

失語症者の社会参加促進に向けた支援

吉川 雅博

1. はじめに

2006年4月に施行された障害者自立支援法の市町村地域支援事業のひとつに、コミュニケーション支援事業がある。この事業の対象者は、「聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等」と規定されているが、実際は聴覚障害者のみが事業の対象者となっている。聴覚障害者についてはコミュニケーション支援を担う公的に認められた人材である手話通訳士等が存在している。一方、言語機能、音声機能、視覚その他の障害者については、コミュニケーション支援を担う公的に認められた人材が存在していない（育成されていない）。特に言語能力の個人差が大きい失語症者一人ひとりに対応できる支援を担う公的に認められた人材の有無が、派遣サービス実現の可否に大きく影響していると考えられる。

1997年にカナダの Aura Kagan により、失語症に関する知識と会話技術をもった失語症者会話パートナーの養成活動が始まった¹⁾。日本では、2000年に東京で養成活動が始まり²⁾、2009年8月現在、全国で少なくとも12の会話パートナーの団体が養成や支援活動をしている³⁾。愛知県では、会話パートナーの組織「あなたの声」が2007年に設立された。2010年4月現在、5日間の会話パートナー養成講習会を受講した約80名の登録者がいる。

今回、コミュニケーション支援事業を前提とし⁴⁾、会話パートナーを失語症者の公的支援を担う人材と想定した場合の失語症者の社会参加を促進するために必要な支援を検討した。そして、当事者への個人支援だけでなく、失語症者が利用する福祉施設への支援や家族への支援などを実施して、介護保険法も含めた社会参加を促進するための支援の制度化実現に向けた課題などを検討し

たので報告する。

2. 失語症者の社会参加の現状

失語症者は全国に50万人はいると言われている。全国失語症友の会連合会が2008年3月に全国の失語症リハビリテーション実施機関を対象に実施した第1次アンケート調査結果の考察⁵⁾を以下に抜粋する。

- 失語症者と家族は、継続したりリハビリテーションや社会復帰への指導・助言もないまま孤立している。
- 失語症者が社会参加を果たしている割合は2～3割しかなかった。社会参加をめざして参加先や自主グループである友の会の紹介を行っている施設も少なかった。
- 社会参加先で最も多かったのは介護保険のデイサービスであった。

また、失語症をもつ本人・家族らを対象とした第2次報告書では、地域での活動全般に対するアンケート回答の自由記述⁵⁾が以下のように紹介されている。

- 外出先でコミュニケーションに困る。駅員、スーパーの店員さんなどにもコミュニケーションの方法を分かってもらいたい。
- 協力してもらえればもっと社会活動が広がる。いっぱい考えをもっているのに、活動を阻まれている。
- ガイドヘルパーは失語症は対象になっていないため、失語症の人の社会参加が閉ざされている。失語症の人ほど、サポートが必要である事、もっと知ってほしいと願う。
- 銀行のATM操作ができない（振込）。役所や銀行の窓口で話がよく分からない。話がうまくできない。
- 役所で書かなければならない申請書などが書けな

い。計算ができないので買い物に行けない。

失語症者がひとりで外出する場合、外出先で目に触れる文字や他人の言葉の意味がよく分からない。健常者でたとえば、自分にとってなじみの薄い言葉が使われている外国にいるようなものである。海外旅行では通訳が必要なのが当然のように、失語症者にも通訳が必要なのである。

また、この調査報告書の提言⁶⁾では、以下のように当事者団体である全国失語症友の会連合会として、会話パートナーの派遣の制度化を望んでいる。

厚生労働省と都道府県、市区町村は、失語症者のコミュニケーション支援を確実にするため、市区町村の福祉行政窓口職員や介護保険事業従事者（ケアマネージャー、ケアスタッフなど）に失語症の理解と有効なコミュニケーション方法についての指導・教育を実施し、全国で失語症会話パートナーの養成と、地域支援活動における派遣を制度化するものとする。

3. 支援の対象者

自立支援法の福祉サービスが利用できる対象者は、障害者手帳の所持者であることが前提とされている。したがって、コミュニケーション支援事業としての派遣サービスと位置づける以上、言語機能障害の手帳を所持している方を対象にする必要がある。

