

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

失語症がある人の生活の質に影響する因子の調査研究

24CA2005

令和 6 年度総括研究報告書

研究代表者 菅原英和

令和 7 年 5 月 26 日

目次

A) 調査目的	7
B) 方法	7
1. アンケート調査方法	7
2. アンケート調査対象	7
3. アンケート実施時期	8
4. アンケート回収率	8
5. アンケート調査項目	8
6. 半構造化インタビューに基づく質的調査	9
7. 個人情報の取り扱いと倫理的配慮	9
C) アンケート調査結果	10
1. 回答者の内訳	10
2. 言語症状	10
2.1 自己評価による言語症状	10
2.1.1 聴覚的理解（自己評価）	10
2.1.2 発話（自己評価）	11
2.1.3 書字（自己評価）	11
2.1.4 読解（自己評価）	11
2.1.5 テレビのチャンネル操作（自己評価）	12
2.2 他者（家族または支援者）評価による言語症状	12
2.2.1 聴覚的理解（他者評価）	12
2.2.2 発話（他者評価）	13
2.2.3 書字（他者評価）	13
2.2.4 読解（他者評価）	14
2.2.5 テレビのチャンネル操作（他者評価）	14
2.3 失語症の重症度	15
3 基本属性	16
3.1 性別	16
3.2 現在の年齢	16
3.3 失語症発症時の年齢	17
3.4 失語症の発症後期間	17
3.5 失語症発症時の就労状況と雇用形態	18
3.6 失語の発症原因（疾患・外傷）	19
3.7 身体麻痺の有無	19

3.8	高次脳機能障害の診断の有無	19
3.9	居住地	20
3.10	同居者	20
3.11	外出時の移動手段	21
3.12	発症後の家庭内経済状況の変化	22
3.13	現在の定期的収入	22
3.14	現在の就労状況	23
3.15	現在の雇用形態	24
4.	地域交流と失語症者向けサービスの利用状況	25
4.1	家族以外の人と話す機会	25
4.2	失語症友の会や会話サロンへの参加	26
4.3	失語症者向け意思疎通支援事業の認知度と利用経験	26
4.4	ガイドヘルパーの認知度と利用状況	27
5.	障害者手帳の有無と等級	28
5.1	肢体不自由（上肢・下肢・体幹等の身体機能の障害）の障害者手帳の有無	28
5.2	肢体不自由（上肢・下肢・体幹等の身体機能の障害）の等級	28
5.3	音声言語機能またはそしゃく機能の障害者手帳の有無	29
5.4	音声言語機能またはそしゃく機能の障害の等級	29
5.5	視覚障害・聴覚または平衡機能の障害者手帳の有無	29
5.6	視覚障害・聴覚または平衡機能の障害の等級	30
5.7	内部障害の障害者手帳の有無	30
5.8	内部障害の障害者手帳の等級	30
5.10	精神障害者保健福祉手帳の等級	31
6.	IADL /AADL	32
6.1	ICT（情報通信技術）の利活用	32
6.1.1	携帯電話の発信	32
6.1.2	携帯電話の着信	32
6.1.3	SNS（LINE など）の利用	33
6.1.4	メールの送受信（PC・スマートフォン）	33
6.1.5	インターネットの利用（PC・スマートフォン含む）	34
6.2	外出	34
6.2.1	コンビニエンスストアやスーパーマーケットでの買い物	34
6.2.2	デパートやショッピングモールでの買い物	36
6.2.3	バスの利用	37
6.2.4	電車の利用	39
6.2.5	タクシーの利用	40
6.2.6	飛行機の利用	42
6.2.7	外食の利用	43

6.3 自己管理・社会参加	45
6.3.1 家計管理	45
6.3.3 服薬管理	46
6.3.3 公的機関の利用	46
6.3.4 選挙の投票	47
6.3.5 災害時の避難行動	48
7. 孤独感の感じ方（心理社会的問題）	49
8. 手足に麻痺がない失語症患者が IADL・AADL に支援を必要とする割合	49
9. 失語症の重症度と IADL・AADL の関係	50
D) アンケート調査の考察	52
1. 基本属性	52
2. 就労や家計への影響	53
3. 地域交流と失語症者向けサービスの利用状況	53
4. 障害者手帳	54
5. ICT（情報通信技術）の利活用	54
6. 外出	55
7. 自己管理・社会参加	56
2. 心理社会的問題	57
E) インタビュー調査	58
1. 目的	58
2. インタビュー対象者のリクルート方法	58
3. インタビュー対象者の内訳	58
4. 倫理的配慮	59
5. インタビュー調査の方法	59
6. インタビュー調査の質問項目	59
7. 結果	59
8. 考察	61
F) 結論	62
G) 引用文献	63
H) 参考資料 アンケート調査用紙	64

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

総括研究報告書

失語がある人の生活の質に影響する因子の調査研究（24CA2005）

研究代表者 菅原英和 初台リハビリテーション病院院長

<研究要旨>

本調査は、失語症のある慢性期脳疾患患者を対象に、アンケート調査およびインタビュー調査を通じて、心身機能、日常生活活動、社会参加、環境因子の実態を明らかにすることを目的として実施された。

アンケートの対象は、失語症状を有する慢性期脳疾患患者 1,100 名であり、回収率は 46.4%であった。回答者のうち、本人による回答は約 6 割で、4 割以上が回答に支援を要していた。

年齢構成はシニア層が中心であったが、発症時には働き盛りの世代が多く、発症による社会的役割の喪失が示唆された。発症原因では脳梗塞が最も多く、約半数が片麻痺を併発していたことから、言語機能のみならず身体機能の制限が生活に複合的な影響を及ぼしていることが確認された。一方、麻痺のない群を対象としたサブグループ解析により、失語症および高次脳機能障害の影響の大きさも明らかとなった。

就労については、発症後の離職率が高く、就労世代に限定しても発症後に就労を継続できたのは約 4 割にとどまった。また、雇用形態には、正職員から福祉的就労やパート雇用へと移行する傾向が認められた。経済面では、年金受給によって支えられているケースが多く、給与収入の減少により経済的自立の困難さが示唆された。

地域交流に関しては、半数以上が家族以外との交流を維持していたものの、一定数の孤立層も存在した。失語症友の会や会話サロンへの参加率は必ずしも高くはなく、意思疎通支援制度やガイドヘルパー制度の認知度および利用率も低かったことから、情報提供の強化と利用促進が喫緊の課題であると考えられる。

障害者手帳に関しては、音声言語機能に関する手帳の所持率は 30%と低く、その背景には制度運用上の課題、サービス提供の限定性、診断・認定機関の地域差などが影響していると考えられた。

ICT 活用では、SNS やメール、インターネットの利用に困難を抱える者が多く、視覚的および言語的処理の課題が示された。一方で、支援があれば利用可能な層も一定数存在しており、段階的な支援策の導入や環境整備の必要性が示唆された。

外出や移動においては、買い物や交通機関の利用に高い支援ニーズがあり、失語症によるコミュニケーション障害が単独行動の大きな制約となっていた。同行支援や簡易な意思疎通ツールの普及が有効な支援策として求められる。

自己管理においては、服薬は比較的自立していたものの、家計管理や公的手続きには支援が必要とされ、信頼できる支援者の存在が重要であった。また、選挙や災害時においても支援や合理的配慮が必要であることが明らかとなった。

インタビュー調査では、失語症者の就労には職場や支援者の障害理解と連携が不可欠であることが示された。一方、通勤困難や制度の不備、支援の不在により就労を断念した例も多く、特に自治体間での

支援格差が課題であった。工賃の低さや交通支援の不十分さへの不満もあり、当事者の希望に沿った職場探しや定着支援を行う伴走型支援体制の構築が求められる。

以上の結果から、失語症者の生活と社会参加を支えるためには、医療・福祉・行政の連携による包括的かつ段階的な支援体制の構築が不可欠であり、当事者の声を反映した支援策の実現が今後の重要課題であると考えられた。

<研究分担者>

竹中啓介 愛知淑徳大学 健康医療科学部医療貢献学科 言語聴覚学専攻教授

木下大生 武蔵野大学 人間科学部社会福祉学科・教授

廣實真弓 埼玉医科大学 医学部・非常勤講師

<研究協力者>

樋田幸恵 昭和女子大学 人間社会学部 福祉社会学科

井上典子 初台リハビリテーション病院

藤井由記代 森之宮病院診療部医療社会事業課・副部長

岩瀬寿子 国立精神神経研究センター病院

A) 調査目的

失語症は、単なる言語機能の障害にとどまらず、IADL：Instrumental Activities of Daily Living（手段の日常生活動作）やAADL：Advanced Activities of Daily Living（拡大日常生活動作）、社会参加、心理的健康、経済状況、地域交流、自己管理能力など、生活全般に広範な影響を及ぼすと考えられている。本研究の目的は、失語症を有する慢性期脳疾患患者において、生活の質（QOL）に影響を与えるさまざまな要因を多角的に明らかにすることにある。

本研究では、失語症が生活に与える具体的な影響を明らかにし、将来的な支援体制の構築に資することを目的として、全国規模のアンケート調査を実施した。調査対象は、発症から1年以上が経過した慢性期の失語症者を中心とする脳疾患患者とした。

調査では、心身機能（言語機能、身体的障害）、IADL（通信機器の操作、買い物、外出、服薬管理、金銭管理など）、社会参加（地域交流、公的機関の利用、投票、外食など）、環境因子（制度の利用状況、障害者手帳の所持、支援機器の使用状況）について詳細に尋ね、これらが失語症の重症度やQOLとどのように関連しているかを分析した。また、失語症と併存しやすい片麻痺や加齢による制約も考慮し、サブグループ解析を通じて、それらの影響を除外した純粋な言語障害がQOLに及ぼす影響の抽出を試みた。

さらに、社会的孤立や雇用の喪失、収入の減少など、心理社会的・経済的問題にも焦点を当て、長期間経過後の生活環境の変化や地域社会との関係、制度利用の実態を可視化することで、失語症者が直面する複合的課題を包括的に捉えることを目指した。

制度的支援については、意思疎通支援事業やガイドヘルパー制度の認知度・利用状況、障害者手帳の所持状況（等級や種別）などを調査し、これらの制度がQOLの向上に寄与しているか、あるいは活用が進まない要因を明らかにすることを意図した。

加えて、失語症のある人の就労実態やニーズをより深く把握するために、就労世代の失語症者を対象とした半構造化面接形式によるインタビュー調査を実施した。

B) 方法

1. アンケート調査方法

無記名による郵送アンケート方式にて実施した。

2. アンケート調査対象

調査対象は、失語症状を有する慢性期の脳疾患・外傷患者（脳血管障害、脳外傷、脳腫瘍など）で、発症後1年以上が経過した者、または回復期リハビリテーション病棟を退院した者とした。具体的には、以下の2群で構成された。

(1) 特定非営利活動法人日本失語症協議会に登録されている患者 850 名

(2) 失語症を有し、かつ回復期リハビリテーション病棟協会の理事・監事が所属する 25 病院*において、外来リハビリテーション、通所リハビリテーション、または訪問リハビリテーションを利用している患者計 250 名

*アンケート調査協力病院名（アンケート郵送数）

- ・ 医療法人社団 行陵会 京都大原記念病院（10 名）
- ・ 社会医療法人 大道会 森之宮病院（10 名）

- ・ 医療法人三九会 三九朗病院（10 名）
- ・ 医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院（10 名）
- ・ 特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター（10 名）
- ・ 医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院（15 名）
- ・ 医療法人社団 輝生会 船橋市立リハビリテーション病院（15 名）
- ・ 医療法人 珪山会 鶴飼リハビリテーション病院（10 名）
- ・ 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター（10 名）
- ・ 医療法人社団 保健会 東京湾岸リハビリテーション病院（10 名）
- ・ 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター（10 名）
- ・ 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院（10 名）
- ・ 医療法人 溪仁会 札幌溪仁会リハビリテーション病院（10 名）
- ・ 学校法人 川崎学園 川崎医科大学附属病院（10 名）
- ・ 医療法人財団 尚温会 伊予病院（10 名）
- ・ 青森保健生活協同組合 あおもり協立病院（10 名）
- ・ 社会医療法人 寿量会 熊本機能病院（10 名）
- ・ N T T東日本伊豆病院（10 名）
- ・ 一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（10 名）
- ・ 医療法人 畏敬会 井野辺病院（10 名）
- ・ 医療法人真正会 霞ヶ関南病院（10 名）
- ・ 医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院（10 名）
- ・ 医療法人タビック 沖縄リハビリテーションセンター病院（10 名）
- ・ 医療法人 信和会 和田病院（10 名）

3. アンケート実施時期

2024 年 9 月 1 日から 10 月 31 日までの期間に実施した

4. アンケート回収率

アンケートの回収率は、46.4%（510/1100 名）であった

5. アンケート調査項目

- ・ 回答者
- ・ 言語の症状（本人回答）：聴理解、表出、読解、書字
- ・ 言語の症状（家族・支援者回答）：聴理解、表出、読解、書字
- ・ 基本属性：性別、現在の年齢、失語症発症時の年齢、発症からの経過年数、発症時の就労状況と雇用形態、発症原因、身体の麻痺の有無および部位、高次脳機能障害の診断有無、居住形態（自宅、親族宅、施設等）、同居者の有無と関係性、外出時の移動手段、家庭の経済状況の変化、定期的な収入の有無とその種類、現在の就労状況と雇用形態

- 地域交流・失語症者向けサービスの利用状況：家族以外との会話の頻度、失語症友の会・会話サロンの参加頻度、失語症者向け意思疎通支援事業の認知および利用経験、ガイドヘルパーサービスの認知および利用経験
- 障害者手帳の有無と等級：肢体不自由、音声言語・そしゃく機能障害、視覚・聴覚・平衡機能障害、内部障害、精神障害者保健福祉手帳
- IADL/AADL：機器の利用（携帯電話の発信・着、LINE、メール、インターネット）、外出能力・頻度・必要な支援（コンビニエンスストアやスーパーマーケットでの買い物、デパートやショッピングモールでの買い物、バスの利用、電車の利用、タクシーの利用、飛行機の利用、外食）、自己管理・社会能力（家計管理、服薬管理、公的機関の利用、選挙の投票、災害時の避難行動）
- 心理社会的問題（孤独感）

6. 半構造化インタビューに基づく質的調査

失語症のある人々の就労に関する実態およびニーズをより深く把握することを目的として、言語聴覚士の資格を有する当研究班の研究員が、対面による聞き取り調査を実施した。インタビューは半構造化面接形式で行い、会話の自由度を確保しつつ、共通の質問項目に基づいて情報を収集した。

調査対象は、失語症者が集う会を主催する2団体（**）を利用し、就労中または就職活動の経験を有する参加者9名を選定した。

**インタビュー調査協力団体

- 地域活動支援センター すももクラブ（大阪）
- 若い失語症の人の集まり Green（広島）

7. 個人情報の取り扱いと倫理的配慮

本アンケート調査は、日本失語症協議会事務局または回復期リハビリテーション病棟協会の理事・幹事が所属する医療機関から対象者へ直接郵送され、無記名で返送されたため、本研究班では対象者の個人情報を把握しない体制で実施された。

アンケート調査用紙には、アンケートへの回答が自由意志に基づいて決定できること、回答しない場合でも不利益を被ることは一切ないこと、収集した情報は本調査に関連する研究目的にのみ使用され、その他の目的には一切使用しないこと、また収集した情報は調査終了後も安全に保管され、最終的に廃棄されることを明記した。

インタビュー調査に際しては、参加・不参加は自由であり、不参加の場合でも一切不利益が生じないこと、同意書を提出した後でも同意の撤回が可能であること等を、口頭および文書で説明した上で、同意を得て実施した。

C) アンケート調査結果

1. 回答者の内訳

本調査の回答者は、「ご本人」が 325 名（63.7%）と最も多く、次いで「同居しているご家族や親族」が 183 名（35.9%）であった。家族以外の支援者が回答したのも 48 名（9.4%）いた。（図 1）

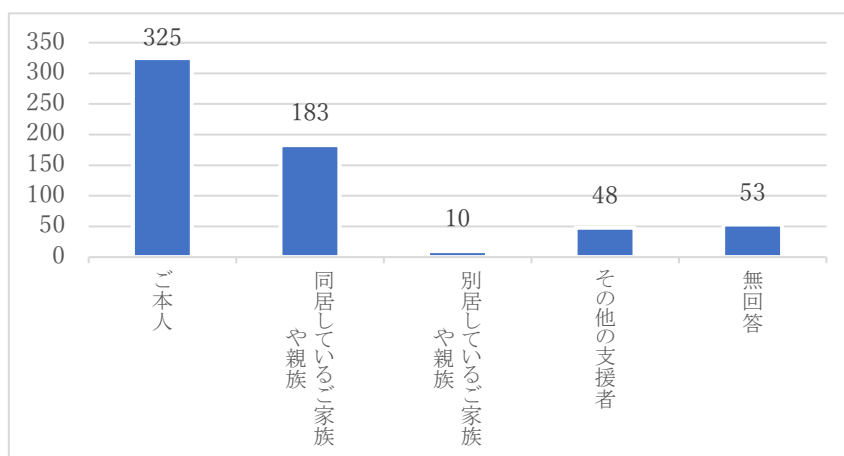


図 1 回答者の内訳（複数回答）

2. 言語症状

2.1 自己評定による言語症状

聴覚的理解、発話、読解、書字などの症状について、それぞれ「ほとんどできる」「ある程度できる」「まったく／ほとんどできない」の 3 段階で、本人による評定を求めた。

なお、ご本人が回答できない場合は、空欄にするよう依頼した。

2.1.1 聴覚的理解（自己評定）

「あなたは他の人から話しかけられたときに、どのくらい理解できますか？」という質問に対し、「ある程度理解できる」と回答したのは 272 名（53.3%）で最も多かった。次いで、「ほとんど理解できる」が 207 名（40.6%）、「まったく／ほとんど理解できない」は 14 名（2.7%）であった。（図 2）

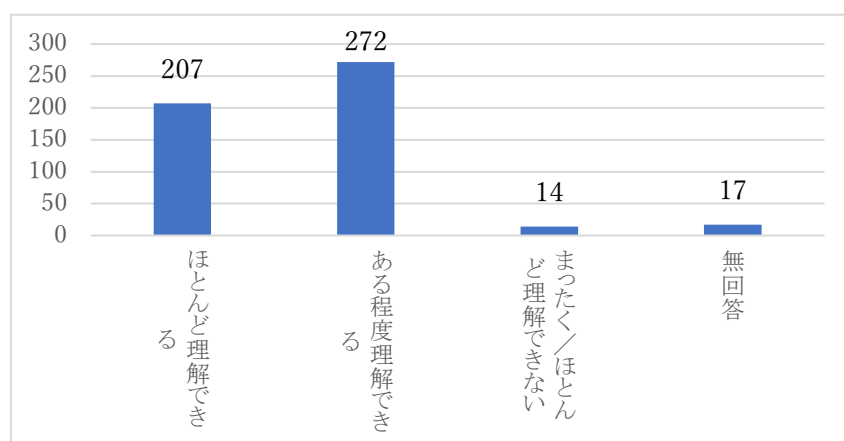


図 2 聴覚的理解（自己評定）

2.1.2 発話（自己評定）

「あなたは他の人に自分の思いや考えを、どのくらい伝えることができますか？」という質問に対し、「ある程度伝えられる」と回答したのは315名（61.8%）で最も多かった。次いで、「時々言葉に詰まるが、ほとんど伝えられる」が113名（22.2%）、「まったく／ほとんど伝えられない」は62名（12.2%）であった。（図3）

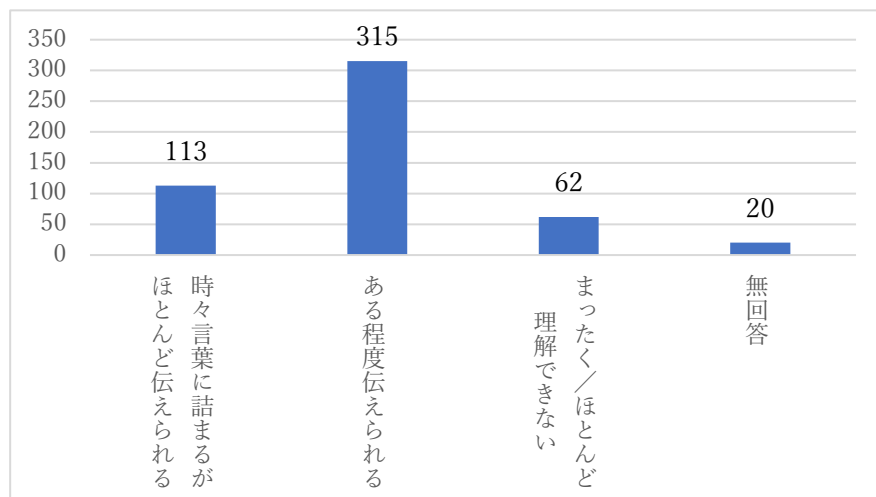


図3 発話（自己評定）

2.1.3 書字（自己評定）

「あなたはハガキや手紙を書いて出せますか？」という質問に対し、「手伝いがあればできる」と回答したのは183名（35.9%）で最も多かった。次いで、「ほぼ一人でできる」が169名（33.1%）、「まったく／ほとんどできない」は137名（26.9%）であった。（図4）

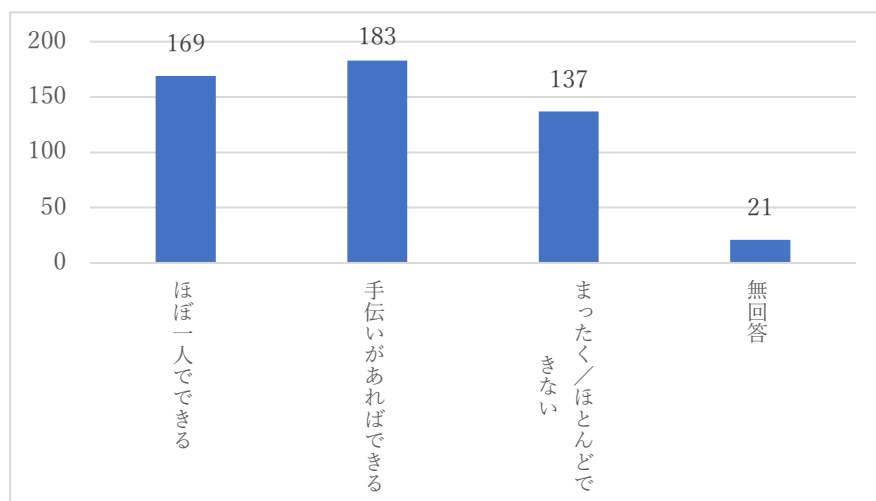


図4 書字（自己評定）

2.1.4 読解（自己評定）

「あなたはハガキや手紙が来たら読めますか？」という質問に対し、「ほぼ一人でできる」と回答したのは275名（53.9%）で最も多かった。次いで、「手伝いがあればできる」が177名（34.7%）、「まったく／ほとんどできない」は43名（8.4%）であった。（図5）

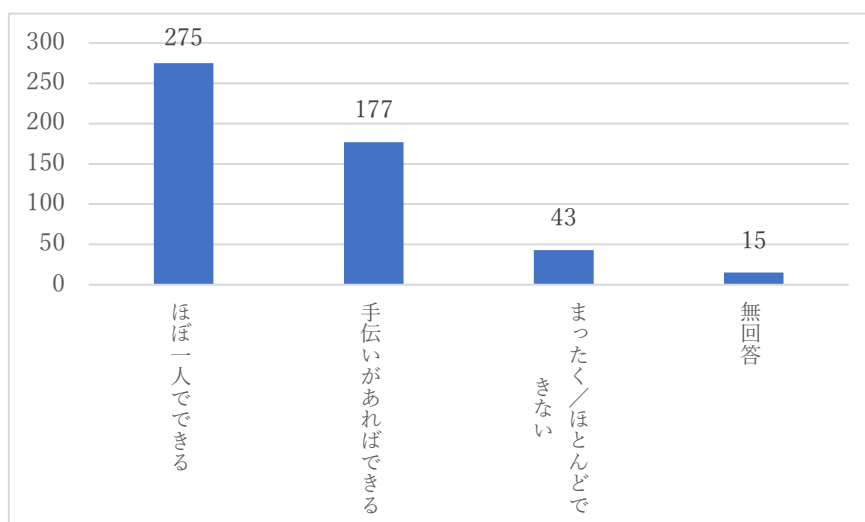


図5 読解（自己評定）

2.1.5 テレビのチャンネル操作（自己評定）

「あなたはテレビの番組表を読んで、チャンネルを変えることができますか？」という質問に対し、「ほぼ一人でできる」と回答したのは410名（80.4%）で最も多かった。次いで、「手伝いがあればできる」が61名（12.0%）、「まったく／ほとんどできない」は20名（3.9%）であった。（図6）

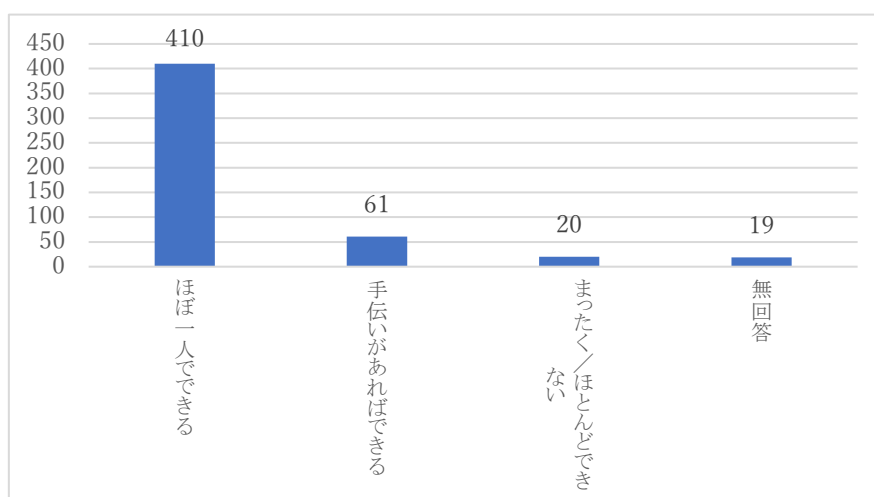


図6 テレビのチャンネル操作（自己評定）

2.2 他者（家族または支援者）評定による言語症状

家族または支援者に対し、失語症のある方（ご本人）の聴覚的理解、発話、読解、書字などの症状について、それぞれ「ほとんどできる」「ある程度できる」「まったく／ほとんどできない」の3段階で評定を求めた。なお、ご家族や支援者がいない場合は、空欄にするよう依頼した。

