

難聴者の福祉と QOL 向上のための理論再構築と評価デザイン

難聴当事者の立場からみた福祉へのアプローチに関する一考察

坂本 秀樹

横浜市立大学大学院国際マネジメント研究科

国際マネジメント専攻

2022 年度

| | | |
|-------|--------|-------------|
| 主査 | 吉永 崇史 | 教授 |
| 副査 | 白石 小百合 | 教授 |
| | 高橋 隆幸 | 教授 |
| | 折館 伸彦 | 教授 |
| | 黒木 淳 | 准教授 |
| 外部審査員 | 王 効平 | 教授(北九州市立大学) |

目 次

| | |
|------------------------------------|----|
| はじめに | 6 |
| 研究の背景 | 6 |
| 論文の目的 | 8 |
| 本論文の構成 | 9 |
| 第 1 章 難聴をめぐる諸課題 | 11 |
| 1-1 難聴の医学的諸相 | 11 |
| 1-2 難聴と関連する疾患 | 12 |
| 1-2-1 難聴と寿命に関する研究 | 12 |
| 1-2-2 難聴と認知症に関する研究 | 13 |
| 1-2-3 難聴とうつに関する研究 | 13 |
| 1-2-4 難聴と運動に関する研究 | 13 |
| 1-2-5 難聴と QOL に関する研究 | 14 |
| 1-3 難聴とリスク | 14 |
| 1-4 難聴者支援の種類と実態 | 17 |
| 1-5 QOL と Well-being についての整理 | 19 |
| 1-6 World Happiness Index..... | 20 |
| 1-7 小括 | 22 |
| 第 2 章 難聴の規範的展開 | 24 |
| 2-1 難聴理解のモデル | 24 |
| 2-1-1 個人モデルから見た難聴 | 24 |
| 2-1-2 医学モデルから見た難聴 | 25 |
| 2-1-3 社会モデルから見た難聴 | 25 |
| 2-2 難聴者支援における根本的課題 | 27 |
| 2-2-1 制度的課題 | 27 |

| | |
|---|----|
| 2-2-2 社会的関心の希薄さ | 28 |
| 2-2-3 難聴者福祉における“当事者” | 28 |
| 2-3 小括 | 29 |
| 第3章 難聴者福祉とケイパビリティ | 31 |
| 3-1 ロールズの正義論とセンのケイパビリティ・アプローチに関する議論 | 31 |
| 3-2 ヌスバウムのケイパビリティ・アプローチ | 36 |
| 3-3 難聴者の福祉とケイパビリティ | 38 |
| 3-4 補聴器の普及と難聴者の良く生きるためのニーズ | 39 |
| 3-4-1 古典的効用概念とセンのケイパビリティ | 39 |
| 3-4-2 難聴の実態と難聴者のニーズ | 40 |
| 3-5 小括 | 42 |
| 第4章 難聴者のQOLをめぐる先行研究レビュー | 44 |
| 4-1 研究課題と目的 | 44 |
| 4-2 研究方法 | 44 |
| 4-2-1 文献抽出の方法 | 44 |
| 4-2-2 共起ネットワーク分析 | 47 |
| 4-2-3 分析結果の図示ルール | 47 |
| 4-3 結果 | 47 |
| 4-3-1 レビュー結果 | 47 |
| 4-3-2 日本語論文の共起ネットワーク分析結果 | 48 |
| 4-3-3 英語論文の共起ネットワーク分析結果 | 49 |
| 4-4 考察 | 50 |
| 4-5 小括 | 51 |
| 第5章 難聴者の支援と補聴器ビジネスの新展開 | 53 |
| 5-1 補聴器ビジネスの背景 | 53 |
| 5-2 欧米の補聴器ビジネス | 54 |
| 5-2-1 米国市場 | 54 |

| | | |
|-------|-------------------------------|-----|
| 5-2-2 | 欧州市場..... | 57 |
| 5-3 | 日本の補聴器ビジネス | 62 |
| 5-3-1 | ユーザから見た補聴器購入 | 62 |
| 5-3-2 | メーカーおよび販売者の視点から見た補聴器流通 | 64 |
| 5-3-3 | 小売店の分類 | 65 |
| 5-3-4 | 耳鼻咽喉科医と補聴器販売の関係..... | 67 |
| 5-4 | 日本の補聴器ビジネスの課題と展望 | 68 |
| 5-4-1 | 規制と補聴器へのアクセスの変化..... | 68 |
| 5-4-2 | ゲームチェンジャーの参画 | 69 |
| 5-5 | 小括 | 73 |
| 第 6 章 | 難聴者の抱える課題に関する調査..... | 75 |
| 6-1 | 問題意識..... | 75 |
| 6-2 | 目的と調査方法..... | 75 |
| 6-3 | 難聴福祉支援者インタビュー | 77 |
| 6-3-1 | 目的と調査方法..... | 77 |
| 6-3-2 | 難聴福祉提供者インタビュー..... | 78 |
| 6-3-3 | 難聴福祉提供者インタビューの分析 | 84 |
| 6-4 | 難聴当事者インタビュー | 85 |
| 6-4-1 | 目的と調査方法..... | 85 |
| 6-4-2 | 難聴当事者インタビュー | 86 |
| 6-4-3 | 難聴当事者インタビューの分析 | 89 |
| 6-5 | 難聴者の QOL とリスクに関する質問紙調査..... | 90 |
| 6-5-1 | 目的と調査方法..... | 90 |
| 6-5-2 | 難聴者 QOL の認識に関するプレテスト | 93 |
| 6-5-3 | 難聴者 QOL とリスク認識に関する質問紙調査 | 95 |
| 6-5-4 | アンケート結果の分析..... | 98 |
| 6-6 | 小括 | 118 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 第 7 章 考察 | 120 |
| 7-1 インタビューの結果から | 120 |
| 7-2 質問紙調査の結果から | 121 |
| 第 8 章 難聴者 QOL の新しい評価のありかたに向けて | 127 |
| 第 9 章 結論 | 131 |
| 9-1 研究の目的と発見事項のまとめ | 131 |
| 9-2 本研究の理論的・実務的な貢献・含意 | 133 |
| 9-3 研究の限界と今後の課題 | 134 |
| 参考文献 | 137 |
| 謝辞 | 155 |

はじめに

研究の背景

2018年3月、世界保健機構(WHO)は、遺伝的原因のほか、出生時の合併症、特定の感染症、不適切な薬物の使用、高齢者人口の増加等により、世界人口の6.1%、3,400万人の子供を含む約4億7千万人の人々が難聴の影響を受けていると発表した(図1)。同報告では、今後も難聴者の増加傾向が続き、2050年までに9億人以上が聴覚に関する何等かの問題を抱えると述べ、将来的な保健医療費、教育支援、生産性の低下などによる7,500億ドルの追加コストを発生させると推定されることから、早急に対策が必要な課題であると指摘している。

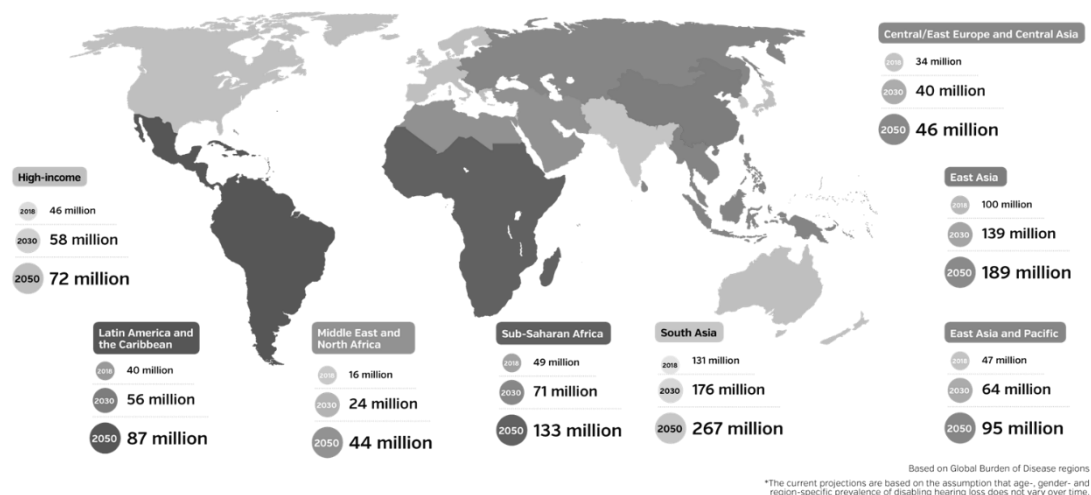


図1 NUMBER OF PEOPLE WITH HEARING LOSS IN DIFFERENT REGIONS (WHO, 2018)

難聴の問題は、その人の耳のきこえが悪いと言う表層的な事象とその対策だけに目を向けることは正しい態度であるとは言えないだろう。人の生の中で、最も長く機能する感覚は「聞く」事だと言われている。母親の胎内で育つ過程において、聴覚は視覚や嗅覚よりも先にその機能を起動させ、Parnia(2014)らによれば、死後も聴覚だけはしばらくの間活動を続けている場合があるとの報告もある。また、覚醒中も睡眠中も聴覚はその機能を休める事なく周囲の情報を収集し、危険が迫っていないか脳はその内部で分析をし続けている。では、聴覚が正常に機能しなくなったとき、人の生活には何が起きるのだろうか。

周囲の危険を察知したり、他者とのコミュニケーションを図ったりするための重要な器官である聴覚機能が損なわれることは、その人の危険回避能力や社会的活動の範囲に、直接的、かつ深刻な影響を与える。難聴者が家を出て学校や職場に通ったり、買い物に出掛けたりする途上で、自転車や自動車が接近してくる音に気付けなければ、自身が身体的被

害を受ける可能性が高まる。これを避けるため、その人は健聴者よりも多く周囲への警戒をし続けなければならない、精神的な疲労が増加する。そのような状況を少しでも改善しようと補聴器を購入すれば、健聴者には必要の無い経済的な負担を負うことになる。また、聞く機能の低下が他者とのコミュニケーションに与える影響も看過できない。相手の言葉が聞き取れず、何度も聞き返したり、間違った返答をしたりして怪訝な顔をされることに引け目や後ろめたさを感じ、それが原因となって引き籠りや鬱になるケースもある。すなわち、難聴という身体機能の障害は、単に聞こえにくさの程度という問題で議論すべきではなく、聴力に問題のある人々が日常生活や社会的関係性において有形無形の問題をかかえることに繋がるため、そうした問題の程度のありようやその影響、いわゆる「生活の質 (Quality of Life)」をどう評価しどう改善するかが、喫緊の課題となるのである。

事実、近年の研究によれば、難聴は、寿命の減少、運動機能の低下、認知症発症など、経済面、身体面、精神面において、難聴当事者の QOL を損なう要因であることも分かってきた。QOL に関する研究は、1940 年代末の Karnofsky らによるがん患者における化学療法の臨床評価の中で取り上げられた QOL 研究が端緒となり、1960 年以降、欧米では、がんや高血圧などを中心に、治療中、あるいは治療後の生活の「良さ」を評価する方法として発展してきた(土井, 2004)。我が国においては、日本人の死因の一位が結核であった 1950 年代から、「がん、心臓病、脳卒中」という慢性疾患に変化した 1960 年代にかけて、医療に対する期待が病気の治療や延命から、たとえ治癒困難（または不可能）で、長期に雇うようになったとしても、患者が治療を受けながら、自分なりに「よい生活」を送っていくことができるよう患者を支えていくことも医療の重要な役割だという認識が広がり、このような役割を担った医療が目指すことを言い表す言葉として QOL の概念が広まった(圓増, 2014)。土井(2014)は、近年は介護や高齢者の健康など、保健の現場においても、地域の中における QOL 研究が進められており、ヘルスプロモーションの一環として、地域全体の QOL (community QOL) に関する研究への取り組みも行われてきていることから、臨床や地域といった場を越えて、人々がそれぞれの人生や生活を楽しみ生きている姿が当事者だけでなく周囲の人々に生きることへの希望と勇気と安心を与え、社会全体の安寧に寄与する、と述べている。つまり、従来は医学分野の言葉であった QOL は、今や倫理学や社会学、福祉学の分野にも視野を広げ、病気予後の状況だけでなく、高齢者や障害者の生活の状況をもその射程に収めたと言えるだろう。

では、我が国において難聴によって QOL に影響を受ける人の規模はどの程度になるのだろうか。

ここでは先ず、日本の難聴者数の現状を見てみる。国立長寿医療研究センターによる疫学調査「老化に関する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA)」によれば、聴力レベルが

25dBHL¹（decibel Hearing Level=聞こえる音の大きさを表す単位）を超える難聴の有病率は、65歳以上から急激に増え始め、75～79歳では男性71.4%、女性67.3%、さらに80歳以上になると男性84.3%、女性73.3%に上るという結果が報告されている。また、日本補聴器工業会が公表したJapan Trak2018のデータでは、前述の国立長寿医療研究センターによる調査の結果を裏付けており、年齢別の難聴患者数をみると、34歳までは349,600人ほどでさほど多いとは言えない。しかし、35歳から44歳のカテゴリでは622,438人と倍近くに増え、更に75歳以上になるとその10倍以上の6,732,128人と急激に増加する。一方で、補聴器使用者はそのうち約200万人、14.4%(図2)と、30%以上に達する欧米の先進国の補聴器装

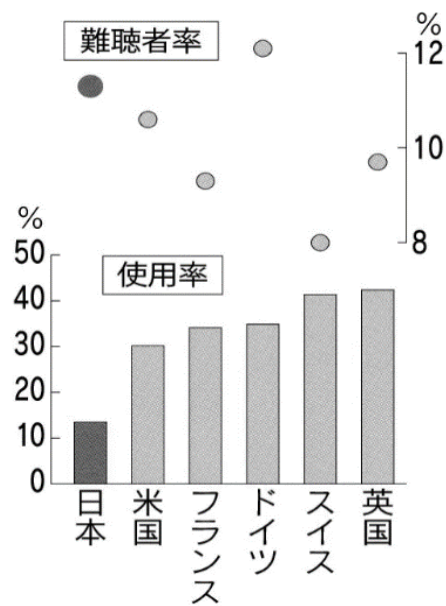


図2 難聴者率と補聴器使用率

用率に比べて大幅に低い事が特徴的であり、わが国の難聴に対する意識の低さや、充分とは言えないケアの実態が浮き彫りになっている。このことは、難聴によって多くの人がQOL低下の影響を受け、WHOの見通しに拠れば、さらに多くの人がそうなる可能性を唆していると言えるだろう。

身体的リスクの上昇と、QOLの低下をもたらす難聴を患う人が、近い将来、世界人口の4人に1人に増加すると言われる現在、難聴者のQOLについて改めて整理し、その維持と向上のために議論することは、社会的にも意義の有ることだと言えるだろう。

論文の目的

本論文は、これからの日本の福祉政策における重要課題の一つとして取り組みが必要な難聴者のQOL向上について、難聴当事者を中心として、公共、民間の医学界、補聴機器供給者などがこれまで担ってきた役割と、実施してきた研究や施策を振り返り、実証研究を通してその理論と評価デザインを再構築することを目的とする。最新の文献や事例調査から、難聴者福祉に関わる実務者と当事者への聞き取り調査を通して現状を体系的に分類し、難聴者が、より良いQOLを達成するための評価方法を検討してゆく。また、難聴者

¹「若くて健康な人が聞くことができる最も小さい音」を0dBHLとし、値が大きくなるほど聞こえのレベルが低下する。本稿では、以降dBと表記する。

の情報保障ツールとして有用な補聴器を中心に、きこえに問題を持つ人々に対して、その改善のために社会はいかなる財を提供して行くことが出来るのか、更に、難聴者が社会生活において健聴者と同じ権利を得て社会活動に参画して行く方法は何かを探ってゆく。本研究の総括として、日本と海外における関連活動や研究との比較、および現場で起きている難聴福祉の現状を分析してゆく中で得られた知見を元に、これからの日本の社会で、難聴者とそうではない人々がどのような社会福祉を構築してゆくことが必要か、それぞれの活動の具体的なあるべき姿を考えて行く一助と為す。

本論文の構成

第1章では、難聴をめぐる様々な課題について述べる。第1節、第2節で疾患としての難聴と、それに起因する健康への影響についてレビューを行う。第3節では、難聴者が遭遇する社会生活上のリスクについてまとめ、第4節において難聴者に対する支援の現状を述べる。第2章は難聴と社会の関係性に焦点を当て、第1節で、個人モデル、医学モデル、社会モデルの枠組みから見た難聴について概観し、第2節で難聴の社会的位置付けを明らかにする。第3章の第1節から第3節では、本研究における難聴者の福祉の規範的支柱を、ロールズ、セン、ヌスバウムが主張したケイパビリティ・アプローチの比較、検討から明確にする。第4節では、センのケイパビリティと難聴について理解を深めるため、補聴器の支給を例に挙げて議論する。第4章は、難聴者のQOLについて先行研究レビューを行う。国内外で発表された難聴とQOLに関する2,276編の論文を収集し、テキストマイニングの手法を用いて、これまで難聴者の社会的機能や活動の機会がどのように捉えられ、福祉やQOLとの関係性においてどのような研究がなされてきたのか、と言う2点について研究の潮流を示す。第5章では、難聴者福祉の主要方策の一つである補聴器の流通の現状と課題について、福祉とビジネスの両面から検討を行う。まず第2節において欧米の補聴器ビジネスの状況を、ユーザー、メーカーおよび小売店の立場から概観する。第3節では、日本における補聴器ビジネスの状況を欧米と比較し、市場への補聴器供給の出口となる小売販売店事業の形態、および医療従事者の関わり方について触れる。第4節では、日本の補聴器供給に関する課題を改めて整理したうえで、日本の補聴器ビジネスについての展望と、人々の健康やQOLとの関わりについて論じる。第6章では、これまで議論してきた難聴者のQOLがどのように構成され、測られ、その改善と向上が考えられているか実証的に検証を行った結果について示す。第3節、第4節で、難聴当事者、難聴者をサポートする福祉従事者に対するインタビューを実施した結果を示す。第5節は、難聴当事者、健聴者の認識のギャップを明らかにするため実施した難聴者の社会的理解とQOLに関する質問紙調査の結果を示す。第6節では、インタビューで得られた支援現場の現状、および質問紙調査の結果から、難聴者のQOLを構成する要因と、それを測る枠

組みの構築について議論する。第 7 章は、難聴者の QOL に関する倫理的規範から支援現場の状況、および、質問紙調査の結果に基づく現状の認識を踏まえた考察を行い、QOL 測定に必要な要素と、それがもたらす影響について考察する。第 8 章では、本論文の総括を行い、難聴者 QOL 評価の新しいモデルを提示し、第 9 章で結論と本研究の限界、および今後に向けた課題について述べる。

第1章 難聴をめぐる諸課題

1-1 難聴の医学的諸相

まず，“難聴”がどのような状態であるかを明確にしておく必要がある。『障害者基本法』（1970年制定）では、「“障害者”とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」とされている。難聴者は、健聴者と比較して耳の「きこえ」に問題があり、「通常の人間的なニーズを満たすのに特別の困難を持つ」ことから、日常生活における支援が必要であると考えられる。「きこえ」の問題の程度も軽度から重度まで幅が広く、その種類も発症原因によって、感音性難聴、伝音性難聴、混合性難聴などに分類される。更に、難聴を発症した時期により、先天的難聴と、後天的難聴に分かれる。

また、音声言語を獲得した後で聞こえなくなった中途失聴、音声言語を獲得する前に失調し、口語ではなく手話を日常言語としている「ろうあ」という捉え方もあり、「きこえ」に問題がある人々を分類・定義する事は、非常に複雑で難しい。したがってここでは、障害者基本法に照らして「きこえ」の問題から障害者認定を受け、障害者手帳の交付を受けた人を「聴覚障害者」、聴覚障害者に加えて、障害者認定を受けていないものの、健聴者と比較して、「きこえ」に問題のある人を難聴者として考える。本論文で用いる“難聴者”は、必ずしも障害者認定されているわけではないが、耳のきこえが健聴者よりも弱っている状態の人と言える。

次に、難聴と補聴器の関係である。先述の通り、難聴の分類・程度には様々な捉え方がある。完全失聴でない場合は、その人のきこえは残存聴力がどの程度あるかという数値的なレベルが関連してくる。また、聴力があるとしても、それは「音が聞こえる」ことを指しているに過ぎず、誰かから話しかけられた音を、ことばとして聞き取る事ができるか否か、語音弁別能の有無が次の問題として出現する。この能力の低下は、難聴原因が鼓膜より奥側の内耳や聴神経、脳の障害などに起因する感音性難聴者に多く見られ、補聴器の装用効果が限定的になる場合も多い。

表 1 難聴原因と補聴器装用効果(筆者作成)

| | 伝音性 | | 混合性 | | 感音性 | |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 先天的 | 後天的 | 先天的 | 後天的 | 先天的 | 後天的 |
| 難聴 | ○ | ○ | △ | △ | × | × |
| 中途失聴 | △ | △ | △ | △ | × | × |
| ろうあ | × | × | × | × | × | × |

○：補聴器装用によるきこえ改善の効果が期待できる

△：補聴器装用により一部のきこえ改善が期待できる

×：補聴器装用の効果は限定的、あるいはほとんどない

これら、様々な難聴の原因と補聴器による「きこえ」の改善の期待度を表1に示す。

○の部分は、補聴器によって「きこえ」の改善が期待できる。伝音声難聴は、外耳、および中耳を含む鼓膜から外側の部分の損傷が原因であり、鼓膜から内側の音を電気信号に変換して脳へ伝達する系統には問題が無いため、補聴器によって耳に入る音の音量、音響の補正を行うと、「きこえ」を改善させる事が可能である。△の部分は、○に加えて感音性難聴が混在している場合があり、補聴器の装用効果が限定的となる部分である。それでも、補聴器のフィッティングを適切に行うことにより、「きこえ」の改善効果を得られる可能性は高い。×の部分は、補聴器による「きこえ」の改善が困難な部分である。ろうあ者は、すでに手話や読話など聴覚に拠らないコミュニケーション手段を確立している人も多く、補聴器を装用するとしても、外出した際に、車のクラクションや踏切の警報音など周囲の危険を察知するのが主な用途となる場合もある。

1-2 難聴と関連する疾患

次に、難聴のもたらす健康問題についてこれまでの研究をレビューし、その進行や重度化がもたらす様々な身体への影響と、今後の研究動向について述べる。

1-2-1 難聴と寿命に関する研究

アイスランドのFisher(2013)らは、視覚と聴覚に障害を持つ66歳から96歳までの4,926人について、障害と寿命に関する調査を実施した。この結果、生存率において視覚障害のみでは正常者との有意差が認められなかったものの、視覚、聴覚の両方に障害を持つ人の死亡率は、正常者に比べて1.43倍高いとの報告をしている。特に、心臓、血管系の疾病に起因する死亡率は、視覚、聴覚両障害を持つ場合1.78倍、聴覚障害のみでも1.70倍と高い結果を得ている。また、アメリカのContrera(2015)らは、70歳以上の高齢者1,139名の難聴レベルと寿命に関する調査を行い、軽度以上の難聴が有ると死亡率が1.54倍上昇するとした。

1-2-2 難聴と認知症に関する研究

Lin, Metter (2011) らは、ボルティモアの軽度～重度難聴者 639 人に対する認知症調査を実施し、健聴者に対する認知症発症率は全体として 1.89 倍、特に中等度難聴では 3.00 倍、高度難聴では 4.94 倍となる結果を得た(図 4)。また、Gurgel(2014)らは、認知症未発症の 65 歳の 5,299 人

(うち、難聴者 836 人を含む) の追跡調査を実施し、認知症発症までの平均期間が、難聴無し 11.9 年、難聴有り 10.3 年と、有意差が認められる結果を報告し、難聴が 65 歳以上の成人における認知機能障害の要因になり得る事を示唆した。

| | No Dementia (n=581) | Dementia (n=58) | Univariate HR (95% CI) |
|--|---------------------------|--------------------|----------------------------|
| Hearing loss, mean (SD), PTA ^b | 18.8 (13.9) | 32.6 (17.0) | 1.1 (1.0-1.1) ^c |
| Hearing loss ^d | | | |
| Normal | 435 (74.9) | 20 (34.5) | 1 [Reference] |
| Mild | 104 (17.9) | 21 (36.2) | 4.9 (2.6-8.8) |
| Moderate | 38 (6.5) | 15 (25.9) | 12.1 (6.2-23.9) |
| Severe | 4 (0.7) | 2 (3.4) | 21.9 (5.1-94.2) |

図 4 難聴と認知症に関する調査 (Lin 2011)

1-2-3 難聴とうつに関する研究

Saito(2010)らは、群馬県高崎市倉渕町において、65 歳以上の成人 570 名を対象に難聴とうつ症状の関係に関する調査を行い、うつ症状発症率は、難聴の有無で 2.45 倍の差があるとの結果を得て、難聴が高齢者の将来のうつ発症を予測する因子となり得る可能性を指摘した。Fisher(2014)も同様の研究をアメリカでより広範囲の年齢層の被験者 18,318 人を対象に実施し、健聴者のうつ病罹患率 4.9%に対して、難聴者 11.4%の結果を得た。ここから医療従事者は、難聴がうつ発症率を高めるリスクについて、より注意を払うべきであると指摘した。

1-2-4 難聴と運動に関する研究

先に述べた Lin(2012)は、難聴と転倒に着目した運動機能との関連についても研究を行っている。調査は 2001 年から 2004 年にかけて、40 歳から 69 歳の 2,017 人の対象者が、聴力と転倒歴を記録する形で実施された。これらの参加者のうち 14.3%が 25dB 以上の難聴を有しており、4.9%の参加者が過去 12 か月の間に転倒を経験していた。これらの結果を参加者の属性と聴力、転倒の状況を元に分析したところ、聴力が 10dB 低下するごとに、転倒のリスクが 1.4 倍に高まる事が分かり、聴力損失と転倒の確立は有意に相関しているとの結果を得た。本研究は、母集団を 40dB 以下の難聴者に限定しているため、中高度難聴者については検証されていない。Rumalla(2014)は、補聴器装用者の姿勢について研究を行っている。この中で Rumalla は、65 歳以上で 3 か月以上補聴器の装用経験がある被験者を対象にバランステストを実施し、補聴器の装用が体の平衡感覚を補助し、安定性

を改善させる働きがあるとしている。

1-2-5 難聴と QOL に関する研究

難聴の高齢者が経験する社会的機能不全の種類と程度を特定し、この機能不全を評価するための最も適切な措置を定義することを目的とした Mulrow(1990)の研究によれば、難聴の程度が軽度から中等度であっても聴覚障害は QOL に重大な悪影響を及ぼすとしている。Tambs(2004)は、難聴は不安、うつ病、自尊心、主観的な幸福に対して影響を与え、Akram ら (2018) は、難聴が社会的排除、心理的苦痛、自殺思考に対する保護要因の低下を招くと述べた。また、Driessche ら(2014)は、聴覚障害を持つ子供の親は、精神的な健康罹患のリスクが高く、教育的負担の増加や家庭内暴力の要因になると警告している。難聴が身体に及ぼす影響は、呼び掛けられても気付かない、テレビを観たり電話を使ったりすることが難しいなど明示的なものに限らず、きこえ難さによる危険回避の遅れや、情報からの隔離、コミュニケーション不全などによる引きこもりなど、周囲からも認識しにくい、しかし確実に当事者の社会的リスクを増大させ、日常生活の QOL を低下させるような、潜在的な事象も発生し得る。また、先述のように耳からの情報入力が遮断されることにより、脳機能の低下がもたらされ、認知症の発症リスクが増加するなど、本人と社会に深刻な事態を発生させる可能性もある。

先天性、あるいは外傷や心理的理由による一次的な難聴を除き、多くの難聴はある程度の時間を掛けて軽度から重度へ不可逆的に進行してゆく。しかし、難聴を認めた時点で医学的に適切な対応を行えば、進行を止める、或いは遅らせることは可能である。このため、出来るだけ早期に難聴の診断を行い、生活環境の改善や補聴器の使用などによって難聴者本人の QOL の維持に繋げることが極めて重要である。

1-3 難聴とリスク

身体に障害を持つことは、健常者と比較して様々な社会的不利益やリスクの点においてもその影響を大きく受けることを意味する。特に、日常生活における聞こえないことの不利さは、当人にとって危険回避の点で重大なリスクとなる。離れた場所にいる人に危険が迫っている事を伝える時、人はまず大声でそれを伝えようとするだろう。しかし、相手が難聴者であった場合、音声が十分な伝達手段になるとは言えない。同じように、自動車のクラクションや電車の警笛、市民防災無線なども、危機情報保障と言う点でその目的を完全に果たし得るとは言えない。田中(1995)は、阪神・淡路大震災時における身体障害者の状況と対応行動、問題について、難聴者に対するアンケート調査を実施した。この中で挙げられた聴覚障害者の地震発生直後の行動について、情報を求めてテレビ等を点けたが、緊急時の情報伝達メディアは音声メディアが多かったため、42%の人は状況が掴めなかつ

たとしている。特に、広報車等によるガス漏れや避難命令の呼びかけを知ることかできなかった人もおり、震災後の避難や二次災害回避に関する情報保障の点で、聴覚障害者は不利な立場に立たされた事を指摘している。米国では White(2006)が、2005 年にフロリダ半島を中心に大きな被害をもたらしたカタリーナ台風、およびリタ台風における聴覚障害者の動向を分析しているが、ここでも聴覚障害者の情報アクセスが洪水や停電によって使用出来なくなり、自主避難行動が阻害されたことが報告されている。更に近年では、東日本大震災の事例を忘れてはならない。2012 年、NHK 福祉ネットワーク（現ハートネット TV）取材班は、東日本大震災で被災地となった東北 3 県の 31 市町村における障害者の死亡率について、詳細な聞き取り調査を実施した。この結果から、聴覚障害者についてのデータ²を抜粋したものを表 2 に示す。

表 2 から読み取れるように、31 市町村の全体人口に対する死者数の割合は 0.78%であった。しかし、聴覚障害者に限ってみると、その死者数割合は 1.96%と、2.5 倍高い死亡率であったことが分かる。立木（2013）は、調査対象となった障害者手帳を持つ身体障害、知的障害、精神障害を含む障害者全体の死者数割合が全体に対してどの程度高いかを詳細に検討するためには、年齢や居住形態（自宅か養護施設か、独居であるのか否かなど）、職業、住所（海に近い、市街地など）を考慮する必要がある、実際にはこれほどの差は無かったと指摘している。しかし、聴覚障害者はそれが理由で養護施設居住となることは稀であり、さらに障害者認定されていない難聴者も多くいることから、死亡率の差は更に拡大すると考えるのが自然であろう。人がリスクを認識する際は、その人がリスクをどのように捉え、感じるのかと言うリスク認知に関わる課題と、リスク情報そのものの伝達に関わるリスクコミュニケーションの課題がある(吉川, 2000)。さらに難聴者にとっては、リスク認知の前段において情報そのものが正しく伝わらないリスクも存在する。難聴者のリスクに関する問題は、情報の伝達とその認知に関する直接的、物理的なものと、前節で述べた心理的なものとの両面から捉え、それらの何れもが当事者の QOL に強く影響をあたえる事を考慮する必要がある。

² NHK 福祉ネットワークによる調査(2012)。 https://www.nhk.or.jp/heart-net/topics/19/data_shiboritsu.html

表 2 東日本大震災の死者数(NHK 福祉ネットワーク調べ)

| 県 | 市町村 | 全体 | | | | 聴覚障害者 | | | |
|-----|-------|-----------|--------|------|-------|---------|----|------|--------|
| | | 人口 | 死者 | 行方不明 | 死亡率 | 人口 | 死者 | 行方不明 | 死亡率 |
| 岩手県 | 宮越 | 59,442 | 517 | 0 | 0.87% | 215 | 4 | 0 | 1.86% |
| | 大船渡市 | 40,738 | 417 | 4 | 1.02% | 156 | 3 | 0 | 1.92% |
| | 陸全高田市 | 23,302 | 1,760 | 18 | 7.55% | 73 | 6 | 0 | 8.22% |
| | 釜石市 | 39,578 | 958 | 3 | 2.42% | 206 | 3 | | 1.46% |
| | 大槌町 | 15,277 | 1,229 | 0 | 8.04% | まとめていない | | | |
| | 山田町 | 18,625 | 775 | 5 | 4.16% | 102 | 7 | 0 | 6.86% |
| | 田野畑村 | 3,843 | 39 | 0 | 1.01% | 12 | 0 | 0 | 0% |
| | 野田村 | 4,632 | 27 | 0 | 0.58% | 24 | 1 | 0 | 4.17% |
| 宮城県 | 仙台市 | 1,045,903 | 734 | 30 | 0.07% | まとめていない | | | |
| | 石巻市 | 160,704 | 3,569 | 20 | 2.22% | まとめていない | | | |
| | 塩竈市 | 56,490 | 46 | 0 | 0.08% | 156 | 0 | 0 | 0.00% |
| | 気仙沼市 | 73,494 | 1,234 | 0 | 1.68% | 211 | 9 | | 4.27% |
| | 名取市 | 73,140 | 911 | 43 | 1.25% | 236 | 10 | 0 | 4.24% |
| | 多賀城市 | 62,979 | 125 | 0 | 0.20% | 104 | 3 | | 2.88% |
| | 岩沼市 | 44,198 | 150 | 0 | 0.34% | 108 | 0 | 0 | 0.00% |
| | 東松島氏 | 42,908 | 1,024 | 38 | 2.39% | 104 | 5 | 0 | 4.81% |
| | 亘理町 | 34,846 | 306 | 0 | 0.88% | 90 | 0 | 0 | 0% |
| | 山元町 | 16,711 | 616 | 1 | 3.69% | 38 | 2 | 0 | 5.26% |
| | 松島町 | 15,089 | 16 | 0 | 0.11% | 21 | 0 | 0 | 0% |
| | 七ヶ浜町 | 20,419 | 93 | 4 | 0.46% | 29 | 0 | 0 | 0% |
| | 女川町 | 10,051 | 820 | 7 | 8.16% | 40 | 6 | 0 | 15.00% |
| | 南三陸町 | 17,431 | 793 | 17 | 4.55% | 74 | 11 | 0 | 14.86% |
| 福島県 | いわき市 | 342,198 | 430 | 0 | 0.13% | 1,201 | 0 | 0 | 0% |
| | 相馬市 | 37,796 | 469 | 0 | 1.24% | 120 | 1 | 0 | 0.83% |
| | 南相馬市 | 70,895 | 951 | 0 | 1.34% | 275 | 2 | 0 | 0.73% |
| | 楢葉町 | 7,701 | 69 | 0 | 0.90% | 19 | 0 | 0 | 0% |
| | 富岡町 | 15,996 | 134 | 1 | 0.84% | 34 | 0 | 0 | 0% |
| | 大熊町 | 11,511 | 49 | 1 | 0.43% | 56 | 0 | 0 | 0% |
| | 双葉町 | 6,932 | 94 | 1 | 1.36% | 28 | 0 | 0 | 0% |
| | 浪江町 | 20,908 | 358 | 0 | 1.71% | 64 | 2 | 0 | 3.13% |
| | 新地町 | 8,218 | 116 | 0 | 1.41% | 36 | 0 | 0 | 0% |
| 計 | | 2,401,955 | 18,829 | 193 | 0.78% | 3,832 | 75 | 0 | 1.96% |

1-4 難聴者支援の種類と実態

ここでは、きこえをサポートする主なツールや手段について若干の解説を含めて述べる。難聴者の聴覚機能補償と、難聴者が生活で必要とする情報保障を目的として、様々な手段が開発、展開されてきた。表3にその例を挙げる。

表 3 難聴者支援の種類(筆者作成)

| 支援の種類 | 内容 |
|------------|---|
| 補聴器 | マイクで集めた周囲の音を装用者の聴力に合わせて増幅し、スピーカーを介して耳の中に大きくした音を伝えるという音声増幅機能をもつ器具で、医薬品医療機器等法に定められた医療機器。形状としては主に、①マッチ箱に耳栓がついたような箱型、ポケット型②耳にかける形の耳掛け式、③さらに耳の中に入れ込み小型の耳穴式のものがある。近年の技術開発により、きこえをより改善する雑音抑制機能、指向性機能、ハウリング抑制機能、ブルートゥースによる通信機能などが搭載されたものも発売されている。 |
| 人工内耳 | 補聴器を使っても十分に聞こえない重度難聴者のきこえ方を支援する機器。耳の中に埋込み、音を聞くための聴神経を刺激する電極を含む体内部分と、体外で着脱可能な音声解析装置、音声を拾うマイクロホンなどの組み合わせで成り立っており、装用のためには外科手術が必要である。1970年代後半から米国や豪州を中心に開発され全世界に急速に普及し、ほぼ確立された医療となった。1985年に日本で最初の埋め込み手術が行われて以降、1994年には健康保険適応となり、現在では1万人近い装用者がいる(森, 2015)。 |
| 集団補聴援助システム | 話者につけたマイク(あるいは音響機器)から補聴器や耳に直接的に音声を入力する機器の総称。集団補聴援助システムには、ヒアリングループ式、FMワイヤレスFM式、赤外線式等の種類がある。特に公共施設や公的機関においてコンサート、講演会、会議等を行う際に使用される。また、学校領域では授業において集団補聴システムを使用する場合がある。特に聴覚特別支援学校(ろう学校)ではヒアリングループシステムが設置されている学校が多い。 |
| 屋内信号装置 | 日常生活の不自由さを解消するために生活音をフラッシュ光・振動・大きな音に変えて知らせる機器のこと。具体的には、来客のチャイム音、電話・FAXの着信音、火災警報の音、赤ちゃんの泣き声、時計のアラーム音、などがあり、これらの音を必要に応じて光・振動・大きな音に変えて使用者の注意を喚起する。 |
| 音声認識ソフト | これまで議事録作成などに使われていた文字起こしソフト技術を、聴覚障害者のコミュニケーション支援に応用したもの。アプリが入ったスマートフォンやタブレット端末に向かって話しかけると、その音声リアルタイムで文字になり画面に表示される。AI技術の導入によって音声の認識率が大幅に向上し、以前のような変換ミスが格段に減り、実用面でも問題なく使えるようになった。更に、文字起こしされた情報 |

| | |
|-----------------|---|
| | は複数の端末や遠隔でも同時に見る事ができるため、大人数での会話やオンライン会議も可能。 |
| 電話リレーサービス | 聴覚や発話に困難のある人と聴覚障害者等以外の人との会話を、通訳オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を用いて通訳することにより、電話で即時双方向につながるができるサービス。24 時間・365 日、双方向での利用、緊急通報機関への連絡も可能。令和 2 年 6 月、「聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律（令和 2 年法律第 53 号）」が制定（同年 12 月 1 日施行）され、公共インフラとしての電話リレーサービスが制度化された。利用には事前登録が必要であり、令和 4 年 4 月末時点の登録者数は 9,404 名。 |
| Net119 緊急通報システム | 携帯電話やスマートフォンからインターネットを利用して 119 番通報を行うことができるサービス。これを発展させた NET119 2.0 は、会話が不自由な聴覚・言語機能障害者が、スマートフォン等により、いつでも全国どこからでも通報場所を管轄する消防本部へ音声によらない通報をできるようにするため、異なる事業者間で接続可能となるよう標準化された仕様となった。事前登録制のサービスであり、利用対象者は原則として NET119 緊急通報システムによる通報を受理する消防本部等の管轄地域内に在住する、文字情報等による意思疎通が可能な聴覚・言語機能障害者(身体障害者手帳が交付されている者のほか、音声電話による緊急通報が困難であると消防本部が認めた者)となっている。 |
| 意思疎通支援者派遣サービス | 障害者総合支援法の地域生活支援事業に基づき、各地方自治体が支援を実施する。障害や難病のため意思疎通を図ることに支障がある人に、手話通訳、要約筆記等の方法により意思疎通を支援する者の派遣等を行う事業。支援にあたっては、支援される人の障害の種類・重さ、置かれている環境等を踏まえ、ニーズに即したものが実施される。意思疎通の支援者は、厚生労働省令に基づく認定資格に合格した者や、厚生労働省が定める養成カリキュラムに基づき、地方自治体を実施する養成研修を受講した者とされており、手話通訳士、手話通訳者、手話奉仕員、要約筆記者が挙げられる。 |
| 要約筆記 | 要約筆記者 4 人で 1 チームになり、話し手の内容を聞きながら話を要約し OHP や OHC の上の透明ロールシートに油性ペンで書いてスクリーンに映し出すことにより、中途失聴・難聴者はその文字を読みとり話の内容を伝える方法。少人数のときや移動を伴う場合、学校の授業などの場合は、コピー用紙等に水性ペンで書いて伝えるノートテイクも使われる。また、2～4 人でチームを組み PC に話し手の話を入力し、プロジェクターでスクリーンに映し出す方法も増えている。対象者が 1～2 人の場合やスクリーンを置けない場合は、対象者の前にパソコンを置き、それを読んでもらうこともある。講演会、会議、打合せ会合などでは OHC などを使う手書き要約筆記や、パソコン要約筆記が用いられることが多い。 |

| | |
|--------|--|
| 遠隔手話通訳 | 聞こえる人と難聴者が対面でコミュニケーションする際、タブレット型端末等のビデオ通話機能を通じて、手話通訳センターに常駐する手話通訳者が画面越しに手話通訳を行い、コミュニケーションをとるための仕組み。県や市などの自治体が主体となって聴覚障害者情報提供施設や民間企業がサービスを提供する。 |
| 聴導犬 | 聴導犬は、タッチなどの動作を使って耳の不自由な人に音を知らせて生活をサポートするよう訓練を受けた補助犬。赤ちゃんの泣き声、FAXの着信音、ドアのチャイム、目覚まし時計の音、やかんのお湯が沸騰した音等々、生活をしていく上で必要な様々な音を覚え、離れた所で音がした場合でも飼い主の所まで行ってそれを知らせて音源まで誘導する。屋外では、自動車や警報機の音を知らせるなど飼い主の安全を守る、あるいは銀行や病院の窓口での順番待ちの時に鈴を鳴らしてもらい、名前が呼ばれた事を知らせたりもするなど、音が聞こえない事からくる不安を軽減し、難聴者の快適で安全な生活を支える。 |

このように、難聴者の生活を支援するツールや仕組みはさまざまであるが、すべてのサービスが全国どこでも等しく受けられるわけではない。また、これらのサービスが難聴者に正しく認知されているのか、研究された例はない。

1-5 QOL と Well-being についての整理

QOL は生活の質と翻訳され、その概念は産業革命時代の英国にあると言われる。急速な都市開発や工業化に伴う環境汚染や貧困が社会問題となり、経済成長と生活水準のトレードオフを政策的に評価する指標として QOL が広く用いられるようになり(佐藤, 2005), その後は、医療や福祉の現場において、患者の状態改善を測る指標として使われてきた。他方、一般では生活の質は豊かさに比例すると考えられ、豊かさを測るにあたっては、国の生産量を示す GDP が代替指標として用いられてきた。しかし現在、豊かさの指標は、モノを持つことを求める量的な部分から、こころの豊かさや精神的安定をも包含した質的評価に関心が寄せられている。治療目標としての QOL(圓増, 2014)から、身体的、心理的、社会的、経済的、霊的(spirituality)な状態を包含した当事者の主観的健康状態を示す指標へ、QOL 議論の範囲も遷移してきている。これら 5つの要素は健康に直接関係の有る HQOL(health related QOL)と、健康に直接関係のない環境や経済、政治などに起因する NHQOL(non-health related QOL)の双方に含まれるが、当事者の健康状態によって QOL の中に占めるこれら 2 種類の相対的比重(重要性)が変化し、病気を患えば HQOL>NHQOL、健康な場合は HQOL<NHQOL になると考えられている(土井, 2004)。つまり、ある人が難聴の状態であれば、QOL を決定する比重はより内省的な自身の健康状態、つまり HQOL の方に遷移し、リハビリや治療などできこえが改善すると、NHQOL、すなわち自身の外部との関係性にその関心が移って行くと言える。したがっ

て、難聴者の QOL を議論するにあたっては、当初は当事者自身のきこえについて焦点があたる事が不可避であるとしても、その状態が改善してゆく過程において、QOL の関心が当事者の外である他者や社会との関わりに移って行くことを認識しておく必要がある。一方、この QOL と類似の概念に、人々の望ましいありかたを意味する Well-being が挙げられる。この概念は比較的新しく、WHO 憲章で使われたことで認知が拡大した。QOL が伝統的に人々の生活の質を表す考え方や指標であることに対し、Well-being は行動経済学の考え方に基づいた経済や医療政策の分野で重要な指標である。OECD が 2011 年から開始した Well-being 分析のためのプロジェクト「OECD Better life index」では、Well-being を評価する指標として表 4 の 11 項目が挙げられており、その中には QOL が含まれていることが分かる。

このように、QOL と Well-being は相互に関連しあい、QOL が測定可能なある種の量的概念であることに対し、Well-being はより広範な理想概念を表していると言える。本研究では、QOL と Well-being の包含関係についての議論には踏み込まず、QOL を生活の質、Well-being を人々の存在の望ましいあり方、という理解で進めることとする。

表 4 Better life index(OECD 資料より筆者作成)

| 指標の分野 | 指標の項目 | 指標の説明 |
|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| 物質的状況 material living conditions | 住宅 Housing | 一人当たりの部屋の数、住居費、基本的衛生設備（例：水洗トイレ）の整備率 |
| | 所得 Income | 家計可処分所得、家計金融資産 |
| | 雇用 Jobs | 雇用：就業率、長期（一年以上）失業率、平均年収、雇用保障 |
| 生活の質 quality of life | 社会的つながり Community | 困った時に頼れる親戚・友人がいると回答した人の割合 |
| | 教育 Education | 高校修了者の割合、教育を受ける平均的年数、義務教育修了時点の読解力、数学的及び科学的リテラシー |
| | 環境 Environment | 大気汚染、水質 |
| | 市民参画 Civic Engagement | 市民参画：投票率、立法過程における協議プロセスの整備状況 |
| | 健康 Health | 健康：平均寿命、自分の健康状態が良い・大変良いと回答した人の割合 |
| | 主観的幸福 life Satisfaction | 主観的幸福：生活の満足度の自己評価 |
| | 安全 Safety | 安全：人口 10 万人あたりの殺人件数割合、夜間に一人で外を歩いても安全と答えた人の割合（15 歳以上） |
| | ワークライフバランス Work-Life balance | ワークライフバランス：長時間（週 50 時間以上）勤務者の割合、余暇や個人的活動（睡眠、食事）に充てた時間 |

1-6 World Happiness Index

毎年、国連の持続可能な開発ソリューション・ネットワーク(Sustainable Development

Solutions Network=SDSN)から発表されている世界幸福度ランキングも Well-being 指標の一つと言える。ギャラップ社の調査票 (Gallup world poll) に基づいたこの指標は、次の 8 つの要素で構成されている (表 5)。

表 5 幸福度指数調査の指標(WHR22 レポートより筆者作成)

| 構成要素 | 要素の説明 |
|--|--|
| 国民1人当たりのGDPはどの程度か Log GDP per capita | 世界銀行が2021年12月16日に発表した「世界開発指標 (WDI)」から、2017年国際恒常ドルに調整した購買力平価 (PPP) 換算値。 |
| 社会的サポート Social support | ギャラップ世界世論調査 (GWP) の質問 "困ったことがあったら、いつでも助けてくれると頼れる親族や友人がいるか、いないか" に対する二値回答 (0=いいえ、1=はい) の全国平均値。 |
| 健康寿命はどの程度か Healthy life expectancy at birth | 世界保健機関 (WHO) のGlobal Health Observatoryデータリポジトリのデータに基づいて構築されており、2000年、2010年、2015年、2019年のデータを利用。 |
| 人生において自由な選択肢があると感じているか Freedom to make life choices | GWPの質問 "自分の人生をどうするか選択する自由に満足しているか、不満か" に対する二値回答 (0=いいえ、1=はい) の全国平均値。 |
| 気前のよさはあるか、他者への施しを行っているか Generosity | 「過去 1 ヶ月に慈善団体に寄付をしたか」という質問に対する GWP の回答の全国平均を、一人当たり対数 GDP に回帰させた残差。 |
| 国内で汚職や政治の腐敗が生じているか Perceptions of corruption | GWP の「この国の政府全体に汚職が蔓延しているか否か」、「この国の企業内に汚職が蔓延しているか否か」と言う 2 つの質問に対する二値回答の平均値。政府の汚職に関するデータがない場合は、企業の汚職に関する認識を全体の汚職認識指標として使用。 |
| ポジティブな感情 Positive affects | 「笑い」「楽しさ」「興味深いことをする・学ぶ」といった過去の感情指標の平均値として定義 |
| ネガティブな感情 Newgative affects | ネガティブな感情とは、心配、悲しみ、怒りに関する過去の感情測定の平均値として定義 |

これら 8 項目の中で、「人生において自由な選択肢があると感じているか」と言う問いは、本研究にとって重要である。何故なら、人の幸福(happiness)の追求にあたって、それまでの経済的指標に基づく功利主義的経済合理性の追求の姿勢から、選択の自由や能力、ケイパビリティの平等性(the equality of basic capabilities)を主張するアマルティア・センの影響を見ることが出来るからである。WHI の議論は、2007 年にフランス大統領ニコラ・サルコジによって設立され、ジョセフ・E・スティグリッツ、アマルティア・セン、ジャン・ポール・フィトゥシが議長を務める経済業績と社会進歩の測定に関する委員会 (Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress = CMEPSP) の報告に遡る。このイニシアチブは、一方ではマクロ経済統計によって提供される QOL のイメージと、他方では自分の状態や社会全体に対する人々の認識との間にギャップが拡大しているという認識から立上げられた。このギャップは、2000 年代の最初の 10 年間を特徴付ける力強い経済成長の時期にすでに明らかであったが、2008 年に世界経済に打撃を与えた危機によってさらに強化された。CMEPSP の報告書は国際レベルで大きな反響を呼び、2009 年の「GDP とその先」に関する EU コミュニケーションから、ピッツバーグ G20 コミュニケでの言及、2012 年の幸福と健康に関する国連決議、国連統計委

員会に GDP を補完する進歩の尺度の開発を求めるリオ+20 成果文書まで、幅広い測定イニシアチブや一連の重要な政治声明に繋がった。このような背景のもと、OECD は 10 年以上にわたる社会の進歩の測定に関する取り組みと、CMEPSP の作業への積極的な貢献に基づいて、2011 年の OECD 創立 50 周年を機に「より良い暮らしイニシアチブ(better life initiative)」を立ち上げた。OECD のイニシアチブは、データとリサーチを組み合わせたもので、CMEPSP の報告書の勧告と密接に連携した枠組みに基づいている³。

