

2026年3月14日 高知県
失語症のある人の生活を支援する

失語症のリハビリテーション ～診断から社会参加支援まで～

横浜市総合リハビリテーションセンター

医師 高岡 徹
言語聴覚士 守田絵里子

YRS
ユアーズ
横浜市総合リハビリテーションセンター

横浜市総合リハセンター：施設・事業別内訳

障害児通園施設（肢体不自由、知的、難聴）	
障害者支援施設（機能訓練、入所支援：定員30名）	
就労移行支援施設（定員40名）	+
診療所（外来、入院19床）	
高次脳機能障害支援センター	
地域・在宅巡回（地域・在宅リハ）	+
企画開発研究	
補装具製作施設	
	横浜市 障害者更生相談所 ：身体・知的障害

YRS
ユアーズ

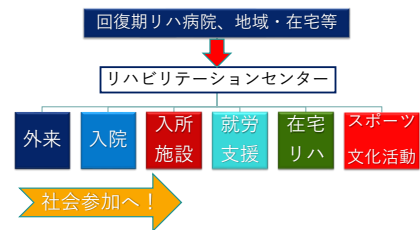
外来リハビリテーション内容一部

- 高次脳機能障害の評価、
認知リハビリテーション
- 失語症のリハビリテーション
- 歩行能力向上のための
リハビリテーション：ロボティクス
- HANDS療法・CI療法
上肢機能訓練
- 家事動作訓練



YRS
ユアーズ

種々のリハビリテーションサービス



YRS
ユアーズ

本日の内容

研究概要・高次脳機能障害支援法

失語症の診断と支援

- ・ 原因
- ・ 評価・トレーニング
- ・ 社会参加支援
- ・ 活動の実際

マニュアル等の説明・アンケート

YRS
ユアーズ

障害福祉と医療の連携を促進するために 必要な手法の開発のための研究

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）令和6～8年度

研究代表者

高岡 徹（横浜市総合リハビリテーションセンター センター長 医師）

研究分担者

芳賀 信彦（国立障害者リハビリテーションセンター 総長 医師）

藤谷 順子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 医長 医師）

岩佐 光章（横浜市西部地域療育センター センター長 医師）

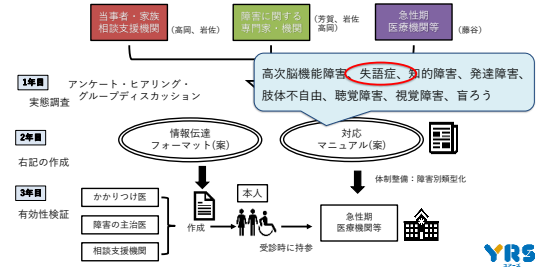
YRS
ユアーズ
横浜市総合リハビリテーションセンター

研究目的

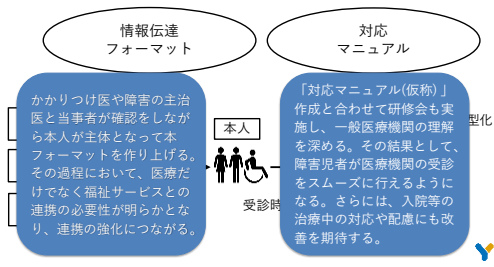
- 障害のある方が新たに身体合併症を生じた場合などに医療機関を受診する際、さまざまな困難や障壁のために適切な医療が受けにくいという当事者や支援者からの訴えがある。本研究全体の目的は、障害児者の医療機関受診を円滑に行うための「情報伝達フォーマット」と受け入れ先となる医療機関向けの「対応マニュアル」を作成し、その有用性を検証することである。



障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究



期待される効果



高次脳機能障害支援法について

令和7年 12 月 24 日公布



趣旨・目的

- 高次脳機能障害とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものをいい、その患者数は全国で約 23 万人と推計される。
- 高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階（医療・リハビリ⇒生活支援⇒社会参加支援）で、切れ目なく受けられるようにするための立法措置を講ずる必要がある。



