社会福祉法人丸紅基金平成 26 年助成事業

脳卒中・失語症

午前の部 ◆ 失語症者への意思疎通支援法講習会

午後の部 ◆「脳卒中・失語症」講演会・シンポジウム

報告書

NPO法人全国失語症友の会連合

第 1 部

『失語症者向け意思疎通支援法』講習会 3

1．失語症とは 4

2．失語症者が望む支援 12

3．障害者総合支援法における意思疎通支援事業 14

4 -1 失語症者向け要約筆記の必要性 15

4 -2 失語症者にとって有用と推測される要約筆記の具体例 18

5．演習 23

6．失語症者への意思疎通支援の実現へ向けて 24

第 2 部

『脳 卒 中・失 語 症』講演会＆シンポジウム 27

主催者挨拶 八島理事長 28

脳卒中の予防と再発防止 山本晴子先生 28

最新リハビリ医療 安保雅博先生 30

ご自身の経験と国における失語症の取り組み 小西洋之参議院議員 32

第 3 部

「脳卒中、失語症」講演会・講習会アンケート結果 39

社会福祉法人丸紅基金平成 26 年助成事業

協力：ラジオ Nikkei

『失語症者向け意思疎通支援法』講習会

2014 年 8 月 3 日（日）

東京慈恵医科大学
西新橋キャンパス 1号館会議室
本 館 中 央 講 堂

NPO 法人全国失語症友の会連合

●本講習会のテーマ

- ■ 失語症の理解
- ■ 失語症者への意思疎通支援の必要性
- ■ 失語症者向け要約筆記におけるポイントの理解

●アジェンダ

1. 失語症とは ～当事者による体験発表
2. 失語症者が望む支援
3. 障害者総合支援法における意思疎通支援事業
4. 失語症者向け要約筆記の必要性および有用と推測される要約筆記の具体例
5. 演習
6. 失語症者への意思疎通支援の実現へ向けて

1. 失語症とは

(1)概要

- ■ 日本に約 50 万人(250 人に 1 人くらい)いる。
- ■ 大脳言語野(右利きの人の多くの人は左脳にある)の損傷で起こる。

原因)脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など・脳外傷・脳腫瘍・脳炎など

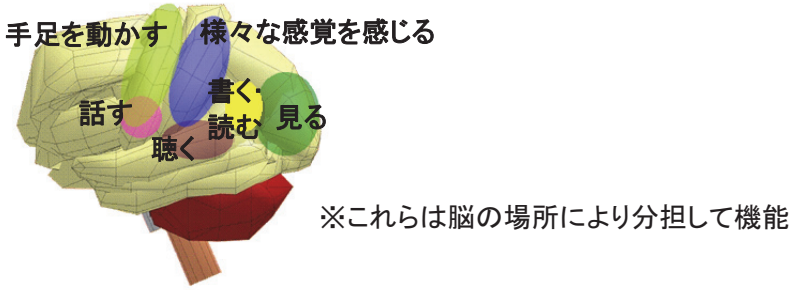


図 1:大脳の働きと言語中枢(話す・聞く・読む・書く)

■ 失語症では、「読んで理解する」「聴いて理解する」「話す」「書く」「計算」が困難
・話す/書く障害：言いたい事が言葉や文字になって出てこない、他の言葉が出る
・聴く/読む障害：長く複雑な話し言葉や文章が理解しにくい
※症状や重症度は個人差が大きい
■ 右片麻痺を伴うことが多い
■ 回復に時間がかかり、完治は難しい
■ その人らしい人格、記憶、状況判断力、社会的礼節、対人関係、時間や場所の感覚は保たれる
（“子ども扱い”は人格を傷つけるので要注意）
■ 「見えない障害」なので、社会的認知度が低く社会的支援体制は未整備
■ 失語症者自ら障害の状態を伝えることは難しい

(2) 中途聴覚障害との比較
★聴覚障害：「耳から入る音・言葉が脳に届かない」障害
★失語症　：「脳の中での“言語機能”」の障害
（音や話し言葉は聴こえるが意味が分からない）

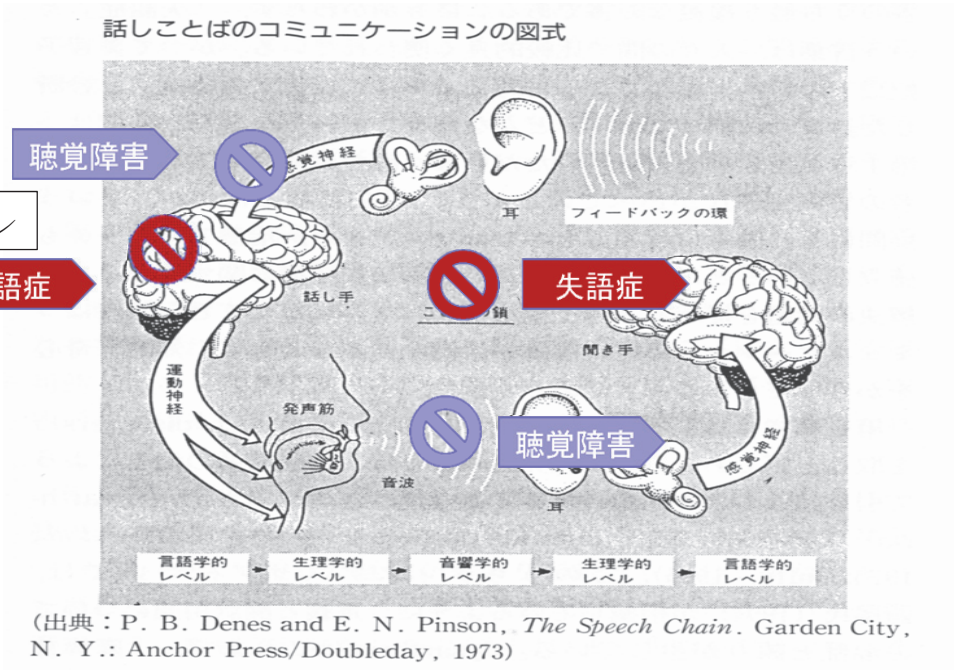
表 2：中途聴覚障害と失語症の比較1

	中途聴覚障害	失語症
聴く	×～△	×～△
話す	○	×～△
読む	○	×～△
書く	○	×～△

表 3:中途聴覚障害と失語症の比較2

	中途聴覚障害	失語症
漢字	◎保たれる	△やや保たれる
仮名	◎保たれる	×～△ 保たれないこと多い
長文・複雑文 （文法）	◎保たれる	×～△ 保たれないこと多い
記号の理解	◎保たれる	◎保たれる

図 2：スピーチチェーン



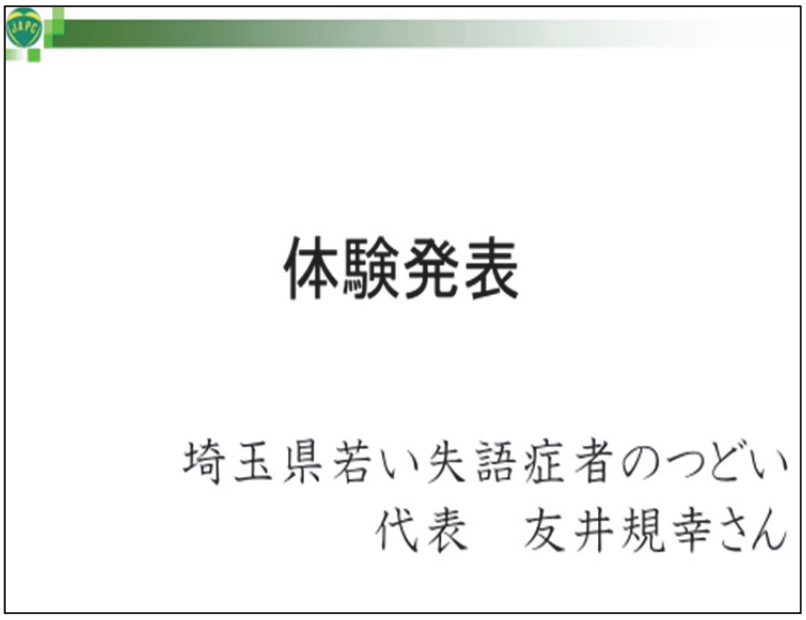
（出典：P. B. Denes and E. N. Pinson, *The Speech Chain*. Garden City, N. Y.: Anchor Press/Doubleday, 1973）

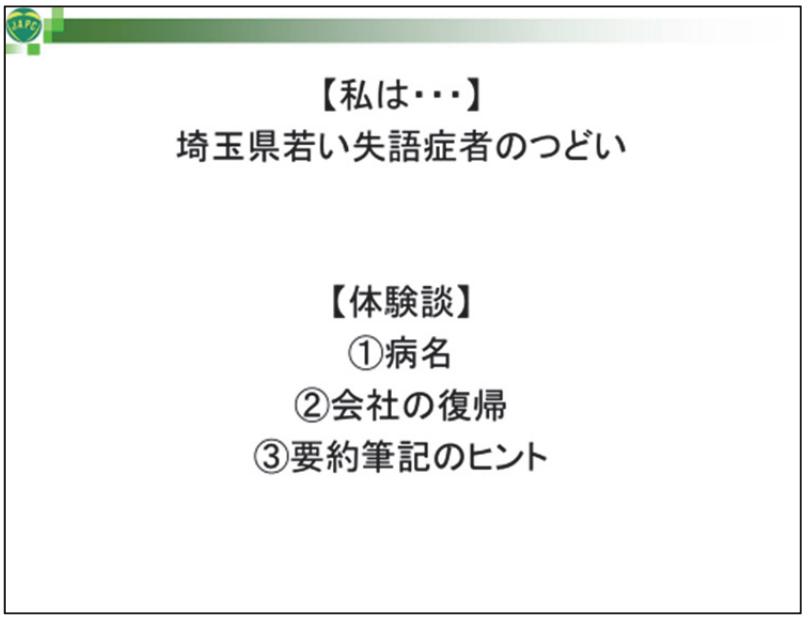
講義記録

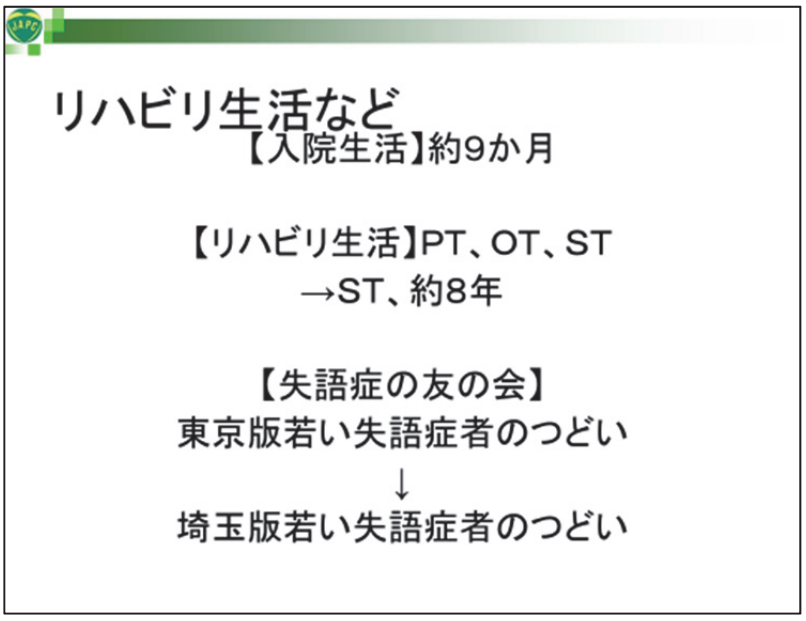
＜失語症について＞

・要約筆記者は？　→1 名
・街中で失語症者と会ったことは？→ない
・失語症者とは街中では出会わない。なぜか。→見た目にわからないから。
・自分から障害の状態を伝えられない。
・だから社会で認知されない、支援体制が整わない。
・ある日突然、脳卒中や外傷で失語症になる。
・脳の血管が詰まって脳梗塞になる。→脳画像にて説明
・見る・聞く・話す・触る・手足を動かす→脳の働きによるもの。
・言語中枢が傷つくと失語症になる。
・表出/理解すべてに障害が出現する
・ある日突然、家族が外人になったような感覚に近い

