



一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
「難聴者の社会参加を総合的に支援するシステム構築」専門委員会

きこえの支援センター 公開シンポジウム 報告書

「難聴者の社会参加を 総合的に
支援するシステム構築」を目指して

2015 年 9 月 6 日
すみだ生涯学習センター
ユートリヤドーム

平成 26 年度丸紅基金助成事業



平成 26 年度丸紅基金助成事業 公開シンポジウム

テーマ 「難聴者に必要な支援とは （難聴・中途失聴者（1105 名）の声から）」
～軽・中等度難聴者を含む全ての難聴・中途失聴者の生活の質（QOL）向上を～

調査背景と目的

全難聴は、丸紅基金より助成を受け「難聴者の社会参加を総合的に支援するシステム構築」を目的とする委員会を立ち上げました。

事業の一環として、難聴・中途失聴者を対象に「きこえの総合支援」や「きこえの健康支援センター」構想に関する意識調査（アンケート形式）を行い、1105 通の回答を得ました。

調査の結果、総合支援やセンターを必要とする難聴当事者が約 8 割に達しています。

これらのデータを分析した結果について、きこえの支援センター委員会によるシンポジウムを 9 月 6 日（日）に開催し、発表しました。

シンポジウムには、厚生労働省や障害者権利条約の専門家を来賓としてお招きし、調査結果報告と同時に、全体討論を介して難聴・中途失聴者支援について今後あるべき姿について具体的に検証しました。

本報告書は、シンポジウム当日の報告ならびに、本事業の主旨や、寄せられた意見などをお知らせすることを目的とします。

瀬谷和彦 全難聴国際部長、委員会委員長

目次

調査背景と目的.....	
目次.....	1
委員一覧.....	2
プログラム.....	3
シンポジウム	
主催者あいさつ.....	4
来賓あいさつ.....	5
趣旨説明.....	7
調査発表（概要、結果について）.....	10
調査発表（支援の現状について）.....	15
調査発表（難聴者が求める総合支援について）.....	20
支援センターの位置づけと課題について.....	27
 全体会討論.....	 34
 アンケート調査結果.....	 50
参考資料：アンケート用紙.....	59
 委員会活動日程.....	 78
アンケート調査結果のまとめ（総括）.....	79
 付録：DVD.....	 同封

「難聴者の社会参加を総合的に支援するシステム構築」専門委員会委員一覧

氏田直子	弘前医療福祉大学講師
大沼直紀	筑波技術大学元学長
佐野 昇	全難聴副理事長
杉内智子	昭和大学耳鼻咽喉科兼任講師
瀬谷和彦	全難聴国際部長、弘前大学大学院医学研究科教授、 委員会委員長
濱田豊彦	東京学芸大学教授

新谷 友良 全難聴理事長

シンポジウム来賓

道躰正成	厚生労働省自立支援振興室室長
長瀬 修	立命館大学生存学研究センター客員教授

シンポジウム プログラム

於：ユートリヤ（すみだ生涯学習センター）プラネタリウム・ドーム
東京都墨田区東向島 2 丁目 3 8 番 7 号

13:30 開会 司会（佐野 昇：全難聴副理事長・事務局長）

1. 主催者あいさつ（新谷友良：全難聴理事長）
2. 趣旨説明：「きこえの健康支援」とは（瀬谷和彦：全難聴国際部長**委員会委員長**）
3. シンポジウム（13:50～14:50）：難聴当事者対象の意識調査報告
 - （1）調査の概要と基礎調査結果（杉内智子：昭和大学耳鼻咽喉科兼任講師）
 - （2）難聴当事者が捉えている支援の現状（氏田直子：弘前医療福祉大学講師）
 - （3）難聴当事者が求める総合支援（濱田豊彦：東京学芸大学教授）
 - （4）支援センターの位置づけと課題（瀬谷和彦：全難聴国際部長**委員会委員長**）（15:10～15:25 休憩）
4. 全体討論及び総括（15:25～16:30）（座長：大沼直紀・筑波技術大学元学長）
5. 来賓より一言 道鉢正成様（厚生労働省自立支援振興室室長）
長瀬 修様（立命館大学生存学研究センター客員教授）
6. 閉会（16:45）

主催者あいさつ

新谷理事長

皆さんこんにちは。お休みのところ、きょうは全難聴主催のきこえのセンター公開シンポジウムに来ていただいて、どうもありがとうございます。この後いろんなプログラムが予定されておりますけども、この事業について、きょうはアンケート結果を踏まえたいろいろな討論をこれから進めていきたいと思います。

障害者分野では現在大きな三つの課題といえますか、大きな作業が進んでおります。一つは障害者総合支援法の附則に伴う見直し、3年後見直しが、来年の4月実施に向けて検討が進んでおります。それから二つ目は障害者差別解消法が来年の4月から実施されますが、これに対しての各分野の対応要領・対応指針というガイドライン作りが真っ最中の状況にあります。もう一つは障害者権利条約が昨年批准されましたが、2年後に日本政府は第1回目の政府報告を国連に提出する必要があります。現在その報告書作りで、来年の1月には国連に出さないといけないということで、来年早々に非常に大きなテーマ、三つのテーマが重なっている状況です。それらいずれも私たち長い間の障害運動の積み重ねの一つの到達点を示すようなものになるのではないかなと思いますけども、それらの運動をリードしてきた、障害に関する考え方、いわゆる障害に関する社会モデル的な考え方がその推進に非常に大きな力となっております。

ただ私たち聴覚障害者の場合には、そういう社会モデル的な進み方は非常に大きな意味を持っておるんですけども、それに加えて聞こえそのものがどうなるのかという、ある意味では医療モデル的な考え方をもう一度どういうふうに捉えるのかという大きな課題を持っていると考えております。そういう意味で、このきこえのセンター構想に関する研究事業は、社会モデル的な進展と、それから従来あった医療モデルを、人権レベル、権利レベルでもう一度見直して、医療モデルと社会モデルというものの考え方をもう一度まとめあげることができないかというような一つの試みであるかと思います。その辺が自覚的になっているかどうかというのは、この後の討論で、いろいろご指摘があると思いますけども、私たちのきこえのセンター構想っていうのは、そういう障害制度改革の流れの一つの大きな試みであるというふうに自覚して進めていきたいと思います。



これから3時間ぐらいいわたりますけれども、皆さんの積極的なご参加をよろしくお願いいたします。以上で全難聴よりのあいさつとさせていただきます。

来賓あいさつ

道躰正成 厚生労働省自立支援振興室室長

皆さんこんにちは。私は厚生労働省の自立支援振興室長の道躰と申します。この4月からこのポストに着任しております。

新谷先生とは内閣府の障害者政策委員会のヒアリングなどでご一緒させていただいておりまして、制度が本当に活用されるためには当事者のご利用者の方の声にしっかりと私どもが耳を傾けて、改善すべきところは改善していくという姿勢がとっても大事だと思っております。そういう意味で、きょうシンポジウムということでございますけれども、これまでの研究の成果を披露されるということで、非常に楽しみにして参りました。

ざくばらんな意見交換がここでできて、私どもの制度をどうしていくかということのヒントがここで得られれば大変ありがたいと思っておりますので、きょうは長丁場になりそうですけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

来賓あいさつ

長瀬 修 立命館大学生存学研究センター客員教授

私は立命館大学というところで障害学ということの研究しております。障害学と申しますのは、先ほどお話がありました社会モデルという考え方を生み出した学問・研究です。つまり障害のある人が困るのは、例えば耳が聞こえづらいからじゃないんだ。そういう人を前提とした社会の仕組みがないことが問題だという、そういう考え方で。きょうは皆さん方からいろんなことを教えていただくという、そういう気持ちで参りました。

2002年から2006年まで障害者の権利条約の交渉がありました。そのときに全難聴の方たちも非常に積極的に参加をされていました。皆さんの見覚えのある方もいらっしゃるかもしれません。結構もう10年ぐらい前ですので、相当若いときの写真（次頁）になってしまうかと思います。来年はもうびっくりするんですけども、障害者権利条約の採択の10周年を記念する年になります。これは国連での写真ですけども、このように全難聴のリーダーの方たちが非常に活躍をしてくださった、その成果として、例えば筆記に関する言葉が障害者権利条約の中に盛り込まれたということは、皆さんよくご承知だというふうに思います。

先ほどもお話がありましたように、昨年日本は障害者権利条約を批准いたしました。そして現在では障害者権利条約は日本の法律としての効力を持っております。

きょう私が皆さまに学ばせていただく上で、この障害者権利条約の大きな柱、原則と申しますけれども、原則から考える形で学びたいと思っております。きょうは四つだけ紹介をいたしますけれども、一つ目が尊厳。尊厳が大切だと条約は言っております。次に差別をなくすこと。二つ目が差別をなくすこと。三つ目が社会参加。そして四つ目が、これはちょっと言葉が難しいんですが、差異の尊重。差異というのは違い。そういう違いを尊重する。これはちょっと分かりづらい言い方なんですけども、平たく言えば聞こえづらいことは恥ずかしいことじゃないということです。聞こえづらいことは恥ずかしいことじゃない。堂々としていられる。そういう社会をつくるということが、障害者権利条約の大原則であるということを条約は述べています。



そしてこれも先ほどお話がありましたけれども、来年、障害者差別解消法が実施されます。そこで今各省庁、そして各事業分野、差別解消の大きな柱である合理的配慮。合理的配慮をどうやって確保するのか。そのガイドラインの準備がなされています。念のため確認させていただきたいんですが、合理的配慮をご存じの方、挙手をお願いします。はい、ありがとうございます。念のため確認ですが、知らない、聞いたことがないという方どれぐらいいらっしゃいますか。あ、いらっしゃいますね。多分今日の話の中でも合理的配慮、少しは出てくると思いますので、ぜひ覚えて帰っていただきたいと思いますが、簡単に言うと、難聴の方には筆記がある。きょうのように文字通訳があるということが、難聴の方の場合には合理的配慮になるという、そういう考え方です。

一つだけお話をして終わりたいと思っておりますけれども、この合理的配慮がないのが差別だというふうに条約は言っていますし、差別解消法もそのように否定しています。ただ皆さんに覚えておいていただきたいのは、この合理的配慮というのは、障害者のために考えられた考え方ではないということです。宗教に基づく差別をなくするために生み出された考え方です。それは例えばイスラム教の方が職場でお祈りをしたい。そのときに職場で場所を確保する。そういうときに考え出されたのが、この合理的配慮という考え方です。そしてこの考え方は2020年のオリンピック・パラリンピックで世界にさらに開こうとしている東京・日本にとって、例えばたくさんの外国の方に対応するときにも非常に大切な根っこになる考え方だと思います。ですから私たちのこの障害の分野で、まず合理的配慮がうまくいくんだということを実績として示すことが、例えば2020年のオリンピック・パラリンピックの成功にとっても、とても大切だと思っております。きょうは勉強させていただくのを大変楽しみにしております。よろしく願いいたします。

趣旨説明

瀬谷和彦

全難聴国際部長委員会委員長

今回のこの基調の説明で使用する資料を確認しますので、皆さまご留意ください。
こちらのきこえの健康支援とはと書かれている 4 項目が書かれている資料になります。
それでは始めさせていただきます。

きょうの基調講演の説明ですけれども、なぜそのアンケート調査を行うに至ったかとその背景についてご説明させていただきます。まずなぜ総合支援なのかということについて、ご説明させていただきます。最初に難聴とはというタイトルになっておりますが、皆さんもご存じのように、音や音声情報を正確に伝えられない状態。これ

1. なぜ総合支援なのか

A 難聴とは

音や音声情報を正確に脳に伝えられない状態

→難聴の程度に関わらず、コミュニケーションの問題（障害）が発生

B 人間とは（人間らしさの条件）

言葉が使え、言葉でコミュニケーションをすること

コミュニケーション障害→人間として生きることへのバリアに

→障害者福祉支援対象外の軽・中等度難聴者への支援も必須

C 音と生活

常に音や音声情報に囲まれる

→様々な場面を想定した「きこえ」の総合的な支援が富みに重要

障害者福祉の恩恵を
受けられる難聴者
30～35万人

それ以外の難聴者
(軽・中等度)
1944万人とのデータも

②

を言うわけです。ですから、難聴の程度に関わらず、コミュニケーションの問題、障害が発生するという事は皆さんもお分かりのことと思います。一方、人間の定義というものがあります。人間らしさの条件というのがありますけれども、この一つに言葉でコミュニケーションをすることというのがあります。ですから、この聞こえが原因でコミュニケーションの障害があるということは、この音声を中心の社会の中で、人間として生きること、人間としての尊厳を保って生きることへのバリアになってしまいます。従って、本来は障害者福祉支援対象外の軽度・中等度難聴者への支援も大事になってくるということになるわけです。さらに常にこの音や音声情報に囲まれている世の中ですので、例えば災害が起こったときとか、あるいは通常の生活の場面でも学校・職場、あるいは電車の中とか、そういったさまざまな場面を想定したきこえの総合的な支援、これが非常に大事になってくるということになるわけです。この支援の対象となる難聴者のデータを下のほうに提示しましたがけれども、まずは障害者手帳をお持ちの方。30 から 35 万人。それ以外に、軽度・中等度の難聴者も、これは日本補聴器工業会という組織で調査した結果ですけれども、難聴者と自覚している人たちの人口が 1944 万人。つまり日本国民の 6 人に 1 人が聞こえに何らかの問題を抱えているということが、よく皆さんもお分かりかと思えます。それでは次の資料にいけます。総合支援において、難聴者の場合はこういったところにポイントを置かないといけないのかについて、さらに説明します。

2. 総合支援のポイント

A 生活の質（QOL）重視のリハビリ

権利条約によるインクルーシブ概念の浸透→全ての人を包括
自立の定義変化→様々なアクセシブルツール（支援）を選択
自身の生活をコントロール（維持）
→更生能力（聴能）からQOL向上重視へ

B 様々なアクセシブルツールの総合的提供（支援）

医 療

社会参加

情報保障

聴覚補償

心の健康

補聴環境整備

C 難聴当事者に関する情報の有効活用

様々な領域へのネットワーク構築による連携強化
→一人ひとりへのテーラーメイドな支援へ
→「きこえの健康支援センター構想」立ち上げ（全難聴）

③

まずはリハビリテーションですけれども、現在は生活の重視に移っております。先ほど長瀬先生がご説明されましたように、障害者権利条約ですね。これの採択によりまして、インクルーシブ概念がどんどんと浸透するようになってきております。インクルーシブというのは、障害者権利条約の和訳にも書かれていますように包括する、全ての人を包括

する。要するに障害者・高齢者・子ども・婦人、そういった区別なしに全ての人たちを包括する、包括できる社会にするということになるわけです。

これに伴いまして、自立に対する定義の変化が起こりまして、今ではさまざまなアクセシビリティツール、支援、これを選択して、自分自身の生活をコントロール、あるいは維持していくと。つまり構成能力中心の医学モデルから、QOL 向上重視への社会モデル化に向かっているということが分かるわけですが、それから、それではそのさまざまなアクセスツールによる支援にはどういったものがあるかといいますと、大きく分けて六つの分野に分けられます。医療の分野、社会参加の分野、情報保障の分野、聴覚補償、補聴器とか人工内耳ですね。それからあとメンタルヘルス、それからあと使用している磁気ループとかそういった、補聴環境整備、そういった本当に六つの分野全てにまたがって、そのアクセシビリティツールを総合的に供給しなければならないと。そういう流れになっております。それからもう一つはですね、難聴当事者に関する情報の有効活用というのがありますが、これはまだ今の日本では達成されていないんですけれども、さまざまな支援にはさまざまな専門家の存在が必要です。

ですからその専門家同士の連携を強化することによって、一人一人へのテーラーメイドな、オーダーメイドな支援ですね。それを目指そうということで、全難聴は3年前からきこえの健康支援センター構想というものを立ち上げて、いろいろと準備を進めてまいりました。

では最後になりますけれども、それでは難聴当事者が求める支援とは一

3. 難聴者当事者が求める支援とは？

A 「きこえ」に関する相談傾向の把握

相談内容の多様性（医療から福祉まで）＝多種の専門家が必要
→難聴当事者が求める多様な相談の具体的把握

B 総合的視野に立った意識調査の必要性

難聴当事者の特定ニーズに関する意識調査は数多くある
医療や福祉も絡めた総合的な調査結果が少ない
→難聴当事者が求める支援の網羅的把握

C 「きこえの健康支援センター」の位置づけ

多様な相談や支援に対応した施設として全難聴が提案
→支援の対象、設置箇所、名称の可否についての意識把握



アンケート調査実施

④

体何なのかということについてですね、残念ながら現時点で参考になる資料があまりなかったんです。例えばどういった支援なのかといいますと、まず聞こえに関する相談。皆さんも相談された方はご経験がおありかと思いますが、相談先で待っていらっしゃる専門家は、特定の専門家なんです。全ての範囲にわたって相談に乗ってくれる専門家ではないわけです。そういう本当はわれわれは医療から福祉までさまざまな聞こえに関する問題を抱えておりますので、多種の専門家の存在が必要になります。しかしながら、この難聴当事者が求める多様な相談、これについてのデータがちょっとなかったために、把握する必要が生じました。

それからまた、今度は総合支援ですね。総合支援といって、難聴当事者が一体何を求めているのかということについても、データが少ないということで、この求める支援を網羅的に把握する必要が生じてきました。さらに全難聴はきこえの健康支援センターの構想を進めておりますが、その位置付けにおいて難聴当事者の皆さんがどういうふうに考えているのかと。そういうところも併せて把握しなければならないということで、先ほどの委員の皆さんをお招きしまして、アンケート調査の実施の検討を行いまして、そして今年の4月からですか、実際にこの調査を実施するという運びになりました。それからはこのシンポジウムの段階に入りますが、この調査の結果、調査について各委員にご説明をいただきたいと思います。

以上、基調説明でした。

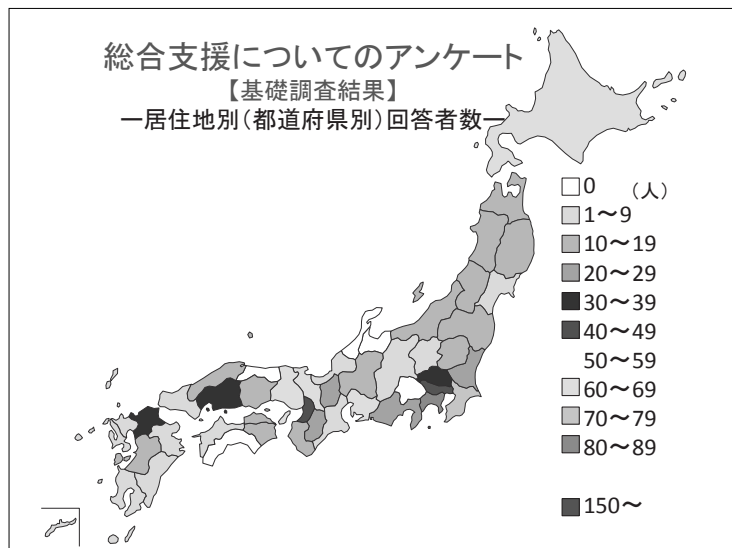
調査の概要、結果について

杉内智子 昭和大学耳鼻咽喉科兼任講師

この丸紅基金助成を受けて、多くのかたがたのご尽力で難聴をお持ちのかたがたからのご意見を多く集めることができました。

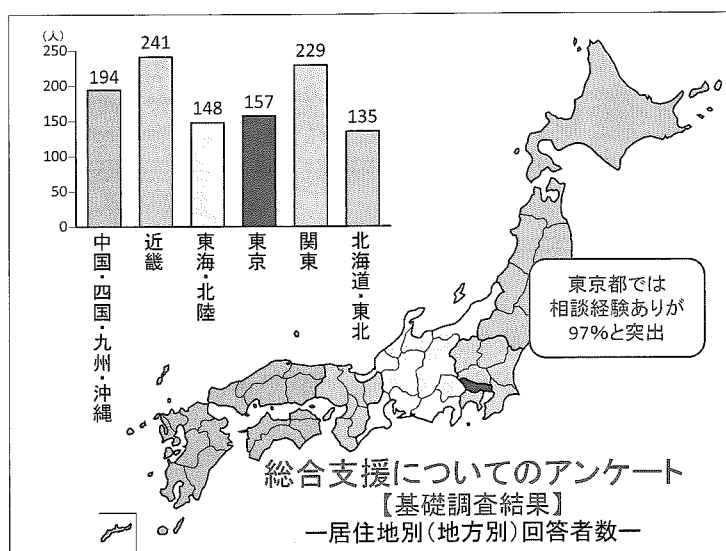
難聴ということは外観からは大変分かりにくく、たとえ分かったとしても、その状況を理解するのは聞こえている者にとっては大変難しいものです。重要なアンケート調査であったと存じます。このアンケートは全日本難聴者・中途失聴者団体連合会関連、そして外部団体、補聴器フォーラムなどから 1911 人を対象に、主に郵送にて行われたものです。このアンケートに対して、1105 人からご回答をいただき、回収率は 57.8 パーセントと高い値でした。主な項目は、難聴者から見た支援の現状、そして聞こえの問題、総合支援に求めるものについて等々となっています。私が担当いたしましたのは、回答者の基礎調査の状況、つまりご回答いただいたかたがたがどのような方なのかをご紹介しますという役目です。例えばお住まいの所、それから性別、年齢別に示してまいります。

まず最初にお住まいになっている所を都道府県別に表しました。ゼロという県が四

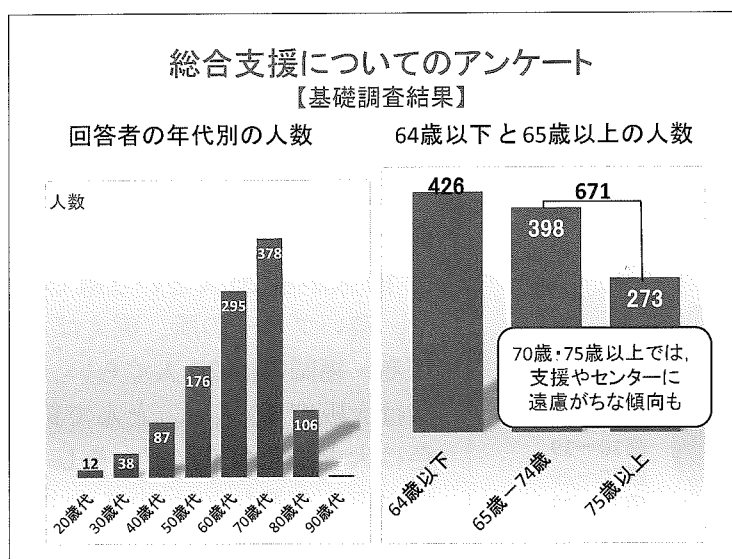


つぐらい認められます。あと、薄いブルーや緑で表された所は 10 人から 20 人という県です。濃いブルーの所、例えば広島・福岡等は 30 人ぐらい。紫は大阪府 40 人台。とんで黄色は大きな北海道など、そして兵庫・京都などは 60 人台の回答者がございました。ピンク系は、関東圏に偏っておりますが、70、80 人という数で、赤で示しました首都東京は 158 人という、突出した回答数を示しておりました。

次に地方別にまとめてみました。北海道・東北、関東、そして東京は大変多いので都だけで独立とし、東海・北陸、近畿、中国・四国等としました。左端の中国・四国から194、241、148、157、229、135。これらの地域の回答を比べてみて、支援に対する考え、そして今困っておられること等、何の差異もございませんでした。ただ一つ、東京都では相談ありが97パーセントと、突出した結果でした。



