

厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業

平成 26 ~ 28 年度 総合研究報告書

失語症患者の障害者認定に必要な日常生活制限の実態調査及び実数調査等に関する研究

研究代表者 飯島 節  
国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長

失語症者の生活実態を知るために東京都、千葉県、兵庫県、岡山県で70歳未満かつ運動麻痺を伴わない失語症者24名を対象に調査した。障害程度は身体障害者手帳(音声言語)の3級または4級であった。その結果から失語症者の大多数は身体介助支援を必要とせず、家庭内での衣食住に関する生活は概ね自立していると言える。この点で現在の障害程度の評価には一定の妥当性がある。一方で電話に代表されるように他者とのコミュニケーションを必要とする場面では家庭内、社会生活を問わず困難が目立った。また計算を必要とする場面での困難も高く、十分な支援策が取られる必要がある。

全国の失語症新規発生数は年間およそ6万人と推定され、その中の3万6千人程度が障害程度を問わず後遺症を遺すと考えられた。介護保険関連施設では年齢、障害程度を問わなければ失語症をもつ者は30万人に達する可能性があり、検証が必要である。

研究分担者

加藤元一郎 慶應義塾大学医学部精神神経科  
教授

種村 純 川崎医療福祉大学感覚矯正学科神経  
心理学 教授

藤井俊勝 東北福祉大学健康科学部 教授

中島八十一 国立障害者リハビリテーションセンタ  
ー 学院長

研究協力者

深津玲子 国立障害者リハビリテーションセンター  
病院 臨床研究開発部長

今橋久美子 国立障害者リハビリテーションセンタ  
ー 研究所 研究員

研究協力者(データ収集)

篠田 淳 木沢記念病院副院長、中部療護センタ  
ー 長

伊藤 毅 木沢記念病院脳神経外科副部長

稲富雄一郎 済生会熊本病院神経内科副部長

時田春樹 社会医療法人祥和会脳神経センター

大田記念病院リハビリテーション課 課長

小林康孝 福井総合病院 リハビリテーション

科 部長

宇野園子 NPO法人和音理事

野副めぐみ NPO法人和音理事

須田悦子 八王子心身障害者福祉センター  
言語聴覚士

A. 研究目的

失語症は身体障害者手帳(音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害:以下、音声・言語障害)の対象障害であるものの、脳血管障害による失語症者は必然的に高齢者が多く、介護保険対象でもあるため、本邦における実数把握は十分でない。そこで福祉サービスに係る社会的ニーズと経費等の算出を可能にするために発症数等を調査する。

一方で、失語症者がもつ日常生活及び社会生活における支援ニーズを評価しようとする、失語症に加えて、運動機能障害などをも併せもつことから、複雑な様態を示し、必ずしも失語症単独の障害評価とはなりにくい。そこで、失語症者がもつ生活困難について失語症のみの障害者を選択

して失語症がもたらす困難度を生活ニーズの調査から導き出すことにした。

また、異なる障害群での比較検討として同じ研究方法を内部障害者に適用し、失語症者と比較することとした。

## B．研究方法

### 1.失語症者新規発生数調査

失語症者の新規発生数については脳卒中救急医療を専門とする岐阜県美濃加茂市、熊本県熊本市、広島県福山市、福井県福井市にある4救急病院を対象として調査した。

調査方法は1年間に脳卒中で入院した全症例で失語症の有無を調査し、性別、年齢、脳血管障害の分類等の属性に加えて脳卒中患者全数を後方視的に実施し、集約分析した。

### 2.失語症既存症例数調査

既存症例数の調査をコミュニティにどれだけの失語症者が暮らしているかという観点で、フィールドを岡山県真庭市（人口47,912人）と定めた。ここで失語症者が医療・福祉サービスを利用する介護保険施設等の施設・機関を対象に失語症者の数を調査し、集約分析した。

### 3.失語症者の生活状況実態調査の実施と集約分析

調査時点で70歳未満の失語症者で、原則として音声・言語障害の身体障害者手帳を所持し、肢体不自由障害は無い、または有っても6級以下である者を対象に定めた。生活状況測定のために高次脳機能障害支援モデル事業で作成された支援ニーズ判定票を利用し、66項目について支援の必要性を大中小の3段階で評価した（表1）。

失語症者の日常生活能力、職業能力について平成28年4月から平成29年1月までの間に、複数施設（東京都、千葉県、兵庫県、岡山県）において合計24名のデータを取得した。データは研究代表者に個人を特定できない様式で集め、平成29年1月から2月にかけて集約分析した。

## 4.内部障害者の生活状況実態調査の実施と集約分析

調査時点で70歳未満の、じん臓機能障害のために人工透析中であり、内部障害として1級から3級までの身体障害者手帳を所持し、肢体不自由は無いが、6級以下である者を対象とした。平成28年9月から12月まで単一施設（栃木県）で調査を実施し、8名のデータを取得した。データは研究代表者に個人を特定できない様式で集め、平成29年1月から2月にかけて集約分析した。

調査に当たっては失語症者と同じ判定票を用いた。

（倫理面への配慮）

研究は所属する施設の倫理委員会の承認を経て実施した。利益相反については利益相反管理委員会の承認を受けた。

本研究において得られた調査データは個人が特定できないようにされたデータのみを使用した。また、アンケート調査については、個人調査が必要な時には調査対象者及び家族等から、文書によるインフォームドコンセントを徹底し、被験者または保護者・関係者が納得し自発的な協力を得てから実施した。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮した。結果の公表については対象者及び保護者・関係者から、文書にてインフォームドコンセントを徹底し、承諾を得た。また、個人が特定できないように格別の注意を払った。加えてコンピューター犯罪のリスクを完全に防御されるよう最大限の努力をした。

## C．研究結果

### 1.失語症者新規発生数調査

篠田淳及び伊藤毅による調査では、木沢記念病院における平成26年1月1日から同年12月31日までの1年間に救急入院した脳卒中の患者のうち、死亡を見ることなく退院した患者総数は399名であった。男性226名、女性173名の内訳であった。この中で失語症を退

