

関連報告 難聴者の聞こえの調査

小田原市立病院耳鼻咽喉科 寺崎 雅子



司会（山口）／続いて、病院の現場から難聴者の問題を報告してもらいます。

寺崎さん、お願ひします。

寺崎／みなさんこんにちは。小田原市立病院の寺崎です。私は耳鼻咽喉科の医師ですが、耳の悪い方の診察だけでなく、日常診察では、鼻、喉で来院される方の診察も多いです。病院に来院する難聴者の方は、コミュニケーション障害があり、難聴者である患者と医師がお互いに言いたい事を理解しあう時間が十分にありません。私は、別の時間枠を設けて、難聴者のため、補聴器装用者のために外来をやっています。そのときの経験を学会で発表したものですが、今回また、発表させていただきます。

高齢化社会をむかえて、難聴のために、生活の不都合を訴えて来院する症例が、増加しています。また最近は、補聴器に関する情報が溢れているため、少なからず知識があつて、相談にくくとも多いようです。その中には、自分自身で難聴を感じて、補聴器に興味を持った人と、自分では思っても見なかった事ですが、他人に難聴を指摘され、仕方なく補聴器を考えざるを得なかつた人に分けられます。

受診の動機や、装用経験のいかんに関わらず、多くの人達の困難状況を解決する事が、最も大切な事と考えられます。

1 スライドお願ひします。

目的は、受診動機が自分の希望、または他人の指摘で職業、家庭、地域生活の困難度に違いがあるかどうかについて分析しました。

2 スライドお願ひします。

方法は、初診時の問診項目を分析することです。問診項目はスライドをご覧ください。職業生活、家庭生活、地域生活に分けて検討しました。

職業生活上では 会議で困るかどうか、電話の応対ができるかどうか、商談はこまらないかどうか、雑談はできるかどうかの 4 項目で検討しました。

家庭生活上では家族と団欒が出来るかどうか、家庭での電話対応ができるかどうか、家族と一緒にテレビが見らるるかどうか、早口などの伝言が聞き取れるかどうか、通常の会話ができるかどうか、玄関ベルが聞こえるかどうかやインターホンを通しての会話ができるかどうかの、6 項目について検討しました。

地域生活上では屋外趣味や屋内趣味で不自由はあるかどうか、教養講座などは聞き取れるかどうか、近隣の人達と立ち話などができるかどうか、町内活動は支障がないかどうか、車内や店内放送が聞き取れるかどうかの 6 項目で検討しました。

3 スライドお願ひします。

対象は、1999年6月～2000年5月までに、補聴器外来を初診した145名です。内訳は自己希望が95名で、他人指摘が50名でした。男性が63名、女性が82名です。

4 スライドお願ひします。

年齢は28歳～97歳までで、平均年齢は74歳でした。

このうち補聴器を購入したのは86名、購入しなかつたのは34名、再調整が25名でした。補聴器を購入した86名を対象としました。

結果について報告します。

5 スライドお願いします。

補聴器の購入状況		
	自分希望 (n=95)	他人指摘 (n=50)
	%	%
購入	60	58
再調整	22	8
購入せず	18	34

補聴器の購入状況を調査しました。

補聴器外来を受診し、補聴器の購入に至った者は、自分希望の95名中57名の60%で、他人指摘では50名中29名の58%でした。

購入しなかったのは全部で34名でした。自分希望の95名中17名の18%、他人指摘の50名中17名の34%でした。

再調整だけの者が全部で25名でした。自分希望の95名中21名の22%、他人指摘の50名中4名の8%でした。

よりよく聞こえるようにしたいと思っている、補聴器購入者と再調整を合計すると、自分希望の95名中78名の82%で、他人指摘では50名中34名の66%でした。

6 スライドお願いします。

補聴器購入者		
	自分希望 (n=57)	他人指摘 (n=29)
	%	%
装用経験 ありなし	42 58	24 76
器種 箱 耳かけ 耳穴	11 54 35	10 41 49

補聴器購入者で、装用経験のある者は、自分希望で57名中24名の42%でした。装用年数は2年～44年、平均年齢は71歳、平均聴力は71dB、平均明瞭度は56%でした。装用経験のある他人指摘では、29名中7名の24%でした。装用年数は2

年～20年、平均年齢は79歳、平均聴力は63dB、平均明瞭度は61%でした。

7 スライドお願いします。

購入機種について検討しましたが、希望動機にかかわらず、耳かけ形が多く、次に耳穴式でした。

8 スライドお願いします。

年齢構成		
	自分希望 (n=57)	他人指摘 (n=29)
	%	%
59歳以下	19	3
60～70歳台	49	59
80歳以上	32	38

補聴器の購入者は、高齢になるにつれて多くなり、年齢構成は60歳台～70歳台が多く自分希望が57名中28名の49%、他人指摘が29名中17名の59%でした。80歳以上の高齢者も多く、自分希望では57名中18名の32%、他人指摘では29名中11名の38%でした。また自分希望では、20歳台～50歳台までが、57名中11名の19%でした。

9 スライドお願いします。

適合耳聴力		
	自分希望 (n=57)	他人指摘 (n=29)
	%	%
30dB台	3	4
40～60dB台	74	86
70dB以上	23	10

補聴器購入者の装用耳の平均聴力は、40dB～60dB台が多く、自分希望が57名中42名の74%、他人指摘が29名中25名の85%でした。

初診のなかには聴覚障害の適用になる70dB以上も、自分希望が57名中13名の23%、他人指

摘が29名中3名10%いました。

10 スライドお願ひします。

適合耳明瞭度		
	自分希望 (n=57)	他人指摘 (n=29)
	%	%
50%以下	28	17
51~70%台	30	35
80%以上	42	48

補聴器購入者の、装用耳の語音明瞭度検査では、聽覚障害の4級に相当する、語音明瞭度が50%以下の者が、自分希望57名中16名の28%、他人指摘29名中5の17%いました。

11 スライドお願ひします。

職業生活上の困難		
	自分希望 (n=17)	他人指摘 (n=11)
	%	%
会議	24	45
電話	29	0
商談	24	27
雑談	35	9

職業生活上の困難を調べました。

職業のある者が全部で28名いました。自分希望が17名、他人指摘が11名でした。

職業生活上の困難を、会議での聞き取りができるかどうか・電話での応対ができるかどうか・商談は問題ないかどうか・雑談ができるかどうかの項目で検討しました。

自分希望ではそれぞれの項目で困難を感じており、仕事と異なる雑談になると、困難である者が17名中6名の35%、他人指摘では仕事で重要な位置を占める、会議での困難が11名中5名の45%と最も多くみられました。

12 スライドお願ひします。

家庭生活上の困難		
	自分希望 (n=57)	他人指摘 (n=29)
	%	%
テレビ	81	90
伝言	75	79
電話	56	52
会話	33	48
インターホン	42	38
団業	5	17

家庭生活上の困難を調べました。

家族と一緒にテレビが見られるかどうか・早口などの伝言が聞き取れるかどうか・電話の対応ができるかどうか・通常の会話ができるかどうか・インターホンでの会話が可能かどうか・また玄関ベルが聞こえるかどうか・家族団欒で会話ができるかどうかについて検討しました。その結果は、受診動機にかかわらず、各項目での困難がありますが、両者ともにテレビのボリュウムを大きくするために難聴に気づいている場合が多いようでした。

13 スライドお願ひします。

地域生活上の困難		
	自分希望 (n=57)	他人指摘 (n=29)
	%	%
車内店内放送	65	82
近隣つきあい	26	24
町内活動	17	14
教養講座	2	10
屋外趣味	0	0
屋内趣味	0	0

地域生活上の困難を調べました。

車内や店内での放送が聞き取れるかどうか・近隣の人との立ち話などができるかどうか・町内活動は支障がないか・教養講座などは聞き取れるかどうか・趣味での不自由があるかどうかについて検討しました。

その結果は、両者ともに車内や店内放送、近隣付き合い町内活動で困難が認められました。

他人希望で困難のない者が8名ありましたが、その内訳は単身、身体が不自由な者、80歳以上の高齢者のため外出できない者などでした。

14 スライドお願いします。

今までの結果のまとめです。

両者ともに60歳台～70歳台の受診が多く認められました。

自己希望では20歳台～40歳台の初診が11名の19%でした。

聴力では40dB～60dBでの初診が多く認められました。

聽覚障害者の適応となる者も平均聴力レベル上ではそれぞれ合わせて16名の19%あり、語音明瞭度上でもそれぞれ合わせて21名の24%いました。

1. 職業生活上では、自己希望の方が多くの困難を訴えており、自己希望では雑談、他人指摘では会議での困難が多く認められました。

2. 家庭生活上ではテレビ、伝言、電話での困難が多く認められました。

3. 地域生活上では車内・店内放送、近隣付き合いで困難が多く認められました。

インターホンでの会話や車内・店内放送での聞き取りが困難な者もいました。これは補聴器の限界であり今後の課題であると思われました。

15 スライドお願いします。

以上から考察しました。

① 聴力では40dB～60dBでの初診が多く認められましたが、語音明瞭度上で50%以下の者もそれぞれ合わせて21名の24%いました。これは高齢者が多いため、聴力が良くても語音明瞭度が悪いことが多いことを示しています。自己より周囲の人気が困ることを知り、コミュニケーション方法を工夫する必要があると思われました。

② 装用経験のある他人指摘は、聴力、語音

明瞭度とともに自分希望より良いにもかかわらず、より良く聴き取ろうと言う姿勢がなかったのは高齢のためと考えられました。

③ また、装用経験のない者は、聴力が40dB台、語音明瞭度が70%台のレベルになると、自分より他人が困難を感じ難聴を指摘するものと思われました。コミュニケーション方法の改善を求めるのはかなり難しいと思われました。

④ 家庭生活上では、インターホン・玄関ベルで困るのが、自己希望では24名の42%あり、他人指摘では11名の38%でした。地域生活上では車内・店内放送で困るのがそれぞれ37名の65%、18名の62%でした。これらは現在の補聴器を装用しても簡単に解決するような問題ではないため、補聴器の効果と限界についてガイダンスを受け、熟知する必要があると思われました。

⑤ 障害者対策としては、補聴器以外の対策も積極的に用いる必要があると思われました。

以上です。ありがとうございました。(拍手)

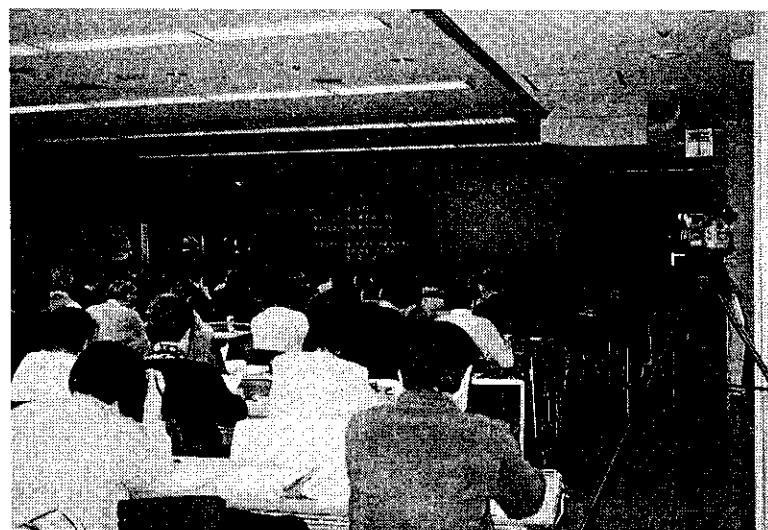
司会／寺崎先生ありがとうございました。病院からふだん知らない内容も珍しい、いろいろな情報をいただきました。3人から報告をいただき、いずれもわたしたちのふだん、主観として感じていることとかなり一致していました。質問をいただくことになっていますが、時間を少しいただきたいので、質問用紙を受付に出していただき、回答は、すべてに答えられませんが、代表的なものを解答していただく。時間を取りたいと思います。

そのほかは、シンポジウムで意見をだしてください。などのやり方で、疑問点について答えていただきます。

今は、12時10分前ですが、いちおう、質問を午後に回しますのでこれでお昼休みに入ります。

す。シンポジウムの先生方は、昼休みに打ち合
わせがありますのでよろしくお願ひします。お
弁当は受付のところで引換券と交換し、エレベ
ーターの前で渡しますので、よろしくお願ひし
ます。昼からの予定は、計画どおり13時再開で

すが、最初の10分は代表的な質問から、代表的
なもの1～2答えていただきます。3人の方の
報告に、質問や意見がある方は受付にお出しく
ださい。よろしくお願ひします。これで午前の
部を終わります。ありがとうございました。