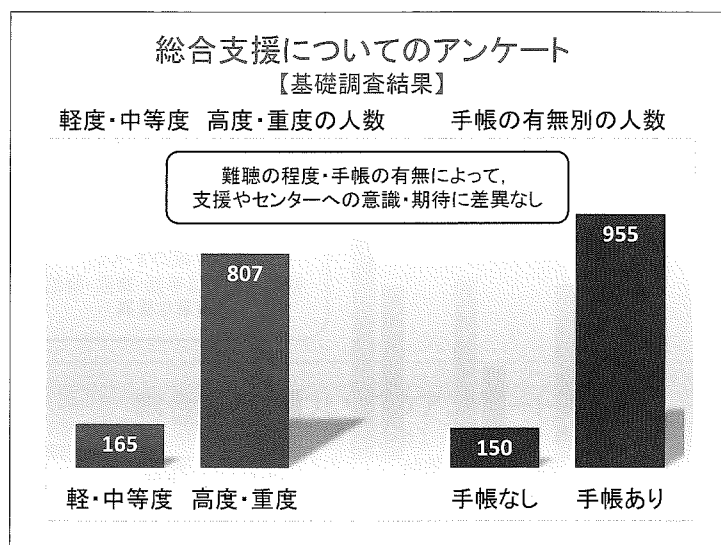
次に男女比では、女性が746人、7割近くを占めておりました。男性と女性においては、全ての項目において差異は認められませんでした。また配偶者ありの方が66パーセントと多く、連れ合いがいらっしゃる方が7割ぐらいでした。



今度は年齢です。向かって左側が年代別の人数です。ゼロ歳代と10歳代の方が1名ずつおられていますが、20歳代から棒グラフにしました。一番多いのが70歳代です。そして60歳代、50歳代と順次下降してまいりました。向かって右側のグラフは、65歳を境目に以下をピンクで、以降を紫で表しました。65歳未満の方が426人、65歳以上の方が671人おられました。これらの年齢群でもアンケートの結果に、大きな差異はございませんでした。ただ70歳以上のかたがたは、その支援やセンターということについて、ちょっと遠慮がちな、遠慮がちというか控えめなご意見が聞かれたという傾向がありました。

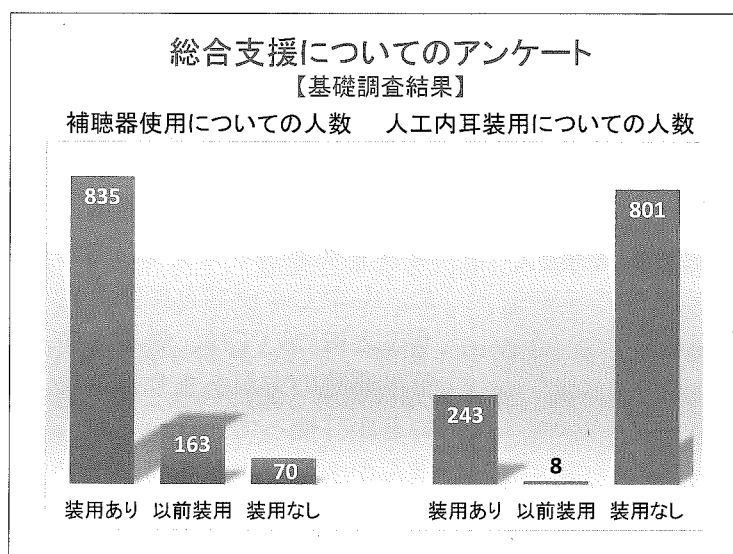
次に難聴の程度によってまとめてみますと、向かって左側の薄い紫のご自分で軽度・中等度難聴とお考えの方が1105人のうち165人でした。そして高度から重度の難聴であるとお考えの方が807人でした。

今度は手帳をお持ちかどうかで集計した結果です。手帳がない、つまりは聴力レベルからいうと軽度・中等度に属する方は150人。そして手帳ありが955人という結果です。このレベルと手帳の数に違いがありますが、これは障害者の認定が語音明瞭度、言葉の聞き取りで認可されるということもありますので、多分その辺りが反映されたものであらうと思われます。アンケートの結果では、この難聴の程度、手帳の有無によって、支援やセンターへの意識・期待・希望することについては、大きな差異を認めませんでした。

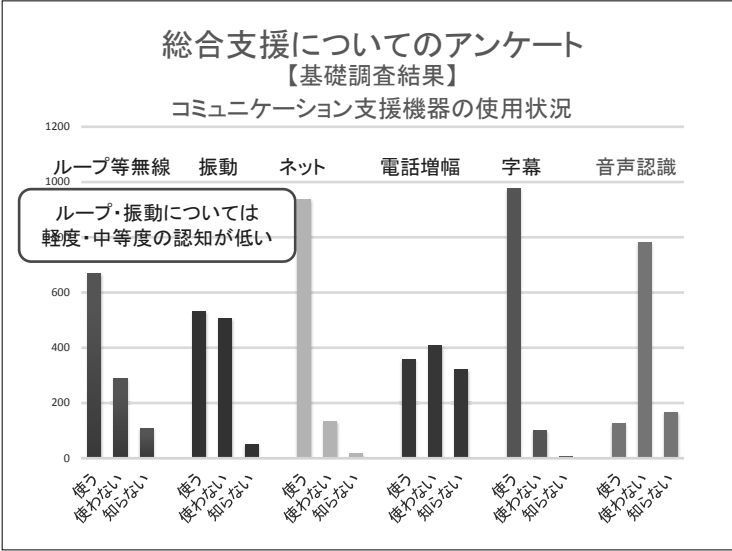
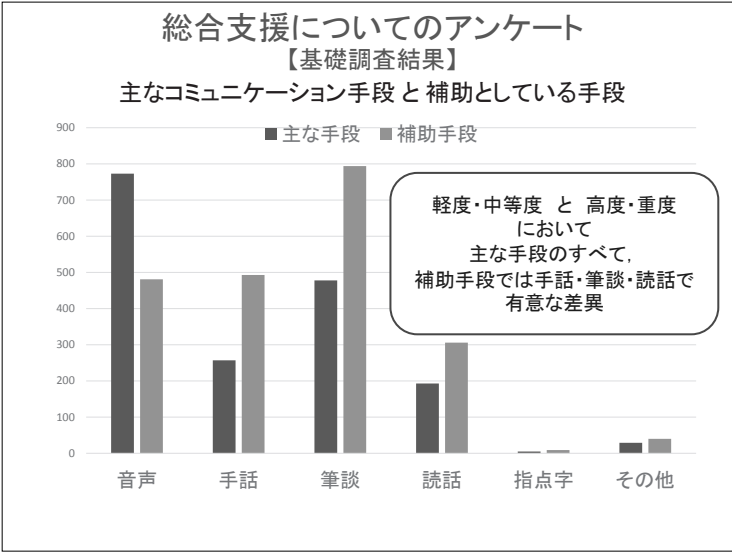


さて、次は、難聴だけではなく、耳鳴りとかめまいとか、他のいわゆる随伴症状はどうかという質問です。耳鳴りをお持ちの方が545名。めまいがたまにある方は283名。耳鳴りが非常に多いということが気になるところです。ただこれは軽度の方、中等度の方、高度の方、重度の方、全てにおいてその頻度に差はありませんでした。つまり難聴という障害と共に、他の症状を併せ持つ方が程度の差になくおありになる、生活の上ではいろんなことが起こっているのであらうということがわかりました。

次にどんな補装具、補聴器、ないしは人工内耳をお使いかというところを見ました。



向かって左側、ブルーが補聴器です。補聴器をお使いの方が835人。向かって右側、人工内耳をお使いの方は234人。以前は補聴器を使った、もしくは補聴器を使っていないという方の数と、人工内耳の数を合わせると、大体同じになるので、前は補聴器を使われていて、それを人工内耳に変えたとも読めますが、大半の方が補聴機器を使っておられる方であったことが分かります。



総合支援についてのアンケート
【基礎調査結果】
社会参加の状況

		仕事	趣味	難聴行事	難聴友人
23～59歳	317	218	181	283	270
		68.9%	57.1%	89.3%	85.2%
60～69歳	299	75	189	274	257
		37.7%	63.2%	91.6%	85.7%
70歳以上	493	59	307	440	426
		17.0%	62.3%	89.2%	86.4%

次に主なコミュニケーション手段と補助としている手段、音声を使っているのか、手話を主としているのかなどの質問の結果です。

ブルーが主なコミュニケーション手段です。音声というところを示した方は、軽度・中等度に多いという傾向がありました。手話・筆談・読話が主であるというのは、高度・重度難聴の方に多くありました。この辺りが難聴の程度の差によって、回答が異なったところであります。

今度はコミュニケーションの支援機器について、何をどのくらいお使いになり、またご存じかということを書いてみますと、ループ・振動・ネット・増幅ができる電話、あと字幕。それからいろんなiPhoneなどの音声認識です。これらの機器の中で、字幕、

そしてネットというのが大変よく使われているということが分かります。ネットから右側のところは、難聴の程度によって差異はありませんでした。しかしループと振動ということについては、軽度・中等度難聴の方があまり知らないとか、使っていないとか、ほんの少しですが差異が出ておりました。

どんなふうな社会参加をさ

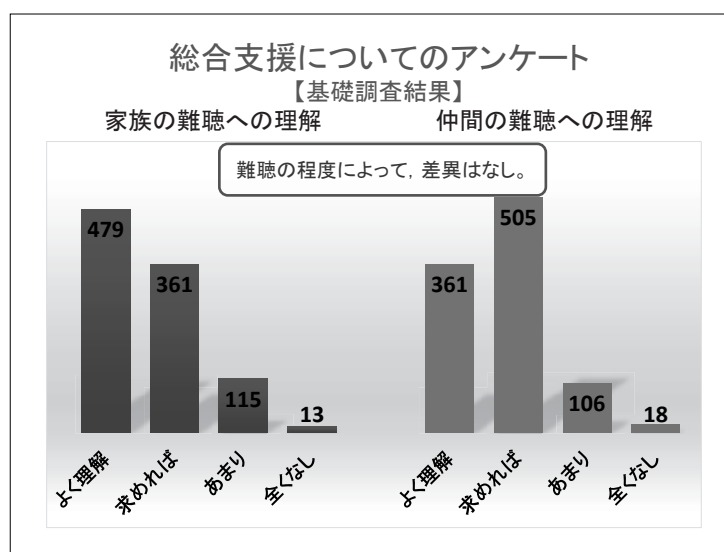
れているのかというところを表にまとめたものです。60歳以下の方は仕事が多く、60歳を過ぎると、徐々に仕事から離れていってしまっているようです。

逆に趣味を見てまいりますと、60歳以上の方は大変趣味が多くて60パーセント以上。仕事にお忙しいときはちょっと60パーセントを切るかなというところですね。右側の二つの項目。難聴行事、難聴の友人があるかどうかは、80パーセントから90パーセント以上を示すという、大変積極的に社会参加をされているかたがたからの回答であったということがよく分かります。

さて、ではコミュニケーションにおいて、どんなふうに感じているのかは、基礎調査では質問項目が非常に少ないのですが、家族が難聴に対して理解を示してくれているか、社会参加している仲間が難聴を理解してくれているかという質問がありました。家族がよく理解が479。1105名の中からの479名を多いと考えるか、少ないと考えるかは難しいところですが、求めれば

対応してくれるが、次に続いておりました。社会、仲間のほうですが、よく理解してくれているのは家族より少なく、求めれば応じてくれるというところが多くなっております。これらについても、軽度・中等度難聴と、高度・重度難聴に違いはありませんでした。ただし、家族の理解があまりは、115と人数は多くありませんが、この中では、軽度・中等度難聴の方のほうが高度・重度難聴の方よりも多かったという結果があります。難聴の程度によらず、コミュニケーションにおいて求め合う、分かり合うということについてはまだまだ課題があるということが、ここからは分かりました。

まとめます。難聴当事者を対象に、総合支援に対するアンケート調査を行い、1105人、回収率57.8パーセントという回答をいただきました。性別年齢等によって、特に大きな違いは見られず、軽度・中等度、そして高度・重度という難聴の程度によっても、聞こえの問題と相談経験の有無、総合支援の必要性などについては、いずれにも差は見られなかったようです。これらについては詳しくこの後の氏田先生、濱田先生からお聞きしたいと思います。ありがとうございました。



当事者が捉えている支援の現状について

氏田直子 弘前医療福祉大学講師

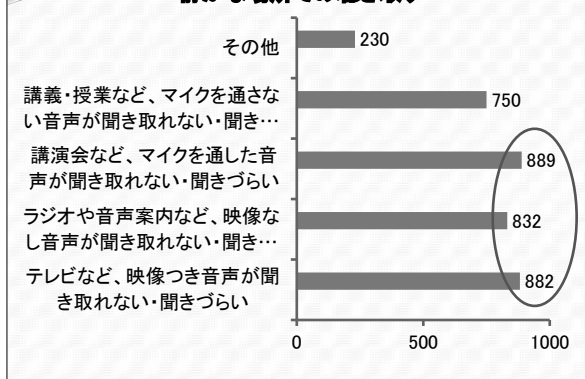
質問内容を先に紹介いたします。私が説明する部分は、難聴当事者の方が、どのような問題を感じておられるか。そしてそれに対してどんな相談を受けたか、どんな所に相談したか、あるいはしなかった理由は何か。それから総合的な案内の窓口が必要だとお考えか、もし必要ならば、どんな場所で誰が対応すべきかということ。さらに全難聴が考えている、きこえの総合支援センターの必要性についてお聞きいたしました。その報告をいたします。

質問内容

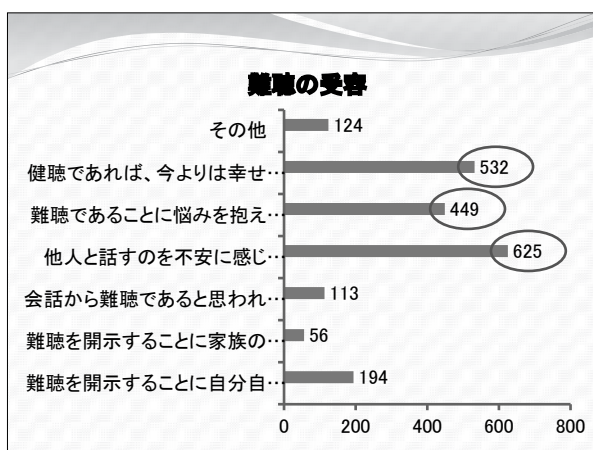
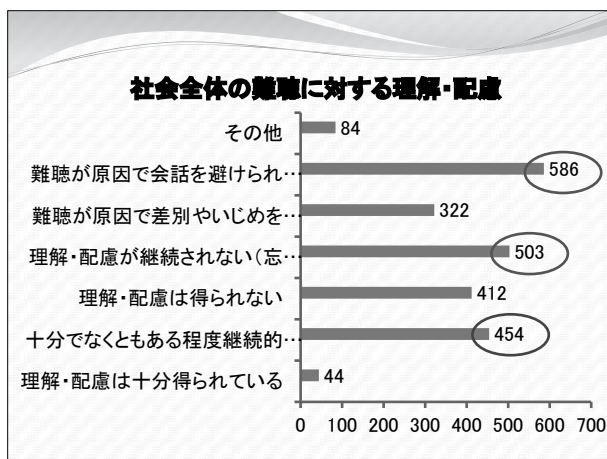
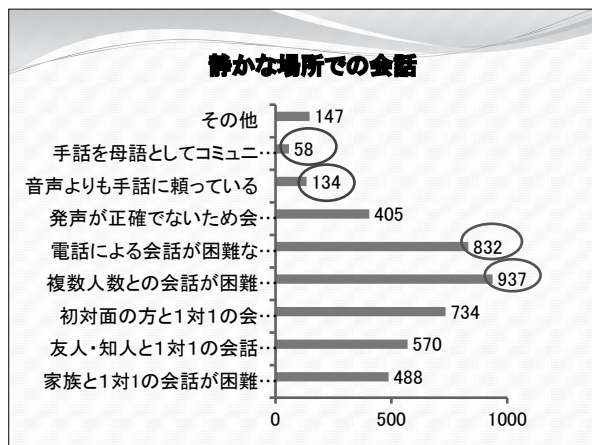
1. 日常生活の中で問題を感じるか
2. きこえの相談経験の有無
3. 総合案内窓口の必要の有無
4. 総合案内窓口への要望
5. 総合案内窓口としてのセンター必要の有無

まず回答された方のうちの 88 パーセントが聞こえに、日常生活の中で問題を感じておられます。具体的にはこちらのようにテレビなど映像付きの音声聞き取れない、聞きづらいということの他に、ラジオや音声案内等、映像なしの音声聞き取れない、聞きにくい。また講演会など、マイクを通した音声聞き取れない、聞きにくいという方がそれぞれ 800 名を超えていました。またマイクを通さない音声聞き取れないという方も 750 名おられましたので、多くの方が静かな場所での聞き取りであっても、不便を抱えておられます。

静かな場所での聞き取り



次に静かな場所での会話についてお聞きしています。一番下にあるのが家族の方と 1 対 1 での会話困難であるというもので、これは半数以下の方でしたが、初対面の方との 1 対 1 の会話困難であるという方は、734 と半数を超えていきますし、複数の人数との会話困難が最も多く、937 名の方が不便を感じておられます。また青い丸で囲った音声よりも手話に頼っている。手話を母語としてコミュニケーションしていらっしゃるという方も、静かな場所での音声言語の会話は難しいと考えるとすると、ほとんどの方が会話に非常に不便を感じているということが分かります。



社会全体の難聴に対する理解・配慮についてお聞きしました。十分な配慮が得られているが、1105名中44名でした。また十分でなくても、ある程度継続的な配慮、理解が得られているという方も、半数に満ちておりません。一方、半数を超えたのは、難聴が原因で会話を避けられたことがあるという部分。それからこれは半数近くですけれども、理解・配慮がされていて継続されずに、途中で忘れられてしまうという回答も多くありました。聴覚障害が見えにくい障害で、相手からの配慮が継続されない。最初はゆっくりはっきり話してもらえても、途中から早口になってしまい分からないという、皆さんの日頃のご意見がよく反映されている数字だと思います。

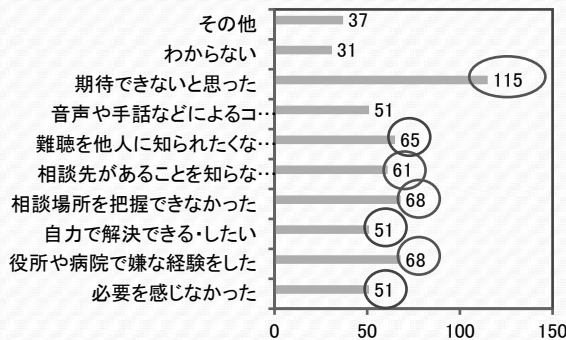
障害の受容につきましては、他人と話をするのに不安を感じる、あるいは健常であれば今よりは幸せな人生だったのではないかと思うというような回答が比較的多く見られました。一方、聞こえに問題なしとお答えになった方の場合、理由を聞いています。最も多かったのが47名で、問題があっても自力で解決しているということで、つまり問題がないわけではないということだと思います。ここまでのところをまとめました。こちらはご覧になってみてください。後からゆっくりご覧いただければと思います。

次に相談経験、その難聴について相談をどこかにしたかという質問をしたところ、68パーセントの方から、したという報告がありました。先ほど問題があるという方は88パーセントおられて、その中で相談された方は全体の68パーセントですから、20

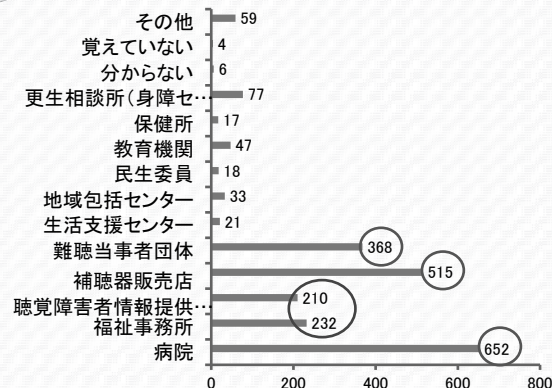
日常生活の中の問題のまとめ

- 88%の人が日常生活で問題を感じている
- 静かな場所での会話や聴き取りでも、8割近くの人
が困難と回答
- 難聴が原因で会話を避けられる・無視される
(52.8%)、理解や配慮があっても継続されず忘れ
られる(45.3%)等の難聴特有の障害理解の難しさが
明らかになった
- きこえの問題無しと回答の理由は、問題があっても
自力で解決しているが30%以上で、実際には問題
がある可能性が高い

相談しなかった理由(N=353)



相談した先



相談経験のまとめ

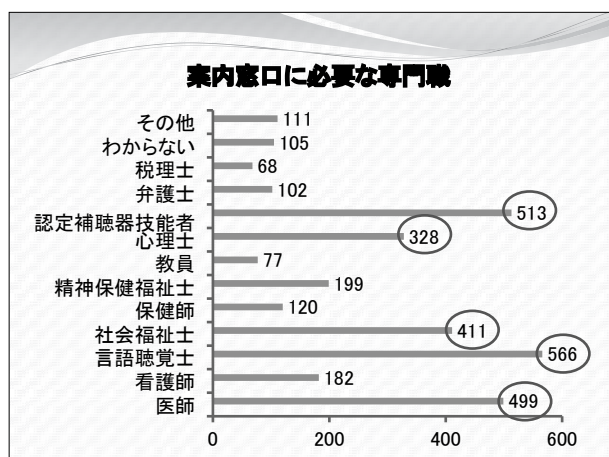
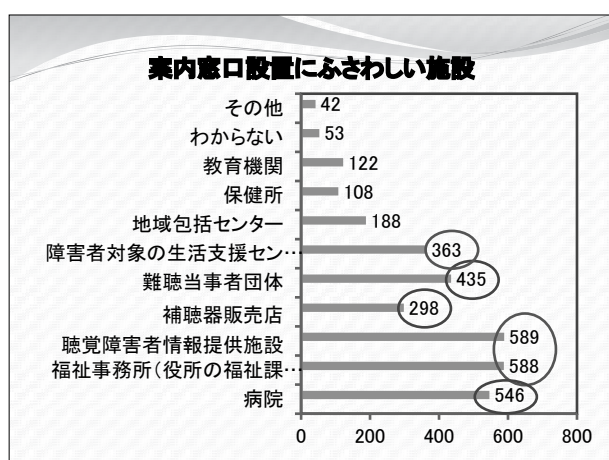
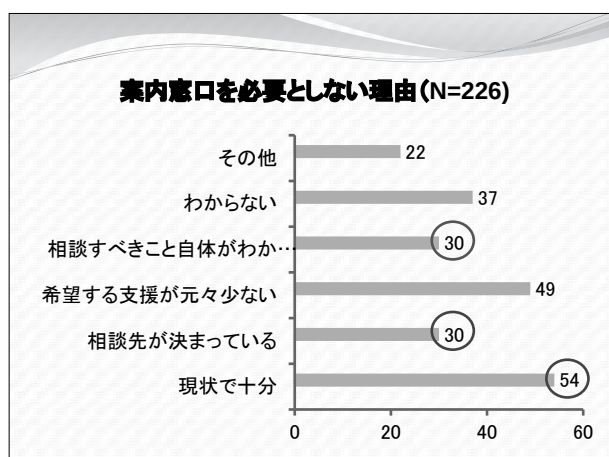
- 相談経験者は757人(68%)で、問題を感じている人
88%よりも、明らかに少ない
- 相談しなかった理由は、「必要を感じない」は14.4%
で、「期待できない」が32.6%と最も多く、「役所・病院
で嫌な体験をした」、「相談先を知らなかった」、「相
談場所を把握できなかった」などが17~19%で多い
- 相談先は病院(58.7%)が最も多く、補聴器販売店や
難聴当事者団体が続き、聴覚障害者情報センター
や福祉事務所、更生相談所や生活支援センターなど
専門的な施設への相談は少ない