同様の動きとして、2007 年、欧州委員会、欧州議会、ローマクラブ、OECD、WWF による「Beyond GDP」の国際会議が開催され、GDP は Well-being や将来世代が利用できる資源を残せているか、それは環境面で持続可能であるか、人々が自分の生活をどう感じているか、どのような要素が個人や国の成長に寄与するのか、といった点について、GDP を超えた新たな指標が必要との認識が示された。近年では、2015 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」で発表された 2016 年から 2030 年までの国際目標に Good Health and Well-being が組み込まれるなど、ますます注目度が増している。また、従来の大きな属性ごとの括りから、一人ひとりの人格と個性を尊重しフォーカスするように社会の風潮が変化してきたことも Well-being が注目を集める背景のひとつと言えるだろう。

日本では、2000 年に旧厚生省厚生省大臣官房障害保健福祉部が発表した“障害者・児施設のサービス共通評価基準（解説と基本理念）”において、障害者にとっての生活の質（QOL）が、「日常生活や社会生活のあり方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を選択できることであり、本人が身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活を営めることを意味します」と定義されている。QOL に対する認識が、高度経済成長期の景気や生活の豊かさを測る指標であった GDP から、より個人の側に移動してきた変化が見える一つの例と言えよう。

1-7 小括

難聴は、単に耳のきこえの能力が衰えて、日常生活で不便なことが増えるだけではなく、きこえなくなった事に派生して起きる様々な事象が、当事者の健康寿命や QOL に重大な影響を誘発する原因となり得る。一方で、日常生活の中にも難聴の発症要因に触れる機会は多く(表 6)、携帯音楽プレイヤーなどの普及によってその可能性はさらに増加している。これらの事は、現代社会において、誰もが難聴に起因する QOL への影響から逃れられない可能性を示していると言えよう。従って、既に自身の難聴によって日常生活上の

³ OECD 資料より筆者和訳の上抜粋。 <https://www.oecd.org/statistics/measuring-economic-social-progress/aboutthehigh-level-expertgroup.htm>(最終確認 2022.5.5)

不利，不便を被っている人だけでなく，潜在的難聴者である健聴者にとっても，難聴とその QOL への影響を真摯に捉えることが重要な課題であると考えられる。

表 6 1 日あたりの許容音爆量(WHO 資料より筆者作成)

| 許容時間 | 音圧レベル(dBSPL) | 騒音の例 |
|--------|--------------|--------------------------|
| リスク無 | 65 | エアコンの作動音 |
| | 70 | 食器洗い機 |
| | 75 | 掃除機 |
| 25時間 | 80 | 目覚まし時計のベル(60cm) |
| 8時間 | 85 | 自動車運転時の騒音 |
| 2時間30分 | 90 | 芝刈り機 |
| 47分 | 95 | オートバイ |
| 15分 | 100 | ヘッドライヤー，地下鉄車内，自動車の警笛(5m) |
| 4分 | 105 | 携帯音楽プレイヤーの最大音量，チェーンソー |
| 1分30秒 | 110 | 耳元で大声を聞く |
| 28秒 | 115 | ロックコンサート |
| 9秒 | 120 | サイレン，ブブゼラ(1m) |
| 0秒 | 150 | 爆竹，銃の発射音 |

第2章 難聴の規範的展開

2-1 難聴理解のモデル

耳のきこえに不調があつて他者とのコミュニケーションがスムーズに出来ない、あるいは空港で搭乗ゲートが変更になったアナウンスが聞こえず飛行機に乗り遅れたなど、医学的に耳が聞こえない事は日常生活に不便をもたらすので、治療やリハビリによって状況を改善しようという考え方は、医学モデルと呼ばれる。医学モデルは、難聴者が遭遇する生活上の困難＝障害を本人の医学的な状態による現象として捉える。障害の根本原因が、障害者自身の身に起こった事情に基づくことから、この考え方は個人モデルと呼ばれることもある。医学モデルの興味は難聴当事者であり、その人を取り巻く環境に注意を向けることは無い。一方、2006年に成立し2014年に日本も批准した障害者権利条約では、「身体障害、知的障害、精神障害、その他の心身の機能の障害があるものであって、障害および社会的障壁により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある」者が“障害者”であるとされた。障害者の“障害”の原因を本人の身体機能の不調に求めるのではなく、とりまく環境的・制度的不備に在るとした点で主体が大きく転換したと言える。このような新しい障害のとらえ方を社会モデルと呼ぶ。社会モデルにおいては、耳が聞こえないことが社会生活上の困難で、その原因は本人に起因すると見るのではなく、その人に対する周囲の配慮の欠如がその困難を引き起こしていると捉え、当事者を取り巻く環境にその改善や見直しを求めて行く。

ここからは、本研究における難聴者のQOLを議論するにあたり、それぞれのモデルから難聴がどのように捉えられるのか検討する。

2-1-1 個人モデルから見た難聴

Olivier(1996)によれば、個人モデルは、障害「問題」は個人に原因があり、障害から発生すると仮定される機能的制限または心理的な損失から生じるとみるモデルである。このモデルの基礎には、「障害は、個人の身に無作為に降りかかるごくまれな不幸な出来事である」と考える「障害の個人の悲劇理論(Tragedy theory)」があり、障害を悲劇とみなすならば、障害者は、まるで悲劇的出来事と状況の犠牲者であるように取り扱われる。たとえばここに難聴のAさんがいる。耳のきこえが悪いために、仕事場の会議で他の人の発言がうまく聞き取れず、自分の意見を述べることができない。また、地域の行事に参加しても他の参加者と上手くコミュニケーションが取れないため、うしろめたい気持ちから最近では近所付き合いの頻度も減ってしまった。この場合、個人モデルの立場では、会議で意見を述べられないのも、近所付き合いがし辛いのも、Aさんに原因があるということになる。したがって、Aさんが職場で議論に参加したり、地域の集まりで役割を果たし

たりするためには、自らが努力して治療やリハビリ、補聴器使用などに取り組み、問題を解決しなければならない。社会に適合するのは個人の責任であり、努力の主体もまた、適合できない個人に求めると考える。

2-1-2 医学モデルから見た難聴

難聴は一般に聴覚の機能性が低下した状態を示すが、その定義は一般化されているとは言い難い。何故なら、例えば片耳の聴覚を失っても、もう一方の耳で周囲の音情報を収集する事は可能であるし、その場合、きこえに関しては、健聴者と比べてもほとんど差の無い生活を営む事が出来るからであり、本人が主張しない限り、他者にはその状態が認識しにくいからである。しかし、両耳で周囲の音を聞いて、言葉や危険を理解する事が望ましい状態であると考え、耳のきこえの機能が低下を何らかの指標で評価し、望ましい状態とのギャップを埋める要求が存在することも確かである。このとき、きこえに障害があることを「その人特有の」、「個人的な」問題としてとらえ、治療やリハビリによる緩和を志向した医学からの専門的な接近を最重視する考え方が医学モデルであり、このことから個人モデルの一部であるとも言える。医学モデルにおいて、難聴は hearing impairment（きこえという機能の障害）であると考えられる。Vinaya(2013)によれば、医学モデルの関心は、耳の病態生理学と、聴覚検査を使用した聴覚系の機能障害を理解することであり、きこえのレベルを絶対化することによって、すべての努力を個人の「治療とリハビリ」に集中し、そのレベルを向上させることを目標とする一方、社会が障害をつくることや障害に対する社会の反応についてはほとんど関心を払わない。医学モデルの立場で難聴を捉えると、難聴が知覚される前であっても、検査によって聴覚系に損傷がある可能性を診断出来る可能性はある。新生児聴覚スクリーニング検査は一つの例と言える。また、きこえない症状は聴力で測定可能であり、改善すべき目標と目的が誰にとっても明確になることは合理的である見方もあるだろう。しかし、難聴の治療によって完全に克服できる保証は無く、現実的には一定の改善しか成し得ないケースが多いことと、情報が少なく限られた治療の選択肢しか与えられない従順な受身の患者に対して、専門的知見と情報を持つ側が一方的にサービスを提供することは、パターンリズムの陥穽に嵌る可能性が高いことにも注意しておくべきである。

2-1-3 社会モデルから見た難聴

重度の難聴が身体の障害のひとつであると言う認識は、多くの人が受け入れるだろう。しかし、難聴を障害と認識させているのは何かと問われると、多くの人は答えに窮するのではないだろうか。確かに、きこえの能力が低下することによって、他者とのコミュニケーションが阻害されたり、危険を察知したりする能力が低下する可能性がある。一方で、

人にはそれぞれの個性や考え方、生活している環境やコミュニティが有り、他者とのコミュニケーションを自発的には望まない人や、そもそも日常のコミュニケーションをほとんど必要としない人が、難聴である事を理由に他者との気軽な会話が出来ない事は大変ですね、と言われても、余計なお世話だと考えるかも知れない。その場合、この難聴者にとってきこえの能力が低下している事を障害と思われること自体が的外れな指摘である可能性すらあろう。このことは、障害と言う概念が、それを語る視点に拠って変わる事を意味していると言える。セン(1988)は潜在能力(ケイパビリティ)の概念をもとに、一人ひとりの個人が被っている社会的不利益を出来る限り総体的に捉え、政策的に最適な資源配分が行われることを目指した。センによれば、潜在能力は財やサービスの持つ特性を利用して達成可能となる様々な機能の集合体として定義され、潜在能力の中から実際に何を選択するかは、その本人が主体的に決定しなければならないとした。ケイパビリティ・アプローチと障害についての研究の中で、Mitra(2014)は障害を医学モデルと社会モデルの両面から説明しており、「精神遅滞を持つ子供が学校に行けない事は通念的には障害であるが、そもそも子供が学校に行かない社会であれば、これは障害と見做されない」として、逆説的に社会によって生み出される障害の概念を説明している。つまり、精神遅滞であることに対して本人も周囲も不便や不利益を感じない社会であれば、これは障害とは認識されず、従って福祉の点においては何ら満たされていないことは無い、と考えられるのである。このように、社会的な不便や不利益をもたらす身体的(この例では精神的)な不調も日本語では医学モデルと同じく“障害”と呼ばれる事があるが、英語では disability と明確に区別され、社会が障害を受け入れる準備が出来ていないために、やりたい事が出来ない状態である、と認識している事に注意を払う必要がある。

ここまで、社会的な難聴の捉え方の理解を深めるために、個人モデル、医学モデル、社会モデルを例示して述べた。個人モデルは、ハンディキャップが個人の責任において克服されるものであるとし、障害を持つ個人が補助具や周囲に支援を求めるなどして QOL を上げる努力をすることが期待される。医学モデルは、障害を治療やリハビリによって克服しようとするもので、障害による困難は医学的アプローチを以て克服しようとする考え方である。難聴であれば、補聴器を使用して障害の克服を図るが、医学モデルと社会モデルの二元論を展開した Olivier(1996)は、当初、医学モデルを、障害の心理的・医学的両側面を含み、医療対象化が1つの重要な構成要素となっていることからそのように名付けたが、内容を十分に表現できないため、後にこれも個人モデルに包含されるものである、と述べている。一方で社会モデルは、障害の有無に関わらず、誰もが不自由なく暮らせるような社会を実現すべきであると主張する。学校や職場、街のづくり、慣習や制度、文化、情報などは、いずれも健常者を基準にしたものであり、そうした社会のあり方こそが障害者に不利・不便を強いており、変える努力をするべきは社会であると考え。このように議論を進めると、きこえという機能の疾患とその治療や緩和に焦点を当て、患者自身の意志や想いを等閑視する医学モデルに対し、社会全体の視点から難聴者ケアを捉えよう

と試みる社会モデルは、人権をより強く尊重しており好ましいと無条件に認容される恐れがある。しかし、ここで我々は一層慎重にならなければならない。なぜなら、社会モデルを完全善として障害者に無限の支援を提供することが、全ての障害当事者の意志に沿っているのかと言う問題が残るからである。医学モデルの見地から行ったりハビリによって障害が克服され、社会復帰したことでQOLが向上するならば、これは医学モデルを否定する主張に対して有効な反証となるだろう。従って、筆者が強調しておきたいのは、福祉において、医学モデルは悪、社会モデルは善と断罪するのではなく、那邊に当事者の意志があり、外部からの干渉によって当事者の不利不便のどの部分が改善されQOL向上を導くのか、と言う点に視点を向けるべきであると言う点である。難聴者福祉を議論するにあたって最も重要なのは、当事者が何を望み、どのようになりたいか、そこに挑戦する手段が存在するのか、と言う過程を詳細に汲み取ることであり、これが本論文における筆者の主張であることを改めて明記しておきたい。

2-2 難聴者支援における根本的課題

2-2-1 制度的課題

日本の難聴者支援における根本的な課題は何か、この問いについて、まず制度的な問題から検討する。難聴者のQOLを向上させるツールとして一般的に用いられる補聴器の価格は十数万～数十万円であり、個人で負担するにはその価格自体が大きな抵抗となるため、公的補助の活用が期待される。公的補助には、障害者総合支援法によるもの、各自治体による補聴器購入助成制度によるものなどがある。ただし、障害者総合支援法に規定された補装具支給制度に基づく補聴器購入給付金を受給するためには、身体障害福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受ける必要があり、ここに心理的負担が生じる。障害者手帳は、表7の基準を満たす重度の難聴者に対して交付される。

表 7 障害程度等級表(筆者作成)

| 聴覚障害 | |
|------|--|
| 1級 | (なし) |
| 2級 | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの（両耳全ろう） |
| 3級 | 両耳の聴力レベルがそれぞれ90dB以上のもの (耳介に接しなければ、大声語を理解し得ないもの) |
| 4級 | 1.両耳の聴力レベルがそれぞれ80dB以上のもの (耳介に接しなければ話言語を理解し得ないもの) 2.両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの |
| 5級 | (なし) |
| 6級 | 1.両耳の聴力レベルがそれぞれ70dB以上のもの (40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2.一側耳聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの |

さらに、障害者手帳交付後に補聴器購入の公費補助を受けるためには、改めて自治体の障害福祉担当窓口で「補装具費支給意見書」の用紙を入手し、指定された耳鼻科を受診して医師に補装具交付意見書を書いてもらい、この補装具交付意見書を補聴器販売店に持参して福祉対象補聴器の見積書を受け取り、自治体の障害福祉担当窓口に給付申請書、補装具交付意見書、見積書を提出し、2～4週間後に発行される補装具費支給券を受け取る必要がある。順調に手続きが進んでも3か月、長ければ半年近く掛かる申請処理期間の長さ、役所、耳鼻科、補聴器店に何度も足を運ばなければならない煩雑さや不便さは、申請者に最適な補聴器を選定する事や、不正受給防止の観点から必要であるとはいえ、聴力データのオンライン化や電子申請など、ITの活用などにより申請プロセス改善の可能性も示している。

2-2-2 社会的関心の希薄さ

制度的な問題に加え、聴覚障害そのものに対する社会的関心の広がりや希薄さも課題である。難聴は他者の目に映りにくく、他人には知られたくないと考える人も多いことから、活発な論議に発展しにくい現状がある。そのため、難聴が将来もたらす様々な好ましくない影響に対しての社会的な理解も進まず、難聴者、この場合は特に潜在的聴覚障害者が、早期の対策、治療のタイミングを逸している可能性がある。しかも、難聴治療の開始の遅れによって、その程度が中等度から高度、重度へと深刻化し、日常生活や仕事を遂行する上で支障が発生するようになると、本人のQOLの低下とともに、労働資本の減少という社会的損失にも繋がってゆくことが考えられる。

難聴者への社会的支援は既に、手話通訳者の育成、遠隔手話サービスの拡充、FM型遠隔補聴システムの導入、ループシステムの設置などが存在するが、難聴者自身の生活に最も密着出来、時間的制約も考慮する必要が無く、難聴者自身の生活の場に入り込んで24時間の支援が可能である補聴器は、依然として主要な福祉ツールとして位置づけられている。しかし、補聴器入手にはまず補聴器装用に対する心理的抵抗感を克服するため、本人と家族や友人など周囲の人々への補聴器に対する理解促進が必要であり、次に補聴器の適合性という医学的な検証が求められ、さらにその価格ゆえの経済的問題の解決が必要である。補聴器を入手した後も、それを使いこなすためには3か月から半年近い装用訓練を行わなければならない。最新の機器でも健聴者と同等の聴力を取り戻せるとは限らない。そうであるならば、社会が難聴者に対して行う福祉施策が、難聴者への補聴器の普及拡大を中心とするもので本当に良いのか、再度吟味することは有用であろう。

2-2-3 難聴者福祉における“当事者”

難聴の人びとにとっての福祉を原点に立ち戻って考えようとする場合、補聴器の普及方

法の論議ではなく、ひとが本来持つ「きこえ」と言う機能が損なわれることに対する理解と、ひとが本来出来るはずの「きく」と言う行為が難聴によって損なわれ、主体的な生き方が阻害されている問題性への認識を強く持ち、難聴“当事者”の視点に立って福祉の本質を見極める事が重要であろう。

上野千鶴子は著書『ケアの社会学』の中で、障害の当事者を一次的なニーズ（必要性）の帰属する主体であるとした。ニーズの帰属が意味するのは、ニーズの帰属を判定されるような「問題を抱えた個人」であるだけでなく、「ニーズを顕在化させた個人」とする考え方である。ニーズはその言葉通り、何等かの不足や欠乏を伴い、それを補う「もの」、あるいは「こと」として、初めて対比的に表れる。この不足や欠乏を埋める新しい現実を作り出そうとする構想力を持った時に、初めてその人は“当事者”になる。つまり、難聴者が自身の「きこえ」に問題があり、外部からの情報を獲得して自ら考え、主体的に判断し、周囲とのコミュニケーションや危険認知の能力に不足があると認識し、その状況を改善して自分のありたい姿をイメージする時、そのギャップがニーズとなり、ひとは「ニーズの当事者」になる。したがって、福祉の立場から当事者の視点に立つという事は、障害者自身の潜在的なニーズを自らが認識できる形で顕在化させ、それを丹念に汲み取って初めて得られる視座なのである。難聴者の福祉は、個人と社会の対比が不可分であり、この過程を通して個人が自らのニーズを認識してこれを掴み取ろうとする内発的動機付けと、それらのニーズに呼応する社会からの選択肢供与と言う、相互行為の産物であると言える。

2-3 小括

本章では、難聴という障害とその当事者を取巻く社会的環境について述べた。耳のきこえに問題があり、社会生活において不利な立場にならざるを得ない点において、これを克服しようとする本人の意志が最も尊重されるべきであるし、健常者にはない努力が必要となることも現実であろう。しかし、きこえない事全てを本人の責に帰し、社会がこれを等閑視することに筆者は批判的である。なぜなら、難聴であることによってその当事者が不便や不利益を被らざるを得ないのは、取り巻く環境がそうさせるからであって、これを当人の責任のみに求めることは出来ないからである。聾学校に入学した先天性難聴の子どもは、周囲の友達も同じ難聴者であることから自身が難聴である事を意識せずに対人コミュニケーション能力を身に付け、学習や遊びに取組むことが出来る。しかし、聾学校を卒業して高校に進学、あるいは社会に出ると、必ずしも難聴に理解があるわけではない周囲の健聴者との人間関係構築が難しくなり、再び難聴者のコミュニティに戻らざるを得なくなる問題がある。難聴それ自体は医学モデルのインペアメントであっても、難聴者当事者がそのことを認識せざるを得ない状況を形成し、ディスアビリティとして顕現させるのは当事者を取り巻く社会である。このとき、当事者がその状況を認識し、克服して社会の一員

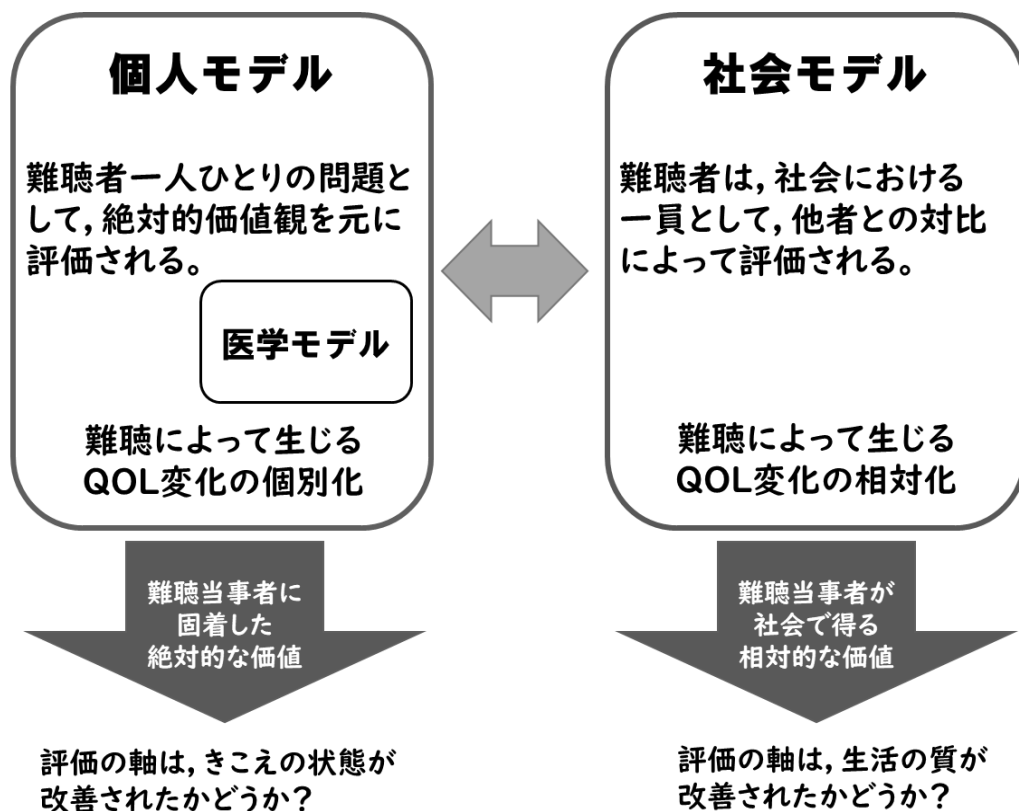


図 3 難聴モデル(筆者作成)

たる役割を果たそうと解決の手段を模索することがニーズに基づく行動であると言えるだろう。これは、福祉にとって主体とは何か、と言う問いに繋がる命題である。医学モデルの立場に拠れば、難聴は個別化された問題となる。きこえないことが自らに固着した絶対的な価値となり、QOLや個人の幸福も、その個人の中で完結してしまうことで、他人や社会との関係性は興味の対象とは成り得ない。しかし、社会モデルの中に難聴を捉えようとする、難聴当事者のQOLや幸福は他者との関係性によって相対化される。これにより、難聴者は、当事者を取り巻く他の人との対比において難聴者として立ち得るだろう。したがって、難聴者福祉とQOLを論ずるにあたっては、当事者のニーズを他者との関係性において対比的に顕在化させる、社会モデルの視座に規範を求めることが必要だと考える。

第3章 難聴者福祉とケイパビリティ

難聴者の QOL について議論するにあたり、改めて、本研究における QOL が示す意味を整理する。何故なら、QOL は研究者や研究領域、用いられる文脈や目的によってその意味するところが異なるため、抽象的概念として取り扱われることが多く、一意に定義することは厳密な意味で難しいからである。

次節では、Well-being が人びとの幸福を構成する不可分の要素であるとし、国連の人間開発指数策定にも大きな影響を与えたアマルティア・センの主張について検討して行く。

3-1 ロールズの正義論とセンのケイパビリティ・アプローチに関する議論

まず、人びとの平等性と福祉についてのセンの主張を、1979 年スタンフォード大学で開催されたタナー・レクチャーから振り返る。この講義においてセンは、「Equality of What?」と題した講義を行い、ロールズが 1971 年に発表した正義論を次の様に批判している。ロールズは、身体障害者が関わる「難しいケース」が、「その運命が同情や不安を呼び起こす、我々から遠く離れた人々のことを考えさせることによって、我々の道徳的認識をそらす」ことがあると指摘し、自らの格差原理の中から排除してこれを正当化している。障害や特別な健康上のニーズ、身体的・精神的欠陥を道徳的に無関係としたり、間違いを犯すことを恐れて省いたりすることは、逆の間違いが起こることを保証してしまうかもしれない。そして、問題はこの「難しいケース」にとどまらず、基本財アプローチは、人間の多様性にほとんど留意していないように思われることにある。功利主義の平等性を評価する文脈で、もし人々が効用関数の点で基本的に類似しているならば、効用の総和を最大化するという功利主義の関心事は、同時に我々を効用水準の平等性の方向にも押しやるだろうと言う事である。人々が本当に似ているのであれば、功利主義はより魅力的なものとなりうるし、これに対応してロールズ的な格差原理についても言及することができるだろう。人々が基本的に非常に似ているとしたら、基本財の指標は優位性を判断するのに非常に良い方法かもしれない。しかし実際には、人々は、健康、長寿、気候条件、場所、労働条件、気質、さらには体格（食物や衣服の要件に影響する）により、非常に異なったニーズを持っている。つまり、単に少数の難しいケースを無視するのではなく、非常に広範で現実的な違いを見過ごしていると言うのである（セン、1979）。

ロールズの正義論においては、①あらゆる人々は平等であり、不平等は機会の公正な平等を伴う場合に限って許容する（自由・平等の原則）、②最も不利な状況にある人が最大の利益を得られなければならない（格差原理と公正機会均等の原理）、と言う 2 大原則が前提となっているが、そもそも、すべての人が“原初状態”であることが想定下の仮定であり、「無知のベール」に包まれている状態を現実の社会で再現することは困難であるこ

と、持つものと、持たざるものの差を認め、特に既得権益がある人の大きな妥協、あるいは強力な政策が存在しなければ、正義の原則の適用は難しいという問題がある。ロールズが障害者を「難しいケース」とみなして彼らに社会の成員資格を承認したがない理由は、障害者は社会的な協働活動の主体たりえず社会に対する有意義な貢献を期待できない存在である、というロールズの考え方の根底にある。したがって、障害者とはあくまでも「われわれとは隔たった人々」であり、哀れむべき存在ではあっても、正義を構想する主体とは捉えないロールズの主張に対しては、難聴者も健聴者と変わらぬ社会の一員であり、社会から得うる財や行使しうる権利とその選択の自由は健聴者と何ら差があるべきではない、また、難聴者も適切な福祉の下で一人の人として社会的な協働活動に参加すべきである、という本研究の立場にあっては、批判的な立場を取らざるを得ない。

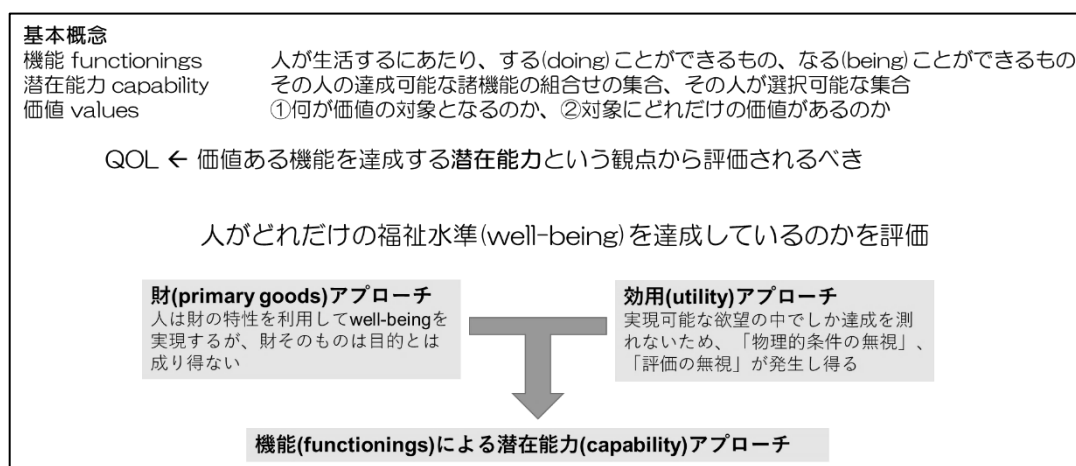


図 4 ケイパビリティ・アプローチ(筆者作成)

何等かの基本財を受け取って得られる効用(utilities)による平等の主張に対抗して、センが主張したのがケイパビリティ・アプローチ（セン、鈴木訳、1988）である(図4)。ケイパビリティは、“人が自ら福祉を実現する自由度”(塩野谷、2005)とも表現され、後藤(2001)は、「諸財の有する特性を個々人の財（特性）の利用能力・資源で返還する事によって達成される諸機能（=functionings）の選択可能集合」としている。ここで言う諸機能とは幸せな生活を構成する諸機能、「適切な栄養を得ているか」、「健康状態にあるか」、「避けられる病気にかかっていないか」、「早死にしていないか」、「幸福であるか」、「自尊心をもっているか」、「社会生活に参加しているか」など QOL に関連する内容である。センは、人間は貧困の中で、自分の生活のどの部分（機能）をどう豊かにできるのかと工夫をする存在として想定した。しかし人はさまざまな財を目の前にして、どの財のどの特性をどう選び、どのように活用できるのかを工夫しても、その人の健康状態、性別、経済状況、社会的立場、障害の有無、知識の有無、更には社会保障の水準などにより、実際の活用は不可能であったり、手が出せない事も多く、たとえ同じ所得や生活財、物を手にしていたところで、その財を生かすための行動はその人がおかれた状況によって制約を受ける

ため同じとは限らない、と指摘した。この違いが人のケイパビリティの違いとなる。同じ財を目の前にしても、その人の生活する環境、条件によっては、現実に脱貧困の為にその人に許される行動には違い（幅）があり、さらには人の望む豊かさの形は同じとは限らない。例えば、難聴障害があり、他人とのコミュニケーション能力に問題があるとしても、その人がおかれた社会のシステムがそれを補う制度や社会関係を持っているならば、その人のケイパビリティはより拡大できる可能性がある。そして家族の経済力、家族関係、障害者への対人サービスの動向、当事者が所属している組織の力、また社会の受け入れや社会保障の水準、当事者の志向性によっても大きく違って来るであろう。ケイパビリティ・アプローチによれば、社会的福祉の非充足とはケイパビリティ（潜在能力）の不足であり、社会制度の目的は全ての人にケイパビリティ（潜在能力）を平等に拡大する事である。厚生経済学では、個々人の生きる境遇、条件の違いを無視して、所得の増加は基本的に厚生（満足）の増加をもたらすとして論を進める。それに対してケイパビリティ・アプローチでは、人は境遇（心身障害、病弱、出自、貧富等）により経済活動、社会行動に制約をうけており、この境遇の違いが人間の幸せに大きな影響を与えている中心的な問題として注目する。たとえばAさんとBさんの間で、障害や、病弱、学歴、貧富の差などの境遇の違いがある場合、移動できない、就職できない、家族を形成し難いなどの制約の違いが生じて、同じ所得を活用したとしても、未来に達成できる豊かさ、幸せは二人が同じとはなり難い。センはこの現実を前にして、人の境遇からの財活用上の制約を反映できる、人間の財活動上の自由度、選択肢の多さに規定される量であるケイパビリティを定義する。この概念によって、貧困への個々人の境遇の違いの影響を、測り比べる事を可能にしたと言えよう。さらにこの「人間の幸せ」や、「社会の善」の新しい基準を社会政策のベースに置く事により、個々平等では無い条件下で生きる人々の、その境遇が及ぼす彼/彼女の社会行動への制約を測り比べて、どの人にどれだけ政策的な補償すべきか、と言う問題に対応しようとする訳である。後藤(2005)はこの関係を、ケイパビリティの要素となる生活の機能に関連して、「機能概念は、財の有する特性のみならず、財の利用によって達成される人の機能に注目する事によって、個人的諸条件の多様性を広く反映しうるような指標を構成する事、そのような指標を元に社会政策のベースとなる個人間の境遇比較を試みる事を可能とするのである」と述べている。先行研究によれば、財はそれがもつさまざまな望ましい性質を有しているが、それを用いて人がなにを成し得るかについては教えてくれない。財によってひとの福祉を判断する場合には、その人が所有する財の特性に分析を限定せず、人がそれを用いて何を成し得るか/何になり得るかという「機能」(functionings)に対して注意を払うべきだとしている。しかし、「機能」は人の「状況」の一部を反映するものであって、「機能」を実現するために利用される財とは区別されなければならないとも述べている。自転車を所有して「輸送性」と言う財を得、それをあちこち乗り回しうる機能が得られるとしても、その行為から得られる喜び＝幸福と同一視してはならない、と言う事である。何故なら、その人が何等かの理由で自転車を乗り回す事が

出来ない場合、機能を得ても必ずしも幸福が得られるとは限らないからである。

さて、私益、つまり人がよい状況にあるかどうかを判断する根拠となり得るもの、例えば、裕福である、幸福である、望みを達成しえたと感じている、十分な自由を得ている、求めるものを得ることができる、したいと思うことをなすうる、社会的に厚遇されている、人生が順調である、などで表される状態を得ること、の実現の程度を測定する尺度が、従来の経済理論で「効用」と呼ばれている事の含意について、センは批判的である。なぜなら、功利主義経済学者が厳密に用いてきた、満足ないし幸福、あるいは欲望充足とみなす立場と、現代経済学が理解する、その内容に関わらずひとが最大化するもの（あるいは最大化すると考え得るもの）や、その判定方法は問わず単に人の福祉や優位を表すもの、と言う異なる使われ方がされているためである。厳密な功利主義的思想家の間においてさえ、「効用」を「幸福」（ないしは「快樂」）とみる見解と、「欲望充足」とみる見解が存在している。しかしセンの関心は、これら「幸福」や「欲望充足」が、特殊ケースにおいてのみならず、一般的に福祉への適切なアプローチを提供出来るかどうかに対して存在している。ここでセンは、現代経済学で卓越した地位を占める、選択論的アプローチについて言及している。このアプローチは、効用は“選択”の数値的表現に他ならない。あるひとの「選択関数」がいずれかを排他的に選択可能であるという内部的整合性をもつならば、このひとの選択関数は唯一の二項関係によって表現できるとするものである。しかしセンは、このアプローチはむしろ、問題を回避するものとして批判的である。なぜなら、福祉の選択論的アプローチは、福祉の個人間比較という問題の考察を第一歩から誤らせるからである。

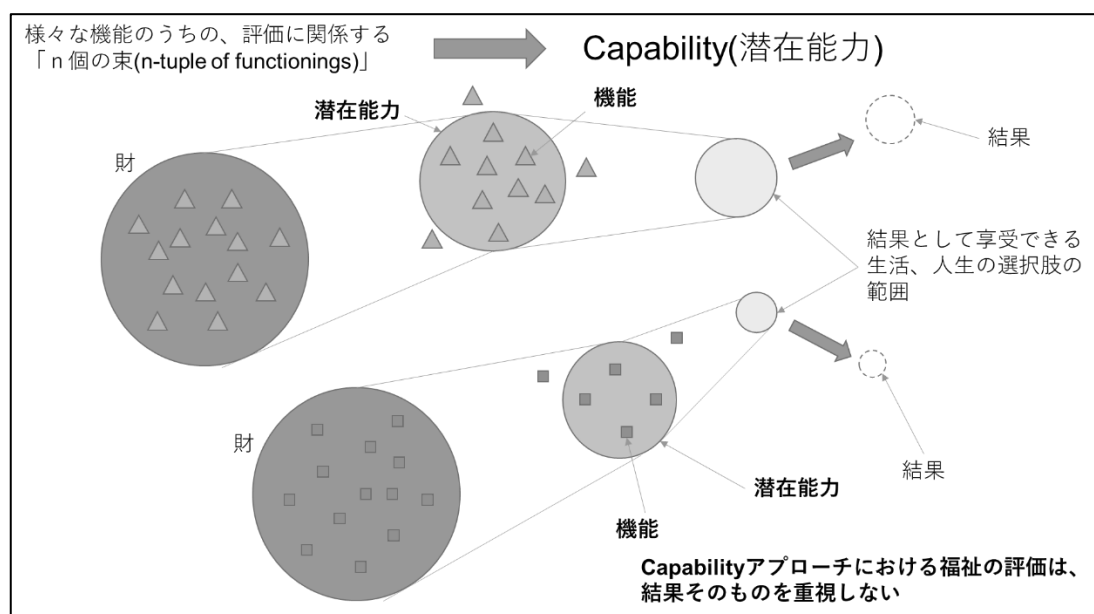


図 5 ケイバビリティのイメージ(筆者作成)

その上で、個人間比較を容易に許さないようなアプローチは、福祉概念を実体化する上できわめて不備であり、したがって、選択論的アプローチは福祉へのアプローチとして資格を欠いているとしている。

一方で、効用の他の二つの見方、幸福と欲望充足は、福祉へのアプローチとしてより適当な資格を持つとしているが、同時に、いずれかのアプローチをとる場合でも、他方のアプローチもまた（見かけ上であるにせよ）相応の説得力を持つ問題は留意すべきである。例えば福祉が幸福に一方的に依存し、欲望充足には基づかないと言う事がありうるか、と言い換えることも出来る。貧困にあえぐ人が、わずかな施しに幸福と欲望充足を感じたとしたら、それは一般的な福祉が充実しているとは言えないにせよ、効用と言う視点では高い次元にいると言えるのである。これは、①ひとの精神的な態度に全面的に基礎を置き（わずかな施しにも喜びを感じる）、②そのひと自らの評価作業－ある種の生き方を他の生き方と比較して評価しようとする知的活動（施しの質や量が他の人と比較してより良いのか、不足なのか）－への直接的な言及を避けた見方であり、センは①を「物理的条件の無視」、②を「評価の無視」と呼んだ。

以上から分かるのは、それぞれのひとの内的状況と置かれている境遇、立場によって、効用の“ものさし”は均一ではないと言う事である。福祉と優位に対する効用にもとづくアプローチには限界があり、人と人とのランキングをつけようとする際には非常に重大なものとなる。センは、外部から見れば決して高いとはいえない効用を得た人が、そのひと自身にとって欲望が十分に満たされ、幸福であると感じている場合、この人は高い福祉水準を持つとみなされ、しかもなぜそう見做すべきか自明ではない、と述べている。

説明出来ない以上、福祉への効用にもとづくアプローチは棄却されなければならないが、棄却の根拠が何かを見定めておくことは、更に議論を進める上で重要である。つまり、棄却の前提となっていた二つの条件、「物理的条件の無視」、「評価の無視」に立ち戻り、これらを含めた考察を進めなければならなかったのではないかと考えられる。

センは、「機能」という概念を使うことによって、個々人の置かれている環境的・個人的差異を考慮した上で、そのひとの実際の状態やなしえていることを評価することを可能にした。その結果、平均的でない市民にも、他の平均的な市民と同じ概念装置を使って、福祉の程度を評価出来るようにした。さらに、「潜在能力」という概念を使うことによって、人の福祉にとって重要な自由という要素をとりこみ、実際にその人がどの程度の「福祉的達成」をなしえているかを問うだけではなく、その人がどの程度の「福祉的自由」を有しているかという評価を可能にした。その結果、社会的サービスや資源分配の公平さを見る場合、この「福祉的自由」を評価することによって、その対象者が環境的・個体的差異において平均的であるかに関わらず、その人の福祉を達成する上での実質的な条件の平等を問うことを可能にしたのである。

ここまでをまとめると、次の2点が強調されるべき事であると言える。

一つ目は、福祉を「富裕」と同一視してはならないという点である。「豊かさ」は財・サービスに対する市場における支配権に依拠するものではあるが、裕福であることは、せいぜいのところ福祉に影響をあたえる要因の一つにしか過ぎず、人に対してより深い関心を寄せた議論がなされなければならない。

二つ目は、福祉の指標として功利主義的な思想に基づけば、現実の快樂・苦痛・欲望がもつ制約は十分に認識されており、人が「十分理解したうえで」、あるいは「冷徹な考察のうえで」ないし、「理想的な条件のもとで」欲求するもの、というように、「仮說的」考慮を進める「理想化」の罠に踏み入ってはならないという点である。しかし、複雑な福祉の概念を正しく認識するうえで、仮説に基づく理想化から得られる示唆を否定する必要はない、という事である。

3-2 ヌスバウムのケイパビリティ・アプローチ

潜在能力アプローチはセンとヌスバウムによって共有されており、両者に共通するのはその目的「不正義の発見とその是正」である。センとヌスバウムの共通した認識は、次のような点である。

- ① ケイパビリティに関する主張や、それを擁護するために行なう議論において両者は同意している。
- ② 政治的自由がもつ重要な役割を認めている。
- ③ 経済的ニーズは自由を否定して満たされるようなことはあってはならない。
- ④ 追求すべきケイパビリティは個人にとって価値あるものであり、政府は何をなすべきか考えるとき、考慮しなければならないのはひとりひとりのケイパビリティである。
- ⑤ 文化相対主義は貧弱な内容しか持たず、開発政策の分野では普遍的規範が必要である。

センは、タナー・レクチャーの Equality for What?において、ロールズの正義論における「物神崇拜」を批判する形で、財に代わるケイパビリティという概念を提案したが、政府の基本的政治原理の基礎の確立のための人権アプローチとして、ニーズ論に近い形で潜在能力アプローチの意義を理解しているのがヌスバウムである。しかし、センが自らケイパビリティ・アプローチには意図的に不完全性を残してあると言う点に対して、ヌスバウムは、「センの主張は功利主義者による解釈を今まで以上に徹底的に批判する必要があるように思え、そのためには人間の機能についての客観的な規範解釈を提示し、人間として善く生きることへの貢献度によって機能を査定するための客観的な評価方法を記述すべきである」と批判し、アリストテレスの「真に人間にふさわしい機能」という考え方を参考にして、中心的ケイパビリティという形で普遍的に保障すべき重要な潜在能力のリスト(表8)を作成し、潜在能力アプローチにおける必要概念についての特定化を図った。ヌスバウムのケイパビリティのリストは、単に人の福祉や必要の評価基準や比較の指標として用い

表 8 ヌスバウムのケイパビリティ・リスト

| | | |
|--|-----------------|---|
| 生命 life | | 通常の長さの人生を最後まで生きることができること、早死にしないこと、あるいは自らの人生が生きるに値しないようになる前に死なないこと。 |
| 身体的健康 body health | | 健康でありつること、生殖に関する健康を含む。適切な仕方で栄養が与えられていること、適切な住居を持つこと。 |
| 身体的安全 bodily integrity | | 自由に移動することができること、暴力的な攻撃から安全であること、これには性的な暴行と家庭内暴力が含まれる。性的に満足する機会と、生殖に関して選択する機会を持つこと。 |
| 感覚・想像力・思考 senses, imagination, and thought | | これらの感覚を使えること。教育を受ける権利や、言論の自由、宗教の自由などの幅広い権原を持ち、無益な苦痛を避けることができること。 |
| 感情 emotions | | 愛すること、悲嘆すること、切望・感謝・正当な怒りを経験することができること。自分の感情的な発達に恐怖や不安によって損なわれないこと。 |
| 実践的理性 practical reason | | 善の構想を形成しかつ自らの人生の計画について批判的に省察することができること。 |
| 連帯 affiliation | A：個人の間柄に関する部分 | 他者と共に、相互のために生きる事ができる。他者を受け入れ、関心を示すことができる。集会、政治的発言の自由などのさまざまな社会参加が出来る。他者の立場を想像できる。 |
| | B：公共的な部分 | 自尊心を持ち尊厳のある存在者として扱われる。公共文化のなかで他者と等しい価値を持つ尊厳のある存在として扱われる。 |
| 他者との共生 other species | | 動物、植物、自然界に関心を持ち、それらと関わって生きる。 |
| 遊び play | | 笑うことができ、遊ぶことができ、レクリエーション活動を楽しむことができる。 |
| 環境の管理 control over one's environment | A：政治的 コントロール | 自らの生活を決定する政治的選択に实际的な仕方で参加することができること。政治的な関与の権利を持ち、言論の自由と結社の自由に関する保護がある。 |
| | B：物質的 コントロール | 財産（土地と動産の両方）を維持することができ、他者と対等な仕方で財産権を持っている、他者と対等な仕方で職を求める権利を有している、不当な搜索と押収からの自由を持っている。人間として仕事をすることができ、実践理性をはたらかせ、ほかの労働者との相互に認め合った意義深い関係へと立ち入ることができる。 |

るだけではなく、人々が政府に対して要求する権利を持つ中心的基本原理の基礎となりうることを目的として作成されている。そこには人の善の構想という道徳的な直観と社会的動物として人間の尊厳的価値が前提となっており、ケイパビリティはまた、正義の理論の一部として、規範的政策提言の役割を担うものであるとしている。ヌスバウムにとってのケイパビリティ・アプローチは、現在の満足感や資源の多寡に中心的課題を置くのではなく、「人は実際に何が出来るのか、どのような状態になり得るのか」に焦点を合わせるアプローチである。つまり、ある機能を達成するための能力に重点を置くのではなく、「真に人間的」であるためのレベルに関心を寄せると言う事に他ならない。そのため閾値(threshold level)を導入し、そのレベル以下では真に人間らしい機能を発揮できない最低水準を設定した。この概念の核心には、人は尊厳を持った自由な存在として他者と協力し、助け合いながら生きて行くと言う人間観がある。

しかし二川(2017)は、ヌスバウムのケイパビリティ・アプローチが、例えば植物状態にある人を「人間の生とはいえない」としたことに対して次のように批判する。つまり、植物状態の人は人間の尊厳に見合った生とは見做されず、この人の呼吸器を取り外すことが法的に正当化可能であると言う理論も成り立ちうる。これを認めることは、生の人間的形態がないことを理由に、生きるに値しない生としての線引きをケイパビリティが行っているのではないかと、ケイパビリティ・アプローチは人間の尊厳に見合った人生を送るためのものであったにも関わらず、人間の尊厳を閾値としたことで新たな境界線を作ってしまったのではないかと、言う指摘である。難聴であることが生きるに値しない生と同一視されることは無いだろう。ヌスバウムは、ケイパビリティのリストを示すことによって、センよりもより具体的に人としての生活を送るために必要な潜在能力を示した。しかしこれは、さまざまな状況に置かれた人との現状とのギャップをより際立たせることも招いたと言える。理想的な人としての生活を具体的に導くヌスバウムのリストは、社会福祉が目指す姿の規範的到達目標になり得る。そこに至る道の厳格性が現実への適応を困難にしていると言う点も指摘しておく必要があるだろう。

3-3 難聴者の福祉とケイパビリティ

難聴者に対する日本の福祉施策は、世界的に見てどのような水準にあるのだろうか。障害者手帳を交付される重度難聴であれば、公的補助や公共サービスで優遇の措置を受ける事も可能であるが、難聴の程度がそこまで重篤でない人にとっては、きこえの改善に対する支援が充実しているとは言えない。Livingstone(2017)らが報告した内容によれば、認知症患者のうち35%は事前の予防措置によって発症を抑える事が可能であり、全認知症患者のうち9.1%は、難聴が悪化要因となって症状を悪化させると指摘している。このことは、難聴がそれのみで日常生活に何等かの支障を引き起こす要因になっているのみならず、将来に渡って、本人、あるいは周囲の人々にも影響を与えうる障害であると言えるだ

ろう。しかしながら、これまで日本で難聴と福祉に関する議論がどれだけ為されて来たのかを考えると、決して十分であるとは言えない。医学的見地から、難聴が一つの疾病として多く論議されている事は事実であるが、難聴者本人、あるいは周囲の人々を巻き込んだ社会的見地、あるいは福祉の視点から議論する余地は、未だ大きく残されていると言える。特に日本の難聴者福祉は、補聴器の購入補助や公共施設のループコイル設置、学校や企業の会議室への Roger 導入など、ハードウェアの対策に重点が置かれており、難聴者自身の多様なニーズを本当に汲み取る事が出来ているのかと言う観点での検証が置き去りになっていると思われる。そこで、センによるケイパビリティ・アプローチの視点で聴覚障害を捉えなおし、難聴者自身の立場から見たケイパビリティの向上について検討を行うことは有益であると考えられる。

ここから、日本において難聴者の社会的機能や機会がどのように捉えられ、福祉や QOL との関係性においてどのような研究がなされてきたのかを、海外での研究との対比を通して検証し、今後の議論に必要な論点を明らかにしたい。

これまで述べて来たように、日本では難聴者に対する主要な福祉施策として、補聴器の普及拡大が図られて来たが、欧米諸国と比較するとその普及率は依然として低いレベルに留まっており、施策の目的が果たされている状態にあるとは言えない。しかし、難聴者にとっての福祉とは、補聴器を使用してきこえを改善する事だけで済まされる問題なのだろうか。

以下次節では、この問題意識について、制度的課題と同時に、聴覚障害を持つ人々の良く生きる権利に関わる根源的な課題をも視野に入れながら、筆者の見解をまとめる。

3-4 補聴器の普及と難聴者の良く生きるためのニーズ

3-4-1 古典的効用概念とセンのケイパビリティ

難聴を改善し、日常生活の利便性や快適性を向上させる手段として、補聴器の使用は一定の効果が見込まれるため、行政もこれを前提とした福祉施策の設計を行っている。しかし、図2で示したように欧米各国と比較して補聴器の所有率は低い。そこには、煩雑な手続きを要する制度設計に起因する要因の他に、障害者総合支援法や中等度難聴児発達支援事業など、地方自治体事業による補聴器購入補助を中心とする難聴福祉施策の前提にも課題があるのではないだろうか。つまり、補聴器の普及が、難聴者の求める福祉に適っているのか、という疑問である。

この疑問に答えるうえで、WHO の「健康」の定義をみておくことは有益である。

Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the

absence of disease or infirmity.