シンポジウムの方向

筑波技術短期大学 大沼 直紀

司会（山口）／午後のシンポジウムを開催したいと思います。

最初にお断りしますが、質問用紙を受付に用意しました。それで、最初にそれぞれ代表的な質問に答えていただく予定でしたが、見た結果シンポジウムの中で、質問を含んで意見交換していくことになっているので、ご了解いただきたいと思います。時間の真ん中へんで、10分休憩します。早速、シンポジウムを始めます。コーディネーターは、筑波技短の大沼先生です。皆さん、ヒアリングのシンポジウムなどで、既にご存じだと思います。今回のパネラーの先生には、専門的に活動していて、大変ありがとうございます。役に立つ、有意義なシンポジウムになると思います。

大沼／今回コーディネーターを担当させていただいた大沼です。

私は筑波技術短期大学に勤めています。聴覚障害のためにできた日本で始めての国立大学です。私自身も筑波技術短期大学の設立時から、難聴の大学生と関わっておりまして、10数年間、この仕事に当たっております。今日、こういったもっと広い意味の課題に上手く司会ができるか心配ですが、よろしくお願ひします。時間としては、3時半くらいまで考えておりますが、ディスカッションの時間を見て3時ぐらいに全体が終わるようにしたいと思います。

始めに、シンポジウムの話題提供をいただく先生方の順番をお知らせします。最初に江時先生にお話いただきます。みより会の創設者として有名ですが、最近では難聴者の一般の人向けの理解をうながすため、たくさんの本を書いています。きょうも書籍販売のところで、江時先生の本があるようですが、江時先生はご自身が難聴であるという立場から、難聴というもの

について世の中がどんなふうに理解してくれるか、という話を中心にいただきたいと思います。江時先生、よろしくお願ひします。

2番目には塚田先生に話していただきます。塚田先生は、午前中の全難聴の調査の中身を実際に相当なエネルギーをかけて整理をしておただおた今回の立役者です。今回、午前中の報告に対する質問への回答もいただきながら、調査を踏まえてどんなことを考えていいかという話をいただきます。よろしくお願ひします。3番目には寺崎先生に話していただきます。寺崎先生も午前中、話題提供いただきましたが、小田原市立病院の耳鼻咽喉の先生です。私も、昭和大学の医局にいた頃に、先生とはいろんな患者さんと一緒に勉強させていただいた仲です。

寺崎先生には耳鼻科の診療が、もっと難聴者自身のサービスに向かって、動くにはどうしたらいいのかといった話をさせていただきます。4番目には、午前中に明解な障害分類の話をいただいた植村先生です。日本社会事業大学でお仕事をされていますが、皆さんご存じのとおり、以前は厚生省にお勤めで、我々の運動の調整をしていただきました。

国際基準は、分類にしか過ぎないという話がありました。分類を我々がどう役立て、サービス環境を、どう整えていったらいいか、そういった方向付けの話をお願ひします。先生、よろしくお願ひします。

最後に高岡理事長に、今回の全難聴の調査を通じ、かなりはっきりとデータが示され、問題が浮き上がってきたわけですが、これを踏まえ、全難聴として聴覚障害者諸団体が、今後どんなふうな難聴理解、環境改善に向かったらいいかということを、その新しい展望の話をお聞かせください。よろしくお願ひします。

そんなことで、今、お気づきのことと思いますが、今回のシンポジウムは、エポックメイキングな、今までの方向を見直すシンポジウムだと思います。高岡理事長のご挨拶にもあったとおり、難聴とはいいろいろな障害の中で一般にもつとも理解してもらいたいにくい障害で、他の障害と特徴を異にしています。「難聴」とはなんぞや?ということを、もう一度再定義していこうというのが、今回最初のテーマです。障害の程度、聞こえの程度で我々のサービスを受けるグレードが決まっていた傾向が強いが、むしろ我々自身が、何を困難と感じているか、これにはつきりと表に出すことで、難聴の障害を世の中の人にも納得してもらい、かつ福祉行政の中でも、もう一つ、新しい障害の分類と判定基準を、われわれ自ら提案しようということです。

従来、難聴の実態調査は、難聴にかかわる周囲の専門家がある基準を作り、「これでどうだ」と与えられた、そういう「基準」だったのですが、それをむしろ聴覚障害者自身が自分たちが困っていることはこういうことですと、明らかにする作業、それも、単なるつぶやきや文句ではなく、科学的に、データをもって表す、と



いう時期を迎えたのだと思います。そういう意味で、今回のシンポジウムは、結論は出なくも、方向として、障害を理解してもらう新しい、スケールを作るという意味で、意義のある重要な討議の場と感じています。このシンポジウムをつうじて、できるだけ、時間の許す限り、お伺したいので、ご協力よろしくお願いします。

今、全員の先生方のご紹介したところで、いったん、檀を降りますので、一人ひとりのご提案をお聞きしたいと思います。先生方一度お引き取りください。最初の、江時先生だけお残りいただき、お話ください。



難聴・言葉が分からぬ困難

みみより会 江時 久



江時／私は、「えとき」といいます、本名は、丸山ですのでどうぞよろしくお願ひします。私は、中等度の難聴で、生まれたときから難聴ですが、難聴のことは、ここの方々が難聴の専門家なので、私がとやかく言わなくても、よく難聴のことはおわかりと思います。

ただ、難聴が難しいのは、客観的に「難聴とは何ぞや」とまとめするのが難しいのです。お手元の予稿集の15ページに基本的なことを書きました。これは、私の耳が、伝音難聴なので、伝音難聴から見たことを書いてあります。これだけまとめると、大げさに言えば、70年かかったわけです。私は子供のころから難聴で非常に苦労し、難聴には非常に思いがある。大学の講義は、ほとんど聞こえなかった。だから、大学を卒業はしていますが、「独学大学卒」ということです。これだけのものを書くのでさえ、非常に難しいです。

これは、みなさんが私の代りに書いても、難しくて、頭を悩ますと思います。難聴というのは、自分でもよくわからないし、人のこともわからないし、人から見て、私のこともわからない、ということですね。1980年ごろから、いろいろ本が書かれ、例えば、これは司会の大沼先生のご本ですが、耳のことの本が、今はいろいろあります。けれど、私の子供のときにはなかった。それで、この20年ぐらいで、非常に難聴の原因はよくわかるようになりました。しかし伝音難聴は、どう聞こえ、どう聞こえないか、感音難聴はどう聞こえ、どう聞こえないか、ちゃんと聞こえについてあらわした人はいない。

感音難聴のことは多様で本人しかわからない。質問するとみんな怒ります。「おまえの耳はどうなってるか？」と私が質問すると、「聞こえないよ」と怒ってしまう。私は、いちばん基本的に考えてるのは、世の中の人にわかってもらわないと、難聴はわからないのに難聴者からの説明がないということです。ここには書いてないが、本を2冊書きました。ベートーベンの耳のことを書きましたが、ベートーベンの耳のこと、そうではなく、難聴のことをわかってほしい。「ベートーベンは難聴だったんですよ」という話を書いたんですが、世の中の反応はよくないんです。難聴がよくわからない人に難聴のことを言ってもわかりません。難聴はそういうことです。

予稿集の資料に、「隔靴搔痒（かつかそうよう）」という言葉を書きましたが、これは、靴の上からかゆい足をかきます。靴の上からかいても、うまく、かゆみに届かないのと同じで、難聴は、こういう悩みがある、といつても、社会から見ると、わからないし、社会の人から見ると、難聴の人はそれぞれいろんな事を言う。社会からもわからない、というのが実態だろうと思う。

聴力に問題を絞って、このようなシンポジウムがはじめて全難聴で行なわれ、大変僕は感激しています。本当に、ここから始めるといけません。「ろう」と「難聴」がある。「ろう」と「難聴」のいちばんの問題は、冒頭に書いたように、言葉の聞こえを基準にして考えるべきで、音が聞こえるということでいえば、100dBであっても難聴だということになる。人の言葉が、耳で聞こえるかどうかを基準に考えると、100dBではろうの領域だろうと思います。ところが、それが、ごちゃごちゃになってる。ろうと難聴が。お医者さんの書いてるのは、120dB

でも難聴となっている。ろう学校の先生も「わが校の難聴者」という。父兄もごちゃごちゃです。難聴学級にもろうの子供が入っている。すべてゴチャゴチャになります。考えてみると、日本では学校で難聴については教えません。社会に難聴を伝えるのは、マスコミなんですね。私はそこで働いてたのでつくづく感じてますが、新聞とかテレビ、雑誌によって社会の人は聴覚障害について知っているというのが現状です。

「耳の聞こえない人が、こういう事件にまきこまれた」とマスコミが伝えてくれるんですね。ところが、マスコミの人には、「ろう」と「難聴」の区別がわかるわけではありませんから、取材先の人のいった通りにそのまま記事を書くんです。ときには間違がある。私は、そういう点から、いま、書き物をして、難聴はこういう事だと、書いてる最中で、いろんなものに書き表そうとしている。その最中に、たまたまこういうシンポジウムが開かれ、私を呼んでいただけた。難聴の実態は、皆さんのがいちばん知っています。そのためにみんな悩んでいる。日本では、70dB、そこで線を引いて、そこからもっと平均聴力損失が重い人は身体障害者、それよりdBが低い人は、身体障害者でないと区別している。そんなことはないのであります、70dBの線が、あろうとなかろうと、難聴の人はみんな困ってるわけです。それはろうの人に比べれば、補聴器で言葉を聞けるので幸せですが、一般社会の人はみんな補聴器なしでなんでも聞こえるんですから、その人と比べたら、難聴者は社会的な不利益がある。

それから、難聴者の不利益についてははつきりと語れないのは、難聴者が気付かない言葉というのが、社会にはいっぱいある。それを難聴者は全部聞き逃して、生きてます。私にもたくさんあります。私も会社勤めをしましたが、背中で仲間が話してる言葉はわからないので、情報から洩れます。

その中にたくさん、重要なことがあるかも知れない。その不利益はみんな、難聴者が背負っ

ている、その不利益をどう、データで表すか。それは計算できない。その難聴者にも、伝音難聴と、感音難聴者がいます。どちらが不利益か、といつても、いろいろあって、難しいが、悩みがあるから、私は、みみより会を作ったのだし、皆さんは、全難聴に集まっている。これは、紛れもないことです。ですから、難聴の人を70dBで、こちらはいらないというのではなくて、大きな組織である全難聴は、中等度の難聴者も、全部仲間に入れて、この運動を盛り上げるように、なっていただきたいと思います。

私の結論は、難聴は非常にわかりにくい、どうやってうまく世の中に伝えるか、それが大きな問題であるというわけです。マスコミを利用しよう、あるいは、みなさん自身が、語らなければならぬ。すこしでも考えて、客観的に語ろう、ということにつきます。そして、地道に行政の方にもわかつてもらう、あるいは医師の先生が間違っていることがあるかも知れない、また、ろう学校の先生にも間違った認識があるかもしれません。

それは難聴者自身が「違います」と声をあげないと、いけないと思っています。私の発言はこんなところです。

大沼／江時先生、ありがとうございました。まだ、お座りください。

江時先生のお話は、主として70dBで障害があるなしを、切ることの是非をお話し頂きましたが、実は、いま、補聴を考える国際フォーラムが、昨日は東京で、明日は大阪で開かれています。私が実行委員長をやっていますが、昨日、面白い話題が一つありました。アメリカでは、難聴を何とか対策しようという時、何デシベルから補聴を考えるかという話題がありました。アメリカの先代のベル協会の会長、シェリルジョンソン博士をスピーカーによんで話して頂いたのですが、アメリカでは、20dBを超える障害児であっても、耳に対する保障をやろう、そういう動きになっています。

「発見者の基本意見」

江時 久

聴覚障害者の社会的不利益は、ひとえに言葉の聞きとりができないことがある。難聴になると、真っ先に言葉の聞きとりができなくなる。法律で身体障害者に該当する難聴者は、両耳70dB以上の平均聴力欠損者となっているけれども、70dB以下の軽度、中等度難聴者でも、言葉が聞きとれないということは同じなのである。伝音難聴者は補聴器、医療手術などの対策があるが、感音難聴者には医療の方法はない。

わたしは子供のときから中等度難聴で、電話もかけられるし、楽器の演奏もできたが、大学に入ると講義がまったく聞こえなかった。長い難聴の体験によって明確にわかつってきたことは、難聴にもいろいろあって、わたしの場合は、あぶみ骨固着が原因の伝音難聴だが、言葉を交わす相手と自分の位置がある程度離れてしまうと、相手の声がとたんに聞こえなくなってしまうということである。非常に距離に弱く、低い音は聞こえない。また、距離だけでなく屋外か屋内かの違い、あるいは屋内であっても部屋の壁の材質、広さ、および、静かな場所か、騒音のある場所か、そして相手の声の質、声の大きさによって、同じ相手と2mの距離で顔を合わせて会話できる場合もあれば、5cmでも聞こえない場合もある。教壇の上に立つ教授の声は、息を止めて教授の口を見つめても聞きとれない。変な話だが、騒音のある地下鉄の中だと、話しやすい。静かな広い屋外だと、ほとんど会話ができない。ところが、補聴器をつけると、それが逆になる。地下鉄の中だと話しにくくて、補聴器をとった方がわかりやすい。食事がのどを通るときには、聞こえなくなる。補聴器はわたしの学生時代にはなかったが、いまでは補聴器なしの生活は考えられない。

