

平成 27 年 6 月 9 日

第 64 回社会保障審議会障害者部会 ヒアリング意見書

特定非営利活動法人日本失語症協議会  
理事長 八島 三男  
副理事長 園田 尚美

## ◎ 常時介護を要する障害者等に対する支援について

失語症者は、意思疎通が困難であり、重度の者については日常生活において常時の支援が必要である。

現在の介護対象の障害者の中には、コミュニケーションに関する明記されていないことなど、失語症者に対する支援の抜本的な考察が必要である。

パーソナルアシスタントについては、教育の分野(ノートテイク、会話・授業支援等々に有効)、就労分野(就労現場における実際の援助、他の従業員とのコミュニケーション等実際の現場での支援に有効)、日常家庭生活分野(一般的な家事の手順、家庭の衛生管理、銀行や役所などへの使い、散歩や友の会活動への参加等幅広い場面において有効)等あらゆる分野における活用が望まれる。

## ◎ 移動支援について

失語症者が社会参加する時にも支援は欠かせない。特に、公共交通機関において、話す事が不自由で、駅のアナウンス等を聞いて理解する事が困難な重度失語症者においては、移動の際の支援が欠かせない。

## ◎ 就労支援について

失語症者は 30 歳から 50 歳の働き盛りの男性が多く、また、失語症者の就労率は他の障害の 12% と比べ 8% と非常に低い。言語機能障害であるため他の身体障害と異なり、重度はほぼゼロとなる。失語症者の就労支援に当たっては、失語症の特性とその者の生活実態等を踏まえた体系的な対策が必要であり、国においては失語症において求められる就労支援の在り方を早急に検討するとともに、各自治体や支援機関における適切な取り組みの普及を行っていく必要がある。

例えば、言語機能支援と就労支援が一体的に提供されるような仕組みの構築や、その基で支援機関は当事者の身体的心理的状态を見極めながら雇用者と連携して失語症者の能力や特性に合わせた職務と仕事を探り、十分な期間による職場の疑似体験などを設けるなどして、失語症者の職場復帰を図っていく必要がある。(なお、諸外国においては、こうした就労支援機能を担う「失語症センター」という仕組みが措置されている。)

また、就労の支援体制は就労したら終わりというものではなく、就労後もフォローの継続が必要である。本人の支援もさることながら就労先の失語症者に対する理解をより深めることも必要であり、それにより失語症者の職場定着率は増えると確信する。

※失語症者は就労が難しく生活の安定が損なわれるにもかかわらず、障害年金について単独では 2 級までしか認定されない。単独で 1 級が認められるべきであり、等級の見直しが必要である。先般厚労省において開催された「障害年金の認定(言語機能の障害)に関する専門家会合」において、失語症は精神の障害や肢体の障害と併合認定することにより 1 級となると指摘されたが、失語症は必ずしも精神の障害又は肢体の障害が併存するとは言えないとの医学的見地が示されているものであり、併合認定を理由に障害年金等級の見直しを実施しないことは不合理に他ならない。

## ◎ 障害支援区分の認定を含めた支援支給決定の在り方について

### 1. 意思疎通に関する調査対象項目の設置

調査書の項目の殆どは、高齢者向け支援となっているため、若年壮年の支援には不十分である。まして、意思の疎通に関してのサービスの必要性を示す項目が 106 項目の中に 1 件も見当たらないという事は如何ともしがたい。失語症を含む高次脳機能障害の方々への支援項目を明確に調査し、どのような支援があれば、適切なサービスの支給が可能なのかを緊急に徹底調査する必要がある。

障害特性を反映させるためには、細かく日々のエピソードの中から、その障害特性を見極め、支援の形を考えるようであればならない。特に、日常場面でのコミュニケーションに関しても失語

症者が一人で生活・行動など、在宅での要素、外出時での要素を鑑みながらそれぞれどのような支援が必要かを明確にしていく調査の必要がある。

## 2. 失語症の専門家及び障害への理解のある者等の関与

障害支援区分の認定における医師の意見書について、意見書を記載する医師の専門性に限定がないため、失語症の治療経験のない医師が記載する等、失語症者の症状を適切に記載して頂けないという問題がある。医師のみではなく、失語症であれば言語聴覚士のように、それぞれの障害に精通した専門職に委ねることや、あるいは、(医師の意見書に加えて)当該専門職の意見書の添付を可能とする等の関与の在り方について検討すべきである。

また、失語症には目に見える障害が無いことや、失語症の言葉の障害の重さを理解しない調査員は、失語症という障害の程度を軽視する傾向が多分に見られる。障害の特性を正確に判断できる調査員が必要である。

※現行の障害者手帳制度において、失語症を判断する指定医の判断にばらつきがあり、重度の失語症者であっても名前が言えたから4級、名前と住所が言えたから認定なし等の事例が報告されている。指定医の判断に均一性を確保するためにも、科学的な基準の策定を要望する。

## 3. 当事者の意見を届ける仕組みの確立

障害支援区分の認定手続において、当事者等の声が届かないところで判定が行われてしまっているとの批判が絶えない。障害者及びその家族の意向に関わる部分(いわゆる認定調査員の「特記事項」)を市町村の審査会に通知するにあたっては、その認定に係る障害者及びその家族に対し事前にその内容を確認する等、当事者等の意見を正確に届ける仕組みの確立が必要である。

### ◎ 意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

失語症のある者は、言語の表現する力が障害を受けているだけで、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。

したがって、失語症者本人の発信力を理解し正確に言葉に表す事のできる者を養成する事で、失語症者の尊厳の確保・権利擁護は可能であり、意思決定は失語症者本人で可能な場合が多く、このような意思疎通支援者制度の確立が必要である(詳細は次で述べる)。

