

共生社会を目指して

——失語症会話パートナーの寄り添い——

瀧澤 透

講師紹介

皆さん、こんにちは。本日の基礎ゼミは、瀧澤透先生からのお話を伺います。宗教講座の収録も兼ねています。

瀧澤透先生は本大学言語聴覚専攻課程設立当時から勤務され、専攻長も務められ本年三月まで本学における言語聴覚士の養成のため、教員、学生をご指導くださいました。また、京都府の言語聴覚士会の会長も務められ、京都で学会が主催された際には学会長をされました。

退職後も非常勤講師として、学生の指導に携わっております。

今日は「共生社会を目指して」という題で、約一時間のお話を聞きます。失語症者向け意思疎通支援事業と、失語症会話パートナーの養成がテーマです。

皆さん、筆記用具とノートの準備をして話を聞く姿勢ができていますか。お話ししていた後、質疑応答を行い、みんなが受け止めたこと、学んだことについてレポートを書いてもらって、瀧澤先生に読んでいただこうと思っています。ですので、一時間しつかりと心と頭で受け止めてください。では、瀧澤先生、宜しくお願い致します。

* * * * *

今、ご紹介に預かりました瀧澤透と言います。みなさんは医療福祉学科言語聴覚専攻の一回生というのですが、私自身は先ほど高井先生から紹介していただいたように、この大学で言語聴覚専攻が開設されてから去年まで、正教員として講義を担当していました。今年からは、年齢も年齢ですので、非常勤という形で講義を担当しています。みなさん一回生に教えることは今のところないですが、今後、教える機会があるかと思いますのでその時はよろしくお願いします。先ほども校内で挨拶をしてくれた学生がいましたが、見か

けたら挨拶をしていただけたら嬉しいです。私は車椅子なので、顔を上げて前ばかり向いていると前輪のキャスターがひっかかって転けることがあるので、下ばかり向いているところもあります。下を向いているからといって無視しているわけではないのでご了承ください。声をかけてくれたらその時は顔を上げますのでお願いします。

今日は「共生社会を目指して―失語症会話パートナーの寄り添い―」と題して、失語症と失語症会話パートナーの役割についてお話させていただきます。みなさん一回生は概論の中で河村先生の講義で教えてもらったり、今は松田先生から、教えてもらったりしていると思いますが、まだ、失語症が、どういう障害で、どういう症状なのか、が解りにくいと思いますので、最初は、失語症がどういう障害で、失語症の方がどういうことで困っているのか、に焦点を当ててみなさんにお話をします。その後、今回のテーマの中にあります、共生社会の中で会話パートナーが失語症の方にどのように寄り添って支援をしているのか、ということに触れて述べてみたいと思います。失語症については、この大学でもずっと教えていましたし、私の研究テーマというか、ずっと失語症に関わってきたという経緯があります。私は、四条御前にあります、以前は「京都市身体障害者リハビリテーションセンター」、今は「京都市地域リハビリテーション推進センター」に名称が代わって

いますが、そこで約三十三年間、言語聴覚士として失語症の方、あるいは運動障害性構音障害の方に訓練を行ってきました。三十三年間というと、もちろんみなさんが生まれるずっと前ということで、かなり古株です。良く言えば京都の中ではレジエンドにあたります(笑)。レジエンドというと格好いいかもしれませんが、悪く言ったら化石みたいなものです。

長年、失語症に関わってきた人間として、今日こうしてみなさまの前でお話できることを非常に嬉しく思っています。みなさんは言語聴覚障害について勉強して、将来、言語聴覚士になると思いますが、今、京都府の中では言語聴覚士の数は三〇〇を超える人数になっています。私が仕事を始めた頃は京都府内では十人以下、数えるほどしかいませんでしたので、時代は進んでいるんだということを改めて感じますし、非常に嬉しくも思っています。

いろんなことで枕が長くなりました。まず、みなさんが失語症についてどれくらい知っているか、チェックテストをしてみたいと思います。嫌がる人もいるかもしれませんが、スライドが見えますか。読み上げますね。

1. 失語症は主に脳卒中が原因で、交通事故では失語症にならない。
2. 失語症は精神的なショックが大きい時に起こる。
3. 失語症になると過去のことを忘れてしまう。
4. 失語症の人は右手足に麻痺があることが多い。
5. 失語症の人は唇や舌が麻痺しているためにスラスラ話せないので五十音表を使う必要がある。
6. 失語症の人は手話が使えらる。
7. 失語症は時間をかけて訓練すれば完全に治る。
8. 重度の失語症の人は全員歌も全く歌えない。
9. 失語症の人は漢字より平仮名の方がわかりやすい。
10. 四月二十五日は「失語症の日」である。

