

障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等

特定非営利活動法人日本失語症協議会

理事長 園田尚美

脳卒中患者で失語症の後遺症を有する方の就労支援の前に必要な事、
言語（コミュニケーション）に特化した自立訓練（機能訓練）

1：はじめに失語症とは

失語症は「話す、聞いて理解する、読んで理解する、文字を書く、計算する」などの人間のコミュニケーション能力全般の障害を負う脳卒中や脳外傷等の後遺症で、脳の中中枢神経、言語野の損傷によって生じる障害です。その障害特性から、医療、福祉、保健、社会的認知、などのあらゆる分野で対策が遅れてきた疾患です。発症は 40 代から 50 代にも多く、全国に約 50 万人の患者がいるとされます。（2013. 八島）
失語症は人間らしい生活の喪失です。感情、気持ち、思考の整理、また、冗談を言い合ったり、会話自体を楽しんだりすることができません。言葉が有する内在的な多くの楽しみを喪失します。つまり、人間らしい生活の損失です。人間の持つ 14 の基本的ニードの中の、人間関係の変化・自信の喪失です

2：失語症者の就労の実態

脳卒中患者は 117 万人いるとされ、其中で就労年齢にある 65 歳未満の方の割合は約 35%といわれています。若年の脳卒中患者の復職率は、この 20 年間でおよそ 40%にとどまっており、脳卒中患者の就労は医療だけではなく、福祉分野、職リハ、復職予定籍の企業等々との調整が必要であり、医療と福祉を超える高次の連携が必要でもあります。（日本脳卒中学会講演・佐伯等の報告）

その中で、失語症の後遺症のある方の就労率は、脳卒中患者の中の 40%にははるかに及ばず、12~3%台にとどまっているという情報があります。

失語症全国実態調査委員会が数年間隔で実施している「失語症全国実態調査」によれば、医療機関利用後の失語症者の職場復帰率は 5.5%~16.2%（現職復帰率は 3.8~8.5%）となっています。失語症者の就業年代の就労率は、10 から 15%と低く、健忘症等の高次脳機能障害者と比しても、低値となっておりコミュニケーション能力は就業上に不可欠な場合が多いことを反映しています。失語症者は、切実に社会的支援を必要としている対象障害です。（2013 年川崎医療福祉大学種村教教授の調査から）

3：これからの失語症者の就労に向けて

1)：失語症者の就労を考える時に必要な事

- ①体力が回復し、生活のリズムが整っていること
- ②一定時間の作業耐久力がある事
- ③公共交通機関等を利用して一人で通勤できること
- ④自分の障害を把握していること

2) : 周囲の環境や支援が必要な事

①復職に方向性を持ったリハビリテーション ②雇用主の柔軟性 ③社会保障 ④家族や介護者からのサポートといわれています。

この、①復職に方向性を持ったリハビリテーションを行うにあたって必要な事は

- ・失語症者の社会参加、就労・復職に必要な自立訓練（言語機能訓練）を専門職により長期間（1～2年間）実施
- ・失語症者の APDL の困難を克服し、人間としての生活に自信を回復し、将来の生活に具体的目標を持てるように、一定期間の言語を含むコミュニケーション全般の能力を獲得する機能訓練を実施する期間、機関を設け、失語症者の社会参加、就労支援の基礎となる部分の充実を図る
- ・失語症者の社会復帰・復職就労前提に必要なことは、言語機能回復と言葉以外の手段を用いてコミュニケーションを可能とする能力をつける。

現在、失語のリハビリテーションは回復期病院での 180 日間実施されているのみであり、日常生活に有用な専門的な機能訓練は必要十分な質・量実施されていません。回復期病院退院後すぐに、就労移行支援などに移っても、中途半端な回復状態の失語症者に満足な就労支援が実施できる状態ではありません。専門家の報告にも失語症者の機能回復は長期間に及ぶというエビデンスが報告されているにも関わらず上下肢等のリハビリテーションにばかり視点が置かれ、脳機能の損傷の部分、特にコミュニケーションに関する部分は、なおざりにされています。失語症者の就労がはかばかしくないことも、このような要因があると推察されます。