＜失語症のある当事者の発表＞







会社の生活環境

通勤

トイレ

昼食

レイアウト変更

・

・

「要約筆記のヒント」になれば・・・

法律で、「意思疎通支援」

【会社の会議】

議事録

メール

会社に復帰

2002年10月　会社に復帰

営業部の部長

↓

総務部

元気な「健常者」→元気な「障害者」

会社の人間環境

名前
言葉使い
・
・
・
【他には】
差別など

「要約筆記のヒント」になれば・・・

法律で、「意思疎通支援」

【会社の会議】
議事録
メール

講演者

- 大きな声
- 適切なスピード
- ジェスチャー
- PowerPoint

失語症者のための要約筆記

集まってください

↓

集合

失語症の悩み

理解する
→忘れてしまいます

訳分からない単語
→一気に興味が無くなってきます

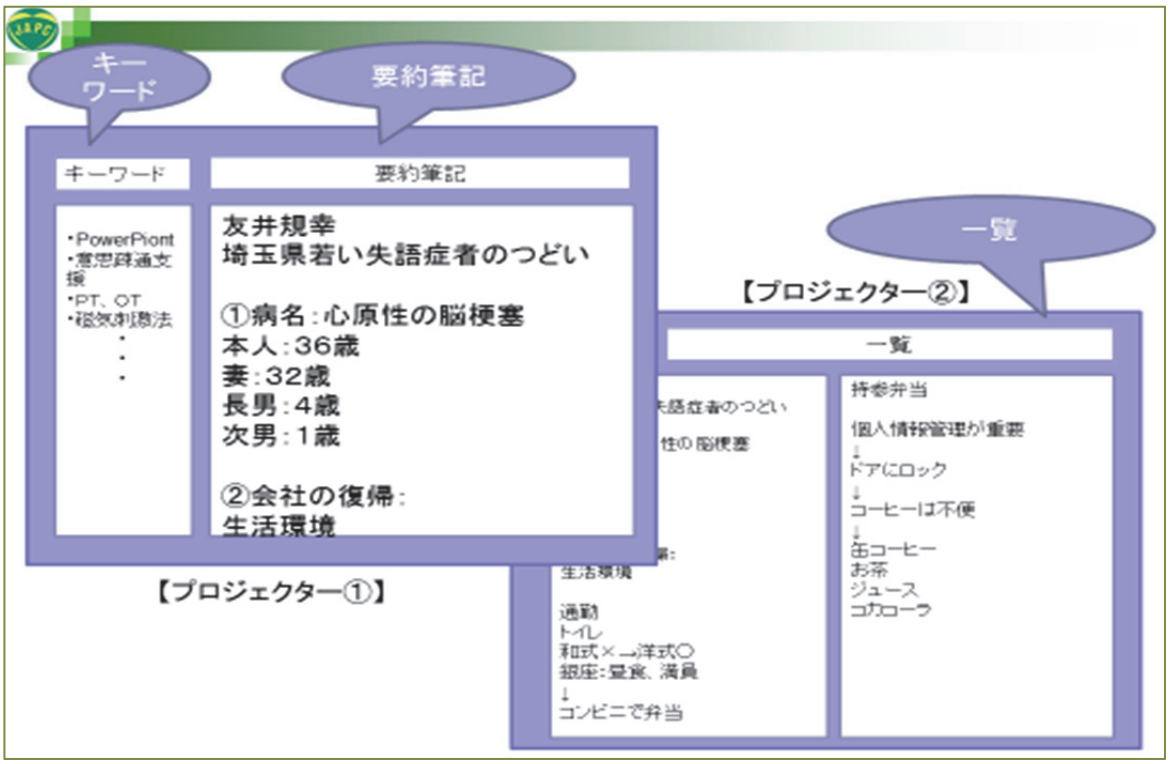
キーワード

パソコンのソフト

Wordでは無い

↓

新ソフトの開発



＜終わり＞

山本 ST　・失語症の方の語る言葉は、心に響きますね。
・是非、ソフト開発したいですね。

2. 失語症者が望む支援

＊失語症の方の生活のしづらさに関する調査 2013 より

(1) 失語症者の実際のコミュニケーションの状態

・約7割の人が話を理解しづらく困っている。

・殆どの人に意思表出の援助が必要

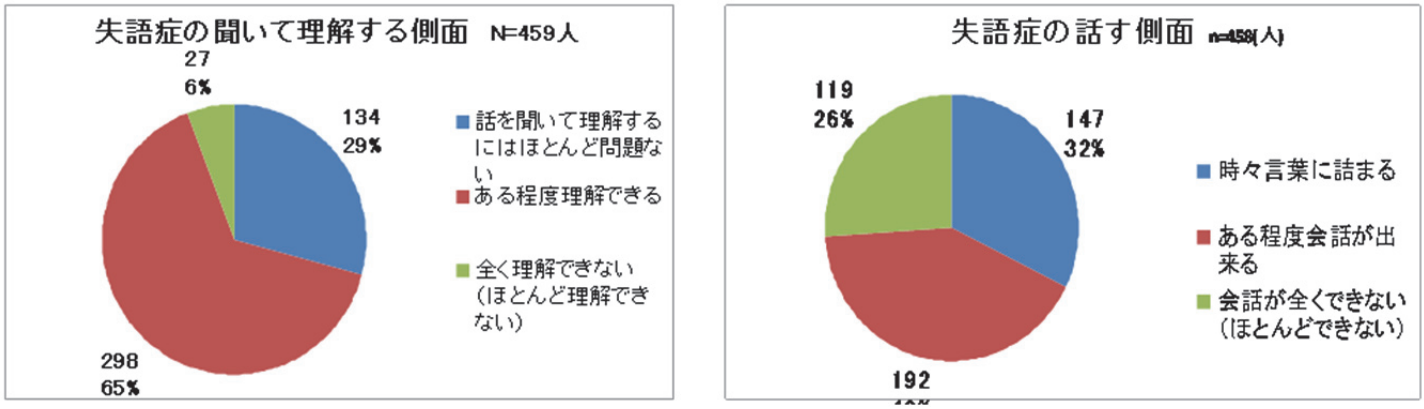


図 3：失語症者の言語理解と表出

(2) 失語症者に求められる社会像

- ■ 必要な言語リハビリを受ける機会の保障
- ■ 支援制度の整備～失語症センター創設
- ■ **コミュニケーションバリアフリーの実現**
  要約筆記者派遣制度を含む意思疎通支援制度の整備および運用
- ■ **失語症を学び支える人材育成**
  要約筆記者を含む意思疎通支援者の養成

図4：失語症者に求められる社会像

＜講義記録＞

・全国調査を実施した。生活のしづらさの調査です。
・全国から 500 名の回答あり、今日は一部を紹介します。
・コミュニケーションの状況、理解はおおむねできるが、話すことが難しい。
・失語症者にやさしい社会とは、

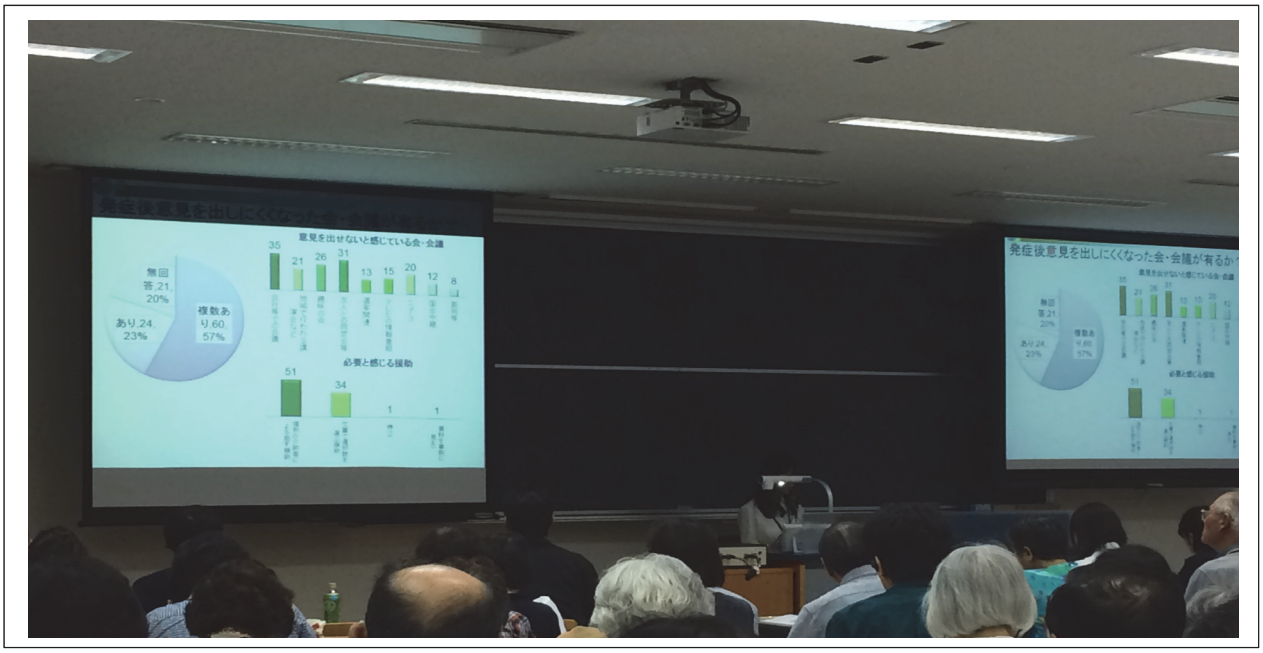
ＳＴは 2 万 5 千人ほどで少ない。病院ばかりで福祉施設にとても少ない。

① 失語症者が必要な言語リハビリを受ける機会を保障

② 世の中の人は失語症をほとんど知らない。しゃべれないなら書けばいいでしょう？といわれるのが実態。国レベルで、例えば失語症は声が出ない障害ではないです！というコマーシャルをやってもらいたい。

③ お金に困っている人が多い。働き盛りの男性が多いから、収入の道が途絶える人が多い。妻は介護で働きに出ることができない。障害者年金も低い。制度の問題も解決していかなければならない。相談場所がないので、失語症センターを創る必要あり。

④ 役所や公共交通機関の利用で困っている人が多い。全ての人のためにあるものだから、援助者を置いてほしい。



3. 障害者総合支援法における意思疎通支援事業

＊H25 年 4 月施行 厚労省 Web サイトより抜粋

(1)地域生活支援事業

地域社会における、社会的障壁の除去・・・・及び意思疎通支援の強化

【都道府県の役割】

①意思疎通支援を行う者のうち、特に専門性の高い者を養成し、又は派遣する事業

※手話通訳者、要約筆記者、触手話及び指点字を行う者の養成又は派遣を想定

【市区町村の役割】

① 研修・啓発・・・④ 意思疎通支援を行う者の養成

※手話奉仕員の養成を想定

(2)検討事項

障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討

手話通訳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あり方

＜講義記録＞

障害者総合支援法における意思疎通支援事業

本法律に意思疎通支援事業がある。神経難病・発達障害など意思疎通が困難なものに対して支援を行うことが決まった。地域生活支援事業の中でやることになっている。市区町村は意思疎通支援を行うものの養成を行うことになっている。対象を聴覚障害から広げていく必要あり。市区町村は専門家が少ないので、特に専門性の高いものについては都道府県で行うことになった。法律ができてから 3 年間の間に検討することになっており、意思疎通支援も含まれている。後 1 年半のうちに手話通訳だけでなく、コミュニケーションに障害ある方を支援する必要あり。3 年後にやはりいらなかったとならないようにしたい。失語症の人に意思疎通支援を行うものを養成してもらいたい。