感音難聴や混合難聴の場合には、伝音難聴とは比較にならない多様な条件があると思うけ

れども、難聴者の聞こえと生活の関係は、聴力検査のデーターだけでは、正確にはわからないと思う。とはいっても、客観的なデーターとしては、聴力検査に頼るしかない。

難聴者の困難の最大のものは、「あなたが、難聴のために困るのは、どういうことですか」という質問が出ることである。この質問自体、難聴というものが社会的によく理解されていないことを示している。「あなたは、一体、何をしてもらいたいですか」

もちろん、この質問に対する難聴者の気持ちは、難聴やろうの悩みが医療によってすべて解消される日の実現であろう。しかし、医療による治療以外で考えれば、社会が難聴についてよく理解し、学校でも職場でも人間関係において難聴が不利にならない、そんな優しくて公平な社会になってもらいたいという希望に尽きる。これは、禅問答のようなものもある。難聴の実態は、社会の方から手をさしのべるには、あまりにも、わかりにくいものだからである。難聴の実態は、難聴者にしかわからないが、難聴者にもうまく説明できない。それは、難聴者には正常に聞こえる経験がないのだから、正常と難聴とを客観的に対比をして述べることが難しいのである。また、難聴者相互の理解もむずかしい。感音難聴者には、伝音難聴者のことがよくわからないだろうし、感音難聴者同士でも、難聴の原因、発病の年齢などの差によって実態はさまざまだから、その社会的不利益の実態をわかりやすく発言することができないのである。

難聴者は、就学や就職の面で、言葉がわからないために大変な社会的不利益を受けているが、「聞こえない」と感じができる学校の授業や会社の会議や面談の場所で聞こえないのは、まだしもなのである。じっさいには、社会の情報というものは、会議や面談という場

所以外のあらゆるときにも、ラジオ、テレビ、場内アナウンス、雑談、内緒話といったことで、飛び交っているのに、難聴者は、そのことに気がつかない。

その結果、難聴者に対する社会の認識は、難聴者から見ると隔靴搔痒の感があり、また社会の方から見た場合にも、難聴者の説明には、隔靴搔痒の感があるものだと思う。だからといって、もちろん、憲問答にしてはいけないのである。21世紀の現代において、社会が、難聴というものについて、よく知らないということこそが、難聴者には最大の不利益となっている。それは、「ろう」と「難聴」が用語として混乱しているような事実となって現れているし、日本の学校教育の過程で、ほとんど聴覚障害に関する説明はない。

社会はマスコミの報道などによって、はじめて聴覚障害の問題を知ることになるが、マスコミも、「ろう」と「難聴」の違いを理解した上で報道しているわけではない。マスコミが聴覚障害に関する情報の客観性について確認したい場合に、どこで確認したらいいのか、だれに聞いたらいいのか、そのことも漠然としている。

その結果、おそらく何十万人という中等度感音難聴者が、社会的な理解が乏しいまま、あえて自らの社会的不利益の実態を公表せずに健

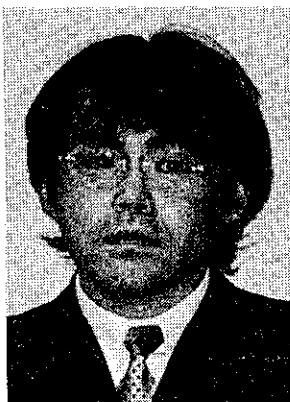
聴者の中に交じって仕事を探し、黙々と、ときには卑屈に生きざるを得ない。難聴を証明すること自体、法的保護のない 70dB 以下の難聴者としては、社会での不利につながることが多いから、聞こえないときには証明せずに、とぼけている。あらゆるベートーヴェンの伝記の中で、彼は偏屈で、トンマな変人だったように書かれている。難聴だったのだからトンマに見えたのであろう。現代でも難聴者はトンマに思われる。難聴の理解が広がれば、そういう記述自体、難聴者に対する侮蔑と理解されるようになるであろう。

日本の福祉政策は、中等度難聴者を見放してしまっている。諸外国の法律が聴覚障害者の基準デシベルを 40dB に設定している例があることを参考にすれば、わが国でも一流文化国家として、中等度難聴者の福祉対策について、なんらかの改善施策を考えるべきなのである。

中等度難聴者の実態調査は技術的に困難が多く、中等度難聴者の苦労は整然と理解されない。しかし、法定聴覚障害者の基準の見直しが、難聴者の雇用の増加、人材の発掘、補聴器利用の促進、難聴者団体の運動の活性化など、法の保護から見放されている難聴者の生活に、大きな希望となることは疑いもないと思うのである。

難聴者に対する身体障害者福祉法によるサービスの現状

東京都心身障害者福祉センター身体障害相談課 塚田 賢信



塚田／東京都心身障害者福祉センター身体障害相談課 塚田賢信（つかだまさのぶ）と申します。スライドの調整中です。

では、スライドが出るまでの間に、実は、今回のシンポジウムの

実務委員の方も努めさせていただいておりまして、アンケートの調査・集計をさせていただきました。その関係で、午前中にいただいた質問のいくつかにお答えをさせていただきます。

一つ目が、調査の期間について。11月の初旬から12月の末までが、調査期間です。ちょっと短かったです。

もう一つ、回収率が、38%は少ないんじゃないかなということでしたが、500部刷って、配るときには今回の実行委員長の森さんを中心に、一所懸命あちこちの、耳鼻科、補聴器店、団体に配って、それが実際に難聴のご本人にわたったかどうか、確認できていないんです。実際に手に渡った部数で数えると、もう少しよかつたかと思います。回収率が少ないので、難聴者の側に意欲がないからかという質問がありましたが、決してそうではないと思います。それが、2点目です。

(パソコンの)調子悪いですね。つかないですね。すいません。3点目の質問ですが、全難聴としてこの調査結果をどう活用していくのか、という質問を報告者の斎藤さんに対していただいたのですが、これは全難聴の問題ですので、私が直接はお答えすることではないと思いますが、今日のシンポジウムに参加されている皆さんと一緒に、これからシンポジウムの後に、どう位置付け、活用するか、考えていくべき

と思います。私自身の意見としましては、社会の側にアプローチする難聴対策を、全難聴の皆さんのが自力で考えていく際の、基礎的資料としてどんどん使っていただければ、と思います。

(パソコン)つかないですか？

一人で時間を使っててすみません。

つかないね？ちょっとすいません。

大沼／もう一つ情報を。難聴が理解されない、これに対して、難聴の擬似体験のできる場所をつくればいいという考え方もある。東京で擬似体験できる場所は二箇所あります、一つは東京都の福祉機器総合センター、飯田橋の駅ビルの、7階だと思いますが、そこにはパネルとコンピュータがあり、例えば80歳の高齢難聴者は、オルゴールや犬の声はどんな音にきこえるか、病院待合室で名前が呼ばれるとき、どんなにつらいかなどを擬似体験できるコーナーがあります。もうひとつは、新宿のパークハイアットビルの1階に、東京ガスの擬似体験コーナーがあります。そこでは、肢体不自由や高齢者、目の不自由な人、いろんな障害を疑似体験できます。その中に、耳が聞こえなくなるとどういう音で聞こえるか疑似体験できる場所があります。ここでは、病院の待合室で難聴者が、名前を呼ばれるときの聞きにくさを一般の人がびっくりするような体験ができるコーナーです。具体的には、「佐藤さん」と「加藤さん」の聞き分け体験ができます。「佐藤さん、第一診察室にお入りください」「加藤さん第二診察室におはいりください」というのが、比較できるコーナーです。もし、皆さんの中で、難聴がこの人に説明しにくい、という時は、一つの方法として利用できます。しかし問題があります。こういった擬似体験コーナーを作ると、そこで体験しただけで、もう分った気になり、難聴者と

直接会って、難聴者のつらさを理解することを避ける傾向があり、それが心配です。何よりも難聴者理解には難聴者とコミュニケーションすることが一番です。代わりの手段として擬似体験があるのであります。

まだ直りませんか？

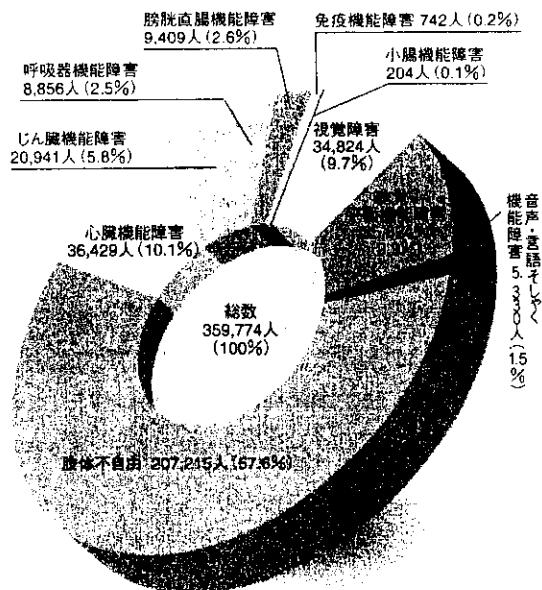
出ました！

塚田／汗だくだくです。今日の演題は、「難聴者に対する難聴者に対する身体障害者福祉法による福祉サービスの現状－更生相談所の相談員として日頃感じること－」ということで述べさせていただきたいと思います。

ここからは（実務委員としてではなく）東京都の職員として話します。東京都心身障害者福祉センター身体障害相談課で、聴覚障害者の相談員を担当しております言語聴覚士の塚田と申します。日常業務としては、聴力検査や補聴器の調整、その他聞こえに関する相談（補助機器の紹介など）をさせていただいています。今回は、P C操作の関係で、段を降りてここで話します。

せっかく出ても、あまりきれいじゃなくてすみません。

●身体障害者手帳の交付状況（平成12年9月末現在）



資料：福祉局業務統計月報

自己紹介まで終わりました。東京都の職員ですので、東京都の聴覚障害者の聴覚障害者の数から話を進めます。東京都における聴覚障害者の数は、およそ3万6千人（平成12年9月）です、これは聴覚平衡機能障害の身体障害者手帳所持者を数えたものです。手帳の基準はというと、「身体障害者福祉法」です。その中に障害程度等級表があり、聴力検査の方法についても規定があります。この法律の施行は1950年（昭和25年4月1日）で戦後5年たった時です。昭和29年の改正時に身体障害者の範囲と障害程度等級表の整備が行われました。今から48年前になります。

これが身体障害者等級表です。国の法律で定められた障害者は、この表の規定に該当する方々ということになります。

身体障害者障害程度等級表

等級	指標	聴覚障害の程度
1級	18	聴力レベルで2級に相当し、音声言語機能喪失で言語障害3級に相当する場合、それらの指數を合計し、1級とする。
2級	11	両耳の聴力レベルが、それぞれ 10dB 以上のもの
3級	7	両耳の聴力レベルが、それぞれ 20dB 以上のもの
4級	4	1. 両耳の聴力レベルがそれぞれ 30dB 以上のもの 2. 最良の音量閾値が 50% 以下のもの
5級	2	
6級	1	1. 両耳の聴力レベルがそれぞれ 70dB 以上のもの 2. 両耳の聴力レベルが 30dB 以上、他側耳の聴力レベルが 50dB 以上のもの

*指標は主に他障害（肢体不自由や視覚障害等）を合併している際の等級を算出するために用いる。

また、この身体障害者福祉法の第11条1項に「都道府県は、身体障害者の更生援護の利便のため、及び市町村の援護の適切な実施の支援のため、必要な地に身体障害者更生相談所を設けなければならない。」とあります。東京では、東京都心身障害者福祉センターが更生相談所の業務を担っています。そして、更生相談所の業務もまた「身体障害者更生相談所の設置及び運営について（平成五年三月三一日社援更第一〇七号）」という通知により規定されています。

手帳に該当する方には、補聴器の交付や日常生活用具の給付・貸与などの福祉サービスが提供されます。ただし、こうしたサービスの内容は、お住いの自治体によって違いのあることがあります。