基本理念

- ① 自立と社会参加の機会が確保され、また、尊厳を保ちつつ他者と共生することが妨げられないこと
- ② 社会的障壁の除去に資すること
- ③ 個々の事情に応じ、また、関係者の連携の下に、あらゆる段階で切れ目ない支援が行われること
- ④ 居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられること



診断基準（高次脳機能障害モデル事業）

- 主要症状等 行政的高次脳機能障害の診断
 1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
 2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。
- 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。



- 除外項目 失語症は除く
 1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが前記主要症状を欠く者は除外する。
 2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
 3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。
- 診断
 1. 主要症状、検査所見、除外項目全てを満たした場合。
 2. 診断は急性期症状を脱した後において行う。
 3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。



高次脳機能障害の節用

行政的高次脳機能障害の範囲

- 認知症 → 高齢者の認知症の場合は、高次脳機能障害というよりも、認知症と呼ぶことが多い
- 失語 } 古典的な高次脳機能障害
- 失行、失認 }
- 他の認知障害や情緒・行動障害など → 最近いわれる高次脳機能障害



高次脳機能障害の節用

高次脳機能障害支援法の範囲

- 認知症 → 高齢者の認知症の場合は、高次脳機能障害というよりも、認知症と呼ぶことが多い
- 失語 } 古典的な高次脳機能障害
- 失行、失認 }
- 他の認知障害や情緒・行動障害など → 最近いわれる高次脳機能障害



失語症の診断と支援



高次脳機能障害（失語症）の原因疾患：脳損傷

- 脳血管障害：脳卒中、脳血管疾患
 - 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が代表的
- 脳外傷：脳挫傷、びまん性軸索損傷など
- 低酸素脳症
- 脳腫瘍
- 脳炎
 - 変性疾患
 - 認知症（アルツハイマー、脳血管性）



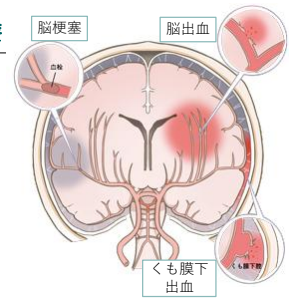
障害像・症状

- 運動麻痺：片麻痺、両側片麻痺、運動失調
- 感覚障害：知覚鈍麻、知覚脱失、異常知覚
- 高次脳機能障害や失語症などの認知面の障害

YRS

脳卒中の治療

- 急性期治療
 - 保存的治療
 - 手術治療
 - 血管内治療
- 回復期治療
- 生活期の対応



YRS

失語症の診断と支援

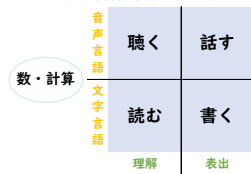
失語症のリハビリテーション

横浜市総合リハビリテーションセンター
言語聴覚士 守田絵里子

YRS

失語症とは

- 脳卒中、脳外傷、脳腫瘍などが原因で、
- 大脳の言語中枢が損傷されると生じる言語障害



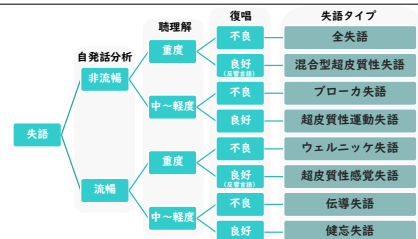
YRS

コミュニケーションを支える7つの領域



YRS

失語症のタイプ分類



小野内健司 他：失語症のタイプ分類と予後。総合リハ40, 2012

YRS

日常生活で困ること

- 会話ができない
- 診察で症状をうまく説明できない、説明を理解できない
- 電話でのやり取りに困る
- 役所や銀行の手続きができない
- ATMの入力ができない、間違える
- メールが読めない、打てない
- 新聞、本、映画の字幕が読めない
- 買い物で小銭を選べない
- 書類の記載ができない、PC入力できない など



失語症から起こる様々な問題

- 障害が理解されにくい
- コミュニケーションがうまくとれない
- 会話の機会が少なくなる
- 情報が届かない
- 外出が困難になる
- 人との交流の機会がない
- 孤独を感じる
- 人生計画が狂う
- 役割が変化する
- 自分に自信が持てない
- 社会資源が少ない
- 経済的不安
- 手帳の等級が低い
- 家族も悩む



