

シンポジウム  
「加齢性難聴を考える」

岡山県難聴者協会創立 50 周年記念事業



耳マーク

日時 令和 1 年 11 月 17 日 (日)  
場所 きらめきプラザ 401 会議室

# 目 次

## 1. 開会挨拶

岡山県難聴者協会 会長 妹尾 克己 . . . . . 1

## 2. 総合司会者挨拶

岡山県難聴者協会 理事 森 俊己 . . . . . 2

## 3. 基調講演

加齢性難聴を考える：藤本耳鼻咽喉科クリニック 言語聴覚室長 森 壽子 . 3

## 4. パネリストの発言

吉岡 洋子：加齢性難聴当事者から見た問題 . . . . . 17

藤本政明：耳鼻咽喉科医の立場から . . . . . 19

原 大介：トーション実業岡山営業所 認定補聴器技能者の立場から . . . . . 22

黒田生子：帝京平成大学聴覚障害補償学担当教授の立場から . . . . . 26

質疑応答 . . . . . 35

閉会の挨拶 岡山県難聴者協会 会長 妹尾 克己 . . . . . 42

附記（質問用紙に対する回答）. . . . . 43

シンポジウム  
加齢性難聴を考える

# 開会挨拶

岡山県難聴者協会会長 妹尾克己

皆様、シンポジウム「加齢性難聴を考える」にお越しくささいま  
してありがとうございます。高齢化社会の進展とともに、加齢性  
難聴になる人が急増し、日本の社会に大きな影響を及ぼしているに  
もかかわらず、現状の認識が十分なされているとはいいい難く、様々  
な課題が山積みになっており、その対策も未だ手つかずの状態です。  
このシンポジウムは、この状況を何とかしなければという思いから  
始まりました。



本日、基調講演をしていただく森壽子（としこ）先生は、言語聴覚士であり、長年補聴器外来  
に携わって来られた経験から、近年加齢性難聴者が急増しており、加齢性難聴の課題に取り組む  
ことが、難聴者協会の大きな仕事であると、話されました。私もその通りだと思います。私事にな  
りますが、わたしの周りにも加齢性難聴になる人が増えています。わたしの母もその一人です。  
93歳になりますが、10年前から、難聴を自覚して耳穴式の補聴器を購入しました。雑音がうるさく、  
指先が不自由になって上手にはめることができないという理由で、滅多につけません。私は、箱  
型補聴器ならはめやすいのではないかと、購入して与えましたが、雑音がうるさく、耳障りだと  
言う理由で、普段はつけようとしません。病院受診時には、最初はつけておりましたが、今はつ  
けないで受診しております。母をよく知っているかかりつけのお医者さんは、ゆっくりはつきり  
話してくださいますので、スムーズに会話が出来ますが、時に頓珍漢な受け答えや返事をして、  
やはり聞こえていないのだなと思います。診て貰う機会のないお医者さんだと、すれ違いの会話  
が増えます。皆さんのまわりにも、このような例が増えているのではないかと思います。当協会は、  
創立50周年になりまして、この機会に難聴者の支援に取り組む関係者が連携・協力しあって、  
この問題の解決のために、意見を交換して、社会の理解を広げていく機会にしたいと思います。  
わたしも、幼少期からの難聴者で、難聴の程度は重いです。難聴当事者として一番問題に感じる  
ことは、先天性の難聴や、幼少時からの中途失聴者は、日々の生活の中で、難聴による不自由や  
不利益を体験して、自ら問題を解決しようという強い姿勢があるのですが、加齢性難聴の方は、  
年とともに徐々にゆっくりと難聴が進行していき、聞こえない不自由に徐々に慣れており、その  
ために自分自身の問題として、難聴による不利益を積極的に解決する姿勢が弱いことです。難聴  
の程度も違います。私のように幼少時からの難聴者は比較的聴力は重いです。それに対して加齢  
性難聴者の聴力は比較的軽いです。ただ、難聴者全体に共通する問題は、コミュニケーションが  
うまく取れないと、様々な二次障害を引き起こし、生きて行く上で、沢山の支障を生じることです。  
この問題を、解決するためには、難聴当事者、耳鼻咽喉科医、言語聴覚士、認定補聴器技能者、行政が、  
一致協力して問題を解決する方法を考える必要があります。本日のシンポジウムでは、忌憚のない  
意見を出し合い、問題解決の端緒としたいと願っています。会場の皆様方のご参加とご協力を、  
よろしくお願い致します。

# 総合司会者挨拶

森 俊己



シンポジウムに入らせていただきます。本日の総合司会を務めさせていただきます。岡山県難聴者協会の森 俊己です。私も、幼少期から重い難聴を持つ難聴当事者です。岡山県難聴協会の活動を始めて40年になります。青年会活動等を通して、多くの難聴者を見てきました。それらの活動から、個々の難聴者の能力は高いのに、聞こえないということだけで、社会の片隅に追いやられ、社会に正しく評価されない難聴者が、非常に多いことを知り、難聴者の辛さを痛感しました。社会は、音声言語によるコミュニケーションで、仲立ちされておりますので、近所付き合い、会社勤め、全てが聞こえないと言う理由だけで、不当に評価されてしまうのです。「もし」とか「たら」とかを言うべきではありませんが、幼児期からの難聴者を見ると、もし、この人が聞こえていたら、社会が難聴に対して理解を示し、適切な対応をしていたら、どんな人になっていただろうと思う人が多数おられます。力不足ではありますが、加齢性難聴のシンポジウムを、皆様のご協力で、無事務めたいと願っています。

本日の「加齢性難聴を考える」シンポジウムは、初めの一步で、これで終わりではありません。加齢性難聴の問題を解決する為、詳細な記録集を作成予定です。記録集は、岡山県要約筆記団体連合会 会長佐藤聡子氏を始め、要約筆記者の全面協力のもと、作成致します。ICレコーダー等も使用させていただきますので、その旨をご了承いただきたいと思います。

シンポジウムの日程ですが、基調講演、パネリストの発言、質疑応答の順番で進めます。質疑応答はできるだけ多く時間を取りたいと思います。挙手、及び、質問用紙による質問を受けつけます。質問用紙は、アンケート用紙とは別に、配布させていただきますので、挙手をするのが恥ずかしいかたは、質問用紙に忌憚のないご意見やご質問をご記入下さい。パネリストの発言後10分間休憩を取ります。質問用紙は、休憩時間に回収させていただきます。アンケート用紙も配布しますので、お帰りの際に、本日のシンポジウム全般についての感想等をご記入の上、お帰りになれる時に、受付の方にお渡し下さい。以上、よろしくお願い致します。

