保健医療科学　2017　Vol.66 No.5 p.512－522

特集：地域の情報アクセシビリティ向上を目指して―「意思疎通が困難な人々」への支援―

＜総説＞

失語症のある人のための意思疎通支援

立石雅子

目白大学保健医療学部言語聴覚学科

Supported communication for adults with aphasia

Masako TATEISHI

Department of Speech, Language and Hearing Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University

抄録

失語症は言語障害の１つで，脳血管障害などによって大脳が障害され，聞く，話す，読む，書くという言語様式が障害された状態をいう．症状はさまざまあり，重症度やタイプによって現れる症状は異なる．失語症になると，それまで他者とのコミュニケーションに支障のなかった人が，突然，それができなくなるという状況に陥る．

これまでに行われたさまざまな調査から，失語症のある人は言語機能に障害を負うだけでなくさまざまな問題に直面することが明らかにされている．失語症の人の復職率は8％と極めて低く，発症前に生計を支えていた年代の場合，復職の問題，生活の問題が生じることになる．また失語症は外から障害の存在がわかりにくいという特徴を持ち，家族以外とのコミュニケーションが難しい場合も多く，それを避けようとして引きこもりなどが生じる場合もある．

このように失語症のある人が置かれている状況は厳しいものがあるにもかかわらず，これまで失語症に焦点を当てた施策はほとんど行われてこなかった．平成18年に施行された障害者自立支援法は平成25年からは障害者総合支援法となり，障害者への支援・サービスはこれに基づき実施されている．法律施行後３年を目途とした見直しの項目として「手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚，言語機能，音声機能その他の障害のための意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方」がとりあげられた．厚労省は意思疎通支援者養成に関する実態調査を行った．これを受けて，各地で統一して用いることのできる意思疎通支援者養成のカリキュラムを作成した．これに基づき，平成28年度にはテキストを作成し，平成29年度には支援者養成を行う指導者のための研修を開始することになった．平成30年度からの地域生活支援事業の実施主体は都道府県であり，都道府県によって温度差があること，支援者養成を担うことになる都道府県言語聴覚士会と自治体との緊密な連携の構築が必要であること，必要な支援を明確にするためにも当事者である失語症のある人を，地域でのコミュニケーションの場にどのように参加可能とするか，など課題はあるが，意思疎通支援の側面で失語症に焦点があてられたこの機会を逃すことなく意思疎通支援者養成ならびに派遣事業を進めることが重要である．

連絡先：立石雅子
〒339-8501　埼玉県さいたま市岩槻区浮谷320
320 Ukiya, Iwatsuki-ku, Saitama-shi, Saitama 339-8501, Japan.
Tel: 048-797-2337
E-mail: tateishi@mejiro.ac.jp
［平成29年８月21日受理］

失語症のある人のための意思疎通支援

キーワード：失語症　障害者総合支援法　意思疎通支援　支援者養成　言語聴覚士

Abstract

Aphasia refers to the inability to comprehend and formulate language because of brain damage typically caused by a cerebrovascular accident, etc. The speech or language of a person who has been diagnosed with aphasia is significantly impaired in four communication modalities, including auditory comprehension, verbal expression, reading and writing, and functional communication.

Aphasia affects numerous aspects of individuals' lives. Living with aphasia causes long-term changes in not only language and communication style, but also in lifestyle, including one's job. Furthermore, in some cases, aphasia can lead to problems with social adaptation.

Though the conditions of adults with aphasia are often severe, they are not fully supported under the law. In 2015, the government examined the Services and Supports for Persons with Disabilities Act, and made a necessary revisions to the act based on the results of this examination. The Ministry of Health, Labour and Welfare has also conducted research on training and dispatching communication supporters. According to the results, in 2016, they devised training programs for communication supporters with the aid of the Japanese Association of Speech-Language-Hearing Therapists. In 2018, prefectures will begin to offer community life support services, among other services. These might offer good opportunities to enhance support for adults with aphasia.

keywords: aphasia, Services and Supports for Persons with Disabilities Act, supported communication for disabled, training communication supporter, Speech-Language-Hearing Therapist

(accepted for publication, 21st August 2017)

I. 失語症について

失語症のある人のための意思疎通支援について論を進めるに先立ち，失語症とはどのような障害であるか，言語症状についてまず知るところから始めることにする．

1. 言語とコミュニケーション

言語とは思考や感情，表象などを，言語記号を用いて発信，受信する交信行動を指す．これを行うためには人は考えていることを言語記号に置き換える，すなわち記号化して発信する，あるいは反対に他人のことばという記号を受信して，意味を解読する．このように言語は大脳における高次神経系の働きに関与するレベルから種々の運動器官におけるより末梢のレベルまで，いくつかの過程を経由する．

たとえば人が「話す」という言語表出を行なうには，大まかにはまず話し手は思考や概念など，聞き手に伝達したい意図を表現するのに適切な語を，大脳内に貯えられている語の集積，すなわち，脳内の辞書部門から選択し，それらの語を文法的な規則に従って適切な順に並べ，さらに適切な音形に変えて発するという過程をたどる．反対に人の話を「聞く」場合には，耳に届いた音は言語音として認知され，文法的な規則との照合，また辞書部門への照合を通して，音形は意図として解読されるという，言語表出とは逆の過程をたどる．日本語，英語など，いずれの言語においても基本的に音声，文字があり，音韻，形態，語彙，統語など決められた特定の体系に則って使用される．

意図を伝達するという側面に重点を置いた，言語による相互の情報交換活動をコミュニケーションと呼ぶ．コミュニケーションを円滑に成立させるためには様々な機能が必要である．場面に応じて言語を使い分ける，積極的に人と関わる，情報を収集する際に不可欠な認知機能や記憶，能動的な精神活動などの機能，およびそれらを総合的に機能させて言語を運用する能力が必要となる．したがって，コミュニケーションという用語は，言語機能に比べ，より広義に用いられる．