“聴く”ことの症状

- 耳は聞こえているが、言葉の意味が理解できない
- 聴いた内容を、頭の中に留めておくことが難しい
- 速い話し方、回りくどい話し方、複雑な内容、長い文が理解できない
- 大勢の人との会話が聞き取れない
- 復唱ができていても意味が理解できないことがある



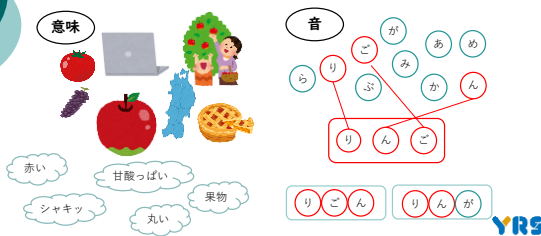
“話す”ことの症状

- 言いたい言葉が出てこない、時間がかかる
- 思ったことと違うことを言ってしまう
- 回りくどい言い方になる
- 言えたり言えなかったりする
- 前に言った言葉をまた言ってしまう
- 発音がたどたどしくなる
- 固有名詞が出にくい
- 自動的な言葉（相槌、感情表現、数、歌など）は出やすい

意味性錯語：メガネ→帽子
音韻性錯語：メガネ→メガレ
新造語：メガネ→みたきのり



“りんご”



“読む”ことの症状

- 目は見えているが、読んで理解できない
- 漢字よりも仮名が難しい
- 複雑な文章が理解できない
- 声を出して読めない（音読できない）
- 声を出して読めても意味が解っていない



仮名：教音文字「しゅうざいんざいんそうせんきょ」
漢字：教意文字「衆議院議員総選挙」



“書く”ことの症状

- 文字を思い出せない
- 仮名よりも漢字の方が書きやすい/仮名であれば書けることもある
- 書き誤る
- 助詞を間違えるなど、文にならない

意味性錯書：猫→犬
音韻性錯書：メガネ→メカレ
形態性錯書：杖→机



失語症の診断と支援

失語症の評価



情報収集・面接・観察

- 医学的・身体的な情報（現病歴、既往歴、薬など）
- 言葉に関する主観的な悩み（ご本人、ご家族）
- 生活背景と社会的役割（家族構成、生活環境、学歴、職業、趣味、地域との繋がりなど）
- 価値観とリハへの期待（性格、短期・長期目標など）
- ラポールの形成

主治医や関係職種からの情報
ご本人ご家族からの情報
会話場面での反応



言語・コミュニケーション障害の
種類、程度などを大まかにみる



言語機能検査 ー総合的失語症検査ー

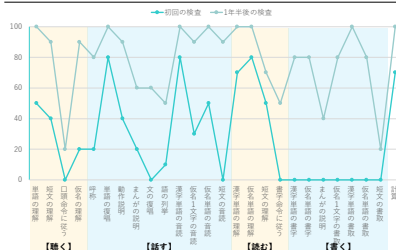
- 失語症と類似障害を鑑別し、失語症の有無を判断する
- 失語症のタイプと重症度を明らかにする
- 症状の特徴を把握する
- 予後予測し、訓練の適応について判断する
- 訓練方針を設定する

標準失語症検査（SLTA）
WAB失語症検査 日本語版
失語症鑑別診断検査



標準失語症検査（SLTA） Standard Language Test of Aphasia

日本高次脳機能障害学会 編
日本高次脳機能障害学会 Brain Function Test委員会 著
言語障害学会監修(2002)



言語機能検査 ー掘り下げ検査ー

- 診断の精度を高め、訓練に必要な詳細情報を得るため、特定の側面の機能や能力について掘り下げる検査

標準失語症検査補助テスト（SLTA-ST）
失語症語彙検査（TLPA）
標準抽象語理解力検査（SCTAW）
失語症構文検査（STA）
モーラ分解・抽出検査
実用コミュニケーション能力検査（CADL）
重度失語症検査