院時に認めた患者は27名(総数の6.8%)で、男性13名、女性14名であった。これらの失語症患者総数のうち70歳未満であった者は11名(2.8%)で70歳以上であった者は16名(4.0%)であった。70歳未満の11名のうち男性7名、女性4名であった。70歳以上の16名のうち男性6名、女性10名であった。

稲富雄一郎による調査では、済生会熊本病院における平成25年4月1日から同26年3月31日までの1年間に救急入院した脳卒中の患者のうち、死亡を見ることなく退院した患者総数は898名であった。男性502名、女性396名の内訳であった。この中で失語症を退院時に認めた患者は158名(総数の17.6%)で、男性70名、女性88名であった。これらの失語症患者総数のうち70歳未満であった者は43名(4.8%)で70歳以上であった者は115名(12.8%)であった。70歳未満の43名のうち男性25名、女性18名であった。70歳以上の115名のうち男性45名、女性70名であった。

時田春樹による調査では、大田記念病院における平成26年4月1日から平成27年3月31日までの1年間に救急入院した脳卒中患者のうち、死亡を見ることなく退院した患者総数は699名であった。くも膜下出血70名を除いた内訳では男性343名、女性286名であった。この中で失語症を退院時に認めた患者は151名(総数の21.6%)で、男性86名、女性65名であった。なお、くも膜下出血の患者で失語症を遺した者はいなかった。これらの失語症患者総数のうち70歳未満であった者は39名(総数の5.6%)で70歳以上であった者は112名(総数の16.0%)であった。70歳未満の39名のうち男性30名、女性9名であった。70歳以上の112名のうち男性56名、女性56名であった。

小林康孝による調査では、福井総合病院における平成26年4月1日から同27年3月31

日までの1年間に救急入院した脳卒中患者のうち、死亡または意識回復を見なかった症例を除いて、退院した患者の総数は116名であった。男性61名、女性55名の内訳であった。この中で失語症を退院時に認めた患者は24名(総数の20.7%)で、男性14名、女性10名であった。これらの失語症患者総数のうち70歳未満であった者は10名(総数の8.6%)で70歳以上であった者は14名(12.1%)であった。70歳未満の10名のうち男性7名、女性3名であった。70歳以上の14名のうち男性7名、女性7名であった。

以上4病院の調査結果をまとめると、救急病院入院中の死亡例とそれに準じる症例を除くと1年間の受け入れ患者数は合計2,112名であった。そのうち概ね2週間後の退院時期に失語症を遺していた患者は360名であった。総数に対する比率は17.0%であった。性別では男性183名、女性177名であった。70歳未満の症例は103名で男性69名、女性34名であった。70歳以上の症例は257名で男性114名、女性143名であった。70歳未満と70歳以上の症例は失語症症例総数のそれぞれ28.6%と71.4%であった。

## 2. 失語症既存症例数及び実態調査

種村純による調査は、真庭市内の介護保険関連施設等を医療機関、介護保険施設、障害福祉サービス施設の3群に分けて、平成27年10月15日から11月30日の間に調査した。

その結果、医療機関では31機関に質問状を送付し、12機関から回答を得た(回答率35.5%)。失語症者利用機関は3か所で、失語症者は合計15名いた。

介護保険施設については65施設に質問状を送付し、34施設から回答を得た(回答率55.4%)。失語症者利用施設は18か所で、失語症者は合計85名いた。

障害福祉サービス施設については17施設に質問状を送付し、12施設から回答を得た(回

答率70.6%)。失語症者利用施設は4か所で、失語症者は合計24名いた。

3群の合計(平均回答率は51.3%)では、失語症者は58施設に124名を確認した。

さらに介護保険施設を利用する失語症を有する者の要介護度は、要介護度1:12名、2:21名、3:19名、4:19名、5:16名であった。障害福祉サービス施設を利用する失語症者の障害支援区分は、1:0名、2:1名、3:11名、4:8名、5:1名、6:1名であった。

### 3. 失語症者の生活状況実態調査の実施と集約分析

該当する24名の内訳は男性16名、女性5名、公開不同意3名、平均年齢57.8歳であり、身体障害者手帳(音声言語)3級1名、4級10名、公開不同意12名であった。障害者手帳を所持していなかったが、15条指定医師が手帳所持に相当すると判定できた1名は4級として対象とした(4級合計11名)。失語症の分類としては運動性失語6名、感覚性失語5名、伝導失語1名であった(公開不同意12名)。ニーズ判定票を用いて調査を実施した結果(表2)、小項目別に支援の必要性大とする者が50%を超えたのは、生活支援の2-1「金銭管理・出納に関する援助」、相談支援の4-2「入所時の家族指導・家族との連絡調整」、4-3「関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡調整」、コミュニケーション支援の7-2「情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成」、7-3「筆記及びワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)」、7-4「外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助」、社会復帰支援の8-1「退所後に想定される必要な地域支援体制の調整」、8-2「関係機関との連絡・調整」、8-3「就労支援計画の作成・評価8-4職場実習・就労現場に関する援助」、8-5「就労先の選定及び就労先との調整に関する援助」、8-6「復帰後のフォローアップ」、8-7「他施設(医療機

関を含む)への措置変更を行う場合の援助」であった。

大項目ごとに見ると、身体介助支援では支援必要なしが比較的多く、この面での日常生活は自立している者が大部分であった。生活支援では交通機関の利用、買い物といった金銭の勘定を必要とする項目で支援を必要とする者が多かった。コミュニケーション支援で支援を必要とする者が多いのは当然として、具体的に電話の取次ぎができないため電話に触れないようにしている例が大部分であった。健康管理支援、相談支援、活動参加支援で支援の必要性大である者ではコミュニケーションが十分に取れないことがその理由であった。社会復帰支援で支援の必要性大である者が8項目中7項目に及んだ。家族支援では家族へのケアや情報提供などで概ね半数が支援を必要としていた。