2. 失語症とは何か

疾病や障害によって，前述の言語記号を用いた交信行動，すなわち，言語記号の適切な表出や理解が困難となることがある．この状態を言語障害という．表出や理解に関わる大脳レベルから運動器官レベルまで，高次から末梢にいたるいずれかの過程に問題があり，あるいはそのうちのいくつかの過程に問題があれば，話し手は意図した内容を適切に表出できず，また聞き手は話し手の意図を理解することが困難となる．難聴，発声や構音障害，吃音，言語発達障害など，言語障害は多岐にわたる．この中に失語症も含まれている．

失語症とは言語学的過程が障害されることにより生じる言語障害のひとつである．一度習得された言語記号の体系が後天性の脳損傷により障害されて起こる．脳梗塞，脳出血などの脳血管障害や，脳腫瘍，頭部外傷，炎症などを原因として，大脳の言語機能を司る言語領域が障害を受けると，思考や概念を言語記号に置き換えることや言語記号を解読して意味を理解することが難しくな

表１　ことばの様式

	表出	理解
音声	話す	聞く
文字	書く	読む

る．すなわち，聴く，話す，読む，書くという言語機能（表１）が障害される状態をいう．人により程度の差はあるものの，一般には聴く，話す，読む，書く，いずれの言語様式にも障害が認められる．

3. 失語症の言語症状

失語症には特有のさまざまな言語症状がある．これを聴く，話す，読む，書くという４つの言語様式別にまとめると以下のようになる．

1）聴く側面

(1) 語音認知の障害：聴力は正常であるが，語音が正しく認知できない状態である．相手の言葉をそのまま繰り返す復唱は困難となり，話し言葉の理解も障害される．たとえば，眼前に提示された６枚のカードから「時計はどれか．」選ぶようにいわれた場合，「時計」という言葉を繰り返すことができず，正しいカードを指さすことができない．何度か「時計」といわれているうちに，「ああ，とけい」と正しく復唱できると，時計の絵カードを指差すことができたとすると，復唱ができて語音認知ができた場合には意味も理解された，ということになる．

(2) 聴覚的理解の障害：語音としては正確に受容されているが，言われたことばが意味に結びつかず理解できない状態をいう．６枚の絵カードを提示され「電話はどれですか．」と問われ，「でんわってなんだっけ？」と正しく復唱できており，語音は正しく認知されたにもかかわらず，絵カードを指差すことができない．通常，日常生活において，使用頻度の高い言葉の方が理解されやすく，単語の理解は可能でも，「引出しからはんこを出して．」などの指示に従うことができず，文になると理解は難しくなる．

(3) 聴覚的把持力の障害：文を理解するためには複数のことばを一時的に記憶しておく必要がある．これを把持という．一定数のことばの単位を一時的に記憶にとどめることができない状態，すなわち，把持が困難な状態を聴覚的把持力の障害という．程度の差はあるものの，ほとんど全ての失語症の人に見られる．具体的には，たとえば５色×２形×２サイズの計20枚の札の中から言われた札を選ぶ課題で，「赤い四角と白い丸」という長さでは全て正しく選ぶことができたが，「大きな黒い丸と小さな青い四角」と問われると混乱を示し，正答率は低下する．把持できる範囲に制限があり，それを越えると文全体の理解が困難となる．「赤い四角と白い丸」には正答しているので，簡単な日常会話であれば，理解も可能であるが，１つでも聞き誤ると意味の理解が困難となるような，冗長性の低い文の理解では誤りが出現しやすい．上述の (2)聴覚的理解の障害で文の理解が難しくなるのはこの聴覚的把持力の障害とも関連している．

2）話す側面

(1) 喚語障害：失語症では適切に使用できる語彙が減少する．必要に応じ意図したことばを適切に用いることが難しくなる．この状態を喚語障害という．喚語障害で注意が必要なことは，事物の属性や使用方法がわからないわけではない．形状も理解し，使用もできるが，適切な名称の想起ができないということである．この喚語障害も失語症の主要な症状のひとつであり，共通して見られる．重篤な例では日常生活において使用頻度の高い語であっても想起が困難となる．軽度の例では使用頻度の高い語などは良好に想起されるが，使用頻度が低い語，イメージを想起しにくい語，抽象性の高い語では想起が難しいことがある．

喚語障害の表れ方には，全く喚語できない無反応な状態もあれば，喚語するまでに時間がかかる遅延反応，また錯語，迂遠な表現などさまざまなものがある．

錯語とは発せられたことばが意図した目標ではなく，別の音節，語，句に置きかわった状態をいう．語中の音素の誤りや置換を音韻性錯語という．たとえば，絵カードに描かれた事物の名前を口頭で言う課題で「ふすま」に対し「ふくつ…ふつ…つふ…」，また「門松」に対し「こだ…かま…かだま…かま…」というような例である．

単語が別の語に置きかわったものを語性錯語という．絵カードに描かれた事物の名前を口頭で言う課題で，「本」に対し「作文，念書，調べるような書類」と述べた例では目標とする語のかわりに，目標語と意味の関連が認められる別の語が想起されていると考えられる．目標語と置きかわる語との間に意味的関連がない場合もある．失語症のある人が目標語を正しく想起できていないことに気づいているかどうかはそれぞれである．

迂遠な表現という症状もよく見られる．喚語困難により目標とする語が想起できないために，用途や性状などを述べる状態である．会話において「はさみ」を伝えようとして「ほら，あるでしょ…こうやって…チョキチョキ切るやつで…」と言いながら，はさみで切る動作をするというような例に示される．目標語が想起できない場合でも，迂遠な表現ができると伝達したい意図をかなり伝えることができる．

