《孤独》を感じていた．対象者 A は，「ぽつーんと 1 人世の中に放り出されているみたいな感じ」,「1 人ぽつーんと捨てられたような気がします」と《世の中から遮断されたように感じる》と話していた．対象者 A は，「お友達も耳が悪いからできるはずがないんですよ」と《話すことができないから友達ができない》と考えていた．このように，難聴があることにより対象者は孤独感を感じていた．

b.【難聴により話ができない】

対象者は,「みんなとな, 会話ができん」(対象者 B),「もう誰ともお話しできないの」「職員さんともあまりお話しできないんです」(対象者 A) と《誰とも話ができない》と感じていた．対象者 C は,「耳が疎いんでな, 全然（話の）意味がわからない」と《会話の内容が理解できない》と話していた．対象者 A は,「(私の話は）聞きづらかったでしょう」と《自分の話は聞きづらいと思っている》と話していた．対象者 B のインタビュー中，研究者に枕を直してほしいという要望を伝えようとしたが，発語が不明瞭であったため研究者がその要望を理解するのに時間がかかったことから《言いたいことが相手に伝わりにくい》という体験があった．このように，対象者は難聴があることにより話ができず，他者との意思疎通が困難であると感じていた．

c.【楽しみがない】

対象者 A は,「(レクリエーションに）参加できないですよね」,「私は（レクリエーションで）まったく何もできないですよね」と《施設のレクリエーションに参加できない》と話していた．「ここ（施設）では，このまま（臥床状態）や」（対象者 C),「(臥床している時間が) 多いです」(対象者 A) と《臥床している時間が多い》と話していた．「部屋の外に出る？めったにないですね」(対象者 A),「外はあんまり出ない」（対象者 B）と《部屋の外に出ることはめったにない》と話していた．「趣味も何にもない」（対象者 A）と《趣味がない》と話していた．対象者 C は,「4，5，6，7，8 月で明日で（今月も）終わるでしょ．1 回も（面会は）ない」と《家族は面会に来ない》と話していた．対象者 A は,《楽しみがない》と話し, また,「テレビも声が全く聞こえないし, 画面を見ててもね，耳に入らないですね」と《テレビの音が聞こえない》と話していた．さらに対象者 A は,《外を見ることは少ない》と語った．このように, レクリエーションや自分の趣味，テレビなど，対象者は施設での楽しみが少ないと思っていることがうかがえた．

d.【本当は人とかかわりたい】

対象者 B は,「(職員さんは）来てくれるけど，引き止めたらあかん」と《話したいことがあっても職員さんが忙しそうなので我慢している》と話していた．対象者 C は,「会話してると楽しいですね」と《話すことは楽しい》と話していた．対象者 C は,《人の景色を眺めていることが幸せに感じる》と語っていた. 対象者 C は,「人と話ができるってことは，しゃべってる間にね，相手の気持ちが入ってくるんです」と《人と話すときは相手の気持ちが入ってくる》と感じていた．このように，対象者は難聴により積極的にはなれないものの，本当は人とかかわりたいという気持ちをもっていることがうかがえた．

e.【楽しみを見いだしている】

対象者は,「面会に来てくれる時にここでお別れをするんや」(対象者 B),「(家族の) 顔を見るだけでもうれしいです」（対象者 C）と《家族の顔を見るだけでもうれしい》と語っていた．対象者 A は,「花見とかそんなときに連れて出てもらえます」と《花見 (イベント) に参加している》と話していた．「(カーテンを）開けてくれているだけでも気分がいい」(対象者 C),「(臥床中は)

