

質 疑 応 答

質疑応答

森 俊己

それでは、質疑応答に入ります。会場の皆様方から、パネリストの方へ質問等がありましたら、挙手の上、ご質問下さい。質問カードでは、良い質問が沢山出ておりまして、一日かかっても答えきれませんので、後日詳細な記録集を作成しますので、記録集で答えさせていただくことで、ご了解ください。本日は、会場の中からの質問を受け付けたいと思います。皆さまの声が、言語聴覚士を育てる上で、大きな力になると思いますので、忌憚のないご意見をお願いします。

1.岡山市から参りましたオカノと申します。

家内が難聴で、私も加齢性難聴の入り口に入っていると、思っています。吉岡先生にご質問します。先生は、息子さんに言われて補聴器を付けられたそうですが、補聴器装用の時期が遅すぎるのか、早すぎるのか、ちょうどよかったのか、お聞きしたいのです。藤本先生には次のことを、ご質問します。大きな音を入れると難聴が進むという話があり、補聴器で大きい音を入れる「デメリット」もあるのではないかと。大きい音に起因する難聴が発生するのではないかと。どのタイミングで補聴器を装用するのが、ベストなのか。加齢性難聴の初期に、補聴器を使うことのリスクは無いのか、お教え下さい。

吉岡洋子先生

私の場合は、補聴器装用開始時期は遅かったと思っています。難聴を何年も放置していた為耳から情報が入らず、ぼーっとしていて恥ずかしかったと思っています。もっと早く補聴器を装用すれば、耳から情報が入らない為に生じる認知症のような症状は防げたと思っています。今は、補聴器装用で良く聞こえるようになり、心が晴々しております。

藤本政明先生

携帯電話で大きな音を聞いて難聴になったり、難聴が進行することは言われています。正常な聴力の人でも、チェーンソーの音や鍛冶屋さんや工場で出る大きな音を、長時間聴いていると「騒音性難聴」になります。この為、携帯電話で大きな音を出さない設定にしている国も出てきます。大きな音を連続して聞くことは、耳に良いことでは有りません。ただ、ここで、覚えておいていただきたいことは、補聴器は管理医療機器だということです。日本で医療的な審査を経て売られている補聴器は、一定以上の大きな音を出さない設定になっています。医療機関で、耳鼻咽喉科医の立ち合いの下で、医学的な勉強をした言語聴覚士が、認定補聴器技能者と協力して患者さんの聞こえに合った適切な補聴器を選定し、フィッティングをすれば、ご質問のような問題が出ることは有りません。加齢性難聴者に医療機関が関与して補聴器装用指導をした場合、補聴器装用で「難聴になる」可能性は限りなく低いと思っています。

森 俊己

会場に、岡山県障害福祉課長、片山圭子さんがおられます。基調講演で、森 先生は 65 歳からの聴覚検診が必要と強く主張しておられます。この点について、行政としてはどのようにお考えでしょうか。

2. コメント：岡山県保健福祉部障害福祉課 片山圭子氏

障害福祉課に勤務する行政の立場としても、高齢の両親を持つ個人的立場としても、本日の講演は、非常に興味深く拝聴しました。会場にこんなに沢山の参加者がいらっしやることを見ても、加齢性難聴に対する関心の高さがうかがえると思っております。今後、益々高齢化が進む上で、加齢性難聴の課題は社会的に大きく広がっていくと思います。

県議会でも、加齢性難聴が取り上げられています。各種団体からの要請も出ています。労働者団体からは、働く高齢者が増えてきた為職場でも色々な支障が出ており、加齢性難聴に対して行政としての役割を果たしていくべきだという話も、頂いております。

こうしたことを含めて、加齢性難聴の問題は社会的な課題として大きくなっていくという思いを、強く持ちました。シンポジウムでは、沢山の意義あるご示唆を頂き、私は次のことを考えました。

1) 行政としてやるべき具体的支援：高額な補聴器に対する経済的補助や、65 歳以上の聴覚検診は、一般の方がどなたでも入っていきやすい「相談窓口」を設置することで対応する。当事者間の集いの場やピアサポートを作り、当事者同士が寄り添って相談に応じる窓口を作る。加齢性難聴者にも、こうした視点が必要で、難聴者の力になると考えました。

2) 難聴と認知症の関連性：非常に興味深かったのが、加齢性難聴と認知症予防との関連です。認知症予防は国でも議論が始められていますが、加齢性難聴と認知症との関連が、医学的・専門的データとして、具体的に提示されれば認知症対策として加齢性難聴に対する支援や施策が進んでいくのではないかと感じました。

3) 藤本耳鼻科のような補聴器専門外来が増えていくこと。そのためにどうするべきか。森先生のような言語聴覚士のスペシャリストが活躍する場をどうやって拡大していくか。人材不足をどうやって解決するか：本日の講演を聞いて思いましたのは、「障害福祉課」に収まらない課題が山積していることです。岡山県の場合、高齢者対策は「長寿社会課」が、医療機関対策は「医療推進課」が、医療機器は「医薬安全課」が、それぞれ担当しています。本日のシンポジウムを聞いて、縦割り行政が持つ課題を飛び越えて、部署間で連携して問題を解決することを考えていかないといけない、そんな感想を持ちました。

関係部署が連携する為には、是非当事者の声を上げていただき、外目にはわからない苦しい立場や内面的な苦労を、声に出して頂きたいと考えます。すぐには、動けないのが行政です。いろんな課題を抱える中で、出来るだけ早く予算化する為には、当事者が知っていることを聞かせていただくことから、始めたいと思います。そんな感想を持って帰り、県庁の中で今日のことを関係各課にお伝えしたいと思っています。

森 俊己

ありがとうございました。行政官の考えを聞かせていただきました。私見ですが、2025年問題(高齢問題)は、待ったなしです。遅々とした対策では、間に合いません。その辺りを踏まえて、当事者の皆様の声は、非常に大切になると思います。

中上(なかうえ) かずなり氏(難聴の母を持つ息子さん)からのコメント

質問ではないのですが、自分の体験をしゃべらせていただきます。母が藤本耳鼻咽喉科の森先生のところで、お世話になっております。私は2017年2月に脳出血を発症しまして、岡リハで言語聴覚士の先生のお世話になりました。その二つの観点からの話です。