今、質問を十問出しまして、みなさんにそれぞれ○×をつけてもらいました。簡単かもしれないし、「これどうだったかな、自信ないな」という問いもあるかもしれませんが。当然、十問正答しているものだと期待していますが……。では答えを見ていきましょか。

1、「失語症は主に脳卒中が原因で、交通事故では失語症にならない」。交通事故でも脳に損傷を受ければ失語症になります。ですので、これは×。

2、「失語症は精神的なショックが大きい時に起こる」。これも×です。精神的なショックで一時的に声が出なくなる時があります。以前、美智子妃殿下が世論からバッシングを受けて声が出なくなったこともありました。でもそれは脳に損傷を受けたからではありませんので、一過性で治ります。これは失語症ではなく失声症です。失語症はあくまでも脳の損傷によって起こります。

3、「失語症になると過去のことを忘れてしまう」。これは×。失語症の方は通常、記憶には問題はありません。ただ、言葉で言えなかったり、違った言葉を言ったりしてしまいます。例えば、昼ご飯にカレーを食べた患者さんに、「昼は何を食べましたか」と尋ねると「うどん」と答える場合があります。でも、本当はカレーを食べていて、頭の中でもカレーをイメージしているのですけれども、言葉が「うどん」となってしまいます。だから、覚えているということでは×です。

4、「失語症の人は右手足に麻痺があることが多い」。これは○です。後で説明しますが、左大脳半球に損傷を受けて、言語中枢が障害されると失語症が起こります。ところが

手足の麻痺は反対側の脳損傷によって起こりますから、左大脳半球に損傷があると反対側の右手足に麻痺が生じます。失語症の方の麻痺は右手足にある場合が多いです。もちろん例外はあります。

5、「失語症の人は唇や舌が麻痺しているためにスラスラ話せないので五十音表を使う必要がある」。これは×です。唇や舌が麻痺しているために話しにくいのは運動障害性構音障害といって失語症ではありません。失語症の方は脳の損傷によって頭の中で言語を作り出すことが困難になります、そして、そのために五十音表を使うことは困難になります。運動障害性構音障害の方は頭の中の言語は保たれているので五十音表を使えますが、失語症はそれできません。

6、「失語症の人は手話が使える」。これも×です。手話は言語の一種類ですから、失語症になると手話も困難になります。高井先生から授業で手話についても聞いたと思います。が、手話も言語です。

7、「失語症は時間をかけて訓練すれば完全に治る」。残念ながら失語症の場合は完全に治ることはほとんどありません。急性期に一過性で失語症状が出て治る場合がありますけれども、そういう場合は脳の損傷ではなくて、脳の浮腫、いわゆる頭が腫れた状態の時に

起こります。捻挫で手足が腫れたりすると動かしくくなるのと同じように、腫れが引くと元に戻ります。ところが脳に損傷を受けて失語症が起る場合は、残念ながら完治することはありません。完治すれば私らSTや患者さんにとってこれほど喜ばしいことはありません。

8、「重度の失語症の人は全員歌も全く歌えない」。これも×になります。私が前に担当していた重度の患者さんで、ほとんど自発的に言葉が出ない方がいらっしやいました。その方は石原裕次郎……、石原裕次郎っていつでも君たちはもう（笑）、知らないとは思いますが、昔の有名な歌手ですが、その人の歌が好きで、一番ならスラスラつと歌うことができました。でも歌えたからといって自発的にその語句を会話の中で使えるかというところがうじゃなくて、歌は歌えるのですが、それを自発的に使うことは難しいです。

9、「失語症の人は漢字より平仮名の方がわかりやすい」。これも×です。漢字はパッと見て形で意味が分かります。我々が中国の新聞を見て、何となく分かる漢字が載っていますね。ところが平仮名はいちいち音に直さなければ理解しにくい文字なんです。日本語はややくしくて、それだけ文明が高度なのかもしれませんが、漢字、平仮名、片仮名、三種類の文字があります。その中で、平仮名、片仮名もそうですが、「あ」という音に対し

て「あ」という文字、というように、小さい時から二人三脚のように常に一緒に覚えてきました。ところが失語症になると、「あ」という音の体系が崩れてしまいます。そうすると二人三脚のもう片方の平仮名も体系が崩れます。つまり、平仮名がなかなか使えなくなってしまうということです。漢字はパッと見たら形で意味が分かります。ですので、先ほど言った五十音表が使えないというのはそういうことです。五十音表は失語症の方には百害あって一利なし、極端に言えばそういうことになります。ただし何事にも例外があって、平仮名を見て、スラスラと文を読める患者さんがいらつしゃいます。でもその場合、意味が全く理解できていないことが多いです。

