

失語症者のニーズに対応した機能訓練事業所の  
効果的・効率的な  
運営の在り方に関する調査研究

平成 29 年(2017 年)3 月

特定非営利活動法人日本失語症協議会

## 平成28年度 障害者総合福祉推進事業指定課題17

### \*検討委員会及びワーキングチームの設置

1) 事業実施に当たっては、下記の10名からなる検討会を開催した。

上杉由美 介護老人保健施設ピースプラザ 言語聴覚士  
木村 茂 青梅三慶病院 言語聴覚士  
黒川容輔 臨床福祉専門学校 言語聴覚士  
佐藤誠一 デイサービス・言葉のかけ橋 言語聴覚士  
相馬肖美 ゆずりはコミュニケーションズ 言語聴覚士  
園田尚美 日本失語症協議会副理事長  
深浦順一 日本言語聴覚士会会長  
山本弘子 日本失語症協議会常任理事  
吉野真理子 筑波大学教授  
渡邊 修 東京慈恵医科大学附属第三病院リハビリテーション科教授 診療部長

2) アンケート調査集計、実地聞き取り調査、報告書作成にあたっては、下記の6名からなるワーキングチームを結成した。

上杉由美 介護老人保健施設ピースプラザ 言語聴覚士  
木村 茂 青梅三慶病院 言語聴覚士  
黒川容輔 臨床福祉専門学校 言語聴覚士  
相馬肖美 ゆずりはコミュニケーションズ 言語聴覚士  
園田尚美 日本失語症協議会副理事長  
山本弘子 日本失語症協議会常任理事

### \*検討委員会の日程

第1回検討委員会	平成28年 9月8日	調査計画・調査設計
第2回検討委員会	平成29年 2月17日	集計資料検討・アンケート集計討議
第3回検討委員会	平成29年 3月24日	報告書結果検討

### \*ワーキングチーム日程

第1回ワーキング会議	平成28年 8月12日	アンケート作成・配布先検討
第2回ワーキング会議	平成29年 12月16日	アンケート集計
第3回ワーキング会議	平成29年 3月10日	報告書作成検討

# 目次

はじめに.....	1
I. 調査研究の目的.....	2
II. 研究方法.....	3
1. 調査対象.....	3
2. 調査方法.....	3
1) アンケート調査.....	3
2) 配布・回収方法.....	3
3) 聞き取り調査.....	3
4) 成果の公表計画.....	3
III. 結果.....	4
1. 結果の概要.....	4
1) アンケート調査.....	4
2) 聞き取り調査.....	4
2. 失語症のある人と家族の全体像.....	4
1) 回答した失語症のある人の居住地.....	4
2) 回答した失語症のある人の年代別割合.....	6
3) 回答者の男女比.....	6
4) 回答した家族の失語症のある人との関係.....	7
3. 回答した言語聴覚士の状況.....	7
1) 所属する施設の種別ごとの人数.....	7
2) 施設種別ごとの患者・利用者の状況.....	9
4. 失語症のある人の身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳取得状況.....	11
1) 身体障害者手帳を取得している割合.....	11
2) 身体障害者手帳の等級.....	12
3) 身体障害者手帳等級、身体障害者手帳所持者における言語障害等級取得者の割合.....	12
4) 精神障害者保健福祉手帳取得の割合と等級.....	13
5) 施設種別ごとの身体障害者手帳取得状況.....	14
6) 施設種別ごとの身体障害者手帳（言語）取得状況.....	16
7) 施設種別ごとの精神障害者保健福祉手帳取得状況.....	18
5. 介護認定の状況.....	20
1) 要介護度分布.....	20
2) 施設種別ごとの要介護度の状況.....	20
6. 失語症のある人の意思疎通の様相.....	24
1) 家族との意思疎通状況（失語症のある人の回答、家族回答の比較）.....	24
2) 家族以外との意思疎通状況・困難感（失語症のある人の回答、家族回答の比較）.....	25
3) 施設種別ごと意思疎通改善に向けた言語リハビリテーションの状況.....	26
7. 失語症のある人の社会参加の状況.....	30
1) 社会参加の困難感.....	30
2) 年令別困難感の割合（失語症のある人の回答、家族回答の比較）.....	31
3) 施設種別ごと復学・復職、社会参加への取り組み.....	32

8. 失語症のある人の言語リハビリテーションの状況.....	34
1) 言語リハビリテーションを受けている施設.....	34
2) 発症からの経過年数と言語リハビリテーション施設.....	36
3) 発症からの経過年数と言語リハビリテーション施設数.....	37
4) 言語リハビリテーションを受けている期間.....	37
5) 医療機関での施設種別と言語リハビリテーション終了についての言語聴覚士の考え方.....	38
6) 終了期限延長の理由.....	39
7) 言語リハビリテーションを受ける頻度.....	42
8) 施設種別と言語リハビリテーションの継続の状況.....	43
9. 言語リハビリテーションの頻度・時間と満足度.....	45
1) 1回当たりの言語リハビリテーションの時間.....	45
2) 施設種別ごとの1週間当たりの言語リハビリテーション時間.....	45
3) 言語リハビリテーションに対する満足度（失語症のある人の回答、家族回答の比較）.....	49
4) 施設別失語症のある人の言語リハビリテーションへの満足度.....	50
5) 発症からの経過年数と言語リハビリテーションへの満足度.....	51
10. 失語症のある人と家族が求める支援と施設が考える言語リハビリテーション.....	52
1) 言語リハビリテーションへの不満理由.....	52
2) 今後受けたい支援.....	53
3) 施設種別ごとの言語リハビリテーションの形態.....	55
4) 施設種別ごとの言語リハビリテーション目的.....	57
5) 施設種別ごとの言語リハビリテーション改善項目.....	61
6) 施設種別ごとの言語リハビリテーションによる訓練効果.....	63
11. 失語症特化型施設の経営状況.....	64
12. 失語症特化型施設の聞き取り調査.....	66
1) 施設について.....	66
2) 利用者について.....	70
3) 言語リハビリテーションについて.....	74
4) 家族支援について.....	87
5) 施設運営について.....	88
6) リハビリテーションに関する現行制度について.....	97
IV. 結果のまとめ.....	100
V. 考察.....	103
引用文献・参考文献.....	109
謝辞.....	110
資料1 アンケート調査の自由記載.....	111
資料2 失語症のある人及び家族へのアンケート本文.....	143
資料3 機能訓練施設へのアンケート本文.....	145
資料4 失語症特化型施設への聞き取り調査項目.....	161



## はじめに

2017年現在、医療保険の分野においては財政上の観点から在院日数の削減によるリハビリテーションサービス提供期限の短縮化の方策が取られている。また、医療保険の対象から外れた失語症者を地域で支える福祉分野において言語リハビリテーションを提供する体制は薄く、全国的に均一性も乏しい。

従来の知見では、失語に伴う言語機能の障害の自然回復は発症から1年以内とされてきたが、回復は数年の間続くことを示唆する研究も少なからずある（Jungblut, Suchanek, and Gerhard, 2009; Berthier and Pulvermueller; 2011; Holland, 1999; Holland and Ramage, 2004; Smania et al., 2010; Aftonomos, Steele, and Wertz, 1997; Naeser et al., 1998; 佐野ほか, 1992, 1993, 1996）。中でも最近のHollandら（2017）の研究は注目される。これは米国におけるAphasiaBankという失語のある人々の膨大なデータベースから、少なくとも2時点でデータを提供し失語発症後6か月から5.8年の間に初回検査を受けた26名の失語症検査成績（WAB-Rほか）および談話データの変化を分析したものである。その結果、初回から最終検査まで平均4年の間に、WAB-Rで16名が改善を示し、7名は変わらず、3名が低下を示していた。同様の変化は他のいくつかの検査や談話においてもみられた。研究に参加した失語のある人々は、発症から長く経過していたため、調査時点で正規の言語治療は受けていなかったが、全員コミュニティの失語プログラムや失語センターに参加していた。これらのセンター等ではLPAAアプローチ（LPAA Project Group, 2000; 吉野, 2009）が採用され、失語のある人々ができる限り生活に参加できるよう支援とグループ訓練が提供されていた。その頻度は週1回から2-3回であった。

このように長期間にわたってリハビリテーションを継続することによる効果のエビデンスが示されつつあり、最近の国際失語連合（Aphasia United: AU）による失語のベスト・プラクティス提言でも「失語のある人々は、コミュニケーションと人生/生活に意味のある効果をもたらすようデザインされた、集中的かつ個人に適した失語セラピーを提供されるべきである」、「失語のある人々は誰一人として、彼らのニーズや望みを伝達する手段なしに、またはその達成のための方法や時期に関するサービス計画書なしに、サービスを停止されるべきではない」と唱われている（Simmons-Mackie et al., 2017; 吉野, 2016）。しかしながら、十分なリハビリを受けることができないために復学・復職に支障をきたしたり家庭生活・日常生活全般に大変な生活のしづらさを抱えて暮らしている失語のある人々がいること、そして失語症者の家族も多くの不安とストレスを抱えて暮らしていることが、NPO法人全国失語症友の会連合会（現：NPO法人日本失語症協議会）の調査で明らかとなった。

医療機関で改善が見込まれる場合には、期間制限を設けず言語リハビリテーションが提供されるべきである。また、医療保険制度から介護保険制度にサービスの提供体制が移った場合にも、まだ機能改善が続いている失語症のある人にはリハビリが提供されるべきであるが、現在わが国には、失語症者の言語リハビリテーションを専門に提供している介護保険制度下にある施設は20施設にも満たず、潜在的ニーズに対して数が大きく不足していると思われる。言語リハビリテーションを必要としている者は、介護保険対象者の高齢者だけではなく、介護保険対象にはならない若年層あるいは、外傷その他を起因とした若年の失語症者といった介護保険2号被保険者に該当しない者も多数いる現状がある。

この状態を解決するためには、現状では十分に対応できていない失語症者の自立支援、機能訓練事業を障害者総合支援法において補完することを有効に機能させる必要があると考える。訓練の形態として、個別訓練と並行して社会参加上不可欠の集団の中でのコミュニケーション訓練も行われることが望ましい。障害者福祉制度で機能訓練事業が提供できることで、復学・復職支援が提供できることは多くの失語症者と家族にとって大きなメリットとなる。また、この事業では地域社会で孤立している失語症者に対して生活相談、情報提供、同障害者同士の交流の場を提供できる可能性もある。

## I. 調査研究の目的

本調査研究は、次の3点を目的とする。①失語症のある人のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方を検討するにあたり、失語症のある人のニーズを把握し、現行の医療保険・介護保険の制度下で提供されている言語リハビリテーションの現状と問題点を抽出する。②これらのギャップを分析した上で、失語症のある人とその家族のニーズに合致した機能訓練事業所の運営に必要な要素および具体的な方策を検討する。③また、失語症のある人とその家族が質の高い生活を送るために必要となる、新しい言語リハビリテーション制度についての方向性を提言する。

具体的には、平成25年度に全国失語症友の会連合会（現：日本失語症協議会）が実施した調査に基づき、失語症者に機能訓練事業を提供している事業所、失語症のある人、家族を対象として言語リハビリテーションの供給状況、失語症者と家族の言語リハビリテーションへのニーズ、サービスの充足状況などの機能訓練事業にかかわる実態を調査し、その課題・問題点などの実態を把握する。

さらに、失語症のある人とその家族が質の高い生活をおくるための具体的支援方法、障害者総合支援法における支援体制の在り方について検討する。

狙いとする事業の成果としては、失語症のある人とその家族が当たり前の生活を送ることを困難にしている原因と問題点、それぞれへの具体的支援法を明らかにする。また、失語症のある人と家族が言語リハビリテーションに求める機能訓練・生活訓練等の内容を把握し、介護保険下で行われる言語リハビリテーションとのすみわけを整理し、障害福祉サービスとして求められる訓練内容、人員配置などについて方向性を検討する。加えて、サービス提供事業所の安定した運営を支える要素、機能訓練を受けたことによる予想される効果と予想される利用後の生活実態などについて考察を加え提言する。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

本調査の対象は、以下の通りであった。

- ・ 失語症のある人とその家族（失語症友の会会員、失語症患者家族会会員、若い失語症者の集い、その他）
- ・ 医療機関（急性期、回復期、維持期）所属の言語聴覚士
- ・ 介護保険施設所属の言語聴覚士
- ・ 保健福祉施設所属の言語聴覚士
- ・ 失語症特化型施設所属の言語聴覚士

### 2. 調査方法

本調査では、①アンケート調査、②聞き取り調査を行った。

#### 1) アンケート調査

- ①失語症のある人および家族を対象として、言語リハビリテーションを受けている状況、身体障害者手帳の取得状況、精神障害者保健福祉手帳の取得状況、言語リハビリテーション提供体制への満足度、今後受けたい支援などを問うアンケート調査を行った。アンケートの具体的な内容は、巻末の資料2に示した。
- ②現行の機能訓練施設のうち、専門的に失語症言語リハビリテーションを行っている事業所（医療機関：急性期・回復期・維持期、介護保険施設、保健福祉施設、失語症特化型施設）に勤務する言語聴覚士を対象に、行われている言語リハビリテーションの状況、目的、効果などについてアンケート調査を行った。アンケートの具体的な内容は、巻末の資料3に示した。
- ③言語聴覚士の所属する施設の選定は医療および介護保険については無作為抽出で行った。抽出元は、全国失語症友の会連合会（現日本失語症協議会）が行った言語聴覚士のいる施設に関する調査における医療機関と介護保険施設の名簿とした。医療機関と介護保険施設の比については、上記調査の割合から計算した。保健福祉施設および失語症特化施設については数が少ないことが予想されたので、インターネット検索などで情報収集を行い、選定した。聞き取り調査の具体的な内容は、巻末の資料4に示した。
- ④上記の内容について、NPO法人日本失語症協議会役員、言語聴覚士、言語訓練実施事業所、学識経験者等で構成する検討委員会を設置し検討を行った。

#### 2) 配布・回収方法

調査対象機関・施設にアンケートを配布し、各友の会、機関、施設ごとに回答可能な対象者の人数分をコピーしていただき、ファックスにて返送を求めた。カテゴリーごとの配布数、回収数は結果1に示した。

#### 3) 聞き取り調査

失語症特化施設に対しては対面式での聞き取り調査を行い、提供している言語リハビリテーションとその効果についての詳細、経営上の問題点などについて把握した。

#### 4) 成果の公表計画

- ①現行の言語リハビリテーションサービス提供事業所の実態（訓練内容・運営状況・対象の利用者・利用後の生活実態）等を整理する。
- ②現行制度で言語リハビリテーションサービスの谷間に落ちている失語症者のための、リハビリの必要性を精査し、改善方法について検討整理する。
- ③現行制度の上で、改善の必要な根拠を整理し改善方法を検討する。
- ④上記に関して報告書としてまとめ、NPO法人日本失語症協議会 Web サイトにて公開する。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 結果の概要

##### 1) アンケート調査

失語症友の会には 123 か所、若い失語症者の集いには 1 か所に配布し、失語症患者家族会にはメーリングリストの添付ファイルで配布した。回収されたのは失語症のある人 145 名、家族 116 名であった。

医療機関には 790 か所に配布し、回答した言語聴覚士は 751 名であった。介護保険施設には 165 か所に配布し、回答した言語聴覚士は 22 名であった。保健福祉施設には 220 か所に配布し、回答した言語聴覚士は 63 名であった。失語症特化型施設には 15 か所に配布し、回答した言語聴覚士は 7 名であった。

##### 2) 聞き取り調査

聞き取り調査を行った施設は 7 箇所であった。

#### 2. 失語症のある人と家族の全体像

##### 1) 回答した失語症のある人の居住地

回答者は、失語症のある人 145 名、家族 116 名であった。回答した失語症のある人の居住地を表 1 に示した。失語症のある人の居住地は、21 都道府県、75 市区町村にわたっていた。都市部からの回答が多かった。

表 1：都道府県・市区町村別の回答者数

都道府県	回答者数	市区町村	回答者数	市区町村	回答者数	市区町村	回答者数
東京	26	狭山市	9	板橋区	1	南足柄群	1
兵庫	20	三田市	6	練馬区	1	草加市	1
埼玉	17	尼崎市	6	北方町	1	廿日市	1
神奈川	16	横浜市	5	江戸川区	1	多治見市	1
茨城	10	新潟市	5	那覇市	1	渋川市	1
広島	10	相模原市	4	新宿区	1	台東区	1
岐阜	8	西宮市	4	豊田市	1	犬山市	1
愛知	7	府中市	4	深谷市	1	大阪市	1
千葉	6	武蔵野市	4	目黒区	1	北九州市	1
新潟	6	水戸市	4	国分寺市	1	大野町	1
愛媛	3	刈谷市	3	藤沢市	1	北見市	1
大阪府	2	立川市	3	杉並区	1	可児市	1
三重	2	尾道市	3	支賀町	1	本巢市	1
福岡	2	春日部市	3	狛江市	1	筑紫野市	1
北海道	2	市川市	3	出雲市	1	明石市	1
群馬	1	松山市	3	世羅町	1	筑西市	1
福井	1	世田谷区	3	北区	1	松阪市	1
島根	1	さいたま市	2	坂井市	1	中越市	1
沖縄	1	岐阜市	2	枚方市	1	竜ヶ崎市	1
青森	1	三原市	2	青森市	1	四日市市	1
石川	1	大和市	2	流山市	1	茅ヶ崎市	1
		ひたちなか市	2	川崎市	1	町田市	1
		中野区	2	厚木市	1	調布市	1
		伊丹市	2	札幌市	1		
		那珂市	2	一宮市	1		
		船橋市	2	寄居町	1		

## 2) 回答した失語症のある人の年代別割合

回答した失語症のある人の年代別割合を図1に示した。回答者の年代は40歳代から70歳代が多かったが、介護保険対象外の40歳未満の人も10%あった。

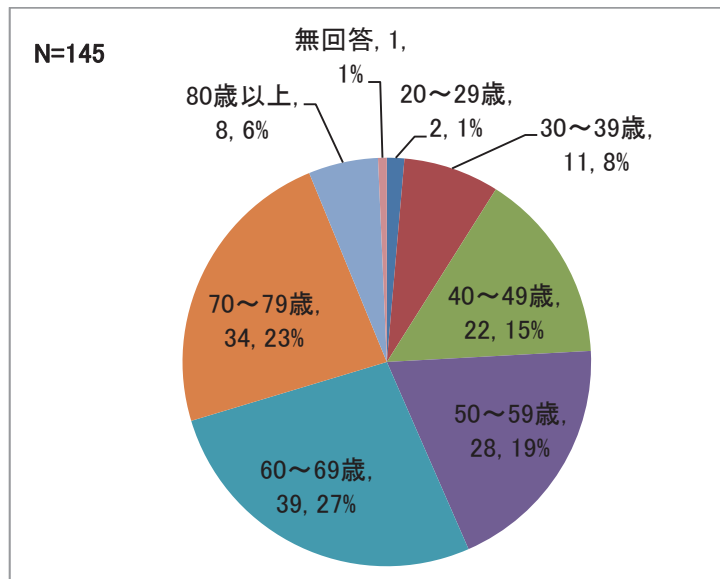


図1：回答した失語症がある人の年代別割合 [%]

## 3) 回答者の男女比

回答者の男女比を図2に示した。男性が73%、女性が23%であった。

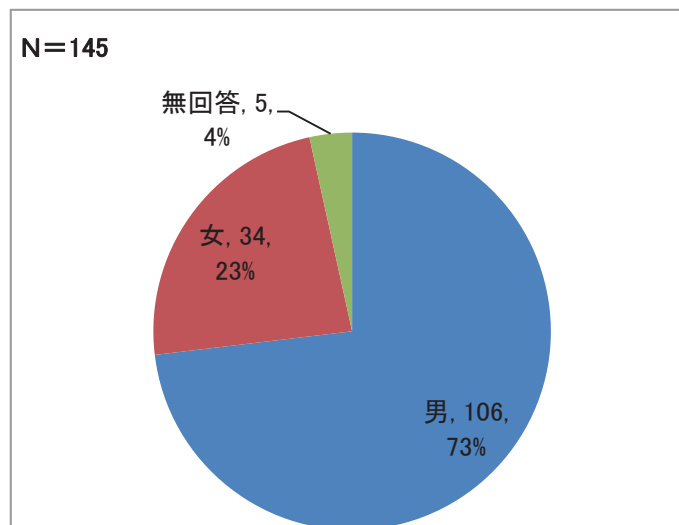


図2：回答した失語症がある人の男女比 [%]

4) 回答した家族の失語症のある人との関係

回答した家族の失語症のある人との関係を図3に示した。妻が最多で55%、次いで親15%、夫12%であった。

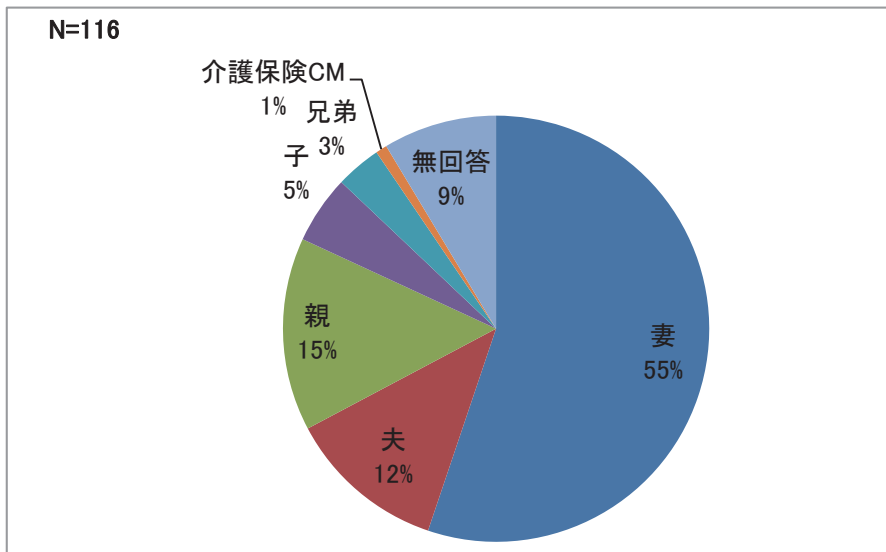


図3: 回答した家族と失語症のある人との関係[%]

3. 回答した言語聴覚士の状況

1) 所属する施設の種別ごとの人数

回答した言語聴覚士の所属する施設種別ごとの人数を、図4～7に示した。

医療機関（急性期、回復期、維持期、外来担当、訪問従事者）においては、回答した言語聴覚士数は751人であった（図4）。介護保険施設では22人であった（図5）。保健福祉施設では63人であった（図6）。失語症特化型施設では7人であった（図7）。

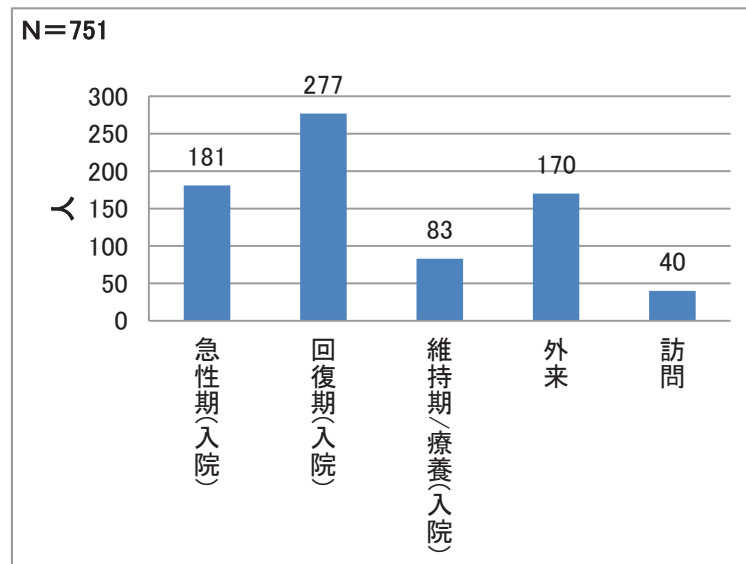


図4: 医療機関に所属する回答した言語聴覚士数

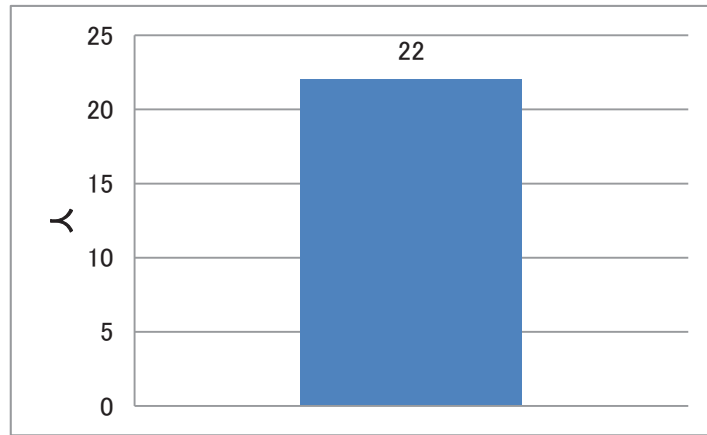


図 5 : 介護保険施設に所属する回答した言語聴覚士数

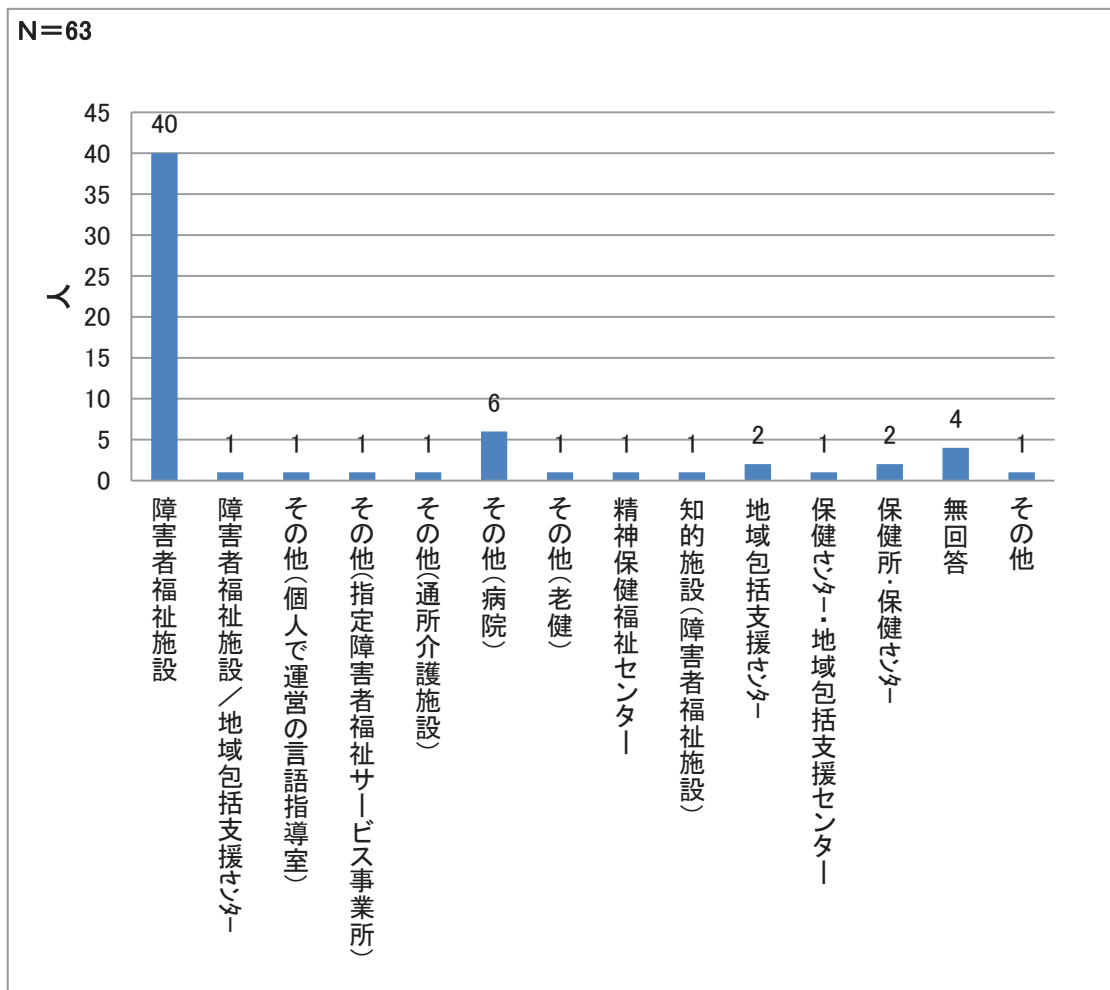


図 6 : 保健福祉施設に所属する回答した言語聴覚士数



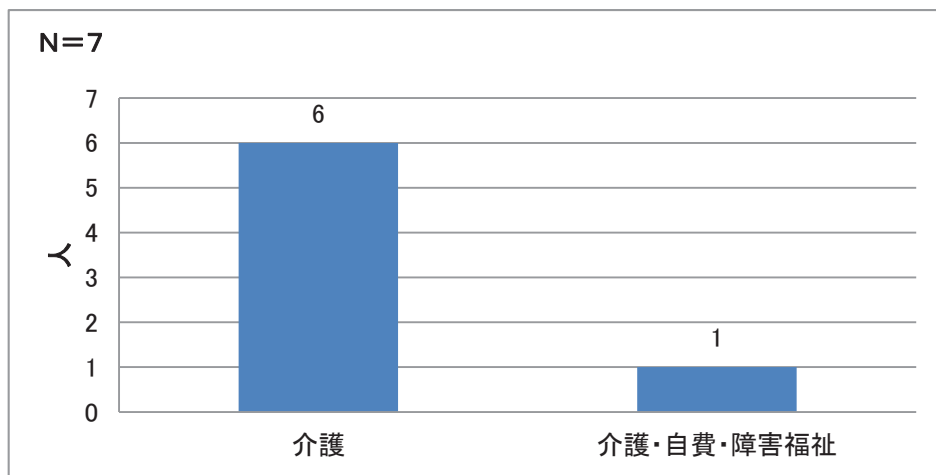


図 7：失語症特化型施設に所属する回答言語聴覚士数

2) 施設種別ごとの患者・利用者の状況

医療機関で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別および年齢ごとの人数を図 8 に示した。医療機関の患者数は回答者数を反映して回復期（入院）で最も多かった。男性で 66 歳以上の患者の割合が高かったが 40 歳未満の患者も一定数あった。維持期では特に高齢患者の割合が高かった。

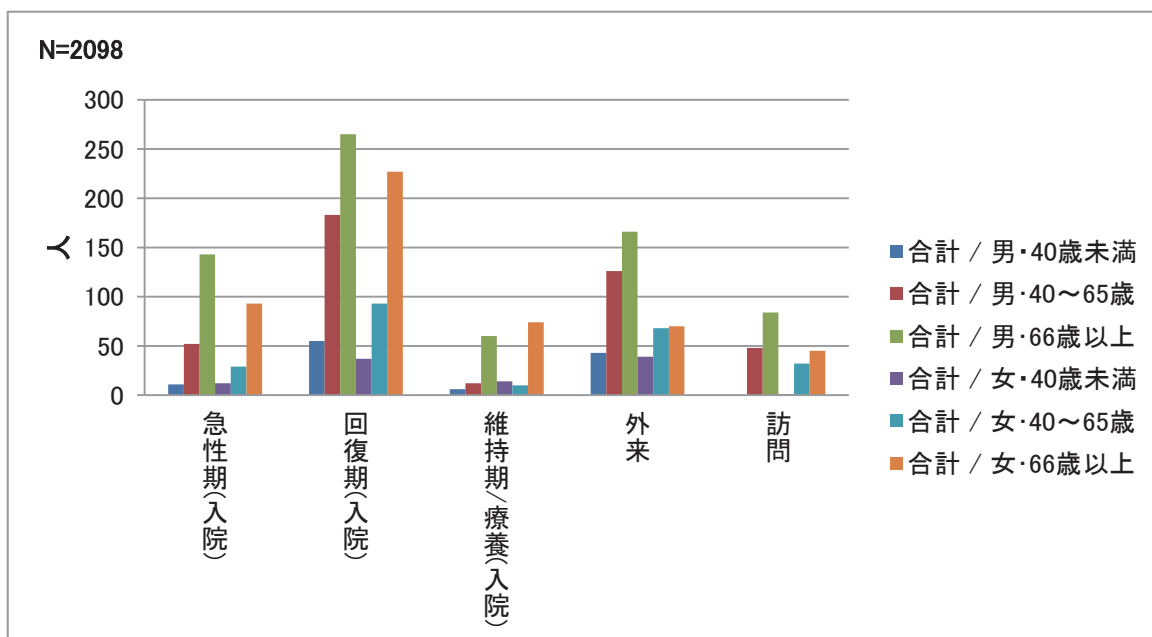


図 8：医療機関で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別・年齢ごとの数

介護保険施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別および年齢ごとの人数を図 9 に示した。介護保険利用者は男女とも、40～65 歳に比して 66 歳以上の人の割合が高かった。

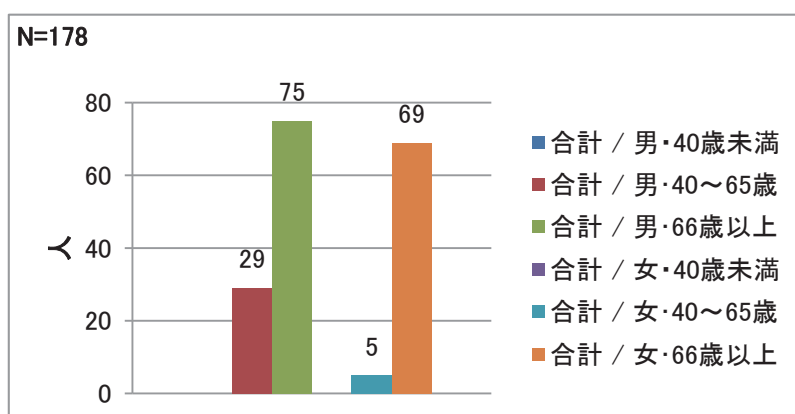


図 9：介護保険施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別・年齢ごとの数

保健福祉施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別および年齢ごとの人数を図 10 に示した。保健福祉施設では男女とも介護保険対象者と異なり、40 歳～65 歳の人の割合が高かった。また、男性の利用者が多かった。男女とも 40 歳未満の利用者もあった。

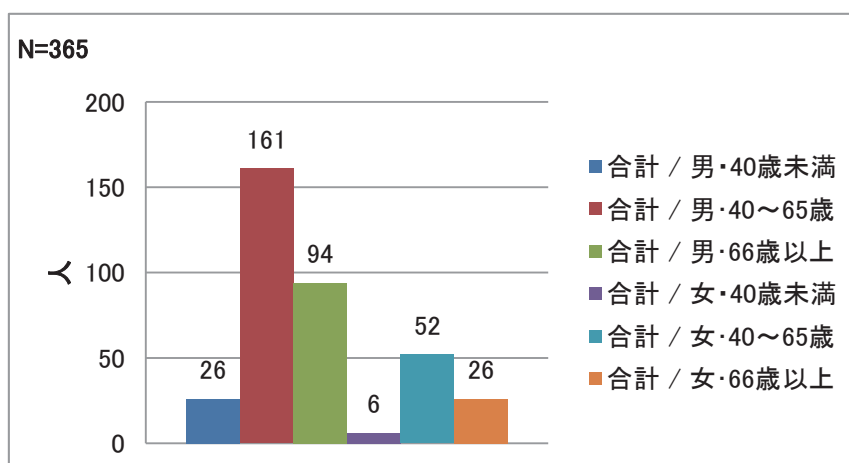


図 10：保健福祉施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別・年齢ごとの数

失語症特化型施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別および年齢ごとの人数を図 11 に示した。失語症特化型施設では 66 歳以上の男女の利用者の割合が高かったが、男女とも 40 歳未満の利用者が少数ながら認められた。

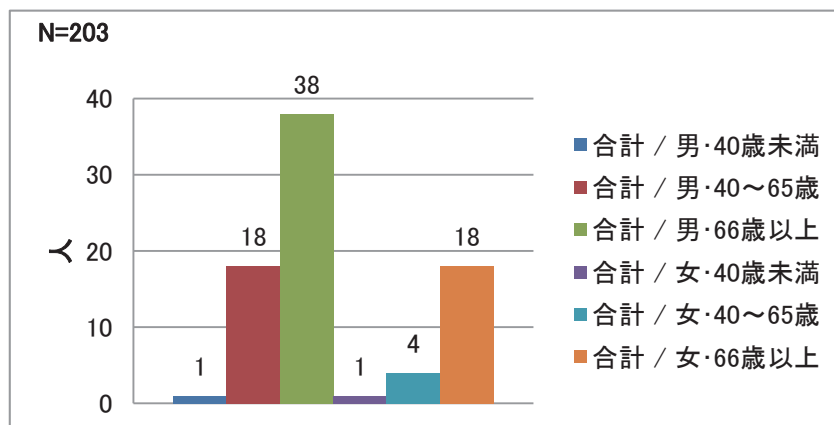


図 11：失語症特化型施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の性別・年齢ごとの数

#### 4. 失語症のある人の身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳取得状況

##### 1) 身体障害者手帳を取得している割合

図 12 に、失語症のある人が身体障害者手帳の取得状況を示した。身体障害者手帳を持っていると回答した人が 7 割弱であり、失語症があっても身体障害が軽度であるか無い人が 3 割程度いることが推測された。

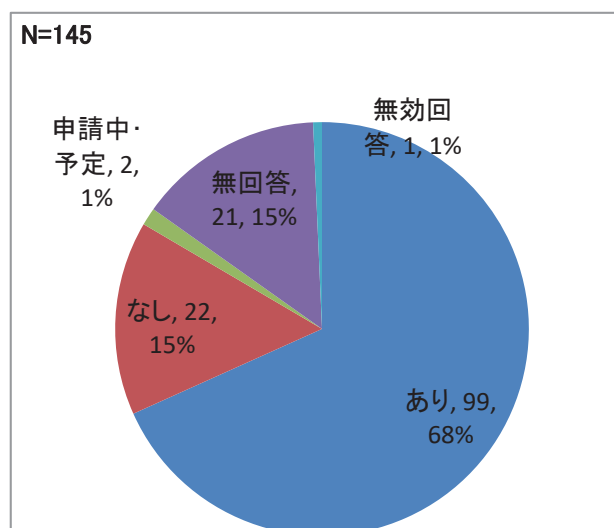


図 12：失語症のある人の身体障害者手帳取得状況

2) 身体障害者手帳の等級

図 13 に、失語症のある人が取得している身体障害者手帳の等級を比率で示した。身体障害者手帳の等級は 1 級、2 級が多くそれぞれ 21%、3 級および 4 級がそれぞれ 8%であった。

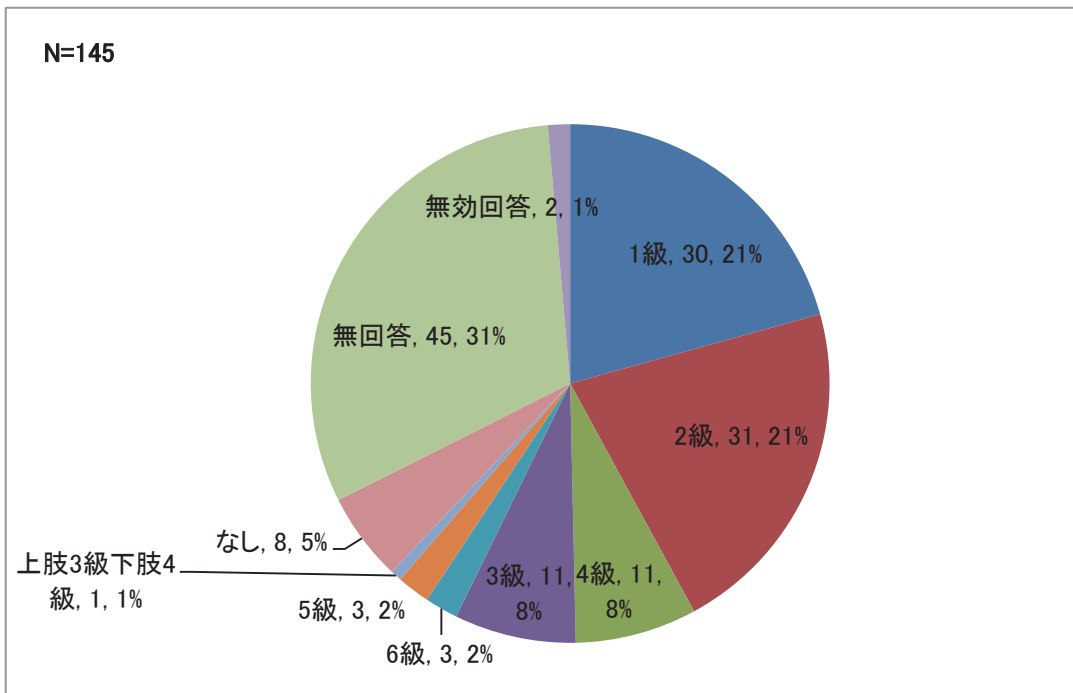


図 13：失語症のある人が取得している身体障害者手帳の等級

3) 身体障害者手帳等級、身体障害者手帳所持者における言語障害等級取得者の割合

図 14 に、身体障害者手帳所持者における言語障害等級取得者の割合を示した。身体障害者手帳を持っていても、失語症で手帳を取得している人はそのうちの 4 割に満たなかった。

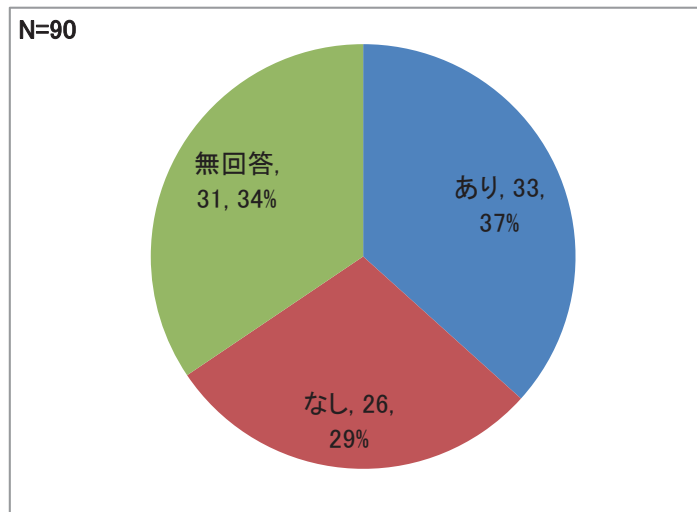


図 14：身体障害者手帳所持者における言語障害等級取得者の割合 [%]

#### 4) 精神障害者保健福祉手帳取得の割合と等級

図 15 に、身体手帳所持者における精神障害者保健福祉手帳取得者の割合を示した。失語症と合併しやすい他の高次脳機能障害のある人が取得できる精神障害者保健福祉手帳を取得している人は 12%と約 1 割しかおらず、自らが取得対象者であることを知らないか、取得できるという情報を受けていない、あるいは「精神障害」で手帳を取得することに精神的抵抗感がある状況にあることが推測された。

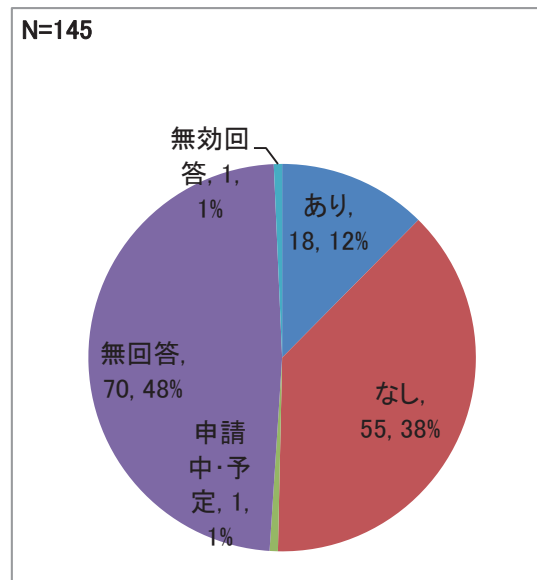


図 15：身体障害者手帳所持者における精神障害者保健福祉手帳の取得者の割合 [%]

5) 施設種別ごとの身体障害者手帳取得状況

図 16 に、医療機関に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得の状況を聞いた結果を示した。急性期・回復期・外来では、未申請が突出して多かった。言語聴覚士自身が把握していない「不明」という回答もあった。言語障害や精神障害者保健福祉での手帳取得はほとんど無かった。

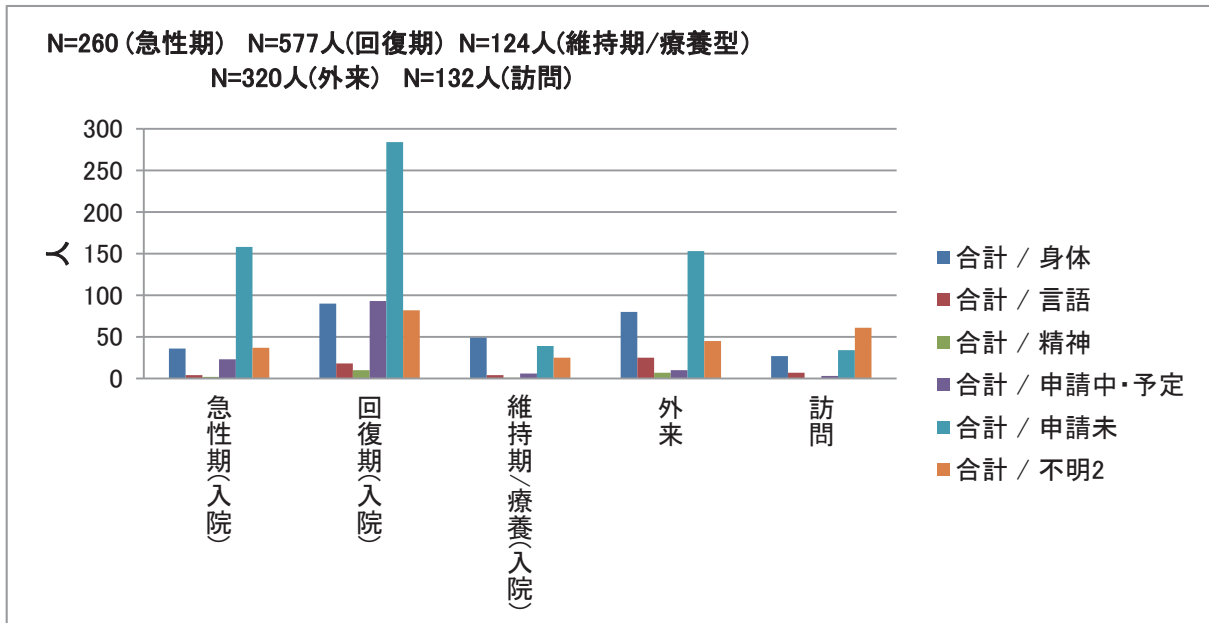


図 16：医療機関で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の手帳の種類ごとの分布

図 17 に、介護保険施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得の状況を聞いた結果を示した。ここでは、身体2級、3級の割合が高かったが、この領域でも「不明」という回答が目立っていた。

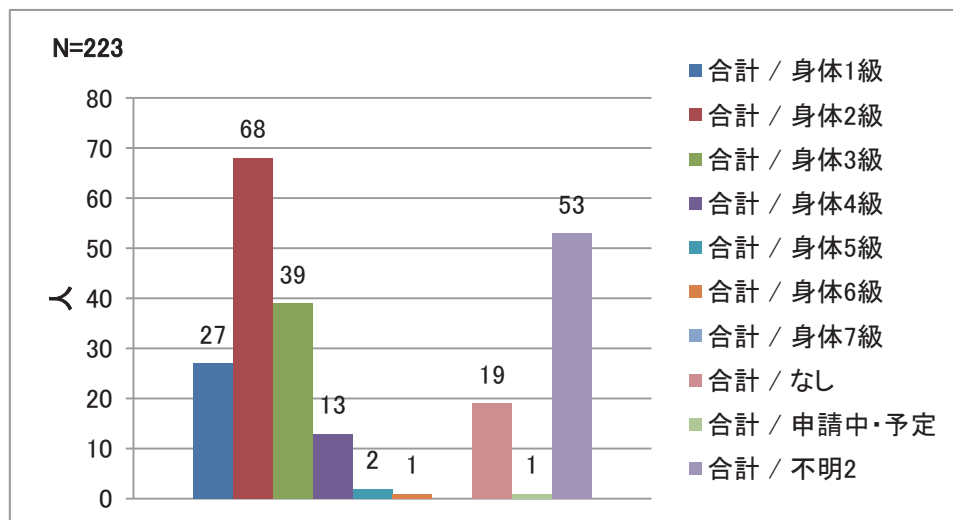


図 17：介護保険施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の身体障害者手帳の等級ごとの分布

図 18 に、保健福祉施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得の状況を聞いた結果を示した。ここでは身体 1 級、2 級の割合が高かったが、身体障害者手帳があることがサービス提供の条件であるにもかかわらず「不明」という回答も多くみられた。

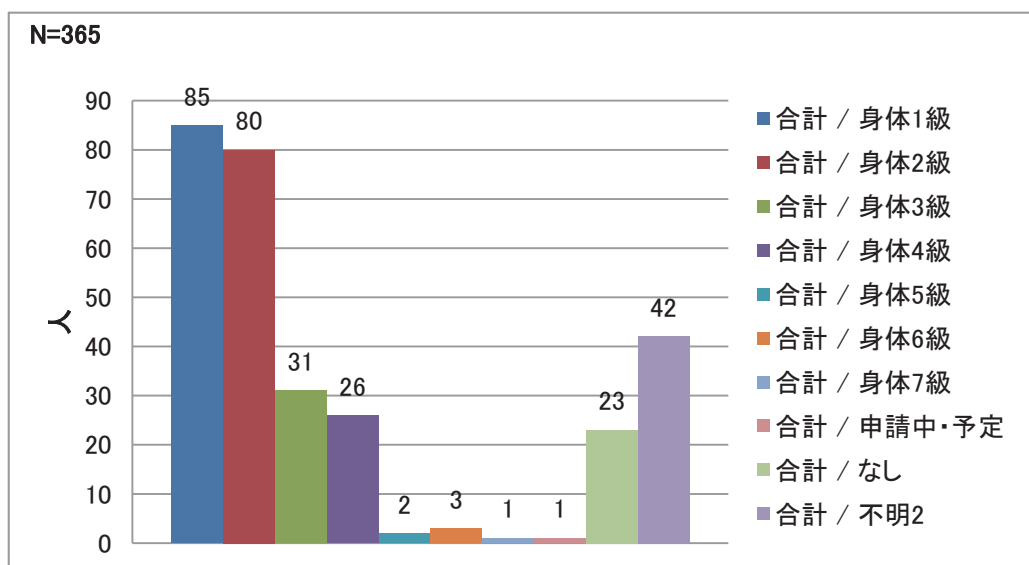


図 18：保健福祉施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の身体障害者手帳の等級ごとの分布

図 19 に、失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得の状況を聞いた結果を示した。ここでは身障手帳を取得しているという回答が非常に少なかった。そしてここでも「不明」という回答が非常に多かった。

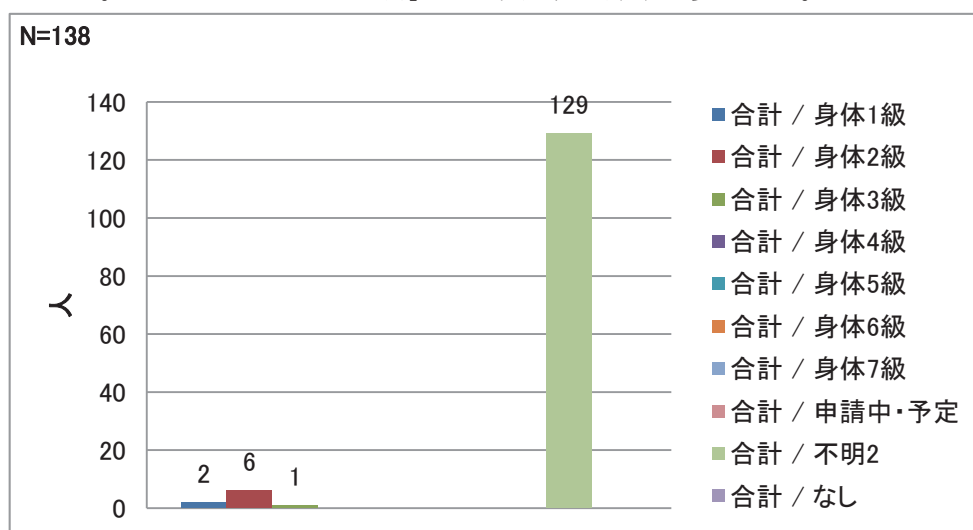


図 19：失語症特化型施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の身体障害者手帳の等級ごとの分布

6) 施設種別ごとの身体障害者手帳（言語）取得状況

図 20 に、介護保険施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得者における言語障害等級の取得状況を聞いた結果を示した。身体障害者手帳取得者が 150 名いたにもかかわらず、言語での手帳取得の回答は 31 件と少なかった。その 31 件中では、身体障害者手帳言語 3 級を取得している利用者が多く、約半数は言語での手帳を取得していなかった。身体障害者手帳取得者における言語 3 級、4 級の取得者は約 1 割であった。

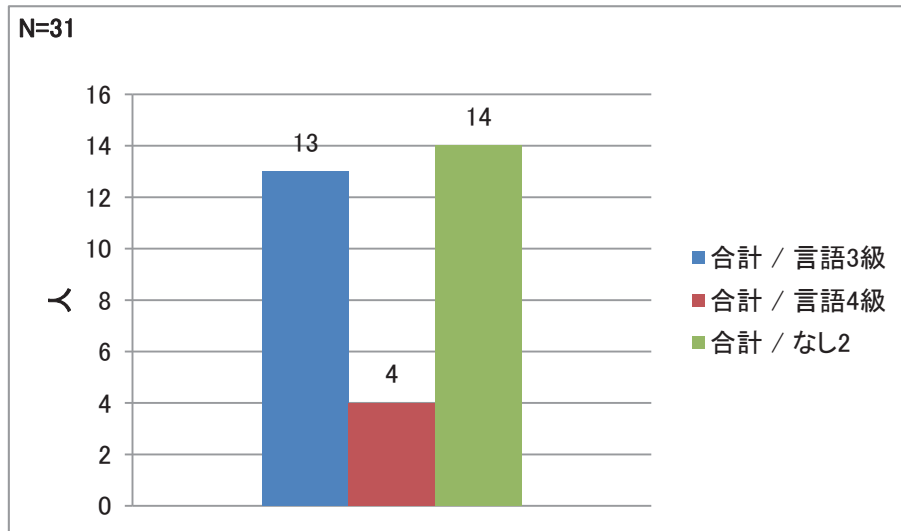


図 20：介護保険施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の身体障害者手帳における言語の等級の分布

図 21 に、保健福祉施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得者における言語障害等級の取得状況を聞いた結果を示した。ここでも、身体障害者手帳取得者が 228 名いたにもかかわらず、言語での手帳取得の回答は 140 件と少なかった。その 140 件中では、3 級・4 級合わせても 6 割に留まった。

図 22 に、失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得者における言語障害等級の取得状況を聞いた結果を示した。ここでは利用者には言語 3 級の取得者は無く、全て 4 級の認定を受けていた。

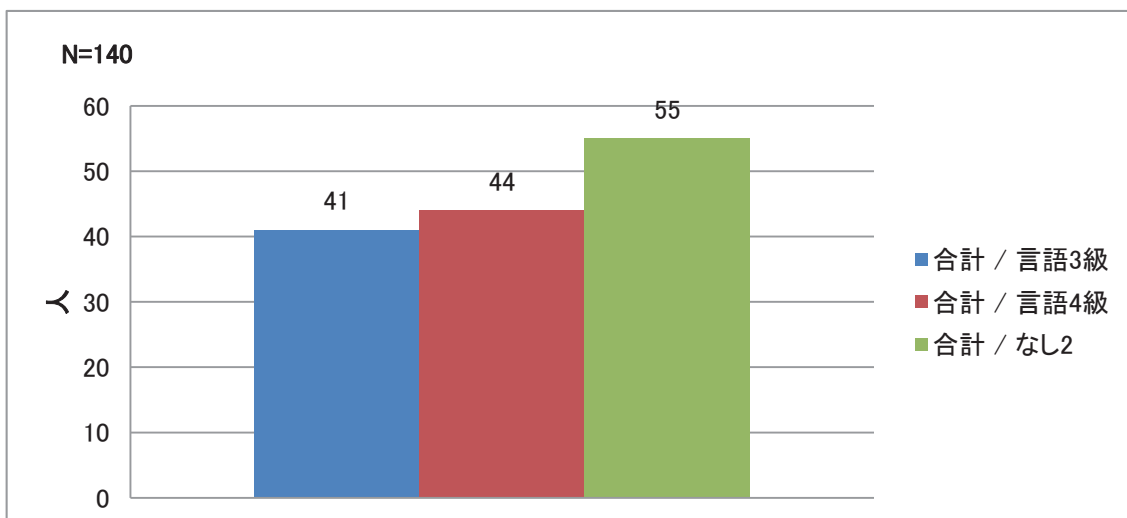


図 21：保健福祉施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の身体障害者手帳における言語の等級の分布



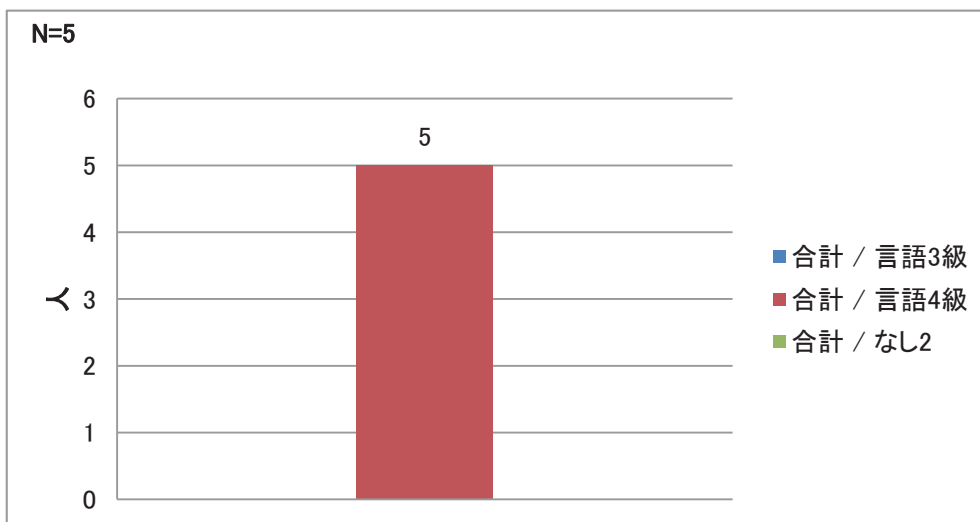


図 22：失語症特化型施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の身体障害者手帳における言語の等級の分布

7) 施設種別ごとの精神障害者保健福祉手帳取得状況

図 23・24 に、介護保険施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得者における精神障害者福祉手帳の取得状況を聞いた結果を示した。介護保険施設利用者で精神障害者保健福祉手帳を取得している人は非常に少なかった。

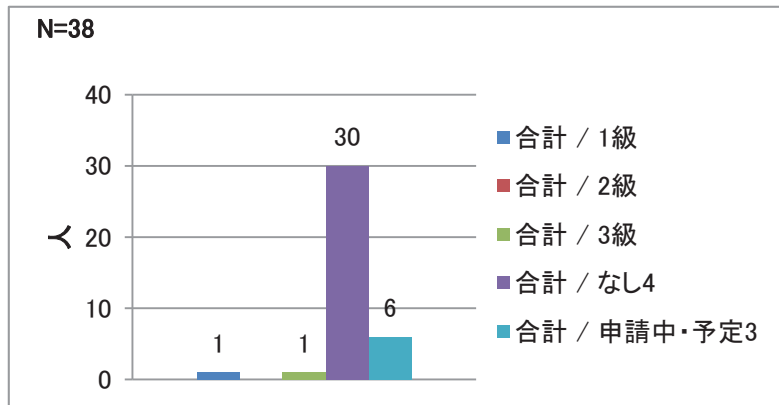


図 23：介護保険施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の取得している精神保健福祉手帳の等級の分布