補聴器の交付に関しては、「補装具給付取扱指針」や支給する公示価格の基準表があります。

種別	名称	規格	価格	耐用年数
補聴器	標準型箱形	JIS C 5512-2000による90デシベル最大出力音圧のピーク値の表示値が140デシベル未満のもの。	34,200	5年
	標準型耳掛形	90デシベル最大出力音圧のピーク値が125デシベル以上に及ぶ場合は出力制限装置を付けること。	43,900	
	高度難聴用箱形	90デシベル最大出力音圧のピーク値の表示値が140デシベル以上のもの。	55,800	
	高度難聴用耳掛形	その他は標準型箱形及び標準型耳掛形に準ずる。	67,300	
	挿耳形(レディメイド)	標準型箱形及び標準型耳掛形に準ずる。ただし、オーダーメイドの出力制限装置は内蔵型を含むこと。	87,000	
	挿耳形(オーダーメイド)	標準型箱形及び標準型耳掛形に準ずる。ただし、オーダーメイドの出力制限装置は内蔵型を含むこと。	137,000	
	骨導型箱形	IEC Publ118-9(1985)による90デシベル最大フォースレベルの表示値が110デシベル以上のもの。	67,000	
	骨導型眼鏡形		120,000	

こうしてみると、かなりのところを法律や通知で決められていることがわかると思います。

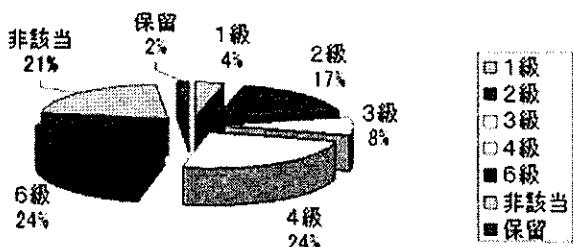
それゆえ、常に限界があります。

また、福祉サービスを充実させていくということは、この法律を変えるという作業を伴うものだと思います。

さて、法律に基づき、私どもはサービスを提供しているわけですが、当センターに来所される方は、手帳該当者だけというわけではありません。この円グラフは、昨年4月から前月までの来所者の内訳ですが、700名弱の来所者のうち、約2割は手帳に該当しない方々です。

当センターの来所者の内訳

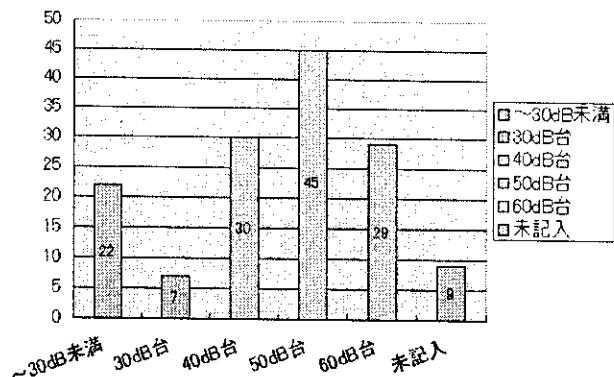
(平成13年4月～14年1月の来所者683名)



次に、この棒グラフは、横軸が良聴耳の聴力レベル、すなわち、その方の聞こえの良い耳を示し、縦軸が人数です。このうち、40から60dBの人は、手帳に該当はしませんが、補聴器の適応があります。つまり、日常生活上少なからず困難があり、そのために相談に来られた方々です。この方々への対応も大事な仕事と考えています。

では、私が日ごろ、手帳に該当しない方々へ、どのような対応を行なってかというと、一つ

非該当者の良聴耳の平均聴力レベル



は聴力検査結果の説明で、聴力図の見方から説明し、どの程度聞こえないか、また手帳基準についても説明します。

次に、補聴器の有効性について説明します。その方の聴力レベルに応じて説明します。いくつかの補聴器メーカーのカタログもお見せし、価格の説明もします。また、テレビの音を聞きやすくする道具、電話の拡声器などの説明もします。聴力程度と生活上の困った点について、聴覚障害者の一人ひとりの状況に応じて説明しています。

ところで、手帳があれば、それで難聴者の抱える日頃の困難は解消されるのかというと決してそんなことはないと思います。手帳に該当しない方でも、補聴器が必要な聴力なのかをアドバイスしたり、テレビ視聴の手段について、いくつか試していただくことで、問題解決可能な方も多いと感じます。大切なのは、手帳の取得でなく、日頃の困難解消の方法で、その情報を得ることだと思います。では難聴者の困難解消の手立てはどこで知りうるのでしょうか？更正相談所でしょうか？区市町村窓口の福祉事務所でしょうか？病院でしょうか？補聴器店でしょうか？どれも、「帯に短し、たすきに長し」と僕は感じています。でも、一番詳しいのは誰かというと、難聴歴が長く、いろいろ工夫と経験を重ねている、障害当事者の方々だと思います。この点は今後の全難聴の活躍に期待を寄せたいと思います。

さらに、どうして難聴があると困難を抱える

ことになるのか？という点も再考してもいいと思います。

古今東西、難聴者がいなかった時代は無いはずで、難聴者に対する社会的な配慮はもっと洗練されていても良いと思います。

しかし、難聴は見た目に分かりにくい障害で、そのサポート方法も気付かれにくいものかもしれません。

であれば、難聴に対する社会的理解を変えてしまえないものかと思うのです。

難聴者がいるのが当たり前とする社会の仕組みをつくる。それには難聴対策を難聴者だけでなく、周囲の人々そして社会全体で共有していく必要があります。一人ひとりの難聴者が、難聴対策のPRマンになりえるのではないかと感じます。

そこから国民の理解をえて、法制度の改革にもつながると考えます。

法制度の整備と言えば、たとえば、介護保険制度もその一つです。介護保険ではサービス申請の際に、要介護認定を受けることになります。

しかし、現行の認定の仕組みでは、難聴があるだけでは「自立」と判定され、サービスを受ける可能性は、とても低いです。

さらに制度のなかに福祉用具のレンタルの制度がありますが、車いすはあっても補聴器はありません。よく難聴のご高齢の方が相談にみえたとき、体はどこも悪くない。耳だけが不自由と、おっしゃるのですが、そういう方は保険料は払っていても介護保険では、サービスの提供を受けられません。

それはおかしいと、法制度の未整備な点を指摘し、説得力のある改善策を示しうるのは、やはり当事者の方々だと思います。

この点で皆さんにたいへん期待しております。今後ともよろしくお願ひします。以上で発表を終わります。

不手際ですみません。

大沼／ありがとうございました。前半でも報告

がありました、会場からご質問を受けたいと思います。先ほどの質問用紙には後で答えますが、他に何かありますか？はい、どうぞ。

会場／富山から来ました井原ともうします。午前中からいろいろお話を聞いておりますが、ちょっと私から質問させていただきたいことがあります。

話はそれますが、4年に1回の割合で、国際難聴者会議が行われていますね。その国際難聴者会議ではアメリカやヨーロッパから、たくさんの難聴が参加されますが、そのグループは、30dB～70dB(デシベル)程度の軽度、中度の難聴者が、たくさん参加しているようですね。私は行ったことがないのでよく知らないですが。

それに対し、日本の難聴者は高度の方です。このギャップは何を物語っているのか？どうして日本の難聴者の中には今回の、こういうシンポジウムの場でも、手帳を持っていない軽度、中度はどうしてこういう場にいないのですか。恐らく少ないとします。恐らく、軽度、中度の方は参加できないと思います。日常生活で困っているのは、今回のシンポジウムのアンケート結果にはつきり反映されています。それなのになかなか、軽度、中度の難聴者は、参加できないじゃないですか。それはどうしてですか？実際に、彼らが難聴者協会に入っても、相談できる場もない。いづらい。手帳を持っている人達からは、差別されるようなことばかり。今回のアンケートについても協力したくない。そういう人が沢山います。こういう現状のなか、難聴者協会はデシベルダウン運動をどう進めていくのですか？現在、京都では軽度、中度の方の集まりがあります。4ヶ月に1回ほどの集会が行われています。

どうして難聴者協会とは別組織を作り、こういう会合をするのか？それは難聴者協会に居場所がないからです。この場で「私は身体障害者手帳を持ってないから就職先がないから」と言ったら、陰でこそそと「ごまかして身体障

害者手帳を取つたらいいやないか」と、そのようなことをして手帳を取つた人は救われます。それ以外の人はどうなるんですか？

どうして軽度、中度の人は同じ難聴者からも、こうやって差別を受けないとならないのか！難聴者協会はどうやって dB(デシベル)ダウンをしていくのかお聞きしたいと思います。

大沼／これには高岡さん自身、70dB の線引きはおかしい。線はおかしい。もっと軽度、中度のサポートをすべきという話をしているので、決して異存はないと思います。それを答えの一部にさせてほしいと思います。

3番目に寺崎先生から、お話をいただきます。よろしくお願ひします。



難聴者に対する医療

小田原市立病院耳鼻咽喉科 寺崎 雅子

寺崎／私は一般病院の耳鼻咽喉科の医師という立場で話します。難聴の人が、初めて自分の聞こえに対して相談するのは、病院や個人の耳鼻咽喉科医師であることが多いと思います。初めての告知であり相談であるため、より丁寧な診察が求められ、また今後の指標に大きな影響を与えるものと考えています。

鼻咽喉科では、耳以外にも鼻、喉など一度に診察しますので、耳の患者さんだけピックアップするのは、時間がさかれるので、大変なことが多いです。患者さんと医師のコミュニケーションを図るために少し時間を要しますから、私自身は難聴外来や補聴器外来を設けています。その中で患者さんの苦痛を聞いてあげるように努力しています。

私は聴覚に興味を持っている耳鼻咽喉科医師ですが、耳鼻咽喉科医師によっては、鼻、喉にしか興味がなく、聴覚は知らないと言う先生もいます。難聴の方には大変申し訳ないと思いますが、それぞれ専門分野がありますので、確認の上相談して下さい。

病院には、軽度から中程度聴覚障害の方の来院が多いです。私の難聴外来や補聴器外来での手帳交付は、約 30%です。残りの 70%が手帳交付のない難聴者です。70dB より軽い難聴に対して相談を行なっている点が身障者センターとの大きな違いだと思います。

しかし、先ほどからの意見や発表でも報告があったように、難聴の程度が変わっても困難度には変わりありません。難聴の改善には補聴器の装用が最も手軽と考えられていますが、実際には補聴器だけで全てを改善することはできません。午前中の発表でもお話ししましたが、補聴器には限界があります。また人によって異なる生活がありますので、それぞれの方のニーズに答えるよう努力したいと思っています。

病院の役割は、耳の全体的な診断を行い、鼓膜や聴力の状態、病状を説明し、進行性であれば今後の予測についても合わせて説明します。また検査の結果によっては、本来は福祉の方でやるべきことですが、身体障害者手続き、補聴器の交付の仕方も説明しています。語音明瞭度検査を施行しなかったために 4 級になれなかつた方も時々見受けられますので、聴覚に理解のある耳鼻咽喉科医師に相談して下さい。

私の病院には身体障害者に該当しないために補助がなく、経済的に補聴器の購入が難しい方もいます。時々、補聴器屋さんにお願いして、破棄前の補聴器を譲ってもらって装用して頂くこともあります。一生涯に 1 台の補聴器が手に入るだけでも生活が楽になる方もいます。平均聴力が 70dB でなくても、補聴器だけの交付ができる身体障害の 7 級とでも言うような法律があると良いように思います。

私の発表では、自分希望と他人指摘とに分けてお話ししました。自分希望の人は、自分の耳が悪いことを自覚していますが、他人指摘の人は、家族や会社の人に言われるので、自分の難聴がどのような状態で、周囲の人達がどんなに困っているか理解できていません。従って補聴器の装用率も悪く、再診の時ははずしていることが多いです。面倒くさいとか困らないと言う人は、自分が難聴であるということに対して、障害受容ができていないことが多く見受けられます。聴覚障害は自分だけでなく、周囲の人も困るということも説明する必要があると考えています。

最近は介護保険の診断書を書く機会も増えてきています。しかし難聴を評価する欄がありません。難聴だからと言って、介護保険の内容を大きく左右することはありません。今後は、医師の診断書と詳細な問診表などで、総合的に判断し、聴覚障害者の困難度を評価できるよう

に、法的なものが整備されれば幸いかと思ひます。以上です。

大沼／ありがとうございました。医療面から、どういうことまでやっているかの話、参考になりました。どこの耳鼻科がいいかという、リストがあるわけじゃないので、それぞれの大学病院には、伝統があって、たとえば、寺崎先生が、育ったのは、寺崎先生の恩師の岡本途也先生がいらしたからという、そういう経緯があると思います。ですから、お医者さんの中で、患者のニーズを評価できる耳鼻科医が育つには、それなりの医学教育が必要だということも提案しなければなりません。