2.2.1 聴覚的理解（他者評定）

「失語症のある方は、他の人から話しかけられたときに、どのくらい理解できますか？」という質問に対し、「ある程度理解できる」と回答したのは278名（54.5%）で最も多かった。次いで、「ほとんど理解できる」が139名（27.3%）、「まったく／ほとんど理解できない」は24名（4.7%）であった。

(図 7)

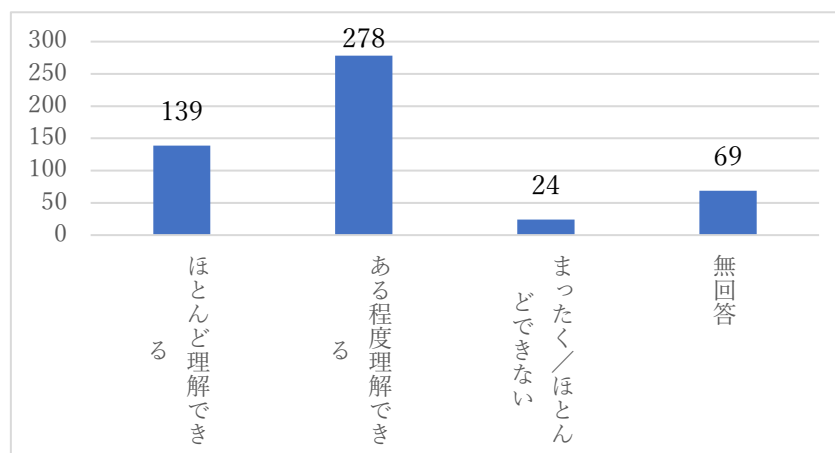


図 7 聴覚的理解（他者評定）

2.2.2 発話（他者評定）

「失語症のある方は、他の人に自分の思いや考えをどのくらい伝えることができますか？」という質問に対し、「ある程度伝えられる」と回答したのは 292 名（57.3%）で最も多かった。次いで、「時々言葉に詰まるが、ほとんど伝えられる」が 88 名（17.3%）、「まったく／ほとんど伝えられない」は 64 名（12.5%）であった。（図 8）

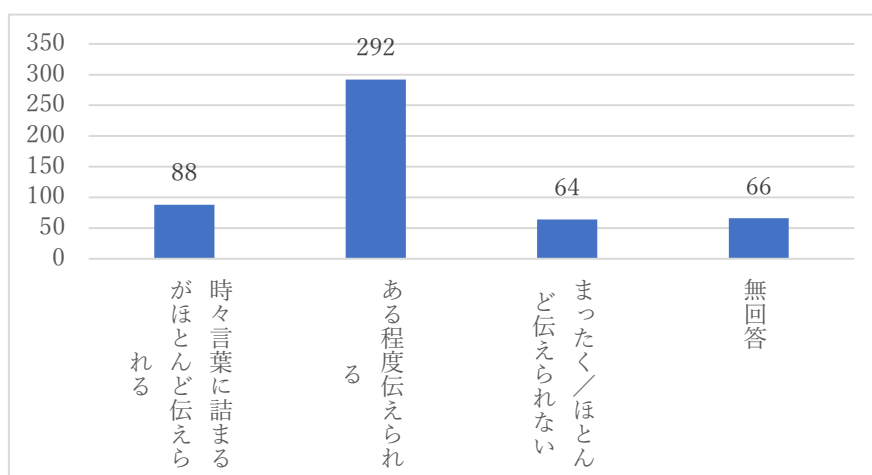


図 8 発話（他者評定）

2.2.3 書字（他者評定）

「失語症のある方は、ハガキや手紙を書いて出せますか？」という質問に対し、「手伝いがあればできる」と回答したのは 193 名（37.8%）で最も多かった。次いで、「まったく／ほとんどできない」が 140 名（27.5%）、「ほぼ一人でできる」は 106 名（20.8%）であった。（図 9）

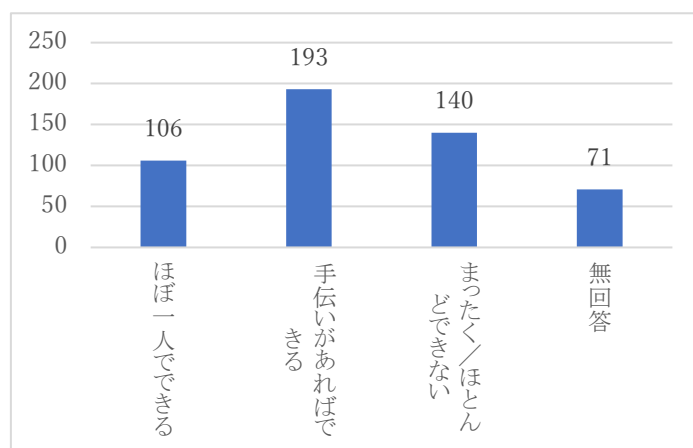


図9 書字（他者評定）

2.2.4 読解（他者評定）

「失語症のある方は、ハガキや手紙が来たら読んで理解できますか？」という質問に対し、「手伝いがあればできる」と回答したのは201名（39.4%）で最も多かった。次いで、「ほぼ一人で行ける」が182名（35.7%）、「まったく／ほとんどできない」は36名（7.1%）であった。（図10）

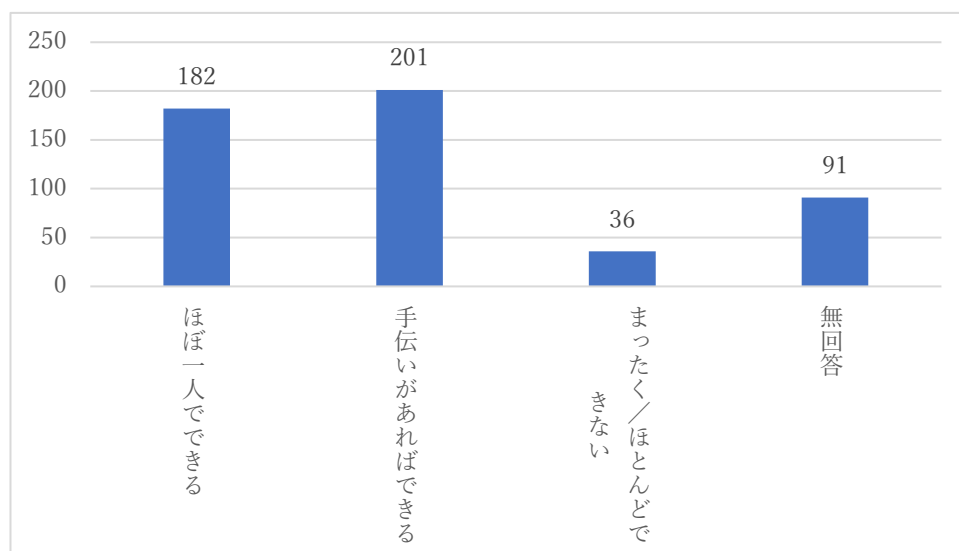


図10 読解（他者評定）

2.2.5 テレビのチャンネル操作（他者評定）

「失語症のある方は、テレビの番組表を読んで、チャンネルを変えることができますか？」という質問に対し、「ほぼ一人で行ける」と回答したのは326名（63.9%）で最も多かった。次いで、「手伝いがあればできる」が69名（13.5%）、「まったく／ほとんどできない」は23名（4.5%）であった。（図11）

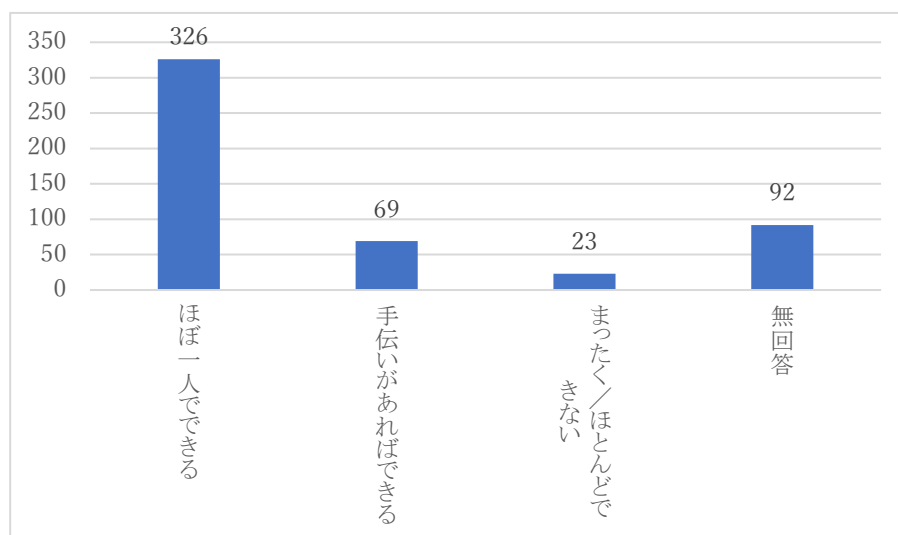


図 11 テレビのチャンネル操作（他者評定）

2.3 失語症の重症度

本調査では、自己評定と家族・支援者による他者評定のデータをもとに、失語症の重症度を数値化した。

(1) 自己評定による重症度の算出

「1.2 自己評定による言語症状」において、「1.2.1 聴覚的理解」「1.2.2 発話」「1.2.3 書字」「1.2.4 読解」の4項目について、それぞれ「ほぼ一人でできる」を1点、「手伝いがあればできる」を2点、「まったく／ほとんどできない」を3点として点数化した。これら4項目のスコアを合算し、個別の失語症重症度（自己評定）とした。

この合計スコアは、最小4点（すべての項目で「ほぼ一人でできる」と回答）から、最大12点（すべての項目で「まったく／ほとんどできない」と回答）の範囲をとる。スコアが高いほど、失語症の症状が重いことを示す。

(2) 他者評定による重症度の算出

「1.3 ご家族または支援者の他者評定による言語症状」において、「1.3.1 聴覚的理解」「1.3.2 発話」「1.3.3 書字」「1.3.4 読解」の4項目について、それぞれ「ほぼ一人でできる」を1点、「手伝いがあればできる」を2点、「まったく／ほとんどできない」を3点として点数化した。これら4項目のスコアを合算し、個別の失語症重症度（他者評定）とした。

この合計スコアは、最小4点（すべての項目で「ほぼ一人でできる」と回答）から、最大12点（すべての項目で「まったく／ほとんどできない」と回答）までの範囲をとる。スコアが高いほど、失語症の症状が重いことを示す。

(3) 失語症の重症度の分布

自己評定および他者評定をもとに、それぞれの失語症の重症度（スコア4～12）の分布を図12に示す。

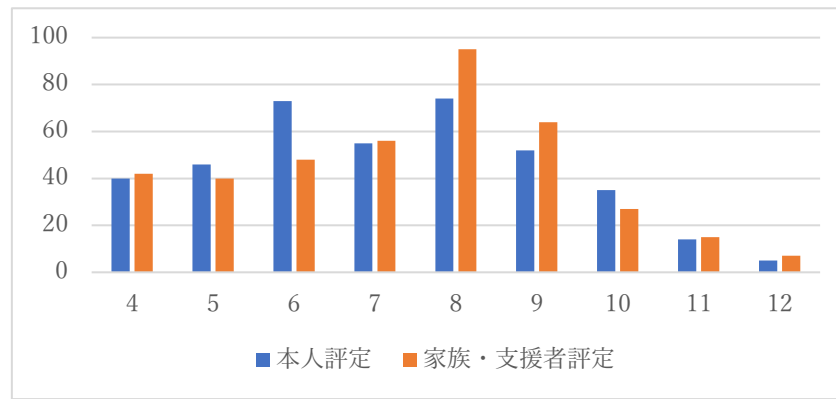


図 12 失語症重症度の分布

(4) 自己評価と他者評価の信頼性

失語症の重症度に関する自己評価と他者評価の内的整合性を評価するため、Cronbach の α 係数を算出した。その結果、 $\alpha = 0.904$ ($p < .01$) となり、非常に高い内的一貫性が認められた。これは、自己評価と他者評価の間に強い一致があることを示している。以上より、本研究では、自己評価の合計得点を失語症の重症度を示す指標として採用した。

3 基本属性

3.1 性別

回答者の性別は、「男性」が 344 名 (67.6%) , 「女性」が 159 名 (31.3%) , 「その他」は 0 名 (0.0%) であった。(図 13)

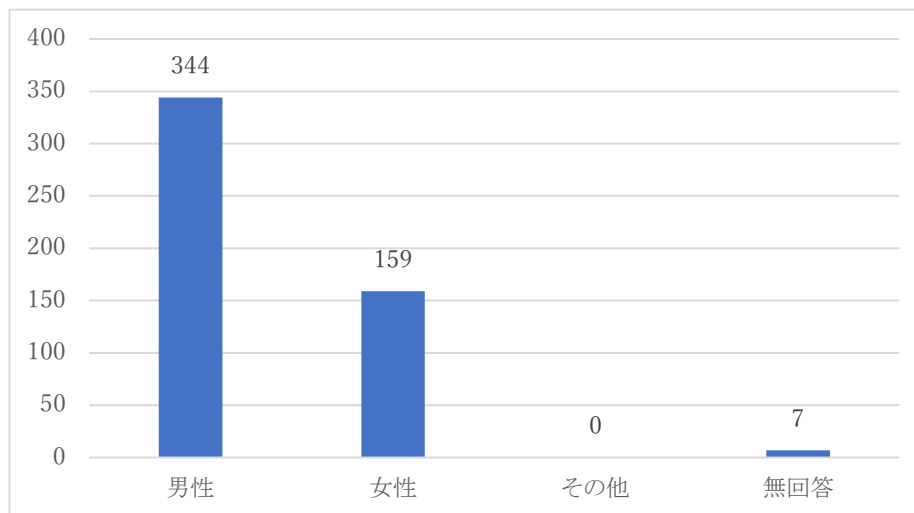


図 13 : 性別

3.2 現在の年齢

現在の年齢は、70 歳以上が最も多く 230 名 (45.1%) で、60 歳代は 104 名 (20.4%) 、50 歳代は 112 名 (22.0%) 、40 歳代以下の回答者は合計で 57 名 (11.2%) であった。(図 14)

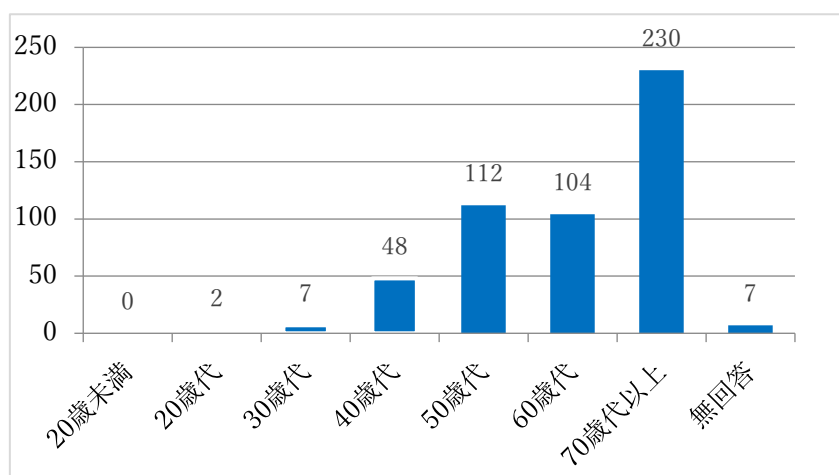


図 14 現在の年齢

3.3 失語症発症時の年齢

失語症の発症時の年齢は、50歳代が最も多く149名（29.2%）、次いで60歳代が119名（23.3%）であった。40歳代以前の発症も151名（29.6%）と一定数見られ、20歳未満で発症した方も6名（1.2%）いた。（図15）

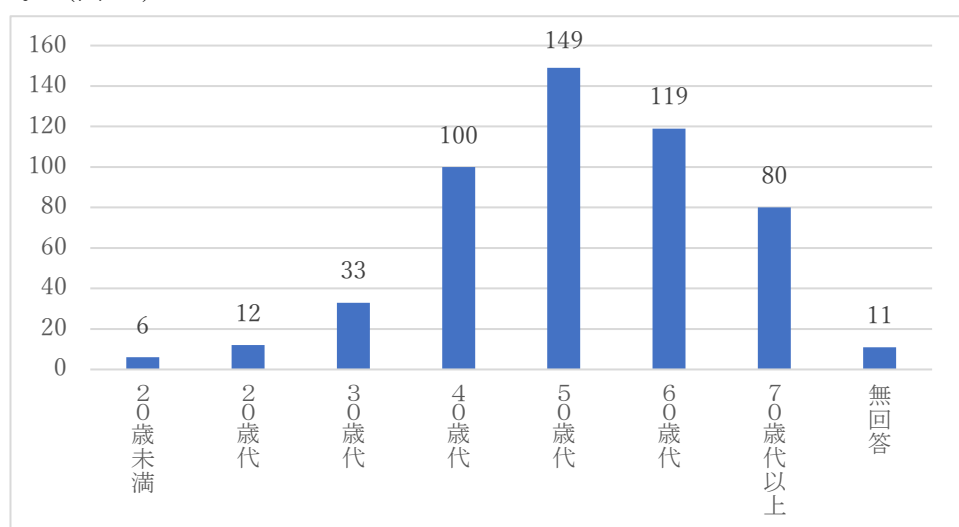


図 15 発症時の年齢

3.4 失語症の発症後期間

失語症を発症してからの経過年数については、「7年以上」が最も多く243名（47.6%）であった。7年未満3年以上が合計120名（23.5%）、発症後3年未満が合計140名（27.5%）であった。（図16）

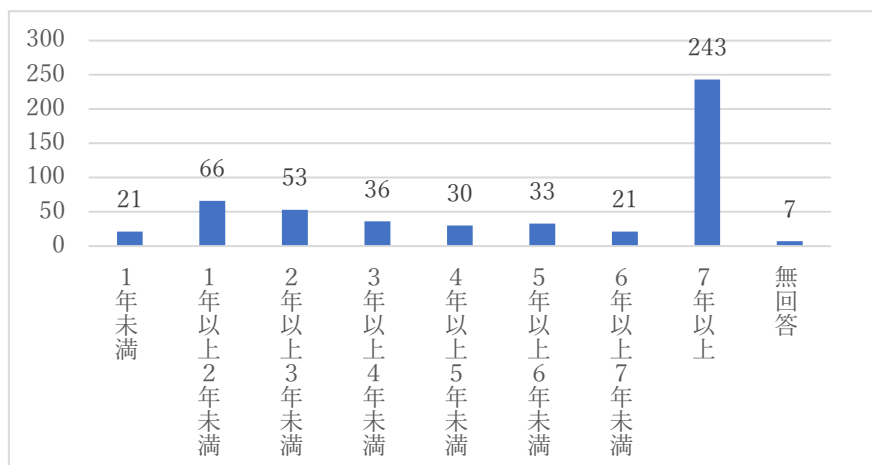


図 16 発症後期間

3.5 失語症発症時の就労状況と雇用形態

①失語症発症時の就労の有無

失語症を発症した時に仕事をしていただかどうかについて尋ねたところ、「はい」と回答した方が 383 名（75.1%）で、全体の約 4 分の 3 を占めた。「いいえ」と回答した方は 120 名（23.5%）であった。（図 17）

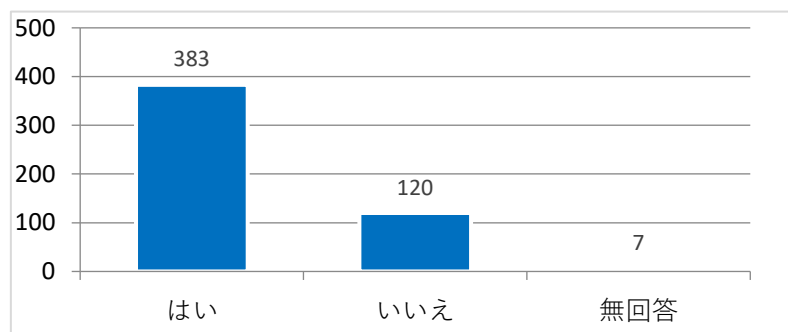


図 17 発症時の就労の有無

② 失語症発症時の就労形態

発症時に仕事をしていただと回答した 383 名に対し、雇用形態を尋ねた結果、「正職員」が最も多く 219 名（57.2%）であった。次いで、「自営業」が 57 名（14.9%）、「パート」が 46 名（12.0%）であった。「その他」と回答した方は 46 名（12.0%）であった。（図 18）

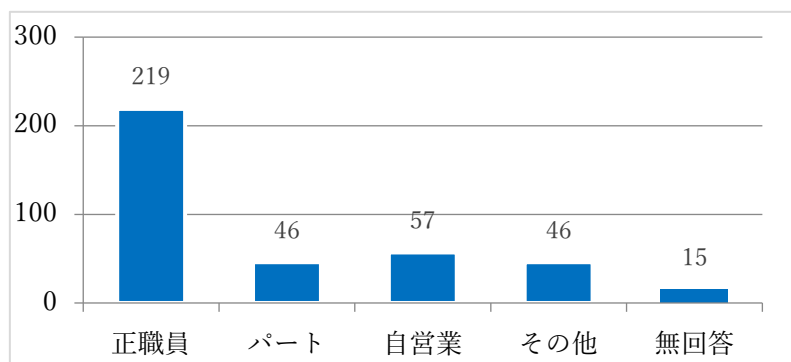


図 18 発症時の就労形態

3.6 失語の発症原因（疾患・外傷）

失語症になった原因を尋ねたところ、「脳梗塞」268名（52.5%）、「脳出血」172名（33.7%）、「クモ膜下出血」27名（5.3%）と、脳血管障害による発症が全体の91.5%を占めた。その他の原因としては、「脳外傷」13名（2.5%）、「脳腫瘍」3名（0.6%）、「その他」19名（3.7%）の回答があった。（図19）

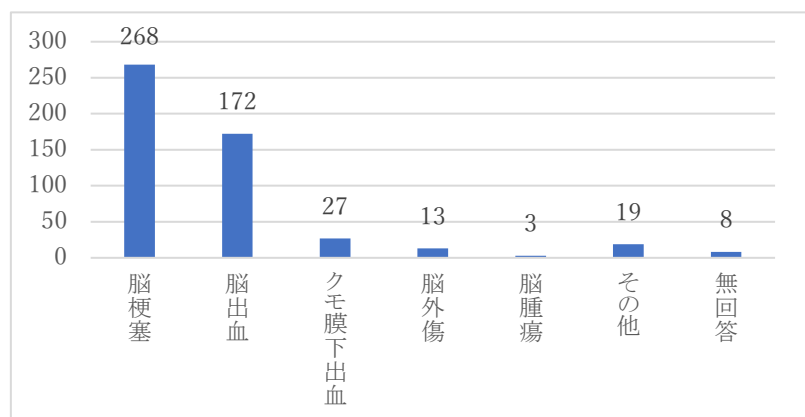


図19 失語の発症原因

3.7 身体麻痺の有無

現在、身体麻痺（複数回答可）があるかどうかを尋ねたところ、「片麻痺（上肢）」289名（56.7%）、「片麻痺（下肢）」272名（53.3%）と、約半数に片麻痺を認めた。「両麻痺（上肢）」は4名（0.8%）、「両麻痺（下肢）」は9名（1.8%）であった。「手足に麻痺は（ほとんど）ない」と回答したのは174名（34.1%）であった。（図20）

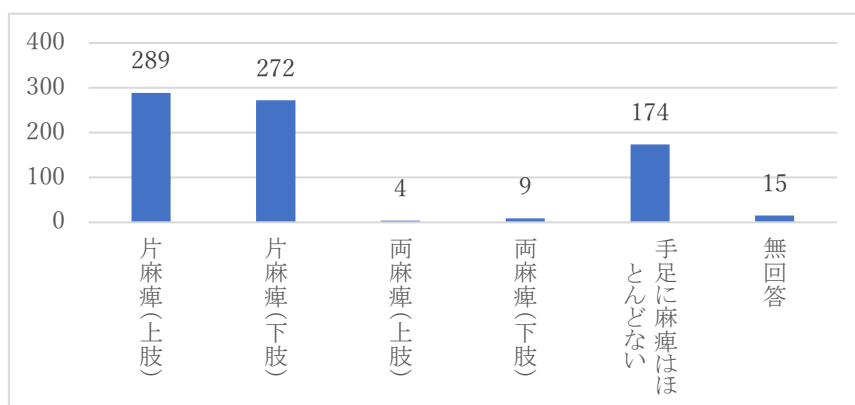


図20 身体麻痺（複数回答）

3.8 高次脳機能障害の診断の有無

「高次脳機能障害があると診断されていますか？」という質問に対し、271名（54.2%）が「はい」と回答し、半数以上が高次脳機能障害と診断されていた。一方、「いいえ」「わからない」「無回答」と答えたのは、それぞれ137名（27.4%）、82名（16.4%）、20名（4.0%）であったが、この中には高次脳機能障害を併発しているにもかかわらず、専門医の診断を受ける機会がなかったり、受診の機会があっても見落とされている例が含まれている可能性がある。（図21）

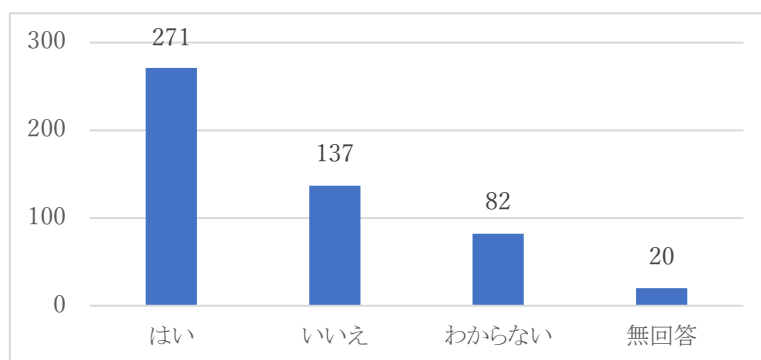


図 21 高次脳機能障害の診断の有無

3.9 居住地

現在住んでいる場所について尋ねたところ、最も多かったのは「自宅」474 名（92.9%）であった。施設（老人保健施設、特別養護老人ホームなど）に住んでいる方は 12 名（2.4%）であった。（図 22）