10、「四月二十五日は『失語症の日』である」。これは○です。失語症の日を知っていた人、手を挙げてみて？ ああ、すごい。皆さん分かっているんですね。それは授業で習ったのかな。そうか、あんまり知らないものだと思います。失語症の日は四月二十五日です。昨年に制定されて大きなイベントもあつたんですけど、今年はコロナ禍のため You tube イベントが流れていました。これが失語症の日のポスターです。授業で習ったなら分かりますね。なぜ失語症かと言つたら、四が「し」、二が「つ」、五「ご」で、失語症の日と定められています。

では次ですが、ビデオを見てもらいます。失語症について、よく知っている人、あまり知らない人がいるかもしれませんが、理解を深めていただきたいと思います。これはTBSで昨年の三月に放送された『報道特集』のビデオです。

ビデオ上映

ビデオを見ていただきました。授業で習っているところもあったと思いますし、習っていないところもあったと思います。

簡単に失語症を説明しますと、通常、人間の左大脳半球にはブローカ野やウエルニッケ野と言われる言語中枢があり、その他に文字言語を担当する部分もあります。それらの中枢やその周辺の組織が後天的に損傷されると失語症が生じます。後天的というのは生まれた後ということで、先天的に脳が損傷される場合は失語症とは言いません。後天的な脳損傷の原因としては脳出血や脳梗塞などの脳血管障害が約九〇%を占めています。脳出血は血管が破れる場合です。脳梗塞は脳の血管が血栓という、血管内のいわばゴミで詰まってしまう場合です。そのために血管によって栄養が供給されなくなると、脳が壊死、つま

り、細胞が死んでしまつて、死んだからといって腐るわけではなく、言語機能が低下してしまします。言語機能の低下は、話すことだけでなくて、言語機能全般に渡つての障害になります。例えば、ステーキが食べたいと思つてもステーキという言葉が出てこない。人の話が、特に早口で言われると理解できない。診察でお医者さんがペラペラと早口に言つても理解できない。あるいは何かの窓口で「言にくいなら、書いて下さい」とよく言われるんですけれども書けない。手紙やチラシなどが読めない状態になつてしまします。病気になつた最初は意識障害を伴うことが多く、最重篤な全失語で発症することが多いです。この状態から次第に理解機能や発話機能が回復していつて、少しずつ良くなつていきますが、ビデオに登場していた方を思い出していただくと分かるんですが、とつとつと努力的に発話する非流暢なタイプと、それとは反対にスラスラとしゃべる流暢なタイプがあります。流暢なタイプは問題なく文の形でしゃべることができますし、離れた所で聞いていると言葉の問題はないんじゃないかと思ひますが、よく聞いてみると、別の単語を言つてしまふ、例えば、「みかん」を「りんご」、あるいは「みたん」と言つてしまつたりしています。あるいは、「これがそうなつて、あそこに行つたんだよ」というふう空虚な言葉がたくさん羅列されていたりしています。

言葉の状態は主にこの二つ、非流暢なタイプと流暢なタイプに分けられます。このような患者さんに言語聴覚療法を行うと、改善する場合は多いのですが、残念ながら病前と同じような状態に完治することはほとんどありません。生活上、言葉によるコミュニケーション障害が生じて、職業復帰が充分にできない、あるいはこれまでやってきたような地域活動ができない状態になってしまいます。そのために、患者さんは「言葉がしゃべれない」「皆から、アホに思われている」と思ったりして、落ち込んで閉じこもり、「引きこもり」状態になっていきます。仕事ができない、家庭内での位置がなくなってしまう、これまで世帯主として家族を切り盛りしていたのができなくなってしまう、近所の人も話ができなくなってしまう、どんどん、孤立していったのができなくなってしまう、これがないんですが、自殺にまで至るケースもあります。

ビデオにもありましたが、突然、失語症になったときの状態は「知らない外国に一人で放り出されたような状態」とよく例えられます。病院のベッドで気がつく、そこは病院で、医者や看護師さんが周りにいることは分かるんですが、「話している内容がさっぱり分からない」、質問に答えようとするとするけど言葉が出ない、出たとしても全く通じない。これが発症直後の状態です。その後、少しずつ、改善していきますが、思うようには改善し

