

講演概内容

◇まずは自己紹介

昭和54年日本医科大学卒、胸部外科に入局、昭和55年から58年まで大学院で病理に出向。昭和59年ニューヨークのアルバート・アインシュタイン医科大学胸部外科にも留学しましたが、卒後9年で病理に転職しました。病理医とは病変部を肉眼及び顕微鏡で診て病気の診断をする医者です。私は耳鼻科医でもなければ、聴覚障害の専門家でもありません。

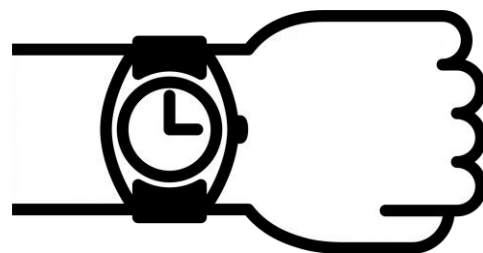


感音性難聴（遺伝性）左100dB、右70dBです。漫画「淋しいのはアンタだけじゃない」に難聴医師として実名で登場したおかげで、有名になってしまいました。漫画の絵が似ていないので、街中で声をかけられたり、と言うのはありません。

2017年に左耳に人工内耳を植え込み、まだ訓練中です。最近やっと、だいぶ聴きとれるようになってきました。本日は、自分の経験を基にした、お話を中心にさせていただきます。

◇聞こえにくい？ 聞こえない！

40歳の時に聴力の低下が始まりました。腕時計の“カチカチ”という音が聴こえなくなる距離に左右差があることで気が付きました。診断はいろいろ移り変わりました。初めはとりあえず突発性難聴の診断でした。ところが発作を繰り返して難聴が進行するので、めまいのないメニエル症候群に変わりました。



カチカチが聞こえにくい

でも、病気の定義に当てはまらないので、感音性難聴というだけの病名になりました。人工内耳の手術前に、初めて遺伝子を調べたところ、遺伝性難聴であることがわかりました。

◇難聴になる病気はたくさんあります

1. 遺伝子異常と発生発達異常
 - ①遺伝性難聴：遺伝子異常（難聴以外に症状のないものと、あるもの）
 - ②先天性難聴：胎児期の傷害（サイトメガロウィルス、風疹、薬剤）、奇形
2. 細胞傷害：加齢による変性、薬剤による傷害、前庭水管拡大症
3. 代謝障害：糖尿病（血管、神経障害）
4. 循環障害：リンパ管環流障害（メニエル病）
5. 炎症：中耳炎（慢性：耳垢塞栓）、髄膜炎、自己免疫性内耳障害

6. 腫瘍：聴神経腫瘍
7. 外傷：鼓膜損傷、騒音
8. その他：耳硬化症、突発性難聴、原因不明

◇ちなみに遺伝性の難聴は

1. 常染色体優性遺伝の難聴

難聴に関係する遺伝子座は60近く有ります。多くは言語習得後に発症し、進行性となります。高音域が聴こえなくなることが多いようです。ほとんどが感音性難聴です。

2. 常染色体劣性遺伝の難聴

難聴に関係する遺伝子座は90近くあります。全て感音性難聴で、高度～重度の先天難聴となります。

- ① X染色体：5つの難聴の遺伝子座が同定されています。
- ② その他：ミトコンドリア遺伝子の異常による難聴もあります。

常染色体劣性遺伝の場合は50%の確率で遺伝しますが、知らずにいる権利もあります。まとめれば、

- ・難聴になる病気は、実にたくさん有る！
- ・しかし原因不明のものが多く
- ・問題は、治るか治らないか！？
- ・傷害される部位の違いが重要 ということです。

◇聴覚器の障害部位による難聴の分類

1. 伝音性難聴：外耳から中耳までの障害（耳栓をするのと同じ）＜治るものが多い＞
2. 感音性難聴：内耳から聴神経、大脳までの障害（耳栓では体験できない）＜治らないものが多い＞
3. 混合性難聴：両者が混じったもの（老人性難聴の多くが混合性）