認知機能の評価

知能・精神機能	ウェクスラー式知能検査成人版 (WAIS-IV) Mini Mental State Examination (MMSE) Kohs立方体組み合わせテスト レーヴン色彩マトリックス検査 (RCPM)
記憶	ウエクスラー記憶検査 (WMS-R) リバーミード行動記憶検査 (RBMT) Benton視覚記憶検査 (BVRT) Key模範図形検査 (KRCFT) Auditory Verbal Learning Test (AVLT) 三宅式対語記憶検査
行為・認知	標準高次動作性検査 (SPTA) 標準高次視覚検査 (VPTA) 日本語版BIT行動性無視検査 (BIT)
その他	Wisconsin Card Sorting Test (WCST) Trail Making Test (TMT) 仮名ひろいテスト Frontal Assessment Battery (FAB)

前島伸一郎 他：高次脳機能障害—検査の進め方、高次脳機能研究30, 2010



失語症の診断と支援

失語症のトレーニング



失語症のリハビリテーション

- 適切な言葉の刺激を与える
- 症状、程度などに合わせて訓練を考える
- 症状に合わせて最適な治療法を組み合わせる
- 失語症は長期間にわたって回復するとされている
- 回復は段階を踏み、それに応じた訓練を行う
- 言葉と共にコミュニケーションの回復を目指す

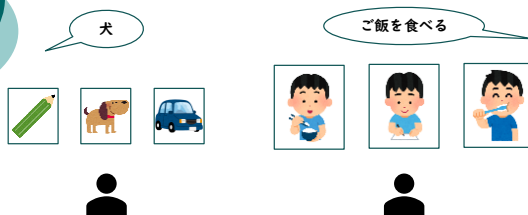


意味理解（聴覚的理解・読解）の訓練

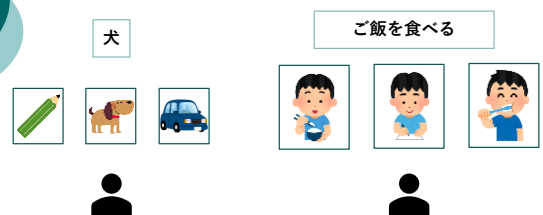
- 単語→短文→長文（文章）
- 単語の属性：語長、語頻度、親密度、心像性、具象性、意味カテゴリー、学習年次、形態の複雑さ、表記妥当性、発音の一貫性
- 選択肢の数、種類
- 文法の理解
- 把持力、ワーキングメモリー

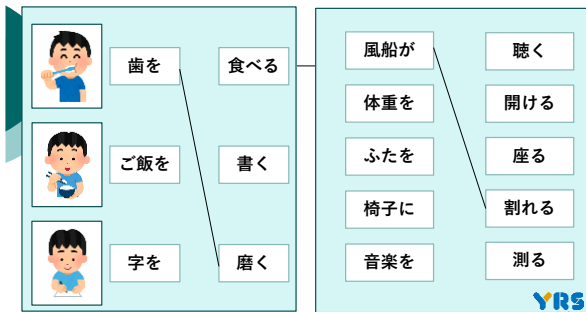


聴覚的理解



読解





昔々あるところに、おじいさんとおばあさんが住んでいました。おばあさんが川で洗濯をしていると、大きな桃が流れてきました。家に持ち帰り割ってみると、中から男の子が出てきて「桃太郎」と名付けられました。その子は元気に育ち、犬・猿・キジにきびだんごをあげて仲間になり、鬼ヶ島で悪い鬼を退治し、宝物を持って帰って幸せに暮らしました。

【はい/いいえで答える】
 柿を流れてきたのは柿である ×
 男の子の名前は桃太郎である ○
 桃太郎は動物にみたらし団子をあげた ×
 鬼ヶ島に鬼退治に行った ○

【答えを言う/書く】
 登場人物は誰ですか？
 おばあさんは河出何をしていましたか？
 桃からは何が出てきましたか？
 桃太郎は犬猿キジに何をあげましたか？
 桃太郎は鬼ヶ島から何を帰って帰りましたか？