### 4. 内部障害者の生活状況実態調査の実施と集約分析

該当する7名の内訳は男性2名、女性5名平均年齢58.4歳であり、身体障害者手帳1級5名、2級1名、3級1名であった。ニーズ判定票を用いて調査を実施した結果(表3)、支援を必要とする項目がある者が3名で、全項目を通じて必要としない者が4名であった。この3名のうち2名は1項目を必要とするだけで、残る1名が6項目で支援を必要とした。それも支援の必要性大は2項目であり、通院と外出・買物の援助で移動手段がないためであった。

従って日常生活や社会生活はほぼ自立している者が過半数であるものの、就労に至ってはアルバイトが1名いただけで、就労意欲はあっても週3回程度の人工透析を考えると実際には困難とする者が残りすべてで共通していた。

## D. 考察

### 1. 失語症者新規発生数調査

失語症者の新規発生数を知るために実施した

全国4施設での調査結果から、脳卒中で救急受診した者は年間2,112名で、そのうち失語症を遺した患者は360名で、比率は17.0%であった。全国の1年間の脳卒中発生数を約33万人とすると、その17.0%は56,100人となる。脳卒中以外の要因で失語症を遺す者がいることを考慮すると、概数として年間6万人程度が新規発症していると考えられる。このうち経過により症状が消失・軽減すると考えられ、仮に発症1年後に失語症が残存する比率を60%とすると(吉野・飯島2012)、36,000人が程度を問わず失語症状を遺すと推定された。しかしながらその障害程度は本研究では測定できず、今後の研究を待たねばならない。(引用文献:吉野真理子、飯島節:高次脳機能障害の疫学と診断. *Cognition and Dementia* 11(1) 2012, 16-21.)

## 2. 失語症既存症例数及び実態

岡山県真庭市の介護保険関連施設等を利用する失語症者は124名であった(回答率51.3%)。真庭市の人口が47,912人であることを基に、単純にこの数字を全国の人口に当てはめると、全国の介護保険施設を利用する失語症者は30万人以上となる。介護保険施設利用者が主体であることから当然高齢者が主体となる。障害支援区分は軽い者から重い者までさまざまであり(27年度報告書)、どこまでが失語症による生活のしづらさかは今後の研究によるが、失語症者としての支援技法が有効に活用されるべき分野であることは間違いない。

## 3. 失語症者の生活状況実態

身体障害者障害程度等級表(音声・言語障害)では、3級は「音声・言語機能又はそしゃく機能の喪失」と規定され、4級は「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害」となっている。本研究で調査対象となった失語症者24名のうち手帳等級公開を承諾した12名の生活実態の調査では3級所持者(表4)と4級所

持者(表5)で大きな差がなく、3級と4級に共通した生活のしづらさとして困難さを検討した。

一方、内部障害(じん臓機能障害)で1級は「じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」とされ、3級は「じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」、4級は「じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」と規定されている。この内部障害の評価は、3級は家庭生活も社会生活も大きな困難が伴い、4級は家庭生活は自立できるが社会生活は大きな困難を伴うと換言できる。

現行の障害者福祉制度の中で、この内部障害での障害程度の考え方を失語症者に適用して比較検討すると、ニーズ判定票の身体介助支援の領域では大多数の者が支援を必要とせず、また家族支援の領域でホームヘルプを必要とする者が多くはない点から、当該障害者に家族がいれば、いわゆる衣食住面での家庭生活にはほとんど困難は無いと推定できる。したがってこの点では失語症の等級が3級と4級にまたがる領域にあることは妥当であると言える。

しかしながら家庭生活や社会生活の区分を超えて縦断的に観察するとコミュニケーション障害は深刻で、家で外部からの電話を取ることができないのは象徴的である。加えて失語症のもつ医学的屬性として計算に困難を伴うことは本研究であらためて認識された。勘定ができないことから買い物に困難になることを代表として、計算を必要とするあらゆる生活事象に著しい困難を来している者は多い。この点で障害程度の評価をコミュニケーションに限定できる耳鼻科領域の疾病を原疾患とする音声・言語障害と同列には扱えない。

以上まとめると、失語症者が支援を必要とする頻度が高いのは、IADLに含まれる日常会話、電話の使用等コミュニケーションに関する項目と

支払・金銭管理などの計算を必要とする項目に集中した。一方で整容・摂食といった基本的ADLについては支援の必要性は乏しい者が大部分であった。等級制度の上位概念に鑑みれば等級自体に問題があるとは言えないものの、障害者施策の中で失語症を意識したコミュニケーション支援を充実させるとともに、計算困難にも対応する必要があると考えられる。さらには労働人口にある者を就労させるにはこれらの点を考慮して初めて可能になることを忘れてはならない。意思決定の局面でもこの点が考慮されねばならない。

後述の前年度までに調査した失語症者数と比較して、運動麻痺を伴わない失語症者は少なかった。したがって身体障害者手帳の等級は肢体不自由と音声言語の障害を併合することにより等級の引き上げが可能になる者は多く、周知させる必要がある。

使用した支援ニーズ判定票は生活実態を示すために有効であると考えられ、この判定票を使用した調査が重ねられることで障害支援区分の妥当性を考えるためのデータが得られると考える。

#### 4. 内部障害者の生活状況実態調査から

今回調査したじん臓機能障害の対象者は、障害程度1級である者が大部分であり、日常生活はほとんどが自立しているものの、定期的に人工透析を継続する制約を考慮すると現行の手帳制度における障害程度は適切と考える。

#### 5. 障害程度の判定

平成27年度までに調査した失語症者数と比較して、運動麻痺を伴わない失語症者は少なかった。したがって身体障害者手帳の等級は肢体不自由と音声言語の障害を併合することにより等級の引き上げが可能になる者は多く、周知させる必要がある。