表２　施設で暮らす難聴高齢者の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
①難聴をもちながら生活をする中での思い	難聴による孤独感	寂しい 一人っきり 悲しい 孤独 世の中から遮断されたように感じる 話すことができないから友達ができない
	難聴により話ができない	誰とも話ができない 会話の内容が理解できない 自分の話は聞きづらいと思っている 言いたいことが相手に伝わりにくい
	楽しみがない	施設のレクリエーションに参加できない 臥床している時間が多い 部屋の外に出ることはめったにない 趣味がない 家族は面会に来ない 楽しみがない テレビの音が聞こえない 外を見ることは少ない
	本当は人とかかわりたい	話したいことがあっても職員が忙しそうなので遠慮している 話すことは楽しい 人の景色を眺めていることが幸せに感じる 人と話すときは相手の気持ちが入ってくる
	楽しみを見いだしている	家族の顔を見るだけでもうれしい 花見（イベント）に参加している 部屋の窓から景色を見る レクリエーションが楽しい 太陽の光を浴びると元気になる
	自分なりのコミュニケーション方法がある	筆談で話すことができる
	補聴器は思い通りにならない	補聴器は高い 補聴器は役に立たない 補聴器は雑音が入って嫌だ 補聴器をすぐになくしてしまう
②難聴に対する受け止め方	聞こえづらいことを気にしても仕方がない	いちいち気にしていてもしょうがない なんでも経験だと思う
	難聴はよくならない	難聴が治ることはもうないと思う
③まわりの人に対する思い	話す相手に申し訳ない	応答できなくて相手に申し訳ない
	職員に対する不満	職員は自分の話を理解しているかわからない 職員にもいい人と悪い人がいる 自分本位に患者を扱う人もいる ものを移動させるときに声掛けがない人もいる 患者の気持ちを大事にすることができない人もいる 車いすに乗るときに放り投げられたこともある （移乗時）足に力を入れてと言われても難しい
	職員に対する感謝	職員はよく話をしてくれる みんな親切にしてくれる 施設では（職員が）自分のことをしてくれる
④体の変化に対する思い	難聴以外の障害による不自由	腰が痛くて塗り絵もできない 本が好きだが（視力が悪いので）読めない 車いすの行動範囲でしか動くことができない 階段から落ちてから寝たきりになった 腕の筋肉が弱り力が入らなくなり仕事ができなくなった
	無力感	何もできない
	身体の変化に関する思い	簡単な字も忘れてしまう 普通の生活から離脱するとダメになっていく 入院の後に難聴になったと感じる 以前は自転車にも乗っていた リハビリで拘縮していた膝が改善した
⑤昔を懐かしむ	昔を懐かしむ	臥床中は人生を振り返っている 若いときは商売をしていて楽しかった 仕事を誇りに思っている 昔の趣味について楽しそうに話す

景色を眺めている」(対象者 B) と《部屋の窓から景色を眺めている》と語っていた．対象者 B は，「(楽しいときは)運動してるとき」「(楽しみは)レクリエーション」と《レクリエーションが楽しい》と話していた．対象者 C は，「ああ，朝はよう照ってた．(中略) 太陽の光はどうもない（眩しくない)．元気になる」と《太陽の光を浴びると元気になる》と話していた．このように，対象者は難聴やその他身体的な障害を持ちながらも，自分なりの楽しみを見いだしていることがうかがえた．

f.【自分なりのコミュニケーション方法がある】

対象者 C は，「筆談で話すことができる」と《自分なりのコミュニケーション方法がある》と語っていた．

g.【補聴器は思い通りにならない】

対象者 B は，「(補聴器が) 50 万 (円) やて，着けたら．あんなもんあかん」と《補聴器は高い》と思っていた．対象者 A は，「この補聴器は役に立たないです」と《補聴器は役に立たない》と感じていた．対象者 B は，「聞こえすぎてあかん．雑音が入って」と《補聴器は雑音が入って嫌だ》とも感じていた．対象者 A は，「(補聴器は) 両方あるんですけどね，右のほうをはめておくとね，すぐ知らない間に落ちてるんですよ」と《補聴器をすぐになくしてしまう》と話していた．このように，対象者は補聴器に対して不自由さを感じていた．

2.『難聴に対する受け止め方』

このカテゴリーは，対象者の難聴という障害の受け止め方がそれぞれ異なっていることを意味している．

a.【聞こえづらいことを気にしても仕方がない】

対象者 C は，「別に，そんなもん（難聴を）いちいち気にしてても，どうもならんから」と《いちいち気にしていてもしょうがない》と考えていた．対象者 C は，「こういうものかってね，なんでも経験ですよ」と《なんでも経験だと思う》と話していた．このように，人によっては難聴であることを受け入れ，あまり深刻に考えないようにしていることがうかがえた．