全国には補聴器キーパースンというのが各県に一人ずつおりますが、難聴の団体は、その方たちとコンタクトをとる必要があります。補聴器キーパースンの集まりは年に一回ありますが、そういう時、今回の資料等を読んで頂くとか、そういうことでも、変わってくるのではないかと思います。寺崎先生、ありがとうございました。そこで、会場に北里大学の、鈴木先生においでいただいています。実は、先程の全難聴の調査をやるとき、どんな質問用紙を作るか、作業部会で最初から悩みましたが、そのとき、一つの例がありました。北里大学で厚生労働省の補助をいただいて作成したリストです。単なる評価法ではなく、実態に即したもの、という研究が進められているのです。その中心となって質問紙作りをされた鈴木先生にいらしていただいています。先生に、そのあたりの報告をお願いします。

きこえについての質問紙

北里大学医療衛生学部 鈴木 恵子



鈴木／初めまして、北里大学医療衛生学部の鈴木です。私どもは、10年ほど前から、補聴器専門外来を開設しました。大学病院では比較的遅い出発かと思います。週1回、半日の外来で、年間百数十人が外来にきます。かなり忙しい外来です。

聴力や耳の病気の状態に合わせて適切な補聴器を選んでフィッティングすることは、医療における難聴者に対するケアの重要な部分です。その点で、病院で補聴器をフィッティングすることにかなりメリットはあると思います。一方で、短い診療時間が日常化した医療の現場では、コミュニケーション障害の観点からのアプローチは、難しいのが現実です。

北里の補聴器外来では、私のようなSTつまり言語聴覚士が、耳鼻科医、販売業者とチームを組んで診療に当たっています。開設の当初からSTが外来に参加してきたのは、難聴者のコミュニケーション障害の軽減を図るという問題意識を、外来の主軸としてきたことが要因としてあります。

このような経過を背景に、私どもは厚生科学研究費、感覚器障害「難聴によるコミュニケーション障害と補聴器による改善効果の評価法に関する研究」いう補助金をいただき、北里大学耳鼻科の教授、岡本先生が班長ですが、大沼先生、廣田先生ほか、専門の先生にご参加いただき、研究を進めてきました。

研究にはいくつかのテーマがありましたが、補聴器フィッティングのガイドラインがこれまで日本はないので、医療側から試案を作ろうと考えました。その中で補聴効果の主観的評

価法の検討を行い、その中に私があたり、コミュニケーション障害の評価の観点を入れた質問紙を作りました。

質問紙をご紹介させていただきます。「聞こえについての質問紙」バージョン2を示します。質問紙には補聴器の装用前用、装用後用の2種があります。

中身は、今日お話し頂いたものに似ています。たとえば「人込みの中での会話が聞き取れる」という質問に対し、「いつも聞き取れる」から「いつも聞き取れない」まで反応項目は5段階です。なるべくスケールを等間隔に、また誰もが迷わずに対応できるようにという配慮から、この方法をとりました。

この質問紙は、コミュニケーション障害を中心とした難聴の影響を総合的に評価することを目指しております。第一に、難聴の影響、ニーズを明らかにする、第二に、補聴器のフィッティングの前と後で比較し評価するといった活用法があると考えています。具体的に臨床の場では、初診時（装用前）、補聴器を決めたとき、しばらく経過したあとなどに、その効果を評価するために使用することが想定されます。

評価内容は、たくさんのデータを集め検討した結果、大まかに3つに分類されました。聞こえにくさ、心理・社会的影響、コミュニケーションストラテジーの3種です。第一の聞こえにくさは難聴の直接的な影響、つまり何が聞き取れるか、どういう音が聞こえないかなどという評価です。第二の心理社会的影響は、聞こえないために人に会うのにためらうかなどを尋ねます。コミュニケーションストラテジーは、聞こえにくいことに対処する方法について尋ねます。

聞こえにくさに関しては聴覚検査で値を出すことが可能ですが、質問用紙では、それを難聴者自身が主観的に評価します。たくさんの質問は回

答者の負担になり、外来は忙しく短時間で評価を行う必要があるために、最終的に質問を10項目まで絞りました。比較的条件が悪い場面、よい場面それぞれにおけることばの聞き取り、環境音の聞き取りという3種の質問が含まれます。条件は、相手が複数か単数か、騒音下かどうか、音声が肉声かどうかなどを考えて選択しました。

2回にわたり調査を行い、最終的に337名の方のデータを用いて分析しました。これは病院にきた患者さん中心の調査です。年齢は、60~70歳がピークで、先天性は少なく後天性がほとんどです。老人性難聴もかなり含まれます。平均聴力レベルは手帳はとれないが補聴器は必要という方が多く、40~50dB(デシベル)がピークです。塙田先生のセンターとはだいぶ様相が違います。

具体的にデータを示します。これは比較的条件が良い場面と分類された、家族との1対1の場面などです。横軸が5段階の反応、縦軸が人数です。左に山があります。つまり「聞き取れる人が多い」ということです。それに対して、条件が悪い小声とか、数人の集まり、テレビの音声、騒音下などでは、比較的右のほうが多い。つまり聞き取りにくい方にピークがきます。これらが聞こえにくさの尺度です。

次に心理社会的影響に関する質問の例です。家族、友人への話しかけを難聴のためにやめてしまうか？一人でいる方が楽か？などを尋ねます。これは個人差がありピークはないが、いつもやめてしまうという回答はあまりないことが分かります。もう1つが、コミュニケーションストラテジーに関する質問です。聞こえにくいことを相手に伝えるか、具体的に話し方について要望を相手に伝えるか、などを問います。「いつもそうする」は少ないが、「そうすることが多い」という回答が、初診の段階からかなり多いといえます。これらの質問を設定したベースには、コミュニケーションをとるためにには難聴者自らが相手に積極的に働きかけることが望ましいという考えがあります。STは外来で患者さんに対し、これらのことを行

うよう助言しています。

聞こえにくさの項目では装用前後で有意差が出ます。これに対し、心理社会的影響とコミュニケーションストラテジーの項目では、補聴器を装用しても差が明らかではありませんでした。補聴器をすると聞こえにくさは改善できるが、心理社会的側面やコミュニケーションストラテジーの改善は難しいことが明らかになりました。資料は以上です。本当は聴力や仕事の有無や、難聴になってからの期間などの影響を調べないといけないのでですが、未検討で今日は報告できませんでした。

医療の場でも、医師などが臨床で使えるように、このような評価の試みをしているということを報告させていただきました。いろんなご意見をいただければと思います。

大沼／ありがとうございました。鈴木先生。

耳鼻科の臨床、病院の中でも患者さんの難聴者のニーズを聞き出し、自分たちの仕事で評価をしようという動きがでてくることを皆さんで理解して。このような動きが全国でと言うとまだですが、新しい動きがあることは確かです。では、ここで10分の休憩で、10分後きちんと始めたいと思います。では、あと10分後集まってください。



質問と応答項目(例)

人ごみの中での会話が聞き取れる

いつも 聞き取れる が多い	聞き取れる が多い	半々ぐらい	聞き取れない が多い	いつも 聞き取れない
1	2	3	4	5

聞こえにくいために、一人でいた方が楽だと思う

いつも そう思う	思う が多い	半々ぐらい	思わない が多い	全く 思わない
5	4	3	2	1

評価用質問紙の尺度構成

データ：「きこえについての質問紙2001」

補聴器非装用時 337例

男158例、女179例

平均年齢 66歳(SD15歳)

平均聴力 58.3dB(SD11.1dB)

評価用質問紙

目的：

コミュニケーション障害を中心とした難聴の影響を総合的に評価する

- ①難聴の影響・ニーズを明らかにする
- ②リハビリテーション(補聴器のフィッティングを含む)の前後で比較し効果を評価する

使用方法：

補聴器装用前、決定時、経過観察時

評価用質問紙

評価内容：

聞こえにくさ ~が聞き取れない、聞こえない

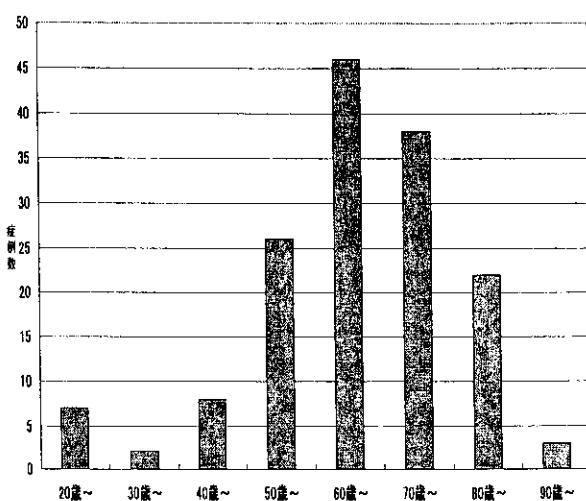
心理・社会的影响

聞こえにくいために~

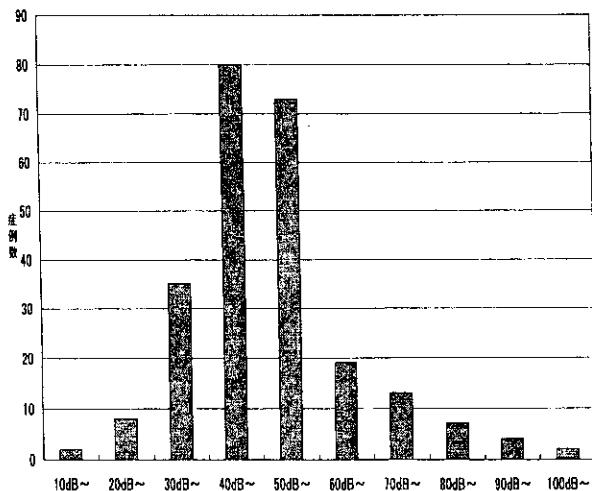
コミュニケーションストラテジー

聞こえにくい事態に~して対応する

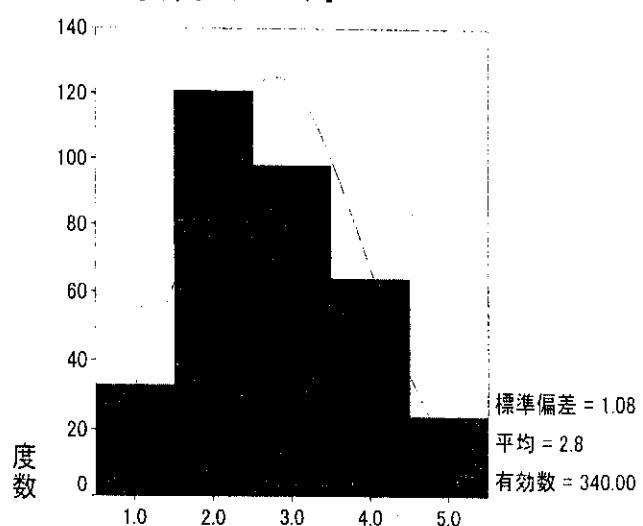
年齢分布



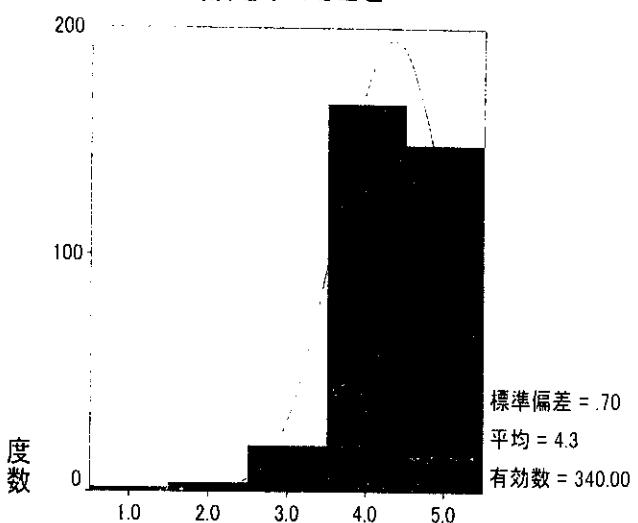
平均聴力レベル(良聴耳)