◇聞こえの仕組み

蝸牛で音波が電気信号に変えられます。音の波動が蝸牛に伝わると

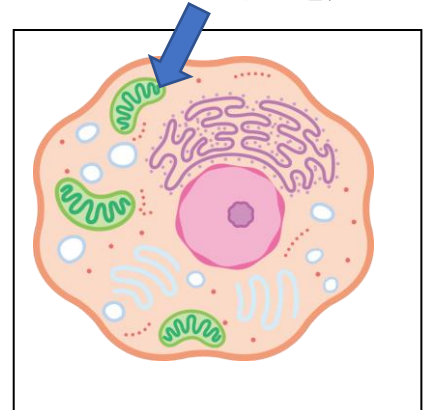
⇒低層階の有毛細胞は高い音に反応

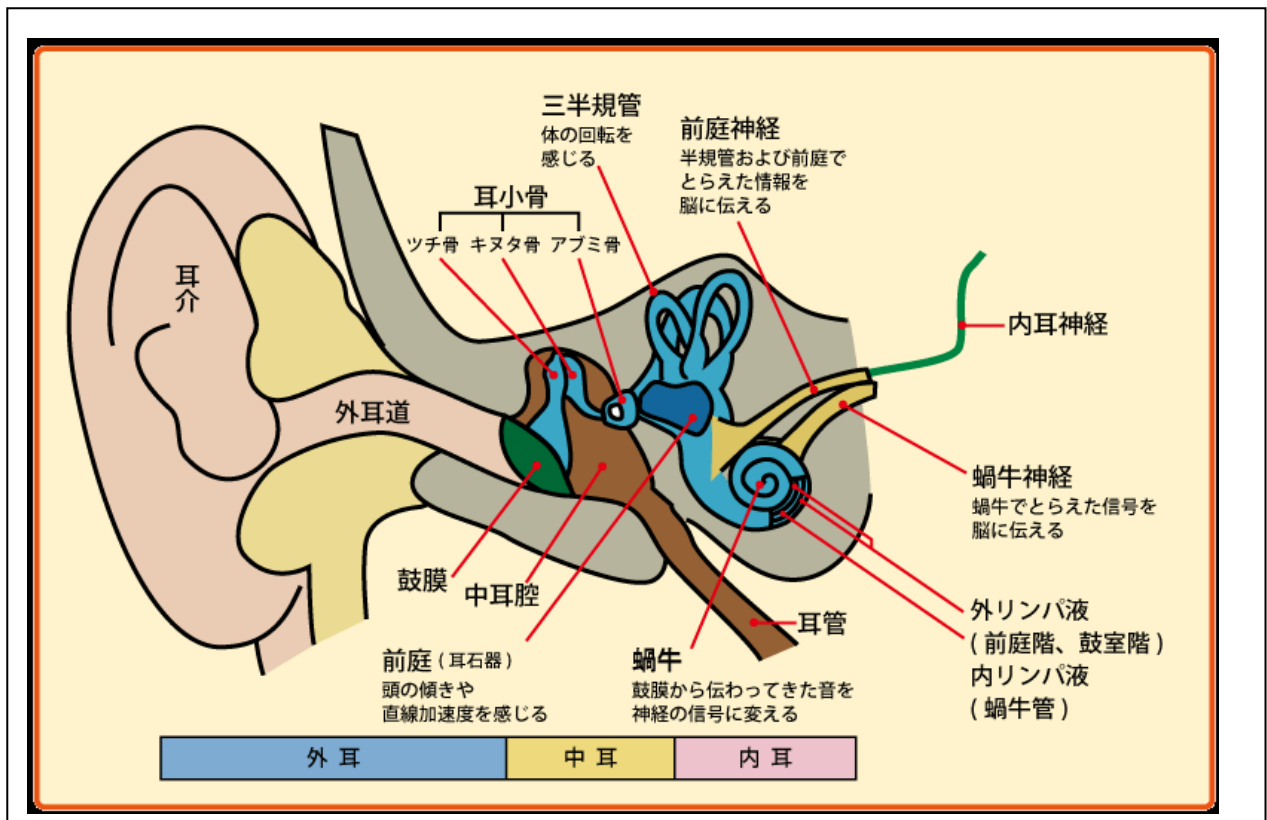
⇒中層階の有毛細胞は中くらいの音に反応

⇒高層階の有毛細胞は低い音に反応

⇒線毛の動きが電気信号となって聴神経を通り脳に送られます。

ミトコンドリアは
独自の遺伝子を持つ





・ **感音性難聴** 蝸牛の有毛細胞の障害や、神経が障害されて発症します。低層階の有毛細胞や神経が障害されると高い音だけが聞き取りにくくなります。

◇難聴になった時の検査もいろいろあります。

・ **聴こえの検査**

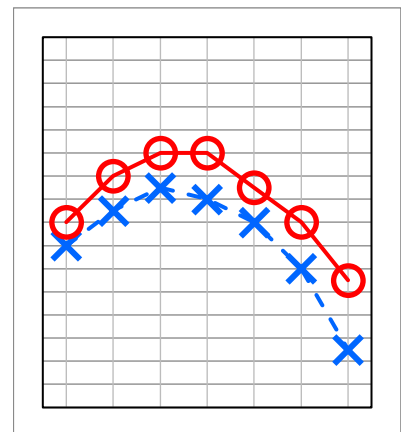
- ①標準純音聴力検査：ぷーぷーが聴こえたら押す。気導聴力より骨導聴力が高い場合は伝音性難聴が疑われます。
- ②自記聴力検査：音が聴こえている間押す。
- ③S I S I 検査：音が大きくなったら押す。
- ④語音聴力検査：「あ」とか「お」とか書く。
- ⑤耳音響放射検査：音の反射で聴毛の動きをみる。
- ⑥聴性脳幹反応検査（A B R）：音の反応を脳波で調べる。