それでは、早速基調講演に入らせていただきます。講師の森壽子先生を、簡単にご紹介させていただきます。

森先生は何もないところから手探りで、言語聴覚士の立場から、「聴覚障害補償学」を極めてこられました。我が国の言語聴覚士のパイオニアです。岡山大学卒業後、東北大学で博士号を取得されております。川崎医療福祉大学、北海道医療大学、同大学大学院教授として、多くの若い言語聴覚士を育ててこられました。臨床を大切にされ、多くの難聴児達の道を切り開いておられます。現在は、藤本耳鼻咽喉科クリニックで言語聴覚士として勤務され、難聴幼児の言語指導の臨床と共に、補聴器外来で成人難聴者の聴覚補償と福祉向上の為に、尽力しておられます。それでは、基調講演をよろしくお願い致します。

# 基調講演

# 基調講演 加齢性難聴を考える

藤本耳鼻咽喉科クリニック言語聴覚室室長 森 壽子

ご紹介をいただきました森でございます。よろしくお願いいたします。  
ご参加者の中で、言語聴覚士の名称を、知っておられる方は、挙手をして頂けますか。100名中、数名ですね。少ないですがこれが日本の現状です。司会者の森 俊己さんからご紹介頂きましたが、私は、耳鼻咽喉科で先天性難聴児達に、言葉を話す指導を50年以上してきた人間です。



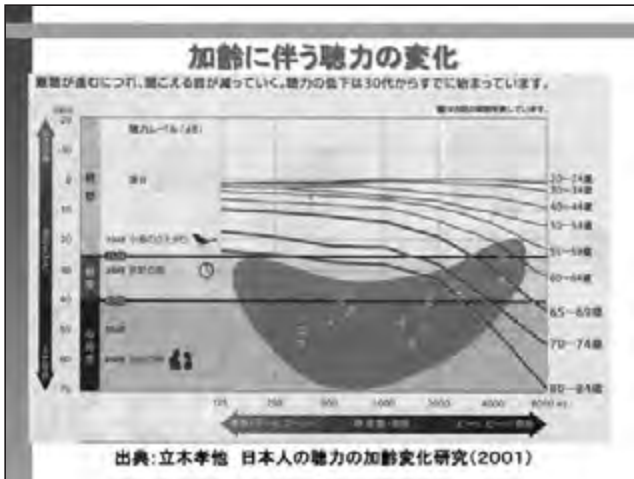
先天性重度難聴児の言語指導は、時代の流れとともに補聴器が進歩し、新生児聴覚スクリーニング検査と人工内耳が普及し、早期に聞こえを補償することで、非常に楽になりました。現在は重度難聴児達も言葉を話せるようになり、50年をかけて健聴児との共生が可能となったのです。ホッとしたところへ高齢化社会が到来し、加齢性難聴の方が急増しました。藤本の補聴器外来も1年先まで予約が一杯で、早く補聴器をつけたいけれども予約が取れず、患者さんのニーズに応えることができない状況です。何とかしなければなりません。そこで、「50周年記念事業の一環として、加齢性難聴について難聴者の皆さんで考えませんか」と、妹尾会長とご相談し、本日のシンポジウム開催の運びとなりました。本日は、「加齢性難聴について一日本の現状と課題」のテーマで、話しをさせていただきます。

## 1. 加齢性難聴の原因 (スライド1)

音は、外耳、中耳、内耳で認知され、聴神経を介して、大脳へ伝達されます。乳幼児や若い人の「先天性感音性難聴」は、主に内耳の障害で生じます。聴神経や大脳皮質は正常ですので、補聴器や人工内耳で、1歳頃までに、音や言葉が聞こえるように「聴覚補償」を致しますと、言葉はほぼ正常に学習されます。これに対して、加齢性難聴は、内耳は勿論、聴神経や大脳皮質も老化することによって生じる難聴です。このため補聴器を装用しても、音は聞こえるけれど言葉が聞き取れないという問題を生じます。実際に、補聴器を装用しても「音は聞こえるけれど言葉が聞き取れない」ことを、訴えられる患者さんが多いです。



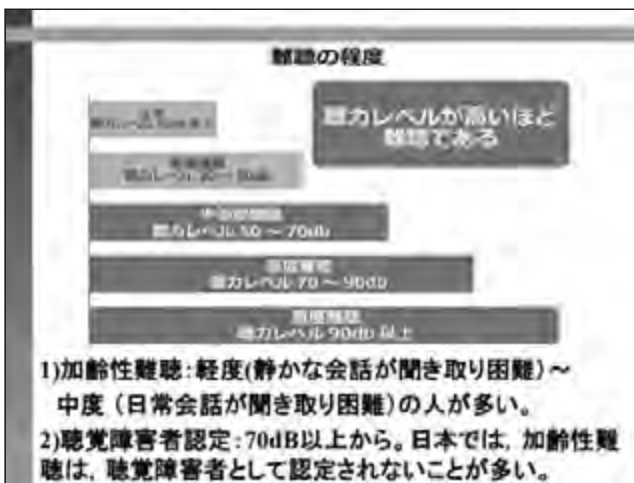
(スライド1)



(スライド 2)

## 2. 加齢に伴う聴力の変化 (スライド 2)

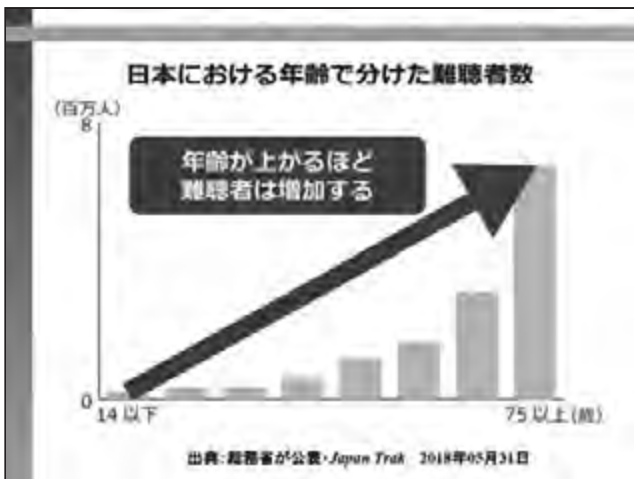
これは、日本人の聴力が、加齢に伴って低下することを纏めたものです。20～24歳頃は、人間の耳は最も良く聞こえます。耳鼻科のオーディオメーターの0 dBは、20～24歳頃の人間の聞こえを基準にして、作られています。これを見ると明らかですが、30歳頃より聴力の低下が始まり、65歳を過ぎると小さな声での会話に支障が生じる程度の聴力低下を生じます。