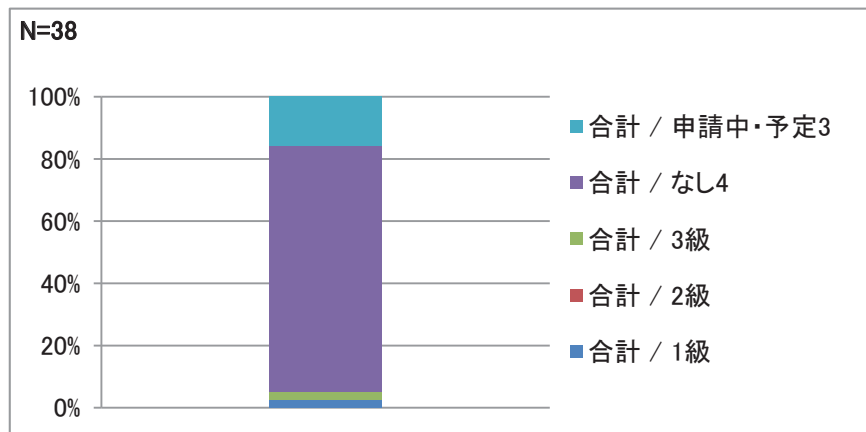


図 24：介護保険施設における失語症のある人が取得している精神保健福祉手帳等級ごとの割合 [%]

図 25・26 に、保健福祉施設に勤務する言語聴覚士に、担当する失語症のある人の身体障害者手帳取得者における精神障害者福祉手帳の取得状況を聞いた結果を示した。不明が 4 割以上、無しが 3 割程度で、約 7 割が取得していなかった。

失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士からは、同様の質問に対して有効回答が得られなかった。

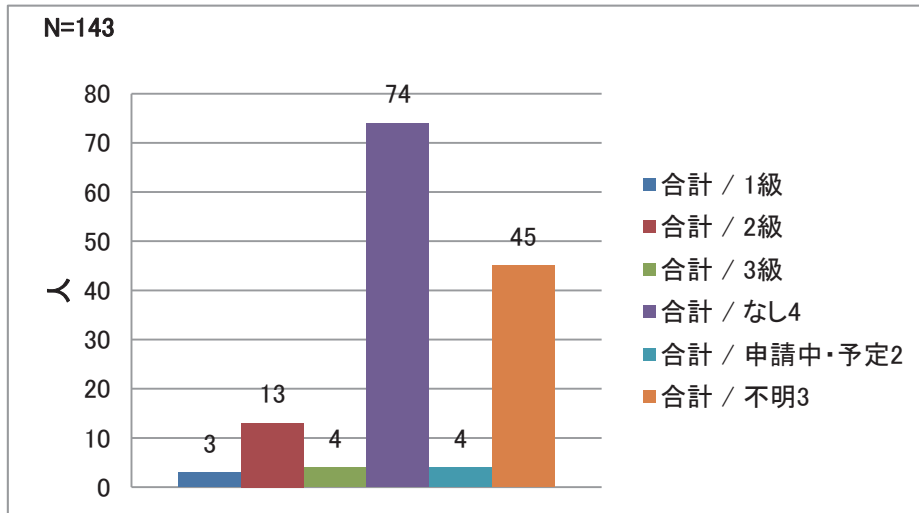


図 25：保健福祉施設における失語症のある人が取得している精神保健福祉手帳等級ごとの分布

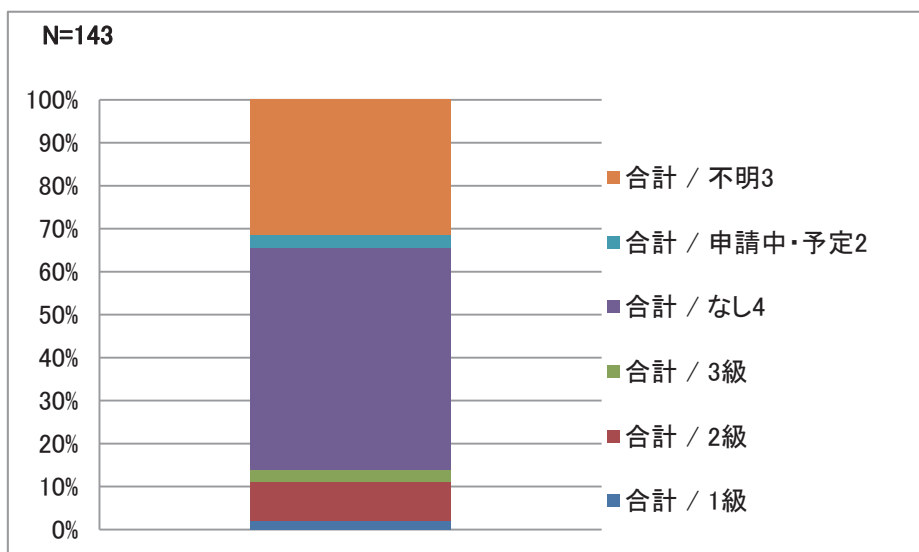


図 26：保健福祉施設における失語症のある人が取得している精神保健福祉手帳等級ごとの割合[%]

## 5. 介護認定の状況

### 1) 要介護度分布

失語症のある人（40歳未満を除く）に介護認定について聞いた結果を図27に示した。回答者の内、介護認定の対象となる40歳以上において、失語症がありながらも非該当が7%、要支援が15%ほどであった。介護保険対象外でサービスが受けられていないことが推測された。また、要介護1～3の低い介護度の割合が高かった(26%)。

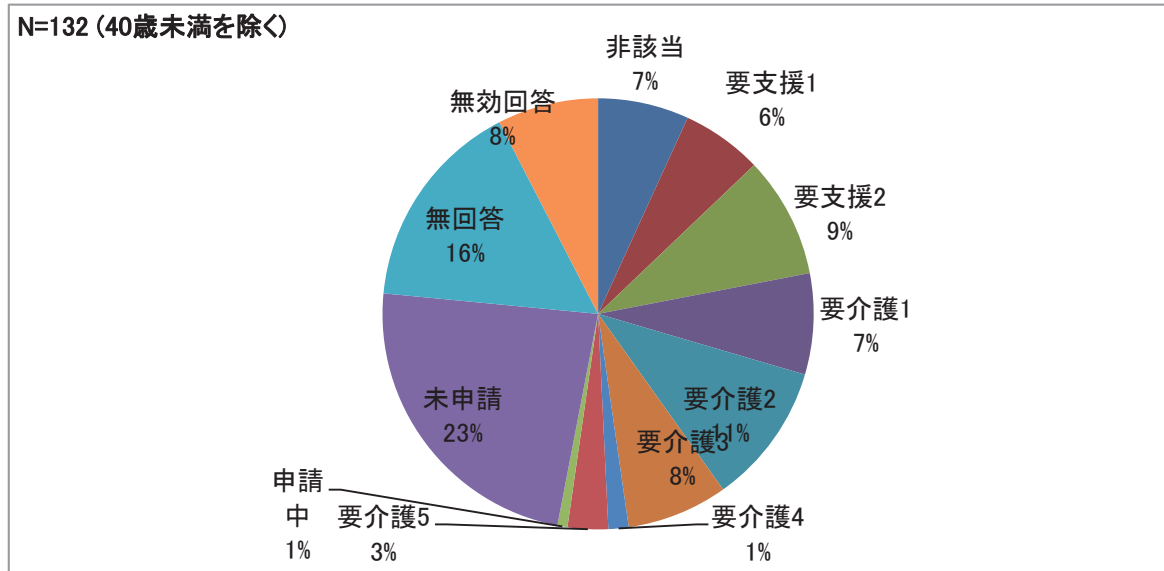


図 27：失語症のある人の要介護度の割合 [%]

### 2) 施設種別ごとの要介護度の状況

医療機関に勤務する言語聴覚士への患者の要介護度についての設問の結果を図28に示した。急性期・回復期・外来分野の患者に未申請あるいは申請予定の人が多かった。回復期においては申請中・申請予定の人の数も多かった。

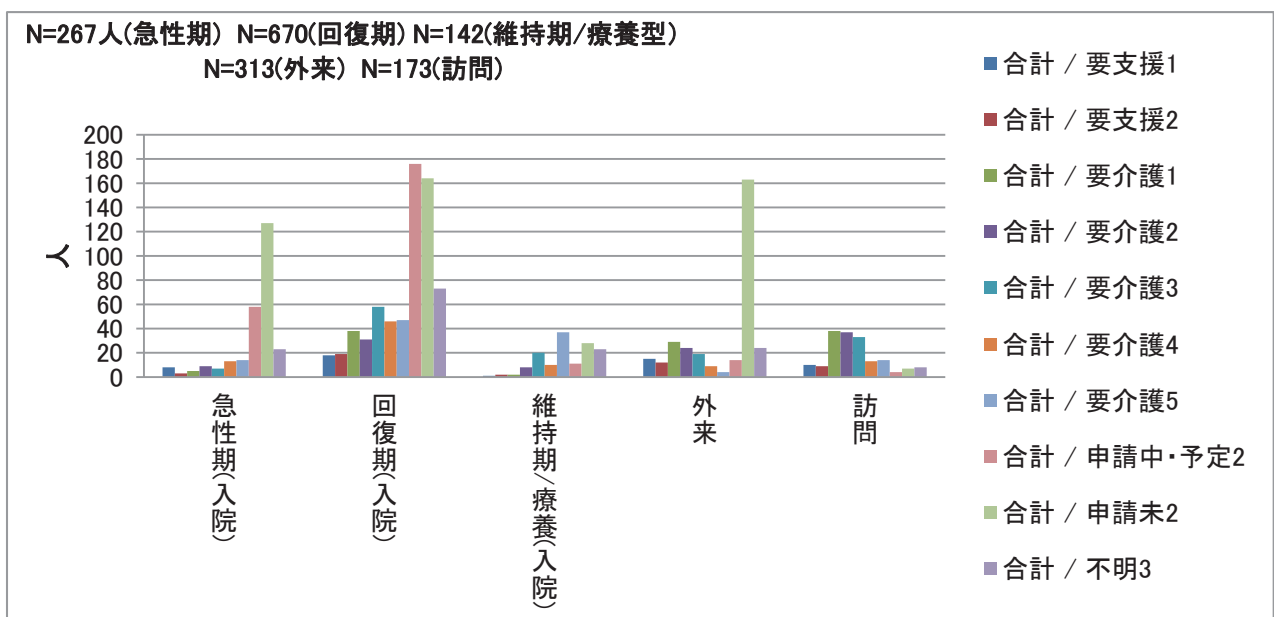


図 28：医療機関で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度ごとの分布

図 29 に、介護保険施設に勤務する言語聴覚士に、言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度を問うた結果を示した。様々な介護度の人と同程度にあったが、要支援の利用者は非常に少なかった。要介護の中では要介護 3 以下という回答が多かった。失語症の症状に関する項目は介護認定調査に含まれていないので、失語症が重度であっても介護度は低く判定される。自由記載には「コーディネータのCMや生活支援のヘルパー等の失語症の理解は不十分なことが多く、介護保険下で受けられる言語リハビリテーションは身体とは別の加算や項目を新たに作る必要がある。」という意見もあった。

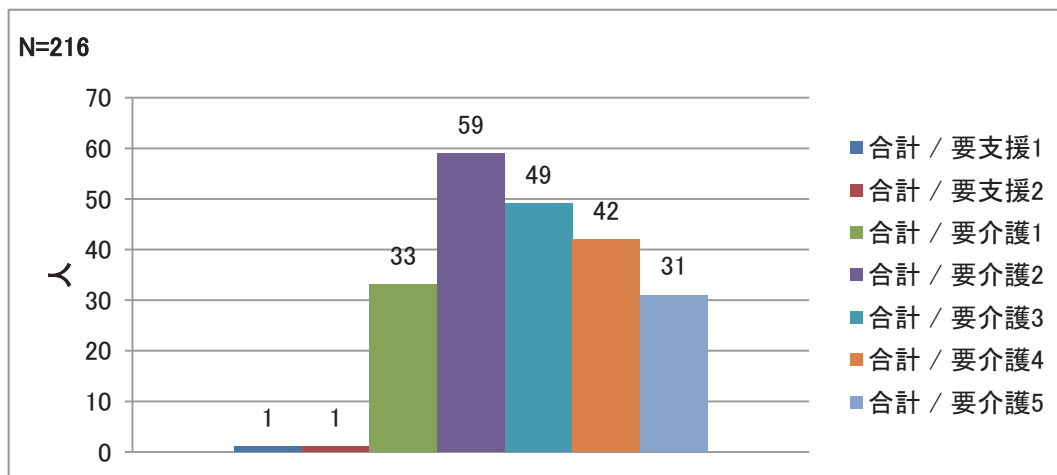


図 29：介護保険で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度分布

図 30・31 に、保健福祉施設に勤務する言語聴覚士に、言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度を問うた結果を示した。不明という回答が 40%以上に見られた。未申請と申請中の割合もそれぞれ 20%程度に見られた。介護保険で非常に少なかった要支援の人が 1 割弱みられた。

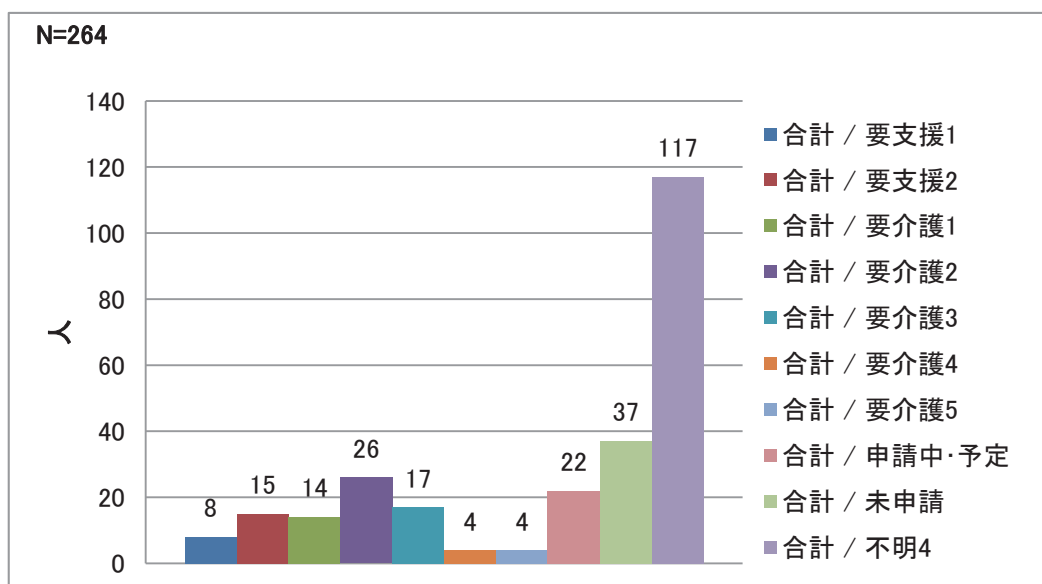


図 30：保健福祉施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度分布

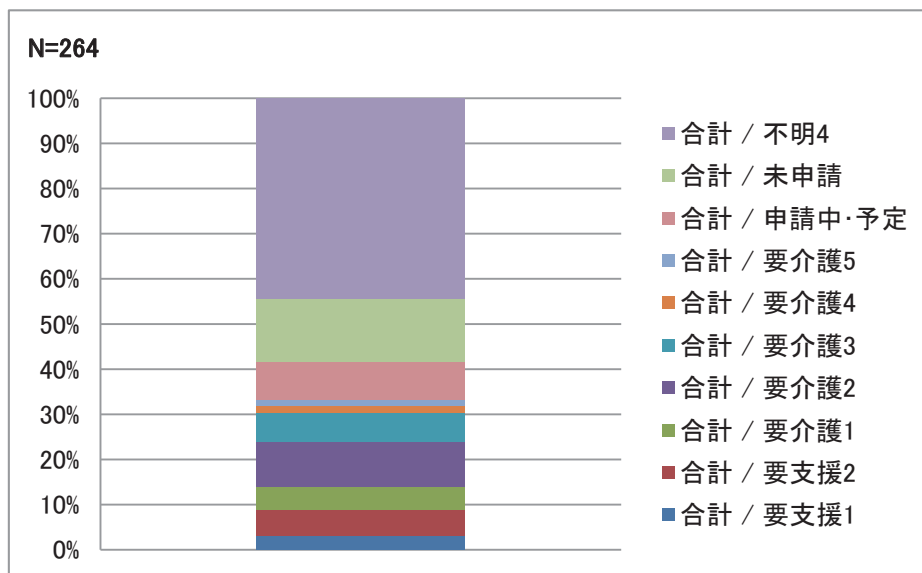


図 31：保健福祉施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度の割合[%]

図 32・33 に、失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士に、言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度を問うた結果を示した。要介護 1 以下の介護度の利用者が約 30%あった。

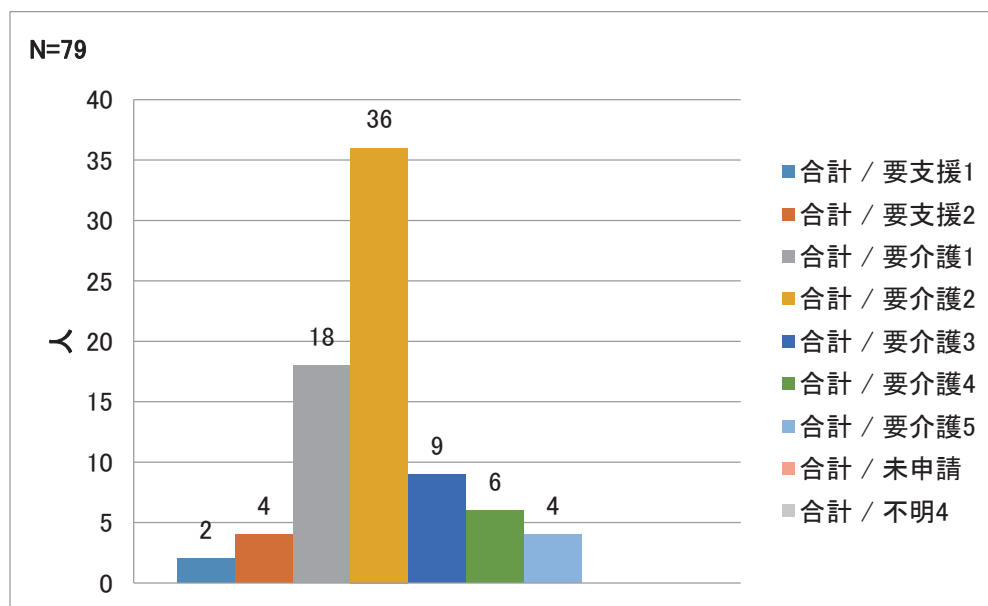


図 32：失語症特化型施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度の分布

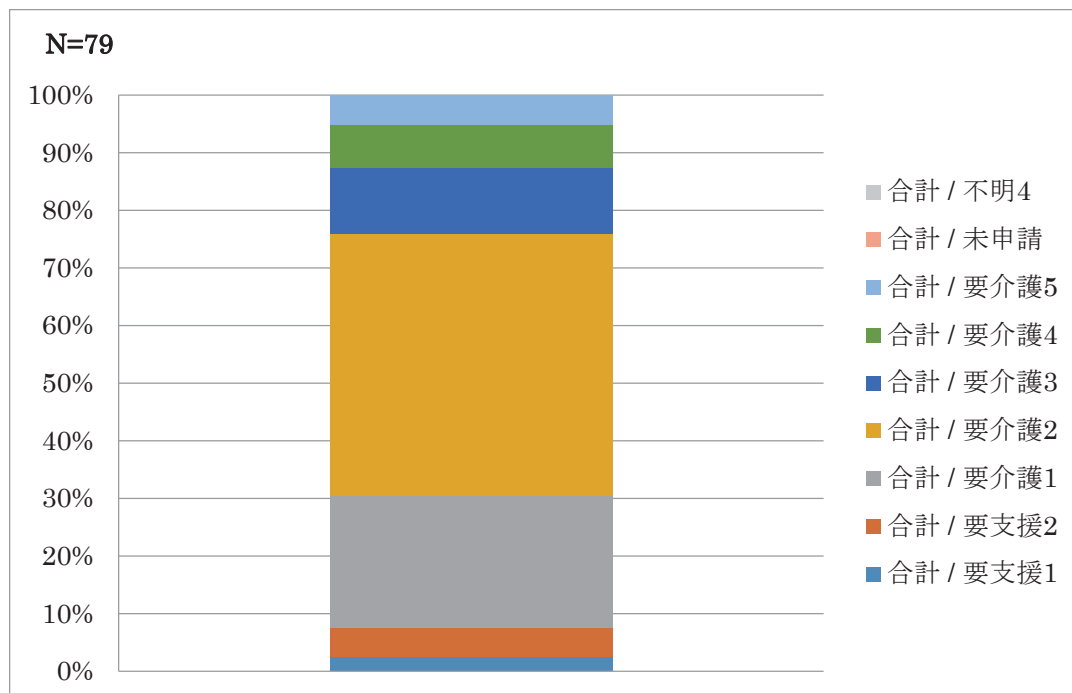


図 33 : 失語症特化型施設で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の要介護度毎の割合 [%]

6. 失語症のある人の意思疎通の様相

1) 家族との意思疎通状況（失語症のある人の回答、家族回答の比較）

失語症のある人と家族にそれぞれ、意思疎通がどの程度可能か聞いた結果を、図 34 および図 35 に示した。「可能」、「まあ可能」という肯定的意見が、失語症のある人自身は 71%、家族は 70%とほぼ同様であった。

図 36 に、「失語症のある人とのコミュニケーションに困っているか」という家族に対する設問に対する回答結果を示した。「とても困っている」「困っている」という回答が合わせて 43%あり、意思疎通は何とか可能ではあるが、約半数の家族が困っているという状態であることが分かった。家族による自由記載には「本人が何を考えているのかわからない。こちらが言っていることを理解できない。」「うまくコミュニケーションがとれず、時々衝突してしまうことがあります。どうやって話しかけたらよいのか考えてしまう。」など多くの不安とストレスを表現する記載があった。また、「家族としてコミュニケーションが十分に取れない為、自宅に帰してあげられないもどかしさ、歯がゆさ」という意見もあり、失語症があることで自宅退院が出来ない事例もあった。

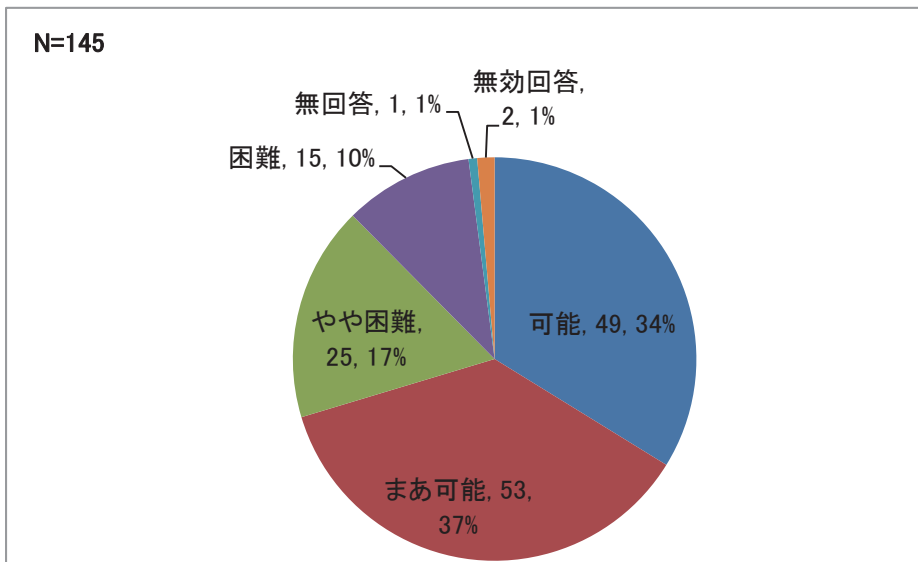


図 34：失語症のある人の考える家族との意思疎通状況

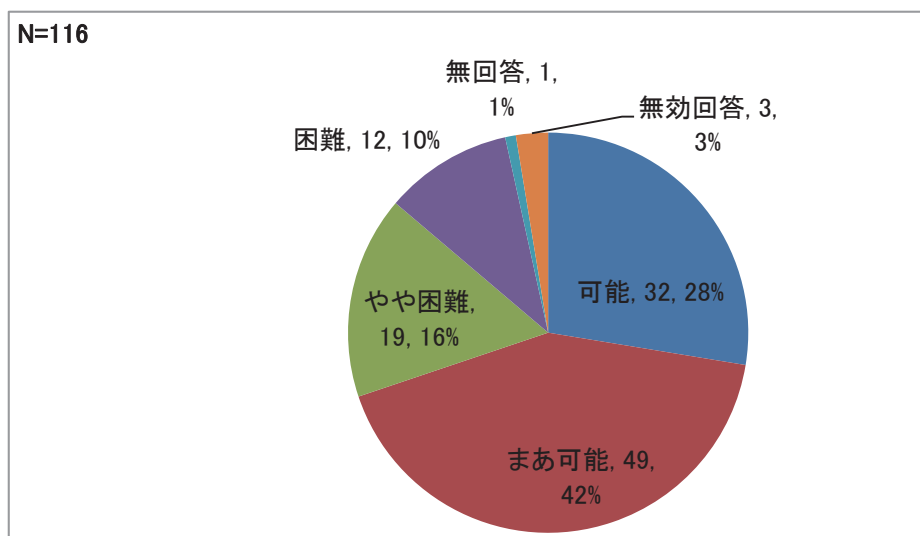


図 35：家族の考える失語症のある人との意思疎通状況



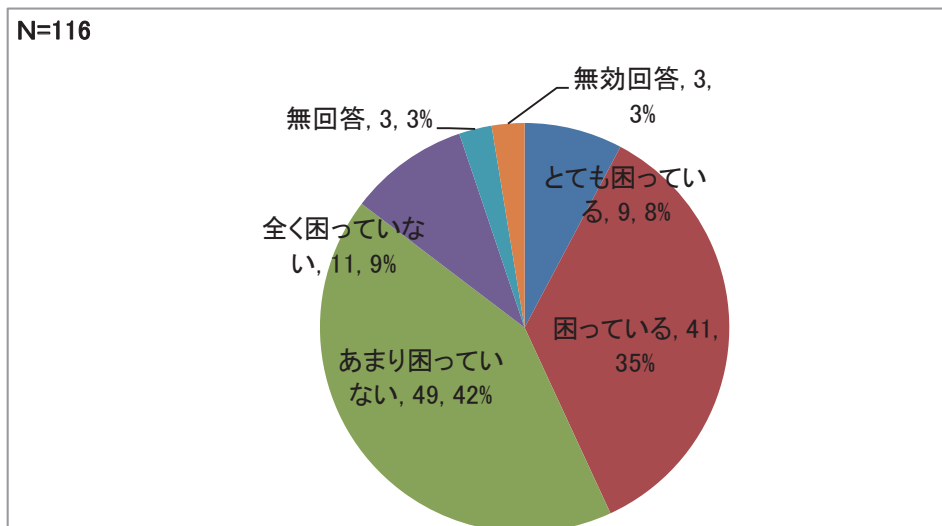


図 36 : 家族は失語症のある人とのコミュニケーションに困っているか

2) 家族以外との意思疎通状況・困難感（失語症のある人の回答、家族回答の比較）

「失語のある人と家族以外の人との意思疎通の状況」に関して、失語のある人に対する設問の結果を図 37 に、家族に対する設問の結果を図 38 に示した。「可能」と「まあ可能」という肯定的意見が失語症のある人は 50%、家族は 38%と、失語症のある人と家族の間に認識の違いがあり、家族は失語症のある人が考えるより家族以外と意思疎通が出来ていないと感じていた。

また、家族との意思疎通の状況（図 34・35）と家族以外との意思疎通の状況（図 37・38）とを比べると、両者とも家族以外との意思疎通は 20%以上困難さが高まると感じていることが分かった。自由記載では「言葉が出にくいことがあるため、電話やインターフォン越しに会話するのが大変難しい。障害を知らない初対面の方と話すとき、状況の説明ができない。」などの意見が挙がっていた。

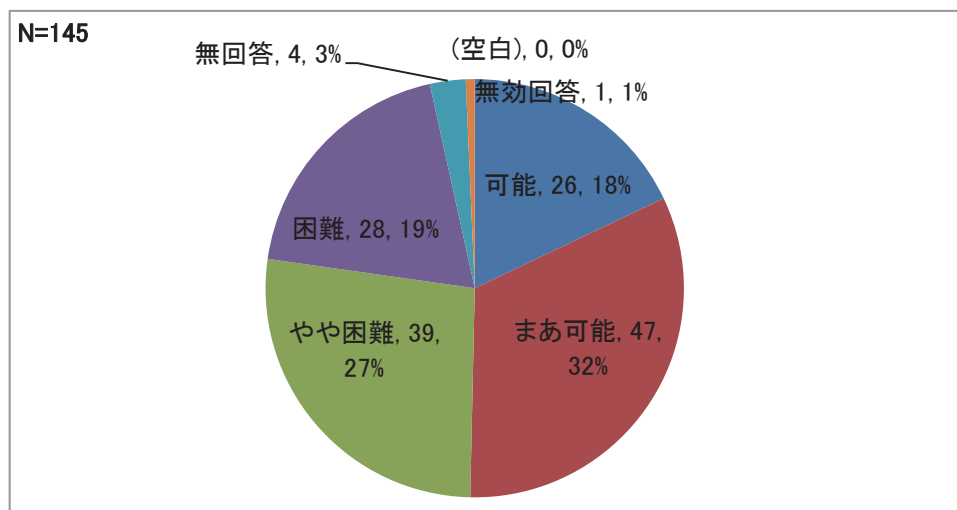


図 37 : 失語症のある人が感じている家族以外との意思疎通状況

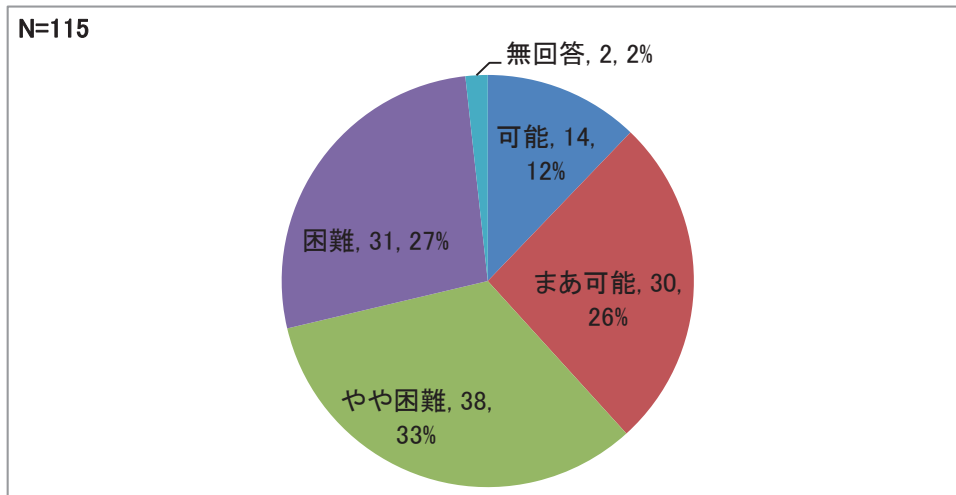


図 38 : 家族の感じている失語症のある人と家族以外との意思疎通状況

### 3) 施設種別ごと意思疎通改善に向けた言語リハビリテーションの状況

医療機関に勤務する言語聴覚士が言語リハビリテーションの目的として挙げた項目の度数を図 39 に示した。「家族とのコミュニケーション支援」を、他の目的と並列で挙げた回答は、比較的高い割合であった。

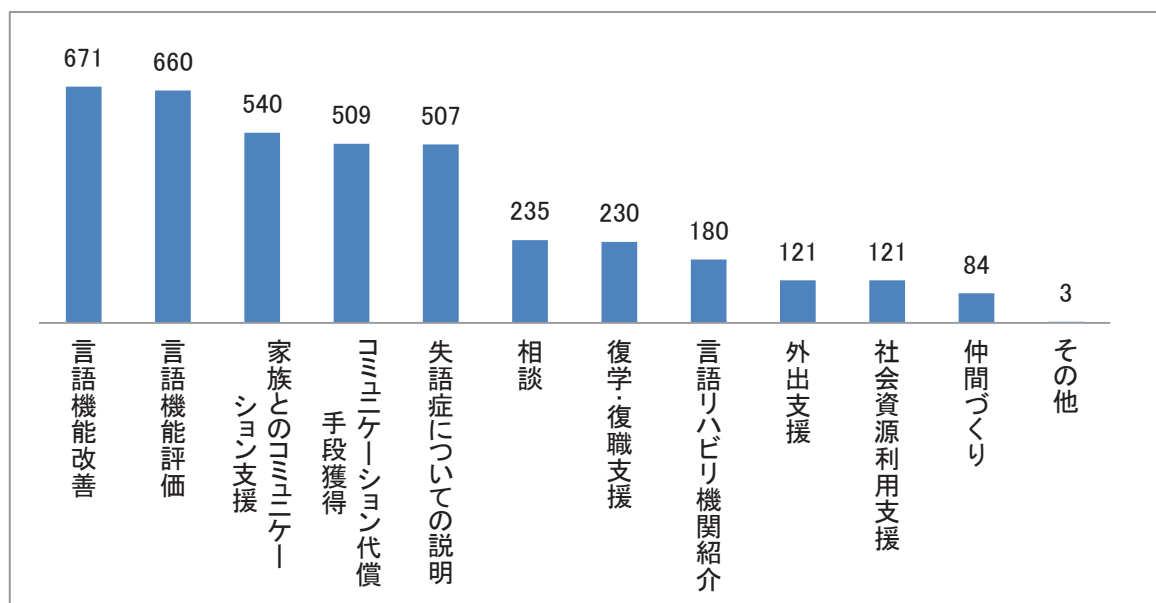


図 39 : 医療機関における言語リハビリテーションの目的

介護保険施設の言語聴覚士が、言語リハビリテーションの目的として挙げた項目の度数を図40に示した。介護保険施設の言語聴覚士の回答では医療機関に勤務する言語聴覚士に比べて「家族とのコミュニケーション支援」を目的としているという回答の順位が低かった。「仲間づくり」など家族以外とのコミュニケーション支援についても順位が低く、数が少なかった。自由記載に「介護保険施設における言語聴覚士が不足しているため更なる充足を期待したいと思います。また、市町村の機関に言語聴覚士がいれば地域でのさらなる展開ができると思います。」という意見があった。

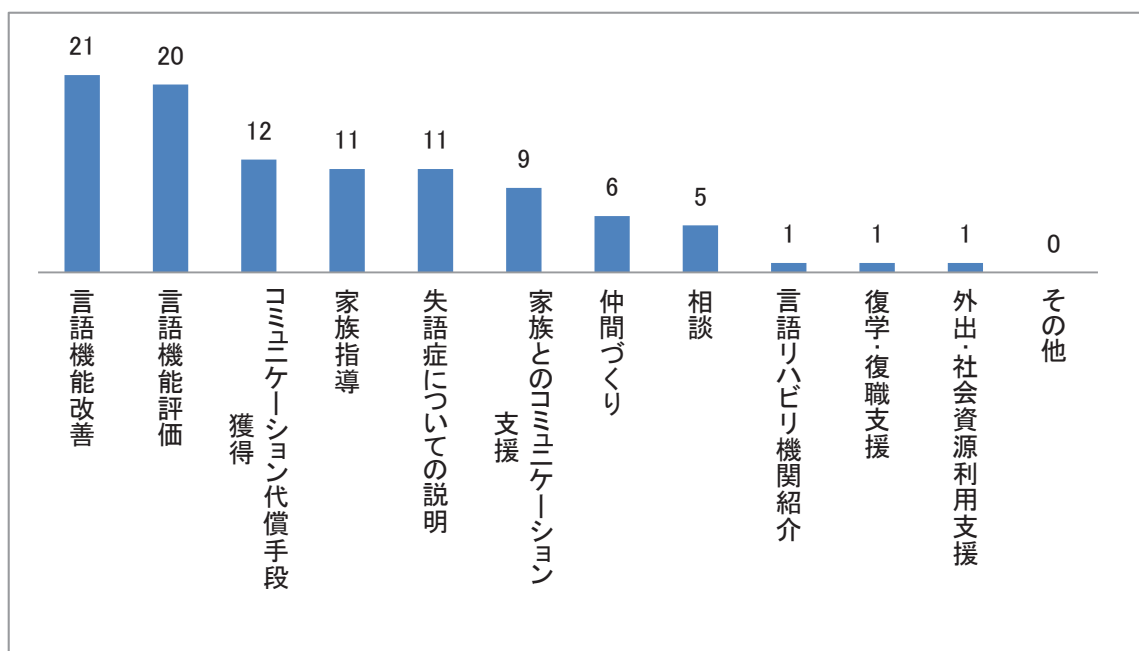


図 40 : 介護保険施設における言語リハビリテーションの目的

保健福祉施設に勤める言語聴覚士が、言語リハビリテーションの目的として挙げた項目の度数を図 41 に示した。「家族とのコミュニケーション支援」については、順位が 6 番目とやや低かったが数の上では言語機能改善・評価を目的とするという項目とあまり差が無かった。「仲間づくり」や「集団訓練」、「外出・社会資源利用支援」など、家族以外とのコミュニケーション支援に関しても度数が多かった。

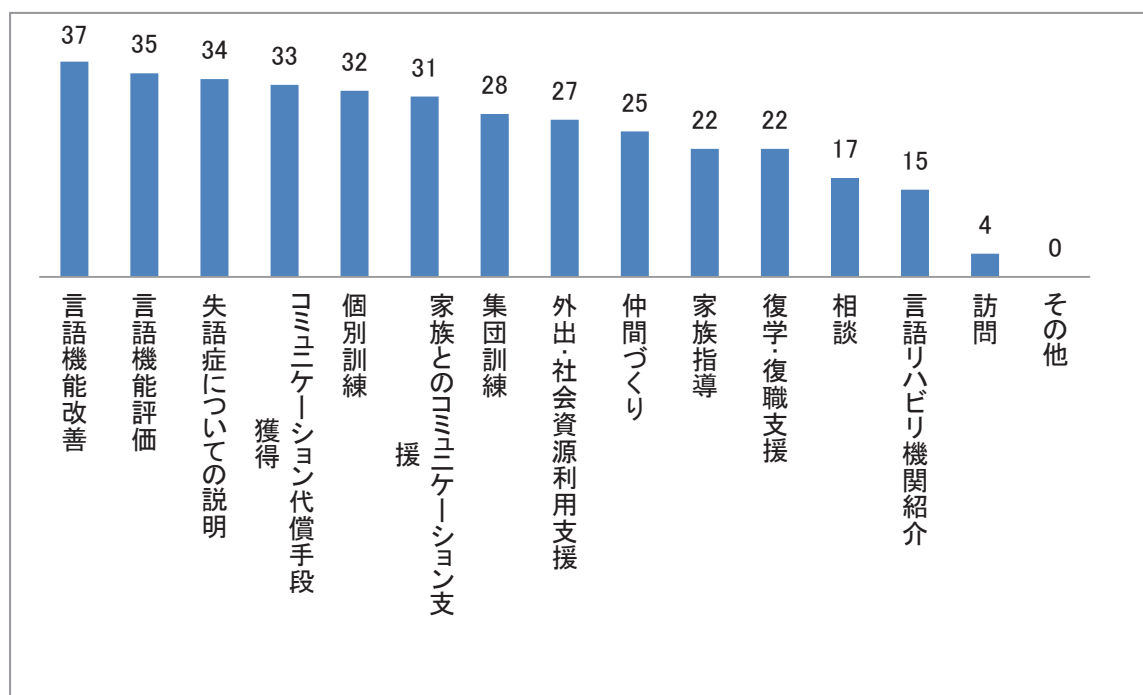


図 41：保健福祉施設における言語リハビリテーションの目的

失語症特化型施設に勤める言語聴覚士が、言語リハビリテーションの目的として挙げた項目の度数を図 42 に示した。「言語機能改善・評価」と同程度に「家族とのコミュニケーション支援」や「仲間づくり」など家族以外とのコミュニケーション支援を、言語リハビリテーションの目的と考えていると回答していた。また、保健福祉施設と同様に、「外出・社会資源利用支援」についても目的としてある程度の割合で挙げられていた。

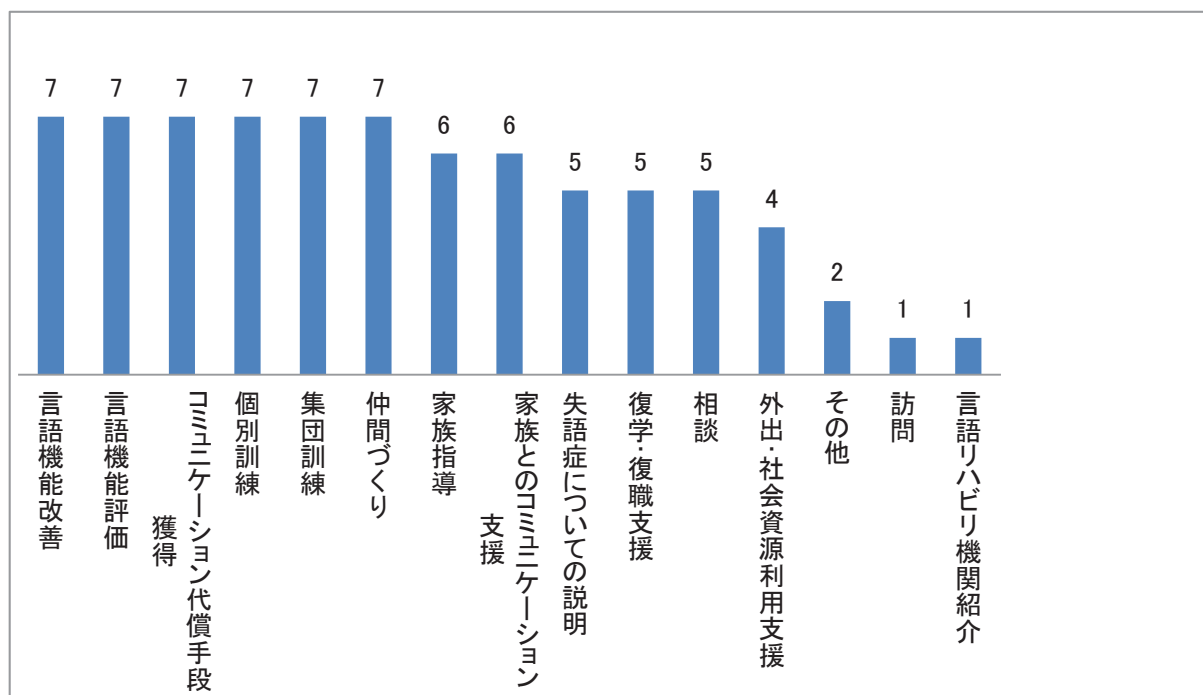


図 42：失語症特化型施設における言語リハビリテーションの目的

## 7. 失語症のある人の社会参加の状況

### 1) 社会参加の困難感

失語症のある人に社会参加の困難さについて問うた設問の結果を図 43 に示した。「非常に困難」と「困難」という回答を合わせて 54%の人が困難さを感じていた。家族に失語症のある本人の社会参加が乏しくなっているかどうか問うた設問の結果を図 44 に示した。72%の人が「とてもそう思う」「そう思う」という回答であり、本人よりも家族の方が失語症のある人の社会参加の困難さ、乏しさをより強く感じていた。自由記載には「失語症患者会の情報を行政がより広報して頂けたら、孤立を防ぐ事につながるかと思います。」という意見があり、失語症のある人の社会参加への公的支援も求められていた。また、「失語症で車椅子使用、独居。一人では外出出来ません。若いので外出し、他者と交流する機会を持って欲しいです。〇〇県では3肢マヒ以上でないと障害の外出支援が使えません。他市、他県では2肢で使用出来るところがあるようです。社会参加の機会を断たれストレス、不安を感じています。」「本人がリハビリ以外はほぼ全く外出をしない。友人とも会いたがらない。何時間(7~8時間位(毎日))も話し続ける。こちらの言うことはほぼ全く聞かない。命令が多い。ダメ出しが多い(料理や社会や親に対して)。まだ状況を受け入れられていないので精神的に不安だが、プライドが高く、やつあたりが多い。」という意見もあり、本人の社会参加が乏しいことで家族も強いストレスが表現されていた。

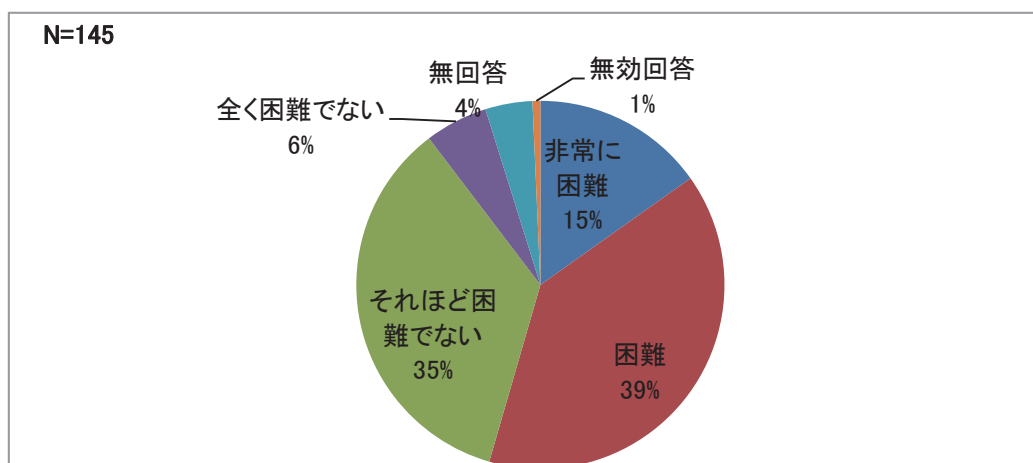


図 43：失語症のある人が感じている社会参加の困難さ

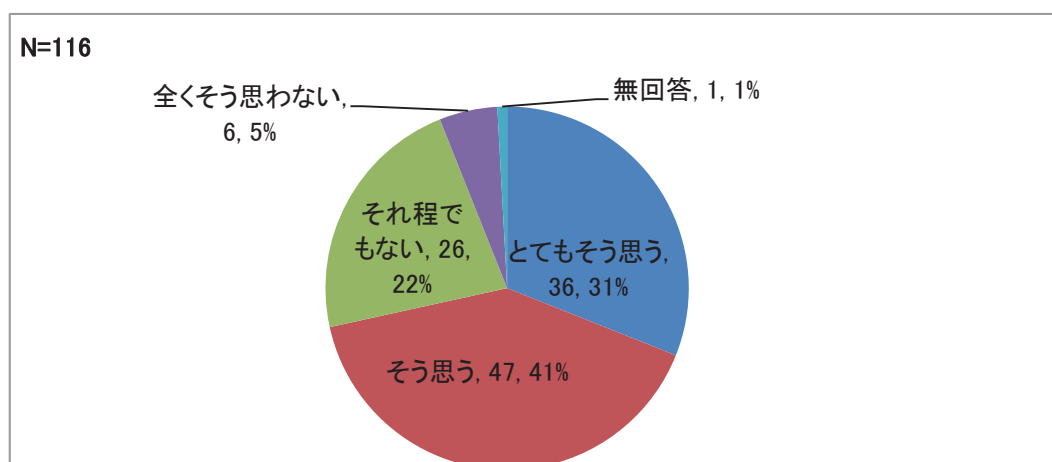


図 44：家族の感じている失語症のある人の社会参加の乏しさ

2) 年齢別困難感の割合（失語症のある人の回答、家族回答の比較）

上記の社会参加の困難感を年代別に比較した結果を図 45 に示した。35 歳～44 歳という就労や地域社会での活動が最も活発に行われる年代で「非常に困難」「困難」合わせて約 80%の人が困難さを感じており、他の年代に比して困難さを感じる人の割合が高かった。また、45 歳以上の年代でも 50%～60%の人が社会参加に困難を感じていると回答していた。自由記載には「21 年経っても就労できない。発症、受傷が浅い人達が就労するのを見ると心がいたむ。焦りを感じる。作業所の人も年数が長いのだから見本になるよう頑張れと言う。悔しい。失語症の理解が足りない。」など切実な現状が多く書かれていた。

社会参加に関しては保健福祉施設における言語リハビリテーションの目的の 1 番高い回答となっていた。

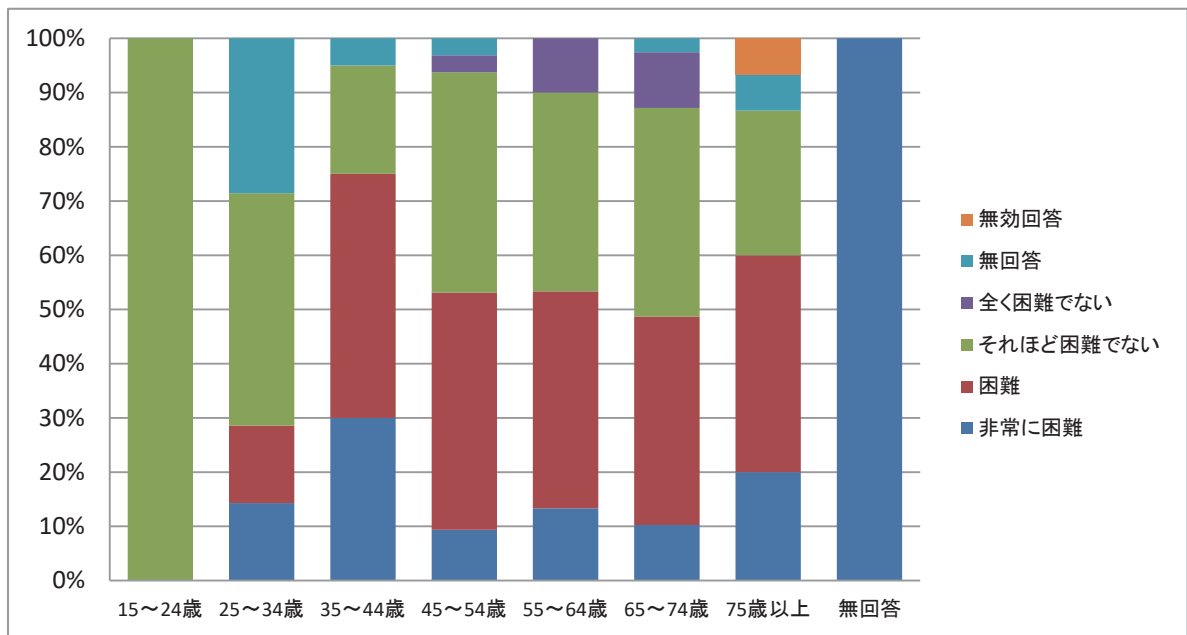


図 45：失語症のある人の、年代ごとの社会参加の困難感の割合[%]

### 3) 施設種別ごと復学・復職、社会参加への取り組み

施設種別ごとに、復学・復職支援、外出支援、社会支援利用支援を目的としているかどうか他の項目と並行して聞いた結果を、図 46～図 49 に示した。

医療機関全体において、「復学・復職支援」、「外出支援」、「社会支援利用支援」を目的としているという回答が非常に少なく、回復期リハ病棟においてもその傾向は変わらなかった。また、「仲間づくり」などを目的とする回答も非常に少なかった（図 46）。

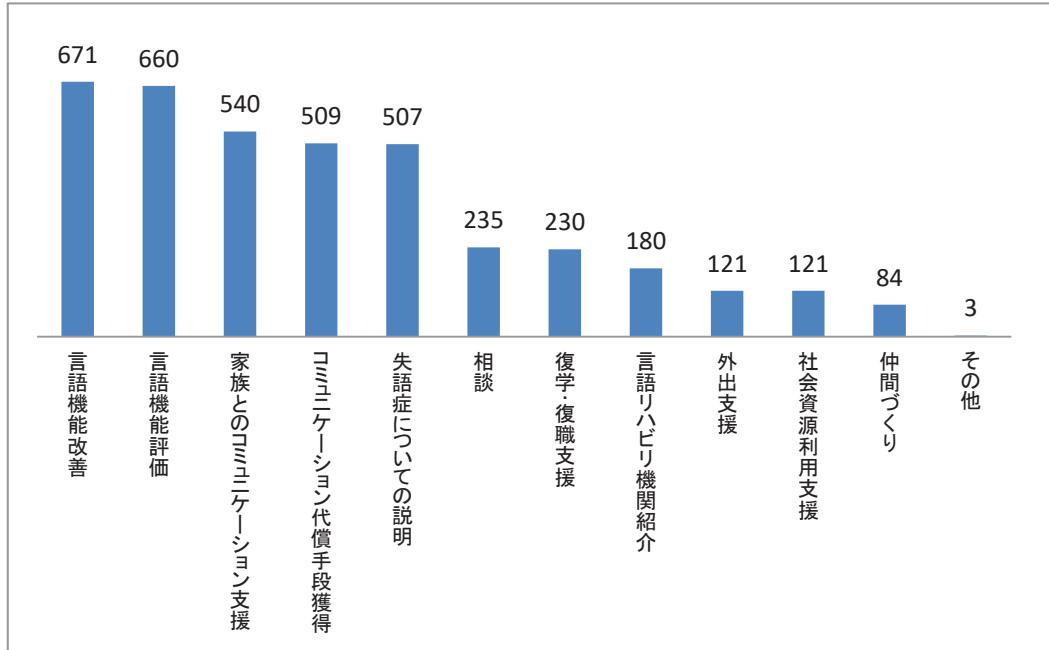


図 46：医療機関の設定している言語リハビリテーションの目的

介護保険施設に勤務する言語聴覚士の回答においては、医療機関に勤務する言語聴覚士の回答と非常によく似たパターンで、「復学・復職への支援」や「外出・社会資源利用支援」などはほとんど目的とされていなかった（図 47）。後述の失語症のある人・家族が今後求める支援の項では「復職支援」への希望は高く、ニーズとのずれがあった。

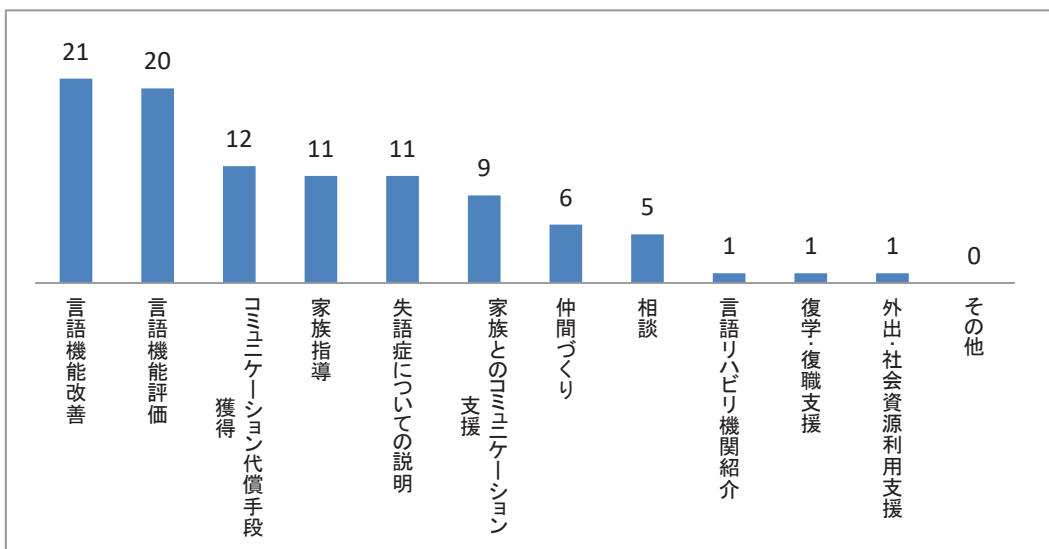


図 47：介護保険施設の設定している言語リハビリテーションの目的



保健福祉施設に勤務する言語聴覚士の回答（図 48）においても、「言語機能評価」と「言語機能改善」はもっとも多く挙げられていたものの、「復学・復職支援」や「外出・社会支援利用支援」などへの取り組み、また、「地域に向けた失語症啓発事業」、「失語症者の地域での共助体制支援」も高い順位で目的とされていた。

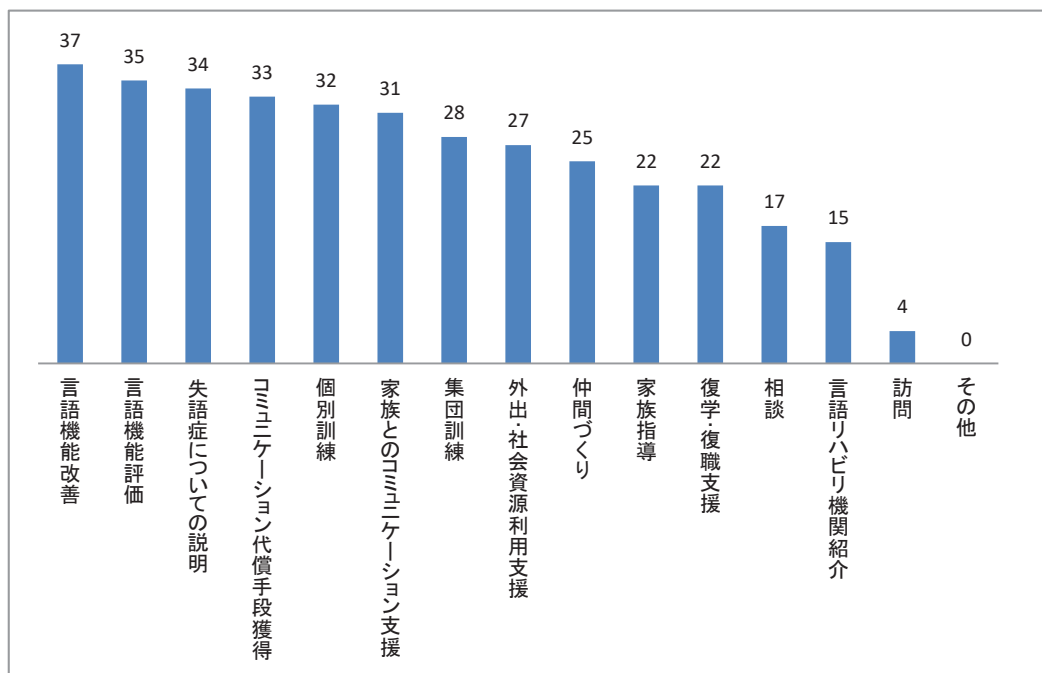


図 48：保健福祉施設の設定している言語リハビリテーションの目的

失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士の回答（図 49）では、「言語機能改善」と同程度に「仲間づくり」、「社会参加支援」、「地域に向けた失語症啓発事業」などが目的とされていた。