4-1 失語症者向け要約筆記の必要性

＊NPO 法人全国失語症友の会連合会「失語症者の情報保障についての調査 2013」より

(1)アンケート回答者

アンケート回答者を図5に示す。

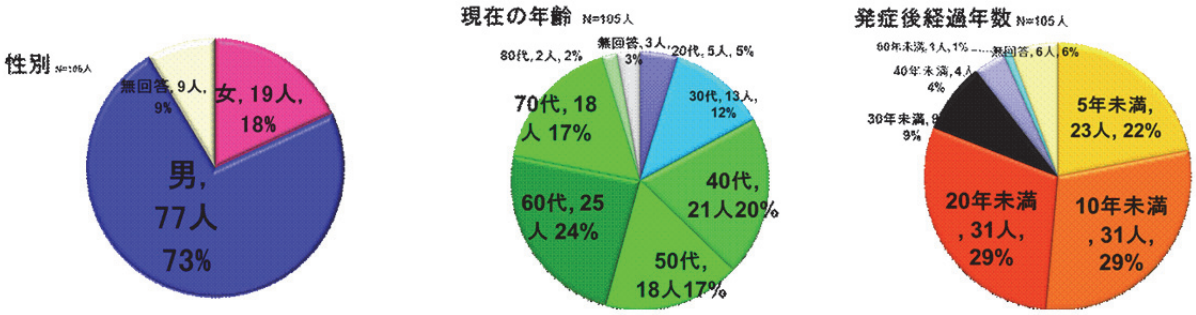


図5:アンケート回答者

＜講義記録＞

4－1要約筆記の必要性

失語症者のへの情報保障の在り方調査

発症後友の会に参加している人が 8 割もいるが、本調査は友の会の方に発信して実施したため多い。

実際には友の会に参加していな失語症者はとても多いという実感あり。

欲しい援助方法について、実際に体験してこれがいいと思っているわけではないかもしれない。

(2)失語症発症前後の社会参加状況の変化

発症前に比べて、発症後の会への参加が低くなっていたのは「裁判」:−100%、「会社等の会議」:−77%、「地域で行なわれる講演会など」:−56%、次いで選挙関連(−48%)などであった。裁判は傍聴についてなのか、本人あるいは親族等の直接関わるものであるのか不明であるが、失語症があるために法律に関する問題について関われないことは、人権に関わる重大な問題である。また、選挙に関しても失語症発症後参加が減少していることは問題である。また、8 割近くの方が会社等での会議が理解できなくなったと回答しており、職場で失語症への配慮が行なわれていない事が推察された。「テレビの情報番組」や「ニュース」などは発症後も視聴の減少率が 20%未満と小さかった。

発症後、参加が増加している会合・会議は、「失語症友の会」「介護保険・福祉制度などの通所サービス」など、失語症の同病者の会や障害者を対象とするサービスなどであった。

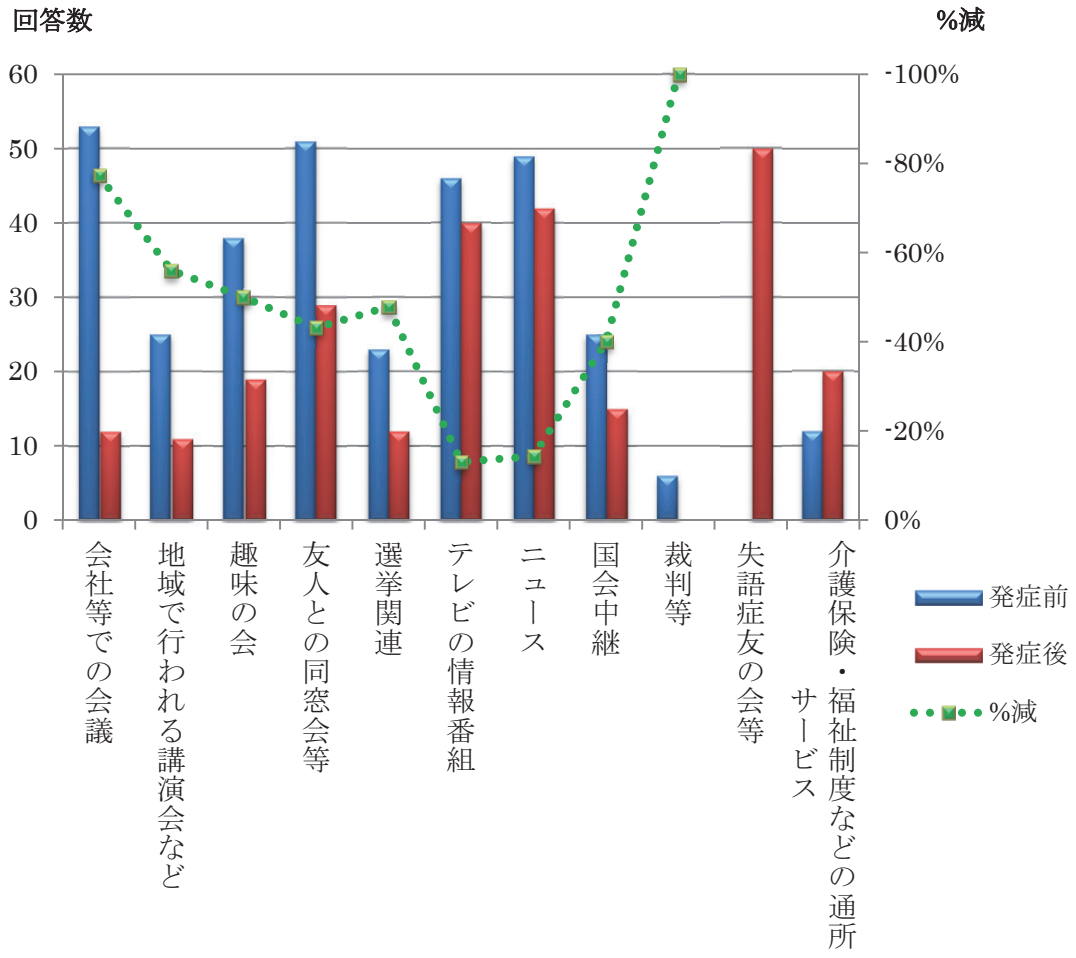
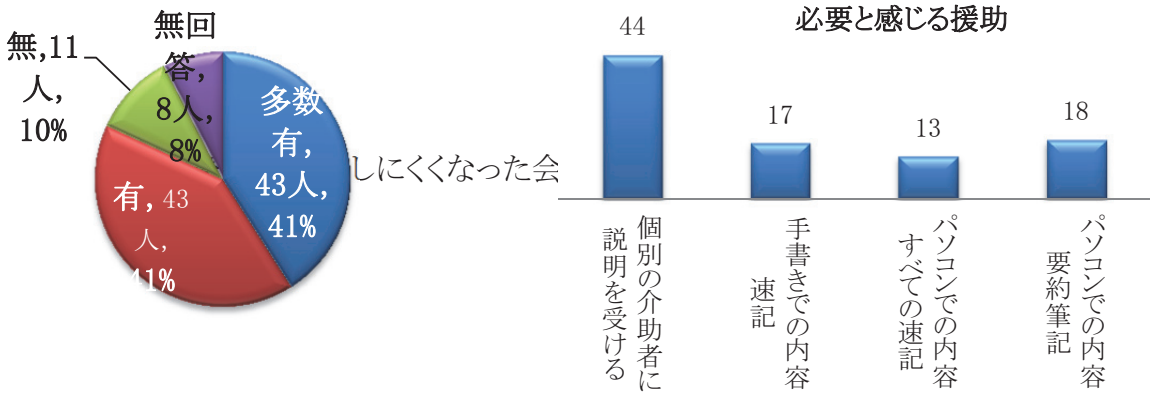


図6:発症前後における参加会議の変化

(3)発症後理解しにくくなった会・会議の有無と必要と感じる援助



(4)発症後意見を出しにくくなった会・会議の有無、種類と必要と感じる援助

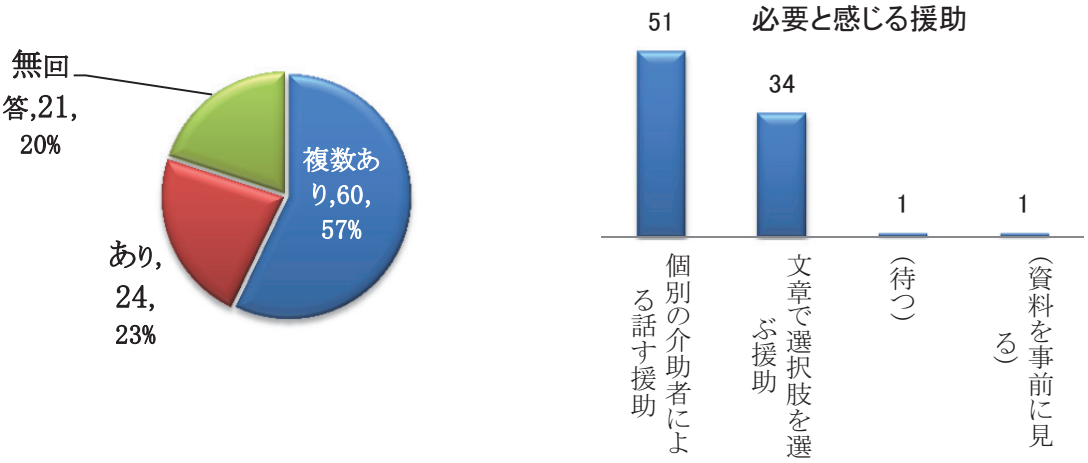


図7:発症後意見を出しにくくなった会・会議の有無、種類と必要と感じる援助

(5)まとめ

- 失語症発症後には、裁判・会社・地域での講演会など、会への参加が著しく減少する。
- 発症後、内容理解が困難になった会、意見を出せなくなった会が、それぞれ8割程度ある。

- 失語症発症後には、裁判・会社・地域での講演会など、会への参加が著しく減少する。
- 発症後、内容理解が困難になった会、意見を出せなくなった会が、それぞれ8割程度ある。

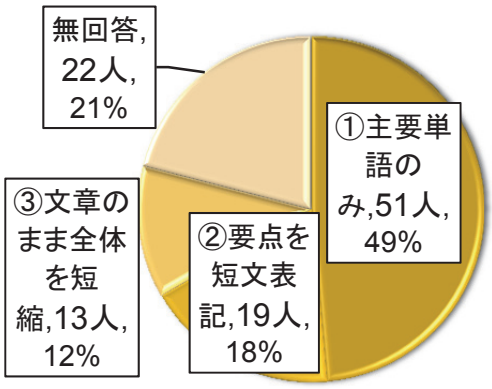
4－2. 失語症者にとって有用と推測される要約筆記の具体例

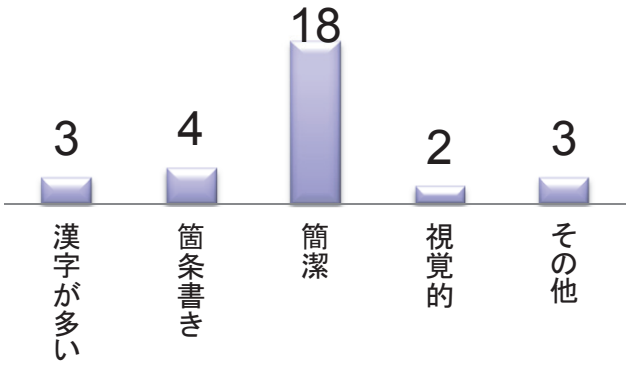
＊NPO 全国失語症友の会連合会「失語症者の情報保障についての調査 2013」より

(1) 要約例の調査結果

文例1

①主要単語のみ	人気家電商品紹介 《商品》シャープ掃除ロボット 「ココロボ」 《特徴》内蔵カメラ有 スマホ(携帯電話)へ室内画像送信 《評判》若年女性客に好評 「使用希望」意見多数 売り上げ急上昇
②要点を短文表記	人気のある家電製品を紹介します ニュースです シャープのお掃除ロボット「ココロボ」という掃除機です カメラを内蔵していて、スマホに送信する機能がついています 「私も使ってみたい」という意見が多数です。 若い女性に人気があります 売り上げが急上昇しているとのことです
③文章のまま全体を短縮	おはようございます。人気のある家庭電化製品についてのニュースです。昨年から注目されているのは、シャープのココロボという掃除機です。この掃除機は内蔵カメラで室内を撮影し、スマホに送信することができます。スマホを利用する若い女性に人気があります。街頭インタビューで「私も使ってみたい」という意見が多数でした。売り上げが急上昇しているということです。