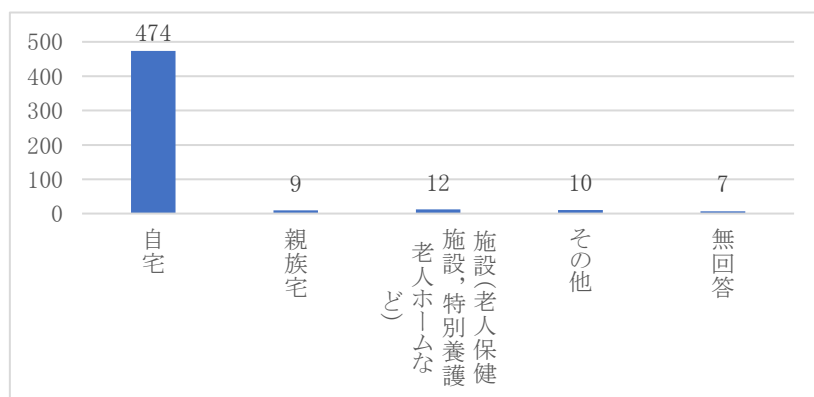


図 22 居住地（複数回答）

3.10 同居者

3.10.1 同居者の有無

現在の同居者については、「いる」と回答した方が 432 名（84.7%）で、「いない（単身で生活している）」と回答した方は 71 名（13.9%）であった。（図 23）

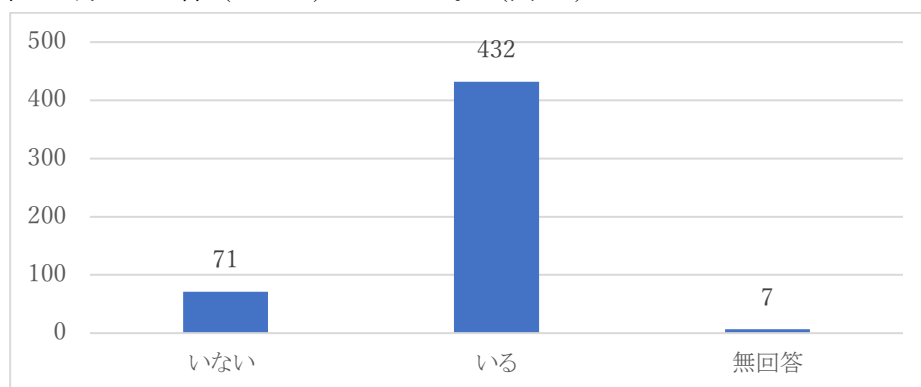


図 23 同居者の有無

3.10.2 同居者の種別

現在の同居者（複数回答可）で最も多かったのは「配偶者」354名（81.9%）であった。次いで、「子供」148名（34.3%）、「父母」73名（16.9%）と続いた。「その他」と回答した32名（6.5%）は、兄弟姉妹やその他の親族、知人、友人など多様なケースが含まれている可能性がある。（図24）

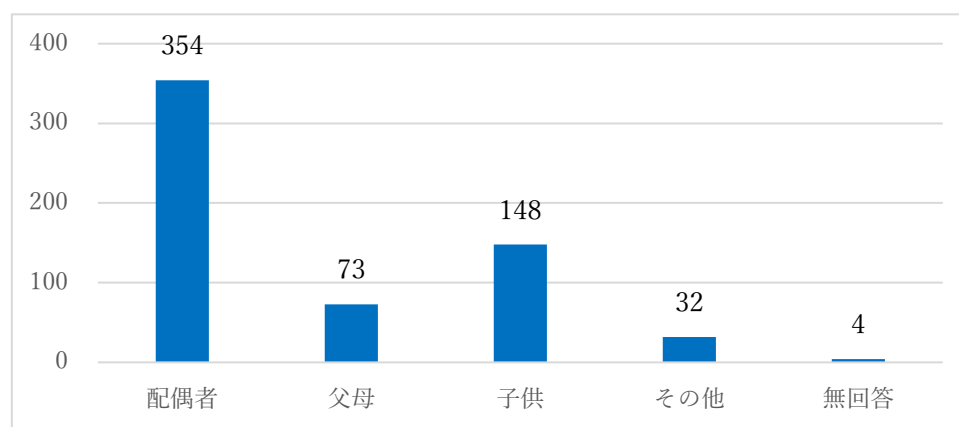


図24 同居者の種別（複数回答）

3.11 外出時の移動手段

外出時の移動手段（複数回答可）について尋ねたところ、「徒歩」332名（65.1%）、「自動車（家族や他人の運転）」274名（53.7%）、「自動車（自分で運転）」76名（14.9%）が比較的多く、その他「自転車」を59名（11.6%）が、「車椅子（電動車椅子含む）」を61名（12.0%）が、「セニアカー」を4名（0.8%）が使用していた。公共交通機関の利用は、「電車」を192名（37.6%）が、「バス」を185名（36.3%）が、タクシーを109名（21.4%）が利用していた。（図25）

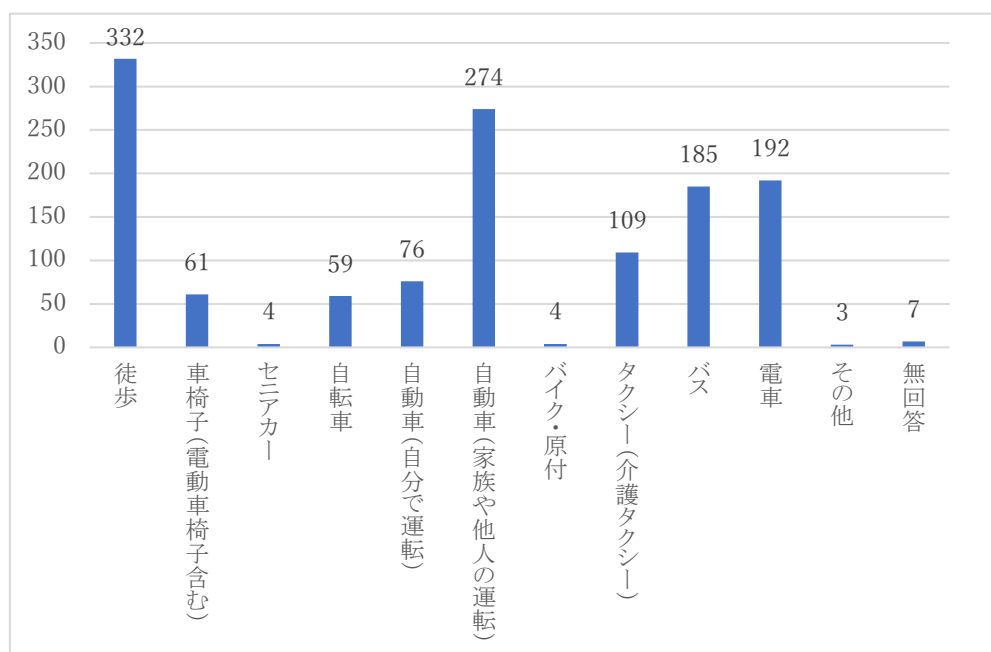


図25 外出時の移動手段（複数回答）

3.12 発症後の家庭内経済状況の変化

失語症を発症した後、家庭の経済状況に変化があったかについて尋ねたところ、「悪くなった」は250名（32.9%）、「非常に悪くなった」は58名（11.4%）で、発症後に経済状況が悪化したと感じている人は44.3%にのぼった。一方、「変わらない」と答えた人は49.0%であり、経済状況に大きな変化がなかった家庭も多かった。「良くなった」または「非常に良くなった」はわずか3.7%であった。

（図 26）

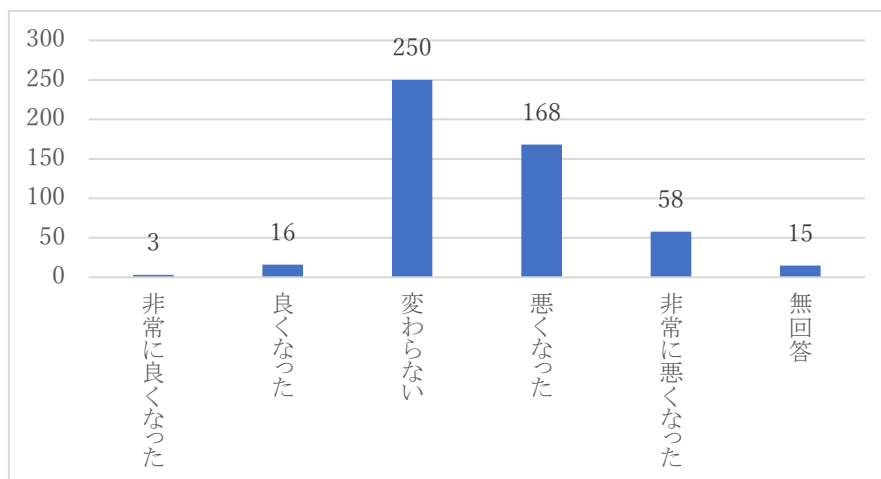


図 26 発症後の家庭内経済状況の変化

3.13 現在の定期的収入

定期的な収入について質問したところ、最も多かった回答は「障害年金」190名（37.3%）であった。次に多かったのは「その他」の収入147名（28.8%）であり、具体的には「障害年金以外の年金」「不動産・家賃収入」「生活保護費」などであった。「給与」と回答した人は79名（15.8%）であった。一方で、収入が全くないと回答した人は91名（17.8%）に達していた。また、「傷病手当金」23名（4.6%）、「労災」3名（0.6%）、「失業手当」6名（1.2%）を収入源として挙げる回答者もいた。（図 27）

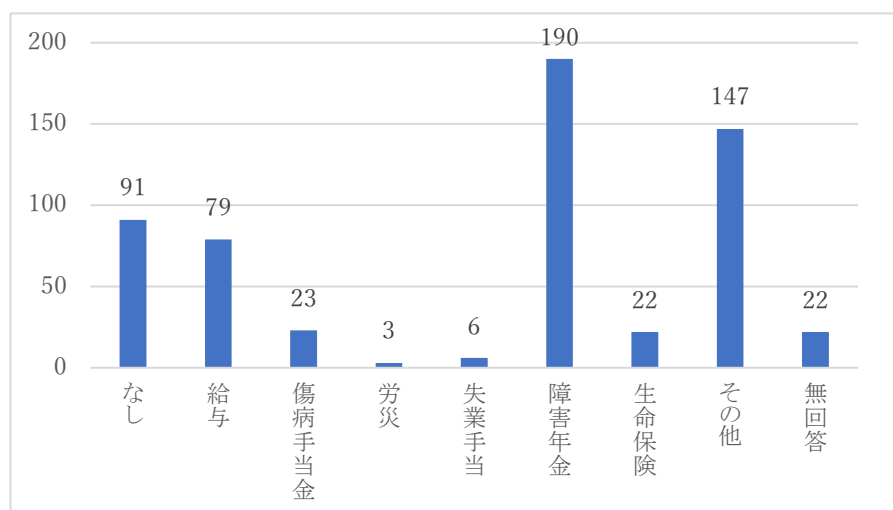


図 27 現在の定期的収入（複数回答）

3.14 現在の就労状況

「現在、あなた（失語症の方）はお仕事をしていますか？」という質問に対する回答は、「はい」が109名（21.4%）、「いいえ」が363名（71.2%）であった。また、「休職中」は23名（4.5%）、「求職中」は6名（1.2%）であった。

発症時と現在の就労状況を比較すると、就労中の者は383名（75.1%）から109名（21.4%）へと減少していた。一方で、無職の者は120名（23.5%）から363名（71.2%）へと増加していた。また、休職中は0名から23名（4.5%）へ、求職中は0名から6名（1.2%）に増加しており、これらを含めると計272名（53.3%）が失語症の発症後に離職していたことが示唆された（図28）。離職の理由としては、失語症や片麻痺などの障害による復職困難・新規就労困難に加え、定年退職による離職も含まれると考えられる。

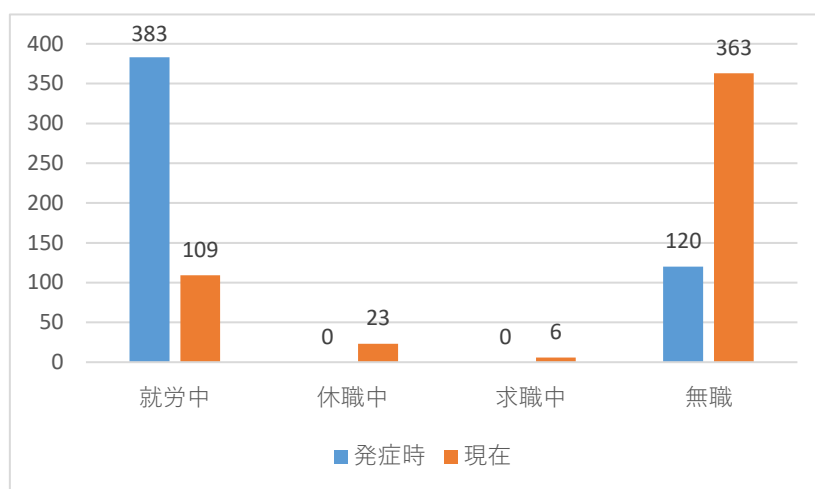


図28 発症時と現在の就労状況

<定年退職や片麻痺の影響を除外することを目的としたサブグループ解析>

- ① 離職理由から定年退職の影響を除外するため、現在の年齢が20～50代の就労世代169名を対象を絞って検討を行った。発症時と現在の就労状況を比較すると、就労中の者は148名（87.6%）から69名（40.8%）へと約半数に減少していた。一方で、無職の者は21名から77名へと増加していた。また、休職中は0から17名（10.1%）へ、求職中は0から6名（3.6%）に増加しており、これらを含めると計79名（46.7%）が失語症の発症後に離職していたことが示唆された。（図29）

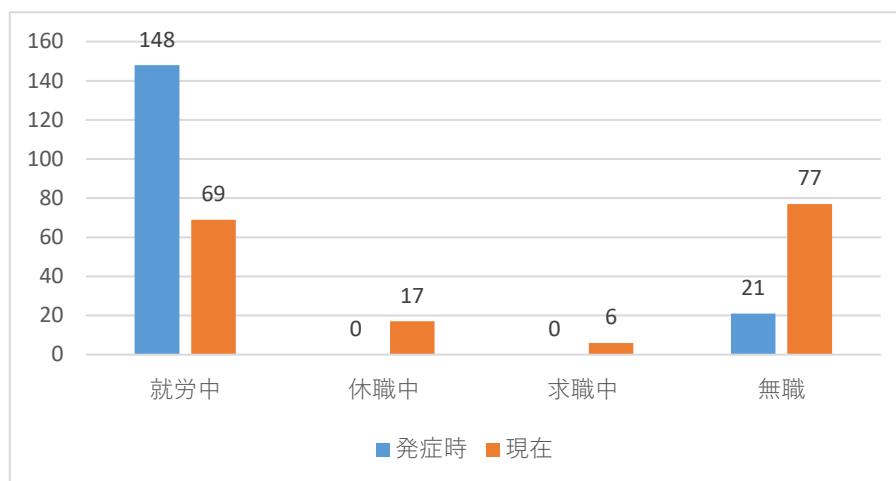


図 29：発症時と現在の就労状況（現在の年齢が 20～50 代の 169 名）

- ② 脳血管障害による離職には片麻痺も大きく影響することが考えられる。そこで、片麻痺の影響を除外するため、現在の年齢が 20～50 代の 169 名のうち「手足に麻痺は（ほとんど）ない」と回答した 45 名に絞って検討した。発症時と現在の就労状況を比較すると、就労中の者は 34 名（75.6%）から 25 名（55.6%）に減少していた。一方で、無職の者は 11 名（24.4%）から 15 名（33.3%）へと増加していた。また、休職中は 0 名から 4 名（8.9%）、求職中は 0 名から 1 名（2.2%）へと増加しており、これらを含めると計 9 名（20.0%）が失語症の発症後に離職していたことが示唆された。（図 30）

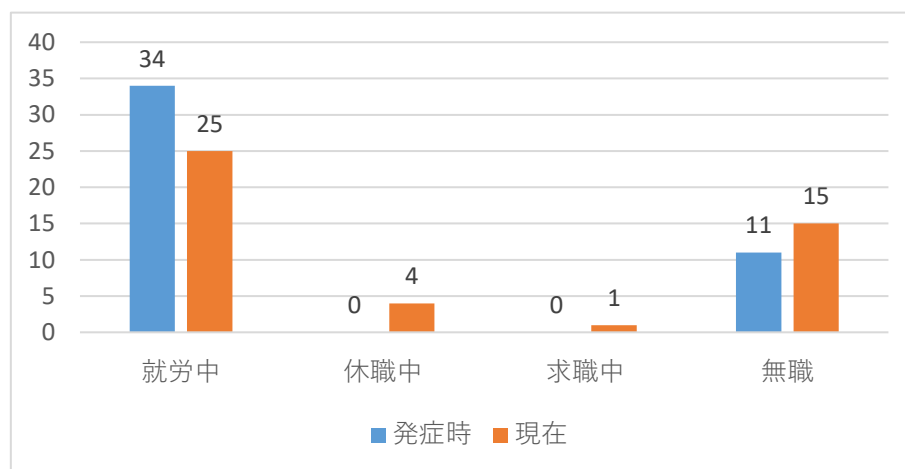


図 30：発症時と現在の就労状況（現在の年齢が 20～50 代で麻痺がない 45 名）

3.15 現在の雇用形態

3.14 で現在仕事をしていると回答した 109 人に対し、雇用形態について尋ねたところ、最も多かったのは「正職員」で 39 人（35.5%）であった。次いで、「福祉的就労」27 人（24.5%）、「パート」24 人（21.8%）、「自営業」9 人（8.2%）、「その他」7 人（6.4%）と続いた。（図 31）

これらの人々の失語症発症時の雇用形態（3.5.②）は、「正職員」64.0%、「自営業」11.0%、「パート」9.0%、「その他」11.0%、無回答 5.0%であった。この比較から、失語症の発症を機に、正職員の割合は 64.0%から 35.5%に、自営業は 11.0%から 8.2%にそれぞれ減少していた。一方、パートは 9.0%から 21.8%、福祉的就労は 0%から 24.5%へと増加していた。

これらの結果は、失語症によるコミュニケーション困難の影響で従来の働き方を継続することが難しくなり、勤務形態や雇用形態の転換を余儀なくされている状況を示唆している。

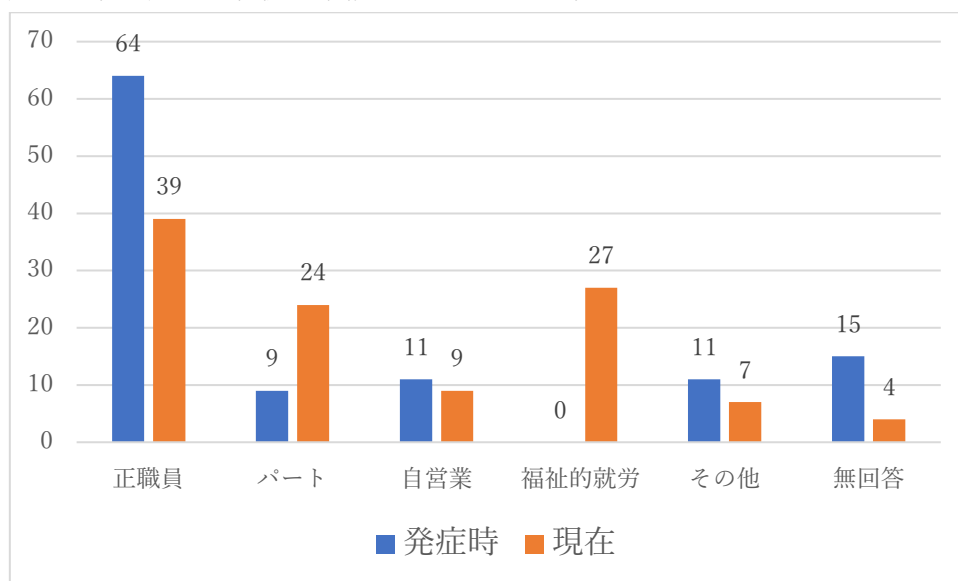


図 31 発症時と現在の雇用形態（複数回答）

4. 地域交流と失語症者向けサービスの利用状況

4.1 家族以外の人と話す機会

家族以外の人と話す機会の頻度について尋ねたところ、「よくある（週に1回以上）」と回答した人は288人（56.5%）であり、「時々ある（月に1回以上）」は129人（25.3%）であった。一方、「あまりない（月に1回未満）」は42人（8.2%）、「全くない」は38人（7.5%）で、約16%の回答者が家族以外の人とほとんど会話していなかった。（図32）

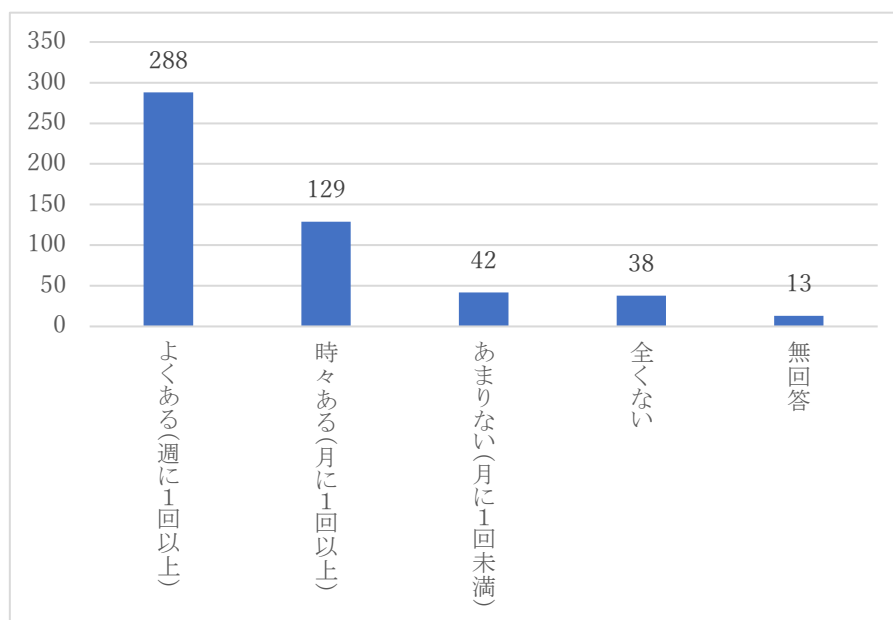


図 32 家族以外の人と話す機会

4.2 失語症友の会や会話サロンへの参加

失語症友の会や会話サロンへの参加頻度について調査したところ、「よくある（週に1回以上）」と回答した人は71人（13.9%）、「時々ある（月に1回以上）」は169人（33.1%）であった。一方、「あまりない（月に1回未満）」は63人（12.4%）、「全くない」は195人（38.2%）であり、約4割の人がまったく参加していない状況であった。（図33）

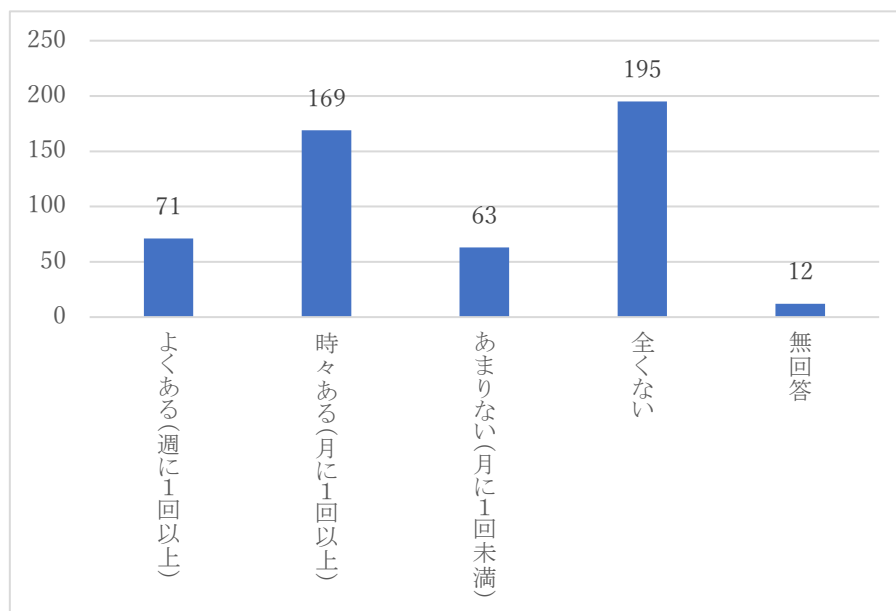


図33 失語症友の会や会話サロンへの参加

4.3 失語症者向け意思疎通支援事業の認知度と利用経験

(1) 失語症者向け意思疎通支援事業の認知度

「失語症者向け意思疎通支援事業というサービスを知っていますか？」の質問に対し、「知らない」と回答した人は272人（53.3%）と過半数を占めた。「知っている」と回答した人は225人（44.1%）であった。（図34）

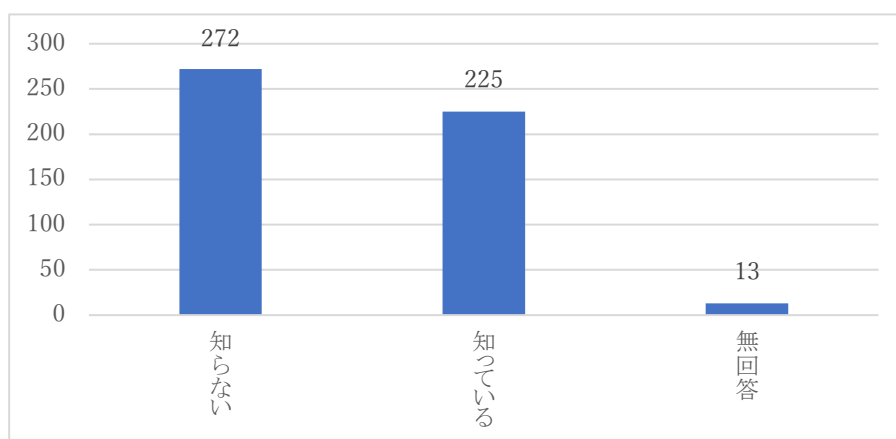


図34 失語症者向け意思疎通支援事業の認知度

(2) 失語症者向け意思疎通支援事業の利用経験

意思疎通支援事業を知っている 225 人のうち、「利用したことがある」と回答した人は 73 人（32.4%）、「利用したことはない」と回答した人は 107 人（47.6%）、「今後利用したい」と回答した人は 28 人（12.4%）であった。（図 35）