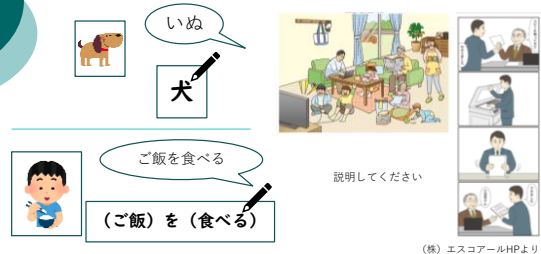
【どんな話だったか説明する（言う/書く）】

言葉の音（音韻）の訓練

- ひらがな・カタカナを音読する
- ひらがなの文字カードを並べ替えて単語にする
- 聴いた単語を、反対から言う、2つ目の音を言う、1音付け加えて言う など
- 絵で示された語の文字の数だけ○を書く→○中にひらがなを書く→指さしながら読む



表出（発話・書字）の訓練



（株）エスコーアルHPより

PACE (Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness)

- 失語症者のコミュニケーションを効果的に促進する方法
- 目的：可能な限り他からの援助なしにコミュニケーションが行えるよう自らの能力を最大限に伸ばすこと
- 4つの原則
 - ① 新しい情報の交換
 - ② コミュニケーション方法の自由な選択
 - ③ 情報の送り手と受け手の対等な役割分担
 - ④ 内容の伝達に成功したかどうかのフィードバック



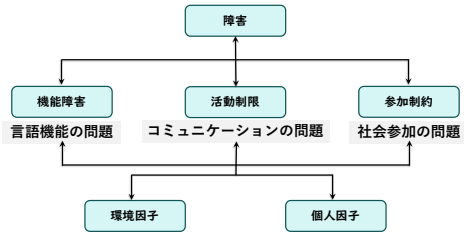
YRS

失語症の診断と支援

社会参加支援

YRS

失語症とICF

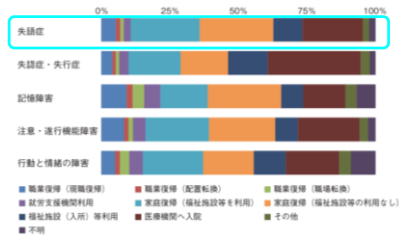


失語症者の社会参加の現状

全国失語症友の会連合会
『失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業 第二次調査報告書』2009

- 外出先でのコミュニケーションに困る。駅員、スーパーの店員さんなどにもコミュニケーションの方法をわかってもらいたい。
- 協力してもらえればもっと社会活動が広がる。いっぱい考えを持っているのに、活動を阻まれている。
- ガイドヘルパーは失語症は対象になっていないため、失語症の人の社会参加が閉ざされている。失語症の人ほどサポートが必要であることをもっと知ってほしい。
- 銀行のATM操作ができない（振込）、役所や銀行の窓口で話がよくわからない。話がうまくできない。
- 役所で書かなければならない申請書などが書けない。計算ができないので買い物に行けない。

高次脳機能障害者の社会復帰状況



社会参加支援

- 訓練（個別・グループ）
医療保険/介護保険、施設/在宅（通所/訪問/外来）
- 失語症者向け意思疎通支援者
- 失語症友の会・会話サロン
- 横浜ラポール（障害者スポーツ文化センター）
- 中途障害者活動支援センター
- 就労支援

失語症者向け意思疎通支援者

- 失語症者の症状と困難さを理解し、
- コミュニケーション支援や外出同行援助を行う人

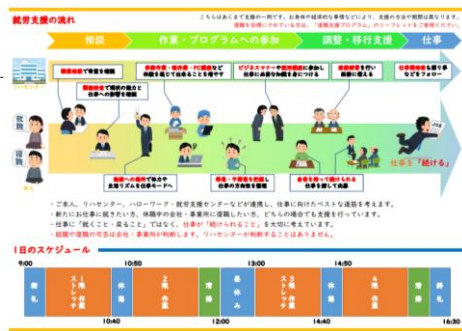


[illegible]



就劳支援

- 失語症のある本人への直接的支援と業務の最適化
本人の障害理解を促す、職場のコミュニケーション
業務に対する助言、代償手段の導入、心理的サポ
ート、情報提供など
- 職場に対する専門的助言と環境の再構築
病気や障害の特性と生じる可能性のある具体的な困
難事項の説明、職務再設計への助言など
- 職場実習（リハビリ出勤）や就労後のフォロー



