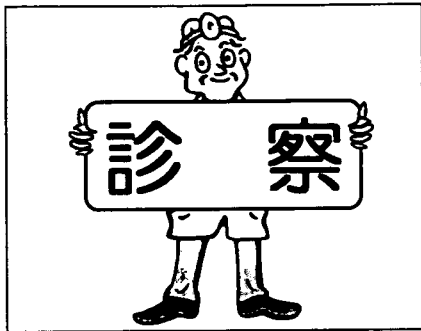


必要物品

分類	物品の種類	必要数	単位	備考
衛生用意 文具	ボード		枚	
	ボールペン(黒)	20	本	
	ポストイット			
	名札	人数分	個	
	老眼鏡(1.0)	1	個	
	老眼鏡(2.0)	1	個	
	老眼鏡(3.0)	1	個	
	質問票回収箱	2	個	
	受診票など回収用封筒	4日分	枚	
	調査項目看板	各項目	枚	A3シート入り
	延長コード、3つ穴			
	パーティション	1	つ	
	白衣	10	枚	各自
	着払伝票			
	ガムテープ			
	養生テープ			
	ティッシュ			
	ゴミ袋			
	新聞紙			
	紙袋			
	ビニール袋			
	長谷川式good			
	消毒薬(ミルトン)			
	お盆			
	金だらい			消毒用
	定規			オージオグラム作成
	セロテープ			検査結果添付
	マスク			対象者が風邪ひきの時 検査者防護
	アルコール綿			
	髪止め			聴力検査で使用
ウエルバス				
ホワイトボード			Pen、ボードだけset	
衛生用意 受診票など	カラーパンフ	100	部	
	同意書	10	冊	ここにこ未受診者
	貸与説明書			
	貸与書			
	貸与説明紙芝居			
	カーボン紙			
	紹介状	100	部	
	紹介状用封筒			役場のもの
	質問票	200	部	
	質問票紙芝居			
	健診受診票	200	部	
	長谷川式	100	部	ここにこ未受診
	訪問調査質問票	30	部	訪問なしの方
	訪問調査紙芝居			
	純音記録票	200		
	語音記録票	200		
	重度な聴力低下者へ follow upへのお誘い	10 50		
	聴力検査説明紙芝居			
	案内矢印			
	ブース説明表示			A3
	検査項目マニュアル			
	カルテ用ファイル			グレー
	クリアファイル			
	家族への質問票			
	役場の封筒			アンケート回収用、役場住所・切手
	スタッフ資料			
	貸与後状態質問票			
貸与後質問紙芝居				
耳鼻科	オージオ	3	台	機種、3台ともRION
	検査結果用紙			RION
	耳鏡			
	器具			
	ライト			
役場	丸椅子	2	脚	診察用
	長机			
	パーティション			
	看板			3階受付までの誘導
	DVD			PC & screen (耳鼻科講演会)
	(福祉関連案内)			
	補装具要否意見書 身障申請書			