ません。そう言う中で、言葉が出てこない、だから人と会いたくなくなり、発症する前と自分は全然違うんじゃないかという「自己喪失感」に悩まされます。電話に出たくない、外に出たくない、誰も自分のことを分かってくれない、といった「対人喪失感」にも苛まれます。そして、なぜ助かってしまったのか、これから家族に頼らなければ生活できない、今まで自分でやってきたことができない、こんな惨めなのは自分だけじゃないかと、少しづつ自分を追い込んでしまいます。「なぜ助かってしまったのか」という自己否定感などのストレスは言葉に尽くせないほどです。失語症は言語の問題だけがクローズアップされますが、それに伴ってこのような大きな心理的問題を抱えていることも事実です。精神的なストレスで潰されそうになります。

また、失語症になった人のストレスも計り知れないのですが、ご家族の気持ちも同様です。ある日突然の青天の霹靂に不安ばかりがつのります。最初は「命が助かって良かった」と思いますが、次第に、「こちらの言っていることが理解してもらえない」「話している内容がさっぱり分からない」「これからの生活はどうなるのか」と、ご家族は悩みます。「失語症って何?」お医者さんもなかなか忙しくて説明してくれない。「この人をどうやって支えるのか」「どう扱えばいいのか」、何がなんだかさっぱり分からない。「この人は自

分のことを分かっているのかな」「職場に戻れる?」「仕事ができるようになるの?」「住宅ローンがいくら残っているのか」。子どもの場合でしたら、「学校に戻れるのか」「授業が受けられるようになるのか」「家計は?」「収入は?」と悩むことばかりです。つまり、家族が失語症になると当事者ばかりでなく、ご家族もどうしたらよいのか分からなくなり途方に暮れてしまいます。ご家族が、誰も失語症のことをなかなか説明してくれないと時々思ったりしますが、それについて、本来ならドクターが説明するんですが、おそらく言語聴覚士が説明する場合があります。

言語聴覚療法は入院直後から開始されます。言語聴覚療法はST (Speech-Language-Hearing Therapy) と呼ばれていますが、このSTという名称は言語聴覚士にも適用されています。この療法では脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害などのことばによるコミュニケーションの問題や摂食・嚥下の問題の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に支援していきます。もちろん、先ほど言いました心理的な問題、ご家族の心理的な負担に対してもアプローチを行います。少しでも心理的負担を軽減させることが失語症の状態、摂食・嚥下の問題の支援にもなります。そのような支援の専門家集団が言語聴覚士STです。

失語症は今の医療体制では発症からの経過月数に従って、三期に分けて訓練、治療を行っています。まずは急性期、病気をされた直後の時期です。脳卒中（脳血管障害）あるいは交通事故などの脳外傷で発症したら、まず、入院しますね。最初に入る病院が急性期病院と言われますが、そこでいろいろな治療を行います。まずは脳血管障害、原疾患への治療です。点滴や場合によっては手術を行います。その治療と平行して言語聴覚療法STが行われます。その内容としては、意識障害がある場合が多いので、はっきりさせるために認知機能への働きかけを行います。そして、コミュニケーション手段の確保です。これは急性期でよく行われますが、看護師さんから言語聴覚士に確認される場合が多いです。言葉がなかなか理解できない、意志が伝えられない患者さんどのようにコミュニケーションを取ったらいのかを考えます。授業で習ったかもしれないかもしれませんが、場合によっては、絵カードとか、漢字カードで伝えたい内容を指差してもらおうコミュニケーションノートを作ったりもします。後は、予後予測、評価・機能訓練。特に評価がこの急性期の段階での大きな目標になります。そして、心理的支援、環境調整です。言語面でのアプローチと同じぐらい心理的支援は大切です。この心理的なアプローチは本人だけでなくご家族に対しても行います。

主に発症してから二ヶ月までは急性期の病院にいたことが多いんですが、現在の医療体制は出来るだけ早く退院させるという方針ですので、場合によっては一週間くらいで退院してもらい次の病院に行ってもらう場合もあります。例えば、言語聴覚士が評価をしに行ったらもう退院していたという、STを無視しているかのような場合も時々ありまして、それだけ急性期はすぐ退院させるという側面があります。ですので、急性期病院に入院した時は、入院してすぐに「次の病院を探してくれ」とご家族に難題を負わせる場合があるんですね。ご家族にとっては腹立たしい問題だと思います。「入院したばかりで、治しもしないのに次の病院を探せとは何事や」と怒りますが、そのように思うご家族の気持ちには当然だと思います。

