多摩地域の在宅医療・介護・福祉・保健を支える

ふれあい通信

2024
7・8
月号

Index

P2 特集 失語症 ～社会参加へのコミュニケーション支援～

P6 ケアマネ相談室 File 21 新連載 地域医療連携のご紹介

P7 たまふれNEWS

P8 スタッフ紹介 たまレポ！ 看護・リハ部 理学療法士 矢田 あずさ

たまふれあいグループ
Tama Fureai Group

特集

失語症

社会参加へのコミュニケーション支援

失語症は高次脳機能障害の一つであり、全国に推定30～50万人の患者がいるとされています。しかし、回復が見込まれるにもかかわらず、支援の手が届かずに取り残されている方も少なくありません。今号では、在宅リハビリを通じて社会参加へとつなげることができた事例を交えながら、失語症の支援の在り方について考察していきます。

失語症とは

「話す、聞いて理解する、読んで理解する、書く、計算する」など、コミュニケーション能力全般の障害です。

失語症の原因は、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害、交通事故・転倒などによる脳外傷です。こうした後天的に生じた脳の障害によって失語症を発症します。

多種多様な症状

言葉を理解できない方、ジェスチャーがあれば理解できる方、音の羅列としてしか聞こえない方、単語は理解できるが文章になると分からない方など、理解障害だけでも多様です。

思ったことを言葉にできない方でも、頭には言葉が浮かんでいても発話できない方、そもそも思い浮かべることが難しい方、「リンゴ」を「リンゾ」と言葉の文字数や正しいイントネーションの表出が可能でも、最後の音を別の音に間違えてしまう方など症状は十人十色です。

失語症による社会的孤立が課題

特定非営利活動法人日本失語症協議会による「失語症の人の生活のしづらさに関する調査※」によると、失語症の発症年齢は50歳代が38％、60歳代が24％、40歳代が15％です。質問の「日常主に何をして過ごしていますか」では、40歳～59歳で「家にいる」が35％、「仕事」は18％、60歳以上では「家にいる」が半数以上、「デイサービス」が約3割と、働き盛りの世代で社会的役割を担うことができず、全世代で社会とのつながりを失っている方の割合が高いことが分かっています。

※調査地域：全国、調査期間：2012年1月～3月、N＝486人

失語症における言語聴覚士（ST）の役割

STは言葉によるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。役割の一つは、失語症の症状に対し正確な評価をし、その結果に基づいて狙いを定めたアプローチを行い、効果が得られるように訓練を進めることです。

言葉を思い浮かべることすら難しい人に対する訓練と「リンゴ」を「リンゾ」と誤ってしまう方へのアプローチは異なります。STは一人ひとり、症状に合った訓練を考えていきます。

もう一つは社会参加の支援です。失語症によって「自分は社会で役に立たない人間だ」と自己効力感が低下し、ひきこもるケースも多く見られます。訓練の場で言葉が出るようになっても、自信を失ったままでは社会とつながることは困難です。そのため、訓練と並行して、以前のような社会的な活動ができるように支援することもSTの重要な役割です。

STは嚥下だけではない！コミュニケーション全般の専門家

一般的にSTというと嚥下（えんげ）のイメージが強いかもしれませんが、失語症を含めたコミュニケーション障害こそ、STの専門性を発揮できる分野です。嚥下に関しては歯科医師、看護師、ケアスタッフ、他のリハビリ職など多くの職種が関わりますが、失語症に関してはSTだけが専門家として正確な評価と訓練を行うことができます。

失語症の支援の現状と課題

失語症の回復には、退院後に地域で生活しながら機能訓練を行う方がより効果的であると専門家は指摘しています。しかし、障害福祉サービスにおいて失語症は他の障害と比べて支援が遅れており、介護保険サービスに関しては機能訓練への加算がなく、支援につなげることが難しい現状があります。