しかし、失語症者の多くは、肢体不自由を伴い肢体不自由についての障害程度だけで重度に判定されれば、手帳所持のメリットが少ない言語機能障害について手帳判定を受ける人は少なく、言語機能障害に該当する障害程度でも手帳を所持していない人が多いようである。精神保健福祉手帳の場合、自立支援法になり使えるサービスが増加するなどのメリットが生じてきたので、手帳所持者が多くなったと言われている。失語症でも、言語機能障害についての手帳所持のメリットが周知されれば手帳取得は進むだろうと予測される。

介護保険法でのコミュニケーション支援サービス対象となる公的な根拠として、言語機能障害の障害者手帳所持か、医師の診断書等で失語症と診断されていることが妥当と考えられる。

4. 社会参加促進に向けた支援

失語症者を対象とした社会参加促進のための支援は、愛知県では2010年8月現在、9つの友の会等の団体の例会などに会話パートナーが定期的に派遣されているだけである。全国的にみても会話パートナーの団体がある

12の地域で、友の会や自主グループ・言語教室などの団体へ定期的な派遣が行われているだけとなっている³⁾。

しかし、自立支援法下のコミュニケーション支援事業として、失語症者に対しての社会参加促進支援を制度化する場合、この事業の派遣対象が社会生活と社会参加を目的としていることから個人支援や友の会や自主グループなどの団体等への派遣は当然実施すべきである。さらに失語症独自の事業として、悩みが解消できない家族に対する支援も公的なものとして実施すべきであると考え

る。失語症者が利用している障害者施設では、コミュニケーションに支障がない失語症以外の障害者が多数利用しており、少数である失語症者に対してコミュニケーション保障がされにくい実態があるようである。そこで、コミュニケーション支援事業の一環として、失語症者が利用する障害者施設への派遣も可能にすべきである

と考える。失語症者の社会参加先として最も多かったのが、介護保険のデイサービスであった。いわゆるリハビリ訓練を実施しているデイサービスもあるようであるが、介護保険法の福祉施設の日中活動などにおいて、現状の職員体制では失語症者のコミュニケーションを保障することは困難である。失語症者を対象としたコミュニケーション支援が実施されるように、介護保険の施設に対しても派遣できるようにすべきである。

失語症者の社会参加促進に向けた4つの支援について以下に詳細に説明する。

(1) 失語症友の会に参加するきっかけ作りと家族支援 (家族の集い)

在宅の失語症者の社会参加の第一歩は、ピアサポートグループである友の会^{注1)}に参加することであると考えている。友の会に参加しなくても社会参加を実現することは可能であるが、突然コミュニケーションに支障がある状態となり、健常のころの能力と比べ差が大きいほど障害受容が困難となり、外出し他人と会うことさえ避けたいと思う人もいる。

友の会の役割として、よっかいち失語症友の会会長の堀本一治氏は、以下のように説明している⁶⁾。

- 会員相互の交流
 - 精神的な安定
 - 役割を担うことによる自信回復
 - 他の失語症者を見て先行きに希望を抱く
- 社会への啓蒙活動
 - 地域の方々に理解を深めていただく

個人の問題を社会の問題にする

○介護者の精神的安定

このように友の会は同じ障害をもつ方々が最も理解し合え、精神的に安定し、自信を回復し、障害受容を促進する場と考えられる。退院後、できるだけ早くから友の会に参加できることが、社会参加につながる。中には、病院内が友の会の例会の会場となり入院中でも例会を見学できる友の会もあるが、友の会を紹介されたとしても、まったく知り合いもないところには出かけにくい。

そこで、在宅失語症者で友の会に参加していない方を対象に、同障害の集まり（友の会）を体験してもらう場を設定する。他の失語症者の存在を知ることにより、失語症で悩んでいるのは自分だけでないを知ることができる。また友の会のイメージができ、友の会に参加してみたいと感じてもらうことが目的である。その場で参加が可能な友の会の情報を教えてもらい、参加してみたい友の会を支援している会話パートナーと交流することにより、その会話パートナーの付き添いで友の会を見学することも可能となる。

2009年度の会話パートナー養成講座に約40名の失語症者の家族の方が申し込まれた。その中の複数の家族の方から話を伺うと、家族が失語症の特徴や接し方を知らない（理解できていない）状態であった。また特に家族が回復に対する期待が強く障害受容が進まず、機能回復訓練に強いこだわりをもっている事例が多かった。家族を対象とした支援の必要性を痛感した。