急性期の次は回復期です。回復期病棟あるいは回復期病院に入院します。ここは急性期が終わって、発症してから八ヶ月まで入院・訓練を行うところですよ。ここでは、言語面での集中的な機能訓練を行います。実用的コミュニケーション能力の向上、心理的支援、参加支援、環境調整などもここでを行います。言語機能の集中的な訓練と平行して、環境調整、参加支援も行い、失語症の方が退院後にどのように生活するか、職場復帰をするなら、どのような形で復帰し、そのために職場との調整をどのように行うか、家庭復帰をす

るなら、どのような状況が想定されるかを考慮し、ご家族に対して調整を行うか、ということも回復期では目標になります。回復期は退院して自宅に帰ることが目的になっており、現在、転院は少ないです。症状が重い場合は、療養型病床とか老健施設のような保健施設への入院、入所がありますが、通常は家庭復帰を目標にしています。

最後は維持期です。生活期とも言われます。退院した後には自宅でどのように過ごすか、失語症にどのように対応するかが問われる時期です。コミュニケーション活動の向上、機能維持・改善、どちらかと言うと、QOL (Quality of Life) 「生活の質」の向上をできるだけ高めることが目的になります。失語症と共に充実した生活を送るように失語症当事者が考え行動したり、支援者がそれをサポートしたりします。各地に「失語症友の会」がありますが、ピアサポートという形で失語症当事者・家族が維持期（生活期）で支え合っています。この期間は特に高齢者の場合、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの下、デイサービス、デイケアといった介護保険施設に通いながら自宅生活を送ることが望まれます。

今、失語症の方が病気をされてから過ごす三期について説明をしました。急性期で入院

して、回復期で集中的な訓練を行って、最後の維持期で退院して自宅に帰り、言語機能を維持させるという経過です。回復期から退院後、一割ぐらいの方が職場復帰をされますが、大方は家庭復帰になります。全身状態が重い方は、他施設、療養型病床とか老健施設とかケアハウスへの転院、転所になります。自宅生活を送る場合はデイサービスやデイケアなどの介護サービスを受けたり、リハビリを受けるために通院したりします。「失語症友の会」いわゆる失語症当事者の会に参加したりもします。スライドで「リハビリ通院」と書きましたが、現在の医療体制では、病院側からすれば通院はあまり儲からないということ、できるだけリハビリ通院を禁止したりしている場合もあります。失語症の訓練をもう少ししたいと思っても、そこで終わることもあります。残念ながら今の医療保険制度の中ではそのような縛りがあります。

自宅生活をする場合は「失語症と共に生きる」ということがクローズアップされてきます。失語症を持ちながらどう生活していくかが失語症当事者とご家族の切実な問題になります。

失語症は手足の麻痺とは違い、目に見えない障害とも言われます。家族や友人に障害を解ってもらえない。そのために交流が減ってしまいます。言葉が使えないことで、例え

ば、若かったら就学復帰、職場復帰がしにくくなります。役所とか銀行とか、公共機関で何か書類を書きたい時、何かを申し込みたい時に名前や住所が書けなくて苦労をします。買い物では話しかけられても欲しいものがなかなか答えられない。店員さんに親切に「○が欲しいですか」「○○はどうですか」と聞かれても答えられない。外出したい、旅行に行きたい、公共交通機関を利用したいと思っても、路線案内図とか、時刻表が分からない。ということ自分で自分がしたいことがなかなかできない。「できない、できない」という生活を送る場合が多いと考えられます。手足が動かしにくい障害者にとって、スロープとかエレベーターの設置でバリアフリー化が進んでいます。パラリンピックが良い例です。片や、失語症のように目に見えない障害は、バリアがどこにあるのか分かりにくいということが原因かもしれませんけれども、バリアフリー化が進んでいないというのが現状です。失語症自体も社会にあまり認知されていません。私が仕事を始めた三十年前に比べたら理解は進んでいると思いますが、現在でも医療機関の会議などで、「失語症って何ですか」と面と向かって聞かれることもあります。医療機関で働いている人にも失語症があまり知られていないことを考えると、一般社会で知られていないという状態は当然かもしれません。このように失語症の人は、言葉の障害から、社会に出て人とコミュニケーション