パーセントの方は問題があっても相談
はしていないという可能性があるとい
うことです。

先に相談されなかった理由をまとめ
ます。相談されなかった理由の3分の
1ぐらいの方は、期待できないと思っ
たために相談しなかった。その他に、
まず必要を感じなかった方、あるいは
自力で解決できる・解決したい、ある
いは難聴を他人に知られたくなかった
という、青い丸のかたがたはご自身の
理由によるものかもしれませんが、中
には役所や病院で嫌な経験をしたので
相談しなかった、あるいは相談場所を
把握できなかった、相談先があること
を知らなかったという、赤い丸の方も
結構いらっしゃいました。

相談された方がどこに相談したかは、
こちらにまとめています。一番下の
病院。これが最も多く652名。その
他には補聴器販売店が515名。また
難聴当事者団体が368名と多く、青
い丸で囲った聴覚障害者の情報提供
施設、あるいは福祉事務所、生活支
援センターなどのような比較的専門
的な相談先よりも、それ以外の所に、
相談者が行っているということが分
かりました。

まとめについてはこちらにありま
すので、後でゆっくりご覧ください。



次に総合窓口の必要性については、80 パーセントの方が必要と回答されました。相談窓口を必要としない方の理由は、現状で十分、相談先が決まっているという理由と、希望する支援がもともと少ない、相談すべきこと自体が分からないなどの意見がありました。

相談窓口にふさわしい施設をお聞きしたところ、一番多かったのは聴覚障害者情報提供施設、または福祉事務所。先ほどの実際に相談した先とは逆転した結果になっています。それから病院、難聴当事者の団体、そして障害者対象の生活支援センター、そしてここでも補聴器販売店という回答が一部にありました。

案内窓口に必要な専門職を聞いたところ、最も多かったのは566名の言語聴覚士でした。その次に必要性和高いと言われたのが、513名の認定補聴器技能者。その次が医師でした。その他にも社会福祉士、心理士、精神保健福祉士など、この全部が必要と書いていた方もおられて、幅広い相談をしたいというニーズが分かりました。

きこえの健康支援センターをつくる必要があるかという質問に対して、やはりほぼ8割の方が健康支援センターは必要だというふうに回答されていました。ここについても今のスライドの説明をまとめてありますので、後からゆっくりご確認ください。

実際にどんな相談をしたか。これからどんな相談をしたいかについては、この後濱田先生から報告していただきます。以上です。

総合窓口・センターの必要性のまとめ

- 総合窓口の必要性を感じている人は80%で、きこえの健康支援センターについても79%が必要と回答
- 窓口が不要な理由のうち、「現状で十分」は54人、「相談先が決まっている」は30人と少数で、「相談すべきこと自体がわからない」も37人だった
- 窓口設置が適切な施設としては、「聴覚障害者情報提供施設」、「福祉事務所/役所の福祉課」、「病院」がそれぞれ50%前後で、その他にも当事者団体、障害者対象の生活支援センター補聴器販売店、など幅広いニーズがあった

総合窓口・センターの必要性のまとめ

- 窓口の専門職で最も多かったのは言語聴覚士(556人:51%)で、認定補聴器技能者、医師、社会福祉士、心理士など幅広い専門職が希望されたが、その他に、通訳者や当事者がいることを求める記述も少数だがある

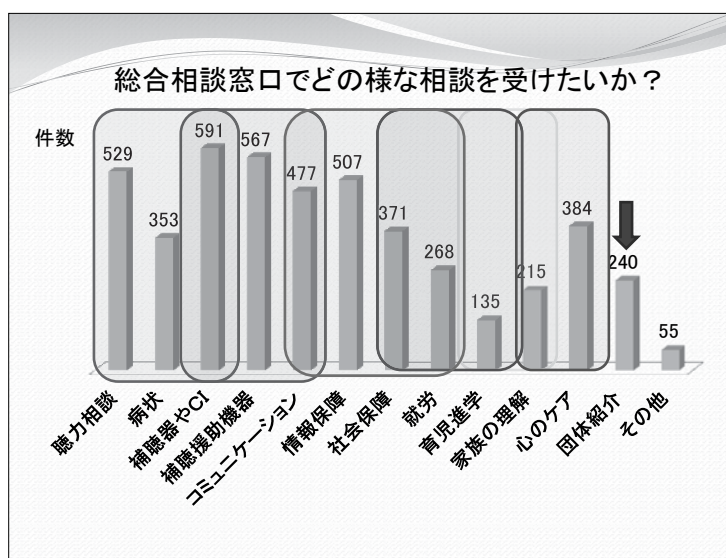
相談希望内容は、この次の濱田先生の報告で発表

難聴当事者が求める総合支援

濱田豊彦 東京学芸大学教授

僕は今東京学芸大学というところで、将来ろう学校や難聴学級の先生になりたいと思っている学生の養成をしています。その前は東京都の身体障害者の更生相談をしていました。その関係で聞こえない方たちに関わることが多かったので、このメンバーに加わらせていただいています。配布資料を併せてご覧いただければと思います。

先ほど氏田先生のところで、きこえの総合支援が必要だとする方が8割以上いらしたという紹介がありました。では、そのような機関があるとした時に、どのようなことを相談したいですかと尋ねた結果が、今お示ししているスライドです。皆さんから見て左のほうから、聴力の相談、病状、補聴器や人工内耳等々、いろいろありますね。この図をよく見てもみると、聴力だとか病状だとか……。これらはどこに相談に行くかというところ、多分病院です。それから補聴器のこと、補聴援助機器のこと等々ということになってくると、これはもしかすると補聴器屋さんが中心かも知れません。そして



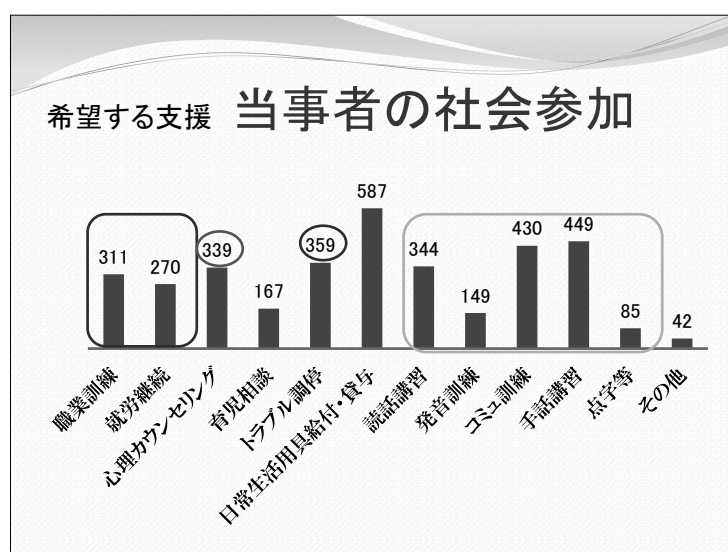
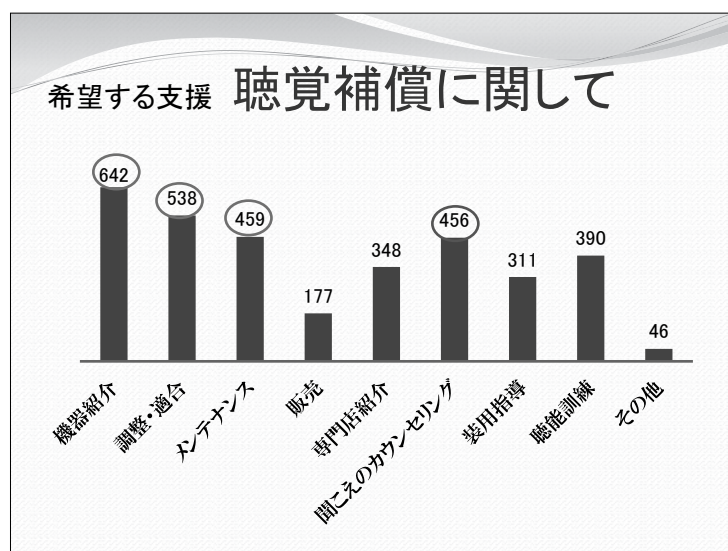
次のコミュニケーション、情報保障、社会保障、就労なんていうと、これはもうちょっと福祉の領域に関わってくる内容です。社会保障、労働・進学なんていうと、これは労働行政ともかなり関わってきます。そして育児だとか進学、家族の理解、これらはもしかすると教育の領域が大きく関わってくることも分かりません。そして家族の理解、心のケアなんていうと、これは専門性からいうと、カウンセラーの方なんかが大きく活躍されるような場面です。そして障害者団体の紹介。こういうふうに見ますと、今それぞれの場面で、いろいろな支援をする所っていうのはあるのかも分からないですけども、非常にバラバラになっているということが見て取れるかと思います。

まず医療機関に対してどのような相談を特にしたいかという声を集めてみると、やっぱり聴力に関するアセスメント（評価）が一番多いです。そしてやはり聞こえを回復したいということにつながるような内容が多いかと思います。その他に基本診療や病院の紹介というのもあります。ただ一方で、医療機関に求めることとして、聞こえに関する心理カウンセリングも、数として多いことがわかります。

次に聴覚補償について見てみたいと思うんですが、聴覚補償に関しても、機器の紹介・調整・メンテナンスっていう辺りが高いですね。聴覚障害、特に中途失聴・難聴の方は、聞こえそのものをどう回復させられるか、どうよく聞こえるようにできるかということが大きなニーズとしてあるんだと思います。やはりここでも聞こえのカウンセリングっていうので、カウンセリングニーズっていうのが高いというふうに出てきます。

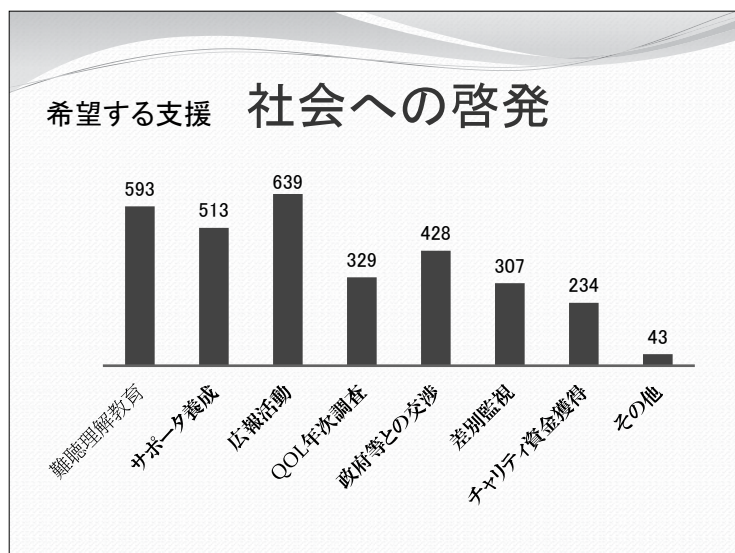
次に当事者の社会参加っていうことからいうと、これは先ほども紹介しましたが、就労・労働継続に関する相談をしたいっていう方がおられたり、一方では読話から点字まで、幅広くコミュニケーション手段を学びたいというようなニーズが見られます。どの項目が高いかは、このアンケートを答えてくださった方たちの層にかなり左右されると思うんです

ね。例えば年齢でいうと、年齢が高い方が今回たくさんアンケートに答えてくださっています。という、仕事に関する相談は数としては少なく出ますけど、決して軽い問題ではないということですね。そしてその上に、社会参加っていうキーワードで尋ねても、やはりカウンセリングという言葉が出てくるし、あともう一つはトラブルを調停するような機能を、その機関にはぜひ持ってもらいたいという声も聞かれます。



次に家族への支援で一番多かったのは、家族が聴覚障害の人に対して、上手にコミュニケーション取れるような、支援をそのセンターでやってほしいという意見でした。

社会への啓発をそのセンターでぜひ担ってほしいという意見も非常に多いんですね。



先ほど申し上げたとおり、本調査の母集団は 1105 人です。そのうち難聴に関する広報活動をぜひしてほしいというのは 639 人

(57.8%) に上るわけです。半数以上の方がそういうふうに言っています。また皆さんから見て、右から 3 番目ですね。差別等があったときの監視をやってほしいという第三者的に監視してほしいという意見もありました。

数の大小を比較してもなかなか個々の方たちの思いが整理しきれないところもあるかと思いましたので、自由記述を取り上げて、整理をしました。総合的に支援するシステムへの要望を考えるにあたって、この自由記述から比較的多くの難聴者・中途失聴者の主張を整理してみますと、次のような特徴が見いだせます。（聾者のような横のつながりが弱く）聴者の世界で暮らしており、どうしても孤立しがちになってしまうこと。それから障害受容できるまでの心の葛藤は辛く並大抵ではないこと。それから難聴以外に耳鳴り・めまい等の随伴症状を伴っている者が多いこと。難聴者団体を知らない、または仮に知っていても、当初は自分と関係ないと感じがちであること。それから年齢が高い方が難聴者に占める割合が高いことでもあります。高齢の問題を伴うことも多いことも特徴といえるでしょう。たとえば年金で、収入に非常に厳しいものがある（補聴器や支援機器の購入が経済的にも厳しい）だとか。あるいは新しいコミュニケーション方法を学ぶにも、若い人より時間がかかり取り残された感じがしてしまうとか。あるいは生活環境の中では介護の問題も出てきます。

ある方の記述を引用させていただきます。「中途だから手話もできないし、口も読めないというところとあきられ、手話は大切だが、広めれば広めるほど肩身が狭い」とおっしゃっています。また、「パソコンテイクは早すぎて読めない。要約筆記が後から情報も確認できてありがたい」なんていうふうに書いてらっしゃる方もいるんですね。難聴者のための講習会に参加する際も情報保障を活用する際にも、高齢の中途失聴・難聴者の置かれている状況がなんとなくイメージできるかと思います。

こういう方たちの声を、私なりに、整理してみますと、大きく四つ挙げられるかと思えます。1つ目は差別のない世界にしてほしいということ。2番目はどこでも誰とでもコミュニケーションしたいということ。3番目は心のケアに重点を置いてほしいということ。4番目は気楽で息の長い支援をしてほしいということです。最初に差別のない世の中にというところで見ても

すと、総合支援機関で、ぜひ差別のチェックをしてほしいという書き込みが多かったです。例えば「大人になってからのいじめには本当にこたえる」「家族の対応が悪いと自殺まで考えてしまう」と深刻な思いを書いてらっしゃる人もいらっしゃいました。それから「障害者手帳が非該当でも苦しい」と書いてらっしゃる方もたくさんいます。「差別解消法に絡んで、会社との交渉方法を相談したい」という意見もありました。

それから差別に関連して、難聴に関する啓発をしてほしいという意見もありました。「難聴者自身が、どこにどう相談すればいいかわからない」という記述は異口同音に複数見られましたし、先ほど氏田先生の報告もそれを示していたと思うんですね。「補聴器をすれば聞こえると思われている」「支援者もろうには詳しくても、中途失聴・難聴のことを知らないことも多い」、なんていう記述もありました。また「行政相談も（電話番号は書いてあっても）ファックス受け付けがない」と書かれていました。

次に二つ目の、どこでも誰とでもコミュニケーションをというところで行くと、や

どこでも誰とでもコミュニケーションを

- **もっと聞きたい：補聴機器メンテナンス。**ユーザー視線での情報提供（購入前の公平な相談できる場を）。ループなど補聴援助機器の普及。補聴器にTスイッチを標準装備に。人工内耳の相談室も是非。聞こえの環境改善に第三者的な評価を。高齢化で生活困窮者に補聴器高価。補聴機器の最新情報の収集・発信を。
- **通訳を幅広く派遣して：各通訳派遣の地域差を無くしてほしい。**本当は通訳予約しなくてもどこでもいてほしい。
- **文字情報を：邦画・BS放送・地方番組等にも字幕を。**病院、役所、交通機関などあらゆるところに文字表示を。音声認識やタブレット端末の活用講習を。

っぱり一番はもっと聞きたいということですね。「補聴機器のメンテナンスを充実してほしい」「ユーザーの視点で情報提供をしてほしい」。特に「購入前の公平な相談ができる場所がほしい」などの書き込みが多かったです。また「ループなどの普及」「補聴器のTスイッチを標準化してほしい」「人工内耳の相談室もぜひ持ってもらいたい」な

総合的に支援するシステムへの要望

自由記述から

- 差別のない世の中に
- どこでも誰とでもコミュニケーションを
- 心のケアに重点を
- 気楽で息の長い支援を

どです。また、「聞こえの環境を改善するのに、第三者的な評価をその機関でやってほしい」というものもありました。「高齢化で生活困窮している者に補聴器を」なんというのもありました。次に通訳を幅広く派遣してほしいということに関してですが、「各通訳派遣の地域差をなくしてほしい」という意見が多数ありました。現実には通訳者が豊かにいる所とそうじゃないっていう所があるわけですね。「理想としては、予約なしに、どこでも通訳保障が受けられるようにしてほしい」ということですね。テレビの字幕放送にしても、全国ネットは比較的字幕が入りますけど、BS放送になった途端、あるいは地域の番組になった途端、いまだに字幕がないということが多いわけです。それから「交通機関等あらゆるところにも文字表記をしてほしい」という声もありました。それから音声認識やタブレット端末の活用方法に関する講習会なんかもぜひやってほしいという意見がありました。

それから3番目の心のケアという場面でいうと、「障害受容への支援がほしい」との意見が目立ちました。それから「孤立を防止してほしい」との意見も複数見られました。例えば、「病院・補聴器店等から仲間がいる所を教えてほしい」といったものです。また、「難聴向けの行事でも世代間ギャップがある」とか「高齢のせいかな手話の学びも遅く、取り残されていく気持ちになる」といった当事者ならではの声もありました。それから仕事関連ですと、「対等に活躍できる職場を大事にして、それを支援してほしい」とか「職場への理解をサポートしてほしい」「有資格で、非常に能力がある人でも失聴のために活躍できてない人たくさんいます」なんていう書き込みもありました。総合支援センターの職員では「心のケアという点からも、ぜひ当事者を入れてほしい」というのがありました。

それから最後に気楽で息の長い支援をというところでは、「通いやすい場所にほしい」「手帳がなくても対応できるように」、また働く世代が相談しやすい「土日にかけてほしい」などの意見が寄せられました。「カフェなど集える場所もあるといいなあ」なんていう書き込みもありました。息の長い支援をということに関しては、「障害受容や心のケアには時間がかかる」「特定のスペシャリストがいなくなったら、仕事が滞るようでは困る」との意見がありました。病院等でも同じですよ、あのお医者さんがいるときはよかったけどとか、あるいは福祉事務所行っても、あの人担当のときはよかったけどなんていうことが起こらないわけでもないわけですね。そういうことがないようにしてほしいとい

難聴がはじまると

病院へ



補聴器店



補聴器で解決しない課題が山積するが、相談・支援の機関が見つからない(孤立?)

見つかっても支援メニューがバラバラで難聴者は様々な機関を巡ることに(たらい回し?)

十人十色の困難に対して支援メニューが不足していても総合的に意見集約する場がない

うことです。

杉内先生、氏田先生の話を踏まえて考えてみると、難聴で困りだすと、まず病院に行きます。治療の可能性など医療的相談があるわけですが、治らないとなると補聴器をすすめられるわけです。ですから、次に相談する場所として多かったのが、補聴器屋さんっていうことになります。ところが、補聴器をしても解決しないような問題がたくさんあるわけですね。そこで、相談支援の機関が見つからないってなって、どうしようかってなりやすいわけですね。下手をすると、この段階で聞こえる人たちの中で孤立してしまうわけですね。また、相談できる機関が見つかっても支援メニューがバラバラで、難聴者はさまざまな機関を巡ることになります。この部分については福祉事務所行ってください。あの部分については労働の関係の所に行ってくださいなんてことになるわけですね。たらい回しにもなりかねないわけです。十人十色の困難に対して、支援メニューに関して全体を見渡して不足しているものがあっても、現在はバラバラの所で支援していますから、困難を総合的に意見集約する場がないということなんですね。窓口を一本化して、総合的に支援をする仕組みをつくっていくと、新しい支援メニューの開発のようなメリットも出てくると思います。

最後に、じゃあそのためにはどういうことが課題になるかということですが、やはりそこで立ち上がるのが個人情報の問題です。個人の情報をどういうふうにもいろいろな機関がつなぐのかということになってきます。同一の総合支援機関内、例えば今日の話に出てくる「きこえの健康支援センター」みたいな所ですね、そこでは医療部門もあれば、福祉の部門もあれば、労働の部門、教育、法律、いろいろな部門があるわけです。そのようなところであれば、一定のルールの下に共通の個人カルテを作って、総合的に支援していくということもスムーズにできるかもしれません。しかし今はそのようなところはありません。そうすると複数の機関の連携をどう図っていくかということが、近々には重要な課題になってくるわけです。

例えばアイデアとしてですが、一つは「集団守秘」という考え方があります。これは災害時には特定の範囲で、行政も個人情報を積極的に提供しますよというものです。阪神・淡路の震災のときに、さまざまな障害者団体が障害のある人をサポートしたいということで、出向いて行ったけれども、どこにその人がいるのか、誰が障害があるのかっていう情報を行政が、個人情報保護するっていう観点から出せなかったんですね。それで支援が非常に遅れたという反省から出てきている一

個人情報の壁を越えて

- 同一の総合支援機関内に医療・福祉・労働・教育・法律などの様々な部門があれば、一定のルールの下共通の個人カルテを作って総合的に支援していくことも……
- 複数機関の連携
 - 集団守秘：災害時には特定範囲で行政も個人情報を提供する(阪神淡路の反省)
 - 学校生活支援ファイル：様々な情報を本人・保護者が管理し、必要に応じて提供(H27年度から東京都の特別支援学校で導入)

つの概念ということになると思います。

もう一つは、今年から東京都の特別支援学校で導入しているもので「学校生活支援ファイル」と言われているものがヒントになると思います。さまざまな情報を本人や保護者が管理し、自らの必要に応じて提供するものです。情報は当事者のものだという考え方に則っています。当事者が病院に行っても、福祉事務所に行ってもそこで得られた診断名や検査結果、支援経過など全部入れて、それを管理していくという方法になります。個人情報の取り扱いのことなども含めてですね、あとの総合支援の議論につなげていただければと思います。以上です。