さいとう ひでゆき
Dr. 齊藤 秀行

みずたり くにお
Dr. 水足 邦雄

受付

初診待ち

再診待ちの方が、
初診待ちより優先されます。
ご了承ください。

検査終了
再診待ち

待合室

聴力検査 1

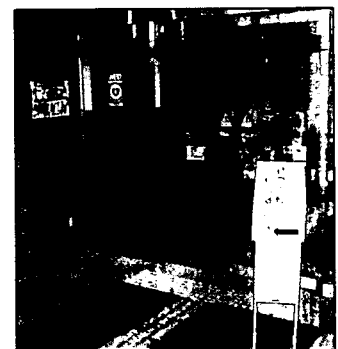
補聴器

質問票

耳の話
コーナー

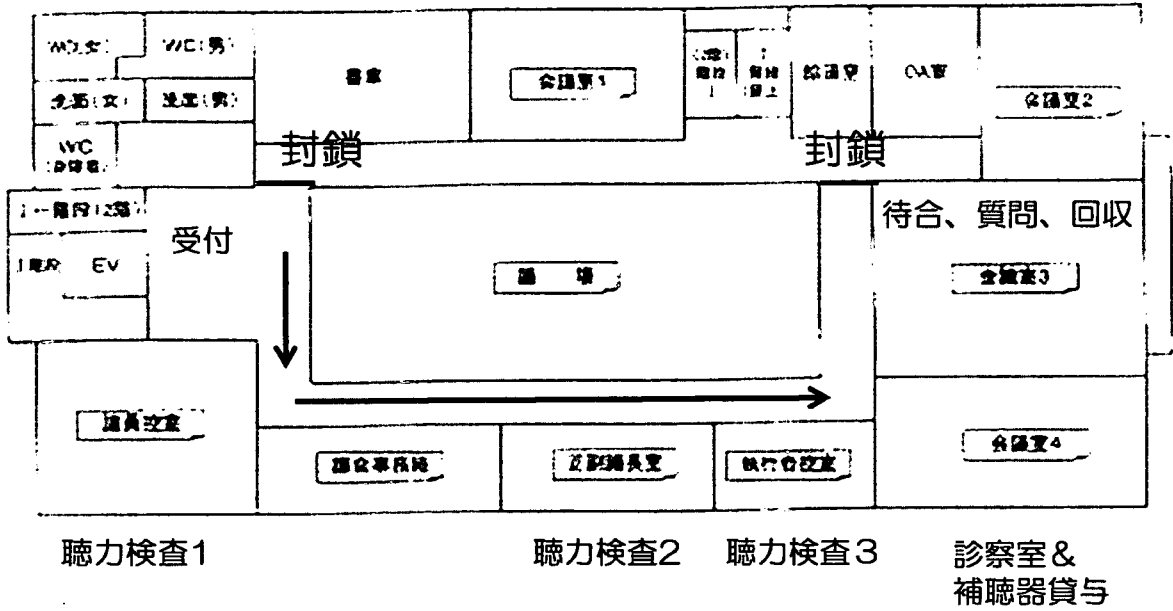
保健師
コーナー

検査待ち

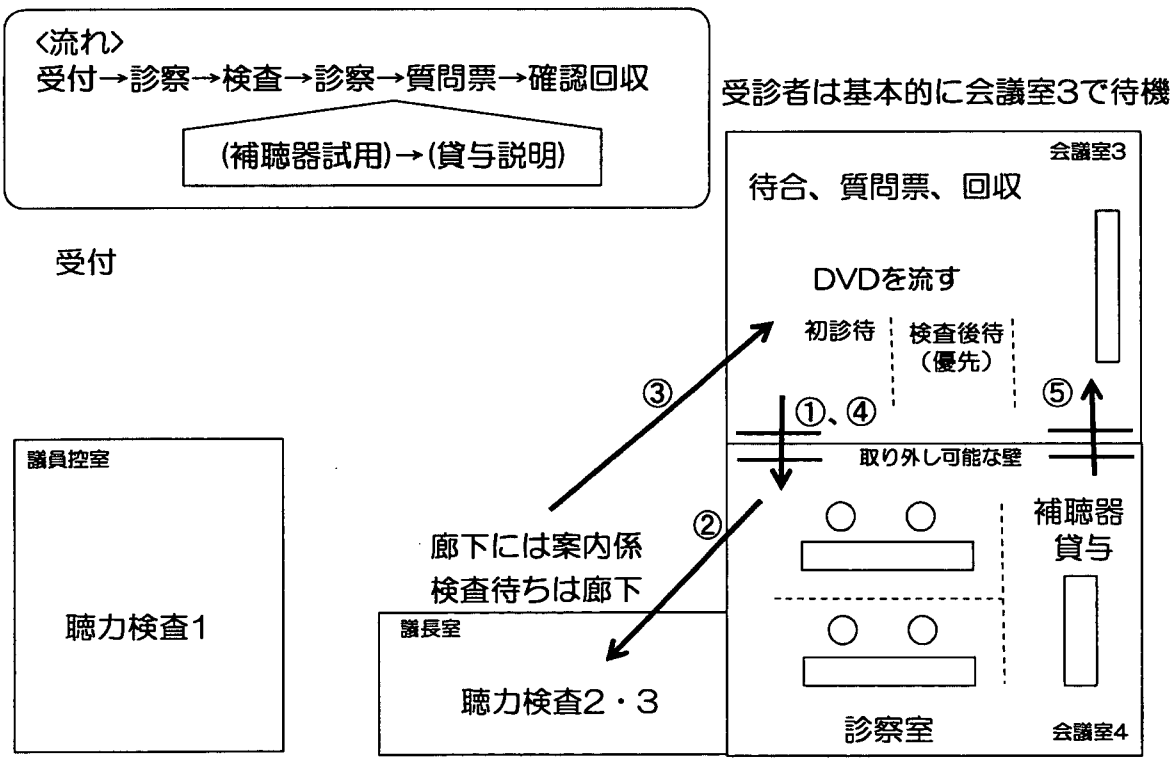


ブース配置

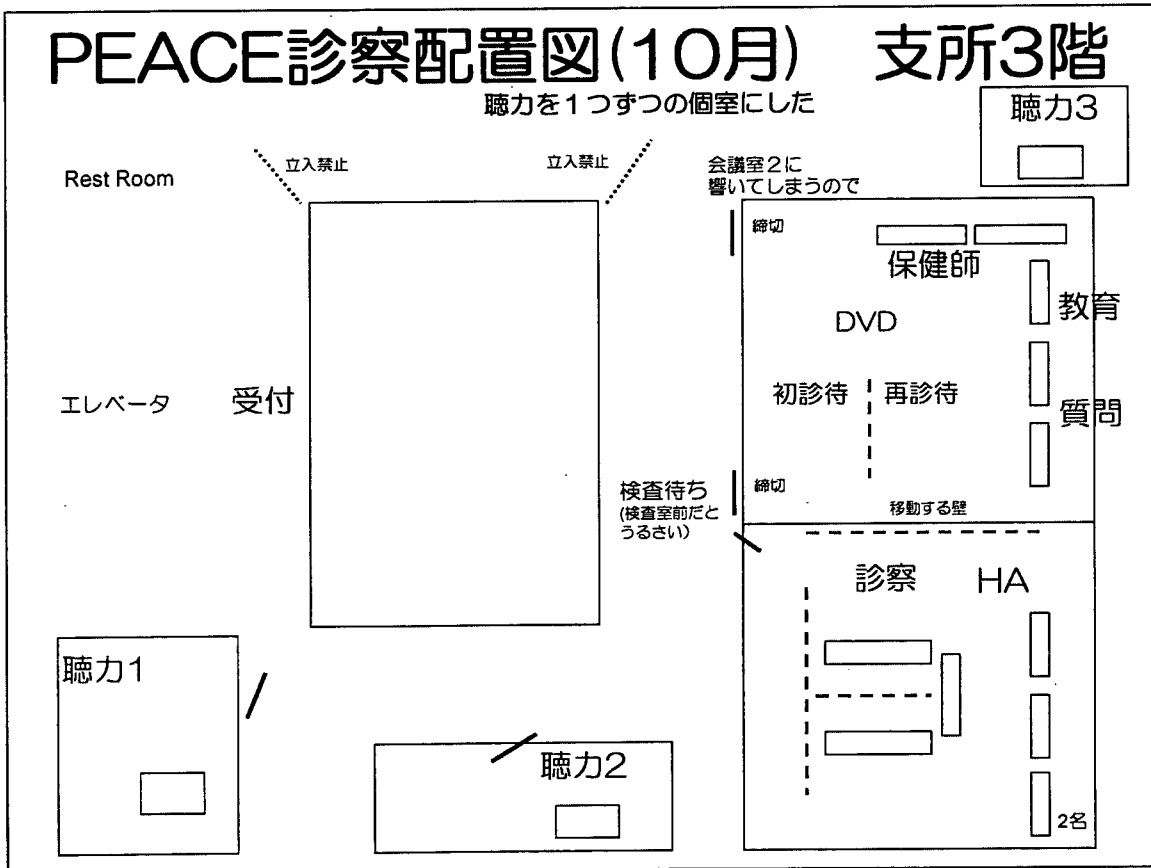
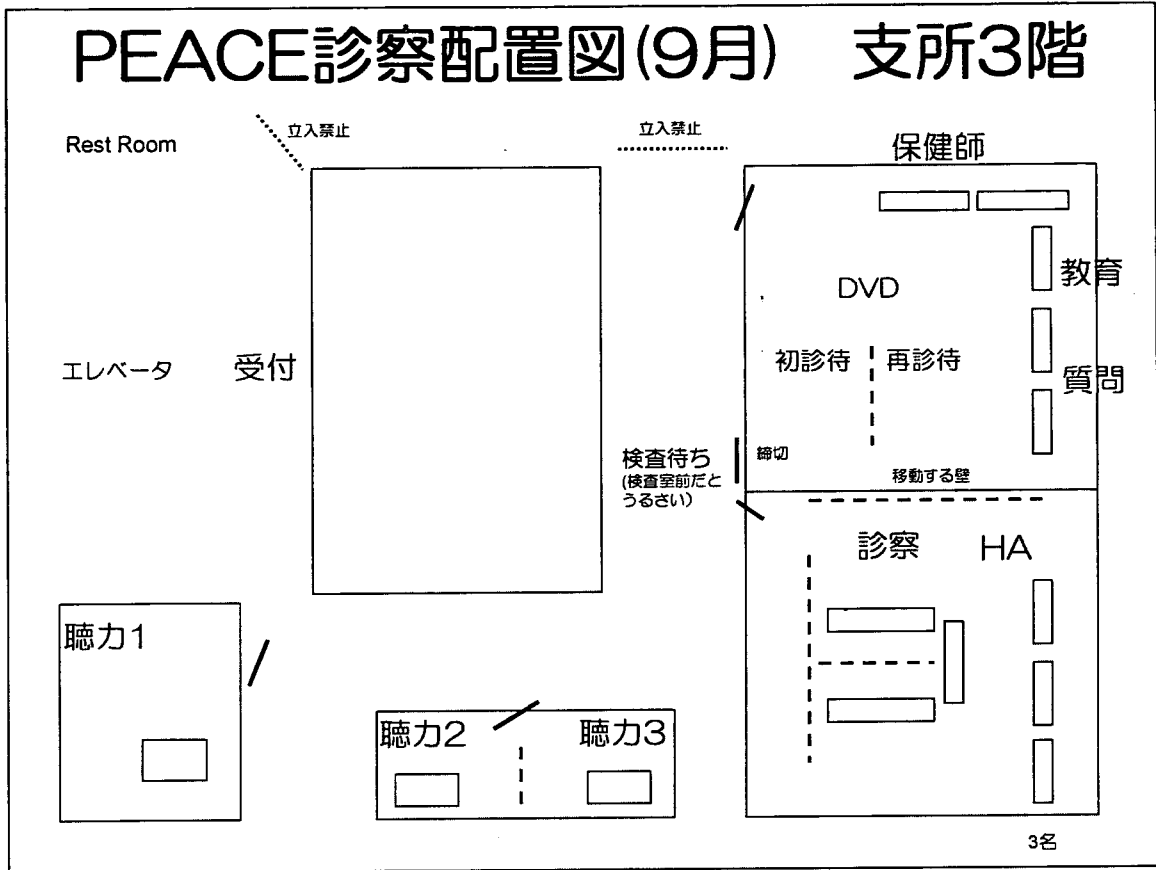
高崎市 倉瀬支所(3階)