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること（日本 WHO 協会訳）

病気であっても、弱っていても、肉体的、精神的、社会的に満たされていれば(=well-being)、それは「健康」である、病気であっても満たされていると判断することは、評価の対象である当事者本人が行う以外にない。なぜなら、昏睡状態で病床に伏せる人に対して、彼/彼女は病気であるとは言え毎日十分な栄養を与えられ、煩わしい人間関係に悩まされる事もなく、24時間の看護を受けているのだから健康である、などと他者が評価する事は不可能だからである。

このとき、どの程度の状態が健康であるかを判断する指標として、しばしば伝統的な功利主義的効用概念が用いられてきた。効用概念の基本は、ひとは自らの欲望を満足させるときに幸福を得るのであり、通常ひとは効用の最大化を目指して行動する、と考える。つまり、たとえ外形的にどう見えているとしても、ニーズの当事者である自身の欲望や欲求が満たされている限り、健康的で幸福な望ましい状態が実現しているという主張が可能になる。

しかし、本当に自身の欲求が満たされ満足を得ていれば、人はニーズの当事者として幸福だといえるのであろうか？たとえ重篤な障害を負っていても、精神的な満足感に満たされて前向きに生きることができれば、それで人々の福祉は達成されたと言えるのであろうか？センは、こうした素朴な疑問から人々の福祉について重要な概念を想起した。それは、単に古典的な意味での効用が満たされることだけでは、人々の福祉が保証されたことにはならず、人々が何かに欠けているとき、本来その人が実現したかった事やなりたかった姿を実現すること（これを「機会」と呼ぶ）がそれによって阻害されているなら（つまり機会が奪われているなら）、その人の真の意味での福祉は満たされていないとすべきではないか、というケイパビリティの概念である。この概念に立てば、耳の「きこえ」の問題でその人が本来なりたかった自分を実現することが出来ないとき、福祉が満たされているとは言えないと考えられる。では、難聴者の福祉や幸福の指標として、古典的意味での効用でとらえるべきなのか、それともセンのいうケイパビリティの適用が求められるのであろうか。

3-4-2 難聴の実態と難聴者のニーズ

難聴には様々な捉え方があり、原因と発症の状態によって対応も多岐に渡る。そのことが、個々のニーズの多様性に繋がる事は当然であると言える。同時に、補聴器が聴覚障害

の改善に寄与しない場合もある点も強調しておかなければならない。つまり、難聴者の福祉においては、

1. 難聴者が自身の難聴の状況と、処方された対応策（たとえば補聴器装着）の有効性とその限界についてきちんと知らされているか
2. 外形的なきこえの事実だけでなく、難聴者自身がどのような状況の改善を欲しているのかに対応したサポートの提供がされているか

が考慮されているかどうか重要であり、このことはセンのいう「機会の保証」に他ならない。

補聴器の購入補助は、現在の日本の難聴者に対する福祉施策の中心ではあるが、難聴者全体への福祉効果や満足を考えるのであれば、補聴器の普及率のみを指標として福祉の達成状況を測定するだけでは十分ではないと言えるだろう。難聴者が well-being を実感できる状態にあるか否かは、当事者たる難聴者自身のみが決め得る事であり、他者や社会から制度的に与えられたもので満たされているだけでそうであるとは言えない。

例えば次のような場合を考える。

例1：子供の頃に患ったおたふく風邪が原因で重度難聴となった大学生のAさんは、福祉支援を得て購入した補聴器を装用している。しかし、補助金の対象となる補聴器は補聴の基本性能のみを備えた標準機種であるため、大勢の学生によるディスカッションや、大型教室での講義の際には、自身の補聴器のみでは全ての聞き取りを行う事は難しい。しかし大学の理解により、講義ではノート筆記ボランティアが可能な限り帯同し、また、Aさんが出席する講義では視聴覚支援システムを備えた教室を優先的に割り当てるなどの支援を受ける事ができているため、日々の学生生活には特段の不自由を感じていない。

例2：銀行で管理職として勤めるBさんは、両耳に突発性難聴を発症した直後に適切な治療を行わなかったため重度難聴に移行し、6級の障害者手帳の交付を受けた。業務上、顧客や部下とのコミュニケーションに支障が出ることは避けたいとの思いから、Bさんは直ちに公的補助制度を利用して補聴器を購入し、常时装用して日常生活を送り、仕事をしている。しかし、補聴器の取り扱いが煩わしいと思っており、補聴器を用いても健聴時のきこえが完全に取り戻せない事にストレスを感じている。

Aさんは、幼少の頃に難聴となり、それ以降は自身のきこえの問題を良く理解し受け入れた上で、公的支援と周囲の協力を得て、健聴者と変わらない大学生活っている。一方でBさんは、中途失聴から福祉制度を利用して補聴器を入手しながらも、健聴時のきこえを取り戻せない事で生活や仕事上の不満を感じている。

これらの二つの例で、どちらがより well-being の状態に近いかと言えば、公的補助を受けて補聴器を装用しているBさんよりも、家族の理解を得て、自ら出来る範囲で大学の支援を受けながら学生生活を送っているAさんなのではないかと考えるのが自然であろう。先の議論によれば、Aさんは古典的な意味での効用を満たされており、Bさんはそうではないようにみえる。しかし、センの議論をふまえれば、どちらの事例も“主体”の well-being を満たしているとは断定できない。幼い頃に難聴となったAさんは、ひとが本来きこえる音が聞こえないため、適正な補聴器の使用によって音を聞く事が出来ていれば実現出来た可能性のある未来＝機会を具体的に想像することも出来ず、結果として機会を手に入れられていない可能性がある。なぜなら、「ひとは、無いものは欲しがらず、手が届く範囲で欲望が充足すれば満足出来る」(セン, 1988)からである。もしそうなら、難聴の程度に適合した補聴器を与えられず、本来なら実現したかった事やなりたかった姿を実現することが出来ないAさんの福祉は十分満たされているとは言えないと考えられる。一方、健聴時のきこえを取り戻したいと願うBさんの欲求は、福祉の過不足と言う観点で見れば確かに一定水準の支援を得られている。しかし本人は法的に保障された支援水準では“元の自分に戻れない”と感じているのであり、そうであればBさんにとってなされるべき支援は、きこえ方そのものをどれくらい補強できているかよりも、むしろどのような自分でありたいか、つまり、健聴時の自分にどれだけ接近できるかどうかが問われていることになる。一人ひとりの難聴者のニーズを顕在化し、それらに沿った福祉を実現するための施策は、単に補聴器の普及を通じてきこえを補強することをもって完結するものではないことは明らかであり、難聴者自身の社会的成員としての参加の可能性や、自身の自己実現への希望を高めるものでなければならない。そのためには、社会全体の課題として難聴福祉を捉えなおし、例えば民間の福祉サービスに関わる企業や福祉団体の参画を促し、多角的視点から支援のありかたを探究する必要があると考えられる。

3-5 小括

本章では、難聴者の福祉を評価して行く論理的規範をケイパビリティの概念に求めるにあたり、ロールズ、セン、ヌスバウムの主張を比較検討した。ロールズによる社会正義の理論的枠組みは、社会の効用の総和のみを問題としてその中で犠牲者が出ることを防がない功利主義に対抗するものであり、社会福祉に携わる専門家からも一定の支持を得てい

る。しかし、基本財の公正な分配によってベーシックニーズを満たすという正義については述べているが、福祉にとってもうひとつの重要な正義である福祉の向上について掘り下げた議論がなされているわけではない。一方で、センとヌスバウムのケイバビリティ・アプローチは、共に人の権利と尊厳に共通の根を持ち、それぞれの人が人として如何に良く生きるかを模索する強力な規範となり得る。その中でも、ヌスバウムのアプローチは、人の尊厳の要素をリスト化することによって明示し、その評価性と透明性を高めることに成功したものの、リストに網羅されていない要素は人としての生の評価に含まない限定性をも宣言してしまったと考えられる。人の活動は無限かつ連続的であり、そのどこかに境界を設けることは、境界の外の人を考慮の埒から排除し、顧みない領域の存在を認めることに繋がる事を看過してはならないと筆者は考える。なぜなら、そのように仕分けられ、排除されてしまう領域の側にこそ、その人の真の尊厳が含まれている可能性を否定することは出来ないからである。一方、センのアプローチはそのようなリストを明示することはない。この一種のあいまいさを許容することは、他方で現実への適応限定性を回避し、一人ひとり異なる潜在能力への包括的な議論の自由度を与えることに繋がる。結果のみを重視し、そこに至る選択や挑戦を無視した福祉は、一人ひとりの人を人として認めず、顔の無い大衆の集合としての幸福を追求するロールズの正義論の立場に接近する可能性を秘めている。しかし筆者は、結果に至るまでの過程に目を向け、それぞれの人がやりたいことやなりたい姿に挑戦する自由に福祉の尺度を求めるセンのアプローチが、人権を尊重し、人を等しく人として認識し、それぞれの幸福を追求する権利を保障し、QOLを向上させる道に導くものと考ええる。

第 4 章 難聴者の QOL をめぐる先行研究レビュー

4-1 研究課題と目的

難聴は、それ自体が日常生活の質を低下させる疾病であるだけでなく、寿命を縮める (Fisher, 2014)、認知症を誘発する (Livingston, 2017, Lin, 2011)、うつ病のリスクを高める (Saito, 2010)、運動機能を低下させる (Rumalla, 2015) など、副次的に様々なマイナスの影響を与える要因となる。日本では、難聴者に対する主要な福祉施策として補聴器の普及拡大が図られて来たが、欧米諸国と比較するとその普及率は依然として低いレベルに留まっており、施策の目的が十分に果たされている状態にあるとは言えない。その背景には、医学的な見地からの聴力改善の支援が強調され、難聴当事者が求める福祉的ニーズや、社会的ニーズへの配慮不足があるのではないかと考えられる。そこで本研究では、これまで難聴者の社会的機能や活動の機会がどのように捉えられ、福祉や QOL との関係性においてどのような研究がなされてきたのか、国内外で発表された先行研究のレビューを行う。また、これに加えてテキストマイニングの手法を用い、難聴者福祉に対する研究の潮流をより具体的に示す。

4-2 研究方法

本研究では、難聴の人々の QOL や社会的機会との関係や影響、また社会モデル的視点からの議論がどの程度深められてきたのかを知るための文献レビューを実施した。

4-2-1 文献抽出の方法

医中誌 Web 版(特定非営利活動法人 医学中央雑誌刊行会が運営する国内医学論文情報のインターネット検索サービス)、CiNii(国立情報学研究所が運営する学術情報検索サービス)、および PubMed(アメリカ国立医学図書館が運営する医学分野の情報データベース)に登録されている 1990 年から 2019 年までの文献を対象として検索を行った。検索のキーワードは、難聴∩生活の質、難聴∩"well being", 聴力障害∩QOL, QOL∩(聴覚障害 OR 聴力障害), QOL∩難聴, "capability"∩ "hearing impairment", "capability"∩ "hearing loss", "capability"∩ ("hearing disabilities" OR "hearing disability"), "quality of life"∩ "hearing impairment", "quality of life"∩ "hearing loss", "quality of life"∩ ("hearing disability" OR "hearing disabilities"), "wellbeing"∩ "hearing impairment", "wellbeing"∩ "hearing loss", "wellbeing"∩ ("hearing disability" OR "hearing disabilities") である。

検索の結果、日本語文献 228 編、英語文献 2,048 編が抽出された。ここから、異なる複数のキーワードで同一の文献が抽出された重複を除外した。この際、医中誌 Web 版で抽

出された論文はすべて CiNii の抽出データにも含まれていたため、以降は CiNii の抽出データに統合して扱うこととした。次に、本研究は難聴者福祉に関する研究を対象とするため、文献タイトルと出典から、①医学的治療による難聴の改善、またはそれに起因する QOL の変化に関するもの、②難聴、または耳鳴りの医学的症状を限定的に扱ったもの、③学術誌以外の商業誌に掲載されたもの、が明らかである文献を除く選定を行い、全体を 175 編に絞込んだ。最後に、これら 175 編のアブストラクトを精読し、特定の環境下のみにおける難聴改善を扱ったもの、言語聴覚療法など治療法に関するもの、コミュニケーション改善など難聴に付随する事象を扱ったものを除いた 17 編を選定した。過程を図 6 に示す。

選出された文献は、質問紙調査による QOL 調査をテーマとしたもの 12 編、インタビューによる QOL 調査を行ったもの 1 編、定量測定によるもの 2 編、レビュー論文 2 編に分類できた(表 9)。

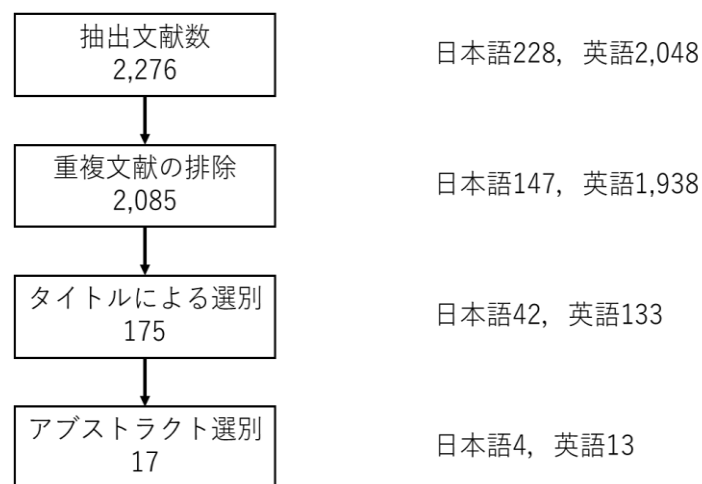


図 6 論文抽出プロセス(筆者作成)

表 9 論文レビュー結果(筆者作成)

| 著者 | タイトル | 概要 |
|--|--|---|
| 宮本隆, 上田 厚 | 地域中高年者における聴力障害の自己評価とQOL | 聴力障害の自己評価尺度として筆者らが作成した日本語版HearingDisabilityandHandicapScale(HDHS)の有用性を確認すると共に、聴取障害及びそれに伴うハンディキャップとQOLの構成要素との関連に構成要素との関連 |
| 佐藤 昭三 et al. | 聴能に関する生活の質の質問項目を2大別するA, B尺度は、分析対象689名(標準集団)に存在する心理的側面を本邦の側面に構造的に接近することができた。1,141名の尺度付与の検討では、成人中期と後期のQOLの構造は異なる事が分かった。 | 聴能に関する生活の質の質問項目を2大別するA, B尺度は、分析対象689名(標準集団)に存在する心理的側面を本邦の側面に構造的に接近することができた。1,141名の尺度付与の検討では、成人中期と後期のQOLの構造は異なる事が分かった。 |
| 佐藤 昭三 et al. | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第2報) 因子分析による尺度の構成 | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第2報) 因子分析による尺度の構成 |
| 大島, あゆみ et al. | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Tsuruoka H, Masuda S, Ueki K, Sakakura Y, Harada T, Majima Y | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Bess FH | Hearing impairment and quality of life for the elderly in nursing homes | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Contrera KJ, Betz J, Li L, et al. | Quality of life after intervention with a cochlear implant or hearing aid | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Fischer ME, Guickshanks KJ, Klein BE, Klein R, Schubert CR, Wiley TL, Hallberg LR, Hallberg U, Kramer SE | Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing loss | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Lool V, Mackenzie M, Bird P, Lawrenson R | Quality-of-life outcomes for adult cochlear implant recipients in New Zealand | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Ciorba A, Bianchini C, Pelucchi S, Pastore A | The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Helvik AS, Jacobsen G, Hallberg LR | Psychological well-being of adults with acquired hearing impairment | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Bray N, Edwards RT, Squires L, Morrison V | Perceptions of the impact of disability and impairment on health, quality of life and capability | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Cooper JC, Jr. | Health and Nutrition Examination Survey of 1971-75: Part II. Tinnitus, subjective hearing loss, and well-being | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Mitchell PM, Venkatapuram S, Richardson J, Iezz A, Coast J | Are Quality-Adjusted Life Years a Good Proxy Measure of Individual Capabilities? | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Moser S, Luxenberger W, Friedl W | The influence of Social Support and Coping on Quality of Life Among Elderly With Age-Related Hearing Loss | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |
| Privado J, Carrasco L, Duran R | Hearing Loss: Stigma Consciousness, Quality of Life and Social Identity | 聴能に関する生活の質指標自己記式質問紙日本版の開発 (第1報) 加齢にともなう変化 |

4-2-2 共起ネットワーク分析

難聴福祉の理論と QOL に関する研究の動向を理解するため、先行研究の中ではどのような語彙が用いられ、それぞれの関係性がどのように構成されているかを検証し、研究の関心がどの分野に所在するのか明らかにすることを目的として、レビュー対象とした論文に対し、テキストマイニングによる共起ネットワーク分析を行った。テキストマイニング分析は、大量の文字情報を一括処理し、文章の中に隠された法則や知見を発見する分析手法である。共起ネットワーク分析は、テキストの中で用いられた語彙の結びつきを統計的に探る手法であり、社会学の分野などで盛んに用いられている。ある語と別の語が同時に文中に出現することを共起と言うが、共起関係にある語同士を線で結び、ネットワーク図の形で表したものが共起ネットワークである。語彙の出現頻度分析だけでは充分に明らかにならないテキストの特徴を、単語間の関連性を分析することによって明らかにすることが可能となる。共起ネットワークで「難聴」「生活の質」「QOL」などの語彙が共起の関係にあれば、それはこれまでの研究において難聴者の QOL 評価や向上と相関が高い傾向にあったことを示す。これにより、難聴福祉に関連する研究動向が、難聴者の QOL を視野に入れたものであるかどうかを評価できる。難聴福祉に関する研究の潮流を示すことをねらいとしていることから、描かれる共起ネットワークがこれまでの研究の動向や関心の高い分野を特徴的に示すものと考えこの方法を選択した。

4-2-3 分析結果の図示ルール

先行研究論文の中で難聴と QOL に関わる語彙がどのような相互関係を構築しているかについての情報を導出するために、前項でレビュー対象とした日本語 4 編、英語 13 編の論文に対して、要旨・抄録、図、表、章節のタイトル、参考文献リストを除き本文のみを抽出する処理を行った。これらに対し、テキストマイニング分析ソフト KH Coder による共起ネットワーク分析を実施した。

分析結果を共起ネットワークに整理するにあたって、図示ルールを設定する。論文内に出てくる語彙を「名詞（固有名詞など、ただし人名を除く）」に限り、現れる頻度を日本語論文は 20 回以上、英語論文は 45 回以上、上位 60 個を指定して共起ネットワークを描くことにする。図の濃度色分け（図中 subgraph）は近接して出現する語彙グループ、バブルの大きさは頻度を表している。

4-3 結果

4-3-1 レビュー結果

難聴と QOL、あるいは福祉に関する日本と海外の先行研究調査の結果、表 9 に示すよ

うに難聴者福祉の視点からの福祉改善に関する研究は発見できなかった。また、QOLを測定する PGWB や B-IPQ, EQ-5D-3L, ICECAP-O, 難聴によるハンディキャップを測定する HDHS, 医療の費用対効果を測定する QALY によって難聴者の QOL を測定する試みがなされているが、それらが示す結果は一貫していないことがわかった。

4-3-2 日本語論文の共起ネットワーク分析結果

日本語論文 4 編の分析結果を図 7 に示す。図 7 を作成するための文章数は 2,048 件であり、対象語彙数は 1,615 件であった。表 10 に、図 7 から難聴福祉関連語彙に関する共起ネットワークを抽出したものを整理する。図 7 の共起ネットワークを見ていくと、難聴高齢者の生活やそのレベルをどう捉えるか、難聴が社会的ネットワークにどう影響するかに関する論議が中心となっていることがわかる。難聴者の福祉を検討する前段の課題として、難聴者の生活理解を試みる研究が多く、これらを基礎とした研究の発展の余地が大きいと考えられる。

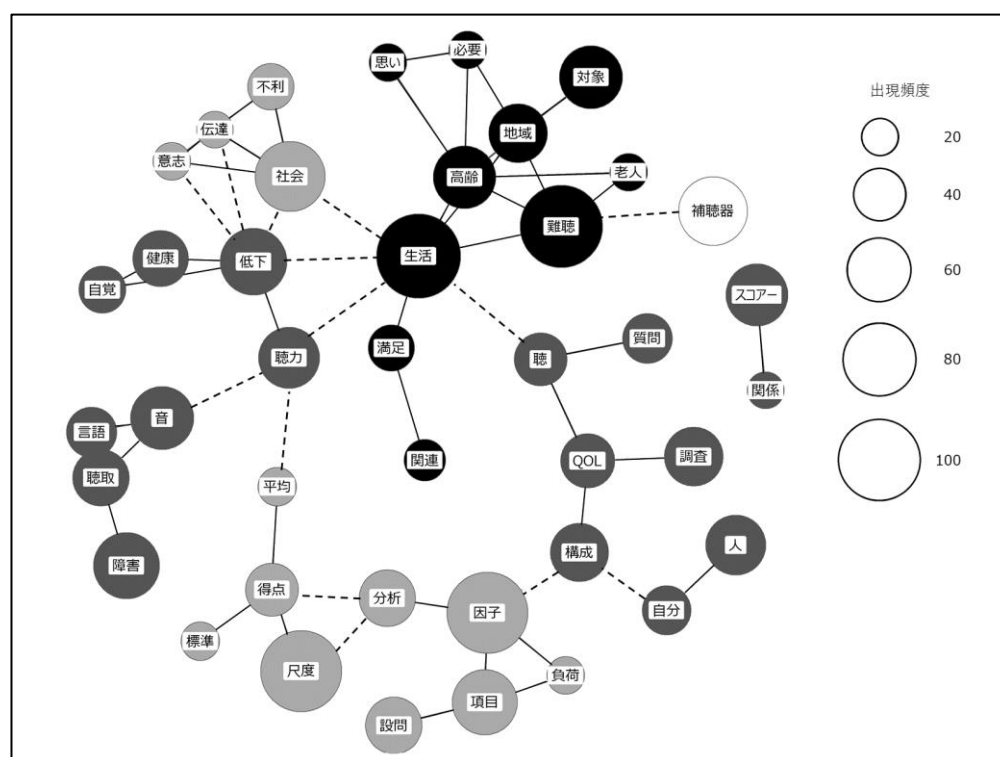


図 7 日本語論文の共起ネットワーク分析結果(筆者作成)

表 10 日本語論文における難聴福祉関連語彙の共起ネットワーク(筆者作成)

| No. | 難聴福祉関連語彙グループ | 場所(図7) | 記述の詳細 | 文章数 |
|-----|----------------------------|--------|-----------------------|-----|
| 1 | <u>難聴</u> , <u>高齢</u> , 生活 | 右上 | 難聴の測定, QOL 調査などについて記述 | 103 |
| 2 | 低下, 健康, 聴力など | 左上 | 生活の満足度などについて記述 | 107 |
| 3 | <u>因子</u> , 分析, 項目など | 中下 | 生活の満足度などについて記述 | 100 |
| 4 | <u>社会</u> , 不利, 伝達など | 左上 | 社会的ネットワークについて記述 | 74 |
| 5 | <u>尺度</u> , 分析 | 中央 | ハンディキャップスコアについて記述 | 99 |

※文章数は難聴福祉関連語彙（下線）を含む文章を示す

4-3-3 英語論文の共起ネットワーク分析結果

英語論文 13 編の分析結果を図 8 に示す。図 8 を作成するための文章数は 2,304 件であり、対象語彙数は 5,415 件であった。図 8 の共起ネットワークを見ていくと、“hearing”、“loss”など直接難聴を示す語だけでなく、“health”と“capability”、“quality of life”、“social”など、社会生活を営む上での難聴者と周囲のかかわりに関する語が頻出していることがわ

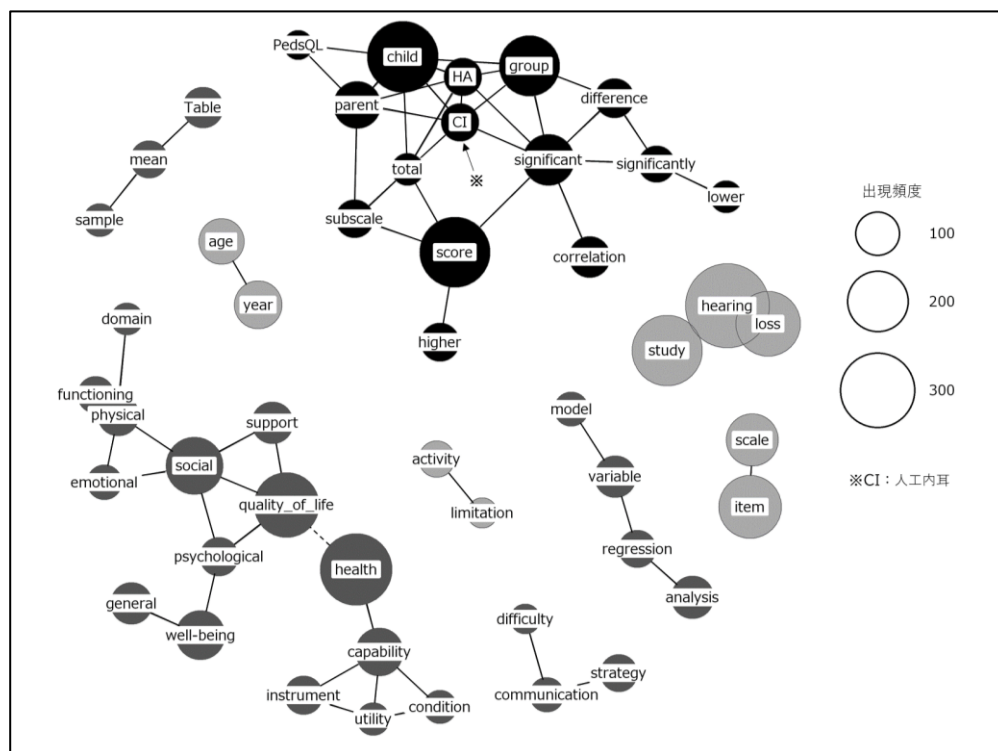


図 8 英語論文の共起ネットワーク分析結果(筆者作成)

かる(表 11)。また, “child”と“parent”が連結して出現していることは, 難聴児のケアと親の関与のつながりが強いことを示していると考えられる。

表 11 英語論文における難聴福祉関連語彙の共起ネットワーク(筆者作成)

| No. | 難聴福祉関連語彙グループ | 場所(図 8) | 記述の詳細 | 文章数 |
|-----|---------------------------------|---------|-----------------------|-----|
| 1 | <u>hearing</u> , loss | 左上 | 難聴全般に関して記述 | 382 |
| 2 | <u>health</u> , capability | 左下 | 福祉装具, 健康度指標などについて記述 | 279 |
| 3 | <u>child</u> , parent, group | 右上 | 先天性難聴, 小児難聴について記述 | 274 |
| 4 | <u>quality of life</u> , social | 左中 | QOL 測定, 社会との関わりについて記述 | 227 |

※文章数は難聴福祉関連語彙（下線）を含む文章を示す

4-4 考察

本研究では, 難聴者の福祉, および難聴の改善と QOL の向上に関する先行研究の文献レビュー, およびテキストマイニングを通して, 難聴福祉に関連する検索ワードを設定し, 日本語, 英語それぞれの論文データベースにおいて論文検索と選別を行った結果, 日本語 4 編, 英語 13 編の原著論文を抽出した。抽出された日英論文の内容と共起ネットワーク分析結果を比較すると, 次の 3 つの点が注目される。1 点目は, 英語論文では, QOL と社会との関わりに関する議論が進んでいるが, 日本語論文の論点は難聴レベルの測定や QOL との相関, 高齢者難聴が主題であると言う点である。これは, 超高齢化社会を迎える日本にとって, 難聴が解決すべき重要な社会的課題となりうることを想定した動向であると考えられる。2 点目は, 英語で報告されている論文の論点に, “capability”のワードが表れている点である。論文内で“capability”が使用される文章を精査すると, 難聴者が日常活動を行う際の遂行能力について述べているものと, アマルティア・センが提唱したケイパビリティ・アプローチに基づく文脈で用いられているものがあった。センによれば, ケイパビリティはひとの自己実現の機会の集合であり, そのひとが本来成し遂げたかったことや状態を満たす機会を与えられているかどうか, という部分に焦点が当てられる。難聴者福祉の議論においてこのアプローチに依れば, これまで補聴器の普及率や手話通訳者の育成と適正な配置, 学校, 劇場などへの補聴システム導入などが中心的であった難聴者福祉の論議に対し, 現在の難聴者福祉はその当事者やその周囲の人びとに対して自己実現の機会を十分に提供できているのか, という問題を提起し得る。この問いに答えるためには, 難聴者自身が認知していない, あるいは気付いていても様々な拘束条件から手が届かないものと諦めていた社会参画の機会や, 自己実現に必要な支援を理解するため, さらな

る研究と議論が必要であろう。3 点目として、英語論文にのみ“child”を中心としたグループが出現していた。海外では、小児難聴についての研究や症例報告も多い。先天性難聴で出生、あるいは小児が言語習得前に難聴となった場合、ろうあとなる可能性が高まり、その後の学習曲線が著しく低下する。さらに、成人してからの対人コミュニケーションの点で大きな負の影響を受けることになるため、特に欧米では小児にも人工内耳（図 8 では CI : cochlear implant）埋込などの外科的治療が積極的に行われている現実がある。日本では、2014 年に改正された人工内耳適応基準によって 1 歳児への人工内耳適用がようやく始まったばかりであり、日本の適用症例数が少ない一つの要因になっていると考えられる。

4-5 小括

図 9 に示すように、近年、難聴者の QOL や幸福を定量的に捉える試みが多くなされてきた。特に 2010 年以降、“quality of life”と“hearing loss”に関する論文の発表が増加しており、それらに対する関心の高まりをうかがうことができる。しかし、本研究の分析により、難聴者福祉に関する研究において、日本と海外の潮流は異なることが示された。また、日本国内における難聴者福祉の研究に着目すると、諸外国との研究報告数の差を考慮するとしても、難聴者の QOL 改善に関する論議は充分であるとは言えない点もわかった。難聴者の視点に立ってその福祉を議論するためには、難聴当事者が必要としている支援や施策についての理解を深め、改善の指標としての QOL を測定する手法も併せて検討することが必要と考えられる。そのための一つの方法として、センのケイパビリティ・アプローチに基づいて、難聴者が本来実現したかったことやなりたかった姿を理解し、それを達成するための方法を議論することが、難聴者福祉の新しいアプローチとして有意である。

本章で述べた事に対する限界として、難聴者の性別や年齢、難聴の度合いによる選好の差異、社会参画への動機付け、それを促す要因に関する先行研究の分析が不十分な点が挙げられる。福祉ニーズに対する難聴者心理を多角的に理解するため、社会心理学的分野の先行研究にも分析の幅を広げていく必要があると考える。

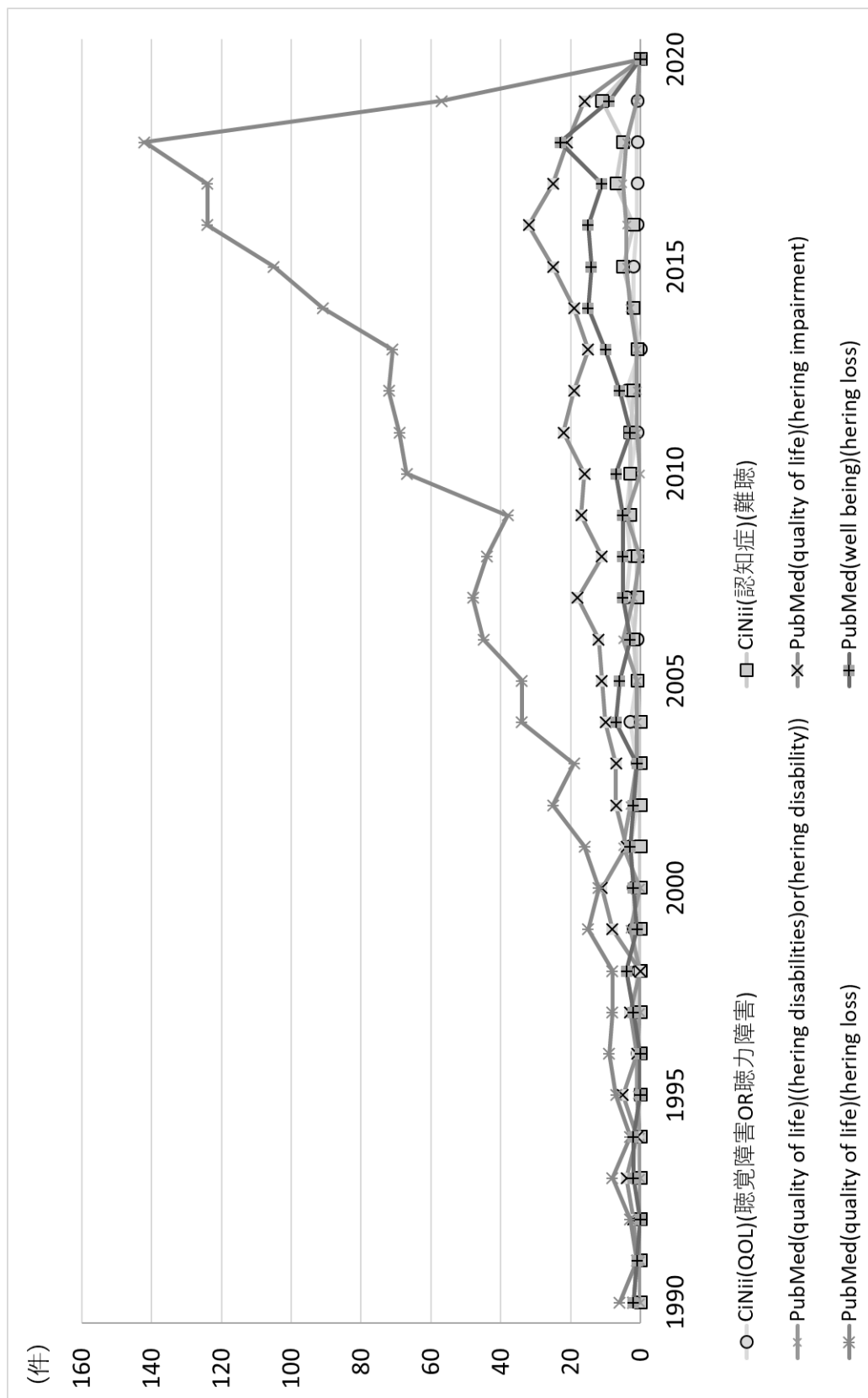


図9 難聴とQOL関連論文発表数の推移

- 1) CiNii : 国立情報学研究所が運営する学術情報検索サービス
- 2) PubMed : アメリカ国立医学図書館が運営する医学分野の情報データベース
- 3) カッコ内は上記データベース内の検索ワードを示す

第5章 難聴者の支援と補聴器ビジネスの新展開

5-1 補聴器ビジネスの背景

難聴者の情報保障の手段のひとつとして有効な補聴器の装用率が、他の先進国と比較して日本が著しく低いことは、本論文の冒頭で述べたとおりである。全人口に占める難聴者率は、日本、欧米とも10%前後と大きな差は無いが(図2)、難聴者における補聴器装用者率は欧米の30~40%に対して日本は約14%と半分以下であり(日本補聴器工業会, 2018)、補聴器の普及について大きく改善の余地が残っていると考えられる。従来、補聴器は聴覚障害者のための福祉補装具のひとつとして認識され、流通やビジネスの視点からはほとんど議論されてこなかった。その理由として、補聴器は難聴者のきこえを改善する支援デバイスとしてのみ提供され、難聴当事者も、以前より聞こえるようになったかどうかと言う点だけを評価の対象としていたからではないかと考えられる。補聴器を装用することで当事者のきこえが改善すれば、当初の目的は達成されたとするのは、個人モデル的であり、きこえの改善に焦点を当て、聴力が何デシベル向上したと考えるのは医学モデル的な解釈であると言える。しかし、昨今の技術の発展に伴い、補聴器は単なる支援デバイスとしての役割から、センサと通信機能を搭載して健康状態を常時モニターしたり、使用者が転倒して起き上がれない状態が長く続くと、連携しているスマートフォンから緊急通報が発信されるなどの付加価値を得て、これまでとは異なった、より多面的な役割を担うようになる可能性が出て来ている。また、補聴器はこれまで「きこえ」と言う一点で補聴器の要否を判断していたものから、より社会的リスクの対応を支援するデバイスとしての存在感を獲得しつつある。このような補聴器の機能と役割の変化を背景として、補聴器の流通や販売についての情報がより開かれた形で理解され、議論されることは、難聴当事者だけでなく、社会にとっても有益であろう。これは、補聴器を医学モデルの中の支援機器としてだけで論じるのではなく、社会モデルの中で捉えるべきではないか、と言う問題意識の必要性を示している。本論文ではこれまで、難聴当事者や福祉提供者に近い立ち位置で議論を進めてきた。しかし、補聴器の供給を難聴当事者の側ではなく、補聴器供給者のビジネス的視点から概観することは、難聴とそれを取り巻く福祉を社会モデルの視点で捉える際に、有益、かつ現実的な情報をもたらしてくれるものと期待できる。補聴器がどのように社会に流通して難聴当事者に届くのかをモデル化した図10に示すように、欧米では耳鼻咽喉科医やチェーン型小売店も市場への製品供給路として存在しているが、日本では障害者や高齢者向けに専門小売店から当事者向けに販売され、その流通過程が購入者以外に理解される機会は乏しい。しかし近年、補聴器ビジネスはこれまでのように障害者向け補装具の販売という限定的な市場に留まらず、障害者手帳を持たない“軽度・中等度難聴者”が補聴器を装用することの重要性に対する認識の高まりとともに、その市場が拡大することが予想される。WHOによれば、長寿命化による加齢性難聴人口の増加のほか、疾病や環

境騒音の増大，大音量での音楽聴取などにより 2050 年には世界人口の 4 人に 1 人が何らかの難聴を患うと予想しており，これが世界規模での聴覚ケア費の増加や産業生産性の低下を招くことから速やかな対策の必要性を勧告している。このような動向を背景として，欧米先進国では認知症発症抑制への期待や技術イノベーションによる補聴器の機能向上と装用対象者の拡大が進み，補聴器のビジネスにこれまでとは異なる変化が生じつつある。世界の補聴器の 99% は欧米のメーカーが生産しており，日本でも輸入補聴器のシェアは 70% 以上を占めることから，今後，海外の補聴器ビジネス潮流の変化が，日本のそれにも大きく影響を与えると予想される。そこで本章では，難聴者福祉の主要方策でありながら，これまであまり議論されたことが無かった日本の補聴器ビジネスに焦点を当て，欧米の現状と比較しながら，今後その規模が拡大してゆくと考えられる補聴器業界のビジネスモデルの課題と展望を明らかにする。

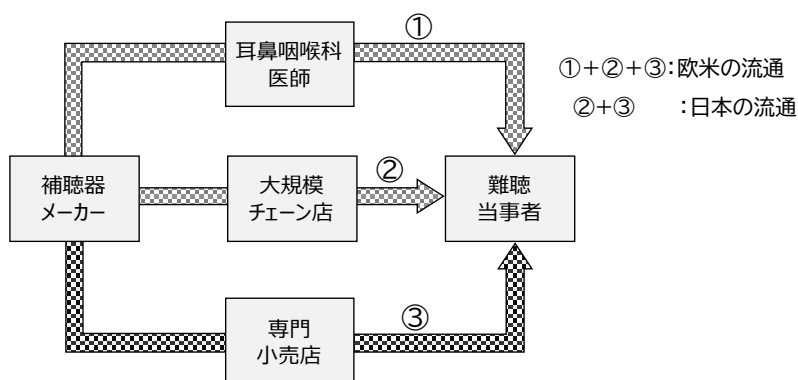


図 10 補聴器流通モデル(筆者作成)

5-2 欧米の補聴器ビジネス

日本の補聴器市場を論じるに先立ち，米国や欧州の補聴器流通について触れておきたい。何故なら，欧米諸国と日本には補聴器入手に関わる制度上，あるいは商習慣上の差異が存在しており，このことが日本と各国の補聴器普及率に影響を与えていると考えられるからである。

5-2-1 米国市場

(1) ユーザから見た補聴器購入

2019 年度の世界各国の補聴器販売データを参照すると、アメリカの補聴器市場では年間約 400 万台の補聴器が流通し、第 2 位の英国 180 万台を大きく引き離す世界最大のマーケットとなっている(図 11)。そのため、グローバル展開している補聴器メーカーはアメリカが最重要市場であると認識しており、激しい競争が生じている。アメリカの補聴器販売データをみると、市場への供給ルートは大きく「一般市場での販売(Private)」と「退役軍人への支給(VA)」の 2 つに分かれている。一般市場での販売は、消費者の自費購入、もしくは

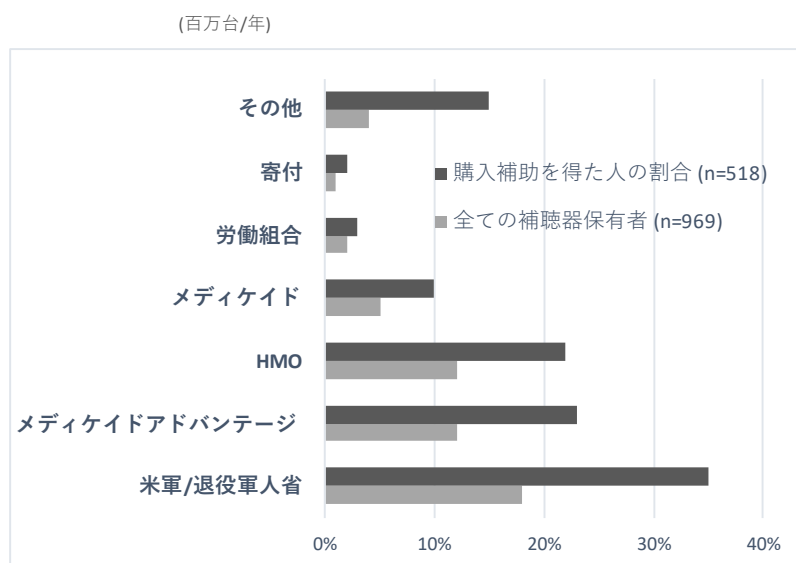


図 12 購入補助金を得て補聴器を購入した人の割合(Fifer, 2020 より抜粋の上筆者和訳)

はメディケアドバンテージ(Arnold, Hyer and Chisolm, 2017), HMO⁴などの保険医療制度からの補聴器購入補助によるものがあり、2018 年の調査(Fifer, 2020)では、一般購入者のうち 53%が何等かの購入費補助を使用している(図 12)。一方、退役軍人の枠では費用負担は米軍となり、購入者の 35%がこの制度を利用している。2018 年における退役軍人への補聴器支給は、全米で市場に供給された補聴器全体の 18.8% (約 74 万 6 千台)であった。これらのことから米国では、補聴器を購入する人のおおよそ半数が何等かの補助金を得ていると言える。

それでは、高額な補聴器を購入するための支援や補助が得られない難聴者が自身の「きこえ」を改善したいと考えた場合、どのような行動に出るのだろうか。代替手段としての

⁴ Health Maintenance Organization の略。アメリカの会員制医療組織。特定の地域または環境に住む個人を対象とし、入院、外来、救急、一般開業医、専門医、リハビリテーション、ナーシングホーム、ホームヘルスケア、予防検診、健康増進等包括的な医療サービスを提供する。会員はあらかじめ設定した月単位の予測医療費を保険料として支払うと、自己負担等の付加費用をほとんど支払うことなくサービスを受けることができる。

例が、OTC 補聴器⁵と集音器(PSAP)⁶である。OTC 補聴器については次項、PSAP については日本の補聴器販売に関する議論の中で取り上げる。

(2) メーカーおよび販売者の視点から見た補聴器流通

米国では、耳鼻科の医師、または聴覚の大学院専門教育を受けた後、国家試験に合格したオーディオロジスト⁷、あるいは高校卒業後、1～2年の補聴器販売実務経験を経て各州が実施する試験に合格したヒアリングスペシャリスト⁸により補聴器が“処方(prescription)”される。補聴器は、医療機器として一定の知識と技能が保証された専門家が、それぞれの難聴者の聴力や使用環境を元に調整(fitting)を行うことで最善のきこえが得られる(Shapiro, 1976)と言う考え方に基いている。Thomas(1989)によれば、専門の教育を受けたオーディオロジストから購入した補聴器を使用している難聴者の方が、改善されたきこえに対する満足度は高くなるとされ、現在でも補聴器を購入する際の聴力測定や機種選定、調整は、オーディオロジストによって行われるケースが多い。しかし、2017年のFDA⁹再認可法が制定された際に含まれていたOTC補聴器の規制改訂が2020年に発効し、2021年、音響メーカーのBOSE社が全米初となるOTC補聴器の医療機器承認をFDAから取得した¹⁰。今後は、耳鼻科やオーディオロジストの手を経ずに安価で入手が容易なOTC補聴器の普及が一定程度進むものと考えられる。

このことは、二つの変化を導く可能性がある。一つは、既存の補聴器専門メーカー以外の難聴者支援市場への参入拡大である。先述のBOSEはスピーカーやヘッドホン为主要製品とするオーディオ機器メーカーであるが、新しい事業の分野としてOTC補聴器への進出を進めている。また、Apple社のiPhoneにも聴覚に障害のある人向けの機能が次々と追加されており、自社が製造しているイヤホンとの組み合わせによって、これまでのように音楽などを聴くデバイスから、外部の会話音などを使用者の聴力に合わせて増幅・減衰させ、コミュニケーションの場面でもより良いきこえを提供できるような、補聴器の機能を

⁵ OTC(Over the counter)補聴器は、軽度から中等度の難聴の成人を支援することを目的とし、補聴器専門家の手を経ず通信販売や家電量販店などで購入が可能。

注6) PSAP(Personal sound amplification products)は一般音響機器に分類され、販売に際してFDAの許認可は不要。

⁷ 厳密には日本には同等の資格はないが、聴覚障害者の訓練、指導、助言を行う国家資格という意味では言語聴覚士資格がある。職務範囲は音声、呼吸、摂食、嚥下なども含まれ聴覚だけに特化しているわけではない。

⁸ 日本では、(公財)テクノエイド協会が養成する認定補聴器技能者が類似の資格として挙げられる。

⁹ Food and Drug Administration(アメリカ食品医薬品局)

¹⁰ <https://www.hearingreview.com/inside-hearing/industry-news/bose-announces-first-self-fitting-hearing-aid-soundcontrol> (Accessed, September 5, 2021)

実装する進化を遂げつつある。つまり、70 年近く補聴器業界を独占的に支配してきた補聴器専門メーカーは、技術イノベーションと規制緩和により他業界から参入してくる新たな競争相手と、近い将来全く異なるゲームを戦う可能性が生じつつある。もう一つの変化は、補聴器の低価格化である。補聴器の小売価格は、製造原価に加えて、それが消費者（難聴者）に届くまでに経る仲介者の数によって増加する。さらに補聴器は、ユーザーの手に渡った後も 3 か月程度の装用訓練と再調整が必要であり、そのための費用も購入時の代金に含まれていることから、中程度グレードの補聴器であれば左右一式で 3,000~4,000 ドルとなることも稀ではなく、その価格が初めての購入に対するひとつの障壁となっている (Valente, Amlani, 2017)。補聴器は医療機器であり、その装用開始にあたっては、耳鼻咽喉科医や専門の教育を受けて知識や経験を保証された販売員の関与が必須であるという従来の考え方がある一方、OTC や PSAP のように初期のフィッティングや装用開始後の調整もスマートフォンアプリを使ってユーザ自身が行い、必要に応じて利用可能なオンラインのフィッティング相談を行うような、低価格の補聴器・集音機の普及が促進することは、公衆衛生的には望ましいという見方もある (Blustein, Weinstein, 2016)。昨今の FDA の動きは、この流れに沿ったものであり、手ごろな価格の OTC 補聴器は、これまでの商流では価格や居住地の関係で補聴器の購入が難しいとされていた難聴の人々が、補聴器をより簡単に利用できるようになる機会をもたらす。これは、従来より続いてきた補聴器の販売の流れが、近い将来、大きく変化する可能性が高まっていることを示している。

5-2-2 欧州市場

(1) ユーザから見た補聴器購入

欧州は伝統的に補聴器先進国が多く、全世界で流通している補聴器の 99% を販売する世界 5 大メーカー¹¹と呼ばれる補聴器専門メーカーのうち 4 社は、欧州にそれぞれの起源を遡ることができる。その欧州市場では、全人口の 10 人に 1 人が聴覚障害に悩み、約 2300 万人が難聴であると言われている。2019 年の補聴器の販売は前年比で 6.4% 増加したが、補聴器の使用率は難聴者の 33% にとどまり、今後も拡大の余地があると考えられている。欧州では、域外諸国と比較して難聴者福祉制度が充実している国が多く、補聴器の購入に健康保険制度が適用できるなど、手厚い公費補助を実施している国がほとんどである。日本が公的補助の対象としているのは、聴力が 70dB 以上（耳から 40cm の距離で発声された会話を理解し得ない）で身体障害者手帳を所持する難聴者に限られる¹²のに対し、イギ

¹¹ Sonova(スイス), WS Audiology(デンマーク), William Demant(デンマーク), GN Resound(デンマーク), Starkey(米国)。すべて日本市場にも参入している。

¹² 成人の場合。子どもについては、各地方自治体が独自の購入支援を行っている例が増えている。

リスやデンマーク、ノルウェーは、WHOが補聴器使用を推奨している 41dB を超える軽度の難聴から 100%の助成を実施している。イタリア、ドイツ、スイスは補聴器の購入に対して、それぞれ 7~10 万円の補聴器購入補助が行われており、EU 全体では 79%が補聴器の購入に一部、または全額の保険が適用されたと報告されている¹³。また、これまで補聴器福祉制度の拡充が遅れていたフランスでも 2021 年 1 月から RAC zero 法が発効し、基本的な機能を備える補聴器は 950 ユーロを上限として購入費が支給されることになった。2020 年度は新型コロナウイルスへの対応策として、ヨーロッパの多くの国でロックダウンや外出禁止令が出され補聴器の販売も甚大な影響を受けた。しかし、潜在的なニーズの増大と各国の公的補助制度拡充が、今後の補聴器普及の大きな後押しになると考えられる。公的助成を受けて補聴器を入手するための EU 各国制度の例を表 12 に示す。

表 12 欧州各国の補聴器入手助成制度(筆者作成)

| 国名 | 紹介ルート | 医療制度 | 医療制度 | 補聴器機種選択の可否 | 最初の補聴器が入手出来るまでの時間 |
|------|---|------|---|------------|-------------------|
| ドイツ | <ul style="list-style-type: none"> •かかりつけ医から補聴器専門家への紹介 •自身での問合せ •耳鼻咽喉科医からの紹介 | 国民保健 | <p>購入時点で適用される最大払い戻し</p> <ul style="list-style-type: none"> - 中等度難聴: €734 - 重度の難聴: €787 <p>その後、申請に基づいて全額払い戻し。個人契約保険からの償還は契約内容に依る</p> | 可能 | 即時 |
| イタリア | 総合診療医の指示により自身で問合せ | 国民保健 | <p>片耳あたり€640(平均難聴 65dBHL)。労働環境による聴力の喪失については無償(聴力 35dB 以上)</p> | 可能 | 即時 |