### ◎ 意思疎通支援の在り方について

#### 1. 失語症者に対する意思疎通支援者制度の確立

失語症者(を含む高次脳機能障害者)の個別症状の障害特性を的確に捉え、情報を適切に要約し、適切な方法で伝える専門職としての意思疎通支援者の制度(養成・派遣)確立を要望する。

また、既存の支援制度を活用し、失語症者に対する意思疎通支援の在り方についての講習を組み込む等も、意思疎通支援者の増加・確保の点で有用であると考える。

(例)生活を担う介護ヘルパーの講座内容に失語症者の会話支援の講習を数時間はさみ入れることにより、ヘルパーが訪問した折に家庭での失語症者の意思疎通が潤滑になり、介護支援の充実が図られる。又、ヘルパーは同行支援の資格も持ち合わせているから、失語症者の外出先での支援が可能となる。

(例)現存の聴覚障害者向けの要約筆記者の養成講座の中に失語症者向け要約筆記講習を組み入れることにより、新たに失語症だけの要約筆記者の養成には追い付かない地域にでも、失語症者向けの要約筆記者の養成派遣が可能になる地域が増える。

現在、四日市市等の一部の自治体において、失語症者に対する意思疎通支援者「会話パートナー」の養成・派遣の取り組みが行われているが、全国的な普及には程遠い現状であり、国においては、総合支援法の各自治体の障害福祉計画のPDCAサイクルの実効化の確保のための必要な措置を講ずることを要望する。

また、要約筆記者は聴覚障害者のみが対象であるとして派遣を断られるという事例が発生しており、このような制限は外し、失語症者にも要約筆記の利用が出来るようにして頂きたい。

#### 2. 失語症者に対する意思疎通支援機器等の開発・普及等

失語症者（を含む高次脳機能障害者）に対する意思疎通支援機器として絵文字等の開発・普及を要望する。

普及にあたっては、失語症者及びその家族等を対象に、機器の操作方法等の取扱いに関する講習会を開催する等、事前及び事後のフォローアップを充実させることが必要であると考える。現在、数種の意思疎通支援器具が販売されているが、フォローが徹底していないことなども影響して広がりを見せていない。

### 3. 社会生活上のあらゆる場面における意思疎通支援の保障の必要性

社会生活上のあらゆる場面において、意思疎通を保障する取組みが必要である。例えば、①教育分野においては、教育を受ける権利の保障の観点から、失語症の児童生徒に授業支援者を義務化すること、②放送分野においては、特に緊急放送等の命にかかわる情報に関しては端的な単語や絵文字等での発信を行うこと、③司法分野においては、裁判制度において当事者の証言と制度上認められるような意思疎通支援者の仕組みの設置や、④選挙権・被選挙権行使の場面において失語症者が適切に主権を行使できる支援の検討を行うこと、⑤非常時や災害時においては、失語症者にとって確実に理解できるわかりやすい絵文字等による情報の表示を行うこと、⑥その他公共の場（役所、駅、金融機関等）における意思疎通支援者等配置等がなされるべきである。

#### ◎ 高齢の障害者に対する支援の在り方について

介護保険制度は、該当年齢に至るまで健常者として過ごしてきたものが対象になっており、社会的、経済的背景が異なる障害者には合理的配慮がなされていないものと思う。

障害者に対しては介護保険、障害者総合福祉法を選択できる権利があつてしかるべきである。

また、介護保険と障害福祉の関係に関わる重要な論点として、介護保険ヘルパーにおける失語症の理解がないという問題がある（介護保険ヘルパーに意思疎通支援者としての機能を持たせることについては上述）。

#### ◎ 障害児支援について

上述の通り、失語症を持つ児童生徒学生に関しては、教育を受ける権利の保障の観点から、特に、学校教育における授業支援が必要である。失語症を持つがゆえに、授業を聞いて理解できない、発言できない等の失語症を持つ児童生徒学生の支援は彼らの将来を見据え喫緊の課題である。

現在、失語症を持つ児童生徒学生の支援は家族に委ねられていることが多い。保護者の当たり前の生活を確保するためにも支援が必要である。

#### ◎ その他の障害福祉サービスの在り方等について

医療機関でのリハビリ機関が90日と短縮されている現状で、長期にわたって適切なリハビリを受けなければ症状が改善するとの医学的見解が示されていることから、特に長期間のリハビリが必要とされている失語症を含む高次脳機能障害者においては、地域でのリハビリを受ける機会を奪う事なく介護保険・障害者総合支援法の枠を取り外し、リハビリ専門施設における、介護保険法・障害者総合支援法の併用の適用が必須である。また、現在、失語症者を受け入れることのできるリハビリ施設が民間の力に委ねられており、国における施設の整備又は民間への支援が望まれる。

そして、特に若年層の失語症者（また、外傷その他を起因とした若年性失語症者）に関して、回復期に介護保険の対象にはならないためにリハビリを受けられないという事は、家庭復帰、社会復帰、さらに就労の機会を奪ってしまうものであるという現状を知って頂きたい。

失語症は長期にわたって薄紙をはがすように回復していくものであり、リハビリを止めてしまうと、リハビリで培った部分が全て霧散してしまうほど、リハビリの継続は失語症者の生きる権利の保障となるほどに重要になっている。また、リハビリをある程度終わった者が社会参加する事で、リハビリで培った部分の維持が可能となる。地域の失語症を含む高次脳機能障害者にリハビリの機会の確保をお願いしたい。

以上