(スライド 3)

## 3. 難聴の程度 (スライド 3)

難聴の程度で見ますと、妹尾会長や森 俊己さんは、乳幼児期からの難聴で高度～重度と聴力障害は重たいです。これに対して、65歳以上で生じる加齢性難聴は、軽度～中度の人が多く聴力障害は軽いです。軽度～中度の加齢性難聴者は、対面で1メートル離れた距離での会話は、声を大きくすると成立しますので、不便を感じる事が少なく、難聴を自覚することが難しいのです。



(スライド 4)

## 4. 日本における年齢で分けた難聴者数 (スライド 4)

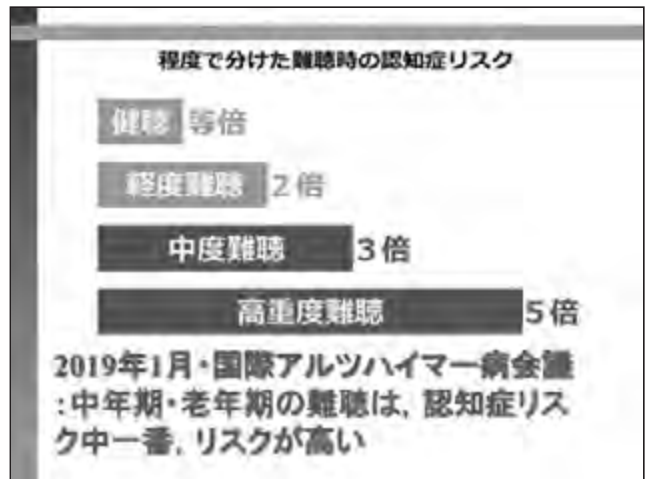
難聴者の数は75歳以上で激増します。75歳以上になると、難聴になるリスクが非常に高いことが解りますが、この問題に対して手が付けられていないのが現状です。これは、社会的な大問題と言えます。



## 5. 程度で分けた難聴時の認知症リスク

(スライド5)

2019年1月の「国際アルツハイマー病会議」は、「中年期や老年期の難聴は、認知症リスクの中で一番リスクが高い」と指摘しています。加齢性難聴者が一番警戒しなければならないことは、耳から必要な情報が入らないために、2次的に認知症になることです。



(スライド5)

## 6. 補聴器の種類 (スライド6～9)

加齢性難聴者が、耳から必要な情報を入れ、認知症を予防する為には、どうすれば良いのでしょうか。それは、補聴器や人工内耳で、適切に「聴覚補償」をすることです。

補聴器は、耳穴型、オープンフィット式耳かけ型（イヤモールドを、緩めに耳穴へフィットする補聴器）、耳かけ型（イヤモールドを、自分の耳穴へきちんと挿入する補聴器）、箱型の、4種類があります。補聴器の価格は、1台平均10万～20万円しますので、決して安くはありません。高齢者には、補聴器の購入は大きな経済的負担になりますので、補聴器の選定は慎重にしなければなりません。

このことを踏まえて藤本の補聴器外来では、言語聴覚士が患者さんの家族関係や生活状態・難聴による不自由の程度・経済状況等を医療面接で把握し、難聴の程度・難聴者の生活や経済状況・本人の希望等を考慮して、一番安くかつその人に適した補聴器を選定して、2～3ヵ月程度、自宅や職場で試聴していただきます。例えば、耳かけ型補聴器を例にとっても、「非常にクリアに聞こえる・ソフトな感じで自然に聞こえる」など、メーカーによって音の聞こえ方が違います。価格的に一番安く、患者さんが満足される補聴器を選定し、体の一部として補聴器が必要不可欠なものになるまでフィッティングを繰り返すのが、補聴器外来の仕事です。



(スライド6)



(スライド7)



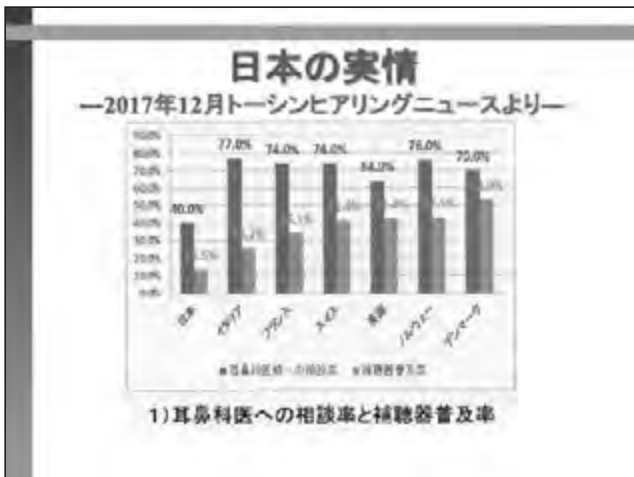
(スライド 8)

加齢性難聴で大切なことは、補聴器を装着すれば言葉がどの程度明瞭に聞こえるようになるかですので、藤本では語音明瞭度検査は必ず実施します。語音明瞭度(言葉の聞こえ)が良いと、補聴器をつけると言葉は明瞭に聞こえます。語音明瞭度が悪いと、補聴器をつけても音は聞こえるけれども言葉が聞こえないと、患者さんは訴えられます。語音明瞭度検査(言葉の聞き取り検査)は、補聴器外来では非常に重要な必須の検査です。



(スライド 9)

語音明瞭度が悪い場合は、補聴器を装着しても限界があることを患者さん本人とご家族に説明し、補聴器は万能ではないことを理解していただきます。



(スライド 10)

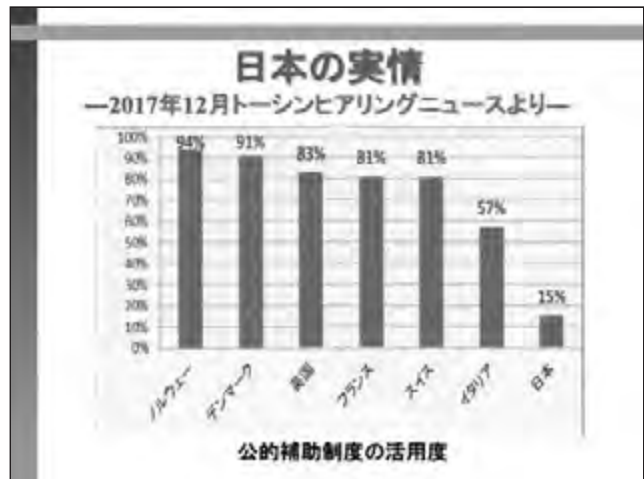
## 7. 耳鼻咽喉科医への相談率と補聴器普及率及び公的補助制度の活用度

—日本の実情— (スライド 10～11)