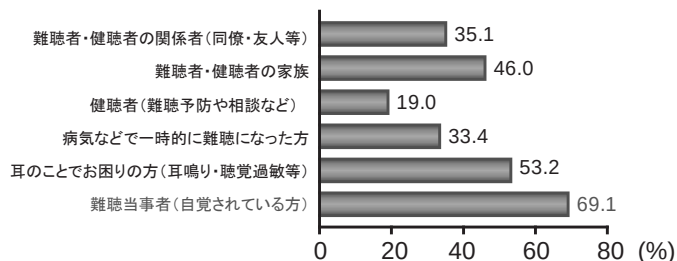
支援センターの位置づけと課題について

瀬谷和彦

全難聴国際部長・委員会委員長

今度はこちらの資料を開いてください。支援センターの位置付けと課題と書いてお
りまして、表裏1ページ6枚の資料がのっかっているものです。これまで杉内先生か
らは高度・重度の難聴者も軽度・中等度の難聴者も求めるニーズはほぼ等しいという
お話がありました。また氏田先生、濱田先生からはですね、総合的に受け付ける窓口
ですね。これが必要だと。あるいは総合的に支援するセンターが必要だと考える方が
8割以上に達したと。そしてその内訳を見ますと、それぞれの難聴者たちの切実な声
ですね。これを聞くことができた、という話になりました。これを受けまして、
今度は3番目にきこえの健康支援センターですね。皆さん方がどのようなセンターを
期待しているのかと、そういうところについても併せて調査を行いました。

「きこえの健康支援センター」意識調査結果 (支援の対象者(全体))



◎当事者>お困りの方>家族>同僚・友人 の順

◎難聴予防意識が低い

(騒音性難聴：世界保健機関で積極的にPR)

◎複数回答にも関わらず全体的に低い傾向

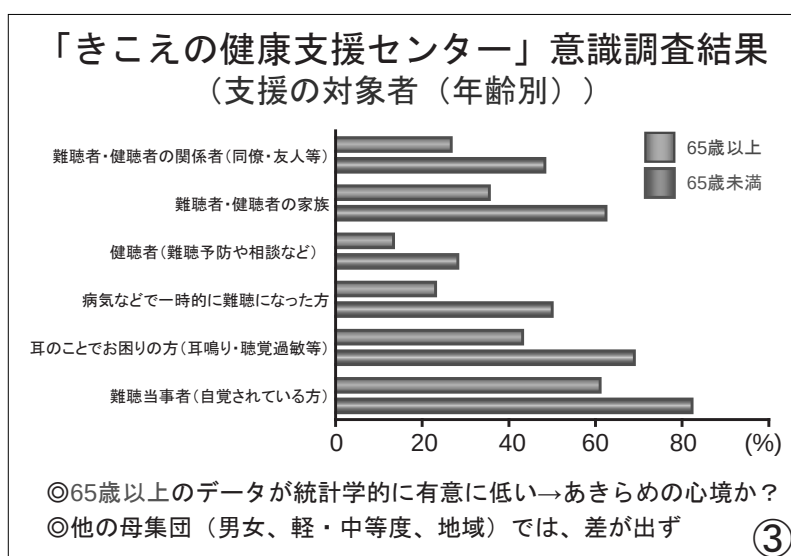
②

スライドの②をご覧ください。これは支援
センターができたとき
に、支援の対象とする
人ですね。どういう人
を期待するのかという
ことについて示したも
のです。パーセンテー
ジ表しております。結
果から見ますと、こち
らに書いてありますが、
まず当事者ですね。当
事者を支援してほしい

と。それは当たり前ですね。それから耳鳴り・聴覚過敏等で聞こえの問題で困ってい
る方。今度は家族の方ですね。これは指導とかそういったことを期待する意見です。
それから同僚・友人ですね。そういった順番になっているということがよくお分かり
かと思います。

ところがですね、これもう一つこちらですね。健常者、難聴の予防とか、あるいは
将来難聴になったときの相談とか、そういったものを期待する声はかなり少なかった。
これはどういうことかといいますと、難聴に対する予防意識ですね。難聴に対する予
防意識がどうも日本では低い、そういう傾向が分かりました。難聴の予防について、

一番身近なのが、騒音性難聴なんです。これはですね、トップは世界保健機関なんですけれども、そこで積極的に PR されておりまして、欧米ではもう至るところで騒音に難聴の予防するようというキャンペーンが行われております。今現在特に問題になっているのが、スマートフォンですね。スマートフォンにイヤホンをつけて、音楽とかいろんなものを聞くというやつなんですけれども、これで難聴になる方が結構多いと。そこで世界保健機関ではですね、スマートフォンでイヤホンを使うのは、1日1時間以内に抑えましょうというね。そういう PR 活動をやっているぐらいなんです。それぐらい世界的には予防意識が高いんですけれども、ちょっと日本ではあんまりそういう PR 聞かないですね、やっぱりね。そういうところが反映されているかと思います。それからちょっと意外だったのが、これは複数回答でこれ答えてもらってるんですが、全体的に低い傾向が認められました。そこでどうしてだろうということで、先ほど杉内先生がご説明してくださった、さまざまな母集団で分けて調査した結果なんですけれども、それが3番目ですね。



これによると年齢、65歳以上と65歳未満。これで母集団を分けますとですね、なんと難聴当事者を支援対象にしてほしいという意見が、65歳未満の赤いバーだけでも、ちゃんと8割を超してるんですね。ところが65歳以上の青いバー。たかだか60パーセント。この差が他のどの項目でも同じようなのが出てき

ているわけで。これは一体どういうことなのかなと考えたんですけれども、やはりかなり高齢になられているということで、諦めの心境というか、もういいかなという遠慮がちな傾向が、結構このデータではっきりと見て取ることが分かりました。ちなみに他の母集団ですね。男女、性別の差ですね。軽・中等度と高度・重度。あるいは先ほどのような東北、北海道とか関東とか東京。そういった地域によっても検討したんですけれども、このような母集団では全く差が出ませんでした。

(瀬谷補足：逆の見方をすると、高齢難聴者が生きがいを感じていないことをも意味し、彼らが生活しやすい環境作りを求められているとも解釈できる)

続いて、今度はどこに置いてほしいかということについて確認したのがこのデータです。これによりますと、大変意外だったんですけども、都道府県、中核都市、全自治体ですね。要するに地方に設置してほしいという意見がですね、足しますとどれぐ

らいになるのかな、87パーセントぐらいですか。

87パーセントぐらいになるということが分かりました。これはやはり地域支援のことを求める声が結構強い。つまり顔の見える支援。支援してくれる相手の顔が見える支援ですね。これを期待する意識がかなり多いという結果が出ました。ちなみに下の欄ですが、さまざま

な男女比とか軽度・中等度、高度・重度とか、そういう母集団で検討したんですが、いずれも差が出ませんでしたので、全体的な傾向と見るができるかと思います。

続きまして、今度はセンターの名称ですね。これは名称を選んだ理由は、ちょっと後で説明させていただきますが、このきこえの健康支援センターという名称の可否についてアンケートを取ったところですね、やはり全国民を対象とした名称だと。超高齢化社会に対応している。QOLを高めるという意味で妥当という、肯定的な意見が多かったという結果が得られた。さらにこの傾向は全ての母集団で差が出ませんでしたので、全体的な傾向と見るができます。ただ一方、下から2番目ですが、難聴を重視した名称にすべきという意見も、25パーセントとかなり多かったということで、この辺のところもやはり見えるような形で名称を考えるべきではないかということになりました。

いろいろ結果をまとめますと、センターに求める支援の対象ですね。これは65歳以上の年齢層で期待度が低下しておりますけれども、諦めの心理ですね。マイナスの心理が働いている可能性が高いということですね。それからあと設置を希望する箇所について

調査結果のまとめ

A センターによる支援の対象

家族や同僚・友人に至るまで幅広い支援を求める声が強い
65歳以上の年齢層で期待度低下→あきらめの心理の可能性が高い
→家族や同僚に至る広範囲な環境整備の必要性

B 設置を希望する箇所

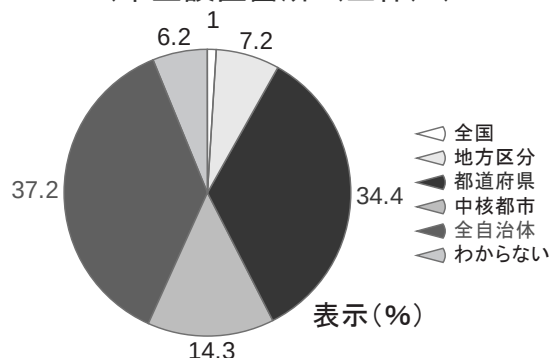
全体的に地域支援志向がかなり強い。
顔の見える支援を期待する意識の表れ
→現実的にはコスト的に厳しい→連携やネットワーク強化が課題

C センター名称について

国際的に汎用されている「hearing health services」を直訳
→「きこえの健康支援（サービス）」
肯定的意見が多いが、「難聴」を含むべしという意見も無視できず
→難聴が対象であることを明確にした説明が必要

⑥

「きこえの健康支援センター」意識調査結果 (希望設置箇所 (全体))



◎各都道府県及び全自治体設置希望が圧倒的に多い→地域支援重視
◎全ての母集団で差が出ず→全体的な傾向

④

については、顔の見える支援を期待する声が大きかったと。しかしながらこのセンターはですね、本当に総合的に支援するセンターなので、さまざまな分野にわたって、専門家の存在が必要なんです。これを各地に設置するというのは非常に難しい。しかしながら、例えば地

域の既存施設とかですね。そういったものを生かして、連携やネットワーク強化によって、総合的な支援を目指すということは可能ではないかと考えました。

それからセンターの名称なんですけれども、実は総合的な支援ということで、国際的に汎用されてる名称が、この言葉なんです。ヒアリング・ヘルス・サービス、これを直訳して、きこえの健康支援というふうにしております。しかしながら、難聴という言葉も含むべきという意見もありましたので、難聴が対象であることを、これを明確にした組織名もいくらか必要だという結論に達しました。そうすることで、総合的に支援するセンターが必要だということが分かったんです。

ではこのモデルとなるセンターが日本にあるのかというと、ありません。なかなかない。しかしながら、アメリカのニューヨークの、これはちょっと古いデータで申し訳ないですが、10年前に調査したデータなんですけれども、アメリカのニューヨークにはですね、ヒアリング・オブ・

コミュニケーションセンターというものがありまして、これが総合支援のモデルとなりうると考えられましたので、ちょっとご紹介させていただきます。

まずこのセンターの目的なんですけれども、インクルーシブですかね、全ての年齢の、そして全てのグレードの難聴者・ろう者・もうろう者へのサービスの提供ということになっております。あとそのセンターの歴史なんですけれども、かなり古いです。それからスタッフです。この驚くべきなのはスタッフの構成なんです、かなり多くの種類の専門家がそろっております。

センターの4つのプロジェクト

A オーディオロジー

- ・聴覚検査
- ・補聴器・補聴援助機器の紹介、メンテナンス、トレーニング
- ・耳鳴りの治療、
- ・人工内耳・神経線維腫症II型のサポート
- ・モバイル型聴覚検査システム（移動検診車、未就学児童・高齢者）

B コミュニケーション（18歳未満と成人）

- ・発達、音声言語、知能の評価
- ・聴覚、発声、言語訓練
- ・聴能訓練、人工内耳装用前後の訓練、サポート
- ・短期間のコミュニケーション訓練、スピーチリーディング習得訓練
- ・若者の集団教育
- ・親たちのサポート
- ・中枢性聴覚処理障害 (APD) の治療
- ・英語 (ESL) 習得訓練

⑧

モデルとなる支援センターはあるのか？

ヒアリング & コミュニケーションセンター (CHC、ニューヨーク)

A センターの目的

すべての年齢の、そしてすべてのグレードの
難聴者・ろう者・盲ろう者への福祉サービスの提供

B センターの歴史

1910 年設立（ニューヨーク、ワシントン）
設立以来、約125万人の難聴者へのサービスを行ってきた
（2006年の時点、URL: <http://chchearing.org/>）

C スタッフ

- ・オーディオロジスト（小児や成人の専門家）
- ・言語病理学者（SLP）
- ・耳科医、精神科医、心理医（士）
- ・ソーシャルワーカー
- ・アクセシビリティ・資格・職業紹介の専門家
- ・リハビリテーションカウンセラー
- ・看護師
- ・技術エンジニア
- ・多言語（含ASL、ESL）に熟練したスタッフが介在

⑦

オージオリジストなんてもうこの、小児専門、18 歳以下の専門、18 歳未満ですか。ちょっとここよく覚えてないで申し訳ないですが、あと成人の専門家と、そういうふうに分かれております。言語病理学者というのは医者が多いですが、日本でいえば言語聴覚士。それからあとこれはいろいろありますが、ASL、アメリカ手話ですね、アメリカ手話に熟練したスタッフ。それからあとこれは第 2 外国語として、何といひますか、アメリカは移民が多い国ですね。移民が多い国ですので、第 2 外国語として英語。英語を教えるスタッフ。これもかなり充実していると、そういうことになります。このセンターが行っているプロジェクトは大きく分けて四つありまして、これについてはちょっと時間が迫っておりますので、簡単にご説明しますが、まずはオージオリジーですね。これは皆さんもお分かりかと思ひます。神経線維腫症 2 型と書いてありますが、これは聴覚神経のほうの腫瘍ということですね。それから B がコミュニケーション、これは 18 歳未満ですね、18 歳未満と成人で分けておりまして、さまざまなサポートをしております。この中で中枢性聴覚処理障害というのがありますけれども、こちらは聞こえてるんだけど、言葉の内容が理解できない、理解しにくい。そういう障害の方もおりまして。そういう方々への治療、あるいはサポート、リハビリ。そういったこともやっております。それから心の健康、ソーシャルワークですね。先ほど濱田先生が指摘したトラブルの調停ですね。これもちやんと入っております。それからあと職業紹介、資格取得支援サービスですね。これは日本でもやっておりますね。

ではこのセンターの資金なんですけれども、やはり億単位になっているということですね。億単位。収入のメインがやはり寄付。大企業からの寄付がかなり多いということですね。それから州からの助成金とか、あるいはチャリティなどのイベント。そういった収入もですね、結構な額で得ております。このようなセンターがアメリカの全米の都市部に存在しておりまして、運営の主体がこれなんです。運営の主体が。非営利民間組織です。どのような形態で支援をしているのかというところで、最後のスライドをご覧ください。

これはアメリカにおける総合支援のコンセプトを示したものでして、やはり社会モデルね。社会モデルに基づく連携的な支援です。先ほどから社会モデルとか出ておりますけれども、分かりますよね。障害を持ってる人が社会生活において、不利な立場に置かれるわけなんですけれども、この不利な立場を改善するという視点から考え

センターの4つのプロジェクト

C メンタルヘルス & ソーシャルワーク

- ・精神医学的評価（心理状況の把握）
- ・精神医学的治療（個人、カプル、家族、グループ）
- ・薬物治療の相談やメンテナンス
- ・成人や青年の精神医学・教育学的な評価
- ・トラブルの調停
- ・育児のカンセリング・サポート

D 職業紹介、資格取得支援サービス

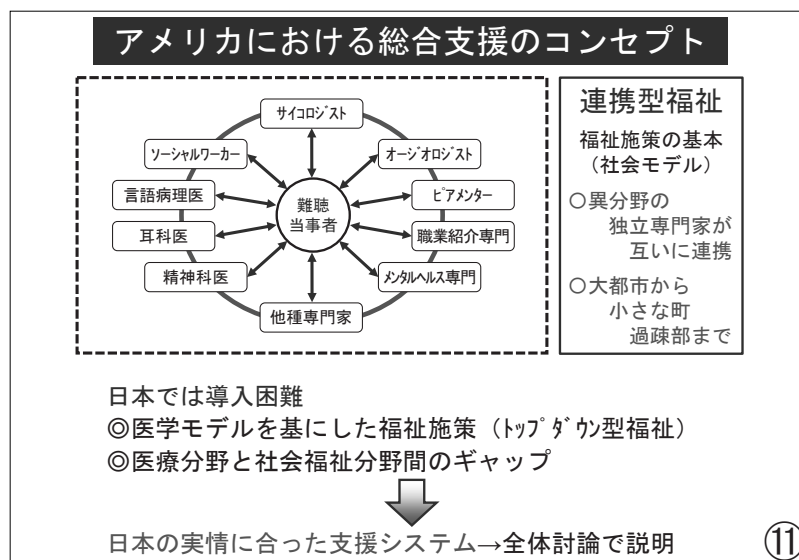
- ・教育や資格についてのカウンセリング（適性検査など）
- ・就職前・後のカウンセリング
- ・職場での環境改善のためのトレーニング

⑨

出されてるモデルです。ここまではいいんですが、このアメリカではこういったいろんな資格を持った専門家がおりまして、それぞれ独立してるんですね。ですから異分野、サイコロジストというのは、心理医ですね、あるいは心理学者とも言いますが、それから外科医、あるい

はフィアメンターですね。そういった異分野の独立専門家が互いに連携していくと。要するに専門家同士が連携していくという、こういうスタイルになっております。

このスタイルが大都市から小さな町、過疎部までですね、浸透しているということになる。もちろん過疎部にまでなってしまうと、このような充実したスタッフはちょっと確保が難しいですが、それでもネットワークを強化するとかそういった方法で、この総合支援の形に近づける努力をしております。このようなスタイルを日本では導入できるのかという、それはちょっと難しいです。やはり資格の社会的位置付けが、日本とアメリカではあまりにも違い過ぎるということがあります。またもう一つはですね、日本では医学モデルを元にした福祉施策がまだ続いております。最近では社会モデルのほうも検討されるようになってきておりますが、福祉法の大本はまだ医学モデルに基づいていますね。それから医師側のトップになっている、トップダウン型の福祉でもあるという特徴もあります。それからあと、問題なのは医療分野と社会福祉分野の連携する仕組みがない、システムがない。弱い。そういった問題もありまして、最終的には日本の実情に合った支援システムを立ち上げることが大事じゃないかなというふうな結論に達しました。このシステムはどういったものかということについてはですね、全体討論でまたあらためてご説明させていただければと思います。そういうことで、ちょっと時間が過ぎてしまいましたが、ここまでに。はい、ありがとうございました。



15 分間の休憩

休憩時間中に配付の質問用紙に記入を求め、各担当の先生に、もしくは全体討論でコメントしてもらう。

全体討論

進行：大沼直紀 筑波技術大学元学長

佐野 それでは時間になりましたので、再開させていただきます。これから4時半をめどに、全体討論として、進行は大沼先生に座長をお願いしまして、進行をしていきたいと思います。本日は受付のほうで確認しましたところ、参加者は100名ほどになりまして、大変多くの方にご参加をいただきまして、本当にありがとうございます。それでは大沼先生、よろしくお願いいたします。

大沼 これから約1時間にわたって、全体討論をしてみたいと思います。よろしくお願いいたします。たくさん質問いただきましたけれども、個々の質問がいろいろ重複した質問もありますし、きょうのシンポジウムに直接関係のない質問なども2、3あります。これからテーマに沿ってですね、質問に対してもお答えを、あるいは議論していただくという方向にしますが、時間の関係で割愛するということになっても、ということでお許しをいただきたいと思います。

さて、あまり時間もないので、ポイントをちょっと絞っておきたいんですが、全体討論の一つ、二つ、三つほどのポイントを前もって申し上げたいと思います。

一つはもう既にこの全体討論に入る前の情報提供で、総合支援センターっていうのは大変要望が多いっていうことは明らかなんですが、この背景についてそれぞれの話題提供の委員からは十分な説明の時間がなかったかもしれないので、その辺りを追加してもらうということで参りたいと思います。あるいはこれに関連した質問も一つほどあるので、それを交えていきたいというふうに思っております。それからもう一つの柱は、総合支援センターのこれからあるべき姿ですね。これをどうしたらいいのかという、このことについての討論をしてみたいと思います。これについてもご質問の中で具体的にはどういうことなんだというふうな、あるいは資金はちゃんとあるのかといった質問などもありますので、そういったことを二つ目の柱として扱っていききたいと思います。それからもう一つの柱はですね、実はこの全難聴はずっとデシベルダウンというキーワードでいろいろ動いてきた経過があるわけですが、なかなか具体的にはデシベルダウンの話が出てから進んでいない現状があるかと思いますね。こういったことと合わせて、つまり軽・中等度の難聴者に対しても支援は必要なんだということが、きょうの調査資料の報告で分かったわけですから、それに絡めてこのデシベルダウン運動っていうのは、あらためて今後どういうふうに進んでいけるものなのか。こういった議論をしてみたいというふうに思います。

さて、この総合支援センターの要望が多い背景についてですが、まず氏田先生のほうから、この一つ追加的に背景について、先ほどの報告で言い足りなかったこと、あるいはオーディオロジストと言語聴覚士の関係、あるいはこれからの役割等について、まずお尋ねして始めたいと思います。氏田先生、どうぞよろしくお願いします。

氏田 ありがとうございます。先ほどの説明のときに、時間がなくて早口でお話してしまったので、分かりにくいところもあったかもしれませんが、相談窓口の専門家として一番多く挙げられていたのが言語聴覚士でした。しかし「その他」の記述の中には言語聴覚士の実力が十分ではない。あるいは施設によって言語聴覚士の技術に差があるというようなご指摘もたくさんいただいています。そして補聴器の調整についても、補聴器技能者や、認定補聴器技能者だけがいればいいというわけでもないということが、このアンケートでは明らかになっています。もちろんそれ以外にも遺伝のことですとか、それから難聴が進行した場合についての相談もしたい。それから人工内耳についての調整の詳しい相談もしたいというようなニーズもあって、これは言語聴覚士だけではなく、耳鼻咽喉科の医師、それから認定補聴器技能者など、さまざまな職種の人が連携していかないと実際にはできないというようなニーズがとても多かったと思います。また先ほどの濱田先生の報告にもありましたが、当事者の専門職の人を養成してほしいとか、あるいは難聴当事者で訓練を受けた人が必ずその施設にいてほしいというようなニーズも「その他」の自由記述欄には多くて、やはりその難聴を理解できるのは当事者なのだという皆さんの思いがとても強く伝わってきたとおります。それから実際に相談をしていないかたがたの中に、どこに相談すればいいか分からなかったとか、あるいは相談するということ自体が思いつかなかった。相談できると思っていなかったという聴覚障害の情報障害故の困難さというの、非常にはっきり表れています。ですので、ここで皆さんと討論しながら聴覚障害者への支援のあるべき姿を考えていくときに、一つの職種による、一つの支援だけではなくて、みんながいろんな悩みを気軽に相談できる所。さらにそこからたらい回しにされないというワンストップのという言い方を最近はされていますが、何でも生活全般において、全てを受け付けてくれる施設がほしいという皆さんのご要望がとても多かったと思います。年金の相談や就職についての支援は現在の病院ではできません。ですから、そういうものをどこにつくるのかを検討する必要があります。しかし一方では既存の聴覚障害者の情報センターで、全て賄われているというふうに書いている地域の方もおられました。つまり地域による差というのもあるのかなというふうに感じ、どこでも同じサービスが受けられるようにするというのも大きな課題だと考えました。以上です。

大沼 はい、ありがとうございます。今の氏田先生の追加の解説・ご意見で、総合という支援の広さがわれわれ認識できると思います。当事者ということがこれからもよく使われることになると思いますが、実は質問の中に、難聴当事者という呼び方をき

