

## 会話パートナーによる失語症個人支援の試み

— その諸効果と問題点に関する一考察 —

鈴木朋子 吉田敬

### Personal support services for adults with aphasia by conversation partners

— Practical trials and their implications for intervention in aphasia —

Tomoko Suzuki, Takashi Yoshida

**要旨**：失語症というコミュニケーション上のバリアをはずし失語症者と社会との架け橋となる役割を期待して、愛知県では2004年より、失語症会話パートナーの養成が始まった。現在、30名ほどの会話パートナーが失語症友の会の支援活動を行っている。2005～2006年、筆者らが実施した会話パートナーと失語症者へのアンケート調査にて、双方より、その支援活動が有意義であることが報告され、失語症個人への支援活動が今後の課題として提案された。そこで、今回、今後の会話パートナー活動の指針を得るために失語症会話パートナーによる失語症者個人支援を試み、その活動目標の達成度、満足度に加えて、活動前後の失語症者の言語機能、コミュニケーション能力、会話パートナーのサポート技術の改善など、諸効果と問題点について考察したので報告する。

**Keywords**：失語症者、会話パートナー、個人支援、コミュニケーション能力、会話評価のための観察尺度  
Adults with aphasia, Conversation partners, Personal support services, Communication abilities, Observational Measures for Rating Conversation

#### 1. はじめに

現在、本邦には、脳卒中によって生じる失語を抱えて生活する人は、30万人以上存在するといわれている。一般に、失語症発症初期から、その言語機能、コミュニケーション能力の改善のために言語聴覚士(以下ST)による言語訓練が実施される。しかし、近年、病院での入院期間は限られ、また、急性期、回復期、維持期とその役割も分断される中で、STによる失語症に対する長期的展望に立ったリハビリテーションが継続しにくくなっている。2006年より介護保険のデイサービスや、訪問リハビリテーションでの失語症への対応も開始されているが、まだ、介護保険下で勤務するST数は十分とは言えず、病院からのスムーズな移行も今後の課題となっている。このような医療体制の変化によって、病院でのリハビリテーション終了を余儀なくされた後、地域ケアの枠組みに入ることができず、路頭に迷い、家庭に引きこもる失語症の方々も少なからず存在するという現状である。

失語症者が有意義な地域生活を実現するためには、遠藤(2001)によれば「個別的障害から生活全体への視点の転換」「病院などの個別訓練室から地域の人間関係への溶け込み」「受身の存在から自律的・能動的主体への生まれ変わり」など、個人と周囲の人々の内面・外面で起こる大きな変革があって初めて成し遂げられるものである。そのためには、失語症者の支援者であるSTが、失語症者の言語機能の改善のみに目を向けるのではなく、生活の場でのコミュニケーション能力の改善、さらに失語症者の社会参加を目標に、心理的サポートをしつつ、失語症者が生活する環境に働きか

けることが重要である。すなわち、車椅子を利用する人にとって、スロープがあることで、活動の場が広がるのと同様に、コミュニケーションに障害を持つ人にもコミュニケーションのスロープとなる人、環境、システムを準備していく必要があると考えられる。

このような発想のもと、コミュニケーションのバリアフリーを目指して、カナダのAura Kaganによって失語症者の会話パートナーの養成活動が始められた(1997)。また、本邦でも、東京都の有志言語聴覚士がKaganらが運営するPat Arato Aphasia Centerの見学をし、2000年より、養成講座を開始した(小林:2004)のを皮切りに、現在、全国約20箇所で、養成及び、会話パートナーによる失語症者支援活動が行われている。

愛知県では、2004年から、我々有志STが、その養成活動を始め、今年度で7期目となる。そして、2006年に、会話パートナー有志からなる失語症者の支援団体「あなたの声」が誕生し、30名ほどの会話パートナーが、失語症友の会での支援活動に従事している。

我々が、2006年に実施した、失語症者に対する調査では、会話パートナーによる友の会活動の支援は有意義であるとの結果が得られたが、その一方で、失語症者個人への支援活動も行っていきたいという声があがった。また、2007年に実施した、会話パートナーに対する活動希望調査でも、失語症友の会の支援活動だけでなく、失語症者の個人支援も実施したい、という意見が認められた。

会話パートナーによる失語症者個人に対するサポートについては、Lyon(1997)によって報告されている。発症から1年以上の失語症者10名と地域のボランティアがペアを組み、STより6週間に渡り、互いに効果的にコミュニケーションをとる方法の指導を受け、次の14週間で、失語症者が家庭やコミュニティで選択した課題に取り組んだ。その内容は、病前から好きだったガーデニング、映画鑑賞、小旅行などをすることだったり、病前に行っていたが、できなくなった活動、すなわち、コンピューターの使い方を学ぶことやアートクラスに参加すること、また、携わっていたボランティア活動、子どものデイケアを訪問したり、ホスピタルでの活動を実施することなどであった。その結果、それらの活動が可能になるだけでなく、会話パートナーのかかわりが終了した後、さらに発展的な活動につながっていく傾向が示された。例えば、会話パートナーのサポート中にアートクラスに参加した人が、その後、アートコンテストに参加するようになったり、研究中に、料理を再度行い、友人をランチに招待したりしていた人が、治療後チャリティビジネスで、ボランティアをするようになったことなどである。すなわち、会話パートナーの個人サポートは病院と実際の生活をつなぐ役割を果たすために有用であるだけでなく、失語症者のコミュニケーションと自尊感情を同時に改善させることで、サポート活動後も失語症者が自主的に様々な活動を展開していけるようになるという二次的な効果が認められることが示唆されている。