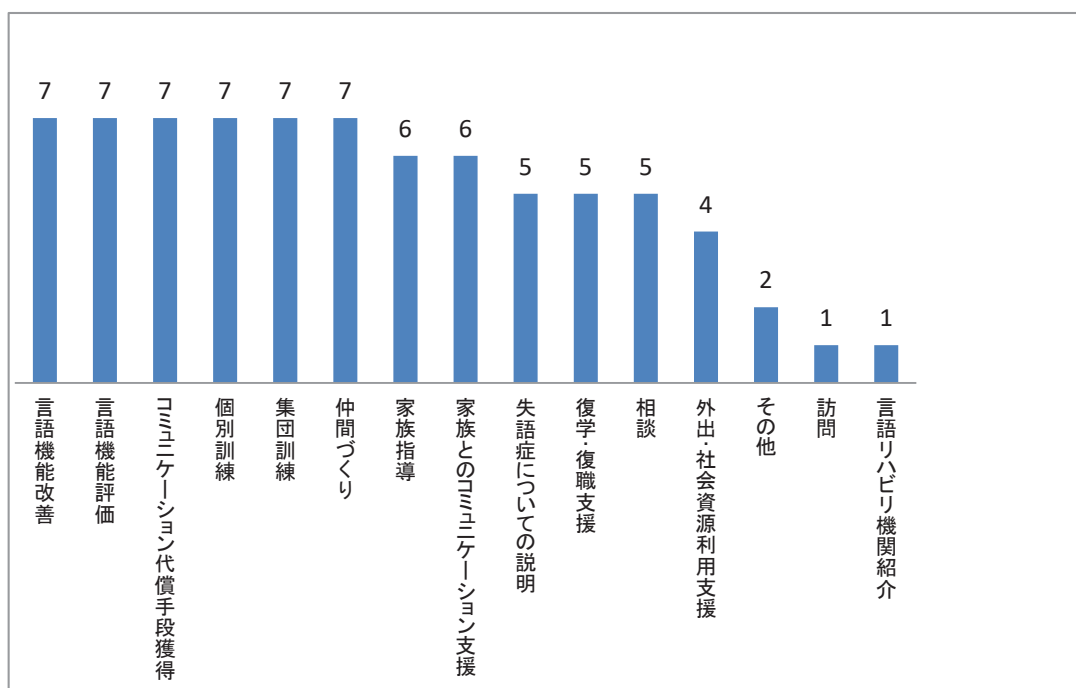


図 49：失語症特化型施設の設定している言語リハビリテーションの目的

## 8. 失語症のある人の言語リハビリテーションの状況

### 1) 言語リハビリテーションを受けている施設

失語症のある人に現在言語リハビリテーションを受けている施設数を聞いた結果を図 50 に示した。1 か所という回答が 42% で最も多かったが、無いという回答が 34% もあった。

言語リハビリテーションを受けている施設の種別を図 51 に示した。病院が最も多く、医療以外での言語リハビリテーション提供施設の少なさを表していた。また、病院に次いで「その他（の言語リハビリテーションを受ける施設）」という回答が多かった。これは失語症友の会が主であり、失語症のある人は失語症友の会も言語リハビリテーションの場と考えていた。

自由記載においても病院以外に言語聴覚士のいる施設が無く、病院から他の制度の施設に紹介することが出来ないという回答が多くあった。また、「提供施設は多様であることが望ましい。医療介護福祉のどの分野でも対応が出来ると選択の幅も広がり、利用者にとって適切な対応が出来る。」という内容の意見も多く挙がっていた。

医療機関で言語リハビリテーションを受けている人の属性についてクロス集計をした結果を図 52・53 に示した。年代は各年代同数程度（介護保険対象外の 40 歳未満 11% を含む）、性別は元々の男女比と同程度であった。

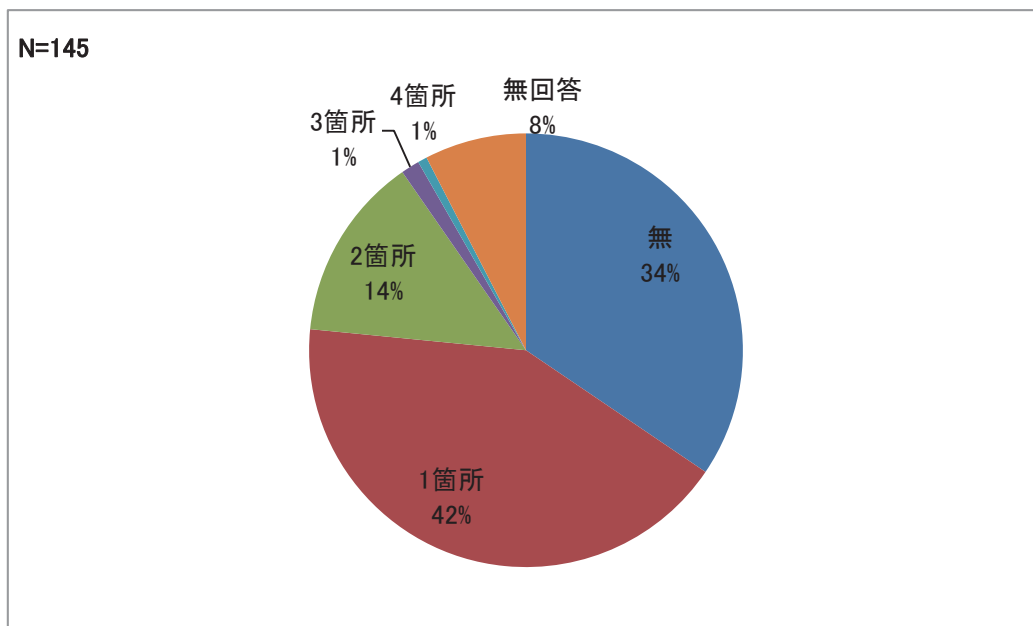


図 50 : 失語症のある人が言語リハビリテーションを受ける施設数の割合 [%]

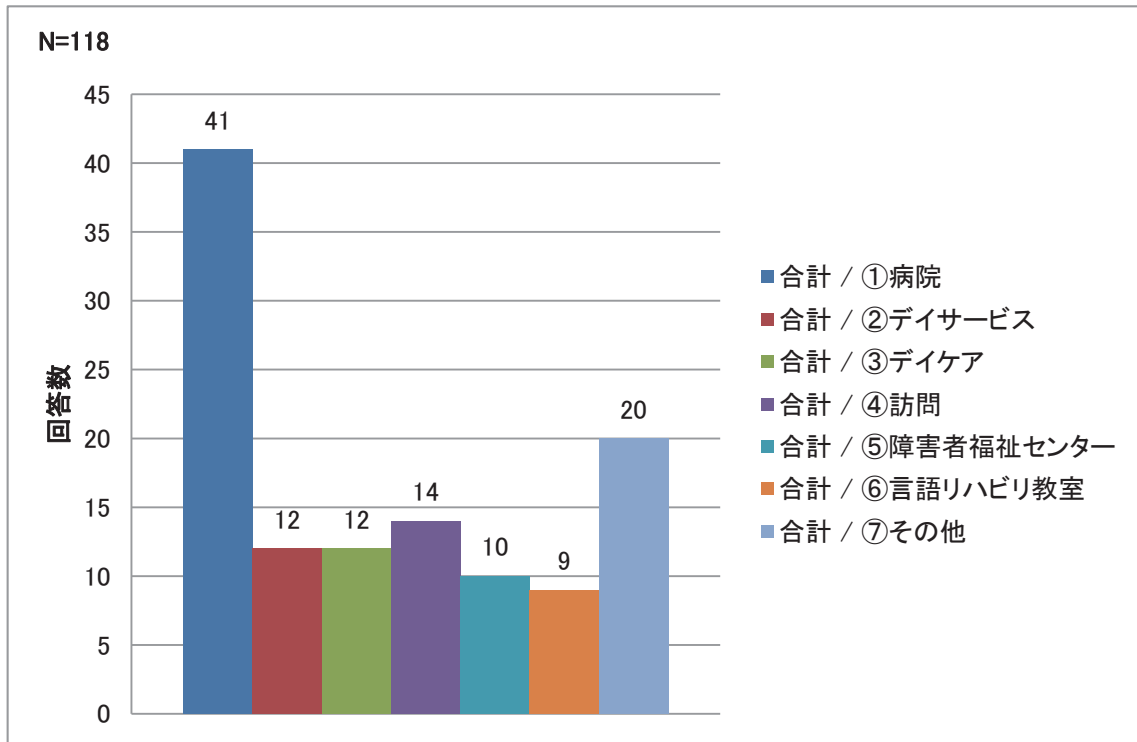


図 51 : 失語症のある人が言語リハビリテーションを受けている施設

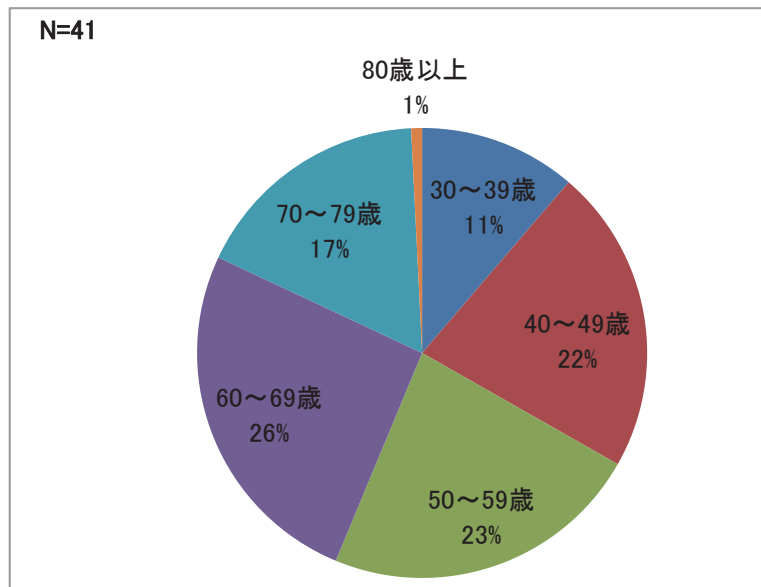


図 52 : 病院で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の年代の割合 [%]

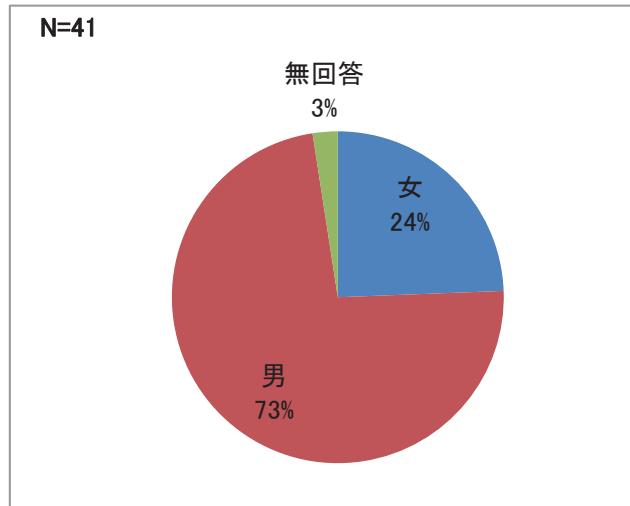


図 53：病院で言語リハビリテーションを受けている失語症のある人の男女比[%]

## 2) 発症からの経過年数と言語リハビリテーション施設

発症からの経過年数によって言語リハビリテーションをどこで受けているか、クロス集計により発症からの経過年数による度数および比率の違いを見た結果を図 54 に示した。1 年未満では病院と障害者福祉センターがそれぞれ 40%程度で、20%が言語リハビリ教室であった。1 年以上 5 年未満では、病院の割合は変わらず、障害者福祉センターより介護保険施設が多くなり、10 年以上 20 年未満では介護保険施設利用が増加し、これ以降その他（失語症友の会等）が徐々に増加していた。20 年から 30 年では、言語リハビリテーションを受ける人は 10%程度となり、40 年以上ではほとんどいなくなった。

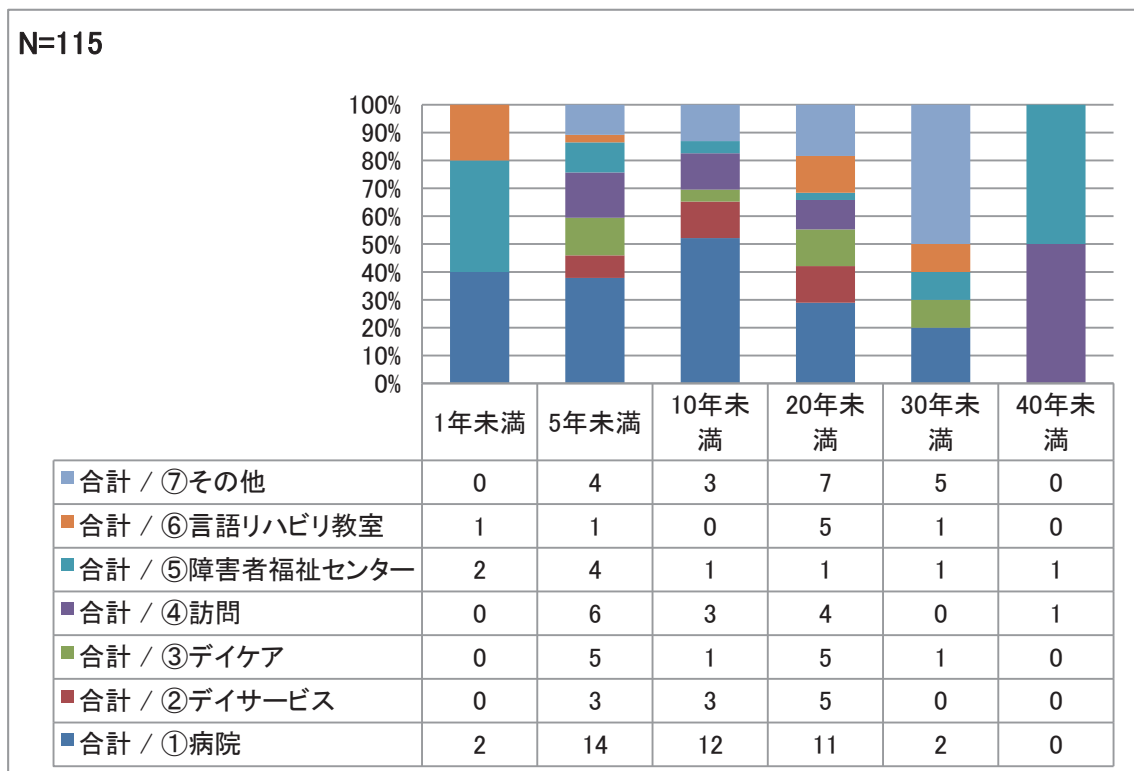


図 54：発症からの経過年数と言語リハビリテーションを受ける施設[%]

### 3) 発症からの経過年数と言語リハビリテーション施設数

発症からの経過年数と言語リハビリテーションを受ける施設数の変化をクロス集計によりみた結果を図 55 に示した。1 年未満では 1 箇所または 2 箇所であったが、1 年以上になると「無し」という回答が出現、年数が経過するにつれ「無し」の割合が増加し、30 年以上 40 年未満では 7 割近くに及んでいた。

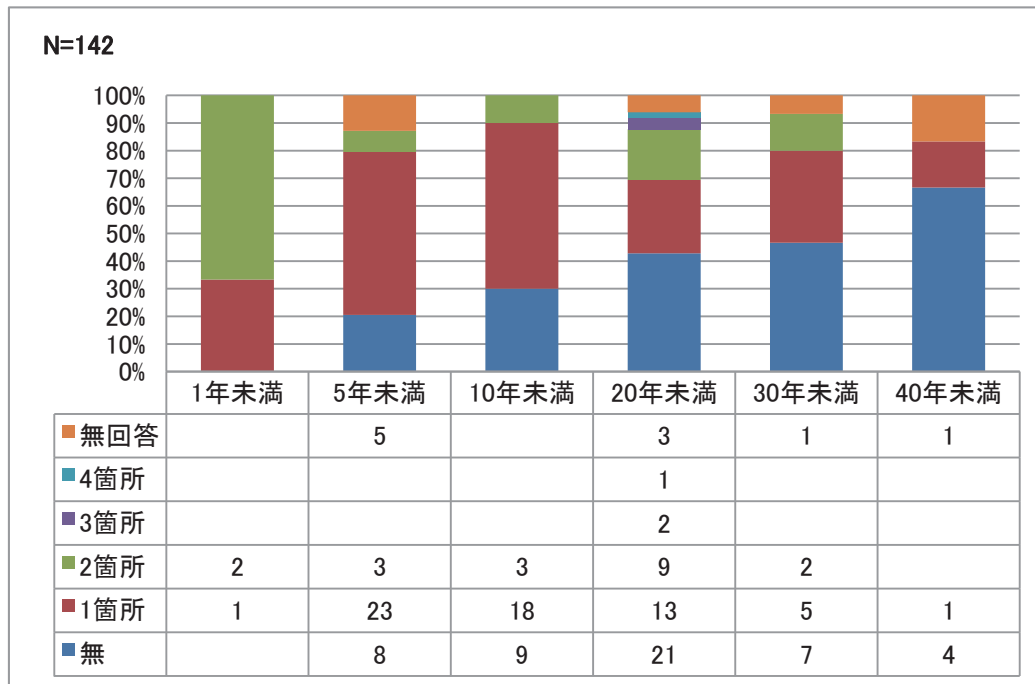


図 55 発症からの経過年数と言語リハビリテーションを受ける施設数[%]

### 4) 言語リハビリテーションを受けている期間

失語症のある人に言語リハビリテーションを受けている期間を聞いた設問の結果を図 56 に示した。前問を反映して病院が最も多く、その長さが 20 年以上という回答も見られた。医療以外の分野での言語リハビリテーション提供が少ない（医療機関以外では言語聴覚士の雇用が非常に少ない）ことで言語リハビリテーションを提供する施設が医療保険施設のみに偏っている状況が明らかであった。「その他」は失語症友の会などであった。

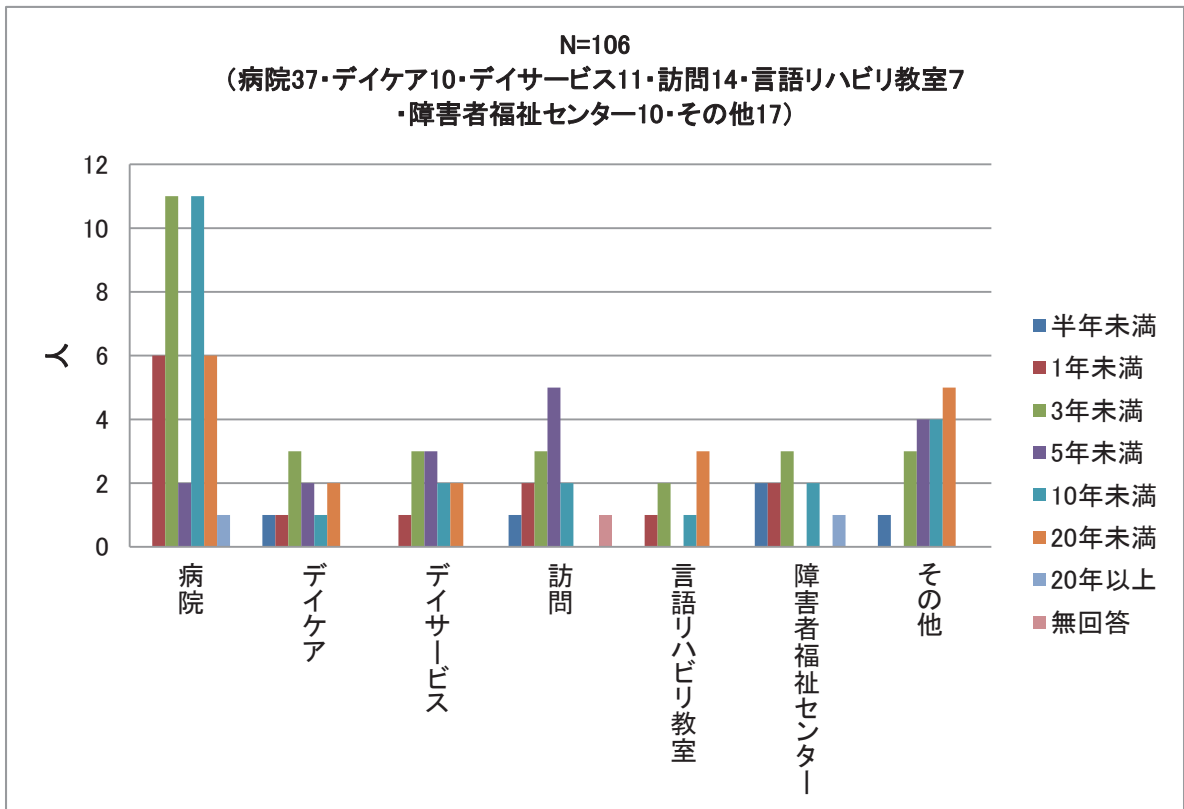


図 56 : 言語リハビリテーションを受けている期間

5) 医療機関での施設種別ごと言語リハビリテーション終了についての言語聴覚士の考え方

現在は医療機関での言語リハビリテーションには 180 日制限があるが、医療機関で働く言語聴覚士にこの制限の下での言語リハビリテーション終了についてどのように考えるか聞いた設問の結果を図 57 に示した。多くの言語聴覚士が「原則的には終了だが、例外がある」と回答しており、特に外来においては 90%近い言語聴覚士がそのように回答していた。

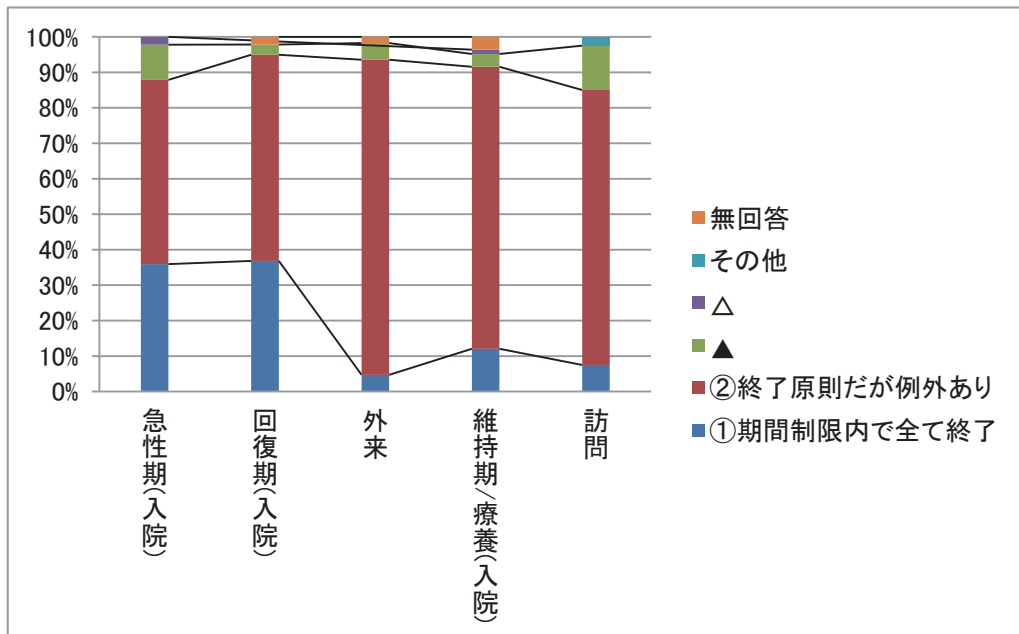


図 57 : 医療機関における言語リハビリテーション終了の考え方の割合 [%]

6) 終了期限延長の理由

180 日制限による言語リハビリテーション終了を例外的に延長する理由について問うた設問の結果を図 58 に示した。「(言語機能) 改善の見込みがあるから」が抜きんで多く、医療機関での 180 日制限内では機能改善が続いており、集中的な言語リハビリテーションを行うべきと考えている言語聴覚士が非常に多かった。自由記載においても「失語症は長期的な回復が見込まれるため、継続してリハビリテーションを続けられるような施設が増えると良いと思います。」「外来での言語リハを終了する施設が多い中、若年で介護保険をもたない患者様のリハの場が少なくなっているような印象を受けます。」など、様々な改善の様相を呈す患者に一律に訓練期間制限を設けることの不合理さを訴える意見が多くあった。また、「地域に言語リハビリを提供する施設が無いので(患者や家族の言語リハビリを行いたいという希望があると)終了にできない」という自由記載が多く、「特に田舎はデイサービスはあるが、言語聴覚士のいないところが多く、終了せざるを得なくなっている。ひきこもりや社会との断絶をうんでいると思う。」という意見や「入院期間を過ぎた後でも長期的に改善がみられる方もいる為、自宅退院された方も地域のコミュニケーションの場への参加ができるよう、地域のサービスが必要。外来リハがコミュニケーションの場となっている場合もあるが、外来リハに頼らなくてもコミュニケーション活動を展開できるように。」という意見もあった。

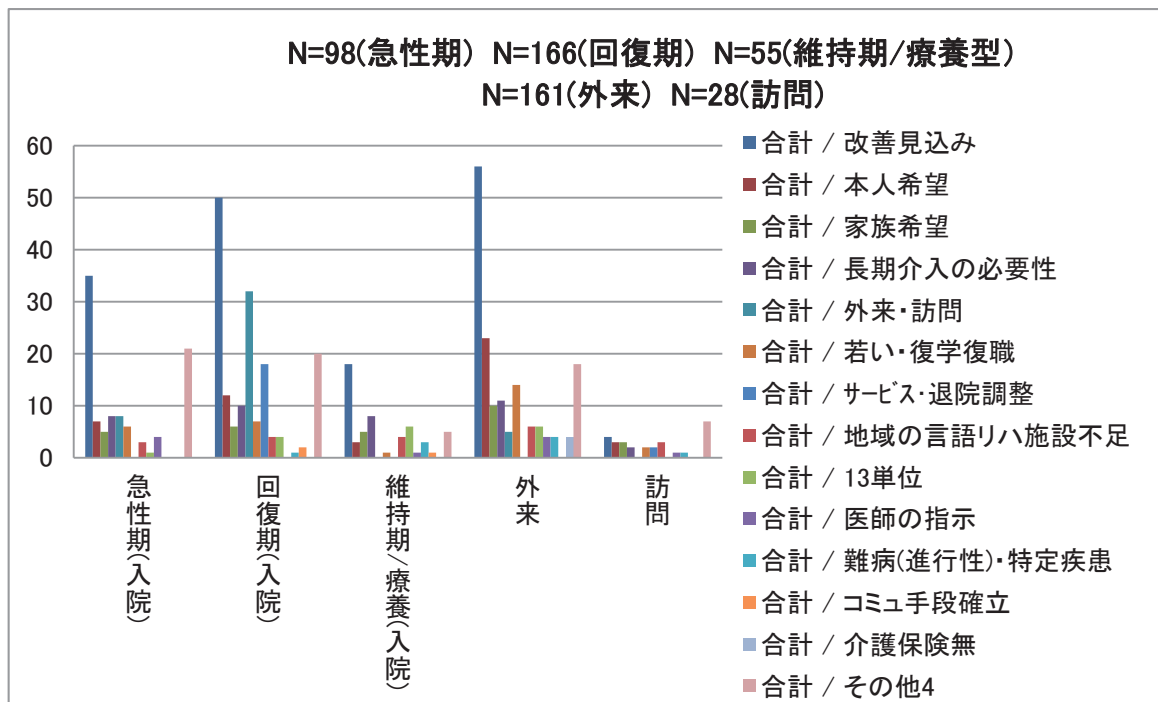


図 58 : 医療機関における言語リハビリテーション継続の理由

また、発症から終了までどの位言語リハビリテーションを継続するか施設種別ごとに問うた設問の結果を図 59 に示した。医療機関の急性期に勤務する言語聴覚士は 1 カ月以内、回復期が 6 カ月以内、外来と訪問が 1 年以上とする回答が最も多かったが、終末期医療も含む維持期医療機関を始め、全ての施設で不明という回答が一定数存在した。

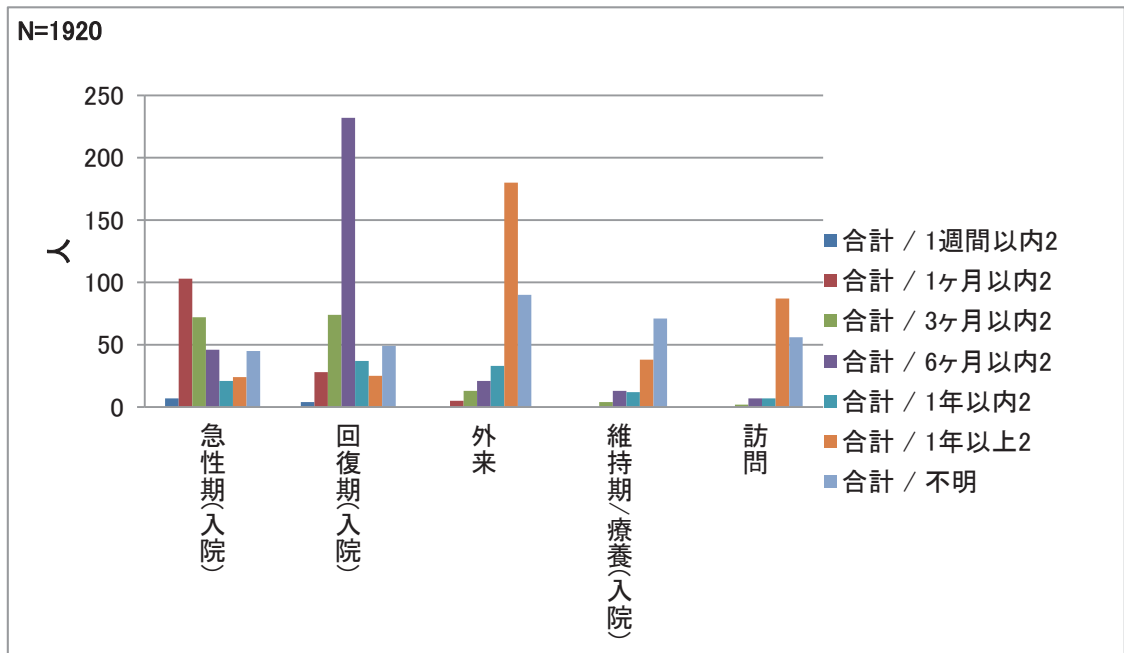


図 59：医療機関における言語リハビリテーション終了までの期間

介護保険施設に勤める言語聴覚士に、発症から終了までどの位言語リハビリテーションを継続するか問うた設問の結果を図 60 に示した。発症から言語リハビリテーション終了までの期間は無制限という回答がほとんどであった。

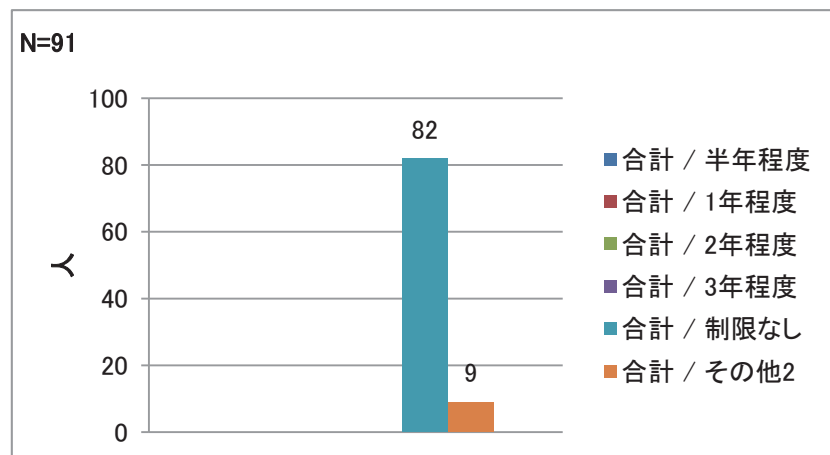


図 60：介護保険施設における言語リハビリテーション終了までの期間



保健福祉施設に勤める言語聴覚士に、発症から終了までどの位言語リハビリテーションを継続するか問うた設問の結果を図 61 に示した。ここでも制限なしが多数であったが、2年程度、1年程度という一応の期限を設定してあり、必要に応じて継続という形態をとっているようであった。自由記載には「失語症の方への言語リハビリテーションには基本的に上限を設けなくて欲しいです。また、社会参加を促していくためにも地域で集まれる場所やそのための交通機関の整備、ボランティアの様な方々からのサポート（サポーターの養成も必要ですが）があると良いと思います。」など、地域での社会参加の拠点となる施設の必要性を訴える意見が複数上がっていた。しかし、「障害者福祉制度による施設（地域活動支援センター）ですが、事業所に対する資金援助（行政からの）が乏しいため、運営が難しく、また、利用者が増えてもより広い場所に移ることは難しい。事業所に対して、何らかの資金援助が必要だと思います。」という意見もあり、この分野でも事業を行うことの困難さがあるようであった。

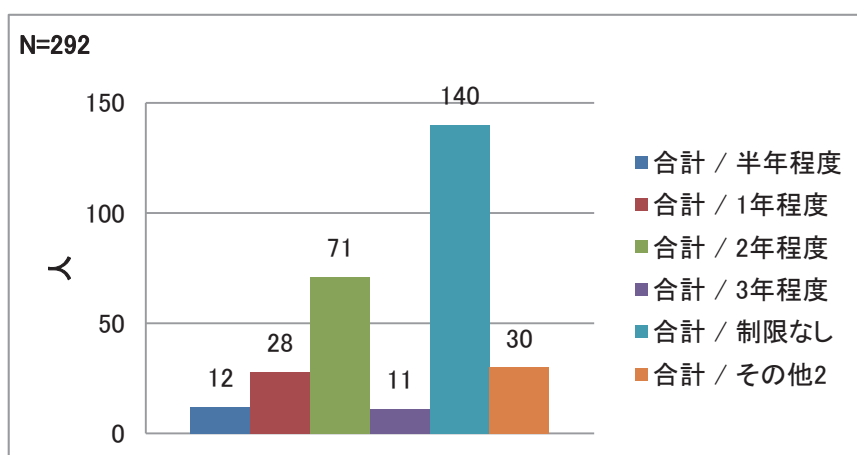


図 61：保健福祉施設における言語リハビリテーション終了までの期間

失語症特化型施設に勤める言語聴覚士に、発症から終了までどの位言語リハビリテーションを継続するか問うた設問の結果を図 62 に示した。終了までの期間制限は無しとする回答が 100% であった。

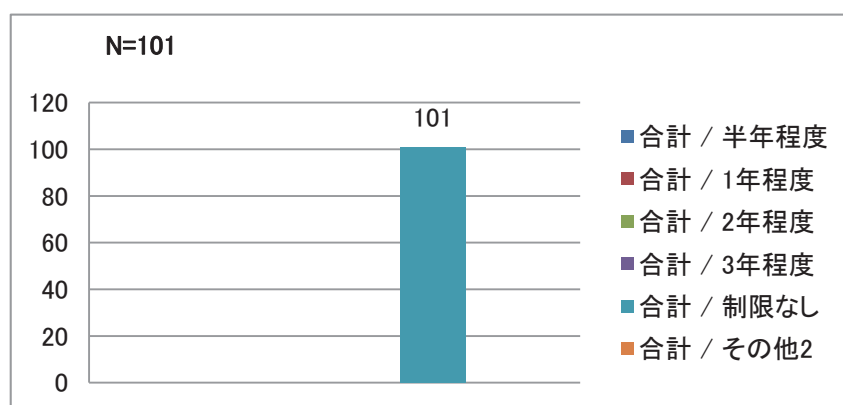


図 62：失語症特化型施設における言語リハビリテーション終了までの期間

7) 言語リハビリテーションを受ける頻度

失語症のある人に、言語リハビリテーションを受けている頻度を聞いた設問の結果を図 63 に示した。病院、デイサービス、訪問などでは週 1 回が多く、言語リハビリテーション教室、障害者福祉センターなどでは月 1 回が多かった。

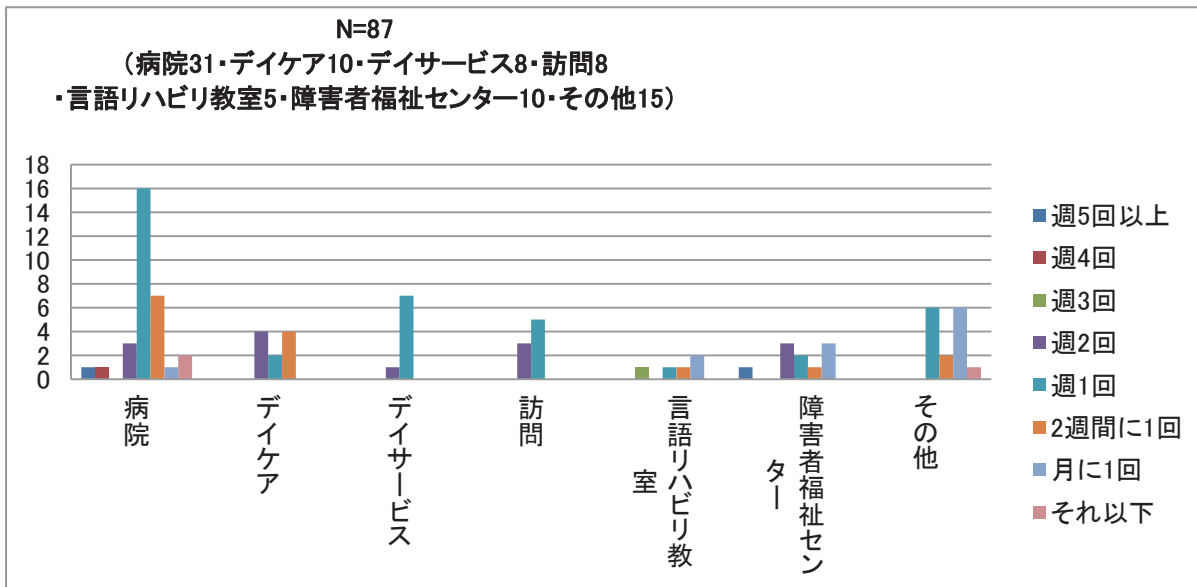


図 63: 言語リハビリテーションを受ける頻度

8) 施設種別ごとと言語リハビリテーションの継続の状況

医療機関に勤務する言語聴覚士に、医療機関でのリハビリテーション終了後、言語リハビリテーションがどのように継続されているかを聞いた設問の結果を図 64 に示した。急性期医療機関終了後は言語リハビリテーションのある施設に転院し、継続されているという回答が非常に多かった。しかし、回復期医療期間終了後は自宅退院にて終了となっているという回答が多く、介護保険施設や保健福祉施設に紹介して継続されている数は皆無に等しかった。言語聴覚士の自由記載には「年単位で機能回復がみられる症例はあるが、医療機関での継続的フォローは困難。介護保険・地域包括ケアを活用した長期的かつ生活に密着した支援が必要と考えます。」など、の意見が多く挙げられていた。家族の自由記載には「病院退院後の行き場がない。若年の頃は、ふつうのデイには行きたくない。失語症の人たちの行くデイサービスがふえてほしい。リハビリに関しては、介護保険、総合福祉法の区別なく、すべての失語症の人が望むようなりハビリ環境がほしい。」などの意見が多かった。

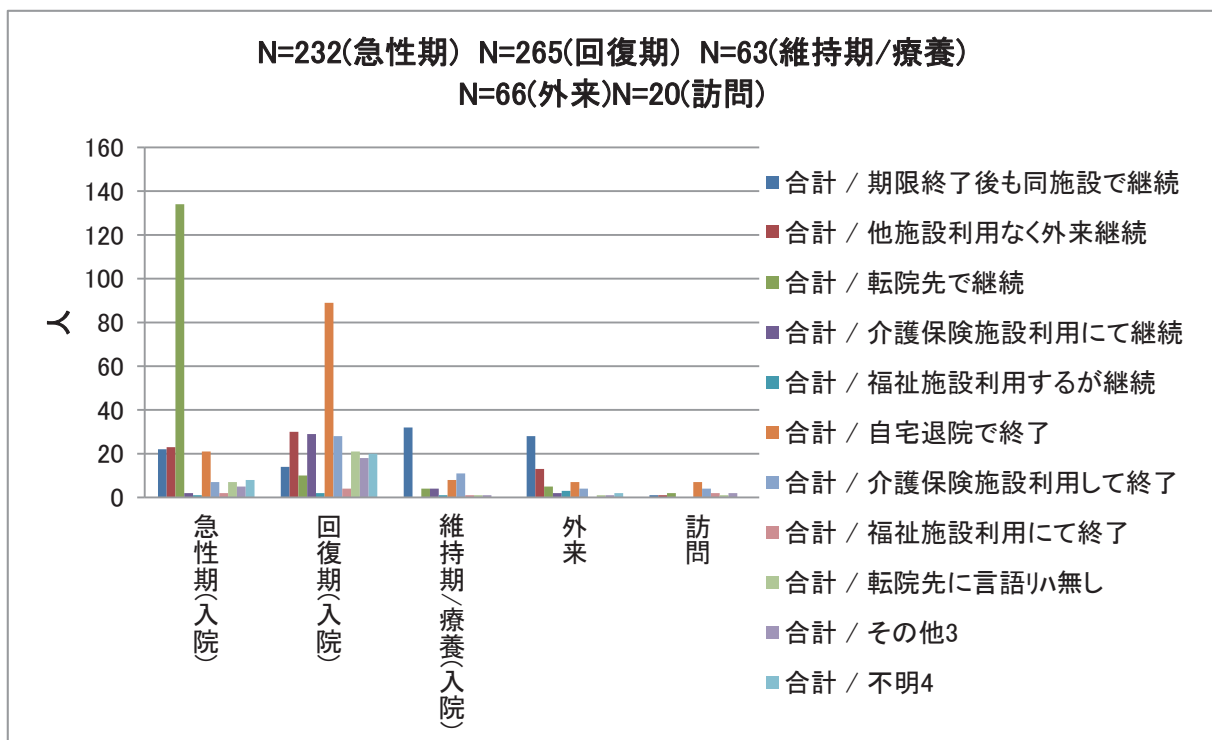


図 64：医療機関における言語リハビリテーション継続状況

介護保険施設に勤務する言語聴覚士に、介護保険施設でのリハビリテーション終了後、言語リハビリテーションがどのように継続されているかを聞いた設問の結果を図 65 に示した。失語症のある人・家族にサービス終了の意思のない限り終了は無く、継続されているという意見が多かった。

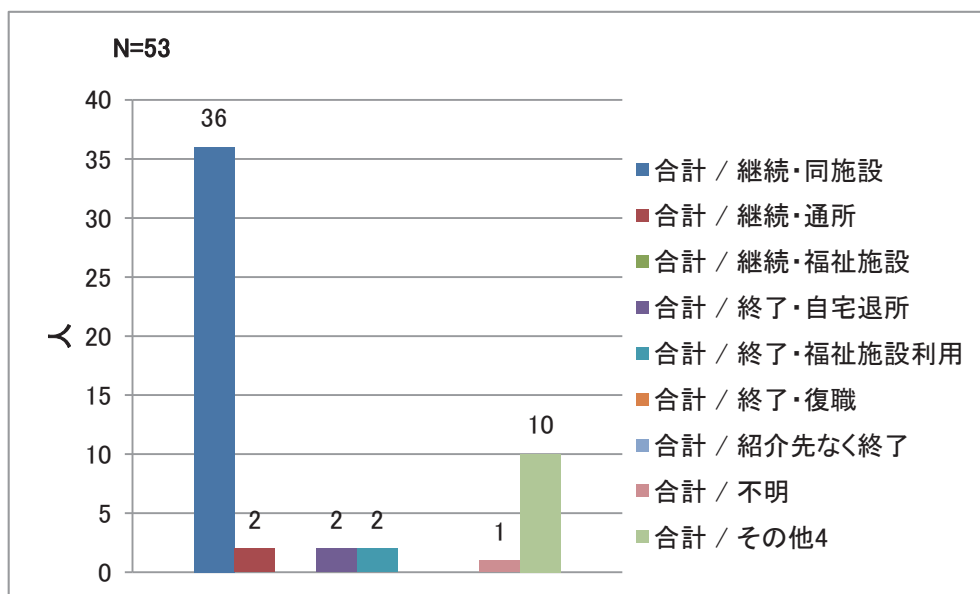


図 65 : 介護保険施設における言語リハビリテーション継続状況

保健福祉施設に勤務する言語聴覚士に、同施設でのリハビリテーション終了後、言語リハビリテーションがどのように継続されているかを聞いた設問の結果を図 66 に示した。ここでは、他の制度を利用して言語リハビリテーションを継続するという転帰があるという回答も多かった。また、復職して終了する利用者がいるという回答があり、これは他の制度には全くない回答であった。

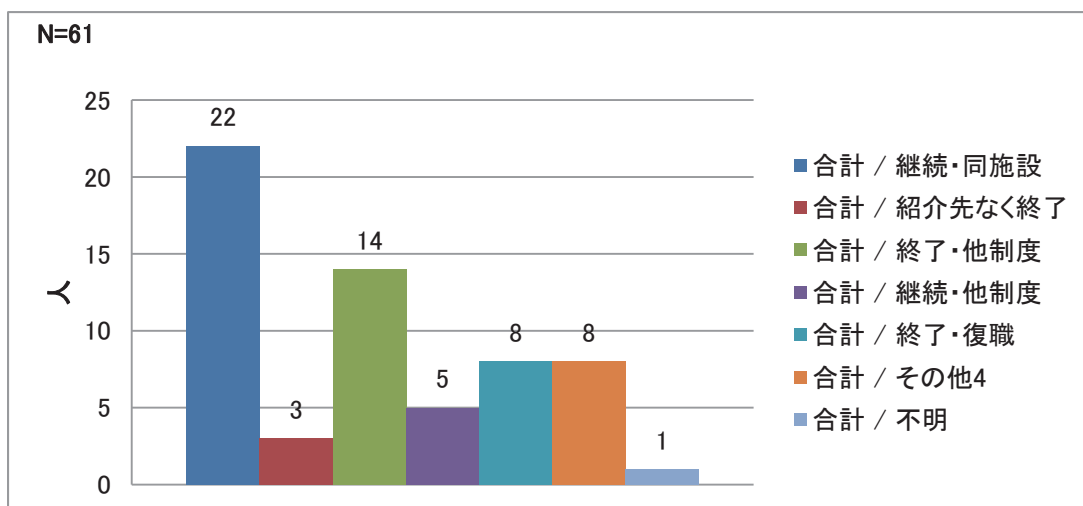


図 66 : 保健福祉施設における言語リハビリテーション継続状況

失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士に、同施設でのリハビリテーション終了後、言語リハビリテーションがどのように継続されているかを聞いた設問の結果を図 67 に示した。ここでは他施設への転帰がなく、利用が続いていた。

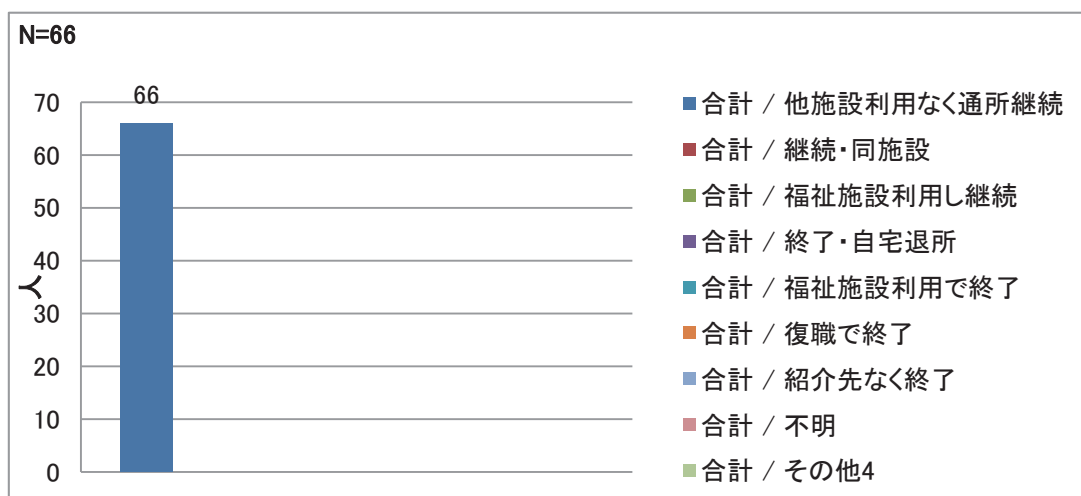


図 67 : 失語症特化型施設における言語リハビリテーション継続状況

## 9. 言語リハビリテーションの頻度・時間と満足度

### 1) 1 回当たりの言語リハビリテーションの時間

失語症のある人に、1 回当たりの言語リハビリテーションの時間を問うた設問の結果を図 68 に示した。60 分未満～40 分という回答が約 40%、1 時間以上が約 30%、40 分未満～20 分が約 20%であった。

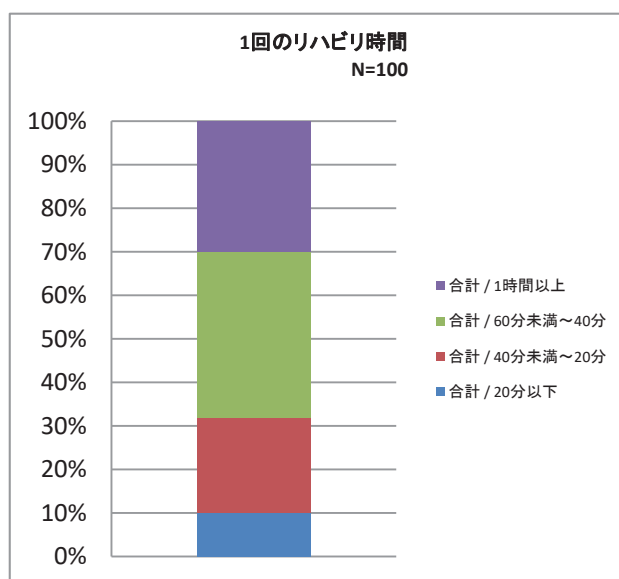


図 68 : 1 回当たりの言語リハビリテーションの時間

### 2) 施設種別ごとの 1 週間当たりの言語リハビリテーション時間

1 週間当たりの訓練時間総計を医療機関に所属する言語聴覚士に問うた設問の結果を図 69 に示した。どのステージでも 1 週間当たり個別訓練 60 分未満のみで集団訓練は行っていないという回答が多かった。医療機関で受けられるリハビリテーションは日数制限もあるが、1 回に受けられるリハビリテーションの時間も短かった。

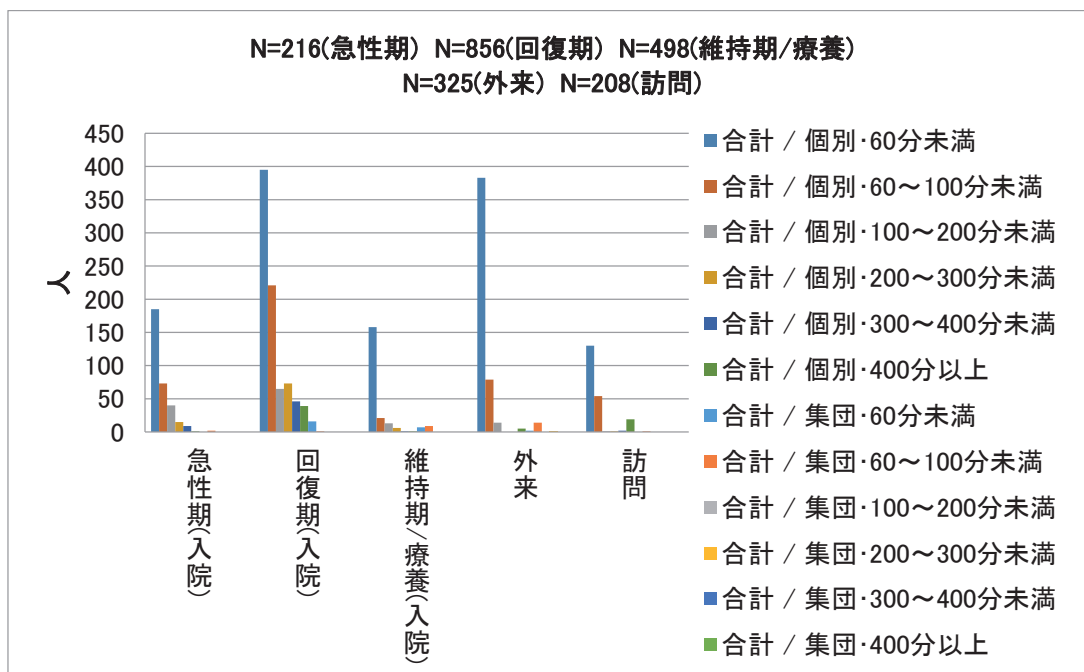


図 69：医療機関における訓練時間の分布

介護保険施設（入所）に勤める言語聴覚士に、1週間当たり訓練時間の総計を問うた設問の結果を図 70 に示した。1週間当たりの言語リハビリテーション時間は、個別訓練で 60 分未満という回答が多く、ごくわずかに個別訓練 60 分～100 分、100 分～200 分提供しているという回答があった。個別訓練と並行して集団訓練を行っているという回答は非常に少なかった。自由記載には「デイケア、デイサービスなどは本人とスタッフのコミュニケーションは行えても本人と他の患者を取り持つことは時間や労力の問題で行われないことが多いように感じる。小規模でもコミュニケーションに問題を持つ者同士の関係を築いていけるサービスがあれば社会性が向上しやすいのではないか」という問題提起もあった。

介護保険（通所）に関わる言語聴覚士に、1週間当たり訓練時間の総計を問うた結果を図 71 に示した。1週間当たりの個別訓練が 60 分未満という回答がほとんどで、全体的に提供しているリハビリテーションの量が少なかった。自由記載において「身体機能に問題がなく失語症が残存している場合は、病院退院も早く、介護保険の区分も低くなるので、十分な言語リハビリテーションを受ける機会が少なくなってしまう。」「現在はデイケアは一日に 1 種類のリハビリしか受けられず、失語症の方は身体も不自由なことが多いため、言語リハの時間が限られてしまう。」などの意見があった。

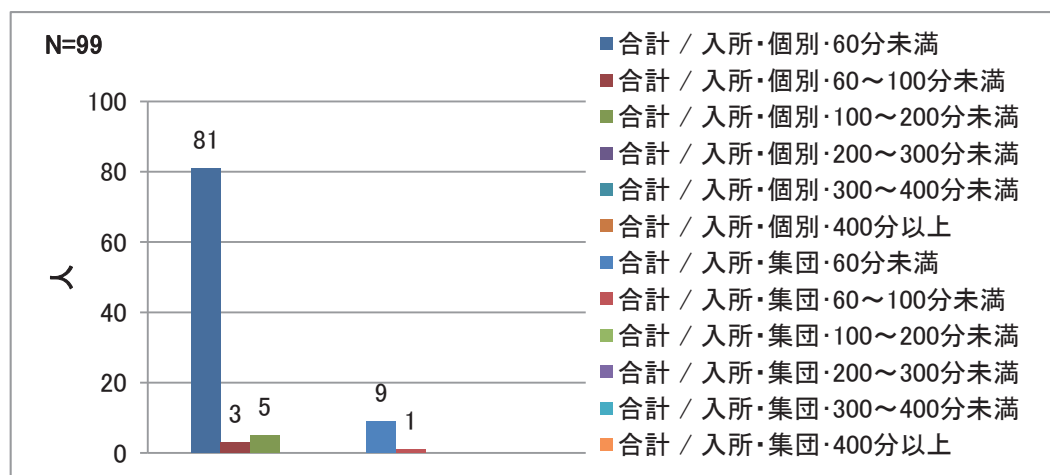


図 70：介護保険（入所）における訓練時間の分布

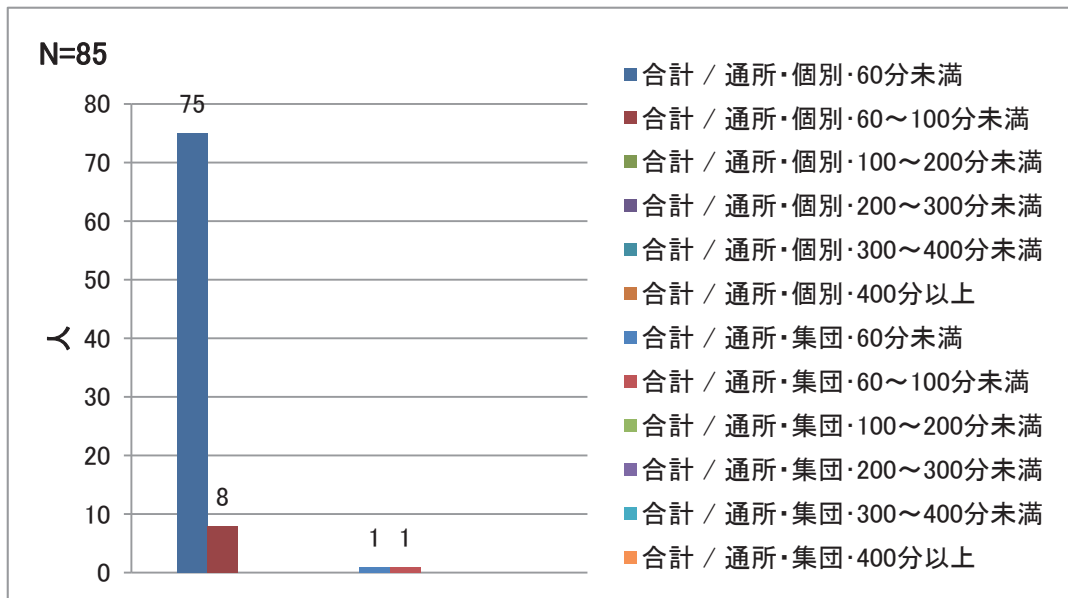


図 71 : 介護保険 (通所) における訓練時間の分布

保健福祉施設に勤務する言語聴覚士に、1週間当たりの言語リハビリテーションの時間を問うた結果を図 72 に示した。個別訓練 60 分未満が多かったが、並行して集団訓練も行われており、集団 60 分～100 分、集団 60 分未満という回答もあった。

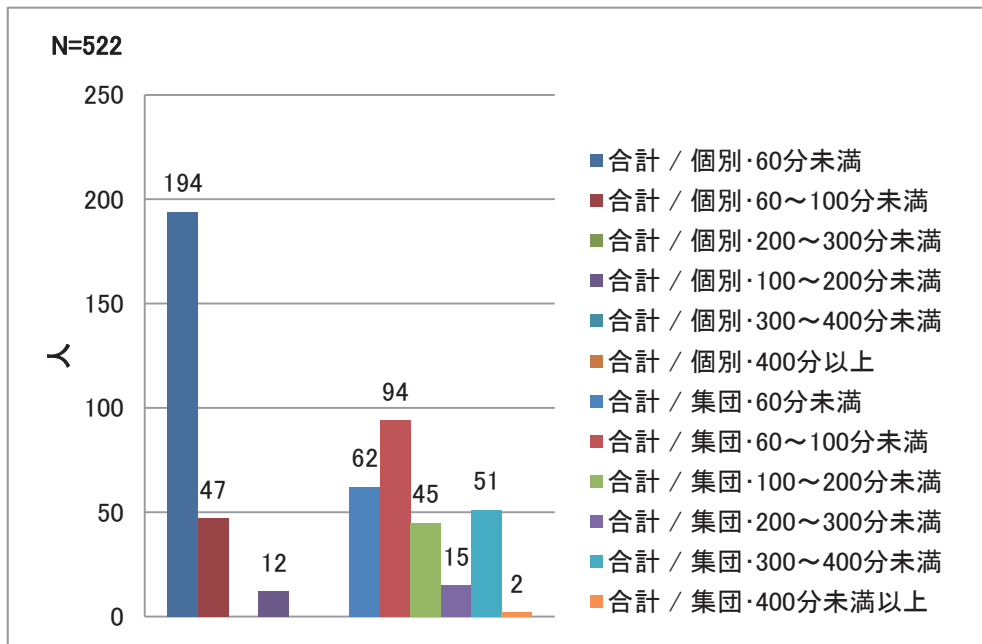


図 72：保健福祉施設における訓練時間の分布

失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士に、1週間当たり訓練時間の総計を問うた結果を図 73 に示した。利用者に1週間当たり個別訓練 60 分未満に加えて集団訓練 100 分～200 分を行っているという回答が多く、集団訓練が多く行われているという特徴があった。自由記載には「失語症に依る言葉の障害でネックなのが、メンタル面へのダメージです。1人でその問題をかかえこんでしまう方が多いため、同じ障害をかかえている方達との交流の機会を早期に設ける手助けが必要と感じます。」という意見があった。