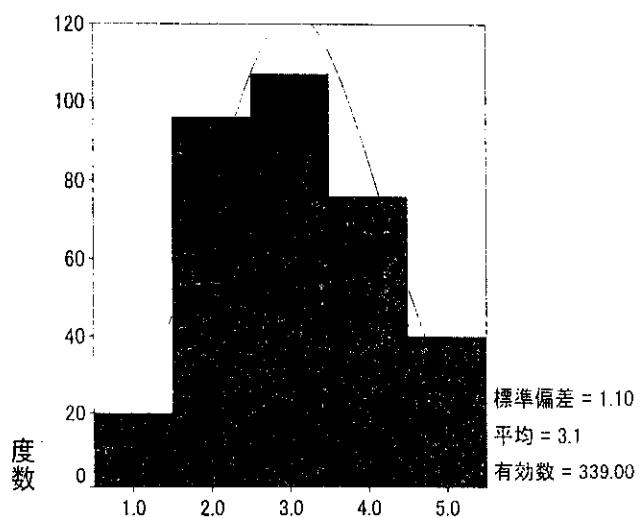
家族友人と一对一



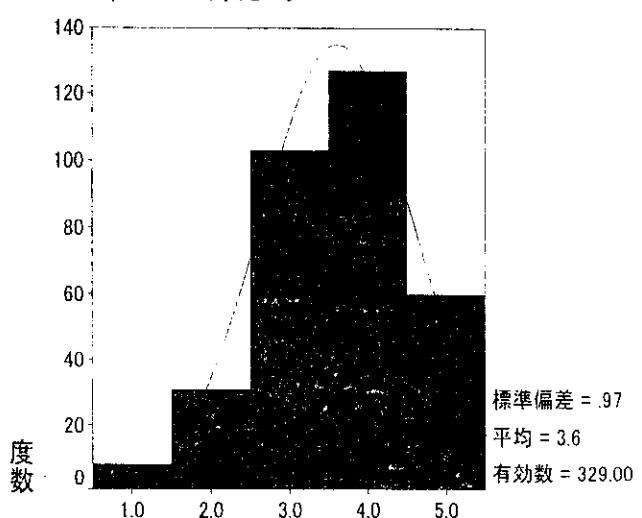
小声で話されたとき



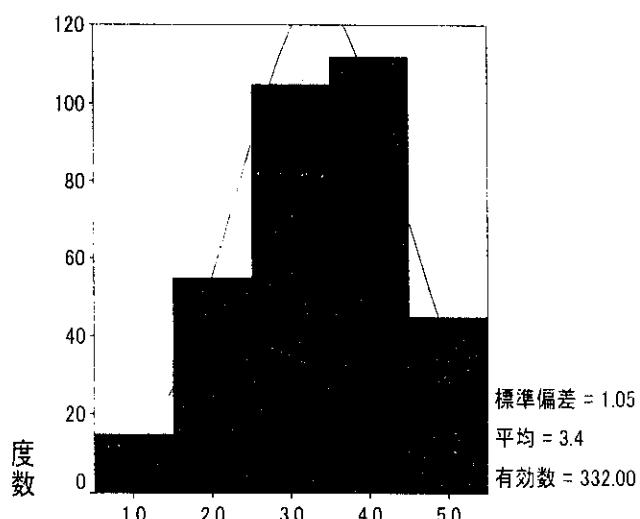
家の外のあまりうるさくない所



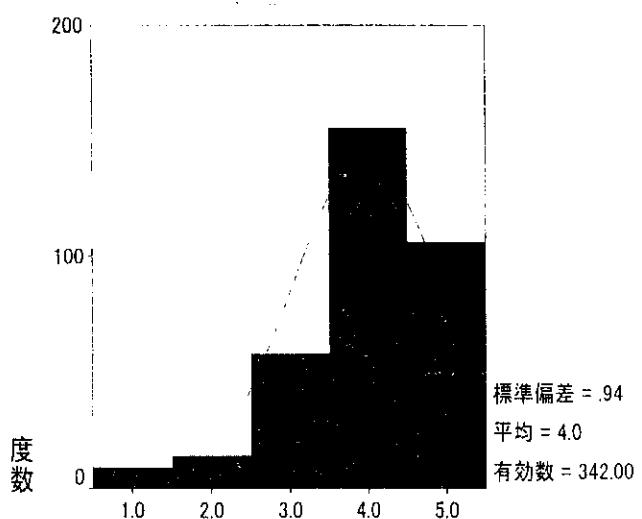
4,5人の集まり



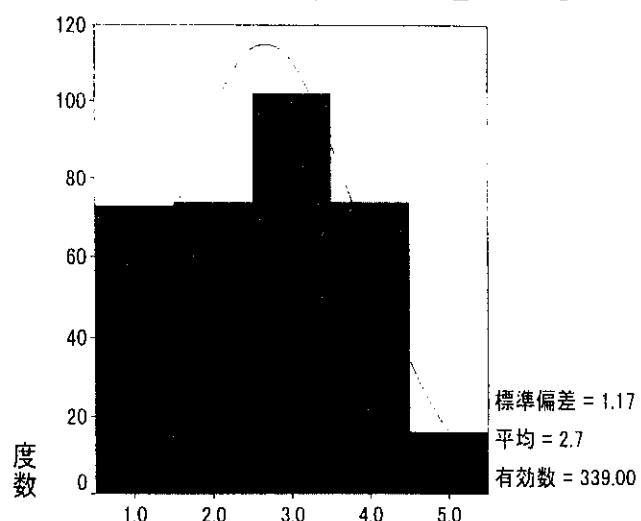
買物・レストラン店員と



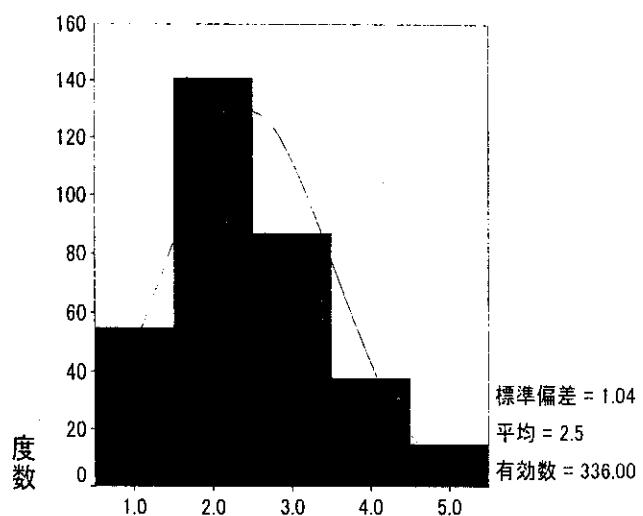
テレビのドラマ



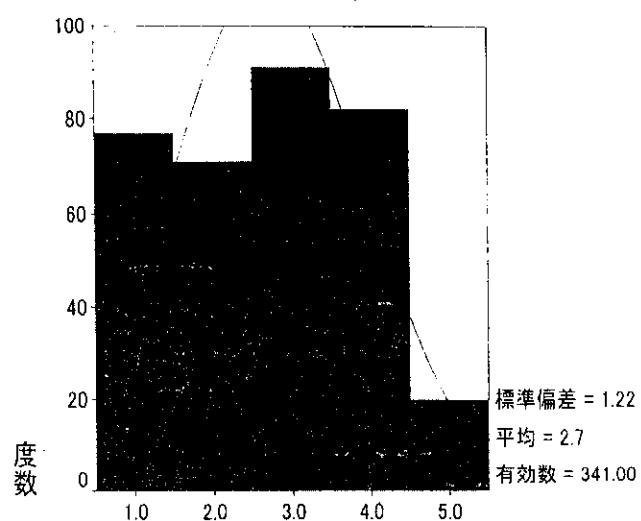
家族友人への話しかけをやめる



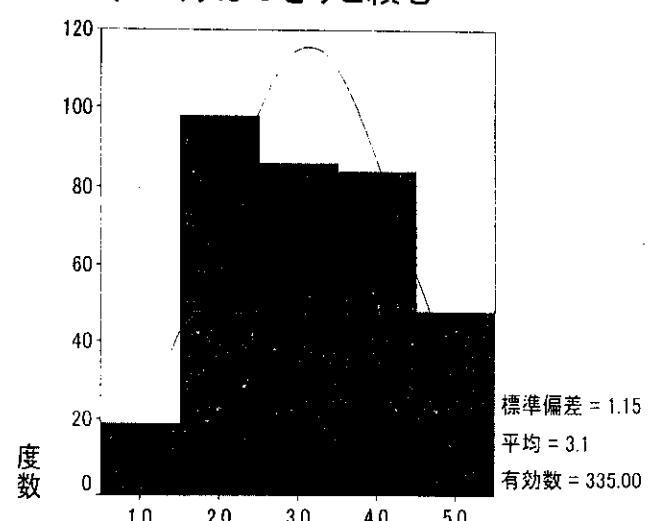
くり返してくれるよう頼む



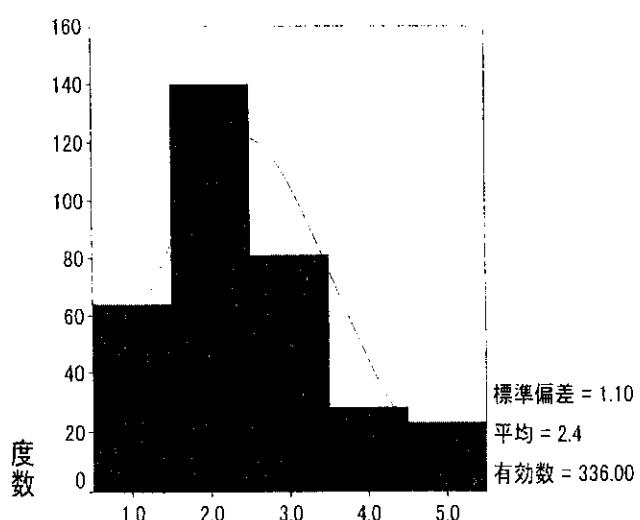
一人でいた方が楽



ゆっくりはっきりと頼む



聞こえにくいことを相手に伝える



聴覚障害はどうとらえるか

日本社会事業大学 植村 英晴

植村／私の方からも、少し、提案をさせていただきます。聴覚障害という障害、江時さんから、「ろうと難聴を区別すべき」と言われました。聴覚障害をどうとらえたらいいか、少し考えてみたいと思います。視覚障害は、物と物の間に壁があり、聴覚障害は人ととの間に壁を作ると言われます。視覚障害があると、移動が困難で、物の視覚的認識ができないと言われます。聴覚障害は、鈴木さんの話でも、コミュニケーション障害からくる、人ととの関係で、疎外される部分が大きいのです。これが聴覚障害の持つ、基本的困難ではないでしょうか。

虫の音が聞こえないで、クラクションが聞こえないで困る面も、たしかにあります。「言葉」が聞こえないことから、様々な問題が起きる。これが、人間関係の疎外要因、ここが聴覚障害の基本的問題だと思います。午前も引用しましたが、アメリカのフランク・ボウが、自伝の中で、自分の聴覚障害について、こう言ってます。

「私にとって聴覚障害とは、ガラスの箱の中で生活しているようなものである。ガラスを透かして見ることはできるが、どうしても手が届かない。人々は、笑いながら、話しながら、論議しながら、すぐ近くを通り過ぎていく。でも、それは全く別に存在するようなものである。」と書いています。

これは、言葉が聞こえないことによって、人間関係を疎外される聴覚障害の状態を、非常によくあらわしていると思います。皆さん方は、聞こえないことによって、ちょっと仄暗いレストランに入り、まったく解らなくなってしまうことがあると思います。その中で陥る、孤立感、孤独感、居場所のなさは、みんな体験しているのではないでしょうか。それから、聞こえなくて、筆談をお願いして、相手が快く応じてくれるかどうか、皆さん方、かなり敏感に、相手の

反応を見ているのではないでしょうか。これが、聴覚障害における対人間関係における、障害と言えるのではないでしょうか。視覚障害・肢体不自由と聴覚障害とでは、障害の性質が違う、そこらあたりを十分踏まえる必要があります。たとえば、グループで話をした時、自分だけわからない、対処のしかたは何種類があります。だまっていれば、みんな傷つかない、自分も傷つかない。それで過ごすこともできます。あるいは、積極的に、「自分は聞こえないのでちゃんと挙手をして話してほしい」と求める事もできます。これらあたりは、難聴の人しかわからない。聴覚障害というのは、人ととの関係を通して表れます。やり過ごしたときに、自分自身がどう感じるのか、あるいは、自分は聞こえないので、ちゃんと、挙手をして、順番に話してほしいと言った時に、周囲はどう反応し、自分はどう対応したらいいのか。これは若いときと年をとったときでは感じ方も対応の仕方も異なるでしょう。これらの問題をきちんと表現すべきだと思います。

午前中の高岡さんの報告にも聴覚障害者の、「ニーズ」という表現がありました。聴覚障害という障害が、人間関係にどのような齟齬をもたらすのか、聴覚障害者は何を苦しみ、何を思うか、私たち専門家も、理解する必要があると思います。しかしまず、難聴者、あるいは聴覚障害者がきちんと表現しないと、なかなか、理解は広まらないでしょう。たとえば、アメリカでは難聴であることを、非常にわかりやすく、イラストや写真をふまえて、説明します。

午前中の江時さんの話もあったが、ベートーベンの話も出ています。南アフリカの大統領だったネルソン・マンデラ。また、前アメリカ大統領のクリントンも難聴で補聴器をつけてます。聴覚障害が社会の中で、どういう障害とし