障害福祉サービスの課題

失語症は身体障害者手帳の対象となりますが、3級もしくは4級にしか該当せず、簡単な日常会話ができるレベルであれば手帳の対象となりません。

介護保険サービスの課題

介護保険の認定調査票には、失語症によるコミュニケーション障害に関する質問項目がありません。そのため、ケアプラン作成において、言語リハビリをプランに入れる視点が欠けてしまいがちです。

地域の課題

失語症は退院後2～3年間の訓練によって大きな回復が見込まれ、症状によっては長期的に機能訓練を続けることで少しずつ回復することも可能です。しかし、現状では回復期病院において高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害の入院期間が180日であること、また初期失語症状の回復訓練が中心であることから、ご自宅に戻った後に生活に根ざした訓練につながりにくいという問題があります。加えて、STの7割以上が医療機関に在籍しており、福祉や介護サービスの現場に従事しているSTはごく少数です。

こうした課題・問題点があるため、在宅で失語症のリハビリが地域で行われるケースが少なく、支援の手を差し伸べられずに社会的に孤立してしまう、また、就労できずに経済的に困難になる方が少なくありません。

そのため、失語症に関わる各種団体は、支援制度を拡充し地域での支援が十分に行われるように国への要請もしています。

失語症者の社会資源

こうした課題解決のために、失語症者への支援の輪は少しずつではありますが広がっています。

失語症友の会

各地域におけるご本人やご家族の交流・情報交換の場。言語訓練やレクリエーション、趣味活動や学習会などが行われます。川崎市には川崎市宮前区の「どんぐり会」、川崎市高津区の「つつじの会」があります。

つつじの会HP（川崎市高津区）

https://kanagawasitugo.info/list/tsutsujino-kai/

失語症者向け意思疎通支援者派遣事業

通院、官公庁での手続き、買い物、余暇活動等の外出時の同行およびコミュニケーションの支援を行い、社会参加の促進を図ることを目的とした事業です。

失語症者向け意思疎通支援者派遣事業HP

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/yv4/shien.html#haken

STワンポイントアドバイス

失語症の方とのコミュニケーションのポイント

失語症の方に余計なストレスを与えず、コミュニケーションを取るためには、次の順序を意識して行うのが良いでしょう。段階を経ながらどういったやりとりであれば、失語症の方がコミュニケーションを楽しめるのかを探っていきます。

❶絵や地図、実物を見せて伝える
❷はい・いいえで返事ができるように質問をする
❸短く簡単な単語で質問をする
❹言葉にプラスしてその言葉をジェスチャーで伝え、理解力を高める

やってはいけないことは「矢継ぎ早に質問をすること」です。返答を予測して先に答えを言ってしまうことは避けましょう。自信喪失につながります。大切なのは「言葉を出そうとしているのを根気強く待つこと」です。

答えられたことへの自信が会話をする楽しみにつながり、言葉を発することへのイメージが良くなります。言葉が出ないときはヒントを与えて言葉を引き出す手助けをしましょう。

CASE STUDY

失語症者の社会参加への道

ご利用者情報

- 80代男性Aさん(ご家族と同居)
- 脳梗塞にて入院し失語症
- 入院中要介護1の認定
- 自営業の元オーナー。息子が跡を継ぎ、引退後は店の手伝い
- 趣味は旅行、カラオケ

退院後の状況

Aさんは思ったことを言葉で伝えられず、会話の輪に入れないことで自信を喪失しており「このまま生きていても…」とうつ状態になっていました。一方で理解力は高く、受動的なコミュニケーションは良好。ADL(日常生活動作)もほぼ自立しているため訪問リハビリを週2回STのみで介入、退院後しばらくしてデイサービスの通所を開始しました。

ケアプラン

意思の疎通ができることと、社会的な交流ができる機会をつくることを短期目標に、病前の生活に戻すこと、趣味活動の再開を長期目標として設定。STはAさんに対して言語訓練を行うとともに、ADLの維持および向上を図り、Aさんの活動量と活動範囲を広げることで、社会参加の支援を行いました。