(2) 構音の障害：発声発語器官の運動麻痺や失調が明ら

かでないにもかかわらず，構音動作の障害により，意図していることばとは異なった音を発する状態をいう．失語症のタイプのうち，ブローカ（Broca）失語によく合併して現われる．「昨日は何をしましたか．」と問われ，「き，の，う…じ，ん，こ，う，…ぎ，ん，こ，う，…い，き，ま，ち，た」と答えた例では，発話全体の速度が遅く，抑揚は単調で，構音動作そのものが全体にぎこちない印象となる．

(3) 統語の障害：ことばを組み合わせて正しい文の形を作ることができない状態をいう．文を作るためには単語を助詞や助動詞などを用いて適切につなぐ必要がある．「男が魚釣りに行き，大きい魚がかかったと思ったが，実は長靴で，がっかりして帰る」という物語の説明をする課題で，「おとこ…つり…かかった…つった…ながぐつ…がっかり…」と説明するような，助詞や助動詞が脱落する失文法と，同じ課題で「おとこのひとに…いったんですね…つりですね…ながぐつであがりました…」と発話するような，文法規則の使用が不適切な錯文法とがある．

(4) 復唱の障害：言われた通りに単語や短文を復唱することが難しい状態である．1）聞く側面　(1)語音認知の障害　とは異なり，聴覚的了解が良好に保たれているのに復唱ができない．たとえば「あめが…ふる…ふれ…ふるずる…あれ，おかしいな」と復唱はできないが，内容については，「ああ，雨がずっと降っているから　さんぺ…さん…さんぽに行かれないっていう意味ですけどね．」と答えたことから，文の意味は理解していることがわかる．

3）読む側面

(1) 読解の障害：読んだ内容を理解することができない状態である．基本的に失語症のある人では聴覚的理解の程度とほぼ同程度に障害されることが多い．日本語には漢字，仮名の２種の文字があるため，表意文字である漢字の理解と表音文字である仮名の理解との間に差が認められることがある．

(2) 音読の障害：声に出して文字を読むことができない状態をさす．読んで意味を理解する読解と音読とは必ずしも一致しない．また仮名の音読において漢字に比し正答に近い反応が得られるなど，漢字と仮名の音読との間に差が見られることがある．

4）書く側面

(1) 自発書字の障害：失語症では一般には聞く，話す，読むという他の言語機能に比し，自発書字の障害が最も重篤である．話す側面と同様に目標語とは全く別の語を書く語性錯書，仮名において「とりい」を「とたい」と書くような文字性錯書もあれば，「猫」に対し「描」など形態の似た文字に誤る場合，「煙突」に対し「円突」など読みが同じ文字に誤る場合など表れ方はさまざまである．読む側面と同様，２種類の文字をもつ日本語では漢字，仮名の間に差異が見られる場合もある．

(2) 書取の障害：音を文字の形態に変換することができない障害であり，一般には自発書字に比べやや良好な成績を示す場合が多い．

5）関連する障害

(1) 計算の障害：失語症では計算の障害を伴っていることが多い．計算も約束事に従った記号の操作という点で言語機能と共通点が多いことが関連している．数の概念が障害されるものから四則演算が困難になるものなど，障害の程度は多様である．

4. 失語症のタイプ

失語症は，これまで述べてきたような種々の言語症状の組み合わせによって，ブローカ（Broca）失語，ウェルニッケ（Wernicke）失語，健忘失語（失名辞失語）などいくつかの臨床型に分類される（表２）[1]．それぞれの臨床型においてさらに障害の程度が加わり，実際には症状の表れ方は人により異なる．

表２　失語症のタイプと言語症状

	Broca失語	Wernicke失語	健忘失語	伝導失語
構音の障害	++	±	±	±
流暢性	++	±	±	±
音韻性障害	++	++	±	++
喚語障害	++	++	++	±
統語の障害	++	+	±	±
聴覚的理解	+	++	±	±
復唱	+	+	±	++
仮名の操作	++	++	+	+
漢字の操作	+	++	+	+
聴覚的把持力	++	++	±	+

++：重度の障害　+：中等度の障害　±：障害なし もしくは軽度

5. 失語症に対するリハビリテーション

脳血管障害の後遺症として出現する失語症に対して，専門職として言語聴覚療法を医療において，また介護保険領域において実施する職種を言語聴覚士という．言語聴覚士は失語症に対して症状の評価を行った後，言語機能そのものに対するアプローチ，言語機能の代替手段の獲得を含むコミュニケーション活動に対するアプローチ，環境に対する働きかけの，大きく分けて３つの働きかけを行う．

1）機能的アプローチ

言語機能そのものに対するアプローチは障害された言語機能の改善を目指すものであり，聴覚的理解，読解，発話，書字など言語様式別，難易度別に課題を作成し，言語機能の各側面に対する働きかけを行う．それぞれの言語症状に応じて，質，量を統制した系統的な言語刺激を繰り返し，障害された言語機能の再統合をはかる刺激法（stimulation approach）[2]，良好に保たれている経路から十分な刺激を行い，重篤な障害を有する経路の回復

をはかる遮断除去法（deblocking method）[3]，障害された機能の代償として残存機能の活用をねらう機能再編成法（reorganization）[4-6]，認知心理学における情報処理能力のモデルに基づき失語症の障害を分析し言語処理過程のいずれの部分の障害であるか同定してアプローチする認知心理学的アプローチ[7]などがよく用いられる．

2）コミュニケーション活動へのアプローチ

リハビリテーションでは失語症のある人についてもQOL（Quality Of Life）が重視されるようになり，コミュニケーション能力へのアプローチの対象範囲は飛躍的に拡大した．失語症の言語症状が重篤な場合には，前述の機能的アプローチを行ったとしても，機能障害が完全に改善するとは限らない．むしろ障害は残存することが多い．そのような場合，機能レベルの障害を残しながらも，代替手段を用いることで，日常生活上のコミュニケーションが容易となる．活動の側面への働きかけである．ジェスチャーや描画の獲得[8]，コミュニケーションボードなどを用いる方法が実施されている．これらの代替手段を日常生活のコミュニケーションで実際に使用するためには，手段の獲得とともに使用練習も必要である．メッセージの送り手は受け手にとって新しい情報を自由な伝達方法で伝達するという，実際のコミュニケーション場面に近い対話方式を重視するPACE（Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness）がその目的で用いられている[9].