よう初めて聞いたのですが、これからこういう使い方になるのですかという質問がありました。今回のシンポジウムと直接は関係ないんですが、ちょっとそれについての追加解説をしますと、当事者という言い方は非常に今一般的に、特に専門家の中でも使われています。ですから難聴当事者という言い方は多く使われると思うんですね。特にこの総合支援センターの中では、難聴者自身が自分のことを学んでいきたい、難聴当事者、難聴者自身が自分たちのスキルを高めたいという、そういう要望に応える部門もあっていいのではないかということもきっと意見があるし、きょうの質問の中にもそういった感想がありましたので、一言そういうことで加えたいと思います。特に当事者研究という領域が、今大変注目されています。当事者自身、障害を持った人が障害を研究して実践していくということ。障害のない人、障害経験のない人が専門家になって外から障害者を見るのではなくて、難聴者自身が自らを研究していくという、こういう流れになっていますね。それで、氏田先生から言語聴覚士の役割ということの期待、もちろん総合支援ですからその中の一部の役割を任ずるわけですが、オージオリジストという制度がこれからも日本はきっとつくれないでしょう。これは私もオージオリジーというのが専門の人間なので、そういう予測が付きませんが、やはりオージオリジストというものが、唯一日本にだけはないわけですが、欧米のようにオージオリジストが同じような役割を任ずるのが、やっぱり日本では言語聴覚士。しかし言語・聴覚の二つの専門性を身に付けるという日本独特の制度ですから、当然今の現実には言語聴覚士の7人に1人ぐらいしか、聞こえ、聴覚に強い人はいないと言われていますね。ですから、言語聴覚士をこの総合支援センターにスタッフとして入れてもやっぱりできる人を選ばないといけないわけですね。そういうことでは言語聴覚士の質を高めていく。特に聴覚に強い言語聴覚士を増やすということが必要になってきます。そこで一つ新しい動きがあるようですが、杉内先生、その言語聴覚士の中の聴覚に強い専門家を育てようという傾向では、何か最近の動向をちょっとご紹介いただけますか。

杉内 はい、杉内です。言語聴覚士の中に、認定言語聴覚士というさらに各分野で専門的な言語聴覚士をつくっていかうという動きが数年前から始まっています。嚥下、飲み込みのこと、それから言葉のことが一段落し、今年度から聴覚分野ということで、認定言語聴覚士の認定制度が開始されています。先ほどの大沼先生のご説明のように、徐々に聴覚分野が充実してきているというニュースが明るい話として入ってきています。以上です。

大沼 はい、ありがとうございます。大変希望の持てる方向だと思いますので、われわれこういったセンター構想を考える人間としては、言語聴覚士のこれからの動向も情報として常に知っておく必要があると思います。さて、医療と福祉のギャップがやはりあるという問題ですが、これについて濱田先生少し追加発言いただけませんか。ようか。

濱田 中途失聴・難聴の方のやはりニーズというか。聞こえなくなったことでどういうふうな相談、どういうふうな支援をしてほしいのかということを考えるときに、例えば手話があればみんながいいというふうになるかということ、決してそうじゃないですよ。コミュニケーション手段にしても、それからいつ障害を受けたかというその時期によっても、もっと言うなら、どういうふうなことを大事にして今まで生きてきて、これから生きていきたいと思っているのかっていうことなんかも含めて、非常に多様だっていうことが中途失聴・難聴の問題を考えるときの大きなポイントだと思うんですね。そういうものをカバーしていくときに、入り口としてのまず病院に行って、そのあと多くの場合、補聴器屋さん紹介してもらってと。そこまでは行くんだけど、その後の本当に自分らしい生き方をしていきたいと、自分の幸せを追求していきたいというときに、どのような場所で専門的な相談を受けられるのかということの、情報がまずないということですね。これがとても大きい課題だと思います。そのことが実際生活支援を中心に行っている福祉の現場にストレートに伝わってこない。あるいはかなり問題が深刻化して、初めてケースワーカーに、つながれてくるというようなことが少なくないわけですね。ですから、まず聞こえないということは情報障害でもあるわけですから、そして生まれたときから聞こえない者として育ってきているわけでは決してなくて、聞こえない人たちがどういうふうな支援を受けているかっていうような情報も、当事者自身がなかなか持てない、持っていないということも多いわけですから。そのこのところにどうきちんと情報を伝える必要があるのかっていうことが大事なんですけど、それを担える適切に担える場所がないっていうのが一つ大きなことだと思います。またもう一つはですね、やはり例えば病気の名前、障害名っていうのは、今個人情報の中では非常に重い情報になっているんですね。その人のために使うからといって、本人の了解なしに第三者がそのことを伝えていくということができにくい社会のシステムになっています。このことがもう一つ、他の支援機関に困難を抱えている人を紹介していくということを、あるいは自分自身が、障害者自身も動いていくっていうことを妨げている大きな原因になっているかなというふうに感じております。以上です。

大沼 はい、ありがとうございます。瀬谷委員長。このことについて、何かもう少し、こんな秘策があるのではないかというようなことをご発言ください。

瀬谷 秘策っていうのはちょっとこの後健康支援センターの構想の説明のときにご紹介したいと思うのですが、やはりこの医療支援と社会支援の間のギャップっていうのは、もう本当に身近な例で生じております。例えば僕のほうは補聴器のフィッティングは医療のほうに位置付けているんですけども、補聴器のこのフィッティングする場所というのは補聴器屋さんですよ。実際働いている所とか、学校の現場に行ってもフィッティングを担当してくれるところは、そうなかなかないです。その現場では、例えばエアコンの音とか、あるいは機械の音とかもありますけれども、聞こえを妨げるさまざまな背景雑音があるわけですね。そういった情報も、このフィッティングの

ときに加味していかなければならない。ところがそういうことを心がけている関係者がちょっと少ないというのが、本当にそのギャップを感じさせると思いました。

大沼 秘策は次のテーマでお聞きすることにして、そのギャップの現状、一例が挙げられたわけですが。ちょっと話をまたこの支援センター要望の多い背景に戻して、新谷理事長と佐野副理事長から、東京あるいは全国の状況について、情報提供いただけませんか。まず新谷理事長のほうからいかがでしょうか。

新谷 相談機能の問題なんですけど、東京の場合には従来からずっと東京都に相談機能を持ってほしいという要望を繰り返してきました。それは聴覚障害じゃなくて、いろんな障害分野の相談機能を都道府県と基礎自治体でどういうふうに分担するのかという問題になってくるわけですけども、実は障害者自立支援法の施行が始まって、相談機能は都道府県の機能ではなくて、基礎自治体の機能になったので、濱田先生とか道舛さんはよくご存じかも知れませんが、東京の場合には東京都心身障害者福祉センターにあった相談機能がなくなって、区市町村の事業の位置付けになりました。ただ区市町村の福祉窓口に行っても、その人たちはいきなり事業が下りてきたけども、どういうふうにして対応しているのか分からないということで、取りあえず話は聞いて終わり、その後どこにつながるといようなアドバイスもなく、終わっているという現状が多くあります。ということで、東京都に対しては、いやそれではまずいので、従来あった心身障害者の福祉センターの相談機能をなんとか復活してほしいという要望を繰り返したんですけども、東京都はそのことにオーケーの返事を出さない。それとは別に、都議会の各政党に同じことをお願いして回ったんですけども、政党のほうも、相談機能っていうのは本当の意味でどういうことで役立っているのかよく見えないうような反応が多いです。だから私たちがきこえのセンター構想を持ちだすときには、そういう法律的な、制度的な問題も乗り越える意味で、どういうことをセンター機能に求めて、そこでどういう問題を解決してほしいのかという、やはり姿をもっともっとはっきりした形で行政のほうにご説明しないと、この構想っていうのはなかなか現実化してこないんじゃないかという大きな壁を感じます。という意味で私たち当事者団体側が、この構想の肉付けっていうのを、これからもっともってやっていくということが大きなテーマになってくるのではないかなと思います。以上です。

大沼 はい、ありがとうございます。佐野副理事長、どうぞお願いします。

佐野 全国に今 51 ほどの聴覚障害者情報提供施設が設置されていますが、その情報提供施設の中で、言語聴覚士の常勤職員として雇用するという動きも少なからず広がっています。そういう状況にあります。補聴器や、聴能関係について、情報提供施設がある所では、その受け皿になっているということが言えるかと思います。そして、全く言語聴覚士等の社会資源が常駐していない情報センターはどうかといいますと、その地域の情報センターと、それから難聴者の組織が日常的にどう連携をしているかということが大きく関わってくるかと思います。私どもの静岡県の場合には、情報セン

ターに難聴の関係・中途失聴の関係の方の相談があった場合には、難聴者協会のほうに引き継ぐという形ができています。それで難聴者協会の相談員の方が対応したり、事務局が対応したりしながら、その方のサポートの一端を担って行って、共にいい解決策を探っていくという状況にあります。問題なのは、やはりそういう連携が取れてない地域では、一体どこに相談をすればいいのか、どこにサポートを求めればいいのかということが皆目見つけ出されていないというのも大きい問題かと思います。現状把握しているところでは、そのぐらいのことです。以上です。

大沼 はい、ありがとうございます。きこえの総合支援センターのあるべき姿はどのようなかというテーマにも、もう既に入ってきておりますし、そのことを考えるときにやはりデシベルダウン、つまり軽・中等度も含めた支援センターの在り方っていうことにつながってくるわけですが、そこら辺あまりはつきりとテーマを切り分けせずに結構ですので、そうですね、瀬谷委員長に一つあるべき姿、あるいは先ほど言いかけていた秘策なども含めてお話しください。

瀬谷 はい、ありがとうございます。瀬谷です。ではちょっとスライドを通してご説明したいと思いますので、少々お待ちください。

大沼 スライドを準備している間にちょっと次にお話の、私が振る予告をしておきますが、佐野副理事長からですね、デシベルダウンは本当に可能なかという辺りを、今どう思ってもらっしゃるのかお聞きしたいと思います。それからこういった総合支援センターのあるべき姿ということを考えていくときに、今議論の途中までですが、道舩室長に、厚労省、室長の管轄しているところでどんなふうな展望を持っていられるのか。できましたらちょっと深入りした話までいただければと思いますので、ご用意いただければと思います。瀬谷さん、大丈夫ですか。はい、お願いします。

瀬谷 ありがとうございます。今度はお手元の資料の、きこえの健康支援システム整備に向けてというところをご覧ください。

きこえの健康支援システム整備に向けてというタイトルのスライドが5枚分入っている資料になりますが、こちらをご覧ください。先ほどアメリカの独立した専門家が連携し合うというシステムの日本への導入は難しいという話をさせていただきましたが、ではその日本でその総合支援を行うに

1. きこえの健康支援センター構想の今後

A 連携・ネットワーク重視の支援体制構築（準備室設置）

関連組織との協議による運営形態の検討
各都道府県の関連機関とのネットワーク強化の検討（既存資源の活用）
きこえの健康情報（カルテ）共有システムの検討（個人情報保護も）
センター構想の周知と資金獲得（支援による経済効果算出）

B 相談窓口開設

運営体制の確立（まずは東京から）
医療・福祉双方から複数種の専門家配置→カルテ共有
ネットワークによる専門家相互の連携強化

医 療

社会参加

情報保障

聴覚補償

心の健康

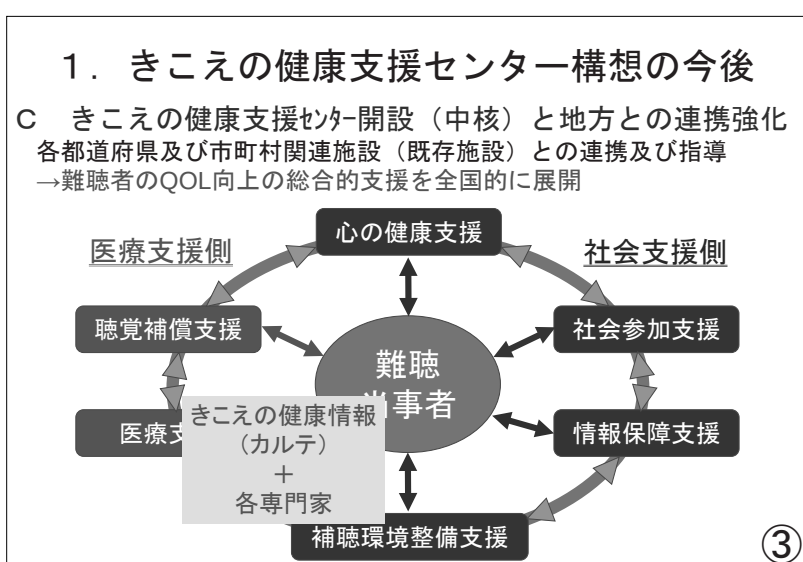
補聴環境整備

きこえの総合支援のための6つのキーワード

②

は、どうすべきなのかと、そういう課題について、スライドの丸2番のところでリストアップしました。まず一つは、もうこれは皆さん当然お分かりかと思いますが、関連組織との協議による運営形態ですね。どのように運営していくかというのを、これを検討しなければいけません。それからさらにこの地方との連携ですね。地方との連携。例えば既存資源をこの情報提供施設とか、そういった既存資源を活用すると、そういったことも考えないといけないわけです。それからまた、センター構想の周知ですね。それから大企業から寄付金を、支援金を得る努力もしないといけないわけですが、そのためには支援による経済効果と、そういったものも算出して提示しなければいけません。ちなみにアメリカのほうでは、コミュニケーション障害が克服された場合の経済効果、そういうものが計算されておりまして、その額が約1700億ドルで、アメリカのGNPの大体2パーセントから3パーセントに該当すると。そういう根拠があると、こういう大企業へ訴えるインパクトもかなり強くなるわけですし、ぜひ日本でもその経済効果の算出、これは重要な課題と考えております。

それから残るこの赤で示したところなんですけれども、ここが先ほど大沼先生からご指摘された課題のところですね。医療支援とか社会支援の間のギャップ。これを埋める、あるいは埋めながらアメリカのような総合支援体制を組むと。そのためにはどうしたらいいかという、この秘策がこれになります。つまりきこえの健康情報。カルテと言いましても、間違えないでください。病院のカルテとは意味が違いますのでね。もともとはカードという意味ですね。病院のカルテではありません。きこえの健康情報に関するカルテというふうに理解してくださいね。これを全分野にわたって共有すると。そういうシステムを検討しております。これについて後でもうちょっと説明を加えますが、以上の4項目ですね、4項目の課題を乗り越えないといけないということになります。そういう課題を乗り越えるめどが付きましたら、今度は実際に試験的に相談窓口というものを開設して、そして運営体制の確立からの医療福祉・社会福祉双方から、複数種の専門家を配置して、さらにこれをカルテ共有の社会実験を行う。そしてさらにネットワークによる、専門家相互の連携強化を行うと。そういった試みをさらに進めていくことが可能になります。このきこえの総合支援のための六つのキーワード、分野ということのキーワード、イコール分野ですけども、このように医療・社会参加・情報保障・聴覚補償・心の健康・補聴環境整備、そういったものの全て網羅できる総合支援システムを目指していくという、そういうことになります。



今度は3番目のほうをご覧ください。こちらはさらに進んだ場合には、実際にこの健康支援センターというものを中核施設として開設して、そして今度は地方の連携。つまり既存施設を生かした

連携、および指導。そういったものを強化していくことによりまして、難聴者の QOL 向上への総合支援を全国的に展開していければと考えるわけです。先ほどの連携の在り方についてはですね、中心に図示してありますが、先ほどのアメリカのほうで示したものとちょっと似てますが、アメリカのほうは専門家が取り囲んでる図でしたね。ただ日本でできるのは分野。分野が取り囲むと、そういう形です。これをどうやって総合支援を成り立たせるかといいますと、これです。再度出しましたが、きこえの健康情報。つまりカルテ。これを充実化させます。そして、これを各専門家が、このカルテを十分吟味して検討した上で、その難聴当事者に対する支援。こういうさまざまな分野において、最も適切な支援のスタイル、そういったものを導き出していくということになります。もちろん各専門家はバラバラでもできるようにカルテが必要なんです、状況によっては専門家同士が連携し合って、チーム支援という形で難聴者それぞれを支援できれば、なおさら理想的と考えるわけです。

それぞれの主な支援内容

医療支援：難聴診断、人工内耳専門病院との連携

聴覚補償支援：人工内耳のフィッティング

社会参加支援：就労支援、社会環境改善、コミュニケーション

心の健康支援：カウンセリング、トラブル調停

情報保障支援：要約筆記者、手話通訳者の派遣紹介

補聴環境整備支援：ループ設置、きこえの環境



きこえの健康情報（カルテ）として共通化

④

あとはそれぞれの主な支援内容はこちらの 4 番目のほうにリストアップしておりますので、参考にしてください。これによって、これらの情報をきこえの健康情報として共通化していくことができれば、総合支援が可能になると、そういうふうに考えております。じゃあ先ほどのスライドに戻りますけれども、その

カルテをどういう形で作るのかということについてはですね、はい、これからの課題でして、またさらに研究を進めていかなければならないと、そういうこと。個人情報問題も絡んできますので、そこをどうするかということも考えないといけないということになります。

2. きこえの健康支援センターの究極目標

A 全ての人が対象（健聴者＝難聴予備軍）

B カルテの共通化（情報の共有）

C きこえのサービスの横の連携強化



一人ひとりへの

テーラーメイド支援へ

⑤

最後の 5 番目にきこえの健康支援センターの究極の目標なんですけれども、その難聴の予防も含めて、全ての人を対象にすると。そしてカルテの共通化によって、情報を共有す

ると。そして、できれば専門家同士の、もちろん分野同士の横の連携も大事ですが、できればさらに専門家同士の連携強化、こういったものも進めることができれば、真の意味での一人一人へのテーラーメイド支援が可能になるのではないかと、そういうふうに考えております。以上ですが、そのカルテという考えはですね、今回の事業で出た結論でありまして、実はもっといい方法があるかもしれません。その辺については今後もさまざまな専門家と議論し合いながら、もっといい方法があればさらに検討していきたいと考えております。以上になります。

大沼 はい、ありがとうございます。きこえの健康情報の共有化っていうことに触れたので、ちょっとこの話も少し深めてみたいと思うので、デシベルダウンについてのコメント、佐野さんちょっとお待ちいただいてですね、それから道躰室長からもちょっと後でお話をいただくことにして、カルテの共有化、きこえの健康情報の共有ということについて、これは連携して共有しようというのは、いつもお題目としては唱えられてきたのですが、教育と医療の連携とか、教育と社会福祉系の連携とかですね。なかなか実はうまくいかないんですよ。それでそれに熱心な人がいたときには、それはある連携ができるんだけど、その人が退いちゃうとまたゼロに戻るという、そういう繰り返しもあるわけですが、もう少しやっぱり組織的にきちっとした位置付けが大事だというふうに常に思っています。このきこえの健康情報の共有をするときに、特にカルテ、医療のカルテとはまた違うとはいう説明でしたけど、もしこのカルテ共有というような観点で、他の何かいい試み、あるいはいいアイデアみたいなのがあったらお聞きしたいんですが、杉内先生や濱田先生から、もしそういった情報提供があればうれしいです。それと佐野副理事長からはですね、医療と教育の連携を試みた事例があるんですね、その辺りの情報をいただくと、このきこえの健康情報の共有ということについてのヒントが得られるかもしれません。杉内先生、濱田先生、佐野副理事長、どなたからでも結構ですけども、どうぞ。

杉内 カルテという言葉聞きますと、私ども医師としましては、ちょっと敏感にならざるを得ない。なぜ敏感になるんだろうといろいろと考えておりました。そうしますと、患者さんと私はカルテを介して信頼関係を積んでいきます。いろんなことの、突き詰めていけば生命に関わるようなことの決定をカルテ上でしてまいります。そのときお互いが、もう暗黙の了解の元に、これはここだけの話というのが医学生の間から何年もかけて積み上げられる、1本の軸みたいなものが医師には貫かれているように思います。そのカルテの意味とは、ここで大きく違うことを一つ置いておきたいなあと思いました。あと何か他の案はないかというお話なんですけど、私は今小さなクリニックをしつつ、大学病院と総合病院というさまざまな医療施設に出入りさせてもらっています。連携がどんなに大事かは、難聴の方と一緒に考えるときにひしひしとっております。そこで手帳、佐野さんからお話があると思うんですが、きこえの手帳というものを特にお子さんに作りました。難聴と一緒に形成外科、口蓋裂とかお持ちの方もいらっしゃいます。たまたまうちの病院は嫌で、他の病院に行きたいという人もいます。そのときにお母さまのほうから、その医師やら言語聴覚士やら、認定

技能士さんはまだ入ってないんですが、そういう方にちょっと書いてもらうんですね。きょうここにこう行って、こういう検査をした。それを本人が、ないしはお母さまが管理してもらう。大変それがうまくいって、総合診療という形をつくってきているのも一つあります。以上です。

大沼 はい、ありがとうございます。濱田先生。

濱田 スライドでも紹介しましたが、集団守秘。このある目的のためであれば、特定の機関の中で共同の守秘義務を守りましょうということで、個人情報共有していくということが、緊急時には行われるようになってきています。障害者福祉の中でもそういうものの実現可能性ということは検討していく必要があると思うんですね。それから、さっきのきこえの手帳も同じ発想かと思いますけれども、その情報は誰のものかっていったら本人のものだということだと思うんですね。本人が管理して、そのことで支援機関同士がその共有を図っていくっていうのも大事な観点かと思います。ただ僕自身の経験をちょっと考えてみると、先ほど医療と福祉の連携と振られて、あんまりいい話ができなかったなと思いながら聞いていたんですけど、僕はずっと補聴器のことを勉強していたんですね。それで東京都の心身障害者福祉センターという所で、それこそ中途失聴・難聴の方とたくさんお会いして更生相談をするということになりました。聞こえるようになりたいっておっしゃっている方たちに、やっぱり補聴器の調整したり、あるいは補聴援助システムのことをきちんと使えるような相談をしたりとか、そういうことはご本人のニーズに対して応えているっていうことなんだけれども、実際にそこで求められる技量はそれだけではなかったんですね。実は東京都の身障センターのシステムの中で、やっぱりこれ一番難しいなと思うのが、「御用聞き」っていう制度なんですね。御用聞きって何かっていうと、更生相談所として、補聴器の判定に来た人と検査等終わった後に話をして、どういうことに困っているかと、そのためにはどういうことが必要かっていうことを10分20分の中で（本人が自覚していない潜在的なニーズまで見通して）判断して、そして場合によっては継続相談につなげていく役割を持っています。継続相談は場合によっては仕事の関係のこともあれば、心理的な問題のこともあります。と考えると、新谷理事長からもお話がありましたが地域の中で相談業務を担当する者が中途失聴・難聴の障害特性を知るのはもちろんですが本人が気づいていないようなニーズを引き出して問題を自覚化させていくという相当高度な技量が求められるのではないのでしょうか。その役割っていうのをどこかが果たさないと、情報を共有するだけでは本当の意味で連携って、もしかしたらまだ生まれないかなって、ちょっと感じました。ちょっとお答えとは違っていましたけど、すいません。

大沼 はい。カルテっていう言葉を今後このセンター構想の中でちょっと軽々に使わないほうがいいのかなということも分かりました。何かいい用語等を作りだそうかと思います。さてそれで、ちょっとまた話題を先ほどに戻して、デシベルダウンってい