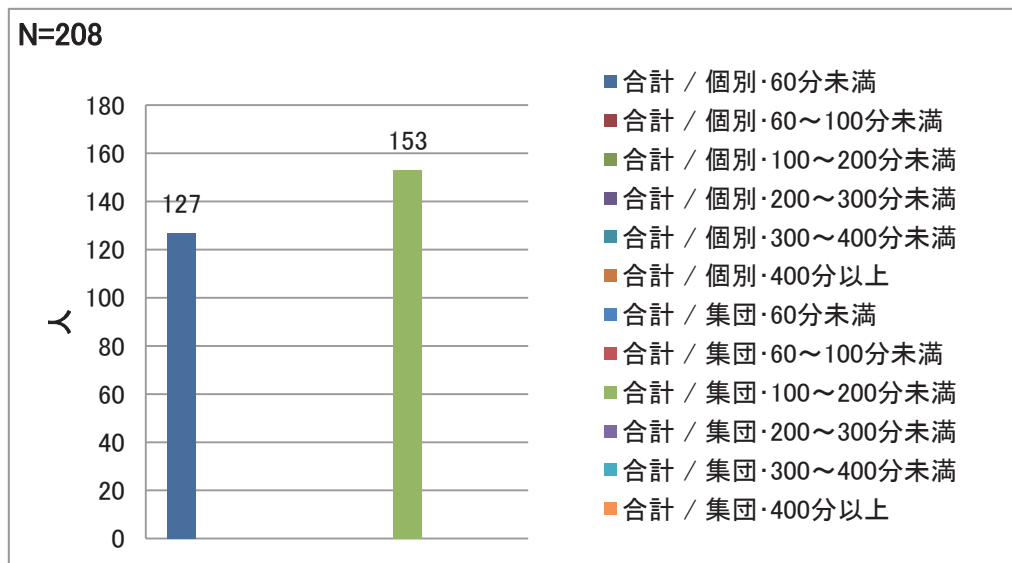


図 73：失語症特化型施設における訓練時間の分布



3) 言語リハビリテーションに対する満足度（失語症のある人の回答、家族回答の比較）

現在受けている言語リハビリテーションの満足度について聞いたところ、「大変満足」・「まあまあ満足」を合わせて満足とする回答が、失語症のある人では59%、家族では45%であった。

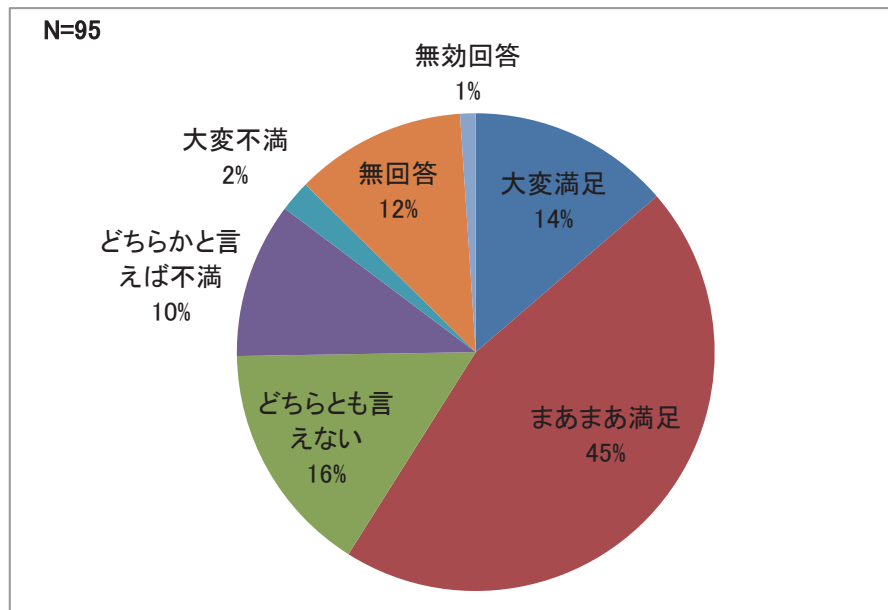


図 74：失語症のある人の言語リハビリテーションに対する満足度の割合 [%]

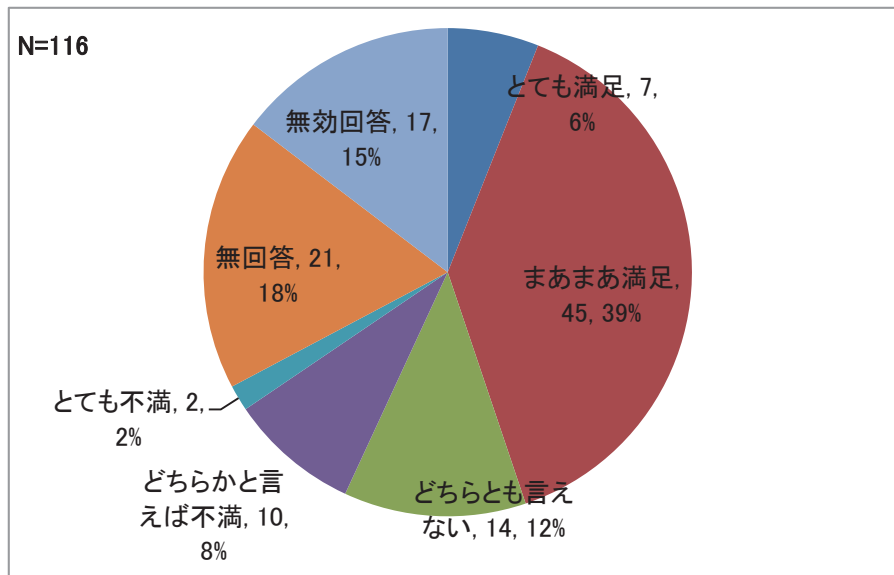


図 75：家族の言語リハビリテーションに対する満足度の割合 [%]

#### 4) 施設別失語症のある人の言語リハビリテーションへの満足度

言語リハビリテーションに対する失語症のある人の満足度を、失語症のある人が言語リハビリテーションを受けている施設種別ごとに比較した結果を図 76 に示した。「大変満足」と「満足」が最も高く不満という回答が無かったのは、言語リハビリテーション教室であった。次いで「大変満足」「満足」という回答が高かったのはデイケアであったが、「不満」「大変不満」という回答も混在していた。言語リハビリテーションで最も利用されている病院は「大変満足」「満足」を合わせると7割弱であったが、「大変不満」「不満」という否定的な数も1割程度あった。障害者福祉センターは「大変満足」「満足」を合わせると6割であり、否定的な意見が無かった。

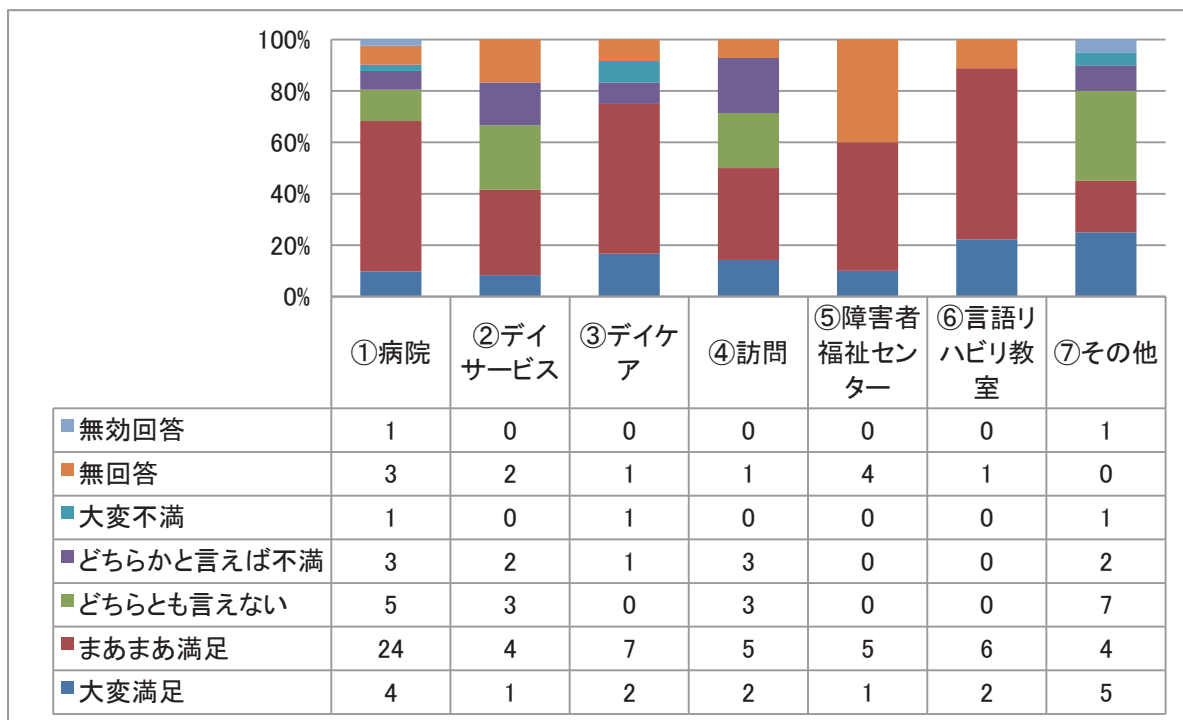


図 76 : 施設別の言語リハビリテーションに対する失語症のある人の満足度[%]

5) 発症からの経過年数と言語リハビリテーションへの満足度

発症からの経過年数と言語リハビリテーションへの満足度を比較した結果を図 77 に示した。発症から 1 年未満の人には言語リハビリテーションへの不満は無いが、「大変満足」という回答もなかった。1 年以上 5 年未満の人から不満が現れ始め、5 年以上 10 年未満の人に一番否定的な意見が多かった。30 年以上では言語リハビリテーションを行っている人も少なく、否定的な意見もなくなっていた。

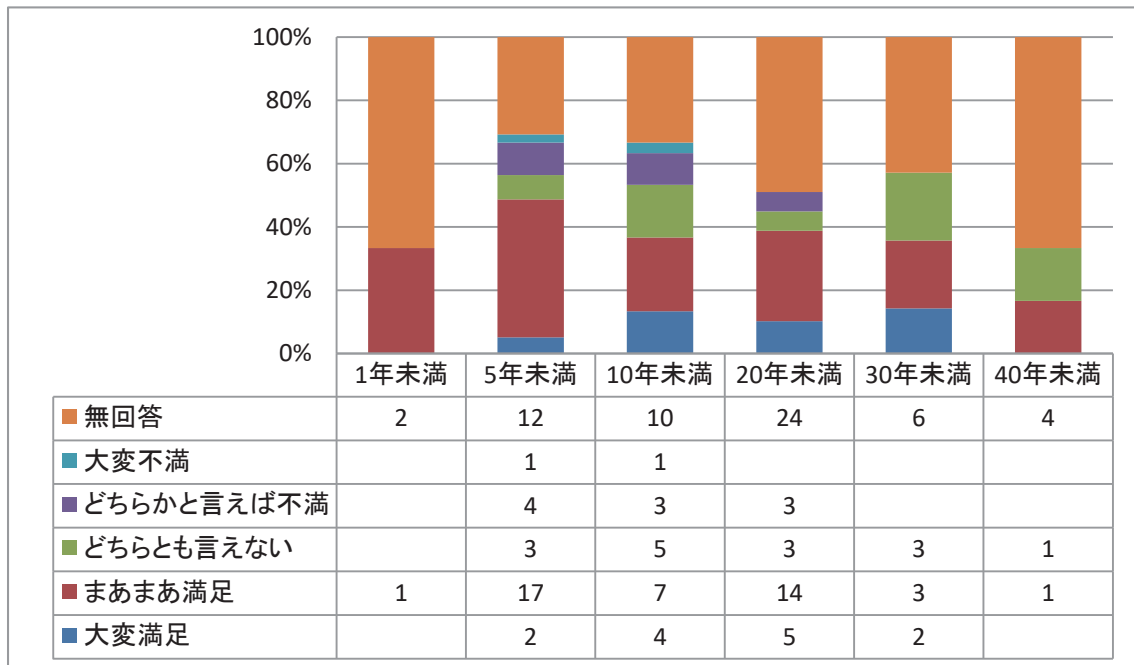


図 77：発症からの経過年数別の言語リハビリテーションに対する失語症のある人の満足度[%]

10. 失語症のある人と家族が求める支援と施設が考える言語リハビリテーション

1) 言語リハビリテーションへの不満理由

失語症のある人に言語リハビリテーションへの不満の理由を問うた設問の結果を図 78 に示した。失語症のある人で言語リハビリテーションが不満と回答した方は、その理由として 1 番に「言語リハビリテーションの内容」を挙げていた。自由記載には「訪問リハビリが病院のそれと大して変わりなく、生活に密着していない」「言語リハビリテーション等の意味、定義や具体的な内容等はよく分かりません。意味分りやすい資料が欲しいですね。」「机上での学習の他に発話、発声訓練を加えて欲しい。」などの意見があった。次いで不満とされていたのは時間と頻度であった。自由記載には「できれば1週間に2回から3回とか受けたい。頻度がやはり不安。また、復職支援もできれば受けたい。まだ復職は不安。でも、やるしかないという状況。」などの意見があった。

家族に言語リハビリテーションへの不満の理由を問うた設問の結果を図 79 に示した。「1 回 20 分程度では、やってもどうなのかとってしまう。」など時間について「短すぎる」という回答や「もっと回数を増やして多くの人ができる機会を作ってほしい」などの頻度に関する要望が多く、同程度にリハビリの内容についての不満が多かった。

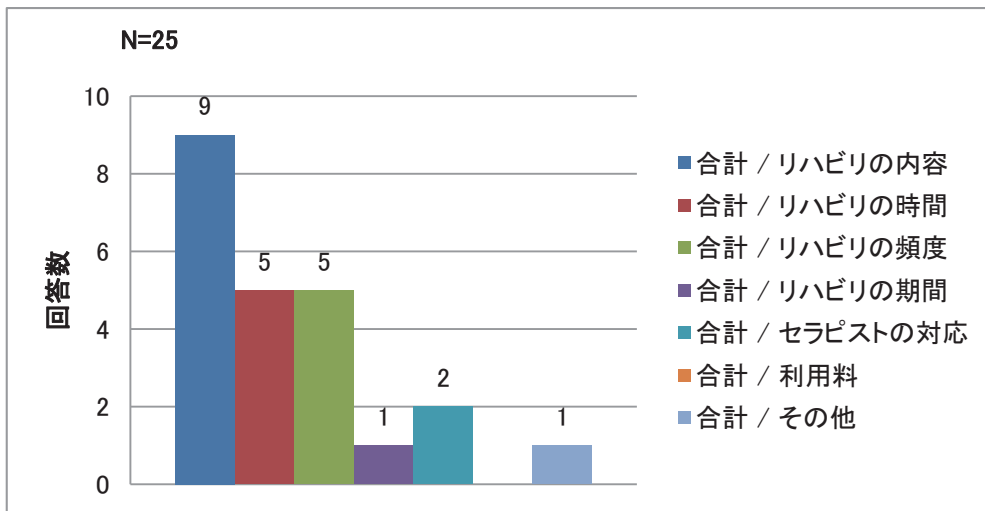


図 78 : 失語症のある人の言語リハビリテーションに対する不満理由

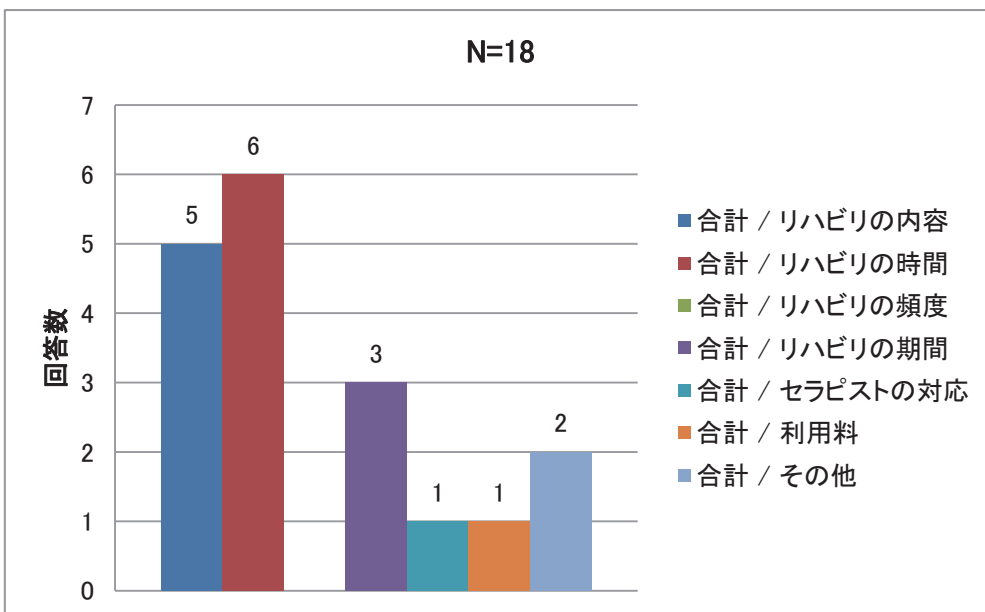


図 79 : 家族の言語リハビリテーションに対する不満理由

言語リハビリテーションについて不満と回答した人の属性（年代・性別）についてクロス集計をした結果を図 80 と図 81 に示した。年齢は 60 歳未満で 67% と若年層に多かった。性別は男女同率であったが、元の回答者男女比が約 7 : 3 だったので、女性の方が不満と感じている人が多い傾向にあると言える。

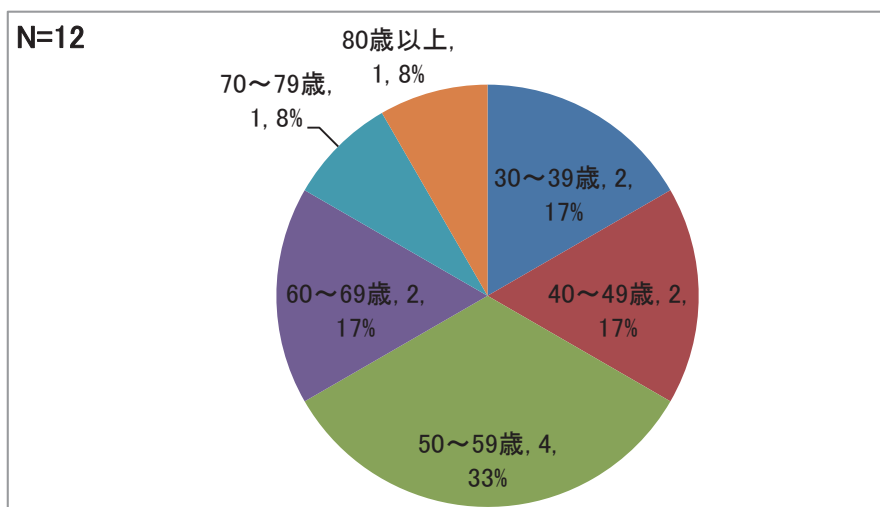


図 80 : 言語リハビリテーションに不満を持つ失語症のある人の年代の割合 [%]

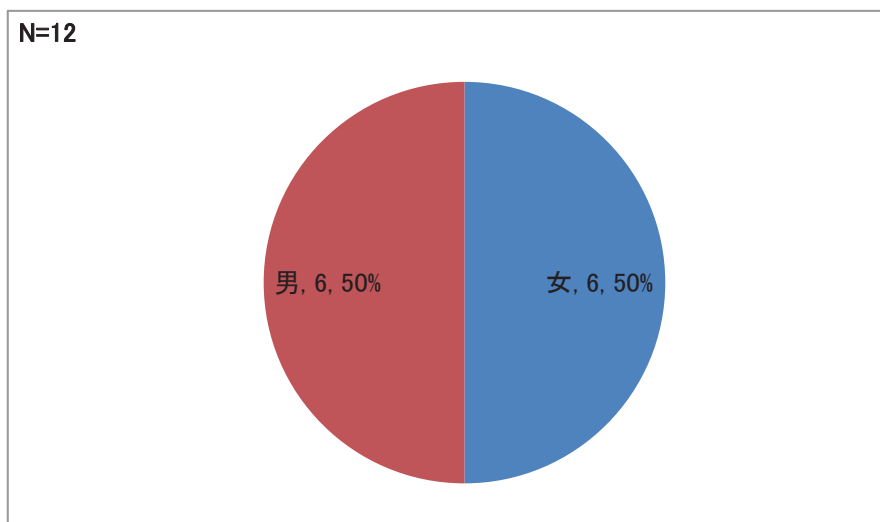


図 81 : 言語リハビリテーションに不満を持つ失語症のある人の男女比 [%]

## 2) 今後受けてたい支援

失語症のある人と家族に、「今後受けてたい支援」について聞いた設問の結果を図 82 と図 83 に示した。失語症のある人においても家族においても「言語機能回復のためのリハビリ（訓練）」が最多であった。

失語症についての改善について希望があるのは当然であるが、その他の受けてたい支援についての項目は非常に幅広く、言語リハビリテーションに対して言語機能改善以外にも多彩なニーズが挙げられていた。

失語症のある人も家族も「言語障害についての説明」や「失語症言語リハビリテーションに関する情報」を求める回答が多かった。また、復職支援についても「失語症の人が働ける職場のリストや失語症に特化した就労支援が欲しいです。」「人は、収入源としての仕事よりも、ひとりの存在として社会の中で価値あると感じたいものなので、年齢で復職支援が受けられない状況を変えたい。たとえどんな仕事でも本人がやりたくて、求められて、支援があれば、また喜びを見出せると思う。」などの意見が多かった。

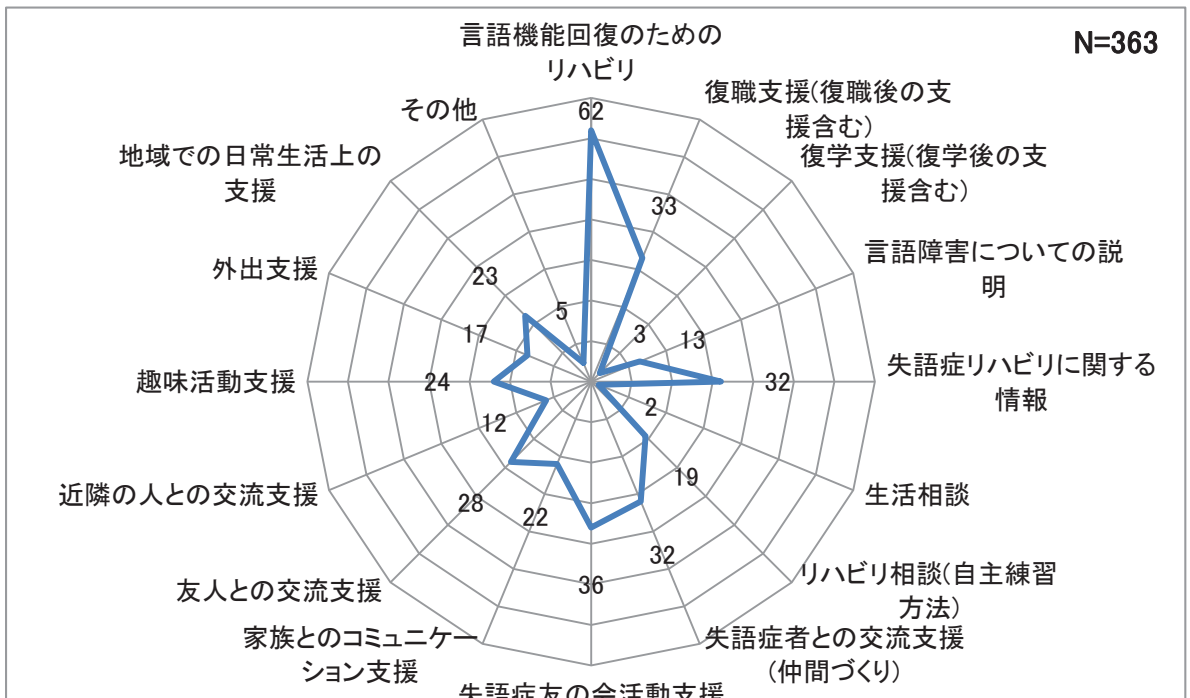


図 82 : 失語症のある人が受けたいと考える支援

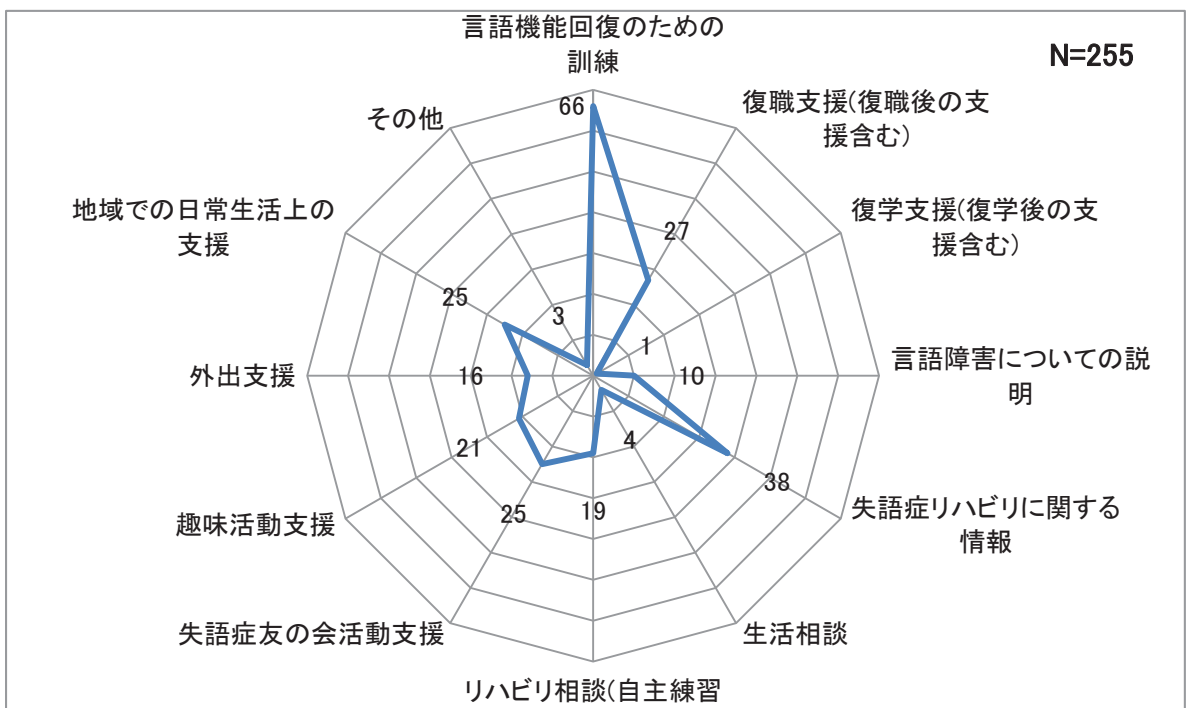


図 83 : 家族が考える失語症のある人に受けさせたい支援

しかし、施設種別ごとの目的と照らし合わせても復学・復職を目的としている施設は少なく、転帰においても復職にて言語リハビリテーション終了となっていたのは保健福祉施設に勤務する言語聴覚士の回答の一部のみであった。言語聴覚士の自由記載での意見に「年齢が50～60歳代の方にとって3ヶ月しかリハビリを受けられないと復職につながりにくい、復職しつつ通える施設、現状よりもより実践的な復職を行える施設がないと難しい」などの意見が挙がっていた。

施設種別ごとに聞いた言語リハビリテーションの目的の設問では、介護保険施設、保健福祉施設、失語症特化型施設などの言語聴覚士からの回答で、家族とのコミュニケーション支援を

目的にあげているという回答が多かった。失語症者との交流支援、友の会活動の支援についても受けたい支援という回答が多かったが、これらを目的とする、としていたのは保健福祉施設、失語症特化型施設の言語聴覚士らであった。

また、家族が受けさせたいと考える支援の一番は「言語機能回復のためのリハビリ」であったがこれに次いで、「言語リハビリテーションについての情報が欲しい」という意見が多かった。

### 3) 施設種別ごとの言語リハビリテーションの形態

前問までで、現在受けている言語リハビリテーションへの不満感、また言語リハビリテーションへの多様なニーズがあることが明らかになったので、施設種別ごとにそれらのニーズを目的とする言語リハビリテーションが適切に設定されているかどうかを比較検討した。

まず、訓練形態について、家族とのコミュニケーション改善や失語症者同士の交流など他者とのコミュニケーションに関するニーズや「個人リハのみでなく、グループでのリハなど多様性が求められる。」「グループリハビリが効果的だと聞きましたが制度からはずされているそうですね。」などの集団訓練を求める意見が失語症のある人や家族から多く挙がっていた。

言語リハビリテーションの形態について、医療機関に勤める言語聴覚士からの回答結果を図 84 に、介護保険施設に勤める言語聴覚士からの回答結果を図 85 に示した。医療機関に勤める言語聴覚士、介護保険施設に勤める言語聴覚士からは個別訓練のみ実施という回答がほとんどであった。医療機関に勤務する言語聴覚士の自由記載には「当院では個別訓練が主であり、集団訓練はほとんど行えていません。集団訓練により仲間ができたり、楽しみができたり、またご家族様にとっても情報交換の場となるため、集団訓練を受ける機会が増えればと思います。回復期病院を退院したあと、どのようにリハビリテーションを続け、どのように社会に関わっていくか重要だと考えています。」というように集団訓練の重要性を感じている意見はあった。

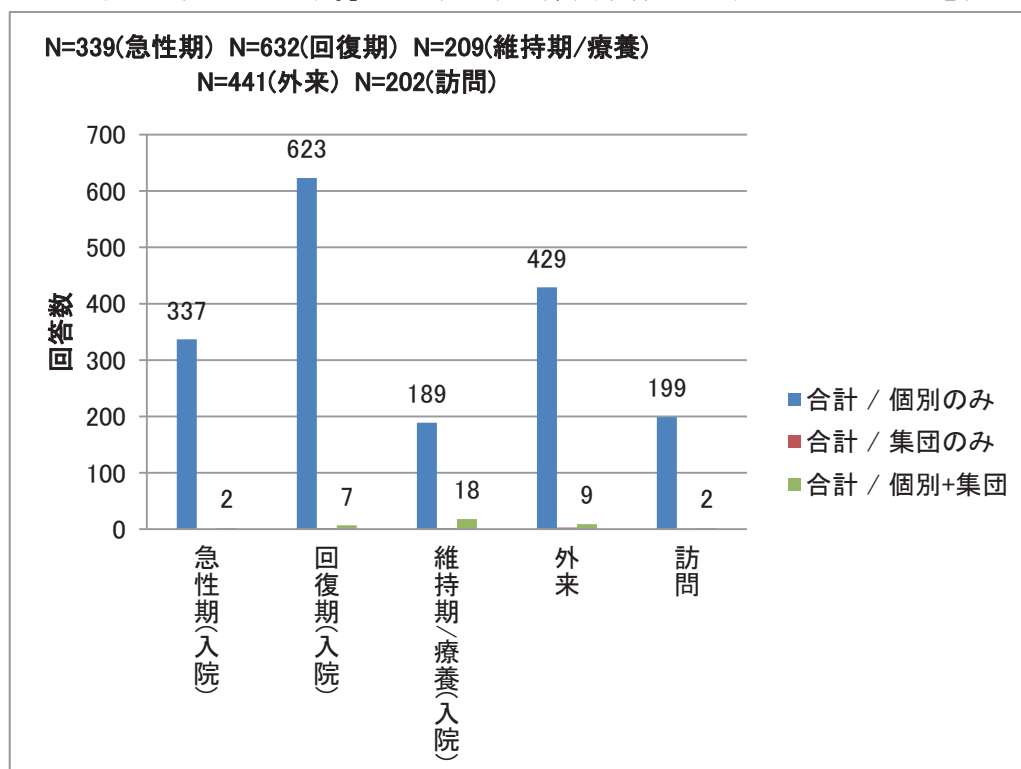


図 84 : 医療機関における言語リハビリテーション形態の分布

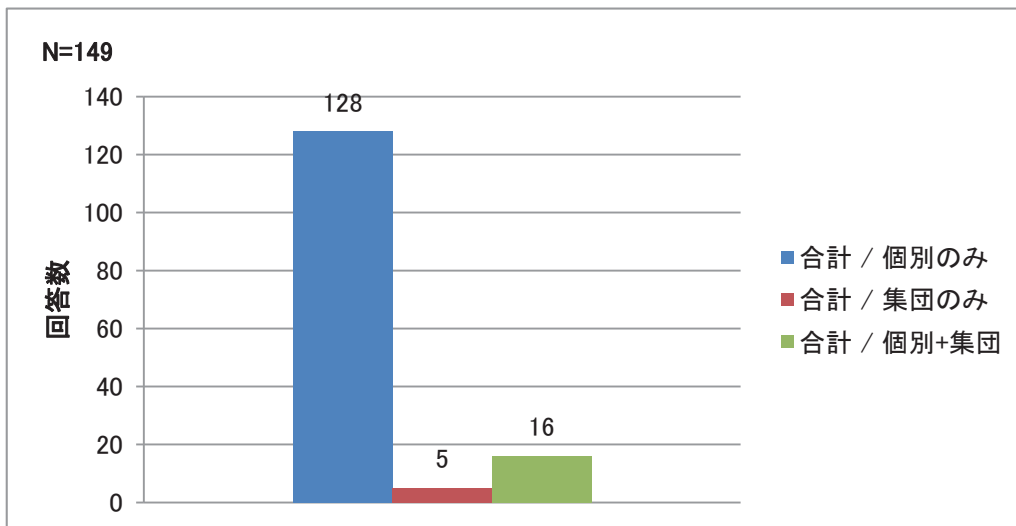


図 85 : 介護保険施設における言語リハビリテーション形態の分布

言語リハビリテーションの形態について、保健福祉施設に勤める言語聴覚士からの回答結果を図 86 に示した。保健福祉施設に勤務する言語聴覚士の回答では、集団訓練の方が多く行われ個別と集団訓練が並行して行われる形態も一定数あった。

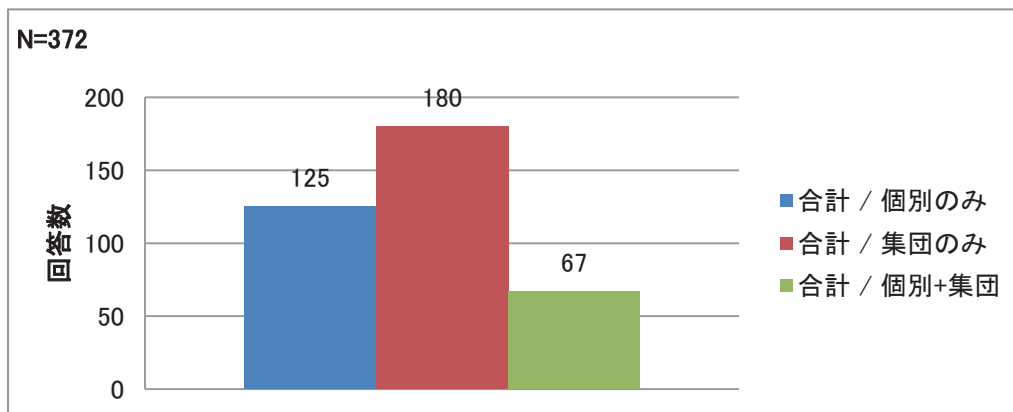


図 86 : 保健福祉施設における言語リハビリテーション形態の分布

言語リハビリテーションの形態について、失語症特化型施設に勤める言語聴覚士からの回答結果を図 87 に示した。失語症特化型施設では個別訓練と集団訓練を併用しているという回答が多く、集団訓練のみ行っているという回答もあった。

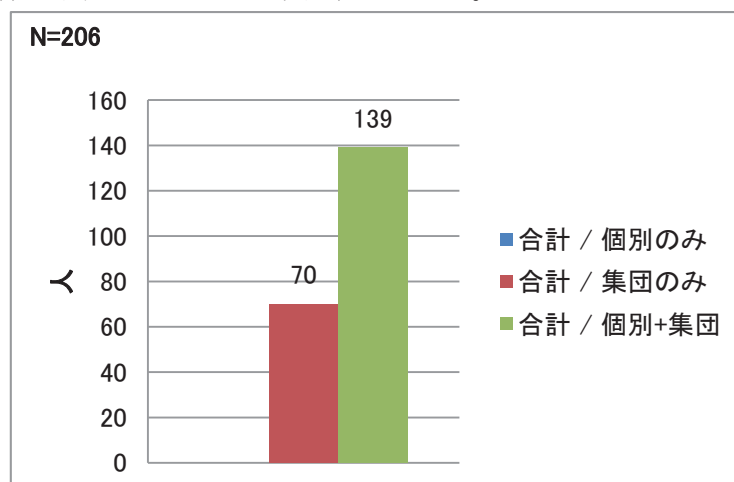


図 87 : 失語症特化型施設における言語リハビリテーション形態の分布



4) 施設種別ごとの言語リハビリテーション目的

施設種別ごとに言語リハビリテーションの目的を回答してもらった設問（複数回答）を見ると、施設種別ごとの特徴があった。

医療機関における言語リハビリテーションの目的についての回答結果を図 88 に示した。医療機関においては、言語機能評価・言語機能訓練が多く、次いで家族とのコミュニケーション支援が挙げられていた。しかし、失語症のある人や家族が今後受けたい支援としてあげていた復学・復職支援や社会資源利用支援、（失語症の人同士の）仲間づくりなどについて目標としているという回答は少なかった。

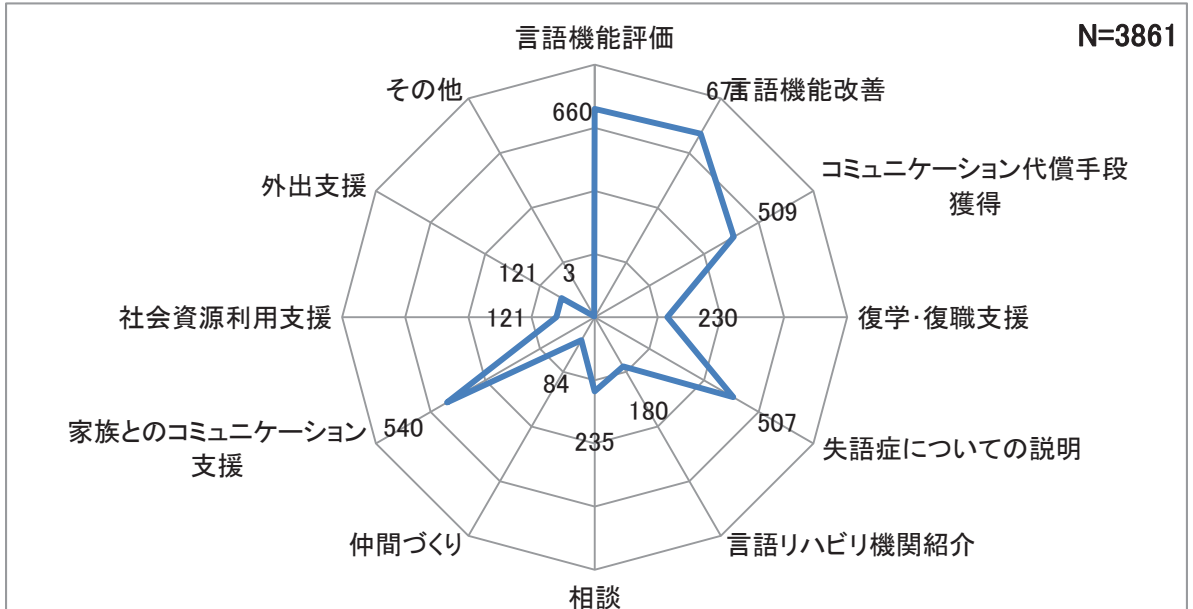


図 88：医療機関における言語リハビリテーションの目的

介護保険施設における言語リハビリテーションの目的についての回答結果を図 89 に示した。介護保険施設における言語リハビリテーションの目的は医療施設と同様のパターンで、言語機能評価・訓練が主となっており、外出・社会資源利用や仲間づくりなど社会参加や地域での活動に結びつくことを目的としている回答が非常に少なかった。また、家族とのコミュニケーション支援を目的とする回答も少なかった。医療の分野と介護の分野において言語リハビリテーションの目的には質的差異があまり無かった。

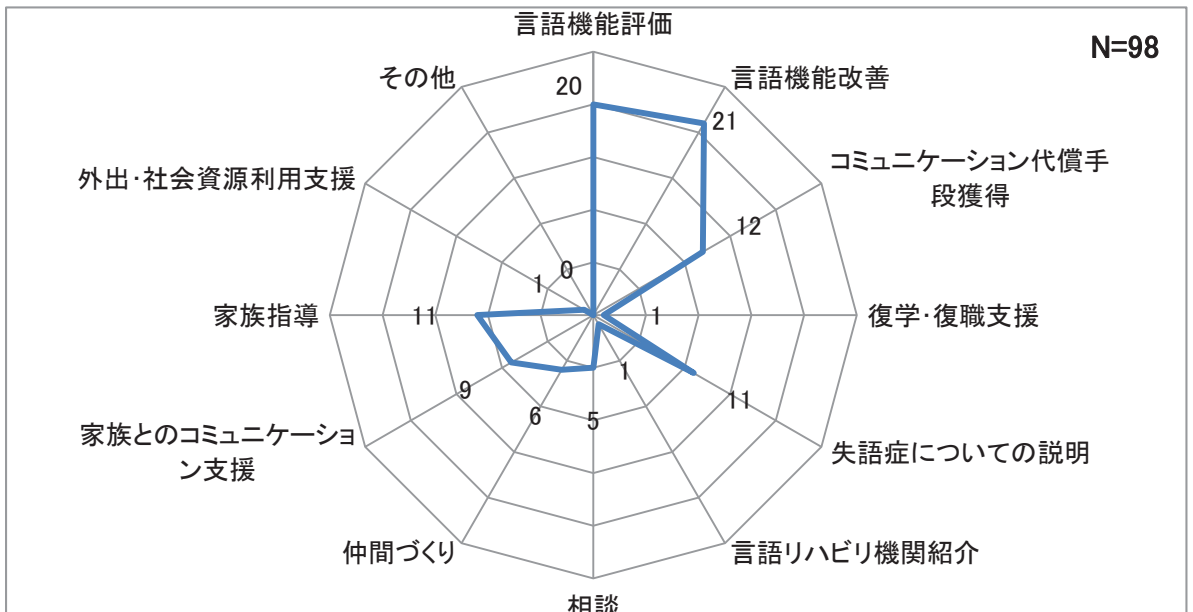


図 89：介護保険施設における言語リハビリテーションの目的

保健福祉施設における言語リハビリテーションの目的についての回答結果を図 90 に示した。保健福祉の分野では、言語機能評価・改善と並んで社会参加支援や地域に向けた失語症啓発事業、失語症者の地域での共助体制の支援などの項目に回答数が多く、失語症のある人や家族が今後求める支援としてあげていた項目に合致しているようであった。失語症のある人が地域で生活するために必須の外出支援、仲間づくりなども目的としているところが、医療・介護分野との違いであった。

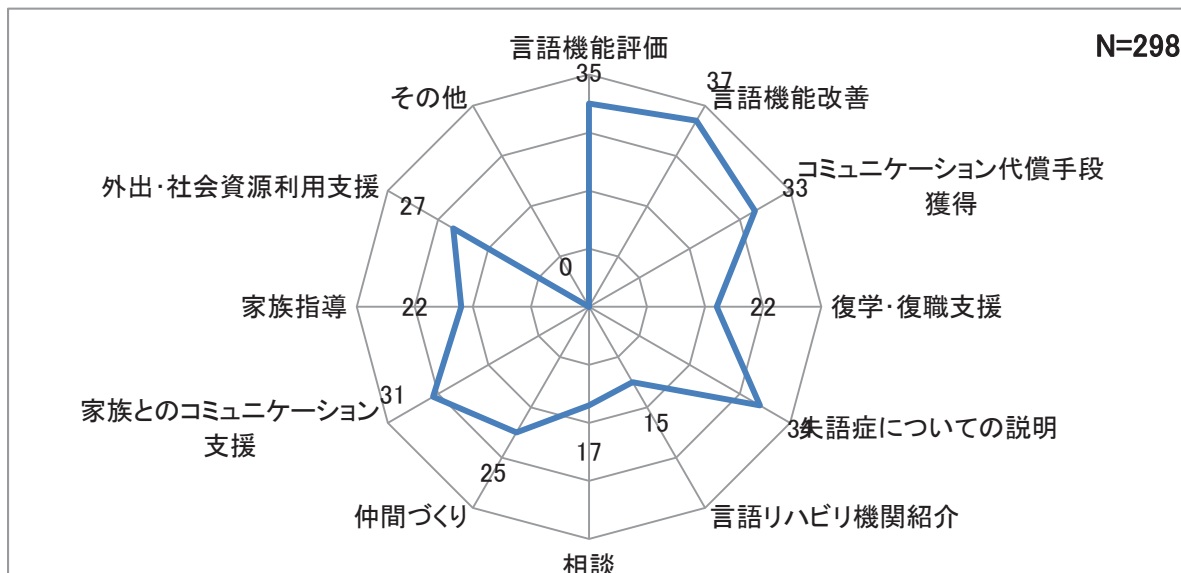


図 90 : 保健福祉施設における言語リハビリテーションの目的

失語症特化型施設における言語リハビリテーションの目的についての回答結果を図 91 に示した。失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士は、言語機能評価・改善と仲間づくりや家族とのコミュニケーション支援を同程度にあげており、失語症のある人へのアプローチ、家族へのアプローチ、地域への失語症啓発事業、失語症者の地域での共助体制の支援などが目的に設定されていた。

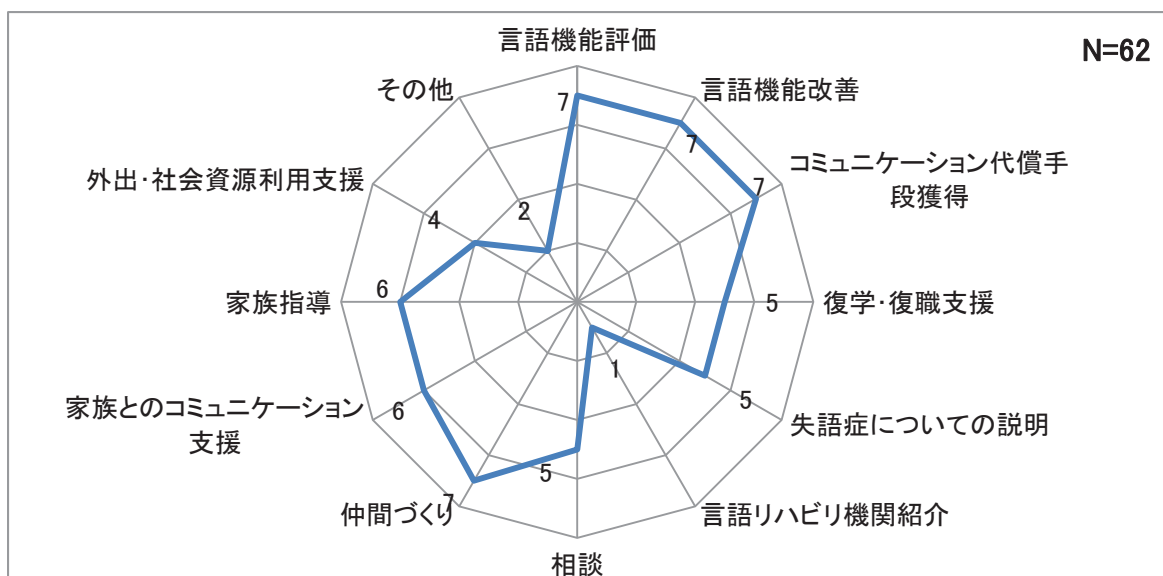


図 91 : 失語症特化型施設における言語リハビリテーションの目的

施設種別ごとの言語リハビリテーションの目的と失語症のある人・家族の今後受けたい支援の項目をカテゴリ化した項目をレーダーチャートで分析した結果を図 92～95 に示した。

医療機関においては、失語症のある人・家族が受けたい支援と言語聴覚士が考えるリハビリの目的は機能訓練でのみ一致していたが、特に社会参加・社会参加利用支援に関して非常にずれがあり、復学復職支援についても失語症のある人・家族のニーズとのずれ（不足）があった（図 92）。

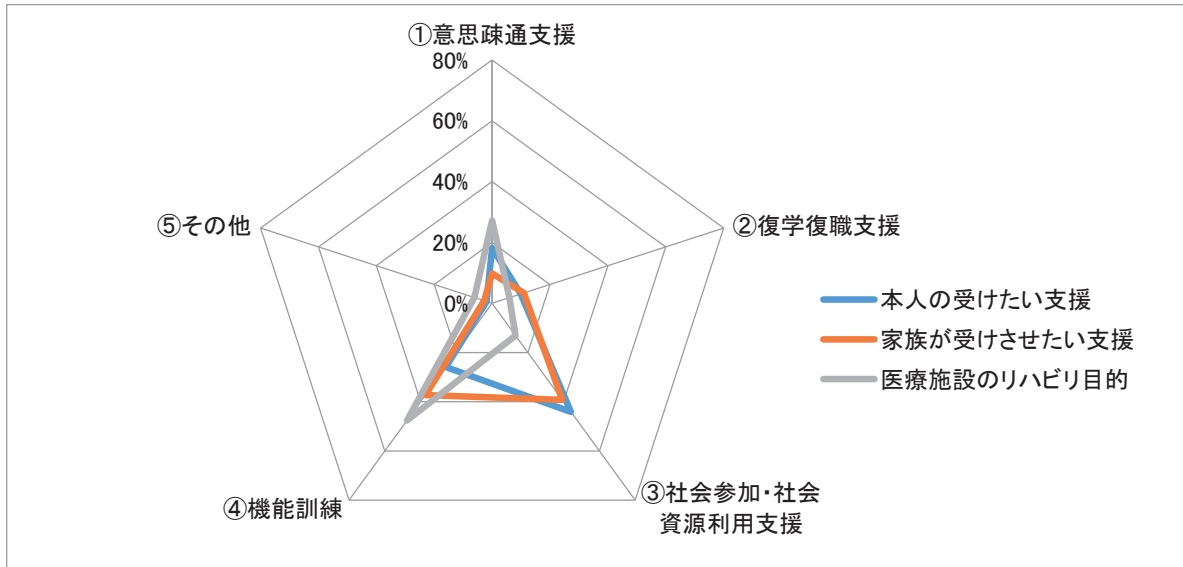


図 92：失語症のある人・家族が受けさせたい支援と医療機関における言語リハビリテーションの目的の比較

介護保険施設における言語リハビリテーションの目的のパターンは医療機関と似通っていたが、機能訓練のみへの偏りがさらに顕著であった（図 93）。失語症のある人、家族の望む復学・復職支援はほとんど目的とされておらず、社会参加・社会資源利用についても大きなずれがあった。

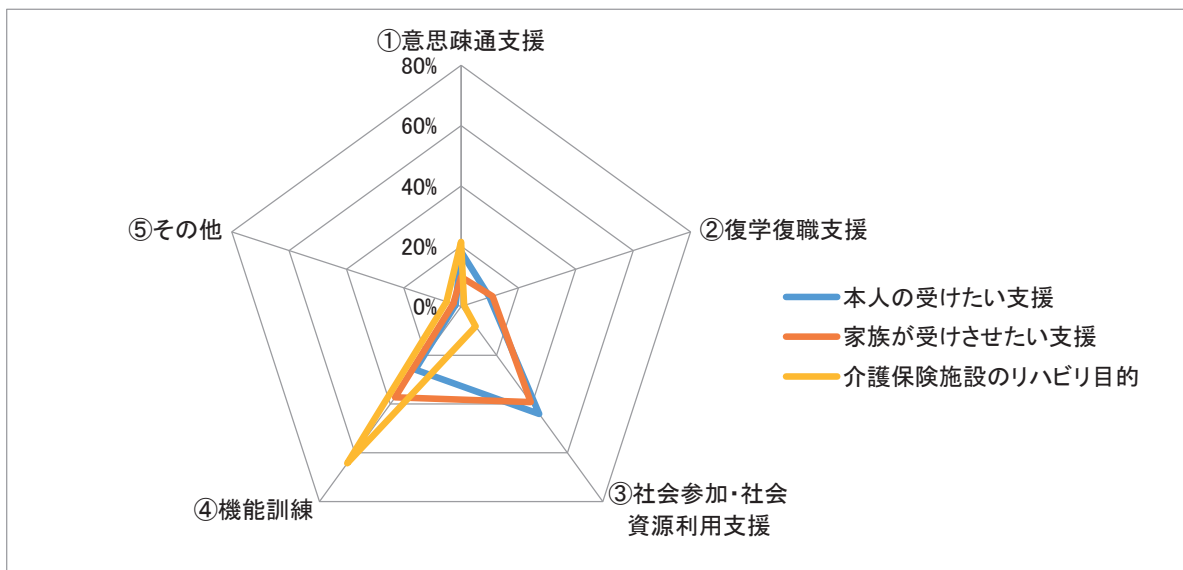


図 93：失語症のある人・家族が受けたい支援と介護保険施設における言語リハビリテーションの目的の比較

保健福祉施設における言語リハビリテーションの目的と失語症のある人・家族の受けたい支援を重ね合わせたグラフを図 94 に示した。ここでは、医療機関・介護保険施設に比べて復学復職支援や社会参加・社会資源利用支援の面で失語症のある人・家族のニーズに若干近い値となっていたが、やはりずれは大きかった。

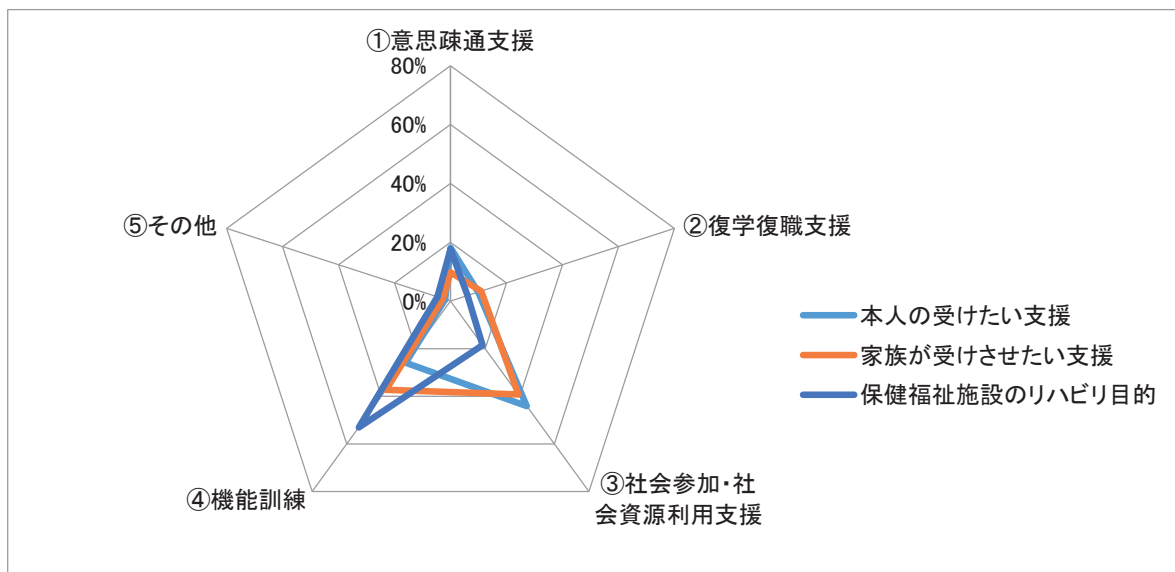


図 94 : 失語症のある人・家族が受けたい支援と保健福祉施設における言語リハビリテーションの目的の比較

失語症特化型施設における言語リハビリテーション目的と失語症のある人・家族の受けたい支援を重ねたグラフを図 95 に示した。ここでは保健福祉施設のグラフと似ており、復学・復職支援と社会参加・社会資源利用支援において失語症のある人・家族のニーズにやや近づいていたが、やはりズレがあった。

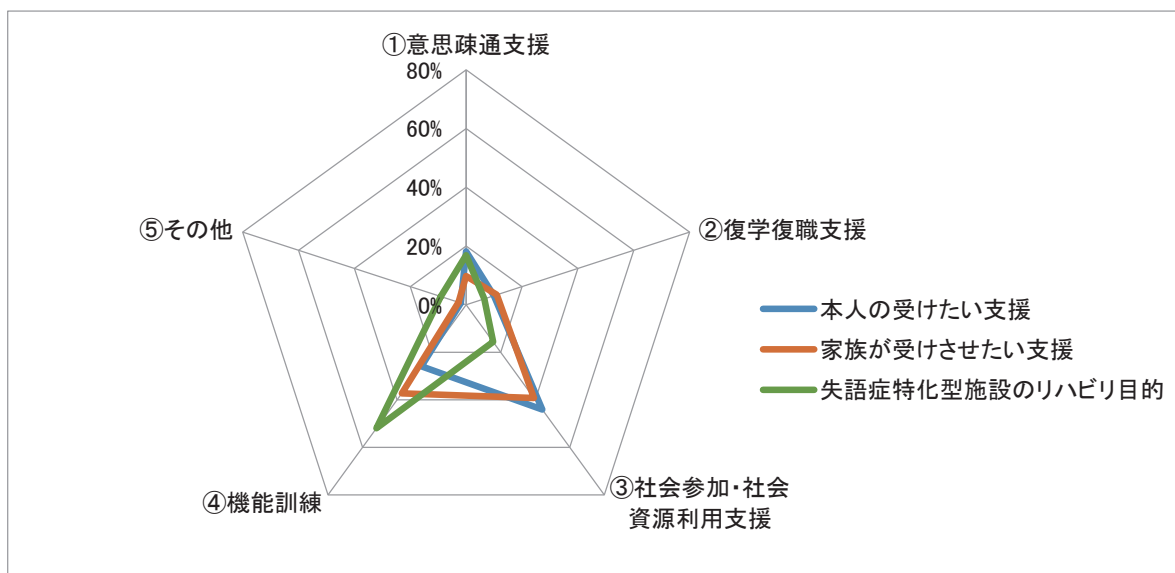


図 95 : 失語症のある人・家族が受けたい支援と失語症特化型施設における言語リハビリテーションの目的の比較

5) 施設種別ごとの言語リハビリテーション改善項目

施設種別ごとに、言語聴覚士に言語リハビリテーションでどのような面が改善したか（複数回答）という設問への回答結果を図 96～99 に示した。

医療機関に勤める言語聴覚士では、言語機能とコミュニケーション能力に改善がみられたという回答が最も多く、社会参加の活性化や外出能力の向上などの面では改善がみられたという回答がほとんどなかった。急性期・回復期・外来・訪問などを比較して改善項目の傾向に（質的な）差はみられなかった（図 96）。

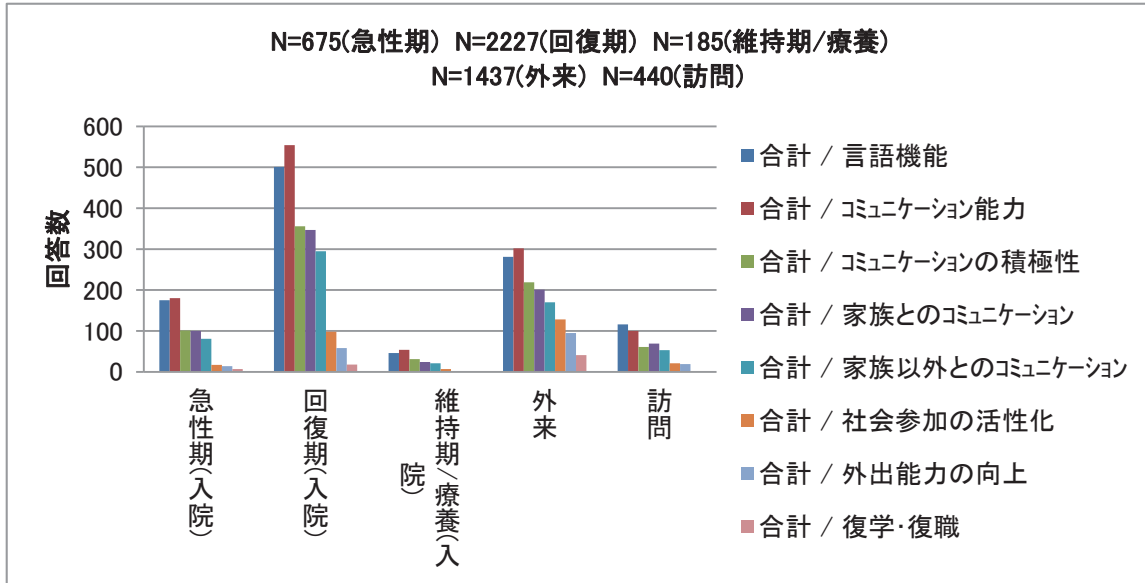


図 96：医療機関における改善項目

介護保険施設に勤務する言語聴覚士では、言語機能・コミュニケーション能力に次いで、コミュニケーションの積極性、家族とのコミュニケーション能力の項目で改善がみられたとする回答が多かった（図 97）。