失語症の診断と支援

社会参加に役立つミニ情報



ヘルプマーク

1. 姓(氏)	生年月日	国籍	日本国()				性別	男() 女()
2. 第1住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1							
3. 第2住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1							
4. Eメール	example@example.com							
5. 電話番号	03-1234-5678							

日本国() 東京都() 千代田区() 千代田() 1-1-1				性別	男() 女()
1. 姓(氏)	2. 第1住所	3. 第2住所	4. Eメール	5. 電話番号	6. 性別

【お申し込み】

あなたの未来がここで。

ヘルプカード

 **高知県** 



高知県HPより

失語症支援カード

横浜「失語症会話パートナー」を支援する会

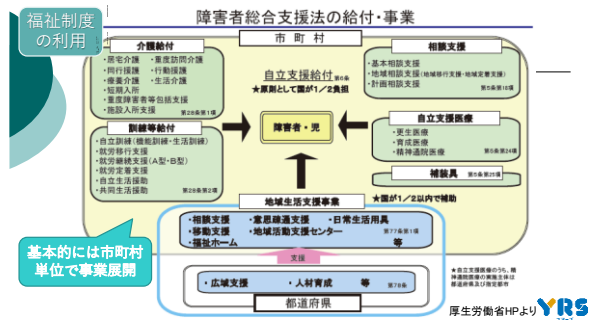
[illegible]

障害者手帳について

- ◆ 手帳は障害者としての法的地位を得るためのパスポート
 - ◆ 障害者総合支援法： 補装具、自立支援医療など
 - ◆ 障害者雇用促進法： 障害者雇用、障害者職業センターなど
 - ◆ 所得税法、地方税法など： 障害者控除
 - ◆ 自治体や民間業者の独自のサービス等を実施する際の目安
 - ◆ 障害者医療費助成、障害者割引（交通機関、入場料など）など



- ◆ 交付のためには公正、公平な判断が求められる。
- ◆ 手引き・基準をもとにして、整合性をとる必要がある。



障害者雇用率制度

- 従業員が一定数以上の規模の事業主は、従業員に占める身体障害者・知的障害者・精神障害者の割合を「法定雇用率」以上にする義務がある（障害者雇用促進法43条第1項）。
 - ◆ 事業主に対して、従業員の一定割合（法定雇用率）以上の障害者の雇用を義務付け
- <令和6年4月から令和8年6月まで>
 - ◆ 民間企業：2.5% 国、地方自治体：2.8% 都道府県等の教育委員会：2.7%
- <令和8年7月以降>
 - ◆ 民間企業：2.7% 国、地方自治体：3.0% 都道府県等の教育委員会：2.9%



①障害名（部位を明記）	言語機能障害（失語症）	
②原因となった疾病・外傷名	脳梗塞	交通、労務その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、疾病、死産、その他（ ）
③疾病・外傷発生年月日	令和6年4月1日	・聴覚的言語理解……日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の理解ができるか否か ・言語表出力……日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文が言えるか否か ・検査法……標準失語症検査（SLTA）など
④参考となる経過・現症（エック）	リハビリテーションの画像所見	
⑤総合所見	言語機能について、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記載する。家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家族以外）といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか（レベル）の2つの観点から具体的に記載する。 【将来再認定】要（軽減化・重症化）（不要）再認定の時期 年 月	
⑥その他参考となる合併症	右片麻痺	



障害程度の認定にあたっては、日常的コミュニケーション能力の程度判定が重要。電話だと困難な状況もポイント

3級：音声機能：音声を全く発することができない。

言語機能：発声しても意思疎通ができない。

- ・家庭内で、家族や肉親との会話の用をなさない。（日常会話は誰が聞いても理解できない）

4級：音声言語のみを用いて意思疎通することが困難である。

- ・家族や肉親との会話は可能だが、家庭周辺において他人との会話にはほとんど用をなさない。



ご清聴ありがとうございました。