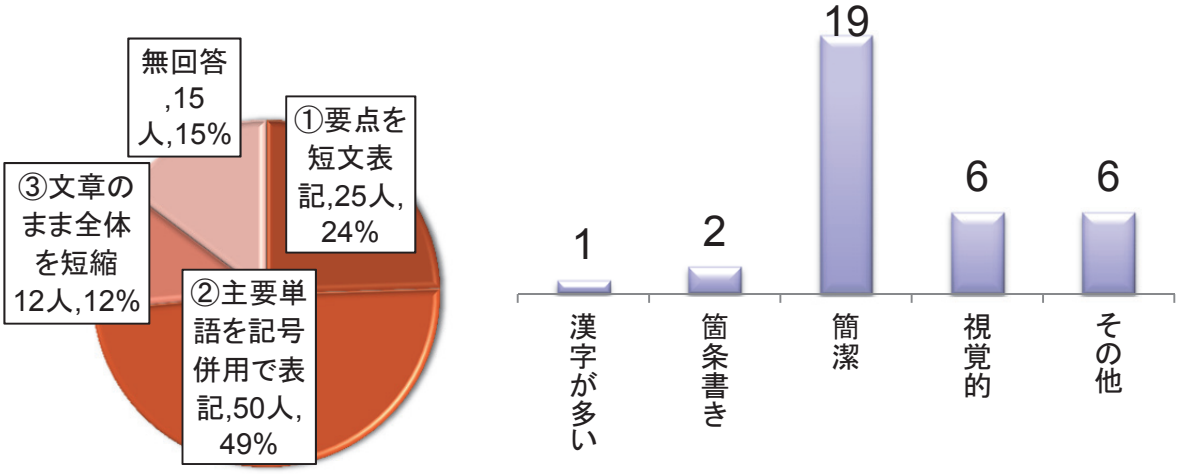
①が良いとした理由の例

「文章は理解困難。単語・記号・数字等（絵も）並べて書くと理解できるからこれか一番近いです」
「文章が短くてよい」
「要点がわかり易く箇条書きになっているから(家族と一緒に実施)」
「難しい漢字が使ってなくて解かりやすい説明文で簡潔である」

図8：最も良い と感じた文例形式とその理由

文例2

①要点を短文表記	平成25年度 第8回失語症友の会 理事会開催。 議題は、友の会会費と役員改選。 会費は1000円と2000円の案。 役員は定員5名で、会長、副会長、書記、会計、会計監査の係りを選出。 ご意見の後、投票で決定。 来年度活動方針についても話します。
②主要単語を 記号併用で表記	平成25年度 第8回失語症友の会理事会 議題 1 会費 1000円？ or 2000円？ →選出 2 役員改選 会長 副会長 書記 会計 会計監査 →選出 3 来年度活動方針 → 意見交換 《流れ》 議題1・議題2 ： 意見交換 → 投票用紙記入 ↓ ↓ 議題3 ： 意見交換 ↓ ↓ 終了
③文章のまま全体を短縮	平成25年度、第8回失語症友の会理事会を開催します。議題は友の会の会費、役員の改選です。会費は1000円案と、2000円案がある。役員は定員5名で、会長、副会長、書記、会計、会計監査の係りです。意見交換後、投票で決定します。よろしくお願いします。その後、来年度の活動方針についても話し合います。ご意見をお願いします。



②が良いとした理由の例

「簡潔にまとまっている。」
「短く箇条書きになっている。」
「要点のみで良い」
「単純でないとわからない」
「具体的に・端的に・短く・判りやすく」
「ひと目で見てわかりやすいから」

図9：最も良い と感じた文例形式とその理由

(2) 要約筆記のポイント整理

表4：要約筆記のポイント比較

	中途聴覚障害者向け	失語症者向け
NEED	内容を出来るだけ 正確に知りたい	要点をある程度 絞って欲しい
方針	微妙なニュアンスを 含む正確な表現	パッと見て 大まかに分かる表現
優先 事項	即時性・忠実性	視覚的・直感的理解 (即時性の犠牲 やむなし？)

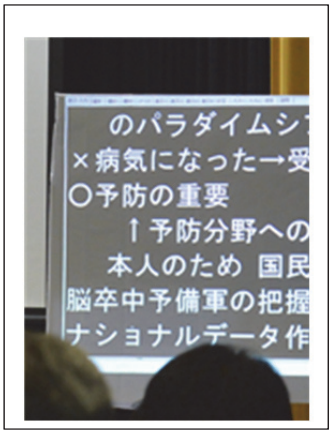
(3)要約筆記の具体的ポイント

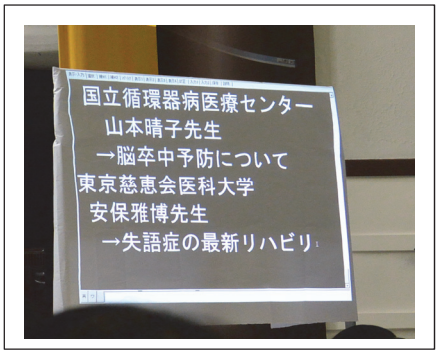
構造化(階層化)された視覚的な表現
＝文字が表す内容の他、属性情報による表現を活用

- タイトル表記
- インデント(行頭の空白)の活用しての、位置関係による表現
- 箇条書き
- 記号(顔文字・矢印等)を多用

失語症の特性への配慮
＝漢字・記号は分かりやすい

- 助詞は省略し、短文で表記する
- 仮名文字→漢字への置き換え





同日午後に行われた講演会＆シンポジウム時の要約筆記。２例

＜講義記録＞

４－２

失語症者にとって有用と推測される要約筆記の具体例

要約筆記について聞いたことがない方が多数ある。

実際に要約筆記をみたことがある方も少ない

要約筆記は聴覚障碍者用の講座はあり、派遣もされている。

失語症の方にどのような要約筆記が良いのかは模索しながら行っている状況

アンケート調査結果概略説明

主要単語のみ、や簡潔に書かれた文章がわかりやすいという意見が多かった

主要単語に記号を併用したもの、一目で見て分かりやすいものが良いという意見も多く、

文字の配置など視覚的なわかりやすさを追求した文章がわかりやすいとも考えられる。

聴覚障害者用要約筆記と失語症者用要約筆記の違い

聴覚障害は内容を正確で十分に、微妙なニュアンスも含んであらわされることを望んでいる

失語症者は要点を絞ってあって、パッと見て分かる表現が求められている。

（直観的な理解しやすさ）→失語症者用の要約筆記者は、話を頭で一度整理してまとめ、

ポイントを吟味して表現する必要がある（即時性は犠牲にされる）

失語症者用要約筆記の具体的ポイント

タイトル（例：目的など）表記

インデント活用

箇条書き

記号を多用

失語症擬似体験

１)長い文を見て要点を記憶する

２)要約された文を見て、記憶する

短時間で一定の文章を読んで理解するの？は、どちらが

記憶に残るでしょう

5. 演習

文例1

「本日の天気は朝から全国で雨模様で北海道東北方面ではところにより雷雨の可能性があるでしょう。関東甲信越は雨のち晴れ、中国地方は曇り時々雨、九州地方は雨の一日でしょう。」

文例2

「昨日のプロ野球の結果です。三対二でヤクルトが巨人を破り、セリーグでの首位が入れ替わりました。」

近くの席の方々と、解りやすい要約筆記を演習するグループワーク

文例3

「銀座に新しく出来た最近の若者に人気の外資系文具を取り扱うショップを巡ってみたところ、色とりどりの紙袋が沢山売れていました。」

文例4

「本日発表された厚生労働省の資料によると、日本人が働く時間は昨年に比べて大変長くなっており、残業時間の増加が健康に大きな影響を与えていることが問題となっているとのことです。」