b.【難聴はよくならない】

対象者 A は，「難聴ていうのかな，老人性難聴でもう治ることはないですよね」と《難聴が治ることはもうない》と話していた．

3.『まわりの人に対する思い』

このカテゴリーは，対象者が施設の職員，医療者，家族など周りの人に対してどのような思いを持っているかを意味している．

a.【話す相手に申し訳ない】

対象者 C は，「相手がしゃべってくれるけど応答できんでしょ．相手もせんほうがいい」と《応答できなくて相手に申し訳ない》と感じていた．

b.【職員に対する不満】

対象者 A は，「職員さんは私が話すことなんかわからないやろと思うけど」と《職員は自分の話を理解しているかわからない》と感じていた．対象者 C は，「ここに勤めている人も，苦労した人と自分本位に患者を扱う人と，ようわかります．(中略) でも，2 人くらい感じのいい人がおりますよ」と《職員にもいい人と悪い人がいる》と話していた．対象者 C は，「ものをこっちからあっちに移すにも自分本位やね．患者のことに頭が回ってない．」と《自分本位に患者を扱う人もいる》と話していた．対象者 C は，「おしめ交換でも，1 つのものをここからここへ運ぶにも一声もなくぱーっとね．そんなんもありますよ」と《ものを移動させるときに声掛けがない人もいる》と話していた．対象者 C は，「患者の気持ちを大事にするっていう気持ちが（足りていない)」と《患者の気持ちを大事にすることができない人もいる》と感じていた．対象者 C は，「車いすに乗る時も放り投げられて，全然あります」と《車いすに乗るときに放り投げられたこともある》と話していた．対象者 C は，「車いすに乗る時も，足に力入れてって言われても，頭はボケてるんやし，そりゃできんわな」と《(移乗時) 足に力を入れてと言われても難しい》と話していた．このように，対象者は今までの入院や入所の経験の中で職員（介護・看護者）に対する不満を感じていた．

c.【職員に対する感謝】

対象者 A は，「よく（職員が話を）してくれます，はい」と《職員はよく話をしてくれる》と話していた．対象者 B は，「みんな親切な人ばっかり」と《みんな親切にしてくれる》と感じていた．対象者 B は，「ここにいたら…ご飯も連れて行ってくれる」と《施設では（職員が）自分のことをしてくれる》と話していた．このように，対象者は施設の職員に対して感謝の気持ちも感じていた．

4.『体の変化に対する受け止め方』

このカテゴリーは，対象者の難聴以外の身体的な障害によっての不自由，また，年齢による身体的な変化に対する受け止め方にどのようなものがあるかを意味している．

a.【難聴以外の障害による不自由】

対象者 A は，《腰が痛くて塗り絵もできない》と話し，対象者 C は，《本が好きだが（視力が悪いので）読めない》と語った．対象者 A は，「なにしろ足が悪くて歩くこともできない」と《車いすの行動範囲でしか動くことができない》と話していた．対象者 C は，「寝台に寝るようになって（寝たきりになって）もう〇年や．(中略) 2 階に上がろうと思って，(階段から) 滑り落ちたんや」と《階段から落ちてから寝たきりになった》と話していた．対象者 C は，「80 歳までマッサージ（の仕事）をしててな，もう力も弱ってきてどうにもならんかった」と《腕の筋肉が弱り，力が入らなくなり仕事ができなくなっ

た》と話していた．このように，対象者は加齢や障害による身体的な変化によって不自由さを感じていた．

b.【無力感】

対象者 A は，「普段全く何もできないんですよ」と自分に対して《無力感》を感じていた．

c.【身体の変化に対する思い】

対象者 C は，「字はやっぱり書かんと本が読めないからね，簡単な字を忘れてしまう」と《簡単な字も忘れてしまう》と話していた．対象者 C は，「見えんっていうのはやっぱり，普通の生活から離脱されるとやっぱりあきませんね」と視力障害により《普通の生活から離脱するとダメになっていく》と感じていた．対象者 A は,《入院の後に難聴になったと感じる》と語り，また,「自転車も若いときは乗ってましたけど，デイサービスに行くようになってからは全然乗ってないです」と《以前は自転車にも乗っていた》と話していた．その一方で，対象者 C は,「昔（リハビリを）やってもらって, 前は全然（膝が拘縮して伸びなかったが), こんだけ伸びるようになった」と《リハビリで拘縮していた膝が改善した》と身体の状態が改善したことを語った．このように，対象者は加齢による体の衰えも感じていたが，医療者の介入による身体機能の改善も感じていることもあった．