Lyonらは会話パートナーによる個人サポートの効果を測定するために、活動前後で、標準化された言語検査BDAAE、CADLと標準化された幸福感に関する尺度、ABS(Affect Balance Scale)と、さらに独自に作成したコミュニケーションレディネスや心理的な幸福感を調べる尺度を用いている。その結果、失語症者の言語能力や既成の幸福感尺度では変化がないが、独自に作成した尺度では得点が増加したことを報告している。Kagan(2008)もより良いサービスを受ける中で、その結果どのような変化が生じているかというエビデンスを示すことができれば、そのサービスの有効性がより高く支持されることになる」と述べているように、活動自体の効果を示すことが課題と思われる。

そこで、今回、まず会話パートナーによる失語症者個人支援の活動が失語症者のどのような側面に変化をもたらすかを把握するために、個人支援活動前後に言語機能検査、及び失語症者と会話パートナーとの会話評価のための観察尺度(Set of Observational Measures for Rating Conversation)

(Kagan:2004)のMSC(Measure of Skill in Supported Conversation)、MPC(Measure of Participation in Conversation)を実施し、さらに、両者の活動に対する満足度などの把握のためには面接調査を実施

することにした。今回の会話パートナーによる個人支援活動は目標達成に留まらず、会話パートナー及び失語症者に何らかの変化をきたすことになるものと思われる。特に、両者の会話状況において、会話パートナーの会話におけるサポート技術や、失語症者の会話参加度が高まるものと予想される。

## 2. 目的

会話パートナー活動の指針を得るために失語症会話パートナーによる失語症者の個人支援を試み、その活動がもたらす失語症者、会話パートナーに対する諸効果と活動に関わる問題点を検討することを目的とする。

## 3. 方法

### 1) 対象

個人支援を希望する失語症者3名（A、B、C）と各々に対する会話パートナー（A'、B'、C'）3名が研究に参加した。

会話パートナーについては、会話パートナーの会「あなたの声」のうちから、各失語症者のニードに対し、内容的に応じることができ、また、時間的、距離的に支援活動のしやすい状況にある3名を筆者が選出し、協力を依頼した。対象者の基礎的情報は表1、表2のとおりであった。

表1 失語症者について

失語症者	性別	年齢	原因疾患	発症からの期間	失語症状	同居家族	職業
A	男性	50歳	脳出血	2年5ヶ月	Broca・中等度	妻	会社員
B	女性	73歳	脳梗塞	29年6ヶ月	Broca・中等度	なし	なし
C	男性	57歳	脳出血	1年11ヶ月	Broca・中等度	妻・子供2人	会社員

※3例とも右麻痺を伴っていた。

表2 会話パートナーについて

会話パートナー	性別	年齢	活動歴（友の会での支援活動）
A'	男性	60代	2年
B'	女性	50代	1年
C'	女性	30代	2年

また、3名の失語症者の生活の現状は以下のとおりであった。

- A：現在、職場復帰を目指して、試行的に会社に週2回出勤しているが、その仕事内容が不本意であり、パソコンが十分使えないことで自信を失っている。
- B：娘が別世帯を持っており、現在、独居。喚語困難が強く、電話での応答がしにくいいため、時折、失語症友の会の連絡内容で行き違いがある。また、病院の受診を有事でキャンセルする場合には、電話連絡の代わりに事前に病院まで言いに行くという方法をとっている。
- C：部分的に職場復帰しているが、人と接する機会が少ないため、言語訓練担当STからの勧めもあり、失語症友の会に参加したいと思っている。家族もできるだけ、本人が自立して活動することを望んでいる。

### 2) 実施期間：2007年11月～2008年3月

3) 手続き

①初回面接

ST立会いのもと、失語症者と会話パートナーが自己紹介をした後、失語症者から会話パートナーに希望する支援内容を依頼した。

②2回目面接

失語症者、会話パートナー、STで、支援計画を立案した。すなわち、具体的支援内容を明確にし、その具体的な支援方法を話し合った。また、初回面接をもとに、筆者が、会話パートナーの会話時のサポート方法について必要に応じて、具体的な助言をした。

③会話パートナーによる支援活動

約3ヶ月間、支援計画に基づいて、会話パートナーが支援活動を実施した。

両者が、毎回、活動の報告書を筆者に提出し、必要があれば、筆者が介入し、目標調整を行った。

④最終面接

支援活動終了後、ST、失語症者、会話パートナー3者で面談をし、活動報告をしてもらった。そして、各々に対して、課題の達成度、満足度を面接調査した。

4) 評価内容 (表3)