全対象者における意思疎通支援事業の利用経験者は 14.3%（73 人/510 人）であった

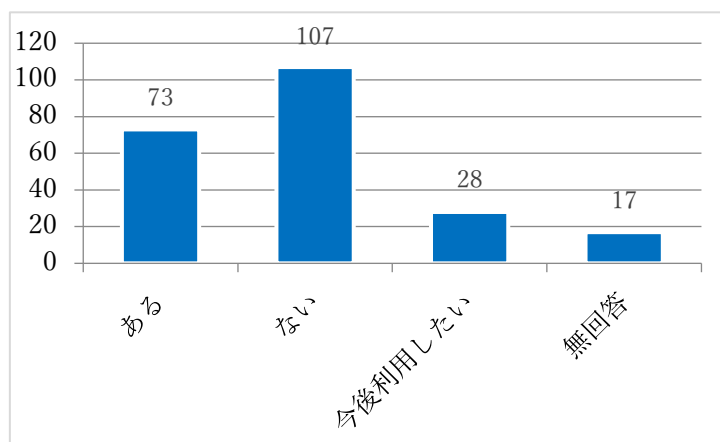


図 35 失語症者向け意思疎通支援事業の利用経験

4.4 ガイドヘルパーの認知度と利用状況

(1) ガイドヘルパーの認知度

「ガイドヘルパーというサービスを知っていますか？」の質問に対し、「知らない」と回答した人は 393 人（77.1%）と大多数を占めた。「知っている」と回答した人は 105 人（20.6%）であり、サービスの認知度は低いことが明らかになった。（図 36）

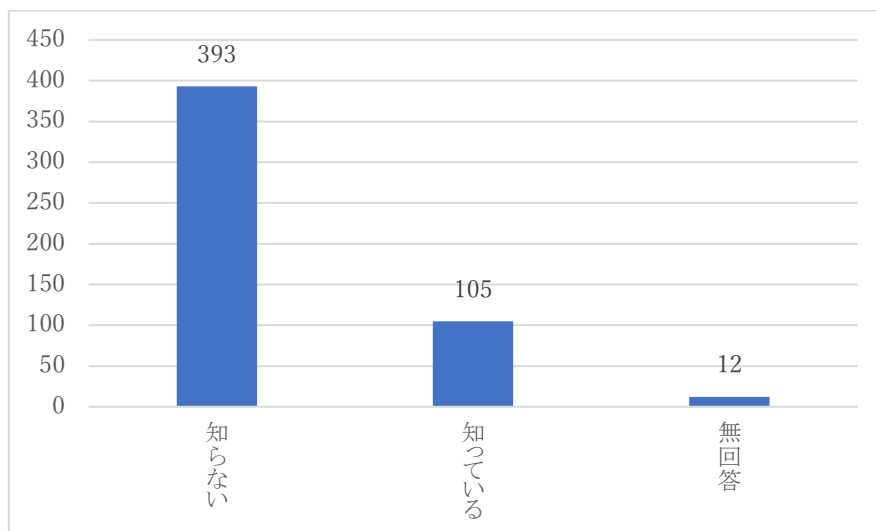


図 36 ガイドヘルパーの認知度

(2) ガイドヘルパーの利用経験

ガイドヘルパーを知っている 105 人のうち、「利用したことがある」と回答した人は 10 人（9.5%）、「利用したことはない」と回答した人は 80 人（76.2%）、「今後利用したい」と回答した人は 11 人（10.5%）であった。（図 37）

全対象者におけるガイドヘルパーの利用経験者は 2.0%（10 人/510 人）であった

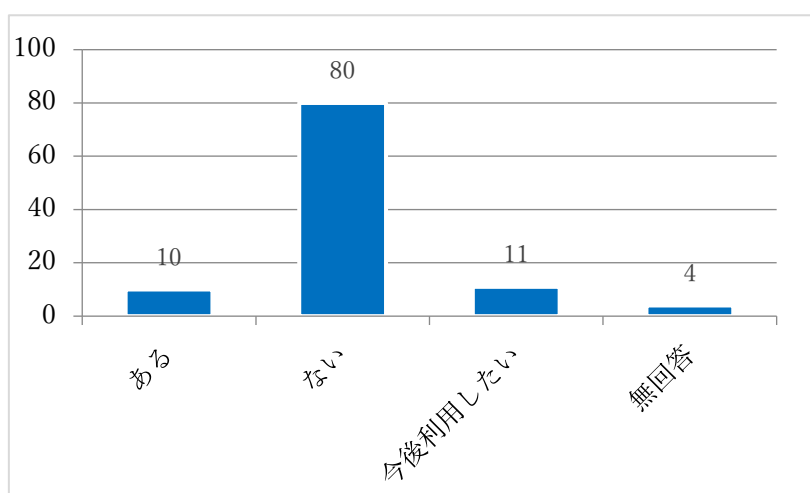


図 37 ガイドヘルパーの利用経験

5. 障害者手帳の有無と等級

失語症のある人（ご本人）の障害者手帳における「肢体不自由」，「音声言語機能またはそしゃく機能の障害」，「視覚障害・聴覚または平衡機能の障害」，「内部障害」の有無と，精神障害者保健福祉手帳の有無について回答を求めた。また，有りの場合の等級について回答を求めた。

5.1 肢体不自由（上肢・下肢・体幹等の身体機能の障害）の障害者手帳の有無

手帳の有無について、「あり」と回答した人は 289 人（56.7%）で、「なし」と回答した人は 179 人（35.1%）であった。「わからない」は 18 人（3.5%）であった。（図 38）

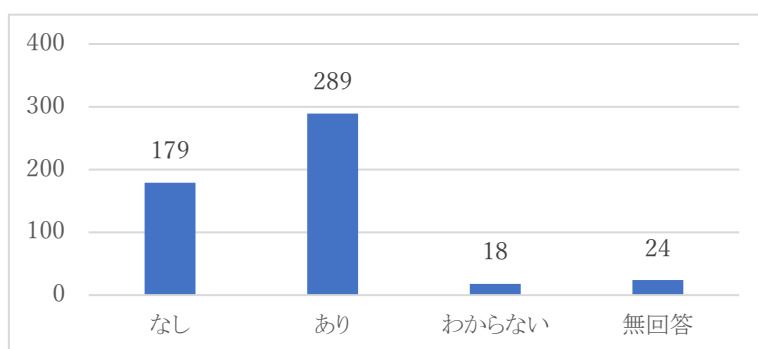


図 38 障害者手帳（肢体不自由）の有無

5.2 肢体不自由（上肢・下肢・体幹等の身体機能の障害）の等級

手帳があると回答した 289 人のうち、障害等級については「1 級」が 93 人（32.2%）、「2 級」が 94 人（32.5%）、「3 級」が 37 人（12.8%）、「4 級」が 43 人（14.9%）、「5 級」が 3 人（1.0%）、「6 級」が 5 人（1.7%）であった。（図 39）

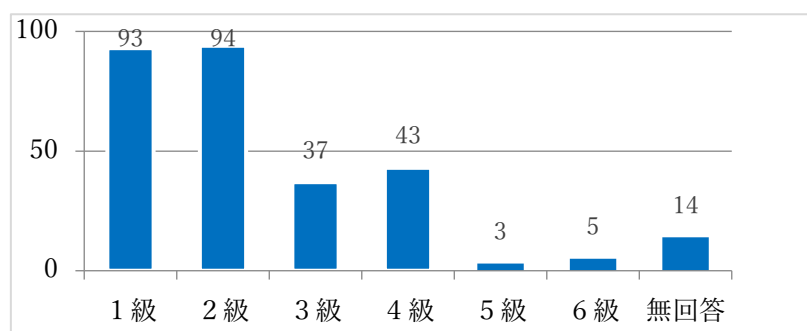


図 39 障害者手帳（肢体不自由）の等級

5.3 音声言語機能またはそしゃく機能の障害者手帳の有無

手帳の有無について、「あり」と回答した人は 151 人（29.6%）、「なし」と回答した人は 248 人（48.6%）であった。「わからない」と回答した人は 79 人（15.5%）であった。（図 40）

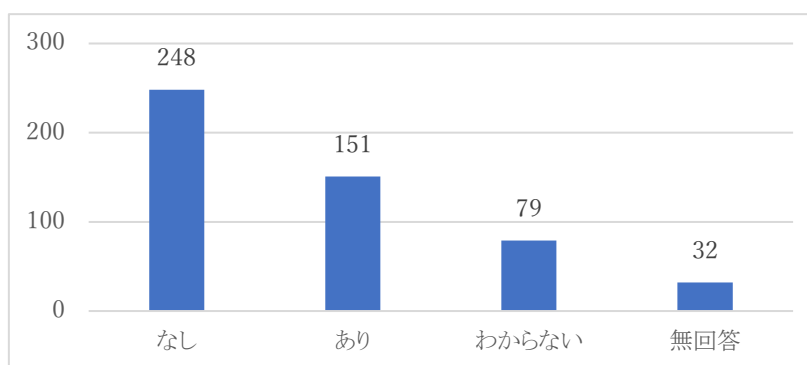


図 40 音声言語機能またはそしゃく機能の障害者手帳の有無

5.4 音声言語機能またはそしゃく機能の障害の等級

手帳があると回答した 151 人のうち、障害等級については「3 級」が 56 人（37.1%）、「4 級」が 53 人（35.1%）であった。無回答が 42 人（27.8%）と多かった。（図 41）

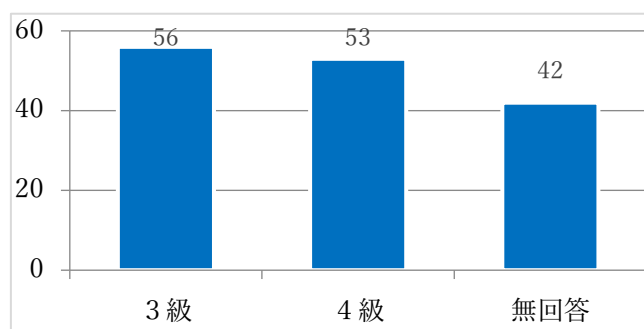


図 41 音声言語機能またはそしゃく機能の障害の等級

5.5 視覚障害・聴覚または平衡機能の障害者手帳の有無

手帳の有無について、「あり」と回答した人は 27 人（5.3%）と少数であった。「なし」と回答した人は 404 人（79.2%）、「わからない」と回答した人は 44 人（8.6%）、（図 42）

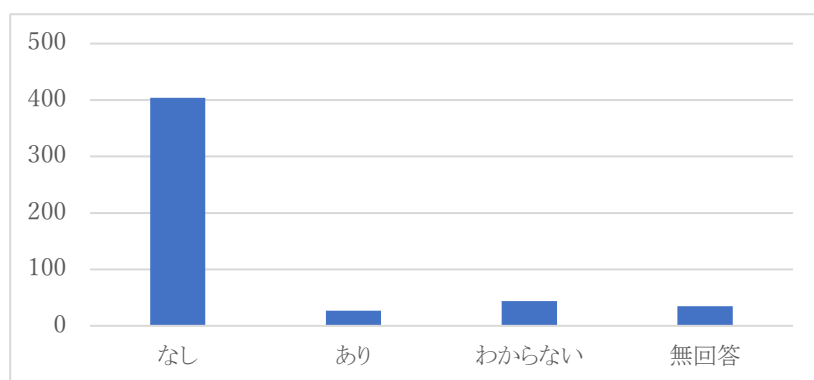


図 42 視覚障害・聴覚または平衡機能の障害者手帳の有無

5.6 視覚障害・聴覚または平衡機能の障害の等級

手帳があると回答した 27 人のうち、障害等級については「1 級」が 1 人（3.7%）、「2 級」が 4 人（14.8%）、「3 級」が 2 人（7.4%）、「4 級」が 3 人（11.1%）、「5 級」が 3 人（11.1%）であったが、無回答が 14 人（51.9%）と多かった。（図 43）

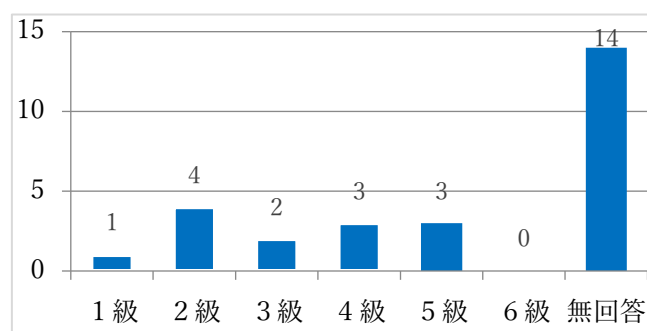


図 43 視覚障害・聴覚または平衡機能の障害の等級

5.7 内部障害の障害者手帳の有無

手帳の有無について、「あり」と回答した人は 23 人（4.5%）であった。「なし」と回答した人は 380 人（74.5%）、「わからない」と回答した人は 66 人（12.9%）であった。（図 44）

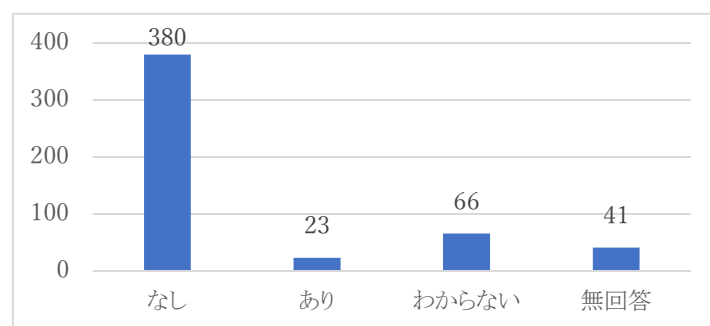


図 44 内部障害の障害者手帳の有無

5.8 内部障害の障害者手帳の等級

手帳があると回答した 23 人のうち、障害等級については「1 級」が 12 人（52.2%）、「2 級」が 4 人（17.4%）、「3 級」が 1 人（4.3%）、「4 級」が 4 人（17.4%）であった。（図 45）

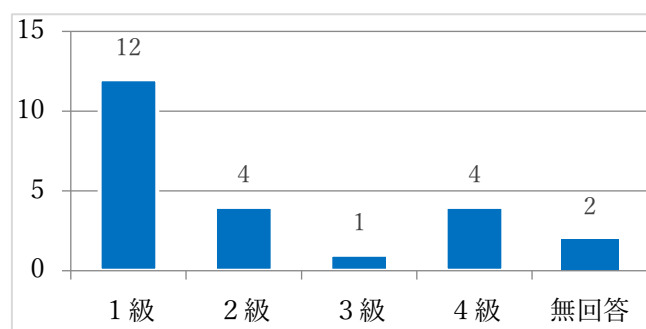


図 45 内部障害の障害者手帳の等級

5.9 精神障害者保健福祉手帳の有無

手帳の有無について、「あり」と回答した人は 61 人（12.0%）であった。「なし」と回答した人は 398 人（78.0%）、「わからない」と回答した人は 17 人（3.3%）であった。（図 46）

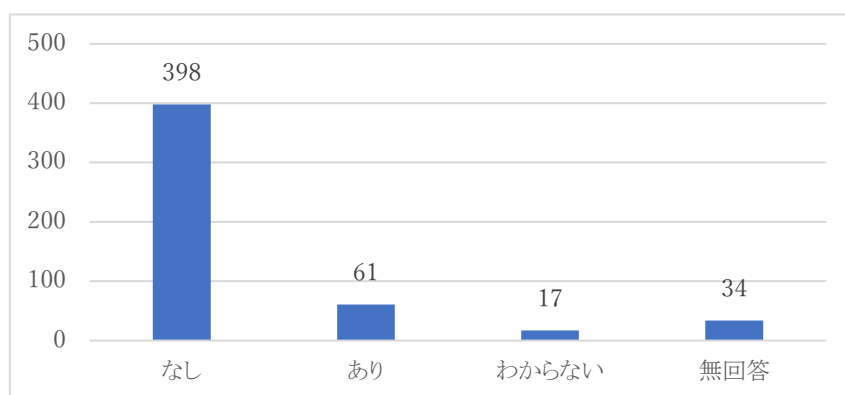


図 46 精神障害者保健福祉手帳の有無

5.10 精神障害者保健福祉手帳の等級

手帳を所持している 61 人のうち、等級については「1 級」が 10 人（16.4%）、「2 級」が 28 人（45.9%）、「3 級」が 19 人（31.1%）であった。（図 47）

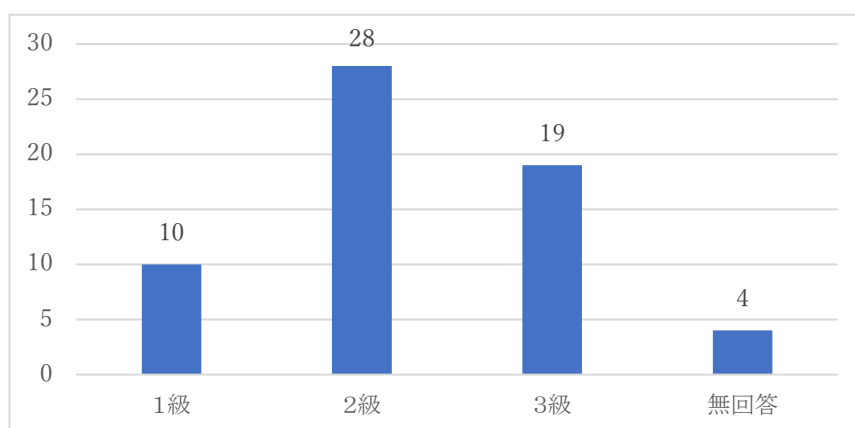


図 47 精神障害者保健福祉手帳の等級

6. IADL /AADL

この節では、失語症のある人が日常生活や社会活動をどの程度自立して行えているかを把握することを目的に、携帯電話やインターネットなどの ICT（情報通信技術）の利活用、買い物や公共交通機関の利用、外食などの外出能力や頻度、さらには家計管理、服薬、公的機関の利用について調査を行った。

また、IADL/AADL は、失語症のみならず、片麻痺などによる移動能力の低下が大きく影響すると考えられる。その影響を除外するため、1.4.7 で手足に麻痺がないと回答した 175 名を対象にサブグループ解析を実施した。さらに、失語症の重症度と IADL・AADL 各項目との相関について、スピアマンの順位相関係数を用いて検討した。

6.1 ICT（情報通信技術）の利活用

6.1.1 携帯電話の発信

携帯電話で発信できるかについて尋ねたところ、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 270 人（52.9%）であり、「手伝いがあればできる」と回答した人は 105 人（20.6%）であった。一方、「できない」と回答した人は 67 人（13.1%）、「使わない」と回答した人は 66 人（12.9%）であった。（図 48）

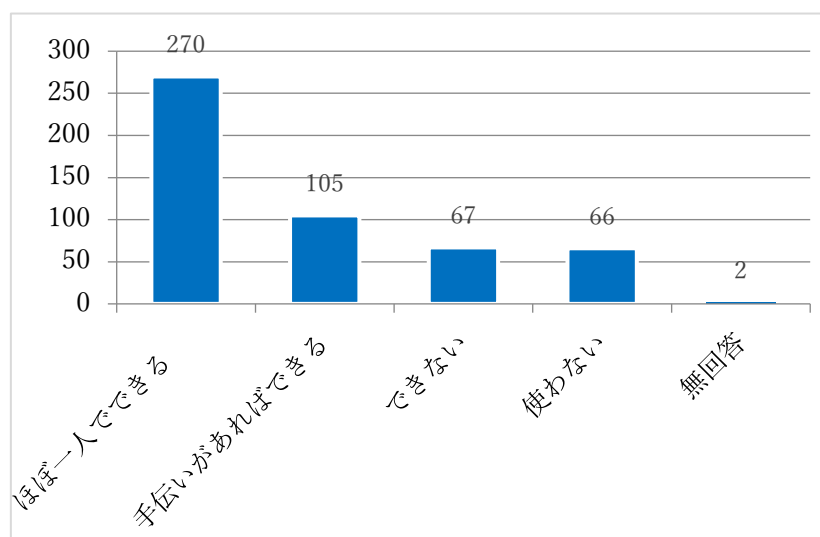


図 48 携帯電話の発信

6.1.2 携帯電話の着信

携帯電話で着信に対応できるかについては、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 277 人（54.3%）であり、「手伝いがあればできる」と回答した人は 108 人（21.2%）であった。一方、「できない」と回答した人は 65 人（12.7%）、「使わない」と回答した人は 55 人（10.8%）であった。（図 49）

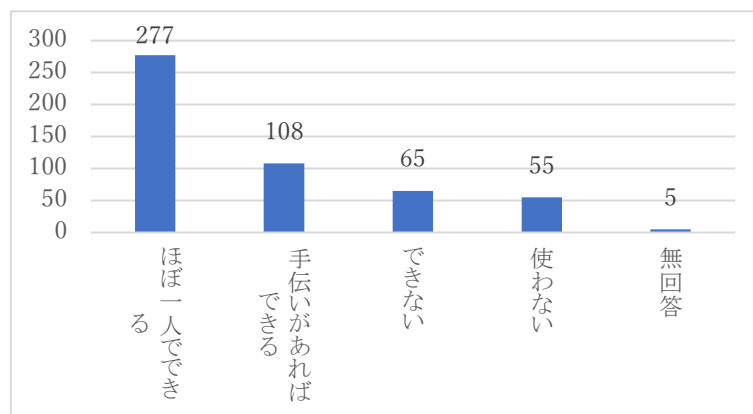


図 49 携帯電話の着信

6.1.3 SNS（LINE など）の利用

LINE などの SNS を利用できるかについては、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 206 人（40.4%）であり、携帯電話の発信や着信と比較するとやや低い割合となった。「手伝いがあればできる」と回答した人は 87 人（17.1%）であった。一方で、「できない」と回答した人は 111 人（21.8%）、「使わない」と回答した人は 102 人（20.0%）であった。（図 50）

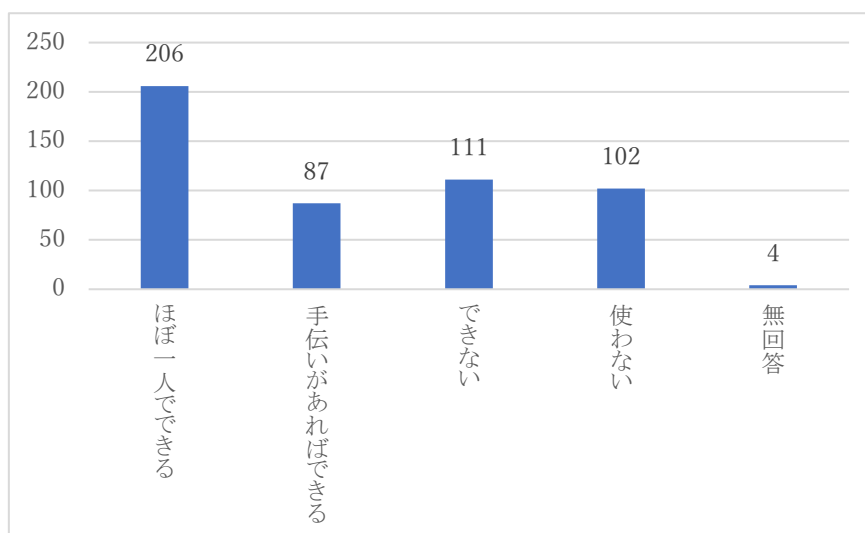


図 50 SNS（LINE など）の利用

6.1.4 メールの送受信（PC・スマートフォン）

パソコンやスマートフォンでメールを送受信できるかについて尋ねたところ、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 199 人（39.0%）、「手伝いがあればできる」と回答した人は 92 人（18.0%）であった。「できない」と回答した人は 137 人（26.9%）、「使わない」と回答した人は 79 人（15.5%）であり、SNS よりも利用できない人の割合が高かった。（図 51）

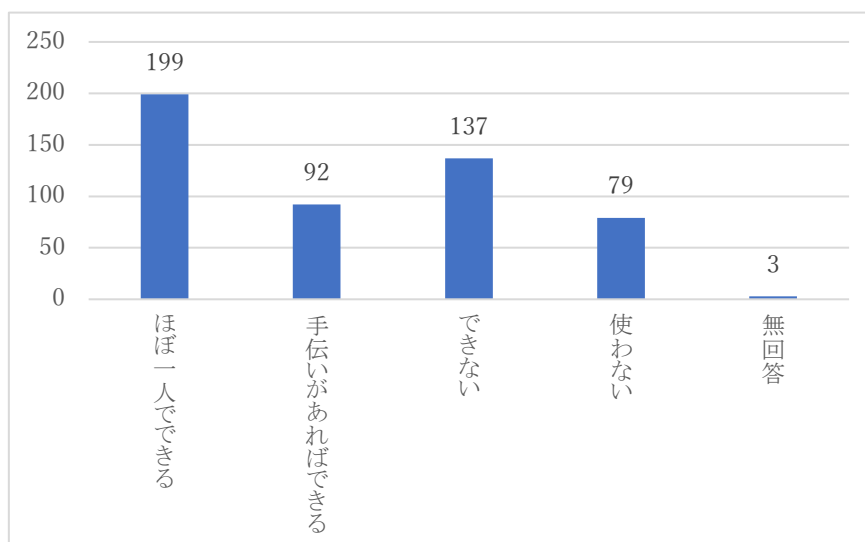


図 51 メールの送受信（PC・スマートフォン）

6.1.5 インターネットの利用（PC・スマートフォン含む）

インターネットを利用できるかについては、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 206 人（40.4%）であり、SNS の利用状況とほぼ同じ傾向が見られた。「手伝いがあればできる」と回答した人は 88 人（17.3%）であった。一方、「できない」と回答した人は 124 人（24.3%）、「使わない」と回答した人は 87 人（17.1%）であった。（図 52）

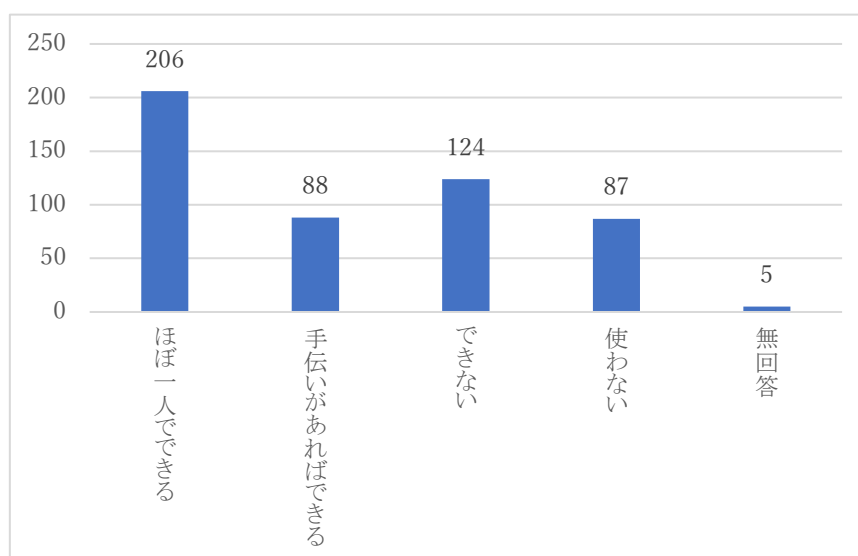


図 52 インターネットの利用（PC・スマートフォン含む）

6.2 外出

6.2.1 コンビニエンスストアやスーパーマーケットでの買い物

① 利用能力

コンビニエンスストアやスーパーでの買い物について、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 290 人（56.9%）であった。一方、「手伝いがあればできる」と回答した人は 119 人（23.3%）、「できない」と回答した人は 98 人（19.2%）であった。（図 53）