友の会に所属していない方の場合、家族と一緒に参加できる失語症者を対象とした同障害の集まり（歌をうたう、ゲームなどのレクリエーションをする）と家族同士で日頃の悩みを共有する場を、定期的（年に3～4回程度）に開催すべきである。

(2) 友の会活動への支援

失語症者の社会参加の第一歩の場である友の会活動に対する支援は重要である。公的サービスでは活動運営に関わる支援は対象外とならざるを得ないが、会話パートナーが友の会の活動に定期的に参加することは、友の会活動の活性化だけでなく、会話パートナー自身の会話技術の向上や友の会新規会員の仲介者となることもできる。参加者向けの要約筆記（ポイント筆記）や個人対象のコミュニケーション支援であれば公的サービスの派遣対象として位置づけるべきである。

(3) 個人支援

筆者は、障害者自立支援法に基づいたコミュニケーション支援事業である市町村地域生活支援事業の手話通訳等派遣事業や都道府県地域生活支援事業の盲ろう者通

訳・派遣事業、さらに移動支援事業の派遣対象の現状を整理した⁶⁾。また派遣対象の現状を踏まえ、在宅失語症者の場合の公的派遣先のガイドラインを検討した⁷⁾。個人支援の目的は意思疎通の円滑化を図ることとし、派遣対象を社会生活と社会参加とし、例示を下記に示す。

【社会生活】

- 医療機関での診察、治療、検査 など
- 銀行での相談、保険・年金の相談 など
- 公的機関での手続き（介護保険、年金、福祉制度の利用申請、生活保護など）
- 町内会・自治会の会議、説明会、祭りや行事
- 冠婚葬祭
- 買い物
- 自宅での手紙などの代筆、代読
- 自宅での郵便物などの代読

【社会参加】

- 講演会や会議、各種講座
- 余暇活動（文化・教養）
- 友の会例会

(4) 福祉施設支援

いくつかの自治体（上田市、南箕輪村、富士見町、須坂市、伊那市）では、医療的ケアを必要とする重度障害児者が通園（通所）する施設等に訪問看護サービスを派遣並びに看護師を配置する場合、その経費に対し補助金を交付する制度がある。これは保護者等の付き添い介護の負担を軽減するためとしている。このように施設サービスの利用者に対し、当該施設内で提供できない特殊なサービスについては補助金を交付している事例がある。

現在、失語症者が利用している障害者施設サービスの中でも、特に生活介護では、コミュニケーションに支障がない多くの身体障害者が利用している。少数派である失語症者に対してコミュニケーションを保障する支援を行うのは困難な状況のようで、実態から判断すると失語症者へのサービスについては、医療的ケアを必要とする重度障害児者が通園（通所）する施設等に訪問看護サービスを派遣する場合と同様であると考えられる。身体障害者の中で少数の失語症者がいる場合、補助金や報酬の加算などにより、会話パートナーを障害者施設に派遣できるようにすることが必要である。

介護保険法のデイサービスなどでは、認知症高齢者が利用者の圧倒的多数を占め、年齢的にも症状的にも認知症高齢者とは異なる失語症者は障害者施設の生活介護と同様に、適切なコミュニケーション支援を受けることが困難な状況である。デイサービスなどにも会話パートナーを派遣できるようにすべきであると考えられる。

5. 支援の実施結果

(1) 失語症友の会に参加するきっかけ作りと家族支援 (家族の集い)

2010年に家族の集いを下記のとおり、3月から6月まで2か月ごとに計6回開催した。会話パートナー養成講座申込者と会話パートナー養成講座に関係している言語聴覚士の患者から参加者を募った。

- 3月13日 参加者：失語症者6名+家族8名
- 5月23日 参加者：失語症者4名+家族7名
- 7月31日 参加者：失語症者7名+家族11名
- 10月2日 参加者：失語症者4名+家族6名
- 12月5日 開催予定

毎回、前半は失語症者と家族、言語聴覚士、会話パートナーが、レクリエーション(ゲームや歌など)で楽しむ。後半も失語症者はレクリエーションをして楽しむが、家族の方たちは別室で言語聴覚士も加わり、家族同士が現状や悩みなどを話し合い情報交換の場を設定した。