私の母は、補聴器装用前は、テレビをボリューム45～50で聞いておりました。近所の人から「あなたの家のテレビの音を聞いたら、耳がキンキンする」と言われる状態でした。実は、8年前に母の耳が遠くなっていることを知り、地元の耳鼻咽喉科で処方箋を書いてもらって、補聴器を購入しました。藤本の補聴器外来は、本人が納得し満足するまで補聴器の調整をさせていただきますが、そのような指導は有りませんでしたので、8年前に購入した補聴器は、1週間位しか使わず、新品状態のまま8年間放置しておりました。放置した補聴器を森先生のところへ持って行って、丁寧に調整して貰って、今はその補聴器を毎日着けています。私の周りにも、「補聴器は買ったけれど、使用せずに置いているだけ」という人が、沢山おります。「何故だろうか」。放置する理由を、考えてみました。私自身、補聴器は本人の状態を見て何回も何回も丁寧に調整する必要はなく、購入した補聴器を必要な時だけ着ければ良いと思っていました。多くの皆さんが、そういう考え方ではないのでしょうか。私は脳卒中になりましたので、再発したら、母より先に逝くかもしれません。母の行く末が心配になりました。今年の2月に、偶然、宮脇書店で講談社の『難聴 耳鳴り めまいの治し方』の本を購入しました。購入した本の4章に「聞こえのトレーニング」が出ておりました。補聴器装用の要点は「やかましくても、雑音がしても、一日中補聴器をつけること。その上で、3ヶ月は補聴器外来に通いながら、補聴器を調整して脳を慣らす必要があること」と書いてありました。そんなことは知りませんでした。私自身脳卒中で、2億6千万ほど脳細胞が死にました。その為、「左手で物を掴めない」と言われていましたが、今まで使っていなかった新しい脳を1年4ヶ月訓練しまして、左手が何とか使えるようになりました。難聴も同じで聞く力をつける為には、丁寧な指導を受けながら補聴器に慣れる為の時間が必要だと言うことを自分の体験から理解できました。そこで、母の補聴器装用指導を受ける為に、ネットであれこれ検索した結果、藤本耳鼻咽喉科の補聴器外来が出てきました。4月に電話して、7月にやっと予約が取れました。藤本の補聴器外来では、母の聞こえや訴えに合わせて、丁寧な補聴器の調整と装用指導を受けました。今母はテレビをボリューム30で聞いています。「今日は森先生のシンポジウムに行くよ。今、幸せ？」と聞きました所、「うん。夏に蝉が居ることが久しぶりにわかった。裏の山に鳥がおるなあ。隣の家では犬が鳴いている。表で人が立ち話しをしている。郵便屋さんに「コンコン、中上さん」と呼ばれても、補聴器をつける前は解らなかったが、今は聞こえる。炊飯器がグツグツ言っている、炊飯器が働いているなあ」と言いました。最近、母の生活が変わりました。補聴器をつける前は、本当に仲の良い友達の所へしか行きませんでした。今は近所の食堂へ行って食堂の人と話をして帰ってくる事が出来るようになったのです。「母はもう大丈夫だ」と実感

します。キーンという耳鳴りも、補聴器をつけて1日で治まって「どうしたん。頭の調子が良くなったみたいだなあ」と褒めましたら、笑っておりました。「何で続けて補聴器をつける気になったの」と聞きましたら、「お母さんがボケたら、息子の僕が困るでしょ？お母さんが健常者じゃないと、僕が困るでしょ？」と、「僕に叱られたから、補聴器をつけることが出来た」と言います。母一人では出来ないことも、家族が居れば出来るのです。補聴器装用では、家族が「聞こえのトレーニングの必要性を理解することが必要だ」と、母の言葉から知りました。難聴者の皆様とご家族には、是非講談社の本を読まれることをお勧めします。4章の「聞こえのトレーニング」だけでも、読んで下さい。藤本の補聴器外来で補聴器をつけたお陰で、母は順調にやっております。

森 俊己

中上様、お母さんの事例をご紹介いただき、ありがとうございます。補聴器装用によって、聞こえるということが、どんなに人間の生活や社会生活に大きな影響を及ぼすのか、理解が出来る大切な事例だと思います。

会場（難聴当事者のようだが、名前を言われず氏名不詳）

蝉の声が聞こえなくても死にませんし、交差点では右左を見るから安心だし、車の「ブー」っという音は聞こえるし、難聴が軽いために本人が不自由をしていない場合はどうすれば良いですか。

森 壽子

そうですね。もしあなたのような方が、補聴器外来へ来られたら、次のような指導や助言をさせていただくことになるでしょうね。

1) **あなたが一人暮らしの場合**：聴力が40db未満で、言葉の聞き取り能力が良く、自立して生活が出来、人とのコミュニケーションも上手に出来ている場合は、あなたの気持ちを尊重して様子を見ることになるでしょうね。しかし、今は困っていなくても、年齢と共に聴力が悪くなる可能性がありますので、6ヶ月～1年毎に、聴力検査を受けることを約束していただきます。

反対にご本人は不自由していなくても、聴力検査や言葉の聞き取り検査から、難聴を放置すれば認知症等になる可能性が高いと判断される場合は、そのことをご説明し補聴器をつける必要性を、繰り返してご説明いたします。

2) **あなたにご家族が、おられる場合**：あなたは不自由を感じていなくても、ご家族はあなたに難聴がある為に、会話がスムーズに成立せずに困っておられる場合があります。

その場合は、ご家族のお気持ちやあなたの生活状況を良く聞いた上で、あなたに補聴器装用の必要性を繰り返してご説明します。そして、あなたに「自分は社会の一員として生きており、自分が不自由していなくても、家族のことを考えなければならないのだ」と気付いていただきます。蝉の声が聞こえなくても死にはしませんが、日本人は虫の声や雨音や風の音を聞くことで、豊かな情緒を育んできました。補聴器を装用することで、若い頃色々な音を聞いていた経験を思い出し、それが幸せで大切なことだと気付かれる方も多いですよ。