これを見ると客観性のある検査が少ないことが分かります。

・ **めまいの検査**

- ①からだの平衡の検査、②眼振の検査、③電気眼振図検査
 - ④視運動性眼振検査、⑤温度刺激検査、⑥重心動揺検査
- 他に血液検査とかCTやMRIも

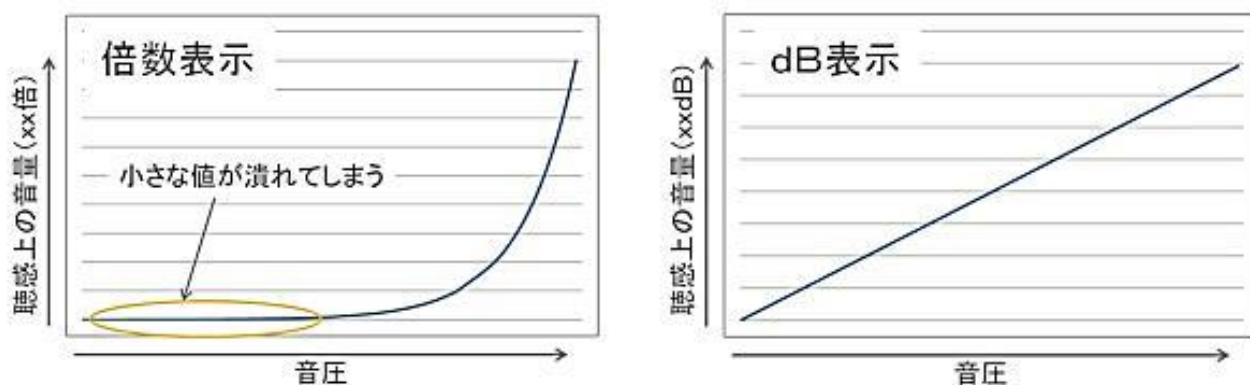
オーディオグラム



音の高さ
○は気導聴力 空気
×は骨導聴力 骨

◇dB（デシベル）とは

基準の信号と比較してどれくらい大きいか。基準値と比較して何倍かを対数（log）で表すものです。音圧比との比率では、0 dB=1倍、3 dB=1.4倍、6 dB=2倍、12 dB=4倍、18 dB=8倍、20 dB=10倍、40 dB=100倍、60 dB=1000倍、80 dB=10000倍となります。どうして、デシベル（dB）で表すかと言えば、倍数表示だと小さい音がグラフでは、つぶれてしまうからです。



◇標準純音聴力検査の問題点

「音が聴こえたら押して下さい」耳鳴りの音を間違えて、早くボタンを押してしまう。耳鳴りかと思って、ボタンを押しそこなう。

「担当技師のクセで、押すタイミングが変わる」始めに大きめの音で高さを知らせます。省略されると、どの音が聴こえるか判らず遅れる。音量を上げるタイミングやスピードが一定だと「そろそろ聞こえるはず」と思って押してしまう。1ダイヤル(5 dB)くらいの差はすぐに起きます。結果、自覚する症状と検査結果に差が出ることになります。

◇言語聴力検査

「あ」とか「か」とか言いますので、聞こえた通りに書いてください。(オウム返しに答えて下さい)

◇明瞭度（正解率）ごとの聞き取り能力早見表

- ① 100%～80%聴覚のみで会話の理解が可能。補聴器の効果が十分見込まれる。
- ② 80%～60%日常生活は聴覚のみで理解可能。不慣れな話題では十分に注意して聞かなければ正確な理解は難しい。
- ③ 60%～40%日常会話でもしばしば聞き誤る。重要な会話では、確認やメモの併用が必要。
- ④ 40%～60%日常会話においても読話や筆談の併用が必要
- ⑤ 20%～0%聴覚のみの会話は、ほぼ不可能。手話、読話、筆談など、あらゆるコミュ