この結果から、コンビニエンスストアやスーパーでの買い物を一人でできる人は約半数にとどまり、約4割（42.5%）の人が何らかの支援を必要としていることが分かった。

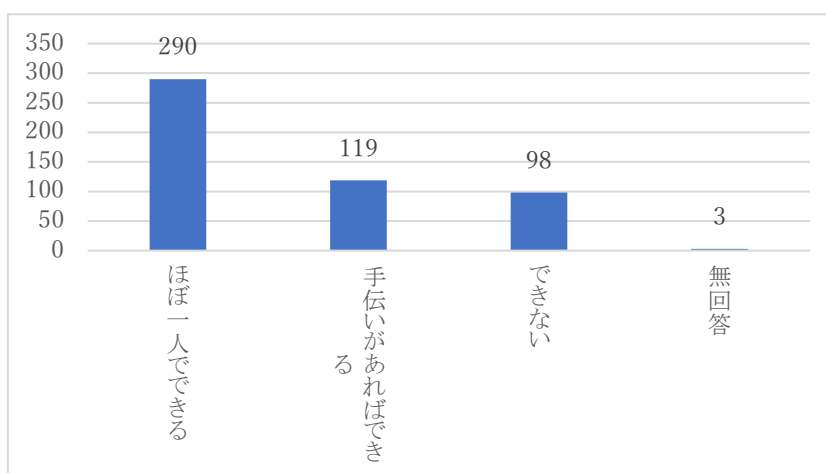


図 53 コンビニエンスストアやスーパーマーケットの利用能力

② 利用頻度

コンビニエンスストアやスーパーへ行く頻度については、「週4回以上」が87人（17.1%）、「1週間に1～3回」が201人（39.4%）、「月に3回以下」が101人（19.8%）、「ほぼ行かない」が112人（22.0%）であった。（図54）

この結果より、失語症者の年間のコンビニエンスストアやスーパーの利用頻度は96.6回と推計された。これは成人日本人のコンビニエンスストアやスーパーの平均利用頻度の約300回/年（一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会「コンビニエンスストア統計調査」、総務省統計局「家計調査報告」、経済産業省「商業動態統計」より推計）の約3分の1の頻度であった。

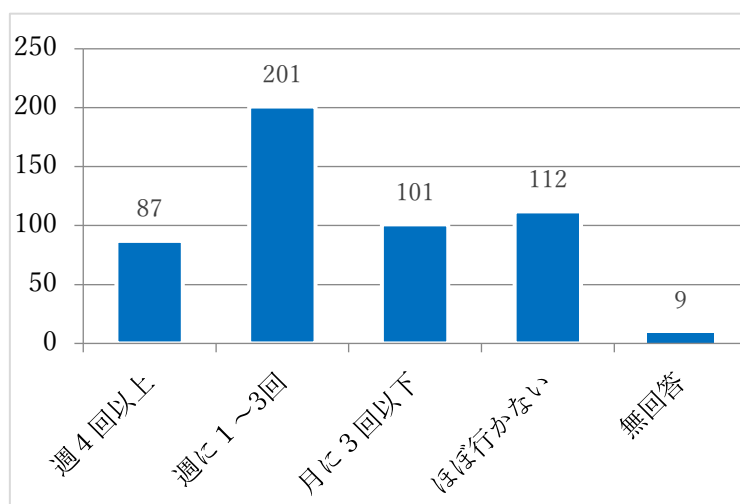


図 54 コンビニエンスストアやスーパーの利用頻度

③ 利用を助ける支援

コンビニエンスストアやスーパーでの買い物をしやすくする支援については、「誰か一緒に行ってくれる人がいると行きやすい」と回答した人が最も多く289人（56.7%）にのぼった。「言葉で伝えることを補助する機器があったら行きやすくなる」と回答した人は124人（24.3%）であった。（表1）

表1 コンビニエンスストアやスーパーでの買い物をしやすくする支援（複数回答）

項目	n	%
誰か一緒に行ってくれる人がいたら行きやすくなると思う	289	56.7
言葉で伝えることを補助する機器があったら行きやすくなると思う	124	24.3
その他	68	13.3
無回答	96	18.8

6.2.2 デパートやショッピングモールでの買い物

① 利用能力

デパートやショッピングモールでの買い物が「ほぼ一人でできる」と回答した人は209人（41.0%）であった。「手伝いがあればできる」と回答した人は157人（30.8%）、「できない」と回答した人は135人（26.5%）であった。（図55）

この結果から、デパートやショッピングモールでの買い物を一人でできる人は約4割にとどまり、約6割（57.3%）の人が何らかの支援を必要としていることが分かった。

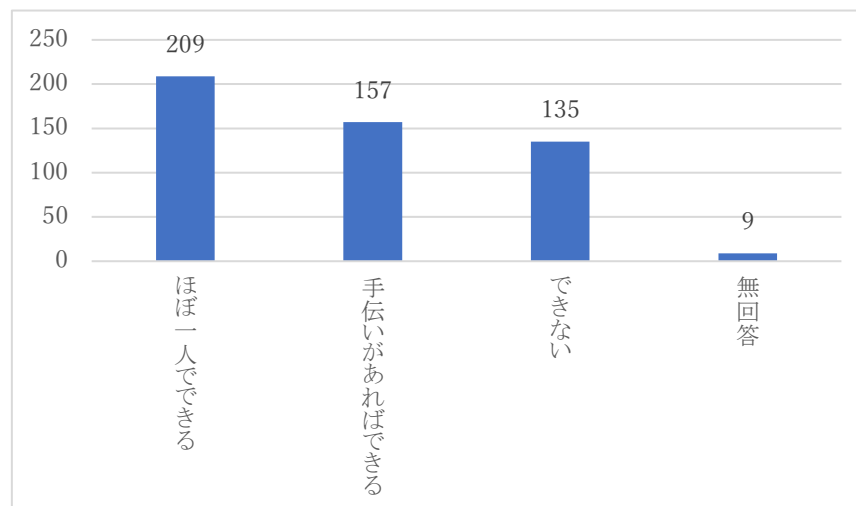


図55 デパートやショッピングモールの利用能力

② 利用頻度

デパートやショッピングモールでの買い物の頻度については、「1週間に1回くらい」と回答した人は53人（10.4%）であった。「月に1回～3回くらい」と回答した人は153人（30.0%）、「半年に1回くらい」と回答した人は115人（22.5%）、「ほぼ行かない」と回答した人は176人（34.5%）であった。（図56）

この結果より、失語症者の年間のデパートやショッピングモールの利用頻度は13.4回と推計された。これは成人日本人のデパートやショッピングモールの推計利用頻度の17～46回/年（日本百貨店協会「百貨店売上高」、一般社団法人ショッピングセンター協会「SC白書」、総務省統計局「家計調査報告」、経済産業省「商業動態統計」より推計）より少ない頻度であった。

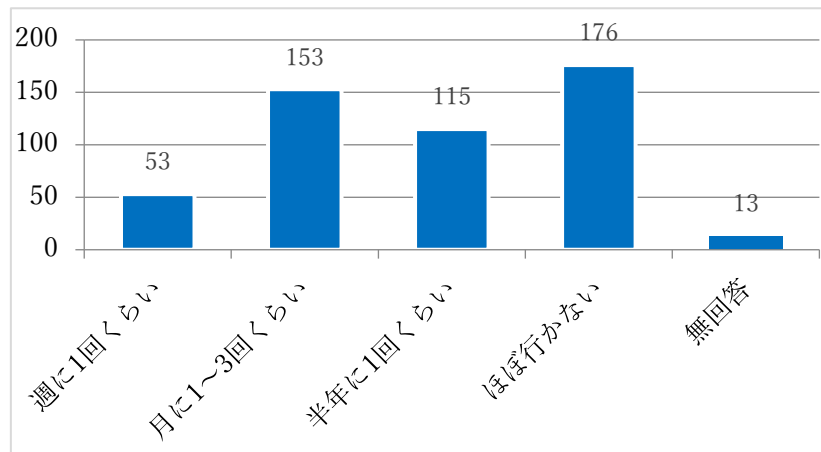


図 56 デパートやショッピングモールの利用頻度

③ 利用を助ける支援

デパートやショッピングモールでの買い物をしやすくするための支援についての回答は、「誰か一緒に行ってくれる人がいたら行きやすくなる」が最多の 317 人（62.2%）で、「言葉で伝えることを補助する機器があれば行きやすくなる」は 111 人（21.8%）、「その他」とは 56 人（11.0%）であった。また、無回答は 94 人（18.4%）であった。（表 2）（複数回答）

表 2 デパートやショッピングモールでの買い物をしやすくするための支援（複数回答）

項目	n	%
誰か一緒に行ってくれる人がいたら行きやすくなると思う	317	62.2
言葉で伝えることを補助する機器があれば行きやすくなると思う	111	21.8
その他	56	11.0
無回答	94	18.4

6.2.3 バスの利用

① 利用能力

バスを一人で「ほぼ利用できる」と回答した人は 247 人（48.4%）であった。「手伝いがあれば利用できる」と回答した人は 104 人（20.4%）、「利用できない」と回答した人は 152 人（29.8%）であった。（図 57）

この結果から、約 5 割の人がバスの利用に何らかの支援を必要としていることが分かった。

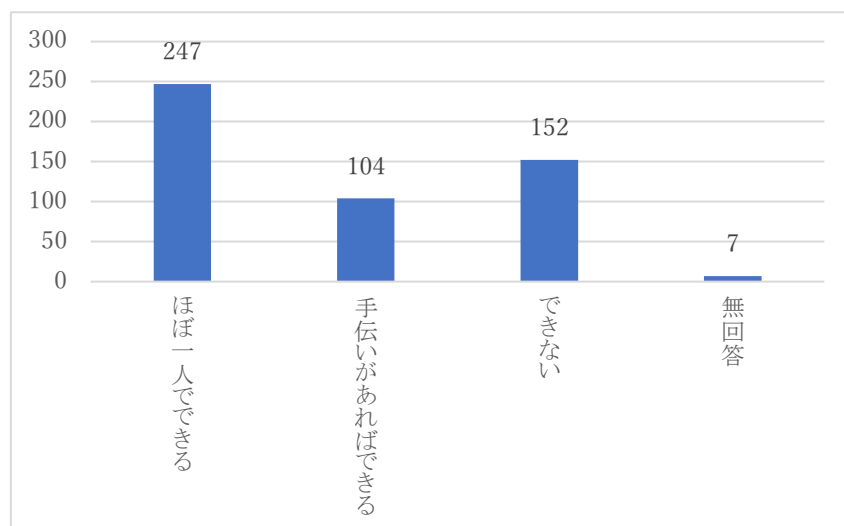


図 57 バスの利用能力

② 利用頻度

バスの利用頻度について、「週 4 回以上」利用すると回答した人は 42 人（8.2%）で、「1 週間に 1 回から 3 回」は 71 人（13.9%）、「月に 3 回以下」は 73 人（14.3%）、「ほぼ利用しない」は 312 人（61.2%）であった。（図 58）

この結果より、失語症者の年間のバスの利用頻度は 42.8 回と推計された。これは成人日本人のバスの推計利用頻度の 30～45 回/年（国土交通省「バス輸送統計年報」、総務省統計局「家計調査報告」、経済産業省「商業動態統計」より推計）と同程度の頻度であった。

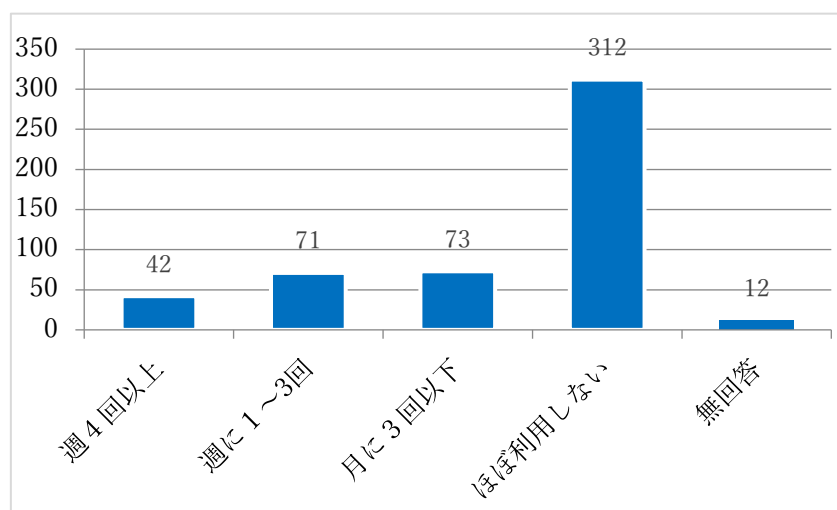


図 58 バスの利用頻度

③ 利用を助ける支援

バスを利用しやすくするための支援について、「誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなる」と回答した人は 277 人（54.3%）で、「家族など付き添いの運賃の割引があれば利用しやすくなる」は 114 人（22.4%）、「言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなる」は 88 人（17.3%）、「降りる場所を知らせてくれるアプリなどがあると利用しやすくなる」は 73 人（14.3%）、「その他」は 78 人（15.3%）であった。（表 3）（複数回答）

表3 バスを利用しやすくするための支援

項目	n	%
誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う	277	54.3
家族など付き添いの運賃の割引があれば利用しやすくなると思う	114	22.4
言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う	88	17.3
降りる場所を知らせてくれるアプリなどがあると利用しやすくなると思う	73	14.3
その他	78	15.3
無回答	97	19.0

6.2.4 電車の利用

① 利用能力

電車を一人で利用できるかについて尋ねたところ、「ほぼ一人でできる」と回答した人は230人（45.1%）であった。一方、「手伝いがあればできる」と回答した人は114人（22.4%）、「できない」と回答した人は156人（30.6%）であった。（図59）

この結果から、約半数の人が電車を利用する際に何らかの支援を必要としていることが明らかになった。

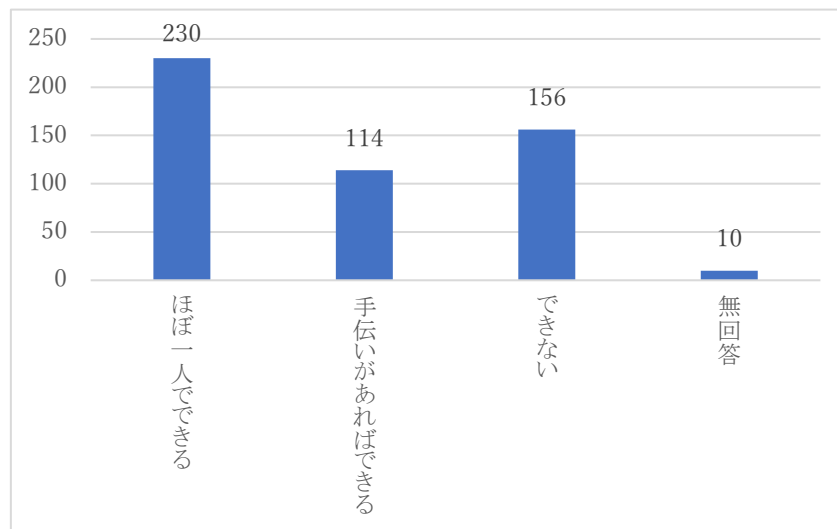


図59 電車の利用能力

② 利用頻度

電車の利用頻度については、「週4回以上」利用すると回答した人は42人（8.2%）、「1週間に1回から3回」利用する人は51人（10.0%）、「月に3回以下」の利用者は108人（21.2%）であった。

一方、「ほぼ利用しない」と回答した人は295人（57.8%）と過半数を占めており、電車を定期的に利用する人は少数派であることが示された。（図60）

この結果より、失語症者の年間の電車の利用頻度は40.6回と推計された。これは成人日本人の電車の推計利用頻度の150～200回/年（国土交通省「鉄道輸送統計年報」、JR各社・私鉄各社の輸送データ、総務省統計局「家計調査報告」より推計）より4分の1から5分の1の頻度であった。

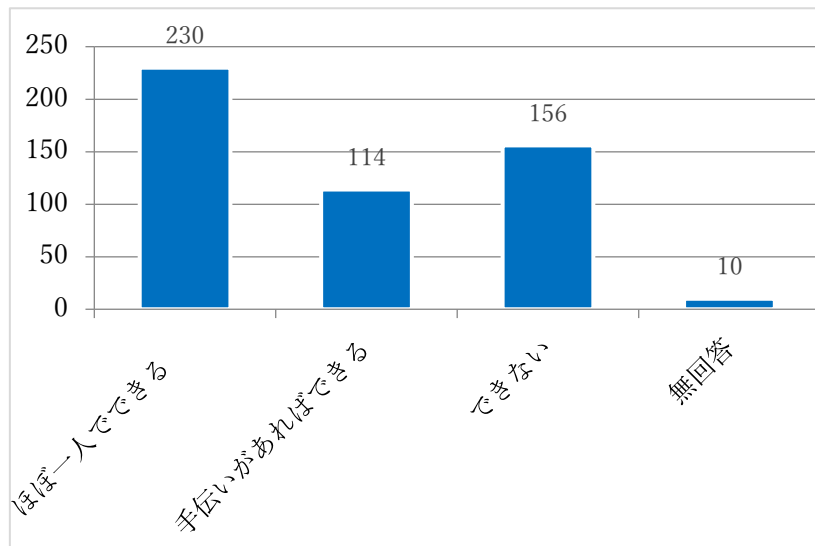


図 60 電車の利用頻度

③ 利用を助ける支援

電車を利用しやすくするために必要な支援については、「誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなる」と回答した人が最も多く、288 人（56.5%）に上った。

次いで、「家族など付き添いの運賃の割引があれば利用しやすくなる」が 130 人（25.5%）、「言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなる」が 92 人（18.0%）であった。また、「その他」の回答は 62 人（12.2%）であった。（表 4）

表 4 電車を利用しやすくするために必要な支援（複数回答）

項目	n	%
誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う	288	56.5
家族など付き添いの運賃の割引があれば利用しやすくなると思う	130	25.5
言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う	92	18.0
その他	62	12.2
無回答	104	20.4

6.2.5 タクシーの利用

① 利用能力

タクシーを一人で利用できるかについて尋ねたところ、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 195 人（38.2%）であった。一方、「手伝いがあればできる」と回答した人は 134 人（26.3%）、「できない」と回答した人は 157 人（30.8%）であった。（図 61）

この結果から、約 6 割（57.1%）の人がタクシーを利用する際に何らかの支援を必要としていることが明らかになった。

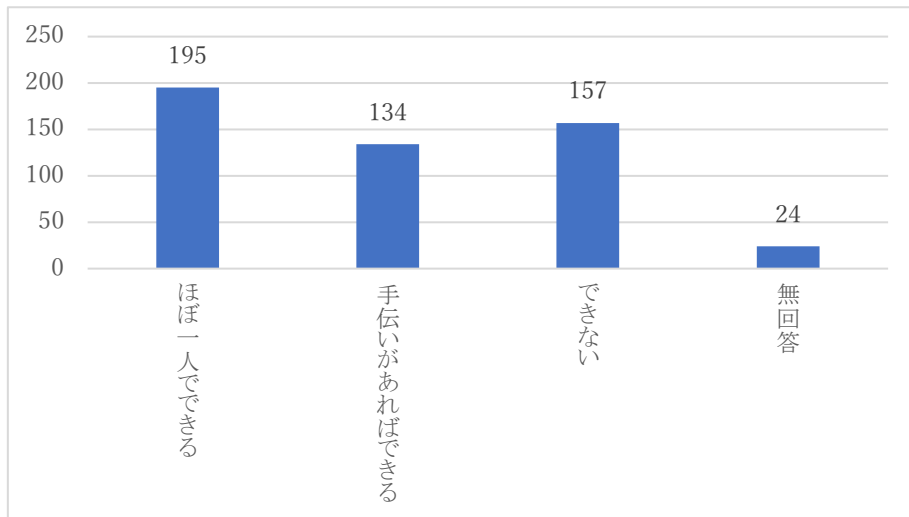


図 61 タクシーの利用能力

② 利用頻度

タクシーの利用頻度については、「ほぼ利用しない」と回答した人が 382 人（74.9%）と四分の三を占めていた。その他の回答は、「週 4 回以上」が 2 人（0.4%）、「1 週間に 1 回から 3 回」が 12 人（2.4%）、「月に 3 回以下」が 94 人（18.4%）であった。（図 62）

この結果より、失語症者の年間のタクシーの利用頻度は 8.7 回と推計された。これは成人日本人のタクシーの推計利用頻度の 5～20 回/年（国土交通省「タクシー事業の動向」、総務省統計局「家計調査報告」、経済産業省「商業動態統計」より推計）と同程度の頻度であった。

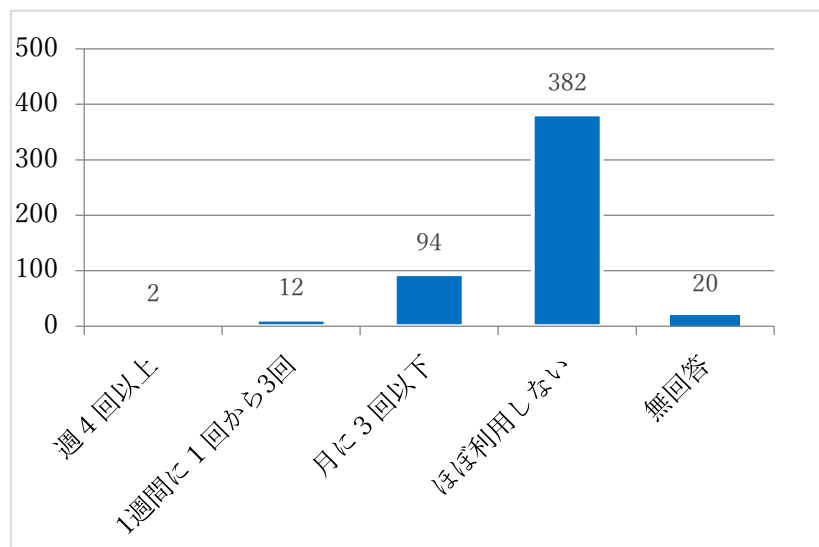


図 62 タクシーの利用頻度

③ 利用を助ける支援

タクシーを利用しやすくするために必要な支援については、「誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなる」と回答した人が最も多く、280 人（54.9%）に上った。次いで、「運賃の割引があれ

ば利用しやすくなる」が 144 人 (28.2%)、「言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなる」が 111 人 (21.8%) であった。また、「その他」の回答は 56 人 (11.0%) であった。(表 5)

表 5 タクシーを利用しやすくするために必要な支援 (複数回答)

項目	n	%
誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う	280	54.9
運賃の割引があれば利用しやすくなると思う	144	28.2
言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う	111	21.8
その他	56	11.0
無回答	110	21.6

6.2.6 飛行機の利用

① 利用能力

予約・切符の購入、搭乗手続きなどを含めて飛行機を一人で利用できるかについて尋ねたところ、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 78 人 (15.3%) であった。一方、「手伝いがあればできる」は 138 人 (27.1%)、「できない」は 275 人 (53.9%) であった。(図 63)

この結果から、約 8 割 (81%) の人が飛行機を利用する際に何らかの支援を必要としていることが明らかになった。

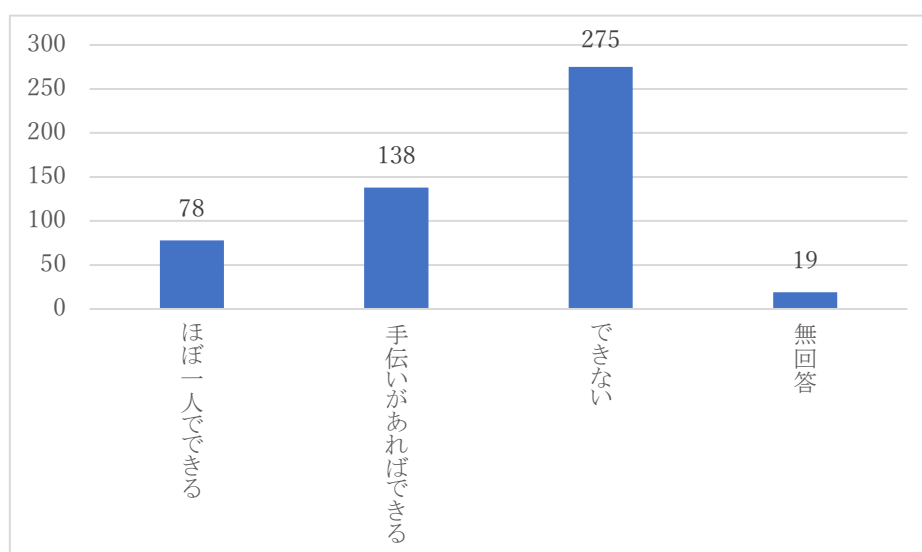


図 63 飛行機の利用能力

② 利用頻度

飛行機の利用頻度については、「月に 1 回くらい」と回答した人は 1 人 (0.2%)、「半年に 1 回くらい」と回答した人は 13 人 (2.5%)、「年に 1 回くらい」の利用者は 47 人 (9.2%) であった。一方、「ほぼない」と回答した人は 429 人 (84.1%) と圧倒的多数を占めた。(図 64)

この結果より、失語症者の年間の飛行機利用頻度は 0.17 回と推計された。これは成人日本人の平均国内線利用頻度の 0.9 回/年 (国土交通省「航空輸送統計年報」、総務省「国勢調査」、観光庁「旅行・観光消費動向調査」より推計) の 5 分の 1 以下の頻度であった。