訓練・支援の経過

Aさんは仕事が生きがいだったため、家族経営の店での役割を再び担うことが生きる自信につながるとSTは考えました。介入当初、Aさんはどの提案にも「やりたくない」と拒んでいましたが、妻の協力のもと、店に一緒に出ることになりました。リハビリでは、Aさんが店で商品を陳列できるように商品名を名称訓練にしました。

1カ月目には商品の名前を少しずつ言えるようになり、自発的に店に出る意欲も見られました。**2カ月目**には活動範囲を広げるために、妻との散歩を提案したところ外出が実現。これにより活動量が増え、趣味への意欲も高まりました。**3カ月目**にはデイサービスでのカラオケ大会を目標に歌の練習を始め、交友関係も築けるようになりました。**6カ月目**にはデイサービスでの会話を増やすことを目標に訓練し、他者とのコミュニケーションに自信を持てるようになりました。**8カ月目**には病院での支払いや家族旅行もできるようになり、最終目標である失語症友の会への参加も実現しました。

STの考察 失語症へのアプローチ

❶言語訓練と生活を結びつける

机上の言語訓練だけで回復するのは難しく、訓練内では良くなっても生活の場面ではうまくいかないこともよくあります。Aさんの訓練では、店に出て実際に言葉を使う「生活リハビリテーション」を行うことで回復した機能を実際の生活でも実用化できるようになったと考えられます。

❷社会的役割・生きがいの再構築

病前にAさんが社会の中で人の役に立っていたところを拾い上げて、本人にその役割が再獲得できるように導いていきました。Aさんは店での手伝いが社会的役割でした。また、人生の楽しみの再構築を目指して、Aさんの趣味の旅行が再開できるよう訓練の一つとして、本人の興味のある旅行の話題、実際に訪問した旅先の名称訓練、思い出話を言葉の表出訓練として取り入れたことも、言葉の改善と、旅行という趣味活動の再開につながった要因かと考えられます。失語症の特徴として本人の慣れ親しんだ興味に関しては、言葉が出やすい傾向にあります。今回は病前からの旅行の趣味に着眼点を置き、旅行の話題から言葉の改善をきっかけに、本人の「話せる」という自信の構築につなげられたと考えています。

❸できていることに目を向ける

Aさんのように失語症の方は自信を喪失しうつ状態の方も少なくありません。自信回復のためにAさんが「商品名が言えた」「店に立つことができた」といった、できたことを認めてしっかりと肯定します。こうした関わりも訓練へのモチベーションの維持や自信を獲得していく過程において重要な働きになったと考えています。

❹ご本人が欠点に気づく

人は自分ができていないことに気づけないと行動を直していくことはできません。カラオケで自分がどの音程がずれているのか客観的に気づけないのと同様で、失語の言葉の問題も「タバコ」を「タハコ」と言い誤った際に自身で言った音の誤りに気づいて言い直せる方は回復が早く、気づけない方は、外的にサポートする必要があります。誤りに気づくためには、自身の言葉をフィードバックする聴覚的な理解が重要となります。

言葉は「話す」と「聞く」に大きく分けられ、話すことに重点が置かれがちですが、聞くこと、つまり聴覚的理解の残存能力の向上が、失語のコミュニケーション能力を改善させていく要因として最も重要なのです。自分が言った言葉が合っているか間違っているかが分からないとなかなか良くはなりません。

Aさんはその点、聴覚的な理解力が高く自己修正が可能であったことも、言語の改善・社会参加を促すにつながったと考えられます。

幼少期からずっと言葉が出ない…10代の方が訓練で機能が回復!