3）環境に対する働きかけ

失語症の言語症状は人によって異なる．またたとえ家族であっても周囲の人には障害の状況が伝わりにくい．そのため，失語症のある人を取り巻く家族や友人，スタッフ，職場の関係者などに対し，障害の状況，接し方，留意すべき点などについて理解を促すことを目的とした環境に対する働きかけは重要である．周囲が失語症の言語症状を理解していればいるほど，リハビリテーションはより円滑に進行するからである．

言語聴覚士は，発症からの時期が短い場合には注意持続の問題，集中力の欠如，全身状態の不安定さなど合併してみられることの多いさまざまな問題への対応を行いながら，失語症のある人と確実に意思疎通を図ることのできる手段を確保することに主眼を置く[10]．集中的なリハビリテーションが実施される回復期には，言語機能そのものの改善を目的として，障害のある言語様式別に機能レベルのアプローチが中心となる[11]．自宅を中心とした生活期には生活の場が地域となり，回復期の終盤から開始されている生活場面でのコミュニケーションに対するアプローチを継続し，行動半径の拡大など活動や参加に対する働きかけを行う[12]．言語聴覚士は発症直後から失語症のある人のリハビリテーションに関わるが，発症からの経過期間によって主眼を置く部分が異なる．

6. 失語症のある人の抱える問題

失語症とは何か，失語症の言語症状，失語症の臨床型，そしてリハビリテーションについて，かなり詳細に述べてきた．これには理由がある．まず１つは言語機能の障害は外からわかりにくいことにある．一般的にどのような症状が出現するのか，具体的なイメージをつかむことが重要である．それまで何不自由なく使用できていた言語を，ある日突然，思うとおりに使うことができない状態がどれほど個人の生活に影響するか，想像してほしい．また概要を述べたが，実はそれぞれの失語症のある人の問題は個別性が極めて高いということも同時に理解する必要がある．

失語症のある人の復職率に関して，2002年に日本高次脳機能障害学会が実施した調査では失語症の発症後に復職が可能な者はわずか8％とされている[13]．現職への復帰を果たすことのできる者はその半数に過ぎない．言語機能，コミュニケーションの問題は意思疎通の問題を生じるだけでなく，就業を含む生活全般に影響を及ぼす問題といえる．日常生活を営む上で，また職業生活を送る上でも支障をきたすことになる．

適切なリハビリテーションが実施されても，言語機能の障害が何らかの形で残存する場合が多く，他者との関わりを避けるようになることがある．また，外からの情報が十分には得られないため，社会への関心が乏しくなることもある．失語症のある人々の中には家族以外とは話さない，自宅に閉じこもるといった傾向がみられる人もいる．うまく伝えられないことの焦燥感，復職できないことでの挫折感，なども含め，状況を理解している失語症の人ほど，心理的に落ち込みやすい．このように失語症のある人の抱える問題はきわめて多岐にわたる[14,15].

II. 失語症のある人の現状

失語症の出現率については諸説あるが，総数については約20～50万人と推計される（「失語症の人の生活のしづらさに関する調査」（2014年３月末日）日本失語症協議会）[16]．この調査によれば障害の程度について，障害者手帳の３級を保持している者が27％，4級保持者は12％，手帳を持っていない者が21％，不明にあたる回答が40％となっている．言語障害以外の障害により身体障害者手帳を取得している者の状況は１級が43％，2級が38％，3級，9％，4級は7％，5・6級は3％となっている．この比較から，失語症のある人で障害の重症度の高い等級の障害者手帳を持っている比率がきわめて低いことが特筆される．

調査対象の発症年齢は20・30歳代が12％，40歳代が15％，50歳代が38％，60歳代が24％　70歳代が8％であり，発症前に家庭内で主たる生計を維持していた年代の者は70％を占めている．一方，調査時の年齢は30・40歳代が11％，50歳代が13％，60歳代が38％，70歳代が30％，と発

症してからの経過年数が長いことが推測され，結果として調査対象者の高齢化がうかがえる．

また情報入手・コミュニケーション方法については携帯などを使うことができるとの回答が54％であった．失語症の発症前はパソコンを使用していたとの回答の中で，発症後，使えなくなったとの回答は65％を占めている．これらの結果は情報交換の重要な１手段となっている携帯が使用できなくなった人が約半数はおり，以前使用できていたパソコンが使用できなくなった人は10人中，約７人に上ることを示している．表出だけでなく情報入力ということも含め，情報交換がかなり制限されている状況を示していると考えられる．

家族との簡単なコミュニケーションがことばで可能との回答は47％，身振りや手振りとの回答が44％，できないとの回答も5％認められた．家族以外との簡単なコミュニケーションとなるとことばで可能との回答が31％，身振りや手振りとの回答が45％，できないとの回答が18％を占めた．いわゆることばを使用した簡単なコミュニケーションは，家族との間でもことばだけではできない者が過半数を占めている．家族との間でもこの比率であるので，家族以外の人とのことばを使用した簡単な会話ではできないとの回答の比率が３倍になるだけでなく，約70％がことばでの会話はできないと回答している．このように，家族を含めた他者とのコミュニケーションについて，失語症のある人はかなりの不自由さを感じている実態が示されている．