ニケーション手段を利用してコミュニケーションを図る必要がある。

◇音の構成と聞き誤り

どうして「か」と「さ」を聞き間違えたり、どちらか分からなかったりするのでしょうか？

発声音は、単一の音階のみで できているわけではありません。

- ・「イ」：350 Hz前後の音と2,600 Hz前後の音の組合せ
- ・「エ」：700 Hz前後の音と2,200 Hz前後の音の組合せ

どちらも低い音の方が大きい。つまり高くて小さな音の成分が聞こえにくくなると、発声音の違いもわからなくなってしまうのです。

○「し」shi「ち」chi「ひ」hiの違いで考えると

- ・s、c が聴こえなければ、shi、chi、hi／全部が「ひ」？
- ・sh、ch、h が聴こえなければ、shi、chi、hi／全部「い」？

健聴者だって聴き間違いはあります！ たとえば

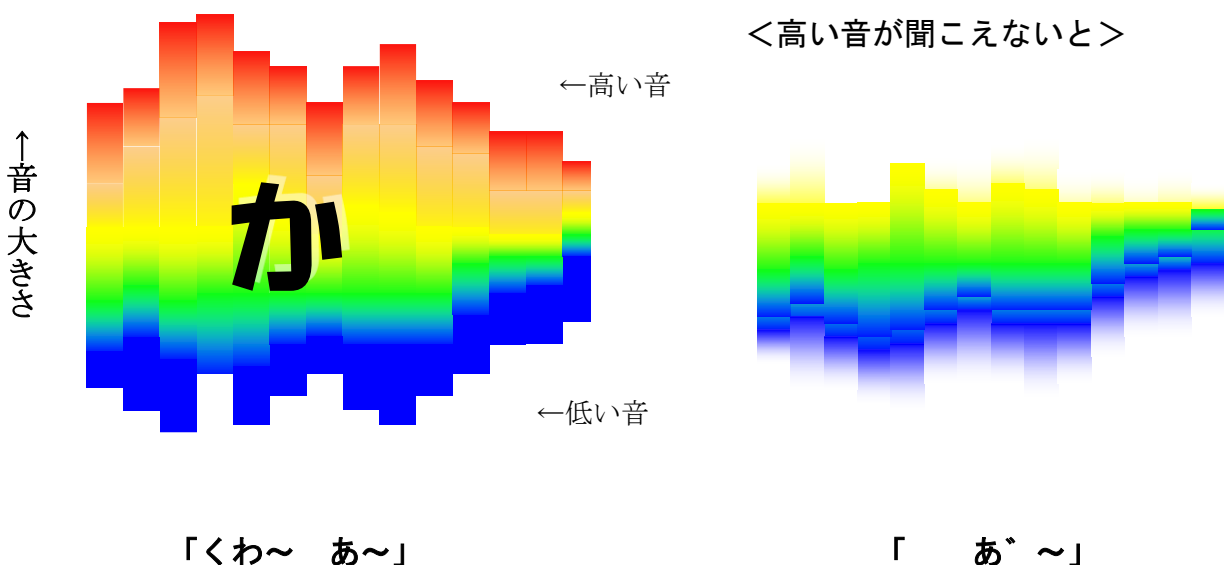
「い」と「し」を聴き間違えれば→「1月」を「7月」と間違えます。

「ち」と「し」を聴き間違えれば→「直毛」を「植毛」と間違えます。

◇発声音を音波で見る

高い声の「か」も、低い声の「か」も、どっちも「か」とわかるのはなぜでしょう？

「あ」「か」などの発声音の違いは、1. 音全体の大きさの時間的変化、2. 音の高さ（周波数）の混じりあい方、3. それぞれの高さの音（周波数）の時間的変化によってきまります。いろいろな声色の人がいても、これらの共通性で「ある発声音」だと認識しています。聞こえにくい周波数（音の高さ）があると、これらがうまく捉えられなくなります。



◇さて、突然聴力が低下した私は

10日間入院して絶対安静で、大量のステロイド剤を投与されました。しかし、結局回復せずに退院となったのです。病院から自宅に戻る時に、買い物に寄ったのですが…。

聴力が低下したはずなのにスーパーの中がうるさいのにびっくりしました!! それも、音が大きすぎる上に歪んで聞こえるのです。

まるで、パチンコ屋の中のように感じました。スーパーの店内放送が壊れたわけではありません。原因は、補充現象(リクルート現象)のためでした。

内耳に障害があると、少し音の大きさが増したことを正常より非常に大きく感じるのです。それは、音の大きさの感じ方が、正常とはかけ離れて、鋭くなっているためです。(感音系の誤作動) その結果、軽度の難聴があるのに、外部の雑音(食器の音や楽器の音など)が異常に大きく、不快に感じます。場合によると、大きい音だけが「叫び声」のように、歪んで聞こえるのです。

つまり、この聴覚補充現象によって、難聴があると、大声は歪んで怒鳴られたように感じ、響いてかえって聞き取れないのです。

◇耳鳴りって何なの？

難聴が進んできたときに、ある高名な先生から「ああ、先生は静寂の世界に居るんだね」と言われました。聴覚障害は・・・「静寂の世界」ではありません!!

難聴は、音のない世界ではなく、絶え間ない耳鳴りが続く世界です。耳鳴りとは、周囲に音源がないのに音を感じる状態です。音色も音の大きさも人によって異なります。耳鳴りが起こる仕組みはよくわかっていません。多くは難聴を伴ない、聞こえない領域の音が耳鳴りになります。ラジオの雑音が聞こえ続ける感じです。

なぜ耳鳴りがするのか? 聞こえない領域を感知するはずの神経系が、音の刺激が入らなくなったために興奮し、誤作動を起こすのではないかと考えられています。

耳鳴りは大変な苦痛です。でも測ることができない。治すこともできない。患者さんからは苦痛を訴えられる。そこで、耳鼻科医は治療指針を出しています。

◇「耳鳴りは白髪と同じ」(日本聴覚医学会：診療指針)



耐えがたい耳鳴り

「多くは加齢に伴うもので、耳が遠くなる「難聴」の裏返し現象だと考えて下さい。加齢に伴う耳鳴りに特效薬はありません。まあ、年だから、くらいに受け止めて、気にしないで生活できるようになるということが耳鳴りと付き合い上で重要です」

そうは言われても大変なストレスです。どうしても止まらない。スイッチが切れない。私は崖から転落して死のうと思い車で高速道路を走りました。しかし、中央高速なら良かったのですが、東北自動車走ってしまいました。崖は無いので死にそこないました。耳鳴りに慣れるのには、20年掛かりました。