いずれにしても、補聴器を装用する為には、ご本人が納得され、行動を変えられることが大切

ですので、そうなるまで丁寧な指導と説明を繰り返します。

森 俊己

話はかわるのですが目の前に、全難聴理事の湯浅はるみ様がおられます。今日のシンポジウムの話聞かれて、全難聴理事としてどのようにお考えでしょうか。

全難聴理事、湯浅はるみ氏

和歌山で会議がありました。聞こえないことについて、もっとみんなで話したい。聞いてもらいたい。その気持ちでいっぱいです。

森 俊己

難聴者の全国組織として、言語聴覚士の拡充に対する取り組みはどのようにお考えでしょうか。

全難聴理事、湯浅はるみ氏

全難聴では、聞こえの健康センターを作る計画を立てています。

森 俊己

聴覚障害専門の言語聴覚士問題は、岡山だけの問題でなく、専門家養成の為に全国的な広がりを見せたら嬉しいなあと思います。

余談ですが、湯浅さんには重い難聴がある為、今回は口頭でのやり取りが上手く出来ませんでした。頭は明晰です。私は、湯浅さんのような人が「奇跡の人」だと思います。

さて、藤本の臨床現場で働いておられる長島さんは、聴覚障害専門の言語聴覚士拡充問題に対して、今日のシンポジウムで考えられたことは何でしょうか。

藤本耳鼻咽喉科クリニックの言語聴覚士の長島です。

今日は、有意義な会に参加できて、本当に良かったと思っています。

私は、藤本で勤務する前は、2年間静岡のリハビリ病院で働いておりました。言語聴覚士資格取得後、最初から聴覚障害や小児の言語障害の臨床が出来る病院へ就職することを希望していたのですが、藤本のような職場は有りませんでした。2年間探し続けて、やっと森先生の言語聴覚室に出会えました。私が卒業した言語聴覚士養成校では、1週間程度の集中講義で、聴覚障害や補聴器について学習しましたので、藤本へ就職した頃には聴覚障害や補聴器についての専門知識は殆ど無い状態でした。12年間藤本の補聴器外来で仕事をしながら、森先生に聴覚障害や補聴器について教えて頂きました。

この私の経験から、聴覚障害の臨床が出来る藤本のような病院があり、森先生のような指導者がおられれば、学校教育が不十分でも卒後の教育で、聴覚障害専門の言語聴覚士は育つと思います。今後、藤本のような病院と森先生のような指導者が増えることを願っています。言語聴覚士の仕事でもう一つ大事なことは、藤本の補聴器外来では、補聴器フィッティングの仕事を通して、患者さんの内面や気持ちに寄り添い、患者さんの生活に今何が必要かを考えながら、必要な支援を

行なっていることです。そういう言語聴覚士が、もっともっと増えると良いなと願っています。

森 俊己

長島さんの発言と関連して、難聴当事者であり他の病気も合併しておられる小林要さんが、藤本の補聴器外来で指導を受けておられます。言語聴覚士が患者さんの内面や気持ちに寄り添い、患者さんの生活に今何が必要かを考えながら必要な支援を行なっている問題で、ご自分の経験をお話し下さい。

小林要（かなめ）

私は突発性難聴になって 30 年です。最初は軽い難聴でしたが、徐々に聴力が低下し、最近は藤本で「聴覚障害 3 級」と認定されました。これに加えて、精神疾患を持っていますので、仕事をする上で大変苦労しました。介護の仕事をしておりませんが、聞えない為口頭でのコミュニケーションが上手に出来ません。会社では「あんた何しよんでえ！」と怒鳴られ、「聞こえなかったのでもう一度言っていただけませんか」「もういいです！」。この繰り返しです。難聴が有る為「さ、し、す、せ、そ」は、「ちゃ、ちい、ちゅ、ちえ、ちょ」になります。「今日は体操がありまちゅ」。同僚には、「小林さん、正しい発音をしてください！」と怒られます。イントネーションもわかりません。私のような重度難聴者には涙が出る毎日です。辛抱していますが、孤独感をものすごく感じます。紙に字を書く・手話をする等をすれば私にも解るのですが、忙しい介護の現場で耳が聞こえる人にそれを求めることは不可能です。忽ち、仕事に支障を来し、「辞めて欲しい」とまで言われるようになりました。窮状を見かねた森 先生が、FM 補聴器ロジャーズを 2 台、福祉法から交付して頂く手続きをして下さいました。その結果、朝礼の話しが遠くからでも良く聞こえるようになりましたが、臨機応変が求められる介護の仕事は、ロジャー交付だけでは、解決しませんでした。仕事を辞めては生活が出来ませんので、再度森 先生の同席の上で、施設長と何度も何度も話し合いを重ね、言葉が聞こえなくても、言葉での会話が出来なくても、難聴者一人で出来る介護の仕事を、一つひとつ整理・列挙し、これをさせて頂くことになりました。難聴があるのに、健常者と同じ内容の介護の仕事をしていた時と比較すると、精神的にも身体的にも非常に楽になりました。何故、もっと早く森 先生と相談して、難聴者に出来る仕事を整理しなかったかと、悔やんでいます。老後の経済的安定を考えて、森 先生は障害基礎年金交付の手続きの必要性とその方法も教えて下さいました。聴覚障害者を守る為の補聴機器や福祉制度が、沢山有ることを自分の経験と言語聴覚士の森 先生の仕事を通して知りました。皆さんのご参考になれば幸いです。以上です。

森 俊己

ありがとうございます。難聴という障害はコミュニケーション障害でもあります。難聴になったからといって生命的な機能がなくなるわけではありませんが、この人間社会で、人間は極めて社会的な関わりを持って生きている以上、難聴になるということは社会的な死を意味することにもつながると思います。そういうことを、もうちょっと一般社会が認識すべきだと私は思いますが、そのためにも遠慮することなく、ああして欲しい、こうして欲しいと言う皆さんの声が、必要不可欠だと思います。森 先生のような言語聴覚士の存在は、難聴者の生活補償と発展に繋がります。