グループワークには、医師、言語聴覚士、家族、当事者等いろいろな立場の方が参加しました。

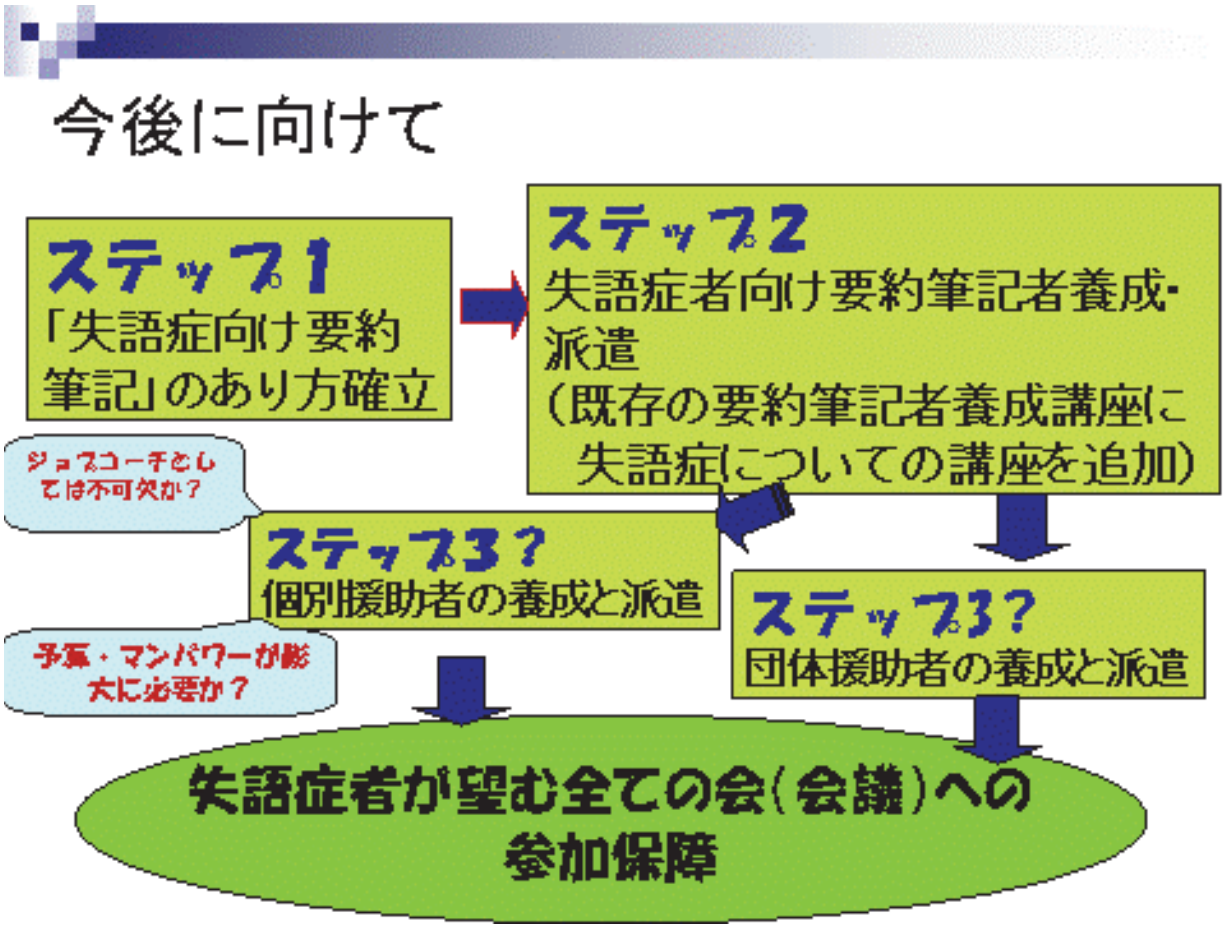
6. 失語症者への意思疎通支援の実現へ向けて

＊NPO 全国失語症友の会連合会「失語症者の情報保障についての調査 2013」より

＜失語症者の情報保障への要望＞

- 情報保障への意見家族が間に入って説明しないと短時間では理解が難しい。
  失語症を認識している医療スタッフの方達でさえ忙しくて、当事者が空気を読み遠慮して何も言えず放置されている事がある。せめて医療現場ではもっと配慮してほしい。
- 失語症の程度によって異なるので難しい問題ですが、将来失語症用情報理解援助者が養成されればそれにこした事はない。 現在においては失語症パートナーが活躍して欲しい！
- 耳で聞くのも難しい。文章で要約・箇条書きが必要。
- 「書くことの不自由なことの障害」も加えて下さい。又、「言葉がうまく話せない」（表現の仕方がうまくいえない）障害もあります。
- 一人で外出しても、きこうと思っても、その言葉が出てこない。又、書いてきくことも出来ません。
- 失語症は、身体が動けば他は余り判らないので、軽くみられがちですね。
- 結論と注意事項が欲しい。
- 現在の会・会議は健常者が主体です。発症後は会社もやめました。
- 余分な情報は、ややこしくするだけなので、必要な情報のみを伝えてほしいです。
- 個人個人、相手が話している内容はわかっていても話せないだけの人、内容も分からず自分の気持ちも伝えられない人など違うため、大変ですが、何通りかに分けて、サポートしていく体制が必要だと思います。
- 個人にとって必要な情報は、いつでも、誰かに、読んでもらえ易しく解説が受けられ、納得できるようにしてほしいです。
- 生活情報、ジョブコーチのような、なんでも相談の出来るところが欲しいです。
- すぐに忘れてしまうので、繰り返し説明してくれるボランティアがいてくれればうれしいです。
- 言葉がますます出なくなっているので週に 1 回くらい話せる所がほしい。
- 病気になってからテレビは見ていても頭の中には入っていない感じ 新聞はよく読んでいるので知っている
- 心の通う社会に、この世に生れて良かったと悔いのない人生で終宴を迎えたいと思う今日この頃です。
- 失語症でもさまざまですが聞いても理解できない患者は目から入ってくる情報以外ほとんどわかりません。字を読むことすらできないのです。いろんなタイプの患者にあった方法を考えて戴けたらと思います。
- 文章が、もれなく、単純、明確に、整理されていること。
- 手話通訳と同様に常に聞くこと、話すことに対しての助けは必要です。それも素人とではなく、それなりの教育を受けた人たちです。簡単に情報が入手できるようお願いします。
- 要約筆記があるといい。言葉が話せないのがある。
- 困ることはありませんが、会や会議等で速記等があると助かります。
- 文字放送でポイントを表示するまずノートに会議の内容文章を記入すること失語症で介助者の必要がある場合、もしくはない場合。失語症の意味がわかっていないのではないでしょうか。
- 通訳者は必要と共通しています。
- 文末の省略（体言止め） ・表記に漢字を。 ・一文を 2～3 行にまとめる。 を、要約筆記者にお願いしてきました
- 要約筆記が入ると、耳からの情報の保管を文字情報、（特に数字）が、果たしてくれている事ができます。

- 手話、要約筆記を利用している聴覚障害は情報量を多く伝えるし、失語症者はポイント筆記を希望しますので全国各地で活動している筆記者への研修を実施してもらいたいと考えます。（早道として） 個人的な情報保障も必要です。会話パートナーと、スクリーンから同時に情報が伝わる、要約筆記の両方を失語症者は必要としています。
- 手話通訳が無効なのはもちろんのこと、聴覚障害者向けの要約筆記もそのままでは使えない。
- 図や、絵や形を認識する力が大きい失語症者は、ひらがなカタカナの文字よりも形としてとらえられる表意文字である漢字を中心に、絵や図で仲介が出来る個人（その人を理解している）の介助者が必要だと思う。
- ヘルパーや通訳者と同じ様に養成を行い、派遣する制度が必要である。失語症者への情報保障が手話通訳と知り、驚きました。・文字、絵、記号、声掛け（言葉）等を使った情報保障が効果的と思いますが、失語症者以外の人がいるので情報保障で、話が進んでいく中、記号は使えても、絵を描いたり、言葉で補足できるのかどうか、よく分りません。目で見てわかる資料（絵や写真）等を用意しておくと理解しやすいと思います患者さんは、十人十色です。友の会にかかわって 14 年になりますが、ゆっくり話せばわかる方、文章で書いてわかる方、その反対もあります。難しいですが文章の方がいいかなと思います。私も夫が失語症になる前は言葉がでないだけで聞く力・書く力は不自由ないと思っていました。健常者には理解できなくて当然。失語症に対する正しいあり方・もっともっと普及してほしいと願っております個別対応が不可欠



★失語症の方にもわかり易い要約筆記が全国に普及し、情報保障が実現されるよう、

皆様のお力添えをよろしくお願いいたします。

社会福祉法人丸紅基金・平成 26 年助成事業

ラジオ Nikkei「日曜患者学校」公開放送

放送日時：平成 26 年 9 月 14 日 21 日 28 日」21 時～21 時半

放送後はオンデマンドで聞くことができます。

『脳 卒 中 ・ 失 語 症』
講演会＆シンポジウム

平成 26 年８月３日午後・講演会と公開シンポジウム

主催者挨拶　八島理事長

丸紅基金を頂き失語症意思疎通支援の後遺宴会を開催できました。失語症は話す、聞く、読む、書くが難しいです。一般の方々に接するのが難しいです。人によって理解度は千差万別。人に接するのが難しいのです。山本晴子先生　安保雅博先生　小西先生の講演会をします。

コーディネーターは言語聴覚士の山本弘子先生（事前プログラムから変更がありました）です。

よろしくお願いします

脳卒中の予防と再発防止　山本晴子先生

ナ

レーター＞

プロフィール紹介：大阪大医学部卒

現国立循環器病研究センター勤務

脳卒中協会副事務局長

趣味：少しだけ走ること

脳血管障害病型：脳梗塞、一過性虚血（一時的に症状が出現）、脳出血があるが→症状としては同じ

脳の構造：脳は目の後ろにあり、大脳が大きく発達している。高次脳機能は大脳が主に掌る。

前頭葉、－頭頂葉、－、側頭葉、後頭葉の各部分に機能がある。　左脳は右半身、右脳は左半身をそれぞれ受け持っている。

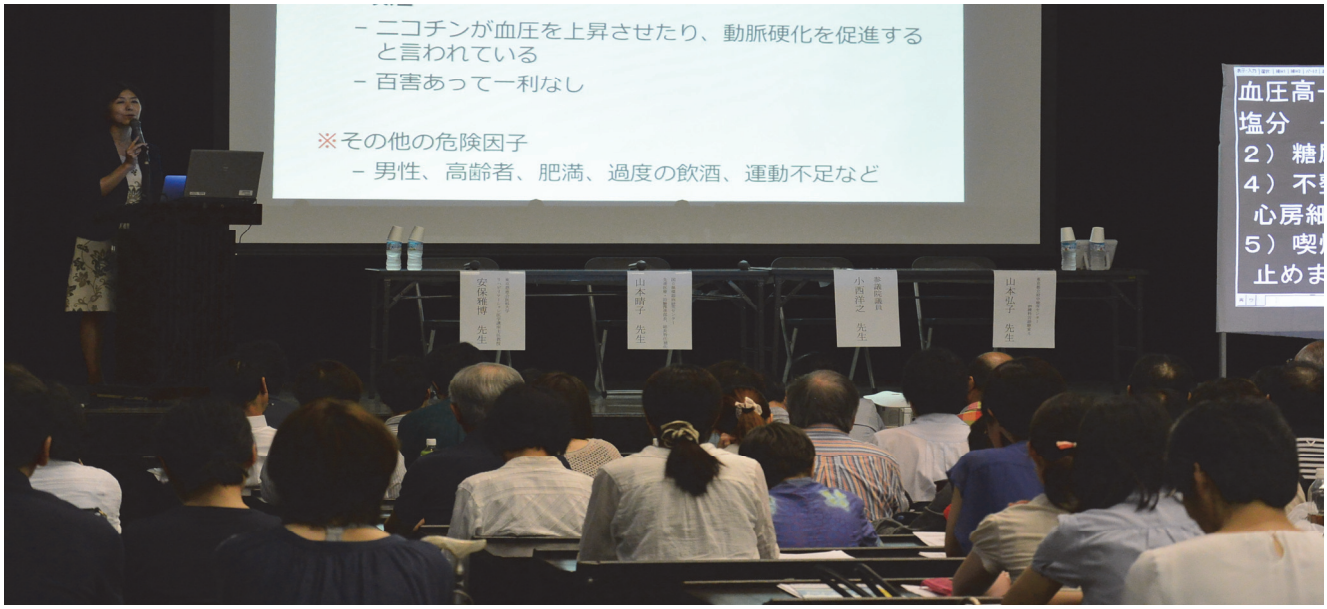
言語機能は左半球が担っているため、－左半球が傷むと右手足マヒと失語症が出る。利き手が使えず話せないため、後遺症としてつらい。

脳卒中の典型：片手足マヒ　呂律が回らない　ことばがでない(失語症)　片目が見えない　激しい頭痛

きょうは予防の話です。　脳卒中は日本人の普遍的病気で死因第 4 位です。　また、脳卒中は後遺症がのこり寝たきりの大きな原因にもなっている。

家族の介護の問題にもなる。　介護認定要介護者の 3 割は脳卒中者である。主に中年から老年におこるため。　高齢化が進むと脳卒中が増える。医療費の 1 割を占める疾患であり、社会的負荷も大きい。　だから脳卒中になる人を減らすことが大事。　突然なる病気ではない、なるべき基礎疾患がある。　危険因子

は高血圧　140/90 超えると高血圧で、これより低いのが良い、高血圧が続くと　動脈硬化が進み、血管が固くもろく詰まりやく、破れやすくなる。　食事の塩分が多いと血圧は確実に上がる。脳卒中の原因になるから高血圧は直す必要がある。　糖尿病、脂質異常症、不整脈、心房細動もそれだけで簡単に死んだりはしないが、それらが原因になって脳卒中になる。　喫煙は百害あって一利なし　男性はリスク高い　高齢になるほどリスク高い。
ならないためには、なる可能性を減らす。　年を取ると可能性高くなるので　危険因子を減らすこと。



高血圧は減塩、肥満の改善、運動をして、それでもだめなら服薬　糖尿も同様で　まず生活習慣見直しが必要　危険因子減らす第１歩は生活習慣なおすこと。　だが、これは特定の治療より大変。今までの生活習慣の変更は面倒くさいので、危険因子を減らしましょうということに多くの方なかなかできないので、大方の場合内服をした方がいい。　禁煙はすぐに実行。

よくある誤解。脳ドックを受けているから脳卒中にならないということはない。あそこのおじいちゃんは血圧高くてもたばこぷかぷか吸っていても大丈夫だから自分もタバコを吸ってもいいということはない。世の中にはラッキーな人もいる。喫煙していても脳卒中にならない人もたまにいるが、なる人も多い。車に乗るときに安全ベルトをするのと同じこと。注意深い運転をしようという気持ちにもなる。人生の後半からはとくに安全ベルトをしていきましょう、ということ。脳卒中にならないよう、人生も安全運転でたのしみたい。

脳卒中再発防止等についてご講演なさる国立循環器病医療センター山本晴子教授
中央は山本教授のパポイント。右端は、失語症者に対する要約筆記

そのためには定期健診を受けましょう。自分の血圧が高くても、血糖値が高くても、症状は出ないので健診で確認を。特に女性は健診を受ける機会が少なくないので要注意。女性は若いとき低血圧でも、閉経すると高血圧になる人がいるから是非定期健診をうけてください。
では脳卒中になった後はどうするか。再発防止。二度とならないために治療を受ける。血をさらさらにす

る薬をしばらく飲んでいるとやめてしまう人がいるが、薬は、今の症状をよくするのでなく、再発予防である。飲まないともう１回脳卒中になる率が上がるので、中断しないで必ず続けてくださいというのが医者からのリクエスト。但し、ある程度リスクはあるから、まだ脳卒中になってない方は、飲まないほうがいい。

定期健診　血圧、血糖値がわかる。　女性は健診受ける機会ない。　閉経期より体質変わる　定期検診、皆さんへのメッセージ。脳卒中になった方は、再発防止薬を必ずやめないで。まだなっていない方は危険因子の治療を国立循環器センターのホームページで、情報提供のサービスから、循環器病あれこれ、脳、といくといろんな情報がある。ご覧になってください。不幸にしてなってしまった方は、社会補助、リハビリ、家族の手続きとか、日本脳卒中協会の中山博文先生のガイド本（※）もあります。勉強してください。これで終わります。

(※)『脳卒中になったその日から開く本』中山博文著　保健同人社

最新リハビリ医療　安保雅博先生

ナレーター＞プロフィール紹介：慈恵会医科大学　神奈川リハビリテーション病院、都立大久保病院
スエーデンカロリンス研究所を経て現在は慈恵会医科大学病院教授でいらっしゃいます。