使用した支援ニーズ判定票は生活実態を示すために有効であると考えられ、この判定票を使用した調査が重ねられることで障害支援区分の

妥当性を考えるためのデータが得られると考える。

#### E. 結論

失語症を後遺症としてもつ障害者は年間36,000人程度発生していると推定された。介護保険関連施設の利用者には、障害程度を問わずに失語症をもつ者が多数いると考えられた。

失語症者の障害程度は現行の制度では妥当であるが、失語症者に特有のコミュニケーション障害や計算障害に関して適切に認定結果に反映されるよう、認定要領等で具体例をわかりやすく示すなどの対応が効果的と考えられる。また、日常生活のみならず就労や意思決定に向けて施策の充実が望まれ、障害支援区分での判定で考慮する必要がある。

#### F. 研究発表

##### 飯島節

1. 飯島 節：終末期高齢者への医療ケア . 川越正平 (編), 在宅医療バイブル, 日本医事新報社, 東京, 2014, p392-399.
2. 飯島 節：高齢者の在宅医療・介護・看取り：現状と課題 . 在宅の高齢者を支える－医療・介護・看取り－, 公益財団法人 長寿科学振興財団, 2014, p7-17.
3. 飯島 節：エンド・オブ・ライフケアの考え方 . 診断と治療 102(2): 269-275, 2014.
4. 飯島 節：がんと認知症の終末期医療 . 老年精神医学雑誌 25(2): 135-143, 2014.
5. 飯島 節：高齢者のリハビリテーション外来：機能維持のためのポイント . Jpn J Rehabil Med 51: 196-199, 2014.
6. 荒井秀典、鳥羽研二、飯島 節、荒牧敦子、カール・ベッカー：高齢者の終末期医療を考える (シンポジウム). 京都医学会雑誌 61: 19-47, 2014.
7. 藤田佳男, 三村 将, 飯島 節：障害者に対する運転リハビリテーション総論 . 作業療法ジャーナル 49: 94-99, 2015.

8. 飯島 節：講座 作業療法研究と倫理 第 2 回 医療における研究倫理問題．作業療法ジャーナル 49: 132-137, 2015.
9. 飯島 節：巻頭言：リハビリテーションと認知症．老年精神医学雑誌 26: 8-9, 2015.
10. 飯島 節：重症嚥下障害者の栄養管理．総合リハ 43:121-126, 2015.
11. 沖永修二（編），中高齢者の鍼灸療法，医道の日本社，横須賀，2015(4)，p2-7.
12. 飯島 節： 老年歯科医学(高齢者歯科医学)の基本的事項 3．医学的背景 高齢者の終末期．森戸光彦，山根源之，櫻井薫ほか（編），老年歯科医学，医歯薬出版，東京，2015(10)，p134-140.
13. 藤田佳男，三村 将，飯島 節：障害者に対する運転リハビリテーション総論．作業療法ジャーナル 49(2): 94-99, 2015.
14. 飯島 節：講座 作業療法研究と倫理 第 2 回 医療における研究倫理問題．作業療法ジャーナル 49(2): 132-137, 2015.
15. 飯島 節：巻頭言：リハビリテーションと認知症．老年精神医学雑誌 26(1): 8-9, 2015.
16. 飯島 節：重症嚥下障害者の栄養管理．総合リハ 43(2):121-126, 2015.
17. 飯島 節：認知症の終末期の医療およびケア．診断と治療 103(7): 965-969, 2015.
18. Yamaguchi Y, Mori H, Ishii M, Okamoto S, Yamaguchi K, Iijima S, Ogawa S, Ouchi Y, Akishita M: Interview- and questionnaire-based surveys on elderly patients' wishes about artificial nutrition and hydration during end-of-life care. Geriatr Gerontol Int, 16: 1204-1210, 2016.
19. Nakayama Y, Iijima S, Kakuda W, Abo M: Effect of home-based training using a slant board with dorsiflexed ankles on walking function in post-stroke hemiparetic patients. J Phys Ther Sci 28: 2353-2357, 2016.
20. 飯島 節：診療ガイドライン at a glance：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給を中心として～．日内会誌 105: 2386-2391, 2016.
21. 磯玲子，飯島 節：高齢者の病院退院時における多職種・諸機関間連携へのクライアントの参加と意思決定についての現状と課題．国際医療福祉大学雑誌 21(1): 10-20, 2016.
- 藤井俊勝
1. Ito A, Abe N, Kawachi Y, Kawasaki I, Ueno A, Yoshida K, Sakai S, Matsue Y, Fujii T. Distinct neural correlates of the preference-related valuation of supraliminally and subliminally presented faces. Human Brain Mapping (in press)
2. Mugikura S, Kikuchi H, Fujii T, Murata T, Takase K, Mori E, Marinkovic S, Takahashi S. MR imaging of subcallosal artery infarct causing amnesia after surgery for ACoA aneurysm. American Journal of Neuroradiology. (in press)
3. 早川裕子、藤井俊勝、山鳥重、目黒謙一、鈴木匡子．道具把握のみに障害を呈した道具使用失行の 1 例．脳神経 67; 311-316: 2015.
4. Abe N, Fujii T, Ito A, Ueno A, Koseki Y, Hashimoto R, Hayashi A, Mugikura S, Takahashi S, Mori E. The neural basis of dishonest decisions that serve to harm or help the target. Brain and Cognition 2014; 90: 41-49.
5. Ueno A, Ito A, Kawasaki I, Kawachi Y, Yoshida K, Murakami Y, Sakai S, Iijima T, Matsue Y, Fujii T. Neural activity associated with enhanced facial attractiveness by cosmetics use. Neuroscience Letters 2014; 566: 142-146.
6. Hayashi A, Abe N, Fujii T, Ito A, Ueno A, Koseki Y, Mugikura S, Takahashi S, Mori E. Dissociable neural systems for moral judgment of anti- and pro-social lying. Brain Research 2014; 1556: 46-56.
7. 朴白順，月浦崇，上田敬太，藤井俊勝：健忘（ヘルペス脳炎）．症例で学ぶ高次脳機能障害（鈴木匡子編）中外医学社 東京 2014，pp. 68-75.