PEACE診察 ブース配置図 (支所3階)



ブース配置



H19年度耳鼻科専門医による耳の診察 受診票

耳鼻受診No.		受診日	H 年 月 日
H19年度にここに受診No. () 訪問調査受診No. ()			
氏名		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢	()歳
住所	倉淵町	行政区	()区

✓	項目			右	左
	診察	診断：老人性難聴・慢性中耳炎 (その他) 現病歴・鼓膜所見	指こすり		
			1,000Hz (30dB)		
			1,000Hz (50dB)		
			4,000Hz (40dB)		
	Dr. 齊藤				
	Dr. 水足				
		判定：補聴器 (要 不要)			
	既往歴	耳手術歴 右 (+ -) 左 (+ -) 突発性難聴 右 (+ -) 左 (+ -) 顔面頭部外傷 (+ -) その他 ()			
	現在の補聴器使用	(あり なし)			
		右	左		
	外耳道 耳垢	(+ -)	(+ -)		
	その他	()	()		
	鼓膜 発赤	(+ -)	(+ -)		
	穿孔(緊張部)	(+ -)	(+ -)		
	(弛緩部)	(+ -)	(+ -)		
	陥凹	(+ -)	(+ -)		
	癒着	(+ -)	(+ -)		
	石灰化	(+ -)	(+ -)		
	聴力検査	検査者 (市川 ・ 榎本 ・ 加藤 ・ 堀 ・ 薬師丸)			
	質問票	にこにこ未: () 長谷川			
		訪問未 : () 訪問質問票			
	耳の話	にこにこ未: () IC			
		補聴器貸与者: () 貸与説明			

H19年度耳鼻科専門医による耳の診察 受診票

耳鼻受診No.		受診日	H 年 月 日
H19年度にここに受診No. () 訪問調査受診No. ()			
氏名		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢	()歳
住所	倉淵町	行政区	()区

✓	項目			右	左
	診察	診断：老人性難聴・慢性中耳炎 (その他) 現病歴・鼓膜所見	指こすり		
	Dr. 齊藤		1,000Hz (30dB)		
	Dr. 水足		1,000Hz (50dB)		
			4,000Hz (40dB)		
判定：補聴器 (要 不要)					
	既往歴	耳手術歴 右 (+ -) 左 (+ -) 突発性難聴 右 (+ -) 左 (+ -) 顔面頭部外傷 (+ -) その他 ()			
	現在の補聴器使用	(あり なし)			
			右		左
	外耳道 耳垢	(+ -)		(+ -)	
	その他	()		()	
	鼓膜 発赤	(+ -)		(+ -)	
	穿孔(緊張部)	(+ -)		(+ -)	
	(弛緩部)	(+ -)		(+ -)	
	陥凹	(+ -)		(+ -)	
	癒着	(+ -)		(+ -)	
	石灰化	(+ -)		(+ -)	
	聴力検査	検査者 (市川 ・ 榎本 ・ 加藤 ・ 堀 ・ 薬師丸)			
	質問票	にここに未: () 長谷川 訪問未 : () 訪問質問票			
	耳の話	にここに未: () IC 補聴器貸与者: () 貸与説明			

耳鼻ID:

再診時記入用紙

紹介状

先生 御机下

慶應義塾大学病院 耳鼻咽喉科
〒160-8582 新宿区信濃町35 (03)3353-1211

平素より大変お世話になっております。

(氏名) (男・女)

(生年月日) 年 月 日 (歳)

をご紹介申し上げます。

耳番号:

氏名:

語音明瞭度検査

検査日: 2007年 月 日

検査者: 市川

検査 耳鼻 咽 喉科

練習: 第1表 良聴耳の1,000Hzの閾値 - 30dB

本検査: 第2表 良聴耳の1,000Hzの閾値 - 20dB

第3表 非良聴耳の1,000Hzの閾値 - 20dB

練習

第1表 行 音

1	あ	さ	し	た	に	は	こ	か	く	け
	入力音圧	dB	明瞭度	%						

検査者:

第2表 行 音

1	き	せ	よ	ろ	す	は	ほ	て	わ	ぶ
2	か	に	く	ぬ	ひ	お	も	と		
	入力音圧	dB	明瞭度	%						

検査者:

第3表 行 音

1	け	あ	た	さ	し	す	ま	く	た	り
2	お	ぬ	ほ	は	か	が	に	り	わ	も
	入力音圧	dB	明瞭度	%						

練習:

第4表 行 音

1	て	け	に	あ	さ	に	ほ	り	し	り
2	か	ぬ	せ	く	ほ	は	に	り	た	ぶ
	入力音圧	dB	明瞭度	%						

耳番号:

氏名:

検査日: 2007年 月 日

語音明瞭度検査

検査者: 市川 綾子 成麻 規 薬剤師

練習: 第1表 良聴耳の1,000Hzの閾値+30dB

本検査: 第2表 良聴耳の1,000Hzの閾値+20dB

第3表 非良聴耳の1,000Hzの閾値+20dB

練習

第1表 右 左

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	入力音圧			dB	明瞭度			%		

練習

第2表 右 左

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	入力音圧			dB	明瞭度			%		

練習

第3表 右 左

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	入力音圧			dB	明瞭度			%		

練習

第4表 右 左

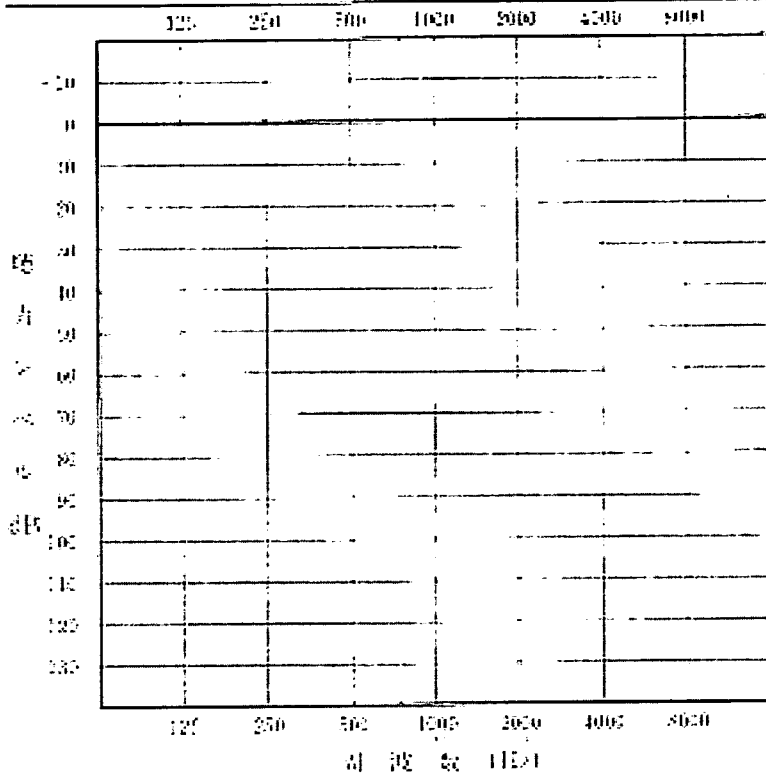
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	入力音圧			dB	明瞭度			%		

オーディオグラム

No. _____

年 月 日

氏名 _____ 性別 _____ 測定者 _____



平均聴力 (dB)

15	3分法	
10	$a-b+c$	
10	3	
20	右	dB
30	左	dB
40	4分法	
30	$a+2b+c$	
40	4	
70	右	dB
80	左	dB
90	5分法	
100	$a+2b-2c+d$	
110	5	
120	右	dB
130	左	dB

マスキングノイズ

周波数	125	250	500	1000	2000	4000	8000	マスキングノイズ
右								バンドノイズ
左								ホワイトノイズ
右								ホワイトノイズ
左								スピークノイズ

SISI検査

周波数	右		左	
1000	dB	%	dB	%
5000	dB	%	dB	%

話合検査

	右		左	
話合聴取率	dB	%	dB	%
話合弁別度	dB	%	dB	%

● 本検査は、聴覚検査の補助として実施されるもので、聴覚検査の結果を補完するものではありません。
 ● 聴覚検査の結果と一致しない場合は、聴覚検査の結果を優先して解釈してください。
 ● 聴覚検査の結果と一致しない場合は、聴覚検査の結果を優先して解釈してください。



株式会社ライオン 聴覚検査装置部 東京都中央区新富1-1-1

RP-64B

訪問番号

(
)

耳鼻受診ID. ()

名前 ()

1. 初対面の人と会うときに聞こえなくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

2. 家族と話をする時、聞こえにくくていらいることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

3. 誰かがささやき声で話すと聞こえにくくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

4. 聞こえが悪いと障害者だと感じますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

5. 友人、親戚、近所の人と話しをする時、聞こえにくくて
困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

6. 聞こえにくくて、地域の集会への参加が
少なくなることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

7. 聞こえにくくて、家族の人と口論になることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

8. テレビやラジオを聴く時、聞こえにくくて困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

9. 聞こえにくいことで、あなたの私生活や社会活動が
制限されていると思いますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

10. 親戚や友人とレストラン・食堂にいる時に、聞こえにくくて
困ることがありますか？

1 はい	2 時々ある	3 いいえ
------	--------	-------

H19年度耳の診察 調査票

耳鼻受診No.() 氏名()

1. 耳鳴について

① この1年間に、5分以上続く耳鳴はありましたか？

右耳	1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)
左耳	1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)

★ 以下は、①の質問に2 or 3と回答した方のみ

② 何種類の音がしますか

右耳	1. 1種類	2. 2種類	3. 3種類以上
左耳	1. 1種類	2. 2種類	3. 3種類以上
頭	1. 1種類	2. 2種類	3. 3種類以上

～以下は、その中で今、一番気になっている音についてお答えください～

③ 今、一番気になる耳鳴がする部位はどこですか

1. 右耳	2. 左耳	3. 両耳	4. 頭皮上	5. 頭蓋内
-------	-------	-------	--------	--------

④ 今、一番気になる耳鳴はどんな音ですか (本人に言わせる！)

1. キーン	2. ジーン	3. ビーン	4. ザー	5. シーン	6. ゴー	7.()
--------	--------	--------	-------	--------	-------	-------