絵を見て呼称を答える訓練

絵を見て、ひらがなのカードを並べ替えて答える訓練

訪問リハ部のSTがたまふれあいグループ貢献の一環として取り組んでいる「たまフレ!」ご利用者への訓練の様子をご紹介します。

Bさんは幼少期に脳機能障害で失語症に。これまで一度もSTによる訓練を受けたことがありませんでした。「たまフレ!」で訓練を開始した当初は、受け答えの「うん」や「〇〇好き?」と聞いたときの「好き」と答えるおうむ返しのみで、物の名前はほとんど出てきません。笑顔がなく、全てのことに対し受け身でした。

訓練初回にSTの金森さんが機能評価し、たまフレ職員に訓練内容を指示。職員が週2回1時間の訓練を3カ月続けたところ、おうむ返し中心の受動的なコミュニケーションから「私、元気」など2つの言葉をつなげ、能動的なコミュニケーションができるようになりました。それに伴い笑顔が多くなり、前向きになる変化も見られました。理解力も高く、若年ということもあり3カ月の短期間で大きな効果が得られています。Bさんの目標は就労。社会参加に向けてBさんが今後も言葉の獲得を通して徐々に自信をつけられるように支援していきたいと考えています。

MESSAGE

STとして責任と誇りを持って!

言語聴覚士 金森 英毅(かなもり ひでき)さん

これまで11年間の臨床経験を通じて、コミュニケーション障害を抱える多くの方々と関わってきました。言語訓練を通じて自身の障害を受容し、できることに目を向けられるようになった方、言葉の障害が軽減し自信を持てるようになった方、復職の目標を達成した方、失語症の方との関わり方を家族に指導し、コミュニケーションの支障が軽減した方など、多くの成果を見てきました。中には、言語障害が軽減し、少しでも言葉が出せたことに涙して喜ばれた方もおり、とても印象に残っています。こうした関わりを通じて、STとしての仕事の素晴らしさと誇りを感じています。

失語症をはじめとする言葉やコミュニケーションに問題を抱える方々のサポートができるように、失語症者の訓練に取り組む際は、責任感と誇りを持って臨み、現状に満足せず、プロとしての技量を高めていく所存です。

たまふれあいグループ

訪問リハビリテーションのご紹介

現在、理学療法士6名、作業療法士3名、言語聴覚士2名(8月より3名)体制で、皆様のご要望にお応えできるよう全力を尽くしております。ご依頼・ご相談ございましたらお気軽にお問い合わせください。

TEL 044-931-3380

編集後記

介護サービスご利用者で失語症の方は言語リハビリよりも他リハビリやサービスが優先されることも多いようです。事例のようにコミュニケーション全般を支援することでADLの向上、社会参加も目指せます。STの介入も検討してみてはいかがでしょうか。

ケアマネ相談室 File21

ケアマネジャーの質問に多職種スタッフが答えます！

テーマ

退院後の療養環境の評価

答えた人

ベテランケアマネBさん

新人ケアマネAさん
視力が低下してインスリンが思うように打てなくなり、糖尿病が悪化して入院したCさん（80代女性）のことです。入院中に要介護1の認定を受け、退院後は息子さんと同居することになりました。Cさんにとって新しい環境での生活となるので、退院前カンファレンスが必要でしたが、息子さんのお仕事の都合で時間が取れず開催されませんでした。そこで、Bさんに相談したところ「地域リハビリテーション支援拠点事業※」のことを教えていただきました。
※ご利用者宅や事業所への訪問、カンファレンスへの出席、生活環境に関する相談や福祉用具・住宅改修に関する助言などを行う事業。利用料無料。契約手続きも不要。

ベテランケアマネBさん
Cさんは視力の低下で足元が見えにくく、慣れない家で転倒の危険があり、療養環境の評価が必要でした。

新人ケアマネAさん
支援拠点の事業所に連絡してリハビリ専門職の方に来ていただき、玄関に椅子を置く、お風呂やトイレに段差があるため手すりをつけるなど、細かく提案していただきました。しかし課題が一つあって、ご自宅はマンションの3階でエレベーターがなく手すりがない階段のみです。付き添いがいないと階段の上り下りができないので、Cさんの行動範囲が狭まりそうです。