を取ることに非常に消極的になってしまいました。外に出て人と話したい、行動したいと思っても、失語症のことを考えて、誰とも会いたくない、どこにも出かけたくないという「引きこもり」状態に陥ってしまいます。非常にやるせない気持ちです。もちろん全員が全員引きこもりになるとは限りません。元気な人は積極的に外に出ている場合も多いです。そういう場合は比較的障害が軽度であったり、周りの方の支えがあつたりすることが多いのですが。だいたいの場合は、どこにも出掛けない、本当は出掛けたいんですが、引きこもってしまいます。でも、私たち、言語聴覚士は、そのような失語症のある人にも自己実現して欲しい、それまで送ってきた同じ生活を送ることは難しいけれども、その人らしい生活をもう一度取り戻して欲しい、有意義な人生を送って欲しい、と切に願っています。そして、その願いを実現するにはどうしたら良いのだろうか、非常に悩ましく思っています。

今から十五年ぐらい前に私の職場に、ある患者さんが来られました。女性で单身生活でされている、どちらかと言えば流暢に話し、手足の麻痺はない方でした。発症してからの経過が長い方で言語訓練を希望している様子ではなかったので、どうして欲しいのかなと思ひ、「失語症友の会」を紹介して、他の失語症の方と交流しながら……と思ひなが

ら、面談をしていたら、「いや、そうじゃないんだ」と。良く聞いたら、冷蔵庫か何か電気製品を買いに行きたいんだけど、どうしたらいいんだろうと言うことでした。当時は臨床活動に従事していたので、外に出て患者さんを援護することは困難な状況にありました。今から思えば無理してでもやれば良かったんですけど、言語聴覚士はあくまでもリハビリテーションセンターの中でしか仕事をしない、STでも外に出たら一人の一般市民でしかないのです、責任が持てないと頑なに考えて直接的には支援をしませんでした。その方はその後音信不通になってしまたんですけど、何とかならなかったのかなと、今では非常に後悔をしています。

失語症の方が生活をしていく中での「こういうことをしたい」「ああいうことをしたい」という思いにどのようなサポートが出来るのか。言語面や心理的なサポートは部屋の中で出来ますけど、外に出てはSTとして無力だなとつくづく実感したのですが、何か出来ないのかなといういろいろ考えて、「会話パートナー」という方法にたどり着きました。失語症の方が生活する中で困難に遭遇することが多々あると思います。そのような場合、手を差し伸べる体制を作らなきゃいけないのではないかと考えています。その意味で「会話パートナー」という存在が必要なんじゃないかと強く思っています。あなたのことを出来るだ

け知りたい、伝えること・知ることをお手伝いしたい、一緒にどこでも出掛けましょう……これは臨床業務だけで手一杯の言語聴覚士としてはなかなか出来ないことです。そういう会話パートナーの存在とその育成が、失語症の方の自己実現には大切なのではないかなと思います。

次にビデオで、会話パートナーの養成や活動を失語症の方を通じて見ていただきたいと思えます。

ビデオ鑑賞

今、ビデオで実際の会話パートナーの仕事や養成の風景を見ていただきました。会話パートナーは正式には失語症者向け意思疎通支援者と言い、「失語症のある人とのコミュニケーションについて、一定の知識と技能を有し、失語症のある人を支援する者」と定義されます。この支援者養成と派遣は、先ほどビデオにもありましたが厚労省が都道府県が実施する地域生活支援事業の必須事業と定めたものです。つまり国が各都道府県にこれをしなさいと命令を下したということです。それに基づいて各都道府県で行われるようになって

てきました。会話パートナーは個人あるいは団体へ派遣されますが、有償ボランティアで、ガイドヘルパーと同じ立ち位置になります。

会話パートナーは失語症者と社会を結ぶ架け橋と言っても良いと思います。失語症者は失語症状を抱えながら生活していきますが、その中で様々なバリアーに遭遇します。一人であるいは家族でそのバリアーを克服できる場合はそれでいいんですが、克服が困難なことが多くあります。そのバリアーを共に克服してくれる存在の一つが会話パートナーです。誰でもその権利を持つ、QOL (Quality of Life) 生活の質を高めることのお手伝いをするのが会話パートナーです。この、失語症者向け意思疎通支援者養成事業は、京都府から京都府言語聴覚士会への委託事業で二〇一九年から開始されました。ただ、京都府言語聴覚士会では二〇一五年から失語症会話パートナー養成研修として始めていました。現在、失語症者向け意思疎通支援者として一期生一〇人、二期生七人、三期生八人が登録されて、今、四期生が研修中です。これまでは失語症友の会への団体派遣が多かったんですが、今年度からは当事者への個人派遣も始めようと思っています。ただ、昨年と今年はコロナ禍のためになかなか進まず、個人派遣の依頼がないというのが実情でした。感染が下火になってくれることを願うしかありませんが、感染状況の終息にもなって派遣をして