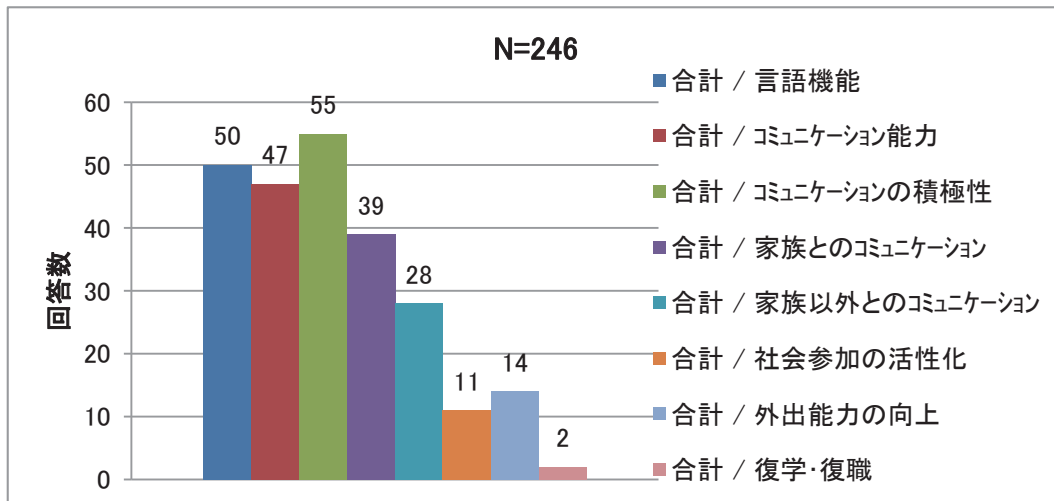


図 97：介護保険施設における改善項目

保健福祉施設に勤務する言語聴覚士では、言語機能、コミュニケーション能力、社会参加の活性化など多くの項目で改善がみられたと回答されていた（図 98）。これらは、失語症のある人や家族の「今後受きたい支援」との項目に合致していた。ただし、復学・復職に関しては改善が見られたという回答は少なかった。

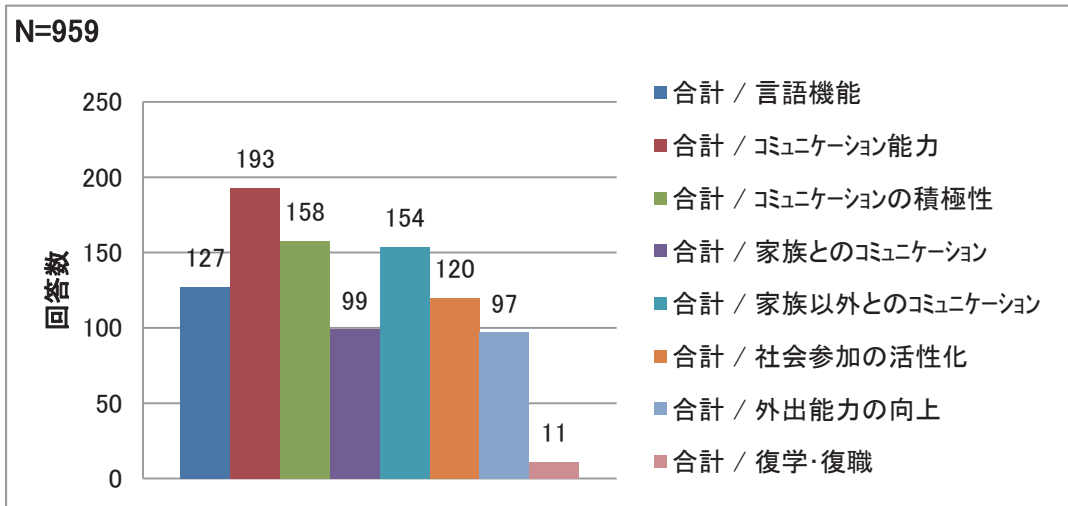


図 98：保健福祉施設における改善項目

失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士の回答では、言語機能よりもコミュニケーション能力やコミュニケーションへの積極性が改善したという回答が多く、家族や家族以外とのコミュニケーションも改善したと回答されていた（図 99）。社会参加の活性化や外出能力の向上にも改善があったという回答が比較的多かった。

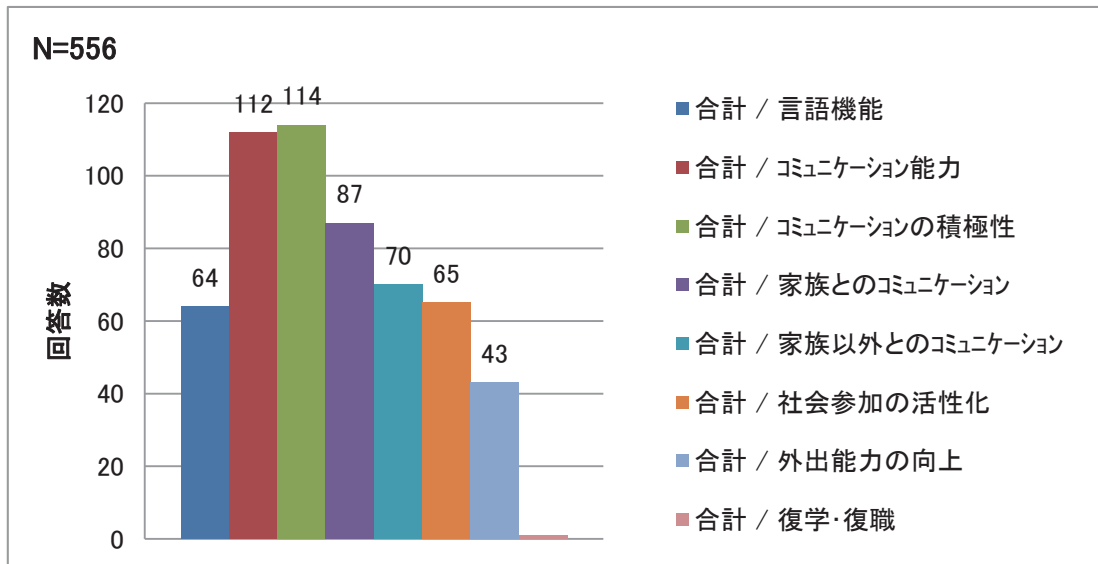


図 99：失語症特化型施設における改善項目

6) 施設種別ごとの言語リハビリテーションによる訓練効果

言語リハビリテーションによる訓練効果について施設種別ごとに言語聴覚士に聞いた設問の結果を図 100～103 に示した。

「明らかな改善有」と「改善有」を合わせた数が最も多かったのは失語症特化型施設であり、80%以上の利用者に改善が見られたという回答であった。次いで、医療機関の回復期、外来において約 80%、医療機関急性期と保健福祉施設において 80%弱の利用者に改善がみられたという結果であった。「機能維持」（改善有以外）の割合が最も高かったのは、老人保健施設の約 40%と医療機関の維持期の約 60%であった。

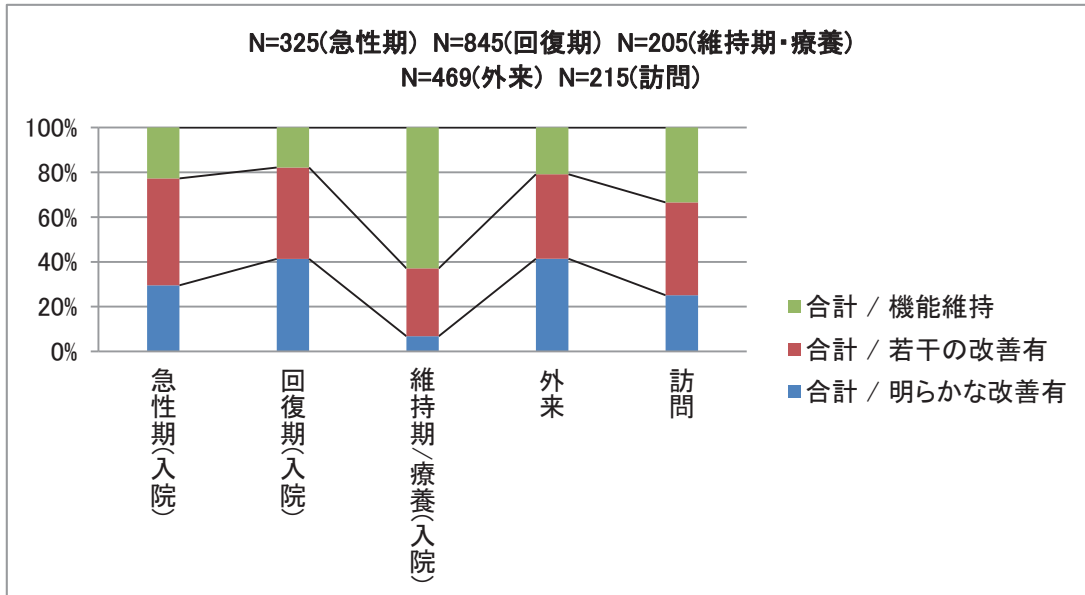


図 100 : 医療機関における訓練効果の割合 [%]

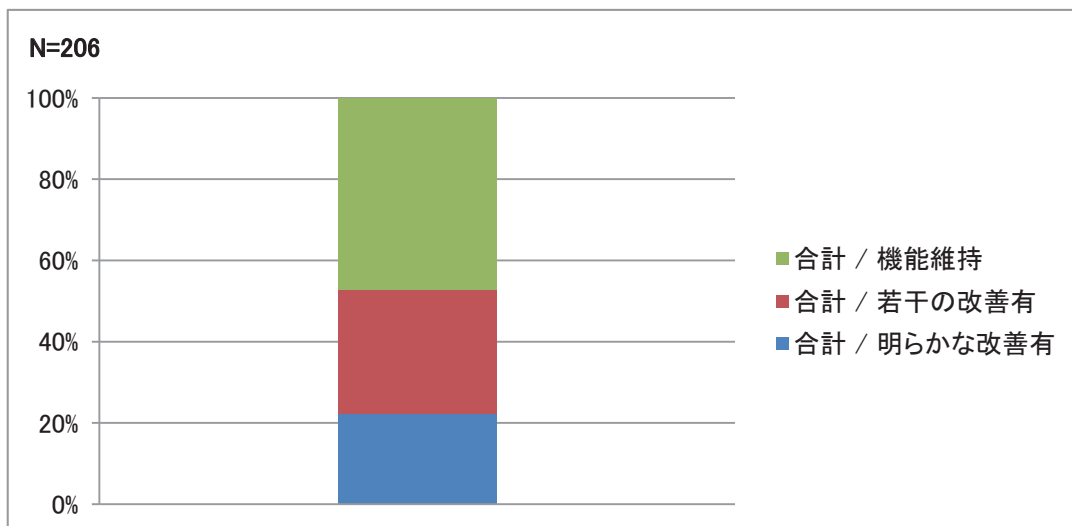


図 101 : 介護保険施設における訓練効果の割合 [%]

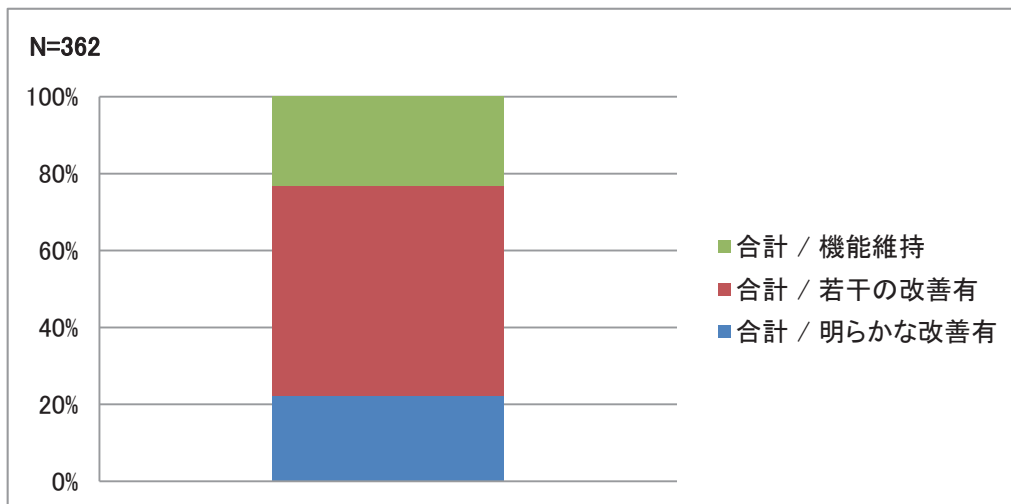


図 102 : 保健福祉施設における訓練効果の割合[%]

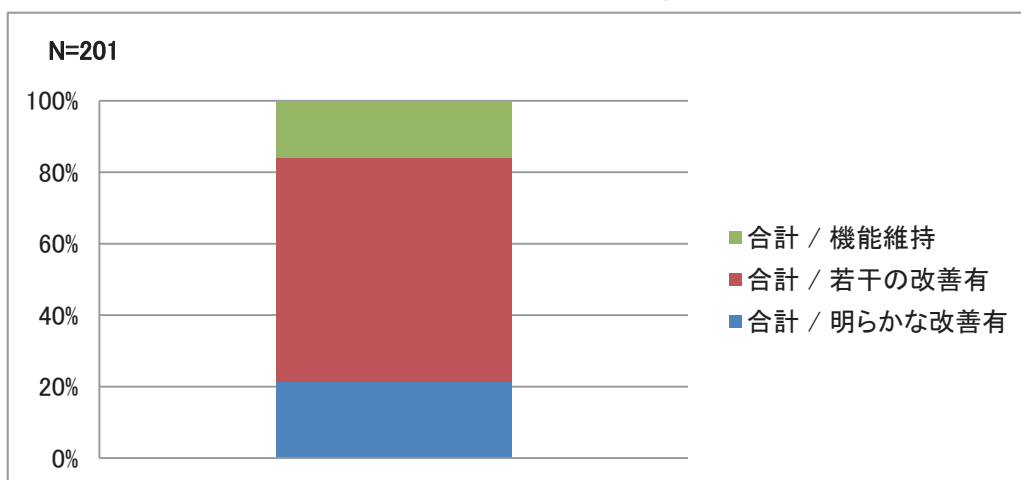


図 103 : 失語症特化型施設における訓練効果の割合[%]

### 1 1. 失語症特化型施設の経営状況

失語症特化型施設に勤務する言語聴覚士からの回答は全体で7人と少なかった。

経営状態についての設問の結果を図 104 に示した。経営状態は非常に苦しいという回答が半数以上を占めていた。経営状況が不安定な原因について問うた設問の結果を図 105 に示した。制度上の制限が最も多く、利用者不足、利用率の不安定さがこれに続いていた。

失語症特化型施設は失語症の言語リハビリテーションを主体に行う施設で、多くの失語症のある人のニーズに応えるために設立、運営されているが、国内にはまだ数か所しかない。また、地域密着型通所介護の制度が導入されたことによって近隣市に居住する人以外が利用しようとする手続きが非常に煩雑であるという状況がある。現在は失語症に特化した機能訓練のみを集中的に行ってもそのことに対する加算は無く、経営の困難さをさまざまな加算で補おうとしている施設は多い(図 106) が、経営状況の改善には至っていない施設が多かった。



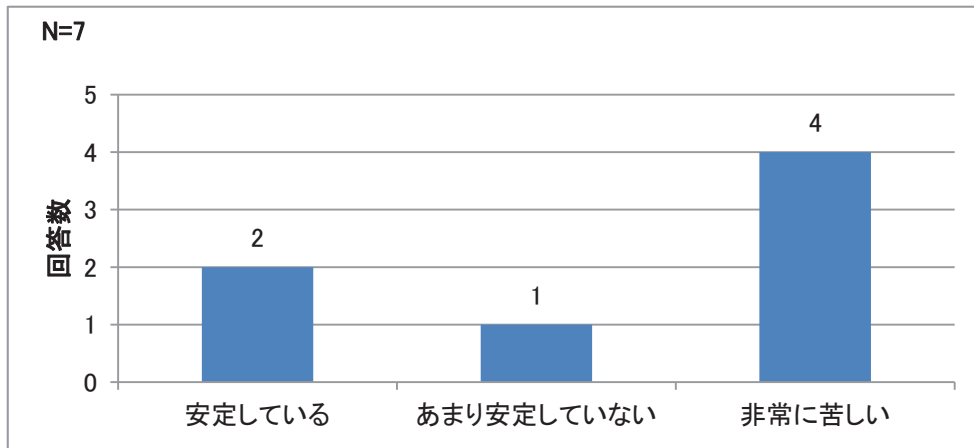


図 104：失語症特化型施設における経営状態

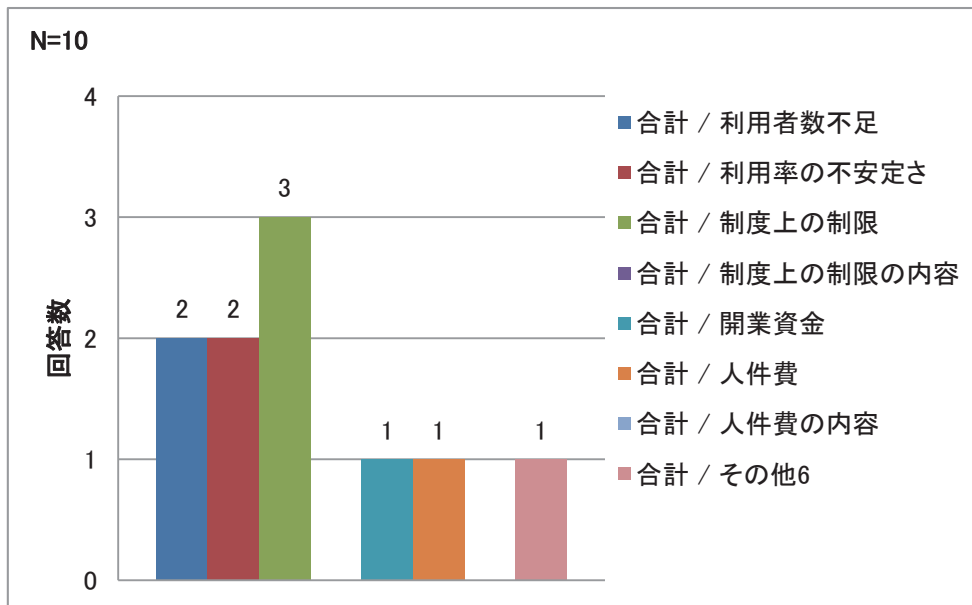


図 105：失語症特化型施設における経営状況が不安定な要因

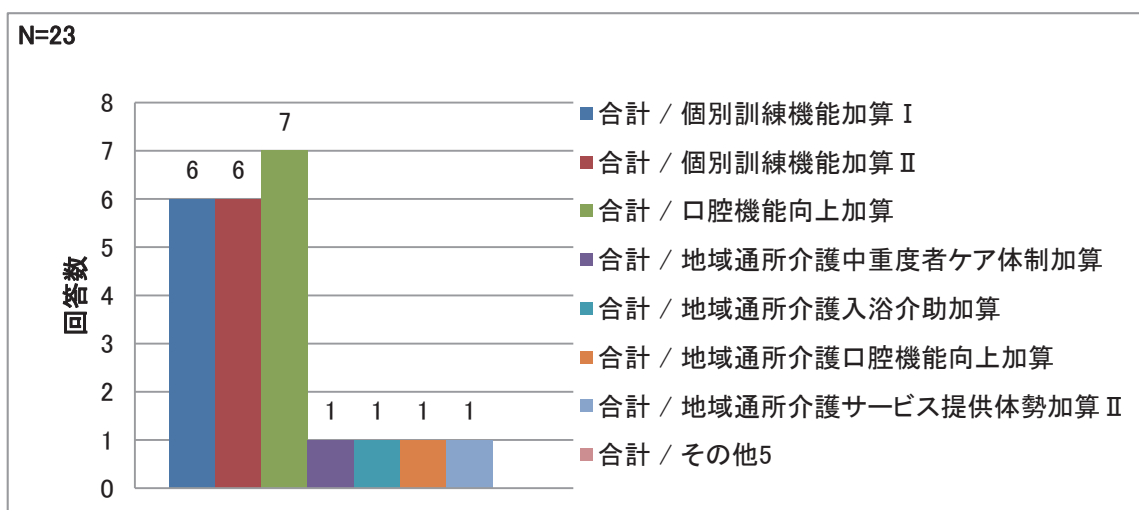


図 106：失語症特化型施設において請求している加算

## 1 2. 失語症特化型施設の聞き取り調査

### 1) 施設について

#### ①介護保険制度で開設した理由

開設にあたり介護保険制度で開設した理由は、表2の通りであった。安定した経営を目指すにあたり、介護保険の収入に期待した回答が多かった。

表 2：介護保険制度で開設した理由

施設	回答
A	介護保険ではない
B	経営的に安定する
C	面積要件, 人員要件で満たせる
D	介護報酬があること
E	創設当時にできる地域ケアとして最良の手段と思われた。
F	地域で十分な言語リハを安定的に提供するため
G	病院のリハは短い→その後→在宅のほうが大変→在宅でリハ施設がない→友の会（ボランティアで発信継続がない）→当時遠藤先生のはばたきに見習う→身体介護必要→介護保険→医療＋介護→専門性が必要→介護保険適用最適か？

#### ②施設形式として訪問・デイケアおよび自立支援施設を選択しなかった理由

施設形式として訪問・デイケアおよび自立支援施設を選択しなかった理由は、表3の通りであった。医師を必要としない形態を求めた回答が多かった。

表 3：訪問・デイケア・自立支援施設を選択しなかった理由

施設	回答
A	本来は作業所を作りたかった。当てはまるものに入れ込んでいき、地域活動支援センターを創設した。
B	失語症の方は介護認定される方が多いので。
C	グループ訓練を実施する。医師がいない。面積要件で。需要が介護保険対象の方が多い。
D	デイケアは医師が必要。自立支援施設は全く考えなかった。
E	デイケアは医師常駐。自立支援は施設基準等があわない。
F	地域で十分な言語リハを安定的に提供するため、適切な形式として通所介護を選択した。
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問は看護師、デイケアは医師が必要</li> <li>・加えて、グループ活動がしたい。</li> </ul>

### ③認可形態

認可形態は、表4、図107の通りであった。

表4：認可形態

施設	回答
A	障害者福祉法
B	介護保険
C	介護保険
D	介護保険
E	介護保険+自費
F	介護保険
G	介護保険

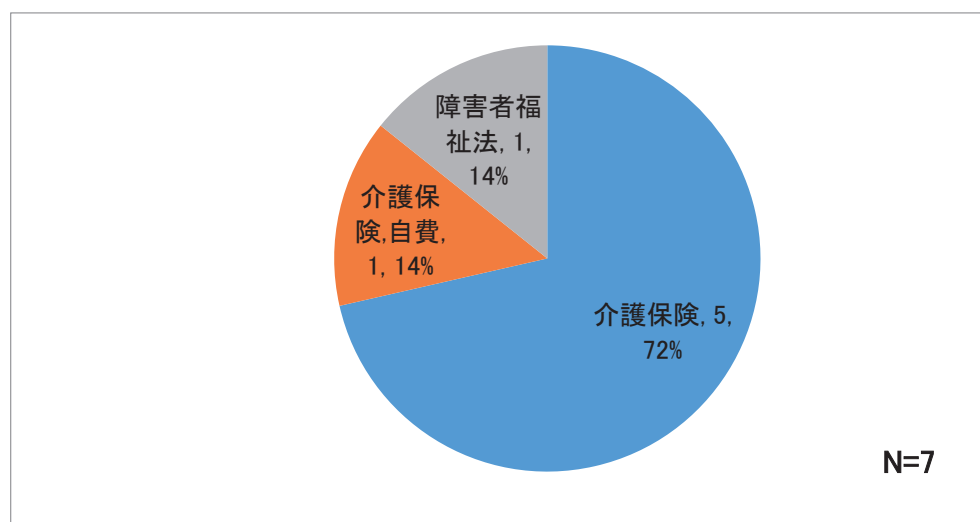


図 107：認可形態の割合 [%]

④経営規模

経営規模は、表 5，図 108 の通りであった。ほとんどの施設が、小規模（地域密着型）であった。

表 5：経営規模

施設	回答
A	- (介護保険施設ではない)
B	小規模(地域密着型)
C	小規模(地域密着型)
D	小規模(地域密着型)
E	小規模(地域密着型)
F	小規模(地域密着型)+中規模 (現在 3 店舗・開設準備中 1 店舗)
G	小規模(地域密着型)

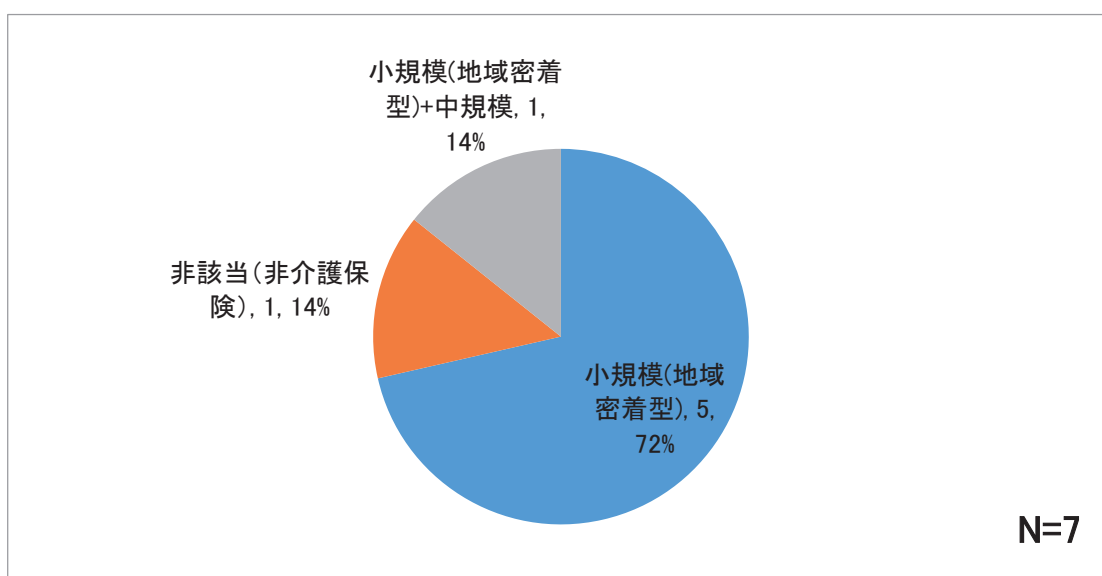


図 108：経営規模の割合[%]

⑤小規模地域密着型の場合、他地域の通所者の割合

小規模地域密着型の場合の他地域の通所者の割合は、表6の通りであった。

表 6 : 他地域からの通所者の割合 [%]

施設	回答
A	-
B	9%
C	25%
D	0%
E	70%
F	15%
G	25%

⑥営業日

営業日は、表7の通りであった。ほとんどが月～金の平日の営業であり、土曜日にも営業している施設は少なく、日曜日にも営業している施設はなかった。

表 7 : 営業日

施設	回答
A	月火水木金
B	月火水木金
C	月火水木金
D	月火水木金
E	月火水木金
F	月火水木金 と 月火水木金土
G	月火水木金=終日 , 土=半日

## 2) 利用者について

### ①利用者数

ひと月あたりの延べ利用者数は、表8の通りであった。

表 8 : 利用者数[人/月]

施設	回答
A	390
B	357
C	320
D	216
E	180
F	960
G	208

### ②定員に占める利用者数の割合

定員に占める利用者数の割合は、表9の通りであった。

表 9 : 定員に占める利用者の割合[%]

施設	回答
A	92%
B	87%
C	73%
D	54%
E	80%
F	87%
G	87%

### ③利用者の属性

「どのような方が貴施設を利用していますか」という質問への回答結果を表 10、図 109 に示した。介護保険被保険者や失語症・高次脳機能障害のある人の他に、難病のある人との回答が少数あった。

表 10：利用者の属性

施設	回答
A	手帳取得者(身体・知的・精神保健福祉いずれでも可) ・失語症のある人 ・高次脳機能障害のある人 ・進行性失語のある方
B	・介護保険第1号被保険者 ・介護保険第2号被保険者 ・失語症のある人 ・高次脳機能障害のある人 ・認知症のある人
C	・介護保険第1号被保険者 ・介護保険第2号被保険者 ・失語症のある人 ・高次脳機能障害のある人 ・パーキンソン病のある人
D	・介護保険第1号被保険者 ・介護保険第2号被保険者
E	・失語症のある人 ・高次脳機能障害のある人 ・難病(脊髄小脳変性症, 進行性多系統萎縮症)のある人
F	・介護保険第1号被保険者 ・介護保険第2号被保険者
G	・介護保険第1号被保険者 ・介護保険第2号被保険者 ・失語症のある人 ・高次脳機能障害のある人 ・パーキンソン病のある人 ・失語症+認知症のある人

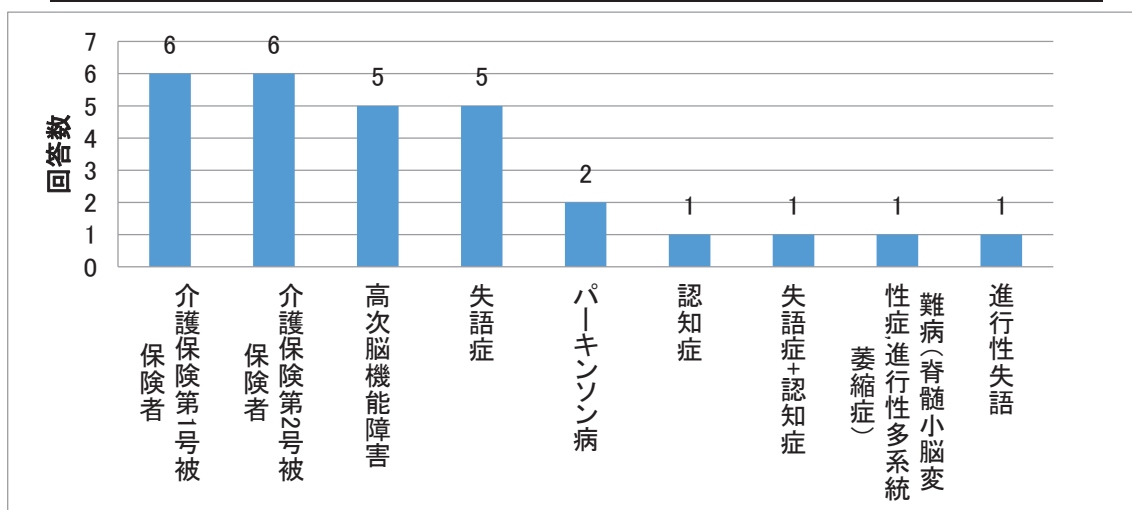


図 109：利用者の属性 (合計)

④利用者のうち送迎を利用している方の割合

利用者のうち送迎を利用している方の割合は、表 11 の通りであった。

表 11：送迎利用の割合[%]

施設	回答
A	0%
B	90%
C	70%
D	95%
E	75%
F	95%
G	61%

⑤利用者の送迎の形態

利用者の送迎の形態は、表 12 の通りであった。

表 12：送迎の形態

施設	回答
A	送迎なし
B	施設職員&セラピストによる送迎
C	福祉タクシー業者と提携
D	施設職員&セラピストによる送迎
E	施設職員&セラピストによる送迎, 運転ボランティア, 介護福祉士
F	施設職員
G	施設職員&セラピストによる送迎 (月・火・木・金・はS T2名で送迎担当)



⑥送迎を利用していない方の通所手段

送迎を利用していない方の通所手段は、表 13、図 110 の通りであった。

表 13：送迎以外の通所手段

施設	回答
A	・家族の送迎 ・自力 ・介護タクシー
B	・家族の送迎 ・自力
C	・徒歩 ・自転車 ・公共交通機関 ・福祉タクシー(独自で手配) ・家族の送迎
D	・家族の送迎
E	・家族の送迎 ・自力 ・近隣駅までの送迎
F	・家族の送迎 ・自力
G	・家族の送迎 ・自力

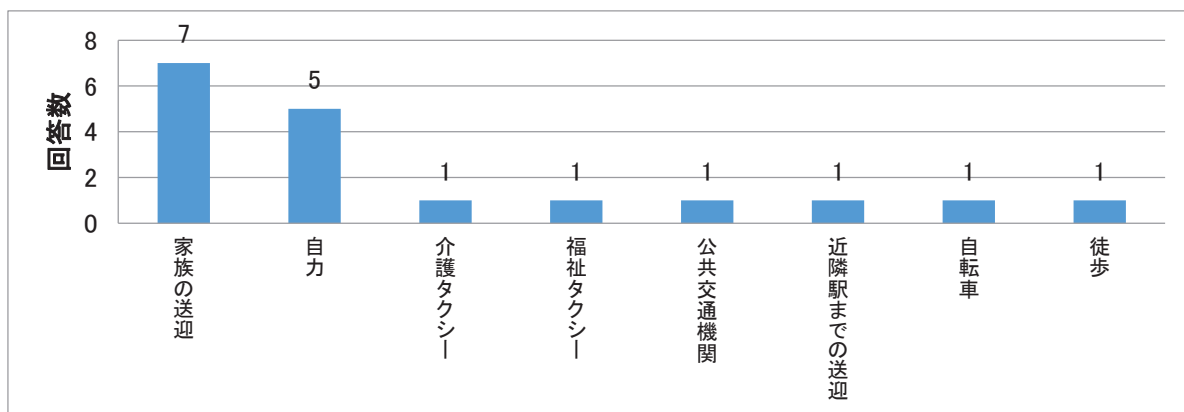


図 110：送迎以外の通所手段（合計）

### 3) 言語リハビリテーションについて

#### ① 関わる職種と人数

言語リハビリテーションに関わる職種と人数は、表 14、図 111 の通りであった。非常勤の言語聴覚士が多く、次いで介護職が多かった。

表 14：関わっている職種と人数

施設	職種	人数[人]
A	言語聴覚士[非常勤]	5
B	言語聴覚士[常勤]	1
	介護福祉士・ヘルパー	4
	看護師	2
	運転手	1
	ボランティア	2
	音楽療法士	1
	手芸の先生	1
C	言語聴覚士[常勤]	4
	言語聴覚士[非常勤]	1
D	言語聴覚士[常勤]	2
	言語聴覚士[非常勤]	1
	社会福祉士	1
	介護福祉士・ヘルパー	2
E	言語聴覚士[常勤]	1
	言語聴覚士[非常勤]	4
	介護福祉士・ヘルパー	4
	看護師	2
	調理員	2
	運転手	1
F	言語聴覚士[常勤]	1
	言語聴覚士[非常勤]	9
G	言語聴覚士[常勤]	1
	言語聴覚士[非常勤]	2
	介護福祉士・ヘルパー	2

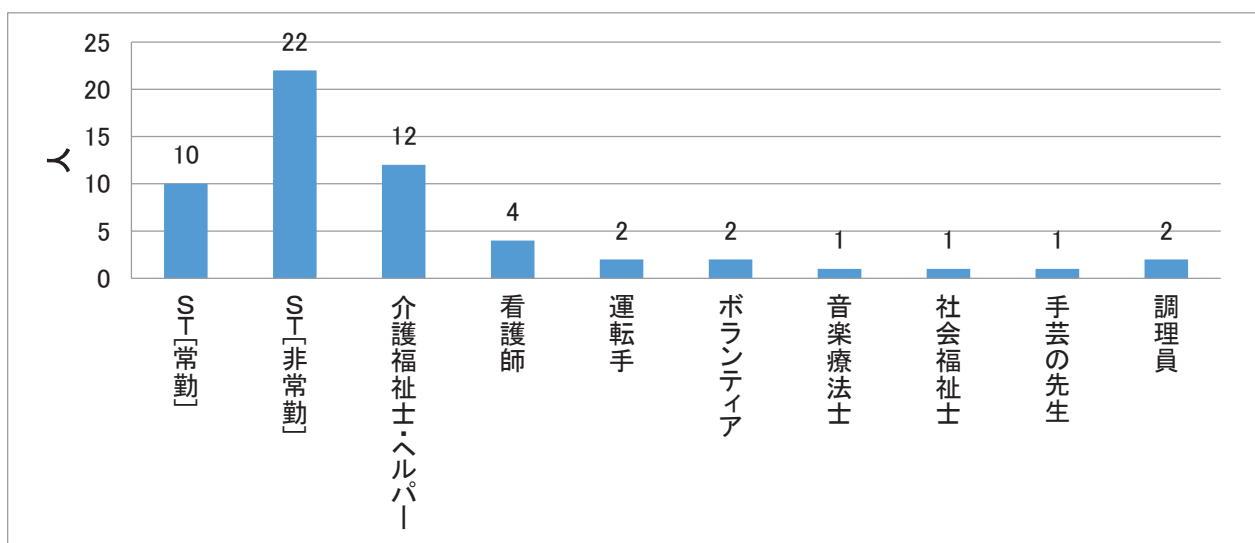


図 111：リハビリテーションに関わる職種別の人数（合計）

②言語聴覚士1名に対する利用者数

言語聴覚士1名に対する利用者数は、表15の通りであった。言語聴覚士が相手にする利用者の数は、施設によるばらつきがあった。

表15：言語聴覚士1名に対する利用者数

施設	回答
A	6.7
B	14
C	2
D	5
E	10
F	10
G	5

③その他セラピストの役割

その他セラピストの役割についての質問には、表16に示す回答があった。

表16：その他セラピストの役割

施設	回答
A	-
B	-
C	-
D	社会福祉士:相談、ケアマネとの調整連絡、宣伝広報
E	-
F	S Tしかいない
G	-

#### ④介護専門職の役割

介護専門職の役割についての質問には、表 17 の回答があった。

表 17 : 介護専門職の役割

施設	回答		
A	・ S T 補助 ・ 身体介助 ・ 調理		
B	・ 会話支援・パートナー ・ 介護全般		
C	・ 移動介助 ・ トイレ介助		
D	・ グループ訓練補助 ・ 身体介助		
E	・ 介護全般 ・ トイレ介助 ・ 食事介助		
F	・ S T 補助 ・ メンバー間の交流支援	・ 会話支援・パートナー ・ 家庭やケアマネとの調整	
G	・ 介護全般 ・ 食事介助	・ 身体介助 ・ 生活全般	・ 移動介助 ・ トイレ介助 ・ 体操

#### ⑤利用者一人に対する訓練時間

利用者一人に対する訓練時間は、表 18 の通りであった。失語症特化型施設では、どの施設でもグループ訓練に重きをおいていることが分かった。

表 18 : 利用者一人に対する練習時間

施設	個人練習時間(分)	グループ練習時間(分)
A	0	90
B	15	120
C	30	165
D	90	150
E	0	150
F	60	90
G	60	290

⑥提供しているサービス

提供しているサービスについての質問には、表 19 に示す回答があった。

表 19 : 提供しているサービス

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ訓練</li> <li>・ペーパー問題</li> <li>・あそびりテーション</li> <li>・全員に向けてのクイズ</li> <li>・体操</li> <li>・指体操</li> <li>・ぐーちょきぱー体操</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人訓練</li> <li>・グループ訓練</li> <li>・ペーパー問題</li> <li>・あそびりテーション</li> <li>・手芸</li> <li>・習字</li> <li>・カードゲーム</li> <li>・びんごゲーム</li> <li>・趣味活動</li> <li>・創作活動</li> <li>・リハビリ体操</li> <li>・生き生きヘルス体操</li> <li>・ラジオ体操</li> <li>・スクワット (20回)</li> <li>・音楽(プロの先生)</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人訓練</li> <li>・グループ訓練</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人訓練</li> <li>・グループ訓練</li> <li>・ペーパー問題</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ訓練</li> <li>・ペーパー問題</li> <li>・あそびりテーション</li> <li>・嚙下体操</li> <li>・毎日写真を取り記録→今日の一枚を皆で選びサイン</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人訓練</li> <li>・グループ訓練</li> <li>・ペーパー問題</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人訓練</li> <li>・グループ訓練</li> <li>・ペーパー問題</li> <li>・あそびりテーション</li> <li>・ロールプレイ (こんな時どうする?)</li> </ul>

⑦個人練習の主な課題

個人練習の主な課題は、表 20 の通りであった。

表 20：個人練習の主な課題

施設	回答
A	なし
B	発音の促し、ブローカ失語の人、構音障害の人それぞれに特に選んで課題を提供する。読み書きなども本人の意思で課題を選んで行う。
C	自由会話, 聴覚的理解力・把持力, 読解能力・喚語能力・書字能力向上課題, 遂行能力・遂行能力・注意力向上課題, 呼吸・発声・構音等の練習
D	ケースバイケースで対応している。個人の状態により工夫している。
E	なし
F	病院の言語リハに準じて行っている
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳活性化プログラム</li> <li>・読み書き</li> <li>・数読</li> <li>・計算</li> <li>・漢字</li> <li>・漢字穴埋めしりとり</li> </ul>

⑧宿題の有無

宿題の有無は、表 21 の通りであった。

表 21：宿題の有無

施設	回答
A	なし
B	希望者のみ
C	なし
D	あり
E	あり
F	あり
G	一部あり（構音障害の方の発声練習）

⑨グループ訓練の主な課題

グループ訓練の主な課題は、表 22 の通りであった。

表 22：グループ訓練の主な課題

施設	回答
A	重症度を分けない、できる方とそうでない方との差が出るが結果を求めない課題を出す
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開会・自己紹介（名前住所とテーマに沿った答え）</li> <li>・会話練習</li> <li>・リハビリ体操</li> <li>・口腔嚥下体操</li> <li>・できるだけ声を出す運動</li> </ul> ※グループ相互の作用が大事
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由会話</li> <li>・会話練習</li> <li>・語想起（しりとり・カテゴリ想起・連想想起など）</li> <li>・ラジオ体操</li> <li>・口腔体操</li> <li>・歌体操</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・語想起</li> <li>・言葉の理解を促進する, 様々なメニューを工夫提供 例) サンズイの付く漢字を書いていく。自分で書いた字を発表する。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・挨拶</li> <li>・自由会話（名前住所を聞く, 天候を聞く, 体調を聞く, テーマに沿って問いかけ）</li> <li>・数唱</li> <li>・歌体操（山田の案山子等 3 曲最後に, 365 歩のマーチ）</li> <li>・トランプや囲碁</li> </ul>
F	双方向の実践的コミュニケーション
G	今週のニュースを携帯に入れ、気になるニュースを新聞から切り取り、皆に見てもらおう→掲示して他の曜日にも見てもらおう。

⑩グループ練習可能な最大人数

グループ練習が可能と考える最大人数は、表 23 の通りであった。10 名が最大との回答が非常に多かった。

表 23：グループ訓練可能な最大人数

施設	回答
A	10 名
B	10 名
C	10 名
D	10 名
E	10 名
F	20～25 名
G	10 名（最大 15 名）

⑪遊びリテーションの目的

遊びリテーションの目的は、表 24 の通りであった。

表 24 : 遊びリテーションの目的

施設	回答
A	楽しんで取り掛かれる課題
B	カードゲーム、ビンゴゲーム等、知的な課題を好む、
C	実施していない
D	実施していない
E	歌体操, 風船バレー, 月 2 回ほど絵手紙, 歌唱指導など専門家を招いて行っている
F	実施していない
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全員で取り組む一体感</li> <li>・ 重症度の違いなどお互いを知る</li> <li>・ 言語活動を重視</li> <li>・ 重度者と軽度者のペアでお互いをサポート。</li> <li>・ 昼休みはマーじゃんなどで楽しんでいる。</li> </ul>

⑫期間制限の有無

期間制限の有無についての質問には、全ての施設が「なし」と回答した（表 25）。失語症特化型施設では、期間を設けずに言語リハビリテーションを提供していることが分かった。

表 25 : 期間制限の有無

施設	回答
A	なし
B	なし
C	なし
D	なし
E	なし
F	なし
G	なし



⑬利用者が当該施設を選択した理由

「利用者様は貴施設をどのような理由で選択したと思われますか」という質問には、表 26 に示す回答があった。

表 26：利用者が当該施設を選択した理由

施設	回答
A	近隣に失語症者対象の施設がない
B	言語のリハビリのため
C	「話せるようになりたい」「元（病前）のような（社会的）生活ができるように」「職業復帰ができるように」→言語機能の改善及びお仲間との交流を求めて
D	言語訓練、言葉の回復、周囲に同じような施設がない事
E	失語症者の居場所が他にないから、・ケアマネに勧められて、在宅で言語リハを続けたい
F	S Tの専門的言語リハがある
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・失語症の取り組みができる</li> <li>・言葉の練習のできる場所がない</li> <li>・単なる言葉の練習だけでなく、生きるエネルギー、「笑いが出てくる」</li> </ul> ※通所前は、体験通所→納得→通所決定

⑭利用者にもたらされた改善点

「利用者様は貴施設を利用することでどのような点が改善していたと思われませんか」という質問には、表 27 に示す回答があった。

表 27：利用者にもたらされた改善点

施設	回答
A	失語症があることをカミングアウトして、スタッフの説明なども「わからないといえる」ようになった。
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語力</li> <li>・コミュニケーション能力</li> <li>・社会性</li> <li>・性格が明るくなる</li> <li>・友達ができる</li> <li>・大きな声を出すことでうつ予防になる等</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康度の向上 生活リズムが整い、毎日元気に過ごせるようになる。</li> <li>●満足度の向上 笑顔が増えている。</li> <li>●自立度の向上 色々な事を考えられるようになり、それをあらゆる代償手段を用いて、相手やお仲間に伝えようとする努力が増し、相手やお仲間に「伝わる」軽減が増加。外に行く機会を作る。利用者様のみならずご家族が介護から少しでも解放される時間を持つことが出来ることで、ご家族に余裕ができ、ご利用者様自身の回復につながっている。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語の回復</li> <li>・他の人との交わり</li> <li>・仲間が増える</li> <li>・会話の機会を増やす</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ことば</li> <li>・コミュニケーション能力</li> <li>・精神活動の活発化</li> <li>・思考の拡大</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語</li> <li>・周囲とのかかわりの力</li> <li>・社会性</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表現力の向上</li> <li>・表情が豊かになる（笑が増える）</li> <li>・メンタルの面の回復</li> <li>・生活の工夫を身に付け、自分でやってみようとするようになった。</li> <li>・施設の中だけでなく外への発信</li> <li>・自分が失語症であることを発信</li> <li>・仲間内で SNS を発信</li> <li>・自分の作品（習字など）を外に向けて発表</li> </ul>

⑮改善のあった利用者のその後の進路

改善のあった利用者のその後の進路は、表 28 の通りであった。

表 28 : 改善のあった利用者のその後の進路

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職</li> <li>・就職</li> <li>・通所継続</li> <li>・福祉的就労</li> <li>・就労支援センター</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所継続</li> <li>・福祉的就労</li> <li>・自宅</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職</li> <li>・自宅</li> <li>・通所継続</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所継続</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職</li> <li>・就職</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復職</li> <li>・通所継続</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所継続</li> </ul>

⑯改善しなかった利用者にあった問題・理由

改善しなかった利用者にあった問題・理由は、表 29 の通りであった。改善しないことはないという回答が多く、改善しなかった理由は再発・進行性の疾患・加齢などであった。

表 29 : 改善しなかった利用者にあった問題・理由

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改善しない方はいない</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再発</li> <li>・認知症が強くなる</li> <li>・原発性進行性失語で重度となる。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・改善しない方はいない</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度でやる気のない方</li> <li>・あきらめている方</li> <li>・失語症の認識の無い方</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての通所者のそれなりに皆改善</li> <li>・再発の方もいらっしゃる→再発により症状は重篤に</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の併発</li> <li>・他の健康問題</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気・加齢で困難に</li> </ul>

⑰改善がみられず退所した利用者の人数

改善がみられず退所した利用者の人数は、表 30 の通りであった。

表 30 : 改善がみられず退所した利用者の人数

施設	回答
A	10 名未満(改善しないことが理由ではない)
B	2, 3 名
C	不明
D	5 名
E	不明
F	不明
G	不明

⑱改善がみられず退所した利用者の理由

改善がみられず退所した利用者の理由は、表 31 の通りであった。改善しなかったのが理由ではないという回答が多く、再発・進行性の疾患・加齢・心理的な不適応などがあつた。

表 31 : 改善がみられず退所した利用者の理由

施設	回答
A	退所は再発、高齢、引っ越しなど、改善しないのではなく本人の生活環境の変化での退所
B	進行性, 認知症
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行くのが嫌になった。</li> <li>・経済的/身体的に通所できなくなった。</li> <li>①周囲がことばの問題があると考えていても、ご本人の認識はなく「自分はよくなったので」と自己判断し終了→周りの人の言うことが受け入れられない・理解できないという言葉理解力の問題</li> <li>②人の言うことに従う（人から言われる）ことが苦手で、自分の思うようにしたい、人の話を聞くよりも自分が話したい、グループ練習よりも個人練習をしたい、という性格・生活歴などにも関係していると思われる問題。</li> <li>③ケアマネの言語障害への理解不足</li> </ul>
D	病気、施設入所、死亡、引っ越し
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善がみられず辞めたのではない。</li> <li>・当施設がその方の要望と合わなかった。</li> <li>・ご家族の都合（送迎ができなくなった・施設に入った等）</li> <li>・入浴がない</li> <li>・個別課題がない→出すとできない→焦燥感→易しい課題を出す→落胆→諦め→退所</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気</li> <li>・加齢</li> <li>・衰弱による入院等</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな病気が発見される</li> <li>・脳卒中再発</li> <li>・若年性認知症→ご本人がご自分の力が低下することに気が付いて、皆さんに迷惑をかけたくないからと退所。</li> </ul>

⑱利用者から求められること

「利用者は貴施設を利用するにあたり、日頃からどのようなことを求められているか」という質問には、表 32 に示す回答があった。機能改善への期待、仲間との交流など居場所の確保に関する期待が多かった。

表 32 : 利用者から求められるもの

施設	回答
A	・普通のデイサービスではない、失語症のニーズに対応したもの
B	・言語リハの継続 ・仲間との交流
C	・練習意欲があること ・3 時間 15 分お仲間と一緒に練習ができること (3 時間 15 分の練習に耐えられる気力・体力があること) ・同じ障害者がいる→お一人で悶々とせず、自分だけではないこと、同じ言葉の問題を抱えたお仲間がいるということを知り、色々な症状の方がいるということを知ること
D	・ことばの回復 ・仲間作り
E	・ことばの回復 ・仲間作り ・居場所づくり
F	「ことばが話せるようになりたい」というニーズが大きい
G	・送迎 ・広い場所 ・個人訓練 ・多くの出会い ・交流会や旅行

⑳利用者による施設の評価

「利用者様はどのように貴施設を評価されていますか？ご自身で思う貴施設の良い面、悪い面をお聞かせください。」という質問には、表 33 に示す回答があった。良い面としては、主体的な活動の場、グループ練習の場、仲間との交流の場となっていることが多く挙げられた。悪い面としては、設備や場所の狭さなどの環境面、言語聴覚士の量的・質的な問題、多様なニーズへの対応不足などが挙げられた。

表 33 : 利用者による施設評価

施設	良い面	悪い面
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>失語症者の自主活動ができる。</li> <li>STはアシストする立場であまり介入はしない。</li> <li>やりたいことを進めるにはどのようにしたらよいかを勧める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>狭い</li> <li>人数が多く会話と聞き取りにくい</li> <li>設備が整っていない</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>できるだけ失語層の特性に配置したケアを心掛けている。</li> <li>重症度はいろいろあってよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>もう少しスペースがほしい</li> <li>STが少ない</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループ/個人の両方の練習ができること</li> <li>グループ練習によりお仲間ができること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>STの経験を豊かにしていく</li> <li>臨機応変に対応できる利用者三やご家族への多様な対応方法および練習方法を習得していきたい。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループがあること</li> <li>グループに重きを置いていること</li> <li>楽しいと思える様に気を付けていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>練習の質を高めていきたい</li> <li>グループの人全員が満足するプログラムを考えたいこと（毎日通所する人は毎日同じプログラムとなる）、それぞれ面白いと思ったりやりがいがあると思ったりするプログラムがほしい。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>仲間ができる</li> <li>おやつがおいしい</li> <li>ほっとする場所</li> </ul>	-
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>1割負担など介護保険制度が利用できること</li> <li>専門的なリハが長く受けられること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の都合に合う時間だけ利用したい</li> <li>好きな時間に自分一人の送迎をしてほしいなどの要望がある。</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>多くの人との交流</li> <li>言葉の練習</li> <li>愉しく一日を過ごす</li> <li>多くの経験</li> <li>同病者との会話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>場所が狭い</li> <li>(他市の人)送迎がない</li> <li>複数回数期待が無理(支店がほしい)</li> </ul>

#### 4) 家族支援について

##### ①ご家族に対する支援の必要性

家族支援の必要性についての質問には、すべての施設から「必要」との回答があった(表 34)。失語症特化型施設では、家族支援の重要性を認識していることが分かった。

表 34 : ご家族に対する支援の必要性

施設	回答
A	必要
B	必要
C	必要
D	必要
E	必要
F	必要
G	必要

##### ②ご家族へ向けた具体的な支援

ご家族へ向けた具体的な支援についての質問には、表 35 に示す回答があった。講演会や講習会、家族会などの支援が多かった。連絡帳を利用した家族との定期的な情報交換や指導も、非常に多く行われていた。

表 35 : ご家族へ向けた具体的な支援

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族への講習会</li> <li>・行事(新年会等)の時に参加してもらう</li> <li>・重度の方で望まれる方には連絡帳で状況を知らせる</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に2回家族会開催</li> <li>・一人ずつ状況を聞く</li> <li>・家族同士やS Tがアドヴァイスをする</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3ヶ月に一度の訪問(サービス管理者責任者或いはS Tが直接訪問実施)</li> <li>・随時相談</li> <li>・練習終了後毎回お渡ししているその日の血圧・体温・練習内容・その日のご様子を記載した「絆」連絡欄によるやりとり</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の連絡帳で希望を聞至り、事業所からの情報を伝えるなどしている。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別連絡帳を書いている→家族からの返事も時折ある</li> <li>・電話相談を受ける</li> <li>・送迎の際に話題を伝えている(戸別訪問も送迎の際話を聞く程度)。</li> </ul>
F	実施している
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡帳でのやり取り</li> <li>・お便りの発行</li> <li>・年2回の家族会・勉強会</li> <li>・脳卒中で何が起こるか、失行、失認、感情失禁等の症状を伝え、家族に理解をしてもらう。</li> </ul>

③ご家族の支援をすることで、施設が得られるもの

「ご家族の支援をすることで、施設が得られるものがありますか」という質問には、表 36 に示す回答があった。施設は家族からの情報を貴重なものとして捉えており、また家族支援の重要性を認識している回答が多かった。

表 36：家族支援を行うことで施設が得られること

施設	回答
A	・一方通行にならないように、ご本人の状況などを得ることで役立つ。失語症や高次脳機能障害の方は言葉が足りないのご家族の情報が必要。
B	・家族に安心して通所してもらえ、信頼してもらえ。 ・家族は不安を抱えているので交流の機会があると心強い。
C	・利用者の家庭における課題の抽出 ・3ヶ月に一度の訪問報告及び「絆・連絡欄記載」より、ご本人のお家での様子を垣間見ることができ、如何にしたらおうちや地域でより良い言語生活を営んでいただくことができるかを考えていくための糧となっています。
D	・情報を得ることで、本人性格、家での様子、など家族の言葉で知る
E	・事業所に対する理解が深まる ・家族の言葉の障害を理解してもらう ・以前は餅つき会などをして親睦を深めていた→今は無し ・ご家族の支援がないと、障害当事者のかかわらない ・家族が言葉を理解することで、本人が変わってくる ・家族が言葉を理解すると、言葉だけではなく家族の中の雰囲気も変わる
F	ある
G	・家族が失語症を理解すると、失語症のある方は日常生活を安心して過ごせる

5) 施設運営について

①言語訓練以外に行っている事業

言語訓練以外に行っている事業についての質問には、表 37 に示す回答があった。介護支援専門事業（ケアマネジメント）が多く、他の事業を実施している施設は少なかった。

表 37：言語訓練以外に行っている事業

施設	回答
A	・介護支援専門事業(ケアマネジメント)
B	・介護支援専門事業(ケアマネジメント)
C	なし
D	なし
E	・介護支援専門事業(ケアマネジメント) ・訪問事業 ・その他
F	なし
G	・介護支援専門事業(ケアマネジメント) ・訪問事業 ・その他



②加算・減算に関して

取得している加算・減算についての質問では、表 38、図 112 に示す回答があった。個別訓練機能加算もしくは口腔機能向上加算が多く、他の加算は非常に少なかった。また、送迎減算が多かった。

表 38 : 加算・減算

施設	回答
A	-
B	・個別訓練機能加算Ⅱ ・口腔機能向上加算 ・送迎減算
C	・個別訓練機能加算Ⅰ ・個別訓練機能加算Ⅱ ・口腔機能向上加算 ・送迎減算
D	・個別訓練機能加算Ⅱ
E	・個別訓練機能加算Ⅱ ・地域通所介護口腔機能向上加算 ・送迎減算
F	・サービス提供体制強化加算 ・個別訓練機能加算Ⅱ ・口腔機能向上加算 ・送迎減算
G	・個別訓練機能加算Ⅱ ・口腔機能向上加算 ・送迎減算

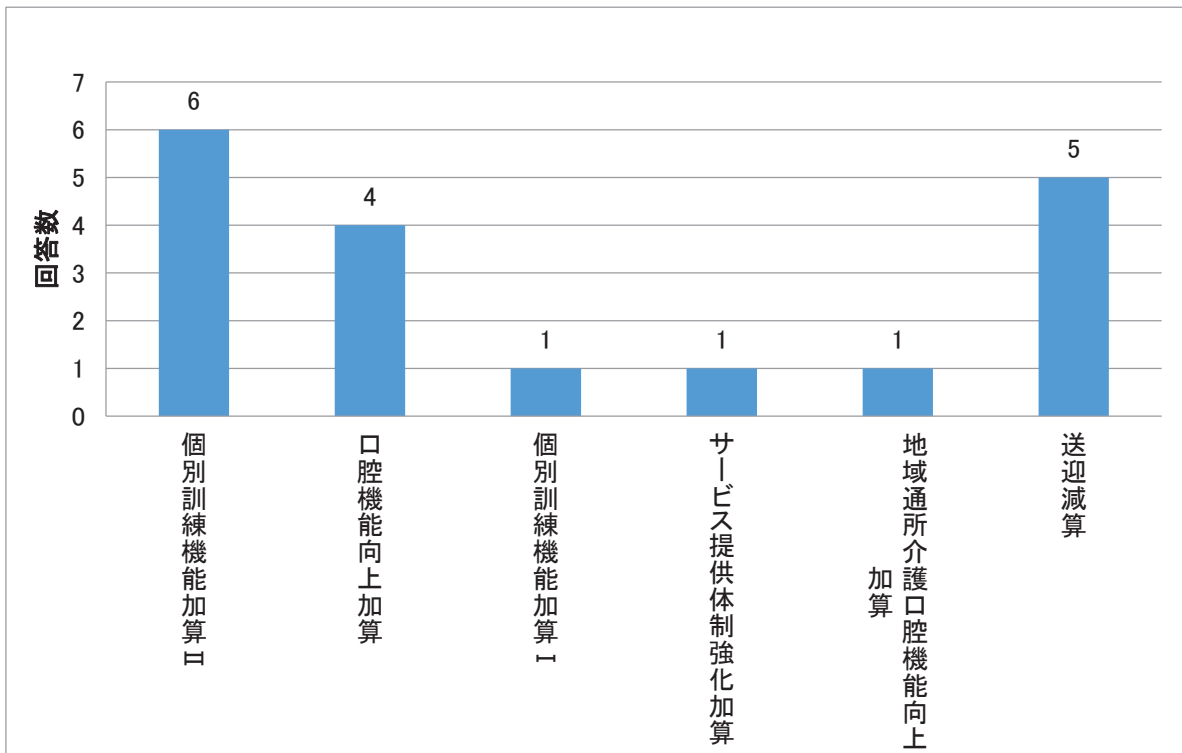


図 112 : 加算・減算 (合計)