し、難聴啓発にも大きな力となると私は確信しております。最後に、森 先生から、何か、一言ありますか。

森 壽子

本日のシンポジウムでは、「難聴者が抱える問題を解決する為に、聴覚障害専門の言語聴覚士を養成・拡充する必要性」を、難聴者の皆様にご理解いただきたかったのですが、広い海の中で大切なものを探すような思いの本日のシンポジウムでした。ご参加下さった方、難聴者支援の為に言語聴覚士が果たす仕事や役割を、ご理解いただく上で少しはお役に立ちましたでしょうか。本日のご意見をベースにして、次は具体的にどうしたらいいのか。難聴者協会の仕事として、2回目、3回目のシンポジウムをやっていただきたいと思いますので、その時には是非ご協力下さい。今日は時間の関係で、難聴者のご家族の苦しみやご苦勞を、シンポジストとしてお話して頂くことが出来ませんでした。質疑応答の時間に、中上さんがお話し下さいましたので助かりましたが、次の機会にはご家族の発表の場を設けていただきたいと思いますので、宜しくお願い致します。このシンポジウムを機に、難聴の方が少しでも住みやすくなる社会が実現することを切望しています。

森 俊己

パネリストの皆様方をはじめ、会場の皆様方、今日は長時間に渡りありがとうございました。

会場の声（名前を言われず、氏名不詳）

難聴者協会の仕事の一つとして、地域に細かく相談のできる場所を、駆け込み寺みたいに、困った時にちょっと訪ねていけるような場所を、是非、作って欲しいと思います。

出てくるのが遠くて出られなくても、地域に行って、わからないことや困ったことがあれば、相談を受ける所があったら助かると思います。よろしくお願いします。

森 俊己

ありがとうございます。時間が過ぎましたので、これで終了させていただきますが、2回目、3回目と、是非、開催させていただきたいと思っています。本日、来場された皆様方が、近所の耳の聞こえにくい方に、是非お伝えいただいて、皆さん一人ひとりが宣伝所となっただけのことを、切に希望いたします。今日は、どうも有難うございました。最後に、会長妹尾 克巳氏のご挨拶申し上げます。

開会挨拶

岡山県難聴者協会会長 妹尾克己

妹尾 克己

本日は本当に長時間ご傾聴いただきまして、ありがとうございました。森先生をはじめ、パネリストの皆様方にも、貴重なお話をいただきまして大変ありがとうございました。

難聴者協会の方にも、色々こういうことをして欲しいというご提言もいただきましたので、それを今後の重要な課題として取り組んで行きたいと思っております。本日は本当にありがとうございました。

司会（森 俊己）

それでは、これで解散させていただきます。何度も申しますが、質問用紙の回答は必ず先生方の責任で、報告集にまとめさせていただきます。皆さんの声を無駄にはいたしません。そのことご承知ください。お帰りの際には、アンケート用紙を受付にお渡し下さい。今日は長時間ありがとうございました。

附記：参加者の意見や感想、 及び質問用紙に対する回答

附記：参加者の意見や感想、及び質問用紙に対する回答

＜参加者の意見や感想＞

- 1) 精神障害と身体障害を合併している人等、多くの人は現状を理解していない。理解してもらうためには、宣伝していくしかない。
- 2) 家族が連れて来てくれたので、日頃の不安が薄れて嬉しいです。先生のお話のような問題が多い社会ですので、行動が出来ない、わからないことばかりです。でも、今日のお話はよく分かりました。ありがとうございます。新しい制度の必要性や、言語聴覚士の仕事の理解、難聴者（補聴器の利用者）も勉強が必要だと感じました。
- 3) 私も聞こえにくく、2～3名の会話に入れませんが、耳鼻咽喉科では「会話が出来ているから」と軽く言われ、眼鏡屋さんには高価な補聴器を勧められます。試聴は出来ないと言われるところもあります。布団メーカーが売っている補聴器もあり、実際 100 万円する補聴器を買ったが使えないという話も聞くので、私は簡単な拡声器のようなものを買おうかと思っています。

＜質問用紙に対する回答＞

1) 眼科で言われたことが頭から離れないのですが、「首から上の神経は 1 本で、耳が悪いということは、目も悪くなり、認知症になる」と言われ、心配が大きくなりました。

難聴と視力障害とは直接の関係はありませんが、高齢になると加齢性難聴だけでなく白内障などを含めた視力障害も起こってきます。視力障害も認知症の原因となる可能性がありますので、注意が必要でしょう。

2) 補聴器相談医は、耳鼻科の医師の何%でしょうか。補聴器相談医以外のドクターの補聴器に対する考え方にバラツキがあると思うのですが、藤本先生の意見を教えてください。

補聴器相談医は約 4000 人以上おり、耳鼻咽喉科専門医の約 40%となっています。補聴器相談医は、耳鼻咽喉科専門医でありかつ日本耳鼻咽喉科学会福祉医療・成人老年委員会が作成した講習カリキュラムのすべてを履修したものとなっています。医師によって技量の差はあると思いますが、決められた講習を受けて 6 年ごとに更新することになっています。

3) 補聴器を購入する時、認定補聴器技能者のいない店や、メガネ屋さんでそのまま購入する人が多い。老人会などのプレゼントでもらう人もいる。それを規制する法律等、出来ないものだろうか。補聴器を購入する手続きとして、「聴力検査を受ける」、「医師の診察を受ける」等の決まりがあれば良いと思う。

補聴器は class II の管理医療機器になっており、その販売店に関しては 1 年以上その業務に従事した管理者の届け出が必要になっています。しかし購入は自由にでき、欧米に比べ遅れています。日本耳鼻咽喉科学会も補聴器販売に関して、補聴器相談医・言語聴覚士・認定補聴器技能者を中心とする制度を設けたいのですが、あまり前進していません。

4) 高齢難聴者が激増しているという話が出されていたが、「谷間」と呼ばれる障害者手帳を持たない人（軽度～中度）に対する公費の支援について、具体的な案、または活動について知りたいです。全国的な医師会や難聴関連団体（補聴器店を含む）を巻き込んでの、国や地方行政への要請等はこれまでにあったのでしょうか（健聴者 T の質問です）。