きたいと考えています。

会話パートナーは失語症者にとって有益な存在で多くの市民になってほしいです。ですが、失語症について何も知らずに人の手助けをしたいという気持ちからだけでは会話パートナーにはなれません。失語症について、ある程度の知識と当事者と接する技能スキルを習得する必要があります。会話パートナーになるためには基本的には都道府県の主催する“失語症者向け意思疎通支援者養成講座”を四〇時間以上受講して、都道府県による認定を受け、登録する必要があります。今年も行っていますが、養成講座では失語症とはどういう症状なのか、失語症の方の日常生活はどのようなものでどんなニーズがあるのか、意思疎通支援者とは何か、どんなことをするのかなどを座学で学び、実際に当事者の方との実習を通じて、コミュニケーションの技法を学びます。当事者の方とお話をしたり、外出して支援を行ったりします。会話パートナーの資格は必修科目四〇時間の履修だけが良いのですが、さらに詳しく学びたい方には選択科目四〇時間が用意されています。実際の技法はビデオの中でいくつかやっていますのでこれは割愛します。

では、実際の支援内容をお話します。まずは外出支援です。先ほど失語症の方は引きこもりが多くなると言いましたが、外に出たいという気持ちを強くお持ちの方も多くいます

ので、その方々と一緒に行動します。買い物とか、散歩とかです。先ほどのビデオでは病院への通院が挙げられました。その場合、症状の説明とか、医師の説明を受けて患者さんに知らせる、いわゆる通訳のような形で参加します。買い物で困るのは数字が苦手なので、お金を払う時に、例えば「二五九二円です」と言われても理解が出来ないので五千円を出してしまう、一万円を出してしまうことがよくあります。そのため、「小銭が貯まっでどうしようもない」とこぼすことをよく聴きます。そういうことがないように、会話パートナーがいくら必要かを紙に書いて伝えたりします。

次に、交通機関の利用援助です。失語症の方の場合、文字、特にひらがなを読んで理解することが困難なことが多いです。特に数字が苦手になります。その場合に路線図や表示板などを一緒に読んで確認する必要があります。また、失語症友の会で小旅行をする場合にも会話パートナーが参加する場合があります。

三番目に、会・会議での内容理解援助が挙げられます。失語症の方は理解や発話の障害のために何かの会や会議に参加するのが苦手になります。そのような時には話しの内容を要約筆記したり、意見があれば、伝えやすいように援助したりします。

四番目は、同じ障害者とのコミュニケーション援助です。これは失語症の方が失語症友

の会などへ参加して親睦を深めることを支援することです。重度の方の場合、参加するのにハードルが高いのか、参加することに躊躇します。最初に会話パートナーと共に参加して、その後一人に参加するのが一番、容易なようです。ちなみに京都には失語症友の会が五カ所あります。

次に、公共施設の利用援助です。先ほど言いましたけれども、失語症は社会に周知されていないのが現状です。役所などの公共施設や娯楽施設などの受付で利用者が話しにくいと判断した場合に、担当の人が失語症を知らない場合、親切に「書いてくれ」と用紙を差し出す場合があります。失語症の方は話しにくい場合は同じように書きにくいので表現のしようがありません。こんな時に会話パートナーが通訳として言いたいことを伝えたりします。

もう一つ、ここに書いてないのですが、失語症の方は言葉が不自由で話しにくいいため人と話す機会が少なくなっている分、余計に、人と話したい、人と接したいという気持ちは強くお持ちです。表向きは引きこもりなのですけど、本心は、出て、人と話したい、人と接したいという気持ちを強くお持ちです。ですので、話し相手として会話パートナーを望む場合も多いです。人間として話すことは情報を伝えることだけでなく情動を支える面

があり、非常に重要なことなのかもしれません。

以上が支援内容ですが、次に 最初に移っていきます。D & Iという言葉がこの前のオリンピック、パラリンピックでよく言われました。「Diversity & Inclusion 多様性と包摂」。どういう意味かと言いますと、年齢、人種、国籍、心身機能、職業、性別、宗教、思想信条、性的志向・自認、価値観、キャリア、などが異なる、多様性のある多くの人が一つの社会に属することです。心身機能の中には障がいがあるかないかも含まれますが、障がいがある人もない人も一緒に生活をしていくのが共生社会です。異なる多様性を認め合っていて、尊重して、今風に言ったらリスペクトしながら共に支え合って生きるということです。この共生社会では多様性を持つ人たちがバラバラで生活するのではなくて、利他の精神に基づいた「共助」が必要です。利他の精神というのは人のために物事をすることは自分のためにすることになる、自分が幸せになるためには人も幸せにならなければならぬ、人が幸せになることで自分も幸せになるという考え方です。心身機能の違いは障がいがあるかないかの違いを表すのですけれども、心身に障がいのある人もない人も共に認め合っていて、リスペクトし、支え合いながら生きる社会こそが共生社会です。そして、共生社会の基本に利他の精神があるのではないかなと思います。