現状、退院後、専門職による失語症の自立訓練（機能訓練）が地域で行われている実態は無いに等しく、さらに、機能訓練は、1年半と期間が定められており、長期間の機能訓練が必要な失語症者にとり、不利な条件となっています。その上、短い期間の中で、身体機能訓練も言語機能訓練も同期間に定められているうえ、機能訓練は身体の色々な部分で異なり、リハ専門職も異なるにもかかわらず、ひとくくりにされている弊害が出てきています。上下肢機能の回復訓練と、脳の機能障害である言語機能の訓練と同期間で異なる事業所での訓練が併用可能という設定としていただければ、有効な機能訓練ができるのではないかと思います。

例 1 : 身体機能訓練事業所週 2 日と、言語機能訓練事業所週 3 日と通所し一年半の期間を終える

例 2 : 通所リハビリテーション身体機能向上事業所に週 2 日、言語機能訓練事業所に週 3 日通所で一年半終える

3) この情報社会にあって、種々の情報を十分に受け取ることが難しい失語症者の就労を促進するためにも、言語機能の回復・言語以外のコミュニケーション能力の構築は必要不可欠です。失語症者に対する就労に重点を置いた、自立訓練（機能訓練）の在り方を見直し、障害者総合支援法による、自立訓練（機能訓練）事業が、失語症者の社会参加・就労に向けた効果を出せるような現実的な機能訓練になります。事業所運営に当たっては、十分な障害報酬加算などの政策的支援もお願いするものです。

- ・退院後地域での、失語症の自立訓練（機能訓練）が地域で行われている実態はまれです。

- ・機能訓練は、1年半と期間が定められており、長期間の機能訓練が必要な失語症者にとり、十分ではありません。
- ・機能訓練の内容も、この1年半の中に、理学療法、作業療法等による上下肢機能訓練との併用となっており言語聴覚士による失語症の専門的機能訓練を実施しているところはほとんどありません。
- ・社会復帰に必要な失語症独自の機能訓練の期間を定める必要があります。
- ・身体の回復を終えた後に、言語の訓練を期待しても、一年半の期間を身体の自立訓練（機能訓練）を利用した失語症者には、その後、他の自立訓練（機能訓練）サービスを受けることが出来ません。上下肢機能回復訓練と、脳の機能障害である言語機能訓練とを同期間・異事業所の併用利用可能を切にお願いするところです。

4) 失語症者を対象として、就労アンケート自由記載から

- ・上下肢の障害のある方には、身障者手帳があるので障害は障害者枠での就労ができるが、脳損傷・失語症の人には、障害者手帳の枠も、3級4級のみであり、障害者就労に結びつかない。（軽度の失語症に対する障害者手帳等級が存在しない不利益が大きい）
- ・障害者就労といっても、障害当事者の障害特性により個別の支援が必要
- ・就労後のコミュニケーションを支援して欲しい
- ・まだまだ、生かせる能力がある。失語症者には能力があることを知ってほしい。
- ・就労移行支援といっても、そこで受けた支援をステップアップして外の仕事につながるような情報や指導などが一切ない。失語はやはり難しい、無理とされるのが現実なのか？
- ・脳損傷者なので、個々の就労支援、職リハが必要。失語症独自の計画支援が必要。
- ・就労を円滑に進めるためには、前提に、生活面の基本的リズムの習慣付けが必要。

4：終わりに

失語症者の就労を促進する第一の要素は、言語機能・コミュニケーション力の回復です。失語症者の社会復帰、復職・就労に重点を置いた自立訓練（機能訓練）の在り方を、見直していただきたいと思います。必要十分な失語機能訓練期間があれば、失語症者自身が自分の障害を理解し、就労上困難が予想される事柄に対して、言語とその代償手段を用い、人に伝えられる技能を身に着ける事が可能になります。

失語症の合併症としては、多くは右上下肢麻痺、失行、失認、半側空間無視、うつ、易疲労などがありますが、社会的礼節や記憶などの面は保たれています。言葉をなくしたわけではありません。脳の中にはいつでも多くの言葉が残存しています。

脳の中に埋もれた言葉を少しでも多く引き出すために、必要十分な専門職による機能訓練を実施し、失語症者が当たり前社会生活を送ることが可能となりますよう、施策に反映いただきたくお願いするものです。