2019 年 4 月に難聴対策推進議員連盟が設立され、認知症予防、補聴器等の医療機器も含む高齢者の難聴対策が協議されています。日本医師会、日本耳鼻咽喉科学会や、日本言語聴覚士協会、日本難聴者協会が協力して、今後この活動を広げていかなければなりません。

5) 補聴器装用者です。50 歳くらいからメニエール病がひどくなり、気が付いた時には左の聴力がとても悪くて、耳鼻科で補聴器を購入して装用したり、装用しなかったりしていましたが、「テレビの音大きい」と夫から言われ、片耳装用するようになりました。

①左右の聴力の差がある場合でも、両耳装用をした方が良いでしょう。両耳装用をすると、またメニエール病が起きるのではないかと不安です。

②補聴器メーカーによって、音の質が違うのですね。どこのメーカーが良いですか。

左右の聴力に差がある場合でも補聴器両耳装用は有効かとのことご質問ですが、いろいろな聴力検査を含む補聴器適合検査をしてみなければわかりません。不快レベルを超えないように調整した補聴器であれば、めまいや難聴が増悪することはないと思います。

どのメーカーがよいとは一概に言えません。補聴器適合検査でいろいろな補聴器を試してみるしかありません。

（1）～ 5) までの回答責任者：藤本政明先生）

6) 薬害、癌、脳梗塞等の病気が原因で、難聴になりますか？

薬害による難聴で有名なのは、結核等の治療薬で使用するストレプトマイシンやカナマイシンがあります。8000HZ や 4000HZ の高音域から聴力が障害されます。このことが解って以降、ストレプトマイシンやカナマイシンを注射する時は、聴力検査を反復し、聴力低下の兆候が見られた時点で、ストレプトマイシンやカナマイシンの注射を辞めます。癌では、脳の聴覚野や聴覚伝導路に、癌を生じれば、難聴を生じます。脳梗塞では、聞こえに関与する脳の聴覚野に脳梗塞を生じた時は、難聴を生じます。

7) 聴覚障害の身体障害者手帳は平均聴力レベル 70dB 以上（純音聴力検査）ですが、語音聴力検査は、どの dB（音の大きさ）でも聞き取り率が 50%以下でないと聴覚障害者として認定されない。私の場合、60dB では 20%位ですが、80dB で 60%聞き取れるため手帳がもらえない。しかし、実際はほとんど日常会話が出来ません。

(1) 何故、こんなに、認定基準が厳しいのでしょうか？

シンポジウムでも申し上げましたが、あなたのような場合は、身体障害者手帳が無くても補聴器を購入する時耳鼻咽喉科医の診断書があれば、障害者総合支援法から補聴器購入費を支給する制度を作ることが必要です。その必要性を訴え、社会的啓蒙活動に関係者全員でしてゆきましょう。

(2) 難聴者協会ですべきことは何でしょうか？難聴者同士で話し合うことも必要と言われましたが、その他にはありますか？

「身体障害者手帳が無くても補聴器は必要で、補聴器を購入する際障害者総合支援法からお金の援助をして欲しい」旨を、難聴者の声として言って下さい。耳鼻咽喉科医が、補聴器装用の必要性を認定し、行政が認めればお金が交付される制度を確立すれば、難聴の人も生活し易くなるのではないのでしょうか。身体障害者手帳を交付する時、多くの耳鼻咽喉科では語音明瞭度検査をしておりませんので、必ず、語音明瞭度検査を実施してもらうように、当事者の声を上げて下さい。

(3) 児童たちは聴力検査を受け、補聴器専門店へ行って補聴器を装用すると思うのですが、実際はどのような状況なのでしょうか？それは理想的でしょうか？

乳幼児の場合は、生後 2 ～ 3 日で「新生児聴覚スクリーニングテスト」を受け、難聴が疑われる場合は、大学病院耳鼻咽喉科で精密な検査を実施し、難聴の有無を診断します。難聴が有ると診断された場合は、岡山の場合は難聴幼児通園施設「かなりや学園」で、補聴器装用指導後言語指導を含む総合的発達支援を受けます。岡山では難聴乳幼児の早期発見と早期訓練制度は定着しておりますが、全国的に見ると岡山のような制度が確立していない県があるので問題です。

学童の場合は、毎年 4 月に学校で簡易聴力検査を受けます。その検査で問題がある場合には、耳鼻科医の受診が義務付けられています。耳鼻咽喉科では、きちんとした聴力検査を実施し、難聴が有るお子様は、身体障害者の認定や補聴器装用指導等を実施します。大人と違って学童の場合は、学校の聴力検査で問題が認められた場合は必ず耳鼻咽喉科医の診察と診断を受けますので、補聴器専門店へ耳鼻科を受診することなしに直接行くことは少ないのです。この点も、学童では制度として定着しており、成人より安心です。

子供（乳幼児や学童）の場合は、難聴を早期に発見し早期に訓練をしなければ、その後の言語や知能の発達に大きな支障を生じますので、早くから制度として支援制度が確立されております。その制度の確立に、岡大耳鼻科高原滋夫教授（故人）の功績（日本初の難聴学級と難聴幼児通園施設の設立・西日本初の川崎病院難聴言語外来の設立）は大きく、未だ手付かずの状態の加齢性難聴者のような問題は生じておりません。

8) 私は 15 歳頃突然聞こえが悪くなり、診察と聴力検査を受け、「感音性難聴」（高音域の音が聞こえにくい）と言われ、服薬しましたが一向に改善しませんでした。聴神経の衰えによると聞いたので、今日のお話を伺った「加齢性難聴」が 15 歳の時から始まっていたのでしょうか？

加齢性難聴は、正常であったきこえが歳を取って（60 歳～65 歳以降に）障害された状態を言いますので、15 歳の若さで、両耳の聞こえが悪くなった場合は「突発性ないし感音性難聴」とは言いますが、加齢性難聴とは言いません。あなたの場合は、15 歳で何等かの原因で聴神経が障害され、難聴になったものと推測され、加齢（歳を取ることに）によって生じた難聴ではないのです。