8. 菊池大一, 藤井俊勝: 前脳基底部健忘. 症例で学ぶ高次脳機能障害 (鈴木匡子編) 中外医学社 東京 2014, pp. 25-32.

9. Mugikura S, Abe N, Ito A, Kawasaki I, Ueno A, Takahashi S, Fujii T. Medial temporal lobe activity associated with the successful retrieval of destination memory. *Experimental Brain Research* (in press).

10. Kawasaki I, Ito A, Fujii T, Ueno A, Yoshida K, Sakai S, Mugikura S, Takahashi S, Mori E.

Differential activation of the ventromedial prefrontal cortex between male and female givers of social reputation. *Neuroscience Research* (in press).

11. Ito A, Abe N, Kawachi Y, Kawasaki I, Ueno A, Yoshida K, Sakai S, Matsue Y, Fujii T. Distinct neural correlates of the preference-related valuation of supraliminally and subliminally presented faces. *Human Brain Mapping* 2015; 36: 2865-2877.

12. 早川裕子, 藤井俊勝, 山鳥重, 目黒謙一, 鈴木匡子. 道具把握のみに障害を呈した道具使用失行の1例. *脳神経* 67; 311-316: 2015.

13. 1. Ito A, Fujii T, Abe N, Kawasaki I, Hayashi A, Ueno A, Yoshida K, Sakai S, Mugikura S, Takahashi S, Mori E. Gender differences in ventromedial prefrontal cortex activity associated with valuation of faces. *Neuroscience* 2016; 328: 194-200.

#### 学会発表

1. Fujii T, Mugikura S, Takahashi S: Subcallosal artery infarct causing amnesia after surgery for ACoA. Asia Pacific Stroke Conference 2014, Taipei, Taiwan, 14th September, 2014.

#### 種村純

1. 山本弘子, 八島三男, 園田尚美, 綿森淑子, 種村純, 中村やす, 失語症の人と家族の生活の実像, 全国失語症友の会連合会「失語症の方の生活のしづらさに関する調査 2013 報告書」より見えてくるもの, 地域リハビリテーション, 9(4):264-271, 2014

2. 平野哲雄, 長谷川賢一編集, 種村純, 2014/05,

訓練 語彙・意味の訓練、言語聴覚

療法臨床マニュアル 改訂第3版、214-21、協同医書出版社

3. 種村 純, 宮崎 泰広: 超皮質性失語の評価、日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会編、超皮質性失語、新興医学出版社、pp85-106、2015

4. 種村 純: 失語症の音韻論的障害の検討、日本高次脳機能障害学会教育・研修委員会編、超皮質性失語、新興医学出版社、pp71-80、2012

5. 宮崎 泰広, 種村 純: 音韻処理過程の2段階仮説に関する一考察 伝導失語例における音韻性錯語の分析から、言語聴覚研究 12 巻 3 号 121-129(2015)

6. 山本 弘子, 八島 三男, 園田 尚美, 綿森 淑子, 種村 純, 中村 やす: 失語症の人と家族の生活の実像、全国失語症友の会連合会「失語症の方の生活のしづらさに関する調査 2013 報告書」より見えてくるもの、地域リハビリテーション 9、264-271(2014)

7. 種村 純, 椿原 彰夫, 植谷 利英, 中島 八十一: 障害者福祉分野における失語症の社会的支援に関する実態調査、高次脳機能研究、33、37-44(2013)

8. 種村 純, 小嶋 知幸, 佐野 洋子, 立石 雅子, 三村 将、日本高次脳機能障害学会社会保険委員会失語症アウトカム検討小委員会: 失語症言語治療に関する後方視的研究 標準失語症検査得点の改善とその要因、高次脳機能研究、32、497-513(2012)

9. 種村 純: 言語コミュニケーション障害者への医療福祉、川崎医療福祉学会誌、21、409-417(2012)

10. 種村 純, 大槻 美佳, 河村 満, 熊倉 勇美, 小林 祥泰, 七條 文雄, 渋谷 直樹, 田川 皓一, 立石 雅子, 田丸 冬彦, 能登谷 晶子, 長谷川賢一, 浜田 博文, 平田 温, 深津 玲子, 藤田 郁代, 前島 伸一郎, 三宅 裕子, 高次脳機能障害全国実態調査委員会: 高次脳機能障害全国実態調査報告、高次脳機能研究、31、19-31(2011)