2010年10月現在、家族の集い参加者のうち2名が友の会に参加されるようになった。

(2) 友の会活動への支援

愛知県では2005年から会話パートナーとしての活動が始まり、2007年に「あなたの声」として組織化された。2010年4月現在登録者は80名である。県内にある9つの友の会の例会(毎月あるいは隔月で開催)に会話パートナーが継続的に参加し、例会の運営や参加する会員をサポートしている。言語聴覚士養成校の教員が友の会活動の支援に関わることで、学生ボランティアも友の会活動に定期的に関わるようになった。

また、年に3・4回程度開催する愛知県失語症友の会連合会代表者会と年1回の連合会の総会の運営を言語聴覚士と会話パートナーが支援している。代表者会では毎回各友の会の活動報告をして活動内容についての情報交換をしている。総会では、連合会に加盟している友の会会員約50名が参加する会食を行っている。

(3) 個人支援

2009年8月に実施された会話パートナーに対する認識調査⁸⁾で、会話パートナーに期待する内容が本稿4の(3)で例示した派遣対象に合致する方で、その方と友の会などで何度も会ったことがある会話パートナーが個人支援を実施できる場合、個人支援の内容について直接言語聴覚士がヒアリングをしてニーズを確認した後、2010年5月から適宜個人支援を始めた。2010年10月現在、以下の4名に対して個人支援を実施した。

Aさん 新聞記者に手紙を書く

Bさん お嫁さんに手紙を書く

講演会参加(ポイント筆記)

Cさん 友の会役員の仕事の支援(活動報告書の作成)

Dさん 通院の援助(病院内の一連の利用者手続の支援、次回受診日の予約、薬局に院外薬局のFAX番号を提示しFAXしてもらうなど)

(4) 福祉施設支援

2010年9月より、会話パートナーをA施設の生活介護事業とB施設の自立訓練(生活)事業を利用している失語症者を対象に、A施設には月2回、B施設には週1回派遣している。

A施設では、パソコンなどの作業をしている失語症者に対し、コミュニケーションを主とした個人支援(話し相手、作業指示に関する説明など)を行っている。また、B施設では、5名ほどの失語症者のみのグループに対し、「外出と生活コミュニケーション」訓練における1対1の会話の相手をしている。

6. 考察

(1) 失語症友の会に参加するきっかけ作りと家族支援 (家族の集い)

家族の集いに参加されたことがきっかけで、実際に2名の方が友の会に参加されるようになり、実績をあげることができた。また、家族としての悩みを抱えている方が多く、言語訓練を受けている病院では家族支援がされていない実態も明らかになり、悩みが共有できる場の必要性を改めて強く感じた。参加された家族の方からも、同じような悩みをもつ家族が交流する場の必要性を訴える方もいた。当事者に対しても、家族に対しても、「家族の集い」の必要性が証明されたと考えられる。

このような家族の集いを開催し運営していくことは、コミュニケーション支援事業の範囲を超えるものであり、保健所のような一定地域を管轄とする公的な保健福祉機関の事業として位置づければ、身近な場所で気軽に参加できる行事として実施できるのではないかと考える。

(2) 友の会活動への支援

友の会の運営は個人に負うところが多い。会員数が増えず、活動が停滞気味となっていた友の会も多かった。会話パートナーが友の会に定期的に参加するようになってから3年ほどが経過し、友の会に対する支援は定着してきたと言える。会話パートナーも継続的に特定の友の会に係ることで、会話技術が向上し友の会会員との関係性が深まってきた。友の会における会話パートナーの存在が必要不可欠なものとなってきている。

同時に愛知県失語症友の会連合会代表者会で定期的に友の会活動の内容を情報交換するようになり、旅行の行き先、バリアフリーのレストラン、創作活動などの活動内容のバリエーションが確実に増えた。会話パートナーや学生ボランティアが定期的に参加するようになり、友の会の活動が活性化されてきた。

友の会の例会では毎月あるいは隔月に、旅行、創作活動、ゲーム、食事会、体操、体験談などいろいろな活動が行われている。活動歴20年以上という伝統のある友の会もあり、友の会ごとに会の志向性や運営方法が異なっている。友の会を紹介するに当たり、友の会の特徴と当事者の価値観などを考慮することが必要である。