5.『昔を懐かしむ』

対象者 A は，「自分の人生のことが全部，寝ていると頭に浮かんでくるんですよ」と《臥床中は人生を振り返っている》と話していた．対象者 A は，「若いときは商売していました」「(仕事は）やっぱり楽しいですよね，主人も共でしたので余計にね」と《若いときは商売をしていて楽しかった》と話していた．対象者 C は，「80 歳までマッサージ（の仕事）をやってて，人柄を見るのは得意なんや．(仕事は)好きやね」「(自分の仕事に)誇り持ってた」と《仕事を誇りに思っている》と話していた．また，「本を読むのが好き，（中略）本が読みたいな」（対象者 C),「趣味としてはお花を生けることやね」「15 年ほどね，ダンスを習いに行ってました」（対象者 A）と《昔の趣味について楽しそうに話》していた．このように，対象者達は自分の人生を振り返り，昔を懐かしんでいた．

V．考　察

A．周囲とのかかわり

今回の研究では，難聴をもちながら老人保健施設で暮らす高齢者の思いを明らかにすることを目的に，3 名の入所者にインタビューを行った．その結果，難聴高齢者は,《自分の話は聞きづらいと思っている》,《話したいことがあっても職員が忙しそうなので遠慮している》,《応答できなくて相手に申し訳ない》など難聴である自分に引け目を感じ，人とかかわることに消極的になっていることが明らかとなった．一般的に高齢者が老化による引け目を感じやすいことについて，大島ら（2005）は，難聴は目に見えない障害であるために周囲の理解を得られにくいことから引け目を感じるのではないかと述べている．また，人とのかかわりが少ないために難聴高齢者は,「1 人世の中に放り出されている感じ」,「人生が独りぼっちだと感じる」「寂しい」などと感じていた．このような難聴により人とのかかわりが少なくなることが精神的な影響を与え，うつの要因にもなると考えられる（Parham et al.，2011；Savikko et al.，2005；矢部ら，1991）．その一方で，難聴高齢者は【難聴により話ができない】と感じながらも，人と《話すことは楽しい》などと【本当は人とかかわりたい】という思いももっていることが明らかとなった．

今回のインタビューをしている中で,【難聴による孤独感】を暗い表情で語っていた対象者が，過去の趣味や職業についてなど思い出を語るときは表情が明るくなり，楽しそうに語る様子が見られた．施設に入居している高齢者は，人的交流の機会が乏しく（河合 , 高橋, 2008），また難聴のある高齢者は，難聴があるために人と会話することに消極的であることから，自分の思いを人に語る機会が少ないと考えられる．河合ら（2008）は，施設に入居する高齢者の思いを傾聴することは，他者に依存せざるを得ない環境の中で, 1 人の人間として認め，対等な関係をもてる存在としてのかかわりをもてたことが，幸福感や自尊感情を高めることに繋がると述べている．以上のことから，難聴のある人とのかかわり方に関する知識や経験のある施設で働く介護者・看護者は，難聴高齢者が《寂しい》《孤独》を感じながらも【本当は人とかかわりたい】というような思いをもっていることを理解し, 積極的にかかわっていく必要があると考えた．また，どちらの耳が聞こえやすいか，声の高さはどのくらいがよいかなど有効なコミュニケーション方法を難聴高齢者の家族など周りの人に伝えることで，難聴高齢者は看護者・介護者だけではなく，親しい人とのコミュニケーションを円滑に行えるのではないかと考える．

B．難聴高齢者の楽しみ

難聴によるコミュニケーション障害は，高齢者が娯楽や趣味を楽しむことを阻害し，生活の質を損ない，かつ高齢者の社会参加や社会貢献を不可能にする（明海, 2002）．今回の研究結果から，難聴高齢者は《施設のレクリエーションに参加できない》,《臥床している時間が多い》,《趣味がない》など【楽しみがない】と感じていることがわかった．これは単に,《誰とも話ができない》,《会話の内容が理解できない》など難聴によるものだけではなく,《腰が痛くて塗り絵もできない》,《本が好きだが（視力が悪いので）読めない》など,【難聴以外の

障害による不自由】も難聴高齢者から楽しみを奪っていることが明らかとなった．加齢に伴い，視力・聴力・筋力の低下，運動器疾患による痛みによる運動障害など，身体機能の低下が起こってくることは一般的であり，難聴やその他の身体的障害によって娯楽や趣味が限られている高齢者は多いと考えられる．そのため，施設で働く介護者･看護者は，車いすでの散歩，レクリエーション，季節のイベントなどその人に合った楽しみを見出せるような援助をしていく必要があると考える．