ベテランケアマネBさん
以前、同じようなマンションにお住まいのご利用者がいて、遠方に住む娘さんが大家さんに掛け合って手すりをつけてもらったことがありましたよ。

新人ケアマネAさん
大家さんにお願いすることは盲点でした。息子さんに提案してみます！

後日談
実際に手すりをつけてもらえて一人で階段の上り下りもできるようになり、介助量が軽減されました。

ケアマネの気づき
ご利用者の退院後の生活を支えるには多職種連携が重要。多くの目でさまざまな角度から見ることで、工夫やアイデアが生まれます。

新連載 地域医療連携のご紹介

川崎市立多摩病院

川崎市多摩区宿河原1丁目30-37
TEL：044-933-8111
指定管理者：学校法人聖マリアンナ医科大学

いつもありがとうございます！

地域医療連携について教えてください

地域医療機関からの緊急受診や入院の相談窓口として医療相談センターを立ち上げたのは2006年です。地域医療のゲートキーパーとして機能させるという信念のもと、対応を一元化し、地域と当院を円滑につなぐ役割を担っています。

力を入れているのは「前方連携」です。入院前から患者様とそのご家族を支援し、入院決定時には患者様の情報を病棟にタイムリーに伝えています。また、退院支援では病棟の看護師や訪問診療、訪問看護とシームレスに連携し、早期の対応を図っています。こうした連携のためにも、クリニックを訪問してご意見を伺ったり、医師会や訪問看護ステーション・ケアマネジャーとの意見交換会や勉強会を実施したり、ケアマネジャーが情報を寄せやすくするように垣根を取り除いたりと「顔の見える関係」を築くようにしております。

重点的な取り組みを教えてください

多職種からなる「倫理コンサルテーションチーム」を立ち上げ、アドバンス・ケア・プランニングの視点から患者様の意思決定を支援しています。「私のこれからのことシート」を作成し、患者様の同意のもと、地域の医療関係者と共有し、患者様の意向が実現できるように支援を行っています。

また、退院前カンファレンスを必要な方に実施し、患者様の「帰りたいけど不安」という気持ちに寄り添い、一歩踏み出す後押しをしています。カンファレンスでは、地域の相談室の方や看護師、ケアマネジャーが「まずは帰るためにできるだけのことを考え、もし違う結果となったらまたそこで考えよう」と後押ししてくださるので、当院医療関係者の意識も変わりつつあるように感じます。

読者の皆様にメッセージをお願いします

患者様が安心して入院し退院できるよう、医療相談センターのソーシャルワーカーや看護師が社会保障のことも含めすぐに相談に応じます。また、患者様の病状が良くなるにはご家族の心身の健康も重要です。ご家族のサポートも含め地域の医療関係者の皆様とともに一緒に歩んでいければと考えております。

たまふれNEWS

地域の皆様とともに歩むたまふれあいグループの“今”をご紹介します！

たまふれあいの森「笑いで認知症を予防しよう！」イベント開催、50名満員御礼

5月22日(水)13:30～15:00にたまふれあいグループ本部があるライフガーデン向ヶ丘2階セミナールームにて、「笑いで認知症を予防しよう！」と称し、認知症予防に関する初イベントを開催しました。

おかげさまで50名満席と大変好評をいただきました。3部からなるプログラムそれぞれに笑いがあり、ご来場者は心と体を十分にリフレッシュできたご様子でした。

▲開場前からお並びいただいたご来場者

▲第1部「地域交流寄席」
軽内家 はん栄さん「小噺100連発」

▲第1部「地域交流寄席」
雀亭 雀坊さん「粗忽（そこつ）の釘」

▲第2部「認知症予防応援会」
たまふれあいクリニック院長　鈴木忠先生
「認知症は予防できる！～笑いのある生活から～」

▲第3部「認知症予防体操」
ふらっとカフェを広める会　河合晴江さん
『「ニパニパ体操」で笑いの表情筋を鍛えよう♪』

▲たまふれマルシェ
「就労移行支援　たまフレ！」のご利用者による
パン工房「ア・レアーズ」さんのパン販売

多くの方にご来場いただき地域で活動する方々の協力を得ながら、こうしたイベントが地域交流に果たす役割は大きいと感じました。今後も、地域の皆様が楽しみながら健康づくりや交流ができる場をご提供できるように努めてまいります。