多くの友の会では、新規加入の会員が少ないことが課題となっている。失語症者と接することが多い言語聴覚士やケアマネージャーが友の会を知らず、友の会を紹介することができてない。それらの専門職に対し、地域の友の会の事情について周知をするだけでなく、多くの専門職が友の会の運営に協力すべきである。そのためには、専門職の養成段階で失語症友の会に係る経験しておく必要がある。

公的サービスでは友の会活動の運営に関わる支援は対象外とならざるを得ないが、参加者向けの要約筆記（ポイント筆記）や個人対象のコミュニケーション支援であれば公的サービスの派遣対象（個人支援）として位置づけるべきである。

(3) 個人支援

社会参加の主なものは、銀行や公的機関で手続きをしたり、買い物をしたり、余暇活動を楽しむことなどに対する個人支援であると考えている。失語症者がコミュニケーション障害のために、社会参加がいろいろな場面で支障をきたしているはずであるにもかかわらず、友の会で会話パートナーに接している友の会会員に個人支援についての希望を募っても、ほとんど反応がない状態であった。

この現実とのギャップが個人支援を制度化するための課題であり、以下の3点に分けて考察する。

ア) 他人からの支援を受けることについての抵抗感

失語症者が社会参加をする場合、「コミュニケーション」が不要なことはほとんどなく、他人の支援がないと自分の意思が伝えられなかったり、相手の言っていることが理解できなかったりと支障をきたすことが多いはずである。

コミュニケーションの支援を常に身内でまかなうことができれば、第三者を必要としない。しかし、いつまでも身内でまかなえるとは限らない。将来の準備として第

三者の支援を受ける練習をしようとする人は少ないようである。介護の問題と同じであり、日本人の美德のひとつであるかもしれないが、他人の世話になることは恥であり、他人の力を借りること、世話になることに強い抵抗感を感じる人は、特に高齢者に多い。

イ) 受ける支援の内容をイメージすることが困難

失語症友の会会員、デイサービス利用者、病院通院者の失語症者188名を対象に2009年8月に実施された会話パートナーに対する認識調査⁸⁾で、会話パートナーにどのようなことを期待するかについて選択する質問に対し、「友の会活動の支援」が54名で、「趣味活動の援助」、「食事やお茶の相手」、「友の会の紹介・付き添い」、「パソコン・携帯の援助」がいずれも20名程度であった。

また、会話パートナーを希望しない理由として、「家族がいるから」（21名）、「一人で行動が可能だから」（16名）、「新しい人と出会うことが不安だから」（13名）という回答結果であった。

本調査時点では、会話パートナーの活動は「友の会活動の支援」のみであり、友の会に参加されている方は実際に会話パートナーの活動に接していることもあり、その支援についてはイメージがしやすい。しかし、支援を受けた経験も支援を受けている人を見たことも聞いたこともないのであれば、どのような支援をしてもらえるのかイメージしにくいことは当然であると考えられる。実際に外出時などで困っていることはいろいろあるはずであるが、会話パートナーの支援が本当に役に立つのかは実際に経験してみないとわからないと考える当事者は多いようである。

制度化にあたり、モデル事業が地域を限定して行われることが多い。そのモデル事業で多くの人が個人支援を利用しなければ、制度化の必要性が低いことになってしまう。支援を受けた経験者を増やし、具体的な個人支援の事例集を作成するなど、支援の内容をイメージしやすくし、会話パートナーによる支援が多くの失語症者にとって身近に感じられるようになることが重要である。