て表れてくるか、皆さんの経験、体験を表現することが重要だと思います。そのことが、「人」というものをより深く理解し、お互いに理解し、認識する上でも、重要だと思っています。私は、20年らい聴覚障害の人との関わりを通して、このことを常に感じています。個人的体験的なことも含め、それをきっちと表現し、聴覚障害という障害の特徴を表現することが必要だろうと思います。

国際障害分類との関係で、簡単にご説明したいと思います。国際障害分類改定版では、現在日本語の翻訳をされています。今後、どうするか？ 英語版を直接使えるカナダ、イギリス、アメリカの動きを踏まえて話したいと思います。これらの国では国際障害分類改定版を理解するためのマニュアルを作っています。もっと解りやすく説明する必要があります。それから、様々な障害を分類する場合、どのように分類するかという教育をする必要があります。さらに実際のリハビリテーションに適用した場合に、その効果を測定することができるか、調査しようとしています。

では、聴覚障害の領域ではどうするか？ ICFという手段、ツールが出来ました。皆さんは、難聴、聴覚障害があるために様々な困難に直面します。そのときの周囲の反応、あるいは自分自身の主観的、体験的な困難をきちんと表現し、分類の中で表現をしていくことが必要だと思います。そのことが一般社会に対する理解、基本的な人間に対する理解を更に深めていくことにつながると思います。そういう意味で、個人的な体験に終わらせず、障害は、社会的なものとしてとらえる必要があると思います。個人的に体験しているから、個人の問題ではなく、個人で体験したことが、社会的に価値のあることはたくさんあります。きっちと表現していくことが大事です。その為に私たちも協力したいと思います。

大沼／ありがとうございました。

障害分類は、まだ日本では植村先生中心に、仮訳の最中です。ご提案がありましたように、分類表だけでなく、解説書、できれば、日本の状況に応じた、特徴的な、補足がつけられれば、分類表が我々の啓発活動の道具になります。今後とも力を貸していただければと思います。

植村先生の提案でも、何人かの先生のお話でも、聴覚障害者自身が、自分の困難度をどううまく伝えるかが、大事という話が何点かありました。どんな表現をしたらよいか、サンプルがないと、なかなか表現できないものです。朝日新聞の「声の欄」とかに、難聴にもとづいた意見が、数ヶ月に一度出ますが、見ていると手話に対する意見はよくありますが、もっと、軽い難聴に対する声の頻度が少ないと思います。ああいうところに、うまく表現するサンプルを、それぞれの難聴者団体で、いい文案を作り、個人の投稿ではなく、全難聴全体で、そういったものを、きちんと出す投稿のしかたが、あってもよいかと思いました。



難聴の理解と聞こえの保障

(社) 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会 理事長 高岡 正

高岡／高岡です。今までの、先生方のお話、今回の調査の結果を踏まえ聴覚障害をどうとらえるか、今後どういう活動が求められるかについてお話ししたいと思います。また、先ほど、意見がだされました問題についても、その中で答えたいと思います。

まず、今回の調査結果で、感じたことですが、三つあります。

一つは、中途失聴・難聴者の社会参加が困難な場面は非常に幅が広い。これだけ、日常的な生活の一つ一つについて、本当に困難がある、ということがわかりました。

二つ目は、非常にたくさんある困難な状態というのは、聞こえのレベルに関係ないということです。軽い人でも重い人でも同じように困るのです。特に全難聴の調査では、4級～6級のグループと、ほとんどの項目で差がない。これは重要な結果で、今後全難聴がかかってきた、デシベルダウン運動の正しさが表れてます。

あたらしくデシベル以外のプラスアルファというものを加える必要があります。

それは何かといいますと「ニーズ」です。つまりその人が、何をしたがってるか、何を必要としているかを考える必要があると思います。

三つ目は、こうした多様な場面の困難さは、一つの手段だけでは対応しきれない。つまり、お医者さんが対応するにしても、治療が中心になって、そこから難聴者の団体の紹介とか、心理的フォローまでは対応しきれない。同様に、補聴器屋さんが対応することも限界があり、もちろん私たち当事者団体にも限界がある。しかし、それぞれのグループがお互いに連携をとつて、その人に対して一番よい解決策を提案できれば、非常にいいわけです。これは例がないわけではなく、中途失明者の場合は、お医者さんと行政のリハビリテーション施設、中途失明者

の団体、そういうところがうまく連携とれており、新しい人が来ると、見えてる状態の時に、見えなくなった人がきて、「あなたは、もしかすると今後見えなくなるかもしれないが、こういう訓練を受け、こうする」という話をする、良い関係ができていますが、これと同じ関係が必要ではないか。そうした中で、難聴に対する行政の施策は、実は大変幅が狭いのです。身体障害者手帳の交付を受けて、提供されるサービスには確かにいろんなメニューがあるが、私たちの生活の、それはほんの一部分で、中には、音の大きくなる電話、テレビの字幕放送アダプターなども給付されるが、本来、どのテレビを買っても、字幕が映るようなテレビでないといけないので。今そうでないから、わざわざ、字幕を見る機器を、補助金で聞こえない人に与える、ということになります。それは、社会のサービスとかいろんな製品を誰でもが使えるように変える必要があります。それは、全難聴など、難聴者に対しては、手帳の等級にかかわらず、すべての聞こえない人が利用できるようにしてほしい、が基本でした。テレビに関しては、植村先生から紹介されましたが、当時、郵政省で議論した時に、身体障害者福祉法の聴覚障害者という言葉は使わないよう求めました。それは、テレビが聞こえないのは、身体障害者手帳を持っている人だけではないからです。同様に、電気通信のアクセシビリティには、聴覚障害者では、手帳のある、なしにかかわらず、対象にして、運動をしてきました。

また、厚生労働省が5年おきに身体障害者実態調査をしています。どういう調査項目をするか、事前に全難聴はヒアリングを受けますが、今の聴覚障害者、「難聴」という障害をとらえる上で、どうしてもこの項目では実態がわからないというのがあった。平成8年には、手話を

使えるか、使えないか、という項目をいれいただきました。手帳を持つ聴覚障害者は 35 万人いますが、手話が使える人は 10% でした。それ以外は手話の使えない人、というのがわかつた。平成 13 年調査では、聞こえないためにいろんな活動ができるかどうか、たとえば、手帳や聴力は関係なく、難聴という障害をもち、電話が人の助けを借りずにできるか入れてもらった。調査項目に入れていただき、そのように、聴覚障害を幅広く捉えることを、要求をしてきました。

それから、次の問題は難聴という障害を、社会に広く理解を求めるのですが、どうやったら上手く理解してもらえるか。江時さんが、難聴には、皆それぞれ違った悩み、困難があり、なかなか一つにはまとめられないということをおっしゃいましたが、それでも、自分の体験をうまく説明すると、なるほどと理解してもらえることもあります。

私はあちこちで講演に呼ばれると、最近は難聴というのは「透明人間である。」という説明をします。それは、聞こないと人との会話がなくなります。自分から話しかけても、相手からの言葉を受け止められず、相手も答えがすれ違うので話し掛けなくなる。目の前にいても話せない。見えない人と同じ。透明人間です。フランク・ボウの話のガラスの箱の中と同じ。私の説明では透明人間。これも理解してもらえますね。これは、私の専売特許じやないから、皆さんが使ってくださって結構です。そういう良い表わし方のテクニックを交流して理解し、研究しないといけない。

それから、聞こえない人が周囲の人々に、どう働きかけるか私たちが考えないといけない。この間、板橋区のケアマネージメントの講座で話しましたが、聞こえないおじいちゃんのお嫁さんの会話という話をしました。

仮の会話ですが、「うちのおじいちゃんは、最近、耳が遠くて、何回話しても聞こえないんだから。今度、補聴器を買ってあげようかし

ら。」一見、聞こえないおじいちゃんに優しいお嫁さんみたい。しかしよく考えるとおかしい。聞こえないおじいちゃんに話し掛けている。自分は正しいと。聞こえないのが悪い。聞こえないおじいちゃんには、聞こえるような話しかけ方がある。それをしないで、私は一所懸命やっている。補聴器も買ってあげる。自分を正当化している。皆さんのはばに、耳の遠いおじいさんがいたらこれは仮の話なので、誤解をしないでほしいが。やはり、社会には誤解が多い。例を出して話す。そういう説明の仕方もあると思います。

また、全難聴は、法人になる前、1973 年、創立時からデシベルダウン運動やすべてに人に補聴器を提供するとか、磁気ループを整備しようという要求をしてきました。決して身体障害者手帳を持つ人だけの対象の運動ではなかったのです。

しかし、残念ながら、日本の福祉制度のもとでは、重度難聴者がまず組織を作り集まってきた。軽い難聴者への呼びかけが低かったことは、否定はしません。しかし、これは変えなければいけないと取り組んできました。私自身は、難聴者団体に入ったとき、軽難聴者友の会という団体に入った。それは手話を使えない団体だった。自分の聴力が落ちるにしたがって、手話とか読話とともに学び会社の仕事もコミュニケーションもできないということで、今のような活動を行っています。ですから、先ほど京都の難聴者協会の話も出ましたが、重度難聴中心は全難聴の考え方では勿論ない、難聴者協会の考えでもないと思います。

社会一般が難聴に対する理解が不十分なように、私たち自身も難聴をどうとらえていいか分からず、まだまだ理解が足りない。説明ができない。今回の調査のデータは、塚田先生に分かりやすいデータを作つて頂きましたが、もっと簡単なチラシやパンフにして、配る必要があります。もう一つは、難聴という障害を要約筆記の派遣ができる。難聴者に対して、周りの理

解、誰かが自立を支援する。その人の状態に合わせて、いろいろなサービスの組み合わせをするとか、心理的なことをする。そういう人が必要です。その1つが障害者ケアマネージャーです。わたし達難聴者自身がピアカウンセリングしていく。そういう人材の育成にも、全難聴は、

今年度から積極的に取り組んでいきたい。このシンポジウムが、全難聴の新しい活動のスタートになるよう、期待しておりますので、皆さんの理解をいただきたい。よろしくお願いします。どうもご協力ありがとうございました。

【時宝光学新聞 平成14年3月1日発行】

社団法人の全日本難聴者・中
途失聴者団体連合会（全難聴）
が、東京で「難聴者の聞こえと
生活についての実感シンポジウ
ム」を開いたが、

この取材を通じ
て感じたのは、
「耳の不自由な

人たちが、新たな視点に立って
主張したこと」である。たもので、その壁を取り払つて
いきたいということである。

それは、パネルディスカッショ
ンに先だって行われた高岡正
理事長の問題提起で、これまで
全難聴はデシベルダウン運動を
進めながら、これを「コミュニケ
ーションの保障を基準とし

たもので、その壁を取り払つて
いきたいということである。

「（補聴器を）デシベルがこ
うだから一律にサービスすると
いうのではなく、必要に応じて
提供する」ということである。

この主張は当然のことだ、補
聴器先進国といわれる欧米で
もあるのではないか。

コミュニケーション保障

の不自由な人々が、真っ向から主張するよう

は、「聞こえたが悪くて不自由し
ている」と言えば、デシベルに
関係なく、専門医の判定で補聴
器が交付され、それにしたがつ
て販売店から補聴器が供給され
ているというケースが多い。

「補聴器はコミュニケーションの道具」と業界でも言つてい
るが、これを耳



ていらざた」「だらけた」という発想の転
換である。

これまで国は、両耳とも70dB

の聴力損失の人は、身体障害者
福祉法の聴覚障害者6級に該当
するとして手帳を交付していた
が、高岡氏の問題提起は、現在

の福祉法の矛盾や問題点を突い
て感じたのは、

この主張は当然のことだ、補

まとめ・難聴者の聞こえの困難

筑波技術短期大学 大沼 直紀



大沼／ありがとうございました。これで、全体の話題提供が終わりました。

全体を含め、会場から「これは」という質問がありましたら、二つほどお受けしたいと思いますが、いかが

でしょうか？どうぞ。

会場／さきほどの、井原です。

全難聴の方でも、できたときから、デシベルダウン運動をしていたという話がありました。私も昔から、デシベルダウンという言葉は知っていましたし、全難聴でそういう運動をしているらしいという話も知っていました。これは、私の考えですが、少しおかしいような気がします。理由は、アメリカ、ヨーロッパなどでは、障害者手帳はありません、国際レベルでみても、障害手帳があるのは日本、韓国くらいです。その障害の程度に応じて、1級から6級に、区分分けしています。その等級に応じて、保障内容を決めています。この状態自体がおかしいと思います。何故なら、同程度の障害、6級の人でも、職場で理解を得られた人と、障害を素直に話したために、リストラ対象になった人もいます。このように、同じ障害をもっていても違います。