高齢者は，加齢に伴って体力は低下するが，加齢よりも運動不足による体力の低下が大きい．特に日常的に使っていない筋力の低下は著しい．また，体力の低下は高齢になるほど個人差が大きい(武井, 2002). 武井(2002)の研究では，後期高齢者においても，適度な運動を定期的に実施することによって，体力の維持・向上，特に重心位置の安定など転倒予防の体力が改善し，自立度が向上したことが明らかとなっている．このように日常的な運動をすることにより，高齢者の運動不足による筋力低下は予防・改善することが明らかとなっているため，レクリエーションやリハビリ，簡単な体操などを計画し，参加を促すことにより高齢者の身体機能・認知機能の低下を防ぐことができると考える．また，身体機能や認知機能が維持されることで，その人が望む娯楽・趣味を楽しむことができると考える．

C．介護・看護者への思い

高齢者は,《職員はよく話をしてくれる》,《みんな親切にしてくれる》,《施設では（職員が）自分のことをしてくれる》のように,【職員に対する感謝】の気持ちをもっていることが明らかとなった．しかし, その一方で, 今までの入院や入所の体験から,《自分本位に患者を扱う人もいる》《ものを移動させるときに声掛けがない人もいる》《車いすに乗るときに放り投げられたこともある》など，介護・看護者に対する不満も感じていることが明らかとなった．これらは介護・看護の現場においての人員不足の問題があり（児玉，佐藤，2018），人員不足であるから時間がなく，すべてが流れ作業になり，患者や利用者に対する十分な思いやりをもつことが困難になっているのではないかと考える．今回の結果から，高齢者は今まで自分が受けてきた扱いに対して不満をもっていることもあり，これは介護・看護者に対する不信感につながると考えられる．介護・看護者は，声掛けがないことや援助する際に思いやりが不足していることに対して，高齢者を含む患者が不満・不安を感じることを理解する必要がある. 時間がない中でも援助をするときは, 患者の自尊心を傷つけないような声掛けをし，患者に対する思いやりの気持ちや常に患者の気持ちを考えることの必要性を改めて感じた．

D．補聴器について

補聴器については，難聴高齢者は《補聴器は役に立たない》,《補聴器は雑音が入って嫌だ》など,【補聴器は思い通りにならない】というマイナスなイメージを多くもっていることが明らかとなった. これは, 大島ら(2005)の研究でも同様に，高齢者は【補聴器は思い通りにならない】から頼りたくないという思いをもっていると報告されている．一方で,「何とかして聞きたい」から自分が合わせて使っていくしかないと，聞きたい場面では補聴器を活用していたという結果も出ている（大島ら，2005）．矢島ら（2004）は，難聴高齢者の聴力低下に起因するストレスから精神的健康に対する効果の軽減を目指した専門的介入策を確立することによって，聴力低下による精神的健康の悪化を予防できると述べている．このことから補聴器は，難聴高齢者の精神的健康の向上に有効であると考える．補聴器は聞きたい音が選べないことや，装用していても雑音下や複数人との会話には困難が伴うことも多いという限界はあるものの，使用目的に合わせて使い分けることや，生活に合わせて専門家に調節してもらうことで聞こえを補う手段として有効であると考える．高齢者自身で補聴器を管理することは難しいこともあるが，同居家族や施設など介護者の助けや，医師や言語聴覚士，補聴器販売店による定期的な支援が入ることで，高齢者は補聴器を適切に使用でき，周りの人とのコミュニケーションが円滑になるのではないかと考える．

Ⅵ．研究の限界

本研究では，対象者が 3 名と少なく，データ収集をした施設も 1 か所であり，データに偏りがあると考える．今後は，データ収集場所を複数の施設にし，対象者数も拡大して研究していきたい．

Ⅶ．結　論

加齢性難聴をもちながら施設で暮らす高齢者 3 名を対象に，施設でどのような思いで過ごしているかを明らかにすることを目的に質的研究を行い，以下のことが明らかとなった．