9) 今までしたことがありませんでしたが、補聴器のフィッティングが必要なことを知りました（大谷氏）。

(1) 補聴器のフィッティングは、どこの耳鼻科でもやっていただけるのですか？岡山の藤本耳鼻咽喉科クリニックではやっていただけるのですか？

補聴器のフィッティングは、どこの耳鼻科でもやっているわけでは有りません。2016 年 5 月 1 日に読売新聞が実施した調査では、岡山で補聴器装用指導をしている耳鼻科の病院は、岡大耳鼻科、藤本耳鼻科、川崎医科大学耳鼻科の数病院です。藤本耳鼻咽喉科クリニックでは、補聴器専門外来に言語聴覚士が責任を持って関与しておりますが、岡大等では認定補聴器技能者任せで、言語聴覚士の関与が有りません。これは大きな問題です。加齢性難聴の方が増加している現在、言語聴覚士が主体となって難聴者の問題を解決する補聴器専門外来を増やすことが、社会的急務です。

(2) 私は、音は聞き取れますが、言葉が聞き取れないのです。大脳皮質の方に問題（障害）があるのでしょうか？これを改善することは出来ますか？（難しいのでしょうか）。

人間は老いて行きます。視力・聴力・体力・知力（脳機能）全体が、年齢と共に低下します。現在の科学では、歳を取ることを防ぐことは出来ませんが、補聴器を上手に使用することで、難聴によって刺激が入らなくなった脳に必要な刺激を与え、脳を活性化することで老化を予防出来るのです。難しいですが、補聴器を装用して頑張るしか方法はないのです。

10) 聞こえにくい75歳の主人と参加し、補聴器専門外来に行くことが大切なことがわかりました。

(1) 集音器の宣伝をよく目にしますが、どのようなものですか？

集音器は、その人の聴力やオーディオグラムとは無関係に、マイクから入った音を、均一に拡大する機械です。その為に、価格は非常に安いのです。中耳炎等の病気の為に、音や言葉が聞こえにくくなった伝音性難聴の人には一定の効果が有るのかもしれませんが、聞こえの神経の障害で生じる加齢性難聴の方には、お勧め出来ません。

(2) 補聴器との違いはどんなところですか？

補聴器は、補聴器を装用する人の聴力やオーディオグラムに合わせて、必要な周波数の音を大きくしたり、不要な周波数の音をカットしたり、ハウリングや騒音を抑制したり、突然大きな音がした場合には、音響外傷を予防する為に補聴器から出る最大音をカットしたりなど、様々な調整が出来ます。その為に、補聴器の中には精密機器が多数内臓されておりますので、価格も高いのです。

11) 補聴器は一度作れば半永久的なものですか？それとも何度も作り替えが必要ですか？

補聴器の耐用年数は、5年とされています。5年間はほぼ問題無く使用出来ますが、5年を過ぎると、故障等を生じたり音が十分出なかったり等の問題が生じます。5年を過ぎると、買い替えの時期です。その為に、耳鼻咽喉科で補聴器に問題が無いか、患者様の聴力に合わせて十分な出力が出ているか等を、チェックする必要があるのです。

12) 加齢性難聴の進行を遅くする方法やその予防法はありますか？

歳を取ることは止められませんので難しいご質問ですが、加齢性難聴者が社会参加されること（自分に合った仕事を持ち、生き甲斐を見つけること等）は、非常に有益です。社会の一員として自分の居場所を見つけ、生き甲斐と主体性を持って生活すれば、難聴の進行予防になることは確実です。加齢性難聴対策は、高齢者が社会の一員として如何に豊かに生きることが出来るかを、問うことでもあると考えています。

13) 難聴に対するリハビリがあれば教えてほしい。

補聴器を上手に使いこなすこと。難聴が有っても、自分なりに社会参加をして社会の役に立つ仕事をする事、趣味などの自分の生き甲斐を見つけて積極的に生きること、難聴があっても友人を沢山作り社会的に孤立しないことが、最大のリハビリだと考えます。

14) 日常生活で、どの程度聞こえないと補聴器が必要ですか？具体的な目安があれば教えてください。

日本聴覚医学会等では、両耳の平均聴力が50dB以上の人は、補聴器装用は必ず必要としています。具体的な目安としては、(1)1メートル離れた距離で夫婦や家族の普通の会話が聞き取りにくい、(2)テレビのボリュームを家族よりも大きくしないと聞こえない為近所迷惑だ、(3)本人は困って

いないのだが話し相手である家族が何回も何回も同じことを言わないと伝わらないので、非常に疲れる等の問題が生じた時には、補聴器を必ずつけるべきでしょう。

15) 現在補聴器を装用しているが、1対1での会話は可能だけれど、3～4人での会話は理解できず、何を話しているかわからない状態です。色々な習い事も、周りの人を見よう見まねですることがほとんどです。友達から「補聴器が合っていないのでは？全然聞こえていないよ」と言われたが、どうしようもなく身近に言語聴覚士がいたら相談出来るのにと思いました。

補聴器を装用している殆どの難聴者が、「数人での会話は聞き取れない」ことを、訴えられます。この点が、現在の補聴器装用上の最大の問題です。話している人の方を向けば聞こえるように、指向性補聴器が開発されていますが、価格が高く騒音も拾いますので、根本的な問題解決に至っておりません。数人の会話に困らない補聴器の開発は、今後の課題です。妹尾会長はロジャース社製の「FM補聴器」を使用することで、この問題に対応しておられます。数人で会話をする時には、FM補聴器のマイクを話し手に向け、自分の補聴器に取り付けたFM補聴器用の受信器で、相手の話しを聞き取る仕組みの補聴器です。「身体障害者手帳があり」、「生活する上でFM補聴器がどうしても必要」との耳鼻科医の診断書があれば、障害者総合支援法から、成人の場合は1台のみ購入費の支援があります。シンポジウムで発言された小林要氏は、介護の仕事をする上でどうしても必要との診断書を書いて、支援法から2台交付されました。言語聴覚士は、患者さんの社会的ニーズを客観的に見て、支援法からFM補聴器が交付される支援も致します。自費購入する場合は高額ですので、FM補聴器ロジャースを使いこなしている難聴者は非常に少ないです。