経済的問題を解決する為に、耳鼻咽喉科医の役割は非常に重要です。耳鼻咽喉科医は、患者さんが身体障害者に該当するかどうかを診断します。身体障害者に該当する場合は、診断書を作成します。身体障害者手帳があれば、補聴器を購入する際に障害者総合支援法から身障手帳の等級に応じてお金の交付があります。経済的負担を軽くする為に、「補装具費支給意見書」の作成は耳鼻咽喉科医の大きな仕事です。耳鼻咽喉科医のこれらの仕事を、言語聴覚士は必要な検査をして患者さんの状態を伝えることでサポートします。

診断書や補装具費支給意見書を作成する為には、耳鼻咽喉科医を受診する必要がありますが、日

本で耳鼻咽喉科医に難聴を相談する率は 40%、補聴器の普及率は難聴者の 13%、公的補助制度の活用率は 15%と、諸外国と比べて非常に低いです。補聴器は一台平均 10 万円～ 15 万円しますので、両耳装用をする場合は 20 万円～ 30 万円必要なわけで、年金生活者には厳しい価格です。高齢者の補聴器購入では、公的補助制度の活用が必要不可欠です。

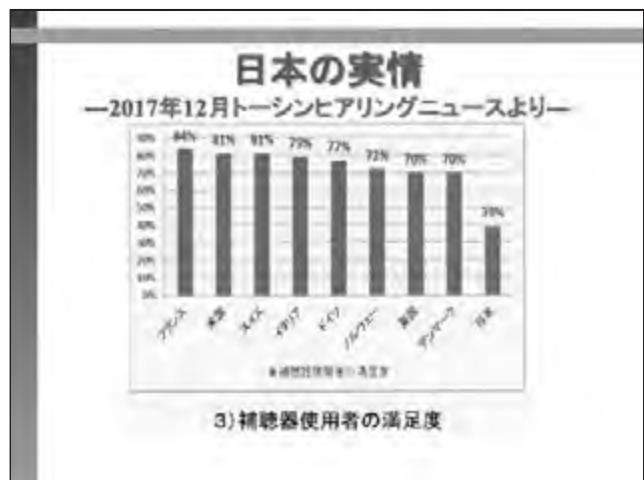


(スライド 11)

### 8. 補聴器使用者の満足度及び公的補助と補聴器普及率

#### —日本の実情— (スライド 12～13)

もう一つ重要なことは、補聴器使用者の満足度です。補聴器使用者の満足度向上の為には、補聴器外来で言語聴覚士が耳鼻咽喉科医や認定補聴器技能者と協力して、患者様の訴えを考慮しながら補聴器を調整する必要があります。これは言語聴覚士の大きな仕事のひとつですが、藤本のような補聴器外来が日本では少ないですから、満足度も諸外国に比べて非常に低いのです。前のスライドでお示しましたが、耳鼻咽喉科医に難聴を相談する率は 40%、公的補助制度の活用率は 15%、補聴器普及率は 13.5% と、諸外国と比べて非常に低く、補聴器購入費は日本ではほぼ 100%自費です。この現実は何とかなければなりません。



(スライド 12)

(スライド 13)

**年齢別難聴者数と補聴器装用者数**  
**—加齢性難聴者特有の問題がある—**

- 1) 総人口: 1億2656万人
- 2) 65歳以上: 1160万人(40%)中、補聴器装用者 318万人(難聴者の18%). 82%は難聴による不自由を訴えない
- 3) 75歳以上: 1141万人(80%)中、補聴器装用者 57万人(難聴者の5%). 95%は補聴器非装用. 59%は、難聴による不自由を訴えない

—2018年2月1日総務省統計局調査—

(スライド 14)

**加齢性難聴者特有の問題とは、**

- 1) 加齢性難聴は、長時間をかけて聴力が低下  
本人は、聞こえない状態になれ、不自由を感じない
- 2) 軽度～中度難聴が多い。一対一の対話場面では、耳元で大声で話すと聞こえる
- 3) 高齢で、独居の人が多く、仕事をしておらず、仕事上の不自由もない
- 4) 高齢・無職・独居は、難聴は歳の故と諦め、聞こえていないことを自覚するチャンスや聞こうとする意欲を棄る。本人は、困っていない
- 5) 補聴器は高額(1台10～20万円)、年金生活者には、購入困難。

(スライド 15)

- 3) 高齢・独居・仕事もしていないと言う生活環境では、難聴による不自由を感じる経験を奪ってしまい、本人は生活上困っていない。
- 4) 補聴器の価格も高く、年金生活者が多い高齢者は購入が難しい。

**加齢性難聴当事者の訴え**

- 1) 加齢性難聴は、(1)自信喪失、(2)認知症 (3)社会的孤立、を生じる。
- 2) 加齢性難聴者は、(1)耳鼻科受診 (2)早めの補聴器装用(3)聴覚管理が必要。
- 3) 日本の難聴認定の基準を改めて欲しい。

岡山難聴会報(2018年10月7日発行)・藤田勉氏(岡山県身体障害者福祉連合会会長、ご自分も軽度難聴で、補聴器を装用中)

(スライド 16)

難聴認定の基準を改めて欲しい」と主張しておられます。

## 9. 年齢別難聴者数と補聴器装用者数

(スライド 14)

加齢性難聴の問題を纏めて見ましょう。65歳以上の難聴者中補聴器装用者は18%で、残り82%は難聴による不自由を訴えていないのです。75歳以上になると、補聴器装用者は難聴者のわずか5%で、95%は補聴器を非装用です。非装用者の59%は、難聴による不自由を訴えておりません。

## 10. 加齢性難聴者特有の問題とは

(スライド 15)

何故加齢性難聴者は、難聴による不自由を訴えないのでしょうか。次のような加齢性難聴者特有の原因や問題が、考えられます。

- 1) 加齢性難聴は、長時間をかけて徐々に聴力が低下し、本人は聞こえない不自由に慣れてしまっている。
- 2) 加齢性難聴者の聴力は、軽度～中度難聴者が多く、1対1の対話では相手にやや大きい声で話して貰うと聞こえるので、本人は困っていない。

## 11. 加齢性難聴当事者の訴え

(スライド 16)

本当に問題は無いのでしょうか。ご自分も軽度難聴で補聴器を装用中の藤田勉氏は、難聴協会会報に、次のような訴えを書かれています。

- 1) 加齢性難聴は、(1) 自信喪失 (2) 認知症 (3) 社会的孤立を生じる。
- 2) この為、(1) 耳鼻科受診 (2) 早めの補聴器装用 (3) 聴覚管理が必要である
- 3) 軽度難聴者は障害者として認められておらず、その為補聴器購入費の公的援助が無い。「日本の