### ③経営状態

経営状態についての質問には、安定して利益が出ている施設は1箇所のみで、利益が少ない施設が約4施設、赤字の施設が約2施設あった（表39、図113）。

表 39：経営状態

施設	回答	コメント
A	安定しているが利益は少ない	設備投資ができない、常勤を雇用できない、人件費が足りない（低く設定）
B	安定しているが利益は少ない	時折赤字になる（利用者の休みが多い時）
C	非常に不安定で赤字が続く	-
D	安定しているが利益は少ない	-
E	非常に不安定で赤字が続く	-
F	安定して利益が出る	-
G	安定しているが利益は少ない	-

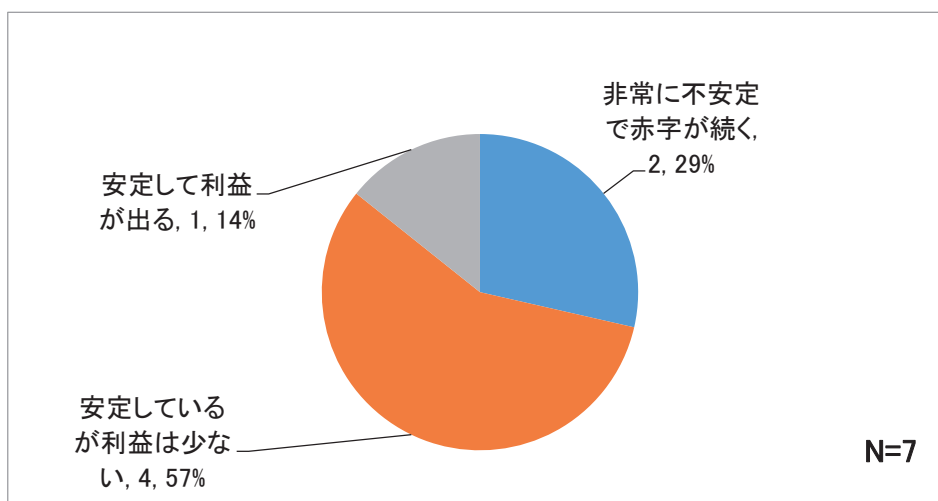


図 113：経営状態の割合 [%]

④経営状態が安定する要因

「経営が安定している事業所様・経営状態が安定しているのはどのような要因があると思いますか」という質問には、表 40、図 114 に示す回答があった。利用者が多いことが非常に多く挙げられた。

表 40：経営状態が安定する要因

施設	回答
A	・利用者が多い ・立地が良い ・利便性 ・他地域からの参加
B	利用者が多い
C	-
D	利用者が多い（増えている）
E	-
F	利用者が多い
G	利用者が多い

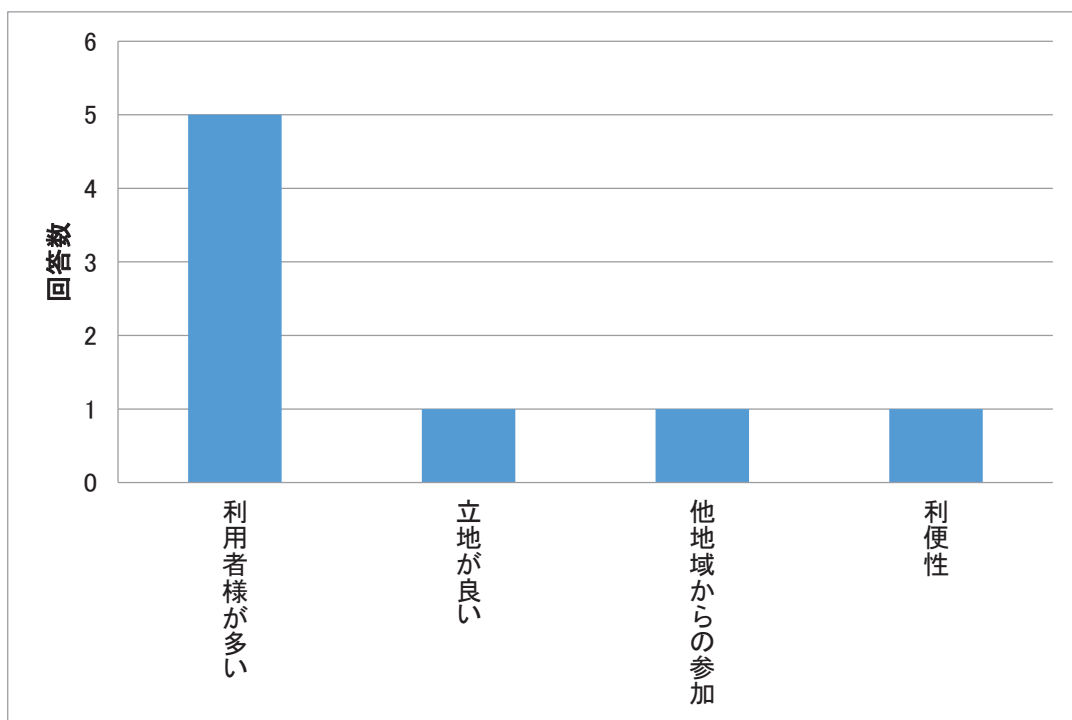


図 114：経営状態が安定する要因（合計）

⑤経営状態が安定しない要因

「経営状態が不安定な事業者様・赤字が出るのはどのような要因があると思いますか」という質問には、表 41、図 115 に示す回答があった。利用者が少ないことが多く挙げられた。

表 41：経営状態が安定しない要因

施設	回答
A	・他市の利用料がバラバラで困る
B	・利用者が少ない
C	・利用者が少ない ・ビジネスモデルとして難しい面がある (利益が出にくい)
D	・利用者が少ない ・制度の制限がある
E	・制度の制限がある ・職員確保ができない ・キャンセル料が入らない (休みだと無収入)
F	・利用者が少ない
G	ー

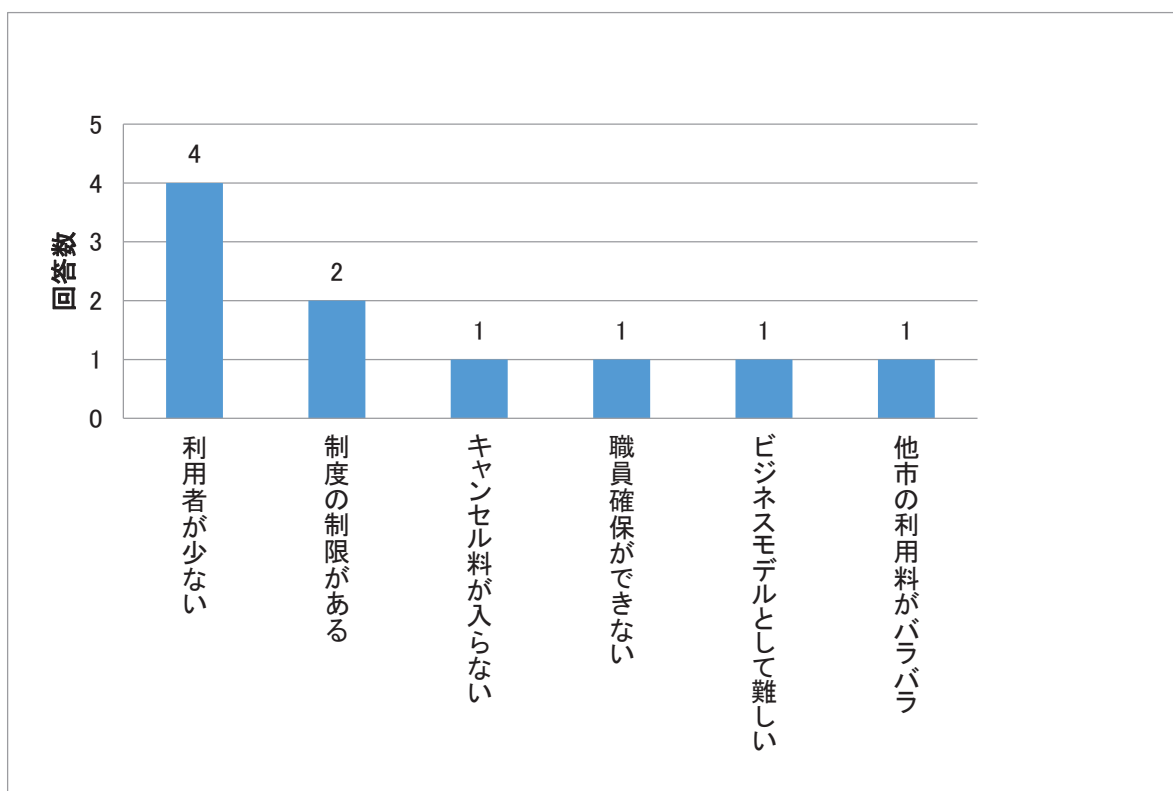


図 115：経営状態が安定しない要因 (合計)

⑥経営状態が不安定な事業所が行っている経営努力

「経営が不安定は事業所にお伺いします。経営努力はどのようにしていらっしゃいますか」という質問には、表 42 に示す回答があった。経費削減に努めている回答が多く、ついで、サービス向上による信頼の確保、介護保険以外の事業などが挙がっていた。

表 42：経営状態が不安定な事業所が行っている経営努力

施設	経営努力
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母体の NPO 法人からの応援</li> <li>・食費の節約(材料費まとめ買い)</li> <li>・他市の人からは食費を徴収 (500 円/日)</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良いサービスの提供</li> <li>・ケアマネから信頼を得る</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業以外での利益確保 (講習会・講演会・相談事業)</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・祭日の営業</li> <li>・土日の通所も考えるがセラピストの賛同がない。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経費削減</li> <li>・おやつ等の手作り</li> <li>・事業所の畑の野菜を昼食に出す</li> </ul>
F	-
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経費削減</li> </ul>

⑦今後の経営についての考え

「今後どのような経営を考えていらっしゃいますか。経営は継続できますか。」という質問には、表 43 に示す回答があった。定員の増員など事業規模拡大を考えている回答が多く挙がった。「このままでは継続は無理」という切実な回答もあった。

表 43：今後の経営についての考え

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状維持。</li> <li>・外部に向けての発信ができるようにする。</li> <li>・失語症の方が係を決めて行政に行くようにする。</li> <li>・区民ギャラリーなどに発表して、作品を外部の方に見てもらう。</li> </ul>
B	要支援者 10%。一緒にリハビリをしているが、総合事業であるので、要支援者は地域でしっかり受け皿を作ってほしい。
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者定員の拡大</li> <li>・介護事業以外での利益確保</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を増やす</li> <li>・宣伝を活発にする</li> <li>・ケアマネとの交流・調整を充実させる</li> <li>例) 地域活動支援課からの補助金で講演会開催</li> </ul>
E	このままでは継続は無理。
F	-
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中規模にしたい、10 名単位のグループにして、工夫をしたい。</li> <li>・訪問看護をしたい</li> <li>・失語症ライブをしたい</li> <li>・失語症者に着目した支援活動をしたい</li> <li>・経営は継続できる</li> </ul>

⑧今後失語症のある人を支援するために重要な点

「今後失語症のある人を支援するにはどのような点が重要ですか」という質問には、表 44 に示す回答があった。失語症を広く社会に知ってもらうこと、社会が変わること、個々に合わせた細やかな配慮や支援などが多く挙げられた。

表 44：今後失語症のある人を支援するために重要な点

施設	回答
A	・ST がバックアップをすることで当事者が変わっていくこと。
B	・障害を考慮した介護認定が必須（失語症の障害の理解がない） ・介護認定でコミュニケーション問題を重要視すること ・若い人には作業所を作りたい
C	①一般の方に知っていただけるような啓発活動（例：マスコミ） ②身体障害者手帳の等級 UP ③年金→生活の保障 ④活動団体・施設への助成金 ⑤介護保険制度内での見えない障害への理解 （身体面でしか評価されていない現状に対する支援）
D	・事業所の存在を知り、言語の訓練をあきらめないですれば向上することを知ってもらう。
E	・きめ細かい配慮
F	・ST の配置に加算が必要
G	・周囲に知ってもらうこと ・社会に知ってもらう ・「すみません」「ごめんなさい」といわずとも生きられる世界

⑨失語症の特性を考えた個別訓練・集団訓練・家族指導について

「失語症の特性を考えて個別訓練・集団訓練・家族指導など行っていますか」という質問には、すべての施設で「行っている」との回答があった（表 45）。

表 45：失語症の特性を考えた個別訓練・集団訓練・家族指導

施設	回答
A	行っている
B	行っている
C	行っている
D	行っている
E	行っている
F	行っている
G	行っている

⑩地域に向けた失語症啓発活動の有無およびその効果

「地域に向けた失語症啓発活動はおこなっていますか」という質問には、全ての施設で「行っている」との回答があった（表 46）。

表 46：地域に向けた失語症啓発活動の有無

施設	回答
A	行っている
B	行っている
C	行っている
D	行っている
E	行っている
F	行っている
G	行っている

その効果については、表 47 に示す回答があった。

表 47：地域に向けた失語症啓発活動の効果

施設	回答
A	-
B	友の会の存在や失語症デイサービスを知ってもらう効果があった。 ・失語症カフェの開催 ・年末のクリスマス会では失語症講座を開催
C	-
D	-
E	-
F	市民の方の失語症の理解が得られた。
G	地域の方に失語症を知っていただいた。

⑪失語症特化型の特徴を生かして行っている事業

「失語症特化型の特徴を生かして行っている事業はありますか」という質問には、表 48 に示す回答があった。

表 48：失語症特化型の特徴を生かして行っている事業

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作品展などを区役所で定期的開催。</li> <li>・近くの駅へ交渉に行き、失語症者への対応をお願いした。</li> <li>・メッセージを渡した。</li> </ul>
B	—
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会：訪問 ST 講習会（年 4 回）</li> <li>・グループ練習ライブ（年 4 回）</li> <li>・家族相談会</li> </ul>
D	パソコンを使って訓練をしている。
E	グループワークをしている
F	なし
G	個人個人に向けてカスタマイズしたカードを作る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・SOS 失語症カード</li> <li>・ありがとうカード</li> </ul>

⑫言語リハビリテーションを提供するにあたっての運営上の問題

「現在リハビリテーションを行う上で運営上の問題点はありますか」という質問には、表 49 に示す回答があった。職員の人員確保の難しさ、資金不足などの回答が多く挙がった。

表 49：言語リハビリテーションを提供するにあたっての運営上の問題

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務専門職、常勤 ST などがほしい。</li> <li>・非常勤だけなので仕事が回りにくい。</li> </ul>
B	・ST 不足
C	・運営資金不足
D	・加算がない
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員体制が整わない</li> <li>・リハビリをしていることが、重要であるという認識は介護保険制にはない。</li> <li>・介護保険収入が少ない</li> </ul>
F	なし
G	・ST がするリハビリに対して全く加算がない事を改善すべき

⑬言語リハビリテーションの提供継続の可能性

「今後も言語リハビリテーションを継続することは可能でしょうか」という質問には、表 50 に示す回答があった。ほとんどが可能との回答であったが、継続困難との回答も挙がった。

表 50：今後も言語リハビリテーションを継続することが可能か

施設	回答
A	可能
B	可能
C	可能
D	可能
E	介護保険の制度の改正がない限り継続は難しい
F	可能
G	可能



6) リハビリテーションに関する現行制度について

①医療保険制度の期間制限について

「現在の失語症のリハビリテーションを行う施設は医療がメインであり、医療保険制度の中ではリハビリテーションの期間の制限があり、改善に長時間かかる失語症のある人は途中でリハビリが切られてしまうことに対して、どのように思うか」という質問には、表 51 に示す回答があった。「(病院で主に行われている) 個別練習は、生活期のリハビリテーションには合わない」や、病院を退院してからの受け皿不足と地域サービスの重要性を指摘する意見が多く挙げられた。また「ST が生活期リハビリテーションを知らないことが問題」との意見もあった。

表 51：医療保険制度の期間制限についての考え

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院では短期で終わってしまい、訓練に来る方が多い。</li> <li>・他の人との社会性が養うためには、退院してすぐの人たちの受け入れ場所がない、訓練を続けたい。</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ずっと病院に行くということはずっと患者という立場で自立ができない。</li> <li>・地域で受け皿を作り充実させていくことが大事。</li> <li>・地域でのリハビリのインフラ整備をすることが大事。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度は「お金」Hard 面が中心で、Soft 面の 1 人の人間として生きていく・生活していくことに対しての制限をされてしまう印象を受けています。</li> <li>・医療保険制度における期間制限については、期間制限後の受け皿があればいいのですが、ないのでポソッと切られて追い出しのようになってしまうのは好ましくないと思っています。</li> <li>・失語症のある人が途中でリハビリが切られてしまうのは、ケース・バイ・ケースです。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所は病院リハ科を連絡を取り合い、失語症者を紹介してもらおう。</li> <li>・病院にとどまらないで、地域に話をもっていってもらうようにする。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院のリハビリ期間の制限は必要 (ST と 1 対 1 の訓練は長期は無意味)</li> <li>・その後の、生活を見据えて地域サービスのつなげる体制が必要</li> <li>・地域サービスの重要性あり</li> <li>・特に失語症者の介護認定は障害に比して軽すぎる。</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の 1 対 1 よりも地域でのグループのほうが生活期には有効と思う。</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の中で困う必要はない</li> <li>・病院での 1 対 1 の訓練では社会性は培われない</li> <li>・病院ではもっと細かいニーズを望む人を対象として、それら望んでいる失語症者の訓練を期間で切るのは如何なものか？</li> <li>・地域のことを病院の ST が知らないことが問題</li> </ul>

②介護保険施設における言語聴覚士の配置について

「介護保険の施設では言語聴覚士の配置が少なく、失語症のある人向けの失語症の訓練に関してのサービスが薄いと思われる点に関して、どのように考えるか」という質問には、表 52 に示す回答があった。言語聴覚士の質の低さを問題視する意見、生活期リハビリテーションを言語聴覚士養成課程で教育していないことを指摘する意見が多く挙げられた。

表 52：介護保険施設における言語聴覚士の配置についての考え

施設	回答
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い ST は嚙下にかかわる方が多い、保険点数の関係か？</li> <li>・ST は失語症に対して、自分の仕事としての認識が薄い。</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老健などには ST が配置されても、グループ訓練をするわけでもなく、ST 自身が ST の仕事を生かすことを知らない。他のセラピストのアシスタントのようになっている場合が多い。</li> <li>・老健などでも失語症者のグループ訓練を実践し、仲間作りなどをしてリハビリのできる環境が必要。</li> <li>・ST 教育の充実が必要。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・養成課程で介護施設での ST のあり方・業務の実際について学ぶ機会が少ないことから、卒業後すぐ施設に ST として採用されても一体何をしていったら良いかと暗中模索状態・あるいは路頭に迷ってしまっていることが多いのではないかと思います。養成課程での現実に即したカリキュラムの充実を願っています。</li> <li>・施設内の ST の仕事内容に対する認識不足・理解の得難さ、施設側の人手不足の補充要員としての業務をせざるを得ない状況等故、ST の業務に重きをおいて仕事の中々できない現状があるのではないかと思います。</li> </ul>
D	-
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老健などでは、言語聴覚士の多くは嚙下の対処で、言葉リハビリは殆ど実施していない。</li> <li>・老健自体が言語聴覚士は実際に何ができるのか、何をするセラピストかを理解していない。</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が訓練士の要件を満たすのに、更に ST を配置する人件費負担が重いと思います。</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言語聴覚士養成教育の中、在宅での言語等の教育がない事で、介護施設に言語聴覚士が配置されても本人が何をすべきかがわからない状態で、生活介助の補助のような役割をしてしまうことが多い。</li> </ul>

③介護保険下で行われる言語リハビリテーションにおける年齢制限について

「介護保険施設での失語症のある人のリハビリテーションに年齢制限があることに関して、どのように思うか」という質問には、表 53 に示す回答があった。リハビリテーションの場が限られていることや外傷性の要因が介護保険から外れてしまうことから、「年齢制限がない方が良い」との意見が多く挙がっていた。一方、個別リハビリを無期限に行うことへの疑問や、「制度上仕方がない」などの意見もあった。

表 53 : 介護保険下で提供される  
言語リハビリテーションにおける年齢制限についての考え

施設	回答
A	失語症は他の訓練施設がないので年齢制限等はない方が良い。
B	失語症には脳卒中だけではなく外傷やその他の要因で失語症のなる人がいる。失語症があれば年齢制限などなく、リハビリができる環境がほしい。
C	年齢制限については、制度上いたし方ないのではないかとと思いますが、介護保険施設での練習が介護保険のみに限ってしまう行政の方針には疑問があります。福祉法と相容れて欲しいと思うのですが・・・と考えていくと、介護保険法と福祉法を合併し年齢制限を取り払ったら、すっきりと考えられ、いいのではと考えてしまいます。
D	実費で受けてもらう
E	この問題は大変遺憾に思う。失語症の診断が出ている人は誰でも、リハビリができるようにならなければならない。
F	90歳を超えてなお改善する事実がありますが、制度は医療や個別リハには必要と思います。
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・失語症があればすべての方が通所できるようにすることが望まれる。</li> <li>・医師の診断書の書き方によって、適用も変わる現状がある。それでは多くの失語症の方は救われない。</li> </ul>

## IV. 結果のまとめ

考察に先立って、本調査結果の概要を記す。

### 1. 調査概要

- ・失語症のある人と家族、各種別施設に勤務する言語聴覚士に言語リハビリテーションに関するアンケート調査およびヒアリング調査を行った。
- ・123 か所の失語症友の会、失語症患者家族会、若い失語症者の集い等にアンケート調査を依頼し、失語症のある人および家族に対して、身体障害者手帳・精神保健福祉手帳取得の状況、意思疎通の状況、社会参加の状況、現在受けている言語リハビリテーションに関する状況・満足度、今後受けてみたい支援などについて質問し、失語症のある人 145 人、家族 116 人から回答を得た。
- ・医療機関には 790 か所配布し、回答した言語聴覚士は 751 名であった。介護保険施設には 165 か所配布し、回答した言語聴覚士は 22 名であった。保健福祉施設には 220 か所配布し、回答した言語聴覚士は 63 名であった。失語症特化型施設には 15 か所配布し、回答した言語聴覚士は 7 名であった。

### 2. 失語症のある人と家族の回答者

- ・失語症のある人の年齢は 40～60 歳代に多く、男女比は約 7 対 3 であり、家族の属性は妻が多かった。
- ・回答した言語聴覚士は医療機関 751 人、介護保険施設 22 人、保健福祉施設 63 人、失語症特化型施設 7 人であった。

### 3. 身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・要介護認定取得の状況

- ・失語症がある人で身体障害者手帳を持っている人は約 7 割あったが、その内、言語障害の認定を受けている数は 4 割に満たなかった。
- ・失語症以外の高次脳機能障害で取得できる精神保健福祉手帳は、取得している人が約 1 割しかいなかった。
- ・施設種別ごとに身体障害者手帳等級と言語障害等級の取得率を聞いたところ、どの施設においても不明という回答が多かった。
- ・医療機関で言語リハビリテーションを受けている人に手帳の未申請が多かった。
- ・要介護認定では失語症がありながらも非該当が 7%、要支援が 15%もあった。

### 4. 失語症のある人の意思疎通の状況と社会参加

- ・失語症のある人と家族の意思疎通は双方とも 7 割程度が可能という回答であったが約 4 割の家族がコミュニケーションに困っていると回答していた。
- ・失語症のある人と家族以外との意思疎通状況を聞いたところ、失語症のある人が感じる「可能」「まあ可能」は 50%、家族が感じる「可能」「まあ可能」は 38%で感じ方に差があった。
- ・施設種別ごとに家族とのコミュニケーション支援や仲間づくりがリハビリテーションの目的として設定されているか見たところ、医療機関と保健福祉施設、失語症特化型施設ではより多く目的に設定されていた。
- ・失語症のある人の 5 割以上の方が、社会参加が困難であると回答し、家族の 7 割以上が本人の社会参加が乏しくなっていると回答していた。
- ・施設種別ごとに社会資源利用支援を目的としているか聞いたところ、保健福祉施設と失語症特化型施設でより高い割合で目的に設定されていた。

## 5. 言語リハビリテーションをどのように受けているか

- ・失語症があっても言語リハビリテーションを受けていないという回答が3割以上あった。
- ・失語症のある人が言語リハビリテーションを受けている施設は病院が突出して多く、20年以上受けているという回答もあった。
- ・医療機関の急性期、回復期と外来では40歳から65歳の比較的若年層の失語症のある人が言語リハビリテーションを行っており、維持期では65歳以上の高齢者が多かった。
- ・介護保険施設と失語症特化型施設で言語リハビリテーションを受けている人の多くは65歳以上の人であった。
- ・保健福祉施設で言語リハビリテーションを受けているのは40歳～65歳の人が多く、40歳未満の人もあった。
- ・言語リハビリテーションを受けている施設・機関の数は、発症からの経過年数が1年未満の人では1か所か2か所、5年未満で無しという回答の割合が増加し始め、40年未満では無しという回答が7割近くに及んでいた。
- ・医療機関で働いている言語聴覚士は多くが失語症は長期的に改善が続くのでリハビリ期間6カ月という制限をつけない方が良いと回答していた。また、医療以外の制度・施設で言語リハビリテーションが行われていないので、自らの施設での言語リハビリテーションを終了できないという回答も多かった。
- ・失語症のある人が言語リハビリテーションを受けている頻度は医療・介護保険施設で週1回が多く、保健福祉施設では月1回が多かった。時間は60分未満という回答が多かった。
- ・施設種別の言語リハビリテーション提供時間は医療機関・介護保険施設では週個別訓練60分未満、保健福祉施設では個別60分未満+ (or) 集団60分～100分、失語症特化型では個別60分未満+ 集団100分～200分という回答が多かった。本人や家族は集団訓練も受けたいという希望が多かった。(自由記載)

## 6. 言語リハビリテーションへの満足度

- ・言語リハビリテーションを受けている人で言語リハビリテーションに満足していると回答した人は、失語症のある人では6割以下、家族では5割以下であった。
- ・不満という回答は言語リハビリ教室と障害者福祉センターには無かった。病院とデイケアには満足という回答が多かったが不満という回答もあった。
- ・発症から1年未満の失語症のある人は不満を訴えていなかったが、2年以上から不満のある人が2割程度出現し、30年以上40年未満の人も不満を訴えていた。
- ・失語症のある人は不満と回答していた項目で一番多かったのは「言語リハビリテーションの内容」についてだった。家族は「時間(短い)」と「言語リハビリテーションの内容」が不満と回答していた。

## 7. 失語症のある人と家族が今後求める支援

- ・失語症のある人および家族に今後求める支援を聞いた設問では「言語機能の回復のための訓練」という回答が最多だったが、復職支援、失語症言語リハビリテーションの情報入手、相談や地域での仲間づくり支援、家族や家族以外とのコミュニケーション支援、社会参加などへの要望も多く、その内容は多岐にわたっていた。
- ・医療機関・介護保険施設では言語リハビリテーションの目的には言語機能評価・改善に向けた訓練を主目的として挙げ、復職支援や相談、仲間づくりなどは目的として設定されることが少なく、失語症のある人と家族のニーズとのずれが大きかった。保健福祉施設と失語症特化型施設では目的の種類が幅広く、ニーズと重なる部分がやや多かった。



## 8. 言語リハビリテーションの効果と改善面

- ・失語症のある人のどのような面が改善したかという設問では、医療機関では急性期から訪問までほぼ同様のパターンで「言語機能」と「コミュニケーション能力」という回答で、介護保険施設ではこれに「コミュニケーションの積極性」が加わっており、保健福祉施設では「コミュニケーションの積極性」と「家族・家族以外とのコミュニケーション能力」、「社会参加の活性化」等が、失語症特化型施設では「コミュニケーション能力」と「コミュニケーションへの積極性」、「家族・家族以外とのコミュニケーション」、「社会参加の積極性」が同程度に改善したと回答していた。
- ・訓練効果は改善有と言語聴覚士が回答した割合が最も高かったのが失語症特化型施設で、8割以上の利用者に訓練効果があったと回答されていた。次いで、医療機関の回復期、外来（約8割）、医療急性期と保健福祉（8割弱）であり、最も低かったのは医療機関の維持期（約6割）と老人保健施設（約4割）であった。

## 9. 失語症特化型施設の状況

- ・失語症特化型施設では失語症の特性を考えて個別訓練・集団訓練・家族指導などが行われ、特に集団訓練が多くおこなわれていた。
- ・集団訓練の適切な人数は10名位という回答が多かった。・7施設のうち、6施設は介護保険サービス事業所であり、そのすべてが小規模事業所であり、前回改定後、地域密着型通所介護に移行していた。・エリア外からの利用者の受け入れを6施設中5施設で行っていた。・定員に占める利用者の割合は、障害者福祉法の施設で92%と比較的高い一方で、介護保険の施設では高い事業所でも87%、最も低い事業所で54%であった。・利用者は失語症に限らず、高次脳機能障害のある人やパーキンソン病等の神経筋疾患によるコミュニケーション障害のある人も広く受け入れている。・利用者一人当たりの訓練時間は、個別訓練は0～90分とバラつきがあるものの、グループ訓練をすべての事業所で行っており、その時間数は90～290分と大変長時間に渡る訓練が行われていた。・利用者が当該施設を選択理由については、言語訓練や、失語症への対応・取り組みができることを挙げている一方で、「元のような生活ができるように」「職業復帰ができるように」との思いをもっていた。・利用者への効果については、言語面の改善に加え、社会性の向上や自立度の向上、仲間が増える、周囲とかかわる力がつく、といった生活行為としてのコミュニケーションの改善、精神活動の活発化や思考の拡大、メンタル面の改善など、精神機能を賦活する効果を示していた。その効果として、その後の進路として復職を挙げる事業所が7施設中4施設と過半数を占めた。・職員は非常勤の言語聴覚士が多く、次いで介護職が多かった。
- ・失語症特化型施設のヒアリングからは「生活期のリハビリテーション」を重視し、医療機関を退院してからの受け皿と地域サービスの重要性を指摘する意見が多く挙げられた。
- ・利用者の評価では良い点としてグループと個別両方の言語リハビリテーションが出来ること、仲間が出来ることなどが挙げられており、悪い点として狭いなど施設の構造上の問題が複数挙げられていた。
- ・改善が見られない利用者はほとんどいないという回答であった。
- ・失語症特化型施設では経営状態が困難である場合が多かった。その理由として制度上の制限、利用者数不足と利用率の不安定さなどが挙げられていた。失語症という個別性の高い機能に特化していることの加算は無く、多くの施設が経営が困難である実態があった。・失語症特化型施設では家族支援・失語症の地域啓発事業にも重点が置かれていた。

## 10. その他

- ・保健福祉の施設においても予算が削減されて運営が困難という意見が上がっていた。

## V. 考察

本調査では、失語症のある人、家族、言語リハビリテーションを担当している医療・介護・保健福祉・失語症特化型施設それぞれに勤務する言語聴覚士を対象に、現在失語症のある人は適切に言語リハビリテーションを受け、言語リハビリテーション提供状況に問題は無いのか、行われている言語リハビリテーションが失語症のある人のニーズに合致しているか、どの制度の施設ではどんな訓練目的を持っているか、どのような効果をあげているか、などについて様々な角度から検証を行った。

### 1. 失語症のある人への言語リハビリテーション提供体制の問題

#### 1-1. 失語症の発症から数年が経つと言語リハビリテーションを受けられない人が多くいる問題

現在わが国で提供されている言語リハビリテーションはその多くを医療機関が担い、医療機関以外への言語聴覚士の配置は非常に少ない。しかし、医療機関では在院日数短縮・リハビリテーション提供日数制限のため、基本的には180日を超えてリハビリテーションは提供されない制度となっている。失語症には年単位の改善が起ころうることについての様々な報告がある（“はじめに”参照）が、発症後数か月あるいは数年経過し、医療機関でのリハビリテーションを終了した失語症のある人に対し、言語リハビリテーションを提供する制度が整っていないことがまず大きな問題点である。

医療保険制度の後には介護保険制度で行われるリハビリテーションもあるが、介護保険施設には言語聴覚士の配置が非常に少なく、失語症のある人が言語リハビリテーションを受けようと思ってもサービスを提供できる施設は非常に少ない。また、介護報酬では理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が必要に応じてリハビリを行っても1単位しか算定できないという制限があり、言語聴覚士が配置されていても必要十分なだけのリハビリテーションが提供されるとは限らない。医療保険制度から介護保険制度への連携も順調に行われているとは言い難い。また、医療保険制度の中でも、急性期医療機関から回復期医療機関への連携はある程度行われているが、回復期以後の地域でのリハビリテーションサービスへの連携は不足しており、言語リハビリテーションの継続先が無く、自宅退院にて終了となっていることが推察される結果が出ていた。近年、主として介護保険制度の中で失語症に特化した施設が設立されているが、その数は国内に20箇所を満たない。また、保健福祉制度でも障害者福祉センターなどで言語リハビリテーションが提供されているが、都市部などに限られ、日本各地で均質な言語リハビリテーションを提供するシステムは無い。今回の調査では発症後1年から5年の間に言語リハビリテーションを受けられなくなっている人が出てきている。これらの言語リハビリテーション難民ともいえる人々への必要十分な言語リハビリテーション提供体制の整備は緊急の課題と言える。

#### 1-2. 失語症のある人と家族の言語リハビリテーションへの満足度

失語症のある人・家族は現在受けている言語リハビリテーションに対して半数程度しか満足しておらず、提供されている言語リハビリテーションの内容および頻度について不満を抱えていた。これは大きな問題であり、どのような点に不満があるのか分析を行ったところ、失語症のある人は提供されている言語リハビリテーションの内容に、家族は提供時間の短さと内容に不満を抱えていた。

医療機関、介護保険施設、保健福祉施設、失語症特化型施設それぞれで設定している言語リハビリテーションの目的と、失語症のある人・家族が求める支援ニーズとのずれを検証したところ、失語症のある人・家族の求める支援で最も多かったのは「言語機能の改善」であった。同程度に「失語症言語リハビリテーションの情報提供」や「復職支援、社会参加への支援」、「地域での仲

間づくりへの支援」や「失語症友の会の支援」など地域生活への参加に関する項目が多く挙がっていた。これに対して、医療機関や介護保険施設では「言語機能の評価」や「言語機能回復訓練」に目的が置かれている場合が多く、失語症のある人・家族のニーズとの間に大きなずれが生じていた。要因のひとつに、調査対象は維持期にある失語症のある人が多かったこともあるが、これらの機関・施設を利用する失語症のある人がリハビリテーションに十分に満足しているとは言い難い。保健福祉分野である言語リハビリテーション教室や障害者福祉センターでの言語リハビリテーションの目的には、「言語機能の改善」に加え、「社会資源利用」「復職支援」など地域での自立した生活に向けた項目が挙げられている割合が高く、失語症のある人の不満も挙がっていなかった。

失語症特化型施設は介護保険制度によって運営されている施設が多かったが、その目的には「言語機能訓練」と同程度に「地域での仲間づくり」や「地域への失語症啓発」など地域生活を重視した項目が目的として挙げられていた。ヒアリング調査では、失語症特化型施設に勤める言語聴覚士から「利用者からこれらの目的に良い評価を得ている」という意見が聞かれた。

それぞれの機関・施設での訓練形態については、医療機関・介護保険施設では個別訓練のみ、保健福祉施設では個別訓練と集団訓練の併用あるいは集団訓練のみ、失語症特化型施設では集団訓練も重視した個別訓練との併用という結果であった。失語症のある人・家族の意見では集団訓練を望む声が多く、この点でも医療機関や介護保険施設で行われる言語リハビリテーションでは、ニーズとずれが生じていた。

### 1-3. 言語リハビリテーションの目的に対する言語聴覚士の意識の問題

施設種別ごとの言語リハビリテーションの目的には、施設間で相違が見られた。医療機関・介護保険施設での主目的は言語機能評価・改善に向けた訓練が多く、復職支援など幅広い支援を求める失語症のある人・家族のニーズにずれが生じていた。失語症のある人・家族を真に支えるためには、障害とともにいかに豊かに生活を送れるかという視点に立つ必要がある。医療機関・介護保険施設に勤務する言語聴覚士が言語機能評価・改善を主目的に設定してしまう背景には、言語聴覚士自身が自らの仕事を単なる言語機能回復の促進（医療モデル）と捉えるステレオタイプの考え方から脱却していないという問題点がある。

そのような問題点の背景には言語聴覚士の意識の問題が関係しており、言語聴覚士の養成・教育体制の関与が考えられる。言語聴覚士は2000年に国家資格となり、養成校が増え、毎年1700人を超える言語聴覚士が誕生している。養成校での教育カリキュラムには、失語症のある人への長期継続ケアに関する科目がほとんど含まれていない。一方、言語聴覚士が勤務する施設は急性期、回復期、維持期と機能分化されており、各ステージを担当する言語聴覚士が持つ情報や知識はそのステージのみに偏ってしまい、他のステージに関心を持ちにくい状況となっている。このような言語聴覚士の養成・教育上の問題と就職後の偏った臨床業務により、いつしか言語聴覚士は目の前の失語症のある人・家族の姿から、本来の生活者としての姿を想像することが難しくなってしまったのではないだろうか。

さらに、わが国には失語症のある人やその家族の豊かな生活を支援する上での言語リハビリテーションの指針やアウトカム評価指標が示されていないことも、訓練の目的に生活支援があがりにくい一因と考えられる。欧米の言語聴覚士たちは、失語症への生活参加アプローチ Life Participation Approach to Aphasia, LPAA(LPAA Project Group, 2001)を表明し、実生活への参加拡大などを含めた失語症のある人のための統合的なりハビリテーションの指針を示している。さらにこれらの理念に基づいたエビデンスを示すためのアウトカム評価も開発されている(Aura



Kagan. A-FROM in Action at the Aphasia Institute. Semin Speech Lang 2011;32(3):216-228)。言語聴覚士が臨床を行う上で経験不足を補い、地域コミュニティの中で失語症のある人やその家族に対して真に意味のある生活を支援していくためには、日本においてもこのような指針やアウトカム評価を提案していくことが急務と考える。

#### 1-4. 医療・介護・保健福祉制度を十分に活用できていない問題

今回の調査では身体障害者手帳・精神保健福祉手帳の取得状況や要介護認定に関して不明または未申請という回答が（特に医療機関で）多かった。身体障害者手帳・精神保健福祉手帳の取得が進まない要因には、身体障害者手帳・精神保健福祉手帳を取得できるのは発症後6ヶ月以降であること、失語症のある人がその必要性を認識できるには一定の期間を要すること、就労を目指す場合以外においては手帳取得のメリットが少なく必要性を感じにくいことなどの点が考えられる。しかし、失語症の人の生活のしづらさに関する調査（2013）では、そもそも身体障害者手帳・精神保健福祉手帳を取得できることを知らない人が多くいることも分かった。また、精神保健福祉手帳に関しては「精神障害」で手帳を取得することに抵抗感があることも一つの要因と考えられた。

要介護認定に関しては、失語症の症状に関する項目は介護認定調査に含まれていないので、失語症が重度であっても介護度は低く判定され、サービスが受けにくい状況があることも推測される。自由記載には「コーディネータのCMや生活支援のヘルパー等の失語症の理解は不十分なことが多く、介護保険下で受けられる言語リハビリテーションは身体とは別の加算や項目を新たに作る必要がある。」という意見もあった。

また、「失語症のある人や家族の今後受けたい支援」の設問で失語症リハビリに関する情報が欲しいという回答が多く、失語症の人にどのような機関・施設で言語リハビリテーションが行われているのかという情報が十分に届いていないという問題もある。日本失語症協議会にも「失語症についてのリハビリを行っている施設がどこにあるか教えてほしい」、「近隣にある失語症友の会はないか教えてほしい」という情報提供を求める電話やメールが多く寄せられている。

失語症のある人がそれぞれの年齢や生活状況に応じて適切な施設で言語リハビリテーションや社会参加の機会を受けられるようになることは大変重要である。様々な制度と連携し失語症のある人・家族を支えるために、適切な時期に、各種機関・施設に勤務する言語聴覚士やケースワーカー等が身体障害者手帳・精神保健福祉手帳を取得できることを情報提供し、失語症のある人の制度利用を支援していくことが必要であると考えられる。

## 2. 言語リハビリテーションの効果

医療機関（急性期、回復期、維持期、外来、訪問）、介護保険施設、保健福祉施設、失語症特化型施設のそれぞれの施設に所属する言語聴覚士を対象に、失語症のある人にどのような面で改善が生じているか、言語リハビリテーションがどの程度効果をあげているかを調査した。医療機関では言語機能面と家族とのコミュニケーションに改善が見られるという回答が多く、介護保険施設では言語機能面とコミュニケーションへの積極性に改善が見られるという回答が多かった。保健福祉施設と失語症特化型施設では言語機能の改善のみならず、復職や地域社会資源利用、家族や家族以外とのコミュニケーションに改善が見られたとする回答が多かった。

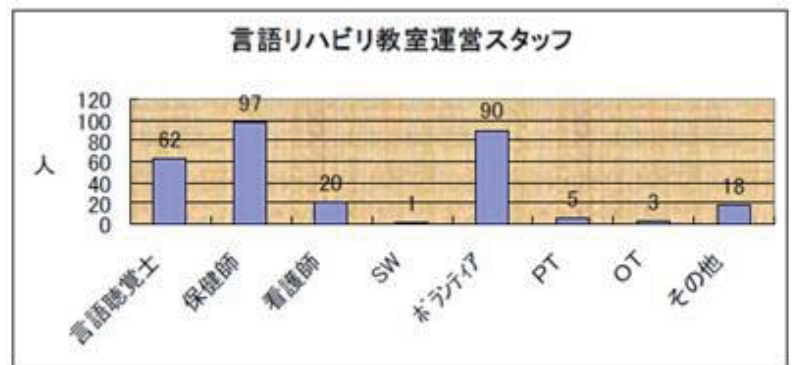
失語症のある人・家族は、家族以外とのコミュニケーションや発症後の社会参加にかなり高い割合で、困難を感じていた。特にこの傾向が強かったのは35～44歳の就労年齢にある人であった。これらの年代の人には就労支援を中心としたサービスの提供が必要であり、高い割合で就労支援を目

的として挙げていた保健福祉施設や失語症特化型施設は、そのニーズに合致していた。

効果に関しては「(言語リハビリテーションの) 効果があった」という言語聴覚士の回答が最も多かったのが失語症特化型施設(8割以上)であった。失語症特化型施設では個別性の高い失語症という障害の特性に応じて言語リハビリテーションが提供されていることから考えても妥当な結果であると考えられる。医療機関の回復期・外来(約8割)、急性期と保健福祉(8割弱)も一定以上の効果水準を保っていたが、医療機関の維持期(約6割)と老人保健施設(約4割)においては効果がやや低かった。その要因として、加齢や合併症などにより全身状態が悪い患者・利用者が多いことが推測されるが、実施できる言語リハビリテーションの量的制限も一因と考えられる。職場復帰や地域社会への参加を望む人のためには、医療機関から継続してリハビリテーションを行うとともに、十分な量の言語リハビリテーションを受ける機会を保証する必要がある。

### 3. 言語リハビリテーションを提供する施設・事業所の運営上の問題点

医療機関において、失語症のある人・家族、そして数多くの言語聴覚士が問題としていたのは、リハビリテーション実施期間制限であった。また、急性期・回復期には言語聴覚士が比較的充足されているが、維持期の医療機関には言語聴覚士の配置が少ないという問題点もある。介護保険施設における大きな問題点は、言語聴覚士などセラピストの配置が少ないこと、リハビリテーションの実施時間に制限があることが挙げられる。保健福祉施設では、「言語聴覚士が配置されているのは、都市部に多く地方には少ない」という全国的なばらつきの問題がある。



失語症者のリハビリと社会参加に関する調査研究(2007)より

NPO 法人全国失語症友の会連合会が2007年に行った失語症者のリハビリと社会参加に関する調査研究事業では、老人保健法を根拠法令として、保健所・保健センターで行われていた「言語リハビリテーション教室」は介護保険サービスの拡大でその数が減少していた。「言語リハビリテーション教室」では、運営にあたるスタッフとして保健師・地域のボランティアが数多く活用され、少数の言語聴覚士でサービスを提供するという工夫がなされていた。これは、人件費抑制の面からも、多職種に対する理解促進、地域における失語症への啓発を行う上でも良い方法であると思われる。失語症特化型施設では、言語聴覚士の配置に加算が無く、専門的リハビリテーションを行うことが利用者の利益になっても経営上の負担となり、全国的に施設数が伸び悩んでいる。

失語症特化型施設には介護保険「要支援」の人が多く、これも介護保険制度の中で失語症特化型施設の経営を圧迫している原因の一つと考えられた。しかし、言語聴覚士以外にも介護職員などが言語リハビリテーションに参加するなどの工夫がなされれば、「言語リハビリテーション教室」と同様の人件費抑制効果を期待できる可能性が見えてくるのではないだろうか。

#### 4. 提言 一言語リハビリテーションが効果的・効率的に行われるために

「失語症のある人とその家族が、その人らしい生活を送ることのできる社会」を実現していくため、今回の調査結果をもとに以下を提言したい。

- ①失語症のある人の総数、年間発症数、各制度で言語リハビリテーションを受けている人の数などについての実数調査を行い、生活や社会参加の実態を把握する。
- ②全国レベルで、社会へ向けた失語症の理解促進を図る啓蒙・啓発活動を行う。
- ③「(医療機関のみで完結しない) 地域との連携強化」および「社会参加促進」のための制度改革を行う。
- ④「言語聴覚士の増員」および「社会参加を支援するリハビリテーション施設への適切な人員配置」を実現する制度を整備する。
- ⑤言語聴覚士の養成・教育システムの改革を行う。

かつて老人保健法下で行われていた「言語リハビリテーション教室」について、丸井（2001）は、「閉じこもりや孤立を解消させ、社会参加への第一ステップとなりうる身近な場として有効である。同教室は行政の事業であるため、どの市区町村でも開設でき、地域住民が、広くたとえ重度の障害を持っていても参加できること、さらに地域の各機関との連携が取りやすく、社会資源を活用できるなどの利点がある。」と述べている。また、日本リハビリテーション病院・施設協会は地域リハビリテーションを「障害のある人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活を送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。」と定義している。

今回の調査においても、失語症のある人・家族が望んでいたのはことばを取り戻すこととともに、自らの暮らす地域に居場所があり、仲間がいること、参加できる場所があることであった。今の医療機関中心のリハビリテーションは言語機能回復を主眼として行われている。さらに介護保険施設においても同様の傾向がみられたのは残念なことである。

かつては、失語症のある人も家族も「ことばを取り戻す」ことのみ希望を向け、「医療機関で満足できるまで（何年でも）言語リハビリテーションを継続したい。」と訴えることが多かった。しかし、現在では「地域で仲間とともに暮らす」ことにも関心を向け始めていることが、今回の調査で分かってきた。言語リハビリテーションを提供する専門職はこのような失語症のある人・家族の思いに遅れをとっているのではないだろうか。失語症のある人の望みは「ことばを取り戻すこと」であるが、それは「家族や家族以外の人々との人間関係を取り戻すこと」でもある。失語症のある人がそれぞれの地域で仲間を持ち、地域で可能な限り自立した生活を送れるようにするためには、障害者福祉の視点から、各地域に失語症のある人が集える場所、相談できる場所、情報を収集できる場所、働ける場所が設置されることが必要であろう。

それには、医療保険制度・介護保険制度・障害者福祉制度の各制度で提供される支援のあり方を明らかにすることが重要である。医療保険制度では、急性期では「障害の評価・家族指導・個別性に応じた言語リハビリテーションの提供」、回復期では「それぞれの人の個別性に応じて、家庭・地域・職場へ復帰するための言語リハビリテーションの提供」、障害者福祉制度では「各地域の失語症のある人が、言語機能訓練・在宅生活相談・地域の人とのコミュニケーション活動などを活発に行えるための支援」、介護保険制度では「要介護状態の人のコミュニケーション・精神・身体機能と生活環境の可能な限りの維持と向上」などである。制度によって提供される言語リハビリテーション

の目的の違いを明らかにすることは、失語症のある人・家族にとっても、各職域・各ステージ（急性期・回復期・維持期）で働く者にとっても、有効なことではないだろうか。

地域で失語症のある人が生活するためには、地域全体を様々な障害に理解のある環境に変えていく必要がある。失語症のある人を対象とする障害者福祉事業は、失語症のある人自身と家族、そして地域全体を変革させる性質のものであることが望ましい。このような言語リハビリテーションの道筋を構築していくためには、失語症のある人に関わる医師・看護師・言語聴覚士などが、失語症のある人とその家族と共に言語リハビリテーションの目的について議論を交わし、意識改革を行わなければならない。そして、それぞれの分野で、失語症のある人・家族を支えるために望ましい方向への制度の変革を促し、社会全体に失語症および言語リハビリテーションについて正しい知識が定着するように活動を行うことが望まれる。

このような社会を実現するためにはまず、失語症のある人が現在の日本にどれだけいて、どのような生活実態があるのかを出来るだけ正確に調査し、明らかにすることが必要である。全ての失語症のある人が身体障害者手帳の言語機能障害（失語症）を取得することによっても失語症者数の実態把握には繋がる。また、医療機関に勤務する言語聴覚士やケースワーカーなどが地域に失語症の人が受けられる支援のある場所を紹介することも、医療と地域の連携を強め、失語症のある人の地域生活の問題点を解決するための一助となるかもしれない。

失語症のある人・家族を地域で十分に支援する体制作りまでの道のりは、まだ長く遠い。それでも、一歩ずつ前進していくためには、失語症のある人・家族、そして失語症のリハビリテーションに関わる人々が、連携・協力していくことが必要であると考えられる。



## 引用文献・参考文献

- Aftonomos, L. B., Steele, R., & Wertz, R. Promoting recovery in chronic aphasia with an interactive technology. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78, 841-846 (1997).
- Berthier, M. L., & Pulvermueller, F. Neuroscience insights improve neurorehabilitation of poststroke aphasia. *Nature Reviews Neurology*, 7, 86-97 (2011).
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター 失語症のある高次脳機能障害者に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究 (調査研究報告書 No.104) サマリー 2011年4月
- Holland, A. The power of aphasia groups: Celebrating Roger Ross. In R. J. Elman (Ed.), *Group treatment of neurogenic communication disorders: The expert clinician's approach*. Boston, MA: Butterworth-Heinemann, 1999.
- Holland, A. L., & Ramage, A. E. Learning from Roger Ross: A clinical journey. In J. Duchang & S. Byng (Eds.), *Challenging aphasia therapies: Broadening the discourse and extending the boundaries* (p. 118). Hove: Psychology Press, 2004.
- Holland, A.; Fromm, D.; Forbes, M.; MacWhinney, B. Long-term recovery in stroke accompanied by aphasia: a reconsideration. *Aphasiology*. 31 (2), 152-165 (2017).
- 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 1991(2001改定)
- Jungblut, M., Suchanek, M., & Gerhard, H. Long-term recovery from chronic global aphasia: A case report. *Music and Medicine*, 1, 61-69 (2009).
- Kagan, A.; Simmons-Mackie, N.; Rowland, A.; et al. Counting what counts: a framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*. 22(3), 258-280 (2008).
- 小池澄子、高橋郁子ら 在宅失語症者の生活実態と意識の検討 平成6年
- 小林久子、綿森淑子ほか：在宅失語症家族の介護負担感評価 第14回言語障害臨床学術研究会発表論文集15-27 2005年8月
- LPAA Project Group. (2000). Life participation approach to aphasia: A statement of values for the future. *ASHA Leader*, 5, 4-6.
- 丸井美恵子(2001)「老人保健法による言語リハビリテーション教室」(聴能言語学研究 18)pp.43-48
- 三橋かさね・井上洋一 東京都本部/葛飾区職員労働組合・福祉施設分会 高次脳機能障害者、失語症者が地域生活を継続するために必要なこと—葛飾区における高次脳機能障害者支援の取り組みの中から—
- Naeser, M. A., Palumbo, C. L., Prete, M. N., Fitzpatrick, P. M., Mimura, M., Samaraweera, R., & Albert, M. L. Visible changes in lesion borders on CT scan after five years poststroke, and long-term recovery in aphasia. *Brain and Language*, 62, 1-28 (1998).
- Smania, N., Gandolfi, M., Aglioti, S. M., Girardi, P., Fiaschi, A., & Girardi, F. How long is the recovery of global aphasia? Twenty-five years of follow-up in a patient with left hemisphere stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 24, 871-875 (2010).
- 佐野洋子, 宇野彰, 加藤正弘, ほか. SLTA 成績にみる失語症到達レベル—病巣と発症年齢に関する検討—. *失語症研究*. 12, 323-336 (1992).
- 佐野洋子, 加藤正弘, 宇野彰, ほか. レンズ核および視床損傷例の失語症状の経過. *失語症研究*. 13, 296-305 (1993).
- 佐野洋子, 加藤正弘, 小嶋知幸, ほか. 失語症状の長期経過. *失語症研究*. 16, 123-133 (1996).
- Simmons-Mackie, N.; Worrall, L.; Murray, L. L.; et al. The top ten: best practice recommendations for aphasia. *Aphasiology*. 2017, 31 (2), 131-151.

山本弘子, 松田正久, 八島三男, 中村やす, 上杉由美, ほか. 失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業第一次調査報告書 (2007)

山本弘子, 八島三男, 園田尚美, 綿森淑子, 種村純, 中村やす, ほか. 失語症の人の生活のしづらさに関する調査 NPO 法人全国失語症友の会連合会 (2013)

吉野真理子. 失語のある人の生活参加を支援するアプローチ. コミュニケーション障害学. 26, 27-31 (2009).

吉野真理子. 失語のベスト・プラクティス提言: 国際失語連合からの報告. 高次脳機能研究. 36 (2), 191-198 (2016).