前述したように，失語症が言語機能のみではなく，心理面や生活においてもさまざまな問題を生じているという事実を十分に勘案する必要がある．それに対して，失語症単独で現在の身体障害者手帳を申請する場合，「音声言語障害」の枠組みで認定されるのは３級と４級のいずれかである[17]．聴覚障害では２級が存在するが，失語症単独では言語機能の障害の程度がいかに重篤であっても３級より重症度の高い等級には該当しない，という制度上の実情がある．言語機能の障害の重症度がこれまで適切に評価されてきたとはいいがたい状況が示されている．

III．失語症のある人への支援

これまで失語症のある人への意思疎通支援という側面で支援を行ってきたのは，当事者やその家族，あるいは言語聴覚士が運営に関与する失語症友の会，あるいは会話を支援する会話パートナーであった．失語症友の会では定期的に会合を開き，失語症のある人同士のコミュニケーションの場を提供する，当事者への対応について家族がお互いに情報交換を行う機会を提供する，失語症について広く知ってもらう広報の機会を設ける等の活動を行ってきた．失語症友の会の最初のものは1976年に石川県で設立された[18]．当初は現在のような介護保険の仕組みはなく，医療機関を中心に，集中的なリハビリテーションを終了した失語症のある人を対象にした集まりとして始まったものも多かったが，現在は診療報酬制度の変更に伴い，医療機関単位というよりは地域を中心にした形のものが増えている．日本失語症協議会への加盟団体数でみると，その数は順次増加し，1997年ごろには約130まで増加しているが，その後はやや減少に転じて現在に至っている[19]．

この理由はさまざま考えられる．その１つは同じ医療機関でリハビリテーションを受けた場合も，居住地域が異なれば，異なる施設で介護保険サービスを受けることになり，失語症のある人同士での継続した関係の構築が難しいということがある．また介護保険によるサービスが長期にわたる場合もあるため，医療でのリハビリテーションを終了した失語症のある人が地域の当事者団体に参加する機会が減少している．このような状況を受けて，現在，各地にある失語症友の会では新たに加入する人が減少し，会員の高齢化という問題を抱えている．

失語症のある人の会話を支援する会話パートナーとは会話支援技術をもって失語症のある人の意思疎通を支援する人を指す．1990年代の後半から言語聴覚士を中心に会話パートナーの会が作られ，各地で15団体以上（失語症会話パートナーのつどい報告書　2015年より）[20]が活動している．独自のプログラムをつくり会話パートナーを養成する活動や，実際に依頼を受けて失語症のある人との会話を行う人の派遣等を行ってきた．活動が始まってから25年以上が経過するが，地域による温度差があり，定着した活動を行っている会，自治体が関与している活動もある一方で，残念ながら会が順次増加するという状況にはない．15という組織の数は決して多いとは言えない．

IV．障害者総合支援法の見直しについて

平成18年に施行された障害者自立支援法により障害者への支援・サービスが実施されており，平成25年からは障害者総合支援法に変更されている．その附則第３条に，法律施行後３年（平成28年４月）を目途に見直すことが定められている．見直しの項目の一つに「手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚，言語機能，音声機能その他の障害のための意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方」がとりあげられて，見直しが行われることになった．

社会保障審議会障害者部会において「障害福祉のサービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」が立ち上げられ，議論が行われ，意思疎通支援事業の内容・運営についてどう考えるか．意思疎通支援事業についての財政的措置のあり方についてどう考えるか．意思疎通支援関係の人材養成についてどう考えるか．意思疎通支援に係る支援機器の活用，開発普及等についてどう考えるか．意思疎通支援に関する他施策との連携をどう考えるか．という論点で審議が行われた．検討の

結果，以下のような内容が報告書にまとめられた[21].

まず基本的な考え方として，意思疎通支援については，現行の支援の枠組みを継続しつつ，盲ろう，失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うべきである. その中で, 計画的な人材養成とサービス提供等については，①地域のニーズに応じた人材養成や意思疎通支援のサービス提供に資するよう，各自治体において意思疎通支援事業の現状（利用者数，利用回数・時間等）に関する調査を行い，その結果を踏まえ，合理的配慮の進捗状況に留意しつつ，必要な意思疎通支援者を計画的に養成するとともに，提供すべきサービス量の目標を設定すべきであること，②意思疎通支援について各障害種別の専門性を高めるとともに，司法，医療等の専門分野への対応を図るため，手話通訳士・者，要約筆記者，点訳者，盲ろう者向け通訳・介助員等の指導者養成を強化すべきである．その際，障害特性に応じて多様な意思疎通の手法があることに留意する必要があること，③小規模な市町村で事業実施が困難・不十分な場合に，都道府県や近隣市町村による事業補完・代替実施の取組を進めるべきであること，また，災害時に自治体が意思疎通支援を提供する体制について，平時からの取組を強化すべきであること，という３項目の内容にまとめられた.

地域生活支援事業等の活用としては，失語症，知的障害，発達障害，高次脳機能障害，難病，重度の身体障害のある者が，意思疎通支援者の養成・派遣に関する事業の対象であることを明確化すべきである．また，情報通信技術の活用等を通じた効果的，効率的な支援の提供を工夫すべきである，ということが明示されている．意思疎通に係る支援機器について，障害特性に応じた支援が可能となるよう，引き続き実用化に向けた開発支援を進めるべきである．また，支援機器の活用・利用支援や意思疎通支援に関する相談・情報提供について，視覚障害者情報提供施設・聴覚障害者情報提供施設等の活用により，地域における支援体制を整備すべきである．その際，一般の図書館や学校図書館等との連携も視野に入れるべきであるとされている.