失語と共にこれから生きていく。失語になって人生が終わるわけではありません。失語と共に、第二、あるいは第三の人生が始まるとも言えます。聴覚障害者にとっては手話通訳者が、視覚障害者にとっては白杖や、この前のパラリンピックでもそうでしたが伴走者が、それぞれの障害を持つ人の生活の質を向上させることができます。失語症者にとっては会話パートナーがQOL（生活の質）の向上にとって必要不可欠な存在と言えます。君たちはこれから言語聴覚専攻で勉強をしていくと思いますが、将来、素晴らしいSTになって欲しいと思います。言語聴覚士としては言語聴覚訓練、心理的なサポートを行うのですが、外に出て会話パートナーとしても、より一市民としても失語症の方を支援していくって欲しいと思っています。共生社会の中で利他の精神、人のためにするということは自分のためにもすることである、という精神を基本に置きながら将来生きていって欲しいと思います。

時間がちよつと長くなって申し訳なかつたのですが、最後、みなさんに送る言葉を挙げました。私の好きな詩人、田村隆一に「帰途」という詩があります。それは「言葉なんかおぼえるんじゃないかった」という衝撃的なフレーズで始まる詩ですが、その中で逆接的に言葉の意義を述べています。

言葉なんかおぼえるんじゃないかった

日本語とほんのすこしの外国語をおぼえたおかげで

ぼくはあなたの涙のなかに立ちどまる

ぼくはきみの血のなかにたったひとりですべて

というフレーズで言葉の意義を謳っています。私たちは空気を吸うように言葉を受け入れて表出しています。その場合、その「言葉」とは何なのか。そして、その言葉を失った失語症の方とはどんな状態なのか、ということを常に念頭に置きながら、今後の学生生活の中で専門的な事柄を学んでいってほしいと思います。「言葉」とは何なのか、なかなかすぐ答えが出るものでもありません。私自身も君らより三倍以上も生きてきましたが、答えはなかなか見つけられていません。そういう点でも思索を深めていって欲しいと思つて、「帰途」という詩を最後に送る言葉としました。

ご静聴ありがとうございました。

**** 質疑応答 ****

■ フロアー

失語症の方の経過で、急性期にすぐその病院を退院して、違う病院に行くという流れがあると聴きましたが、一つの病院で回復期も維持期も治療することが出来ないのは何故かということと、急性期で退院してしまったら、急性期だけで終わってしまう患者さんもあるんですか。

■ 瀧澤

同じ病院の中に急性期も回復期もあるミックス型もあります。ただ、病院の種類によって急性期だけをやっているところ、回復期だけをやっているところ、同じ系列の病院なのですが、場所が分かれているところもあります。それは病院によって違います。ミックス型がそばにあつたら一番良いんですけどね。ただ、病院の大きさとか経営方針とかいろいろあつて、なかなか難しいようです。後は、入院当初に次の病院を探してくださいと言われる場合があるので、ただ今は少しは改善されてきているとは思いますが。少し落ちて着いてから次の回復期の病院を探してくださいと言いますし、病院側も一緒に探しますと

言われる場合が多いと思います。

急性期で終わる患者さんの質問ですが、軽い方、特に麻痺がない方の場合、ウエルニツケ野とか後方病変による失語症の方の場合は麻痺がないので急性期で終わる場合もあります。なぜかと言うと、麻痺がないので、理学療法PT訓練や作業療法OT訓練を受ける必要がなく、病院側に儲けが少なくなるという側面もあるのかなと思います。

■フロアー2

STが外で患者さんのサポートが出来ないからこそ、会話パートナーの存在を知ってご紹介できるということが大事なんだと、今日は改めて思いました。

■瀧澤

そうですね。いろいろ知っておくことは患者さんにとってもプラスになりますので、有益だと思います。あるいは、できるならSTがボランティアで参加していただけたら嬉しいと思います。現役のSTが施設にボランティアで参加する場合があります。会話パートナーは一般市民が対象なのですが、京都ではSTの方が会話パートナーになるために

研修を受けて、実際に派遣されている方もいらっしゃいます。