- 10.八木 真美, 平岡 崇, 花山 耕三, 種村 純, 椿原 彰夫:社会的行動障害を呈する2例の多面的アプローチによる支援経過、認知リハビリテーション 21 巻1号 45-51、2016
- 11.三村 将, 中島 八十一, 河村 満, 種村 純: 【高次脳機能障害】日常診療における高次脳機能障害(座談会) 日本医師会雑誌 145 巻6号 1161-1172 2016
- 13.種村 純、福永真哉、他:高次脳機能障害全国実態調査報告、高次脳機能研究 492-502、2016  
学会発表
- 1.宮崎彰子, 川崎美香, 八木真美, 後藤圭乃、種村純 2014/06、小児失語は改善したが、注意障害が残存した左利き左頭頂葉病変の一症例、第15回日本言語聴覚学会、さいたま市
- 2.宮崎泰広, 種村純、2014/06、半側空間無視例の時計描画における数字の配置について、第15回日本言語聴覚学会、大宮
- 3.太田 信子, 種村 純、2014.08、The Cambridge Prospective Memory Test 下位尺度化の検討、第38回日本神経心理学会、山形  
中島八十一
- 1.Sugaya A, Fukushima K, Kasai N, Ojima T, Takahashi G, Nakagawa T, Murai S, Nakajima Y, Nishizaki K.Effectiveness of Domain-Based Intervention for Language Development in Japanese Hearing-Impaired Children: A Multicenter Study. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2014 Mar 13;123(7):500-508.
- 2.Yamaguchi K, Nakamura K, Oga T, Nakajima Y. Eating tools in hand activate the brain systems for eating action: a transcranial magnetic stimulation study. Neuropsychologia. 2014 Jul;59:142-7. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2014.05.003. Epub 2014 May 13.
- 3.Nakamura K, Makuuchi M, Nakajima Y: Mirror-image discrimination in the literate brain: a causal role for the left occipitotemporal cortex. Front Psychol. 2014 May 21;5:478. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00478. eCollection 2014.
- 4.中島八十一.高次脳機能障害と地域支援ネットワーク.日本病院会雑誌.62(2),2015,p.179-188.
- 5.Imahashi,K., Fukatsu,R., Nakajima,Y., Kamezawa,Y., Nakamura, K, WHO CC. The Support Systems for Persons with Cognitive Disorder due to an Acquired Brain Injury: A Higher Brain Dysfunction Support Promotion Project in Japan. Joining Hands: WHOCC E-newsletter (5), 2014, 6-7.
- 6.中島八十一.サルコペニアの予防と改善に寄与する補綴歯科を目指して-多職種連携による高齢者の口腔機能, 栄養, 運動機能の改善-読後感.日本補綴歯科学会誌第7巻2号別刷.
- 7.中島八十一.リハビリテーション看護を支える法律・リハビリテーション看護第2版.酒井郁子, 金城利雄編.南江堂,2015,P6-11.
- 8.深津玲子, 糸山泰人、中島八十一、野田龍也、今橋久美子、伊藤たてお、書名由一郎、堀込真理子.就労系福祉サービス事業所における難病のある人への支援ハンドブック平成27年度厚生労働科学研究費補助金「難病のある人の福祉サービス活用による就労支援についての研究班」平成27年度厚生労働科学研究費補助金「難病のある人の福祉サービス活用による就労支援についての研究班」平成28年(2016年)3月、所沢
- 9.中島八十一,今橋久美子.福祉職・介護職のためのわかりやすい高次脳機能障害 原因・症状から生活支援まで.中央法規出版,2016,p.1-253.
- 10.三村将,中島八十一,河村満,種村純.日常診療における高次脳機能障害.日本医師会雑誌.2016,145(6),1161-1172.
- 11.中島八十一.高次脳機能障害の診断と書類の記載方法.日本医師会雑誌.2016,145(6),1191-1195.

12.Imahashi K, Fukatsu R, Nakajima Y, Nakamura M, Ito T, Horigome M, Haruna Y, Noda T, Itoyama Y, Perceptions regarding a range of work-related issues and corresponding support needs of individuals with an intractable disease. *Intractable Rare Dis Res.*, 2016. 5(3): 202-206.

G . 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表1

## 失語症者の日常生活自立度、支援ニーズ、職業能力等調査票

記載者：

記載日： 年 月 日

初 回 / 回目

氏名：	( 男 ・ 女 )	年齢：	歳
居住状況：	入院	入所	在宅
家族状況：	[援助・理解]	有	無 [キーパーソン]
家族以外の人との関係：	良好	不良	

### 記入の手引き

この調査票は失語症者に必要な支援を検討する際の資料となるものです。

各項目について、家族以外で支援の中心となっている援助者が、ご本人やご家族の現状を踏まえて現時点で必要とされている支援を評価してください。その際、各項目について、「**必要性大**」「**必要性小**」「**必要性なし(ほとんどなし)**」に示した選択肢のうち、あてはまるもの一つだけに を付けてください。項目の内容に該当しない場合や未確認の項目は、「支援必要性なし(ほとんどなし)」を選択してください。

その他に援助が必要となってくる場合のある内容については、調査票の最後に別票としてまとめられていますので、参考にしてください。なお、提示されている調査項目以外の内容については特記事項の欄を利用してください。

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
身体 介助 支援	1	洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	移動に関する介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	食事準備・後片付けの援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	入浴中の見守り・観察	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
生活 支援	1	金銭管理・出納に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	時と場所にふさわしい服装への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	5	外出・買い物への援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	6	飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	7	強いこだわりに関する対応	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	8	生活全般における自主的活動、自発性への援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
健康 管理 支援	1	通院の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	2	服薬管理(指導・援助・見守り等)	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	病気や怪我等の医療処置への対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	4	医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	健康管理(健康チェック/褥創・肥満予防/適度の運動/過度の嗜好:飲酒,タバコ,コ-ヒ-等)への対応	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
相談 支援	1	日常生活における不安や悩みなどに対する相談	困難性の高い支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	2	入所時の家族指導・家族との連絡調整	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
活動 参加 支援	1	施設内行事(納涼祭/文化祭/体育祭等の企画・参加)活動への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	地域社会(自治会など)の活動参加への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	旅行など施設外行事参加に対する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	公職選挙等の選挙権行使についての援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	当事者活動への参加に対する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
訓練 作業 支援	1	訓練・作業に関する送迎・移動援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	訓練や作業に対する動機付けのための援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い

	4	訓練・作業の内容理解への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	訓練・作業中の安全への配慮	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	6	訓練・作業に関する準備と片付けの援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	7	障害に配慮した防災上の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	8	車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	9	地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	10	応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	11	建築 CAD/機械 CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	12	一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	13	木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	14	レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
コミュニケーション支援	1	コミュニケーション訓練	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	外部者からの電話や FAX を取次ぐ際の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
社会復帰支援	1	退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	2	関係機関との連絡・調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	3	就労支援計画の作成・評価	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	4	職場実習・就労現場に関する援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	5	就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	復帰後のフォローアップ	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
家族支援	1	ホームヘルプサービス	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い