この社会保障審議会障害者部会における検討結果を受けて，厚労省では平成30年度から，地域生活支援事業の都道府県の必須事業として行われている「専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修及び派遣事業」に，新たに失語症者向けの事業を追加し，全国での事業展開をはかるという方向性を示した．高次脳機能障害については平成13年から17年の高次脳機能障害モデル事業が行われ，それを受けた結果，各都道府県単位で高次脳機能障害支援センターが設置されている[22]．失語症のある人の場合には高次脳機能障害を合併していれば，この高次脳機能障害支援センターを利用することができるが，単独に失語症のみの場合には，高次脳機能障害の支援センターの利用もできなかった．障害手帳の申請に関わる件でも見てきたとおり，これまで失語症については対応が立ち遅れてきたといわざるを得ない．地域生活支援事業等で意思疎通支援者の養成・派遣に関する事業の対象として失語症が明確化すべきものとして取り上げられたことは注目に値し，失語症のある人，その家族にとっては朗報であった.

意思疎通が困難な者に対する支援のサービス内容についてより具体的に整理してみると，地域生活支援事業では補装具・日常生活用具といった支援機器の給付という形態での対応が中心であった．人的な支援という側面では聴覚障害者向けの手話通訳者，要約筆記者の派遣が中心となってきた．今回検討されることになった失語症やＡＬＳの人々については，意思疎通という側面から困難があるということが十分，認識されてこなかった.

今回，障害の種別ごとに見た意思疎通支援のニーズとその対応として，失語症については地域生活支援事業としては会話を支援する者の養成および派遣が想定されている．障害福祉サービスでは失語症は右片麻痺など運動麻痺を伴うことが多いため居宅介護，生活介護などのサービスの利用が可能であり，言語障害の場合にはヘルパー等の支援者は意思疎通を図るための技術が必要と記載されている.

V. 厚生労働省の取り組み

1. 平成27年度

社会保障審議会障害者部会の報告書を踏まえて，厚労省は平成27年度から失語症者に対する意思疎通支援者のあり方について検討を始めた．まず障害者支援状況等調査研究事業「意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方に関する研究」をみずほ総研に委託して実態調査などを行った（平成28年３月）[23]．意思疎通が困難な者に対する支援方法としては，手話通訳や要約筆記，点字訳等については，既に一定程度その手法が確立され，国の事業等による支援も制度化されている．一方，失語症者に対する意思疎通については，支援する手法が確立されていないこと，未だに家族以外の第三者による支援が広がっていないことが研究開始時に確認され，全国どの地域においても一定の水準により支援ができるようにするためには，言語聴覚士だけでなく，広く一般の人々を対象に支援者を養成するカリキュラム作成が必要であるという認識が改めて共有された.

調査では失語症者が感じる日常生活上の意思疎通に関する困難と支援ニーズを明らかにするとともに，支援者の活動状況の実態を把握することを目的とした．具体的には，失語症者や家族が求める支援内容や利用意向，支援者の支援状況，自治体の支援者養成状況等について実態を明らかにし，支援者養成カリキュラムの内容を検討するために，必要なデータを収集することを目指した．市区町村向け，都道府県向け，失語症のある方向け，支援者・家族向け，のアンケート調査を実施した．また意思疎通支援者の養成内容・養成派遣事業については，取

り組みの発展過程，取組状況，養成講座の内容について，取組の今後の課題などについてヒアリング調査を行った．これらの実態調査の結果を踏まえ，失語症者向けの意思疎通支援者の養成カリキュラム（案）を作成した．

カリキュラム案においては，失語症者の家族や言語聴覚士だけでなく，広く一般の人々を対象に，意思疎通が困難な失語症者に対しコミュニケーションを支援する者（意思疎通支援者）を全国一律で養成できるような標準的なものを作成することが目的とされた．カリキュラムで養成する意思疎通支援者は，失語症のある人のところへ個人派遣されることを想定し，具体的には，日常生活上の外出に同行し意思疎通を支援する役割を担うものとし，また場合によっては，複数の方への同時の支援や個別訪問等を行うことも考えられるものとされた．カリキュラムの内容としては，実習を重視する．実習は，会話サロンのような失語症者の集まる場所で行うことを想定する．必修科目と選択科目から構成され，必修科目を履修するだけで，意思疎通支援者として支援に従事できるようになることを想定することなどが盛り込まれて，案が策定された．その内容について日本言語聴覚士協会，日本失語症協議会など複数の団体で検証されたものが最終報告書にまとめられた．

2. 平成28年度

平成27年度の実態調査ならびにカリキュラム案の策定を踏まえ，平成28年度には，厚労省と日本言語聴覚士協会との共同事業として検討会が立ち上げられた．前年度のカリキュラム案の概要が検討会で了承された上で，このカリキュラム案に基づき，支援者養成に先立ち，その指導者を養成するためのテキストが作成された．四日市市，我孫子市，世田谷区，武蔵野市，多摩市など，実際に失語症者のための支援者養成を自治体で行っているところもあるが，そのような自治体はごくわずかに留まっているためである．

各科目の内容はできる限り学術的に確立されており，専門家の間でコンセンサスが取れている内容とする．時間数については，確かなスキルを持った支援者を養成するために，十分な時間数を見込む．「手話通訳者」や「要約筆記者」など，他の障害への意思疎通支援者の養成カリキュラムと足並みを揃え，暫定案では必修科目40時間，選択科目40時間でカリキュラムとすることとなった（表３，４，５）．