## 12. 加齢性難聴の指導で大切なこと

(スライド 17)

加齢性難聴の指導で大切なことを纏めてみました。補聴器をつけて聞こえるようになれば、難聴の問題はすべて解決すると考え勝ちですが、そうではございません。補聴器のフィッティングや調整指導は、難聴者の問題解決の入り口に立っているだけです。言語聴覚士が、本当に難聴の患者さんのためにしなければならないことは、聴覚障害のある人の生活・福祉・権利を守る仕事をすることです。これは言語聴覚士の

仕事として、法的に決められています。補聴器をつけたあと、その方が支障無く家庭生活や学校生活及び社会生活ができていのかどうか、仕事を持っている人は職場で問題なく仕事ができているかどうかを、言語聴覚士は見極めなければなりません。問題がある場合は、職場の人と話し合いを重ね、聴覚障害者が働き易い職場環境を整える必要が有るのです。聴覚障害は目に見えない障害です。難聴になった人にしかわからない内面的な苦しみは、沢山あります。言語聴覚士は、難聴者の内面の苦しみを理解して、難聴者の生活の質の向上を図らなければなりません。「適切な聴覚補償をすることで、難聴は有っても普通に生活や仕事出来る環境を整えること」。これが重要です。基調講演開始前に、言語聴覚士をご存じですかと質問しましたら、数名の方しかご存じありませんでした。言語聴覚士は難聴者を全面的に支援する職業だということを、難聴のかたご自身が理解・認識して下さい。私が、一番ショックを受けたのは、今から10数年前の「耳の日」に、難聴の方に「言語聴覚士って何？。どんなことをする仕事？」と聞かれた時です。この時は立ち直れないくらい衝撃を受けました。50年以上、一生懸命難聴の方の立場に立って仕事をしてきたつもりですが、難聴者や社会の理解や認知度は、この程度なのだと自覚させられました。その時一番恥じたことは、多くの言語聴覚士が「言語聴覚士」という名称を使用しながら、実際には聴覚のことも、補聴器のことも、難聴者のことも、知らないことです。難聴の方の力になれるだけの実力が日本の言語聴覚士にはないことを、改めて知ったことです。今の日本の言語聴覚士は、摂食嚥下障害の仕事は出来るけれど、難聴の方の問題をきちんと受け止め指導する力を持っていません。50年経って後悔することは、後継者を育てることが出来なかったことです。



(スライド 17)



(スライド 18)

### 13. 対策案（補聴器外来の経験から）

(スライド 18)

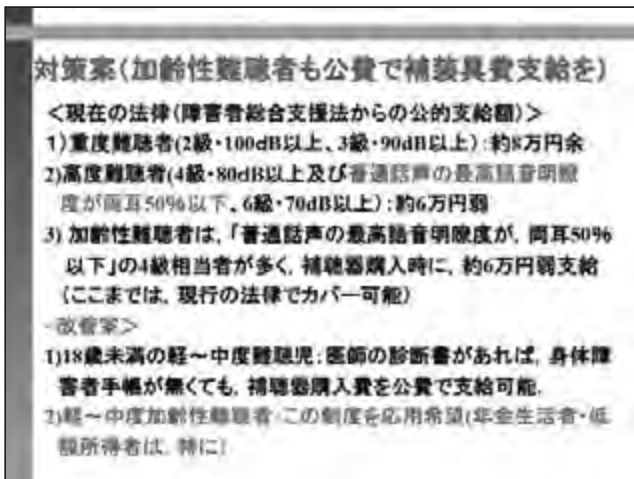
補聴器外来をやりながら、どうすればいいの  
かを毎日考えています。対策としては、次の 2  
つのことが上げられます。

1) 「乳幼児健診」(6 か月・1 歳半・3 歳に健診  
があり、早期に子供の発達上の問題や異常を見  
つけて、早期訓練や療育を開始する制度) を参  
考に、65 歳以上になったら必ず耳鼻咽喉科を受  
診して聴力検査を受けていただき、耳鼻咽喉科  
医や言語聴覚士が加齢性難聴を早期に発見し、

補聴器装用指導等を受けることを社会的に義務付けることが必要で、これを実現するためには国  
家的施策が必要です。

2) 岡山県では、藤本先生らが、ご尽力くださって 18 歳までの難聴の子供さんは、身体障害者手  
帳がなくても、耳鼻咽喉科医の診断書があれば公的支援を受けて補聴器を購入することが出来ま  
す。成人でも難聴の子供さんの例を参考に耳鼻咽喉科医の診断書があれば、身体障害者手帳が無  
くても補聴器購入時に障害者総合支援法からお金の援助があるようにすることが必要です。

3) 1) も 2) も、県や市の行政・耳鼻咽喉科医の理解と協力が有れば、すぐにでも実現可能と考  
えます。必要経費は、行政が負担することになります。



(スライド 19)

### 14. 対策案

(加齢性難聴者にも公費で補装具費支給を)

(スライド 19)

現行の法律に基づく「障害者総合支援法から  
の公的支給額」について、ご説明します。

1) 2 級と 3 級の身体障害者手帳をお持ちの場合  
は、耳鼻咽喉科医が「補装具費支給意見書」を  
書けば、障害者総合支援法から補聴器購入時に  
約 8 万円余、公的資金が交付されます。

2) 4 級と 6 級の身体障害者手帳をお持ちの場合  
は、耳鼻咽喉科医が「補装具費支給意見書」を

書けば、障害者総合支援法から補聴器購入時に約 5 万円余、公的資金が交付されます。

加齢性難聴者は、純音聴力検査（音がどれだけ聞えているか）では身体障害者に該当しなくても、  
語音明瞭度検査（言葉がどれだけ聞えているか）では、4 級に該当する人が多いので、約 5 万円余  
公的資金が交付されます。ここまでは現行の法律でカバー可能です。