◇生活の不便さ

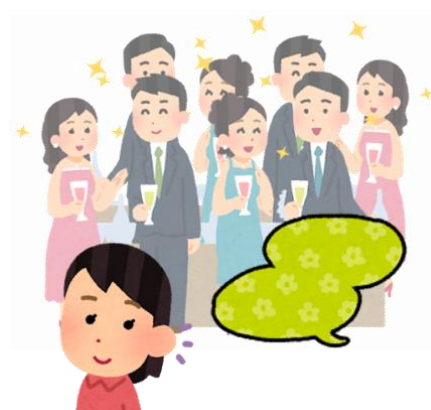
テレビの音が聴き取れない。ニュースは何とかわかるけど、ドラマでは、肝心な「謎解き」のセリフがわからない。特に、背景に効果音があるとダメです。

感音性難聴では雑音の中から言葉だけを聞き取る能力が低下します。周囲が騒がしいと、大きな声でも聞き取れません。

多くの人の声で、ざわめいている立食パーティーの会場で、健聴者は隣の人と普通に会話ができます。注意して耳をすませば、少し離れたところのヒソヒソ話まで聞くことができます。それは、聞きたい音だけを選び取って聞くことができるからなのです。耳からの情報を脳が処理する際に、特定の「音源」の音を選別処理する能力があるのです。

◇カクテルパーティー現象(効果)

かなり高度な処理過程です。聴覚系の情報処理だけでなく、他の感覚からの情報も加えて統合的に脳が情報処理しているのです。10mくらい離れたところで何かしゃべっている。「口元の動き」などの視覚情報に合致する音と10mという「距離感」に合う音だけを選択して抽出。他の音は「雑音」として、情報の入力を排除する。それで、騒音の中で遠く離れた人の会話が聞き取れるわけです。



騒音の中でも気になる話は聞こえる

複数の重なり合った音源の中から、特定の音源だけを選択的に抽出して、聞くことができる、人間の聴覚の働きがあります。感音性難聴では、この能力が失われてしまいます。

◇補聴器では不十分

私は学会で、早口の講演はわかりません。聞こえた音进行处理する（言語として正しく認識して、その意味を理解する）能力も低下しています。一つ一つの単語を認知するのに時

間がかかります。機関銃のように言葉が聞こえても、まったく意味が捉えられません。もちろん聞き取れない単語も増えます。早口で話されても、理解不能です。

自分は、いざとなったら補聴器を使えば、と考えていました。メガネみたいに、かければ普通に聞こえるようになると思っていたのです。

しかし、補聴器は、近視に対する眼鏡のように「聴力」を矯正するものではありません。集音と音の拡大をしますが、周囲の雑音も大きくなります。高級機種では、細かな設定で「聴力の低下した領域」の音を大きくし、さらに「指向性」を高めて周囲の雑音を小さくすることもできます。それでも、感音性難聴で失われた「聞き分ける」能力は補えません。



早口は分からない

◇障害の受容の難しさ

難聴が進むにつれ、自分は進行性の病気を受け入れられずに悩みました。出来なくなることが増えていくことの焦り周囲の無理解に対する怒り。自分のひがみ？（どうせ自分は聞こえないんだ…）。絶望・悲観（自分はもうダメなんだ…）。

それは、がん告知後の心理変化と共通点があります。

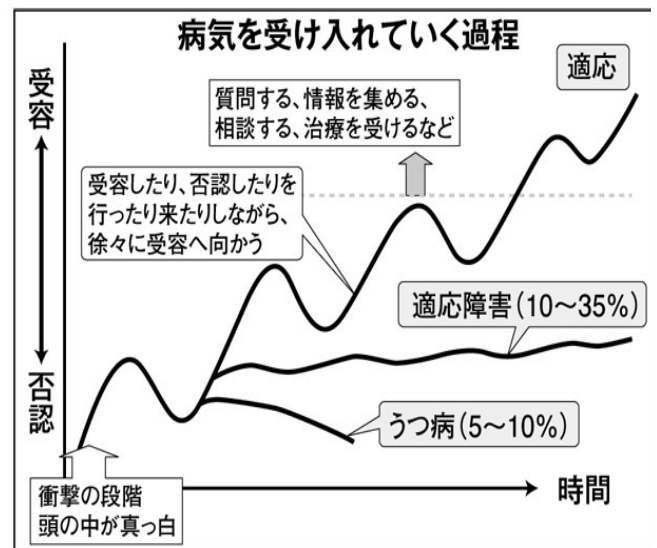
1. 否認と孤立：頭では理解しようとするが、感情的にその事実を否認している段階。
2. 怒り：「どうして自分がこんなことになるのか」というような怒りにとられる段階。
3. 取り引き：神や仏にすがり、死を遅らせて欲しいと願う段階。
4. 抑うつ：回避ができないことを知る段階。
5. 受容