¹³ Getting the numbers right on Hearing Loss, Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe, Joint AEA_EFHOH_EHIMA report, June 2020

| | | | | | |
|--------|---|--------------|--|-------------------------|-------------------------------------|
| オランダ | 一般開業医からの紹介, または補聴器専門家へ自身で問合せ | 国民保健 | 患者は自身で 0-25% の費用を支払い, 残りは国保が負担。個人購入の場合は払い戻しなし。子供無料 | 国で認められた機種リストの中から可能 | 約 7 日 |
| スウェーデン | かかりつけ医, 聴覚専門医, 補聴器販売業者 | 国民保健 | 1: 国保して機種は無償 2: 機種を選択する場合は地域毎で決められた額を償還 (スコーネで 2000 SEK / €195, スtockホルムで 3000 SEK / €295 払い戻し) 3: 1, 2 以外の場合は個人負担 | 可能 | 平均 90 日, 一部の地域では最大 1 年。個人負担での購入は即時。 |
| スイス | 耳鼻咽喉科医 | 国民保険 民間保険 | 大人: 1 台 840 CHF / €700, 2 台 1650 CHF / €1409 子供: 1 台 1600 CHF / €1367, 2 台 2400 CHF / €2050, 電池代や修理費も支給 | 可能 | 即時 |
| イギリス | NHS と契約している総合診療医, オーディオロジスト, 耳鼻咽喉科医に自身で問合わせ | 国民保健 | 1. NHS, あるいは NHS と契約している小売店で基本機能を備えた機種に限り無償 2. 民間での個人購入は償還なし | NHS 支給の場合は不可。民間保険の場合は可能 | 18 週間 |

(2) メーカーおよび販売者の視点から見た補聴器流通

ヨーロッパ各国では、補聴器入手に際し、消費者は補聴器の専門家によるアドバイスを受ける必要がある。耳鼻科以外に補聴器の処方を行うことができる聴覚専門家は、表 13 の過程を経て教育を受け、公的認定を得なければならない。国によって違いはあるものの、補聴器を販売するための資格を取得するためには、米国と同様に一定の専門教育の受講や試験が義務付けられている。この中で、もっとも時間を掛けて養成を行うのがスイスで、学校教育と実地研修合わせて 7,500 時間が必要である。またドイツでは、補聴器販売

店として独立開業するためには補聴器技術資格の修士号が必要であり、フランス、イギリスでは更に専門性を深めるための博士課程が設けられている。いずれの資格教育制度も、補聴器がきこえの低下した耳に対する単なる補装具ではなく、医学的、工学的な知見に基づいて個人の聴力レベルに合わせた調整と装用訓練が求められる医療機器であるという認識のもと発展してきたと言える。欧州は米国と同様に補聴器装用者の満足度が高いが、補聴器を使い始める際、専門家によるケアが充分に行われている事が寄与していると考えられる。また、厳格な制度が参入障壁となって補聴器販売業者の乱立を防ぎ、サービスの品質維持に貢献していると考えられる。

表 13 欧州の補聴器販売者資格(補聴器の歩み(2019)より抜粋)

| 国名 | 技能者養成学校 入学資格 | 学校の形態 | 就学年数 | 資格名 | 学科教育 時間 | 実習時間 |
|--------|-----------------|-------|------|----------------|------------|------|
| ドイツ | 高卒 | 職業学校 | 3/6年 | 技術資格 | 540 | 2520 |
| イタリア | 高卒 | 大学 | 3年 | 補聴器技能学士 | 3000 | 2000 |
| オランダ | 高卒 | 大学 | 4年 | 補聴器技能学士 | 4000 | 3000 |
| スウェーデン | 高卒 | 大学 | 3年 | オーディオロジー 学士 | 5400 | 600 |
| スイス | 高卒 | 高等学校 | 3年 | 連邦補聴器技能者 資格 | 2500 | 5000 |
| イギリス | 高卒 | 大学 | 2/4年 | オーディオロジー 学士 | 1500 | 1500 |

つぎに、メーカーの視点からビジネスとしての側面を概観する。先述の通り、欧州にはグローバル主要補聴器メーカー4社が集結しており、最先端の補聴器開発をリードしてきた。しかし、補聴器は低下した聴力を補う医療機器から、QOLを向上させるツールとしてより積極的な役割を果たす存在に変化しつつある。そのため、各メーカーは補聴器の開発、製造、販売を本社で行う一方で、M&Aによって小売店チェーンを傘下に配置する垂直統合の商流を形成している。なぜなら、製品を市場に投入する出口が高度な教育を受けた販売技能者が在籍する店舗に限られるため、小売店キャパシティがボトルネックとなって、市場に対する製品供給が十分に達成できない事態を回避する必要があるからである。メーカーが自らコントロール可能な市場への出口をどれだけ確保できるか、あるいはサプライチェーンの支配力をどのように強化できるかが、安定した生産、在庫、販売計画に繋がる重要な経営戦略であると言える。

ここで、水平方向へのビジネスの広がりについても確認しておきたい。上流の開発から下流のユーザへの販売を垂直とすれば、補聴器の付加価値を向上させる製品やサービスをビジネスモデルに内包する動きが水平方向の統合と考えられる。補聴器と親和性の高い製

品として人工内耳が挙げられるが、Sonova 社と William Demant 社はグループ傘下に人工内耳メーカーを収めており、耳鼻科に対して人工内耳と補聴器をセットで供給する体制を構築している。しかし昨今、病院や福祉施設の枠を超えた補聴器ビジネスの展開が広がりつつある。表 14 に各社のビジネス展開をまとめる。

表 14 補聴器メーカー各社の関連ビジネス(各社 IR 資料等から筆者編集作成)

| メーカー名 | 主要ブランド | 小売店 | 医療系ブランド | 一般消費向けブランド | その他領域 |
|----------------|---|--|---------------------------------|------------|---|
| Sonova | Phonak Hansaton Unitron Lylic | Hearing Planet Connect hearing Audio Nova Laperre | Advanced Baionics (人工内耳) | Sennheiser | |
| WS Audiology | Widex Signia SIEMENS REXTON | bloom Helix Audiofon Hear USA | | | amg(経営コンサルティング) Hearing Care Solutions(保険) |
| William Demant | Oticon Philips Bernafon amplifon | Hearing life Van Boxtel | Oticon medical (人工内耳、骨伝導補聴器) | | gst(聴力検査機器) amplivox(保健医療機器) |
| GN Resound | Resound Beltone | Beltone | | Jabra | Audigy(経営コンサルティング) |
| Starkry | NuEar Audibel Micro-Tech | Starkey | | | |

表 14 を見ると、5 大メーカーのいずれも複数の補聴器ブランドを持ち、小売店によって自らがコントロール可能な市場への出口を確保していることがわかる。近年では、2016 年に Sonova 社がオランダの補聴器小売チェーン AudioNova を 8.3 億ユーロで買収したが、これにより欧州 8 か国で 1,300 店舗を新たに得た。この買収により、Sonova 社はそれまで自社グループ下に有った 2,000 店舗と併せ、市場への出口を 65% 拡大したことになる。Sonova 社と William Demant 社は人工内耳の開発・製造をグループ内で行い、耳鼻科に対して複層的にブランドの浸透を図る戦略を採っている。また、Sonova 社と GN Resound 社はそれぞれ、音響機器メーカーである Sennheiser 社のコンシューマ事業部門¹⁴、Jabra 社を M&A によって傘下に収めている。これは、補聴器に馴染みの無い一般消費者に対して、イヤホンやヘッドホン、スピーカーなどの汎用家電を入口として、自社補聴器ブランドへ誘導を図るシナジー戦略がその背景にあると言える。更に、WS Audiology 社、GN Resound 社は、一般補聴器販売店に向けた店舗経営コンサルティングを提供し、William Demant 社は、聴力測定や補聴器調整に必要な機器の開発・販売を行っており、図 13 に示す通り補聴器販売を中心とした水平方向へのビジネスの展開は、企業の成長と生き残り

¹⁴ Sennheiser は Sonova に対し 2021 年度末までに事業譲渡完了と発表(2021 年 9 月 5 日アクセス), <https://en-de.sennheiser.com/newsroom/sonova-acquires-sennheiser-consumer-business-vzxws7>

の必須条件となっていると考えられる。

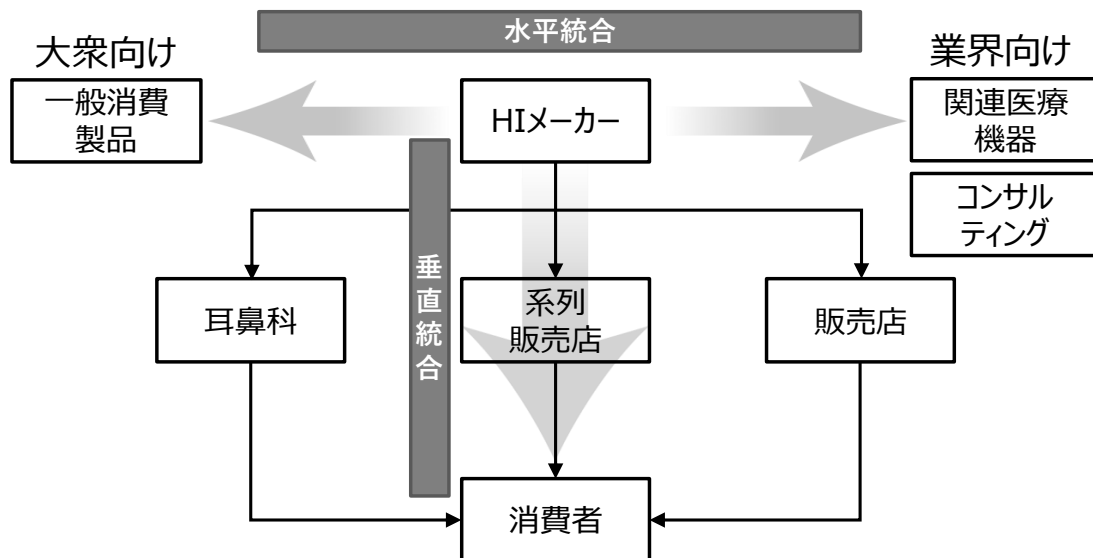


図 13 補聴器メーカーのビジネス統合戦略(筆者作成)

5-3 日本の補聴器ビジネス

2015（平成 27）年 1 月 27 日、厚生労働省は、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を取りまとめ、公表した。この中では、認知症に至る因子のひとつとして難聴が挙げられている。ますますの高齢化を迎える日本の社会において、今後も深刻化する認知症発症者の低減と、まだほとんど手が付けられていない軽中等度難聴者への有効な対応として、良質な補聴器の早期、かつ広範な供給が重要であろう。しかし日本は、これまで述べて来た米国や欧州と比較して、難聴者福祉や補聴器販売における規制が大きく異なっている。本章では、日本の補聴器ビジネスを取巻く環境を詳細に検証し、難聴者福祉制度、および補聴器販売と、現在の業界動向と共に将来の展望について論じる。

5-3-1 ユーザから見た補聴器購入

日本では、きこえの能力を補う機器として補聴器と PSAP が販売されている。一般的に PSAP はマイクで捉えた音を一律に増幅してスピーカーを鳴らす音響機器のひとつである。PSAP は販売における医療的な規制がなく、補聴性能は製品ごとに大きくばらつきがある。しかし、家電量販店や通信販売で安価に入手することができ、軽度、中等度難聴者に対しては一定レベルでの補聴効果が期待できるとする報告(Choi, Kim and Yoon, et al.,

2020)もあり、補聴器は大げさすぎると考えて装用を敬遠する人に対して、よりアプローチし易い経路となり得る。また、障害者総合支援法に基づいて補聴器購入の際の公的支援が得られるのは、聴覚障害者と認定された高度、重度難聴者に限定されるため、金銭的負担がより軽い PSAP が聴覚補償機器使用の入り口として選択されることも多い。しかし、PSAP 製品には医学的エビデンスが無く、一定の補聴機能や品質が保証されているわけではないことと、通信販売が主体でアフターケアの体制が脆弱であり、購入者が装用相談を十分に受けられないなどの問題も増えている。一方で補聴器は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)によって規定された管理医療機器で、難聴者に対し、医師が治療の一環として用いる。これらの違いを表 15 に示す。本研究では、補聴器の商流と普及に関する課題を主に論じているが、これは、近年流通が拡大していると言われる PSAP 販売の動向に影響を受けることから、今後の補聴器ビジネスを展望するにあたっては PSAP も考慮に入れるべき要素であろう。それでは、我が国における補聴器販売を取巻く環境は、欧米と比較してどのようなメカニズムを内包しているのだろうか。

表 15 補聴器と集音器の違い（筆者作成）

| | 補聴器 (HI) | OTC補聴器 (OTC HI) | 集音器 (PSAP) |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 製品カテゴリ | 医療機器 | 医療機器 | 音響機器 |
| 主な購入経路 | 専門販売店 | 家電量販店、通信販売 | 家電量販店、通信販売 |
| 耳鼻科医の診断 | 基本的に必要 | 推奨だが必須ではない | 無し |
| 聴力測定 | 必要 | 必要 | 無し |
| フィッティング（調整） | 専門家が実施 | スマートフォンアプリにより 自身で実施 | 購入者自らがスマートフォンアプリ などで実施、または無し |
| 装用訓練 | 1～3か月に渡って少しずつ調整 | 使用者の自主訓練 | 無し |
| 販売後のアフターケア | 装用訓練中の調整やメンテナンスは 無償の場合が多い | 装用時の相談やメンテナンスは オプションで別料金 | 故障交換を除いて無し |
| 価格（1台） | 10～50万円（非課税） | 2～5万円（非課税） | 数千～2万円（課税） |

本章の前半では、欧米における補聴器販売の現状を述べたが、それらと日本が大きく異なる点として、日本には補聴器販売者に対する聴覚専門家としての資格要件を規定する法的根拠が存在しない事を指摘しておく必要がある。補聴器を販売する業者は、厚生労働省令に基づいてクラスII管理医療機器¹⁵の販売を行う旨を所在の都道府県知事に届け出る必要があるが、実際に販売行為を行う者に対する資格要件はない。従って、補聴器販売店に勤務している者であれば、聴覚に関する専門知識の有無を問わず補聴器の販売を行えることになる。これを背景として、現在は補聴器専門店のほか、メガネ店や家電量販店で販売されているケースもあり、正確な統計データを探すことは難しいものの、国内では約

¹⁵ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律による分類

8,000～10,000 の小売店で補聴器が販売されていると考えられている。しかし、消費者保護の観点から管理医療機器の販売にあたっては一定程度の知識や経験が担保されていることが必要であるとの社会的要請により、1993 年に公益財団法人日本テクノエイド協会が主宰する認定補聴器技能者制度が開始された。4 年間で 53 時間の座学と 71 時間の集合研修を受講したのち、認定試験の合格を経て認定補聴器技能者¹⁶に登録されるものである。厚生労働省と消費者庁は、補聴器専門医を受診した上で認定補聴器技能者から補聴器を購入することを推奨しており¹⁷、認定補聴器技能者が在籍し、かつ聴力測定機器など一定の基準を満たす設備を備えた認定補聴器店に相談することが望ましいとしている。しかし、認定補聴器店の数は 2021 年 3 月末時点で 794 店舗¹⁸と全国で補聴器を扱う小売店舗の 10%にも満たない状況であり、難聴者が望ましいとされる方法で専門家の助言を得て補聴器を入手する経路には未だ課題が多い。表 16 に、日米欧の補聴器装用者の補聴器に対する満足度を示す。欧米と比較して、日本人の満足度は著しく低い。各国で販売されている補聴器は、ほぼ同じメーカーの同じ補聴器であり機能的な違いは無いことから、この満足度の差は、日本と欧米の難聴者福祉施策や、難聴者が聴力検査から補聴器装用に至るまでのシステムの違いに起因している可能性がある。

表 16 日米欧各国の補聴器装用満足度 (単位:%)

| | 2018 | 2015 | 2012 |
|-------|------|------|------|
| スイス | 80 | 81 | 84 |
| イギリス | 74 | 70 | 72 |
| ノルウェー | 74* | - | 72 |
| ドイツ | 76 | 77 | 77 |
| イタリア | 81 | 79 | 70 |
| フランス | 82 | 84 | 80 |
| アメリカ | 83 | 81 | |
| 日本 | 38 | 39** | 36 |

EUROTRAK,MARKETRAK,JAPANTRAK データを元に筆者作成,*は 2019 年,**は 2014 年調査データによる

5-3-2 メーカーおよび販売者の視点から見た補聴器流通

¹⁶ 2021 年 8 月時点での認定補聴器技能者登録数は 4,335 名

¹⁷ 補聴器に関する注意喚起資料(消費者庁ホームページより 2021 年 9 月 5 日アクセス)
https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/caution/caution_021/pdf/consumer_policy_cms104_200129_01.pdf

¹⁸ テクノエイド協会登録認定補聴器店舗数

本節では、補聴器の商流に関わるステークホルダーを整理しながら、販売側から見たサプライチェーンを概観する。補聴器を供給する主体を HI(Hearing Instrument)メーカー、購入する難聴者をユーザとすると、その間には小売店が介在する。小売店には、HI メーカー資本の受け入れや提携契約を結んでいるメーカー傘下の小売店と、独立して経営を営む小売店に大別できる。メーカーは、系列の小売店に対して店舗内の機器や統一された内装、経営ノウハウなどを提供し、また、有利な仕入れ条件等によって連携の強化と販売量の増加を促進させる。独立系の小売店は通常、複数メーカーの補聴器を取り扱っているため、HI メーカーは戦略的に有利な仕入れ条件の提示や、販売員の研修プログラムを提供するなどして自社に対するロイヤリティを向上させ、自社製品の店内販売シェアの拡大を目指す(図 14)。一方で小売店は、一定の台数を販売する事を条件に卸価格の減額を受ける、あるいは一つのメーカーをキャンペーンで集中的に販売する見返りに広告やホームページの制作を代行してもらうなど、自店の販売力をできる限り高くメーカー側から評価してもらい、如何に有利な取引条件やノウハウを多く享受するかと言う点が重要になる。

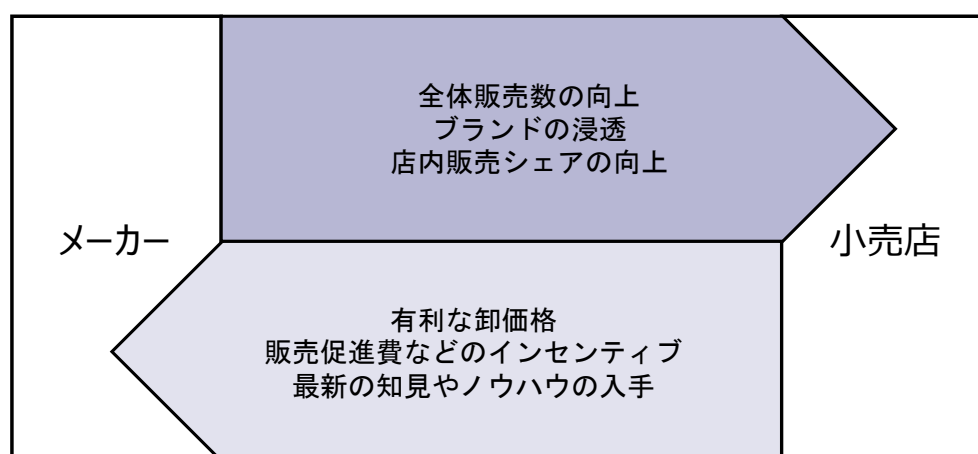


図 14 メーカーと小売店相互のニーズ (筆者作成)

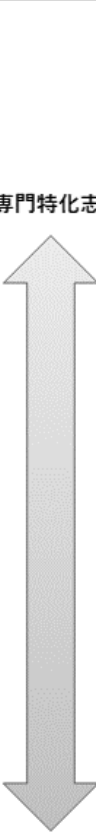
5-3-3 小売店の分類

次に、小売店の形態について整理しておきたい。

日本の補聴器販売店は、販売形態や店舗展開、資本の点から表 18 に示す通り 6 種類に分類できる。従来型独立専門店は、認定補聴器技能者が在籍し、近隣の耳鼻科とも連携して難聴者のケアに当たっている。経営者自身がトップの販売員であるケースが多く顧客満足度も高いが、販売キャパシティの関係から急激な顧客拡大や販売数増加への対応は難しい。また、後継者難による事業存続問題が顕在化してきており、事業売却によって小売りチェーン傘下に入る動きもある。小売卸専門店は、独立販売店が緩やかな協定の下でチェーン店化するもので、仕入れを一本化してボリュームを増し、メーカーとの価格交渉力を

向上させるなどのメリットを得ることができる。従来型小売チェーンは補聴器専門店とメガネ兼業店に分けられる。特にメガネ兼業店は全国に展開した店舗の強力な販売力を活かし、メガネ購入者のリストを補聴器の潜在顧客リストに活用することができるため、新規顧客獲得の点で専門店と比較して優位となる。非補聴器専門小売業は地方で見られる形態で、薬局や農協などで補聴器の兼売を行うケースや、耳鼻咽喉科医が副業として補聴器販売を手掛けるケースがある。大規模小売チェーンはショップ・イン・ショップの形態で展開される補聴器販売店で、日本では会員制スーパーやショッピングモールで展開されている補聴器販売店がこれに当たる。オンライン直販は、一部の補聴器と PSAP の販売から成立している市場で、全体の販売量に関する統計データは無いが補聴器と同等以上の数量が流通していると考えられており、今後は軽中等度難聴者用補聴器機販売の主要市場になる可能性があると考えられる。

表 17 補聴器販売店の分類（筆者作成）

| | | |
|-----------|---|--|
| 政府機関 | 米国の退役軍人省（VA）、英国のNHS(国民保健サービス) など。機関が一括で補聴器を購入し、対象者に無償、または安価に提供。日本には同等の機関は無い。 |  |
| 従来型独立専門店 | 経営者自身が店舗経営の不可欠な要素。通常、補聴器のバックグラウンドを持っており、専門化されている。多くの場合は、主要取引メーカーに忠実。長期的な関係に基づきメーカーと金融提携を結ぶ場合もある。 | |
| 小売卸専門 | 主にボランティアチェーンの形態で展開。この形態では、ボリュームディスカウントによるメーカーとの価格交渉を通じて卸仕入れを行う。 | |
| 非補聴器専門小売業 | 薬局、眼鏡店など。耳鼻科医が補聴器販売店を併設する場合もある。既存の顧客リストの活用が可能。メーカーには販売しやすい製品を期待する。 | |
| 従来型小売チェーン | 一般的に、強力なマーケティング力とプロセスコントロールだけでなく、中央集権体制を持つ。販売力を武器とした仕入れ価格重視。マーケティング費用が大きい。市場の主要メーカー、および最新の技術を追求。日本では補聴器専門店とメガネ兼業店が存在し、メーカーが資本を注入してCaptive化するケースがある。 | |
| 大規模小売チェーン | 大規模店舗小売業者。販売のプロではあるが、専門化されていない。高い顧客回転と低いマージンで経営。最安値の小売価格を生み出すことができるパートナーを探す。一流のブランドを好む。 | |
| オンライン直販 | 多くの市場でコロナ禍の巣籠り需要により急激に拡大。難聴ケア市場でもOTC、PSAPの主要流通経路として成長。課題は、個別カウンセリングや補聴器のフィッティングとインターネットを組み合わせること。スタンドアローンのビジネスを運営することは依然として改善の余地が大きい。 | |

5-3-4 耳鼻咽喉科医と補聴器販売の関係

ここまで、メーカーと小売店の関係について述べてきたが、補聴器がユーザの耳に届くまでの間に必ず関わるのが耳鼻咽喉科医である。以下、日本耳鼻咽喉科学会が掲げる「補聴器販売の在り方に関する日本耳鼻咽喉科学会の基本方針」¹⁹にはその基本方針として、「補聴器は、難聴によるコミュニケーション障害の補完を目的とする医療機器であり、耳鼻咽喉科医の診断のもとに購入されるべきである」、「補聴器販売に従事する者は、その難聴者に有効かつ適正な補聴器を販売するために、耳鼻咽喉科医の指導を受ける」と掲げられており、具体的事項として、「補聴器製造販売業者および販売業者にたいして、薬機法（平成26年度施行）の遵守を指導する」とされている。これを受け、日本補聴器販売店協会と日本補聴器技能者協会が定める補聴器適正販売ガイドラインには、「補聴器の適合作業（販売）は原則として医師（補聴器相談医）の指導に基づき対象者と対面して行うものとする」と定められている。ただし、販売や調整行為において医師の診断が必須とされているわけではないことから、医師の診断を受けていない難聴者に対して補聴器を販売する行為を抑止する法律や規制は無い。きこえに問題を感じた人が耳鼻咽喉科医の診察を経ずに補聴器販売店を訪れた場合、耳の疾患や手術経験の確認を行った上で補聴器を販売することは違法とはならず、このことは、消費者にとってより容易な補聴器へのアクセスを導くものの、医療機器としての補聴器使用に関する助言を専門家から得る機会を遠ざけるものであると言える。この流れを図15に示す。

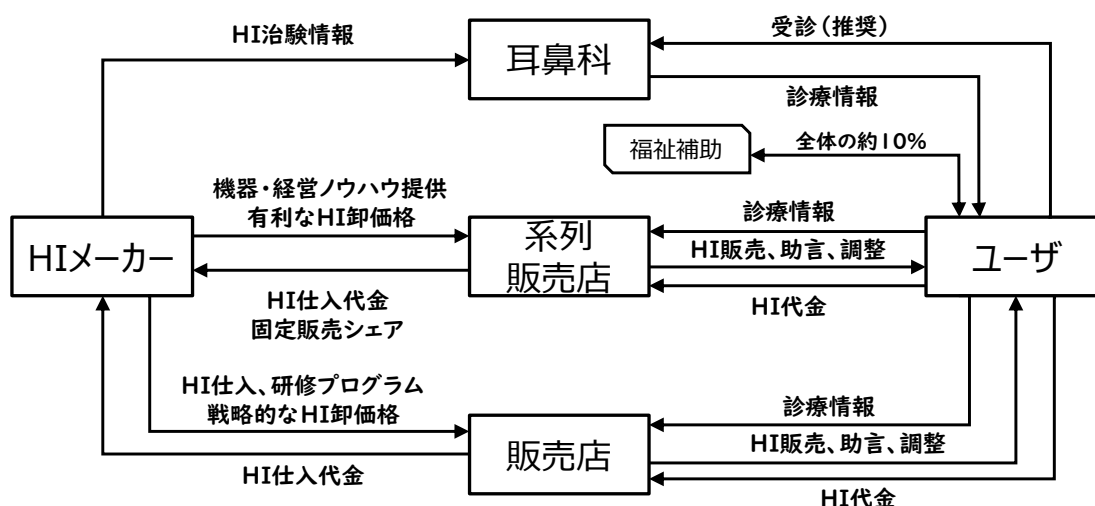


図 15 補聴器の販売経路（筆者作成）

¹⁹ <http://www.jibika.or.jp/members/nintei/hochouki/yakuwari.html> 日本耳鼻咽喉科学会ホームページより引用(2021年8月1日アクセス)

5-4 日本の補聴器ビジネスの課題と展望

ここまで、欧米諸国との対比を元に日本の補聴器ビジネスの現状について述べて来た中で、次のような課題を抽出することができた。一つ目は、補聴器購入時に公的支援を受ける難しさである。日本において障害者総合支援法に基づき補聴器が公的扶助の対象となるのは、両耳聴力 70dB 以上の高度難聴以上とされている(表 18)。70dB を体感的に示すと、耳元での大きな声の会話がようやく聞き取れるレベルであり、補聴器装用効果が最も高いとされている軽度、中等度難聴者への国からの支援は無い。この部分に何

表 18 難聴レベル (WHO 資料等より筆者作成)

| 聴力レベル (dB) | 障害程度 | きこえのレベル | 身体障害者 等級 | WHOの定義、推奨事項 |
|---------------|--------------|-----------|-------------|---|
| 0 | 健聴 | | | 0:No impairment |
| 10 | | 囁き声 | | |
| 20 | | | | |
| 25 | 軽度難聴 | | | 1:Slight impairment (医師の診察、補聴器装用) |
| 30 | | 通常の会話 | | 2:Moderate impairment (補聴器の常用) |
| 40 | | | | |
| 50 | 中等度難聴 | | | |
| 60 | | | | |
| 70 | 高度難聴 | 大声 | 6級 | 4:Profound impairment (補聴器効果は限定的、人工 内耳検討、手話、読話必須) |
| 80 | | | 4級 | |
| 90 | | 怒鳴り声 | 3級 | |
| 100 | 重度難聴 (ろう) | 電車のガード下 | 2級 | |
| 110 | | 地下鉄のホーム | | |
| 120 | | | | |
| 130 | | 飛行機のエンジン音 | | |

等かの補助が給付されることで、当事者の福祉向上となるだけでなく、補聴器普及率の向上と将来的な高度難聴者の抑制に繋がるものと考えられる。二つ目は、補聴器販売者の技能レベルのばらつきである。欧米と比較した場合、日本の補聴器販売者に対する要求事項は緩い一面があり、難聴者が補聴器を購入する場においては、必ずしも認定補聴器技能者が在席しているとは限らないため、専門家からの補聴器の説明や調整が得られないことも多い。しかし、補聴器の販売者を認定補聴器技能者に限定することは、難聴者が補聴器にアクセスする道を狭めることになるため、国や医師会、業界団体などによる認定補聴器技能者数向上への取り組みと、PSAP や OTC 補聴器など新たな商流の発生に対する難聴者保護のためのルール明確化が必要であろう。

では、日本における補聴器販売のビジネスモデルは今後どのように変化して行くのだろうか。ここからは、1)規制と補聴器へのアクセスの変化、2)ゲームチェンジャーの参画、のふたつの側面から考察する。

5-4-1 規制と補聴器へのアクセスの変化

公的支援を得るための高い障壁が、特に軽度、中等度難聴者の福祉向上を阻害する一つの要因になっている点について指摘したが、この聴力レベルの段階で補聴器の使用を開始しない場合、周囲とのコミュニケーションの困難化、社会的孤立などに繋がり、難聴当事者の QOL 低下を招くだけでなく、将来的には難聴レベルの重度化や認知症の要因にもなり得る。従って、軽度、中等度難聴の時期に補聴器使用を促進する取り組みが重要であり、そのような動きが全国の地方自治体で始まっている。軽度、中等度難聴の子どもに対

する購入費援助は都道府県の取り組みとして全国で拡大しており、2006 年以降、三重県、秋田県、栃木県などを始めとして、現在は各地での実施例が報告されている。言語習得時期の子どもにとって、幼少期に親や他者の話すことばを聞いて自らの発音を構築することが、その後の一生に渡って言語コミュニケーションの可否を決定付けるため、非常に重要で意義のある制度であるが、地方自治体ごとの施策に留まらず国としての対応が進む事で、補聴器装用に対する経済的阻害要因の低減と装用率の増加が期待でき、福祉の向上に繋がると考えられる。また、きこえの診断から補聴器選定の過程で必ず医師が関与するため、より良い難聴ケアの実現や、小児用補聴器の流通拡大、低価格化、品質向上に繋がるとともに、難聴当事者にとっての QOL 向上にも寄与することが期待できる。今後、欧米諸国のようにこの適用範囲が成人に対して拡大されれば、補聴器購入時の経済的負担が軽減されるため、普及率の向上や補聴器市場の拡大に繋がると考えられる。また、2)で述べる OTC 補聴器や PSAP の販売に関するルールの明確化も必要であろう。良質で廉価な OTC 補聴器や PSAP の販売が米国で一般化すれば、グローバルの流れの一環として日本もその影響を受けることが想定できる。すでにその一部は日本でも販売が開始されているが、今後も海外からの流入を押しとどめる事は困難であり、難聴者の福祉利益の見地からは、むしろ選択肢の増加と言う点で歓迎すべき事であろう。しかし、OTC 補聴器や PSAP は医療機器、あるいはそれに極めて近似した機器である。粗製乱売の防止と消費者保護の観点から、これらの販売に関する一定レベルのルール、あるいは規制が必要であろう。その上で、製品品質やアフターケアの体制が整った OTC 補聴器や PSAP が市場に流通することは、補聴器市場全体の拡大と活性化にも繋がるものと考えられる。

5-4-2 ゲームチェンジャーの参画

米国で OTC 補聴器が認可された点について日本への影響も検討しておきたい。OTC 補聴器の登場は、これまでの補聴器が高価で必要性を感じても購入に至らなかった、あるいは補聴器を購入するための耳鼻咽喉科医とのカウンセリングや装用訓練がわずらわしいと感じていた購買者層に対して、新たな補聴器へのアクセスを拓く道として期待されている。OTC 補聴器は専門家の助言や装用訓練など、本体購入以外の付帯サービスに掛かる費用が発生しないことから、これまでの補聴器よりも安価に入手可能となる。実際の販路としては、家電量販店や通信販売など、購入時プロセスにおいて聴覚や補聴器の専門家が介在しないことも多く、自身の聴力レベルの診断はスマートフォンアプリを通して自ら行い、補聴器のフィッティングもそのアプリに補聴器を Bluetooth 接続して完了させる仕組みになっている。従って、FDA 通達においても OTC 補聴器は簡易的な調整である程度のきこえの改善が期待できる軽度、中等度難聴者向けとされており、購入前に聴覚専門家へ相談することが推奨されているものの、補聴器のように必須要件とはなっていない。世界最大の市場である米国のこの動向により、今後、OTC 補聴器の上市が活発になることが

予想され、その一部は日本へも流入してくることが考えられる。更にこの市場が注目される要因として、OTC 補聴器がターゲットとしている聴力レベル、つまり軽度、中等度難聴者の補聴器普及率が低いことが挙げられる(図 16)。

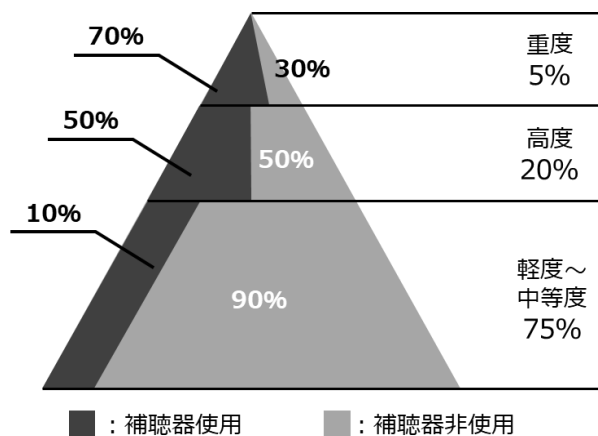


図 16 Taylor(2014)より筆者翻訳の上抜粋

Taylor(2014)によれば、軽度～中等度難聴者は難聴者人口全体の 75%を占めるが、補聴器普及率は 10%であることから、この聴覚レベルの難聴者に対する補聴器普及率は今後も増加すると予想され、ここに OTC 補聴器が拡大の機会を見出すと考えられる。また、補聴器のようにきこえのレベルを調整する機能を持たない、より簡易的な PSAP の普及も、補聴器の流通に影響を及ぼすことが考えられる。2018 年に実施された日本の難聴者意識調査 Japan Trak2018 において、難聴を自覚していながら補聴器を使用しない人の 24%は経済的理由を挙げているが、非補聴器メーカーが販売する PSAP、および OTC 補聴器の普及はこの人々の購買意欲を刺激する可能性がある。先に述べたように、PSAP や OTC 補聴器は、補聴器専門メーカー以外のプレイヤー²⁰の参入が相次いでいるが、難聴者に対す

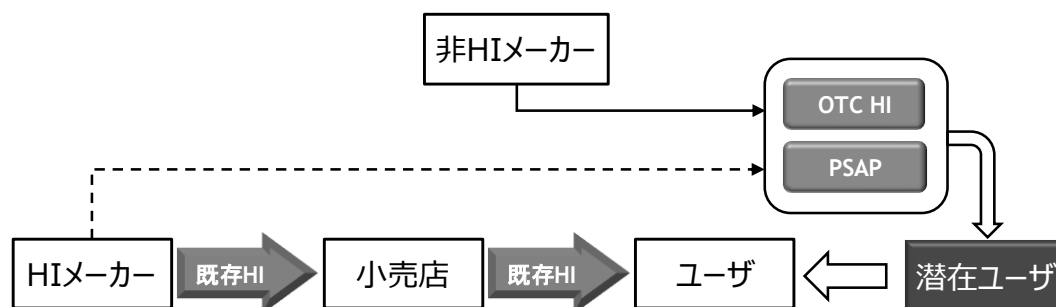


図 17 補聴器の販売経路 (筆者作成)

²⁰ 2021 年 8 月 31 日、シャープ株式会社は通信販売や家電量販店で購入可能な OTC 補聴器の発売を発表した。
<https://corporate.jp.sharp/news/210831-b.html> (2021 年 9 月 1 日アクセス)

るアプローチが既存のフローとは全く異なることから、日本の補聴器流通の枠組みを変化させる原動力となる可能性がある。ここまでの流れを図 17 に示す。

以上の動向を受け、今後日本でビジネスを展開している補聴器メーカーが選択し得る戦略として、次の 3 点が考えられる。一点目は、自社補聴器の販路確保・拡大を目的とした小売店とのロイヤリティ強化である。既に一部の外資系メーカーが、自社傘下のグローバル販売チェーンを日本にも導入し、経営不振や後継者問題で存続に課題がある従来型独立小売店の買収を行っている。これまで直営の小売店を運営していたのは、日系補聴器メーカーのみであったが、今後は外資系補聴器メーカーにもこの動きが拡大して行く事が予想される。自社でコントロール可能な市場への供給窓口を確保することは、補聴器メーカーにとって優先度の高い課題になって行くものと考えられる。二点目は、潜在的ユーザへ向けた補聴器装用に関する啓蒙とブランドの浸透である。図 18 は、Japan Trak2018 による、難聴度が高いにも関わらず補聴器を使用しない人への意識調査の結果である。項目 2 番目の「補聴器を使用しても元のきこえに戻らない」や、5 番目の「補聴器は騒音下では役に立たない」などに対し、補聴器を正しく装用する理由とフィッティングの意味について、補聴器メーカーを含む難聴ケア業界全体で消費者への啓蒙を促進し理解を広めて行く必要があるだろう。ビジネスの視点だけでなく、福祉レベルと難聴者の QOL 向上という視点からも、社会全体で取り組むべき課題であると言える。会話の最中に相手の話がよく聞き取れず何度も聞き返したり、外出中に車の警笛や電車のホームに流れる注意喚起のアナウンスが聞き取れず危険を感じた、などの経験を繰り返した結果、対人コミュニケーションが煩わしくなったり社会生活に不便や不安を感じて人との関わりを避けるようになることは、難聴当事者の QOL を低下させる要因となる。きこえにくさに起因する社会からの孤立を補聴器の装用によって改善することは、当事者の QOL の維持と向上への寄与が期待出来る(Lotfi, 2009)。そして三点目は、PSAP や OTC 補聴器による、エントリーユ

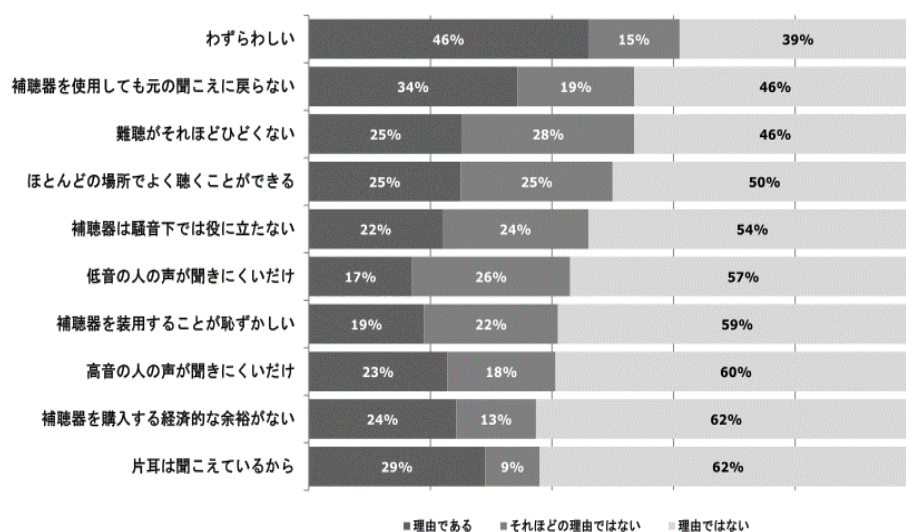


図 18 難聴度が高くても補聴器を使わない理由 (JapanTrak2018 より抜粋)

ユーザーへのブランド訴求と、将来的な補聴器装用への抵抗感の減少への取り組みである。難聴者福祉の観点から見れば、軽度難聴のうちから聴力補正を行うことで難聴の進行を遅らせることができ、本人にとって有益であるほか、将来的な福祉ケアコストの抑制にもつながることが期待できる。また、ビジネスの側面で見れば、エントリーの段階から自社ブランドへの取り込みを図ると共に、既存の補聴技術に応用しつつ高機能・高価格な従来の補聴器以外の商材にポートフォリオを拡大する事ができるため、顧客の裾野拡大を目指すことができるだろう。医療機器である補聴器の開発には、膨大な投資と医学的エビデンスが求められるため、既存メーカーの買収以外の方法で新たなプレイヤーが参入することは難しいと考えられるが、特に PSAP の分野には音響機械メーカーや電気機器メーカーが登場する可能性が常に存在しており、既にその兆しがある。図 19²¹に、国民生活センターに寄せられた補聴器に関する苦情のうち、通信販売で購入したものがどの程度であったか比率を表したグラフを示す。2019 年度までは 10%後半であった割合が、2020 年には 26%まで急激に増加していることがわかる。本データの中では、消費者が入手した機器が OTC 補聴器であるのか PSAP であるのか明確にされていないが、補聴器購入者から寄せられた苦情の中で、通信販売経由で入手した人の比率が増加している点には注目すべきであろう。何故なら、既存の補聴器メーカーが通信販売によって補聴器を直接販売しているケースは少なく、故にこの結果は補聴器専門メーカー以外が販売した OTC 補聴器、あるいは PSAP によって発生した苦情であると推測できるからである。専門の補聴器メーカーがこれらの販売体制を整備し、製造物に対する責任を明確にして販売を行うことは、自社

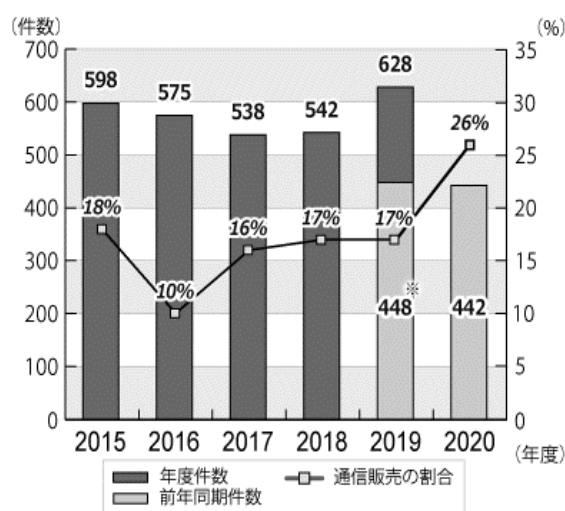


図 19 PIO-NET にみる「補聴器」の相談件数と通信販売の割合
(独立行政法人国民生活センターHP より転載許諾済)

²¹ 独立行政法人国民生活センター http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20210225_1.html(2022 年 5 月 1 日アクセス)

や補聴器サプライヤ側だけでなく消費者にとっても相互利益となる市場創設に貢献することができると考えられる。

5-5 小括

本章では、超高齢化社会を迎える日本にとって重要な福祉課題となる難聴に対し、有効な対策手段となりうる補聴器を取巻くビジネスについて、欧米の実情との比較を試みながら、現状の課題と将来の展望を議論した。これまでの議論を通し、難聴者福祉や補聴器流通の点でより整備が進んでいる欧米と比較して、①軽・中等度の難聴者に対する補聴器装用率向上のための施策の検討、②新しい形態の補聴器を含めた流通に関する規制のありかた、の二点について、難聴当事者の福祉効用を向上させるために官民で取り組むべき課題の存在を示した。これらの課題に対応するため、最後に次の二点を指摘したい。一点目は、福祉支援策の拡充である。障害者支援法の対象とならない軽・中等度難聴者に対し、地方自治体ごとに様々な補聴器購入補助制度は存在しているが、これを国が支える制度とすることによって経済的理由で補聴器購入が難しい難聴者への支援強化に繋げるとともに、自治体によって制度の有無があったり、支援適応基準が異なったりするなどの、福祉受益の地域差を解消させる施策が必要であろう。このことはまた、補聴器の普及拡大に繋がり、早期の聴覚ケアがより受け入れられやすい社会の醸成に貢献出来るだろう。二点目は、PSAPを含む補聴機器流通が難聴者に提供するサービス品質の向上である。補聴器流通に関する法律や規制、補聴器販売を行う人材の育成と技術認定の面において、日本は欧米ほどのシステマチックな体制が整っておらず、国民生活センターと全国の消費生活センターに寄せられた補聴器に関する苦情相談を示した図 19 では、通信販売経由で OTC 補聴器を購入した人の相談件数が増加していること指摘した。この結果は、いわゆる“補聴器嫌い”を生み出す原因となることが懸念され、きこえに困っている人が正しく処方された補聴器へ移行することを阻害し、QOL 向上の可能性を自ら閉ざしてしまう可能性も考えられる。OTC 補聴器や PSAP のように技術や商流イノベーションが生み出す新たな形態の聴覚補償機器は、店舗を訪れたり専門家との対面コミュニケーションを経ず気軽に入手できるツールとして、外出が困難であったり、経済的理由から補聴器の購入を諦めていた人、あるいは日常生活において深刻な聴力の障害は感じないものの、きこえを改善したい人々にとっては新たな選択肢となり得る。きこえ難さから日常生活でさまざまな不便を感じたり、対人コミュニケーションに不安を覚えたり、警報音が聞こえず危険な目に遭うような経験をした人々にとって、適切な品質が保証され入手が容易な PSAP や OTC 補聴器は、それらの状況を改善して日々の生活に自信と活力を取り戻したり、対人コミュニケーションへの不安が減って積極的に社会参加する機会を増大させ、その人自身の QOL 改善と周囲の人や社会への好ましい影響をもたらすと考えられる。難聴者の情報保障の有効な手段である補聴器は医療機器であり、ユーザへの販売にあたっては必要な知識や技能を備えた

専門家の介在が使用者の便益と満足度を向上させることは欧米の事例を見れば明らかである。よいきこえを得ることによって QOL の改善を望む人が、適切な品質の補聴器機を入手する事が出来るよう、PSAP や OTC 補聴器の購入に際しても知識と技能を認定された補聴器専門家や耳鼻咽喉科医が関与する仕組みを構築したり、販売者が補聴器装用訓練を含む購入後のアフターケアまで責任をもって行うルールを制定するなど、業界に関わるステークホルダの間で更に議論を深めてゆく必要があるだろう。

第 6 章 難聴者の抱える課題に関する調査

6-1 問題意識

難聴者福祉の議論は従来、医学、福祉政策、受益者の権利といった観点から個別領域ごとに行われており、難聴者の社会的主体性の源泉や QOL を決定する社会経済的要因等についての包括的な検討は内外ともにあまり行われてこなかった(坂本, 2021)。また、補聴器などの福祉支援機器の供給実態は、もっぱら補聴器メーカーや耳鼻咽喉科医とメーカーの関係性など、閉じた世界での議論として客観的な検討が十分されていない。したがって、難聴者にとっての社会の環境や提供されている福祉政策が、難聴当事者の真のニーズに合っているのかと言う点においても、満足な検証が為されているとは言えない。更に、第 1 章、第 14 章で述べたように、難聴者の QOL と社会生活上の精神的、物理的リスクについても、これまでほとんど議論されていない。また、難聴を疾病と捉えてその症状を投薬や手術、リハビリを通して治療し、患者の QOL を向上させる医学モデルの考え方の下では国内外で様々な議論が進められているが、難聴者の精神的、社会関係的な側面から社会モデルの視点で QOL を論じた研究は少ない。

そこで本章では、聴覚障害者情報提供センターのスタッフの協力を得て、専門的支援の提供者と難聴当事者双方の福祉サービス受給に関する意識の差、当事者が求める具体的な社会の在り方や支援の方策、現状の支援によって実現している難聴者の QOL の程度を定性的、定量的に把握することで、難聴者福祉において当事者に必要とされる情報やサービスの供給方法とその評価、難聴者の自立と QOL を向上させるための条件を抽出し、併せて、難聴者の社会的リスク要因について明らかにすることで、難聴者福祉が将来に向けて解決すべき課題を明確にすること目的として実証研究を行った。

本研究は、政策や福祉支援態勢など、難聴者の福祉に直結するにもかかわらず、今まで「ブラックボックス」となっていた部分に光をあてて、難聴者福祉の課題を社会モデルの視点から全体論的に捉えようとする点に特徴と意義を有する。

6-2 目的と調査方法

難聴者福祉に関する先行研究レビューの結果とこれまでの議論から、日本の難聴者福祉は制度的側面のみならず、支援サービスの提供体制の側面においても、難聴当事者のニーズとの間に多くのミスマッチが存在することが示された。そこで本実証研究は、聴覚障害者福祉センター及び情報提供センターのスタッフの協力を得て、サービス提供者と受益者双方にインタビューと質問紙調査を行い、専門的提供者と受益者双方のサービス受給に関する意識の差、受益者が求める具体的な支援の方策、および現行支援によって実現している難聴者の QOL の程度を定性的及び定量的な把握を試みる。この結果、難聴者の支援サービスにおいて難聴者に必要とされる情報や支援サービスの供給方法、難聴者の自立と

QOLを向上させるための条件を抽出し、将来に向けて解決すべき課題を明らかにすることを目的とする。なお、本実証研究は、横浜市立大学八景キャンパス等研究倫理委員会による倫理審議の承認を得て実施された（承認番号：八 2021-4）。

調査は以下のとおり、2つのフェーズから構成される。

<フェーズ1>

フェーズ1では、フェーズ2で実施する質問紙調査、および難聴当事者インタビュー調査における難聴者QOLの関心の所在を理解し、質問紙調査項目の設計に反映させるため、事前調査として、①難聴者に福祉サービスを提供する施設に勤務する専門家（＝言語聴覚士）へのインタビュー、および、②QOLに関する質問紙プレテストを実施する。

① 聴覚障害者情報提供センターに勤務する言語聴覚士を対象とした聞き取り調査

難聴当事者の生活相談や補聴訓練指導を行う専門家に対して、福祉現場における課題と、福祉提供者の視点で考える難聴当事者が直面するリスクについて言語聴覚士フォーカスグループインタビューを行い、結果をフェーズ2で使用する質問紙設計に反映させる。