身体障害者手帳をお持ちでない方の為に、改善案として私は以下のことを提案します。

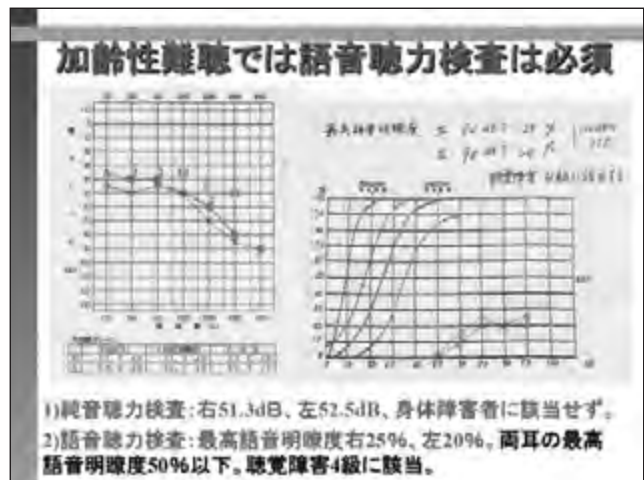
3) 身体障害者手帳が無くても、耳鼻咽喉科医が「補装具費支給意見書」を書けば障害者総合支  
援法から補聴器購入時に約 5 万円余公的資金が交付されること。資金面で加齢性難聴者全

員に適応することが難しい場合は、せめて年金生活者や低額所得者には是非交付して欲しいと願います。

### 15. 加齢性難聴者で4級と認定した症例

(スライド20)

向かって左は、音がどの程度聞えているかを検査したもので、この聴力では身体障害者に該当しません。向かって右は、同じ患者さんで言葉がどの程度聞こえているかを検査したものです。一番良く聞こえている時も、右は25%、左は20%の聞き取り率で、両耳の最高語音明瞭度は50%以下です。これは、4級の身体障害者に該当します。一般の耳鼻咽喉科では、音の聞こえの検査はしても言葉の聞こえの検査は多忙の為にすることが多いです。しかし、加齢性難聴者の身体障害者認定では、語音明瞭度検査は必須です。難聴を訴えて耳鼻咽喉科を受診される時は、患者さんは必ず語音明瞭度検査を受けることを申し出て下さい。

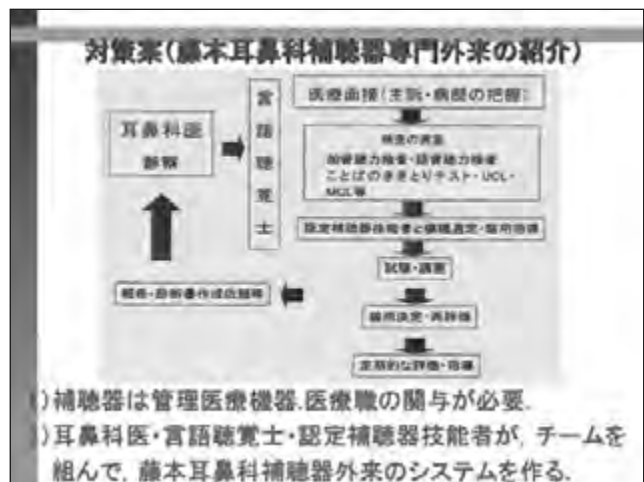


(スライド20)

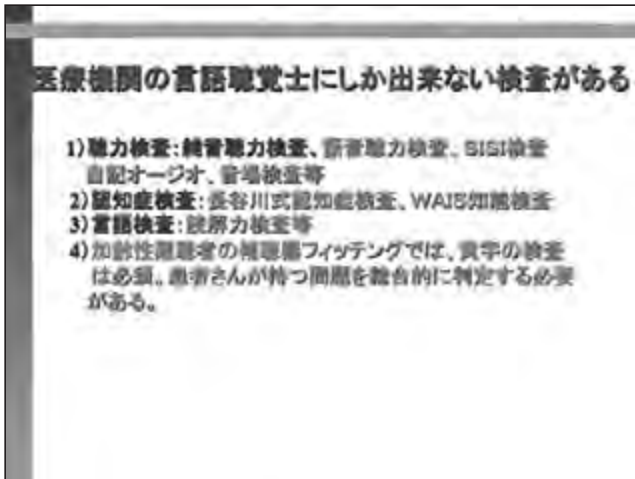
### 16. 対策案 (藤本耳鼻科補聴器外来の紹介)

(スライド21)

藤本耳鼻咽喉科の補聴器外来を紹介させていただきます。補聴器は管理医療機器です。聴覚を保護する為には補聴器を適切に使用することが重要で、医療職の関与が必要不可欠です。メガネ屋やデパートの大売り出しで、安易に購入してはいけません。使い方を間違えたら、大変なことになります。補聴器購入で国民生活センターへ寄せられた相談や苦情は、認定補聴器技能者の原氏からこの後具体的な話がありますが、補聴器が管理医療機器である認識は、一般の方には周知徹底しておりません。その結果安易にメガネ屋やデパートで補聴器を購入してしまい、沢山の苦情が寄せられるのです。「管理医療機器」ということは、補聴器の購入やフィッティングでは医療職である耳鼻咽喉科医や言語聴覚士の関与が必要であるということです。補聴器は、色々なメーカーの機種が300種類以上あります。補聴器に関する情報は、我々医療職より認定補聴器技能者の原さんの方が沢山持っておられますので、「耳鼻咽喉科医・言語聴覚士・認定補聴器技能者」が、チームを組んで補聴器の選定やフィッティングをする必要があるのです。日本では不幸にも藤本耳鼻咽喉科のような補聴器専門外来のシステムが確立されていません。



(スライド21)



(スライド 22)

## 17. 医療機関の言語聴覚士にしか出来ない検査

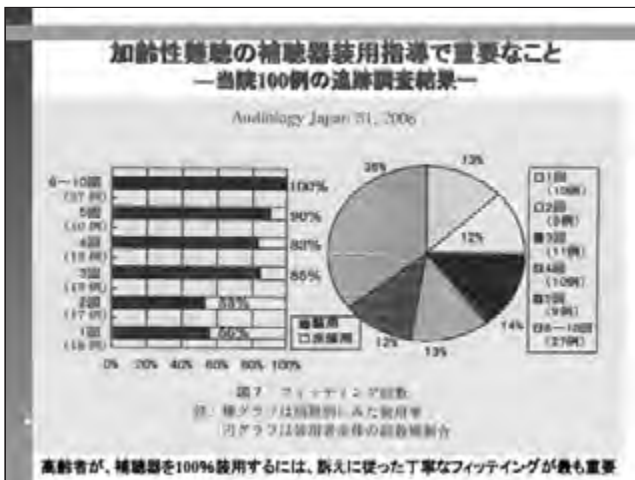
(スライド 22)

補聴器を使いこなす為には、合併症の有無の鑑別診断が必要です。患者さんの訴えに従って補聴器を調整しても、補聴器装用不能の方は必ず原因があり、不装用の原因を解明する必要があります。

1) 「補充現象」の有無：補聴器を装用する患者さんの中には、音を少し大きくしただけでもグワーンと音が大きく聞こえ「補充現象」という「内耳障害」を持つ患者さんがおられます。その場