**16) 言語聴覚士もいない場所では、どのようにしたら良いのか？
どのようにしたら、「聴覚士」に巡り合えるのか？**

言語聴覚士が中心になって難聴者の相談に乗っている補聴器外来は、非常に希少です。難聴の患者さんが「言語聴覚士が必要だ」と声を上げ、難聴の患者さんの声を人事権を持っておられる耳鼻科医が、必要で重要な事として受け止めて下さって、耳鼻科へ言語聴覚士を雇用されることが最大の解決方法です。ただ、患者さんのニーズに答えられる実力を持った言語聴覚士がいないので、臨床現場は二重苦にあえいでいる所です。

17) 言語聴覚士とはどのような職業ですか？

言語聴覚士法は、1997（平成9）年に成立しています。同法には「言語聴覚士は、厚生労働大臣の免許を受けて、音声・言語・聴覚の各機能に障害のあるものの機能維持・向上を図る為に、言語訓練や必要な検査等を行うことを、業とするもの」と規定されています。言語聴覚室の設置基準では、「聴力検査室」や「聴覚検査機器」の設置が法的に義務づけられており、言語聴覚士が雇用されている何処の病院にも、「聴力検査室」や「聴覚検査機器」が設置されているのですが、法律が制定されて23年が経過した現在（2019年・令和1年）は、この法的規定は形骸化しています。リハビリ病院へ勤務している言語聴覚士の殆どは、聴力検査が出来ませんし、難聴について知りません。

18) 何故、言語聴覚士が養成されるようになったのですか？（聾の子どものため？）

2015 年 6 月 1 日付で発刊された「岡山難聴」の会報に書かせていただきましたが、岡山の言語聴覚士の歴史は、1970 年に高原滋夫教授によって設置された「川崎病院耳鼻科難聴言語外来」に始まります。設置目的は「難聴乳幼児を如何にして早期発見し、早期訓練をするか」でした。川崎病院での 20 年間の多数の難聴乳幼児の臨床知見から、早期発見と早期指導に関わる、言語聴覚士養成の必要性が認識され、1990（平成 2）年に日本で初めて、川崎医療福祉大学の中に 4 年制の「言語聴覚士養成コース」が設置されました。これらの実績を元に、1997（平成 9）年に「言語聴覚士法」が制定され、1999 年に第 1 回目の言語聴覚士国家試験が実施される運びになったのです。1970 年～1994（平 6）年までは、川崎学園耳鼻咽喉科で勤務していた森 壽子が、4 年制大学の設立や「言語聴覚士法制定」に深く関与しました。

19) リハビリ関連施設で働いている言語聴覚士が多いとのことですが、何故、耳鼻科では採用しないのですか？：

1990 年頃、リハビリテーション科では、摂食嚥下障害患者や成人の脳障害後の言語障害患者が激増し、その対応に追われていましたが、言語聴覚士に国家資格が無かった為に、リハビリテーション科では言語聴覚士の雇用が出来ませんでした。これは全国的な問題でした。その反面川崎学園では、高原教授のお力で、耳鼻咽喉科には 6 人の言語聴覚士が勤務しておりました。高原教授ご存命中はそれで問題がなかったのですが、1994（平成 6）年 11 月に高原教授が亡くなりました。その直後から、リハビリテーション科での問題を解決する為に、耳鼻咽喉科所属の 6 人の言語聴覚士全員にリハビリテーション科への転属命令が出ました。当時の医師の考え方は、「摂食嚥下障害や成人の脳障害後の言語障害等は患者さんの命に直結するが、聴覚障害は命には直結しない。医療機関では患者の命を守る仕事が一番優先する」と言うものでした。アメリカでは、聴覚障害は「聴覚障害補償学」、成人の言語障害は「言語病理学」と分類され、学問分野も患者さんが抱えておられる問題や治療法も違うのです。私にとっては、耳鼻咽喉科からリハビリテーション科への転属命令は、聴覚障害者を切り捨てる選択でした。20 数年高原教授の下で「聴覚障害者」の指導に従事した私には、受け入れることが出来ない命令でした。高原教授亡き後の耳鼻咽喉科医は、「学園が決めたことなので言語聴覚士はリハビリテーション科で仕事をすれば良い」と、聴覚障害者が抱える問題にも、耳鼻咽喉科の言語聴覚士の仕事にも、無関心でした。私はリハビリテーション科への転属命令を受け入れられず、川崎学園を退職し、藤本先生の所で「聴覚障害」専門の言語聴覚士として生きる道を選択しました。今から 23 年前のことです。川崎学園の出来事を契機に、全国でそれまで耳鼻咽喉科で勤務していた言語聴覚士はリハビリテーション科所属の言語聴覚士として勤務するようになりました。1997 年に「言語聴覚士法」が設立後、保健診療制度もリハビリテーション科で十分な仕事出来る内容に整備されましたが、耳鼻咽喉科の立場での保健診療制度の整備は放置されたままでした。その結果、気付けば耳鼻咽喉科所属の言語聴覚士は誰もいなくなってしまうました。実に悲惨な状況です。高原教授が生きておられたら、「聴覚障害補償学」専門の言語聴覚士の必要性を、耳鼻咽喉科医の立場から強く主張して下さったはずですから、無念でなりません。耳鼻咽喉科で言語聴覚士の採用が拡充しないのは、言語聴覚士の仕事に多くの耳鼻咽喉科医が無関心なことに加えて、言語聴覚士業務に対する採算が取れるような診療報酬制

度が耳鼻咽喉科の立場から確立されていないことが、大きな理由です。

20) 言語聴覚士は摂食嚥下に関してはどの程度学習しているのでしょうか？（私が関わっている知的障害の方の飲み込みが悪く、ST が摂食嚥下のリハビリに入るようになったので質問しました。この方は、言葉は普通に話せます）。