【別票：参考項目】

評価項目		支援必要性あり		支援必要性 なし(ほとんどなし)	
		必要性大	必要性小		
身体 介助 支援	5	ベッド上での起床・就寝の介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	衣服の着脱介助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	7	夜尿起こし・トイレの誘導の援助	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
生活 支援	9	偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	10	パニックへの対応	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	11	入所者間のトラブルの仲裁	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
社会 復帰 支援	7	他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	8	退所に向けての家族との調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
家族 支援	2	家族への精神的なケア・相談面接	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	3	家族会・セミナーの案内および活用	常に支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	4	制度・社会資源に関する情報提供	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	5	制度・社会資源の利用の調整	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	支援の必要性が低い
	6	デイサービス	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	7	ショートステイ	毎日支援が必要	ときどき支援が必要	支援の頻度が低い
	<p>【その他の項目 (必要であれば)】</p> <p>就労状況の確認    就学状況の確認    求職状況の確認    生活状況の確認    通所状況の確認    訓練状況の確認</p> <p>デイケア・デイサービス等利用の確認    職場調整    学校への情報提供・調整    家庭内での役割遂行への支援</p> <p>社会的行動障害への対応    感情コントロールの向上    生活リズムの確立    障害認識の促進    今後の方針の検討</p> <p>その他( )</p>				

<p><b>特記事項</b> (具体的な内容やその他に注意すべき事項、ケースカードの内容に変化があった場合など)</p>
--

表2

失語症者の生活実態				
70歳未満 N=24				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助 支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	24
	1-2 移動に関する介助	0	1	23
	1-3 食事準備・後片付けの援助	1	4	19
	1-4 入浴中の見守り・観察	1	1	22
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	2	22
	1-6 衣服の着脱介助	0	1	23
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	1	23
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	14	5	5
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	3	10	11
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	4	20
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	2	4	18
	2-5 外出・買い物への援助	4	12	8
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	3	21
	2-7 強いこだわりに関する対応	0	6	18
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	3	6	15
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	24
	2-10 パニックへの対応	1	3	20
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	2	4	18
健康管理 支援	3-1 通院の援助	7	10	7
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	3	6	15
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	10	6	8
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	9	13	2
	3-5 健康管理への対応	2	10	12
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	11	9	4
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	14	6	4
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	18	5	1
活動参加 支援	5-1 施設内行事活動への援助	3	10	11
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	6	11	7
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	6	9	9
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	7	9	8
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	5	6	13
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	3	9	12
訓練作業 支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	2	8	14
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	2	6	16
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	6	9	9
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	5	8	11
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	2	7	15
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	8	16
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	5	6	13
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	1	3	20
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	5	10	9
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	1	7	16
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	10	4	10
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	3	9	12
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	3	8	13
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	2	11	11
コミュニケーション 支援	7-1 コミュニケーション訓練	9	12	3
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	13	8	3
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	15	4	5
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	16	5	2
社会復帰 支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	13	7	4
	8-2 関係機関との連絡・調整	14	5	3
	8-3 就労支援計画の作成・評価	14	3	7
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	14	3	7
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	14	3	7
	8-6 復帰後のフォローアップ	13	6	5
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	13	1	10
	8-8 退所に向けての家族との調整	10	5	9
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	2	5	17
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	2	8	14
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	10	14
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	2	11	11
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	2	10	12
	9-6 デイサービス	1	8	15
	9-7 ショートステイ	0	3	21

表3

内部障害者(じん臓機能障害)の生活実態				
70歳未満 N=7				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助 支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	7
	1-2 移動に関する介助	0	0	7
	1-3 食事準備・後片付けの援助	0	0	7
	1-4 入浴中の見守り・観察	0	0	7
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	0	7
	1-6 衣服の着脱介助	0	0	7
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	0	7
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	0	1	6
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	0	1	6
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	0	7
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	0	0	7
	2-5 外出・買い物への援助	1	0	6
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	0	7
	2-7 強いこだわりに関する対応	0	0	7
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	0	0	7
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	7
	2-10 パニックへの対応	0	0	7
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	0	0	7
健康管理 支援	3-1 通院の援助	1	0	6
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	0	0	7
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	0	0	7
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	0	0	7
	3-5 健康管理への対応	0	0	7
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	0	0	7
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	0	0	7
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	0	2	5
活動参加 支援	5-1 施設内行事活動への援助	0	0	7
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	0	0	7
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	0	0	7
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	0	1	6
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	0	1	6
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	0	0	7
訓練作業 支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	0	0	7
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	0	0	7
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	0	0	7
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	0	0	7
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	0	0	7
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	0	7
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	0	0	7
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	0	0	7
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	0	0	7
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	0	0	7
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	0	0	7
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	0	0	7
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	0	0	7
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	0	0	7
コミュニケー ション支援	7-1 コミュニケーション訓練	0	0	7
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	0	0	7
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	0	0	7
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	0	0	7
社会復帰 支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	0	0	7
	8-2 関係機関との連絡・調整	0	0	7
	8-3 就労支援計画の作成・評価	0	0	7
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	0	0	7
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	0	0	7
	8-6 復帰後のフォローアップ	0	0	7
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	0	0	7
	8-8 退所に向けての家族との調整	0	0	7
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	0	0	7
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	0	0	7
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	0	7
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	0	0	7
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	0	0	7
	9-6 デイサービス	0	0	7
	9-7 ショートステイ	0	0	7