合は、内耳障害を検出する SISI 検査が必要です。

2) 認知症の合併の有無：高齢になると認知機能が低下します。年齢相応の低下は仕方ありませんが、明らかに認知機能障害が疑われる場合は、認知症検査が必要です。認知症の患者さんの中には、文字の読み書きが出来ない方もありますので読み書き能力の検査も必要です。これらの検査は言語聴覚士の仕事ですが、補聴器装用指導の為にこれらの専門的検査を実施している耳鼻咽喉科はほぼ皆無だと思います。



(スライド 23)

## 18. 加齢性難聴の補聴器装用指導で重要なこと

— 当院 100 例の追跡調査結果から —

(スライド 23)

藤本で補聴器装用指導を行った 100 人の患者さんの追跡調査結果から、補聴器装用指導で一番大事なことは調整回数だと言うことが明らかになりました。満足して補聴器を使用していたく為には、補聴器調整に 10 回位来院していただく必要があります。1 回や 2 回の調整では患者さんは満足されません。自分の体の一部として満足して補聴器を使えるようになること、補

聴器がないと困ると実感するようになること、その為には丁寧なフィッティングが必要です。

ところが「丁寧なフィッティングを実施する」という点で現状は問題があります。

藤本は岡山市中区江崎にあります。現実的課題として岡山県の県北から 90 歳近い方が来院されるのは、大変です。患者さんにとっては一日仕事です。高齢者の場合、一人では来院出来ませんから、誰かに送迎して貰わないといけません。1 回位は無理をすれば来院出来ますが、10 回の来院は不可能です。「丁寧にフィッティングしてあげれば、あの人は補聴器を装用出来るようになるのに」と思ふかたでも、実際に遠所からは何回も来院出来ませんので、気になりながら調整してあげられない問題が生じます。

この問題を「どうすれば解決出来るだろう」ということを、考えなければなりません。



## 19. 言語聴覚士の勤務実態

### —日本言語聴覚士協会・2019年度調査—

(スライド 24)

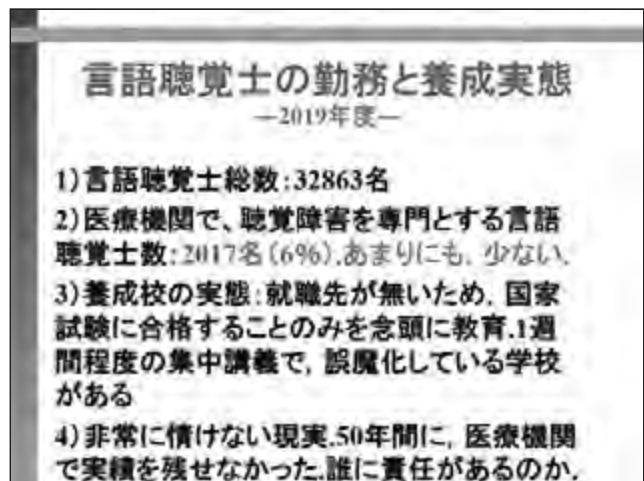
補聴器装用指導では、耳鼻咽喉科医・言語聴覚士・認定補聴器技能者がチームを組んで、仕事をする必要が有ることを繰り返してお話しておりますが、お恥ずかしいことに言語聴覚士の勤務実態はその社会的ニーズに応えられるものでは有りません。国家資格を持つ2019年度の言語聴覚士は、全国に3万2,863人います。この内耳鼻咽喉科で聴覚障害を専門として勤務する言語聴覚士は2,017人、全体の6パーセントです。あまりに少ない数で、高齢化社会の難聴者のニーズに応えられる数では、有りません。

では、残りの3万人は何をしているのか。3万人はリハビリテーション科へ所属して脳梗塞や脳内出血後の後遺症である「摂食嚥下障害」や「高次脳機能障害」の治療に従事しています。「言語聴覚士」という名称を標榜しておりますが、9割余の言語聴覚士は「聴覚障害のことは全く解らない」のが偽りのない日本の現実です。50年以上聴覚障害専門の言語聴覚士として勤務して来た私は、この日本の現状を見て涙が出ます。日本言語聴覚士協会へ「摂食嚥下士協会」と名称変更してはどうかと、苦言を呈したい位です。

何故、こんな状況になったのでしょうか。

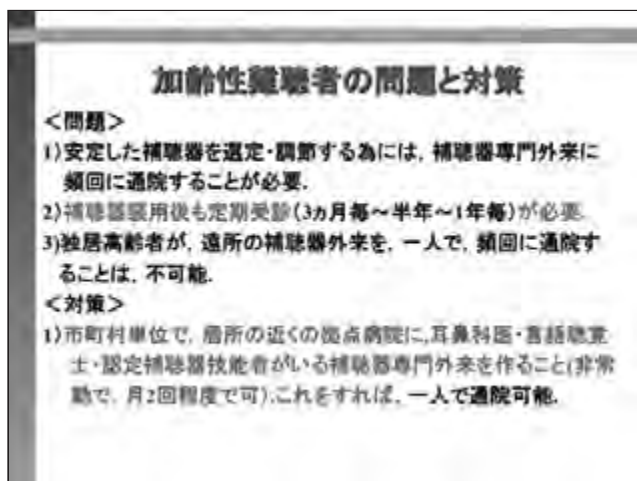
1) 言語聴覚士の仕事に対する耳鼻咽喉科医の無関心が、耳鼻咽喉科での言語聴覚士の就職先が無いという現実を招いています。高原先生や藤本先生は、この仕事を育てて下さった大恩人です。お二人の耳鼻咽喉科医の先生がおられなければ、私は耳鼻咽喉科で「聴覚障害専門」の言語聴覚士として勤務しておりません。日本にも聴覚障害専門の耳鼻咽喉科医は多数おられますが、殆どの耳鼻咽喉科医は言語聴覚士の仕事に興味がありませんでした。その為、耳鼻咽喉科での言語聴覚士の就職先が無く、現在のような悲惨な状態になったのです。