ただし、進行性の病気では、絶望から諦め、受け入れと、1. から5. の繰り返しとなります。

出来なくなったことを嘆くよりも、出来ることを考えよう。「聴覚障害をもつ医者だから、できることがあるはず」と考えるようにしました。そう簡単ではありませんが。

◇どうすれば、難聴者に話が通じるか？

健聴者は、聴こえにくい人にどうしてあげれば良いのか分からないのです。「聞こえないのだから、大きな声で話してあげよう」と思っている人が多いのです。実は難聴者側にもいろいろ問題があります。ヒントになるのは言語聴力検査です。



○検査は1つの発生音で調べますが、単語だと正解率があがります。

なあ` あめ／なが` あめ／なま` あめ／なま` はげ`

○文章だと正解率ももっと上がります。

「ろくあ` つは、あ` あ` あめが続きます」

「ろくが` つは、な` が` あめが続きます」

○これらの結果から考えると

①五十音で言ってもダメ

なあ` あめ` 「が、ぎ、ぐ、げ、ご」の「が」、
「ぎ、じ、ず、ぜ、ぞ」の「ぎ」、「だ、ぢ、づ、
で、ど」の「だ」、「ば、び、ぶ、べ、ぼ」の「ば」

これは全部「あ` い` う` え` お` 」の「あ` 」としか聞こえません。

②単語を連呼してもダメ

単語の中で聴き取れない音は、いくら繰り返されても分かりません。

「なあ` あめ」、なあ` あめ、「なあ` あめ」、「なあ` あめ」

③大声はだめ

オーディオグラムで80dBが聞こえない領域とは、1万倍の音量がやっと聞こえる程度です。大声だと聞こえる領域だけうるさく聞こえる。その上、聴覚補充現象で、大声は歪んだ叫び声にしか聞こえない。

「なあ` あめ！」

◇意味の中心となる言葉

文章でも肝心の単語が聞き取れないと意味が分からないことが多いです。

「なあ` あめは、ホントまいるよね～」

日本語は、会話の中で略される言葉が多いのです！

「なあ` あめは、洗濯物が乾かないからホントまいるよね～」

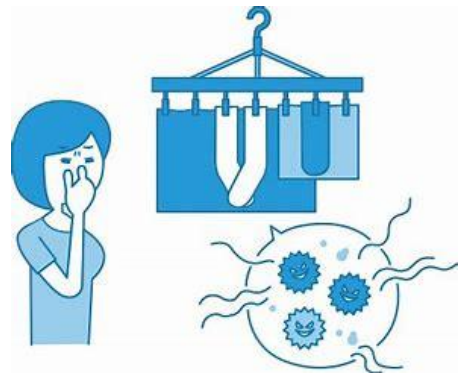
と言えは通じる可能性が高まります。

文章の中の肝心の単語が聞き取れないのが困りもの健聴者でも、音が小さいと、「所々だけ聞こえる」ことがあるはず。まるで、チューニングの悪いラジオの感じ？
「今日ね、学校でXXXがあって、私はOOだったんだけど、先生は△△だって言うし、困っちゃってさあ・・・」

話をするときには内容を想像して聞いています。だから、予想外の単語が出てくるとお手上げです。想像している内容が違っていると、間違った単語に聞き取ってしまうこともあります。聞き間違いにつながります。

◇難聴が、さらに進むと

「あいきけんひたちはえろぎだいさらひじじゅすあぞういう／ちちしどじしぎつがどにゆ



たれしたさらちのせいたんひとしてたんじょうしました」エロ議題??何が誕生??

「愛知県知多市は江戸時代、晒技術が導入され、知多晒の生産地として繁盛しました」

知らない外国語を聞くのと同じになります。「K」「T」「H」「S」の聞き間違い

◇話題さえ分かれば

聴き取れない単語があると、話が分からなくなります。耳が悪くなると、聴き取れない単語を、会話の内容を想像で補って聴いています。聴き取れない単語は、話し手ががんばっても、はっきり聞き取れることはほとんどありません。しかし、話題さえ分かれば、話について行くことができるのです。

①何の話かを始めに伝えましょう

お天気の話だけどさあ。洗濯物の話だけど、なあ`あめは、ホントまいるよね。

②会話には、アクセントやイントネーションも大切です。

アクセントの付け方も問題です。たいていは、始めの言葉は分かっています。

「でえすからあ、〇〇〇は食後に・・・」

「その〇〇〇が聞き取れないのです」と聞き返す人はほとんどいないと思います。会話にアクセントを付けることで、重要な単語（特に主語と述語）を強調するという意識が必要です。

◇どうしても聞き取れない単語は

特殊な単語や知らない単語であれば、いくらゆっくり、大きな声で話しても分かりません。その場合は「書いて伝える」のが原則です

書く時のポイント、「今日、帰りに中央線で何かトラブルがあったみたいで、10分も止まったままでね…」口話を全て書く必要はありません！ 多くの場合、話の内容が分かれば、付いて行けます。(主語と述語をメモの様に書く)。まず、「電車、遅れた」と書いて、話題を知らせます。あとは、しゃべりながら、ポイントの単語を書き足すだけで良いのです。