A．施設で暮らす難聴高齢者は，難聴であることから人とかかわることに消極的になりながらも,【本当は人とかかわりたい】と思っていることが明らかとなった．

B．施設で暮らす難聴高齢者は，難聴であることや施設で暮らしていることから，人とかかわる機会が少ないため【難聴による孤独感】を感じていることが明

らかとなった．

C．施設で暮らす難聴高齢者は，難聴や難聴以外の体の不自由によって【楽しみがない】と感じながらも，自分なりの楽しみを見出していることが明らかとなった．

D．施設で暮らす難聴高齢者は，医療者に対して感謝を感じているが，反対に自分への扱いに不満を感じていることが明らかとなった．

E．施設で暮らす難聴高齢者は，【補聴器は思い通りにならない】と補聴器に対してマイナスなイメージを多くもっていることが明らかとなった．

以上のことより，介護者・看護者は，難聴高齢者がこのような思いをもって施設で生活していることを理解し，高齢者の楽しみを支えるような援助が必要であると考える．

謝　辞

本研究の趣旨にご理解くださり，貴重なお時間を割いて心の内を語ってくださった研究対象者である高齢者の皆様に心より感謝申し上げます．また，本研究にご理解ご協力をいただきました施設のスタッフの皆様，論文作成にあたりご指導をいただきました先生に深謝いたします．

文　献

・明海国賢（2002）．老人性難聴への対策－講演会における時期誘導ループシステムの有効性についてのアンケート調査－．広島医学，55（6），542-546．

・伊藤恵里奈，杉浦貴志，内田育恵，中嶋務（2015）．80 歳以上の高齢者における補聴器装用の実態．Audiology Japan, 58（5），429-430．doi：https://doi.org/10.4295/audiology.58.429

・河合千恵子，高橋龍太郎（2008）．虚弱高齢者に対する傾聴ボランティアの効果．臨床・障害 2EV003 日心第 72 回大会．doi：https://doi.org/10.4992/pacjpa.72.02EV003

・加我君孝，荻原昭治，古屋慶隆，大津武，早川富之助，弘兼倫彦，鈴木博，横見美昭（1991）．“加令者用聴こえのハンディキャップ質問紙”を用いた老人性難聴の社会面と心理面の評価：CMI との比較．耳鼻と臨床 37，1126-1131．

・児玉彩，佐藤弘喜（2018）．介護施設における介護士の業務の観察調査．BULLETIN OF JSSD，日本デザイン学会デザイン学研究．doi：https://doi.org/10.11247/jssd.65.0_14

・内閣府（2018）．高齢化の状況．平成 30 年度版高齢者白 書．https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf（参照 2019 年 9 月 18 日）

・大島あゆみ，宮中めぐみ，泉キヨ子，平松知子，加藤真由美（2005）．老人性難聴をもちながら地域で暮らす高齢者の体験の意味．老年看護学，10（1），53-61．doi: https://doi.org/10.20696/jagn.10.1_53

・Parham, K., McKinnon, B. J., Eibling, D., & Gates, G. A. (2011). Challenges and opportunities in presbycusis. Otolaryngology Head Neck Surgery, 144(4), 491-495.

・Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Standberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population．Archives Gerontology and Geriatrics，41（3），223-233．

・新開省二，地域在宅高齢者の「閉じこもり」に関する総合的研究（2003）．厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業平成 14 年度総括・分担研究報告書，17-26．

・鈴木恵子，原由紀，岡本牧人 (2002)．難聴者による聴覚障害の自己評価「きこえについての質問紙」．Audiology Japan，45，704-715．

・鈴木恵子，岡本牧人，原由紀，松平登志正，佐野肇，岡本朗子（2002）．補聴効果評価のための質問紙の作成．Audiology Japan，45，89-101．doi：https://doi．org/10．4295/audiology．45．89

・武井正子（2002）．運動による健康づくり－気軽に歩いて，今日も元気－．順天堂医学，48（3），330-334．doi：https://doi.org/10.14789/pjmj.48.330

・内田育恵，杉浦彩子，下方浩史 (2010)．聴覚障害の疫学．よくわかる聴覚障害．pp.1-6．大阪：永井書店．

・内田育恵，杉浦彩子ら（2012），全国高齢難聴者数推計と 10 年後の年齢別難聴発症率―老化に関する長期縦断疫学研究（NILS-LSA）より．日本老年医学会雑誌，49（2），222-227．

・矢部弘子，七田恵子，巻田ふき（1991）．地域在住虚弱老人の聴力障害が日常生活と介護に及ぼす影響．社会老人学，33，81-86．

・矢島裕樹，間三千夫，中嶋和夫，河野淳，硲田猛真，嶽良弘，榎本雅夫，北野博也（2004）．難聴高齢者の聴力低下が精神的健康に及ぼす影響．Audiology Japan，47，149-156．doi：https://doi.org/10.4295/audiology.47.149