2) 言語聴覚士養成校の非力と無責任な実態：もう一つの問題は、言語聴覚士養成校の非力と無責任な実態です。養成校入学時には聴覚障害に興味を持つ学生がかなりの数でいるのですが、耳鼻咽喉科への就職先がない為、学校によっては学生が「聴覚障害」に興味を持っては困ると言う理由で、聴覚障害について意図的に詳しく教えない実態があります。自分勝手な実態です。しかし、国家試験には合格してもらわないと困りますから、「聴覚障害」について一週間程度の集中講義をしてお茶を濁している学校が沢山あります。一週間程度の集中講義で聴覚障害の何が解るのでしょうか。余りに無責任な実態です。アメリカでは、聴覚障害補償学(オーディオロジー)は、大学4年間・博士課程5年間(卒後研修1年間を含む)計9年間、専門的学習をさせて初めて「ドクターオブオーディオロジー(AUD)」の資格が与えられます。日本では2年制・3年制・4年制の異なる養成制度の中で、上記のように1週間程度の集中講義で誤魔化して単位を与え、卒業させる学校が多いのです。養成校の言い分は、「どうせ耳鼻咽喉科への就職先は無いのだから国家試験に合格さえすればよい」のです。これが日本の偽らざる実態です。



(スライド 24)

このあたりの詳細は、この後黒田生子氏が養成校の立場から説明をされるはずですが。難聴者の皆様、これで良いとお考えですか。話しをしながら、私は自分を恥じています。50年間も聴覚障害専門の仕事耳鼻咽喉科でしながら、大学で学生教育をしながら、「聴覚障害者を支援する」専門家養成の大切さを社会に認知していただけなかったわけですから。一番恥じなければならないのは、自分の非力さだと思っています。



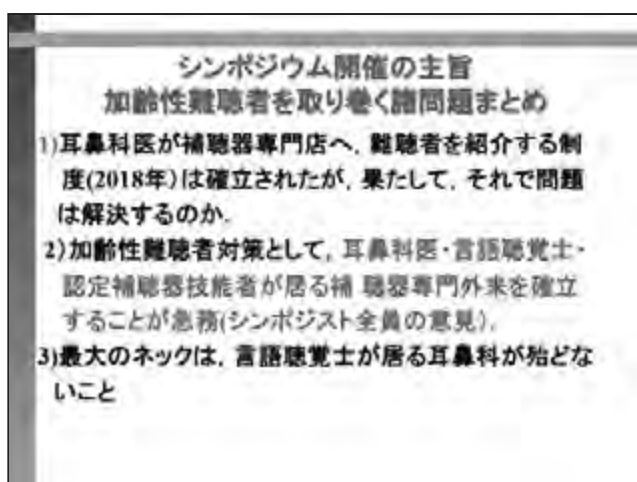
(スライド 25)

## 20. 加齢性難聴者の問題と対策

(スライド 25)

今までの話を纏めます。安定した補聴器装用の為には、3ヵ月毎あるいは6ヵ月毎に、補聴器専門外来へ通院していただく必要があるのですが、独居の高齢者が多い現実では定期的な通院は難しい人が多いと申し上げました。対策として私が切に願っていますのは、行政の責任で加齢性難聴者が居住しておられる市町村単位で、例えば市民病院とかが中心になって、耳鼻咽喉科の中へ耳鼻咽喉科医・言語聴覚士・認定補聴器技能者がいる補聴器専門外来を、月2回程度不定期で良いので開設してほしいと思っています。

月2回でも近くの病院に補聴器専門外来があれば、救われる難聴の方は多数いらっしゃるはずですが。現実には、市町村単位での補聴器専門外来はなく専門家もおりません。この解決は行政の仕事です。



(スライド 26)

## 21. 加齢性難聴者を取り巻く諸問題まとめ

(スライド 26)

今までの話から、耳鼻咽喉科医・言語聴覚士・認定補聴器技能者がいる補聴器専門外来を、耳鼻咽喉科へ設置することが急務であることをご理解いただけたはずですが。人口の高齢化と共に加齢性難聴者が激増し、早急に対策を講じる必要があることを、日本耳鼻咽喉科学会は認識され、2018年度より耳鼻咽喉科医が補聴器専門店へ難聴の方を紹介する制度を、整備されました。一件落着に見えるのですが、残念なことに日本耳鼻咽喉科学会は加齢性難聴者の補聴器装用指導で言語聴覚士が果たす役割の重要性を認識されておりません。本日のシンポジウムでは、難聴者を中心はどうすれば「耳鼻咽喉科医・言語聴覚士・認定補聴器技能者」がいる「補聴器専門外来」を増やすことが出来るかを考えたいと存じます。それぞれの専門職がチームを組むことは、難聴者の福祉を守る視点から必要不可欠です。難聴は目に見えない障害です。難聴者の内面の苦悩を理解し、寄り添い、難聴の人の立場に立って、

耳鼻咽喉科医が補聴器専門店へ、難聴者を紹介する制度(2018年)は確立されたが、果たして、それで問題は解決するのか。加齢性難聴者対策として、耳鼻科医・言語聴覚士・認定補聴器技能者が居る補聴器専門外来を確立することが急務(シンポジスト全員の意見)。最大のネックは、言語聴覚士が居る耳鼻科が殆どないこと。

医療制度を活用して問題を解決する為には、言語聴覚士の関与が必要不可欠です。言語聴覚士の国家資格ができて 30 年ですが、「どうすれば、難聴者の福祉や権利や生活を守る仕事をする耳鼻咽喉科所属の言語聴覚士の数を増やすことが出来るか。難聴者のニーズに応えることが出来る実力を持った言語聴覚士を育てられるか。その対策を考えたい」。以上が聴覚障害を専門とする言語聴覚士である私の立場からの「シンポジウム開催」の趣旨です。本日はこの趣旨を前提に関係の方に話をさせていただきますので、よろしくご協力をお願いします。

(拍手)

**森 俊己**：ありがとうございました。私の方から一つだけ質問があります。65 歳以上の難聴者の数が 60 万人といわれますが、どの程度の dB からここでは難聴者と言われているのでしょうか。

**森 壽子**：一般的には、「日本耳鼻咽喉科学会」が定めている「難聴の分類」に従っていると考えます。聴力検査結果、「0dB ~ 25dB までは正常」、「会話音域の平均聴力が 25dB よりも悪い人は難聴」という分類です。

**森 俊己**：平均聴力が 25dB 以上のかたは「難聴」として計上していると考えてよろしいですか。

**森 壽子**：私が作成したデータではないので、確定は出来ませんが、常識的には、そうだと思います。

**森 俊己**：ありがとうございました。パネリストの発言に入る前に、連絡事項があります。只今、質問用紙を配布しております。森 壽子先生のお話やパネリストの発言について、質問等があれば質問用紙にご記入下さい。記名は任意で、匿名でも結構ですが、自身が難聴者であるのか、それとも支援者であるのか、どういった立場なのかは、簡単に書いて下さい。別にもう一枚、アンケート用紙の配布があります。アンケート用紙はお帰りの際に受付にお返してください。今後に活かしたいと思いますので、記入にご協力いただきたいと思います。