う課題ですが、佐野副理事長、あるいは新谷理事長も含めてですね、あんまり時間はないんですが、ご意見を。

新谷 デシベルダウンの話は道躰室長がおられますので、ぜひ長時間いただいて、本当はやりたかったんですけども、日本の身体障害者福祉法の規定っていうのが非常に厳しい。この問題については厚生労働省の方も十分認識を持っておられるわけですけども、何がネックかという、身体障害者手帳の等級と福祉サービスとの連携っていうのを1対1で考えるという、非常に強い考え方があるんで、ここのネックが解消しないんじゃないかと私は思っています。まず福祉サービスとのつながりとは別に、聴覚障害者っていうのはこういう範囲の人をまず聴覚障害というんです。それはWHOの基準に一応従っていいんじゃないかと。41デシベルよりも聞こえの悪い人という大きなくくりで一度聴覚障害者というのは捉えていいんじゃないか。国の認定の仕方としても。その次にそれぞれのレベルに沿って、必要な福祉サービスは何だというところは、それは財源の問題もあるでしょう。他の障害とのバランスの問題もあるでしょう。だからそのサービスのリンクの仕方はもっともっと工夫して、それで財源的な問題の制限も考えて、現実的なリンクは考えていいと思うんです、だけど今の日本のシステムだと、70デシベルより聴力の悪い人だけが聴覚障害者で、それ以外の人は聴覚障害者ではないんですという扱いになっちゃうから、いろいろな議論が起こってくるんじゃないかと思うんです。現実的に障害者差別解消法においては、手帳を持っている人だけが差別を受けないということじゃないわけです。もう既に社会モデル的な考えっていうんですか、生活上障害を理由として困難を抱える人が、障害を理由として差別を受けるといことはいけませんよということが法律上書かれている。既に障害認定を受けた人だけがその範囲じゃなくなってきたということがあるわけです。それから障害者雇用促進法においても、医師の診断を持った人が障害者の範囲に含まれている。現実の法律としても、身体障害者福祉法の認定基準を乗り越えた法規がいろいろできつつあるんじゃないかと。そういう意味でデシベルダウンの必要というのは、その70とか言っていますけども、取りあえず障害者として認めてよという意味で捉えて、直接福祉サービスとの連携を求めるものではないというような、柔軟な考え方に立てば、もう少し現実的な解決も生まれてくるんじゃないかなというふうに思っています。

大沼 佐野副理事長、あまり重複しない形で追加を。

佐野 今新谷理事長から、福祉制度面からのデシベルダウンの考え方をお話いただきましたが、私からは、最近の3年間ぐらいの新しい動きとして、今まで見られなかった動きがいろいろと出てきています。その一つが、軽・中等度難聴児者への補聴器の給付事業が全国各地で始まっております。これは全難聴の補聴医療対策部のホームページに掲載してございますので、ご覧いただきたいと思います。それから平成26年から新しい障害者総合支援法の中で、難病の方々が障害者福祉の対象となったということで、難病の方々に対するいろんな給付の事業の中で、突発性難聴の方が多いんで

すけれども、補聴器の給付事業も始まっております。そういう動き、それから最近では補聴器の給付事業でも、FM のシステムの給付が非常に伸びているということ、あるいは人工内耳の電池の交付の事業とか、それから体外器の買い替え助成とか。これ全てですね、財源はどこから出ているかという、地域生活支援事業の日常生活用具給付事業から出ています。これは地方自治体独自に取り組めるということもあって、その自治体が条例化すれば、そうすれば実施できるんですね。そうすると都道府県も国も、その市町村が決めた事業ですから、当然国が 2 分の 1、都道府県が 4 分の 1、市町村が 4 分の 1 というふうな負担割合で、負担して補聴器の交付となるように実施できています。もう世の中の動きのほうは、よっぽど進んでいるというようなことになっていると、ひしひしと感じております。以上です。

大沼 はい、ありがとうございます。それでは残りあと 10 分を切りましたので、道舩室長からお話をいただきましょう。

道舩 きょうは本当に貴重なご意見さまざま聞かせていただきまして、本当に勉強になっております。ありがとうございます。いくつかあまり役所的な立場でものを言うのは好きではないんですが、そういう立場で多分発言を求められていると思いますので、発言をします。

まずデシベルダウンにつきましては、これはもう気持ちは非常によく分かることです。ただやはり社会保障の制度としてやる場合は、どうしても財源の問題は避けては通れないことで、なかなか苦しいお答えにならざるを得ないんですけれども、現在障害者総合支援法という法律に基づきまして、さまざまなサービス提供をやらせていただいております。その中に個別給付。お一人お一人の状態像に対応して、全国一律のサービスを提供するというものもございますし、あと補聴器でいいますと、補装具ということで給付をさせていただいているというものです。あと地域生活支援事業でということがございましたけれども、これは全国一律というよりも、それぞれ自治体でご判断いただいて、比較的自由にやっていただくというものです。この 3 種類主に言いましたけれども、個別給付といわれる、障害福祉サービス、それから補装具については国のほうで基準をきちんと決めています。その代わり、それに対応する財源については、法律上、もし言い換えると必ず負担するという位置付けになっているんですね。一方、地域生活支援事業は自由にやっていただくという関係から、その予算の範囲でということになっておりまして、今国の負担が 464 億円です。その中でいろんな事業がありまして、日常生活用具給付等事業っていうのもその中に入っていると。そうやってまいりますと、例えば軽・中度の方が何人いるかっていうのがきょうご報告で、あるデータでは 2000 万人ぐらいいらっしゃるということでした。仮に 2000 万人の方に対して、年間例えば 1 万円の給付をしますと言った場合に、それだけで 2000 億円ということになります。今障害福祉サービスっていうのは年間で約 1 兆円です。1 兆円で約 2000 億円、相当大的な金額です。地域生活支援事業の 464 億円のもう何倍にもなってしまうということですね。総合支援法のそういったサービスの対象とす

る相手については、身体障害者の方について、身体障害者の分野については手帳を持っておられる方ということになっていまして、そこで今のところ軽度・中度の方は手帳の交付がありませんので、その補装具ですとか、あるいは障害福祉サービスの給付はできないということになっています。そこは大きな議論が必要だと思います。そういった軽度・中度の方に対しても、やはり障害福祉サービスも提供しないといけないし、補装具もちゃんと提供しないといけないというふうな、そういう大きな議論になればそれは財源の問題も併せてどうするのかということ考えていくということになります。ただちょっと今の段階で私がやります・やりませんというところまではなかなか言えないので、そういう全体の議論が必要だということではないかと思います。ただ子どもさんの場合はその状態像が変化するというのもございまして、あまり手帳とは関係なく、難聴の子どもさんのトレーニングなんかは受けられることになっておりますので、そういったところを現行では工夫しながらやっていくっていうのは一つあるのではないかなというふうに思います。

もう一つは支援センターの関係でいきますと、まず思いましたのはハード、建物をしっかり造るというよりも、相談をちゃんと受けて、必要な支援を行うということで、むしろソフト面の支援が非常に重要だというふうに受け止めております。現行の制度におきましては、新谷理事長から東京都は相談支援事業が市町村に移ったことで、その障害福祉センターの核となるような相談事業がなくなってしまったというような指摘もあったわけですが、その一義的には市町村が相談を受けて、それと福祉圏域というもう少し広いエリアで、中核的な相談支援事業所というのをつくらうじゃないかというふうに今なっております。さらにそれを、その難しい案件をサポートするような県でまた大きな中核的な相談支援事業所を置いてもいいわけで。ただその財源が地方交付税といいまして、国の補助金ではないので、なかなかその自治体はその資金を捻出するのが難しい部分もあります。それでその事業が十分に進んでいるか、やっているかどうかというのは自治体の考え方によりますので、ここはぜひともそういった事業を進めなければならないというようなことを当事者の皆さんから自治体のほうにしっかりとお願いしていただくということが大事なのではないかなというふうに思います。言葉の訓練については、現在自立訓練の事業でもできますが、その出来高払い、その利用者が何人か集まらないとそれなりの金額が給付されないもので、そういった事業所として経営をきちんとやっていく要件ですとか、報酬の金額ですね。こういったところはいろいろとまた必要な見直しをしていく必要があるのではないかなと思っています。最後になりますけれども、現在こういった総合支援法の制度見直しの議論をやっています。これは社会保障審議会の障害福祉部会という中でやっております。全難聴の皆さまからも団体のヒアリングということで、さまざまなご意見を頂戴しております。そういったご意見ですとか、障害者部会の議論を踏まえまして、さらによい制度にしていこうということで、今検討を進めておりますので、ぜひそちらのほうも皆さんウォッチしていただきましてですね、いろんなまたご意見あるかなと思いますので、また新谷先生を通じてなどいろいろなチャンネルがあると思

います。ご意見をまた聞かせていただければありがたいなというふうに思っています。以上です。

大沼 どうもありがとうございます。それでは長瀬先生にどれについてと特にテーマを絞りませんので、全体を通じてこれだけは言っておいたほうがいいというようなことや、何かいい助言がありましたらお願いします。

長瀬 ご質問にあった当事者という言葉、私自身は非常に使いづらい言葉だというふうに思っております。それはときにこの言葉が婉曲話法ではないかと。障害者という言葉避けるために使われているんじゃないかということを感じる場面があるからです。またもう一つ、この言葉を障害の分野で使い始めた中西正司さんが昨年出された本で、障害当事者とは障害者としての意識を持って、権利主張をされている人だというふうに書かれました。私は知的障害の方と付き合う機会が比較的多いんですが、では自分自身が知的障害者であるという意識を持っていない知的障害者は、知的障害の当事者なのかという疑問が生じてしまいます。そのことを最初に申し上げておきたいと思います。

私はアドバイスをする立場ではありませんので、きょう学んだことを述べさせていただきたいと思います。まず杉内先生のご報告の部分では、その難聴の程度によってニーズの必要性の違いはないということをお伺いしました。これは障害の社会モデルで考えたときに、聞こえの程度と社会的抑圧や不利益はつながっていない。聞こえがちょっとだけ悪い人はやっぱり楽なんじゃないか。全然聞こえない人ほど不利益が大きいんじゃないかというふうに考えがちですが、それを私たちは医学モデルというふうに呼んでまいりました。聞こえがちょっとだけ悪い人でも、すごく困ることがある。そのことをあらためて学んだというふうに思います。なお関連して申し上げますと、私どもは社会モデルを追求してまいりました。しかしそれは医学の役割を否定することでもないし、医学の役割を軽んじるものでは全くありません。ただ医学だけが解決策なんだ、それを否定しているだけです。医学の役割は非常に重要です。関連して申し上げました。

氏田先生のご報告のところで、社会の無理解が非常に重要な問題である。またこれは先ほどの点とも関連するかもしれませんが、相談しない理由というところで、ご自身の難聴を隠したいと、そういう希望があると。それが理由になって相談しないと、そういうご報告がありました。これを単純に受容ができていないというふうにはつきり切ることは絶対にできないと思います。難聴であることを認めることによって、生じる不利益が大きい場合に、難聴のことを隠そうとするのは当たり前のことです。私だって間違いなくそうすると思います。そうさせているものが何なのか。そこを考えることが非常に重要だというふうに思います。

濱田先生のご報告の中では、大きな柱として差別のない世の中という点をご指摘いただきました。それはまさにこの障害者差別解消法の実施ということがどういう大き

な課題を持っているのかということを示していると思います。あと先ほどの氏田先生のところで一つ申し上げるのを忘れましたけれども、私たちが社会のさまざまな制度を変えていく中でも、やはり意識の啓発、意識を変えていくという部分が非常に重要だということも忘れられない。それは条約もそうですし、改正障害者基本法、そして差別解消法。その中で必ず啓発のことを触れているのは、その制度を変えるだけではなくて、それと表裏一体の意識を変えること。そこも非常に重要な点、そういうご指摘とご報告は非常に結びついていると学ばせていただきました。

最後になりますけれども、瀬谷さんがおっしゃられた、一人一人に合ったテーラーメイドな支援というのは、これは一人一人の合理的配慮とまさに重なる点だというふうに思います。ただ合理的配慮は一人一人に合わせたルールの変更ももちろんあります。しかし社会のルール自体を全部変えてしまう。そういう形の合理的配慮もあります。そのこれは直接聞こえに関する例がうまく浮かばなかったんですけども、例えば精神障害の方が朝起きられない。そういう方への合理的配慮として、精神障害の人だけは朝遅く来てもいい。これが一人一人の合わせた合理的配慮になる。ルール変更です。しかしどんな理由であれ、例えば遅く来てもいい、11時から勤務を開始してもいいというふうに、その会社のルール自体を全部変えてしまう。障害の有無に関係なく変えてしまう。このような形での合理的配慮での提供の仕方というのもあります。私たちが聞こえをはじめとする障害によって差別のない社会づくりを進めるときに、一人一人に合わせたルールの変更と、一人一人に合わせた対応という形と、社会全体の仕組みを変えるという形のやりかた。この両方を念頭に置かなければいけないのではないかということを、きょう感じた次第です。きょう本当に私自身勉強になる機会でした。どうもありがとうございます。

大沼 総括をせよという私の役目なのですが、時間がないということを言い訳にして、あんまりくどくどとは総括をしないことにしましょう。ただ、このきこえの総合健康支援センターを構想していくという、この議論をすること自体に、聴覚障害者が抱えている諸問題を解決することに、全てつながっている作業だなというふうに感じます。この構想は丸紅基金から事業の研究助成を受けた、これだけで終わるわけですけども、それでこれを報告書として冊子にまとめて、義務としてはそれで終わりなんですけども、それだけではやはり非常にもったいない調査研究であったと思います。これを全難聴の中で、もう少し何ていうんでしょうね、ブラッシュアップっていうよりは、もっとアウフヘーベンっていうんでしょうか、もっと上位のレベルで社会に納得のいくような形で作り直していただければなあというふうに、ご期待申し上げたいと思います。シンポジストの皆さん、この調査委員会の委員として、非常に忙しい中、よく仕事していただいた成果が十分あったのだなというふうに感じます。また本日は、道舩室長と長瀬先生に本当に緊急に壇上に上がっていただくことができました。お二人とも勉強させていただいたなどと謙遜されていますけど、そんなことはないんで、実にいいヒントを私ももらったというふうに思っています。どうぞ引き続きこの構想、社会モデルにつなげていって、そして医療モデル・社会モデルと言わなくてもものが

進むようなレベルにぜひ止揚していただければというふうに思いました。以上で簡単ですが、私の総括というふうにさせていただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

佐野 どうも皆さん、長時間にわたりましてありがとうございました。大沼先生、座長をありがとうございました。パネラーの諸先生にもありがとうございました。これを持ちまして、きょうの公開シンポジウムを終了させていただきます。お帰りのときに、アンケート等ございますので、ご記入いただければ、また次のステップに進むときの参考にもしたいと思っていますので、ぜひご意見がございましたら、お書きいただきたいなというふうに思います。きょうは午後から雨も降ってきましたので、お帰り、足元に気を付けてお帰りいただきたいと思います。きょうは本当にありがとうございました。これにて閉会です。

アンケート調査結果（基礎統計）

序論 標本データ

印刷部数：2000部

配布実績：1911部、その他WEB公開

配布先：（一社）全日本難聴者・中途失聴者団体連合会加盟協会会員およびその関係者で難聴を自覚している方

人工内耳友の会 ACITA 会員およびその関係者で難聴を自覚している方

JAPAN 補聴器フォーラム 2015（平成 27 年 6 月 5、6 日、東京都立産業貿易センター浜松町館にて開催）来場者で難聴を自覚している方

総回答数：1105部（1084部（配布先から）+21部（WEBから））

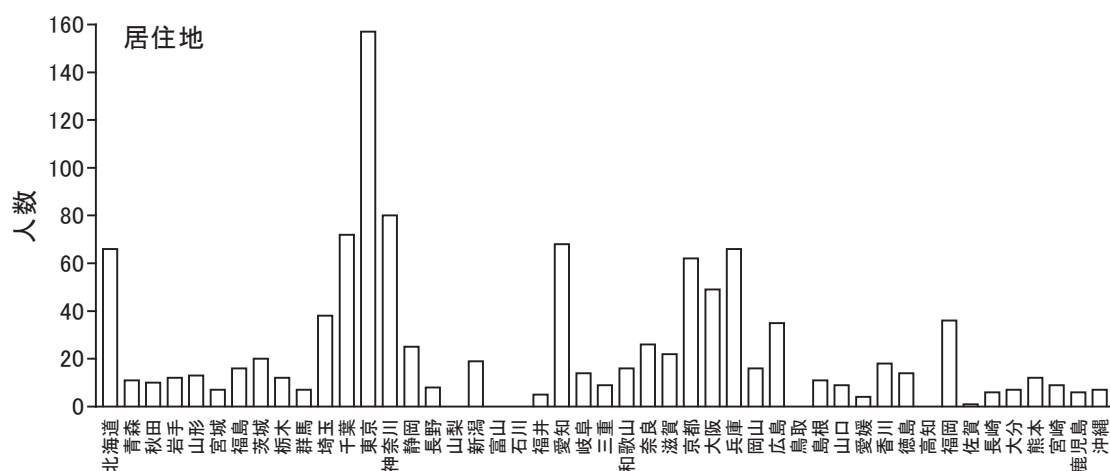
粗回収率：57.8%

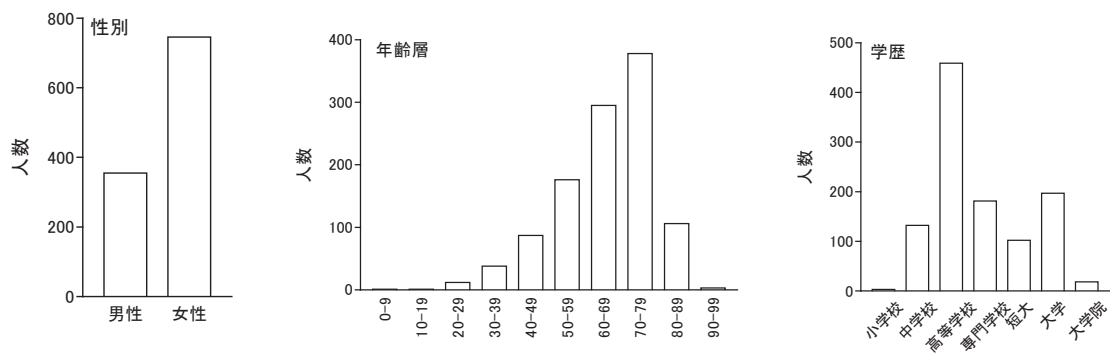
配布数に対する回収率：56.7%

注：以下に表示するデータは最終集計結果であり、シンポジウムでの発表内容と異なる場合があることをご了承ください。

第1章 基礎調査

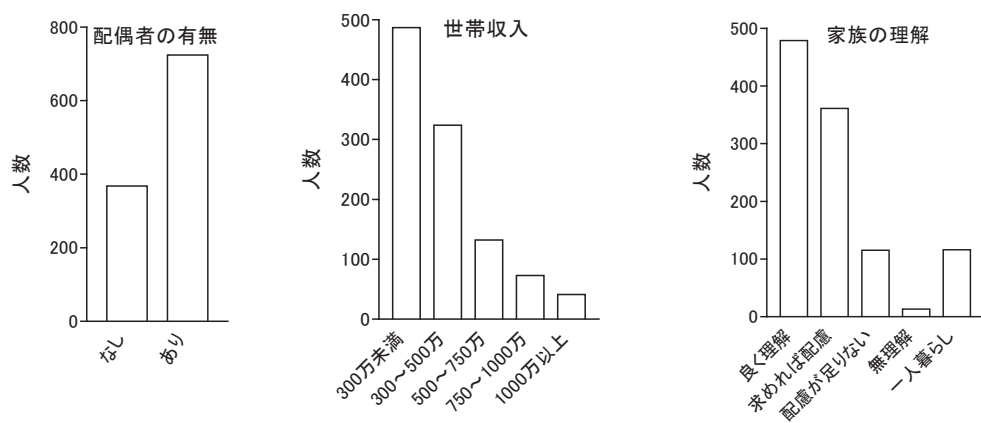
第1節 個人について（居住地、年齢、性別、最終学歴）





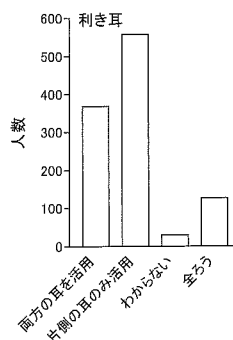
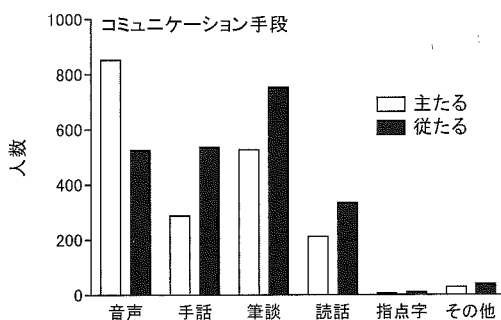
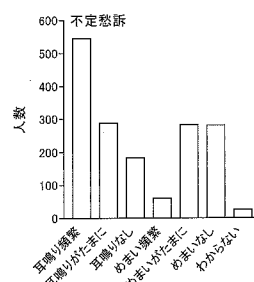
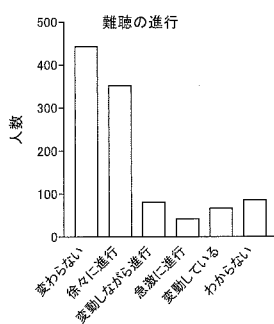
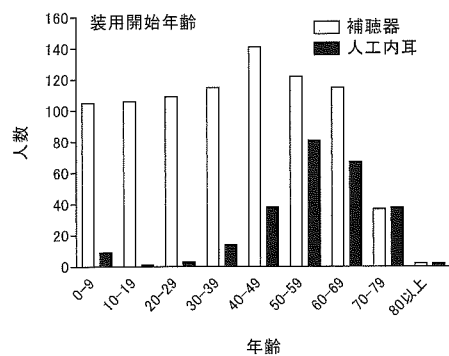
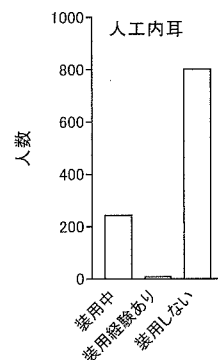
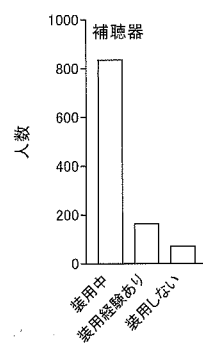
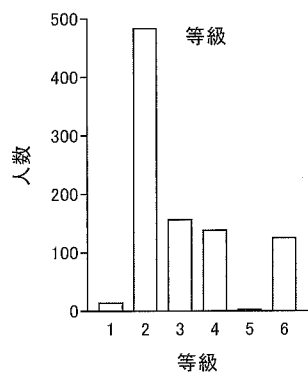
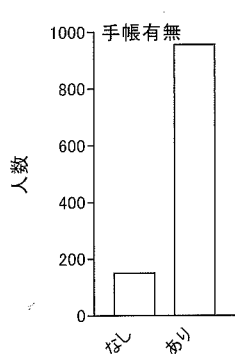
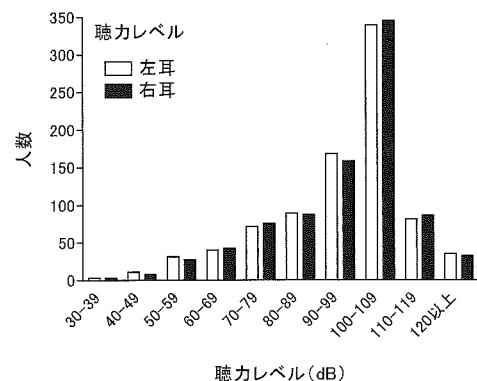
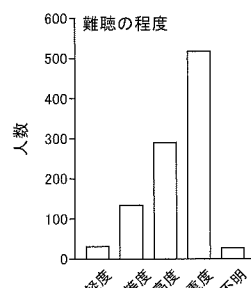
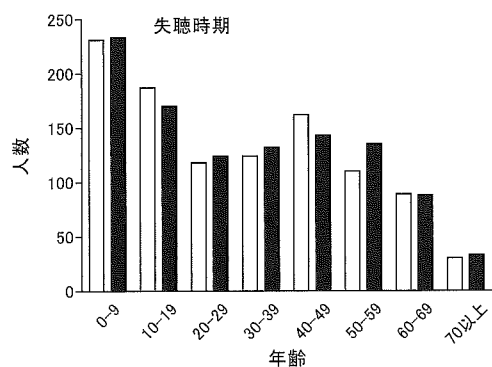
注：学歴で「小学校」と記載の方はすべて第二次世界大戦後の混乱に起因する。