## 謝辞

本報告書をまとめるに当たり、ご協力くださった日本各地の失語症友の会の皆様、若い失語症者の集いの皆様、失語症のある人のご家族の皆様、そして、言語リハビリテーションの充実と拡充、質の向上にご尽力くださっている言語聴覚士の皆様に深く御礼申し上げます。本調査は平成28年度 障害者総合福祉推進事業指定課題17として実施されました。調査結果を失語症のある人と関係する職種の人々、また、失語症を知らない一般社会の人々に一人でも多く知っていただき、失語症のある人とご家族が現在より暮らしやすい社会とする一助となることを調査検討会委員一同願っております。

平成29年3月31日

資料1 アンケート調査の自由記載

【言語聴覚士】①リハビリテーション期間に関するもの
<p>少なくとも1年は期間がほしい。13単位になると、PT・OTとわけあうため週1程度。段階的な失語訓練がむずかしい。</p>
<p>失語症者に対して180日では十分なアプローチができない。長期的なリハが必要であり、制限は必要ないと感じる。介護保険で言語リハを受ける施設が地方都市では少ない。どうしても医療保険でリハを受けなければならないのが現状。</p>
<p>入院中はリハビリがあるが、退院先でのリハビリがないことや、介護保険で受けられるサービス内容を知っている方は少ないように思います。今後のことも含めて言語リハの情報提供があればと思います。</p>
<p>失語症は発症から長期間経過後も回復が見込めるので、180日経過後もレセプト無しで2単位～3単位で介入可能な制度が欲しい。</p>
<p>退院後、言語リハビリが必要と思われる方がいても、介護保険分野で言語聴覚士が介入できる施設が限られている現状がある。</p>
<p>経過の長い疾患なので、脳リハの期限6ヶ月でリハが終了してしまうのは、とても残念に思います。医療保険でのリハ終了後も継続してリハを行える資源がもっと必要だと思います。</p>
<p>失語症の回復には、年単位の時間が必要な場合があります。そのための受け皿としてのデイサービス等の拡充が必要と考えます。</p>
<p>患者さんの「ことばを良くしたい。良くなりたい。」という思いに、STは応えるべき(STしかできない)。言葉そのものの改善が目的。その為にいつまでも必要な時に言語リハを行える制度となしてほしい。</p>
<p>失語症の外来やデイケアでの受け入れ施設が少ない為、退院後に訓練を希望されても続けられず終了や自主トレーニングの継続となるケースが多い。</p>
<p>継続的に長い目で介入することが必要。</p>
<p>期間：少しでも変化が見込め家族の希望があるのであれば、出来る限りリハビリは実施できた方がよい。話しことばでのやり取りが理想だが、代償手段の活用も有効と思います。</p>
<p>療養病院であっても年齢関係なく、失語症の言語リハは無期限であってほしい。</p>
<p>訪問言語リハビリ終了後に受け入れのあるサービスが地域にないため、今後の地域サービスの充実を図り、患者様・ご家族に安心して継続して受けられる環境が必要であると考えます。</p>
<p>言語リハビリは維持期になると、STがいる施設(老健、通所リハビリ、訪問看護ステーション、訪問リハビリ)が限られ、受けることができない人がいる印象です。地域で働くSTの増加が必要ではないかと考えます。</p>
<p>期間：3～6ヶ月程度(明確にしないと訪問リハを行うことが当たり前となってしまうから) 提供施設：デイサービスや老人保健施設に1名いると理想と思います。</p>
<p>言語リハビリの効果は短期的に表れるものではないと思います。なので、中～長期的視野にたってリハビリが行えることが望ましいです。しかし、現状はそれが難しく、早い時期段階で改善がみられても、介入回数・時間に制限があるため、思うように進まないことが多いです。また、地域の方々の失語症への理解が少なく、ご本人や家族が外との関わりを減らしてしまう傾向が強いと思います。</p>
<p>失語症は治るものではないので、期限を設けるのが良いですが、なかなか切れないのが現状です。法律で縛りがある方があきらめが付くとは思いますが・・・、ただ、家族を含めたつき合いとなる訪問リハでは、継続することが家族で介護する力になっていることも事実だと思います。</p>
<p>現行の制度ですと訪問で週1回等、継続的かつ安定的に失語症への言語exが担保できない状況なので、外来等から訪問に移ってからの介入の内容の不十分さを感じます。</p>

<p>年単位で機能回復がみられる症例はいるが、医療機関での継続的フォローは困難。介護保険・地域包括ケアを活用した長期的かつ生活に密着した支援が必要と考えます。</p>
<p>医療保険によって発症から1年間のST訓練が可能になると良いですね。</p>
<p>失語症の方への言語リハビリには基本的に上限を設けないで欲しいです。また、社会参加を促していくためにも地域で集まれる場所やその為の交通機関の整備、ボランティアの様な方々からのサポート（サポーターの養成も必要ですが）があると良いと思います。</p>
<p>言語リハの目的は、言語機能改善のみではなく、生活全体のコミュニケーションを支援することも大切と考えます。その人その人によって目標を具体的に立て、QOLを向上して、ご本人やご家族が満足出来る状況出来るまでリハビリの期間を設けられればと思います。少しずつでも向上するので、制限は設けない方が望ましいと思います。提供施設も少なく、リハビリをする方もマンパワー不足はあると思います。失語症は理解してもらいづらい障害だと思いますが、だからこそ失語症に関わっている人がもっと周知していかないといけないと思います。</p>
<p>個人の考えとしては、失語症状のある方は期間関係なくリハビリを受けられた方が良いと思いますが、臨床の中では、患者本人がリハビリ拒否され、家族が訓練継続希望される場合も見られます。悩むケースです。結論としては、患者本人が望まれる期間・回数を実施できる環境が理想なのだと考えます。</p>
<p>期間は最低でも3年は保障できればと考えます。実際にフォロー2年で(から)急な伸びを示した患者様もおられました。施設は個別訓練が可能であれば、老健でも病院でも、リハの目的は患者様のコミュニケーション能力の改善(ご本人の満足度・自信を含む)です。在宅へという流れの中で、病院内でも外来需要が高まっていますが、保険制度の見直しで、外来リハはしにくくなってきています。STの人数も限られる中、老健でのSTはまだまだ十分とは言えません。病院でも引き続き外来が行えるよう、医療報酬の面で保障していただければと考えます。</p>
<p>発症直後のため機能改善というより、全身状態の安定での介入となっています。</p>
<p>退院後に言語リハを受けられる施設の一覧などがあると良いと常々思います。</p>
<p>急性期・回復期でのリハビリ後に必要な援助を受けられる機関(介護保険サービスの施設やサービス,行政サービス)が充実すると安心して地域で暮らしていけると思います。「病院」でのリハビリには、どうしても限界があると思います。</p>
<p>退院後、訪問リハなどで言語リハビリが継続できればよいと思う。また、失語症友の会などに足を運ぶとご本人ご家族同士の交流の場となると思います。</p>
<p>程度にもよりますが、失語症者がゆっくりと言語・コミュニケーションを訓練できる施設があれば、コミュニケーションにもどかしさを感じている方も、コミュニケーション上の楽しみが分かりや良いと思います。期間は設けず失語症訓練を受けられるのであれば、ずっとできれば理想です。</p>
<p>1年位。</p>
<p>急性期・回復期の入院リハ終了後は、希望があれば3年位は外来で個別訓練を病院・訪問・デイケアサービス等で受けられることが望ましいです。プラトーに達しても、失語症者は外とのつながりが持ちにくいので、デイで集団訓練を受ける機会がもっと多くあるとよいと思います。また、10数年前までは友の会活動がさかんでしたが、最近は主催・協力している病院STが多忙で、広がっていないように思います。デイや地域で失語症友の会が立ち上がるとよいと思っています。</p>
<p>回復期を過ぎても定期的に言語リハビリを受けたいと思っていますと感じます。特に高齢で社会との関わりの薄くなっている方は、1回/週~月でもリハビリが介入することで、言語を使用する意識が向上するのではないかと考えます。</p>



<p>脳血管疾患リハの場合、大きな回復を見せるのは発症後の約 1 年間と言われていますが、言語機能の回復については長期にわたることもあるため、必要があれば 1 年以上言語リハビリを受けられる期間があればいいと思います。患者さまの状況に応じて、通所・在宅サービス等でリハビリを継続していくことが望ましいと考えます。失語症者が失われたコミュニケーション意欲を取り戻し、趣味や社会活動を行えるように、また、再び社会人としての役割意識を持ち、生きがいとなるようなサポートをしていくことが言語リハの目的だと考えます。</p>
<p>病巣や年齢・社会背景・失語症状にもよりますが、集中的で機能回復を図る失語訓練は 1 年ほどは必要と考えます。その後、自宅復帰後、通所・訪問リハ等で週 1-2 回継続、日常生活での実際のコミュニケーション指導が受けられることが理想だと思います（家族指導も含め）。</p>
<p>失語症の訓練は、長期にわたりゆるやかに改善がみられるので、リハビリ受けられる期間が長くあれば良いと思います。</p>
<p>介護保険を利用して、デイ等で何らかの（個別もしくは集団）訓練を行えるとよいと思う。失語の人やご家族は、何年経っても回復を希望している人が多いので、定期的に ST が関わり、現状を評価したり、周囲とのコミュニケーションを取ったりすることで、機能維持や現状把握になることもあると思う。ST が施設にいてことでメリットになる様、介護保険の制度改革は必要と思う。ST と失語症の人のみのデイはあるが、全体の中では少数な失語症の人。どの地域にも作れるものではないと思うので、どこのデイに行っても ST がいる様な制度になると良い。</p>
<p>言語リハビリを受けられる期間は短く、提供施設も少ない。</p>
<p>期間としては 1 年。施設は病院や福祉施設など。機能向上や維持が目的。</p>
<p>リハビリを病院で 1 日 6 単位行うことができる日数は限られているが、失語症などのコミュニケーション障害による後遺症により QOL が低下している方は多いと思う。コミュニケーションは一生使用するもので、コミュニケーション能力の向上により QOL が向上するのであれば、その場面に依りて無期限にすることも必要と考える。</p>
<p>対象となる失語症者の年齢にもよる所が大きいですが、180日を超えてもゆるやかな改善が見込める場合は、可能な範囲で言語リハビリを継続できる環境づくりが必要と考えます。本人・家族が希望するのであれば週 1 回でも行うべきです。</p>
<p>失語症の方にとって望ましいと考えるリハビリの期間は 2～3 年です。施設は病院や老健などの施設です。言語リハの目的は Com 能力の向上だけでなく施設や病院のリハに来ることで家族以外の人との Com や社会参加の活性化を図ることです。制度については現状の期間は短いと考えています。</p>
<p>外来で自宅より来院される患者さまは speech. ex を強く希望され、期限で終了ということが不満に思われる方が多い。失語症は長いスパンでのリハが望ましいと思います。</p>
<p>言語リハビリに関しては長期にわたって改善がみられる。期限は 6 か月であるがそれ以上の継続が望ましい。</p>
<p>長期間に渡って回復される失語症の方もいるので、長期間リハビリができるような制度が望ましい。</p>
<p>外来での言語リハを終了する施設が多い中、若年で介護保険をもたない患者様のリハの場が少なくなっているような印象を受けます。</p>
<p>医療における算定期間内でのリハビリを終了し、介護保険でのサービスを紹介したいと思いますが、紹介できる機関がありません。生活場面を支えていくシステムの構築が必要と感じています。</p>
<p>長期間に渡って回復されるにもかかわらず、回復期後に質・量ともに十分な訓練が受けられるインフラが整っていない。特に田舎はデイサービスはあるが、ST のいないところが多く、終了せざるを得なくなっている。ひきこもりや社会との断絶をうんでいると思う。</p>

回復には年単位の時間が必要と考えます。今の医療保険制度では病院外来の長期継続は困難です。デイサービスの拡充が必要と思います。
当院では個別訓練が主であり、集団訓練はほとんど行えていません。集団訓練により仲間ができた、楽しみができた、またご家族様にとっても情報交換の場となるため、集団訓練を受ける機会が増えればと思います。回復期病院を退院したあと、どのようにリハビリを続け、どのように社会に関わっていくか重要だと考えています。
失語症は2年程度は回復期間に当たるという話をきいたことがあるので、その期間はリハビリができるようになってほしい
発症後数年をかけて、改善がある方がいるので、長期間、個別と集団の両方の練習ができる施設があるとよい
十分な本人・家族の理解が得られ、家族間のコミュニケーションがとれるまでの期間が必要。訪問や福祉施設での言語リハとの連携をとることが必要
その方その方によって回復するまでの期間は異なり、また、復職などの問題に対しても長期的な支援が必要となる場合が多い。よりよいリハビリが提供されるよう、期間等の援助をしていただきたい。
長期的な介入の効果があるので、長く介入できるほうがよい。那須の地域は施設が少ないので、移動手段がないと、外来にもこれない。移動手段の確保が必要だと思う。
リハを継続したくても、医療でも介護でも受け皿が少ないため、なかなか継続ができないケースが多い状況。診療報酬など制度が変わらない限り、この状況は変わらないものと考えます。
人それぞれの改善度があり、ニーズも異なってくる。特に言語は年単位で改善することもあるため、期限設定はできないのではないかと思う。
180日を超えても可能な範囲内で継続する制度が必要と考えます。通院が困難な場合でも訪問を利用し、積極的に社会参加も兼ねて介入するべきと考えます。
1年程度で70歳以上の方は終了したいのが本音です。話ができないことで引きこもり気味で外出する機会としての側面が大きい方です。
言語機能の目ざましい改善が頭打ちになる中で、それでも言語機能改善とそのための訓練にのみ失語症のある方とその家族の目がいかないように、その次の段階の受け皿となるような「居場所」の提案ができる場所があるといいな、と常日頃感じています。
失語症は1年をこえても改善のみられる方もいる為、またその後リハで提供できる環境がない為、ST継続できるような制度が必要と考えます
言語リハについては年単位でのSTフォローが必要と考えます。機能訓練から”生活”へ移行した方、していく方が、言語やコミュニケーションについて相談、同じ症状を持つ方と共有できる場所が必要です。
4-5年リハビリを受けれた方がよい。(年代や目標にもよる)。制度上期限を設けてほしい。やめられない人がいる。身体能力は高いが、運転ができず活動範囲が狭くなり、コミュニケーションの機械が減る患者が多い。移動手段が確保でき、集まる(同世代)会があればいい。
障害の特性から、話を通じないことを気にして家にとじこもっている人も多く、そういった方にとって、利用しやすいサービスが少ない(ない)。外来リハでフォローできれば、多少は社会とのつながりをもてる機会が増える。日常生活に不自由がなく、工夫して生活できる力がつくまでは期間を定めずにリハできるとよい。
3年(言語機能の改善が認められる)が望ましいと思われまます。維持期となってからも言語リハ継続の希望は強く、何年も通われている方もいます。介護保険へ移行したいですが、言語リハを行っている所が市内にありません。介護保険での言語リハの充実が望ましいです。

<p>長期間かかっても、改善されるケースは多い。期間に制限を設けることには反対。本人や家族が「治った」「よくなった」「もう十分」などの気持ちになるまで実施すべき。医療保険→介護保険への移行は構わないが、現状で通所リハでも個別訓練がなかなか実施できないのが現状。いずれにしても継続して ST が言語リハビリを提供できる選択肢が多くあることが望ましいと考える。</p>
<p>失語症の場合は、重症度にもよりますが、期限内での訓練終了は考えにくいです。自宅へ戻り、家族や地域の人たちのコミュニケーションで困っている人が多くいます。両方の中での昨日の改善を図りながらその個人や家族が納得のいく型で終了につなげていける様に努めています。介護保険下での ST リハができる施設が少ない。制度の見直しをしていただきたい。</p>
<p>失語症状は多面的に改善の余地があるため、現行通り算定日数の制限の除外対象であるべきと考えている。言語聴覚士は言語リハビリの効果を根拠を持って世間にアピールすべきと考える。</p>
<p>回復過程は様々ですが、年単位で改善されている方もいる。本人・家族のニーズに合わせて期間を定められると良いのではないかと思います。</p>
<p>本人、家族が必要と感じる期間、無理せず通える場所で、機能訓練以外にも会話をする機会や相談などができる言語リハビリが望ましいと思われる</p>
<p>就労や復職支援がある場合、180 日では言語リハ終了にならないことが多いと感じています。1～2 年で部署異動があるたびに患者やご家族は不安を訴えてリハビリを受けに来ることを思うと、年齢や退院後の方針によって、リハビリ継続という選択は必要だと思います。</p>
<p>当地域では外来言語リハは縮小傾向で、急性期病院を退院後に言語リハビリを受けられる施設が少なくなっている。身体機能に問題がなく失語症が残存している場合は、病院退院も早く、介護保険の区分も低くなるので、十分な言語リハビリを受ける機会が少なくなってしまう。</p>
<p>外来リハビリでしかコミュニケーション機会がない方がいる為、そういった方が気軽に継続してコミュニケーションをとれる場が必要だと思います</p>
<p>当院では算定声や減算などで外来継続している例もあり、社会復帰や社会参加につながることもありますので、もっと制限なく介入できると助かると感じています。</p>
<p>介護保険を利用して、デイ等で何らかの(個別あるいは集団)訓練を行えると良いと思う。失語症の人やご家族は何年経っても回復を希望している人が多いので、定期的に ST が関わり、現状を評価したり、周囲とのコミュニケーションを取ったりすることで、機能維持や現状把握になることもあると思う。ST が施設にいてことでメリットになる様介護保険の制度改革は必要と思う。ST と失語症の人のみのデイはあるが全体の中では少数な失語症の人。どこの地域にも作れるものではないと思うので、どこのデイにいても ST がいる様な制度になると良い</p>
<p>1 年位</p>
<p>失語症のリハビリは長期にわたり必要性があります。また若い方でも残存することが多く、その他の施設(デイサービス等)では年齢層が違い、行きたくないという人が多いと思います。そういった方々がスムーズにリハビリが受けられるような環境が必要だと思います。</p>
<p>家での生活や社会参加に関するニーズが主となるため、他職種との連携が不可欠。期間も個人差はあるが長期的にみていく方が多い印象。</p>
<p>言語機能の回復が長期にわたって緩やかにみられる例が少ないことを鑑みれば、長期的にフォローできる制度が望ましいと思います。</p>
<p>50 代で発症の失語症の方で、5 年近く経過しても緩やかに改善続いている方がおられます。ご本人の努力あってこそですが、改善の過程で適切な訓練方法や訓練課題等の提案は不可欠だと考えます。</p>



<p>期間：ご本人、ご家族が希望され、通所や訪問が可能であれば何年でも継続が望ましい。提供施設：老健、訪問リハ、病院。目的：機能回復、日常生活に必要な代償コミュニケーションの獲得。制度：現在はデイケアは一日に1種類のリハビリしか受けられず、失語症の方は身体も不自由なことが多いため、言語リハの時間が限られてしまう。制度上リハを2種類受けられたり、医療（通院での外来リハ）との併用も可能になればリハを受けられる可能性が高まってくると思う。</p>
<p>教科書では失語症は2年の期間と改善される時期とし、それ以降プラトーとしている。しかし、臨床の経験からしても論文、他の病院の情報を聞くと3から5年で改善することが多く、中には5年かけてまだ改善している例もいた。回復期リハビリの時期だけではこの事を考慮無く不足していると思われる。失語のみでは介護保険の認定が出ないことが多い。言語障害のある方の保険のような支援制度を設ける必要があると思われる。</p>
<p>意識障害の患者さんなど180日ではリハビリを十分に受けられない方もたくさんおられます。また、歩ける失語の方のリハビリの継続先が難しいと思っています。</p>
<p>年単位で改善が認められる失語症ではもう少し期間的な余裕があればと思います。また、入院でなくても外来で継続したリハビリがある程度の頻度で受けられる制度が確立してほしいです。</p>
<p>期間について、ニーズがあるなら続けるべき。提供施設は在宅に帰られた場合訪問、クリニック、デイケアなどが機能してほしい。</p>
<p>患者さんとご家族が失語症を受け入れるためには長い時間が必要と考えるため、自宅にて訪問リハを行い、長い期間でリハビリを行った方が良いと思う</p>
<p>半年間を目標とし、その後は家族、本人と相談して期間を決める。言語リハは機能改善よりも残された能力を利用し、どう周囲とコミュニケーションをとるかを検討することが重要と考える。</p>
<p>入院については期限内のフォローが良いかと思います。外来やその後繋がる先を密に相談・紹介できるネットワークが欲しいです。</p>
<p>長期的に機能回復見られる患者もいるので個人個人で制限なく設定できるのが理想だと思います。</p>
<p>言語リハを受けられる期間については患者様によって異なると思います。必要であれば退院後も言語リハを受けられるようにつなぐことが必要だと思います。</p>
<p>期間は年単位が望ましい。現状は短い。提供施設は多様であることが望ましい。医療介護福祉のどの分野でも対応が出来ると選択の幅も広がり、利用者にとって適切な対応が出来る。言語リハの目的はコミュニケーションの改善により失語症のある方、ご家族、社会がより得なるもの、と思います。</p>
<p>地域での在宅言語リハが行われる環境を設置できれば本人・家族の支援に繋がると思う。</p>
<p>急性期のSTとしては自宅に帰られてからの生活がイメージしにくいです。もっと長期で関われば良いと思いますが現状では難しいです。</p>
<p>病院を退院して自宅近くの通所施設などで個別の言語リハが受けられると良い。環境が変わり、新たな問題がみえ対応が必要。外へ出ていけない人が多く目標設定を見直すに当たり助言する人が必要</p>
<p>数年～数十年と長く言語リハビリを実施できる環境があればと思います。</p>
<p>失語症の方にとって望ましいと考えるリハビリの期間は2～3年です。提供施設は病院や老健などの施設が望ましいと思います。言語リハの目的はコミュニケーション能力の向上だけでなく、施設や病院のリハに来ることで家族以外の人とのコミュニケーションや社会参加の活性化を図ることです。制度については180日間という現状の期間は短いと考えています。</p>
<p>対象となる失語症者の年齢にもよるところが大きいですが、改善が見込める場合は可能な範囲で継続すべきと考えるが、急性期病院として長期にわたる入院は難しく、発症時の状態を大まかに把握し、回復期病院等の転帰先へ情報を適切に伝える必要があると考えます。</p>

失語症訓練は重症度にもよるが長い期間のアプローチが必要となると思う。期限など患者様に対し利益のある制度にしてほしい。
回復期リハ病院が外来を行わない、あるいは遠方の為、元の急性期病院の外来で言語訓練を継続するケースが増加している。復職支援を希望されるなどST（急性期はSTが少ない）の負担が大きいと思う。
機能面へのアプローチはもちろんですが、ご家族が友人とのコミュニケーション方法の検討、そのような場の紹介など長期に及ぶ関わりが必要であると考えます。
望ましい期間はそれぞれの事情によって異なるのではないかと兼ねますが、特に若年者の場合、いったん終了して社会に出た後何かあったとき相談、助言が受けられる場が必要ではないでしょうか
職業、年齢、重症度で各省令により必要となる期間、施設などにはバリエーションがあるため一概には言えないと思います。
180日程度が妥当ではないかと考える。そのあとは訪問や外来で必要あればフォローできればいいと思う。
感覚性失語の方に特に家人への指導、精神面のフォローが必要（長期的に）外来だけでなく、訪問リハ、失語症友の会などの勧めも必要か。
当院は急性期のみとなり、期間的なことはわかりません。（転院されるため）が、STがいない病院、施設など多くあり、転院先が限られる、または言語リハが継続して受けられないあどの問題点は有るように思います。
失語症の方は長期にリハビリが必要であるが、社会参加に対する支援体制が充実していないように感じます。今後は様々な機関と連携を取り復職などを含めた支援体制の検討が必要であると思います。
ご本人様が言語リハビリを行いたいと希望があれば期間を過ぎても行う必要があると思います。言語リハビリの受けられる施設は今後も多く必要ではないかと考えます。リハビリの目的はご本人様、ご家族のしゅそのとも、QOLの向上、他者と関わりを持てるという事です。
必要に応じた対応が出来るよう、期間の制限は無い方が良いように思う。
急性期、回復期では期間があった方が良くと思うが、慢性期では退院も出来ずに療養される方が多いため、期間は無制限で必要かと
急性期から慢性期までどのレベルでも早めの対応が大切だと感じます。家族や患者様の意見を取り入れた言語リハビリをした方が良くと思います。
本人、家族が必要と感じる期間、無理せず通える場所で、機能訓練以外にも会話をする機会や相談などができる言語リハビリが望ましいと思われる。
施設や訪問で言語リハビリが受けられる環境が少ないため、もっと退院後に介護保険で受けられる環境があるとよいと感じます。
入院期間を過ぎた後でも長期的に改善がみられる方もいる為、自宅退院された方も地域のコミュニケーションの場への参加ができるよう、地域のサービスが必要。外来リハがコミュニケーションの場となっている場合もあるが、外来リハに頼らなくてもコミュニケーション活動を展開できるように。
言語リハビリの目的としては、機能向上に限らず、ご家族様への情報提供や環境設定、ご本人様への失語症という症状についての説明も含めて行っています。
言語リハビリは年単位で変化がみられるため集中的リハビリとして半年程度、機能向上を図るために退院後も病院での外来通院ができることが望ましい。
STリハが必要な方であっても、STリハ（訪問を含む）を設けていない施設もあり、十分な継続が行えない状況がある。
期間としては、半年～3年程度だが、本人の意志やモチベーション（生活）維持の為には、発症からの期限

<p>を設ける必要はないと感じる（必要に応じ）. 提供する場としては, 病院から, 在宅へ移行すべきでは…</p>
<p>患者様の意思や意欲に合わせて, 回復期リハ期間制限を超えての言語リハの継続が可能な施設期間は非常に少ないと感じていますので, そういった機関が増えてほしいと思います。</p>
<p>意欲があり改善の見込まれる失語症患者においては長期的（1年程）のフォローが可能だと良いと思われる。</p>
<p>失語症は後遺症にて, 退院後の生活においても, 継続的なフォローが必要と思われるため, 後方連絡の密接なつながりが必要と思います。特に今後は高齢化に伴い, 在宅でのフォローが特に必要と感じます。</p>
<p>期間は, 本人がプラトーを感じるため, 個別リハは長ても半年ぐらいと思います。その後はグループリハとかできれば良いかなとは思いますが。維持期には, ST がないことも多いので, もっと ST が配属されリハが継続できるとよい</p>
<p>長期にわたり改善していく例があるため 6 ヶ月も妥当かと思われます。病院退院後, 就労までのかけ橋となる施設が増えればと思います。</p>
<p>できるだけ長期にわたって言語リハビリが受けられることが望ましいと考えます。</p>
<p>期間においてはリハ限度日 180 日～回復限度までが妥当だと思います。提供施設において, ST がいる所が望ましいですが, 前院から対応の仕方など伝達あればある程度の施設は可能かと。</p>
<p>本人希望により継続が望ましい。退院までに家族指導を行う</p>
<p>失語症の重症度や本人様・ご家族様の Need にあわせて期間が決められるといいなと思います</p>
<p>退院後も継続してリハビリを受けるのが望ましいと思うが, 利用できる資源が少ない。介護保険分野でも言語リハが増えるとよい。また症状が失語症のみで介護保険の対象にならない場合もあるので, 他の社会資源もあればよいと思う。</p>
<p>失語症の方はコミュニケーションが取りにくく孤独になる場合があり, 失語症者のグループ訓練を提供してくれる施設がもっと増えればと考えています。そのようば場合は期間を設けずに長期間参加できれば良いと思います。回復期の ST リハビリは 6 ヶ月しっかりと介入したい。</p>
<p>現状ではリハビリが受けられる最長期間が半年だが, 退院後言語のリハビリを集中的に行える施設が少ないことを考えるともう少し長い期間病院でリハビリが行えるほうが家族様にとって望ましいと考えます。</p>
<p>長期的なフォローが必要と考えられます。小規模多機能利用で自宅退院された場合, 言語訓練継続が望ましい方でも訪問リハビリを受けられず, フォローできないことがありました。</p>
<p>期間は特に限定しないが半年までが改善することが多いその後プラトー状態となる施設病院の方が頻度は高くなるが, 本人の精神面考慮するとどちらとも言えない</p>
<p>入院期間が短くなっており, 失語症の人に対する外来リハの充実が必要。介護保険への移行が進められ, 医療機関でリハビリ継続すると書類が増えたり, 減算となっています。これらの手間や収益減を考えると今後, 医療機関によっては長期のリハビリ継続をしない事が危惧されます。</p>
<p>失語症の回復には数年かかる事もあると思われるので, 回復期での 180 日は短いと思う時もあります。</p>
<p>機能的には 6 ヶ月程が 1 番伸びると言われているが, 本人, 家族が希望されるなら, 継続して支援することも大切。</p>
<p>リハビリ期間は必要に応じて 3～6 ヶ月, 提供施設は外来で当院以外の施設, または介護保険下でできる所がほしい。制度は失語症友の会やそれに近いグループがあればよい。</p>
<p>退院後の言語機能やコミュニティ能力の向上を目的に, 外来や通所などで 1 年前後はリハビリを継続できると良いと思うケースが多いです。</p>

回復期のリハビリ期間は半年なので患者様によっては短いと思うことはあります。また、通院後地域によってSTのリハビリを受けられないことがありましたので、STの受け口も増やしてもらえると良いと思います。
退院後のご自宅でできるリハビリをご家族も含め、伝えることで期間をすぎても自宅でできたらと思います。現状以上回復が見込まれない方の終了時期が難しい（ご本人・ご家族の希望のない場合）
介護施設での失語症リハビリ継続が難しい場合が多くみられると思われ、さらなる充実が必要と考えます
言語リハビリを受けられる期間は現状のままで、外来や訪問リハにつなげられたら良いと思います。施設によってはSTが常勤でない場所も多いので今後、STがいる施設が増えていけば良いと考えます。
言語の改善をどのレベルで設定するかは人それぞれ、家族・本人がどの程度まで望んでいるのかが大事であり、期限を設定するものではないと思う。
失語症の方には特別期間等設けなくても良いと思う
言語リハの目的としては、家族又は病前コミュニケーションを取っていた方々とある程度コミュニケーションがとれる（両者ストレスなく）ことが目的と考えます。回復期を終えても何らかの形でSTと関わりを持てる環境があれば良いと思います。（ご本人、ご家族の希望がある限り続けられれば精神面のケアにもつながると思いました。
失語症は長期的な回復が見込まれるため、継続してリハビリを続けられるような施設が増えると良いと思います。
地域によって言語リハを退院後自宅近くで受けられない方がいる。終了時期が明確にしにくい。身体機能に問題がない方は早期退院になりやすいが受け皿が少ない。（特に若い方）制度や住んでいる地域の支援体制が不十分。
デイケア（通所リハ）で言語リハを行う場合、20分では足りないと思います。”
外来STリハがうけられない場合、デイケア・訪問リハでのST人数が少ない又は在籍していないことがあり、STリハ継続が困難なことがある様に思います。
失語症の回復は年単位と言われる程ゆっくりと回復していくので、受けられる期間は長い方が良いと思いますが、重症度やゴールも各々異なるので、回復期から退院し、リハビリが必要な方にはもう少し制度に幅があればいいなと思いました
地域によっては退院後の施設利用を希望される方で、施設にSTが配置されておらず、言語リハの継続が出来ずに困られるというケースに遭遇します。施設へのSTの配置が、もう少し促進されればと考えます。
失語症は、発症後半年以上経過しても回復や代償手段の獲得が見込まれると感じています。当院（回復期）を退院した後の言語リハの継続が難しい場合も多く（転院先にSTがいない等）、退院前の指導、フォローのみでは不安を感じる方やご家族も多い現状だと思えます。
1年位は経過をみる必要があると思います。
180日を経過後、地域（在宅）や施設で言語リハビリを受けられる場所が無いに等しい。御家族様にとっては言語リハビリの改善は見えにくいものであるからこそ続けさせたい気持ちが強いと思う。機能改善も大切だが、退院後の活動や参加レベルでのコミュニケーション支援を積極的に行える制度が必要ではないか？
長期間での失語症の方への介入や退院後失語症の方のコミュニティの場をもうけるなど年単位での期間が望ましいと思う。
デイケアや訪問リハでの継続が望ましいが、入院が優先となり、STの人数に限りがあり継続がむずかしい状況となっています。



失語症は年単位での改善もみられると報告もあり、180日移行も算定可能なため可能な限り言語リハをできる環境を提供したいと思っている。しかし、その場が少ないのが現状。
望ましい期間：失語症者がリハを継続したいと望む限り期間を提供したい。提供施設は自宅から通いやすい距離にあるのがベスト。目的：言語機能を向上させたいかどうか。
生活期で言語リハを継続できるよう、通所や入所、訪問などのサービスでSTが充実していると良いと思います。在宅に戻られてから、困難に改めて気づく方もいると思うので、そのような方もフォローができると良いと思います。
退院後も長い期間、STと失語症の方が関わるができる制度や施設が必要だと考えます。
症状によるが、中等度～重度の方は半年間の間に目覚ましい改善を認める方も多いため、6ヶ月は最長であるとよい。言語リハのない施設へ行く形となったとしても、コミュニケーションは必ずとるため、こちらの情報提供、関わりが重要だと考えている。
通所系訪問計サービスで継続的に実施できると、ご本人も家族も安心できると思います。若年者にとっては、外来リハビリを継続し、自力で通院することが社会性にもつながり、復学、復職につながると思います。
期間 3～6か月 目的 その人にとってその人らしい生活が送れるコミュニケーション能力をつけること
3ヶ月-1年、病院外来や訪問・デイサービス等、生活に戻った際困難を感じていること、チャレンジしたいことへの援助
期間に限定せず、必要な方にリハビリが出来ればと思います
期間-3ヶ月～6ヶ月程度（集中的に言語リハを行う期間が必要であると感じる為。（機能回復が見込まれる期間に合わせて）） 目的-その人が持つ言語状態で他者とコミュニケーションをとる（環境をつくること、そのサポート、機能改善を目指す
期間-3ヶ月～6ヶ月（ケースに応じて） 目的-言語機能を使用して生活を送ること
期間-3ヶ月～6ヶ月程度 目的-生活に戻って他者とやりとりや発信ができコミュニケーションがとれること。
望ましい期間は、当事者と御家族の目標や目的によって検討されるため、一概に言えない。提供施設に関しては、医療・介護・福祉において全ての施設に配置して欲しい。介護保険施設にSTがいないことが多く困る。言語リハの目的は、急性期から生活期まで各期によって異なる。回復期では、言語機能とコミュニケーション能力に対して（3行でまとまるほど簡単なものではない）
病院退院後の老健や訪問などにSTが十分いるならば現状の入院期間でも良いと思う。失語症の方には、年単位（せめて1年）は十分なリハができると良いと思う。
期間を限定するのは好ましくない。個々人の評価に応じて対応していきたい。
リハビリの期限は設けるべきではない
期間は一年まで。意識障害が長く続く人が有り、そのような人は180日後もまだまだ回復が見込めず。介護保険で言語リハが受けられる施設を増やすべき。
発症から3ヶ月程度は期間が必要と思われる。その後は本人と家族の希望を聴取する必要あり。リハ目的の任官しては機能改善だけでなく、家族指導、生活の場を想定した介入が重要とtと思われる。身体的な問題が少ない方の配慮が今後必要となるように感じている。
退院後も外来で訓練を継続し、改善が有る間はリハビリを家の近くで受けられる状況が望ましいと思います。



<p>急性期から回復期には毎日～週3回など集中的なSTが望ましい。移行は患者と家族のニーズに合わせ、病院やデイケアなどで週1回～月1回くらいの維持リハ（困りごとへの対応や相談）が提供できると良いと思う。維持期移行のST利用回数制限は財源のことも有り、やむを得ないかもしれないが本人の希望があれば継続してSTが受けられるよう経過年数による制限は不要と考える。</p>
<p>失語症リハビリに期間を設定するには、患者本人の能力・生活環境も考慮しなければならず、個個人で大きく異なると思う。画一的にはできないと感じている。まして、コーディネータのCMや生活支援のヘルパー等の失語症の理解は不十分なことが多く、介護保険下で受けられる言語リハビリは身体とは別の加算や項目を新たに作り、より言語リハビリの特。</p>
<p>①期間は希望に応じて無期限で提供できる環境の整備が必要と思います。その実現のために、②提供施設は非常勤でも様々な形態が望まれると思います。③制度としては、段階的に回数の上限や自己負担金の割合が増えるので、仕方がないと思います。例えば、機能維持の場合は月5回以下などですが、集団訓練などの上限は緩和すべきでしょう。④言語リハの目的は、明確に示されるように指導されないと必要性の低い訓練が減らないと思います。（訓練時間よりも、目的と結果や満足度が反映されるようになると良いと思います。）</p>
<p>長期にわたって、来院・通所・や訪問リハビリを受け、失語症友の会などの団体を通じて、精神的・社会的に孤立しないように、生きがいのある生活を支援し続けていくことが必要と考えられる。</p>
<p>言語機能の回復だけでなく、言語障害を抱えたまま、いかに『よく生きていくか』という考え方を当事者家族とも持てるように、発症後すぐの時点からお伝えしていく必要があると思います。</p>
<p>失語症は理解の低下があるため認知症と間違われやすいので、失語症に対する理解を地域に啓発していく必要がある。言語リハの目的は、地域の方々とのコミュニケーション能力向上です。</p>
<p>自立訓練（機能訓練）の標準利用期間を1.5年から3年と特記事項としてもよいのではないかと思います。</p>
<p>目黒区では外来リハ終了後にリハビリを受けられる施設（訪問を含め）が非常に少ないです。外来終了後も失語症の方、ご家族を長期的に支援できる施設が必要だと思います。</p>
<p>1、ご本人が望む期間、言語リハビリが続けられること。2、個別とグループの併用。3、社会参加支援と共助体制支援のために失語症支援者の育成活用が必要だと思います。</p>
<p>期間：本人・家族が希望する期間。提供施設：発症からの期間、障害、事故障害、年齢によってよりよい施設を紹介できるような。言語リハの目的：コミュニケーション手段の向上により社会参加や趣味活動に活かす。制度：目に見えにくい、評価しにくいが生生活面でも不可欠な言葉について長く、多方面での見守れる制度があれば、と思います。</p>
<p>コミュニケーション支援という視点から、期間は一生必要だと思います。提供施設は病院、障害者施設、介護施設、保健センター、支援学校等既存の施設で、失語症のある方が利用し得る施設。制度については国家の活動とするのが理想的です。</p>
<p>失語症のある方・ご家族にとって、理解され寄り添える場所はとても重要であると考えます。”リハビリを受けられる期間”と称して、その場を奪わないでほしいと思います。</p>
<p>①期間：機能維持・向上を目的とする場合、終生、効果は期待できると考えますので、期間は制限すべきではないと思います。②提供施設：病院で提供できればベストだと思います。介護保険制度のデイサービスでは年齢層や抱える問題の相違が大きく、通いづらいため、サロンのような自由な雰囲気で作れる福祉施設等での提供が望ましく思います。③目的：言語コミュニケーション力の向上はもちろんですが、同じような失語症（言語障がい全般）の方々安心して交流し、集える場の提供を大きな目的のひとつとして行えればと考え、常々実施しています。</p>

<p>病院（医療）ではなく、地域、もしくはデイサービスなどで軽いレクレーションの一環として失語症のことを理解したスタッフが「サービス」を提供できること（失語症の人が楽しくゲームやコミュニケーション、趣味等楽しめる事。い維持期なので期限定めず）</p>
<p>居住地域において、定期的にリハビリを受けることができると良い。ご自宅⇄施設間の送迎があるとよい。回復期病院でのリハビリ終了後もリハビリをうけることができると良い。</p>
<p>失語症は年単位の改善になるので、本人が住んでいる地域で必要に応じてSTの支援や助言が得られると良いと考える。</p>
<p>機能・活動面では、医療、福祉介護の諸施設においてご本人が納得できるまで機能面や活動面の改善を図るための訓練を提供する必要があると考えております。環境面では、ご家族と施設職員に対するコミュニケーション訓練と意思疎通支援者を養成して派遣する事業を推進することが最も重要だと考えております。</p>
<p>失語症の方は、たとえ軽度であっても非失語症者が想像しているより大きな壁を現在の社会に感じておられ、期間を設けていない当センターから、なかなか「巣立って」いかれないのが現状です。失語症会話パートナーなどのボランティアを気軽に頼ることができる社会であることが望ましく、STももっと啓蒙に力を入れていかなくてははいけないと考えています。</p>
<p>本人が希望する期間、受け入れること。ボラさん会話パートナーさんと会話する場所機会があること。</p>
<p>失語症の言語症状や重症度は個人差が大きいのので、リハビリ期間や訓練施設は（依存的にならないよう配慮しながら）柔軟に対応できるとよいと思います。また、失語症者の就労は他の障害と比較して格段に厳しいので、啓蒙や社会保障を手厚くしてほしいです。</p>
<p>失語症のある方が地域で閉じこもりがちになることなく、長期継続的に社会的交流や会話の機会を持つことができるようなサポート体制が必要。</p>
<p>期間が定められないことが望ましい</p>
<p>期間は終生。言語リハの目的。笑顔あるよりよい言語生活を営んでいただくために、仲間作り、実用的コミュニケーション能力の（獲得）蓄積。制度は15と同</p>

<p><b>【言語聴覚士】②リハビリテーションの時間に関するもの</b></p>
<p>失語症の回復には、年単位の時間が必要な場合があります。そのための受け皿としてのデイサービス等の拡充が必要と考えます。</p>
<p>PT・OTと共に介入している場合、週に1度20分のみ介入ということが多く、ケアが不十分であると思っています。</p>
<p>言語リハビリの効果は短期的に表れるものではないと思います。なので、中～長期的視野にたってリハビリが行えることが望ましいです。しかし、現状はそれが難しく、早い時期段階で改善がみられても、介入回数・時間に制限があるため、思うように進まないことが多いです。また、地域の方々の失語症への理解が少なく、ご本人や家族が外との関わりを減らしてしまう傾向が強いと思います。</p>
<p>回復には年単位の時間が必要と考えます。今の医療保険制度では病院外来の長期継続は困難です。デイサービスの拡充が必要と思います。</p>
<p>期間：ご本人、ご家族が希望され、通所や訪問が可能であれば何年でも継続が望ましい。提供施設：老健、訪問リハ、病院。目的：機能回復、日常生活に必要な代償コミュニケーションの獲得。制度：現在はデイケアは一日に1種類のリハビリしか受けられず、失語症の方は身体も不自由なことが多いため、言語リハの時間が限られてしまう。制度上リハを2種類受けられたり、医療（通院での外来リハ）との併用も可能になればリハを受けられる可能性が高まってくると思う。</p>

患者さんとご家族が失語症を受け入れるためには長い時間が必要と考えるため、自宅にて訪問リハを行い、長い期間でリハビリを行った方が良いと思う
デイケア（通所リハ）で言語リハを行う場合、20分では足りないと思います。”
デイケア、デイサービスなどは本人とスタッフのコミュニケーションは行えても本人と他の患者を取り持つことは時間や労力の問題で行われないことが多いように感じる。小規模でもコミュニケーションに問題を持つ者同士の関係を気づいていけるサービスがあれば社会性が向上しやすいのではないか
①期間は希望に応じて無期限で提供できる環境の整備が必要と思います。その実現のために、②提供施設は非常勤でも様々な形態が望まれると思います。③制度としては、段階的に回数の上限や自己負担金の割合が増えるので、仕方がないと思います。例えば、機能維持の場合は月5回以下などですが、集団訓練などの上限は緩和すべきでしょう。④言語リハの目的は、明確に示されるように指導されないと必要性の低い訓練が減らないと思います。（訓練時間よりも、目的と結果や満足度が反映されるようになると良いと思います。）

<b>【言語聴覚士】③リハビリテーションを継続する場所に関するもの</b>
失語症者に対して180日では十分なアプローチができない。長期的なリハが必要であり、制限は必要ないと感じる。介護保険で言語リハを受ける施設が地方都市では少ない。どうしても医療保険でリハを受けなければならないのが現状。
入院中はリハビリがあるが、退院先でのリハビリがないことや、介護保険で受けられるサービス内容を知っている方は少ないように思います。今後のことも含めて言語リハの情報提供があればと思います。
退院後、言語リハビリが必要と思われる方がいても、介護保険分野で言語聴覚士が介入できる施設が限られている現状がある。
病院施設の実情をより深く見て頂ければと存じます。
失語症の外来やデイケアでの受け入れ施設が少ない為、退院後に訓練を希望されても続けられず終了や自主トレーニングの継続となるケースが多い。
言語リハビリは維持期になると、STがいる施設（老健、通所リハビリ、訪問看護ステーション、訪問リハビリ）が限られ、受けることができない人がいる印象です。地域で働くSTの増加が必要ではないかと考えます。
期間：3～6ヶ月程度（明確にしないと訪問リハを行うことが当たり前となってしまうから） 提供施設：デイサービスや老人保健施設に1名いると理想と思います。
年単位で機能回復がみられる症例はあるが、医療機関での継続的フォローは困難。介護保険・地域包括ケアを活用した長期的かつ生活に密着した支援が必要と考えます。
失語症の方への言語リハビリには基本的に上限を設けなくて欲しいです。また、社会参加を促していくためにも地域で集まれる場所やその為の交通機関の整備、ボランティアの様な方々からのサポート（サポータの養成も必要ですが）があると良いと思います。
言語リハの目的は、言語機能改善のみではなく、生活全体のコミュニケーションを支援することも大切と考えます。その人その人によって目標を具体的に立て、QOLを向上して、ご本人やご家族が満足出来る状況が出来るまでリハビリの期間を設けられればと思います。少しずつでも向上するので、制限は設けない方が望ましいと思います。提供施設も少なく、リハビリをする方もマンパワー不足はあると思います。失語症は理解してもらいづらい障害だと思いますが、だからこそ失語症に関わっている人がもっと周知していかないといけないと思います。

<p>期間は最低でも3年は保障できればと考えます。実際にフォロー2年で(から)急な伸びを示した患者様もおられました。施設は個別訓練が可能であれば、老健でも病院でも、リハの目的は患者様のコミュニケーション能力の改善(ご本人の満足度・自信を含む)です。在宅へという流れの中で、病院内でも外来需要が高まってきていますが、保険制度の見直しで、外来リハはしにくくなってきています。STの人数も限られる中、老健でのSTはまだ十分とは言えません。病院でも引き続き外来が行えるよう、医療報酬の面で保障していただければと考えます。</p>
<p>退院後に言語リハを受けられる施設の一覧などがあると良いと常々思います。</p>
<p>急性期・回復期でのリハビリ後に必要な援助を受けられる機関(介護保険サービスの施設やサービス, 行政サービス)が充実すると安心して地域で暮らしていけると思います。「病院」でのリハビリには、どうしても限界があると思います。</p>
<p>もう少し提供施設が増えると良い。</p>
<p>退院後、訪問リハビリなどで言語リハビリが継続できればよいと思う。また、失語症友の会などに足を運ぶとご本人ご家族同士の交流の場となると思います。</p>
<p>程度にもよりますが、失語症者がゆっくりと言語・コミュニケーションを訓練できる施設があれば、コミュニケーションにもどかしさを感じている方も、コミュニケーション上の楽しみが分かりや良いと思います。期間は設けず失語症訓練を受けられるのであれば、ずっとできれば理想です。</p>
<p>失語症友の会のような集まりがもっと身近になれば、患者さまのご家族も病院に行って聞く必要もないような些細な疑問でも、他の人から意見を求めることができると思われる。友の会ではなくても、患者さまやそのご家族が退院しても孤立しないようなつながりを保てる何らかの集まりがもっと必要だと思う。</p>
<p>介護保険を利用して、デイ等で何らかの(個別もしくは集団)訓練を行えるとよいと思う。失語の人やご家族は、何年経っても回復を希望している人が多いので、定期的にSTが関わり、現状を評価したり、周囲とのコミュニケーションを取ったりすることで、機能維持や現状把握になることもあると思う。STが施設にいてことでメリットになる様、介護保険の制度改革は必要と思う。STと失語症の人のみのデイはあるが、全体の中では少数な失語症の人。どの地域にも作れるものではないと思うので、どこのデイに行ってもSTがいる様な制度になると良い。</p>
<p>言語リハビリを受けられる期間は短く、提供施設も少ない。</p>
<p>期間としては1年。施設は病院や福祉施設など。機能向上や維持が目的。</p>
<p>自宅に近い施設で入院～外来(デイケア)、急性期～維持期まで受けられる環境が望ましいと思います。</p>
<p>失語症の方にとって望ましいと考えるリハビリの期間は2～3年です。施設は病院や老健などの施設です。言語リハの目的はCom能力の向上だけでなく施設や病院のリハに来ることで家族以外の人とのComや社会参加の活性化を図ることです。制度については現状の期間は短いと考えています。</p>
<p>外来での言語リハを終了する施設が多い中、若年で介護保険をもたない患者様のリハの場が少なくなっているような印象を受けます。</p>
<p>60歳以降は介護保険へ。60歳未満で復職や再就職の予定の方は年単位のリハビリを必要。(60歳は定年退職が一般的な年齢のため)</p>
<p>医療における算定期間内でのリハビリを終了し、介護保険でのサービスを紹介したいと思いますが、紹介できる機関がありません。生活場面を支えていくシステムの構築が必要と感じています。</p>
<p>言語機能の目ざましい改善が頭打ちになる中で、それでも言語機能改善とそのための訓練にのみ失語症のある方とその家族の目がいかないように、その次の段階の受け皿となるような「居場所」の提案ができる場所があるといいな、と常日頃感じています。</p>



<p>当院では個別訓練が主であり、集団訓練はほとんど行えていません。集団訓練により仲間ができた、楽しみができた、またご家族様にとっても情報交換の場となるため、集団訓練を受ける機会が増えればと思います。回復期病院を退院したあと、どのようにリハビリを続け、どのように社会に関わっていくか重要だと考えています。</p>
<p>発症後数年をかけて、改善がある方がいるので、長期間、個別と集団の両方の練習ができる施設があるとよい</p>
<p>十分な本人・家族の理解が得られ、家族間のコミュニケーションがとれるまでの期間が必要。訪問や福祉施設での言語リハとの連携をとることが必要</p>
<p>長期的な介入の効果があるので、長く介入できるほうがよい。那須の地域は施設が少ないので、移動手段がないと、外来にもこれない。移動手段の確保が必要だと思う。</p>
<p>言語リハについては年単位でのSTフォローが必要と考えます。機能訓練から”生活”へ移行した方、していく方が、言語やコミュニケーションについて相談、同じ症状を持つ方と共有できる場所が必要です。</p>
<p>長期間かかっても、改善されるケースは多い。期間に制限を設けることには反対。本人や家族が「治った」「よくなった」「もう十分」などの気持ちになるまで実施すべき。医療保険→介護保険への移行は構わないが、現状で通所リハでも個別訓練がなかなか実施できないのが現状。いずれにしても継続してSTが言語リハビリを提供できる選択肢が多くあることが望ましいと考える。</p>
<p>3年（言語機能の改善が認められる）が望ましいと思われます。維持期となってからも言語リハ継続の希望は強く、何年も通われている方もいます。介護保険へ移行したいですが、言語リハを行っている所が市内にありません。介護保険での言語リハの充実が望ましいです。</p>
<p>失語症の場合は、重症度にもよりますが、期限内での訓練終了は考えにくいです。自宅へ戻り、家族や地域の人たちのコミュニケーションで困っている人が多くいます。両方の中での昨日の改善を図りながらその個人や家族が納得のいく型で終了につなげていける様に努めています。介護保険下でのSTリハができる施設が少ない。制度の見直しをしていただきたい。</p>
<p>脳血管リハで身体的なリハが医療保険から介護保険へ移行していくのに対し、受け皿がなく病院を希望される方がいるので共に移行できるよう制度を整えて欲しい</p>
<p>本人、家族が必要と感じる期間、無理せず通える場所で、機能訓練以外にも会話をする機会や相談などができる言語リハビリが望ましいと思われる</p>
<p>就労や復職支援がある場合、180日では言語リハ終了にならないことが多いと感じています。1～2年で部署異動があるたびに患者やご家族は不安を訴えてリハビリを受けに来ることを思うと、年齢や退院後の方針によって、リハビリ継続という選択は必要だと思います。</p>
<p>当地域では外来言語リハは縮小傾向で、急性期病院を退院後に言語リハビリを受けられる施設が少なくなっている。身体機能に問題がなく失語症が残存している場合は、病院退院も早く、介護保険の区分も低くなるので、十分な言語リハビリを受ける機会が少なくなってしまう。</p>
<p>失語症の方にとって、コミュニケーションをとるということは、とても勇気のいる事だと思うので、そういったことを理解したスタッフのいる施設で作業的なことで手を動かしながら、他者とのコミュニケーションを図る場が少しでも増えればと思っています。</p>
<p>病院に限らず、身近な地域で家族の相談や仲間づくりができる場所があると良いと思います。</p>
<p>施設や訪問リハで言語訓練を受けられる環境が少ないため、介護保険でも言語のリハビリを受けられる場所が増えるといいと考えます</p>

<p>介護保険を利用して、デイ等で何らかの(個別あるいは集団)訓練を行えると良いと思う。失語症の人やご家族は何年経っても回復を希望している人が多いので、定期的にSTが関わり、現状を評価したり、周囲とのコミュニケーションを取ったりすることで、機能維持や現状把握になることもあると思う。STが施設にいてことでメリットになる様介護保険の制度改革は必要と思う。STと失語症の人のみのデイはあるが全体の中では少数な失語症の人。どこの地域にも作れるものではないと思うので、どこのデイにいてもSTがいる様な制度になると良い</p>
<p>失語症のリハビリは長期にわたり必要性があります。また若い方でも残存することが多く、その他の施設(デイサービス等)では年齢層が違い、行きたくないという方が多いと思います。そういった方々がスムーズにリハビリが受けられるような環境が必要だと思います。</p>
<p>自宅退院をしてからの患者と家族とのコミュニケーションについてより深くかかわれるように介入できる体制があるとよい。社会資源が少なく、リハが終了すると家でとじこもりがちになる。</p>
<p>期間：ご本人、ご家族が希望され、通所や訪問が可能であれば何年でも継続が望ましい。提供施設：老健、訪問リハ、病院。目的：機能回復、日常生活に必要な代償コミュニケーションの獲得。制度：現在はデイケアは一日に1種類のリハビリしか受けられず、失語症の方は身体も不自由なことが多いため、言語リハの時間が限られてしまう。制度上リハを2種類受けられたり、医療(通院での外来リハ)との併用も可能になればリハを受けられる可能性が高まってくると思う。</p>
<p>教科書では失語症は2年の期間と改善される時期とし、それ以降プラトーとしている。しかし、臨床の経験からしても論文、他の病院の情報を聞くと3から5年で改善することが多く、中には5年かけてまだ改善している例もいた。回復期リハビリの時期だけではこの事を考慮無く不足していると思われる。失語のみでは介護保険の認定が出ないことが多い。言語障害のある方の保険のような支援制度を設ける必要があると思われる。</p>
<p>発症してから半年程度はしっかりとリハビリを行い、その後、外来でフォローして下さる施設があれば嬉しい。もう少し外来で失語の方をフォローしてくれる施設が増えてほしい。</p>
<p>期間について、ニーズがあるなら続けるべき。提供施設は在宅に帰られた場合訪問、クリニック、デイケアなどが機能してほしい。</p>
<p>言語リハを受けられる期間については患者様によって異なると思います。必要であれば退院後も言語リハを受けられるようにつなぐことが必要だと思います。</p>
<p>期間は年単位が望ましい。現状は短い。提供施設は多様であることが望ましい。医療介護福祉のどの分野でも対応が出来ると選択の幅も広がり、利用者にとって適切な対応が出来る。言語リハの目的はコミュニケーションの改善により失語症のある方、ご家族、社会がより得なるもの、と思います。</p>
<p>病院を退院して自宅近くの通所施設などで個別の言語リハが受けられると良い。環境が変わり、新たな問題がみえ対応が必要。外へ出ていけない人が多く目標設定を見直すに当たり助言する人が必要</p>
<p>失語症の方にとって望ましいと考えるリハビリの期間は2~3年です。提供施設は病院や老健などの施設が望ましいと思います。言語リハの目的はコミュニケーション能力の向上だけでなく、施設や病院のリハに来ることで家族以外の人とのコミュニケーションや社会参加の活性化を図ることです。制度については180日間という現状の期間は短いと考えています。</p>
<p>職業、年齢、重症度で各省令により必要となる期間、施設などにはバリエーションがあるため一概には言えないと思います。</p>
<p>当院は急性期のみとなり、期間的なことはわかりません。(転院されるため)が、STがいない病院、施設など多くあり、転院先が限られる、または言語リハが継続して受けられないあどの問題点は有るように思います。</p>

<p>ご本人様が言語リハビリを行いたいと希望があれば期間を過ぎても行う必要があると思います。言語リハビリの受けられる施設は今後も多く必要ではないかと考えます。リハビリの目的はご本人様、ご家族のしゅそのとも、QOLの向上、他者と関わりを持てるという事です。</p>
<p>急性期、回復期では期間があった方が良いと思うが、慢性期では退院も出来ずに療養される方が多いため、期間は無制限で必要かと</p>
<p>本人、家族が必要と感じる期間、無理せず通える場所で、機能訓練以外にも会話をする機会や相談などができる言語リハビリが望ましいと思われる。</p>
<p>施設や訪問で言語リハビリが受けられる環境が少ないため、もっと退院後に介護保険で受けられる環境があるとよいと感じます。</p>
<p>入院期間を過ぎた後でも長期的に改善がみられる方もいる為、自宅退院された方も地域のコミュニケーションの場への参加ができるよう、地域のサービスが必要。外来リハがコミュニケーションの場となっている場合もあるが、外来リハに頼らなくてもコミュニケーション活動を展開できるように。</p>
<p>言語リハビリは年単位で変化がみられるため集中的リハビリとして半年程度、機能向上を図るために退院後も病院での外来通院ができることが望ましい。</p>
<p>STリハが必要な方であっても、STリハ（訪問を含む）を設けていない施設もあり、十分な継続が行えない状況がある。</p>
<p>患者様の意思や意欲に合わせて、回復期リハ期間制限を超えての言語リハの継続が可能な施設期間は非常に少ないと感じていますので、そういった機関が増えてほしいと思います。</p>
<p>失語症は後遺症にて、退院後の生活においても、継続的なフォローが必要と思われるため、後方連絡の密接なつながりが必要と思います。特に今後は高齢化に伴い、在宅でのフォローが特に必要と感じます。</p>
<p>長期にわたり改善していく例があるため6ヶ月も妥当かと思われます。病院退院後、就労までのかけ橋となる施設が増えればと思います。</p>
<p>期間においてはリハ限度日180日～回復限度までが妥当だと思います。提供施設において、STがいる所が望ましいですが、前院から対応の仕方など伝達あればある程度の施設は可能かと。</p>
<p>本人希望により継続が望ましい。退院までに家族指導を行う</p>
<p>退院後も継続してリハビリを受けるのが望ましいと思うが、利用できる資源が少ない。介護保険分野でも言語リハが増えるとよい。また症状が失語症のみで介護保険の対象にならない場合もあるので、他の社会資源もあればよいと思う。</p>
<p>コミュニケーションに問題がある場合、退院後のリハビリの希望も聞かれるが、訪問やデイサービスなども制限があるため拡大していけばいいと思う。</p>
<p>身体障害者手帳を言語で取得する人が少ない。当院を退院した後 施設・自宅に行ったときにリハビリができない（紹介先の施設にSTがいない）</p>
<p>失語症の方はコミュニケーションが取りにくく孤独になる場合があり、失語症者のグループ訓練を提供してくれる施設がもっと増えればと考えています。そのよう場合は期間を設けずに長期間参加できれば良いと思います。回復期のSTリハビリは6ヶ月しっかりと介入したい。</p>
<p>現状ではリハビリが受けられる最長期間が半年だが、退院後言語のリハビリを集中的に行える施設が少ないことを考えるともう少し長い期間病院でリハビリが行えるほうが家族様にとって望ましいと考えます。</p>
<p>長期的なフォローが必要と考えられます。小規模多機能利用で自宅退院された場合、言語訓練継続が望ましい方でも訪問リハビリを受けられず、フォローできないことがありました。</p>
<p>漫然とした機能訓練だけでなく、参加活動などに向けた取り組みが円滑に出来る制度又は施設。失語症</p>

患者専用の通所リハ等
期間は特に限定しないが半年までが改善することが多いその後プラトー状態となる施設病院の方が頻度は高くなるが、本人の精神面考慮するとどちらとも言えない
入院期間が短くなっており、失語症の人に対する外来リハの充実が必要。介護保険への移行が進められ、医療機関でリハビリ継続すると書類が増えたり、減算となっています。これらの手間や収益減を考えると今後、医療機関によっては長期のリハビリ継続をしない事が危惧されます。
リハビリ期間は必要に応じて3～6ヶ月、提供施設は外来で当院以外の施設、または介護保険下でできる所がほしい。制度は失語症友の会やそれに近いグループがあればよい。
退院後の言語機能やコミュニティ能力の向上を目的に、外来や通所などで1年前後はリハビリを継続できると良いと思うケースが多いです。
介護保険利用での言語訓練がさらに充実すれば良いと思います。
退院後の言語訓練のみでなく、家族やその他様々な方と会話する機会を作ることができればよいと思います。
退院後のご自宅でできるリハビリをご家族も含め、伝えることで期間をすぎても自宅でできたらと思います。現状以上回復が見込まれない方の終了時期が難しい（ご本人・ご家族の希望のない場合）
介護施設での失語症リハビリ継続が難しい場合が多くみられると思われ さらなる充実が必要と考えます
言語リハビリを受けられる期間は現状のままで、外来や訪問リハにつなげられたら良いと思います。施設によってはSTが常勤でない場所も多いので今後、STがいる施設が増えていけば良いと考えます。
失語症は長期的な回復が見込まれるため、継続してリハビリを続けられるような施設が増えると良いと思います。
地域によって言語リハを退院後自宅近くで受けられない方がいる。終了時期が明確にしにくい。身体機能に問題がない方は早期退院になりやすいが受け皿が少ない。（特に若い方）制度や住んでいる地域の支援体制が不十分。
病院・施設の実状をより深く見て頂ければと存じます。
失語症の回復は年単位と言われる程ゆっくりと回復していくので、受けられる期間は長い方が良いと思いますが、重症度やゴールも各々異なるので、回復期から退院し、リハビリが必要な方にはもう少し制度に幅があればいいなと思いました
地域によっては退院後の施設利用を希望される方で、施設にSTが配置されておらず、言語リハの継続が出来ずに困られるというケースに遭遇します。施設へのSTの配置が、もう少し促進されればと考えます。
失語症は、発症後半年以上経過しても回復や代償手段の獲得が見込まれると感じています。当院（回復期）を退院した後の言語リハの継続が難しい場合も多く（転院先にSTがいない等）、退院前の指導、フォローのみでは不安を感じる方やご家族も多い現状だと思っています。
年齢が50～60歳代の方にとって3ヶ月しかリハビリを受けられないと復職につながりにくい、復職しつつ通える施設、現状よりもより実践的な復職を行える施設がないと難しい
180日を経過後、地域（在宅）や施設で言語リハビリを受けられる場所が無いに等しい。御家族様にとっては言語リハビリの改善は見えにくいものであるからこそ続けさせたい気持ちが強いと思う。機能改善も大切だが、退院後の活動や参加レベルでのコミュニケーション支援を積極的に行える制度が必要ではないか？
長期間での失語症の方への介入や退院後失語症の方のコミュニティの場をもうけるなど年単位での期間が望ましいと思う。



<p>身体障害のない失語症（高次脳機能障害も含め）の方は、早期退院し外来リハへの移行が中には速い方もおられます。その際の病棟スタッフ側の理解がとても大切になると思います。（目標を定めるのは難しいですが…）</p>
<p>望ましい期間：失語症者がリハを継続したいと望む限り期間を提供したい。提供施設は自宅から通いやすい距離にあるのがベスト。目的：言語機能を向上させたいかどうか。</p>
<p>退院後も長い期間、STと失語症の方が関わるができる制度や施設が必要だと考えます。</p>
<p>症状によるが、中等度～重度の方は半年間の間に目覚ましい改善を認める方も多いため、6ヶ月は最長であるとよい。言語リハのない施設へ行く形となったとしても、コミュニケーションは必ずとるため、こちらの情報提供、関わりが重要だと考えている。</p>
<p>望ましい期間は、当事者と御家族の目標や目的によって検討されるため、一概に言えない。提供施設に関しては、医療・介護・福祉において全ての施設に配置して欲しい。介護保険施設にSTがいないことが多く困る。言語リハの目的は、急性期から生活期まで各期によって異なる。回復期では、言語機能とコミュニケーション能力に対して（3行でまとまるほど簡単なものではない）</p>
<p>病院退院後の老健や訪問などにSTが十分いるならば現状の入院期間でも良いと思う。失語症の方には、年単位（せめて1年）は十分なリハができると良いと思う。</p>
<p>期間は一年まで。意識障害が長く続く人が有り、そのような人は180日後もまだまだ回復が見込めず。介護保険で言語リハが受けられる施設を増やすべき。</p>
<p>介護保険施設におけるSTが不足しているため更なる充足を期待したいと思います。また、市町村の機関にSTがいれば地域でのさらなる展開ができると思います。</p>
<p>退院後の生活も考えた上でリハビリを行うべきだと思う。</p>
<p>老健・訪問リハビリ等でのSTの充実。仲間作りのための友の会活動、介護保険により通いの場に行けることが優先される失語症者の真の社会参加の場となるものが必要</p>
<p>退院後も外来で訓練を継続し、改善が有る間はリハビリを家の近くで受けられる状況が望ましいと思います。</p>
<p>失語症リハビリに期間を設定するには、患者本人の能力・生活環境も考慮しなければならず、個個人で大きく異なると思う。画一的にはできないと感じている。まして、コーディネータのCMや生活支援のヘルパー等の失語症の理解は不十分なことが多く、介護保険下で受けられる言語リハビリは身体とは別の加算や項目を新たに作り、より言語リハビリの特。</p>
<p>①期間は希望に応じて無期限で提供できる環境の整備が必要だと思います。その実現のために、②提供施設は非常勤でも様々な形態が望まれると思います。③制度としては、段階的に回数の上限や自己負担金の割合が増えるので、仕方がないと思います。例えば、機能維持の場合は月5回以下などですが、集団訓練などの上限は緩和すべきでしょう。④言語リハの目的は、明確に示されるように指導されないと必要性の低い訓練が減らないと思います。（訓練時間よりも、目的と結果や満足度が反映されるようになると良いと思います。）</p>
<p>目黒区では外来リハ終了後にリハビリを受けられる施設（訪問を含め）が非常に少ないです。外来終了後も失語症の方、ご家族を長期的に支援できる施設が必要だと思います。</p>
<p>期間：本人・家族が希望する期間。提供施設：発症からの期間、障害、事故障害、年齢によってよりよい施設を紹介できるような。言語リハの目的：コミュニケーション手段の向上により社会参加や趣味活動に活かす。制度：目に見えにくい、評価しにくいが生生活面でも不可欠な言葉について長く、多方面での見守れる制度があれば、と思います。</p>
<p>コミュニケーション支援という視点から、期間は一生必要だと思います。提供施設は病院、障害者施設、</p>