必修科目については８時間の講義と32時間の実技を行うこととなっている．

表３　カリキュラム　必修科目１

必修科目（40 時間）

形態	教科名	時間数	目的	内容
講義	失語症者概論	2	失語症の原因、症状、コミュニケーション方法の種類、生活状況等を知り、失語症に関する基礎知識を会得する。	・原因、症状、タイプ ・類似の障害との差異 ・日常生活、社会生活への影響 ・心理的側面への影響 ・失語症のリハビリテーションの概要 ・コミュニケーション方法 ・地域生活の状況
講義	失語症者の日常生活とニーズ	1	失語症者の日常生活における困難と、支援ニーズを、具体的に理解する。	・失語症者による体験談 -失語症者の生育歴・障害歴 -日常生活における困難 -必要としている支援 -会話の実例（失語症者でも、サポートがあれば会話が可能であることを理解してもらう）
講義	会話支援者とは何か	0.5	失語症者の抱える困難や支援ニーズを踏まえ、会話支援者の役割と支援内容を理解する。	・対人援助とは何か ・会話支援者の役割 ・基本的な支援内容
講義	会話支援者の心構えと倫理	0.5	会話支援者としての失語症者への関わり方を理解する。	・心構えと倫理（対等性、自己決定の尊重） ・適切なコミュニケーション態度（受容・共感等） ・守秘義務
講義	コミュニケーション支援技法Ⅰ	4	失語症者とコミュニケーションを取るために必要な、基本的な会話技術を理解する。	・一対一の会話場面を想定し、以下のような意思疎通支援に係る技術(道具や絵の利用等も含む)を理解・習得する。 -話の要点を書き記す技術 -理解面を補う会話技術 -表出面を補う会話技術 -話の内容を確認する会話技術 -適切な態度によるコミュニケーションの実践 ※会話サロンのような場での実習を想定
実習	コミュニケーション支援実習Ⅰ	18	失語症者とコミュニケーションを取るために必要な、基本的な会話技術を習得する。	

表４　カリキュラム　必修科目２

形態	教科名	時間数	目的	内容
講義	外出同行支援	1	失語症者が外出先で困難を感じる場面を具体的に想定し、意思疎通を促進するための技術を理解する。	・意思疎通支援を行う場面を具体的に想定し、必要な技術を理解・習得する。（買い物、役所での手続き等）
実習	外出同行支援実習	8	外出時の基本的な意思疎通支援技術を習得する。	
講義	派遣事業と会話支援者の業務	1	失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の運用の仕組みやルールを理解する。	・事業の概要 ・依頼から派遣までの流れ ・トラブル発生時の対応等
講義	身体介助の方法	2	外出時に身体介助を安心・安全に行うための基本的な技術を理解する。	・外出時に必要な、身体介助（特に片麻痺の方向け）と声の掛け方 ・階段昇降、椅子からの立ち上がり、装具や衣服の着脱、食事や排泄時の介助法等
実習	身体介助実習	2	外出時に身体介助を安心・安全に行うための基本的な技術を習得する。	

表５　カリキュラム　選択科目１

選択科目（40 時間）

形態	教科名	時間数	目的	内容
講義	失語症と合併しやすい障害について	1	失語症以外の障害を併せ持つ失語症者の生活における課題と、その支援方法を理解する。	・他の障害（高次脳機能障害等）の併発状況 ・原因疾病や合併疾病に対する治療の実際 ・病気や服薬などの医療的状況 ・他の障害を併せ持つ失語症者への支援方法
講義	福祉制度概論	1	失語症者が利用する障害者福祉制度や各種事業、地域の社会資源の状況を理解する	・障害者総合支援法の仕組み ・意思疎通支援者派遣事業について ・障害福祉サービス、医療保険制度、介護保険制度について ・地域の社会資源の状況
講義	コミュニケーション方法の選択法	2	失語症者の会話能力を判断し、その人に合わせたコミュニケーション方法の選択法を理解する。	・音声、文字、絵、身振り、表情の理解が可能か ・音声、文字、絵、身振り、表情で伝達が可能か ・返答できる質問形式は何か ・会話中に、自分のミスに気づくことができるか等 ※会話サロンのような場での実習を想定
実習	コミュニケーション方法の選択法	１０	失語症者の会話能力を判断し、その人に合わせたコミュニケーション方法の選択法を習得する。	
講義	コミュニケーション支援技法Ⅱ	4	応用的な会話技術を理解する。	・集団の交流場面や個人宅訪問時を想定し、以下の技術を理解・習得する。 -理解面を補う会話技術 -表出面を補う会話技術 -話の内容を確認する会話技術 -適切な態度によるコミュニケーションの実践 ※会話サロンのような場での実習を想定
実習	コミュニケーション支援実習Ⅱ	22	応用的な会話技術を習得する。	

VI. 今後の方向性と課題

平成29年度には，指導者養成研修が日本言語聴覚士協会を中心に開始されることとなった．平成29年10月には上述のテキストを用いて，各都道府県の推薦を受けた言語聴覚士を対象に初回の指導者養成研修会が実施される．この研修会を修了した言語聴覚士はそれぞれの都道府県に登録されることになる．その後，登録した都道府県において，これらの言語聴覚士を中心として支援者養成が行われる．平成30年以降の授業が都道府県を単位として実施されるものであるため，指導者養成も都道府県単位で行われるが，指導者研修修了者は毎年，徐々に増えていくことになる．

平成30年からの地域生活支援事業の構想によれば，支援者養成だけでなく，失語症のある人が参加する会議，失語症のある人のために行われる催し物，団体活動及び失語症のある人の外出時に支援が必要な場面についてなど，さまざまな場面での支援者の派遣も実施される．

この厚労省の失語症者向け意思疎通支援事業についてはいくつかの留意すべき事項が示されている.1つは養成カリキュラムについて，各地域の状況や利用者ニーズに応じて，構成の変更などについても自治体に任されていることである．しかし自治体間に温度差がある．本年度の指導者養成研修会の開催決定が予算の関係により年度途中での確定となり，自治体から研修会へ言語聴覚士を推薦ということについても，都道府県によってかなりの温度差があった．既に平成30年度から地域生活支援事業として支援者養成事業の開始を予算化しているという，取組の進んだ都道府県もあれば，年度途中で予算化されていないので言語聴覚士の派遣の旅費は出せないという都道府県や，地域生活支援事業に失語症者のための支援者養成事業が加わることも理解していない都道府県もある，という具合であった．また既に意思疎通支援に関わる事業を取り入れている地方自治体もある．足並みがそろうようになるまでにはまだ時間を要すると思われる．