⑤ 今、一番気になる耳鳴は、高い音(キーン)ですか低い音(ブーン)ですか

1. 高い音	2. 低い音	3. どちらとも言えない
--------	--------	--------------

⑥ 今、一番気になる耳鳴は、澄んだ音ですか、濁った音ですか

1. 澄んだ音	2. 濁った音	3. どちらとも言えない
---------	---------	--------------

⑦ 今、一番気になる耳鳴の音の大きさはどのくらいですか

1. とても小さい	2. 小さい	3. 中くらい	4. 大きい	5. とても大きい
-----------	--------	---------	--------	-----------

⑧ 今、一番気になる耳鳴の頻度はどのくらいですか

1. ほとんどない	2. たまに鳴る	3. 鳴ったり止まったり	4. たまにとまる	5. いつも鳴っている
-----------	----------	--------------	-----------	-------------

⑨ その耳鳴の気になり方はどの程度ですか

1. ほとんど気にならない	2. 仕事中は忘れている	3. 仕事中でも時々気になる	4. 気になるが仕事はできる	5. 気になって仕事が手につかない
---------------	--------------	----------------	----------------	-------------------

⑩ 今、一番気になる耳鳴は、

A. 脈うっている

1. うつことがある	2. うたない
------------	---------

B. 音色がかわる

1. かわることがある	2. かわらない
-------------	----------

C. 大きさが変わる

1. かわることがある	2. かわらない
-------------	----------

D. そのせいで眠れないこともある

1. 眠れないこともある	2. 眠れないことはない
--------------	--------------

質問票

2. 喫煙

たばこを吸いますか？

1. 吸った事がない	2. 以前、吸っていたがやめた (歳～ 歳) まで 1日 (本)	3. 今も吸っている (歳から、1日 本)
------------	--	------------------------------

3. 飲酒

アルコール飲料を飲みますか？

1. いいえ	2. 以前、飲んでいた が今は飲まない	3. 飲むのは 週1回以下	4. 週2～4回飲む	5. 毎日飲む
--------	------------------------	------------------	------------	---------

4. 騒音

① 騒音作業(自分で音がうるさいと思う作業)に従事したことはありますか？

1. はい (年間)	2. いいえ
----------------	--------

★ 以下は、1の方のみ

② その作業はなんでしたか？

1. 農業	2. 林業	3. 工場、工事	4. その他 ()
-------	-------	----------	---------------

③ その作業中、保護具(耳栓など)は使用しましたか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

5. 家族歴、既往歴

① 結核と医師に言われた事がありますか

1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)
--------	-------------------	---------------------

② がんと医師に言われて事がありますか

1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)
--------	-------------------	---------------------

③ 関節痛(腰、膝など)と医師に言われた事がありますか

1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)
--------	-------------------	---------------------

④ ご家族、ご親戚に生まれつき耳の悪い方がいらっしゃいますか？

1. いいえ	2. はい
--------	-------

6. 服薬内容確認 (西脇、中野、道川が担当)

NSAIDs (具体的に)

以上です。ご協力ありがとうございました。

質問票

2. 喫煙

たばこを吸いますか？

1. 吸った事がない	2. 以前、吸っていたがやめた (歳～ 歳) まで 1日 (本)	3. 今も吸っている (歳から、1日 本)
------------	--	------------------------------

3. 飲酒

アルコール飲料を飲みますか？

1. いいえ	2. 以前、飲んでいた が今は飲まない	3. 飲むのは 週1回以下	4. 週2～4回飲む	5. 毎日飲む
--------	------------------------	------------------	------------	---------

4. 騒音

① 騒音作業(自分で音がうるさいと思う作業)に従事したことはありますか？

1. はい (年間)	2. いいえ
----------------	--------

★ 以下は、1の方のみ

② その作業はなんでしたか？

1. 農業	2. 林業	3. 工場、工事	4. その他 ()
-------	-------	----------	---------------

③ その作業中、保護具(耳栓など)は使用しましたか？

1. はい	2. いいえ
-------	--------

5. 家族歴、既往歴

① 結核と医師に言われた事がありますか

1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)
--------	-------------------	---------------------

② がんと医師に言われて事がありますか

1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)
--------	-------------------	---------------------

③ 関節痛(腰、膝など)と医師に言われた事がありますか

1. いいえ	2. はい (この1年間に)	3. はい (この1年より前に)
--------	-------------------	---------------------

④ ご家族、ご親戚に生まれつき耳の悪い方がいらっしゃいますか？

1. いいえ	2. はい
--------	-------

6. 服薬内容確認 (西脇、中野、道川が担当)

NSAIDs (具体的に)

以上です。ご協力ありがとうございました。

質問票（耳の診察調査票聞き取りファイル一部掲載）

質問票



私が質問を読み上げますので、
難しく考えずに、気楽な気持ちで
答えを選んでください。


では、質問を開始します。

まずは、耳鳴りについてお聞きします

この1年間に、5分以上続く
耳鳴りはありましたか？

右耳	1. いいえ	2. はい (この 1年間に)	3. はい (この1年 より前に)
左耳	1. いいえ	2. はい (この 1年間に)	3. はい (この1年 より前に)