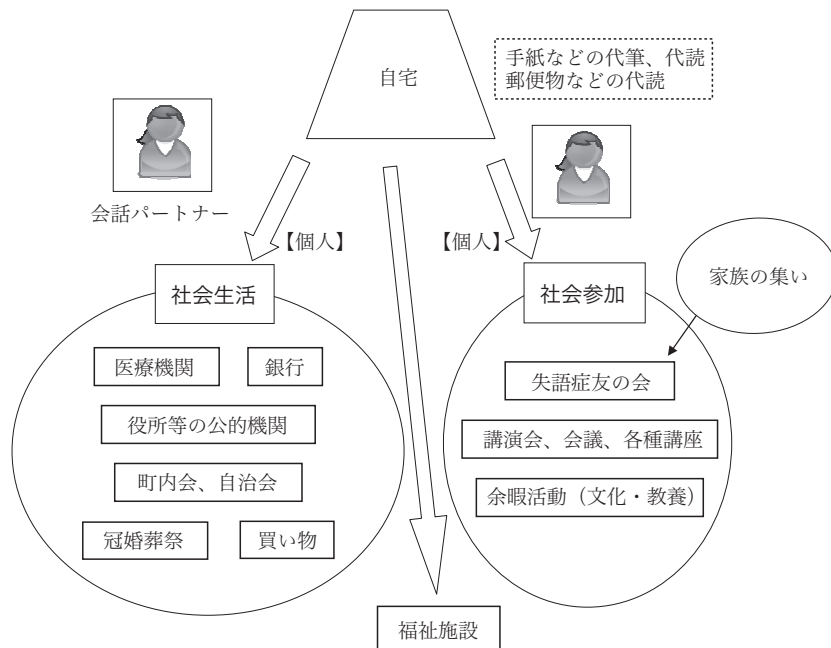
ウ) 専門家によるニーズのアセスメントが必要

失語症者ご本人が自覚として困ることはないと思っていたり、具体的な支援の内容をイメージすることが困難である場合、専門家が社会参加に関する「専門的基準によるニーズ」をアセスメントすることになる。

失語症者の場合、失語症などの発症に対して入院ないし通院治療が行われている場合、ご本人の能力、価値観、生活環境などを最も正確に把握している専門家は病院の言語聴覚士であると考えられる。退院後に介護保険のサービスを利用している場合は、ケアマネージャーが

表1 失語症者の社会参加促進に向けた支援（まとめ）

| 支援の種類 | 内容 | 目的 | 実施結果 | 課題など |
|----------|---|--|---|---|
| 家族の集いの開催 | ・友の会に所属していない失語症者とその家族が集まる場を定期的に設定する。 | ・失語症者が友の会に参加するきっかけを作る。 ・家族が失語症に対する理解や障害受容を促進する。 | ・2か月ごとに5回実施（失語症者のべ21名、家族のべ32名が参加）した。 ・必要性があり、実施効果もある。 ・2名が友の会に参加することができた。 | ・保健所の事業として位置づけられないか。 ・コミュニケーション支援事業として位置づけることは困難。 |
| 友の会活動支援 | ・会話パートナーや学生ボランティアが定期的に例会に参加し運営に協力する。 ・連合会の代表者会と総会の運営を言語聴覚士と会話パートナーが協力する。 | ・友の会活動の活性化。 ・会話パートナーの会話技術の向上。 ・会話パートナーが友の会新規会員の仲介役となる。 | ・連合会に加盟する友の会の活動が活性化された。 | ・言語聴覚士、ケアマネージャーなどの専門職の友の会に対する認知度が低い。関わりも少ない。 ・参加者向けの要約筆記（ポイント筆記）や個人対象のコミュニケーション支援であれば公的サービスと位置づけるべき。 |
| 個人支援 | ・社会生活や社会参加に係る個人支援。 | ・失語症者の社会参加の促進。 | ・社会生活、社会参加と考えられる個人支援を希望する友の会会員は少なかったが、4名に個人支援を実施した。 | ・他人からの支援を受けることについて抵抗感がある。 ・支援の内容をイメージすることが困難。 ・専門家によるニーズのアセスメントが必要。 |
| 福祉施設支援 | ・失語症者が利用する障害者施設やデイサービスに会話パートナーを派遣する。 | ・失語症者が利用する施設内でのコミュニケーション保障。 | ・2つの障害者施設に（A施設月2回、B施設週1回）会話パートナーを派遣した。 ・特に1対1の会話を心がけた。 | ・ひとつのサービス（たとえば生活介護事業）を提供している人に対し、別のサービスであるコミュニケーション支援を上乗せすることは可能か。二重のサービスが認められるか。 |



* 友の会の運営についての支援・協力はボランティア活動。

図1 失語症者の社会参加促進に向けた支援

ご本人のことを最も正確に把握している専門家になる。

したがって、言語聴覚士あるいはケアマネージャーが失語症者の在宅生活にあたり、社会参加に関するニーズのアセスメントをし、必要な個人支援の内容を決める支援が必要となる。