② 難聴当事者、および難聴非自覚者に対するQOLについての質問紙プレ調査

難聴者福祉とQOLの認識について、難聴自覚の有無とどのような相関関係にあるのか、その差を表現する因子を探索的に求めるため、N=300名を対象としたQOL質問紙調査を行う。

<フェーズ2>

フェーズ2は、フェーズ1から得られた知見を元に作成した質問紙調査と、この結果を定性的に検証するための難聴者へのインタビュー調査から構成される。

③ 難聴者福祉の認識、QOL、およびリスクについての質問紙調査

難聴自覚者、非自覚者N=1,000名を対象として、難聴とその福祉、QOL、リスク認知に関する質問紙調査を実施する。

④ 難聴当事者インタビュー

③で得られた結果から難聴自覚者の回答を詳細に分析し、QOLの向上、あるいは低下に繋がる因子を抽出した上で、その要因と真意を確認することを目的として難聴者フォーカスグループに対するインタビュー調査を行う。

以上の流れを、図 20²²に示す。

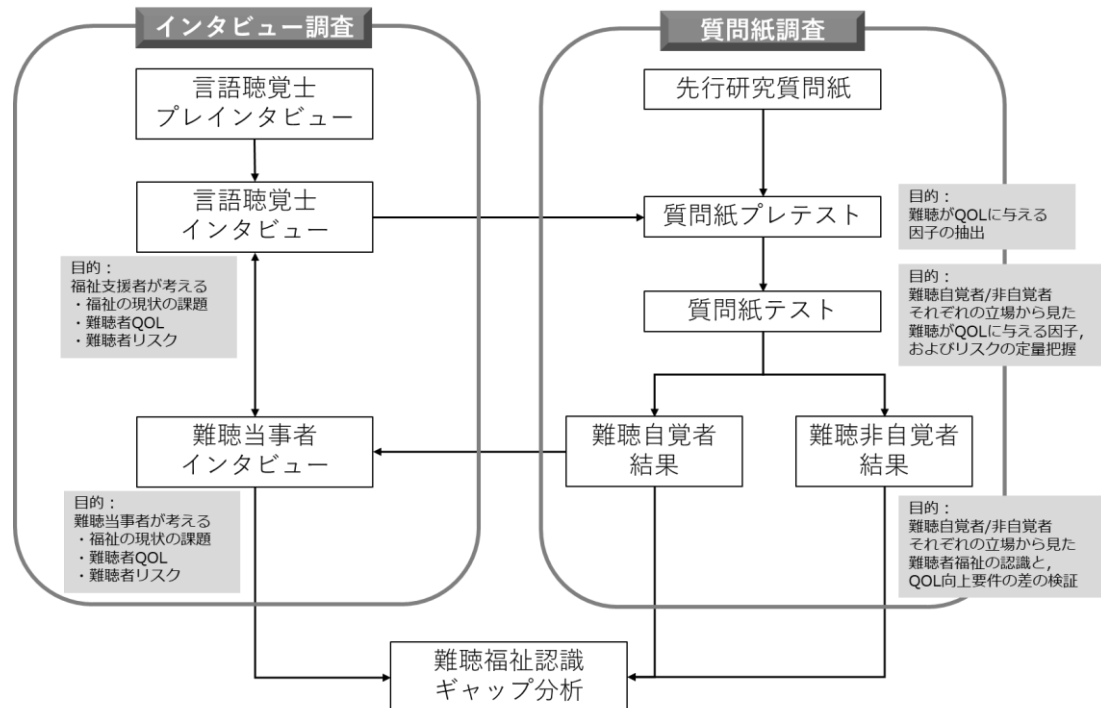


図 20 実証研究フロー

6-3 難聴福祉支援者インタビュー

6-3-1 目的と調査方法

難聴者の生活を支援する施設として、先天性、あるいは小児のうちに中等度以上の聴覚障害が判明した子どもに対しては、就学の場合としての特別支援学校や聾学校が挙げられる。一方、18歳以上の難聴者に対する福祉提供の場合としては、各都道府県54か所に、身体障害者福祉法に基づいた聴覚障害者情報提供センターが設置されている。これらの施設では、点字刊行物、聴覚障害者用の字幕付き録画物、その他各種情報を記録した聴覚障害者が利用するものの作成と提供、手話通訳等を行う者の養成、および派遣に関する業務を行っている。しかし、これらの施設が提供する福祉サービスの質について調査した研究は少ない。岡ら(2021)によれば、54か所の施設のうち聴覚障害とそのケアについて専門知識を持つ言語聴覚士が配置されているのは半数にも満たず、提供する福祉サービスの内容も施設によって差異があることが指摘されている。そこで、後に実施するフォーカスグルー

²² 本章以降に含まれる全ての図表は、特に注記の無い限り全て筆者が作成したものである。

プインタビューにおいて用いる質問項目を検討するにあたり、難聴支援業務における重要な課題を抽出するため、難聴者福祉支援に携わる言語聴覚士に協力を依頼し、個別面談によるヒアリングを実施した。神奈川県、兵庫県、および横浜市の聴覚障害者情報提供センターに対して、難聴者の QOL 向上に関する研究のため、難聴者支援の現状と、実務者として感じる課題についてのヒアリングを行いたい、という趣旨を電子メールであらかじめ伝え、施設責任者の了解を得た上で相手の勤務先施設を訪問し、当該施設で勤務する言語聴覚士と半構造化面接による面接を行った。面接時間はいずれも約 1 時間であった。面接内容は被面接者の了解を得てボイスレコーダに記録されたが、面接者はできるだけその場で話の内容を理解することに努め、メモをとり、録音はあくまで事後の参照にとどめることとした。面接終了後はそれぞれの被面接者ごとに面接記録を作成した。

個別インタビューを完了後、各地の聴覚障害者情報提供センターに勤務する言語聴覚士を対象としてフォーカスグループインタビューを実施した。フォーカスグループインタビューを実施した主な理由は、本調査の目的が探索的であること、グループであれば、対象者が安心して率直な発言をしやすいく、グループのメンバー間の相互作用によって広範なデータ取得が期待出来ること、などによる。前述の個別インタビューの中から抽出された課題を元に質問を絞り、全員でのディスカッションを交えた意見の集約を行った。本インタビューは COVID-19 による移動制限のため Web 開催とし、参加した言語聴覚士のうち 1 名は難聴当事者であったことから、要約筆記者 3 名も参加して PC による遠隔要約筆記による情報保障を行った。

6-3-2 難聴福祉提供者インタビュー

個別プレインタビュー

2020 年 11 月 4 日から 2021 年 1 月 11 日にかけて、主に横浜市全域に居住する難聴者を利用対象とする横浜ラポール聴覚障害者情報提供施設（横浜市）、横浜市と川崎市を除く神奈川県全域を管轄する神奈川県聴覚障害者福祉センター（藤沢市）、兵庫県全域を管轄する兵庫県立聴覚障害者情報センター（神戸市）で難聴者の相談に携わる言語聴覚士に対し、表 20 の 7 項目の質問を行って回答を得た上で、特に関心の高い項目について自由なコメントを追加してもらう形式を取った。

表 19 プレインタビューの対象者

| 施設名 | 対象者資格 |
|------------------------------------|-------|
| 障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール聴覚障害者情報提供施設 | 言語聴覚士 |
| 神奈川県聴覚障害者福祉センター | 言語聴覚士 |
| 兵庫県立聴覚障害者情報センター | 言語聴覚士 |

プレインタビュー

初めに、利用者が各施設をどのように知って訪問して来ているかという質問には、いずれも口コミが最も有力であると回答した。これは、家族や知人から聞いたり、耳鼻科や補聴器販売店で施設の存在を知らされたりした例も含んでいる。また、最近インターネットで自ら施設の存在を知って訪ねて来る人も増えているとのことであった。今回対象とした施設は、いずれもホームページを開設しており、施設の紹介や相談案内、参考となる動画を掲載しており、「県/市の名称」、「難聴」、「福祉」のワードでインターネット検索を行うと、いずれもトップ10位以内に施設名称が出現することから²³、興味をもった人にとっては発見されやすい環境が出来ていると言える。次に、利用者の反響について尋ねたところ、満足度調査のような形で自己評価を行っている施設は無かったものの、3施設とも定期的に通ってくる人の多さなどから、ある程度満足が得られていると判断しているとのことであった。

運営上で上手く行っていると考えている点に対しては、横浜ラポールでは出生直後の乳児から高齢者までを利用対象者とする事でワンストップでの相談受付が可能であることと、各区役所に直通タブレットを配備し、遠隔手話通訳体制を整備した事を挙げた。神奈川は全国で唯一、運営主体である神奈川県の方針によって聴力測定用の防音室が設置されており、これを活用した聴力測定と実際の補聴器のフィッティング調整、および装用指導が行える事が強みであるとのことであった。兵庫は臨床心理士が在籍していることから、後天的に難聴、あるいは失聴した人の心のケアも併せて行えることが大きな利点になっているとの回答を得た。

現状の課題に関して訊ねた3つの質問に対して共通して得られたワードは、予算と人材、難聴の社会的被認知不足であった。まず、いずれの回答者も予算増額については早急な対応が難しいことに理解を示しつつも、運営面でより難聴者のQOL改善に寄与する内

²³ 2022年5月1日最終確認

部配分の検討や、投資対効果比較による経営的視点からの内部資源配分が考慮されるべきとの自省の意見もあった。しかし同時に、科学的根拠のある効果を測定する指標として適切なものが無いため、提供するサービスは既存のものの延長線上に設定せざるを得ないという指摘を得た。人材の面では、いずれの施設においても手話通訳者の不足が挙げられた。公的資格である手話通訳者は3,931人²⁴となっているが、所属先は聾学校、特別支援学校、病院、民間企業など多岐に渡っている。インタビューで訪問した3つの施設においても、常駐の手話通訳者は1名ないし2名で、通常は手話通訳者として予め登録された人員のリストから必要に応じて派遣要請を行い、難聴者からのニーズに応じている。しかし、登録されている手話通訳者は、登録先の施設と雇用関係にあるわけではなく、半ばボランティアのような形で派遣されるため、派遣された先で行った手話通訳に対する謝礼金も一律に定められたものはない。要約筆記者についても同様であり、財団法人全日本ろうあ連盟の調べに拠れば、1時間あたりの派遣単価の平均は、手話通訳者等派遣事業で2,235円、要約筆記者等派遣事業で1,178円と、手話通訳士がこれのみを専業として生活することは困難な状況にある。さらに、手話通訳士であってもそのレベルには大きくばらつきがあり、通訳の難易度によって派遣可能な手話通訳士が限定されるケースも発生することから、手話通訳士の拡大、そのための地位と収入の保証を改善すべきであるというコメントを得た。

難聴の社会的被認知不足については、例えば視覚障害者は外観で判別出来ること、健常者が“疑似体験できる”ことから、社会的理解が進みやすく、待遇改善の機会を多く得られる一方、聴覚障害者は外観で判別出来ず、当事者も開示を拒む事が多く、自ら発信もせず、健聴者が“疑似体験できない”ことから社会的被認知度が向上せず、福祉施策の改善が積極的に成されてこなかったのも一因であるとの回答があった。ここまでの回答を整理して表20に示す。

個別の面接による以上の回答結果から、難聴者福祉支援施設ごとに提供するサービスが異なり、施設を利用する難聴者が受け得るサービスの選択肢に差があることが裏付けられた。また、難聴当事者側からの情報発信にも課題があり、その一部は難聴者自身が自らの障害を隠す傾向に起因している可能性があることが分かった。

²⁴社会福祉法人聴力障害者情報文化センター調べ(2022年5月10日現在)

表 20 個別面接の回答一覧

| | 横浜ラポール聴覚障害者情報提供施設 | 神奈川県聴覚障害者福祉センター | 兵庫県立聴覚障害者情報センター |
|--|--|--|---|
| 利用者はどうやって当施設を知って来館しているか | 口コミ、インターネット、市町村に配布のコミュニティ新聞などを見て | 口コミ、インターネット、市町村に配布のセンターだよりなどを見て | 口コミ、インターネット、市町村に配布のチラシを見て（センターだよりなど） |
| 利用者の反響はどのようなものか | リピーターも多く、利用者には満足頂けていると思うが、まだまだ不足している部分も多いと考えている。 | 成人のきこえの相談については、口コミが多く、ある程度、ご満足していただいていると自負している。 | |
| 運営上で上手く行っていると考えられるのはどんな点か | ワンストップで聴覚障害者のあらゆる相談に対応出来る。オンライン手話通訳の対応が可能。日本財団から供給されたリモート通訳システムを活用している。各役所にタブレット配置済。 | センターのもつ専門性と当事者団体と連携することで当事者視点を考慮した支援が可能となっていること。補聴器の調整設備があるため、装用指導まで行なえる。 | 臨床心理士が在籍しており、難聴者ケアを精神的側面からも支援できること。地域の難聴者団体との協業が多くあること。 |
| 運営上、課題と考えられるのは、どのような点か | 手話通訳者、要約筆記者の人数は多いものの、希望があった時に派遣可能な人をタイムリーに充てるのが難しい。人海戦術で電話対応。通訳者レベルにもバラつきがあるため、通訳内容によって派遣出来る人、出来ない人がある。日本では未だに難聴が隠された障害のようになっている。面倒を見てくれていた家族が病気になるり亡くなったりして、初めて支援を要請してくる人が居る。 | センターに来所できる人だけではなく、地域に出向いての支援も必要と思う。地域には支援に結びつかずに埋もれているケースもあると考えられる。 | 医療機関ではないため、難聴診断書の作成が出来ない。また、場所的な問題で行きにくいと言われ、来場者が増えない。 |
| それを実現するための課題は何か。それが実現出来ない理由にはどのようなものがあるか | 人員。手話通訳者は労務管理の点から1日当たりの通訳時間（件数）が限定されているため、レベルの高い通訳者を増やす必要があるが人材が不足している。←頸肩腕症候群で労災認定の事例あり。手話通訳者だけでは生活できないため、殆どの人が兼業、あるいはボランティア。 | 第1に人材の拡充（質と人数）だが、予算面で課題が多い。専業の手話通訳者は少数で確保が難しく、需給関係のバランスが取れない。第2は社会的な理解の不足が挙げられる。 | 予算と経営的な視点による施設運営。福祉施設と言え、難聴者に対して出来るだけ有効なサービスを提供するためにも、予算も含めた適切な資源配分が必要。 |
| 今日の聴覚障害福祉全般における課題、要望はどのようなものがあるか | 日本の手話通訳者養成制度が貧弱。アメリカでは手話通訳者のGradeテストがあり、上級ほど高いFeeを取れる。日本の公的資格としては、全国手話統一試験(大都市では独自試験を運用しているところもあり)と、手話通訳士があるが、いずれの合格者も派遣費用は固定。スキルに値段が付かないため、人材確保が難しい。 | 健聴者/健聴者に対する難聴理解の教育が大切であり、小学校の福祉の時間に出張講座などが出来れば良い。ダイバーシティの観点からも、難聴に限らず、障害が個性である世の中になるべき。国や業界団体が主導で啓蒙活動を展開する必要がある。 | 難聴に対する社会的理解の促進が必要。政府が主導する様々な取組み（例えばJapan Hearing Vision）が発表された事は良い兆候であるとする。官民がより緊密に連携して福祉促進の流れを作る必要がある。 |
| 理想的な難聴者支援サービスはどのようなものと考えているか | 「いつでも、どこでも」を理想としている。現在は9～21時のサービス。緊急事態（夜間の通院など）対応のため、保土ヶ谷消防署、神奈川県通訳センターと登録手話通訳者のリストを共有している。 | 難聴者の社会参加を総合的に支援するシステム。日常生活だけでなく、就学や就業なども含めた情報提供と支援。 | ワンストップで難聴者が必要とするサービスを全て提供出来る施設、あるいは体制があることが望ましい。例えば京都の施設には厚生相談医が在籍しており、診断書の発行も可能であること。 |

フォーカスグループインタビュー

2021年1月16日、言語聴覚士に対する個別インタビューで確認した課題を元に、全国7か所の聴覚障害者支援施設に勤務する支援相談員（言語聴覚士7名、社会福祉士1名、表21）をフォーカスグループと定め、インタビューを実施した。最初に、インタビューア－は自身の自己紹介、インタビューア－の立場、フォーカスグループインタビューの目的と背景、方法、発言方法、記録、タイムスケジュールなどの説明を行った。次にアイスブレイクとして対象者がそれぞれ自己紹介した。その後、以下の3問で構成される難聴支援に関して質問し、各出席者が自身の経験に基づいて事例や考えを述べる流れで全体を進行した。

表 21 インタビュー参加者

| 施設名 | 対象者資格 |
|------------------|--------|
| 神奈川県聴覚障害者福祉センター | 言語聴覚士 |
| 京都府聴覚言語障害センター | 言語聴覚士 |
| 兵庫県立聴覚障害者情報センター | 言語聴覚士 |
| 山口県聴覚障害者情報センター | 言語聴覚士 |
| 愛媛県視聴覚福祉センター | 言語聴覚士 |
| 佐賀県聴覚障害者サポートセンター | 言語聴覚士 |
| 佐賀県聴覚障害者サポートセンター | 言語聴覚士 |
| 川崎市聴覚障害者情報文化センター | 難聴者相談員 |

要約筆記 3名

- ① 聴覚障害者福祉施設相談員が考える難聴者 QOL とは
 - ・ 日常業務の中で難聴者からの相談を通じて、当事者の QOL をどのように捉えているか
- ② どうしたら難聴者 QOL が向上するのか
 - ・ キーパーソンは誰か、QOL 向上の障壁となっていること、ものは何か
- ③ 難聴者の日常生活上のリスク
 - ・ 当事者は健康上、社会生活上でどのようなリスクがあるか

フォーカスグループインタビューの結果

① 難聴者の QOL

全ての回答者が共通して指摘したのは、難聴者の QOL とコミュニケーションは深い関係にある点であった。家族からテレビの音が大きいと文句を言われ、団らんの場に居辛くなる、近所の寄合で皆が楽しそうに笑っている話が聞き取れず足が遠のく、買い物に行った先でポイントカードや買い物袋の有無を訊ねられても聞き返すのが憚られ出不精になる、など、周囲の人とのやり取りが出来なくなることで日常生活の張り合いや楽しみが少なくなっていくことは、QOL を大きく低下させるとのことであった。川崎市の施設からは、毎月テーマを決めて難聴者を集めた読話講習会を開催しているが、「将来やりたいこと、就きたい仕事」をテーマにした回は、参加者の話が、難聴であることによって諦めた夢や仕事の話ばかりとなり、場が非常に暗くなってしまったと言う経験が共有され、社会生活上の選択肢が制限された経験を難聴者の誰もが持っていることを改めて認識したとの意見が出た。また、ろうあ者との比較において、ろうあ者は独自の言語文化圏を築いており、ろうあ者同士のコミュニティに属したいと考える傾向があるが、後天的難聴者や中途失聴者は、それまで所属していた普通の生活圏に戻りたいと考える人が多いと言う指摘があった。

② 難聴者の QOL 向上の主体

難聴者自身が自らの障害を開示しないのは、黙っていれば他者からは分りづらく、出来れば健聴者のコミュニティでそれと気付かれずに過ごしたい気持ちの表れであり、QOL の改善に繋がる福祉が充分でないのは、自己発信の仕方にも課題が有るという意見があった。一方で、今回のフォーカスグループインタビューには難聴当事者が 1 名出席していたことから、情報保障のために 3 名の要約筆記者を依頼した。これには費用が発生している。この事が、難聴当事者に対して急遽の欠席を許さない圧力を生じさせている可能性がある。なぜなら、自分が参加するために手配して貰った自分のための要約筆記者の費用と手間は、自分が欠席することで全て無駄になってしまうので申し訳ない、と言う心理が働くからである。この点について本人に訊ねたところ、そのような心理があることは否定出来ないとのことであった。特別扱いをして貰った以上、応えなければ申し訳ない考える心は、返報性の原理からもあり得る。しかし、会議に要約筆記者や手話通訳者が付くことが当たり前の社会になれば、難聴者が窮屈さを感じさせられる機会も減り、QOL の向上に繋がるのではないかと、とのことであった。これらを総括すると、QOL 向上のためには社会が難聴者を受容する度合いを高めるとともに、難聴者側にも一定の努力が必要なのではないか、という意見が多く抽出された。

③ 難聴者のリスク

物理的なリスクの面では、警報音や風呂の湯沸かしの完了音、ドアチャイム、テレビや電話の音声など、何等かの変化や危険を知らせる音が聞こえず、それに伴うリスクを負う点が挙げられた。また、災害時の緊急避難放送などが聞こえないことから、地震や津波に対する不安を口にする人が多いとの事例が紹介された。乳幼児が居る家庭で母親が難聴の場合、通常であれば就寝時は補聴器を外すが、子どもの泣き声が聞こえなくなることから補聴器を外すことが出来ず、万が一就寝時に補聴器が外れて子供の異常に気付けなかったらと考えると眠れなくなり、体調を崩す人もいるとの意見があった。精神的な面では、対人コミュニケーションの減少による引きこもりや鬱など、精神疾患発症のリスクの高さが指摘された。精神疾患となった場合、会話が主体となる病院での診療が十分に受けられず、誤診断が発生した事例があるとの報告があった。また、心理検査バッテリーは手話通訳者の介在を想定していないため、検査が実施されたとしてもその結果の信ぴょう性は高くなく、入院治療の診断が得られたとしても、難聴者が手話で受けられる作業療法のプログラムが無いことから、回復が遅れるケースが多く薬に頼らざるを得なくなり、結果として薬漬けになった事例もあるとのことであった。

6-3-3 難聴福祉提供者インタビューの分析

難聴者福祉の最前線の一つである、聴覚障害者情報提供センターの相談員に対する個別インタビュー、およびフォーカスグループインタビューの結果から、次のようなことが分かった。

① 個別インタビュー結果より

いずれの聴覚障害者情報提供センターも、難聴者に対する日常の困りごと相談や生活指導、字幕付きビデオの作成、手話通訳者派遣など、難聴当事者に直接的に働きかける活動と、イベントを通じた難聴者家族とその周囲の人びとに対する手話講座や難聴体験講習などの啓蒙活動により、社会の難聴理解を深めて難聴当事者のQOL向上を図る間接的な活動の二つの柱が共通して存在することが分かった。このほか、神奈川県では全国で唯一、補聴器のフィッティングや装用指導を行ったり、川崎市では先天性難聴児の親に対する相談会を行ったりするなど、独自の取り組みを展開していた。一方で、どのセンターでもこのような福祉の場に届かない難聴者も未だ多く存在しており、特に外出が困難で付き添いが居ない高齢者は、十分なサービスを受けれないという認識を持っていた。また、日本の難聴者福祉全般に対する問題意識として、社会の側の難聴者理解の遅れが指摘された。これは、一般の人にとって、見えない障害である難聴への馴染みが薄い、「耳が遠い」ことは高齢者になれば仕方がないと思われている、など、難聴当事者を取巻く環境面での課題であるとともに、難聴者自身が自ら自身の症状を表明するべきであるという冷

静な指摘があった。このことから、難聴者の QOL 向上についての課題は、社会側の難聴者の認識、および難聴者を受け入れる仕組みと、難聴者自身の開示の両面に有ることが示唆された。

② フォーカスグループインタビューより

難聴者が求めるのは、難聴が改善することに留まらず、その結果得られる社会的コミュニケーションの成立であり、自らが選択できる機会の獲得であることが、福祉に携わるインタビュー参加者の一致した見解であった。そのためには、難聴者に対する社会的認識の向上が課題である一方で、難聴当事者の自己開示も必要であるとの意見が多数を占めた。今回のインタビューには、自身が先天性難聴である方が出席していたが、この方でさえ、様々な障害を持つ人々の中で、難聴者は一般的に自己開示をしたがらない傾向が強いため、社会的認知もされ難しく、福祉の遅れに繋がっていると感じている、と発言していたことから、難聴者がその存在を周知する必要性を示している。この点について、他の出席者からは、他者から見て明らかに障害があると認識される障害を持つ人は、改めて自己開示をする必要がないため、自らの要求を主張出来る人が多く、難聴はその逆であるとの指摘があった。また、難聴者のリスクに関しては、物理的、心理的の両面から様々な事例が報告されたが、その内容は大別して、自助努力で対応出来ることと、他者や社会の支援が不可欠なことに二分された。難聴者が社会に出る際に感じる不安や不満、遭遇する不利な状況は、その人の社会進出への意欲を減退させ、引きこもりや認知症へのリスクを増加させる可能性が指摘された。難聴者が、うしろめたさやきまり悪さ、遠慮を感じる事なく社会に出て活動して行くためには、その先駆けとして、難聴の社会的認知度を高めることが重要であるとの点が、全員の一致した見解であった。

6-4 難聴当事者インタビュー

難聴者福祉に携わる福祉支援者と難聴当事者への質問紙調査を通して、難聴者の QOL を向上させるためには、きこえる状態の改善だけでなく、そのことによって周囲との関係性がどのように変化するのか、社会の中で自己実現がどう為されるのかが重要であるとの認識を得た。難聴当事者への直接インタビューにより、この結果を検証する。

6-4-1 目的と調査方法

質問紙調査によって得られた結果から難聴自覚者の回答を詳細に分析し、QOL の向上、あるいは低下に繋がる因子を抽出した。その要因を改めて確認することを目的としてインタビュー調査を実施した。インタビューは 2 回に分けて行われ、それぞれ 5 名と 6 名

の回答者が出席するグループ面談とした。福祉提供者である言語聴覚士を対象としたインタビューでは、難聴者福祉の現状と課題について、難聴者 QOL を向上させる主体となる人やものについて、難聴者が被るリスクについて、の 3 点を質問のトピックスとしていたが、そこから、難聴者 QOL の向上には、当事者と社会双方の難聴者福祉に対する意識を変える必要があることが分かった。そこで、難聴当事者インタビューはこれらの問題意識を反映し、①それぞれが知っている、または利用している福祉について、②日常生活における不便、不利や不安な状況について、③日常生活で経験したリスクについて、の 3 点を問う半構造化面接とした。

6-4-2 難聴当事者インタビュー

2022 年 9 月 3 日と 7 日、兵庫県立聴覚障害者情報提供センターにおいて、当センターを利用する難聴者計 11 名を対象として、それぞれ 1 時間のフォーカスグループインタビューを実施した。参加者と聴力の状況は表 22 の通りである。

表 22 インタビュー参加者属性(2022.9.3,7)

| | 年齢 | 聴力 | |
|------|-----|------|------|
| | | 右 | 左 |
| 9月3日 | 50代 | 90dB | 90dB |
| | 60代 | 90dB | 90dB |
| | 50代 | 90dB | 良 |
| | 70代 | 50dB | 50dB |
| | 50代 | 90dB | 90dB |
| 9月7日 | 60代 | 80dB | 90dB |
| | 70代 | 50dB | 50dB |
| | 70代 | 90dB | 80dB |
| | 70代 | 80dB | 80dB |
| | 60代 | 80dB | 80dB |
| | 70代 | 25dB | 30dB |

このほか、参加者の状況管理と手話通訳のために、センターの難聴者相談員である言語聴覚士 1 名、および要約筆記者 2 名が同席した。

インタビュー回答者は、ほとんどが聴覚レベル 80dB 以上の重度難聴者で、7 名が障害者認定を受けており、1 名は先天性ろうあ者であった。インタビューの冒頭で、今回の調査で回答した内容は、研究目的のためのみに使用し、個人情報特定出来るような形で回答内容が発表されることは無い点を説明し、回答したくない場合はいつでもその旨を申し

出ることが可能であり、退席も自由であることを充分に了解いただいた上で質問を開始した。

難聴者福祉について

一つ目の質問として、自身が知る難聴者福祉について尋ねた。質問紙調査では、障害者手帳、手話通訳者・要約筆記者派遣制度、補装具購入支援、情報提供施設の存在は、難聴自覚者の中でも比較的認知度が高かったが、参加者もこれらについては全員が知っていた。しかし、手話通訳者は難聴者も手話が読解できる事が前提であり、自身は使用していないと全員が回答した。補装具購入支援については、実際にこの制度で補聴器を購入している人が6名いた。しかし、支援制度は5年に一度しか使えず、途中で補聴器を紛失した場合は5年の期間が過ぎるまでは自費で対応するしかないなど、制度適用の柔軟性を高めて欲しいという意見が出た。一側性難聴の参加者からは、片耳が健聴の場合は逆耳が完全失聴でも障害者認定とならないため、実質的に使える制度が無いという問題が指摘された。両耳とも50dB難聴の参加者は、日常生活に支障が出るほどの難聴であるにも関わらず、障害者認定が受けられないため、役所や福祉事務所での相談対象になれなくて困っているという訴えが有った。

日常生活で不便、不利、不安、不満を感じる場面について

難聴自覚者に対する質問紙調査では、日常生活上の聞き取りが不良であることに対する不便や不利、不満の因子が最も大きく抽出されたが、インタビューにおいても同様の意見が得られた。「複数人で話をすると、誰が何を言っているのか判別出来ず、どこを向いて答えたら良いのか分からないので発言が出来ない」、「相手が難聴と分かると、声を大きくして話す人がいるが、頭の中で音が割れて却って聞き取りにくくなる。悪気がある訳ではないのが分かるので指摘し辛く、言えば言っただけ普通の音量で話されても聞こえないのでどうして良いか分からず、分かった様な顔をするしかない」、「こちらが難聴の年寄りだと分かると、幼児言葉で話をされたので傷付いた」、「片耳は全く聞こえないので、そちら側から話しかけられると、相手を無視した様に見られてしまい心苦しい」、「使える場所では音声文字化アプリを使っているが、精度がそれほど高くはないため、健聴者と同等の情報を得ることが出来ているとは思えない。しかし、それを確かめようがない」、「異なる二つの市の市役所に難聴相談に行ったが、提供される情報の量と質が大きく異なっていて驚いた。K市役所の窓口では、ほぼワンストップで市内の難聴福祉関連情報が入手できたが、T市の福祉窓口は、補聴器購入支援に関する情報以外、どこに相談したら良いかの情報が無かった」、「補聴器の値段が高く、購入支援が無ければ買えない。以前、福祉制度を利用して購入した補聴器を紛失してしまったが、再購入での支援は出来ないと言われたので、

自費で集音器を買って使っている」などの意見が集約された。

日常生活でリスクを感じた場面

3点目として、どのような場面でリスクを感じたかを訊ねた結果、3種に大別できる意見が集約された。一つ目の意見は身体への直接的なリスクに関するもので、「歩道のない道を歩いている際に、接近する自動車や自転車の気配も感じられず、音も聞こえないので、怖い思いをすることがある」、「ドアの呼び鈴の音が聞こえず、在宅しているのに不在伝票を入れられることがある」、「薬局で出された薬の説明が聞き取れず、副作用情報などを自分で調べた」、「自宅の裏山が大雨で崖崩れの恐れがあり、前兆現象としての異音に注意するよう言われたが、音が聞こえないため、1時間おきに外に出て一晩中警戒していた」などである。二つ目の意見は、聞こえない事で生じる他者とのコミュニケーション摩擦が自身の心理に与える影響に関するもので、「コロナでマスク生活が続いており、口話コミュニケーションが出来なくなったため活動範囲が狭くなった」、「口話コミュニケーションが出来なくなったことで、社会から除け者にされたような不安を感じている」、「病気で入院した際、こちらが難聴と分かっても医師は筆談などの対応をしてくれず、コミュニケーションが取れなかった」、「こちらが聞こえていない事で相手が怪訝な顔をしたり、迷惑や煩わしさを感じたりするのではないかと考えると、そのような場面に遭遇する外出を億劫に感じるようになってきている」などであった。三つ目は、自身の難聴が周囲の人へ与える影響に関するもので、「ろうあである自分は、自身の子どもに対して口話が教えられず、子どもの声が聞こえないため、特に就寝中などは異常に気付けない」という意見があった。これは、言語聴覚士を対象としたフォーカスグループインタビューにおいても同様のコメントが得られていたが、難聴当事者のインタビューを通して、それらが改めて裏付けられたと言える。このほか、「親が口語を使えない子どもが、友達の親と自分の親を比べてどう感じているのか、非常に不安であるが子供には聞けずにいる」、「妻が認知症になり、家の中を徘徊することが増えたが、危険な事をしたりしても聞こえないので気付けないことを心配している」などの回答が得られた。以上の結果をまとめたものを、表23に示す。

表 23 難聴当事者インタビュー回答

| | 今の難聴者福祉について | 不安, 不満, 不便などを感じる場面 | リスクを感じた場面 |
|-----|---|--|--|
| Aさん | 60歳から難聴になったが中等度のため障害者認定が受けられず、何の支援も得られない。相談に行くが先ず聞かれるのが障害者手帳の有無で、無ければそこから先に話が進まない。 | 補聴器の価格が高い。 難聴者だと分かると大声が話されるが、却って分からない。 複数の話者がいると、誰が何を話したのか判別出来ず、誰に返事をして良いか分からなくなる事が多い。 | 歩道のない道を歩いている時に接近してくる自動車や自転車の音が聞こえない。気配も分からない。 ドアチャイムが聞こえない。 職場の電話当番の日は憂鬱になる。 |
| Bさん | 一側性難聴者が利用できる福祉制度がほとんど無い。 | 一側性難聴のため、難聴耳側からの呼びかけに反応出来ないが、相手を無視したような気分させるのが申し訳ない。 | 片耳（右耳）は全く聞こえないので、自分の右側の音情報は無いも同然。大事な話を聞く時は音源が左側になるように自分が移動するが、それが出来ない場合は、会話も状況も把握できない。災害などの時は常に不安。 |
| Cさん | | 職場の上司は理解してくれているが、聞こえなさそうな素振りを見せると大声で話すため、猶更分からない。 音声言語を文字化するアプリを使っているが、完全ではないため、健聴者と同等の情報が得られているとは思えない。 | 電車内放送が聞こえないため、遅延や乗り換え、臨時の行き先変更が分からず、時間通りに目的地に着けなかった。 仕事を探するためにハローワークに行くが、障害者手帳が無ければ一般窓口で廻される。 |
| Dさん | | 以前は口話で健聴者ともコミュニケーションが出来ていたが、コロナによるマスク生活で出来なくなり、活動範囲が狭くなった。 自分が難聴と分かると、幼児を相手にしたような口調に言い方を変えられたので傷付いた。 | 突然口話コミュニケーションが出来なくなり、社会から除け者にされたような不安を感じる。 病気で入院した際、難聴である事を伝えたが、筆談などの対応を全くしてくれず、医師とのコミュニケーションが取れなかった。 |
| Eさん | 障害者福祉に関わる行政窓口は、様々な障害に対する一通りの案内が出来るべきだ。 | 障害福祉担当課が持つ情報量が、市によって異なる。 難聴相談に行くが、T市では補聴器購入援助の資料が貰えるが、K市では何の案内も無い、など。 自身がろうあ者である事が、子供の心理にどのような影響を与えるのか、友達との親と比較されているのではないかと不安。 | 自身の子供に対して、口話を教えられない、子供の声や泣き声が聞こえないため、異常に気付けない。特に就寝中。 親がろうあ者である事を子供がどう考えているのか、友達の親と自分の親が違う事を気にしていないかずっと不安を抱いている。 |
| Fさん | | 電車のアナウンスが聞こえない。最近は車内に文字表示版がある車両も増えているので、文字情報も出してくれと良い。 | |
| Gさん | 福祉支援を受けて補聴器を購入したが、紛失したため再申請したところ、5年に1回しか申請出来ないと言われた。こちらに非があるので何とも言えず、代わりの補聴器を購入するのは諦めた。 | 補聴器が高価過ぎる。安価なPSAPを使っている。 | 妻が認知症になったので介護が必要だが、呼んでいる声も聞こえない。異常時は心配。 |
| Hさん | 中等度難聴(60dB)のため手帳が取得出来ず、支援が得られないため高価な補聴器は買えない。 | | 聞こえない事で相手が怪訝な顔をしたり、迷惑に感じたりするのではないかと考えると、外出するのが億劫に感じるようになってきた。 |
| Iさん | | 外出時やの自動車や自転車の接近は分からないので怖い。 病院でも呼び出しが聞こえない、耳マーク（難聴者であることの自己表示）を付けていても配慮してくれない。 | 薬局で出された薬の説明を完全に理解出来なかった ので自分で調べた。 |
| Jさん | あちこちに簡易的な筆談が出来るような器具があれば、健聴者とのコミュニケーションの助けになる。 | | 目覚まし時計のベルの音が聞こえないので、振動式のものに変えたが、自宅外の宿泊時は寝坊して予定に遅れるのではないかと、常に不安を感じる。 |
| Kさん | | お湯を沸かす薬缶の音が聞こえないので、空焚きの不安があったため、ガスレンジをIHレンジに替えた。 | 自宅の裏が山になっており、崖崩れの恐れがある。最近は大雨が多いので特に心配で、先日の豪雨時は裏山から流れる水の濁りや屋外の空気が匂いの異常が無いか、1時間おきに確認していた。 |

6-4-3 難聴当事者インタビューの分析

難聴当事者フォーカスグループインタビュー調査の結果から、現在の難聴者福祉に対して当事者が感じる課題が明らかになった。比較的認知度が高い補聴器購入支援制度は、利用する条件が厳しく手続きも煩雑である。日常生活に支障を来す中等度難聴(例えば両耳

50dB)であっても適用されないため、高価な補聴器の購入を諦めて安価な集音器を使用している人もおり、日本人の補聴器装用率が先進国の中では最低レベルにある現状が示された。同様に、手話通訳や要約筆記もその存在を知る人は多かったが、手話は習得に時間が掛かることから、その習得に至らず使えないケースが多いことが分かった。難聴者が日常生活上で抱く不便、不利、不安などの状況については、自身の聞こえが不良であることで、次の行動が適切に選択出来なかったり阻害されたりする不便さ、会話の相手や周囲の人びととのコミュニケーション不全に起因する不満、自身の難聴がどう思われているか気になる不安などが挙げられた。リスクに関する質問では、屋外活動中に接近する自動車の音が聞こえないなどの身体的、物理的リスクと、他者とのコミュニケーションがうまく出来ず、迷惑を掛けたり憐憫の目で見られて自身が傷付きたくない思いから、社会と距離において排他的になる心理が、当事者の証言として得られた。

6-5 難聴者の QOL とリスクに関する質問紙調査

6-5-1 目的と調査方法

難聴者福祉を現実的に捉えるにあたっては、難聴者自身へのアンケート調査、およびインタビューによる現状の把握が重要であり、性別、年齢、難聴歴、難聴の程度などによって選好に差異がある点を考慮すると、直接的な面接調査に加えて、アンケートにより統計学的に有意となる規模のデータを収集し分析する必要がある。これまでの研究では十分に論議されていない領域である、1.難聴当事者にとっての福祉とはどのような在り方が望ましいのかという理論、2.難聴者の QOL を適切に評価出来る指標、の構築を目的として、実際の難聴者、およびそれを取り巻く人々に対する質問紙調査を実施し、各々がいま、難聴者福祉をどのように捉えているのか分析する。具体的には、1)既存の難聴者支援やサポートが、難聴者自身の選好に見合ったものとなっているのか、2)難聴者が望めば、それらが利用可能な状態で適切に提供されているのか、3)難聴者と健聴者の間には QOL 認識の相違があるか、4)難聴者が社会で直面するリスク認識について、難聴者と健聴者の認識に相違があるか、について把握する必要がある。なぜなら、現状の難聴者福祉が難聴当事者の求める姿となっているのか、それが QOL 向上に寄与しているのか確認することは、福祉資源配分の最適化を図る上で重要だからである。また、このことを理解するために、難聴者が、QOL が向上したと感じるのはどのような状況であるのか、どのような時や場所でリスクを感じるのか、その認識が難聴者と健聴者の間で合致しているのか、あるいはギャップがあるのかを再確認することは有意である。なぜなら、このギャップを理解せずに難聴者とそうでない人々が福祉の議論を行ったところで、最初の立脚点に差が存在していることを無視して有益な議論が出来るとは考えられないからである。したがって、難聴者が QOL とリスクをどのように考えるかを明らかにし、難聴者福祉に携わる人と難聴当事者双方の共通理解を形成した上で、難聴者を取り巻く社会情勢の分析、難聴者自身の生活

と社会参画の具体的な方法が論議されなければならない。そこで、これまでのインタビューを主体とした定性的研究を柱として、得られた知見、仮説を検証するため、インターネットを活用したオンライン・アンケートを実施する。難聴自覚/非自覚者を対象として、難聴の理解、およびQOLとリスク認識を質問紙によって探索的に調査・分析し、難聴自覚/非自覚者のQOLの捉え方に関するギャップから、難聴者のQOL向上を図る因子の特定を目的とする。図21に質問票調査の全体フローを示す。

この質問紙調査は、難聴者のQOL因子を確認するプレテストと、プレテストで抽出されたQOL因子、および難聴であることが日常生活や社会参画にどのような影響を与えるか、また、難聴によるリスクにはどのような事が考えられるのかを問う本調査の2段階から構成される。本調査で得られた結果の分析を通して、難聴者とそうでない人との間に横たわる難聴認識の差の顕在化、および難聴者のQOLを構成する因子の抽出を図る。当事者インタビューで得られた証言、および質問紙調査の分析結果から、難聴者QOLを評価する因子の再構成を目指す。

【プレテスト】
QOL を構成する
因子の特定
N = 300
質問数 : 20 問

【本調査】
難聴と福祉の認識,
生活の質との関連性
N = 1011
質問数 :
難聴自覚 38 問
難聴非自覚 34 問

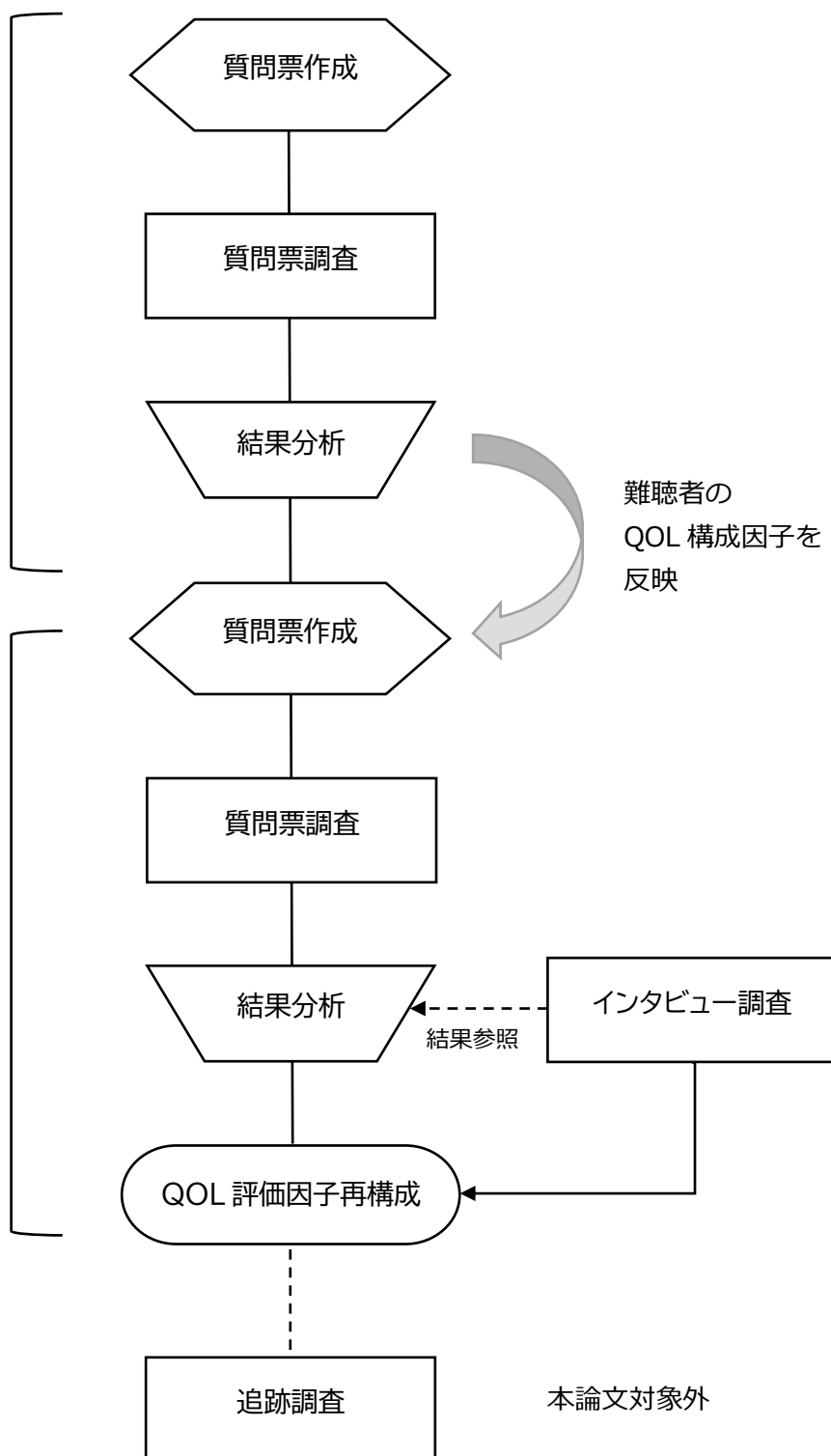


図 21 質問票調査のフロー

6-5-2 難聴者 QOL の認識に関するプレテスト

難聴と QOL に関する意識調査を実施するにあたっては、本調査における QOL についての認識を改めて確認しておく必要がある。そこで、QOL を構成する因子を特定することを目的として、健聴者、難聴者あわせて N=300 名を対象に、インターネットを使用したオンライン・アンケートの形で 2022 年 3 月 25～30 日に表 24 に挙げた 20 の質問項目からなるプレテストを実施した。質問項目の作成にあたっては、河村(2007)、伊藤(2003)、鈴嶋(2001)、佐藤(2000)らによる、障害者の QOL 調査で用いられた質問紙を参考とし、本研究の目的に適合すると考えられる項目を抽出、再編した。なお、本プレテストは、2021 年度公益財団法人 横浜学術教育振興財団（理事長 矢部丈太郎）の助成を受け実施した。

表 24 プレテスト質問項目

| | | | | | |
|---|-----------|-----------|---------|----------|------------|
| 年齢 | 20歳未満 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | |
| | 50歳代 | 60歳代 | 70歳以上 | | |
| 性別 | 男性 | 女性 | | | |
| あなたは難聴、あるいは耳が聞こえづらいと感じたことがありますか | はい | いいえ | わからない | | |
| 最近1か月の間にあなたがどう感じたかの質問です。一番よくあてはまるものを選んでください。 | | | | | |
| 社会的・家族との関係について | 全くあてはまらない | わずかにあてはまる | 多少あてはまる | かなりあてはまる | 非常によくあてはまる |
| 家族から精神的な助けがある | | | | | |
| 友人や同僚たちを身近に感じる | | | | | |
| 友人や同僚からの助けがある | | | | | |
| パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | | | | | |
| 友人や同僚の役に立ったと感じる | | | | | |
| 精神状態について | 全くあてはまらない | わずかにあてはまる | 多少あてはまる | かなりあてはまる | 非常によくあてはまる |
| 悲しいと感じる | | | | | |
| 元気いっぱいだ | | | | | |
| 気分が落ち込んでいる | | | | | |
| 落ち着いておだやかな気分だ | | | | | |
| 神経質になっている | | | | | |
| 楽しい気分だ | | | | | |
| 疲れを感じる | | | | | |
| 自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う | | | | | |
| 活動状況について | 全くあてはまらない | わずかにあてはまる | 多少あてはまる | かなりあてはまる | 非常によくあてはまる |
| 仕事（家のことも含む）は生活の張りになる | | | | | |
| 生活を楽しむことができる | | | | | |
| 友人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある | | | | | |
| 現在の生活の質に満足している | | | | | |
| 将来への不安 | 全くあてはまらない | わずかにあてはまる | 多少あてはまる | かなりあてはまる | 非常によくあてはまる |
| 仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ | | | | | |
| 身体の状態が今より悪化することが心配だ | | | | | |

質問票の回答結果に対して因子分析を行った結果、表の通り 14 項目からなる 3 因子を抽出した(図 22)。それぞれの因子に対し、孤立感、自己実現の態度、社会的関係性構築意欲と名付ける。それぞれの因子について Cronbach の α を求めたところ、0.816、0.855、0.674 となり、社会的関係性構築意欲因子の内的整合性は満足な結果が得られなかった。

| 回転後の成分行列 ^a | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| | 成分 | | |
| | 1 | 2 | 3 |
| 8.気分が落ち込んでいる | .782 | -.342 | -.016 |
| 6.悲しいと感じる | .754 | -.220 | -.036 |
| 10.神経質になっている | .728 | -.160 | .049 |
| 18.仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ | .680 | -.215 | -.025 |
| 16.友知人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある | .655 | .137 | .059 |
| 19.身体の状態が今より悪化することが心配だ | .630 | -.140 | -.076 |
| 7.元気いっぱいだ | -.231 | .797 | .176 |
| 11.楽しい気分だ | -.218 | .787 | .197 |
| 9.落ち着いておだやかな気分だ | -.345 | .736 | .128 |
| 17.現在の生活の質に満足している | -.234 | .715 | .236 |
| 13.自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う | .052 | .697 | .178 |
| 3.友知人や同僚からの助けがある | -.022 | .093 | .886 |
| 5.友知人や同僚の役に立ったと感じる | .013 | .273 | .838 |
| 4.パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | .011 | .249 | .534 |

因子抽出法: 主成分分析
 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法
 a. 5 回の反復で回転が収束しました。

図 22 プレテスト因子分析結果

因子 1：孤立感 Cronbach の $\alpha = 0.816$

{8.気分が落ち込んでいる；6.悲しいと感じる；10.神経質になっている；18.仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ；16.友知人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある；19.身体の状態が今より悪化することが心配だ}

因子 2：自己実現の態度 Cronbach の $\alpha = 0.855$

{7.元気いっぱいだ；11.楽しい気分だ；9.落ち着いておだやかな気分だ；17.現在の生活の質に満足している；13.自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う}

因子 3：社会的関係性構築意欲 Cronbach の $\alpha = 0.674$

{3.友知人や同僚からの助けがある；5.友知人や同僚の役に立ったと感じる；4.パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる}