以下、耳鳴りに関する質問は、
2 or 3と回答した方のみ
お答えください。



何種類の音がしますか？

右耳	1. 1種類	2. 2種類	3. 3種類 以上
左耳	1. 1種類	2. 2種類	3. 3種類 以上
頭	1. 1種類	2. 2種類	3. 3種類 以上

ここから、その中で今、
一番気になる音に関して
の質問です

今、一番気になる耳鳴りは
どんな音ですか

言葉に出してもらおう！



今、一番気になる耳鳴りの
音の大きさはどのくらいですか

1. とても 小さい	2. 小さい	3. 中くらい
4. 大きい	5. とても大きい	

今、一番気になる耳鳴りの
せいで、眠れない事が
ありますか

1. 眠れない事も ある	2. 眠れない事は ない
-----------------	-----------------

次に騒音に関する質問です

騒音作業（自分で音が
うるさいと思う作業）に
従事したことはありますか

1. はい ()年間	2. いいえ
----------------	--------

最後に、
ご自身がかかったことのある
病気に関する質問です

「結核」と医師から
言われたことがありますか？

1. いいえ	2. はい (この 1年間に)	3. はい (この1年 より前に)
--------	-----------------------	-------------------------

ご家族や御親戚に、
うまれつき耳の悪い方が
いらっしゃいますか

1. いいえ	2. はい
--------	-------

ご協力ありがとうございました
この質問はこれで終わりです



「耳鼻科専門医による耳の診察」 を受けられた方のご家族の皆様へ

耳鼻受診No. ()

氏名 () 行政区 (区)

ご記入頂いているご家族の方の氏名 ()

受診された方との関係

(配偶者 ・ (義理)息子 / 娘 ・ 孫 ・ その他 ())

(同居している ・ 同居ではない)

聞こえの低下を認める“ご本人様”は、倉渚地域の「健康づくり事業」の一環として、高崎市役所倉渚支所保健福祉課と慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室（以下、当教室）が実施している「耳鼻科専門医による耳の診察」で、耳鼻科専門医の診察及び聴力検査を受けられたところ、補聴器の使用が望ましいと判断されました。

そこで、当教室が所有している補聴器を“ご本人様”に貸与致しました（別紙、貸与説明書をご参照ください）。

貸与に際して、今まで、聞こえの低下を認める“ご本人様”と生活している事で、そのご家族である“あなた”の生活にどのような影響があったか（あるのか）について、簡単な質問を行っています。

裏面にある質問に回答頂いたうえ、同封の封筒に入れて郵送願います。

質問票

聞こえが低下している方（ここでは“ご本人”と記します）のご家族である“あなた”に質問です。
以下の設問に対して、現在、あなたがどのように思っているか、「はい」「ときどき」「いいえ」の
いずれかに○をつけて下さい

1. ご本人の聞こえが低下していることで、あなたの生活にどのような影響がありますか？

- ① あなたは、ご本人がテレビやラジオをつけている時、ボリュームが大きくて、うるさく感じる

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ② あなたは、ご本人との会話がスムーズに進まないと感じる

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ③ あなたは、ご本人の聞こえが低下しているので、話しかけるのを控えることがある

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ④ あなたは、ご本人の聞こえが低下しているので、いらいらすることがある

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑤ あなたは、ご本人に耳元でゆっくりと話しかけるようにしている

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑥ ご本人の聞こえが低下しているために、伝言や対応にトラブルが生じて、あなたが困った事がある

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------

2. 聞こえが低下していることでご本人がどのように感じていると、あなたは思いますか？

- ① ご本人は、耳が聞こえにくいと感じているようですか

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ② ご本人は耳が聞こえにくいため、電話をあまり使わないようですか (H1)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ③ ご本人は耳が聞こえにくいため、町内の行事や催しに出席することを控えているようですか (H11)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ④ ご本人は耳が聞こえにくいため、いらいらしているようですか (H4)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑤ ご本人は耳が聞こえにくいため、あなた方と会話している時にもどかしく感じているようですか (H5)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑥ ご本人は耳が聞こえにくいため、あなた方に話しかけるのを控えているようですか (H19)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑦ ご本人は耳が聞こえにくいため、テレビやラジオをあまり聞かなくなっているようですか (H23)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑧ ご本人は耳が聞こえにくいため、ひとりである事を好んでいるようですか (H18)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑨ ご本人は耳の聞こえの問題で気分が落ち込んでいるようですか (H22)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------
- ⑩ ご本人は耳の聞こえにくいため、個人的なあるいは社会的な生活に制限や支障が出ていると感じているようですか (H20)

1. はい	2. ときどき	3. いいえ
-------	---------	--------

以上です。ご協力ありがとうございました。

「耳鼻科専門医による耳の診察」 補聴器貸与書

慶應義塾大学医学部
衛生学公衆衛生学教室殿

私は「耳鼻科専門医による耳の診察」で、診察および検査を受けた結果、補聴器の使用が望ましいと判断されたので、公的研究費により慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室が購入した補聴器の貸与を受ける事を希望いたします。貸与にあたり、以下の内容に関して文書により説明を受けて、理解したので、貸与に同意いたします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でレを付けて下さい。）

