

この Q&A は、平成 30 年 1 月 20 日開催の市民交流会「失語症にかくれた高次脳機能症状～心の声に耳をすまそう～」の中で、参加者からいただいた質問票に対する回答をまとめたものです。北多摩北部地域高次脳機能障害者支援ネットワーク協議会の代表である鴨下博氏が編集しました。

【Q1】

近隣の高次脳機能障害支援センターは、どこにありますか？

【A1】

講師の先生が所属する永生病院は、南多摩高次脳機能障害支援センターを併設していますが、高次脳機能障害支援センターは、公的な名称ではありません。東京都の専門的リハビリテーションの充実事業を受託して、高次脳機能障害支援を行っています。北多摩北部地域（清瀬市、小平市、西東京市、東久留米市、東村山市）で専門的リハビリテーションの充実事業を行っているのは、国立病院機構 東京病院です。高次脳機能障害の支援に取り組んでいる医療機関の一覧は、東京都心身障害者福祉センターのホームページに掲載されています。「東京都保健福祉局 高次脳機能障害」で検索してください。

【Q2】

失語症と高次脳機能障害の大きな違いを教えてください？

【A2】

大きな違いと言えるか判りませんが、失語症は身体障害者手帳に基づいて支援が受けられます。高次脳機能障害は、精神障害者保健福祉手帳に基づいて支援が受けられます。しかし、医学的に失語症は、高次脳機能障害の一症状であり、根本的な違いはありません。したがって、現在は失語症も高次脳機能障害として精神障害者保健福祉手帳が取得できる場合があります。

【Q3】

言葉のリハビリと絵を描くことの関係性について教えてください？

【A3】

当日の講演では失語症のある方がお描きになられた絵をたくさん紹介しましたので、

絵を描くことが言語訓練になると誤解を生んだかもしれず申し訳ありません。

失語症によって低下した言語機能の改善を得るためには、コツコツと長期にわたった言語訓練を続けることが重要です。ただし、言語訓練は損傷した脳で外国語学習を続けるようなものであり、完全に元の言語機能が取り戻せることが保証される訳ではありません。また、改善が得られても達成感や自信を得ることにはつながらない場合もあります。

一方、失語症のある方の場合、損傷を受けた脳の反対側の右半球の機能は無傷のため、絵を描くなどの右半球がつかさどる視空間認知機能を活かした活動は、脳損傷がない方と同様のレベルで行うことができます。その結果、達成感や自信を得ることにつながり、発症後の生活に大きな活力となる場合があります。

失われた機能へのリハビリも大切ですが、残存した機能を活用することも同じように大切だと失語症のある方と長いお付き合いをしている中で実感しています。

【Q4】

失語症ですが、交流できる場所がありますか？

【A4】

各地に失語症友の会があり、交流できる工夫がされています。ただし、活動状況は地域によって様々です。まだまだ数は少ないですが、介護保険下の施設で失語症のある方を対象とした通所介護（デイサービス）・通所リハ（デイケア）などが開設されています。北多摩北部地域（清瀬市、小平市、西東京市、東久留米市、東村山市）の場合、高次脳機能障害者と家族会「絆」があり、高次脳機能障害者（失語症も含む）当事者と家族が互いに理解を深め共感し、友好を深める場となっています。

【Q5】

失語症の人と接する際に留意することを教えてください？

【A5】

失語症のある方とコミュニケーションを取るコツは沢山ありますので、代表的なものを上げます。

1. 相手の反応をしばらく待つ

- ・言いたい言葉が出てくるまで時間がかかることが多いです。

2. 言い誤りを訂正しない

- ・「りんご」を「みかん」というなど、意味的に近い単語に言い間違える（錯語）ことがあります。この際、「みかんじゃなくてりんごでしょ！」などと訂正されるとコミュニケーションを取ろうとする意欲が減少してしまうことがあります。言い間違えに気が付いたときは「りんごを食べたいのですね」など

さりげなく正解を提示するとよいでしょう。

3. 「はい」、「いいえ」でこたえられる質問をする

・物の名前を思い出すことが難しくなるので、「何を食べたい」と聞かれても上手く名前が出てこないため答えられない場合があります。「そばを食べますか」のように「はい」、「いいえ」で答えられる質問は名前を思い出す必要がないので、返答が容易になります。

4. 文字・絵・写真など視覚的な手段を活用する

・失語症のある方は、言葉を聞いて理解することが困難です。話し言葉だけでは、意味がうまく理解できない場合があります。間違った理解をしてしまう可能性があります。こんな時に文字や絵、ジェスチャーなど視覚的な手段を加えてみると正確な理解につながる場合が多いです。

5. ゆっくりと区切って話しかける

・言葉の意味を理解するのに時間がかかります。ですから早口で次々と話されるとわからなくなってしまいます。
・失語症のある方は耳の聞こえに問題はないので、大きな声で話しかける必要はありません。

6. 理解できているかどうか確認する

・聞いて理解する力が不十分なために、間違った理解をしていたり、その場のコミュニケーションを円滑にするために理解できていなくても理解しているふりをする場合もあります。はっきりしないようであれば、かならず確認をしてください。