留意事項の２つめは各地域における言語聴覚士協会や失語症関係団体と連携を図り事業の円滑な実施に努めることである．支援者養成や派遣事業については，言語聴覚士の都道府県士会の側からも自治体に対し積極的な働きかけが必要と考えられる．都道府県についてはこの地域生活支援事業への取組に温度差があることは上述の通りである．言語聴覚士の総数は現在30,000人弱であり，十分な数とは言えない．したがって言語聴覚士が効率よく事業を行うためにも言語聴覚士の都道府県士会から，自治体に説明をするなど，積極的な働きかけを行うことが重要である．日本言語聴覚士協会では，地域包括ケアにおいて言語聴覚士が関わることのできる事業の１つとして失語症のある人の意思疎通支援事業を位置づけている．実際に実施の主体となるのは各都道府県の士会であるが，上述のマンパワーの問題もあり，都道府県の言語聴覚士会と自治体との連携がなければ，この事業の効率は悪くなる．さらなる自治体との連携を構築していく必要がある．

また留意事項のもう１つは失語症者の集まるサロンを開催し，実地研修及び失語症者の個別ニーズの聞き出しの場として活用するよう努めることというものである．当事者である失語症のある人はこれまで主として家族のみの支援を受けてきた．意思疎通支援者が養成されることで，家族の負担の軽減もはかることができる．しかしそのためには失語症のある人の意識も変えていく必要があると思われる．家族ではない他者の支援を受けることへの抵抗を軽減することも重要である．既に述べたとおり，他者とのコミュニケーションに困難を感じ，外に出ようとしない状況にある人の意識変革は容易ではないと思われるが，そのような失語症のある人にサロンのような会話の場にまず参加してもらうことが一歩である．意思疎通支援者や他の失語症のある人，家族とのコミュニケーションを通して，失語症のある人の意識が変わり，より積極的に行動半径の拡大をはかり，他者の支援を受けることにも慣れることが望ましい．その段階を踏むことによって，家族を含め，失語症のある人が必要とする支援の内容もより具体的に確認でき，支援内容を広げ，効率のよい支援につなげることができると考えられる．

課題はまださまざまにあると思われるが，これまで施策として焦点の当てられることがほとんどなかった失語症のある人の意思疎通支援という側面にようやく適切に対応する可能性ができた機会を逃さずに具体的な施策につなげることが重要である．

引用文献

[1] 立石雅子．脳血管障害への言語聴覚療法．老年精神医学雑誌. 2007;18:290-296.

[2] Schuell HM, Jenkins JJ, Jimenez-Pabon E. Aphasia in Adults: Diagnosis, Prognosis, and Treatment. New York: Harper & Row;1964.

[3] Weigl E. Neuropsychology and Neuro-linguistics: Selected Papers. Hague: Mouton; 1981.

[4] 柏木敏宏，柏木あさ子．失語症の改善機序―機能再編成を中心に．失語症研究. 1988;8:105-111.

[5] 物井寿子．ブローカタイプ失語症患者の仮名文字訓練について―症例報告―．聴覚言語障害. 1976;5:105-117.

[6] 鈴木勉，物井寿子，福迫陽子．失語症患者に対する仮名文字訓練法の開発―漢字一文字で表記する単音節語をキーワードとし，その意味想起にヒントを用いる方法―．音声言語医学. 1990;31:159-171.

[7] Kay J, Lesser R, Coltheart M. PALPA: Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia. Hove: Lawrence Erlbaum Associates; 1992.

[8] Helm-Estabrooks N, Fitzpatrick PM, Barresi B. Visual action therapy for global aphasia. J Speech Hear Dis. 1982;47:385-389.

[9] Davis GA, Wilcox MJ. Adult aphasia rehabilitation: Applied pragmatics. San Diego: College-Hill Press; 1985.

[10] 藤田郁代，立石雅子，編．急性期の訓練・援助．失語症学第２版．p.264-274. 2015.

[11] 藤田郁代，立石雅子，編．回復期の訓練・援助．失語症学第２版．p.273-293. 2015.

[12] 藤田郁代, 立石雅子, 編．維持期（生活期）の訓練・援助．失語症学第２版．p.327-332. 2015.

[13] 失語症全国実態調査委員会．失語症全国実態調査報告．失語症研究. 2002;22(3):241-256.

[14] 立石雅子，大貫典子，千野直一，鹿島晴雄．慢性期失語症者の活動性について．失語症研究. 2000;20:287-294.

[15] 立石雅子．社会適応に影響を及ぼす要因の検討．失語症研究. 1997;17:213-218.

[16] NPO法人全国失語症友の会連合会，編．失語症の

人の生活のしづらさに関する調査. 2013.
[17] 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長．身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について. 2003. 障発第0110001号．http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/kijun_all.pdf（accessed 2017-08-15）
[18] 能登谷晶子，室野亜希子，山田由貴子，四十住緑．失語症患者の実態報告―石川県失語症友の会実態報告―．失語症研究. 1999;19(1):107-113.
[19] NPO法人日本失語症協議会．協議会加盟友の会一　覧．http://www.japc.info/japc_4-3.htm（accessed 2017-08-15）
[20] NPO法人言語障害者の社会参加を支援するパートナーの会．和音：第2回全国失語症会話パートナーのつどい．同報告集. 2015.
[21] 社会保障審議会障害者部会．障害者総合支援法施行3年後の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書. 2015. http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000107941.html（accessed 2017-08-15）
[22] 高次脳機能障害情報・支援センター．http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/（accessed 2017-08-15）
[23] みずほ総研．意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する 支援の在り方に関する研究．平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書. 2016.3. www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130378.pdf（accessed 2017-08-15）