- 1 本補聴器の貸与期間に関して
- 2 本補聴器の貸与に当たる費用に関して
- 3 本補聴器の消耗品に関して
- 4 本補聴器の故障、紛失に関して
- 5 本補聴器の貸与後診察に関して
- 6 本補聴器の効果に関して
- 7 本補聴器の返却に関して

研究協力への同意（説明を受け理解した項目のすべての□にマークされた方は、以下の「はい」または「いいえ」に○を付け、最後に署名して下さい。）

説明を受けた内容に従い、補聴器の貸与を受ける事に同意します。

はい いいえ

平成 年 月 日

同意者の署名 _____

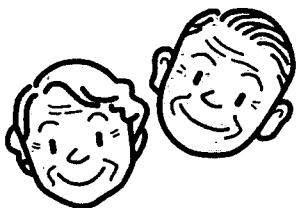
住所 _____ 行政区（ ） 班（ ）

代 諾 者 の 署 名 _____ 同 意 者 と の 関
係 _____

説明者の氏名 _____ 研究責任者の氏名 西脇 祐司



年齢による聞こえの衰え
～聞き取りの改善に向けて～



徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学

21世紀は感覚器の世紀

20世紀
“長く生きられる
ようになった”
世紀から

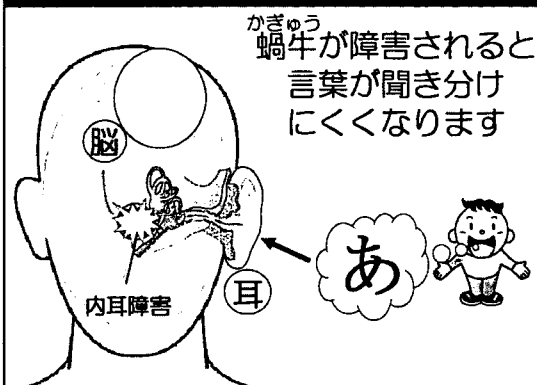
21世紀
“長く目つ
快適に過ごす”
世紀へ



徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学



徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学



徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学

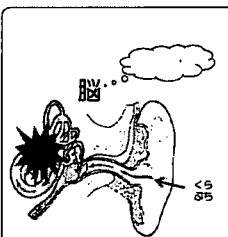
補聴器の話



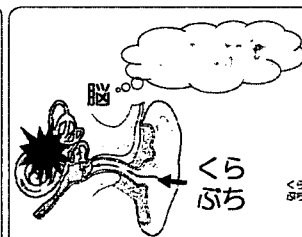
- ・年齢による聞こえの衰えに対する
唯一の武器
- ・声の大きさを、使う人にちょうど良く
聞こえるようにする器械
- ・雑音をある程度抑えることもできる

徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学

補聴器を使うと聞き取りやすい音の大きさ
になるけれど、聞こえのゆがみは改善しない



【補聴器をしない場合】



【補聴器を使用した場合】

徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学

補聴器は、必要とする方の
聞こえの能力を測定して、
それに応じた調整が必要です。
補聴器の購入・使用に際しては、
耳鼻科専門医を受診して下さい。



徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学

気持ちをこめて、ゆっくりはっきりと、
時に身振り手振りを加えて話しましょう！
周囲の方のちょっとした工夫・協力で、
聞き取りは、ずっと改善するものです。

聞き取りの改善には
周囲の協力が大切です



徳島大学大学院国際総合福祉学 福祉学専攻聴覚学

受診票他

「耳鼻科専門医による耳の診察」 にて聴力低下を指摘された方へ

あなたは、倉洲地域の「健康づくり事業」の一環として、高崎市役所倉洲支所保健福祉課と慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室が実施している「耳鼻科専門医による耳の診察」（以下、本診察）に参加し、耳鼻科専門医の診察及び聴力検査を受けた結果、聴力低下を指摘されました。しかしながら、あなたの場合は本診察で試用貸与を行っている補聴器の機能では、十分でないと思われます。

あなたの場合は、身体障害者手帳の申請を行う事で、身体障害者福祉法に基づくサービスを受ける事が可能です。身体障害者手帳の申請手続きに関しては、倉洲支所保健福祉課福祉担当にお問い合わせください。

お問い合わせ：

倉洲支所 保健福祉課 福祉担当

電話 378-3111 (内線 131) 有線 2066

H19年度耳の診察 回収check list

耳鼻受診No.()

- ① Check listに沿って、ファイル内に入っている資料を確認する
- ② 補聴器貸与者には、クリアファイルに入っているものを持ち帰ってもらう
- ③ Check listをふくめて、資料はすべてもとのファイルにもどして回収する

	〈全員にあるもの〉
	受診票
	純音聴力検査用紙
	語音聴力検査用紙
	質問票
	〈にここ未受診者〉
	長谷川式記録用紙
	〈訪問調査未受診者〉
	訪問健康調査票
	〈補聴器貸与者〉
	補聴器貸与書原本
	〈クリアファイル内 受診者が持ち帰るもの〉
	補聴器貸与説明書と貸与書の写し
	家族への質問票と返信用封筒
	11月10日のお知らせ
	場合により、高度難聴者へのお知らせ 医療機関紹介状（控えを封筒にいれて） Informed consent