障害程度に応じたことを決めるのはおかしいと思います。保障内容を決めるはおかしい。本人の内容に応じて、保障の内容を決めるべきです。日本のデシベルダウン運動も、デシベルにこだわるのではなく、本人の生活に応じて決めるようにすればよいのではないか。大勢が救われると思います。現状のようでは、障害者のなかで差別意識が起こります。例えば2級の人

が6級の人を、手帳のある人が、ない人を悪くいったりするのは、おかしい。

大沼／今回の話では、デシベルダウンだけではないということを取り上げる機会でした。いかにして、デシベルダウン運動という全難聴の考えを、ソフトランディングして、もう一つ別のスケールを取り入れるか。それを急激に、デシベルダウン運動を止めると、今までの社会常識から取り残されます。それをどのように、ソフトランディングするか、お話の通りと思います。

もう一人くらい、他の話題でも結構です。後ろの方。

会場／福島の村松です。先程のお話で、難聴者自身が難聴のことをよくわかっていないというのが、たびたび出てきましたが、これは、どういうことなのかな？とちょっと意味が分かりかねております。言い換えますと、難聴者自身は、社会や他の人に對して、表現が下手だからという意味なのか、訴えるのが弱いからという意味ともとっています。難聴者自身が、難聴のことを分からぬといふのがどういうことか、具体的な説明をお願いします。

大沼／分かりました。たぶん、難聴の表現は、一般的の難聴を経験したことのない人に説明するのは、たいへん難しい。他の障害に比べてもです。われわれ自身わかっていることです。

同時に難聴者自身は、自分の難聴をどのように説明してあげられるかというこころへんのスキル、言語表現法、啓発運動の組み立て方、そういう面で、やや遠慮がちだったと、私は解釈しています。

私は、還暦を迎えて、4000ヘルツから落ちてきて、なるほど難聴もいよいよ始まったと、自覚

が出てきました。難聴は自分が一番よくわかっていると思います。そのことを言っているのではなく、対世の中への説明方法が練習不足ではないか。そんなふうに解釈しています。

会場／静岡から来ました鈴木です。難聴者の立場をもっとPRするべき、啓発すべきと仰いました。私は、昔、大学教員を30年していました。始めのころは、研究をして、学生に講義すればそれでいいというものではない。委員会とかシンポジウムとかあります。学会とか委員会、シンポジウムで、私は耳が悪いと言うことで、出席を遠慮し、委員の要請も遠慮していました。全難聴の運動のお陰で要約筆記というのが広く普及してきました。要約筆記のおかげで、文部省も県の土木委員会も出ています。要約筆記の方に、個人でお願いして来て頂きます。右に座ってもらい書いてもらう。そうすると、出席者は「この人は耳が遠い、書いてもらっている、ノートテイクしてもらっている。始めて見ます。びっくりするのですが、耳がきこえないから要約筆記してもらうことがある。と分かります。要約筆記と難聴者と両方の宣伝になると思う。そういう意味で積極的に来てもらいます。PR。両方のPR。

それで挙手して質問します。必ず質問する。要約筆記の方の中には「おはようございます。」とか、挨拶から、書いてくださる人もいますが、そんなのはどうでもいい。質問の際、必ず書いて欲しい。それに対して私も質問する。質問の問い合わせは、要約筆記の人は書かなくてよい。そういうわけで、「この人は耳が悪いが、要約筆記の内容もしっかりとらえているし、質問しているから内容もわかっているな」ということで、PRになる。黙って聞いているだけではダメです。そうやって参加していくことも、運動はなにもしていませんが、高岡さんの提案に対して、このようなことを申し上げるのは、運動をしていないので、口幅ったいですが、そういう形で難聴者がどういうことができるか、どうす

ればいいか、どういうことができるか、一人一人が啓発の場に立つことをもっともっとしてもいいと思います。こんな本が日本でも出せる。江時さんの本だけでなく。全難聴のこういう本を出して頂きたい。それから「福祉『真』時代」、あれは、タイトルを変えてほしい。「福祉『真』時代」、難聴者の機関誌とは、わからない。何も分かりません。もう少し、難聴者の全国組織があるとか、わかるように、こういうものを出していると、先生方に配れるものを出してほしい。以上です。

大沼／具体的な発言をありがとうございました。「福祉『真』時代」は、私も原稿を書きましたが、最初は、何の機関誌だろうと思いました。全難聴のタイトルをつけていただければと思っていました。

会場／すいません。三重県の藤谷です。実態調査で、難聴者の本人の解答だと思います。資料集のある、静かな部屋での家族の対話とか、難聴者本人が困らないか、少し困るかということで答えていたが、実は家族自身はどうとらえるか、ばらつきがあるように思えます。確かに、プライバシーの面など難しいと思うが、難聴者本人と一緒に暮らす家族、または職場の人とこういう調査ができれば、もっと具体的なものを作出せると思いました。話をさせてもらいました。

大沼／ありがたいご提案です。そのような調査法が、私の知っている限りでは、2、3あります。民間会社として調査する、ライフデザイン研究所では、全国の高齢者を抽出し、高齢者自身に聞く質問項目と、家族向けと両方とてデータ整理をしています。そのほかの大学の調査でも家族の対応、反応も質問内容に入れて、それを対比して分析しています。今回の調査は、回収率の低い問題を解決しないといけません。対象者をどこに絞り、確実に届けて、分母数が

いくつかをあいまいにしない調査をするべきなので、これから追跡調査する際に、今ご提案あった、同居家族の思いも聞くことも、検討に値すると思います。お約束の時間がきましたが、先ほど、すべて高岡理事長の最後でのまとめができるていると感じましたが、コーディネーターとして補足します。

私は、4週間ほど前にロシアの聴覚障害の実態調査に行ってきました。ロシアの情報はなかなか日本ではないが、目の当たりに実態を見ますと、それぞれの国民のおかれている状態の中で、自分たちの問題を考えているというのがわかりました。たとえば、人工内耳というものを聴覚障害関係者はどう思ってるか、機会あるごとに聞きました。人工内耳は、まだ実験段階、危険、手術の失敗が多く、やるべき手術ではない、という意見が専門家からも、聴覚障害者団体からも出てくるのでした。ろうあ連盟でもそうでした。日本の20年前くらいの人工内耳の初期段階の状態でした。いまや、成功率や効果は、会場にもたくさんいらっしゃいますが、もう明らかです。世の中が変わるのは時間がかかる、その国の状況に応じた啓発活動があり、日本ではこうだ、という余計な話はしないできましたが、国際的な視点でみれば自分たちはどういう方向を目指したらいいか、ということを考える。アメリカだけの進んだ状態をみると、それにくつつくだけで精一杯ですが、東南アジアやロシアを見ると、いろいろ気づくことがある。植村先生も国際比較として、おっしゃってましたが、全難聴も、今後の情報として、みんなにお分けする、それは無駄ではないと思う。

日本では補聴器はどんなタイプが、特に聴覚障害児に人気があるかというと、補聴器のケースが透明の中の機械が見えるのが、あれがかっこいいと、子供たちにはやってます。ピンクのケースとか、紫、黄色など、そういったのが子供たちは好んで付けますね。昔は、肌色に近くて目立たないものという思いが強かったが、今は、そんなのは関係なく、好きな色を選びます。

こうした子供たちが成人した時は、ほかの一般の人に対して、自分の障害をアピールすることは、もはや我々の感覚と違う。中国やロシアでも、補聴器を目立たなくすることを考え、悩んでるようですが、そういった時代を通過していくんでしょうね。比較的年配の会員の考え方だけでなく、若い人の考えを取り入れることも必要だと思いました。

それから、実は、パンフレットを作ったりして、一般の人に理解してもらうために資料作りは会が主体的にやるべきだが、もう一つ、難聴者への「話しかけ方」の工夫する人が、少しでも増えるだけで、ずいぶん楽になります。難聴者向けの話しかけの下手な人はどういう人か、「どうしてあの人の声は、同じことを言うのによくわかるのか。」そういうことを分析すると、難聴者向けにどういう話し方をするのか良いかのガイドラインを作成できます。ぜひ、難聴者のことをいちばん知ってるあなたがたが自分たちで項目を挙げ、どこかの作業グループが、一番いいチェック項目を出し、それをもう一度皆さんに戻す、そうすることで、世の中の人が話しかけ方の工夫ができる、そういったきっかけも作ってほしい。そんなことを思っています。啓発のバラエティーも必要なのかなと思います。

何度もでてきたが、難聴者自身がなんとかしなくてはいけないという提言がありましたが、まさにそうで、一般社会でも、社会の単位ごとに自己点検評価をします。自分たちのやってることはいいのか、この自己点検評価のかまえを全難聴もやってほしい。自分たちの自己点検評価をチェックを入れることにより、立て直しや誤りの少ない将来の方向付けができるかと思います。そんなこんなを含めて、この難聴とろうの違いを、明確にすることが一つ、大事なことであろうと思います。と同時に、それだけでなく「聴覚障害者」として全体を誰がどういうふうに押し進めるかも大事です。難聴とろうの仕切りを作ることに熱心になってはいけない

いので、もう一方、大きな目で見るスタイルも必要です。

実はロシアでは、全ロシア聴覚障害連盟の役員に会いました。ロシアでは、難聴、ろう、全部一緒にまとまっていますが、「どうしてなの？」と聴いたら、難聴部、ろう部で、運営が中で分かれているそうです。難聴とは何か。ろうとは何か、自ら定義する必要があります。その上で全体の聴覚障害者という枠組みを考える。そんな時の、今回の新しい動きは、dBだけではなく、それも大事だが、音声言語を使った社会生活をする場合の困難性をどう客観的に納得してもらえるか、そのスケール作りが、新しい仕事になってきます。このスケール作りは執行部だけ、作業グループだけでやるのでなく、執行部、作業部は原案の提案をして、それに対し多くの会員が答える、そして時間をかけても、困難度、あるいはニーズのスケールを作ることは、きっと無駄なことではないと思います。我々専門家や諸機関も協力する、頭の切り換えがそろそろできてきてますのでいい機会かと思う。

以上、本来のシンポジウムの方向性が、はっきり見えたわけではないのですが概略のまとめとします。会場のご協力をいただき、ある程度の方向性が見えたと自己満足していますが、シンポジストの先生方、いい提案をいただき、ありがとうございました。これで終わりたいと思います。

山口／ありがとうございました。非常に熱のこもった質疑をいただきました。最後に実務委員長の森から、閉会のご挨拶をいただきます。

森／パネルの皆さんどうもありがとうございました。まとめは大沼先生にしていただきました。最後にご挨拶ということで、申し上げます。

会場の外で本の販売をしております。

「見たバリアフリーを。600万人の存在を忘れないで。」

「耳の不自由な人の生活を知る本」

これは、小学館から出ていますが、耳鼻科の先生などにも、読んでいただくと大変よい本です。

よろしくお願ひします。「本当は聴こえていたベートーベンの耳」(NTT出版)。

先ほどパネルで話していた江時先生の本ですが、これを読みますと、ベートーベンの耳のことと一緒に難聴という障害はどんなものを、大変よく説明していただいています。是非、皆さんも読んでいただいて、そういう方法で、周りの人たちに訴えていただくと、いいのではないかと思いました。

この調査、シンポジウムの仕事についてはまずアンケートの解答をいただいた沢山の方に協力のお礼を申し上げたいと思います。詳しく検討してみると、大変いい内容のデータあります。

今日のシンポでは、報告者、それからパネラーの皆さん8人が頑張ってやっていただき、本当にありがとうございました。パソコン要約筆記の皆さん、ありがとうございました。手話通訳のみなさんありがとうございました。

これを、全難聴としては報告集としてまとめます。それを発行し、まとめたものを、厚生労働省に出す。そして、社会の皆さんにも難聴とはどういうことかということを知っていただく、そういう活動をすることがあります。また新しい国際障害分類、それにも関わって、更に検討し、今回の事業を来年度にさらに続けて、実際に難聴への理解が広がるような運動に発展させる必要があると思います。

本日はどうもありがとうございました。

山口／実行委員の森さんには大変に力をいれいただきました。ありがとうございました。最後に、司会としてご挨拶です。会場が制約があり、後ろの方は、大変見にくく、申しわけなかったと思います。新しい障害者の分類、定義に関して、このシンポジウムはよいタイミングで考える機会を与えてくれたと思います。ただ、

単に難聴が機能障害だけでなく、コミュニケーションの難しさをどのように定義していくか、これは大変難しい課題ですが、今日のシンポを第一歩にしたいと思います。

本当に長い時間ありがとうございました。い

ろいろいろな専門分野の方々からご支援をいただいていることもよく分かり、嬉しく思いました。

それでは、これですべてシンポジウムは終了しました。いろいろとご協力いただきありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