高齢化が進み、少子化が進行しています。その一方で医学のレベルが発展しています。どういうことかというと、現在は、平均余命延長と障害者の増加が顕著であるということになります。現在、健康寿命が注目されています。介護を受けないで自立した生活ができる寿命のことを言います。男性の健康寿命は約 70 歳　女性は約 73 歳です。ということは男性で約 10 年、女性は約 12 年間なんらか介護を受けながら余命をまっとうすることになります。

寝たきりの原因の第一位は脳卒中です。脳卒中を発症して５年後麻痺はどうなっているかというと 2/3 は障害が残るとされています。

麻痺などの後遺症が出たらリハビリをしたらよくなると考えられていると思います。実際、発症から 1 か月間は改善が最も見られますが、だんだん改善しなくなってきます。教科書的には半年後にはとよくならないとしています。180 日ルールがそれです。医療保険ではなく介護保険での訓練が推奨されるものです。文献的なエビデンスに基づいた制度です。

脳卒中になるといろいろな障害が出ます。代表的なのは麻痺ですが、上肢の麻痺は治りにくいとされています。１８０日ルールの話をしましたが、上肢は過去のデーターからは発症から 4 か月たつとよくならないとされています。

なので、慢性期でも麻痺はよくなるということをまず、証明することに力を注いでいます。２０００年頃から

脳機能画像などが著しく進歩してきました。要するに先進的な技術を利用し、治療のリハビリテーション医学の確立を目指しています。

試行錯誤の結果、経頭蓋磁気刺激と集中リハビリを組み合わせた治療をすると、脳の働きが変化して麻痺が改善することがわかりました。しかも、やる気があれば、発症の磁気や年齢などあまり関係しないこともわかっていきました。今、全国の関連病院と協力して２８００例以上の上肢麻痺の治療を行いました。多くの英文誌で掲載され、日本の脳関係の学会のシンポジュウムや教育講演などの招待講演をたくさん行ってきました。雑誌やテレビにもたくさん出演し、この有効な治療法を啓蒙しています。

さて、磁気刺激と集中的リハビリの組み合わせの治療を失語症の患者にも適応しています。
世界的にも同様な試みがなされていますが、まだまだ、論文の数が少ない状況であります。

失語症の改善の場合、上肢の麻痺の改善と大きく異なることがあります。中等度や軽度の上肢麻痺が改善をするためには、損傷側の脳の働きを高めることが重要になってきます。しかしながら、失語症の場合は、右脳で失語症の改善をしている場合や左脳で失語症の改善をしている場合があるなど人によって回復のメカニズムが異なります。

失語症の最新リハビリ医療のご講演をされる
慈恵会医科大学安保雅博教授

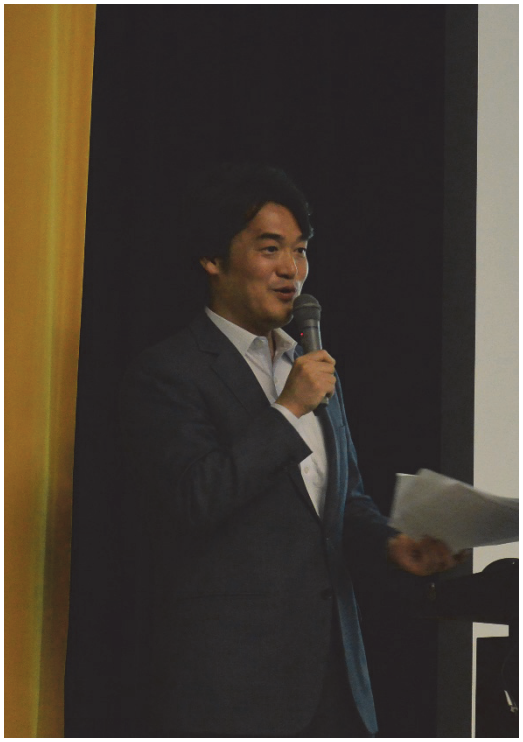
よって、右あるいは左脳のどちらが失語症の改善に重要な役割を果たしているのか機能的脳画像を使って判断をして、その部位の脳機能の活性が起こるように磁気刺激を各々で打ち分けていくということをしています。

磁気刺激の報告は、2005 年 Naeser 女史（ボストン大学）によって行われました。しかしながら、左脳が失語症の回復に寄与していると考えていたので、右脳に低頻度磁気刺激を使用されていました。もちろん、現在は機能的脳画像などを使って、左右どちらの脳が失語症の回復に関与しているか判断をして磁気刺激の適応部位を決めたほうがよいとされています。

理解はいいが、言葉が出にくい人にこの磁気刺激と集中リハは言語治療効果上がりやすい印象があります。現在 4 回目の磁気刺激と集中リハの施行を行った人もいます。やるたびに失語症の改善が段階的に伸びている人もいます。

言うまでもありませんが、磁気刺激だけではよくなりません。良質のよい訓練が必要となります。磁気刺激はその良質のよい訓練の効果を発揮できるように脳の状態を整えるために使用すると考えたほうがいいと思います。ＩＣＦの分類から言語のリハビリを考えてみると、最近の国際学会でもよく言われていますが、机上の訓練ではなく、社会参加というところから訓練を組み立てるとよいとされています。たとえば、農作業を通しての訓練、買い物しながらの訓練といったところだと思います。

ご自身の経験と国における失語症の取り組み　　小西洋之参議院議員



ナレーター＞小西議員です。国の失語症政策の改善の取り組みについて話します。プロフィール紹介。お父様が脳卒中で一級障害者に。その後脳梗塞で失語症に。

徳島大学医学部中退、東京大学教養学部入学卒業、郵政省(総務省)入省、2004 年コロンビア大学国際公共政策大学院修了。
東京大学医療政策人材養成講座修了。2010 年参議院議員千葉選挙区で当選。医療基本法議連事務局長、超党派脳卒中対策基本法議連事務局長、全国失語症友の会顧問。では講演です。

本日は講演の機会をいただきありがとうございます。小西洋之です。失語症政策の問題と改善の取り組み状況について、プレゼンさせていただきます。
小５のときに父が脳卒中に。父はそのあと脳梗塞再発により失語症になった。田中角栄さんと同じくらいの重度だったと思う。もう亡くなったが脳卒中発症から 21 年間を家族として寄り添った経験から、国会議員になってから、各都道府県医療計画に本格的なＰＤＣＡサイクルを実施するなど医療法の医療体系の改革や医療計画でリハビリをどう確保するか、また、がん対策基本法の見直しの仕事もした。
失語症という疾患をめぐっては、医療、介護、福祉、年金、就労など、さまざまな分野にまたがる問題がある。

一番びっくりしたのは、今日この瞬間に、厚労省は、失語症患者が何人いるかデータを持っていないということ。アメリカは 100 万、イギリスは２５万人。人口からいうと日本では中間の 50 万か。いずれにしろ公的データがない。これはイコール、失語症患者の日常生活あるいは社会生活の実態を国が把握していないということ。

父もそうだったが、コミュニケーション能力の喪失は社会に出られず引きこもりになる。誇りをもって社会参加できるような、例えば、職場復帰が難しいという問題もある。何人ぐらいが職場復帰し、また新しい仕事を得られているかも、厚労省にはデータがない。

この問題について、今年から、国の科研事業費で、失語症患者の実態調査を行うことになった。日常生活、

就労だけでなく、医療や福祉介護のサービスを受けているかも調べる。失語症政策の基盤がようやく整いだしたところ。

失語症患者の身体障害者手帳の問題として障害福祉、右半身麻痺の、他の障害と合わせれば障害等級１～２級になるが、失語症単独だけだと３級までしかなれない問題がある。国の初めての実態調査は、この身体障碍者等級が正しいのか見極めが一番の目的。近い将来、手帳の問題も解決していると思う。

年金も、同じ問題がある。失語症だけでは２級しか認定がされない。障害年金のおかげで私は大学までいけた。でも、失語症だけでは１級になれない。

厚労省の基準は、両足を足関節以上で欠く、または両手の指を書くと１級。

このような方々の中には、車いすで社会復帰が可能。働くことができる方もいる。他方で失語症患者はコミュニケーション能力が喪失しており、就労が基本的にむずかしい。しかどんなに障害が重くても失語症は単独では１級になれない。

年金を見直す専門家会合が厚労省で開催されている。明日（4 日）失語症友の会のヒアリングが行われる。制度改善を、年金から実現できると思う。

午前中の講演のよう、地域に出かけていくときの、コミュニケーション支援サービスの政策の取り組みをしている。

国の失語症政策御講演中の小西洋之議員

スライド一番うえ、各都道府県で高次脳機能障害者の患者さんが相談にいって、どういう医療やリハが地域にあるか紹介を受けたり、家族ふくめ支えたりする拠点。その中に失語症の支援も含めることを厚労省の文書に含めさせていただいた。

障害福祉施策の基盤法である障害者総合支援法という法律の改正が実現した。午前中に紹介されていたような、福祉支援サービスを全国で活用してもらうことが重要。地域の先進的取組みを全国の福祉の担当者が必ずしも知っているわけではない。三重県四日市市の事例を厚労省に全国会議の資料に出してもらった。失語症患者のためにこういうことができる、助成対象になることを知ってもらうことが重要。

知ってもらうのはいいが放っておくと全国の各地域で実現するかわからない。　全国各地でちゃんとした福祉サービスが確保されるよう　障害者総合支援法改正のときに私は条文を書いて PDCA サイクル（Plan do check act）という仕組みを障害政策の中に初めていれた。障害者福祉計画を作ったほったらかしではなく、各地域の現状を踏まえてちゃんと見直していく。見直しに当たっては障害者の方々の意見を聞くという仕組み。

配布資料は厚労省が各地域に配るこのＰＤＣＡのマニュアル、患者の実態を把握するために患者の方々からアンケートをとる。各地域でやってほしいサービスで、コミュニケーション支援のところに「丸」をしてください。

また、自由記入欄に、失語症の福祉サービスのことをやってほしいと書いてください。
PDCA では、評価システムがある。オンラインで他の町のこともわかる。
これにより、政治家や議員のお尻をたたくことができる。ほったらかしにならない。市民がチェックする。
患者団体が入って見直す仕組みも今作ろうとしている。

最後に。医療介護分野にまたがる問題。医療と介護、山本(晴)先生、安保先生のプレゼンのように、医療と介護で適切なリハビリ、これをよくしていきたい。大切なチャンスも今。社会保障と税の一体改革。増税の代わりに、医療と介護を変えていく政策すすめている。高齢化社会の中で、失語症についても変えていきたい。
また、障害福祉の中で就労を助ける仕組みをやらなければならない。

カナダでは、失語症センターが、リハと就労支援を併せてやっている。ガンでは、がん対策の特別法がありその中で就労支援がある。脳卒中の分野にその特別法を創ろうという動きがある。
がんの中には就労支援がある。今国会では脳卒中の分野にもその特別法を作ろうという動きがある。脳卒中対策の中でも、失語症の取り組みを前に進めていきたい。
患者会のみなさんからご意見をいただいて役立つものを作りたい。よろしくお願いします。

「ここからは、３人の先生のパネルディスカッションです。コーディネーター山本弘子です。」

シンポジウム：左から安保教授、山本(晴)教授、小西参議院議員、山本(弘)言語聴覚士、

では始めさせていただきます。３人の力強い話で圧倒されているとおもいます。
今日は、失語症当事者のかたも多いので、先生方、ここからはゆっくりお話しお願いします。
山本晴子先生からは、民族病の脳卒中の、予防、再発予防、どうしたらいいか伺いました
安保先生からは、失語症の治療学という非常に新しい分野でした。踏み出されたお話。
そして治療学のみならず ICF、訓練は外にでての農業、セラピストにとっても面白いお話でした。

小西先生からは、政策をすすめていただいているお話。地域で行わなければいけないことをうかがいました。

まず、晴子先生から予防と再発予防について、安保先生から加えられることがあればお願いします。

安保＞「再発する人、ぽろぽろ見える。せっかくよくなったのに再発する。」

山本晴＞「血圧は非常に大事。高血圧だけではあまり治療の意欲がわかにないのが残念。中途半端な治療では効果が得られない。ガイドラインどおりにきっちり血圧をさげることをすれば、脳卒中の罹患率を減らせるはずなのに、日本全体でできていない。
小西先生がおっしゃる様に国が現状把握することも非常に重要と思う」