介護施設、保健センター、支援学校等既存の施設で、失語症のある方が利用し得る施設。制度については国家の活動とするのが理想的です。
障害者福祉制度による施設（地域活動支援センター）ですが、事業所に対する資金援助（行政からの）が乏しいため、運営が難しく、また、利用者が増えてもより広い場所に移ることは難しい。事業所に対して、何らかの資金援助が必要だと思えます。
失語症のある方・ご家族にとって、理解され寄り添える場所はとても重要であると考えます。”リハビリを受けられる期間”と称して、その場を奪わないでほしいと思えます。
①期間：機能維持・向上を目的とする場合、終生、効果は期待できると考えますので、期間は制限するべきではないと思えます。②提供施設：病院で提供できればベストだと思えます。介護保険制度のデイサービスでは年齢層や抱える問題の相違が大きく、通いづらいため、サロンのような自由な雰囲気が作れる福祉施設等での提供が望ましく思えます。③目的：言語コミュニケーション力の向上はもちろんですが、同じような失語症（言語障がい全般）の方々が安心して交流し、集える場の提供を大きな目的のひとつとして行えればと見え、常々実施しています。
居住地域において、定期的にリハビリを受けることができると良い。ご自宅⇄施設間の送迎があると良い。回復期病院でのリハビリ終了後もリハビリをうけることができると良い。
退院後、職場復帰は難しいと判断され、過ごす場がなく、当施設（障害福祉サービス）見学に来る方がたくさんいます。老健のデイサービスでは年齢層が合わず、訓練を受ける場がないという方も多いです。若い方でも通える場所で機能訓練ではなく、社会参加や仕事に結びつく活動ができること、自身の障害の理解、こんな助けがあればこんなことができる、ということを理解し、他者に説明できること、が必要だと思えます。
機能・活動面では、医療、福祉介護の諸施設においてご本人が納得できるまで機能面や活動面の改善を図るための訓練を提供する必要があると考えております。環境面では、ご家族と施設職員に対するコミュニケーション訓練と意思疎通支援者を養成して派遣する事業を推進することが最も重要だと考えております。
本人が希望する期間、受け入れること。ボラさん会話パートナーさんと会話する場所機会があること。
ボラさん会話パートナーさんが中心となって、仲間どおしおしゃべりする機会・場所があること
失語症の言語症状や重症度は個人差が大きいのので、リハビリ期間や訓練施設は（依存的にならないよう配慮しながら）柔軟に対応できるとよいと思えます。また、失語症者の就労は他の障害と比較して格段に厳しいので、啓蒙や社会保障を手厚くしてほしいです。
医療保険・介護保険でサービスが受けられる ずっとリハビリできる
同じ障害を持つ仲間が集まれる場所をもっと増やしてほしい

<b>【言語聴覚士】④その他</b>
私の担当している患者さんは、意識障害があり、言語・非言語共にコミュニケーションを取ることが難しいです。その中でも様々な刺激を入力することにより、反応の促しを図っています。
10+
訪問リハは嚥下障害と構音障害しかおらず。
失語症に依る言葉の障害でネックなのが、メンタル面へのダメージです。1人でその問題をかかえこんでしまう方が多いため、同じ障害をかかえている方達との交流の機会を早期に設ける手助けが必要と感じます。「1人じゃない」「共に頑張る」といった前向きな気持が早期に身につけば、その後の流れは大きく違ってくるかと思えます。

適切な内容で必要な量のリハビリを受けられることが望ましいと思います。
社会資源が少なく、家庭に閉じこもりがちとなる
外来の患者様は他者との交流機会の提供や外出機会として重要と考えています。
デイケアにSTがいると、さらにニーズが増えそうです。
適切な内容で、必要な量のリハビリを受けられることが望ましいと思います。
ご家族とのコミュニケーションがとれるようになってきたら、地域の失語症の会に参加することがよいかと考えます
ご家族のSTに対するニーズが高くなっており、言語機能が向上する喜びとともに、いつ外来リハビリを断たれてしまうかという不安がある方々が多いように感じます。より多くの機関でリハビリを受けることが出来たらいいと思います。
失語症のご家族や本人様が必要であると感じる限り、リハビリを続ける必要性があると思います。リハビリを行う上では、整備された環境や言語訓練室の存在が必要だと思います。
本人、家族が納得するまで説明し、リハビリを提供する。また、本人のニーズに合わせる。
本人と家族が納得できるまでリハビリを受けられることが望ましい。本人と家族の意見がかい離していることが多いため。
失語症に対して適切な説明を行い、納得がいくようリハビリを提供することが望ましい。復職や社会的役割などを考慮する。
本人・家族が納得できるまでリハビリを行えること
急性期の嚥下障害や神経難病の多い病棟を担当しており、失語症の方へのリハは行っていません。
その他の1は死亡
職業、年齢、重症度など各症例ごとに必要なものが異なるため、一概には言えないと思います。
就業についてのサポートが乏しい。
就業についてのサポートが乏しい。
すでに在宅へ戻った方の訓練→訪問STに結びつかない。医療⇔介護のルールが難しいこと、地域に訪問STがないこと。
地域での失語症友の会紹介
今はまだよくわかりません
特にありません。
家族、本人の社会的ニーズにそったフォローアップが望ましいと思われます。そのためには適切な情報共有（症状を含めて）が必要と考えます。
失語症患者会の情報を行政がより広報して頂けたら、孤立を防ぐ事につながるかと思います。
失語症のある方、ご家族ともに不安が沢山あると思うのもっと心理面に対するケアも行えるような制度が有ると良いと思います。みなさん、「自分だけが！」と苦しい思いをしている方がいると思うので家族同士で情報交換が出来る場も有ると良いと思います。
訪問リハビリが増えると良いと思います。
介護領域であるとまだまだ受けられないことが有り、集団になってしまい、その方の症状に合わせてリハビリを受けるのが困難な様子です。げっ mgp だえで、医療保険で受けられるよう残しておいて欲しいです。介護領域にはSTが少ないため。
自宅へ帰られる方は訪問リハビリを受けられると良いと思います。自宅でリハビリを受けることでご家族にも日頃のコミュニケーションのとり方などh ヴォク説アドバイスできれば良いと思います。
失語症に関しては程度によってコミュニケーション能力などに大きく差が出てしまうので手帳の等級を

一級まで引き上げるなどの制度の改定が必要だと思います。
市町村関係が、失語症に対して殆ど理解されていない。制度が確立されていない事もあるが、認知されるための活動が必要。
失語症のある方・ご家族とともにニーズんなに医療機関で「プラトリー」といわれてきても、やはり機能レベルの向上を希望する方がほとんどです。その希望にほんとうの意味でこたえることが出来るのは、絵カードを用いた従来の訓練では不可能だと思います。全体構造法を用いるようになってから、私はその希望にこたえていけるようになりました。是非多くの ST に全体構造法を学んで欲しいと思っています。
言語機能のみならず、社会とのつながりを重視してサービス提供していくこと、それができるような制度が必要。ST 自身（原文ママ）
地域にもどられた方々やその家族の支援のかたちをもっと多種多様に活用できるシステムと担う ST の育成が必要だと思います。
気軽に参加できる集会形式のリハビリを隔週で開催しています。（市からの委託）。参加者の中には地元には同様の会がないといって、他市から通ってくる方もいます。機能訓練に特化したリハビリだけでなく、コミュニケーション意欲を高められる社会参加の場が必要だと感じています。
失語症家族交流会などの参加を促し支援者であるご家族が失語とは何か？ 困った時はどういった援助が必要なのか等の情報を知る機会を提供していくことが大切と考えています。
失語症の方が一般市民のサークル活動へもスムーズに参加できるよう、橋渡しの役割ができるボラさんがいてくれること
正確な知識と会話技術を持つ方々の養成がされること。
個別訓練だけでなく、地域での生活を含めトータルに失語症の方をコーディネートできる ST および、準じる関係職種があること。
当事者、地域住民主体のデイサービスやサロン、訪問支援。ST はスポット的な支援。
5 年以上が望ましい。必ずしも訓練（練習）の目的でなく楽しく当事者の方同士が交流出来る場と、それを支援する会話パートナーさんや ST が居る場が増えていくと良いと考えます。

<b>【失語症のある人】⑤不安点に関するもの</b>
サークルをやって ST が全く来たことがなく、この点が不安です。
できれば 1 週間に 2 回から 3 回とか受けたい。頻度がやはり不安。また、復職支援もできれば受けたい。まだ復職は不安。でも、やるしかないという状況。

<b>【失語症のある人】⑥リハビリについて</b>
できれば 1 週間に 2 回から 3 回とか受けたい。頻度がやはり不安。また、復職支援もできれば受けたい。まだ復職は不安。でも、やるしかないという状況。
⑦友の会(3 か所) 10. ST の先生方の対応（リハビリ内容）が差がありすぎて良い先生だと回復も少し感じられ先生方に期待したい！
言語リハビリ等の意味、定義や具体的な内容等はよく分かりません。意味分りやすい資料が欲しいですね。
時間が短い 口腔ケアをしてもらっていてよい
1 日のリハビリの時間の内容を本人の選択で組み合わせを変更できるようにして欲しい



<b>【失語症のある人】⑦生活・社会参加支援について</b>
なかなか難しいところはあるのですが、本人の今までに生活や活動、性格を考慮した支援になかなかならないところに家族としてとてももどかしさを感じる。
できれば1週間に2回から3回とか受けたい。頻度がやはり不安。また、復職哀婉もできれば受けたい。まだ復職は不安。でも、やるしかないという状況。
生活相談（公的期間での申請等）
訪問リハビリが病院のそれと大して変りなく、生活に密着していない
地域での日常生活上の支援（買物、銀行、役所の利用、その他）
私は身体障害者手帳には「失語症」と書かれず、右半身で（4文字読み取れず）が後遺症です。ある時に上司が変わり、もう一度診断書を書いてきて下さいと言われ、その時に医師が「失語症」と書かれていない。その診断書を提出すると、入社時と違うと「失語症」は何に私はひと言では説明できず、今年の3月までは配達とか出歩きまくっていたが、4月から内勤にまわされました。「失語症」のつらさやくやしさを痛感し、会社の思いやりなどはすごく感じている今日この頃。やはり「受け皿」をもっともっと増やしてほしいと思います！

<b>【失語症のある人】⑧その他</b>
失語症が軽い方と重い方を同時に訓練しないでほしい
受傷間もない頃、声が出なかったのに、何のリハビリもしてくれなかった。家族が必死になって、声を出してくれるSTを探して転院した。
同じプリントを何度も記入。答え合わせなど会話が少なかった。
⑦サークル（STのボランティアのもとで）
今後共リハビリを期待しております。
家族への説明（現状、見通し、協力できること）が不十分かなと思いました。
情報交換の不足の改善策・提供
会話の能力向上
特に無し
他の言語でもリハビリをしたい
就労につながる訓練を組み込んでもらえるとありがたいです。
もっとリハビリの場所があればいい。（お金はなしで）
特になし
相模原の（講演会、勉強会いろいろ、）友の会に入っていないと参加駄目！！いろいろ情報欲しいです。
ありません
退職してから、会話の回数が減ったので、会話するサークル等があったらいいと思う。
会話パートナーの方をいれてほしい
机上での学習の他に発話、発声訓練を加えて欲しい。
30年前は県下でも言語リハビリ施設がない中、入院した病院は言語リハビリがあり、現在の状態になれた事に感謝して有りるす
なし
どのように言語障害の改善方法をおしえてほしいです
なし
もし体調が良くなったら、もう少し言語の勉強を増やしたい。

<b>【家族(不安・ストレス)】⑨コミュニケーション</b>
言いまちがえが多い為、本人の本音が、わからずイライラすることが多い。
本人が何を考えているのかわからない。こちらが言っていることを理解できない
会社や人間関係において本人はしゃべることができるので軽症と見られがちで本当にいいことを言えなかったりする 心の葛藤で苦しみストレスになっている。そのはけ口を妻である私にぶつけてくること。
病気で入院した時、看護師さんや先生とコミュニケーションがとりづらかったこと
本人が思うものと発言が一致しない時、家族側でフォロー出来ないことが最近になって増えた気がする
うまくコミュニケーションがとれず、時々衝突してしまうことがありどうやって話しかけたらよいのか考えてしまう。
本人は 56 歳。職場復帰が悲願。右上下肢麻痺と失語症で、可能な仕事はかなり限られるのが現実と思うが、本人にとり意義を感じられない単純労働をもって社会復帰を果たしたとは言い難い。休職中で、元の会社に規則外だが何かできる仕事をさせてもらえるよう要望を出している最中。解答町で不安。解答により明暗がわかる。
子供達は近距離には住んでいる。二人暮らしなので自分の健康を維持に努めてはいるものの、自身が倒れたらどうしようという不安があるのと、時々言ってくる言葉の内容が理解出来ずイライラする時がある。
コミュニケーションはとれるが、反応が無表情なのでわかってはいるがストレスがたまる
自分ではしっかり話しているつもりですが、言いまちがいが多く又言葉がうまく出ないので理解してもらうまで時間がかかります。
本人がリハビリ以外はほぼ全く外出をしない。友人とも会いたがらない。何時間（7～8 時間位（毎日））話し続ける。こちらの言うことはほぼ全く聞かない。命令が多い。ダメ出しが多い。（料理や社会や親に対して。）まだ状況を受け入れられていないので精神的に不安だが、プライドが高く、やつあたりが多い。
外で（一緒にいない場面で）起きたことを本人が家族に伝える必要があるときなどなかなか伝わらず大変である。半面、同じ場で過ごして状況が分かっている時はそこまでは困らない
本人とのコミュニケーションはまあまあとれているが、時間を要すること
発症以来 30 年経った今も云っている事が理解できず、大きな声も出、ストレスを感じる事もあります
本人が話す事に余り積極的でないので、家族はやる気がなくし、お互い一日中だまっています。もう「あ、うん」の状態でのコミュニケーションをとっています
誤った単語が使われ、理解（言葉の意味）が出来ずにいると気嫌が悪くなったり理解できないので、あきらめられたり・・・。コミュニケーションがなかなか取れない。
夫が失語症になったことを子供は理解するのが難しく今まで通りの生活は無理になったこと。
理解力が乏しいのでどういう意味とよく質問をしますので答えられています。日記を書いたり、漢字の練習をしたり毎日のように勉強するのになかなか覚えられず、たまに不安そうな姿を見ているとつらいです
本人の他者との交流などに不安を感じる
年齢が上がり医療機関に行く機会が増えました。その際本人にしかわからない症状について本人にしか説明ができないため、付添でいる者としては今後も含めて不安に感じています。
実際、本人が意思疎通で困っている。今後（老後）に不安を感じる。失語症者の身体障害者手帳制度の見直しを是非行ってほしい。

<p>家族としてコミュニケーションが十分に取れない為、自宅に帰してあげられないもどかしさ、歯がゆさ</p> <p>失語症により伝えたいことが伝わらない、理解してあげられない事。</p>
<p>自分が思ったら行動したい時に家族が同行できない。「どこへ行きたいのか」「しゃべれないので本人が思っている事がわからない」勝手に靴をはいて外へ出てしまう。後を追いかけて車に乗せあてもなく走る。</p>
<p>重度の失語症と嚥下障害のため、ガイドヘルパーを利用しても本人とガイドだけで外出できない。ヘルパーも結局本人を無視して介護者に話すことが多く、本人も信頼しきれないため、介護者が休めない。</p>
<p>回りのフォローがないと社会的生活はむずかしいのだが、本人に自覚がない。</p>
<p>21年経っても就労できない。発症、受傷が浅い人達が就労するのを見ると心がいたむ。焦りを感じる。作業所の人も年数が長いのだから見本になるよう頑張れと言う。悔しい。失語症の理解が足りない。</p>
<p>コミュニケーションがうまくいかなかった時の精神的な本人のいらだちがおさえられないので、伝達をあきらめてしまうし、本人が受け入れない。</p>
<p>9年前脳梗塞で倒れた、1年目、週2回1時間のマンツーマンでリハビリ。2年目集回、1時間マンツーマン。最初は時計や2人の息子の名前さえ言えない状態。でも2年間、病院でのリハビリを受けて、本人努力精神的で漸く立ちなおった。</p>
<p>家族間コミュニケーションができないこと。トイレ介助等(脳梗塞の為、トイレの失敗が多く、処理が大変になっている)</p>
<p>言葉は出らずですが、本人が残された機能で何とか一人で社会生活を送る方法を学び職場復帰できました。病気などの時は、家族や医者に病状や、病歴を伝えることが出来ず、病気の際は本人も家族もストレスを感じます。</p>

<p><b>【家族(不安・ストレス)】⑩社会復帰</b></p>
<p>本人は56歳。職場復帰が悲願。右上下肢麻痺と失語症で、可能な仕事はかなり限られるのが現実と思うが、本人にとり意義を感じられない単純労働をもって社会復帰を果たしたとは言い難い。休職中で、元の会社に規則外だが何かできる仕事をさせてもらえるよう要望を出している最中。解答町で不安。解答により明暗がわかる。</p>
<p>リストラにならないかどうか、世間に失語症の病名が定着していないこと。</p>
<p>1. 復職について 2. 復職後、リハビリをどのように継続するか、継続していけるか。</p>
<p>仕事への復帰。復帰できた場合の生活。</p>
<p>これからの就職や社会生活に不安を感じる。</p>
<p>21年経っても就労できない。発症、受傷が浅い人達が就労するのを見ると心がいたむ。焦りを感じる。作業所の人も年数が長いのだから見本になるよう頑張れと言う。悔しい。失語症の理解が足りない。</p>
<p>言葉は出らずですが、本人が残された機能で何とか一人で社会生活を送る方法を学び職場復帰できました。病気などの時は、家族や医者に病状や、病歴を伝えることが出来ず、病気の際は本人も家族もストレスを感じます。</p>

<p><b>【家族(不安・ストレス)】⑪生活</b></p>
<p>将来の生活設計について</p>
<p>子育てについて相談したくても、話がなかなか伝わらなくて、それが面倒で相談することをあきらめてしまいます。子育てにかかわらず、何事においてもそうです。これじゃ夫婦じゃないなあと自己嫌悪におちいる事がストレスです。</p>

病院のおくりむかえ
継続して、専門的な言語リハビリを受けたいが、病院・専門の場所がない。こうした状況の中で、年をとっていくことに大きな不安を感じています。
夫が失語症になったことを子供は理解するのが難しく今まで通りの生活は無理になったこと。
年齢が上がり医療機関に行く機会が増えました。その際本人にしかわからない症状について本人にしか説明ができないため、付添でいる者としては今後も含めて不安を感じています。
実際、本人が意思疎通で困っている。今後（老後）に不安を感じる。失語症者の身体障害者手帳制度の見直しを是非行ってほしい。
社会生活ができない
親が亡くなった後の生活
仕事への復帰。復帰できた場合の生活。
これからの就職や社会生活に不安を感じる。
この先私が亡くなった時に一人でどう生きていけるのか。娘二人は各々家庭を持ち離れた市で生活していて娘にサポートを期待できない。介護施設の入所は嫌がっていて他の生活を考えねばならない。
回りのフォローがないと社会的生活はむずかしいのだが、本人に自覚がない。
9年前脳梗塞で倒れた、1年目、週2回1時間のマンツーマンでリハビリ。2年目集回、1時間マンツーマン。最初は時計や2人の息子の名前さえ言えない状態。でも2年間、病院でのリハビリを受けて、本人努力精神的で漸く立ちなおった。
言葉は出らずですが、本人が残された機能で何とか一人で社会生活を送る方法を学び職場復帰できました。病気などの時は、家族や医者に病状や、病歴を伝えることが出来ず、病気の時は本人も家族もストレスを感じます。

<b>【家族(不安・ストレス)】⑫その他</b>
障害者枠なので、なかなか正社員になれないので親として心配しております。
特にありません
だいぶ話が通じなくなって来た事
いつ迄リハビリが出来るか心配です”
本を読むことがむづかしい。頑っても4ページ位しか読めない
食欲はあるのですが、汁やお茶で流し込まないと食べられない。耳鼻科の先生はやわらかいものを食べなさいと云れますが、家族のものと二種になるのでできません。”
失語症で車椅子使用、独居。一人では外出出来ません。若いので外出し、他者と交流する機会を持って欲しいです。神奈川では3肢マヒ以上でないと障害の外出支援が使えません。他市、他県では2肢で使用出来るところがあるようです。社会参加の機会を断たれストレス、不安を感じています。
私たちが動けなくなった時、あるいは、いなくなった時に1人でやっていたらいいのか、不安とそれに伴うストレス。失語症だけでなく、それにふずいする高次脳機能しょうがいもあるので、余計に不安。
病気の際に症状がわからない、手遅れになることが不安
一人の時の事故
不安ない
話している時にときどき言葉につまってしまうときに不安やストレスを感じてしまう
自分（介護者）の体調が悪い時
ひとりの為、将来について不安



言語に関しては、あまりストレスは感じていないと思います。
デイサービスなど一人で行っても自分の要望を伝える事ができていないので不安に感じます
家族との意思疎通
口論になった際、感情的になり大声でおこったりするので少し落ち着いて冷静になってもらいたい。
病気になった時、体調が悪くなった時、意志表示が難しい。…不安
デイ・ケア以外は家で外出以外はテレビを観ている事が多いので手作業が出来る事を考えたい
体調が悪い時が1番伝わりにくくこまっています
高齢になるについて意欲が失ってくる
言葉が出にくいことがあるため、電話やインターフォン越しに会話するのが大変難しい。障害を知らない初対面の方と話すとき、状況の説明ができない。
いつもどこに行く時も一緒なのでストレスを感じる。
ことばの忘れが気になる。
個別なので集団でも体験させたい
ことばが出にくくなったように思います。加齢もあるのでしょうか。不安になります。
私自身に何かあったとき、どうしたらよいか不安
親や家族なき後の一人での人生に対する不安、失語症者への言語介助付き自立への不安。数字の聞き間違い、言葉の言い間違いがあります。時間をゆったりと再確認を望みます。
再発や他の個所での梗塞。障害等級の低さ。高次脳機能障害の悪化。これからの暮らしについて見通しや計画が立ちません。
入院中ですが、失語症の対応用に貼り紙をいしたり、サポートブックを利用して下さいとお願いしても、スタッフは真剣に聞いてくれない。
しゃべれる言葉の数が少ないため、だめの中にも意味深いと思うが、強く感じられる時があり、悲しくなる。
加齢（お互いの）
老老介護で背心的・肉体的に不安
現在は不安はないが、この年を重ねる事に不安を感じる。
外出が減っている→太ってきた→他の病気が心配になってくる。・自分が病気になった時の夫の支援
どこまで自分で判断できるか、事故が起きないか不安ですし、日常的の聞いて話したりできる場がないことも辛いと思います。

<b>【家族(受けたい支援)】⑬社会復帰</b>
発症前は仕事に英語を使うこと（翻訳・英和・和英）が多かったが、失語症で英語が全くできなくなったので、英語を教えていただけるSTを紹介してほしい。
社会復帰するための障がい者雇用枠の職種の種類が少ない
①今は私達が支援できるが、私達が支援できなくなった時には日常生活の支援を受けたい。 ②現在リストラされ、就職活動の支援を受けたい。
今は週5回の生活（自立）支援と月2回の病院でのリハビリをしているので、このまま続けていきたい。そして復職に向けて行きたい
失語症の人が働ける職場のリストや失語症に特化した就労支援が欲しいです。
復職について
復職に向けての支援をして頂き、時間はかかっても何年か後に健常者の時の状態に近づける様になって

ほしいです。
就職ができない
人は、収入源としての仕事よりも、ひとりの存在として社会の中で価値あると感じたいものなので、年齢で復職支援が受けられない状況を変えたい。たとえどんな仕事でも本人がやりたくて、求められて、支援があれば、また喜びを見出せると思う。
発症時は40代だったので、復職への支援が切実に欲しかった。復職後のフォローの含めて今後対策していただけるとありがたい。
就労後の支援も継続して欲しい。長期間に渡っての支援が欲しい。失語症に特化した支援、会話パートナー、意思疎通支援を付けて欲しいです。
生活に密着した本人が望む言語リハビリ支援。若年の頃（発症時）は、就労支援

<b>【家族(受けたい支援)】⑭リハビリテーション</b>
社会復帰するための障がい者雇用枠の職種の種類が少ない
若い失語症者が weekday にグループリハビリができる場が欲しい。個別リハビリとグループリハビリを組み合わせ、時間を持て余している weekday に、充実したリハビリ環境が欲しい。
月1回しかないので週1回くらいあるといいのですが。
外出支援。若い失語症者や若い身障者が集う送迎付きのデイサービスを作って頂きたいです。ボランティアさん支援で外出の機会を作ってもボランティアさんだけでは外出時間、行き先に限界があります。継続的利用も”水もの”で不安定です。
地道に言語機能回復の訓練をお願いしたい。今迄の経験で時間は要するが、目に見えない程度だが言葉が出て来ていると思う。
今は週5回の生活（自立）支援と月2回の病院でのリハビリをしているので、このまま続けていきたい。そして復職に向けて行きたい
失語症改善のための進んだ治療、リハビリ
集団の言語リハビリ
失語症者の社会参加への支援。言語リハビリをもっと長期に受けられれば良いと思います。
日常生活の動作がスムーズになるように、日々リハビリをこれまで同様続けて欲しい。
地域に言語リハビリをうけられる機関をつくってほしい。また、見える障害はわかりやすいが、見えない障害に対する理解を広めてほしい。行政にもっとかかわってほしい。また、情報の提供もまったくないので、いろいろな新しい情報をえたい。
家にこもりがちになるので、リハビリということで外に出ることを支援してほしいです。（水泳などの運動など）
復職に向けての支援をして頂き、時間はかかっても何年か後に健常者の時の状態に近づける様になってほしいです。
ことばのリハビリは発病してからどれ位受けられるのでしょうか。年齢を重ねていくと気力も下がっていくようです。
個別リハとグループ訓練
失語症者に対する意思疎通支援、すべての漢字にふりかなをつけて欲しい。会話に十分に時間を取って欲しい。
要介護であり、受けられるサービスで本人の期待に合った内容が少ない(右半身マヒは程度が軽く要介護1)。会話パートナーが来宅し、買物サポート、食事作り（宅配弁当は好まない）のサポート、大事な郵

送物の記入、提出などがあれば好ましい後見人はなるべく使いたくない。
リハビリテーションは個人差はあるが2～3年かかるのが現状。
生活に密着した本人が望む言語リハビリ支援。若年の頃（発症時）は、就労支援
言語リハビリは広い交流の中で回復していけると思っています。スポーツや趣味などに参加する、外に向けて行動することができると思います。

<b>【家族(受けたい支援)】⑮外出</b>
外出支援。若い失語症者や若い身障者が集う送迎付きのデイサービスを作って頂きたいです。ボランティアさん支援で外出の機会を作ってもボランティアさんだけでは外出時間、行き先に限界があります。継続的利用も”水もの”で不安定です。
付き添い無しで外出できるようなサポート
外出時、電車利用の時等の引率
外出支援（私と離れて）
ガイドヘルパー活用

<b>【家族(受けたい支援)】⑮外出</b>
現在通っている作業所にとっても満足しているので続けていってもらえたらよい。
本人はまだ40代なので若い次世代の方たちと交流の場が持てる場が必要。
一人で生活していけるのか大変心配しております
病院などの公共の職員が失語症の人とコミュニケーションがとれるようになって欲しい
自主訓練の方法を知りたい
電話の使い方なども教えていただければうれしいです。
カウンセリングを本人が受けられるといいと思う。家族も。
今後どのような支援を受けさせたらよいのかよくわからない
障害者のコミュニケーションの場所をたくさんふやしてもっともっと交流を沢山できるよう希望します
年令的にもなかなか無理と考えます
当事者同志が集まって活動ができる場所を数多く出来るといいと思います。気軽に集まれる所
何分長い間なので話の相手となって家族などのコミュニケーションがつづいてできるように
言語障害者に対する支援として「失語症会話パートナー」の制度を拡充してほしい
自主訓練の方法など家でもできることを教えてほしい
コミュニケーションを取れる活動支援があればと思います。
行動支援（私の町の行動支援は連れて行ってその場所で見守って、帰って来るはしていません）
本人については病気の回復と他の病気予防レクチャーや訓練。私については今後予測される事象とその対策や知識。心配症なのであらゆる可能性についての対策を知りたいです。
家族会の時にSTの先生は口の動きの運動をグループでします。とても楽しく（家ではなかなか自主訓練を恥ずかしくてしないのですが）けっこうみっちりやっても苦にならない様です。STの先生にもっと参加してほしい。やはりグループで訓練が一番だと思います。
カラオケ、将棋など趣味の仲間が欲しいです。
現状の状況が将来的に担保されるような制度の拡充
生活支援のこと

失語症のマニュアルを作成し先生方の障害手帳を統一して欲しい。かなり話せるのに3級、ほとんど言葉がでないのにももらえない方、あつてはならないです。
退院後の訓練を受け継続できる施設が無に近い。STのいる施設が全くといっていいくらい無い。
気軽に「出かける場所」を模索しています。

<b>【家族(希望・不満)】⑰リハビリテーション</b>
回復期病院での言語リハビリが可能な病院を増やし、通院リハビリを増やし、日常生活において当事者が参加できる作業所や事業所を増やしてほしい
どれだけリハビリをすれば回復できるか、見込みがあるか否かを明確にしてもらいたい。
一部回復だけで訓練の打ち切りがされてしまうこと。継続的にリハビリ支援を受けられる体制が整うように。軽度の方でも参加できる場の提供、情報のお知らせが広く一般にも広がるようお願いしたいです。
言語機能の回復には長期間のリハビリが有効だと思いますので生涯に渡ってリハビリが受けられる保険制度が理想だと思います。
介護保険利用により、時間制限がきびしい。1回に1時間、週1回はSTによるリハビリを受けられるようにしてほしい。STによる1対1のリハビリで系統的にきちんと教えていただき、日常会話がある程度不自由なく出来るようになったことには感謝しています
中野区の生涯支援が全く乏しく消極的。地域差の調査結果を詳らかにする等して、東京都等外部から刺激して欲しい。公的機関で3年、5年、10年〜と長期スパンで継続するリハビリプログラムが欲しい。家庭にとじこもっては失語の回復につながらないので、失語症の人が外で他者と交わり、普通に生活できる環境作りが求められる。(リハビリ場所は欲しいが、障害者が社会生活する場が隔離されることは大いに違和感を感じる。)
リハビリ病院で週1回受けてましたが十分でないのに切られその後行く先がなくおどろき自分で色々さがしました。それが今
リハビリは介護保険で週120分と制限があります。STリハビリとPTリハビリが必要な場合、40分×3回では十分にリハビリ出来ません。制限枠を広げて頂きたいです。
特に無し。雰囲気が好きなのか、本人は喜んで通っているので、是非継続をお願いしたい。
時間が少ない。
希望する者全てが、必要なリハビリを必要な期間受けられる制度としてほしい。
回復がゆるやかで時間がかかる機能です。長くリハビリが受けられるような制度が整ってほしいと思います。
病院での言語リハビリがむずかしくなっていますがもっともと言語リハビリが出来ますように
数がわかるようになってほしい 時間などがわからない
上記と同じく、長期的支援が必要だと思います。
透析がなかったら、言語リハビリは続けたいと思います
通所している施設等への公的な支援の拡大をしていただくことで言語リハビリの回数を増やしてほしい。近隣の施設や有資格者との連携で、非常時にかけてもらえるシステムの構築化。
失語症者へ機能回復訓練のための病院、事業所をつくり、長期的にリハビリをうけられる制度をつくってほしい。
言語聴覚士さんが少ないので、もっと増えて色んな所でリハビリが受けられると良い。
現在本人も週一度のリハビリに行き、相当上達していますが、まだまだ訓練したいと言っておりますの

で、可能なら続けさせて頂きたいです。
特にリハビリはせずにあります。
病院でのリハビリは終わったと言われている。しかし、回復のレベルを確認するために、半年に1回か1年に1回でも継続してリハビリを受けたい。
リハビリ病院に入れる期間が6か月と制度上決まっており、次のステップ（行先）が今回の場合は、老健という選択でしたが、パワーリハは3か月で終了してしまいその後（4か月以降）は週1回20分程度のリハビリのみ。言語回復には時間がかかることは科学的にも証明されているにもかかわらず矛盾している。国や行政が駄目なら、NPOや企業等が安価でリハビリできるチャンスを与えてほしい。
今、病院でリハビリを受けていますが、自宅でリハビリを受けたいです。方法はありますか。
こちらでは、入院期間中に担当して下さった言語聴覚士の先生が、外来も行っているとのことで、退院後も引き続きリハビリをお願いしたかったが、退院した人は言語リハビリの外来を利用できないと言われた。せっかく信頼関係が築けたところで、また退院によって生活環境が変わり、それ自体も慣れるのに大変なのに、リハビリの先生達ひとりひとりもまた一から関係を築いていかなければならないのは本人には大変だったと思う。
失語症にいろいろなタイプがあり、どのタイプにはどのようなリハビリが適しているのか見極めて、その人にベストなカリキュラムを選べるようになればとてもよいと思う。・STが一方向的にすすめるのではなく、リハビリを受ける方の顔色・関心などを良く読みとり、その人にマッチした進め方、内容にするようSTの対応力upを図ってほしい。・遠方に住んでいて通うのが大変な方のために双方間会話と画面を使って行えるようなシステムがあったら良いと思う。
年限で打ち切るのではなく、永い期間にわたる継続的リハが必要。個人リハのみでなく、グループでのリハなど多様性が求められる。就労年金の失語症者にはもっと社会復帰のためのリハが必要（現在のリハは、日常生活がなんとかできればOKとされている）。
グループリハビリが効果的だと聞きましたが制度からはずされているそうですね。健常者が失語症を体験できれば、もっと明確に支援が受けられるし、等級も上がると思います。
スマホも使える位回復された方からは、STの先生が脳からの指令が大事なので、脳をきたえるリハビリが大事だと言われた。STの方々も十分承知なのに、内容が対応していないのは、双方にとって不利益だと思うので、改善してほしい。
肉体的な制約よりも、精神的な部分の刺激・会方を包括するようリハビリの実践を期待します。
言語は継続が大事なので、通院で長期間できる様になってほしい。
リハビリの内容が家族に見えにくい(STとの連絡が不足している)。・病院しか対応してもらえない。
病院退院後の行き場がない。若年の頃は、ふつうのデイには行きたくない。失語症の人たちの行くデイサービスがふえてほしい。リハビリに関しては、介護保険、総合福祉法の区別なく、すべての失語症の人が望むようなリハビリ環境がほしい。
どこでどのようなリハビリがなされているか知る方法があまりないのではないのでしょうか。知るチャンスを得て、積極的に参加して、広げていく、その機会と努力を当事者又は家族に求められています。
本人は、言語のリハビリは「役に立たなかった」と言っています。失語症のリハビリは社会に出すことと言われ愛犬をパートナーに夫を会社に出しました。夫が困った時は、夫に考える時間を与え見守ってくれた愛犬のお陰で職場復帰できたかなと思っています。失語症は、言語機能のリハビリより、残された機能を生かして社会で暮らせる方法を学ぶリハビリを考えてほしい。



<b>【家族(希望・不満)】⑰リハビリテーション</b>
言語聴覚士の先生がいる病院が少ないような気がします
特になし (受けていないので)
4年位で社会復帰しまして、4年位働いて今、家にいます。5年、10年とどう暮すか。心身の状態をどう持って行くか。ゆっくり、ゆっくり、無理せず、生活していきます。
そんなにこれと言った希望もないです 不満もないです
STの先生方の増加(失語症の会の無い市もありますので)
もっと回数を増やして多くの方が利用できる機会を作してほしい
かつてはあったそうですが・・・。集団での言語訓練の形をとり入れて頂きたいと願います。
沢山のの人に声かけをしてもらうことにより、本人の意志表示、コミュニケーション能力が増すのではないかと考えています。
人とのコミュニケーションをわっとふやし、外出する機会をふやす。家族の負担は大きくなるが・・・本人はかなりしゃべる事が出来るのでストレス発散するため対人関係をふやしていく
STの学生さんは学院から数多く出ているのに、病院とかに集中しているのでその方達が家にいる失語症の人達の社会参加に協力、指導して下さるといいなと思ってます。
受ける場がない。介護施設、デイケアサービスの施設にST配置の義務づけがあるように。医療、看護、専門学科で言語聴覚士学科が無くなった学校があります
社会参加出来るよう、失語症に特化したデイサービス(送迎付)が広がってほしいと思う。そこでの個別指導も可能だから。在宅支援、地域支援のSTが必要。
年に何度か外出(旅行((日帰り)))などしていただいたり、絵画やパソコンの勉強をさせていただいたり・・・家では何もしないので家族一同喜んでいます。絵は「本人が?」と思えるぐらい上手に画けていて、ビックリしました。教えて下さる先生が良いから・・・と息子と笑いながら話しています。
まだ夫の病気から1年もたっていないので分からないことが多いので、これから制度に対しても勉強しなくてはいけないと思っています。
現在、制度がどのようになっているのか?国の制度も変わってきているのだろうと思います。
言語リハ専門の施設がほしい。1回20分程度では、やってもどうなのかと思ってしまう。
障害はことばだけでない複数の身体障害を持っている。又、言語障害は単一ではない。人によって異なる所が多い。しかし、制度は単一単純。どなたも同じで疑問。
失語症の等級が低すぎる
発症時からの年数で区切らず、本人、家族が納得できる(ある程度)まで支援してほしい。
失語症に対するコミュニケーション支援マニュアルを作成し、行政関係者はいつも携帯してほしいです。各地域の保健所などに失語症なんでも相談センターを設置いただきたい。いつも言語聴覚士等が常駐し失語症者の言語介助や補足、日々の言語の向上を支援いただきたいです。
失語症がどれほど生きづらいことか、言葉が出ないと言う事は自分の状況も説明出来ないのです。何かあっても相手の言いなりにされてしまうのです。それなのに、手帳も年金も1級がないのです。合併すれば良いと言われますがそう言うことでないです。他の障害の方は、自分の事を説明出来て就労出来るのです。何とかして欲しいです。介護保険を使えないので、実費になるので高いと感じます。

資料2 失語症のある人及び家族へのアンケート本文

【個人正会員・友の会等用】 失語症のリハビリテーションに関するアンケート

※失語症のあるご本人のみでの記入が難しい場合、どなたかがお手伝いください。

1. 失語症のご本人について

- 1)年齢は何歳ですか ( ) 歳代 ・男性 ・女性  
 2)言語障害が起こってからどれ位経過しましたか 約 ( ) 年 ( ) ヶ月  
 3)現在お住まいはどちらですか ( ) 都道府県 ( ) 市区町村  
 4)身体障害者手帳についてお尋ねします

身体障害者手帳	身体	無し	申請中・予定	有	級
	言語	無し	申請中・予定	有	級
	合算				級
精神障害者保健福祉手帳		無し	申請中・予定	有	級

5)介護保険の認定 ((更新中の方は更新前の介護度) 未申請 申請中 要支援 ( ) 要介護 ( ) 非該当

6)意思疎通の状況について

家族とのコミュニケーション	可能・まあ可能・やや困難・困難
家族以外の方とのコミュニケーション	可能・まあ可能・やや困難・困難

7)失語症のために社会参加が困難になっていますか

非常に困難 ・ 困難 ・ それ程困難でない 全く困難でない

8)言語リハビリについて

8-1 現在、言語リハビリを行っていますか? はい ( 箇所) ・ いいえ

8-2 どこで言語リハビリを行っていますか? (行っている所全て)

① 病院 (含クリニック) ・ ② デイサービス ・ ③ デイケア ・ ④ 訪問 ・ ⑤ 障害者福祉センター ・ ⑥ 言語リハビリ教室  
 ⑦ その他 ( )

8-3 上記でどの位長く言語リハビリを行っていますか (○の中に、言語リハビリを行っている所の番号をご記入下さい)

○ 約 年 ヶ月 ○ 約 年 ヶ月

8-4. どのくらいの頻度で行っていますか (複数の場合、それぞれの番号を書いてください)

頻度	週5回以上	週4回	週3回	週2回	週1回	2週に1回	月に1回	それ以下
1回のリハビリ時間	1時間以上	60分未満～40分	40分未満～20分	20分以下				

8-5. 現在行っている言語リハビリに満足していますか

大変満足・まあまあ満足・どちらとも言えない・どちらかと言えば不満・大変不満

8-6. 不満とお答えになった方はどのような点についてご不満ですか

リハビリの内容 リハビリの時間 リハビリの頻度 リハビリの期間 セラピストの対応 利用料  
 その他 ( )

9. 今後、どのような支援を受けたいですか (複数回答可)

・ 言語障害についての説明 ・ 言語機能回復のためのリハビリ・失語症リハビリに関する情報提供  
 ・ 復職支援 (復職後の支援も含む) ・ 復学支援 (復学後の支援も含む)  
 ・ 家族とのコミュニケーション支援・友人との交流支援・近隣の人との交流支援 失語症者と交流支援 (仲間作り) ・ 地域での日常生活上の支援 (買物、銀行、役所の利用 その他 )  
 ・ 生活相談 ( ) ・ 失語症友の会活動支援 ・ 趣味活動支援 ・ 外出支援  
 ・ リハビリ相談 (自主訓練方法、 ) その他 ( )

10. 今まで行った言語リハビリに関してご希望、ご不満な点などありましたらご意見をお聞かせください

ご家族にお尋ねします

ご本人との続柄は 親 夫 妻 兄弟 子 その他 \_\_\_\_\_

1) 意思疎通の状況について

家族とのコミュニケーション	可能・まあ可能・やや困難・困難
家族以外の方とのコミュニケーション	可能・まあ可能・やや困難・困難

2) 失語症のご本人とのコミュニケーションに困っていますか

・とても困っている    ・困っている    ・あまり困っていない    ・全く困っていない

3) 失語症のご本人は失語症のために社会参加が乏しくなっていると思いますか

・とてもそう思う    ・そう思う    ・それ程でもない    ・全くそう思わない

4) 現在受けている言語リハビリに満足していますか

・とても満足・まあまあ満足・どちらとも言えない・どちらかと言えば不満・とても不満

5) 不満とお答えになった方はどのような点についてご不満ですか

リハビリの内容    リハビリを受けられる時間    リハビリを受けられる期間    セラピストの対応    利用料  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

6) 今後、どのような支援を受けたいですか、丸をつけてください (複数回答可)

・言語障害についての説明    ・言語機能回復のための訓練    ・失語症リハビリに関する情報提供  
・復職に向けての支援 (復職後の支援も含む)・復学に向けての支援 (復学後の支援も含む)  
・地域での日常生活上の支援 (買物、銀行、役所等の利用等、その他 \_\_\_\_\_ )  
・生活相談 ( \_\_\_\_\_ )    ・失語症友の会活動支援    ・趣味活動支援    ・外出支援  
・リハビリ相談 (自主訓練の方法を教えてください その他 \_\_\_\_\_ )

7) 現在どのようなことに不安やストレスを感じていらっしゃいますか

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) 今後受けたい支援についてお考えをお聞かせください

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) 現在の言語リハビリ制度に関してご希望、ご不満な点などについてご意見をお聞かせください

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



資料3 機能訓練施設へのアンケート本文

医療機関 急性期(入院)用

失語症者のリハビリテーションに関するアンケート

※ST1名に付1枚ご使用ください。

1. 貴院で言語聴覚士が行なう言語リハビリを共に実施している職種とその人数についてご記入ください。

ST常勤 名 非常勤 名 PT 名 OT 名 医師 名 看護師 名 保健師 名 介護士 名 心理士 名  
SW 名 その他( )名

2~9の設問は、任意の一週間(月~日曜日、以下同様)に言語リハビリを行った失語症のある方を対象に、ご記入ください。

2. 性別・年齢別の人数をご記入ください。

	40歳未満	40~65歳	66歳以上
男性	名	名	名
女性	名	名	名

3-1. 発症から言語リハビリ開始までの期間について、人数をご記入下さい。

言語リハビリ開始(発症から) 全 名 中

1週間以内	1か月以内	3か月以内	6か月以内	1年以内	1年以上
名	名	名	名	名	名

3-2. 発症から言語リハビリ終了(見込み含む)までの期間について、人数をご記入下さい。

1週間以内	1か月以内	3か月以内	半年以内	1年以内	1年以上	不明
名	名	名	名	名	名	名

3-3 期間制限(180日)を超えての言語リハビリについて、貴院の方針に該当するものに○をつけてください。

- 1 期間制限内で全て終了  
2 期間制限内での終了が原則だが場合により延長(その理由 )

4 言語リハビリの形態について、人数をご記入ください

個別訓練のみ	名	集団訓練のみ	名	個別+集団訓練	名
--------	---	--------	---	---------	---

5. 言語リハビリの目的について該当する内容に○をつけてください(複数回答有)

言語機能評価・言語機能改善・失語症についての説明・コミュニケーション代償手段獲得・言語リハビリ機関紹介・復学・復職支援・相談・家族とのコミュニケーション支援・外出支援・社会資源利用支援・仲間づくり・その他( )

6. 言語リハビリを行った人数について、時間毎、個別・集団別にご記入ください。

	60分未満	60~100分未満	100~200分	200~300分	300~400分	400分以上
個別	名	名	名	名	名	名
集団	名	名	名	名	名	名

7-1. 言語リハビリ開始から現在(終了した人は終了時)までの改善について、以下の項目に該当する人数をご記入ください。

(改善の具体的な内容については7-2の項目を参考にして下さい)

機能維持	若干の改善有	明らかな改善有
名	名	名

7-2. 改善があった方はどのような面での改善が見られましたか(重複あり) 実人数総数 名

言語機能	コミュニケーション能力	コミュニケーションの積極性	家族とのコミュニケーション	家族以外とのコミュニケーション	社会参加の活性化	外出能力の向上	復学・復職
名	名	名	名	名	名	名	名

8. 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳について該当する項目に人数をご記入ください。重複あり  
 申請未 名、申請中・予定 名 身体で取得 名、言語で取得 名、精神で取得 名、不明 名

9. 介護認定について該当する項目に人数をご記入ください  
 申請未 名 申請中・予定 名 要支援1 名 要支援2 名 要介護1 名 要介護2 名 要介護3 名  
 要介護4 名 要介護5 名 不明 名

10 の設問は、任意の1ヶ月間に退院或いは期間満了を迎えた失語症のある方を対象に、ご記入ください。

10. その後の言語リハビリ継続について該当する項目に人数をご記入ください。

実人数 名		* 言語リハビリ継続が望ましいが紹介先が無く終了になった方 名								
期限終了 後も同施設 で継続	自宅退院で 言語リハ終 了	他の施設利 用なく外来 継続	転院 先で 継続	転院先 に言語 リハ無し	介護保険 施設利用 して終了	介護保険 施設利用 にて継続	福祉施設利 用するので 終了	福祉施設 利用する が継続	不明	その他 ( )
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

11. 失語症のある方とご家族にとって望ましいと思われる言語リハビリを受けられる期間、提供施設、言語リハの目的、制度についてお考えを聞かせて下さい。

---



---



---

ご協力ありがとうございました

医療機関 回復期(入院) 用

## 失語症者のリハビリテーションに関するアンケート

※ST1名に付1枚ご使用ください。

1. 貴院で言語聴覚士が行なう言語リハビリを共に実施している職種とその人数についてご記入ください。

ST常勤 名 非常勤 名 PT 名 OT 名 医師 名 看護師 名 保健師 名 介護士 名 心理士 名  
SW 名 その他( )名

2~9 の設問は、任意の一週間(月~日曜日、以下同様)に言語リハビリを行った失語症のある方を対象に、ご記入ください。

2. 性別・年齢別の人数をご記入ください。

	40歳未満	40~65歳	66歳以上
男性	名	名	名
女性	名	名	名

3-1. 発症から言語リハビリ開始までの期間について、人数をご記入下さい。

言語リハビリ開始(発症から) 全 名中

1週間以内	1か月以内	3か月以内	6か月以内	1年以内	1年以上
名	名	名	名	名	名

3-2. 発症から言語リハビリ終了(見込み含む)までの期間について、人数をご記入下さい。

1週間以内	1か月以内	3か月以内	半年以内	1年以内	1年以上	不明
名	名	名	名	名	名	名

3-3 期間制限(180日)を超えての言語リハビリについて、貴院の方針に該当するものに○をつけてください。

1 期間制限内で全て終了  
2 期間制限内で終了が原則だが場合により延長(その理由 )

4 言語リハビリの形態について、人数をご記入ください

個別訓練のみ 名・集団訓練のみ 名 個別+集団訓練 名

5. 言語リハビリの目的について該当する内容に○をつけてください(複数回答可)

言語機能評価・言語機能改善・失語症についての説明・コミュニケーション代償手段獲得・言語リハビリ機関紹介・復学・復職支援・相談・家族とのコミュニケーション支援・外出支援・社会資源利用支援・仲間づくり・その他( )

6. 言語リハビリを行った人数について、時間毎、個別・集団別にご記入ください。

	60分未満	60~100分未満	100~200分	200~300分	300~400分	400分以上
個別	名	名	名	名	名	名
集団	名	名	名	名	名	名

7-1. 言語リハビリ開始から現在(終了した人は終了時)までの改善について、以下の項目に該当する人数をご記入ください。

(改善の具体的な内容については7-2の項目を参考にして下さい)

機能維持	若干の改善有	明らかな改善有
名	名	名

7-2. 改善があった方はどのような面での改善が見られましたか(重複あり) 実人数総数 名

言語機能	コミュニケーション能力	コミュニケーションの積極性	家族とのコミュニケーション	家族以外とのコミュニケーション	社会参加の活性化	外出能力の向上	復学・復職
名	名	名	名	名	名	名	名

8. 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳について該当する項目に人数をご記入ください。重複あり  
 申請未 名、申請中・予定 名 身体で取得 名、言語で取得 名、精神で取得 名、不明 名

9. 介護認定について該当する項目に人数をご記入ください  
 申請未 名 申請中・予定 名 要支援1 名 要支援2 名 要介護1 名 要介護2 名 要介護3 名  
 要介護4 名 要介護5 名 不明 名

10 の設問は、任意の 1 ヶ月間に退院或いは期間満了を迎えた失語症のある方を対象に、ご記入ください。

10. その後の言語リハビリ継続について該当する項目に人数をご記入ください。

実人数 名		*言語リハビリ継続が望ましいが紹介先が無く終了になった方 名								
期限終了 後も同施設 で継続	自宅退院で 言語リハ終 了	他の施設利 用なく外来 継続	転院 先で 継続	転院先 に言語 リハ無し	介護保険 施設利用 して終了	介護保険 施設利用 にて継続	福祉施設利 用するので 終了	福祉施設 利用する が継続	不明	その他 ( )
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

11. 失語症のある方とご家族にとって望ましいと思われる言語リハビリを受けられる期間、提供施設、言語リハの目的、制度についてお考えを聞かせて下さい。

---



---



---

ご協力ありがとうございました



医療機関 維持期/療養(入院)用

## 失語症者のリハビリテーションに関するアンケート

※ST1名に付1枚ご使用ください。

1. 貴院で言語聴覚士が行なう言語リハビリを共に実施している職種とその人数についてご記入ください。

ST常勤 名・非常勤 名 PT 名 OT 名 医師 名 看護師 名 保健師 名 介護士 名 心理士 名  
SW 名 その他( )名

2～9 の設問は、任意の一週間(月～日曜日、以下同様)に言語リハビリを行った失語症のある方を対象に、ご記入ください。

2. 性別・年齢別の人数をご記入ください。

	40歳未満	40～65歳	66歳以上
男性	名	名	名
女性	名	名	名

3-1. 発症から言語リハビリ開始までの期間について、人数をご記入下さい。

言語リハビリ開始(発症から) 全 名中

1週間以内	1か月以内	3か月以内	6か月以内	1年以内	1年以上
名	名	名	名	名	名

3-2. 発症から言語リハビリ終了(見込み含む)までの期間について、人数をご記入下さい。

1週間以内	1か月以内	3か月以内	半年以内	1年以内	1年以上	不明
名	名	名	名	名	名	名

3-3 期間制限(180日)を超えての言語リハビリについて、貴院の方針に該当するものに○をつけてください。

1 期間制限内で全て終了

2 期間制限内での終了が原則だが場合により延長(その理由 )

4 言語リハビリの形態について、人数をご記入ください

個別訓練のみ 名・集団訓練のみ 名 個別+集団訓練 名

5. 言語リハビリの目的について該当する内容に○をつけてください(複数回答可)

言語機能評価・言語機能改善・失語症についての説明・コミュニケーション代償手段獲得・言語リハビリ機関紹介・復学・復職支援・相談・家族とのコミュニケーション支援・外出支援・社会資源利用支援・仲間づくり・その他( )

6. 言語リハビリを行った人数について、時間毎、個別・集団別にご記入ください。

	60分未満	60～100分未満	100～200分	200～300分	300～400分	400分以上
個別	名	名	名	名	名	名
集団	名	名	名	名	名	名

7-1. 言語リハビリ開始から現在(終了した人は終了時)までの改善について、以下の項目に該当する人数をご記入ください。

(改善の具体的な内容については7-2の項目を参考にして下さい)

機能維持	若干の改善有	明らかな改善有
名	名	名

7-2. 改善があった方はどのような面での改善が見られましたか(重複あり) 実人数総数 名

言語機能	コミュニケーション能力	コミュニケーションの積極性	家族とのコミュニケーション	家族以外とのコミュニケーション	社会参加の活性化	外出能力の向上	復学・復職
名	名	名	名	名	名	名	名

8. 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳について該当する項目に人数をご記入ください。重複あり  
 申請未 名、申請中・予定 名 身体で取得 名、言語で取得 名、精神で取得 名、不明 名

9. 介護認定について該当する項目に人数をご記入ください  
 申請未 名 申請中・予定 名 要支援1 名 要支援2 名 要介護1 名 要介護2 名 要介護3 名  
 要介護4 名 要介護5 名 不明 名

10 の設問は、任意の1ヶ月間に退院或いは期間満了を迎えた失語症のある方を対象に、ご記入ください。

10. その後の言語リハビリ継続について該当する項目に人数をご記入ください。

実人数		*言語リハビリ継続が望ましいが紹介先が無く終了になった方								
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
期限終了 後も同施設 で継続	自宅退院で 言語リハ終 了	他の施設利 用なく外来 継続	転院 先で 継続	転院先 に言語 リハ無し	介護保険 施設利用 して終了	介護保険 施設利用 にて継続	福祉施設利 用するので 終了	福祉施設 利用する が継続	不明	その他 ( )
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

11. 失語症のある方とご家族にとって望ましいと思われる言語リハビリを受けられる期間、提供施設、言語リハの  
 目的、制度についてお考えを聞かせて下さい。

---



---



---

ご協力ありがとうございました

## 失語症者のリハビリテーションに関するアンケート

※ST1名に付1枚ご使用ください。

1. 貴院で言語聴覚士が行なう言語リハビリを共に実施している職種とその人数についてご記入ください。  
 ST常勤 名 非常勤 名 PT 名 OT 名 医師 名 看護師 名 保健師 名 介護士 名 心理士 名  
 SW 名 その他( )名

2～9 の設問は、任意の一週間(月～日曜日、以下同様)に言語リハビリを行った失語症のある方を対象に、ご記入ください。

2. 性別・年齢別の人数をご記入ください。

	40歳未満	40～65歳	66歳以上
男性	名	名	名
女性	名	名	名

- 3-1. 発症から言語リハビリ開始までの期間について、人数をご記入下さい。

言語リハビリ開始(発症から) 全 名中

1週間以内	1か月以内	3か月以内	6か月以内	1年以内	1年以上
名	名	名	名	名	名

- 3-2. 発症から言語リハビリ終了(見込み含む)までの期間について、人数をご記入下さい。

1週間以内	1か月以内	3か月以内	半年以内	1年以内	1年以上	不明
名	名	名	名	名	名	名

- 3-3 期間制限(180日)を超えての言語リハビリについて、貴院の方針に該当するものに○をつけてください。

- 1 期間制限内で全て終了  
 2 期間制限内での終了が原則だが場合により延長(その理由 )

- 4 言語リハビリの形態について、人数をご記入ください

個別訓練のみ 名・ 集団訓練のみ 名 個別+集団訓練 名

5. 言語リハビリの目的について該当する内容に○をつけてください(複数回答可)

言語機能評価・ 言語機能改善・ 失語症についての説明・ コミュニケーション代償手段獲得・ 言語リハビリ機関紹介・ 復学・ 復職支援・ 相談・ 家族とのコミュニケーション支援・ 外出支援・ 社会資源利用支援・ 仲間づくり・ その他( )

6. 言語リハビリを行った人数について、時間毎、個別・集団別にご記入ください。

	60分未満	60～100分未満	100～200分	200～300分	300～400分	400分以上
個別	名	名	名	名	名	名
集団	名	名	名	名	名	名

- 7-1. 言語リハビリ開始から現在(終了した人は終了時)までの改善について、以下の項目に該当する人数をご記入ください。

(改善の具体的な内容については7-2の項目を参考にして下さい)

機能維持	若干の改善有	明らかな改善有
名	名	名

- 7-2. 改善があった方はどのような面での改善が見られましたか(重複あり) 実人数総数 名

言語機能	コミュニケーション能力	コミュニケーションの積極性	家族とのコミュニケーション	家族以外とのコミュニケーション	社会参加の活性化	外出能力の向上	復学・復職
名	名	名	名	名	名	名	名



8. 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳について該当する項目に人数をご記入ください。重複あり  
 申請未 名、申請中・予定 名 身体で取得 名、言語で取得 名、精神で取得 名、不明 名

9. 介護認定について該当する項目に人数をご記入ください  
 申請未 名 申請中・予定 名 要支援1 名 要支援2 名 要介護1 名 要介護2 名 要介護3 名  
 要介護4 名 要介護5 名 不明 名

10 の設問は、任意の1ヶ月間に退院或いは期間満了を迎えた失語症のある方を対象に、ご記入ください。

10. その後の言語リハビリ継続について該当する項目に人数をご記入ください。

実人数		*言語リハビリ継続が望ましいが紹介先が無く終了になった方								
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
期限終了 後も同施設 で継続	自宅退院で 言語リハ終 了	他の施設利 用なく外来 継続	転院 先で 継続	転院先 に言語 リハ無し	介護保険 施設利用 して終了	介護保険 施設利用 にて継続	福祉施設利 用するので 終了	福祉施設 利用する が継続	不明	その他 ( )
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

11. 失語症のある方とご家族にとって望ましいと思われる言語リハビリを受けられる期間、提供施設、言語リハの目的、制度についてお考えを聞かせて下さい。

---



---



---

ご協力ありがとうございました