表4

失語症者(身障手帳3級所持)の生活実態				
70歳未満 N=1				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	1
	1-2 移動に関する介助	0	0	1
	1-3 食事準備・後片付けの援助	0	0	1
	1-4 入浴中の見守り・観察	0	0	1
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	0	1
	1-6 衣服の着脱介助	0	0	1
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	0	1
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	0	1	0
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	0	1	0
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	0	1
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	1	0	0
	2-5 外出・買い物への援助	0	1	0
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	0	1
	2-7 強いにだわりに関する対応	0	0	1
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	0	0	1
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	1
	2-10 パニックへの対応	0	0	1
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	0	0	1
健康管理支援	3-1 通院の援助	0	0	1
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	0	0	1
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	0	1	0
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	1	0	0
	3-5 健康管理への対応	0	0	1
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	0	0	1
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	0	0	1
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	1	0	0
活動参加支援	5-1 施設内行事活動への援助	0	1	0
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	0	1	0
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	0	1	0
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	0	1	0
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	0	1	1
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	0	1	0
訓練作業支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	0	1	0
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	0	1	0
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	1	0	0
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	1	0	0
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	1	0	0
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	1	0
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	1	0	0
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	0	0	1
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	0	1	0
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	0	1	0
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	1	0	0
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	0	1	0
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	0	1	0
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	0	1	0
コミュニケーション支援	7-1 コミュニケーション訓練	0	1	0
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	0	1	0
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	0	1	0
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	1	0	0
社会復帰支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	0	1	0
	8-2 関係機関との連絡・調整	0	1	0
	8-3 就労支援計画の作成・評価	0	1	0
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	0	1	0
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	0	1	0
	8-6 復帰後のフォローアップ	0	1	0
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	1	0	0
	8-8 退所に向けての家族との調整	0	0	1
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	0	0	1
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	0	1	0
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	1	0
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	0	1	0
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	0	1	0
	9-6 デイサービス	0	0	1
	9-7 ショートステイ	0	0	1

表 5

失語症者(身障手帳4級所持)の生活実態				
70歳未満 N=11				
	評価項目	支援必要性大(人数)	支援必要性小(人数)	支援必要性なし(人数)
身体介助支援	1-1 洗面・歯磨き・髭剃り・化粧等の整容に関する援助	0	0	11
	1-2 移動に関する介助	0	1	10
	1-3 食事準備・後片付けの援助	0	2	9
	1-4 入浴中の見守り・観察	1	0	10
	1-5 ベッド上での起床・就寝の介助	0	0	11
	1-6 衣服の着脱介助	0	1	10
	1-7 夜尿起こし・トイレの誘導の援助	0	0	11
生活支援	2-1 金銭管理・出納に関する援助	9	1	1
	2-2 個別外出援助・交通機関・娯楽施設利用への援助	1	5	5
	2-3 時と場所にふさわしい服装への援助	0	2	9
	2-4 衣類や身の回り品・居室整理/管理に関する援助	1	2	8
	2-5 外出・買い物への援助	3	7	1
	2-6 飛び出し等の突発的な行動や多動などへの対応	0	0	11
	2-7 強いにだわりに関する対応	0	2	9
	2-8 生活全般における自主的活動・自発性への援助	1	2	8
	2-9 偏食・過食・異食/過飲/反芻への対応	0	0	11
	2-10 パニックへの対応	0	1	10
	2-11 入所者間のトラブルの仲裁	0	2	9
健康管理支援	3-1 通院の援助	4	3	4
	3-2 服薬管理(指導・援助・見守り等)	1	1	9
	3-3 病気や怪我等の医療処置への対応	4	1	6
	3-4 医師や看護婦等からの診断結果・説明に対する理解のための援助	2	8	1
	3-5 健康管理への対応	0	2	9
相談支援	4-1 日常生活における不安や悩みなどに対する相談	7	2	2
	4-2 入所時の家族指導・家族との連絡調整	9	1	1
	4-3 関係機関(福祉事務所・地域施設・通所機関等)との連絡・調整	9	1	1
活動参加支援	5-1 施設内行事活動への援助	1	2	8
	5-2 地域社会(自治会など)の活動参加への援助	3	4	4
	5-3 サークルや趣味など余暇活動への参加の援助	4	1	6
	5-4 旅行など施設外行事参加に対する援助	5	2	4
	5-5 公職選挙等の選挙権行使についての援助	2	1	8
	5-6 当事者活動への参加に対する援助	2	1	8
訓練作業支援	6-1 訓練・作業に関する送迎・移動援助	0	5	6
	6-2 訓練や作業に対する動機付けのための援助	0	2	9
	6-3 コミュニケーション能力や認知・理解レベルに合わせた訓練・作業	1	4	6
	6-4 訓練・作業の内容理解への援助	0	3	8
	6-5 訓練・作業中の安全への配慮	0	2	9
	6-6 訓練・作業に関する準備と片付けの援助	0	2	9
	6-7 障害に配慮した防災上の訓練・指導	1	2	8
	6-8 車椅子操作・歩行/日常生活動作/自己導尿等の訓練・指導	0	1	10
	6-9 地域・在宅移行訓練(清掃/洗濯/調理/献立/家計簿等)への援助	4	4	3
	6-10 応用動作訓練/耐久性・敏捷性訓練/一般社会適応体力増強訓練	1	2	8
	6-11 建築CAD/機械CAD/情報処理/パソコン基礎等の訓練・指導	7	1	3
	6-12 一般事務/陶芸/縫製・手芸等の訓練・指導	1	3	7
	6-13 木工/木彫/袋作り/穴あけ/包装/製造・組み立て等の作業の訓練・指導	1	3	7
	6-14 レクリエーション/園芸等の生活技術の訓練	1	2	7
コミュニケーション支援	7-1 コミュニケーション訓練	6	4	1
	7-2 情報提供のための、障害に配慮した特別な資料の作成	7	3	1
	7-3 筆記およびワープロ/パソコン等の操作に関する援助(代筆を含む)	8	2	1
	7-4 外部者からの電話やFAXを取次ぐ際の援助	9	1	1
社会復帰支援	8-1 退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	8	2	1
	8-2 関係機関との連絡・調整	8	2	1
	8-3 就労支援計画の作成・評価	8	2	1
	8-4 職場実習・就労現場に関する援助	8	2	1
	8-5 就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	8	2	1
	8-6 復帰後のフォローアップ	8	2	1
	8-7 他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	8	0	3
	8-8 退所に向けての家族との調整	7	1	3
家族支援	9-1 ホームヘルプサービス	0	2	10
	9-2 家族への精神的なケア・相談面接	0	2	9
	9-3 家族会・セミナーの案内および活用	0	2	9
	9-4 制度・社会資源に関する情報提供	0	3	8
	9-5 制度・社会資源の利用の調整	0	3	8
	9-6 デイサービス	1	0	10
	9-7 ショートステイ	0	0	11