難聴者と健聴者の QOL、およびリスクに対する認識の差異の有無、およびその特性の違いを明らかにするため、これらの因子を折り込んだ質問紙を作成し、実施する。

6-5-3 難聴者 QOL とリスク認識に関する質問紙調査

質問紙は、「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(2009)が全国 3,000 名の難聴者、健聴者に実施した「難聴に対する考え」アンケートの質問項目を参考として、インタビューに応じて頂いた言語聴覚士の意見を踏まえて難聴者福祉とリスクに関する本調査票の質問項目を構成し、プレテストで抽出した 3 因子 14 項目を含む難聴自覚者用 38 問、難聴非自覚者用 34 問の質問票を作成した上で、2022 年 6 月 18 日～25 日、全国の成人 N=1,011 名を対象としてインターネットを用いたアンケートを実施した。表 25、表 26 に質問項目を示す。回答者の内訳は、男性：486 名、女性：525 名、難聴自覚あり：90 名、なし：921 名であった。なお、本調査は、学術研究助成基金助成金（基盤研究(C)(一般)JP21K01543、独立行政法人日本学術振興会、理事長：杉野剛）の助成を受けて実施されたものである。

表 25 質問紙調査項目

| 質問番号 | 設問文 |
|------|--|
| Q1 | あなたの最終学歴（卒業）を教えてください。 |
| Q2 | 配偶者の方はいらっしゃいますか。 |
| Q3 | 現在一緒に住まいの人数をお知らせください。 |
| Q4 | 世帯の年間収入を教えてください（おおよそで結構です）。 |
| Q5 | あなたは現在仕事をしていたり、学校に通っていますか。 |
| Q6 | あなたには、難聴の友人、知人、家族がいますか。 |
| Q7 | あなたは難聴を自覚していますか？ |
| Q8 | ■「{Q7 回答(文)}」とお答えの方にお伺いします ■ 難聴を自覚した耳はどちらですか。 |
| Q9 | あなたが難聴を自覚したのは何歳頃ですか。（半角数字でご記入ください） |
| Q10 | 補聴器などを装着していないときのあなたの自身のきこえの程度をお知らせください。左右同じくらいでしたら、お手数ですが、左右同じところにチェックをお願いします。（判断の目安（参考値）として括弧内にデシベルの値を入れましたので、参考にしてください） |
| Q11 | 補聴器を装着したことがありますか。また、装着経験があっても現在装着していない方は、「以前は装着していた」にチェックを入れてください。 |
| Q12 | ■ 前問にて「{Q11 回答(文)}」とお答えの方にお伺いします ■ 装着し始めた年齢を教えてください。 |
| Q13 | 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。（いくつでも） 音声（補聴器・人工内耳など）/手話筆談・文字表示/（要約筆記）/談話・口話/指文字・触手話/その他： |
| Q14 | 難聴は、「見えない障害」、つまり一目では難聴とわからず、周囲からも理解されにくい障害と言われていますが、あなたはそれについてどうお考えですか。 まさに当てはまると思う/ある程度当てはまると思う/どちらでもない/あまり当てはまらないと思う/まったく当てはまらない、逆に「見える障害」だと思う/「見えない障害」と言われていることを知らなかった/わからない |
| Q15 | あなたは難聴をどのようにイメージしていますか。最も該当するもの一つを選んでください。 恥ずかしいことである/かわいそうなことである/社会的立場（対人関係を含む）を悪くするものである/年を取ると起きることである/個性の一つである（障害とは思わない）/わからない |
| Q16 | あなたは難聴の「程度」をどのようにイメージしていますか。最も該当するもの一つを選んでください。 ささやき声が聞き取れなくなった状態/普通の会話の聞き取れなくなった状態/大声での会話の聞き取れなくなった状態/全く聞こえなくなった状態/わからない |
| Q17 | ■「難聴を自覚している」とお答えの方にお伺いします ■ あなたは難聴であることを周囲の人に知らせることについてどう思いますか。 積極的に知らせている/必要ときは知らせている/聞かれたときは知らせている/敢えて知らせたくない/出来るだけ隠している |
| Q18 | ■「難聴ではない」「わからない」とお答えの方にお伺いします ■ あなたは友人や同僚、職場のコミュニケーションの相手が難聴の場合、自分にそのことを伝えて欲しいと思いますか。 そう思う/少しそう思う/どちらでも良い/あまりそう思わない/そう思わない |
| Q19 | ■ 難聴への対策についてお伺いします ■ 将来もしあなたが難聴になった場合、あるいは自覚した場合、どのように対応しますか。既に難聴あるいは難聴を自覚している方の場合、難聴と分かった時、どのように行動したかについてご回答ください。（いくつでも） 病院で診察を受ける/家族や知人に相談する/補聴器店に相談する/福祉事務所等支援機関に相談する/本やインターネットで調べる/その他：/何もしない/わからない |
| Q20 | あなたは、次のことが難聴の要因になることをご存知ですか。知っているものを選んでください。（いくつでも） 大音量で携帯音楽プレーヤーの音楽を聴き続けること/ムンブス難聴（おたふく風邪による難聴）/風疹による胎児性難聴/薬物の副作用による難聴/皮膚の腫瘍や嚢胞（真珠腫性中耳炎）/突発性難聴/メニエール病/知っているものはない |
| Q21 | あなたは難聴予防の啓蒙についてどうお考えですか。（いくつでも） 国や地方自治体を中心に啓蒙に力を入れるべき/NGOやNPO等の非政府組織が啓蒙に力を入れるべき/補聴器メーカーや販売店が啓蒙に力を入れるべき/医療組織レベルで啓蒙に力を入れるべき/教育機関でしっかり指導すべき/その他：/特に予防啓蒙の必要はない |
| Q22 | あなたが知っている聴覚補償手段や機器を選んでください。 1.補聴器/2.人工内耳/3.ヒアリングループ（磁気誘導ループ）/4.要約筆記/5.手話通訳/6.電話リレーサービス/7.集回補聴援助システム（赤外線、FM補聴器等）/8.屋内信号装置（振動式目覚まし時計など光や振動で知らせくれる機器）/9.電話使用時に、受話音量を大きくする機器/10.テレビ視聴時の日本語字幕表示機能/11.スマートフォンやタブレット端末を用いた音声認識アプリ/12.聴導犬 |
| Q23 | 国や地方自治体が行っている支援について、あなたが知っているもの、聞いたことがあるものを選んでください。 1.身体障害者手帳交付制度（公共機関等の割引、税金の障害者控除等）/2.手話通訳者・要約筆記者派遣制度/3.補装具・日常生活用具給付制度（補聴器、FAX、来客を知らせる屋内信号装置等）/4.軽度・中等度難聴児への補聴器支給制度/5.就労支援機器給付制度（FM補聴器等）/6.NET119緊急通報システム/7.聴覚情報提供施設 |

表 26 質問紙調査項目

| 質問番号 | 設問文 |
|------|---|
| Q24 | あなたは補聴器についてどのようなイメージを抱いていますか。(いくつでも) 難聴を治してくれる/高価である/難聴をある程度改善してくれる/外見上目立つ/効果が期待できない/恰好わるい/高齢者が使う機器だ/装用や操作が面倒/調整が大変/使うことで聴力低下が心配/障害者のためのもの、あるいは大声が聞こえない人のための機械/その他：/あてはまるものはない |
| Q25 | ■「難聴を自覚している」とお答えの方にお伺いします ■あなたが日常生活で遭遇する不便や不満、不利益を選んでください。(いくつでも) テレビや映画の音が聞きづらい/駅で流れる電車の到着案内が聞こえない/電車内で乗り換えや遅れの放送が聞こえない/病院や銀行で呼び出されても気が付かない、またはどこから呼ばれているのか分からない/相手が何を話しているのか分からない聴者の中で3人以上のグループになると会話が分からない/大人数の中では聞く事に集中してしまい、発言しにくい/災害の放送が聞こえない/電話の問い合わせが出来ない/電子レンジや玄関のチャイム、風呂の完了音が聞こえない/買い物や支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない/年寄りに見られる学校や仕事先での講義や指示が聞こえない/自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい/就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない難聴の知り合いがいないので、どうしたらいいのか相談ができない/その他：/わからない |
| Q26 | ■「難聴ではない」「わからない」とお答えの方にお伺いします ■もし、あなたが難聴になったとしたら、日常生活で遭遇すると考えられる不便や不満、不利益を選んでください。(いくつでも) テレビや映画の音が聞きづらい/駅で流れる電車の到着案内が聞こえない/電車内で乗り換えや遅れの放送が聞こえない/病院や銀行で呼び出されても気が付かない、またはどこから呼ばれているのか分からない/相手が何を話しているのか分からない聴者の中で3人以上のグループになると会話が分からない/大人数の中では聞く事に集中してしまい、発言しにくい/災害の放送が聞こえない/電話の問い合わせが出来ない/電子レンジや玄関のチャイム、風呂の完了音が聞こえない/買い物や支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない/年寄りに見られる学校や仕事先での講義や指示が聞こえない/自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい/就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない難聴の知り合いがいないので、どうしたらいいのか相談ができない/その他：/わからない |
| Q27 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 1. 気分が落ち込んでいる 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q28 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 2. 悲しいと感じる |
| Q29 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 3. 神経質になっている 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q30 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 4. 仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q31 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 5. 友人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的な理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q32 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 6. 身体の状態が今より悪化することが心配だ 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q33 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 7. 元気がいい 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q34 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 8. 楽しい気分だ 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q35 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 9. 落ち着いておだやかな気分だ 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q36 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 10. 現在の生活の質に満足している 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q37 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 11. 自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q38 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 12. 友人や同僚からの助けがある 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q39 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 13. 友人や同僚の役に立ったと感じる 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |
| Q40 | ■最近1か月の間にあなたがどう感じたかお伺いします ■それぞれについて、お選びください。 14. パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる 全くあてはまらない/わずかにあてはまる/多少あてはまる/かなりあてはまる/非常にあてはまる |

6-5-4 アンケート結果の分析

本調査の目的は、難聴者を自覚している人とそうではない人の間にある難聴者福祉、QOL、およびリスク認識のギャップを見出し、理由を理解し、この差を縮小する方策とその測定方法を構築することで、難聴者 QOL の向上に寄与する点にある。そこで、質問紙調査によって得られたデータを難聴自覚者と非自覚者に分け、それぞれの回答を t 検定、および因子分析によって統計的に解析する。表 27 に回答者の属性の一部を示す。

表 27 回答者の属性

| | | n 上段：人 下段：% | 自覚している | 難聴ではない | わからない |
|----|-----|-------------------|-------------|--------------|--------------|
| 全体 | | 1011 100.0% | 90 8.9% | 800 79.1% | 121 12.0% |
| 性別 | 男性 | 486 100.0% | 44 8.9% | 387 79.8% | 55 11.3% |
| | 女性 | 525 100.0% | 46 7.0% | 413 80.2% | 66 12.8% |
| 年代 | 20代 | 120 100.0% | 6 5.0% | 97 80.8% | 17 14.2% |
| | 30代 | 150 100.0% | 7 4.7% | 129 86.0% | 14 9.3% |
| | 40代 | 178 100.0% | 11 6.2% | 146 82.0% | 21 11.8% |
| | 50代 | 150 100.0% | 10 6.7% | 117 78.0% | 23 15.3% |
| | 60代 | 175 100.0% | 12 6.9% | 140 80.0% | 23 13.1% |
| | 70代 | 215 100.0% | 37 17.2% | 157 73.0% | 21 9.8% |
| | 80代 | 22 100.0% | 8 36.4% | 12 54.5% | 2 9.1% |
| | 90代 | 2 100.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 0 0.0% |

難聴の認識について

Q14, Q15, Q16 では、難聴に対する理解について、難聴自覚者と非自覚者の意識の差を確認した。このうち、難聴を見えない障害と捉える事と、難聴に対するイメージには、意識の差は見られなかったが、難聴の程度認識を問う質問(Q16)に対しては、難聴自覚者は、「ささやき声が聞き取れない」聴力レベルが難聴であると考えた人が最も多かったことに対し、非自覚者は、「普通の会話が聞き取れない」聴力レベルを難聴であると認識している人が多く、 $t(107)=4.016$, $p<0.01$ となり有意な差を認めた。差の検証結果を表 28、各設問に対する選択率の分布を図 23～図 25 に示す。なお、表中の N は回答者数を表す。

表 28 難聴自覚者と非自覚者の難聴に関する理解

| | | N | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|------------|-------|-----|------|-------|--------------|
| 見えない障害と思うか | 難聴自覚 | 90 | 2.63 | 1.757 | 0.077 |
| | 難聴非自覚 | 921 | 2.99 | 2.174 | |
| 難聴のイメージ | 難聴自覚 | 90 | 4.20 | 1.051 | 0.861 |
| | 難聴非自覚 | 921 | 4.18 | 1.287 | |
| 難聴の程度のイメージ | 難聴自覚 | 90 | 2.00 | 1.028 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 921 | 2.46 | 1.033 | |

**p<.05

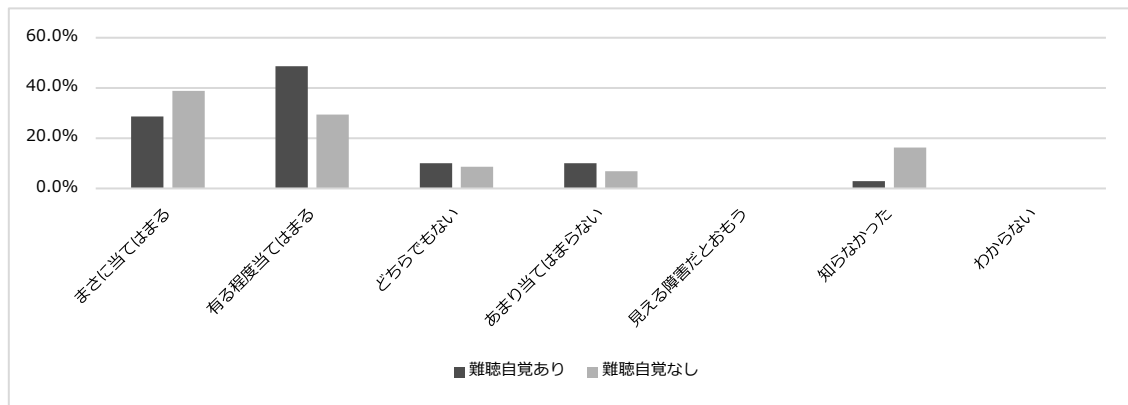


図 23 難聴は「見えない障害」である

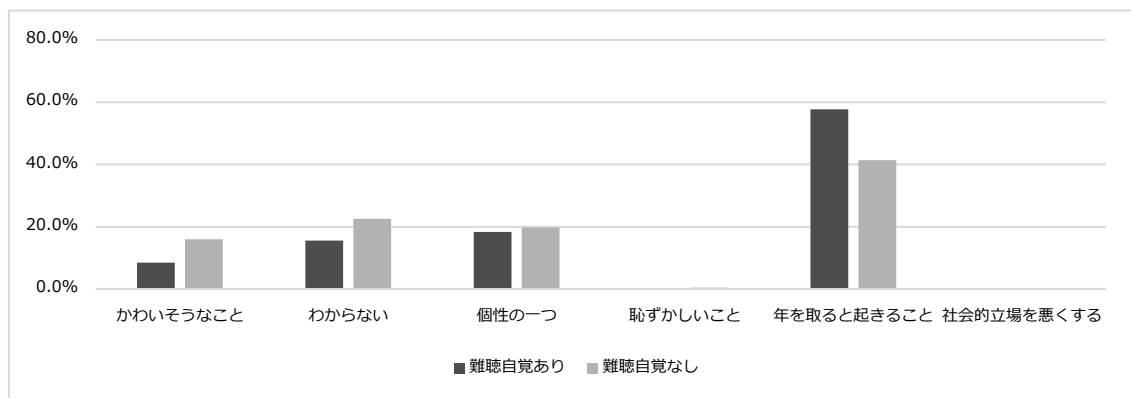


図 24 難聴のイメージ (回答者比率)

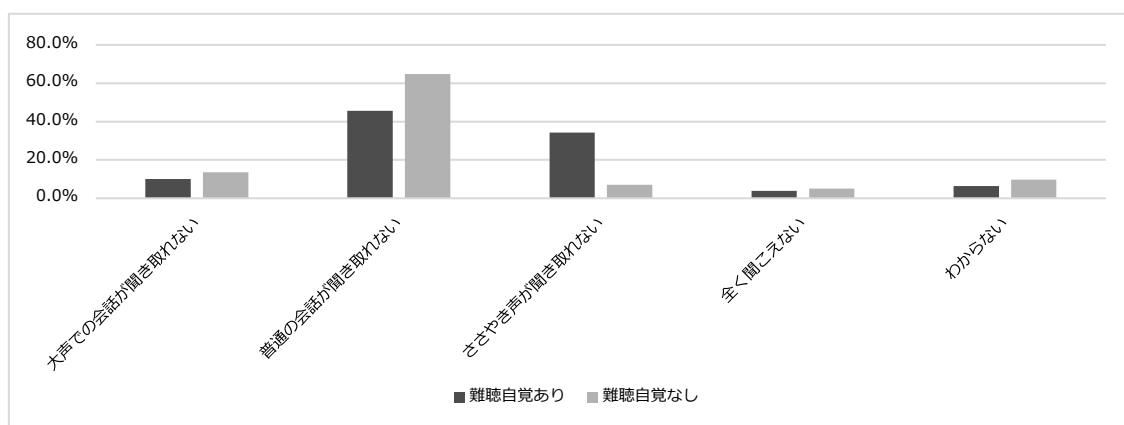


図 25 難聴と感ずる聴力レベル

難聴の開示について

難聴自覚者と非自覚者の選択肢の文言が異なるため、図 26、図 27 に分けてその分布を示す。難聴非自覚者は、周囲の人が難聴である場合、その事実を知らせて欲しいと考えている一方、難聴自覚者は、必要な時には知らせる人が最も多かった。難聴自覚者と非自覚者の間に、開示に対する意識の差が確認できた。

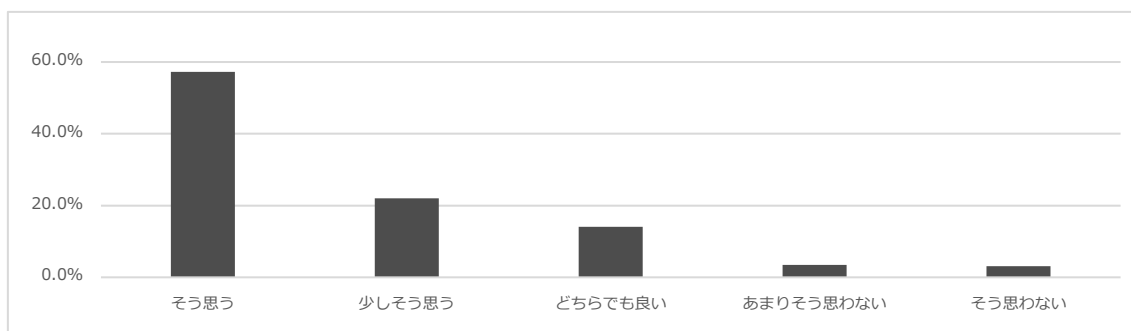


図 26 難聴を知らせて欲しい（非自覚者回答）

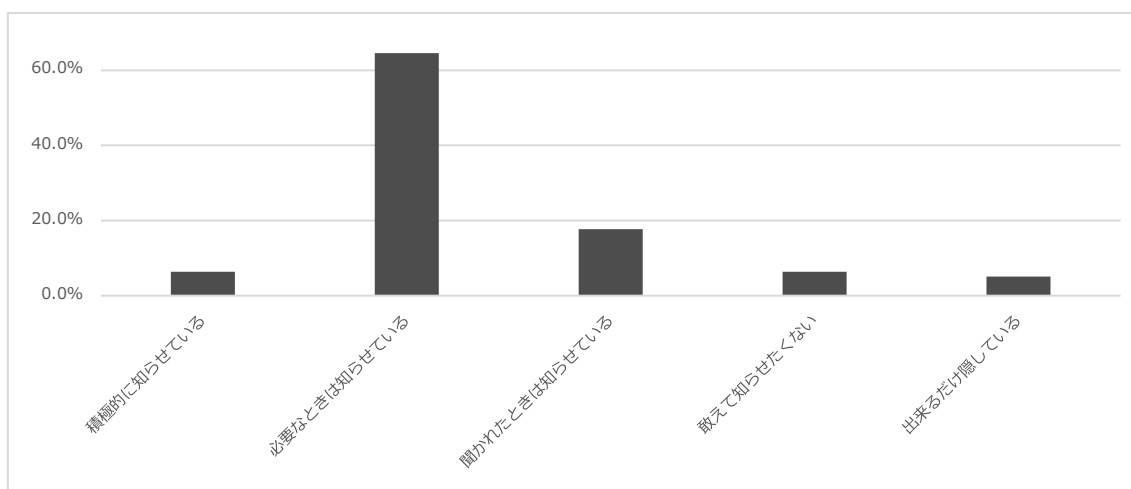


図 27 難聴を開示するか（自覚者回答）

自身の難聴が疑われる際の対応（複数回答可能）

自身のきこえの低下を認識し、難聴が疑われた際にどのような行動を取ったか、あるいは取ると考えるかについては、難聴自覚者、非自覚者とも約40%の人が病院で診察してもらうと回答し、本やインターネットで自ら調べてみる人もそれぞれ11.5%、14.2%存在し、これらの分布には差が無い。一方で、友知人や補聴器店に相談する人の割合は難聴自覚者の方がやや多く、両者の間に差がある（表29）。なお、回答者(%)は、その項目が適合すると回答が有った件数の全体回答数に対する百分率を表す。本設問は複数回答方式のため、項目ごとの絶対比率となっている。

表 29 難聴の初期対応

| | | 回答者 (%) | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|---------------|-------|------------|------|------|--------------|
| 病院で診察 | 難聴自覚 | 38.9% | 0.56 | 0.50 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 42.6% | 0.81 | 0.40 | |
| 家族や知人に相談 | 難聴自覚 | 18.6% | 0.26 | 0.44 | 0.124 |
| | 難聴非自覚 | 17.5% | 0.33 | 0.47 | |
| 補聴器店に相談 | 難聴自覚 | 15.0% | 0.21 | 0.41 | 0.146 |
| | 難聴非自覚 | 14.7% | 0.28 | 0.45 | |
| 福祉事務所等支援機関に相談 | 難聴自覚 | 1.8% | 0.02 | 0.15 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 5.5% | 0.10 | 0.31 | |
| 本やインターネットで調べる | 難聴自覚 | 11.5% | 0.17 | 0.37 | 0.016 |
| | 難聴非自覚 | 14.2% | 0.27 | 0.44 | |
| 何もしない | 難聴自覚 | 0.0% | 0.00 | 0.00 | 0.755 |
| | 難聴非自覚 | 0.1% | 0.00 | 0.03 | |
| その他： | 難聴自覚 | 8.8% | 0.12 | 0.33 | 0.005 |
| | 難聴非自覚 | 1.1% | 0.02 | 0.15 | |
| わからない | 難聴自覚 | 5.3% | 0.09 | 0.29 | 0.748 |
| | 難聴非自覚 | 4.2% | 0.08 | 0.27 | |

*p<.05

難聴の発症要因について（複数回答可能）

質問で設定したそれぞれの発症要因のうち、大音量の音を聞き続けることと、突発性難聴が難聴の要因になることは比較的認知されていた。その他の項目を含め、難聴自覚、非自覚集団の間には有意な差が認められなかった。表 30 の回答者(%)は、その項目が適合すると回答が有った件数の全体回答数に対する百分率を表す。

表 30 難聴発症要因の認知度

| | | 回答者 (%) | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|-----------------------|-------|------------|------|------|--------------|
| 大音量の音楽プレーヤー | 難聴自覚 | 23.5% | 0.63 | 0.48 | 0.595 |
| | 難聴非自覚 | 27.0% | 0.66 | 0.47 | |
| おたふく風邪による難聴 | 難聴自覚 | 9.8% | 0.27 | 0.44 | 0.510 |
| | 難聴非自覚 | 9.6% | 0.24 | 0.42 | |
| 風疹による胎児性難聴 | 難聴自覚 | 11.3% | 0.31 | 0.47 | 0.062 |
| | 難聴非自覚 | 8.8% | 0.21 | 0.41 | |
| 薬剤の副作用による難聴 | 難聴自覚 | 8.3% | 0.20 | 0.40 | 0.740 |
| | 難聴非自覚 | 7.6% | 0.19 | 0.39 | |
| 皮膚の腫瘍や嚢胞 (真珠腫性中耳炎) | 難聴自覚 | 3.4% | 0.09 | 0.29 | 0.763 |
| | 難聴非自覚 | 4.0% | 0.10 | 0.30 | |
| 突発性難聴 | 難聴自覚 | 21.1% | 0.56 | 0.50 | 0.641 |
| | 難聴非自覚 | 21.6% | 0.53 | 0.50 | |
| メニエール病 | 難聴自覚 | 14.2% | 0.40 | 0.49 | 0.193 |
| | 難聴非自覚 | 13.4% | 0.33 | 0.47 | |
| 知っているものはない | 難聴自覚 | 8.3% | 0.21 | 0.41 | 0.760 |
| | 難聴非自覚 | 8.1% | 0.20 | 0.40 | |

*p<.05

難聴啓蒙の主体は誰であるべきか（複数回答可能）

難聴者自覚者と非自覚者の間に差が認められたのは、「国や自治体」と「教育機関」の2項目についてであり、いずれも難聴非自覚者の選択率が高かった（表31）。このうち、教育機関で難聴に関する指導を行うべきであるとする難聴非自覚者は、自覚者と有意な差がみられた($t(112)=2.562$, $p<.05$)

表 31 難聴啓蒙を主導するのは誰か

| | | 回答者 (%) | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|--------------|-------|------------|------|------|--------------|
| 国や自治体 | 難聴自覚 | 20.8% | 0.32 | 0.47 | 0.003 |
| | 難聴非自覚 | 28.4% | 0.48 | 0.50 | |
| NGOやNPO等 | 難聴自覚 | 9.2% | 0.14 | 0.35 | 0.530 |
| | 難聴非自覚 | 7.2% | 0.12 | 0.33 | |
| 補聴器メーカーや販売店 | 難聴自覚 | 13.1% | 0.22 | 0.42 | 0.133 |
| | 難聴非自覚 | 9.0% | 0.15 | 0.36 | |
| 医療組織レベル | 難聴自覚 | 28.5% | 0.48 | 0.50 | 0.234 |
| | 難聴非自覚 | 24.2% | 0.41 | 0.49 | |
| 教育機関で指導 | 難聴自覚 | 14.6% | 0.22 | 0.42 | 0.012 |
| | 難聴非自覚 | 20.1% | 0.34 | 0.47 | |
| 特に予防啓蒙の必要はない | 難聴自覚 | 13.8% | 0.00 | 0.00 | 0.375 |
| | 難聴非自覚 | 10.5% | 0.01 | 0.09 | |
| その他 | 難聴自覚 | 0.0% | 0.23 | 0.43 | 0.247 |
| | 難聴非自覚 | 0.5% | 0.18 | 0.38 | |

* $p<.05$

情報補償機器の認知について（複数回答可能）

聴力レベルの低下により耳から入力される情報を補償するための機器と手段について尋ねた質問に対し、補聴器やテレビの日本語字幕、手話通訳の認知度は高く、難聴自覚者と非自覚者の間で差が有るとは言えない結果となった。人工内耳、ヒアリンググループ ($t(96)=3.296$, $p<.01$), 集団補聴システム($t(96)=2.581$, $p<.05$), 電話リレーサービス ($t(101)=2.012$, $p<.05$)などの認知度には差が見られたが、難聴自覚者集団の中でも認知度が低く、多くの難聴者が活用しているとは言えない状況を読み取る事が出来た(表 32)。

表 32 情報補償機器の認知

| | | 回答者 (%) | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|-----------------------------------|-------|------------|------|------|--------------|
| 補聴器 | 難聴自覚 | 20.70% | 1.60 | 0.76 | 0.752 |
| | 難聴非自覚 | 19.10% | 1.63 | 0.76 | |
| 人工内耳 | 難聴自覚 | 8.90% | 2.53 | 1.22 | 0.006 |
| | 難聴非自覚 | 8.00% | 2.91 | 1.26 | |
| ヒアリンググループ | 難聴自覚 | 4.40% | 3.38 | 1.09 | 0.001 |
| | 難聴非自覚 | 1.30% | 3.76 | 0.72 | |
| 要約筆記 | 難聴自覚 | 5.90% | 3.07 | 1.21 | 0.181 |
| | 難聴非自覚 | 5.40% | 3.24 | 1.16 | |
| 手話通訳 | 難聴自覚 | 12.80% | 2.03 | 1.02 | 0.052 |
| | 難聴非自覚 | 16.00% | 1.83 | 0.92 | |
| 電話リレーサービス | 難聴自覚 | 2.00% | 3.52 | 0.93 | 0.047 |
| | 難聴非自覚 | 1.70% | 3.73 | 0.77 | |
| 集団補聴援助システム（赤外線、FM補聴器等） | 難聴自覚 | 2.00% | 3.60 | 0.90 | 0.011 |
| | 難聴非自覚 | 1.00% | 3.85 | 0.59 | |
| 屋内信号装置（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） | 難聴自覚 | 5.90% | 3.02 | 1.19 | 0.042 |
| | 難聴非自覚 | 5.40% | 3.28 | 1.16 | |
| 電話使用時に、受話音量を大きくする機器 | 難聴自覚 | 8.40% | 2.78 | 1.25 | 0.072 |
| | 難聴非自覚 | 7.00% | 3.02 | 1.23 | |
| テレビ視聴時の日本語字幕表示機能 | 難聴自覚 | 12.80% | 2.34 | 1.21 | 0.381 |
| | 難聴非自覚 | 14.70% | 2.23 | 1.22 | |
| スマートフォンやタブレット端末を用いた音声認識アプリ | 難聴自覚 | 7.40% | 2.87 | 1.23 | 0.839 |
| | 難聴非自覚 | 8.70% | 2.84 | 1.27 | |
| 聴導犬 | 難聴自覚 | 8.90% | 2.54 | 1.23 | 0.751 |
| | 難聴非自覚 | 11.90% | 2.50 | 1.29 | |

* $p<.05$

難聴福祉支援について（複数回答可能）

身体障害者手帳を知る人は全体の約 40%と、福祉支援の中でも認知度が高かった。手話通訳者や要約筆記者の認知度は、難聴自覚者(14.3%)よりも非自覚者(21.3%)の方が高い値となっているが、有意な差が有るとは言えない結果となった($t(1009)=01.425$, ns)。表 33 に結果を示す。

表 33 難聴福祉支援の認知

| | | 回答者 (%) | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|--|-------|------------|------|-------|--------------|
| 身体障害者手帳交付制度 | 難聴自覚 | 37.1% | 2.34 | 1.210 | 0.449 |
| | 難聴非自覚 | 42.6% | 2.24 | 1.266 | |
| 手話通訳者・要約筆記者派遣 制度 | 難聴自覚 | 14.3% | 2.82 | 1.157 | 0.155 |
| | 難聴非自覚 | 21.3% | 3.02 | 1.263 | |
| 補装具・日常生活用具給付制 度（補聴器、FAX、来客を知 らせる屋内信号装置等） | 難聴自覚 | 12.9% | 3.00 | 1.142 | 0.127 |
| | 難聴非自覚 | 16.9% | 3.20 | 1.197 | |
| 軽度・中等度難聴児への補聴 器支給制度 | 難聴自覚 | 11.4% | 3.24 | 1.115 | 0.002 |
| | 難聴非自覚 | 7.9% | 3.62 | .910 | |
| 就労支援機器給付制度（FM補 聴器等） | 難聴自覚 | 7.1% | 3.43 | 1.006 | 0.002 |
| | 難聴非自覚 | 4.3% | 3.77 | .722 | |
| NET119緊急通報システム | 難聴自覚 | 7.1% | 3.44 | .984 | 0.001 |
| | 難聴非自覚 | 3.1% | 3.80 | .669 | |
| 聴覚情報提供施設 | 難聴自覚 | 10.0% | 3.46 | 1.007 | 0.003 |
| | 難聴非自覚 | 3.8% | 3.78 | .699 | |

補聴器のイメージ（複数回答可能）

難聴の自覚状況に関わらず、補聴器は高価であるが、難聴をある程度改善してくれるものであるとの回答が多い。しかし、価格については、難聴自覚者と非自覚者の分布に有意な差がみられた($t(107)=2.616$, $p<.01$)。この他、外見上目立つ、恰好わるい、高齢者が使う機器、と言う使用時の外見に関わる3つの問いに対しては、いずれも難聴自覚者の回答率が高く、それぞれ($t(99)=3.071$, $p<.01$)、($t(92)=3.832$, $p<.01$)、($t(99)=2.672$, $p<.01$)と、非自覚者の回答との間に有意な差を認めた。表 34 に結果を示す。

表 34 補聴器のイメージ

| | | 回答者 (%) | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|---------------------------------------|-------|------------|------|------|--------------|
| 難聴を治してくれる | 難聴自覚 | 4.10% | 0.32 | 0.03 | 0.228 |
| | 難聴非自覚 | 3.40% | 0.25 | 0.01 | |
| 高価である | 難聴自覚 | 20.30% | 0.50 | 0.05 | 0.009 |
| | 難聴非自覚 | 21.50% | 0.50 | 0.02 | |
| 難聴をある程度改善してくれる | 難聴自覚 | 17.10% | 0.50 | 0.05 | 0.167 |
| | 難聴非自覚 | 27.50% | 0.50 | 0.02 | |
| 外見上目立つ | 難聴自覚 | 11.70% | 0.46 | 0.05 | 0.003 |
| | 難聴非自覚 | 7.30% | 0.35 | 0.01 | |
| 効果が期待できない | 難聴自覚 | 1.80% | 0.21 | 0.02 | 0.468 |
| | 難聴非自覚 | 1.50% | 0.17 | 0.01 | |
| 恰好わるい | 難聴自覚 | 6.80% | 0.40 | 0.04 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 1.80% | 0.19 | 0.01 | |
| 高齢者が使う機器だ | 難聴自覚 | 7.20% | 0.43 | 0.05 | 0.009 |
| | 難聴非自覚 | 5.90% | 0.32 | 0.01 | |
| 装用や操作が面倒 | 難聴自覚 | 5.90% | 0.37 | 0.04 | 0.011 |
| | 難聴非自覚 | 3.20% | 0.24 | 0.01 | |
| 調整が大変 | 難聴自覚 | 12.60% | 0.49 | 0.05 | 0.482 |
| | 難聴非自覚 | 11.70% | 0.43 | 0.01 | |
| 使うことで聴力低下が心配 | 難聴自覚 | 4.10% | 0.32 | 0.03 | 0.324 |
| | 難聴非自覚 | 1.20% | 0.15 | 0.01 | |
| 障害者のためのもの、あるいは 大声が聞こえない人のための 機械 | 難聴自覚 | 5.00% | 0.35 | 0.04 | 0.360 |
| | 難聴非自覚 | 8.60% | 0.38 | 0.01 | |
| その他 | 難聴自覚 | 0.50% | 0.15 | 0.02 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 0.30% | 0.08 | 0.00 | |
| あてはまるものはない | 難聴自覚 | 3.20% | 0.29 | 0.03 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 6.00% | 0.33 | 0.01 | |

全サンプルを対象とした QOL 因子分析

プレテストの結果から得られた QOL を構成する因子成分と、本質問紙調査で得られた因子成分の間の差を確認するため、N=1,011 の全データを対象として因子分析を実施した。この結果を表 35 に示す。プレテストで孤立感を示す因子として抽出した“気分が落ち込んでいる”が構成因子から除外されたが、他の因子 1 から 3 を構成する項目は同一であった。プレテストと同様に、各因子群を次の通りグルーピングし、各々の Cronbach の α を求めたところ、0.864, 0.897, 0.700 となった。プレテストでは内的整合性が不十分と判定された社会的関係性構築意欲の因子についても、許容範囲の一貫性を得た。

因子 1：孤立感 Cronbach の $\alpha=0.864$

{悲しいと感じる；神経質になっている；仕事や学業、趣味など今の生活を続けて行けるかどうか心配だ；友知人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある；身体の状態が今より悪化することが心配だ}

因子 2：自己実現の態度 Cronbach の $\alpha=0.897$

{元気いっぱいだ；楽しい気分だ；落ち着いておだやかな気分だ；現在の生活の質に満足している；自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う}

因子 3：社会的関係性構築意欲 Cronbach の $\alpha=0.700$

{友知人や同僚からの助けがある；友知人や同僚の役に立ったと感じる；パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる}

表 35 全データ因子分析結果

| | |
|----------------------------|-------------|
| 抽出方法 = 主成分法 | サンプル = 1011 |
| 回転方法 = プロマックス回転(Power = 4) | 変数 = 13 |
| カイザーの基準化 = あり | 因子 = 3 |
| | 反復回数 = 1 |
| 因子パターン | 収束基準 = 0 |

| 項目 | Factor1 | Factor2 | Factor3 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| 落ち着いておだやかな気分だ | 0.933 | 0.002 | -0.065 |
| 楽しい気分だ | 0.919 | 0.039 | -0.023 |
| 元気いっぱいだ | 0.853 | -0.046 | -0.012 |
| 現在の生活の質に満足している | 0.827 | 0.01 | 0 |
| 自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う | 0.552 | 0.039 | 0.313 |
| 悲しいと感じる | -0.066 | 0.83 | 0 |
| 神経質になっている | -0.036 | 0.817 | -0.004 |
| 仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ | -0.064 | 0.805 | 0.006 |
| 友人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的な理由あるいは心理的な理由で さまたげられたことがある | 0.118 | 0.786 | -0.021 |
| 身体の状態が今より悪化することが心配だ | 0.057 | 0.782 | 0.013 |
| 友人や同僚からの助けがある | -0.082 | 0.034 | 0.907 |
| 友人や同僚の役に立っていると感じる | 0.003 | -0.012 | 0.841 |
| パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | 0.194 | -0.06 | 0.548 |

難聴自覚者の QOL 因子分析

質問紙回答者全てを対象とした QOL 因子として、自己実現の態度、孤立感、社会的関係性構築意欲の 3 因子が抽出できた。次に、難聴自覚者のみを対象とした QOL 因子について分析を行った。表 36 に、難聴自覚者 N=90 を対象とした因子分析結果を示す。全体の QOL 因子分析結果と同様に次の 3 因子が抽出され、全体の QOL 因子と同じ因子構成であることが確認できた。

因子 1：自己実現の態度 Cronbach の $\alpha=0.897$

{元気いっぱいだ；楽しい気分だ；落ち着いておだやかな気分だ；現在の生活の質に満足している；自分の長所，短所を含めて自分らしいと思う}

因子 2：孤立感 Cronbach の $\alpha=0.864$

{悲しいと感じる；神経質になっている；仕事や学業，趣味など今の生活を続けて行けるかどうか心配だ；友知人や同僚とのふだんのつきあいが，身体的理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある；身体の状態が今より悪化することが心配だ}

因子 3：社会的関係性構築意欲 Cronbach の $\alpha=0.700$

{友知人や同僚からの助けがある；友知人や同僚の役に立ったと感じる；パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる}

表 36 難聴自覚者の QOL 因子

| 抽出方法 = 主成分法 | サンプル = 90 | | |
|---|-----------|---------|---------|
| 回転方法 = プロマックス回転(Power = 4) | 変数 = 13 | | |
| カイザーの基準化 = あり | 因子 = 3 | | |
| | 反復回数 = 1 | | |
| 因子パターン | 収束基準 = 0 | | |
| 項目 | Factor1 | Factor2 | Factor3 |
| 自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う | 0.952 | 0.268 | -0.103 |
| 元気いっぱいだ | 0.883 | -0.084 | -0.068 |
| 楽しい気分だ | 0.786 | -0.099 | 0.146 |
| 落ち着いておだやかな気分だ | 0.718 | -0.145 | 0.152 |
| 現在の生活の質に満足している | 0.708 | 0.026 | 0.121 |
| 仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ | 0.09 | 0.891 | -0.073 |
| 悲しいと感じる | -0.005 | 0.877 | -0.067 |
| 神経質になっている | 0.084 | 0.842 | -0.072 |
| 友知人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的な理由あるいは心理的な理由で さまたげられたことがある | 0.084 | 0.798 | 0.014 |
| 身体の状態が今より悪化することが心配だ | -0.242 | 0.69 | 0.349 |
| 友知人や同僚からの助けがある | -0.026 | 0.02 | 0.899 |
| パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | 0.017 | 0.078 | 0.864 |
| 友知人や同僚の役に立ったと感じる | 0.186 | -0.051 | 0.763 |

難聴非自覚者の QOL 因子分析

難聴自覚者の QOL 因子は、全体と同様の構成であったが、難聴非自覚者についても確認を行うため、N=921 の QOL についての質問回答結果に対して因子分析を行った。全体、および難聴自覚者の回答結果からは QOL を構成する 3 因子が抽出されたが、難聴非自覚者の場合、抽出された因子は 2 となった。このうち因子 2 は、難聴自覚者の孤立感と同じ項目から構成されていた。結果を表 37 に示す。抽出された因子名について、因子 1 は外向的積極性、因子 2 は孤立感とした。

因子 1：外交的積極性 Cronbach の $\alpha=0.879$

{楽しい気分だ；落ち着いておだやかな気分だ；自分の長所，短所を含めて自分らしいと思う；元気いっぱいだ；現在の生活の質に満足している；友知人や同僚の役に立ったと感じる；友知人や同僚からの助けがある；パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる}

因子 2：孤立感 Cronbach の $\alpha=0.862$

{悲しいと感じる；神経質になっている；仕事や学業，趣味など今の生活を続けて行けるかどうか心配だ；身体の状態が今より悪化することが心配だ；友知人や同僚とのふだんのつきあいが，身体的理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある}

表 37 難聴非自覚者の QOL 因子

| 抽出方法 = 主成分法 | サンプル = | 921 |
|---|--------------|--------------|
| 回転方法 = プロマックス回転(Power = 4) | 変数 = | 13 |
| カイザーの基準化 = あり | 因子 = | 2 |
| | 反復回数 = | 1 |
| 因子パターン | 収束基準 = | 0 |
| 項目 | Factor1 | Factor2 |
| 楽しい気分だ | 0.818 | -0.085 |
| 落ち着いておだやかな気分だ | 0.797 | -0.136 |
| 自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う | 0.771 | 0.031 |
| 元気いっぱいだ | 0.769 | -0.162 |
| 現在の生活の質に満足している | 0.756 | -0.105 |
| 友知人や同僚の役に立ったと感じる | 0.704 | 0.211 |
| 友知人や同僚からの助けがある | 0.689 | 0.279 |
| パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | 0.633 | 0.04 |
| 悲しいと感じる | -0.039 | 0.835 |
| 神経質になっている | -0.019 | 0.819 |
| 仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ | -0.038 | 0.812 |
| 身体の状態が今より悪化することが心配だ | 0.079 | 0.778 |
| 友知人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的な理由あるいは心理的な理由で さまたげられたことがある | 0.109 | 0.762 |

難聴自覚者が考えるリスク要因

言語聴覚士へのインタビューの結果、難聴者が日常の生活で直面する様々なストレスは、社会生活からの自己隔離を誘発する要因となる可能性が高いことが分かった。自己隔離（ひきこもり）が深刻化すれば、社会からの断絶や、精神的な問題の発生リスクも増大すると考えられる。そこで、難聴者福祉に携わる専門家と協業で、難聴者が日常生活の中で遭遇し得る、きこえに関する様々な場面の設定を行った。これらに対し、難聴自覚者は自身の経験を回顧して、不利、不平等、不安、不満、不便を感じる回答する設問設計を行ない、得られた回答を分析した結果、4つの因子群を抽出した(表 38)。第1の因子は、日常生活の中で頻繁に発生する状況における、聞き取りへの不便さや不満に関連する項目の集合となった($\alpha=0.746$)。第2の因子は、集団の中での自己実現を阻害する状況に関わる項目が包含され、きこえないと言う直接的な現象ではなく、その事によって自身の身に生じる状況への不安を示唆する項目群となった($\alpha=0.738$)。第3の因子は、第1の因子と比較してより能動的に聞く場面での不満に関わる項目となった($\alpha=0.526$)。第4の因子は独立しており、他の項目と群を形成しなかった。第1から第3までの因子群を、それぞれ“日常生活音”、“コミュニケーションリスク”、“活動必要音”とする。

表 38 難聴者のリスク要因

| | |
|----------------------------|-----------|
| 抽出方法 = 主成分法 | サンプル = 90 |
| 回転方法 = プロマックス回転(Power = 4) | 変数 = 17 |
| カイザーの基準化 = あり | 因子 = 4 |
| 因子パターン | 反復回数 = 5 |
| | 収束基準 = 0 |

| 項目 | Factor1 | Factor2 | Factor3 | Factor4 |
|--|---------|---------|---------|---------|
| 買い物の支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない | 0.971 | -0.110 | -0.173 | -0.190 |
| 電子レンジや玄関のチャイム、風呂の完了音が聞こえない | 0.655 | 0.219 | -0.128 | 0.144 |
| 駅で流れる電車の到着案内が聞こえない | 0.636 | 0.007 | 0.348 | 0.045 |
| 病院や銀行で呼び出されても気が付かない、またはどこから呼ばれているのか分からない | 0.484 | -0.014 | 0.065 | 0.223 |
| 就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない | -0.036 | 1.028 | 0.005 | -0.219 |
| 自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい | 0.049 | 0.745 | -0.072 | 0.275 |
| 災害の放送が聞こえない | 0.038 | 0.475 | 0.269 | -0.124 |
| 電車内で乗り換えや遅れの放送が聞こえない | 0.069 | -0.045 | 0.775 | -0.029 |
| 学校や仕事先で講義や指示が聞こえない | -0.163 | 0.078 | 0.524 | 0.112 |
| 大人数の中では聞く事に集中してしまい、発言しにくい | 0.050 | -0.087 | 0.058 | 0.546 |

難聴非自覚者が考える難聴者のリスク要因

難聴非自覚者に対しては、自らが難聴となった場合を想定して、どのような生活上の不便に遭遇すると考えられるか、という観点で回答をしてもらった。これは、自身のきこえには問題が無いと考える人が見る難聴者の世界を表していると言える。因子分析の結果、二つの因子が抽出された。一つは、難聴者自身への内向的な性質を持つ項目の群であり($\alpha=0.896$)、もう一つは、他者との関わりに繋がる項目の集合となった($\alpha=0.782$)。表 39 に因子分析の結果を示す。

表 39 難聴非自覚者が考える難聴者のリスク要因

| | |
|----------------------------|------------|
| 抽出方法 = 主成分法 | サンプル = 921 |
| 回転方法 = プロマックス回転(Power = 4) | 変数 = 17 |
| カイザーの基準化 = あり | 因子 = 2 |
| 因子パターン | 反復回数 = 3 |
| | 収束基準 = 0 |

| 項目 | Factor1 | Factor2 |
|--|---------|---------|
| 病院や銀行で呼び出されても気が付かない、またはどこから呼ばれているのか分からない | 0.875 | -0.124 |
| 駅で流れる電車の到着案内が聞こえない | 0.726 | 0.021 |
| 電車内で乗り換えや遅れの放送が聞こえない | 0.711 | 0.060 |
| 災害の放送が聞こえない | 0.688 | 0.099 |
| 相手が何を話しているのか分からない | 0.675 | -0.039 |
| 電子レンジや玄関のチャイム、風呂の完了音が聞こえない | 0.657 | 0.135 |
| テレビや映画の音が聞きづらい | 0.620 | -0.031 |
| 電話の問い合わせが出来ない | 0.607 | 0.158 |
| 買い物の支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない | 0.444 | 0.386 |
| 大人数の中では聞く事に集中してしまい、発言しにくい | -0.122 | 0.774 |
| 聴者の中で3人以上のグループになると会話が分からない | -0.020 | 0.756 |
| 就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない | 0.168 | 0.536 |
| 自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい | 0.197 | 0.494 |
| 難聴の知り合いがいないので、どうしたらいいのか相談ができない | 0.002 | 0.492 |

難聴者自覚者と非自覚者のリスク認識の差の検証

生活上のリスク認識について因子分析を実施した結果、難聴自覚者と非自覚者の間には異なる因子が認められたため、どの場面に差があるのか検証を行った。結果を表 40 に示す。まず、テレビや映画の音が聞きづらい事に対し、難聴自覚者と非自覚者の回答比率には明確な違いが現れ、 $t(114)=11.092$, $p<.01$ と有意な差が確認出来た。つぎに、病院や銀行での呼び出しに気付けない、対面($t(148)=18.455$, $p<.01$)、あるいはグループ内の会話が分からない($t(114)=3.095$, $p<.01$)、年寄りに見られる($t(182)=4.827$, $p<.01$)、など、他者とのコミュニケーションに関わる設問で、難聴自覚の有無によって回答に有意差を検出した。一方、災害の放送が聞こえないことをリスクと回答した人の比率は、難聴自覚者で 2.90%、非自覚者で 7.10%となり、難聴非自覚者の方が災害放送の聞き逃しをリスクと捉える人が多かった($t(126)=8.075$, $p<.01$)。このほか、電話の問い合わせが出来ない($t(110)=3.177$, $p<.01$)、電子レンジや玄関のチャイム、風呂の完了音が聞こえない($t(136)=9.056$, $p<.01$)、買い物の支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない($t(126)=5.825$, $p<.01$)、学校や仕事先で講義や指示が聞こえない($t(153)=9.660$, $p<.01$)、自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい($t(102)=4.541$, $p<.01$)、就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない($t(121)=3.959$, $p<.01$)の選択肢への回答についても難聴自覚者と非自覚者の間に有意な差があるものの、それぞれの回答者グループに対する回答絶対比率では、いずれも非自覚者の方が高い結果となった。