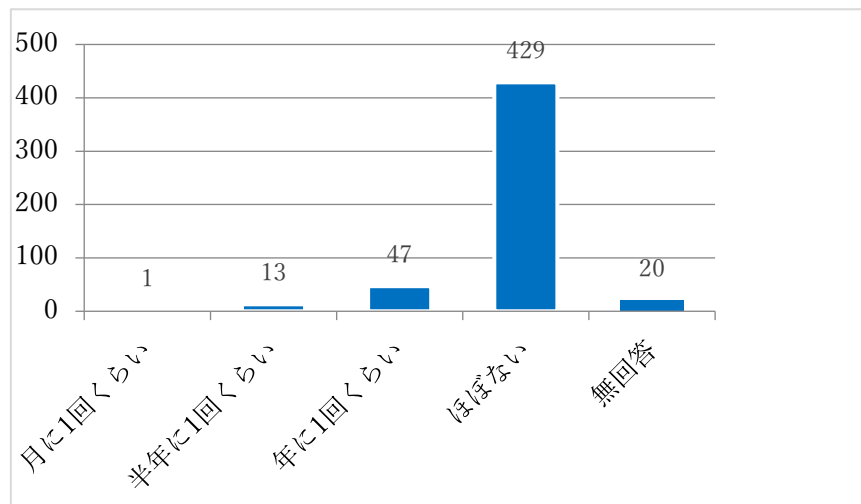


図 64 飛行機の利用頻度

③ 利用を助ける支援

飛行機を利用しやすくするために必要な支援については、「誰か一緒に予約や切符の購入を手伝ってくれる人がいたら利用しやすくなる」と回答した人が最も多く、270 人（52.9%）であった。

次いで、「誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなる」が 204 人（40.0%）、「言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなる」が 83 人（16.3%）であった。また、「その他」の回答は 59 人（11.6%）であった。（表 6）

表 6 飛行機を利用しやすくするために必要な支援（複数回答）

項目	n	%
誰か一緒に予約や切符の購入を手伝ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う	270	52.9
誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う	204	40.0
言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う	83	16.3
その他	59	11.6
無回答	125	24.5

6.2.7 外食の利用

① 利用能力

一人で外食することができるかについて尋ねたところ、「ほぼ一人でできる」と回答した人は 194 人（38.0%）であった。一方、「手伝いがあればできる」と回答した人は 105 人（20.6%）、「できない」と回答した人は 99 人（19.4%）であった。また、「外食には行かない」と回答した人は 101 人（19.8%）であった。（図 65）

この結果から、全体の 4 割が外食に何らかの支援を必要としていることが分かった。

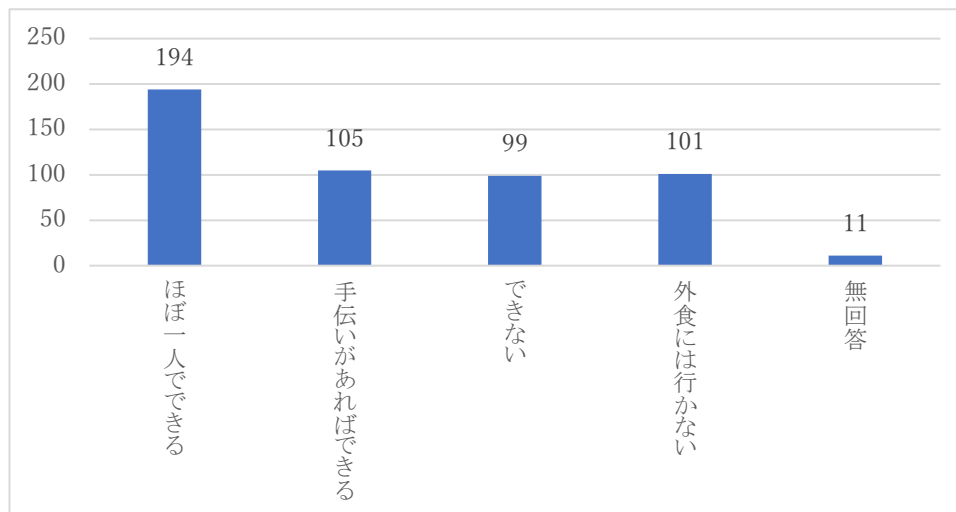


図 65 外食の利用能力

② 利用頻度

外食の頻度については、「ほぼない」と回答した人は 305 人（59.8%）と過半数を占め、「1 週間に 1 回くらい」は 34 人（6.7%）、「月に 1 回～3 回くらい」は 73 人（14.3%）、「月 1 回未満」は 81 人（15.9%）であった。（図 66）

この結果より、失語症者の年間の外食頻度は 8.3 回と推計された。これは成人日本人の平均外食頻度の 100～250 回/年（総務省「家計調査報告」、日本フードサービス協会「外食産業市場規模」、経済産業省「商業動態統計」より推計）の 10 分の 1 以下の頻度であった。

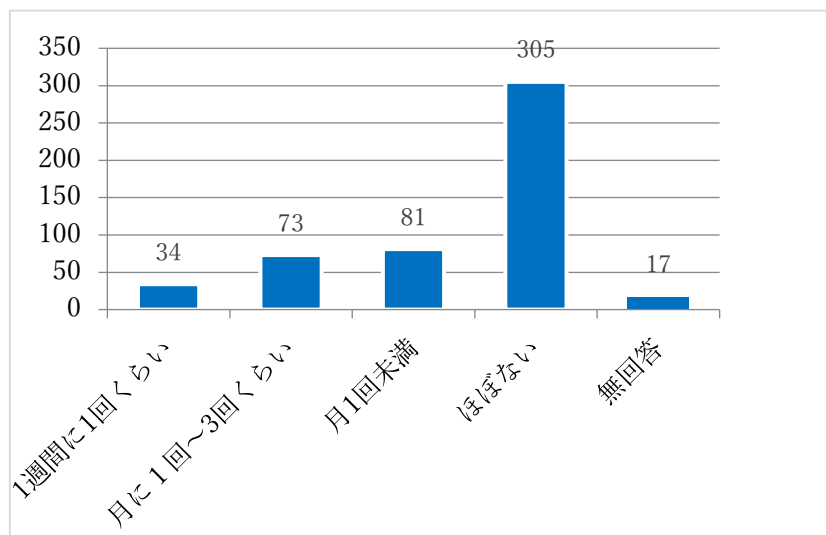


図 66 外食の利用頻度

③ 利用を助ける支援

外食をしやすくするために必要な支援については、「誰か一緒に行ってくれる人がいたら外食しやすくなる」と回答した人が最も多く、317 人（62.2%）であった。次いで、「言葉で伝えることを補助する機器があれば外食しやすくなる」と回答した人は 109 人（21.4%）、「その他」の回答は 65 人（12.7%）であった。（表 7）

表7 外食をしやすくするために必要な支援（複数回答）

項目	n	%
誰か一緒に行ってくれる人がいたら外食しやすくなると思う	317	62.2
言葉で伝えることを補助する機器があれば外食しやすくなると思う	109	21.4
その他	65	12.7
無回答	106	20.8

6.3 自己管理・社会参加

6.3.1 家計管理

① 管理能力

家計の管理を「ほぼ一人でできる」と回答した人は157人（30.8%）、「手伝いがあればできる」と回答した人は81人（15.9%）であった。一方で、「できない」とした回答者は130人（25.5%）、「しない」とした人は132人（25.9%）と、全体の約半数が家計管理を行っていないか、困難を感じていることがわかった。（図67）

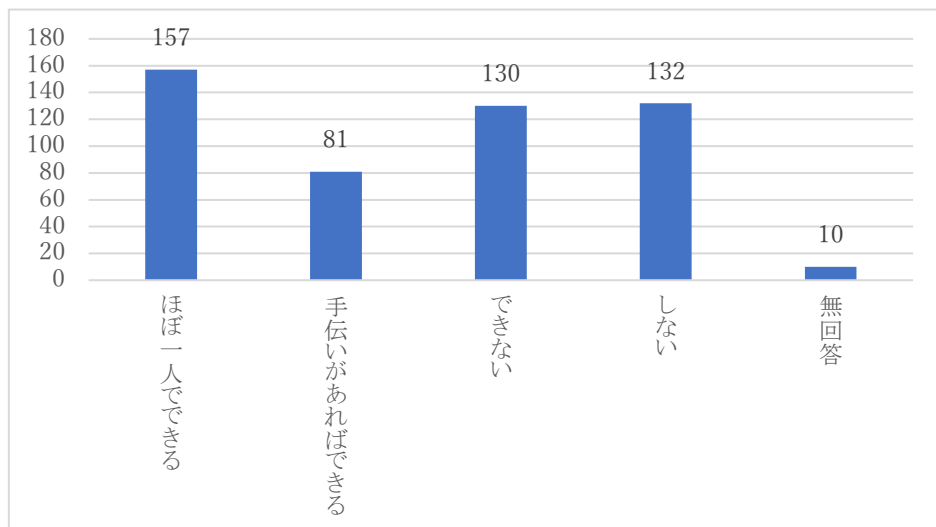


図67 家計の管理能力

② 必要な支援

家計管理をしやすくするための支援については、「誰か信頼できる人がいれば管理しやすい」との回答が216人（42.4%）で最も多く、次いで「ATMなどの操作を助けてくれる人がいれば良い」との回答が80人（15.7%）であった。また、「家計の管理は他人に頼りたくない」と考える人も126人（24.7%）存在した。（表8）

表8 家計管理をしやすくするための支援（複数回答）

項目	n	%
誰か信頼できる人がいれば、家計の管理がしやすくなると思う	216	42.4
ATMなどの操作を助けてくれる人がいれば、家計の管理がしやすくなると思う	80	15.7

その他	47	9.2
心配なので、家計の管理は他人に頼りたくない	126	24.7
無回答	137	26.9

6.3.3 服薬管理

① 管理能力

薬を正しく服用できるかについては、「ほぼ一人でできる」と回答した人が 362 人（71.0%）と最も多く、「手伝いがあればできる」が 101 人（19.8%）であった。「できない」との回答は 30 人（5.9%）にとどまった。（図 68）

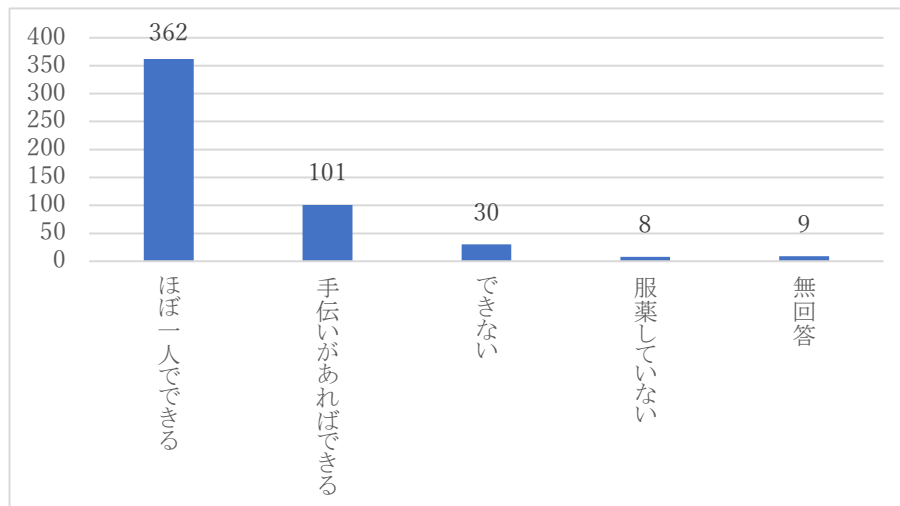


図 68 服薬管理能力

② 必要な支援

服薬管理をしやすいするための支援については、「1 回ごとの薬を分かるようにセッティングしてくれる人がいれば助かる」との回答が 178 人（34.9%）、「時間が来たら教えてくれる人がいれば助かる」が 71 人（13.9%）であった。（表 9）

表 9 服薬管理をしやすいための支援（複数回答）

項目	n	%
1 回ごとの薬を分かるようにセッティングしてくれる人がいるならば頼みたい	178	34.9
時間が来たら、教えてくれる人がいたら頼みたい	71	13.9
その他	65	12.7
無回答	225	44.1

6.3.3 公的機関の利用

① 利用能力

役所や警察署での手続きを「ほぼ一人でできる」と回答した人は 129 人（25.3%）にとどまり、「手伝いがあればできる」が 167 人（32.7%）、「できない」が 127 人（24.9%）、「行かない」との回答が 80 人（15.7%）であった。（図 69）

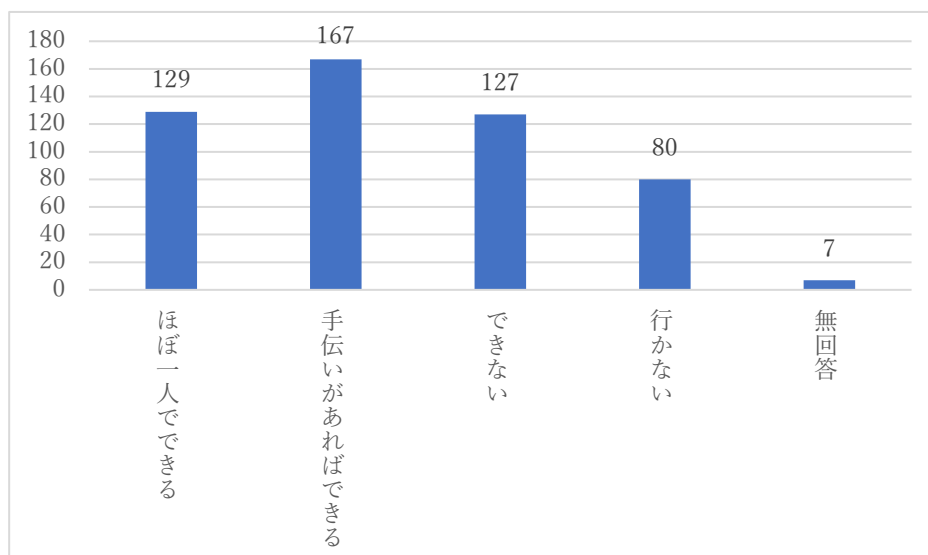


図 69 公的機関の利用能力

② 必要な支援

公的機関での手続きをしやすいするための支援としては、「誰か信頼できる人がいれば行きやすい」が 301 人（59.0%）と最も多く、「役所の人や警察官が助けてくれるなら行きやすい」が 147 人（28.8%）であった。「プライバシーの関係で他人には頼りたくない」との回答も 49 人（9.6%）あった。（表 10）

表 10 公的機関の手続きをしやすいための支援（複数回答）

項目	n	%
誰か信頼できる人がいれば、役所などに行きやすくなると思う	301	59.0
役所の人や警察官が助けてくれるならば、役所などに行きやすくなると思う	147	28.8
その他	34	6.7
役所の手続きなどプライバシーに関わることは、他人に頼りたくない	49	9.6
無回答	110	21.6

6.3.4 選挙の投票

① 利用能力

選挙の投票については、「ほぼ一人でできる」が 250 人（49.0%）、「手伝いがあればできる」が 131 人（25.7%）、「できない」が 66 人（12.9%）、「行かない」が 57 人（11.2%）であった。（図 70）

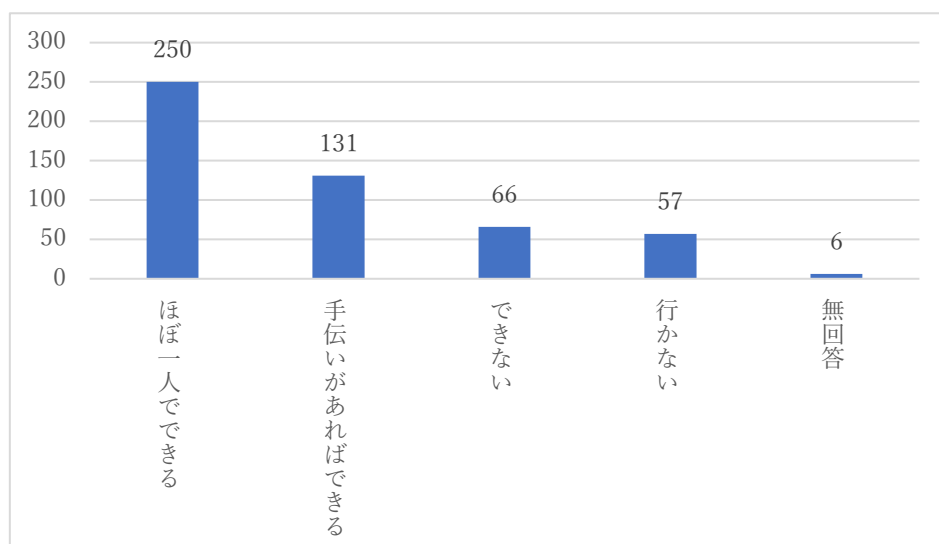


図 70 選挙の投票の利用能力

② 必要な支援

投票をしやすいとする支援としては、「誰か信頼できる人がいれば投票に行きやすい」が 225 人（44.1%）、「投票所の人が助けてくれるなら行きやすい」が 133 人（26.1%）であった。（表 11）

表 11 選挙で投票をしやすいとする支援（複数回答）

項目	n	%
誰か信頼できる人がいれば、投票に行きやすくなると思う	225	44.1
投票所の人が助けてくれるならば、投票に行きやすくなると思う	133	26.1
その他	45	8.8
選挙の投票は、他人に頼りたくない	62	12.2
無回答	129	25.3

6.3.5 災害時の避難行動

災害時に「一人で避難できる」と考える人は 155 人（30.4%）で、「手伝いがあれば避難できる」との回答は 211 人（41.4%）と最も多かった。一方で、「できない」との回答も 103 人（20.2%）あり、「わからない」との回答も 37 人（7.3%）存在した。（図 71）

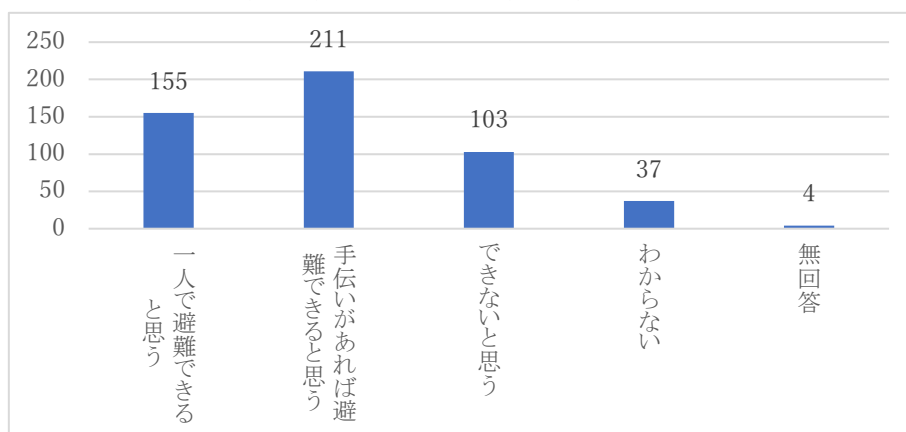


図 71 災害時の避難行動

7. 孤独感の感じ方（心理社会的問題）

心理社会的問題の一側面として、孤独感をどの程度感じているかを尋ねたところ、「常に感じている」と回答した者は 26 人（5.1%）、「感じることが多い」が 68 人（13.3%）、「時々感じる」が 101 人（19.8%）、「たまに感じることもある」が 98 人（19.2%）であった。

一方、「ほぼ感じない」と回答した者は 150 人（29.4%）、また「わからない」との回答は 37 人（7.3%）であった。（図 72）

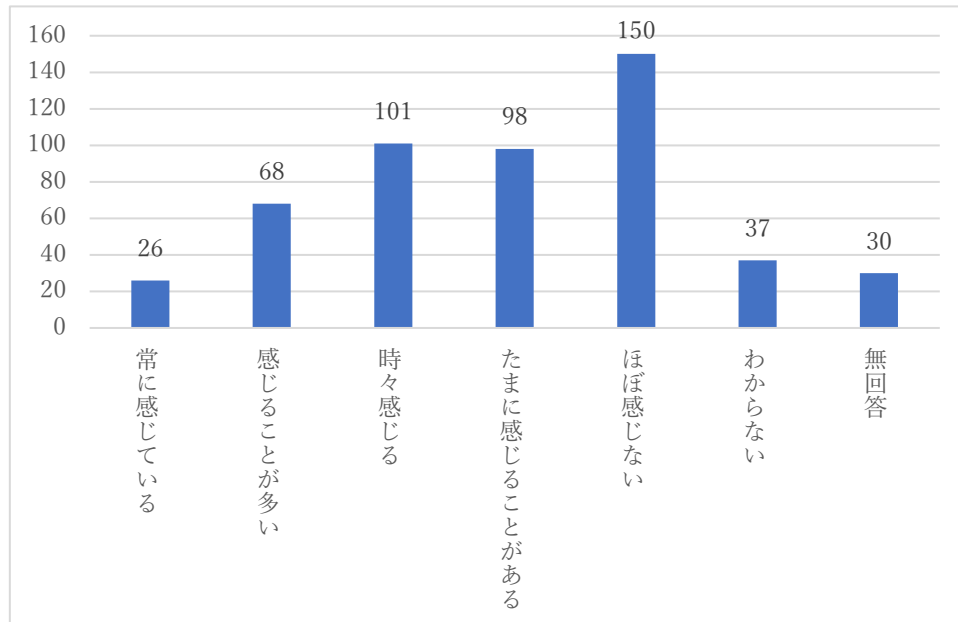


図 72 孤独感の感じ方

8. 手足に麻痺がない失語症患者が IADL・AADL に支援を必要とする割合

外出や移動を伴う IADL および AADL に関しては、失語症のみならず、片麻痺などによる移動能力の低下も影響していると考えられる。そこで、この影響を除外するため、3.7 において「手足に麻痺はない」と回答した 175 名を対象にサブグループ解析を実施し、全体グループとの比較を行った。

手足に麻痺のない失語症者において支援を必要とする割合は、コンビニエンスストアやスーパーでの買い物が 26.3%、デパートやショッピングモールでの買い物が 42.7%、バスの利用が 36.0%、電車の利用が 42.3%、タクシーの利用が 45.7%、飛行機の利用が 74.9%、外食が 34.9%、公的機関の利用が 54.3%、選挙での投票が 30.8%であった（図 73）。

全対象者と比較すると、これらの割合は概ねやや低い傾向にあったが、公的機関の利用および選挙での投票については、むしろ麻痺のないグループの方が高率であった（表 12）。これらの結果は、失語症に伴うコミュニケーション障害が、外出や移動を伴う IADL および AADL に大きく影響していることを示唆している。

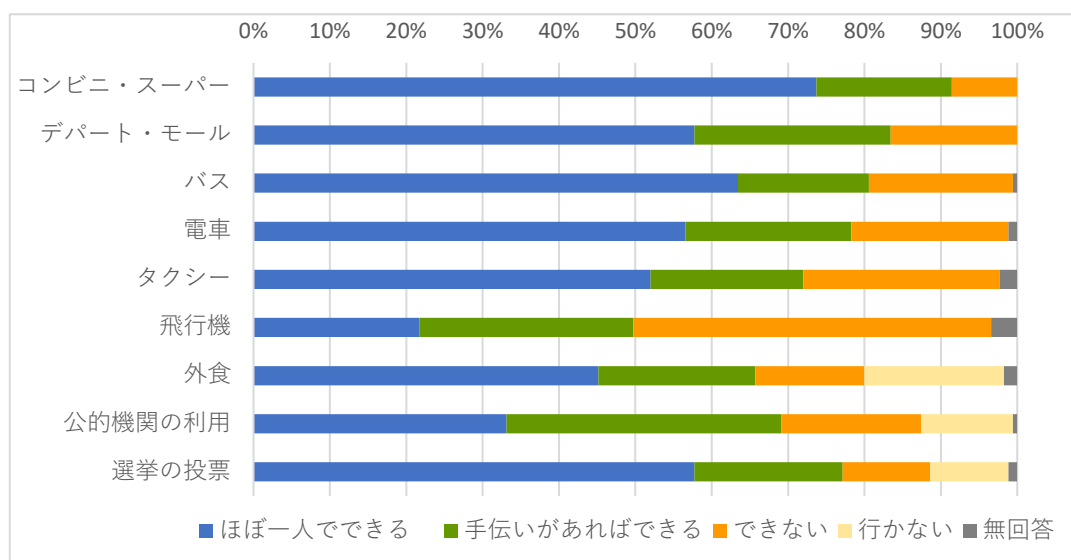


図 73 手足に麻痺がない失語症患者が IADL・AADL に支援を必要とする割合 (N=175)

表 12 IADL・AADL に支援を必要とする割合の比較

	麻痺なし N=175	全体 N=510
コンビニ・スーパー	26.3%	42.5%
デパート・モール	42.7%	57.3%
バス	36.0%	50.2%
電車	42.3%	52.9%
タクシー	45.7%	57.1%
飛行機	74.9%	81.0%
外食	34.9%	39.2%
公的機関の利用	54.3%	40.6%
選挙の投票	30.8%	24.1%

9. 失語症の重症度と IADL・AADL の関係

3.7 において手足に麻痺がないと回答した 175 名を対象に、スピアマンの順位相関係数を用いて失語症の重症度と IADL・AADL との関連を検討した。なお、相関係数は 1%水準で有意（両側）と判定した。（表 13）

その結果、多くの項目で有意な正の相関が認められ、失語症の重症度が高いほど、IADL・AADL の遂行能力が低下していることが示された。

まず、情報通信機器の使用に関連する項目では、携帯電話の発信（ $\rho = .484$ ）、着信（ $\rho = .479$ ）、メール（ $\rho = .430$ ）、インターネット利用（ $\rho = .372$ ）、LINE 利用（ $\rho = .331$ ）において有意な相関が認められた。これらは全てコミュニケーション能力や文字理解を要する行動であり、言語機能の低下が直接的に使用困難につながることを反映している。

買い物に関しては、コンビニ・スーパーでの買い物能力（ $\rho = .524$ ）および頻度（ $\rho = .422$ ）、デバ

ートやモールでの買い物能力 ($\rho = .589$) と頻度 ($\rho = .255$) が有意に相関していた。特に能力の相関係数が高いことから、買い物という複合的な行動において、言語理解・表出・金銭処理などの多面的スキルが影響していることが示唆される。

公共交通機関の利用については、バスの利用能力 ($\rho = .507$)、頻度 ($\rho = .277$)、電車の利用能力 ($\rho = .603$)、頻度 ($\rho = .345$) もいずれも有意であった。電車利用における高い相関係数は、時刻表の読解、目的地の確認、案内表示の理解など、失語症が複合的に障害となる場面が多いことを反映していると考えられる。

一方で、タクシー利用においては能力 ($\rho = .571$) は有意であったが、頻度との相関 ($\rho = .006$) は認められなかった ($p = 0.936$)。これは、タクシーという交通手段が選択されるかどうか、言語能力よりも経済的・地理的・心理的要因に依存する可能性を示している。同様に、飛行機利用についても能力は有意な相関 ($\rho = .500$) を示したが、利用頻度とは関連がなかった ($\rho = .125, p = 0.111$)。

外食については、能力 ($\rho = .622$)、頻度 ($\rho = .273$) のいずれも有意であった。言語障害による注文や会話の困難さが、外食の自己判断や意思表示に影響を及ぼしていると推察される。

