高齢者の難聴自覚と受診との関連

客観的指標と主観的評価の比較から

○佐野智子¹・森田恵子² (非会員)・伊藤直子² (非会員)・奥山陽子 (非会員)・長田久雄³(¹城西国際大学・²日本医療科学大学・³桜美林大学)

キーワード: 加齢性難聴, 自覚, 受診

Perception of Hearing Difficulty and Doctor's Visit: A Comparison of Subjective and Objective Criteria

Tomoko SANO¹, Keiko MORITA², Naoko ITO², Yoko OKUYAMA² and Hisao OSADA³(¹Josai International Univ., ²Nihon Institute of Medical Science, ³Obirin Univ.)

Key Words: hearing difficulty, perception, doctor's visit,

目 的

高齢化が進むなか、今後ますます難聴高齢者が増加することが予測される。加齢性難聴は比較的緩やかに進行することから本人が気づきにくい。また気づいたとしても、高齢になれば聞こえにくくなることは仕方のないことだと諦め、受診行動に結びつきにくいことが指摘されている。しかし、難聴による影響を考慮すると、早期発見が重要になる。

そこで本研究では、身体機能の比較的保たれている65歳以上の地域在住高齢者を対象とし、高齢者が難聴を自覚すること及び耳鼻科受診行動について、客観的指標である聴力レベルと本人の主観的聞こえがどのように関連しているかを検討することを目的とする。

方 法

【対象】鶴ヶ島市における介護予防事業の参加者で、調査協力に同意した65歳以上的高齢者71名を対象としたが、有効回答は43名(男性2名, 女性41名)であった。男性の人数が少なかったことから、今回の分析は女性対象者のみとした。

【機材】オーディオメータ(リオン社, AA-77A), 騒音計(リオン社, NL-22)

【方法】質問紙 基本属性(年齢, 性別, 聞こえにくいことによる耳鼻科受診歴の有無), 聞こえにくさの自覚(2件法による聞こえにくさの自覚の有無, Visual Analog Scale(以下VASと表記)による主観的聞こえの評価)及び「聞こえの質問紙2002」(鈴木ら, 2002)による主観的聞こえの評価をまとめた質問紙を作成した。

聴力検査 純音聴力検査及びFinger Rubテスト(耳からの距離が約2cm, 約30cm, 約60cmの3条件)を実施した。

手続き 介護予防事業の会場で、調査の説明をし、同意の得られた高齢者に対し、質問紙への回答を求めた。二つの聴力検査に関しては、介護予防事業の会場とは仕切られた比較的静かな部屋(周辺騒音 33~55dB(A))で、調査者が個別に実施した。

結 果

純音検査による聴力は、良聴耳の平均聴力を四分法により算出した。Finger Rubテストは「聞こえた」を1点, 「聞こえなかった」を0点として、合計得点を算出した。また, 「聞こえの質問紙2002」の回答を得点化した。

2件法による聞こえにくさの自覚の有無と聞こえにくいことによる受診の有無によって、対象をグループ化した。自覚なし・受診なし群, 自覚あり・受診なし群, 自覚あり・受診あり群の3群(自覚なし・受診あり群は1名だったため、統計的分析からは除いた)を独立変数とし、年齢, 良聴耳平均聴力, Finger Rubテスト得点, VASによる主観的聞こえ, 聞こえの質問紙2002の下位尺度得点を従属変数として分散分析を行った。その結果、良聴耳平均聴力, Finger Rubテスト,

VASによる主観的聞こえ, 聞こえの質問紙2002の下位尺度である「よい条件下での聞こえ」, 「環境音の聞こえ」, 「悪い条件下での聞こえ」, 及び「コミュニケーション・ストラテジー」に有意な差があった。チューキー法による多重比較の結果、良聴耳平均聴力は、自覚なし・受診なし群は自覚あり・受診なし群より有意に聴力がよかった(5%水準)。Finger Rubテスト及び悪い条件下での聞こえに関しては、自覚なし・受診なし群は、自覚あり・受診なし群と自覚あり・受診あり群とに5%水準で有意差があった。VASによる主観的聞こえ, よい条件下での聞こえ, 環境音の聞こえ及びコミュニケーション・ストラテジーに関しては、自覚なし・受診なし群と自覚あり・受診あり群との間に5%水準で有意な差があった。

表1 得点の群間比較

	自覚なし ・受診なし	自覚あり ・受診なし	自覚あり ・受診あり	
人数	19	11	10	
年齢	73.89(5.84)	78.36(5.41)	76.10(5.24)	
良聴耳四分法聴力	21.51(2.83)	33.75(10.94)	30.50(5.40)	**
FRテスト得点	7.42(3.20)	3.90(4.01)	2.90(2.92)	**
主観的聞こえ(VAS)	84.89(13.44)	72.27(14.03)	62.00(20.44)	**
よい条件下での聞こえ	3.37(0.83)	3.55(1.21)	5.00(2.54)	*
環境音の聞こえ	2.10(0.46)	2.27(0.65)	3.20(1.87)	*
悪い条件下での聞こえ	6.47(1.81)	9.91(4.25)	13.22(4.87)	***
直接関連行動	3.11(2.47)	3.55(2.50)	3.40(1.84)	
情緒反応	4.16(1.80)	6.18(3.84)	6.22(3.70)	
コミュニケーション・ストラテジー	33.16(8.59)	30.64(6.65)	23.50(7.96)	*

+ $p<.1$, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

考 察

高齢者の難聴の自覚は、客観的指標である平均聴力とFinger Rubテストの結果や主観的評価の「悪い条件下での聞こえ」の悪化と一致している。難聴を自覚し始めても, 「よい環境下」や「環境音」の聞こえに問題がない限りは、それほど深刻なことで受けとめない。それらの聞こえが悪化することで、不便さがまし、受診への動機が高まると考えられる。

引用文献

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の解析」
Audiology Japan 45, 704-715.