ふれあい通信＆たまふれあいグループへのご意見・ご感想をぜひお寄せください！

アンケートご回答で
抽選で5名様
QUOカード500円分プレゼント！
コンビニ等で使える♪

ご回答いただいた内容は『ふれあい通信』の記事制作およびたまふれあいグループのサービス向上のために活用させていただきます。

回答方法

①ご郵送にて
本号に同封のアンケート用紙に必要事項を記入の上、切手付きの返信用封筒にてご郵送ください

②二次元コードから
携帯のカメラで下図を読み取り、アンケートページにアクセスしてください

インタビュイー

看護・リハ部
理学療法士
矢田（やだ） あずさ

家族と仲間のおかげで
仕事をする喜びを改めて
感じています

地域相談室によるスタッフ紹介

たまレポ！

今月のインタビュアー　地域相談室 相談員　進藤（しんどう） 優里（ゆり）

こんにちは！ たまふれあい地域相談室です。

矢田は総合病院のリハビリテーション病棟で4年間理学療法士として働いた後、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）に興味を持ち転職しました。祖父の在宅介護で訪問看護師の存在を間近に見て頼もしく感じたことが、訪問リハを始めるきっかけです。訪問リハでは、患者さんの生活圏に直接入っていくため、病院のようにリハビリだけを行うのではなく、患者さんの生活そのものを支えるという点に衝撃を受けました。自身の知識不足を痛感しつつも、患者さんと深く関わることにやりがいを感じるようになりました。

矢田がたまふれあいグループに入職を決めた理由の一つは、訪問リハだけでなく地域医療にも携わることができるからです。実際にデイサービスに通っている方のリハビリも担当し、ご利用者を多角的に見ることで多くの発見がありました。矢田が担当したご利用者は、自宅では内向的であってもデイサービスでは他のご利用者と話をしたり、一生懸命に体を動かしたりする様子に驚いたとのことです。この経験が、ご利用者が外に出ていくための目標設定に役立ち、デイサービスを勧めやすくなったそうです。

矢田には3歳半と1歳半の息子がおり、次男の育休を経て現在は時短勤務で復職しています。子どもが体調を崩すことも多く、仕事に集中できないもどかしさを感じることもあるとのことですが、職場に来ると仕事モードに切り替わり、母親以外の自分になれる貴重な時間となっているそうです。また、産休前に担当していたご利用者と元気に再会でき、仕事へのやりがいを改めて感じているとのことです。職場には子どもがいる同僚も多く、心強いと感じながらも、まだ目の前のことで精いっぱいだという矢田。少しずつ頼りにされる存在になりたいと経験を積んでいます。「些細なことでも気軽に声をかけてほしい」と話す矢田をよろしくお願いします。

子どもと初めて乗った
飛行機でハワイへ。最高でした！
また行きたい～

弟の面倒を
よく見てくれる
お兄ちゃん。
頼りになります！

車が大好きな二人。
「爆上戦隊ブンブンジャー」に
ハマっています♪

地域相談室
イケダのつぶやき

夏ですね！　夏といえば、祭り、海、花火大会などイベントがたくさんあって大好きな季節です。みなさんはどこかお出かけされますか??　私は、地元の福岡にいる頃は毎年必ず海に出かけていたのですが、神奈川県に引っ越してからは行けていません…。福岡は海がキレイなので、久しぶりに地元に帰ろうかと思っています！

（地域相談室 相談員　池田（いけだ）あゆ）

たまふれあいグループ
Tama Funsai Group

たまふれあいクリニック
たまふれあい 居宅介護支援事業所
たまふれあい 訪問看護ステーション
たまフレ！
たまふれあいの家
たまふれあいの森

ご相談は下記の地域相談室までお電話ください

044-931-0220

〒214-0014　神奈川県川崎市多摩区登戸1763
ライフガーデン向ヶ丘2F