自己管理項目では、家計管理 ($\rho = .461$)、服薬管理 ($\rho = .416$) においても中等度の正の相関が認められた。失語症による指示の理解・記録の読み取りの困難が、日常的な自己管理の障害に影響を及ぼしていることを裏付けている。

社会的参加や危機管理に関連する項目では、公的機関の利用 ($\rho = .659$)、選挙の投票 ($\rho = .581$)、災害時の避難 ($\rho = .566$) がいずれも高い相関を示した。これらの項目は、個人の権利行使や安全保障に直結する行動でありながら、失語症が大きな障壁となっていることを明確に示す結果である。特に、公的機関の利用は全項目中で最も高い相関を示し、行政手続きにおける言語的負荷の高さが、社会的孤立や支援制度の未活用に直結することを警告している。

全体として、本分析は失語重症度と IADL・AADL の間に有意な関連があることを明確に示しており、失語症者への支援においては、言語機能の改善だけでなく、生活機能支援・代替手段の提供・人的サポートの確保が不可欠であることを裏付ける結果となった。また、単に「できるか／できないか」だけでなく、「どのような支援があればできるか」という視点での介入設計が、失語症のある人々の生活の質向上に不可欠であることも示唆された。

表 13 失語症の重症度と IADL・AADL の相関

			相関係数	有意確率（両側）
ICT の利用能力	携帯電話の発信		.484	<0.01
	携帯電話の着信		.479	<0.01
	SNS（LINE など）の利用		.331	<0.01
	メールの利用		.430	<0.01
	インターネットの利用		.372	<0.01
外出 の能力と頻度	コンビニやスーパーの買い物	能力	.524	<0.01
		頻度	.422	<0.01
	デパートやモールの買い物	能力	.589	<0.01
		頻度	.255	<0.01

	バスの利用	能力	.507	<0.01
		頻度	.277	<0.01
	電車の利用	能力	.603	<0.01
		頻度	.345	<0.01
	タクシーの利用	能力	.571	<0.01
		頻度	0.006	0.936
	飛行機の利用	能力	.500	<0.01
		頻度	0.125	0.111
自己管理 社会参加 の能力	外食の利用	能力	.622	<0.01
		頻度	.273	<0.01
	家計管理		.461	<0.01
	服薬管理		.416	<0.01
	公的機関の利用		.659	<0.01
	選挙の投票		.581	<0.01
	災害時の避難		.566	<0.01

D) アンケート調査の考察

本アンケート調査は、失語症のある慢性期脳疾患患者の心身機能・日常生活の活動・社会参加・環境因子を明らかにすることを目的に実施した。調査対象者の大半は発症から長期間が経過している慢性期の方々であり、実生活における機能や社会参加に関する詳細な情報を得ることができた。

1. 基本属性

本調査の回答者のうち、本人による回答は 63.7%にとどまり、残りの約 36.3%は家族や親族、その他の支援者が回答していた。アンケート項目は失語症当事者への配慮として、できる限り平易な表現とし、3～5 件法による選択式（チェック方式）を採用したが、それでも 4 割の方がアンケートの回答に何らかの支援を必要としていた。

回答者の年齢層を見ると、70 歳以上が 45.1%と最も多く、60 歳代を含めると全体の 65%がシニア層であった。一方、発症時の年齢では 50 歳代が最多であり、75.1%が発症時に就労していたと回答していることから、多くが働き盛りの時期に発症していたことがうかがえる。

また、発症からの経過期間については、「1 年以上」が全体の 95%を占め、「7 年以上」と回答した人も 47.6%にのぼった。これらの結果から、本調査の対象が主に慢性期の失語症者であったことが裏付けられた。

言語機能に関しては、自己評価および他者評価の双方において「ある程度できる」とする回答が多数を占めたが、「書字」においては支援を要するケースが多く、失語症における表出機能の回復の難しさが改めて浮き彫りとなった。また、テレビの番組表を読みチャンネルを変えることに関しては、他の項目よりも「ほぼ一人でできる」と回答した割合が高く、視覚的な情報処理能力は比較的維持されている可能性が示唆された。

失語症の原因として最も多かったのは脳梗塞であり、脳血管障害が全体の91.5%を占めていた。また、約半数に片麻痺が見られ（上肢56.7%、下肢53.3%）、言語機能の障害に加え、身体的な制限も併存していることが確認された。これにより、失語症は言語障害だけでなく、身体機能の低下とも相まって生活の質に複合的な影響を及ぼしていることを前提に検討する必要があることがあらためて示唆された。一方で、34%の回答者は「手足に麻痺が（ほとんど）ない」としており、この対象者に絞ってサブグループ解析を行うことで、より純粋に失語症による影響に焦点を当てた検討が可能となった。

本調査では、対象者の53.1%が高次脳機能障害と診断されていた。失語症のある人が高次脳機能障害を併発する割合は、先行研究においても約半数と報告されており¹、本調査の診断率もそれと同等であると言える。高次脳機能障害は外見からは判断しにくく、本人の自覚も乏しいことが多いため、見過ごされやすい傾向がある。さらに、失語症を併発している場合には、高次脳機能検査の実施が困難であり、失語症状との識別も難しいことから、診断は一層困難となる。本調査の結果は、失語症のリハビリテーション過程において、専門的な評価と多職種による観察が行われることにより、高次脳機能障害が適切に診断されていることを示唆している。

2. 就労や家計への影響

就労状況の変化は、生活の質に大きな影響を与える要因の一つである。失語症発症後の離職率は、全体で53.3%、現在の年齢が20～50代の就労世代においては46.7%、さらに手足に麻痺のない就労世代では20.0%であった。八島らによる同様2の調査²でも、発症時に65歳未満であった者の離職率は58%と報告されており、本調査結果と合わせて考えると、失語症患者における就労継続の困難さがあらためて浮き彫りとなった。

また、失語症は雇用形態にも影響を及ぼしていた。発症時に就労していた者のうち、正職員の割合は64.0%であったが、現在は32.1%と半減しており、代わって福祉的就労やパート雇用への移行が認められた。

さらに、失語症は家庭内の経済状況にも影響を与えており、発症後に「悪くなった」「非常に悪くなった」と回答した者は44.3%に達していた。定期収入の内訳では、障害年金が最も多くを占め、給与収入は15.8%にとどまっていた。これにより、年金などの社会保障制度が生活を支える一方で、それだけでは経済的自立が困難な状況が浮き彫りとなった。

3. 地域交流と失語症患者向けサービスの利用状況

家族以外との会話頻度について、「週に1回以上」と回答した者は56.5%であり、一定程度の地域交流が保たれている一方で、「月に1回未満」あるいは「まったくない」とする回答が約16%にのぼり、社会的孤立のリスクを抱える層の存在が確認された。言語機能の障害は他者とのコミュニケーションを困難にすることから、孤立防止の視点からも地域とのつながりの維持は重要な課題である。

失語症友の会や会話サロンなどのピアサポート活動への参加状況については、「全くない」とする回答が38.2%に達しており、実際に社会的交流の場を活用できていない層が一定数存在することがわかる。これには、居住地からの距離、移動手段の制限、情報へのアクセス不足、心理的ハードルなど、複合的な要因が関与していると考えられる。また、参加頻度の高い層が相対的に少数であることから、継続的に利用できる支援体制の強化が求められる。

「失語症患者向け意思疎通支援事業」の認知度は44.1%にとどまり、「知らない」と回答した人が過半

数を占めた。さらに、利用経験者は全体の 14.3%に過ぎなかった。多くの対象者にとって制度自体が十分に認識されておらず、利用経験率も低い要因としては、失語症者向け意思疎通支援事業の講習会は開催されているものの、実際の支援員派遣事業まで行っていない市区町村が多いことが影響していると考えられる³。今後、制度の周知と利用促進のためには、情報発信の工夫、支援員の配置体制の整備、利用手続きの簡素化などの改善が急務である。

また、「ガイドヘルパー」に至っては、認知度が 20.6%、利用経験者はわずか 2.0%であり、圧倒的な情報不足と制度浸透の遅れが課題として浮かび上がった。これは、移動支援や外出支援が必要な失語症者にとって、支援の選択肢が著しく限定されていることを示しており、自治体や医療・福祉機関との連携を通じた利用支援の取り組みが不可欠である。

以上のことから、失語症者の地域交流や社会参加の促進には、ピアサポートの場の整備に加え、意思疎通支援や移動支援といった制度的支援の認知拡大と利用促進が鍵となる。本人や家族が安心してサービスにアクセスできるよう、情報提供、利用相談、社会資源の結びつけを支援する包括的な体制づくりが今後の大きな課題である。

4. 障害者手帳

本アンケート調査の対象者はいずれも失語症を有していたが、音声言語機能またはそしゃく機能に関する身体障害者手帳の所持率は 29.6%にとどまっていた。さらに、本人または家族・支援者のいずれかが「発話」あるいは「聴覚的理解」を「まったく／ほとんどできない」と評価した重度失語症例に限定しても、所持率は 31.0%に過ぎなかった。この結果は、「会話が全くできない失語症者においても、音声言語機能による身体障害者手帳の所持率は 39%にとどまる」とする先行研究⁴の報告と同等であり、重度の言語障害があっても障害認定や支援制度の利用に至っていない現状を浮き彫りにしている。

一方、肢体不自由による身体障害者手帳の所持率は 56.7%と高く、そのうち約 3 分の 2 が 1 級または 2 級に該当していた。また、精神障害者保健福祉手帳の所持率は 12.0%と低水準であるものの、取得者の約 46%が 1 級または 2 級であった。

これらの結果から、肢体不自由や精神障害により高等級の手帳を取得し、医療費助成などの必要な支援を受けているケースでは、音声言語機能障害に基づく手帳取得への動機づけが相対的に弱まっている可能性が示唆される。さらに、音声言語機能の障害者手帳が 3 級または 4 級に限定される現行制度のもとでは、その実効性や社会的価値が十分に認識されにくいという課題も明らかとなった。

加えて、申請可能なサービスの少なさ、支援提供体制の不十分さ、適切な診断・認定を行える医療機関の地域的偏在、さらには申請手続きそのものがコミュニケーション障害のある当事者にとって困難であることも、所持率の低さに影響を及ぼしていると考えられる。

5. ICT（情報通信技術）の利活用

失語症者が SNS を利用する際の障壁としては、言語的困難、操作の複雑さ、プライバシーへの懸念が挙げられる。一方で、SNS は社会的つながりを維持し、孤立感を軽減する手段として期待されているが、これまでその実態は十分に明らかにされてこなかった。

携帯電話の発信および着信については、それぞれ「ほぼ一人でできる」と回答した人が 52.9%、54.3%と過半数を占めており、音声コミュニケーションに障害がある中でも、携帯電話を介した基本的なやり取りは多くの人が一定程度自立して行えていることが示された。

一方で、LINE などの SNS、メールの送受信、インターネットの利用といった視覚的・言語的処理を要する機能については、「できない」「使わない」とする回答がいずれも約 4 割に上っており、複雑な操作や文字入力の高難が影響している可能性がある。特にメールの送受信については、「できない」と回答した人が 26.9%と最も多く、失語症の特性として「書字」や「読解」に課題を抱える人が多いことと一致している。

また、いずれの機器操作においても「手伝いがあればできる」とする回答が約 17~21%存在しており、適切な支援があれば ICT 機器の活用は可能であることも示唆された。これは、「全くできない」状態と「支援があればできる」状態を区別し、段階的な自立支援や代替手段の提示が有効であることを示している。

さらに、「使わない」とする回答も一定数見られ、これは単なる技術的困難にとどまらず、機器の必要性に対する認識不足、心理的抵抗感、あるいは支援者側の理解や指導の不十分さも影響している可能性がある。特に高齢の失語症者においては、デジタル機器へのアクセスや習得支援の機会自体が限られているケースも想定される。

本調査の結果からは、失語症者に対する ICT（情報通信技術）支援は、単なる操作技術の習得にとどまらず、必要性の啓発や支援環境の整備を含めた包括的な取り組みが求められることが示された。日常生活における情報取得や社会的交流の手段として ICT 機器が果たす役割を踏まえ、今後は障害特性に応じたコミュニケーションツールの開発と、それを活用するための支援体制の強化が一層重要となる。

6. 外出

本調査により、失語症のある人々における外出機会と支援ニーズの実態が明らかとなった。

コンビニエンスストアやスーパーマーケットでの買い物では、全体の約 57%が「ほぼ一人でできる」と回答した一方で、43%が支援を必要としており、手足に麻痺がない対象者群でも約 26%が支援を要していた。このことは、身体機能に問題がない場合でも、失語症によるコミュニケーション障害が単独での買い物行動を制限している現実を示している。

デパートやショッピングモールといった規模の大きい施設では、支援を必要とする割合がさらに増加し、約 6 割に達していた。サブグループ解析においても、麻痺のない対象群で 42.7%が支援を必要としており、広い空間での情報収集・移動・意思疎通が、失語症患者にとって大きな心理的・实际的負担になっていることがうかがえる。こうした背景には、音声・文字情報へのアクセス障害、道案内や問い合わせの困難さが影響していると考えられ、失語症者向け意思疎通支援者派遣が特に重要なサービスになり得ると考えられた。

交通機関の利用についても課題が多かった。バスでは約 5 割、電車ではほぼ同数が支援を必要としていた。片麻痺のない対象者でも、バス利用で 36%、電車利用で 42.3%が支援を必要としており、移動そのものではなく、運賃支払いや目的地確認、乗降指示などに伴うコミュニケーション障害が主な障壁であることが推察される。特に電車では、年間利用頻度が一般人口の 4 分の 1~5 分の 1 にとどまっており、失語症者の移動範囲や社会参加機会が大きく制限されている状況が浮かび上がった。

タクシー利用では、目的地の伝達が必要不可欠であることから支援ニーズはさらに高まり、全体の 57.1%が支援を必要とした。タクシーは公共交通に比べ柔軟な移動が可能であるにもかかわらず、失語症により利用が制限されている点は重要であり、簡単な目的地設定や筆談支援機能を持つアプリケーションなど、コミュニケーション補助技術の導入が強く望まれる。

飛行機利用では支援を要する割合が特に高く、手足に麻痺がない群でも約75%が支援を必要とした。予約・搭乗手続きなど複雑な事務処理を伴う移動は、失語症患者にとって非常に大きな障壁となっている。年間利用頻度も健常者の5分の1以下であり、長距離移動によるレジャーや家族交流、ビジネス機会が著しく損なわれていると推測される。

外食に関しては、失語症者の59.8%が「ほぼない」と回答しており、外出・社交の重要な場面である食事の機会が大幅に制限されていることが明らかとなった。コミュニケーションに不安を抱えることにより、外食の楽しみや社会交流を回避する傾向が生じていると考えられる。

各場面に共通する支援ニーズとして、最も多く挙げられたのは「誰か一緒に行ってくれる人がいること」であった。これは、単なる物理的な支援のみならず、心理的な安心感、行動への動機づけを意味している。したがって、単独行動の自立支援だけでなく、家族や支援者による同行支援体制を整えることも、失語症者の社会参加促進には不可欠である。

また、「言葉で伝えることを補助する機器があれば行動しやすくなる」とする回答も一定数存在した。近年、タブレット端末やスマートフォンアプリを活用した意思疎通支援ツールが普及しつつあるが、失語症者への普及・教育は十分とはいえない。簡便な操作と高い実用性を兼ね備えた支援機器の開発と、利用促進のための啓発活動が求められる。

特定非営利法人全国失語症友の会連合会が、2007年に行った「失語症者の社会参加とリハビリテーションに関する調査研究事業」では、18,309名の失語症者に対して、「社会参加なし」と回答した者は6,065名(33.1%)であった⁵。この調査では、「社会参加なし」の要因が障害のためか、あるいは社会資源の少なさの問題なのかが不明であったが、今回の我々の調査により、公共交通機関を利用できないことが社会参加を疎外する一つの要因であると考えられた。

本調査結果は、失語症者の外出を支援するには、バリアフリー化された物理的環境だけでは不十分であり、コミュニケーション障害に伴う「外出ストレス」や「社会的障壁」の存在をしっかりと認識し、情報提供の工夫、案内の多様化、スタッフの失語症理解といった「社会的バリアフリー」も不可欠であることを示唆している。失語症患者に対する社会参加支援を検討する際に、単なる医療的リハビリテーションの枠組みを超え、地域福祉、交通政策、都市計画など広範な分野との連携が必要であることも示唆している。今後は、失語症者自身の声を反映した支援策の企画・実装と、それを地域社会全体で支える体制整備が求められる。

7. 自己管理・社会参加

本調査により、失語症のある人々における自己管理能力と社会参加状況が明らかとなった。

まず家計管理については、「ほぼ一人でできる」と回答した人が30.8%にとどまり、全体の約半数が管理に困難を感じるか、もしくは行っていない状況にあった。支援策としては、「信頼できる人の存在」を求める声が多く、単なる技能支援に加え、安心できる対人関係の構築が重要な要素であることがわかった。

服薬管理に関しては、71.0%が「ほぼ一人でできる」と回答しており、比較的高い自立度が示された。しかし「手伝いがあればできる」との回答も2割近く存在し、失語症による情報処理や記憶保持の困難さが一部影響していると考えられる。特に、「薬をセットしておいてもらう」「服薬時間を知らせてもらう」といった環境調整型の支援のニーズが目立ち、失語症者の認知特性に即した支援設計の必要性が示された。

公的機関の利用においては、「ほぼ一人でできる」と回答した人は25.3%にとどまり、半数以上が支援を要していた。公的機関における手続きは複雑であり、失語症者にとっては情報理解・表出の双方で困難を伴いやすい。とりわけ、「信頼できる同行者の存在」が最も求められていたことは、制度上の合理的配慮だけでなく、人的サポートの整備が不可欠であることを示している。また、プライバシーへの配慮を求める声も少なくなく、支援には個人の尊厳に配慮した対応が求められる。このような支援は、現在、厚生労働省が日本言語聴覚士協会に委託し推進している失語症者向け意思疎通支援者の外出同行支援において当初より想定していたニーズであるが、我孫子市の実践例では、このようなニーズは少ないのが実情であった⁶。しかし、今回の調査によって、公的機関の利用に関する人的支援の潜在的なニーズは高いと考えられた。

選挙の投票に関しては、約49%が「ほぼ一人でできる」と回答し、一定の自立度は確保されていたものの、支援を必要とする人も25.7%存在した。民主的な権利行使の機会が制限されるリスクがあることは重要であり、投票所における合理的配慮の強化や、家族・支援者の同行支援体制の構築が課題である。また、情報提供の平易化（やさしい日本語やピクトグラム活用など）も検討すべきだろう。

災害時の避難行動に関しては、「手伝いがあれば避難できる」との回答が41.4%と最多であり、失語症者の多くが単独行動に不安を抱えている現状が浮き彫りとなった。「できない」と答えた人も20.2%にのぼり、非常時には特に脆弱な立場に置かれるリスクが高い。言語機能に障害がある場合、避難情報の理解、避難先での意思疎通、支援要請が困難になるため、地域防災計画において失語症を含むコミュニケーション障害者への具体的支援策を明示することが急務である。

総じて、失語症のある人々にとって、自己管理能力や社会参加には依然として多くのハードルが存在しており、「理解できる情報提供」「安心できる支援者の存在」「環境調整型の支援策」の三本柱による総合的支援が必要である。これらを地域社会全体で支えるためには、医療・福祉・行政が連携し、失語症に対する啓発活動と制度整備を着実に進めることが求められる。

2. 心理社会的問題

近年の失語臨床においては、コミュニケーション障害に起因する孤独感や社会的孤立は悪化すると、引きこもりや鬱病といった重大な心理社会的問題を誘発する要因になるため、重要な問題として認識されるようになった。今回の結果は、「ほぼ感じない」が150名と最も多かったため、失語症が心理社会的問題を引き起こすような実態はみられなかったものの、「時々感じる」が101名、「たまに感じる」とあると思う」98名、「感じることが多い」68名、「常に感じている」26名を合計すると、計293名が孤独を感じていたため、心理社会的問題は、今後支援の対策が必要であると考えられた。

E) インタビュー調査

1. 目的

本調査研究から、発症前と比較して発症後に就労している方の割合が減少し、また就労形態においても「正職員」の割合が低下していることが示された(3.14、3.15)。就労は社会参加の一形態であり、失語症の方の生活の質(QOL)と密接に関連していることは言うまでもない。

これまでに提出された要望書や報告書では、失語症の方に対する就労支援の必要性が繰り返し指摘されてきたが、これらの要望のうち、どのような点が改善されたのか、あるいは依然として十分な改善が見られていない点は何か、さらに福祉制度の変化に伴い就労支援に影響を及ぼす新たな課題が生じているのか、といった点については、本調査研究のみからでは十分な情報を得ることが難しかった。そのため、補足的にインタビュー調査を実施することとした。

全国失語症友の会連合会が実施した調査報告書では、就労支援に関して、失語症の方にとっての就労の厳しさ、現役世代への就労支援の必要性、職場でのコミュニケーションに起因するトラブルの相談先がないこと、また仕事復帰や社会復帰を目指すためのリハビリが提供されていないことなどが指摘されていた⁷。

また、日本失語症協議会は、失語症の特性や生活実態を踏まえた体系的な対策が求められるとして、国に対して就労支援の在り方を早急に検討するよう求めるとともに、各自治体や支援機関における適切な取り組みの普及を訴えている⁸。具体的には、言語機能支援と就労支援が一体的に提供される体制の構築、支援機関が当事者の身体的・心理的状态を見極めたうえで雇用者と連携し、失語症者の能力や特性に適した職務を見つけること、そして十分な期間をかけて職場の疑似体験ができる施設の設置などを提案し、諸外国ではすでにそのような仕組みが措置されていることを報告している。

本インタビュー調査では、発症後も就労している方や就職活動の経験がある方 9 名に対して、復職や就労が円滑に進んだ要因、逆に満足 of いく結果が得られなかった要因、役立った支援の内容や支援者、支援が不十分と感じた点、現在の職場で満足している点・満足できていない点などについて質問を行い、これまで提出されてきた要望との関連から、現行の就労支援の課題と可能性について考察を試みた。

2. インタビュー対象者のリクルート方法

失語症のある方を対象とした失語症友の会(以下「友の会」)1 団体および、失語症者を対象とした地域活動支援センター(以下「支援センター」)1 施設の担当者に対して、本研究の目的を説明した上で、就労中または就職活動の経験があるインタビュー対象者のリクルートについて協力を依頼した。

3. インタビュー対象者の内訳

インタビュー対象者：現在就労中あるいは以前に就職活動をした経験がある 9 名

性別：男性 8 名、女性 1 名

調査時年齢：40 歳台 2 名、50 歳台 4 名、60 歳台 3 名

発症時年齢：30 歳台 2 名、40 歳台 5 名、50 歳台 2 名

発症からの経過年数：6 年～16 年(平均 9.3 年)

原因疾患：脳出血 6 名、脳梗塞 3 名

失語症のタイプ：非流暢 9 名

失語症の重症度：重度 5 名、中等度 3 名、不明 1 名

高次脳機能障害：なし 7 名、あり 1 名、不明 1 名

麻痺：なし 0 名、あり 9 名（すべて右片麻痺）

障害者手帳：肢体不自由 9 名、音声言語機能 3 名

4. 倫理的配慮

調査への参加に同意が得られた失語症の方を対象とした。インタビュー調査の概要に加え、参加・不参加は自由意志に基づくものであり、不参加であっても一切の不利益は生じないこと、また、同意書を提出した後であっても同意を撤回できることについて、口頭および文書により説明を行い、文書による同意を得た。

5. インタビュー調査の方法

インタビューは現地に赴いて実施した。就労に関連する内容について、対面形式による 30 分程度の半構造化面接を行った。面接の途中で、あらかじめ用意された質問項目に含まれていない内容が話題として挙がった場合には、その内容も記録した。

また、基本情報（性別、発症時年齢、調査時年齢、発症からの経過年数、原因疾患、失語症のタイプ・重症度、高次脳機能障害の有無、麻痺の有無、障害者手帳の有無と種類）については、友の会および支援センターの担当言語聴覚士（ST）が事前に聞き取り調査を実施し、参加者の同意を得たうえで、インタビュアーに提供された。

6. インタビュー調査の質問項目

I. 発症時の就労状況

- ・ 就労先
- ・ 雇用形態
- ・ 職種

II. 現在の就労状況

- ・ 就労先
- ・ 雇用形態
- ・ 職種

III. 現在の就労に関する事項

- ① 現在の就労先をどのように見つけたか／就労に至らなかった場合の理由
- ② 通勤手段
- ③ 現在の職場で満足している点
- ④ 現在の職場で満足していない点
- ⑤ 転職経験の有無およびその理由

7. 結果

I. 発症時の就労状況：就労先（雇用形態・職種）

- ・ 一般企業(正職員・事務職)1 名
- ・ 一般企業(正職員・調理) 2 名

- ・ 一般企業(正職員・技術職) 4 名
- ・ 一般企業(非常勤・事務職) 1 名
- ・ 自営業 1 名

II. 現在の就労状況：就労先（雇用形態・職種）

- ・ 一般企業（正職員・事務職） 1 名
- ・ 一般企業（非常勤・調理補助） 1 名
- ・ 一般企業（非常勤・事務補助） 1 名
- ・ 就労継続支援 B 型(軽作業) 4 名
- ・ 無職 2 名

III. 現在の就労に関する事項

① 現在の就労先をどのように見つけたか／就労に至らなかった場合の理由

- ・ 元の職場の人事課を通して手続きをした 1 名
- ・ 元の会社の上司にお願いした 1 名
- ・ 障害者関連の施設からの情報、病院担当者からの情報、職業訓練校などからの情報のおかげで自分の障害にあった仕事内容につくことができた。 5 名
- ・ ハローワーク、ST などと相談しながら就活をしたが、自分にあう職場が見つからなかった。働きたい気持ちはあるが、職業訓練校は遠くて通学が無理だった。 1 名
- ・ 発症直後はまだ就労について考えられなかった。今探してみたい気持ちはあるが、発症から時間がたっているため、自分の障害や希望に沿って一緒に職場を探してくれる人がいない。 1 名

② 通勤手段

- ・ 就労中 7 名のうち 4 名が電車かバスを利用していた。最短の通勤経路の公共交通機関に割引の措置がされていないため不便な経路を利用しないといけないこと、公共交通機関を一人での利用できる能力があっても一人での利用を禁止されている公共交通機関があることが問題。
- ・ 家族による送迎 1 名。家族の負担が大きいが問題。
- ・ 事業所の送迎 2 名。送迎の費用の負担により手取りが減ることが問題。