しかし、会話パートナーに対する認知度が低いこともあり、言語聴覚士もケアマネージャーも失語症者が個人支援サービスを利用する、あるいは利用できることを知らない。言語聴覚士は、病院内での言語訓練だけをすればよいと考えがちで、通院中の社会参加促進については視野に入っていない。ケアマネージャーも訪問サービスや施設サービスをマネジメントすることが多く、社会参加の視点は新しい観点ではないかと考える。

通院中、あるいはデイサービス利用中の失語症者に対し、個人支援を利用した社会参加に関してマネジメントができる言語聴覚士やケアマネージャーが必要である。

(4) 福祉施設支援

介護保険法のデイサービスでも、自立支援法の障害者施設でも、失語症者が利用する施設の特徴は、失語症者がマイノリティの存在となっていることである。たとえば、70代以上の高齢者が多い中で、40代の失語症者がひとりいる。肢体不自由者が多い中で、失語症者がひとりいる。障害者自立支援法では、障害の種類がちがいに関係なくどの施設でも利用できるようになった。介護保険法の施設では、サービス利用にあたっては障害の種類は全く考慮しない。

しかし、失語症者に対する対応方法は、肢体不自由者とは大きく異なり、さらに個人差も大きい。失語症者の場合、原則個人対応をせざるを得ない。認知症者に対しても個人対応せざるを得ないが、失語症者に対しても認知症とは異なる専門的な対応が必要となる。障害者施設でも介護保険デイサービスでも、現状の職員の体制や専門性を考えると、失語症者への個別的な対応は困難と言わざるを得ない。

したがって、施設サービス利用中の失語症者のコミュニケーション（特に1対1の会話）を保障するために、福祉施設に会話パートナーが派遣できるようにする必要があると考える。

7. おわりに

失語症者の社会参加促進に向けた支援として、①家族の集いの開催、②友の会活動支援、③個人支援、④福祉施設支援を実施するべきであることを提案し、それぞれの支援を実施した。表1に、支援の種類とその内容、目

的、今回実施した支援の結果、実施したことで明らかになった課題などをまとめた。さらに、図1に支援のイメージを図示した。

失語症者の場合、障害者自立支援法のサービスではなく、介護保険法のサービスを利用している人が多いと考えられる。言語の障害者手帳を取得していること、あるいは失語症と診断されていることを条件に、介護保険のデイサービスでもコミュニケーション支援事業と同様のコミュニケーション支援サービスが受けられるようにすべきである。

失語症者の在宅生活を考えるとき、言語聴覚士やケアマネージャーは社会参加という視点でサービスのマネジメントをしてほしい。失語症当事者やその家族に、友の会のことを案内できるようになってほしい。今後、言語聴覚士やケアマネージャーに対し、上記の啓蒙活動を行いたいと考えている。

本研究は、平成22年度科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究）「失語症者への個人支援を公的制度化するための基礎的研究（課題番号：21650140）」の交付を受けて行ったものである。

注

- (1) 愛知県では失語症ピアサポートグループとしてはほとんどが友の会であるため、本論文では失語症ピアサポートグループを意味するものとして「友の会」を使用する。

参考文献

- 1) Kagan, A., Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners, *Aphasiology*, 12 (9), p. 816-830, 1997.
- 2) 小林久子、「失語症会話パートナーの養成」、*コミュニケーション障害学*, 21巻1号, p. 35-40, 2004年
- 3) 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 和音主催、「集まれ！日本全国の失語症会話パートナー—語って、学んで、考えて—」当日配布資料、2009年8月9日
- 4) 吉川雅博、「在宅失語症者への公的派遣サービス創設に向けて」、*愛知県立大学教育福祉学部論集*, 第58号, 2010年3月
- 5) 全国失語症友の会連合会、「失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業 第二次調査報告書」2009年3月
- 6) 言語障害者の社会参加を支援するパートナーの会 和音、シンポジウム「失語症会話パートナー養成の現状と課題—全国への波及と制度化を目指して—」配布資料、第26回全国失語症者のつどい三重（四日市）大会、2008年6月
- 7) 吉川雅博、鈴木朋子、吉田敬、「公的サービスを想定した失語症会話パートナー派遣対象のガイドライン」、第36回コミュニケーション障害学会学術講演会、姫路市市民会館、2010年5月30日
- 8) 竹内あゆ美、鈴木朋子、吉田敬、他、「失語症者の会話パートナーに対する認識調査」、第5回愛知県言語聴覚士会学術集会、2010年6月6日