山本弘＞「小西先生、これをふまえた上でお立場からのお話お願いします」

小西＞「父の年齢になった。健診で注意するよう言われる。脳ドックにもいけていない。健診の機会にちゃんといかない、そういう人は沢山いるはず。指導、予防、国の医療政策をパラダイム転換が必要。今までは、病気になったときにどうするかだった。これからは病気にならないように、予防をする。科学的根拠がある脳卒中は、高血圧の薬、健診、手とり足とり指導するほうが本人のためにも、日本の医療費のためにも、正しい政策だと思う。実は生活習慣病の一つ糖尿病に浮いても、全国で予備軍がどれだけいるか、実際どのくらいの患者が医療機関にかかっていて効果があるのか等といった国のデータがこれまでなかった。まずはデータをちゃんと揃えて戦略的に健康・医療政策を講じる必要がある。

山本弘＞国としての取り組みとしても予防が必要。皆さん血圧は大丈夫ですか？
失語症の人は医者にかかっていますが、ご家族、女性は大丈夫でしょうか？
皆さんの意識の中でも、再発予防の意識が強くないというのがありますね

山本弘＞安保先生の 180 日ルールは正しい。妥当とおっしゃったが、おかしいのではないか？
と考えた所からは非常に衝撃的でしたね。
ｒTMS テレビで聞いたり、受けていたり、治療を待っている人もいるかと思います。

安保＞失語症は右でよくなるか、左でよくなるかわからない。
ファンクショナル MRI でこの人は右を使っている。磁気刺激で大事なのは、質の良いリハビリ。訓練の質が良くなければ磁気刺激だけではよくならない。訓練に反応しやすい脳を作って、リハビリをする。400 人終了したが、理解がいいが言葉が出にくい人に割りとよく聞く 7 割。発話量が増える。反応が増える。

時間がたってもいい訓練をすると動くのですよね。と、リハビリから言われる。
お孫さんが生まれた等は最大チャンス。患者さんのやる気が大事。長い間、家族が失語症に慣れてしまう。
「これ」「？」「うん」だけで済んでしまう。しゃべる機会がなくなる。

あとは、国に要望したいのは、13 単位というのがあります。
日と単位 20 分。発症から半年たつと介護保険の訓練を受けなさい。といわれる。

医療の訓練を受けると薬代まで自費になってしまう。患者さんが選択できるようにできないか。失語症のリハビリをきちんと診断して。国会の先生に考えてほしい

山本晴＞参加型の訓練に可能性を感じた何かをしたいと思っている人のほうが良くなる。
ご家族が全部やっちゃうと機会がなくなる。きっかけが大事。家の中にいるときっかけがなくなる。是非外に出て行ってほしい。外できっかけを得ると訓練のやる気につながる。
いい循環が生まれる。一度失語症になると外に出にくくなる。患者会の助けを借りて。
市町村で出ていくといい循環が生まれる。

山本弘＞維持期のリハビリテーション。治療としても訓練としてもいろいろできる。
国としてどういう風に進めようとしているのか。

小西＞急性期から回復期、維持期までレベルの高いリハビリ。厚労大臣、都道府県知事が作る医療計画でリハビリを確保。現状課題がある。計画的戦略的に 2025 年を目標に作っていこうとしている。維持期の失語症のリハビリ。私の資料の裏側の医療介護の改善の一番下に失語症リハビリの長期的効果の検証とある。10 年目であっても、効果が表れる機会があった。
維持期でも改善がみられることがある。それを明らかにして、あるのであれば医療保険の使い方を使いやすくする。患者さんのリハビリが続けられるようにする仕組みを作りたい。
私からも話しますが、安保先生もよろしくお願いします。

山本弘＞自費ではなくて、13 単位を超えてできるようにしてほしい。
安保先生と山本先生から小西先生に一言ずつ、厳しいご意見を

安保＞2025 年には二人に一人脳卒中になると雑誌に書いてあった。本当のデータを出してほしい。私も高血圧の薬を飲んでいるのですが。

晴子＞20 年くらいレジデントをやっていますが、脳卒中に関わる医者は相対的に少ない。
目の前の治療だけをやる、医者の興味もそこだけだった。前後のことは考えない。
脳卒中対策基本法・予防から最後の維持期までも国全体として戦略的に考えられる仕組みを作ってほしい
（レジデント：専門領域の研修を行う後期臨床研修医）

小西＞両先生から大切なことを言っていただきました。脳卒中全体のデータ、高脂血症、予備軍、国際的に通用するデータを作りたい。できたら、ちゃんと救っていくための政策を作る。がん対策基本法に負けない。
予防から治療、就労、世の中への失語症の周知、教育。
必ず、次の国会で作る。

山本弘＞今の日本でこれだけ苦しんでいるのに厚労省はデータも持っていなければ、調べてこなかった。私たち自身も調べて国はわかってほしいと訴えていかなきゃ

小西＞厚労省は大まかな推測値は持っているが調査値はない。

山本弘＞会場のみなさんから質問。挙手してください。

会場〇〇です＞息子が一昨年 2 月 28 日に倒れまして。右半身麻痺で失語症です。
この治療を受けるための予約の取り方を教えてください。

安保＞　あとで。

山本弘＞慈恵会医科大学のホームページでもご覧いただけます。

では、先生方一人一人のメッセージをお願いいたします。

山本晴＞なってない方は、ならないように。次の再発を防げるように。
再発予防の薬をさぼることなく。失語症の患者さんには外に出て行ってほしい。
やる気のきっかけを作ってください。

安保＞脳卒中の後遺症で突然おこる。家族ダメージは大きい。
上肢は結論が出てきた。失語症に関しては、少しでもよくなるように。
患者さんの笑顔が私には薬なので。一人でも多くに笑顔を取り戻したい。

小西＞私たち国会議員はこういうところに出て示唆を得る。医療分野に言語聴覚士が多いが、介護の分野は８％。医療と介護の谷間はなくならないので、それをなくすために、医療と介護が連携していく必要がある。文科省もからんでくる。
社会的な参加によるリハビリもこうしたリハビリもあるのかと勉強させていただいた。
予防に関する政策も頑張らせていただきたい。

山本弘＞治療も大事だけど、質の良いリハビリテーションが大事だというのが胸に響きました。
少しでも質の良いリハビリテーションをしていきたい。
患者と障害者と医師、議員みんなで力を合わせていけたらと思います。
今日は先生方ありがとうございました。

ナレーション＞今日の内容は日曜介護学校・大人のラジオの中で取り上げます。

国の政策に反映されるようお祈りしたいと思います。
これにて閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。

会場ロビー風景：受付・障害者作業所「ゆずりは」・「きっちん栄」、
NPO 法人「和音、」NPO 法人失語症友の会連合会」の出店。

「脳卒中、失語症」講演会・講習会
アンケート結果

集計方法

・平成26年8月3日開催
「脳卒中の再発防止講演会及び失語症者の意思疎通支援の講習会」参加者全員に
アンケートを配布。

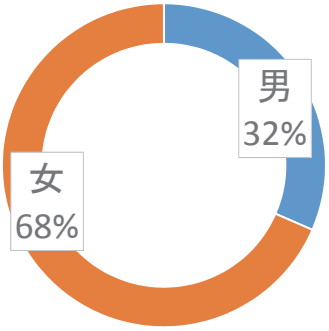
来場者合計131名のうち、95名からアンケートを回収。

＜アンケート項目（設問によって、無回答を除いて有効回答数を算出）＞
1） あなたご自身について伺います。
　　性別
　　年代
　　失語症との関わり
　　お住まい
2）「失語症者向け意思疎通支援法」講習会はいかがでしたか。
3） 失語症者への意思疎通支援についてご自由にご意見をお聞かせください。
4） 公開シンポジウム「脳卒中・失語症」はいかがでしたか
5） どんなラジオ番組にご関心がありますか？（複数回答可）
6） 公開シンポジウム「脳卒中・失語症」についてご自由にご感想等をお聞かせください。

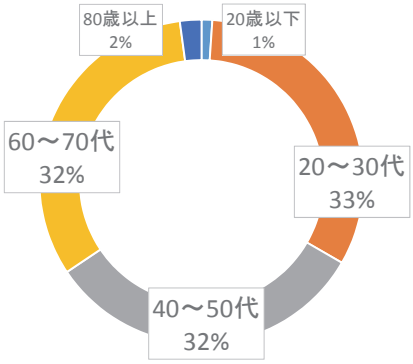
アンケート結果

1） あなたご自身について伺います。

性別（n=92）



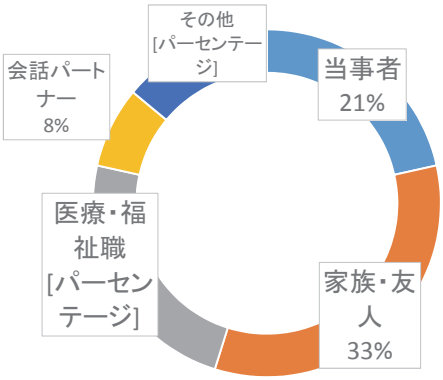
年齢（n=92）



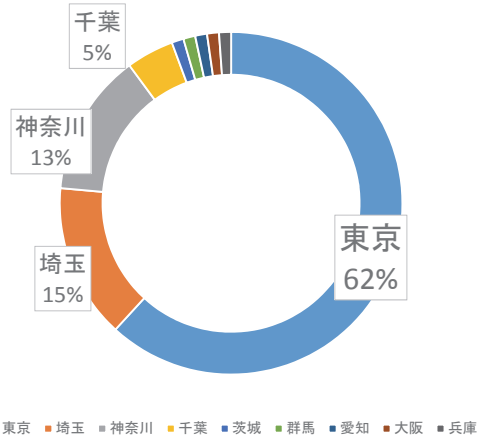
アンケート結果

1） あなたご自身について伺います。

失語症者との関わり（n=93）

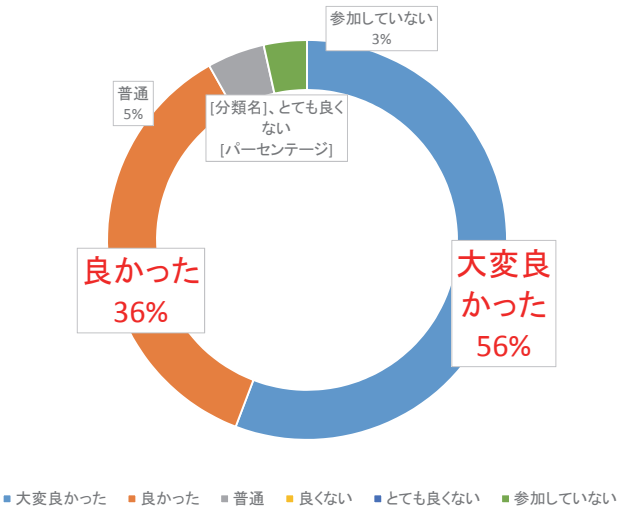


お住まい（n=89）



アンケート結果

2）「失語症者向け意思疎通支援法」講習会はいかがでしたか。



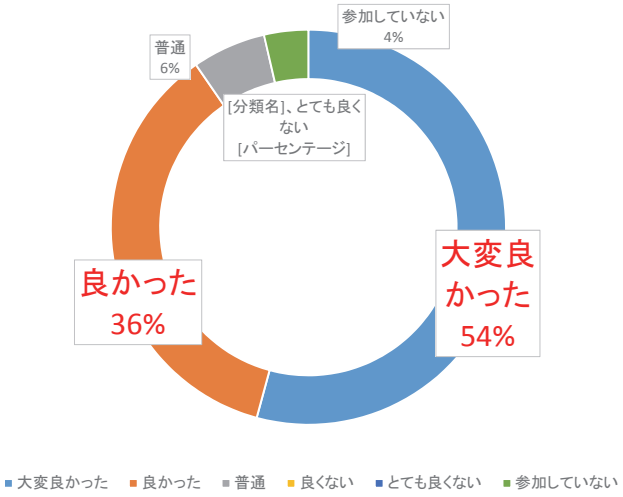
アンケート結果

3） 失語症者への意思疎通支援についてご自由にご意見をお聞かせください。（抜粋）

色々な要約筆記方法があるなと、改めて感じました。勉強になり一歩ずつ実現に向かって応援したいです。
実際に失語症の方の生の声を聞くことができてよかったです。
リハビリ以外でも、日常で失語症者に対して支援を行わなければと、STとして広めていけたらと思います。
演習は自分が思っていないやり方が他の班から出たので、もっと時間があると良かった。
様々な立場の方が参加されとても意義深い場になったと思います。
失語症の疑似体験、要約筆記をしたことで、意思疎通支援の必要性をより感じました。
今後、言語リハビリ内での自由会話で生かしていきたいと思います。
演習が大変楽しかったです。他の方の要約のアイディアや失語症の方のアドバイス等勉強になりました。
絵や記号、文字を上手く組み合わせ簡潔に書くことが大事だと分かりました。
当事者の方の体験談や、要約筆記の演習がありとても為になりました。
グループワークの形式だった為、周囲の方と話すきっかけにもなりよかったです。
要約筆記は参考になりました。
演習を通し学ぶことができよかったと思います。当事者の方のプレゼンテーションが素晴らしかったです。
一人ひとりが必要性を理解し、積極的に社会へ訴えていくことが重要であると感じました。
勉強になりました。講演会、講習会また参加したいと思います。