表 40 リスク認識の差の検定

| | | 回答者 (%) | 平均値 | 標準偏差 | 有意確率 (両側) |
|--|-------|------------|------|------|--------------|
| テレビや映画の音が聞きづら い | 難聴自覚 | 21.90% | 0.19 | 0.39 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 10.20% | 0.68 | 0.47 | |
| 駅で流れる電車の到着案内が 聞こえない | 難聴自覚 | 5.70% | 0.51 | 0.50 | 0.787 |
| | 難聴非自覚 | 7.40% | 0.50 | 0.50 | |
| 電車内で乗り換えや遅れの放 送が聞こえない | 難聴自覚 | 5.20% | 0.42 | 0.50 | 0.343 |
| | 難聴非自覚 | 7.10% | 0.47 | 0.50 | |
| 病院や銀行で呼び出されても 気が付かない、またはどこか ら呼ばれているのか分からな い | 難聴自覚 | 9.50% | 0.31 | 0.47 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 9.10% | 0.61 | 0.49 | |
| 相手が何を話しているのか分 からない | 難聴自覚 | 11.40% | 0.08 | 0.27 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 10.10% | 0.67 | 0.47 | |
| 聴者の中で3人以上のグルーブ になると会話が分からない | 難聴自覚 | 6.70% | 0.20 | 0.40 | 0.002 |
| | 難聴非自覚 | 5.10% | 0.34 | 0.47 | |
| 大人数の中では聞く事に集中 してしまい、発言しにくい | 難聴自覚 | 6.20% | 0.20 | 0.40 | 0.081 |
| | 難聴非自覚 | 4.20% | 0.28 | 0.45 | |
| 災害の放送が聞こえない | 難聴自覚 | 2.90% | 0.14 | 0.35 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 7.10% | 0.47 | 0.50 | |
| 電話の問い合わせが出来ない | 難聴自覚 | 3.80% | 0.31 | 0.47 | 0.002 |
| | 難聴非自覚 | 7.10% | 0.48 | 0.50 | |
| 電子レンジや玄関のチャイ ム、風呂の完了音が聞こえな い | 難聴自覚 | 2.40% | 0.11 | 0.32 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 6.70% | 0.45 | 0.50 | |
| 買い物の支払い時にエコバッ グやポイントカードの有無を 聞かれても分からない | 難聴自覚 | 1.90% | 0.13 | 0.34 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 5.40% | 0.36 | 0.48 | |
| 年寄りに見られる | 難聴自覚 | 6.70% | 0.02 | 0.15 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 1.70% | 0.11 | 0.32 | |
| 学校や仕事先ので講義や指示 が聞こえない | 難聴自覚 | 3.80% | 0.08 | 0.27 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 5.90% | 0.39 | 0.49 | |
| 自治会や同窓会などの集まり に参加しづらい | 難聴自覚 | 1.90% | 0.51 | 0.50 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 3.90% | 0.26 | 0.44 | |
| 就職時の業務の選択肢や採用 枠が少ない | 難聴自覚 | 1.00% | 0.13 | 0.34 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 4.30% | 0.29 | 0.45 | |
| 難聴の知り合いがいないの で、どうしたらいいのか相談 ができない | 難聴自覚 | 2.40% | 0.16 | 0.36 | 0.610 |
| | 難聴非自覚 | 2.60% | 0.18 | 0.38 | |
| その他： | 難聴自覚 | 1.40% | 0.23 | 0.43 | 0.000 |
| | 難聴非自覚 | 0.10% | 0.01 | 0.10 | |
| わからない | 難聴自覚 | 5.20% | 0.28 | 0.45 | 0.005 |
| | 難聴非自覚 | 2.10% | 0.14 | 0.34 | |

*p<.05

6-6 小括

実証研究では、神奈川県、兵庫県の聴覚障害者情報提供センターの協力を得て、福祉支援者と難聴当事者それぞれの難聴者福祉に対する認識と、それがどのように難聴者のQOL向上につながるのかを、社会モデルの視点から定性的、定量的に把握することを目的として、インタビュー調査、および質問紙調査を行った。インタビュー調査は二つのステップに分け、言語聴覚士フォーカスグループインタビューの論点を整理するために事前実施した言語聴覚士3名に対するプレインタビューと、各地の聴覚障害者情報提供センターに所属する福祉担当者8名のフォーカスグループに対するインタビューを実施した。プレインタビューから、難聴者QOLの向上のためには、①難聴者が自ら自身の状況を開示出来るようになること、②社会が難聴者を知り、受け入れる体制の構築、の2点が必要であることの示唆を得た。次に、言語聴覚士フォーカスグループインタビューにおける質問項目を、聴覚障害者福祉施設相談員の立場で考える難聴者のQOL、難聴者QOLを向上させる主体は何か、難聴者の日常生活上のリスク、の3点に定め、半構造面接とディスカッション形式の組合せによって3点についての意見を集約した。最後に、本ヒアリングで得られた、「福祉を提供する側が難聴者福祉の課題と難聴リスクと考えていること」を中心とした質問を難聴当事者フォーカスグループに対して行い、得られた回答の検討を行った。インタビューの結果、一つ目のトピックである難聴の自己開示について、難聴者から積極的に開示した方が良いが、それを受け入れる社会の認識と受容のレベルは不十分であると考えていることが分かった。他方、難聴者側の意見は、自身の難聴を開示した時に相手に怪訝な顔をされる、喋り方が赤ちゃん言葉になるなど、健聴者に対する時とは異なる態度を取られることが、申し訳なく思ったり、プライドが傷ついたりするため積極的に開示したくない、という声があった。二つ目のトピックとして挙げた難聴者のリスクについては、当事者からは日常生活上での不利や不便と、それらに起因する自身の対応に関する証言が得られた。例えば先に挙げた、自身が難聴であることで相手に必要以上に気遣わせたり、態度を変えられたりすることが嫌で外出を控えがちになる、などである。福祉提供者もこの点は指摘しており、対人コミュニケーションの忌避が引き籠りや鬱を誘発するリスクが増大するとの指摘があった(表41)。

表 41 難聴開示とリスクに対する認識の差

| | 言語聴覚士 | 難聴当事者 |
|--------|--|---|
| 難聴の開示 | <ul style="list-style-type: none"> ・自身の状況開示が不足している ・自己開示出来るように、当事者の意識改革と社会が受け入れる姿勢の両方が必要 | <ul style="list-style-type: none"> ・自身の難聴を知られたくない ・他者との関わりを避けたい |
| リスクの認識 | <ul style="list-style-type: none"> ・社会参画の機会を自ら遮断する傾向がある ・将来の引き籠りや鬱発症が懸念 | <ul style="list-style-type: none"> ・自動車の接近や災害時の警報が聞こえない ・銀行、病院の呼び出しを聞き漏らす ・電話や玄関の呼び鈴が聞こえない |

インターネットを利用して実施した難聴認識に関する質問紙調査においては、難聴自覚者 90 名、非自覚者 921 名の回答を得た。これらを元に、難聴そのものへの認識と QOL の捉え方、難聴者のリスクと言う 3 つの分野において分析を行った結果、複数の項目について難聴自覚者と非自覚者の間に認識のギャップが確認された。

まず、難聴理解について、それを自覚する人の回答の特徴は、「難聴は年を取ると起きることで、ささやき声が聞き取れない状態」であるが、非自覚者は、「年を取ると起きるが良く分からないことも多く、かわいそう。普通の会話が聞き取れない状態」と考える人が多いとの結果を得た。難聴開示に関する質問では、相手の難聴を知らせてくれることを期待する非自覚者が多いことに対し、自覚者は必要な時にしか知らせない人が多かった。難聴の社会的認知に関する問いでは、非自覚者は国や教育機関に啓蒙のイニシアチブを期待する人が多かったが、自覚者は医療組織や補聴器販売店など、より身近な機関にその役割を期待する人が多かった。福祉支援について、障害者手帳の存在は自覚者、非自覚者とも知っている人が多いが、それ以外のツールや設備は、自覚者にも知られていないものが多い事が分かった。補聴器に対するイメージを問う質問では、特に難聴改善の期待値の点で非自覚者のスコアが高い結果となった。QOL に関する質問を因子分析で検証した結果、自覚者からは“孤立感、自己実現の態度、社会的関係性構築意欲”の 3 因子が重要因子として抽出されたが、非自覚者からは、“外交的積極性、内省的懸念”の 2 因子が抽出される結果となった。また、難聴者が被るリスクに関する質問においても、自覚者は 7 つの因子が抽出されたが、非自覚者は 2 因子に集約される結果となった。

以上の通り、質問紙調査においても、難聴自覚者と非自覚者の間には、難聴そのものや難聴者福祉、リスク認識の観点でギャップが存在する事を確認することが出来た。

第 7 章 考察

7-1 インタビューの結果から

難聴者福祉に福祉の提供者として携わる言語聴覚士 8 名、難聴当事者 11 名とのインタビューを通して得られた一点目の含意は、難聴者が生活の質を向上させるために求めるものは、単なるきこえの改善ではなく、良いきこえによって得られる他者とのコミュニケーションであると考えている点が明らかになったことである。たしかに、補聴器などの支援機器によってきこえが改善したり、フラッシュライトや文字表示器によって情報保障が行われたりすることは、生活上の直接的なリスクを回避することに直接的に貢献するだろう。日々の生活で、難聴であるがゆえに払わなければならない対価や心理的負担が、ハードウェアの支援によって軽減することは、生活の質改善に貢献したと言えるかもしれない。しかし、そのような機器の使用は、本来具備している身体機能の欠損を補ったに過ぎないという考え方もある。補聴器装用についての満足度を調査した西山(2014)によれば、補聴器を使用して 100%満足できた人の割合は 9%と低い水準に留まっており、補聴器によってきこえが改善しても、そのこと自体が直接的に満足には結びつかない事を指摘している。満足できない理由は、「不要な音まで大きく聞こえる」、「健聴に戻りたい」、「メンテナンスが面倒」などが挙げられ、一部には不適切な音響調整に起因すると考えられる項目もあるが、これらの結果は、支援機器の存在にのみでは当事者の満足度向上には繋がらないことを示していると考えられる。一方で、補聴器の装用による生活の改善に関する調査を行った河村(2007)によれば、回答者の 82.7%は生活が改善したと回答しており、改善した生活項目の 1 位は、家族・友人との会話であったことが報告されている。また、本研究の言語聴覚士インタビュー調査においても、難聴者が他の人と自由に対話出来ることが積極的な社会参画への動機に繋がり、自身が難聴である事を意識せずに日常生活を送ることを可能にすることが、個人の選択の自由領域を広げ得る重要な要素であるとの指摘があった。また、難聴当事者へのインタビューでも、このことを裏付けるように、外出や買い物の際、初対面の店員から話しかけられた言葉が良く聞こえず、何度も聞き返したり、聞かれたことに適格に答える事が出来なかったりするなど、きまり悪い思いを何度も経験した結果、すっかり出不精になってしまったという証言を得ている。これは、現代の日本社会は、難聴者に対して生き辛さを感じさせる構造を潜在的に持つ可能性を示唆している。社会的な難聴の理解度が低いと、一般的な人が難聴者に対応する場合でも、相手がきこえに困っているとは考えずにコミュニケーションを取ろうとして、途中で相手の耳が聞こえづらい事に気付く可能性が高い。難聴者当事者は、コミュニケーションの途中で自分が難聴と気付かれる事に引け目や後ろめたさを覚えたくないが故に、外出や他者との購入を避けるようになる。きこえに障害があることで対人コミュニケーション上の引け目を感じた難聴者が、他者の目や反応を気にするあまり、本来やりたい事が出来なかったり、言いたい事が言えなくなったりするなら、その責を当人だけに求めることは正義とは言えないだ

ろう。何故なら、難聴当事者の生き辛さは、自身と社会の相互関係の中であって初めて認識されるからであり、本論文の基本的指針である、難聴福祉の課題を社会モデルの視点から捉えようとする試みも、まさにこの点が理由となっている。難聴者が生き辛く感じることの解決を難聴当事者だけに求めるのではなく、難聴当事者に難聴であることを意識させない形に社会が変化して行くことは、難聴当事者の QOL を向上させるだけでなく、難聴者を一人の人として周囲が受容し、その潜在力を活かし、その人が属するコミュニティに貢献出来る社会の形成に繋がるものと考えられる。

二点目の含意として得られたのは、難聴者が日常生活や仕事の場面で直面する可能性のあるリスクについての議論を通して、難聴者にとってのリスクは、肉体的側面と、心理的側面が存在することが分かったことが挙げられる。音が聞こえにくい状態では、健聴であれば本来取得出来るはずの危険情報を得る事が難しくなり、健聴者と比較して身体的危機に遭遇する可能性が高まる。難聴当事者へのインタビューの中で、道路を歩いているとき、接近する自転車の音が聞こえないので、しょっちゅう後ろを振り返って安全確認をしている難聴者の証言があった。当人は既にそれを当たり前の行動として受け入れており特段苦にはしていなかったが、身体的安全を確保するための音の情報を得られず、別の器官（この場合は目視）でそれを補わなければならないことは、心理的負担が増加する要因になると考えられる。また、聞こえないことで肩身が狭い思いをしたくない、あるいは他人に迷惑を掛けたくないなどの理由から他者との関わりが希薄になることで、精神的な疾病や認知症を誘発する可能性が高まる点も、近年クローズアップされ始めたリスクと言える（佐治，2021）。難聴は、それ自体が当事者に致命的な影響を与える障害であるとは言えない。しかし、聞こえない事に付随する外界との繋がりの希薄化が、難聴者の“社会的な死”を誘引し得る可能性は考慮されるべき事象であると考ええる。

きこえの問題と言う症状は、医学的な診断から判断されることが望ましい。しかし、その症状が招く様々な生活上の問題は、単にきこえの改善を目的とする医学的見地だけでなく、当事者が日々の暮らしを営む社会的な視座によって捉える必要がある。第2章で述べたように、難聴者の QOL を議論するための立場として、医学モデルではなく社会モデルを選択する理由は、以上のことから説明されるものである。

7-2 質問紙調査の結果から

質問紙調査では、難聴という身体の状態に対する理解、難聴者の QOL 因子、難聴に起因する顕在的/潜在的リスクについて、難聴自覚者と非自覚者それぞれの認識を明らかにすること、および難聴者へのインタビューに向けた QOL、リスク認識の質問項目を抽出することを目指した。結果を分析して得られた三つ目の含意は、難聴理解、QOL 因子、リスク認識の3点について難聴自覚者と非自覚者の間に明らかな差異が存在する事が確認で

きたことである。これは、難聴非自覚者が「難聴者のために思って」取る行動が、難聴者のニーズには合っておらず、双方に蟠りやストレスが発生する原因にもなり得る。難聴者の視点に立てば、このような経験が積み重なると、社会活動や対人コミュニケーションから距離を置こうとする心理が生じることが考えられ、これは QOL の点で肯定的であるとは言えない。本節では以下、質問紙調査で得られた結果について考察して行く。

今回実施した質問紙調査においては、難聴者とそれ以外の人との福祉理解や QOL、リスクのギャップを検証するため、難聴である人とそうでない人の境界を定めることが最初の重要な課題である。第 1 章で定義したとおり、本論文の中では“難聴者”を、障害者認定は受けていないものの、健聴者と比較して、きこえに問題のある人とした。そのような人々が日々の生活で感じる難聴であるがゆえの課題を出来るだけ多く集積してゆくためには、障害者総合支援法で定める聴覚障害者だけでなく、きこえに課題があり、日常生活で不利益を被っている難聴者にも視野を拡大することが重要である。本論文の冒頭でも述べた通り、自身の聴力が衰えた自覚があっても、それを受け入れ、病院や補聴器販売店を訊ねるなどの補償行動に移す人は多いとは言えない。しかし、そのようなグレーゾーンに存在する“見えざる難聴者”こそ、きこえに課題を持つ人の多数派であることも事実である（図 16）。そこで、回答者自身のきこえに関する属性を問う設問については、直接的に難聴の有無を問う設問ではなく、回答者自身が難聴を自覚しているかを問う質問文とした。

全国 1,011 名から回答を得た内容を分析した結果、難聴を自覚する人と、そうでない人の間には、次のような認識の差が存在することが確認された。

先ず、難聴そのものに対しては表 42 の通り、年を取ると起きることで、見えない障害であると言うほぼ共通した認識を持っている一方で、難聴であると考えるきこえの程度については、難聴自覚者が「ささやき声が聞こえない」と答える人が最も多かったことに対し、非自覚者は「普通の会話が聞き取れない」と回答した人が最多であった。このことは、普通の音レベルで行われている会話の中で、きこえに問題があつて何度も聞き返したり、受け答えが曖昧になったりする人がいた場合、この人自身は自らを難聴とは考えていなくても、周囲の健聴者はこの人を難聴と見做す可能性が高いことを示している。

表 42 42 難聴の認識

| | 難聴自覚者 | 難聴非自覚者 |
|------------|--------------|--------------|
| 見えない障害と思うか | ある程度あてはまる | まさにあてはまる |
| 難聴のイメージ | 年を取るとおきること | 年を取るとおきること |
| 難聴の程度のイメージ | ささやき声が聞き取れない | 普通の会話が聞き取れない |

難聴開示について難聴非自覚者は、相手が難聴で有った場合、その事実を知らせて欲しいと考えているが、難聴自覚者は必要な時にしかそのことを伝えないと言う結果となった

(表 43)。難聴当事者インタビューの中で、自身が難聴であることによって、相手に気を遣わせたくないと言う証言があったが、難聴自覚者から得られたこの結果の背景には、そのような難聴者の心理も作用しているのではないかと考えられる。

表 43 難聴開示について

| | 難聴自覚者 | 難聴非自覚者 |
|------------|------------|---------|
| 難聴の程度のイメージ | 必要に応じて知らせる | 知らせて欲しい |

自身の難聴が疑われる時の行動と、難聴の発症要因に関する知識については、自覚者、非自覚者の間に顕著な違いが見られなかった。きこえが悪化した際の相談先は、普通に考えて耳鼻科医であることはある程度一般的であり、その原因についても、大音量環境下に長時間居続けた、あるいは他の疾病と関連して発症したため既に医師が介在していたなど、比較的選択肢が絞られた提示であったことも、回答に差が見られなかった原因である可能性がある。

難聴に対する社会的理解の不足は、聴覚障害情報適用センターの福祉提供者、および難聴当事者のインタビューの両方で指摘されているが、その理解を促進する啓蒙活動を誰が主体となって行うべきかという問いに対し、難聴自覚者と非自覚者の間に差があることが分かった(表 44)。この理由として、障害者総合支援法に基づく難聴者福祉は厚生労働省が主幹しており、自身が難聴を自覚していない人にとっては、障害者福祉に関する施策は、国が主導する印象を持っていること、また、難聴自覚者は自身の症状の診断で病院へ行き、難聴について情報を得た経験があることが影響しているのではないかとと思われる。自覚者と非自覚者に共通した回答として教育機関が挙げられた。近年は、文部科学省が主導して共生社会の実現を目指すインクルーシブ教育の重要性が提唱され始めており、その流れに対する期待の高まりと解釈することも出来るだろう。

表 44 難聴啓蒙の主体者

| | 難聴自覚者 | 難聴非自覚者 |
|-------------|------------|-------------|
| 難聴啓蒙の主体者は誰か | 医療機関, 教育機関 | 国や自治体, 教育機関 |

どのような難聴福祉支援を知っているかを訊ねた質問では、自覚者、非自覚者とも、障害者手帳交付制度と回答した人が最も多かった。しかし、障害者手帳の所持が条件となる補聴器購入支援制度になると、知っていると回答した難聴自覚者は 11.4%であったのに対

し、非自覚者は7.9%と低く、統計的にも有意差が認められ、非自覚者は障害者手帳によって得られる福祉の内容までは認識していない事が示された。

補聴器のイメージについて難聴非自覚者の回答が最も多かったのは、難聴をある程度改善してくれると言うもので、全体の27.5%がそのような認識であった。しかし、同じ選択をした難聴自覚者の回答率は17.1%と非自覚者に比べて低く、統計的にも有意差が認められた。確かに補聴器は難聴の程度を改善する可能性があるが、それは適切なフィッティングと正しい装用訓練によって達成されるものであり、買って装用すればすぐに使いこなせるようになるわけではない。従って、自覚者の回答の中には、実際に補聴器を購入して装用したにも関わらず、思うような効果が得られなかった経験を持つ人が含まれていたのではないかと推察される。難聴自覚者の回答のうち、選択率が高く、非自覚者有意な差が認められたものとして、「外見上目立つ、恰好わるい、高齢者が使う機器」の3項目が挙げられる。非自覚者は相手が補聴器を装用していることに対して、それほど気にしていないが、自覚者は自分が補聴器を使うことが格好悪いと考えたり、年寄りに見られたりすると考えており、周囲よりも当事者がネガティブな感情を抱く傾向があることが分かった。

QOLに関する質問を因子分析で検証した結果、難聴自覚者からは自己実現の態度、孤立感、社会的関係性構築意欲の3因子が重要因子として抽出されたが、非自覚者からは、外交的積極性と、難聴自覚者と同じ孤立感の2因子が抽出された(表45)。難聴非自覚者では1因子として抽出された“外交的積極性”因子が、自覚者の回答では“自己実現の態度”と“社会的関係性構築意欲”の2因子に分かれて抽出されたことは、難聴自覚者が自身のQOLについて内面的な要素と外交的な要素をより詳細に捉えている可能性を示しており、QOL向上を考えて行くためには、それぞれに適応した施策を考える必要性を示唆していると考えられる。

表 45 QOL 因子比較

| 項目 難聴自覚者 | | 項目 難聴非自覚者 | |
|------------------------------|---|--------------------------|---|
| 自己実現の態度 $\alpha=0.897$ | 自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う | 外交的積極性 $\alpha=0.879$ | 楽しい気分だ |
| | 元気いっぱいだ | | 落ち着いておだやかな気分だ |
| | 楽しい気分だ | | 自分の長所、短所を含めて自分らしいと思う |
| | 落ち着いておだやかな気分だ | | 元気いっぱいだ |
| | 現在の生活の質に満足している | | 現在の生活の質に満足している |
| 孤立感 $\alpha=0.864$ | 仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ | 孤立感 $\alpha=0.862$ | 友知人や同僚の役に立ったと感じる |
| | 悲しいと感じる | | 友知人や同僚からの助けがある |
| | 神経質になっている | | パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる |
| | 友知人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的な理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある | | 悲しいと感じる |
| | 身体の状態が今より悪化することが心配だ | | 神経質になっている |
| 社会的関係性構築意欲 $\alpha=0.700$ | 友知人や同僚からの助けがある | | 仕事や学業、趣味など、今の生活を続けて行けるかどうか心配だ |
| | パートナー（または自分を一番支えてくれる人）を親密に感じる | | 身体の状態が今より悪化することが心配だ |
| | 友知人や同僚の役に立ったと感じる | | 友知人や同僚とのふだんのつきあいが、身体的な理由あるいは心理的な理由でさまたげられたことがある |

日常生活上で、難聴であるために遭遇し得るリスクについて、難聴自覚者は自らの経験に基づいて、非自覚者は自身が難聴であると想定して回答する設問の回答結果を因子分析し、難聴自覚者の実経験と、非自覚者の認識の差を検証したところ、難聴自覚者からは4つの因子、非自覚者は2つの因子が抽出された(表 46)。難聴自覚者の抽出因子のうち、“日常生活音($\alpha = 0.746$)”と“コミュニケーションリスク($\alpha = 0.738$)”の2因子は信頼性も高く、難聴自覚者の中で共通した認識がなされていると考えられるが、“活動必要音($\alpha = 0.526$)”，および“遠慮”については、そう考える人が必ずしも多いとは言えない結果となった。日常生活音の因子に含まれるそれぞれの要素は、難聴当事者インタビューの場でも訴えられており、難聴者にとって重要な課題である事が改めて確認出来た。一方、難聴非自覚者が考える難聴者のリスク因子分析においては、“受動的聞き取り”と、“能動的聞き取り”の二つに大別された形で因子が抽出された。更に、難聴自覚者の分析で抽出された因子群の要素が、“受動的聞き取り”と“能動的聞き取り”の因子に分散して含まれる結果となった。この事実は、難聴非自覚者が考える難聴者リスクと、難聴を自覚している人が遭遇するリスクが如何に異なっているかを示しており、難聴非自覚者が「難聴者のためを思って」取る行動が、必ずしも難聴自覚者のニーズには合っていないことを示唆している。また、このことは難聴者を取り巻く現在の社会環境が、少数派である難聴者から見た望ましい社会の在り方となっていない理由の一つの可能性であることも示している可能性がある。

表 46 難聴者のリスク認識比較

| 項目 難聴自覚者が考えるリスク要因 | | 項目分散 | 項目 難聴非自覚者が考える難聴者のリスク要因 | |
|--------------------------------------|--|-----------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| 日常生活音 $\alpha = 0.746$ | 買い物の支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない | 項目分散 → | 受動的 聞き取り $\alpha = 0.896$ | 病院や銀行で呼び出されても気が付かない、またはどこから呼ばれているのか分からない |
| | 電子レンジや玄関のチャイム、風呂の完了音が聞こえない | | | 駅で流れる電車の到着案内が聞こえない |
| | 駅で流れる電車の到着案内が聞こえない | | | 電車内で乗り換えや遅れの放送が聞こえない |
| | 病院や銀行で呼び出されても気が付かない、またはどこから呼ばれているのか分からない | | | 災害の放送が聞こえない |
| コミュニケーション リスク $\alpha = 0.738$ | 就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない | | 能動的 聞き取り $\alpha = 0.782$ | 相手が何を話しているのか分からない |
| | 自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい | | | 電子レンジや玄関のチャイム、風呂の完了音が聞こえない |
| | 災害の放送が聞こえない | | | テレビや映画の音が聞きづらい |
| 活動 必要音 $\alpha = 0.526$ | 電車内で乗り換えや遅れの放送が聞こえない | | | 電話の問い合わせが出来ない |
| | 学校や仕事先での講義や指示が聞こえない | | | 買い物の支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない |
| 遠慮 | 大人数の中では聞く事に集中してしまい、発言しにくい | | | 大人数の中では聞く事に集中してしまい、発言しにくい |
| | | | | 聴者の中で3人以上のグループになると会話が分からない |
| | | | | 就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない |
| | | | | 自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい |
| | | | | 難聴の知り合いがいないので、どうしたらいいのが相談ができない |

リスクと考える因子の構成に差異を認めたが、リスク因子を構成する因子項目についても統計的な差の検証を行った結果、18項目の質問のうち、14の項目で有意な差を認めた(表 40)。このうち、難聴自覚者のスコアが特に高かった項目は、「テレビや映画の音が聞

きづらい(倍率 2.1²⁵)」,「年寄りに見られる(倍率 3.9)²⁵」であり,最も身近な情報ソースであるテレビの音が聞きづらいことは,難聴当事者にとって大きな問題であることが明らかになった。また,音が聞こえにくいことで年寄りに見られることを好ましくないと思っている人が,難聴非自覚者が考えるよりも多い事が示された。一方で,「災害の放送が聞こえない(倍率 2.4)²⁶」,「電話の問い合わせが出来ない(倍率 1.9)²⁶」,「電子レンジや玄関のチャイム,風呂の完了音が聞こえない(倍率 2.8)²⁶」,「買い物の支払い時にエコバッグやポイントカードの有無を聞かれても分からない(倍率 2.8)²⁶」,「自治会や同窓会などの集まりに参加しづらい(倍率 2.1)²⁶」,「就職時の業務の選択肢や採用枠が少ない(倍率 4.3)²⁶」,などは,難聴非自覚者のスコアが高かった。難聴者当事者へのインタビューでは,「災害の放送が聞こえない」,「電話の問い合わせが出来ない」,「電子レンジや玄関のチャイム,風呂の完了音が聞こえない」などが,日常生活上での不便を感じた事として挙げられていたが,質問紙調査の結果はこれを満足しない結果となった。QOL,およびリスク認識の因子分析結果の共通点として,難聴非自覚者に対して自覚者の方が検出された因子数が多い。これは,難聴自覚者がそれぞれの状況をより細分化して捉えている可能性を示している。

²⁵ 難聴自覚者のスコア÷難聴非自覚者のスコア

²⁶ 難聴非自覚者のスコア÷難聴自覚者のスコア

第 8 章 難聴者 QOL の新しい評価のありかたに向けて

先行研究レビューで述べた通り、難聴者の QOL を測る際は、

- 玄関のチャイム、或いはドアをノックする音が聞こえますか？
- 他の人が調節した音量では、テレビの音声を聞き取りにくいことがありますか？
- Are there occasions when you are surprised by cars that are closer to you than you thought?
- Does hearing problem cause you difficulty when visiting friends, relatives, or neighbors?

などのような、生活聴力に関する質問と、

- 何人かの人と一緒に話しをしている時、話が聞き取りにくいと思うことがありますか？
- きこえが落ちて「おつき合い」が狭くなりましたか？
- Does hearing problem cause you to have arguments with family members?
- Are there occasions when you have the feeling that people are ignoring you because of your hearing difficulties?

などのような、対人関係性に関する質問で測られることが多い²⁷。これらは、難聴者 QOL を測ることを目的として開発された HDHS²⁸や、HHIA²⁹、HHIE³⁰を元としており、それ

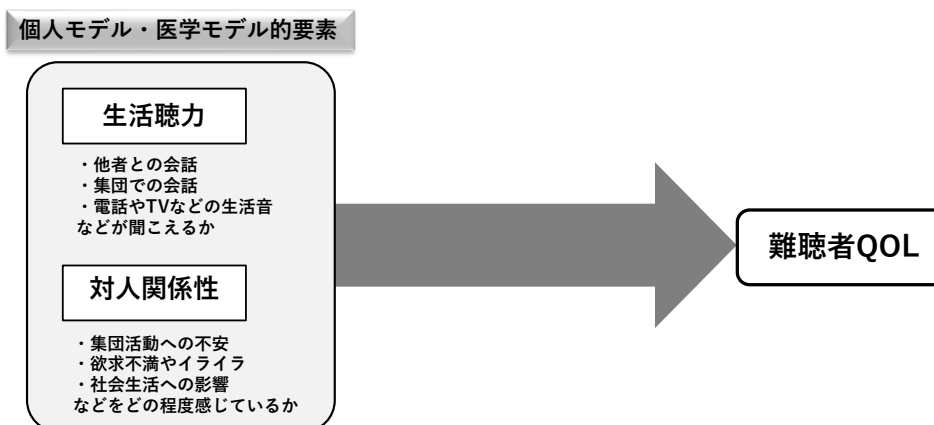


図 28 QOL を構成する要素

²⁷ 佐藤(2000), 佐藤(2005), 宮北(2017), Parving(2009), Tatović(2009)など

²⁸ Hearing Disability and Handicap Scale (Hets,1994)

²⁹ Hearing Handicap Inventory for Adults (Newman,1990)

³⁰ Hearing Handicap Inventory for the Elderly (Weinstein,1983)

ぞれの目的に沿って少しずつ形を変えながら用いられてきた。難聴当事者が生活の様々な場面で直面する困難や、対人局面での消沈を QOL に影響を与える要素として捉え、難聴ケアの前後や、難聴者相互の比較を行うこれらの研究によって、その妥当性検証が行われ、難聴当事者のケアや環境改善が図られて来た。全体としてこれらの指標は、難聴当事者が知覚するきこえの低下と、社会生活における自身の欲求の非充足という一次状態、つまり、健常時からのマイナスの度合いの深刻度を測定することに関心の重点があると言える(図 28)。“不自由だったきこえが改善して生活音の聞き取りが楽になる”ことや、“友知人との会話が出来ようになる”ことが、QOL に結び付いている、とする考え方である。ここで慎重に検討しなければならないのは、難聴者の QOL は、生活聴力と対人関係性の改善度を測定すれば充分と言えるのであろうか、と言う点である。今回の実証研究を通して、これまで難聴者の QOL 評価の視点が身体的障害度の改善や、他者との関わりといった医学的視点や、個人の社会参加の難しさという外形的困難性が確認されただけでなく、それらが、自身の難聴を知られたくない、社会参画をしたくないと言う意識の醸成に繋がっていることが明らかになった。このことは、従来の個人モデルや医学モデルの視点から難聴者 QOL を評価してきたことに加えて、難聴当事者の心理的障壁というもうひとつの主観的視点の存在を示唆しており、この主観的・心理的要素を難聴者 QOL 評価における影響因子として加える必要性を示していると考えられる。家族の団らんを楽しんだり、友知人との会話が、遠慮や後ろめたさを感じることなく出来るようになることは、一次的な福祉の目的に適っていると言える。しかし、福祉の介入によって難聴者のきこえが改善するだけでなく、社会全体がきこえない事を不利としない環境となってゆくことによって、誰もが社会的挑戦権とそれに伴うリスクを等しく得られるようになることが、成熟した福祉社会と言えるのではないだろうか。挑戦した結果が成功であるか否かは、その挑戦者の能力や適性、挑戦のタイミング、運など、当事者にとっての不可抗力も干渉する可能性がある。しかし、福祉によってきこえる・きこえないが挑戦する権利に影響を与えることが無くなれば、難聴者にとっての身体的不利はもはや存在しないと言える。なぜなら、難聴当事者が自らの状況を理解した上で、やりたい事やなりたいものになれるよう挑戦する環境が得られる、つまり当事者の深層欲求が満たされることが、その人の生きがいを活性化し、センの主張する福祉の充足が果たされると考えられるからである。したがって、難聴者 QOL を評価する指標は、従来の生活に関する聴力と、対人関係性に加えて、難聴当事者の欲求の充足度、および難聴であることに対する物理的・精神的リスクの認識を測る重要性が増して行くものと考えられる。このことを、図 29 に示す。

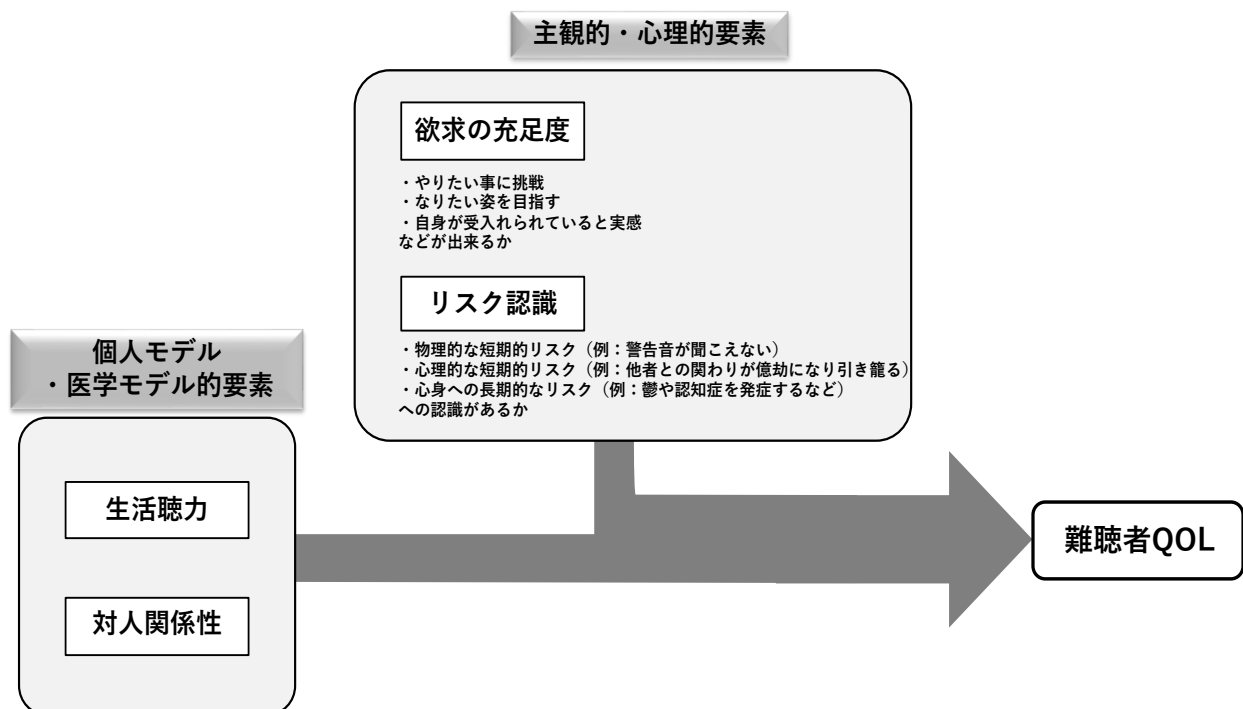


図 29 主観的・心理的要素を包含した QOL の構成要素

これまでの議論に基づき、難聴者の主観的、心理的要素を含めた QOL を測定するために必要と考えられる質問項目の例を表 47 に示す。ここでは、質問の項目を大きく 4 つのカテゴリに分け、生活聴力、対人関係性、欲求の充足度、リスクの認識について問うことにより、先行研究で用いられてきた QOL の程度を測定するとともに、本研究で見出された難聴当事者の主観的・心理的要素を加えて QOL の評価を行うことを目的としている。したがって本デザインによる調査は、単発での評価のほか、難聴者に対する福祉の実施前後、さらにその後 1～2 年に渡って継続的調査を行う、あるいは、福祉の内容が異なる複数のグループ間で同時比較的に調査を行い、提供されている福祉と結果の相関について検証を行う形で用いることも想定しているが、今後更なる項目の検討と、試行による検証を重ねて行く必要がある。

表 47 QOL 質問の例

| | | | | |
|---------------------------------------|------|------------|-------------|-------------|
| きこえの程度に関する質問 | | | | |
| あなたの補聴器を外した時のきこえの程度を教えてください | | | | |
| 1 まったく聞こえない | | | | |
| 2 テレビやラジオの音量を上げてても聞き取れない | | | | |
| 3 静かな部屋でも大声の会話を聞き取れない | | | | |
| 4 ドア、目覚まし、電話のベルが聞こえない | | | | |
| 5 電話の声を聞き取れない | | | | |
| 6 他人が聞き取れる音調でテレビやラジオを聞き取れない | | | | |
| 7 静かな部屋で普通の会話を聞き取るのが困難 | | | | |
| 8 特に問題ない | | | | |
| 対人関係性 | | | | |
| 次のような場面であなたがどのくらい困っているか教えてください | 困らない | 少し困る | かなり困る | 非常に困る |
| 静かな部屋での家族や来客、友人との1対1の会話 | | | | |
| 静かな部屋での家族や来客、友人2～3人との会話 | | | | |
| 家族や来客、友人5～6人が集まる賑やかな会話 | | | | |
| 道端で知り合い（ご近所の方など）に会ったときの会話 | | | | |
| 10人以上集まる会話やマイクを使った講演会 | | | | |
| 立食パーティーや宴会など人が集まるところでの会話 | | | | |
| 学校行事、町内会等の行事参加 | | | | |
| 電車やバスに乗っている時の車内放送や会話 | | | | |
| 欲求の充足度 | | | | |
| 次のような場面であなたがどのくらい困っているか教えてください | 困らない | 少し困る | かなり困る | 非常に困る |
| 学校での講義、個人スクール受講（英会話等さまざまな資格取得講座） | | | | |
| 映画館、芝居、コンサートの鑑賞 | | | | |
| 病院や銀行などでの呼び出し | | | | |
| 知らない場所への旅行 | | | | |
| アルバイトや就職など求人への応募 | | | | |
| レストランの電話予約 | | | | |
| リスク認識 | | | | |
| 次のような場面であなたが感じることもっとも近いものを教えてください | 思わない | 少しそう 思う | かなりそう 思う | 非常に そう思う |
| 聞こえが悪いために、会合などの参加をためらうことがある | | | | |
| 聞こえが悪いために、周りから取り残されていると感じることがある | | | | |
| 聞こえが悪いことを説明するのが面倒なので、外出を避けている | | | | |
| 最近もの忘れが増えているような気がする | | | | |
| 最近あまり人と話をしていない | | | | |
| 外で歩道のない道を歩いている時などは、車や自転車の接近をいつも気にしている | | | | |

第 9 章 結論

9-1 研究の目的と発見事項のまとめ

本研究の目的は、これからの日本の福祉政策における重要課題の一つとして取り組みが必要な難聴者の QOL 向上について、難聴当事者を中心として、公共、民間の医学界、補聴機器供給者などがこれまで担ってきた役割と、実施してきた研究や施策を振り返り、その理論と評価デザインを再構築することである。難聴者の QOL についての議論は、これまで主に、医療や福祉の分野の中に閉じた形で行われることが多く、社会学や経営学、経済学的な視点からの研究は、ほとんどなされて来なかったと言って良い。このことを再検証するために、難聴者の QOL に関する国内外の先行研究レビューを行った結果、海外では難聴者の QOL と社会的な繋がりについての議論が増えつつあるが、今回の調査の限りにおいて、日本ではそのような研究への関心が依然として低い現状が確認出来た。実証研究の中で明らかになったその理由のひとつとして、日本の難聴者は自身のきこえの状況を開示することに消極的であり、見えない障害と言われる難聴が、他の障害と比較して社会福祉の関心を集める機会が少なかったことが挙げられる。しかし、これからの難聴者の QOL 向上を議論する上では、当事者の聴力や、きこえの改善レベルを測ることだけではなく、難聴当事者が社会生活の中で自身のきこえの状態を開示し、その上で何を望み、何を選択出来るかが重要であると考えられることから、本研究の理論的規範をセンのケイパビリティ・アプローチに求めることとした。何故なら、難聴治療や福祉の目的は、単に聞こえにくい音が聞こえるようになることが到達点ではなく、良いきこえの獲得によって、その人の人生の選択肢の幅が広がり、あるいは社会生活における健聴者との身体的・精神的な差が減少すれば、きこえない事から生ずる QOL 悪化の要因もまた縮減すると考えられるからである。難聴者が、自身のきこえの問題によって、やりたい事がなりたいたものに挑戦する選択肢を与えられなければ、その人の福祉は満たされているとは言えず、QOL の向上は達成出来ないだろう。難聴者の QOL を向上させるためには、難聴者自身の社会的成員としての参加の可能性や、自身の自己実現への希望を高めるものでなければならない。センのケイパビリティ・アプローチは、この点において整合的であり、難聴をその人自身の医学的問題に帰結させる医学モデルではなく、難聴者とその人を取り巻く環境を含めた社会的な課題、すなわち社会モデルとして捉えたことが本研究の特徴である。

難聴者の QOL に関する議論として本研究がこれまでと異なるもう一つの点は、難聴当事者のリスクに関心を拡大した事である。街を歩けば、近所の人との挨拶、スーパーマーケットのお買い得品の宣伝、駅のホームで流れる電車の接近警報など、音による情報伝達や危険警告は多い。つまり、大多数の人が不便を感じることなく生活を営むために、社会は音が聞こえる事を前提として作られている。しかし、きこえの機能の衰えは、これらの

音を受け取って自身の行動に反映させる機会を奪い、日常生活を送る上で様々な不利、不便を被る機会や、聞こえないことによる精神的なストレスを増加させるだろう。駅で乗り換え列車の出発ホームが変更になったアナウンスが聞こえなかったせいで、次の電車まで30分待たなければならなくなった、などは典型的な事例である。しかし、難聴を自覚していない人々は、そのような難聴者の実態を正しく理解しているのか、と言う点について検証を行った事例はあまり無い。これらのことを背景として、難聴を自覚している人とそうでない人に対し、難聴者のQOL、およびリスク認識を明らかにするため、質問紙とインタビューによる実証研究を行った。

難聴に対する認識と、それが当事者に与える影響、QOLの捉え方、難聴者が遭遇し得るリスクと言う3つの分野について、難聴を自覚する人90名、自覚のない人921名に対する質問紙調査を行った結果、「どのくらい聞こえの状態が悪くなると難聴であると考えるか」や、「自身の難聴を相手に知らせるか/相手の難聴を知らせて欲しいか」など、複数の項目で難聴自覚者と非自覚者の間に認識の相違が確認できた。見えない障害である難聴の認知を向上させるために必要な啓蒙を誰に期待するかと言う質問に対し、難聴者は医療機関、そうでない人は国や自治体と言う回答が最も多く、ここにもギャップが存在していた。また、QOLを構成する要素、難聴であることで生じるリスク因子についても、それらを構成する要素が異なることが明らかになった。これらの結果は、社会を構成する大多数の難聴を自覚していない人が、少数の難聴を自覚して様々な不利や不便、不安を自身で対処しながら暮らしている人の状況や考えに対する理解の不足を示している。双方が持続可能な形で難聴を問題にせず済むような意識の醸成と福祉体制を構築し、難聴者のQOLを向上させてゆくためには、難聴当事者が考えるQOLを既存のQOL測定下に置くのではなく、その人が置かれた状況を十分に配慮した上で捉えなおし、難聴ではない人がこれまで気付いていなかった要素の理解を更に深めることが必要であろう。一方で、難聴当事者も自らのことを正しく伝える努力も重要であると言える。また、難聴者へのインタビュー結果から、自身の難聴が相手に抱かせる知れない懸念や憐憫、あるいは余計な気を遣わせてしまうような申し訳なさを感じたくないから、自身が聞こえないことを伝えたくない、そういう場面に遭遇するので外に出たくない、と言う声を得たことにより、難聴当事者の心理的障壁の存在が確認できた。

これらの発見から、難聴者QOLの議論における以下3点の重要性が確認された。

- 難聴者福祉は、難聴当事者と社会の相互関係の中で形成されることを想定した社会モデルの枠組みで捉える
- 難聴当事者とそれを取り巻く人々の難聴に対する理解や意識の溝を縮小する啓蒙や教育、自己開示のしやすい社会意識の醸成
- 難聴当事者自身の自己開示や社会参画への心理的障壁という主観的視点への関心

また、今後の難聴者 QOL の議論においては、具体的な QOL 改善を行ってゆくために、難聴当事者の身体的・精神的リスク負担を低減させることまでを視野に入れた形で、これらを定期的、かつ定量的に把握する仕組みを構築してゆく必要があると考えられる。

9-2 本研究の理論的・実務的な貢献・含意

先行研究のレビュー結果から、難聴者の QOL を社会モデルの文脈で捉えた研究は、わずかな例しか存在しないことが分かった。その理由として、これまで難聴者の QOL は医療や福祉のそれぞれの分野の中で限定的に議論されており、分野の垣根を超えて学際的な研究に発展することがなかった背景が伺える。本研究では、センのケイパビリティ・アプローチを理論の規範に据え、難聴者の QOL 向上のためには、その人が本当にやりたい事ややりたいものになる事に挑戦できる選択肢を、難聴ではない人と同じだけ周囲や社会が提供出来ることが重要であるとの仮説の下で、難聴当事者が社会で実現したい本当のニーズは何か、それに挑戦するにあたって抵抗となる自身や社会の状況はどのようなものなのかを、社会モデルの視点で捉えて議論してきた。実証研究によって、難聴者の QOL は、当事者のきこえの改善によって一元的に実現するのではなく、改善したきこえによって何が出来ることが重要であり、それは難聴当事者とその人を取りまく社会との相互作用によって形成されることが示されたことから、これからの難聴者福祉や QOL を考えて行く際に、社会モデルの視点を取り入れることの有意性を示すことが出来たと考える。

一般的に QOL を測定する目的の一つとして、人が人間らしく満足して生きているか、自分らしい生活を送ることが出来ているか、を比較・検証することがある。比較対象は、一個人の過去のある時点と現在の状況や、自分と他者を比べる場合が考えられる。圓増(2014)は、QOL は「誰が」判断するのか、つまり QOL 評価には測定者の客観的なものと、非測定者の主観的なものの二つの側面があり、また、「医療現場での活動」と、「生活環境一般での活動」の観点の要素が存在すると指摘している。これを、本研究で対象としている難聴者の QOL に当てはめて考えてみると、その評価は難聴当事者による主観的なものと、当事者を取巻く家族や友知人などによる客観的なものとに分類できると言える。実証研究の結果、難聴者の QOL がどのように構成されるのかという認識の点において、難聴を自覚している人とそうでない人之间には差があることが明らかになった。これは、難聴を自覚していない人が「難聴者のためを思って」行う行動や言動が、難聴者の QOL や福祉の向上に繋がるとは限らないことを示しており、本研究の目的の一つである、難聴者と健聴者の難聴者 QOL に対する意識のギャップを抽出する事に対して、一定の結果が得られたものとする。また、難聴当事者の側には、自身の難聴を知られたくない、あるいは、難聴で周囲の人に負の印象を与えたくないために社会参画を躊躇する主観的・心理的障壁が存在することが確認された。このことは、これまで医学モデル、社会モデルの視点で捉えられてきた難聴者 QOL の評価に対して、当事者の主観的、心理的要素と言う新

たな視点を考慮すべき必要性を示唆していると考えられる。

次に、難聴者のリスクについて述べておきたい。これまでの難聴者 QOL を測定する指標では、主にきこえの状況を生活音の聞き取り可否や、周囲の人との会話のし辛さなどから推し量るものが多く、身体的、精神的なリスクを考慮した質問紙調査は、ほとんど見ることが無い。本研究は、難聴によって日常生活で被る不利や不便、感じる不安や不満に着目し、それらが生じさせる身体的、精神的なリスクが QOL に影響を与え得ることを示唆する結果を得た。聞こえないことが難聴当事者の行動を抑制し、他者や社会との関わりを避けるようになる事で、対人コミュニケーションの希薄化が引きこもりやうつ、認知症発症の可能性を増大させることも先行研究で明らかになりつつある。したがって、これからの難聴者 QOL 測定を議論してゆく中では、それによって生じるリスクを考慮した指標を含めた設計が重要であると考ええる。

9-3 研究の限界と今後の課題

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。

1 点目は、補聴器以外の難聴支援についてである。難聴者のきこえを改善するツールとして、補聴器は簡易で侵襲性が無く、正しい機種選択、フィッティング、装用訓練が為されているという条件の下では、有効な機器であると言える。しかし、難聴の原因によっては装用効果が限定的となる場合もあり、高価である事から使用者を経済的に逆選択するという問題もある。難聴者にとっての補聴器が万能の問題解決ツールとならない以上、情報補償においては他の手段を模索する必要があるが、次善の対応として、テレビの字幕、呼び出しベルの着信フラッシュ灯、要約筆記、手話などにより視覚で代替することが挙げられる。耳から入る情報の量に対して、これらの手段はどの程度の情報補償が可能なのか、その仕組みは十分に社会に行き渡っており、誰もが自由に利用可能であるのか、本研究では十分に検証出来ていない。補聴器の装用は、当事者が自身のきこえを自助努力によって補う個人モデル的思考であるが、難聴による QOL の低下を社会モデルの視点で捉えるなら、その改善は社会が責を負う必要がある。補聴器の購入支援だけでなく、社会の仕組みや難聴者を受け入れる人々の難聴認知の向上など、より高い視座からの複合的な支援の議論が必要であろう。

2 点目は、難聴者福祉先進国である欧米各国の福祉環境や施策の更なる比較研究である。本論では、補聴器ビジネスの視点から日本と欧米各国の比較を行ったが、これを難聴者福祉の観点から見直すことは有益であろう。各国の福祉の歴史や施策、国民性なども考慮しながら、実現している福祉制度の評価を行うことで、将来、日本の福祉が採るべき施策を検討するにあたって有効な示唆が得られるものと考ええる。日本の補聴器の流通も、かつての専門店でしか購入が出来なかった時代から、インターネット通信販売で誰にも知ら

れず、医師の診断書が無くても購入出来るように変化してきた。この潮流の将来を見通すにはまだ時間が必要であるが、難聴者にとって QOL を向上させる手段の選択肢が増えることは望ましい。ただし、これが健康被害に繋がらないことは大前提であり、この点において日本の補聴器流通に関係する仕組みの成熟度は低く、他の先進国と比較して規制の展開が遅れていると言わざるを得ない。その意味においては、日本の難聴者福祉の現状と課題についても、更に多角的な視点で研究する余地が大きいと言える。

3 点目は、実証研究のサンプル数拡大である。今回の質問紙調査では、難聴自覚者 90 名、非自覚者 921 名が有効回答者であった。回答者属性として、性別、年齢のほか、居住地、同居家族数、最終学歴、収入状況データも同時に収集していたが、これらを含めて解析を行った場合、各サンプル数が数件程度に分散してしまうため、本研究の分析では、詳細属性を採用していない。しかし、サンプル数を追加して属性項目全体を折り込んだ形で分析を行うことで、より現実に即した QOL 向上施策の検討に繋がることが期待出来る。また、インタビューについてもサンプル数の追加が必要である。2020 年からの COVID 拡大の影響で、対面インタビューの実施が非常に困難になった。特に相手が難聴者である場合、Web 面談では聞き取りに問題が発生することが多く、手話通訳者や要約筆記者などを介在させても自然な形でインタビューを行うことが難しい。そのような中、兵庫県立聴覚障害者情報提供センターの協力を得て、11 名の難聴者に対し、2 回に分けた形でグループインタビューを実施する事が出来たが、参加者の年齢が全て 50 歳代以上であることで、回答に一定の偏りが発生している可能性を否定できない。したがって、インタビュー調査においても質問紙調査と同様、回答者属性が平準化出来る形でサンプル数を拡大して行く必要がある。なお、今回のインタビュー回答者には来年度以降の継続調査にも同意頂いていることから、経時による QOL 意識変化について、来年度以降も追跡をして行く予定である。また、難聴非自覚者に対しても同様のインタビューを実施し、難聴自覚者の視点と比較分析することで、難聴者の QOL 向上のためのより明確な示唆を得ることが出来ると思われる。

また、第 8 章で提示した難聴者 QOL の測定質問紙(表 47)について検証を行う必要がある。来年度以降のフォーカスグループへの継続調査の中で、今回考案した質問紙調査の試行を行って項目の妥当性を検証し、その後の拡大調査へ適用したいと考えている。

以上、本研究のまとめと今後の課題について述べた。第 7 章のインタビューの考察でも指摘したように、日本人は自身の難聴を開示したがない傾向があり、これは難聴福祉に関する議論が活発に行われない要因にもなっていると考えられる。しかし、WHO 報告によれば、難聴を患う人が今後も増加の一途を辿るとしており、先進国の中でもとりわけ早くから超高齢化社会に突入した日本では、加齢性を含む難聴者人口が急激に増加すると予想される。難聴は単に当事者のきこえの能力が衰えたと言うだけではなく、QOL を低下させ、社会参画意識を失わせ、更に認知症発症の要因となる事も分かってきた。難聴と認

知症との関連について本研究では踏み込まないが、その前段として当事者の QOL 低下を防ぎ、難聴であってもそれを意識することのない社会の構築を目指すことは、2022 年の時点で 2,000 万人を超えるという見方もある日本の難聴者予備軍にとって意義の有ることだと考える。医療、福祉、官民の難聴者福祉に携わる人々が、社会モデルの視点をもって業界業務の垣根を越えた難聴者 QOL に関する議論を行ってゆくことが、これからの日本の難聴者福祉に望まれることではないかと考える。

最後に、耳が聞こえないことが障害と認識されていない社会が実在していた事例を紹介しておきたい。

アメリカ合衆国ボストンの南に位置するマーサズ・ヴィンヤード島、この島では 20 世紀初頭まで遺伝性の聴覚障害による先天性ろう者の出生比率が非常に高い比率を示していた³¹。この島の人びとの生活を詳細に調査したグロース(2022)によれば、この島の人びとは誰一人ろうをハンディキャップとは考えておらず、それどころか健聴者もほとんどの人が手話を使いこなしてろう者とコミュニケーションを取っていた。つまり、この島ではろうは髪の色や身長などと同じような個性の一つとして受け入れられており、健聴者と同じ生活を営んでいた。ろう者と健聴者の垣根があいまいになり、あるいはほとんど無い社会が在りうることをヴィンヤード島は示している。グロースはこう述べる。

ヴィンヤード島から引き出せる最も重要な教訓は、共同体が障害者を受け入れる努力をおしまなければ、障害者はその共同体の正規の有益な構成員になれるということである。社会は万人に適応するため、多少であれ自ら変わらなければならないのである。

本論文では、難聴を社会モデルの枠組みで捉え、難聴当事者の QOL の向上は社会的視点から議論される事が重要であると主張してきた。ヴィンヤード島の例が社会における難聴者の理想像であると軽々に述べることは出来ないが、社会が適応することによって、身体的なハンディキャップが取り除かれ得る現実的な示唆を与えてくれると言えるだろう。これからの日本の社会において、難聴は特別な障害ではなく、例えば老眼や、あるいは虫歯のような、ありふれた症状となってゆくかも知れない。しかし、その状況が当事者に与える影響は、老眼や虫歯とは比較にならない深刻さを孕んでいる。しかし、この深刻さを生み出す要因の大半は社会の側にある。したがって、いま、社会的観点から難聴者の QOL を議論することは、今後、日本の多くの人びとの生き活きとした生活と社会をつくってゆくためにも、喫緊、かつ重要な課題であると考ええる。

³¹ 先天性ろう者の割合は 155 人に一人(島内の村によっては 25 人に一人。同時期の北米全体では 5728 人に一人)

参考文献

- Adibi, Saiyidi Mohd Azizi Bin Mohd, et al. "The quality of life in hearing impaired adolescents after hearing aid application." *Med J Malaysia* 68.4 (2013): 315.
- Adrait, Arnaud, et al. "Do hearing aids influence behavioral and psychological symptoms of dementia and quality of life in hearing impaired Alzheimer's disease patients and their caregivers?" *Journal of Alzheimer's Disease* 58.1 (2017):109-121.
- Akram B, Nawaz J, Rafi Z, Akram A. "Social exclusion, mental health and suicidal ideation among adults with hearing loss: protective and risk factors." *J Pak Med Assoc.*;68(3) (2018):388-393.
- Ambert-Dahan, E., et al. "Evaluation of the impact of hearing loss in adults: validation of a quality of life questionnaire." *European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases* 135.1 (2018): 25-31.
- Anmyr L, Olsson M, Larson K, Freijd A. "Children with hearing impairment--living with cochlear implants or hearing aids." *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2011;75(6):844-849.
- Aras I, Stevanovic R, Vlahovic S, Stevanovic S, Kolaric B, Kondic L. "Health related quality of life in parents of children with speech and hearing impairment." *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78(2):323-329.
- Arnold, Michelle L., Kathryn Hyer, and Theresa Chisolm. "Medicaid hearing aid coverage for older adult beneficiaries: a state-by-state comparison." *Health Affairs* 36.8 (2017): 1476-1484.
- Baek, Min Kwan, et al. "Health-related quality of life in Korean adults with hearing impairment: the Korea National Health and nutrition examination survey 2010 to 2012." *PloS one* 11.10 (2016)
- Bainbridge, Kathleen E., and Margaret I. Wallhagen. "Hearing loss in an aging American population: extent, impact, and management." *Annual review of public health* 35 (2014): 139-152.
- Barbara, Maurizio, et al. "Hearing and quality of life in a south European BAHA population." *Acta oto-laryngologica* 130.9 (2010): 1040-1047.
- Barker, Fiona, Lou Atkins, and Simon de Lusignan. "Applying the COM-B behavior model and behaviour change wheel to develop an intervention to improve hearing-aid use in adult auditory rehabilitation." *International journal of audiology* 55.sup3 (2016): 90-98.