第2節 家族について（配偶者の有無、世帯収入、家族の理解）



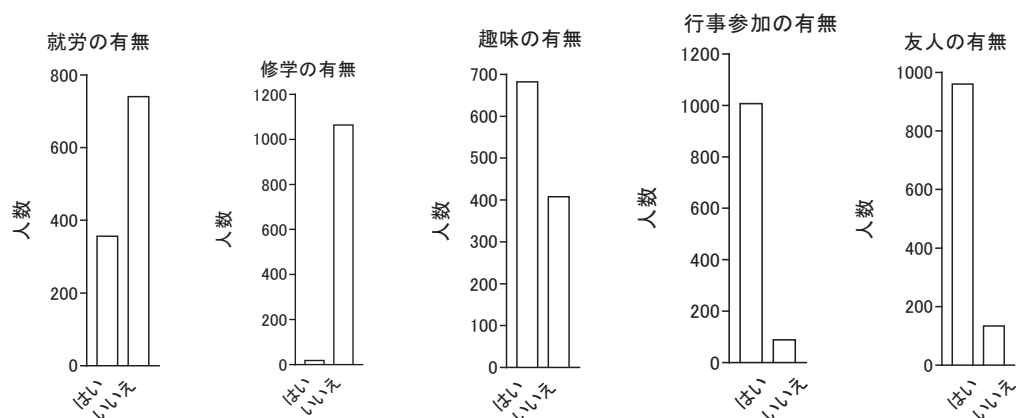
注：難聴をもつ家族の有無についての設問は、回答者本人も計算した回答が目立ったため、無効とした。

第3節 本人のきこえ（難聴の自覚時期、きこえの程度、手帳の有無、補聴器装用年齢、人工内耳装用年齢、難聴の進行、耳鳴りやめまいの有無、きこえ以外の障害の有無、主及び従たるコミュニケーション手段、利き耳）

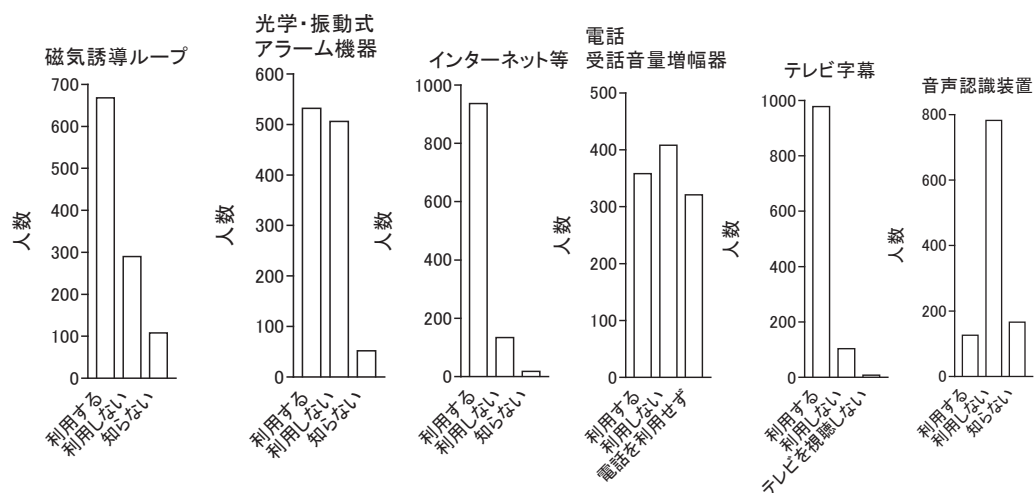


注：難聴以外に障害をもつ方が 1105 名中 243 名（22.0%）いた。

第 4 節 本人の社会参加



第 5 節 コミュニケーション支援機器類の利用度



その他利用機器：集音器、会話器、見えるラジオ、ポータブルレコーダー、FM 送受信機、ファックス、筆談アプリ、手話ロボット、デジタルワイヤレススピーカー、ブギーボード、M・リンク、ブリスト、マルチチャンネルレシーバー、プレーン

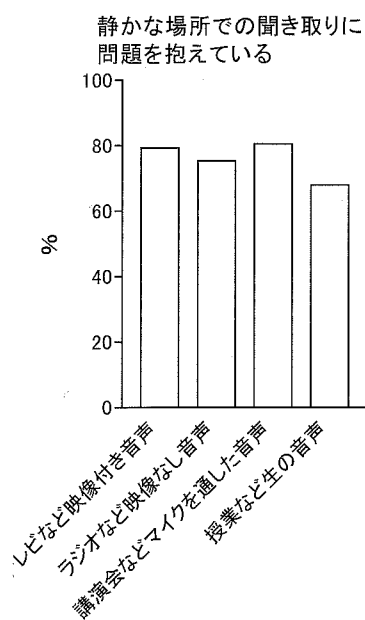
第2章 きこえの問題を総合的に支援するシステムの必要性に関する調査

第1節 「きこえ」に問題を感じているか否かの設問

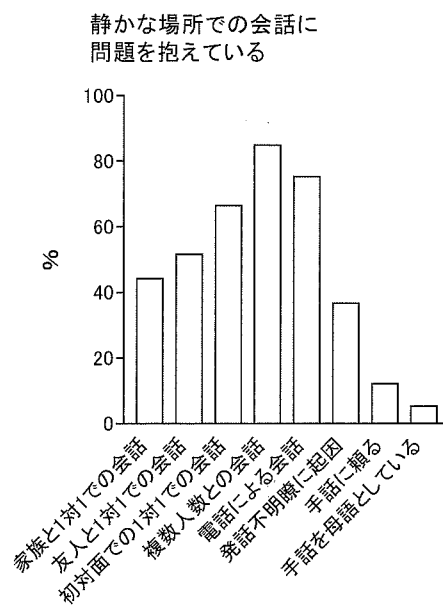
回答 「はい」：88.1% 「いいえ」：11.9%

1-1 「きこえ」について抱えている問題

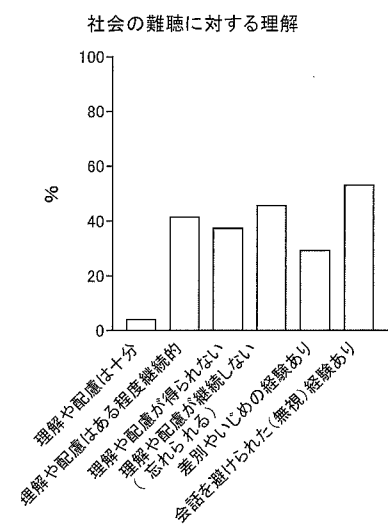
① 静かな場所での聞き取り



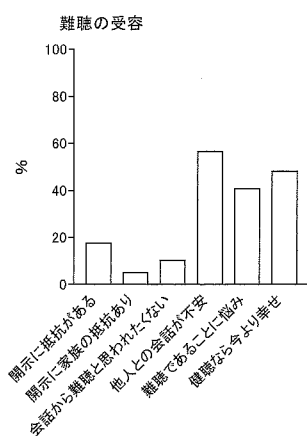
② 静かな場所での会話



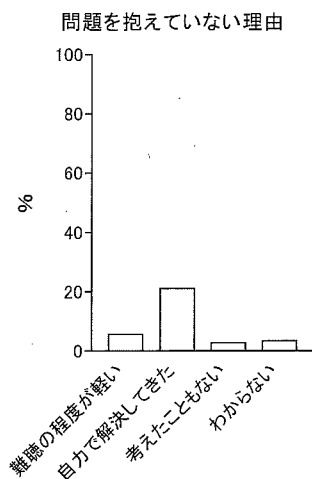
③ 社会の難聴に対する理解



④ 難聴の受容



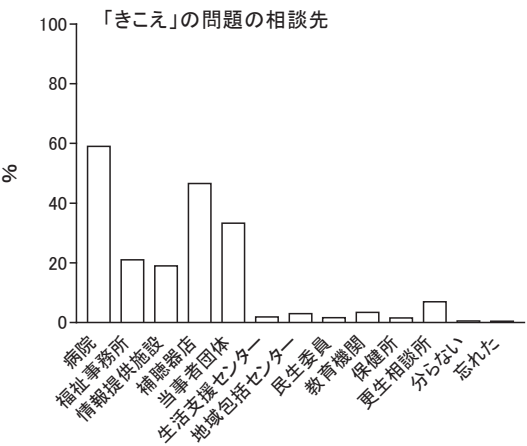
1-2 「きこえ」について問題を抱えていない理由



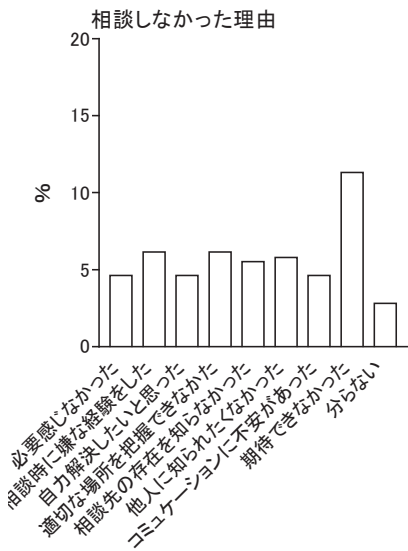
第2節「きこえ」の問題について相談経験の有無についての設問

回答 「経験あり」：68.5% 「経験なし」：31.5%

①「きこえ」の問題の相談先



②相談しなかった理由

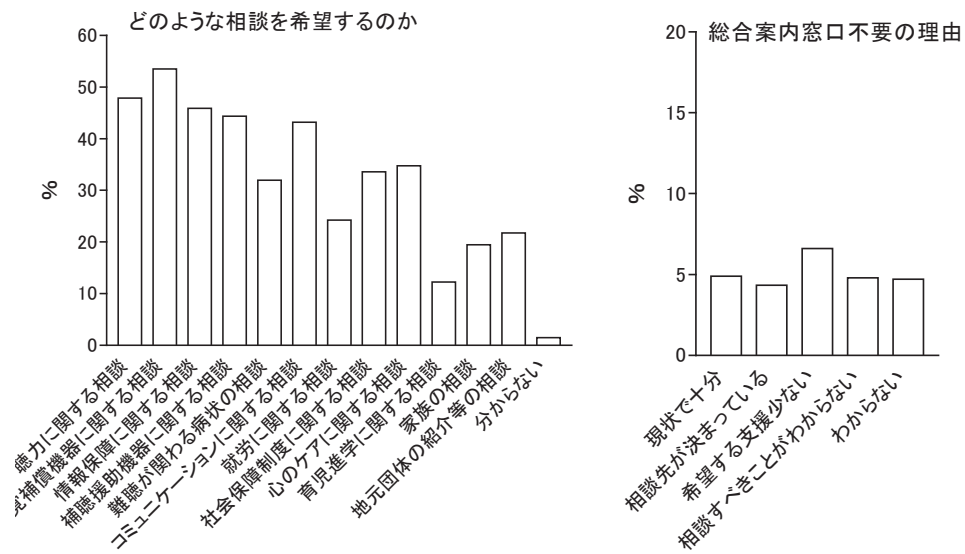


第3節 「きこえ」に関するあらゆる相談を総合的に受け付けてくれる「案内窓口」の必要性の有無

回答 「必要」：80.2% 「不要」：19.8%

①どのような相談を希望するのか

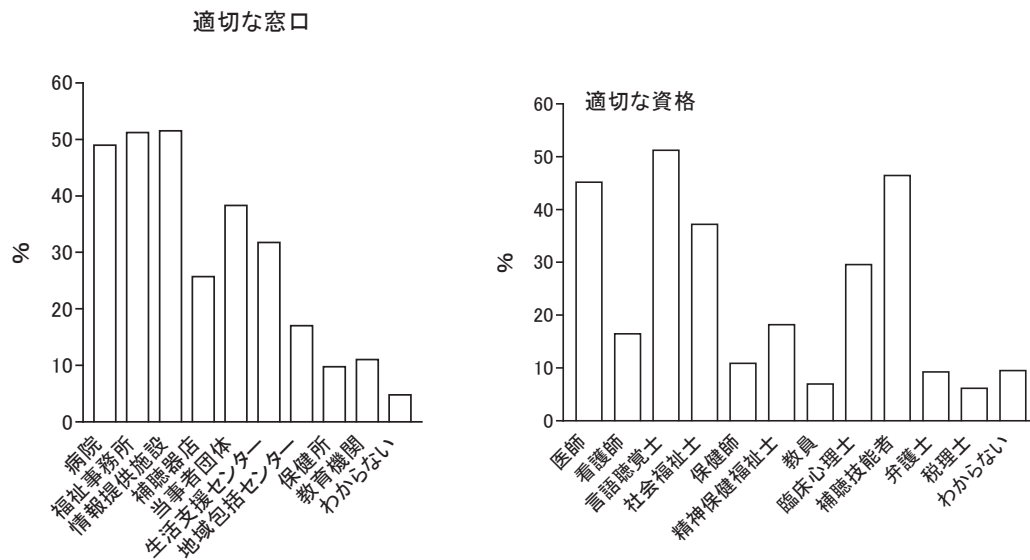
②「案内窓口」を不要とする理由



第4節 総合的に受け付けてくれる「案内窓口」についての設問

①「案内窓口」設置にふさわしい機関

②窓口に必要な専門家

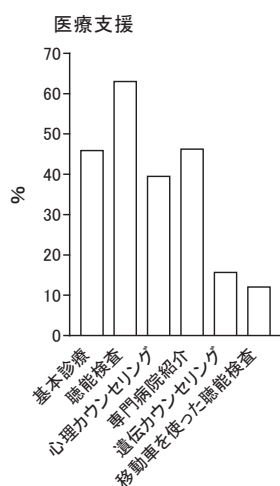


第5節 「きこえの健康支援センター」の必要性の有無

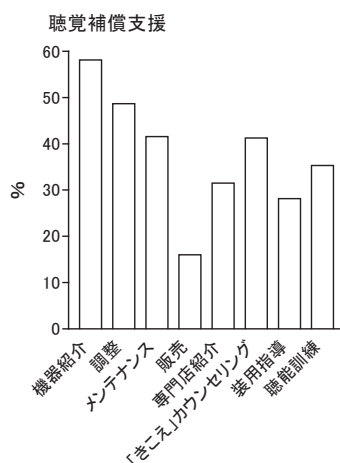
回答 「必要」：79.3% 「不要」：20.7%

希望する支援

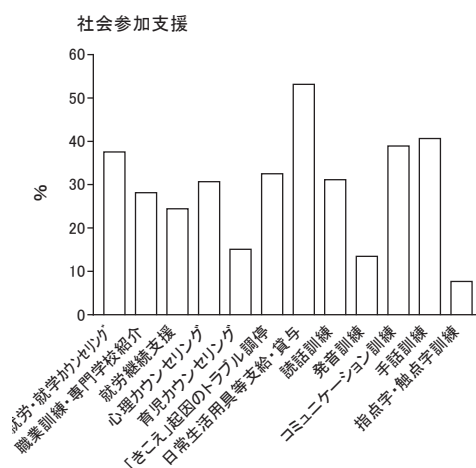
①医療支援



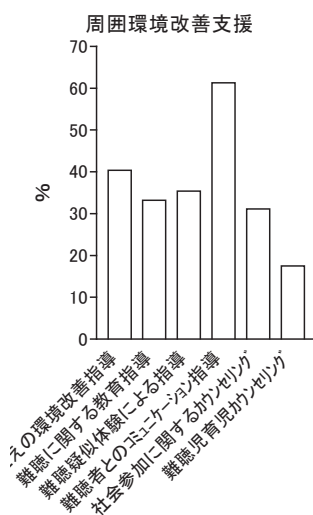
②聴覚補償支援



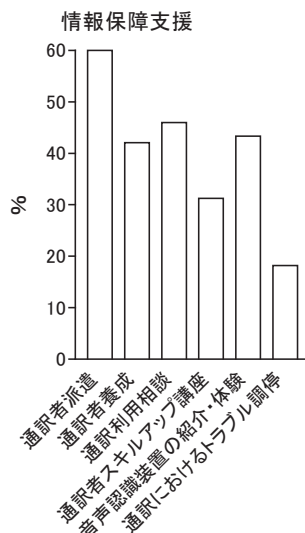
③社会参加支援



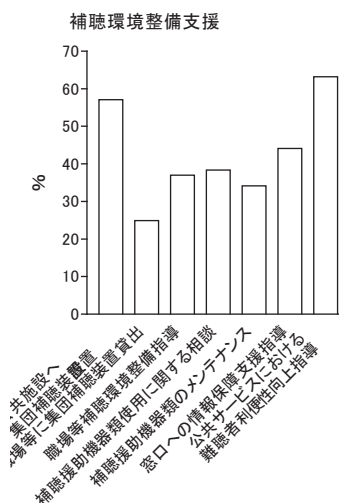
④周囲環境改善支援



⑤情報保障支援

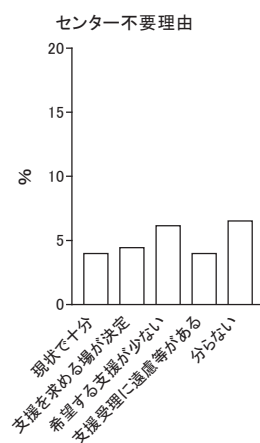
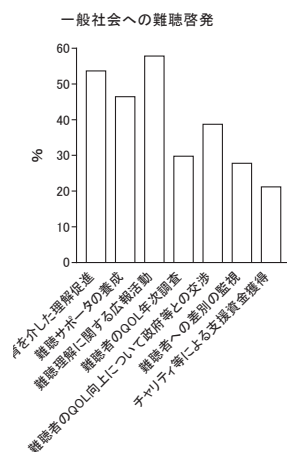


⑥補聴環境整備支援



⑦一般社会対象の難聴啓発

5-2 センターの必要を感じない理由

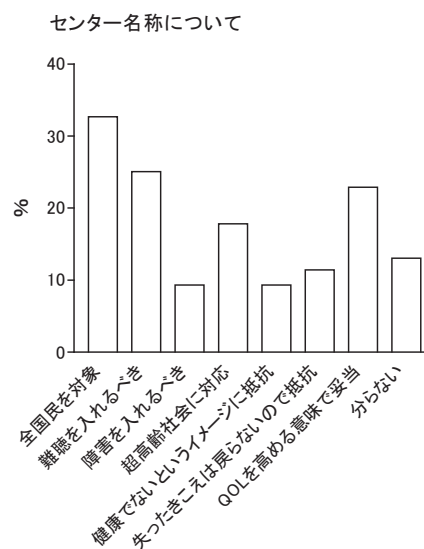
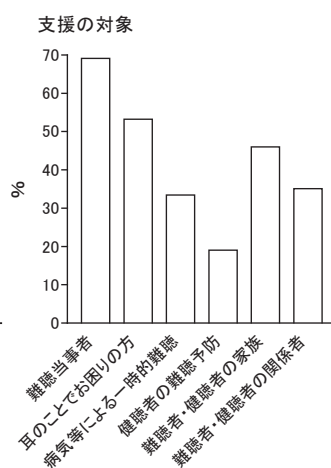
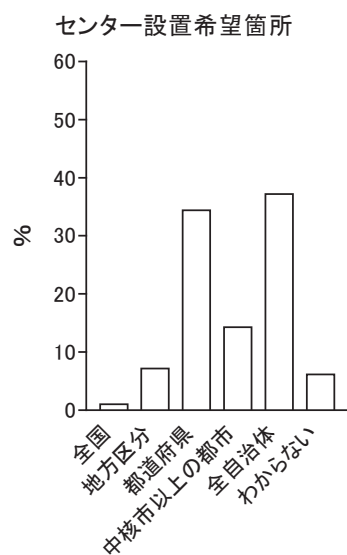


第6節 「きこえの健康支援センター」について

①設置希望箇所

②支援の対象

③センターの名称について



参考資料

アンケート用紙

平成 27 年 4 月 吉日



一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

難聴者の社会参加を総合的に支援するシステム構築」専門委員会

「きこえ」の問題を総合的に支援するシステムの必要性について

アンケート調査ご協力をお願い

拝啓

陽春の候、みなさまには、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃は、難聴者の福祉向上に向けた活動に際しご協力とご支援を賜り、心よりお礼申し上げます。

さて、全難聴は、「きこえ」の問題を総合的に支援する「きこえの健康支援センター」構想の実現をめざして活動を進めております。この度、社会福祉法人 丸紅基金の助成による「聴覚に障害をもつ人たちの社会参加を総合的に支援する新システムの研究・構築」事業の一環としてアンケート調査を行う運びとなりました。

このアンケートは、難聴を抱えるみなさまを対象とし、「きこえ」の健康を総合的に支援するシステムの必要性や希望する支援内容などについてお伺いします。アンケート調査により、みなさまが求めている支援を明確にし、調査から見えてくる様々な課題を整理することで、真の総合支援システムの構築をめざしていきます

無記名アンケートですので、氏名の記入の必要はありません。また、結果の集計は統計的に処理いたしますので、個人を特定したり、個人的にご迷惑をおかけすることは決してございません。総合的な支援という観点から作成されたアンケートですので、中には答えにくい質問もあるかと思いますが、調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

アンケート調査における注意事項

- (1) 調査票は、第1章の基礎調査と第2章の「きこえ」の問題を総合的に支援するシステムの必要性に関する調査の2段階で構成されています（全10ページ）。回答にかかる時間は、30～40分です。
- (2) 本調査で「難聴」とは、「きこえ」に障害を持っている、問題を抱えている方々全てを意味します。
- (3) 調査対象は、難聴者（診断を受けていないが、聞こえにくさを自覚している方も含む）、中途失聴者、ろう者、ろうあ者、盲ろう者とします。
- (4) アンケートの記入方法：（ ）には文字を、□には、チェック（☒）を入れてください。複数回答可と記載されている設問には、該当するもの全てにチェックを入れてください。また、他に該当するものがあれば、「その他」に回答を記入してください。
- (5) 回答後、同封の返信用封筒にてご返送賜りますようお願い申し上げます。
- 回答の締め切り日は、平成27年5月31日必着とします。
- (6) お問い合わせについては、下記までにご連絡をお願いいたします。