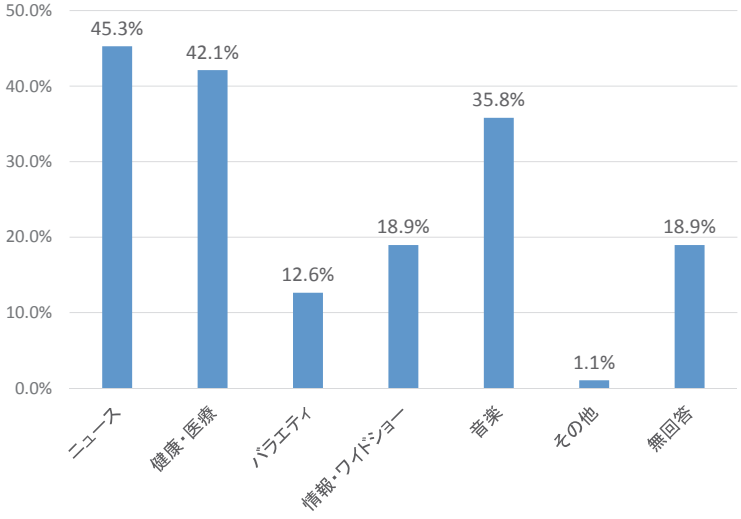
アンケート結果

4） 公開シンポジウム「脳卒中・失語症」はいかがでしたか



アンケート結果

5） どんなラジオ番組にご関心がありますか？（複数回答可）



アンケート結果

6） 公開シンポジウム「脳卒中・失語症」についてご自由にご感想等をお聞かせください（抜粋）

安保先生、山本晴子先生、小西参院議員、山本ST、どちら様も大変勉強になりできれば応援するつもりです。
医療、政策、様々な分野の方の意見を聞くことができ勉強になりました。
質の高いリハビリを私も目指し日々がんばります。
本日の様子を現在入院中の患者様や友の会の失語症の方々に伝えていきたいと思います。
医師、政治家の立場からの話を伺うことができ、失語症を取り巻く医療の状況、国の状況が分かり貴重な時間でした。
誰でも脳卒中になる可能性があり、予防が大切。失語症の治療学の内容は参考になった。
「障がいを持って如何に生きていくか」は、やはり欠かせない視点だと思います。
予防・治療・行政との連携が大事だと分かりました。このような会があれば又参加したいです。
またこのような機会を設けていただけると、色々な立場の方にとって良い刺激になるのではないかと感じました。
「質の高い良いリハビリが良い方向に繋がる」心に響きました。
定期的にやって欲しいと思います。
発症後もあきらめず新しい治療法にチャレンジする姿勢ややる気が必要ということを理解した。
維持期のリハビリについて聞けてよかったです。TMS治療にも大変興味を持ちました。
失語症の認知度がもっと上がり、参加型の言語リハや日常生活での支援が広がればいいと考えさせられました
制度の整備と共に情報を一元化し当事者支援者と共に情報収集がしやすくなるとよいと思っています。

失語症者への意思疎通支援についてご自由にご意見をお聞かせください。（自由記述）
手話通訳を同じように当たり前に支援が受けられる社会
色々な要約筆記方法があるなと、改めて感じました。勉強になり一歩ずつ実現に向かって応援したいです。
もっと体験型で、書いて、要約が作れるように。話が長くてポイントを要約としても良かったのでは？
「失語症者向け意思疎通支援法」は1年半後だと分かりました。
以前のリハビリでなく新しいプログラムでやる気の出る生きたリハビリ、外へ出てできるリハビリを。
健常者にとって当たり前に大事なことがやはり大切なのだと思いました。スピード社会ですが「人間」としての次官とエネルギーを使う重要性を感じました。
相手(失語症者）の話してる理解の仕方
埼玉でも開催していただきたい
勉強になりました。講演会、講習会また参加したいと思います。
とっても参考になりました。
実際に失語症の方の生の声を聞くことができてよかったです。
具体的な要約筆記のポイントを知ることができ、これからのSTになるための勉強や失語症者の方とのコミュニケーションに大変役立つと思いました。
意思疎通支援というものをはじめて聴いたのでもっと知りたいと思いました
よりスムーズに失語症者と意思疎通を図る為にも失語症者だけでなく我々も理解を十分に深める必要があると感じた。要約筆記の普及・新ソフトの普及等。
リハビリ以外でも、日常で失語症者に対して支援を行わなければと、STとして広めていけたらと思います。
演習があり実感しやすかったこと、又、当事者の方のお話をお聴きできたことも良かった。
演習は自分が思っていないやり方が他の班から出たので、もっと時間があると良かった。
失語症の当事者の方の意見を聞き、支援の必要性を痛感しました。塚田さん（和音）の失語症の説明がイラストや文字の使い方を工夫されていてとても分かりやすかったです
早急に発展させる必要があると思います。
様々な立場の方が参加されとても意義深い場になったと思います。ただやや段取りが悪いように感じられるところがあり、せっかくの機会が生かしきれていない印象がもてました。
要約筆記についての説明・演習がとても参考になった。非言語によるコミュニケーションの必要性も感じた。
家庭にいることが多く会話ができないことで暗くなりがち。各都道府県とまではいかなくとも失語症者が集まりお話を聞いたり身体を動かす？（体操ゲーム等）行く場所が欲しい。今日のような貴会があちこちで開かれるとうれしい。
多様な失語を持つ方に対し、意思疎通支援も様々な方略が必要と思います。難しいですが、支援のネットワークの広がりを強く希望します。
失語症について始めてお聴きし参加いたしました。
言語は人間関係を結ぶ基本です。今麻痺は看て分かりやすいですが、失語は分かりがたく理解されがたいと思います。個別介助が必要と思います。
よかったけれど失語症本人にはテンポが速かった。
患者の家族ですが若い失語症者の集いにぜひ参加させたいと思いました（患者現在45歳、脳出血発症から1年7ヶ月目）
仮名が理解しにくいのは驚いた。気をつけたいと思う。

聴覚障害者の要約筆記とは違うように思います。専門のカリキュラムで支援者の養成が必要と思います。がんばってください。
失語症の疑似体験、要約筆記をしたことで、意思疎通支援の必要性をより感じました。
一人ひとりが必要性を理解し、積極的に社会へ訴えていくことが重要であると感じました。
愛知で「若い失語症者のつどい」を開催していますが、症状が重く一言も発語のない方の支援の仕方が難しい（こちらの質問等は分かるようです）要約筆記の研修会等があれば参加したい。
友井さん発案のソフトが早くできるといいですね。
要約筆記が必要であると思います。
とても重要な働きと思います。あと1年半で上手く方向性が確定されると良いと思います。ですが「要約筆記を行ったことがありますか」と聴かれると「要約筆記」という用語では行っていなかったのでう一んと思ってしまいました。
コミュニケーション充実を期待したい。
早く市町村で失語症患者の社会参加を支える仕組みを確立して欲しいと思った。
失語症になると主要単語のみで簡潔にまとまっていればいいと思いました。
自分の居住地域でも確認してみたい。失語症者の方の話を直接聴くことができてとてもよかった。
実際に行っていくときに制度としてはどの枠組みの中で行うことになるのか。医療保険・介護保険の枠には収まらないと感じました。社会保障の中で広い意味でのソーシャルワークが必要となるのではないでしょうか。
今後、言語リハビリ内での自由会話で生かしていきたいと思います。
具体的な方法を紹介しており役に立った。
地域生活支援事業（障害者総合支援法）の中にある「専門性の高い者を要請」には、失語症会話パートナーも含まれるのか。含まれるのであれば、都道府県単位に訴えるのは当事者（失語症者やその家族）だけでなく我々ST県土会単位の活動が必要なのか、どのように訴えていけばいいのか具体的なところを今後聞いてみたいと思いました。
STですが、失語症者の要約筆記について始めて知りました。またいつもご家族様に失語症のコミュニケーションについてお伝えしていますが、今日行ったような要約の方法等例を挙げながらお伝えできると思いました。
疎通支援者の養成と派遣（少なくとも官公庁に1人はいるような）制度が実現するとよいと思います。
本人（当人）の感覚も違うのでしょうが、文章のほうが分かりやすい。家族（私）と要約の方が理解できるといわれてその違いを知ることができました。
演習が大変楽しかったです。他の方の要約のアイディアや失語症の方のアドバイス等勉強になりました。
どのような状況で、どのように支援したらいいのか分からなかったです。実際、要約筆記があることで理解しやすいと感じる失語症患者のお話をもっと聞かせていただきたかった。
方法論としてはいいと思います。但し、発症後日が浅く（約3.5年）更なる改善を目指しており、今の段階では検討は先送りとしたい。
ようやく筆記という言葉を始めて知ったという人が多い中、演習を通し学ぶことができよかったと思います。当事者の方のプレゼンテーションが素晴らしかったです。
要約筆記の大事さを教えていただきました。
絵や記号、文字を上手く組み合わせ簡潔に書くことが大事だと分かりました。
当事者の方の体験談や、要約筆記の演習がありとても為になりました。グループワークの形式だった為、周囲の方と話すきっかけにもなりよかったです。
失語症者への意思疎通支援の重要性とその具体的方法を理解できました。失語症の方とのコミュニケーション時には心がけたいと思います。

家族との会話に役立てたいと思います。
要約筆記を初めて知りました。脳卒中を患い失語症に苦しんでいる81歳の介護に役立てたいと思います。
意思疎通支援を行うもの（ボランティア？）の養成を行うと共に、養成した者のフォローを丁寧にして欲しい。 意思疎通支援者を育てるには時間がかかる。
是非ソフトの開発を！
[今後に向けて]のステップは、手話通訳、要約筆記者の制度化と同じような過程と思われます。先駆者たちのアドバイスをもらい、当事者及び家族支援者の積極的活動がもっとも必要ですから、がんばってほしい。
失語症者への「要約筆記」には少し抵抗があります。替わりの言い方はないでしょうか。要約筆記は聴覚障害者などの援助が知れ渡っています。
要約筆記は参考になりました。
何を行ったらいいのか、一般の人も患者もわからないので有効だと思います。
障害者総合支援法における意思疎通支援事業 文書はスライドと同じにしてほしい リハビリ言語、失語症センター、コミュニケーションの実践、人材育成、要約筆記、会話パートナー、etc
まだまだ不十分です。
意思疎通支援、とても良かった。なんとか国会で法案を通してほしい。
考えた事もなかった故に、勉強になりました。視野を広げます。

社会福祉法人丸紅基金平成 26 年助成事業

脳卒中・失語症　報告書

2014 年 10 月 1 日　発行

編　著　ＮＰＯ法人全国失語症友の会連合会
〒 203-0014 東京都東久留米市東本町 5-25
電話　042-420-9427　FAX　042-420-9428
ホームページ　http://japc.info/

©NPO 法人全国失語症友の会連合会　2014

NPO法人全国失語症友の会連合