- Barker, Fiona, Simon de Lusignan, and Cooke Deborah. "Improving collaborative behaviour planning in adult auditory rehabilitation: development of the I-PLAN intervention using the behaviour change wheel." *Annals of Behavioral Medicine* 52.6 (2018): 489-500.
- Barton, Garry R., et al. "Hearing-impaired children in the United Kingdom, II: Cochlear implantation and the cost of compulsory education." *Ear and hearing* 27.2 (2006): 187-207.
- Bazargan, Mohsen, Richard S. Baker, and Shahrzad H. Bazargan. "Sensory impairments and subjective well-being among aged African American persons." *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 56.5 (2001): 268-278.
- Bess, Fred H. "The role of generic health-related quality of life measures in establishing audiological rehabilitation outcomes." *Ear and hearing* 21.4 Suppl (2000): 74-79.
- Blustein, Jan, and Barbara E. Weinstein. "Opening the market for lower cost hearing aids: regulatory change can improve the health of older Americans." *American journal of public health* 106.6 (2016): 1032-1035.
- Brajša-Žganec, Andreja, Marina Merkaš, and Iva Šverko. "Quality of life and leisure activities: How do leisure activities contribute to subjective well-being?" *Social indicators research* 102.1 (2011): 81-91.
- Bray, Nathan, et al. "Perceptions of the impact of disability and impairment on health, quality of life and capability." *BMC research notes* 12.1 (2019): 1-6.
- Brian Taylor, "Ideas into action: Unbundling services and individualizing patient care.", *Audiology Online*, Article 12871 (2014).
- Burger, Thorsten, et al. "Psychic stress and quality of life in parents during decisive phases in the therapy of their hearing-impaired children." *Ear and hearing* 27.4 (2006): 313-320.
- Byrne, Julianne, et al. "PanCareLIFE: The scientific basis for a European project to improve long-term care regarding fertility, ototoxicity and health-related quality of life after cancer occurring among children and adolescents." *European journal of cancer* 103 (2018): 227-237.
- Cacciatore, Francesco, et al. "Quality of life determinants and hearing function in an elderly population: Osservatorio Geriatrico Campano Study Group." *Gerontology* 45.6 (1999): 323-328.
- Camfield, Laura, and Suzanne M. Skevington. "On subjective well-being and quality of life." *Journal of health psychology* 13.6 (2008): 764-775.

- Carabellese, Corrado, et al. "Sensory impairment and quality of life in a community elderly population." *Journal of the American Geriatrics Society* 41.4 (1993): 401-407.
- Carlsson, Per-Inge, et al. "Severe to profound hearing impairment: quality of life, psychosocial consequences and audiological rehabilitation." *Disability and rehabilitation* 37.20 (2015): 1849-1856.
- Carniel, Camila Zorzetto, et al. "Implications of using the hearing aids on quality of life of elderly." *CoDAS*. Vol. 29. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.
- Chew, H. S., and S. Yeak. "Quality of life in patients with untreated age-related hearing loss." *The Journal of Laryngology & Otology* 124.8 (2010): 835-841.
- Chia, Ee-Munn, et al. "Association between vision and hearing impairments and their combined effects on quality of life." *Archives of ophthalmology* 124.10 (2006): 1465-1470.
- Choi, Ji Eun, et al. "A personal sound amplification product compared to a basic hearing aid for speech intelligibility in adults with mild-to-moderate sensorineural hearing loss." *Journal of Audiology & Otology* 24.2 (2020): 91.
- Cieśla, Katarzyna, Monika Lewandowska, and Henryk Skarżyński. "Health-related quality of life and mental distress in patients with partial deafness: preliminary findings." *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 273.3 (2016): 767-776.
- Ciorba, Andrea, et al. "The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults." *Clinical interventions in aging* 7 (2012): 159.
- Cohen, Gerald A. "Equality of what? On welfare, goods and capabilities." *Recherches Économiques de Louvain/Louvain Economic Review* 56.3-4 (1990): 357-382.
- Cohen, Seth M., et al. "Quality of life in hearing-impaired adults: the role of cochlear implants and hearing aids." *Otolaryngology—Head and Neck Surgery* 131.4 (2004): 413-422.
- Contrera, Kevin J., et al. "Quality of life after intervention with a cochlear implant or hearing aid." *The Laryngoscope* 126.9 (2016): 2110-2115.
- Contrera, Kevin J., et al. "Quality of life after intervention with a cochlear implant or hearing aid." *The Laryngoscope* 126.9 (2016): 2110-2115.
- Cooper Jr, J. C. "Health and Nutrition Examination Survey of 1971-75: Part II. Tinnitus, subjective hearing loss, and well-being." *Journal of the American Academy of Audiology* 5.1 (1994): 37-43.
- Crowson, Matthew G., et al. "Quality of life and cost-effectiveness of cochlear implants: a

- narrative review.” *Audiology and Neurotology* 22.4-5 (2017): 236-258.
- Czerniejewska-Wolska, Hanna, et al. “Quality of life and hearing after cochlear implant placement in patients over 60 years of age.” *Otolaryngol Pol* 69.4 (2015): 34-39.
- Dalton, Dayna S., et al. “The impact of hearing loss on quality of life in older adults.” *The gerontologist* 43.5 (2003): 661-668.
- Dammeyer, Jesper, Madeleine Chapman, and Marc Marschark. “Experience of hearing loss, communication, social participation, and psychological well-being among adolescents with cochlear implants.” *American annals of the deaf* 163.4 (2018): 424-439.
- Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037995163/>, (2021 年 9 月 5 日アクセス).
- Domellöf, Erik, Ludmilla Hedlund, and Pia Ödman. “Health-related quality of life of children and adolescents with functional disabilities in a northern Swedish county.” *Quality of life research* 23.6 (2014): 1877-1882.
- Dursun, Onur Burak, et al. “The effect of ice skating on psychological well-being and sleep quality of children with visual or hearing impairment.” *Disability and rehabilitation* 37.9 (2015): 783-789.
- EHIMA(2018), “EUROTRAK France 2018”,https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2018/07/EuroTrak_2018_FRANCE.pdf, (2021 年 11 月 27 日アクセス).
- EHIMA(2018), “EUROTRAK Germany 2018”, https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2018/06/EuroTrak_2018_GERMANY.pdf, (2021 年 11 月 27 日アクセス).
- EHIMA(2018), “EUROTRAK Italy 2018” ,https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2018/11/EuroTrak_2018_ITALY.pdf, (2021 年 11 月 27 日アクセス).
- EHIMA(2018), “EUROTRAK Norway 2019”, https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2019/05/EuroTrak_2019_NORWAY.pdf, (2021 年 11 月 27 日アクセス).
- EHIMA(2018), “EUROTRAK Switzerland 2018”, <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2020/06/EuroTrak-2018-SWITZERLAND.pdf>, (2021 年 11 月 27 日アクセス).
- EHIMA(2018), “EUROTRAK UK 2018”, <https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2020/06/EuroTrak-2018-SWITZERLAND.pdf>

- content/uploads/2021/02/EuroTrak_2018_UK.pdf, (2021 年 11 月 27 日アクセス).
- Espmark, Ann-Kristin Karlsson, et al. "The two faces of presbycusis: hearing impairment and psychosocial consequences: Los dos rostros de la presbiacusia: Impedimento auditivo y consecuencias psicosociales." *International journal of audiology* 41.2 (2002): 125-135.
- European Commission, *Beyond GDP: Measuring progress, true wealth and the well-being of nations.*, 2007, https://ec.europa.eu/environment/beyond_gdp/proceedings_en.html
- Faber, C. E., and A. M. Grøntved. "Cochlear implantation in adults. Results and significance for communication and quality of life." *Ugeskrift for Laeger* 162.7 (2000): 927-931.
- Fifer, Robert C. "Hearing Aid Reimbursement: A Discussion of Influencing Factors." *Seminars in Hearing*. Vol. 41. No. 01. Thieme Medical Publishers, 2020.
- Fischer, Mary E., et al. "Multiple sensory impairment and quality of life." *Ophthalmic epidemiology* 16.6 (2009): 346-353.
- Fisher, Diana, et al. "Impairments in hearing and vision impact on mortality in older people: the AGES-Reykjavik Study." *Age and ageing* 43.1 (2014): 69-76.
- Fisher, Diana, et al. "Impairments in hearing and vision impact on mortality in older people: the AGES-Reykjavik Study." *Age and ageing* 43.1 (2014): 69-76.
- Gill Livingston, Andrew Sommerlad, Vasiliki Orgeta, Sergi G Costafreda, Jonathan Huntley, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Eric B Larson, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider, Geir Selbæk, Linda Teri, Naaheed Mukadam (2017) "Dementia prevention, intervention, and care" *The Lancet Commissions* vol. 390, Issue 10113, 2673-2734.
- GOETZINGER, CP, and GO PROUD. "Severe early deafness; its effect upon an individual's mental and emotional well-being." *The Journal of the Kansas Medical Society* 60 (1959): 393-398.
- Gopinath, Bamini, et al. "Hearing handicap, rather than measured hearing impairment, predicts poorer quality of life over 10 years in older adults." *Maturitas* 72.2 (2012): 146-151.
- Gopinath, Bamini, et al. "Hearing-impaired adults are at increased risk of experiencing emotional distress and social engagement restrictions five years later." *Age and Ageing* 41.5 (2012): 618-623.
- Grimby, A., and A. Ringdahl. "Does having a job improve the quality of life among post-

- lingually deafened Swedish adults with severe-profound hearing impairment?." *British Journal of Audiology* 34.3 (2000): 187-195.
- Guthrie, Dawn M., et al. "The health and well-being of older adults with dual sensory impairment (DSI) in four countries." *PloS one* 11.5 (2016).
- Hallberg, Lillemor R-M., Ulrika Hallberg, and Sophia E. Kramer. "Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment." *Disability and rehabilitation* 30.3 (2008): 203-212.
- Hallberg, LR-M., et al. "Psychological general well-being (quality of life) in patients with cochlear implants: Importance of social environment and age: Bienestar psicológico general (calidad de vida) en pacientes con implantes cocleares: importancia del ambiente social y de la edad." *International journal of audiology* 44.12 (2005): 706-711.
- Harada, Sei, et al. "Gender difference in the relationships between vision and hearing impairments and negative well-being." *Preventive medicine* 47.4 (2008): 433-437.
- Härkönen, Kati, et al. "Quality of life and hearing eight years after sudden sensorineural hearing loss." *The Laryngoscope* 127.4 (2017): 927-931.
- Hearing loss due to recreational exposure to loud sounds : A review. Geneva : World Health Organization ; 2015, (2016)
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2022). *World Happiness Report 2022*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helvik, Anne-Sofie, Geir Jacobsen, and Lillemor RM Hallberg. "Psychological well-being of adults with acquired hearing impairment." *Disability and rehabilitation* 28.9 (2006): 535-545.
- Hogan, Anthony, et al. "Higher social distress and lower psycho-social wellbeing: examining the coping capacity and health of people with hearing impairment." *Disability and rehabilitation* 37.22 (2015): 2070-2075.
- Hughes, Sarah E., et al. "Patient-reported outcome measures (PROMs) for assessing perceived listening effort in hearing loss: protocol for a systematic review." *BMJ open* 7.5 (2017).
- Hyams, Adriana V., Marcia Hay - McCutcheon, and Forrest Scogin. "Hearing and quality of life in older adults." *Journal of clinical psychology* 74.10 (2018): 1874-1883.

- Ishine, Masayuki, Kiyohito Okumiya, and Kozo Matsubayashi. "A close association between hearing impairment and activities of daily living, depression, and quality of life in community - dwelling older people in Japan." *Journal of the American Geriatrics Society* 55.2 (2007): 316-317.
- IuI, Podkrytov. "Current status and aspects of solving issues of sanitary and epidemiological well-being at the facilities of railway transport in Russia." *Gigiena i Sanitariia* 5 (2012): 37-40.
- Jaiyeola, Mofadeke T., and Adebolajo A. Adeyemo. "Quality of life of deaf and hard of hearing students in Ibadan metropolis, Nigeria." *PloS one* 13.1 (2018).
- JHIMA(2018), "JAPANTRAK 2018",https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2018/11/JAPAN_Trak18.pdf, (2021 年 11 月 27 日アクセス).
- Joint AEA, EFHOH, EHIMA (2020), "Getting the numbers right on Hearing Loss, Hearing Care and Hearing Aid Use in Europe", Joint AEA_EFHOH_EHIMA report, June.
- Joo, Young-Hoon, Kyung-do Han, and Kyung Ho Park. "Association of hearing loss and tinnitus with health-related quality of life: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey." *PloS one* 10.6 (2015).
- Joore, Manuela A., et al. "Societal effects of hearing aid fitting among the moderately hearing impaired: Efectos sociales de la adaptación de auxiliares auditivos en pacientes con impedimentos auditivos moderados." *International Journal of Audiology* 42.3 (2003): 152-160.
- Jorge, Bianca Miguel, Cilmaria Cristina Alves da Costa Levy, and Lídio Granato. "Cultural adaptation quality of family life scale for the Brazilian Portuguese." *Codas*. Vol. 27. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2015.
- Keilmann, Annerose, Annette Limberger, and Wolf J. Mann. "Psychological and physical well-being in hearing-impaired children." *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 71.11 (2007): 1747-1752.
- Kelly-Campbell, Rebecca J., and Samuel R. Atcherson. "Perception of quality of life for adults with hearing impairment in the LGBT community." *Journal of communication disorders* 45.5 (2012): 367-377.
- Kiely, Kim M., et al. "Estimating the years lived with and without age-related sensory impairment." *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*

- 71.5 (2016): 637-642.
- Kitterick, Pádraig T., and Melanie A. Ferguson. "Hearing aids and health-related quality of life in adults with hearing loss." *Jama* 319.21 (2018): 2225-2226.
- Kushalnagar, Poorna, et al. "Conceptual model for quality of life among adults with congenital or early deafness." *Disability and health journal* 7.3 (2014): 350-355.
- Lailach, S., et al. "State of the art of quality-of-life measurement in patients with chronic otitis media and conductive hearing loss." *HNO* 66.8 (2018): 578-589.
- Lailach, Susen, et al. "Living with otosclerosis: disease-specific health-related quality-of-life measurement in patients undergoing stapes surgery." *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 275.1 (2018): 71-79.
- Langereis, Margreet, and Anneke Vermeulen. "School performance and wellbeing of children with CI in different communicative–educational environments." *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 79.6 (2015): 834-839.
- Lee, Paul, James P. Smith, and Raynard Kington. "The relationship of self-rated vision and hearing to functional status and well-being among seniors 70 years and older." *American journal of ophthalmology* 127.4 (1999): 447-452.
- Lehane, Christine M., Jesper Dammeyer, and Peter Elsass. "Sensory loss and its consequences for couples' psychosocial and relational wellbeing: an integrative review." *Aging & mental health* 21.4 (2017): 337-347.
- Lin, Frank R., et al. "Hearing loss and incident dementia." *Archives of neurology* 68.2 (2011): 214-220.
- Liu, Zuyun, et al. "Visual impairment, but not hearing impairment, is independently associated with lower subjective well-being among individuals over 95 years of age: A population-based study." *Archives of gerontology and geriatrics* 62 (2016): 30-35.
- Livingston, Gill, et al. "Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission." *The Lancet* 396.10248 (2020): 413-446.
- Looi, Valerie, et al. "Quality-of-life outcomes for adult cochlear implant recipients in New Zealand." *NZ Med J* 124.1340 (2011): 21-34.
- Looi, Valerie, Zheng Zheng Lee, and Jenny HY Loo. "Quality of life outcomes for children with hearing impairment in Singapore." *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 80 (2016): 88-100.
- Lopez, Derrick, et al. "Falls, injuries from falls, health related quality of life and mortality in

- older adults with vision and hearing impairment—is there a gender difference?” *Maturitas* 69.4 (2011): 359-364.
- Lotfi Yones, et al. et al., (2009). “Quality of life improvement in hearing-impaired elderly people after wearing a hearing aid.”, *Archives of Iranian Medicine*, Volume 12, Number 4, July, 365-370.
- Lundman, Lars, et al. “Hearing in patients operated unilaterally for otosclerosis. Self-assessment of hearing and audiometric results.” *Acta oto-laryngologica* 119.4 (1999): 453-458.
- Magilvy, Joan K. “Quality of life of hearing-impaired older women.” *Nursing Research* (1985).
- Manchaiah, Vinaya. “Role of self-reported hearing disability and measured hearing sensitivity in understanding participation restrictions and health-related quality of life: a study with hundred and three older adults with hearing loss.” *Clinical otolaryngology: official journal of ENT-UK; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery* 42.4 (2017): 924-926.
- Maronick, Thomas J., Sandra E. Gleason, and M. Ronald Stiff. “The Impact of Providers on Consumer Satisfaction and Price in Hearing Aid Purchases.” *Journal of Public Policy & Marketing* 8.1 (1989): 81-92.
- Meyer, Abby, et al. “Quality of life in youth with severe to profound sensorineural hearing loss.” *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery* 139.3 (2013): 294-300.
- Meyer, Jill M., and Susan Kashubeck-West. “Well-being of individuals with late-deafness.” *Rehabilitation Psychology* 58.2 (2013): 124-136.
- Mileshina, N. A., et al. “The impact of implantable technologies on the quality of life in the patients with hearing loss.” *Vestnik Otorinolaringologii* 81.6 (2016): 22-24.
- Mitchell, Paul Mark, et al. “Are quality-adjusted life years a good proxy measure of individual capabilities?” *Pharmacoeconomics* 35.6 (2017): 637-646.
- Mitchell, Paul Mark, et al. “The relative impacts of disease on health status and capability wellbeing: a multi-country study.” *PloS one* 10.12 (2015).
- Mondelli, Maria Fernanda Capoani Garcia, and Patrícia Jorge Soalheiro de Souza. “Quality of life in elderly adults before and after hearing aid fitting.” *Brazilian journal of otorhinolaryngology* 78.3 (2012): 49-56.
- Moser, Sarah, Wolfgang Luxenberger, and Wolfgang Freidl. “The influence of social support

- and coping on quality of life among elderly with age-related hearing loss." *American Journal of Audiology* 26.2 (2017): 170-179.
- Mulrow, Cynthia D., et al. "Association between hearing impairment and the quality of life of elderly individuals." *Journal of the American Geriatrics Society* 38.1 (1990): 45-50.
- Mulrow, Cynthia D., et al. "Quality-of-life changes and hearing impairment: a randomized trial." *Annals of internal medicine* 113.3 (1990): 188-194.
- Niemensivu, Riina, et al. "Health-related quality of life in adults with hearing impairment before and after hearing-aid rehabilitation in Finland." *International journal of audiology* 54.12 (2015): 967-975.
- Nussbaum. M. & Sen. A(Eds.), *The Quality of Life*, Oxford University Press, 1993.
- Oliver, Michael. *Understanding disability: From theory to practice*. St Martin's Press. (1996).
- Olusanya, Bolajoko O., et al. "Early detection of infant hearing loss: Current experiences of health professionals in a developing country." *Acta Paediatrica* 95.10 (2006): 1300-1302.
- Parving, Agnete, et al. "Some Experiences with Hearing Disability/Handicap and Quality of Life Measures: Algunas experiencias con discapacidad/desventaja auditiva y medidas de calidad de vida." *Audiology* 40.4 (2001): 208-214.
- Patrick, Donald L., et al. "Validation of a quality-of-life measure for deaf or hard of hearing youth." *Otolaryngology--Head and Neck Surgery* 145.1 (2011): 137-145.
- Payling, Kilmeny J. "A hazard we can no longer ignore. Effects of excessive noise on wellbeing." *Professional Nurse (London, England)* 9.6 (1994): 418-420.
- Picou, Erin M. "MarkeTrak 10 (MT10) Survey Results Demonstrate High Satisfaction with and Benefits from Hearing Aids." *Seminars in hearing* vol. 41,1 (2020): 21-36.
- Preminger, Jill E., and Suzanne Meeks. "The Hearing Impairment Impact–Significant Other Profile (HII-SOP): A tool to measure hearing loss-related quality of life in spouses of people with hearing loss." *Journal of the American Academy of Audiology* 23.10 (2012): 807-823.
- Privado, Jesús, Luis Carrasco, and Rocío Durán. "Hearing loss: Stigma consciousness, quality of life and social identity." *The Spanish journal of psychology* 22 (2019).
- Rachakonda, Tara, et al. "Validity, discriminative ability, and reliability of the hearing - related quality of life questionnaire for adolescents." *The Laryngoscope* 124.2 (2014): 570-

578.

- Rajendran, Venkadesan, Finita Glory Roy, and Deepa Jeevanantham. "Postural control, motor skills, and health-related quality of life in children with hearing impairment: a systematic review." *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 269.4 (2012): 1063-1071.
- Redfors, Ylva Dahlin, et al. "Hearing-related, health-related quality of life in patients who have undergone otosclerosis surgery: A long-term follow-up study." *International Journal of Audiology* 54.2 (2015): 63-69.
- Ribeiro, Urssula Aparecida Santos Leal, Valquíria Conceição Souza, and Stela Maris Aguiar Lemos. "Quality of life and social determinants in individual hearing AIDS users." *CoDAS*. Vol. 31. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2019).
- Ringdahl, Anders, and Agneta Grimby. "Severe-profound hearing impairment and health-related quality of life among post-lingual deafened Swedish adults." *Scandinavian audiology* 29.4 (2000): 266-275.
- Rudin, Rolf, and Kurt Svärdsudd. "Otitis Media and Well-being in a Male Population in Gothenburg: The Study of Men Born in 19 J3." *Acta otolaryngologica* 104.5-6 (1987): 454-462.
- Rumalla, Kavelin, Adham M. Karim, and Timothy E. Hullar. "The effect of hearing aids on postural stability." *The Laryngoscope* 125.3 (2015): 720-723.
- Ruta, Danny, Laura Camfield, and Cam Donaldson. "Sen and the Art of Quality of Life Maintenance: Towards a General Theory of Quality of Life and Its Causation." *The Journal of Socio-Economics* 36.3 (2007): 397-423.
- Saito, Hideyuki, et al. "Hearing handicap predicts the development of depressive symptoms after 3 years in older community - dwelling Japanese." *Journal of the American Geriatrics Society* 58.1 (2010): 93-97.
- Sato, Minako, et al. "Evaluation of the quality of life in sudden deafness patients by HHIA (Hearing Handicap Inventory) and questionnaire." *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho* 108.12 (2005): 1158-1164.
- Scherer, Marcia J., and D. Robert Frisina. "Characteristics associated with marginal hearing loss and subjective well-being among a sample of older adults." *Journal of rehabilitation research and development* 35 (1998): 420-426.
- Sen Amartya K. 1985, *Commodities and Capabilities*, 鈴村 興太郎訳, 『福祉の経済学——

- 財と潜在能力』，岩波書店，1988.
- Sen Amartya K. Capability and Well-Being. In *The Quality of Life*. : Oxford University Press, 1993.
- Sen Amartya K. Equality of What? THE TANNER LECTURE ON HUMAN VALUES, Delivered at Stanford University, May 22, 1979.
- Sen Amartya K. Rationality and Social Choice. *American Economic Review*. (1995).85.
- Sen Amartya. "The Possibility of Social Choice." *American Economic Review*, 89 (3): (1999). 349-378.
- Seydel, Claudia, et al. "Three years later: report on the state of well-being of patients with chronic tinnitus who underwent modified tinnitus retraining therapy." *Audiology and Neurotology* 20.1 (2015): 26-38.
- Shapiro, Irving. "Hearing aid fitting by prescription." *Audiology* 15.2 (1976): 163-173.
- Škrbić, Renata, et al. "Impact of hearing impairment on quality of life of adolescents." *Medicinski pregled* 66.1-2 (2013): 32-39.
- Stijnen, Mandy MN, et al. "Detected health and well-being problems following comprehensive geriatric assessment during a home visit among community-dwelling older people: who benefits most?" *Family practice* 31.3 (2014): 333-340.
- Tafforeau, Jean, and Stefaan Demarest. "The impact of hearing disability on well-being and health." *Sozial-und Präventivmedizin* 46.5 (2001): 335-343.
- Tambs, Kristian. "Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being: results from the Nord-Trøndelag Hearing Loss Study." *Psychosomatic medicine* 66.5 (2004): 776-782.
- Tatović, Milica, et al. "The impact of hearing loss on the quality of life in adults." *Srpski Arhiv za celokupno lekarstvo* 139.5-6 (2011): 286-290.
- Tomioka, Kimiko, et al. "The Hearing Handicap Inventory for Elderly-Screening (HHIE-S) versus a single question: reliability, validity, and relations with quality of life measures in the elderly community, Japan." *Quality of Life Research* 22.5 (2013): 1151-1159.
- Tretbar, K., et al. "Quality of life and depression in hearing-impairment: a German survey." *HNO* 67.1 (2019): 36-44.
- Tsuruoka, Hiromi, et al. "Hearing impairment and quality of life for the elderly in nursing

- homes.” *Auris Nasus Larynx* 28.1 (2001): 45-54.
- Tveiten, Oystein Vesterli, et al. “Audiovestibular handicap and quality of life in patients with vestibular schwannoma and “excellent” hearing.” *Neurosurgery* 80.3 (2017): 386-392.
- Tyrrell, Jessica, et al. “Mental health and Subjective well-being of individuals with Meniere’s: cross-sectional analysis in the UK biobank.” *Otology & Neurotology* 36.5 (2015): 854-861.
- Valente, Michael, and Aryn M. Amlani. “Cost as a barrier for hearing aid adoption.” *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery* 143.7 (2017): 647-648.
- van Brink, Job, and Marie Gisselsson-Solen. “Quality of life in Swedish children receiving grommets–An analysis of pre-and postoperative results based on a national quality register.” *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 120 (2019): 44-50.
- van Driessche, Anne, et al. “Psychological well-being of parents and family caregivers of children with hearing impairment in south India: Influence of behavioural problems in children and social support.” *International Review of Psychiatry* 26.4 (2014): 500-507.
- Vermeire, Katrien, et al. “Good speech recognition and quality-of-life scores after cochlear implantation in patients with DFNA9.” *Otology & Neurotology* 27.1 (2006): 44-49.
- Vermeire, Katrien, et al. “Quality-of-life benefit from cochlear implantation in the elderly.” *Otology & Neurotology* 26.2 (2005): 188-195.
- Vinaya K. C., Manchaiah & Dafydd Stephens “Perspectives on defining ‘hearing loss’ and its consequences” *Hearing, Balance and Communication*, 11:1, (2013): 6-16.
- Vuorialho, Arja, Petri Karinen, and Martti Sorri. “Effect of hearing aids on hearing disability and quality of life in the elderly: Efecto de los auxiliares auditivos (AA) en la discapacidad auditiva y la calidad de vida de los ancianos.” *International Journal of Audiology* 45.7 (2006): 400-405.
- While A. “Address hearing loss and improve wellbeing.” *Br J Community Nurs.*;23 (2) (2018):102.
- White, Barbara. “Disaster relief for deaf persons: Lessons from Hurricanes Katrina and Rita.” *Review of Disability Studies: An International Journal* 2.3, 2006.
- WHO fact sheet(2018), Deafness and hearing loss, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>,(2019 年 11 月 7 日アクセス)
- WHO(2021), “Sensory Functions, Disability and Rehabilitation: World report on

- hearing”, <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing> (2021 年 11 月 27 日アクセス)
- Wong, Lena LN, and Lai Ki Cheng. “Quality of life in older Chinese-speaking adults with hearing impairment.” *Disability and rehabilitation* 34.8 (2012): 655-664.
- Yang, Yaling, Louise Longworth, and John Brazier. “An assessment of validity and responsiveness of generic measures of health-related quality of life in hearing impairment.” *Quality of life research* 22.10 (2013): 2813-2828.
- Zarenoue, Reza, and Torbjörn Ledin. “Quality of life in patients with tinnitus and sensorineural hearing loss.” *Bent* 10.1 (2014): 41-51.
- Zhang, Shiran, et al. “Self-reported hearing, vision and quality of life: Older people in New Zealand.” *Australasian journal on ageing* 35.2 (2016): 98-105.
- アマルティア・セン, 平等の再検討, 池本 幸生訳, 野上 裕生訳, 佐藤 仁訳, 岩波書店, 1999
- アマルティア・セン, 福祉の経済学, 鈴木興太郎訳, 岩波新書, 1988
- 伊藤 裕子, 相良 順子, 池田 政子, 川浦 康至, 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. *心理学研究*, 74(3) (2003):276-281.
- 今井 博久, 2025 年問題とは何か：公衆衛生が直面する問題の諸相, 『保健医療科学』, Vol.65 No.1, (2016):2-8
- 上野千鶴子, ケアの社会学, 太田出版, 2011
- 内田 育, 聴覚の低下と認知症 (特集 感覚機能の低下と認知症), *老年精神医学雑誌*, 30(2): (2019):156-161.
- 内田 育恵, 杉浦 彩子, 中島 務, 安藤富士子, 下方 浩史, 全国高齢難聴者数推計と 10 年後の年齢別難聴発症率, 一老化に関する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA) より, 『日本老年医学会雑誌』 49 巻 2 号(2012):3.
- 内田 育恵, 中年期以降の‘Hear well’の重要性. *日本耳鼻咽喉科学会会報*, 122(5) (2019):744-749.
- 圓増 文, 共通の価値に基づく QOL 概念の再検討, *生命倫理* 24.1 (2014):4-14.
- 大島 あゆみ, 宮中 めぐみ, 泉 キヨ子ほか, 老人性難聴をもちながら地域で暮らす高齢者の体験の意味, *老年看護学*, 10(1) (2005):53-61.
- 小笠原 春菜, ケイパビリティ・アプローチの再検討—自由と必要, *千葉大学人文社会科学 研究* 17 (2008):165-181.

- 小川 郁男, 高齢者聴覚検診体制の確立-難聴は寝たきりや認知症のリスク要因, 埼玉県医学会雑誌, 41 (2006):269-278.
- 岡 恵子, 大本 純子, 川端 智子, 聴覚障害者情報提供施設に所属する言語聴覚士の実態調査, 言語聴覚研究 18 巻 3 号 (2021).
- 岡崎 宏, 新田 清一, 鈴木 大介, 上野 恵, 坂本 耕二, 山田 浩之, 鈴木法臣, 栃木県における中等度難聴児への補聴器交付について, Audiology Japan, 54(1) (2011):63-69.
- 河村 ちひろ, 河野 康德, 福祉用具の供給システムに関する研究--補聴器供給における QOL 向上策を中心として, 新潟青陵大学紀要, (7) (2007):87-99.
- 河村 ちひろ, 河野 康德, 補聴器装用と QOL--評価尺度のための予備的検討, 新潟青陵大学紀要, (6) (2006):79-87.
- 川上 紀, 福田 章, 老人ホーム利用高齢者の聴力測定と認知機能の関連性についての検討: 高齢認知症者の補聴器装用の手掛かりに向けて, 川崎医療福祉学会誌, 24(2) (2015):157-164.
- 厚生省大臣官房障害保健福祉部, 障害者・児施設のサービス共通評価基準, 2012
- 厚生労働省, 経済産業省, 『認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて~』, 2015
- 後藤 玲子, 研究委員会報告 アマルティア・センの潜在能力アプローチと社会保障, 東京: 連合総合生活開発研究所, (149) (2001):18-25
- 後藤 玲子, 正義の経済哲学: ロールズとセン, 東洋経済新報社, 2002
- 小林 留美, 花房 伸子, 坂田 典子, 白井 智子, 「軽・中等度難聴児に対する三重県聴覚障害児補聴器購入費用助成事業の 5 年間の経過」, Audiology Japan, 55 (2012):198-204
- 坂本 秀樹, 当事者の主体性と“ケイパビリティ”から考える難聴者福祉の課題, 社会保険旬報, No.2793 (2020):18-24.
- 坂本 秀樹, 永松 陽明, 安川 文朗, 難聴者の福祉と生活の質の評価に関する先行研究メタ分析, 厚生 の 指標, 第 68 巻第 6 号 (2021):36-42.
- 坂本 秀樹, 安川 文朗, 日本の補聴器ビジネスに関する一考察, 医療と社会, 32(3) (2022):405-417.
- 佐々木 亘, ケイパビリティのリストーマーサ・C・ヌスバウムのケイパビリティ・ア

- ブローチー, 鹿児島純心女子短期大学研究紀要, 第 49 号 (2019):15-30.
- 佐治 直樹, 難聴と認知症に関する臨床研究:補聴器を用いた認知症予防への展望, *Audiology Japan*, 64(1) (2021):45-53.
- 佐渡ほか, わが国における認知症の経済的影響に関する研究 —平成 26 年度 総括・分担研究報告書(2015), 平成 26 年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業
- 佐藤 元, 医療分野における生活の質(QOL)測定—QOL の概念, 歴史的背景と現在の課題, *医学のあゆみ*, 213.2 (2005):113-117.
- 佐藤 輝幸, 中澤 操, 高橋 辰, 石川和夫, 秋田県難聴児補聴器購入費助成事業における運用と工夫, *日本耳鼻咽喉科学会会報*, 116(6) (2013):715-719.
- 佐藤 昭三, 長井 今日子, 鎌田 英男他, 聴能に関する生活の質指数自記式質問紙日本版の開発(第 1 報)加齢にともなう変化, *Audiology Japan*, 43(1) (2000):54-62.
- 佐藤 昭三, 鈴木 庄亮, 長井 今日子他, 聴能に関する生活の質指数自記式質問紙日本版の開発(第 2 報)因子分析による尺度の構成, *Audiology Japan*, 43(1) (2000) :63-71.
- 佐藤 美奈子, et al. "突発性難聴治療後患者に対するアンケート調査—HHIA(Hearing Handicap Inventory for Adults)による両側性感音難聴症例との比較—" *日本耳鼻咽喉科学会会報* 108.12 (2005):1158-1164.
- 佐野 肇, 岩崎 聡, 大橋 健ほか, 片側高度難聴症例の QOL, ハンディキャップ, 症状の調査:多施設共同研究より, *Audiology Japan*, 56(5) (2013):555-556.
- 佐野 肇, 岩崎 聡, 大橋 健, 牧 敦, 岡本 牧, 小川 郁, 突発性難聴症例の症状と QOL に関する多施設共同研究, *Audiology Japan*, 55(5) (2012):381-382.
- 佐野 肇, 教育講演 超高齢社会における聴覚障害の問題点(第 44 回日本コミュニケーション障害学会学術講演会特集), *コミュニケーション障害学*, 36(1) (2019):10-13.
- 塩野谷 祐一 編, 鈴木 興太郎 編, 後藤 玲子 編, 福祉の公共哲学, 東京大学出版会, 2005
- 鈴木 拓, 小林 真, 感覚障害者の QOL+: 視覚・聴覚障害者にとっての「より良い, より幸福な」支援 (特集「QOL+(プラス)」を考える)デザイン学研究特集号 Special issue of Japanese Society for the Science of Design : 日本デザイン学会誌.26(1) (2019):70-76.
- 鈴嶋 よしみ, 熊野 宏昭, 岩谷 力, 視覚障害への心理的適応を測定する尺度: The Nottingham Adjustment Scale 日本語版の開発, *心身医学* 41.8 (2001):609-618.
- 創立 30 周年記念誌編纂委員会, 『補聴器業界の歩み』, 日本補聴器工業会, 日本補聴器販売店協会, 2019

- 田中 淳, 阪神・淡路大震災と身体障害者：聴覚障害者を中心として, 地域安全学会論文報告集 5 (1995):123-128.
- 立木 茂雄, 高齢者, 障害者と東日本大震災：災害時要援護者避難の実態と課題, 消防科学と情報 111 (2013):7-15.
- 聴覚・言語委員会報告書, 「聴覚領域の業務に携わる言語聴覚士の実態調査」調査結果, Audiology Japan, 64(1) (2021):105-124
- 土井 由利子, 特集:保健医療分野における QOL 研究の現状総論-QOL の概念と QOL 研究の重要性, J. Natl. Inst. Public Health 53.3 (2004): 2004.
- 土居 丈朗, 入門財政学第 2 版, 日本評論社, 2021
- 内閣府障がい者施策担当, 障がい者差別解消法【合理的配慮の提供等事例集】, 2018
- 中野 善達, 吉野公喜, 聴覚障がいの心理, 田研出版, 1999
- 二川 早苗, ヌスバウムの思想：社会契約論からケイパビリティ・アプローチへ, 倫理学 33 (2017) : 73-87.
- 日本補聴器工業会, 『Japan Trak2018 調査報告』, Anovum – Japan Trak 2018, 2018
- ノーラ・エレン・グロース, みんなが手話で話した島, 佐野正信訳, ハヤカワ文庫 NF, 2022
- バーサ・ダスグプタ, サステイナビリティの経済学 人間の福祉と自然環境, 植田和弘訳, 岩波書店, 2007
- 樋口 耕一, テキスト型データの計量的分析—2つのアプローチの峻別と統合一理論と方法 19.1 (2004):101-115.
- マーサ・ヌスバウム, アマルティア・セン, クオリティー・オブ・ライフ—豊かさの本質とは—, 里文出版, 2006
- 増田 佐和子, 臼井 智子, 鶴岡 弘美, 宮本 由起子, 花房 伸子, 坂田典子, 小林留美, 三重県における中等度難聴児への補聴器購入費用助成制度, Audiology Japan, 51(4) (2008):279-285.
- 三好 茂, 磯田 恭, 蓮池 通ほか, 聴覚障害者のための視覚的に伝える講義保障手法の開発(S38-1:感覚ディスプレイと QOL テクノロジー1), バイオエンジニアリング講演会講演論文集, (2010;2009):308.
- 三木 知, 三木 由, 榮 文, 中島 史, 山崎 昌, 広島大学大学院総合科学研究科, 聴覚障害者の生活の質(QOL)に及ぼす身体活動量の影響(アダプテッドスポーツとリハビリテーション)スポーツ-10年間の総括から未来への展望-, <特集>第 29 回医療体育研究会/第

- 12 回日本アダプテッド体育・スポーツ学会第 10 回合同大会), リハビリテーションスポーツ, 28(1) (2009):23.
- 宮北 隆, 上田 厚, 騒音作業従事者における聴力障害の自己評価と QOL, 産業衛生学雑誌, 40 (1998):518.
- 宮北 隆, 上田 厚, 地域中高年者における聴力障害の自己評価と QOL の構成要素との関連, 日本農村医学会雑誌, 50(1) (2001):29-39.
- 宮北 隆志, 上田 厚, 調所 廣之, 工藤 葉子, 日本語版 Hearing disability and handicap scale (HDHS)による聴力障害の自己評価 騒音性難聴 85 例についての解析, Audiology Japan, 40(1) (1997):64-71.
- 村瀬 嘉代子, 河崎 佳子, 聴覚障がい者の心理臨床, 日本評論社, 2008
- 森 尚彫, 日本における人工内耳の現状, 保健医療学雑誌 6 (1) (2015):15-23,
- 森 つくり, 倉内紀子, 聴覚障害児者の QOL に関する文献的考察(言語聴覚療法学科), 九州保健福祉大学研究紀要, (1) (2000):189-197.
- 吉森 賢, 世界の医薬品産業, 東京大学出版会, 2007
- 吉川 明守, 宮崎 隆穂, 重度・重複障害者における QOL 評価法の検討, 新潟青陵大学短期大学部研究報告, 38 (2008):147-153.
- 吉川 肇子, リスクとつきあう, 有斐閣, 2000
- レスター・サロー, 不平等を生み出すもの, 小池和夫訳, 脇坂昭訳, 同文館, 1984

謝辞

本論文を結ぶにあたり，本研究を遂行する上でご指導，ご鞭撻とご援助をいただいた方々に感謝の意を表します。

まず，横浜市立大学大学院国際マネジメント研究科安川 文朗教授には，本研究の構想から実証研究，論文作成に至るまで，終始一貫して暖かいご指導とご鞭撻を頂きました。甚大なる感謝の意を表します。社会人学生である筆者を受け入れ，正式に指導教授になっていたいただいた4年前から，博士課程学生として研究に臨む姿勢にはじまり，研究手法や，共同研究者との協業など，研究に関する様々なことを教えていただきました。コロナウイルスの蔓延によって本研究も大きな制約を受け，特に実証研究の過程においては非常に困難な時期もありましたが，そのような中でも辛抱強くご指導いただけたことが，今の結果に繋がっていると思っております。深い敬意と感謝を示し，御礼申し上げます。白石 小百合教授には，博士論文の完成まで，中間審査会や予備審査会を通して常に厳しくも暖かい丁寧なご指導を賜りました。深く感謝申し上げます。出席させていただいたワークショップの講義を通じて，本研究でも用いた統計処理に関する知識をブラッシュアップして頂けたことが，本研究を成し遂げる上での大きな要素となったことは疑う余地がありません。予備審査会において，吉永 崇史教授からは，非常に多くの貴重，かつ詳細なコメントとアドバイスを頂きました。心から感謝いたします。出来る限りそのご指導に応えようと努力してまいりましたが，その全てを本論文に反映し切れなかったとすれば筆者の未熟さによるものです。論文の完成によって一つの段落となりますが，頂いたお言葉を忘れず，これからも精進して参りたいと思っております。東北大学大学院工学研究科技術社会システム専攻永松 陽明教授には，共起ネットワークによる論文解析をご指導頂きました。筆者の研究にご興味をお持ちいただき，多くのアドバイスを頂いたことに厚く感謝申し上げます。北九州市立大学大学院マネジメント研究科マネジメント専攻王 効平教授には，15年来の感謝を申し上げたいと思います。筆者が経営学修士の社会人学生であった頃から，たいへん熱心にご指導いただき，本学の博士課程進学を志望した際も力強く背中を押して下さいました。本当に有難うございました。

実証研究の場においても，多くの学外の方にお礼を申し上げたいと思います。共同研究者として，福祉提供の現場における様々な課題や，難聴者の行動，心理に関する議論に何度も参加して下さった神奈川県聴覚障害者福祉センターの言語聴覚士 大本 純子氏，兵庫県立聴覚障害者情報センターの言語聴覚士 岡 恵子氏に感謝いたします。特に岡氏には，実証研究で使用した質問票作成時の項目の選定や文言の修正に至るまで，専門的見地からの貴重なアドバイスを多くいただき，また，言語聴覚士のフォーカスインタビューの取りまとめや，難聴当事者への聞き取り調査の際にも，たいへんご協力をいただきました。岡氏のご尽力がなければ，本研究も途半ばで潰えていたと思います。心から御礼申し上げます。

す。社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業部障害者スポーツ文化センター横浜ラポール聴覚障害者情報提供施設の竹内 恵子施設長にも感謝申し上げます。難聴者福祉提供者の立場から、現状の福祉の状況や課題を詳細にご教示頂きました。この他、インタビューにご協力いただいた各地の聴覚障害者情報提供センターの言語聴覚士の皆様、質問紙調査に協力して下さった多くの方々にも、厚く御礼を申し上げます。

本研究を進めるにあたっては、JSPS 科研費 JP21K01543、ならびに公益財団法人横浜学術教育振興財団により助成を頂きました。このほか、ここに記しきれない多くの方々のご学恩、ご支援によって本研究が成立していることを銘記し、厚く御礼申し上げます。

最後に、非常に厳しい道になることを承知しつつも突入した社会人と博士課程学生の両立生活を揺るぐことなく支えてくれた妻に、心から感謝します。