実は難聴者側にも問題があります。難聴を知られたくないと思う気持ち。あまり聞き返しては申し訳ないと思う気持ち。「は?」「え?」という聞き返しや、「聞こえません」という表現。あきらめや面倒くさいという気持ち。困った顔をしてみせる。分かったふりをしてうなずく。相手に合わせて微笑む。英語が分からない日本人観光客と同じです。

◇難聴者に求められる聞き返し法



分かった振りをする

ある程度聞こえる場合は、「は?」「え?」という聞き返しや「聞こえません」という表現は避けましょう。

- ・ 話題を聞く：「何の話?」「ニュースの話をしているの?」
- ・ 主語はわかっている：「星野さんがどうしたって?」
- ・ 述語はわかっている：「誰が結婚したって?」

◇自分のトリセツを作りましょう

私は、銀行や駅のみどりの窓口には、次のような文をプリントして持っていきます。「聴覚障害者です。人工内耳を使っているので、ゆっくり、少し大きな声で話して頂ければ分かります。場合によっては筆談をお願いします。」

・ 職場では

「後ろから声をかけられても分かりません。(無視しているわけではありません)用事のある時は、肩を叩いてください。大きな声では、かえって分からないことがあります。ゆっくり、少し大きな声で話して下さい。時々、聞き間違いをします。できるだけ「主語」と「述語」がわかるように話して下さい。対面で会話ができても、電話はうまく使えません。(使っている補聴器の集音部が耳の外にあって、電話機のスピーカー部をうまく当てることができません。)」

◇耳と平衡感覚

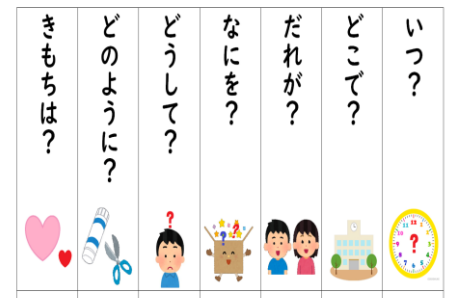
「めまい」はなくても、「ふらつき」を感じませんか? 内耳の中には聴覚を司る蝸牛と、平衡感覚を司る前庭・三半規管があります。蝸牛神経と前庭神経は内耳神経(聴神経)として一緒に脳に向かいます。別々の血管に養われてはいますが、動脈硬化の起こり方などは共通している可能性があります。

感音性難聴では身体のバランスをとる三半規管にも障害が出ることがあります。まっすぐ歩けない。片足立ちができない。もちろん、小脳など他の病気が隠れている場合もあるので、検査が必要です。

三半規管が障害されると視覚でバランスをとることになります。私は「歩きスマホ」はできません。また、急に振り返ると転びます。バランスが崩れた時の反応が遅れるので、足で頑張ってこらえなければ転びます。足の筋力を鍛える必要があります。(終わり)

質疑

質問：生まれつきの難聴です。もう、何十年も聴力は変わりません。ここから、聴力が低下することはありますか?



回答：生まれつきの難聴でしたら、その原因で悪くなることは少ないでしょう。高齢になり他の病気により聴力が低下する可能性はあります。

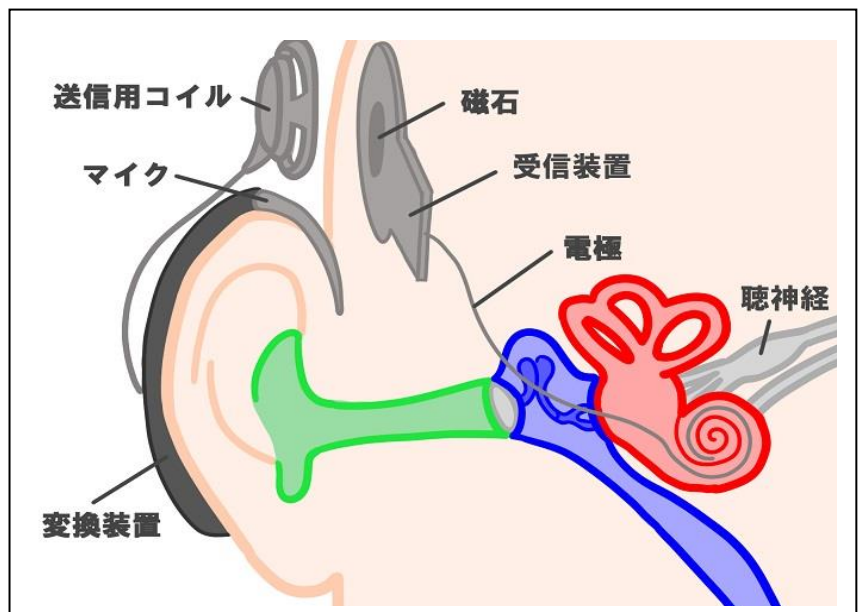
質問：高校頃まで耳鳴りに悩まされてきました。先ほど「脳が聞こえない音をチューニングで大きくするから、耳鳴りが起こる」とのことでした。今は、高音の耳鳴りが聞こえなくなりました。補聴器を使うことにより、耳鳴りが抑えられているのでは？

回答：聞こえない音の部分を、大きめのチューニングをして音を入れることにより耳鳴りを抑えるということがあるようです。私は人工内耳をしています。付けていると耳鳴りはしませんが、外すと耳鳴りがします。