③ 現在の職場で満足している点

- ・ 職場の人が自分の障害を理解してくれるので働きやすい。
- ・ 発症時、勤務先にはすでに産業医の先生がいて、自分に適した職場の選択方法や、職場の人へ、どのような仕事が適しているかなど、回復に合わせて指導してくれた。自分の前に失語症の人の復職事例があったこともよかった。
- ・ 若い人と一緒に仕事すると楽しい。
- ・ 今の職場の人が、偶然自分のリハビリを担当していた人で、自分の障害のことも理解してくれた上で、仕事を割り振ってくれる。仕事楽しい。
- ・ 発症後も同じ職場で、できる仕事をしている。やりがいがある。
- ・ 友人ができた。

- ・ 仕事内容などに満足はしていないが、生活のリズムを作るために仕事をしている。
- ④ 現在の職場で満足していない点
- ・ 長く勤めても正職員にはなれないこと。
 - ・ 職場の作業がつまらない。
 - ・ 工賃が安いこと。しかし他に職場がないからしょうがない。
 - ・ 工賃が安いうえに送迎の代金を払うと手取りは月1万円に満たなくなってしまう。
 - ・ 電車やバスは、割引になるものとならないものがある。すべての公共交通手段が割引になってほしい。
 - ・ 電車を利用すれば本来は10分程度で到着できる施設であっても、割引が適用されるバスを利用すると遠回りとなり、到着までに30分かかること。
 - ・ 同じ施設を利用している人でも、居住地域によって公共交通機関が割引になる市、ならない市があり、不公平だと思う。
 - ・ 障害者が一人で乗車することが禁止されている公共交通機関がある。一人でも利用できるようにしてほしい。公共交通機関によって、一人での利用が可能かどうかの判断が違っている。
- ⑤ 転職経験の有無およびその理由（④と一部重複あり）
- ・ 職場の作業がつまらなかったため転職した。
 - ・ 職場の人になじめなかった。
 - ・ なじめそうな雰囲気ではなかった。
 - ・ 周囲の人と年齢が違いすぎた。
 - ・ ハローワークで紹介された仕事内容は、自分の身体障害には適していなかった。
 - ・ 職業訓練校が自宅から遠く、通う手段がなかった。
 - ・ 発症直後はまだ就労について考えられなかった。今探してみたい気持ちはあるが、発症から時間がたっているため、自分の障害や希望に沿って一緒に職場を探してくれる人がいない。
 - ・ 立って作業はできるが、事業所が狭く電動車椅子での移動が難しい。
 - ・ 通勤時間が長く、近隣の事業所に転職した。送迎を頼むと、工賃から差し引かれる。
 - ・ 現在2箇所通っている。1か所は友人も多く、活動内容も楽しい。就労継続支援B型は、仲間ができそうならば継続するかもしれないが、転職を考えるかもしれない。

8. 考察

本インタビュー調査では、復職あるいは新たな職場での就労を実現した方が、支援の在り方において良かった点として挙げていたのは、就労支援者が当事者の障害や不安感をよく理解し、仕事を開始するまでの期間や仕事内容を丁寧に調整しながら、障害特性に適した職務内容を提案してくれたことであった。就労先を見つけるにあたっては、障害者の支援にあたっている病院、行政など様々な機関から情報提供されていることが示され、その結果、就労に至ったことが示された。このような成功例は、日本失語症協議会（2020年）が要諦として挙げている「支援機関は当事者の身体的・心理的状态を見極めながら雇用者と連携し、失語症者の能力や特性に応じた職務と仕事を探ること」の実践例であると考えられる。

一方で就労に対する意欲や気持ちの変化が、発症から年単位の時間を経て徐々に現れる方もいる。しか

し、その時点では発症直後の支援機関とのつながりが途切れているため、就職活動の進め方がわからないという方がいた。このような状況を踏まえると「当事者の身体的・心理的状态を見極めながら雇用者と連携し、失語症者の能力や特性に応じた職務と仕事を探ること」を発症からの経過にかかわらず標榜する支援機関の設置が求められているのではないかと推察した。

失語症の方に対する就労支援においては、多職種・多機関による連携型の支援の重要性が指摘されており、特に医療機関との連携が就労の定着に大きな影響を及ぼすことが報告されている⁹。今後の課題としては、医療機関でどのような就労支援が行われているのか、またどのような情報交換や共有が必要とされるのかについて、より具体的な提案を示していく必要がある。

一方で、自治体間におけるサービス提供の格差についての指摘も見られた。たとえば、公共交通機関の利用に関して、障害者が単独で利用可能な自治体と、禁止されている自治体が存在するなど、制度上の不均衡が課題とされていた。公共交通機関の利用は就労のみならず、生活全般を支える重要なインフラであることから、制度の見直しと改善が強く望まれる。

また、就労支援においては、地域の企業や職場と連携した包括的な支援体制の構築が重要である。失語症のある方の居住地において、失語症への理解がある一般企業や職場を開拓することは、経済的な自立や交通費負担の軽減に寄与するだけでなく、本人の「やりがい」やQOLの向上にもつながる可能性がある。

さらに、発症からの経過年数が長くなるにつれ、当事者に寄り添った支援、すなわち本人の希望に応じた職場や施設を一緒に探してくれる相談先が得にくくなるという課題も指摘された。このような支援の必要性は以前から要望されており、「当事者の身体的・心理的状态を見極めながら雇用者と連携し、失語症者の能力や特性に応じた職務と仕事を探し、就労支援を行う専門機関として機能する『仮称：失語症センター』のような仕組みの構築が急務である」と考えられた。雇用の定着を図る上でも、当事者の希望に沿った職場や施設を丁寧に探していくことが極めて重要である。

本インタビュー調査の限界としては、対象者が9名と少数である点が挙げられる。今回は失語症当事者へのインタビューを中心としたが、今後は失語症者の就労を支援している全国の様々な支援機関、企業、自治体への聞き取り調査を行い、就労支援の成功につながった工夫や改善点を具体的な事例として収集・共有し、情報を公開することも重要である。これにより、他の自治体が自分たちの地域に応じたモデルケースを見つけ、参考にすることが可能になると考えられる。

F) 結論

本調査は、失語症のある慢性期脳疾患患者の心身機能、日常生活活動、社会参加、環境因子を明らかにすることを目的に実施された。対象者の多くは発症から長期間が経過しており、言語障害に加え、身体的機能障害を併存する例も多かった。アンケート回答にあたっては、4割以上が支援を要しており、失語症が自立的な情報処理や表現に大きく影響していることが確認された。

就労状況では、現在も就労できている人は21.4%にとどまり、60才未満の就労世代でも41%、さらに手足に麻痺のない群でも56%と、失語症による影響が顕著に認められた。経済状況では、障害年金に依存する割合が高く、社会保障に支えられる一方で経済的自立の困難さが浮き彫りとなった。

地域交流や外出機会については、支援なしでの行動に制約があり、特に公共交通機関や大型商業施設の利用では支援ニーズが高かった。意思疎通支援やガイドヘルパーの制度利用率は低く、制度周知と利用促進が急務であることが明らかとなった。

障害者手帳の取得率も低く、言語障害に特化した支援体制の脆弱さが示された。ICT 機器については、音声通話は比較的自立していたが、文字入力を要する SNS やメール利用では困難が多く、支援の必要性が示唆された。

インタビュー調査では、就労継続には産業医や支援者の関与が重要であり、復職には既存の職場との関係維持が大きな役割を果たしていた。通勤手段や作業内容への不満もあり、交通支援とともに職場環境の整備が求められた。

全体を通じ、失語症者の社会参加促進には、医療・福祉・地域社会が連携した包括的支援体制の構築が不可欠であり、本人の声を反映した施策推進が重要であることが示唆された。

G) 引用文献

1. Zahra Ghoreyshi et al: The Incidence of Aphasia, Cognitive Deficits, Apraxia, Dysarthria, and Dysphagia in Acute Post Stroke Persian Speaking Adults. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2022 Dec;74(Suppl 3):5685-5695.
2. 八島三男ら：失語症を含む高次脳機能障害のある方の就労に関するアンケート調査 結果報告書 2016 年
3. みずほ情報総研株式会社：意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方に関する研究. 平成 27 年度 障害者支援状況等調査研究事業 報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000130378.pdf>
4. 飯島節：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. 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）平成 28 年度 総括・分担研究報告書. 1-22、2017 年
5. 特定非営利法人全国失語症友の会連合会：失語症者の社会参加とリハビリテーションに関する調査研究事業 第一次調査報告書. 2007.
6. 竹中啓介. シンポジウム I：地域における失語症支援 失語のある人向け意識疏通支援者の養成と派遣. 高次脳機能研究. 2018, 38 (2) , p. 155-159.
7. 特定非営利活動法人全国失語症友の会連合会：失語症の人の生活のしづらさに関する調査 結果報告書 2013 年
8. 日本失語症協議会要望書. 2022 <https://japc.sub.jp/img/file136.pdf>
9. 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, P45-48.

H) 参考資料

アンケート調査用紙

- ✧ 以下の質問に対して、もっとも当てはまると思うものに☑を入れてください
- ✧ 回答に迷う項目は空欄のまま提出していただいても構いません
- ✧ アンケートの読み書きが難しい方は、同居のご家族や身近な支援者様にお手伝いいただきながらご回答ください

1. このアンケートにご回答される方に☑を入れてください（複数選択可）

- ☐ 1.ご本人 ☐ 2.同居しているご家族や親族 ☐ 3.別居しているご家族や親族 ☐ 4.その他の支援者

2. 現在のあなたの言語の症状についてお聞きます

（以下①～⑤はご本人が思う項目に☑を入れてください。ご本人が答えられない場合は空欄のままで結構です）

- ① あなたは他の人から話しかけられたときに、どのくらい理解できますか？
- ☐ 1.ほとんど理解できる ☐ 2.ある程度理解できる ☐ 3.まったく（ほとんど）理解できない
- ② あなたは他の人に自分の思いや考えを、どのくらい伝えることができますか？
- ☐ 1.時々言葉に詰まるがほとんど伝えられる ☐ 2.ある程度伝えられる
- ☐ 3.まったく（ほとんど）伝えられない
- ③ あなたはハガキや手紙を書いて出せますか？（書いて何かを伝えることができるか）
- ☐ 1.ほぼ一人でできる ☐ 2.手伝いがあればできる ☐ 3.まったく（ほとんど）できない
- ④ あなたはハガキや手紙が来たら読めますか？（読んで理解することができるか）
- ☐ 1.ほぼ一人でできる ☐ 2.手伝いがあればできる ☐ 3.まったく（ほとんど）できない
- ⑤ あなたはテレビの番組表を読んで、チャンネルを変えることができますか？
- ☐ 1.ほぼ一人でできる ☐ 2.手伝いがあればできる ☐ 3.まったく（ほとんど）できない

3. 失語症の方（ご本人）の現在の言語の症状について、ご家族または支援者にお聞きます

（以下⑥～⑩はご家族または支援者が答えてください。ご家族や支援者がいない場合は空欄のままで結構です）

- ⑥ 失語症のある方は他の人から話しかけられたときに、どのくらい理解できますか？
- ☐ 1.ほとんど理解できる ☐ 2.ある程度理解できる ☐ 3.まったく（ほとんど）理解できない
- ⑦ 失語症のある方は他の人に自分の思いや考えをどのくらい伝えることができますか？
- ☐ 1.時々言葉に詰まるがほとんど伝えられる ☐ 2.ある程度伝えられる
- ☐ 3.まったく（ほとんど）伝えられない

↓⑨ ⑩ は、ご家族や支援者が答えてください。ご家族や支援者がいない場合は空欄のままで結構です

⑧ 失語症のある方はハガキや手紙を書いて出せますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. まったく（ほとんど）できない

ご家族や支援者がいない場合は空欄のままで結構です

⑨ 失語症のある方はハガキや手紙が来たら読んで理解できますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. まったく（ほとんど）できない

⑩ 失語症のある方はテレビの番組表を読んで、チャンネルを変えることができますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. まったく（ほとんど）できない

ここから先、アンケートの読み書きが難しい方は、同居のご家族や身近な支援者にお手伝いいただきながらご回答ください

4. 失語症の方（ご本人）について、当てはまる項目に☑を入れてください

(1) 性別： ☐ 1. 男性 ☐ 2. 女性 ☐ 3. その他

(2) 現在の年齢：

- ☐ 1. 20 歳未満 ☐ 2. 20 歳代 ☐ 3. 30 歳代 ☐ 4. 40 歳代
☐ 5. 50 歳代 ☐ 6. 60 歳代 ☐ 7. 70 歳以上

(3) 失語症になった時の年齢：

- ☐ 1. 20 歳未満 ☐ 2. 20 歳代 ☐ 3. 30 歳代 ☐ 4. 40 歳代
☐ 5. 50 歳代 ☐ 6. 60 歳代 ☐ 7. 70 歳以上

(4) 失語症の発症から現在までの年数：

- ☐ 1. 1 年未満 ☐ 2. 1 年以上 2 年未満 ☐ 3. 2 年以上 3 年未満 ☐ 4. 3 年以上 4 年未満
☐ 5. 4 年以上 5 年未満 ☐ 6. 5 年以上 6 年未満 ☐ 7. 6 年以上 7 年未満 ☐ 8. 7 年以上

(5) 失語症を発症した時にお仕事をしていましたか？

- ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ

→「はい」とお答えされた方にお聞きします。どのような雇用形態でしたか？

- ☐ 1. 正職員 ☐ 2. パート ☐ 3. 自営業 ☐ 4. その他 _____

(6) 失語症になった原因は何ですか？

- ☐ 1. 脳梗塞 ☐ 2. 脳出血 ☐ 3. クモ膜下出血 ☐ 4. 脳外傷 ☐ 5. 脳腫瘍 ☐ 6. その他

(7) 現在、身体の麻痺はありますか？ ある場合はどこにありますか？（複数選択可）

- ☐ 1. 片麻痺（上肢） ☐ 2. 片麻痺（下肢） ☐ 3. 両麻痺（上肢） ☐ 4. 両麻痺（下肢）
☐ 5. 手足に麻痺は（ほとんど）ない

(8) 高次脳機能障害があると診断されていますか？

- ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 3. わからない

(9) 現在住んでいる所はどこですか？（複数選択可）

- ☐ 1. 自宅 ☐ 2. 親族宅 ☐ 3. 施設（老人保健施設、特別養護老人ホームなど）
☐ 4. その他 _____

(10) 現在、同居者はいますか？ いる場合は、どなたと住んでいますか？

- ☐ 1. いない
☐ 2. いる → （複数選択可） ☐ 1.配偶者 ☐ 2.父母 ☐ 3.子供 ☐ 4.その他 _____

(11) 外出のときの移動手段は何を利用していますか？（複数選択可）

- ☐ 1. 徒歩 ☐ 2. 車椅子（電動車椅子含む） ☐ 3. セニアカー ☐ 4. 自転車
☐ 5. 自動車（自分で運転） ☐ 6. 自動車（家族や他人の運転） ☐ 7. バイク・原付
☐ 8. タクシー（介護タクシー） ☐ 9. バス ☐ 10. 電車
☐ 11. その他 _____

(12) 発症後、家庭内の経済状況（経済的な豊かさ）に変化がありましたか？

- ☐ 1.非常に良くなった ☐ 2.良くなった ☐ 3.変わらない ☐ 4.悪くなった ☐ 5.非常に悪くなった

(13) 現在、あなた（失語症の方）に定期的な収入はありますか？（複数選択可）

- ☐ 1. なし ☐ 2. 給与 ☐ 3. 傷病手当金 ☐ 4. 労災
☐ 5. 失業手当 ☐ 6. 障害年金 ☐ 7. 生命保険 ☐ 8. その他 _____

(14) 現在、あなた（失語症の方）はお仕事をしていますか？

- ☐ 1. はい ☐ 2. いいえ ☐ 3. 休職中 ☐ 4. 求職中

→「1.はい」とお答えの方にお聞きします。どのような雇用形態ですか？（複数選択可）

- ☐ 1.正職員 ☐ 2.パート ☐ 3.自営業 ☐ 4.福祉的就労 ☐ 5.その他 _____

5. 失語症の方（ご本人）の地域での交流の状況と失語症者向けサービスの利用状況についてお伺いします

(1) ご家族以外の人と話す機会がありますか？

- ☐ 1. よくある（週に1回以上） ☐ 2. 時々ある（月に1回以上）
☐ 3. あまりない（月に1回未満） ☐ 4. 全くない

(2) 失語症友の会や会話サロンに参加することがありますか？

- ☐ 1. よくある（週に1回以上） ☐ 2. 時々ある（月に1回以上）
☐ 3. あまりない（月に1回未満） ☐ 4. 全くない

(3)「失語症者向け意思疎通支援事業」というサービスを知っていますか？

☐ 1. 知らない

☐ 2. 知っている → 利用したことはありますか？ ☐ 1.ある ☐ 2.ない ☐ 3.今後利用したい

(4)「ガイドヘルパー」というサービスを知っていますか？

☐ 1. 知らない

☐ 2. 知っている → 利用したことはありますか？ ☐ 1.ある ☐ 2.ない ☐ 3.今後利用したい

6. 失語症の方（ご本人）の障害者手帳の有無と等級について、当てはまるものに☑を入れてください

・肢体不自由（上肢・下肢・体幹等の身体機能の障害）

☐ 1. なし ☐ 2. あり → ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級

☐ 3. わからない

・音声言語機能またはそしゃく機能の障害

☐ 1. なし ☐ 2. あり → ☐ 3級 ☐ 4級

☐ 3. わからない

・視覚障害・聴覚または平行機能の障害

☐ 1. なし ☐ 2. あり → ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級 ☐ 5級 ☐ 6級

☐ 3. わからない

・内部障害

☐ 1. なし ☐ 2. あり → ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級 ☐ 4級

☐ 3. わからない

・精神障害者手帳（精神障害者保健福祉手帳）

☐ 1. なし ☐ 2. あり → ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級

☐ 3. わからない

7. 失語症の方（ご本人）の日常生活についてお伺いします。もっとも当てはまると思う項目に☑を入れてください

(1) 携帯電話をかける（発信する）ことができますか？

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 使わない

(2) 携帯電話にでる（着信に対応する）ことができますか？

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 使わない

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 使わない

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 使わない

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 使わない

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない

☐ 1. 週4回以上 ☐ 2. 1週間に1回から3回 ☐ 3. 月に3回以下 ☐ 4. ほぼ行かない

☐ 1. 誰か一緒に行ってくれる人がいたら行きやすくなると思う

(機器の例:「この商品はどこにありますか?」などを店員に聞いてくれる機器)

□ 3. その他 ()

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない

☐ 1. 1週間に1回くらい ☐ 2. 月に1回～3回くらい

☐ 3. 半年に1回くらい ☐ 4. ほぼ行かない

☐ 1. 誰か一緒に行ってくれる人がいたら行きやすくなると思う

(例：「トイレはどこにありますか？」などを店員に聞いてくれる機器)

☐ 3. その他 ()

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない

①バスを利用する機会は何回くらいありますか。

- ☐ 1. 週4回以上 ☐ 2. 1週間に1回から3回 ☐ 3. 月に3回以下 ☐ 4. ほぼ利用しない

②どのようなお手伝いや支援があれば、バスを利用しやすくなると思いますか？（複数回答可）

- ☐ 1. 誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う
- ☐ 2. 家族など付き添いの運賃の割引があれば利用しやすくなると思う
- ☐ 3. 言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う

(例:「中野駅に行きますか?」などを聞いてくれる機器)

- ☐ 4. 降りる場所を知らせてくれるアプリなどがあると利用しやすくなると思う
- ☐ 5. その他（ ）

(9) 一人で電車（汽車）を利用することができますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない

①電車（汽車）を利用するす機会は何回ぐらいありますか。

- ☐ 1. 週4回以上 ☐ 2. 1週間に1回から3回 ☐ 3. 月に3回以下 ☐ 4. ほぼ利用しない

②どのようなお手伝いや支援があれば、電車（汽車）を利用しやすくなると思いますか？（複数回答可）

- ☐ 1. 誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う
- ☐ 2. 家族など付き添いの運賃の割引があれば利用しやすくなると思う
- ☐ 3. 言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う

(例:「中野駅に行く電車は何番線から出ますか?」などを駅員に聞いてくれる機器)

- ☐ 4. その他 ()

(10) 一人でタクシーを利用することができますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない

①タクシーを利用する機会は何回ぐらいありますか。

- ☐ 1. 週4回以上 ☐ 2. 1週間に1回から3回 ☐ 3. 月に3回以下 ☐ 4. ほぼ利用しない

②どのようなお手伝いや支援があれば、タクシーを利用しやすくなると思いますか？（複数回答可）

- ☐ 1. 誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う
- ☐ 2. 運賃の割引があれば利用しやすくなると思う
- ☐ 3. 言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う

(例：「中野駅の南口まで行ってください」などを運転手に伝えてくれる機器)

- ☐ 4. その他 ()

(11) 一人で飛行機を利用することができますか？（予約・切符の購入、搭乗手続きなどを含めて）

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない

①飛行機を利用する機会は何回ぐらいありますか？

- ☐ 1. 月に1回くらい ☐ 2. 半年に1回くらい ☐ 3. 年に1回くらい ☐ 4. ほぼない

②どのようなお手伝いや支援があれば、飛行機を利用しやすくなると思いますか？（複数回答可）

- ☐ 1. 誰か一緒に予約や切符の購入を手伝ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う
- ☐ 2. 誰か一緒に行ってくれる人がいたら利用しやすくなると思う
- ☐ 3. 言葉で伝えることを補助する機器があれば利用しやすくなると思う

(例：「搭乗口に連れて行ってください」などと伝えてくれる機器)

- 4. その他 ()

(12) 一人で外食することができますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 外食には行かない

①一人で外食する機会は何回ぐらいありますか？

- ☐ 1. 1週間に1回くらい ☐ 2. 月に1回～3回くらい ☐ 3. 月1回未満 ☐ 4. ほぼない

②どのようなお手伝いや支援があれば、外食しやすくなると思いますか？（複数回答可）

- ☐ 1. 誰か一緒に行ってくれる人がいたら外食しやすくなると思う
- ☐ 2. 言葉で伝えることを補助する機器があれば外食しやすくなると思う

(例:「味噌ラーメンをひとつお願いします」などと伝えてくれる機器)

- ☐ 3. その他 ()

(13) 自分で家計（預貯金、等）を管理することができますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. しない

①どのようなお手伝いや支援があれば、家計の管理がしやすくなると思いますか？（複数回答可）

- ☐ 1. 誰か信頼できる人がいれば、家計の管理がしやすくなると思う
- ☐ 2. ATM などの操作を助けてくれる人がいれば、家計の管理がしやすくなると思う
- ☐ 3. その他（ ）
- ☐ 4. 心配なので、家計の管理は他人に頼りたくない

(14) 自分で正しい量の薬を正しい時間に飲むことができますか？

- ☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 服薬していない

①どのようなお手伝いや支援があれば、薬の管理がしやすくなると思いますか？（複数回答可）

- ☐ 1. 1 回ごとの薬をわかるようにセッティングしてくれる人がいるならば頼みたい
- ☐ 2. 時間が来たら、教えてくれる人がいたら頼みたい
- ☐ 3. その他 ()

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 行かない

☐ 1. 誰か信頼できる人がいれば、役所などに行きやすくなると思う

☐ 2. 役所の人や警察官が助けてくれるならば、役所などに行きやすくなると思う

☐ 3. その他（ ）

☐ 4. 役所の手続きなどプライバシーに関わることは、他人に頼りたくない

☐ 1. ほぼ一人でできる ☐ 2. 手伝いがあればできる ☐ 3. できない ☐ 4. 行かない

☐ 1. 誰か信頼できる人がいれば、投票に行きやすくなると思う

☐ 2. 投票所の人が助けてくれるならば、投票に行きやすくなると思う

☐ 3. その他（ ）

☐ 4. 選挙の投票は、他人に頼りたくない

☐ 1. 一人で避難できると思う ☐ 2. 手伝いがあれば避難できると思う

☐ 3. できないと思う ☐ 4. わからない

☐ 1. 常を感じている ☐ 2. 感じることが多い ☐ 3. 時々感じる

☐ 4. たまに感じることもある ☐ 5. ほぼ感じない ☐ 6. わからない

8. 失語のある人が、生活しやすい社会になるために、必要だと思うことなどを自由にお書きください

--

【以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました】

同封の返信用封筒に入れ、10月31日までにご返信ください。 ※切手は不要です
ご質問やご不明な点がございましたら、reha.rsch2024@gmail.com までお気軽にお問合せください

~~~~~  
~~~~~

- 今後、ご協力いただける方を対象に二次調査（直接お話を聞く調査）を行う予定です
- 二次調査にご協力いただける方は、以下に☒を入れ、お名前と電話番号またはメールアドレスを記載してください（任意）
↓ ☒ を入れてください

☐ 二次調査のヒアリングに協力します

お名前（ ）（任意）

電話番号（ ）（任意）

メールアドレス（ ）（任意）

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

失語症がある人の生活の質に影響する因子の調査研究

24CA2005

令和 6 年度総括研究報告書

研究代表者 菅原英和

令和 7 年 5 月 26 日

目 次

- I. 総括研究報告
失語がある人の生活の質に影響する因子の調査研究----- 1
菅原英和
(資料) アンケート調査用紙
- II. 分担研究報告 該当なし
- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表については該当なし

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 初台リハビリテーション病院
所属研究機関長 職 名 院長
氏 名 菅原英和

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
2. 研究課題名 失語がある人の生活の質に影響する因子の調査研究 (24CA2005)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 初台リハビリテーション病院・院長
(氏名・フリガナ) 菅原英和・スガワラヒデカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☒	☐	☒	初台リハビリテーション病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ 無の場合はその理由: 当院は研究機関ではないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関: 昭和女子大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

年 月 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 昭和女子大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 金尾 朗

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
2. 研究課題名 失語がある人の生活の質に影響する因子の調査研究 (24CA2005)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 昭和女子大学・人間社会学部・社会福祉学科・特命准教授
(氏名・フリガナ) 竹中啓介・タケナカケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☒ ☐	☒	初台リハビリテーション病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 武蔵野大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 小西 聖子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
2. 研究課題名 失語がある人の生活の質に影響する因子の調査研究 (24CA2005)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 武蔵野大学・人間科学部社会福祉学科・教授
(氏名・フリガナ) 木下大生・キノシタダイセイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☒	☐	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☒	☐	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☒	☐	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☐	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☒ 無 ☐ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹内 勤

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 失語がある人の生活の質に影響する因子の調査研究 (24CA2005)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・非常勤講師
(氏名・フリガナ) 廣實真弓・ヒロザネマユミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	初台リハビリテーション病院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。