上にあげた項目を一度に全部意識することはとても難しいので、まずはひとつ取り上げて取り組んでみることから始めると良いでしょう。

【Q6】

失語症の方の言葉を聞き取る方法がありますか？

電話で聞き取る際のポイントはありますか？

相手の言葉が出るのを待つことが、かえって相手のストレスにならないですか？

【A6】

電話は話し言葉だけのコミュニケーションとなり、身振り手振りや表情など視覚的な手掛かりがありません。失語症のある方にとって電話は苦手意識を持たれる方が多いです。メールや留守番電話など何度でも確認できる方法を活用することが重要です。

伝えたいことがなかなか出てこなく何度も同じ言葉が出続ける時（保続）は、ずっと待ち続けるよりも、一度会話を切り上げることも一つの手です。しばらく間をおいてからもう一度聞いてみると、スッと言いたいことが出てくる場合もあります。

【Q7】

複視は、脳障害の症状ですか？

【A7】

複視の原因には脳の障害もありますが、眼（眼球とその付属器）の障害もあります。原因疾患によって、眼科、脳外科、神経内科に相談をしてください。

【Q8】

吃音は失語症に含まれますか？

【A8】

吃音は失語症には含まれません。失語症の原因は脳損傷で、一度習得した言語の使用が困難となり「話す」「聞く」「読む」「書く」全般に影響が及びます。吃音は「繰り返す」「引き延ばす」「つまる」といった発話症状を中核とする言語障害で、特定の原因はわかっていません。

【Q9】

軽度の脳損傷後、文字を思い出せない、言葉が出ないという症状が顕著でしたが、リハビリを受けずに経過し現在一般就労しています。言葉のコミュニケーションが難しいと感じていますが、今からリハビリは必要ですか？ 軽度の脳損傷を扱う機関はありますか？

【A9】

一般就労までされた努力には頭が下がります。この質問の内容を書字出来ていることから推測するに、失語症は最軽度のレベルまで改善しているものと思われます。一方で、複数の人と会議などで話す場面や、長い本を読み切る必要があるなどの場面でご苦労されることもあるかもしれません。

おそらく、現在の就労環境が脳にとっての刺激となり改善に寄与してゆくものと思われます。言語訓練で現在の困り感が減少するかどうかは保証できません。しかし、社会生活上で具体的な困難がある場合は、どのような工夫で解決できそうかを言語聴覚士と相談するのも一つの方法だと思います。

【Q10】

失語症のリハビリに携わる専門職の人材確保や養成はどうなっていますか？
急性期を過ぎてもリハビリを続けられる制度は保障されているのですか？

【A10】

・言語聴覚士は、10年前は約1.2万人ですが、現在は約3万人と徐々に人数が増えています。

・失語症は主治医が改善の見込みがあると判断すれば、急性期を過ぎても継続可能です。入院期間は短縮する傾向にあり、退院後のフォローアップを行う介護保険領域においては言語聴覚士がまだまだ少ない現状にあります。

【Q11】

ゆっくりしゃべれば日常会話に不便はなくなりましたが、リハビリはいつまでも続けた方が良いでしょうか。

【A11】

日常生活に不便を感じないほどになり、大学にも入学されているとのこと、長年の努力の賜物と思います。ここまでくると、あとは言語訓練にどの程度時間を割くかは自己選択になるレベルだと感じます。リハビリテーションはその方の社会参加を目的になされるもので、他に優先すべき事があるならば、リハビリの頻度を下げることが検討されても良いと思います。

さて、終わりが分かりませんとの質問ですが、リハビリテーションには機能回復訓練などの医学的リハビリテーションの他に、社会的リハビリテーションがあります。医学的リハビリテーションと異なり訓練を受けるのではなく、地域で暮らし、学校で学ぶ、就職するなど障害者とその家族、地域、職場が取り組むことであり、生活をしていくことで能力が向上していきます。Q3で述べましたが、残存する脳機能を活かすことで能力が向上するのです。場合によっては医学的リハビリテーション以上の成果が得られます。努力を続けることが大変重要です。社会的リハビリテーションは、訓練（言語療法、理学療法、作業療法）が終了することとは異なり終わりはありません。

【Q12】

くも膜下出血後、重度の麻痺と失語症があります。感情のコントロールができず大声を出すため、薬を処方されたが効果がなく困っています。

【A12】

介護時の大声、お困りのことと思います。現状では服薬で目立った効果は感じられないとのことで、少し手詰まりを感じられているかもしれません。大変申し訳ないのですが、実際にご本人にお会いしていない状況の中で、こうすれば大丈夫とベストな答えが準備できません。しかし、周囲のサポートを適切に得ながら、ご主人の改善点や穏やかでいられる時間についてもしっかりと把握できている点、10年間しっかり介護を続けられている点は奥様のお力だと思います。

以前大声・暴言が出る方について、千昌夫さんの「北国の春」を流すと穏やかになり収まるということを見出し、とても役立ったことがあります。意外なところにヒントが転がっているかもしれません。

【Q13】

言語聴覚士との面接は、保険診療ですか、自由診療なのですか？ 費用は、発生しませんか？

【A13】

面接は、基本的に医療保険・介護保険下で行われる診療行為ですので、どちらも費用が発生します。地域活動支援センターなど障害福祉サービスで行われる場合は、自己負担が発生しないこともあります。

【Q14】

高次脳機能障害があり、自分の駐車場に他人が無断駐車するのではないかと心配で見続ける行動があります。声かけしても治らず、どうしたらよいのでしょうか？

【A14】

こだわりは高次脳機能障害の症状ですが、認知症はありませんか。まずは診察を受け原因疾患を判明することが、解決の第一歩です。