（一社）全日本難聴者・中途失聴者団体連合会事務局 アンケート調査担当者宛

〒162-0066 東京都新宿区市谷台町14番5号 MSビル市ヶ谷台1階

TEL: 03-3225-5600 FAX: 03-3354-0046 E-mail: zennancho@zennancho.or.jp

調査票（提出部分）

第1章 基礎調査

第1節 あなたのことについてお伺いします。

1-1 あなたがお住まいの都道府県はどちらですか。

都道府県名（ クリックして県名を入力してください。）

1-2 あなたの年齢、性別を教えてください。

年齢（クリックして年齢を入力 ）歳 性別（ 男☐・女☐ ）

1-3 あなたの最終学歴を教えてください。

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 中学校 | ☐ 高等学校 |
| ☐ 専門学校 | ☐ 短期大学 |
| ☐ 大学 | ☐ 大学院 |

第2節 あなたのご家族についてお伺いします。

2-1 配偶者の有無や同居のご家族の人数を教えてください。

配偶者（ ☐あり ・☐なし ） 同居の家族（人数を入力）人

2-2 ご家族の中で、あなた以外に難聴を持つ方がいますか。

☐いる ☐いない

2-3 世帯の年間収入を教えてください（おおよそで結構です）。

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 300万円未満 | ☐ 300～500万円未満 |
| ☐ 500～750万円未満 | ☐ 750～1000万円未満 |
| ☐ 1000万円以上 | |

2-4 ご家族は、あなたの難聴のことを理解してくれていますか。

- ☐よく理解してくれている ☐求めれば配慮してくれる
☐あまり配慮してくれない ☐全く理解してくれない
☐一人暮らしのため該当しない

第3節 あなたの「きこえ」についてお伺いします。

3-1 難聴で不便を感じたのは何歳頃ですか。

左耳（年齢を入力）歳 右耳（年齢を入力）歳

3-2 あなた自身のきこえの程度をご存じですか。

☐軽度 ☐中等度 ☐高度 ☐重度 ☐わからない

聴力レベル 左耳（数値を入力）デシベル 右耳（数値を入力）デシベル

3-3 あなたは、難聴が原因で身体障害者手帳をお持ちですか。

☐持っている （数値を入力）級 ☐持っていない

3-4 補聴器を装用したことがありますか。ある場合は装用し始めた年齢を教えてください。また、装用経験があっても現在装用していない方は、「以前は装用していた」にチェックを入れてください。

☐ある （数値を入力）歳から ☐以前は装用していた ☐ない

3-5 人工内耳を装用したことがありますか。ある場合は装用し始めた年齢を教えてください。また、装用経験があっても現在装用していない方は、「以前は装用していた」にチェックを入れてください。

☐ある （数値を入力）歳から ☐以前は装用していた ☐ない

3－6 最近1年間で難聴の進行は、どの程度ですか。

- ☐変わらない ☐急激に進行している
- ☐徐々に進行している ☐変動している
- ☐変動しながら進行している ☐わからない

3－7 最近1年間で耳鳴りやめまいがありますか。

- ☐耳鳴りが頻繁にある ☐耳鳴りがたまにある ☐耳鳴りはほとんどない
- ☐めまいが頻繁にある ☐めまいがたまにある ☐めまいはほとんどない
- ☐わからない

3－8 聴覚障害以外にも日常生活に支障をきたす障害をお持ちですか。

- ☐はい ☐いいえ

3－9 あなたの主たるコミュニケーション手段を教えてください。

- ☐音声（補聴器・人工内耳など） ☐手話 ☐筆談・文字表示（要約筆記）
- ☐読話 ☐指点字・触点字 ☐その他（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

3－10 あなたが他に活用しているコミュニケーション手段を教えてください（複数回答可とします）。

- ☐音声（補聴器・人工内耳など） ☐手話 ☐筆談・文字表示（要約筆記）
- ☐読話 ☐指点字・触点字 ☐その他（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

3－11 あなたは音声を聞く際、どちらの耳を活用しますか。

- ☐両方の耳を活用 ☐片側の耳のみ活用

☐ わからない

☐ 聞こえないので活用していない

第4節 あなたの社会参加の状況についてお伺いします。

4-1 あなたは現在仕事をしていますか。

☐ はい

☐ いいえ

4-2 あなたは現在学校に通っていますか。

☐ はい

☐ いいえ

4-3 あなたは、趣味や町内会など余暇を利用して活動に参加していますか。

☐ はい

☐ いいえ

4-4 あなたは、難聴者のための行事に参加したことがありますか。

☐ はい

☐ いいえ

4-5 あなたには、難聴の友人がいますか。

☐ はい

☐ いいえ

4-6 社会参加先（職場や趣味活動など）の仲間は、あなたの難聴を理解してくれていますか。

☐ よく理解してくれている

☐ 求めれば配慮してくれる

☐ あまり配慮してくれない

☐ 全く理解してくれない

☐ 仲間がおらず、該当しない

第5節 コミュニケーションを支援する機器類の使用状況についてお伺いします。

5－1 FM補聴器、磁気誘導ループ、赤外線補聴システムなどを使用したことがありますか。

☐はい ☐いいえ ☐その機器を知らない

5－2 振動式目覚まし時計など光や振動で知らせてくれる機器を使ったことがありますか。

☐はい ☐いいえ ☐その機器を知らない

5－3 インターネットやメールを使用していますか。

☐はい ☐いいえ ☐その機器を知らない

5－4 電話使用時に、受話音量を大きくする機器を使用していますか。

☐はい ☐いいえ ☐電話を使用していない

5－5 テレビ視聴時に、字幕表示機能を活用していますか。

☐はい ☐いいえ ☐テレビを視聴していない

5－6 スマートフォンやタブレット端末を用いた音声認識を使用していますか。

☐はい ☐いいえ ☐その機器を知らない

5－7 その他、思い当たる機器（例：集音器、見えるラジオなど）があればお書きください。

（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

これで、第1章の基礎調査を終了しました。

続いて、第2章に入ります。下記設問にご回答ください。

第2章 きこえの問題を総合的に支援するシステムの必要性に関する調査

第1節 あなたは、日頃の聞こえにくい（聞こえない）生活の中で問題を感じていますか。

☐はい ☐いいえ

「はい」の方は設問1-1、「いいえ」の方は次ページの設問1-2にお答えください。

※以下の問いには、聴覚補償機器類（主に補聴器や人工内耳）使用や読話の活用など最もよい状態でコミュニケーションを行うことを想定してお答えください。

1-1 「きこえ」についてどのような問題を抱えていますか。回答後、第2節に進みください。

① 静かな場所での聞き取りについてお伺いします（複数回答可とします）。

☐テレビなど、映像付き音声聞き取れない、または聞きづらいことがある

☐ラジオや音声案内など、映像なし音声聞き取れない、または聞きづらいことがある

☐講演会など、マイクを通した音声聞き取れない、または聞きづらいことがある

☐講義・授業など、マイクを通さない音声聞き取れない、または聞きづらいことがある

☐その他、思い当たることがあればお書きください。

（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

② 静かな場所での会話についてお伺いします（複数回答可とします）。

- ☐ 家族と 1 対 1 での会話が困難なときがある
- ☐ 友人・知人と 1 対 1 での会話が困難なときがある
- ☐ 初対面の方と 1 対 1 での会話が困難なときがある
- ☐ 複数人数との会話が困難なときがある
- ☐ 電話による会話が困難なときがある
- ☐ 発声が正確でないため会話が困難なときがある
- ☐ 音声よりも手話に頼っている
- ☐ 手話を母語としてコミュニケーションをとっている
- ☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

③ 社会全体の難聴に対する理解・配慮についてお伺いします（複数回答可とします）。

- ☐ 難聴に対する理解・配慮は十分得られている
- ☐ 難聴に対する理解・配慮は十分でなくとも、ある程度は継続的に得られている
- ☐ 難聴に対する理解・配慮が得られない
- ☐ 難聴に対する理解・配慮が継続されない（忘れられてしまう）
- ☐ 難聴が原因で差別やいじめを受けたことがある
- ☐ 難聴が原因で会話を避けられる、または無視されたことがある
- ☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

④ 難聴の受容についてお伺いします （複数回答可とします）。

- ☐ 難聴を開示することに自分自身抵抗がある
- ☐ 難聴を開示することに家族の抵抗がある

- ☐ 会話から難聴であると思われることを好まない
- ☐ 他人と話すのを不安に感じる、または避けてしまう
- ☐ 難聴であることに悩みを抱えてしまう
- ☐ 健聴であれば、今よりは幸せな立場にいたと思う
- ☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

1－2 「きこえ」について問題を抱えていない理由についてお答えください。

回答後、次ページの第3節にお進みください。

- ☐ 難聴の程度が軽い
- ☐ 「きこえ」に問題があっても自力で解決している
- ☐ 「きこえ」の問題について考えたことがない
- ☐ わからない
- ☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

第2節 あなたは、「きこえ」の問題について相談をした経験がありますか。

- ☐ はい ☐ いいえ

「はい」の方は設問2－1、「いいえ」の方は設問2－2にお答えください。
いずれの場合も回答後、第3節にお進みください。

2－1 「きこえ」の問題についてどのようなところに相談されましたか（複数回答可とします）。

- ☐ 病院 ☐ 福祉事務所
- ☐ 聴覚障害者情報提供施設 ☐ 補聴器販売店
- ☐ 難聴当事者団体 ☐ 生活支援センター

- ☐地域包括センター ☐民生委員
- ☐教育機関 ☐保健所
- ☐更生相談所（身体障害者福祉センターなど）
- ☐わからない ☐覚えていない
- ☐その他、思い当たることがあればお書きください。

（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

2－2 「きこえ」の問題を相談しなかった理由についてお伺いします（複数回答可とします）。

- ☐相談の必要を感じなかった ☐難聴のために役所や病院で嫌な経験をした
- ☐自力で解決できる、したいと思った ☐適切な相談場所を把握できなかった
- ☐相談先があることを知らなかった ☐難聴のことを他人に知られたくなかった
- ☐音声や手話等によるコミュニケーションに不安があった
- ☐相談しても期待できないと思った☐わからない
- ☐その他、思い当たることがあればお書きください。

（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

第3節 あなたは、「きこえ」に関するあらゆる相談を総合的に受け付けてくれる「案内窓口」を必要と感じていますか。

- ☐はい ☐いいえ

「はい」の方は設問3－1、「いいえ」の方は設問3－2にお答えください。

3－1 どのような相談を受け付けてほしいですか（複数回答可とします）。回答後、第4節にお進みください。

- ☐聴力に関する相談
- ☐補聴器や人工内耳など聴覚補償機器に関する相談
- ☐要約筆記や手話通訳、指点字・触点字など情報保障に関する相談

☐補聴援助機器類に関する相談

(磁気誘導ループ、受話音量増幅器、音や音声の発生を振動や光で知らせる機器など)

☐難聴に関わる各種病状に関する相談

☐コミュニケーションに関する相談

☐就労に関する相談

☐社会保障制度に関する相談

☐心のケアや悩みなど心理的な相談

☐育児や進学に関する相談

☐難聴者のいる家族の相談（難聴の理解や上手なコミュニケーションなど）

☐地元の当事者団体の紹介などに関する相談

☐わからない、考えていない

☐その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

3-2 「案内窓口」の必要を感じない理由についてお伺いします（複数回答可とします）。

回答後、次ページの第5節にお進みください。

☐現状で十分 ☐相談先が決まっている

☐希望する支援が元々少ない ☐相談すべきこと自体がわからない

☐わからない

☐その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

第4節 総合的に受け付けてくれる「案内窓口」についてお伺いします。回答後、第5節にお進みください。

4－1 「案内窓口」の設置にふさわしいと思う施設について教えてください（複数回答可とします）。

- ☐病院 ☐福祉事務所（役所・役場の福祉課など）
- ☐聴覚障害者情報提供施設 ☐補聴器販売店
- ☐難聴当事者団体 ☐障害者を対象とする生活支援センター
- ☐地域包括センター ☐保健所
- ☐教育機関 ☐わからない
- ☐その他、思い当たることがあればお書きください。

（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

4－2 「案内窓口」を担う者にどのような専門家が必要と考えますか（複数回答可とします）。

- ☐医師 ☐看護師
- ☐言語聴覚士 ☐社会福祉士（ソーシャルワーカー）
- ☐保健師 ☐精神保健福祉士
- ☐教員 ☐心理士（カウンセラー）
- ☐認定補聴器技能者 ☐弁護士
- ☐税理士 ☐わからない
- ☐その他、思い当たることがあればお書きください。

（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

第5節 全難聴は、「きこえ」に関するあらゆる相談を受け付け、さらに「きこえ」の問題を総合的に支援する機関、「きこえの健康支援センター」の実現をめざして活動を進めています。あなたは、この「きこえの健康支援センター」の必要性を感じていますか。

- ☐はい ☐いいえ

「はい」の方は設問5－1、「いいえ」の方は次ページの設問5－2にお答えください。

5-1 どのような支援や事業を希望しますか。回答後、第6節にお進みください。

① 医療支援についてお伺いします（複数回答可とします）。

- ☐基本診療 ☐聴力・聴能に関する検査
- ☐心理カウンセリング ☐専門病院の紹介
- ☐遺伝カウンセリング ☐移動車を使った聴力検査（地域や各職場）
- ☐その他、思い当たることがあればお書きください。
- （ここをクリックしてテキストを入力してください。）

② 聴覚補償支援についてお伺いします（複数回答可とします）。

- ☐機器紹介（適応検査を含む） ☐調整（フィッティング・マッピング）
- ☐メンテナンス ☐販売
- ☐専門店の紹介 ☐「きこえ」に関するカウンセリング
- ☐装用指導 ☐聴能トレーニング
- ☐その他、思い当たることがあればお書きください。
- （ここをクリックしてテキストを入力してください。）

③ 難聴当事者に対する社会参加支援についてお伺いします（複数回答可とします）。

- ☐就労・就学カウンセリング（適応検査を含む）
- ☐職業訓練・専門学校紹介 ☐就労継続における調整支援
- ☐心理カウンセリング ☐育児カウンセリング
- ☐「きこえ」に起因する各種トラブルの調停
- ☐生活に必要な機器（日常生活用具）等の給付・貸与
- ☐読話訓練 ☐呼吸・発音・発声訓練
- ☐コミュニケーション訓練 ☐手話訓練

☐ 指点字・触点字訓練

☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

④ 難聴当事者の周囲の方々（家族や同僚，地域の方達等）を対象とする支援についてお伺いします （複数回答可とします）。

☐ 「きこえ」の環境改善に関する指導 ☐ 難聴に関する教育指導

☐ 難聴疑似体験による指導 ☐ 難聴者とのコミュニケーション指導

☐ 社会参加に関するカウンセリング ☐ 難聴児育児カウンセリング

☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

⑤ 情報保障支援についてお伺いします （複数回答可とします）。

☐ 各種通訳者派遣 ☐ 各種通訳者養成

☐ 通訳依頼・利用に関する相談 ☐ 各種通訳者スキルアップ講座

☐ 音声認識などのコミュニケーション機器の紹介・体験

☐ 各種通訳におけるトラブルの調停

☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

⑥ 補聴環境整備についてお伺いします （複数回答可とします）。

☐ 公共施設等への磁気誘導ループなど集団補聴装置の設置指導

☐ 職場や学校等への集団補聴装置貸し出し

☐ 職場や学校、公共施設等の補聴環境整備指導

- ☐ 補聴援助機器類使用に関する相談・指導
- ☐ 補聴援助機器類のメンテナンス
- ☐ 各種窓口における情報保障支援についての指導
- ☐ 公共サービスにおける難聴者の利便性向上に向けた指導

(例：駅構内での案内、健康診断での案内・誘導等)

- ☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

⑦ 一般社会を対象とした難聴の啓発についてお伺いします (複数回答可とします)。

- ☐ 教育を介した難聴理解の促進 (例:難聴疑似体験、難聴者の生活体験など)
- ☐ 難聴サポーターの養成
- ☐ 難聴の理解を求める広報活動
- ☐ 難聴者の生活の質 (QOL) に関する年次実態調査及び提言
- ☐ 難聴者の生活の質 (QOL) 向上を基軸にした政府等との交渉
- ☐ 難聴者に対する差別の監視活動
- ☐ チャリティ活動等による難聴支援資金の獲得
- ☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

5-2 「きこえの健康支援センター」設置の必要を感じない理由についてお伺いします (複数回答可とします)。

回答後、第7節にお進みください。

- ☐ 現状で十分
- ☐ 支援を求める場所が決まっている
- ☐ 希望する支援が元々少ない
- ☐ 支援を受けることに遠慮・抵抗がある
- ☐ わからない

☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

第6節 「きこえの健康支援センター」についてお伺いします。回答後、第7節に進みください。

6-1 設置を希望する場所についてお伺いします。

☐ 全国に1カ所のみでよい ☐ 各地方区分に設置

(例：関東地方、近畿地方など)

☐ 各都道府県に設置 ☐ 中核市以上の各都市に設置

☐ 全地方自治体に設置 ☐ わからない

☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

6-2 「支援」の対象についてお伺いします(複数回答可とします)。

☐ 難聴当事者(自覚されている方) ☐ 耳のことでお困りの方

(例：耳鳴り、聴覚過敏など)

☐ 病気などで一時的に難聴になった方 ☐ 健聴者(難聴予防や相談など)

☐ 難聴者・健聴者の家族 ☐ 難聴者・健聴者の関係者(同僚・友人など)

☐ わからない

☐ その他、思い当たることがあればお書きください。

(ここをクリックしてテキストを入力してください。)

6-3 「きこえの健康支援センター」という名称に「難聴」や「障害」という言葉が入っていません。あなたは、この名称のイメージについてどう考えますか(複数回答可とします)。

☐ 全国民を対象とした名称である

- ☐「難聴」を重視した（含めた）名称にすべき
- ☐「障害」を重視した（含めた）名称にすべき
- ☐超高齢化社会に対応した名称である
- ☐難聴当事者の「きこえ」は健康でないため、抵抗を感じる
- ☐失った「きこえ」は、多くが元に戻らないので抵抗を感じる
- ☐生活の質（QOL）を高めるという意味で妥当である
- ☐特に意見はない、わからない
- ☐その他、思い当たることがあればお書きください。

（ここをクリックしてテキストを入力してください。）

第7節 最後に、「きこえ」の問題を総合的に支援するシステム、「きこえの健康支援センター」構想について求めること、希望することがありましたら、記述欄にお書きください。

【記述欄】

ここをクリックしてテキストを入力してください。

長い間アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒にてご返送賜りますようお願い申し上げます。

締め切りは、平成27年5月31日必着です。

不明な点や、確認したいことなどのお問い合わせについては、下記までご連絡をお願いいたします。

（一社）全日本難聴者・中途失聴者団体連合会事務局 アンケート調査担当者宛

〒162-0066 東京都新宿区市谷台町1-4番5号 MSビル市ヶ谷台1階

TEL: 03-3225-5600 FAX: 03-3354-0046 E-mail: zennancho@zennancho.or.jp

委員会活動日程

第1回専門委員会 日時：2014年12月23日（火・祭日）

会場：東京都障害者福祉会館2階 B1

○アンケート調査素案検討

○各委員調査報告

○今後の日程

第2回専門委員会 日時：2015年2月21日（土）

会場：東京都立大塚ろう学校

○工程表検討

○アンケート調査項目検討

第3回専門委員会 日時：2015年7月25日（土）

会場：東京都障害者福祉会館2階集会室 C3

○アンケート基礎調査結果報告・調査項目の検討

○シンポジウム内容検討

第4回専門委員会 日時：2015年8月23日（日）

会場：東京都障害者福祉会館（三田会館）2階集会室 C2

○シンポジウム説明内容の検討

○調査目的、手順説明。アンケート対象、回収率など。

アンケート調査結果まとめ（総括）

音声言語で成り立っている世の中で、「きこえ」の障害は人間としての尊厳を保ちながら生きていくためのバリアになり、致命的である。聞こえないことによる経済損失も、国民総生産に影響を与えるほど甚大なものと予想される。

この「きこえ」に問題を自覚しているとされている方々の数は、一般社団法人日本補聴器工業会の試算によると、1944万人、国民6人あたり一人に達するほど多い。それ故、あらゆる場面における「きこえ」の障害への総合支援は、日本のさらなる発展に欠かせない喫緊の課題と言える。

全難聴は、欧米の福祉先進国で難聴者の生活の質向上を目的とした総合支援、「hearing health services」が実践されていることを参考にし、このサービス名を直訳して「きこえの健康支援センター」を将来的に設立させる目標を立てた。

ところが、日本の福祉システムは、医療支援と社会支援間のギャップが非常に大きい、つまり医学モデルと社会モデルの融合がうまく進んでいないため、現状で総合支援の実践は困難である。かつ、総合支援という前提に立った難聴者の需要調査データがほとんどない。そこで、全難聴はこの総合支援の在り方を調査する目的で、丸紅基金より助成金によるご支援を受けた。

この事業では、難聴当事者が総合支援を求めていることの証明に重点を置いた。そこで、医療支援と社会支援が「融合した」という前提で、総合支援の必要性や当事者達が求めているニーズについて、アンケート形式でより詳細な意識調査を全国レベルで行った。

1105通の回答を基に解析した結果、総合支援を求める方が約80%、かつ「きこえの健康支援センター」を必要とする方もほぼ80%に達した。これらの回答には、軽・中等度も含む難聴者一人ひとりが真の意味でQOLを向上させるためには、医療から社会にまたがる広範囲にわたる支援が必要、相談事業も複数の専門家によるその場での対応が必要だ、との真摯な訴えが込められていることも判明した。

全難聴が進めている「きこえの健康支援センター」構想について肯定的意見が多かったが、地域支援、つまり顔の見える支援を訴える声が圧倒的であった。さらに、支援の対象者に関する意識調査では、65歳以上の年齢層が全ての回答項目に渡って意識が有意に低いという結果が得られた。これは難聴高齢者が現在の生活に生きがいを感じていないことを強く示唆した。

以上の調査結果を基に、全難聴は日本における「きこえ」の総合支援の在り方を検証した。アメリカでは、各医療及び社会福祉専門家が独立し、互いが集うことで隔々まで総合支援を進められる土壌にある。法制的に医師がトップに立つ日本では、そのような土壌を生み出すのは困難である。

そこで全難聴は、総合支援を6つのカテゴリー（医療支援分野、聴覚補償支援分野、社会参加支援分野、心の健康支援分野、情報保障分野、補聴環境整備分野）に分け、それぞれを連携させる可能性を検討した。その結果、「きこえ」の健康情報のカルテ化（注：医療上のカルテではない）が唯一の手段ではないかと考えている。これは、各々の情報をビッグデータ化して、国民レベルで「きこえ」の健康管理ができることも意味する。これを各地域の専門家が活用すれば、難聴者一人ひとりに最も適切な支援スタイルを導き出せるのではないかと考え、今後さらに検証を加えていく所存である。

最後に、貴重な支援を賜りました丸紅基金をはじめ、本委員会の委員のみなさま、全難聴の関係者のみなさま、アンケート調査にご協力くださったみなさま、さらには本事業に際し貴重なご助言をくださった方々に心より御礼申し上げます。

平成 27 年 10 月吉日

一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

「難聴者の社会参加を総合的に支援するシステム構築」専門委員会

委員長 瀬谷 和彦

一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
きこえの支援センター公開シンポジウム報告書
「難聴者の社会参加を 総合的に支援するシステム構築」を目指して

発行 2015 年 10 月

編集・発行人 一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
「難聴者の社会参加を総合的に支援するシステム構築」専門委員会
〒162-0066 東京都新宿区市谷台町 1 4 番 5 号 MSビル市ヶ谷台 1 階

印刷 教文堂