◇人工内耳の仕組み

外にマイクを付け、中に埋め込んだ受信機に電波を飛ばします。電極で電気信号を蝸牛へ伝えます。そこからは、元々の聴神経が伝えます。

補聴器は音を大きくして鼓膜に伝えます。しかし、人工内耳は最初から電気信号で伝えるシステムです。



・適用：平均聴力90db以上、

もしくは平均70db以上で補聴器を使っても言語明瞭度50%未満の場合

・非適用：内耳炎。蝸牛に電極を入れる場所が無い。聴神経がダメ。認知症、精神障害

・問題はあるが行われているもの：言語習得前の小児、言語習得中の中途失聴者

◇装用とリハビリ

CTで蝸牛の大きさを調べる⇒埋め込み⇒確認のためのレントゲン撮影。ここまで3時間くらい。傷が治ったら退院。2週間後にスイッチを入れる。音を聞かせて、ようやく聞こえる小さい音から、うるさく感じる大きい音までを調べる。高い音から、低い音までちょうど良い範囲でボリュームを設定する。(音入れ)

私が人工内耳で初めて音を聞いた時、主治医の声は「ラ～ラララ～」と聞こえました。自動車の音も同じく「ラ～ラララ～」と走っていました。人工内耳を入れたら、聞こえる



様になる訳ではないのです。聞こえなくなって、十数年も脳が音を聞いていなかったのも、刺激が音として聞き取れないのです。リハビリが必要です。

ラ～ラララ



ラ～ラララ

ようやく、テレビでニュースは聞き取れるようになりました。しかし、アナウンサーが男か女か分からない。よく、人工内耳で聞こえる声は宇宙人の声のようだとされます。

どうしてか、人工内耳は音を24段階に分けて電気信号を送ります。蝸牛の数千の有毛細胞を24段階で刺激するので音は飛び飛びになるのです。初めは聞こえる音しか聞こえません。リハビリにより脳は24段階の音を聞き取れるようになります。人工内耳を入れて童謡を聞き比べてみましたが、区別が付きませんでした。リズムは分かっても音階が分からないからです。

人工内耳装用で、生活の不便を心配していましたが、防水、スポーツ、サウナ、空港検査も大丈夫。MRIはA4の紙を載せればOKでした。補聴器と併用しています。左右で聞こえに差があるので、違和感があります。補聴器はカラーテレビ、人工内耳は白黒テレビのようです。

人工内耳を付けて良いことは、できることが増えていくことです。セミの声が聞こえる。後ろからの自動車のクラクションが聞こえるとか。

質疑2回目

質問：生まれつき左耳は聞こえません。右耳は中学校から聞こえが悪くなりました。2年前、聴覚検査をして左100db、右70dbで6級の障害者手帳を交付されました。平衡感覚は全く失われていますが、4級に当たらないと言われました。

また、音は聞こえても言葉としては理解できない。色々調べた結果、APD（聴覚情報処理障害）だと分かりました。この様に音は聞こえても、言葉として理解できない障害は医者も未だ知らないし、障害認定もされません。どう、お考えでしょうか。

答え：障害の等級は、厚労省の基準で「〇〇の時〇級」と認定されます。しかし、現実には検査自体に客観性が無い。聞こえたら押してください。聞こえないのに押せば、非認定。聞こえても押さなければ認定となります。

数年前、聞こえない音楽家、佐村河内さんで問題になりました。軽度の障害だったけど、インチキと言われて、障害者手帳を取り上げられました。実際はどうか分かりません。

聴覚障害の原因は、まちまちだから、認定は難しいはず。先ほど言われた中枢神経

性の難聴は認定されません。dbと言語明瞭度で障害等級が定められているが、聞こえる耳鼻科医が作ったもの。難聴者の実際の聞こえとは違う。音は60dbでも聞き取りは80dbしかできないとか普通にあります。

漫画「淋しいのはアンタだけじゃない」を人工内耳の執刀医に渡したら、「こんなこと全く知りませんでした」と、病院中に回していました。耳鼻科の専門医ですら、聴覚障害者について分かっていないのです。

医学生に対しても、感音性難聴への理解を促すようなことはしていません。盲者理解としては、アイマスクをして道を歩かせるなどの体験学習をしています。障害等級を決めるのは厚労省です。厚労省は医者言うことを聞きます。でも医者に理解が足りない。

先ほど出た耳鼻科医の権威、この人は自身が難聴者です。米国留学時の指導医は耳鳴りに悩まされた患者に目の前で撃ち殺されたそうです。それでも、治療方針は「耳鳴りは白髪と同じ」です。先日、私は耳鼻科病棟の査察に行きました。耳が聞こえない患者が入院している施設なのに、コミュニケーションは音声のみ。避難時の電光掲示板もない。これが、日本の現状です。

私は医者卵に対して聴覚障害についての理解を広げていこうとしています。「耳栓をして聞こえないのとは違うよ」と教えています。みんなで声を挙げないと、このままです。それぞれの立場から声を挙げて行きましょう。