摂食嚥下障害分野は沢山の求人があり、超高齢化社会で売り手市場です。全国の養成校もそれに便乗し、学生を就職させる為に卒業後困らないように摂食嚥下障害の治療については、集中的に教えています。その結果、聴覚士の仕事は何も出来ないけれど、摂食嚥下障害の治療だけは出来る言語聴覚士が、9割以上を占めるようになったのです。小児の摂食嚥下障害に対して、どの程度教育しているかは未知ですが、私は日本の歪んだ状況を見て、「言語聴覚士」の名称を「摂食嚥下士」と名称変更するよう勧めています。

（6）～ 20) までの回答責任者 森 壽子先生）

写真で見る難聴者協会の活動の様子



11月17日シンポジウム森壽子先生



岡山市障害者体育祭



矯正展バザー



耳の日の集い



心のふれあい旅行・鳴門大橋



料理教室&新年会

組合員になりませんか？

**お得なETCカードを
発行しています！**

【事業概要】

- 共同購買
- 電気設備の保安管理
- 高速道路で利用する ETC カードの発行
- 異業種交流会等



協同組合アルカディア

理事長 佐古 信五

〒710-0062 倉敷市浜町 2-1-4 1 階
TEL(086)434-8338 FAX(086)434-4455

山陽経営コンサルタント有限公司

〒710-0062
倉敷市浜町 2 丁目 1 番 4 号
TEL (086) 434-8338
FAX (086) 434-4455

会員募集！

難聴者協会
要約筆記員
賛助会員

倉敷市中途失聴・難聴者協会

会長 谷口 進

☎ 協会ホームページ

<http://kcah.justhpbbs.jp/>

☎ お問い合わせは、FAXまたはメールでお願いします

FAX 086-434-4781

メール t-susumu@mx1.tiki.ne.jp



協会の所在地は会長宅（倉敷市内）ですが、活動場所は主にくらしき健康福祉プラザです。私たちは同じ悩みを持っているもの同志で交流し、アットホームな雰囲気の中で楽しく活動しています。皆さまの声を行政に届けることで難聴であっても暮らしやすい街づくりを目指します。また、必要な方には要約筆記者を派遣します。

少しでも聞こえにくいと感じている方、聞こえのサポート（要約筆記）をしたいと思う方は、お気軽にご相談ください。お待ちしております。

「せとうち難聴者の会」

新たな出会いの場として、会員を募集してます。



会費 正会員（難聴者）、賛助会員 年会費 1000円

活動内容

- ・ 交流・情報交換 簡単な手話教室
- ・ 親睦会、生活講座等
- ・ 難聴の啓発（福祉フェスタ出店、講座の開催等）

連絡先 せとうち難聴者の会 森 まで

〒701-4301 瀬戸内市牛窓町長浜474-55

FAX 0869-34-5490

岡山県難聴者協会へのお誘い

耳が不自由で情報が入りにくいと悩んでいませんか？

社会生活での不自由さを一人で悩んでいませんか？

同じ悩みを抱えた仲間がたくさんいます。

情報交換や交流を通じて新たな出会いを作りませんか。



要約筆記者とのお花見交流会

主な活動内容

- ・会報『岡山難聴』を発行（年12回）し、有益な情報を提供します。
- ・親睦を深める楽しい行事（花見会、忘・新年会など）を行っています。
- ・講演会や話し合いなどでは、要約筆記者の協力を得て、話し言葉を要約し、パソコンやOHPを使ってスクリーン等に文字を映します。

入会申し込み先

公益社団法人 岡山県難聴者協会 事務局

〒700-0807 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ4F

FAX : 086-224-2243

ご近所で、ごくらく



日帰り天然温泉
サウナ・エステ
ご宴会（祝事・法事）

ご会食・ランチ
大衆演劇
カラオケスタジオ

ダンスホール
ご宿泊

瀬戸大橋温泉 やま幸
086-462-1126
倉敷市下庄140-1

やま幸 |

検索

ジュエリー・着物・メガネ

Irie アイリー

HP: http://irie-net.co.jp

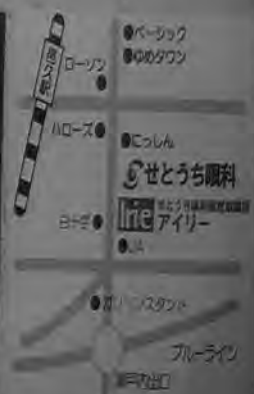
0869-22-0206

〒701-4223 岡山県瀬戸内市邑久町豊原 94-1
（営業時間：10時～19時 / 定休日：木曜日）



HP: http://irie-net.co.jp

アイリー岡山



ご寄付 御礼

シンポジウム「加齢性難聴を考える」報告冊子発刊に際し、
皆様の温かいご支援に、心よりお礼申し上げます。
おかげさまをもちまして、報告書の発刊を実現する運びとなり
篤く御礼申し上げます。

50周年記念事業 実行委員会 一同

ご 芳 名(順不同)

藤本耳鼻咽喉科クリニック 様

森 壽子 様

長島 瞳 様

波戸 由賀子 様

池内 節子 様

飯島 佐千代 様

和田 歩美 様

岡山県要約筆記団体連絡会 様

濱田 友子 様

妹尾 克己 様

岩崎 岸広 様

高森 明秀 様

森 俊己 様

難波 涼子 様

坪井 次郎 様

宮沢 美佐 様

藤中 恒子 様

森 芳江 様

竹上 敦典 様

谷口 進 様

荒木 禮子 様

菱川 富江 様

緋田 牧子 様

村上 京子 様

吉田 峰子 様

安田 和子 様

沖田 恵子 様

その他 匿名希望の方

謝 辞

本報告書は、岡山県要約筆記団体連絡会（代表 佐藤聡子氏）の全面協力のもとで出版することができました。
改めて心よりお礼申し上げます。

（岡山県難聴者協会 会長 妹尾克己）



岡山県要約筆記団体連絡会の皆さま

シンポジウム 加齢性難聴を考える

2020 年 6 月発行

発行 公益社団法人岡山県難聴者協会
〒700-0867
岡山市北区南方 2 丁目 13-1
FAX 086-224-2243
印刷 ONO プリント