課題の達成度・満足度の把握については筆者が簡便に作成した質問紙を使用した。

また、上記の①～④前後に、失語症者に標準化された失語症検査WAB (Western Aphasia Battery)、CADL (Communicative Abilities in Daily Living) を実施した。

さらに初回面接と、最終面接の15分間をVTRに収録し、筆者及びST2名が、失語症者と会話パートナーのコミュニケーション態度と技術の観察尺度 (A Set of Observational Measures for Rating Support and Participation in Conversation between Adults with Aphasia and their Conversation Partner) (Kagan : 2004)である、MSC (Measure of skill in Supported Conversation)、MPC(Measure of participation in conversation)を使用して、活動前後の失語症者と会話パートナーの会話状況を評価した。MSCは会話会話パートナーの援助態度・技術に関する評価尺度であり、①失語症者を尊重する能力、②失語症者をサポートする能力の項目からなる。MPCは失語症者の会話への参加状況を評価する尺度であり、①相互作用、②対応方法の項目からなる (資料参照)。それぞれ0～4点 (0.5点間隔) の9段階のrating scale で評価するものであり、妥当性、信頼性が検討されている。Kaganらは Pat Arato Aphasia Center において、失語症者へのボランティアとして会話パートナーを配置する際などに、その組み合わせを考えるための目安として、また、会話パートナー、失語症者それぞれへのフィードバックを与える際の基準としてこれらの尺度を用いている。

表3 活動前後の評価内容

評価内容	検査名
課題達成度・満足度	質問紙
言語機能	WAB
コミュニケーション能力	CADL
会話パートナーの会話サポート時の態度・技術	MSC
失語症者の会話時の態度・技術	MPC

## 5) 支援希望内容

対象者3名の会話パートナーによる支援希望内容は、以下のとおりであった。

A：パーソナルコンピューターのエクセルの使い方を習得したい。

B：FAXを設置し、使用したい。

C：失語症友の会に参加したい。

## 4. 結果

## 1) 支援目標の達成度

A、Cは特に介入の必要がなく、初期目標を達成することができたが、Bについては、目標調整が必要であった。B自身支援活動開始時、FAXの使用法の習得は自分には困難では、という不安があった上に、FAX設置のために、家具を移動させねばならないなど設置に付随した諸問題が生じたこともあったため、途中、Bから筆者に中断の申し出があった。その時点で、既に障害者手帳（言語3級）の交付、日常生活用具としてのFAXの申請、FAXの機種選択まで進んでいたため、筆者は、このまま設置に至るまでサポートを継続するようBさんに勧め、その使用方法については、筆者が継続してサポートすることを約束した。すなわち今回の支援目標をFAX設置までと修正することによって、支援活動継続に対する合意が得られた。

表4 支援目標の達成状況

対象	支援目標	結果
A	パーソナルコンピューターのエクセルの使い方を習得する。	エクセルの基本的な操作が習得でき、使いこなせるようになった。
B	自宅にFAXを設置し、使用する。	身体障害者手帳（日常生活用具給付）を活用して、FAXを設置することができた。使用方法の練習は、STが担当することになった。
C	失語症友の会に参加する。	2種類の友の会に参加し、研究終了後も独力で参加し続けている。

2) 個人サポート活動に対する失語症者・家族と会話パートナーの満足度

表5 支援活動に対する満足度

		A	B	C
感想	失語症者・家族	本人:できるようになって嬉しかった。 家族:大変ありがたかった。自分も参加していたので、かなり出来るようになった。	FAXは使えそうにないが、もらえるならばありがたい。途中で、少し面倒になったが、とりあえずFAXが設置できてよかった。今後、FAXを使って、役立つかどうか試したい。	本人:良かった。 家族:友の会で同じような境遇の方と悩みが分かち合えたことが嬉しかった。本人が1人で参加できるようになったのも良かった。
	パートナー	Aさんが、まじめ、几帳面、熱心で、しっかり習得できて良かった。120%の達成度。	複雑な課題で、大変だったが、FAX給付許可がおきた時は、Bさんと喜び合った。FAX設置に備え、自力で家具を動かしたり、環境を整えたエネルギーに感服。	いろいろな会に参加できて良かった。今後の活動につながったのが嬉しかった。
会話	失	満足	まあまあ	困ったことはなかった。
	パートナー	最初はAさんのことばがわからないこともあったが、3回目くらいから汲み取れるようになった。	Bさんの勤が良くて助けられた気がする。電話での打ち合わせが難しく、多少行き違いが起こったが、信頼関係は保持できた。	うまく本人の思いを引き出せないこともあったが、ご本人がゆっくりなら話せるので、待つことを心がけた。
雰囲気	失語	満足	満足	本人:満足 家族:帰宅後満足気だった。
	パートナー	和やか。ご本人の希望に沿い、雑談より練習が中心になった。	途中、ややギクシャクはしたが、最終的に修正目標が達成でき、関わり自体も楽しかった。	最初は不安もあったが、慣れていくうちに会話も弾んだ。

以上、3組とも、失語症者、会話パートナー間に、信頼関係が築けており、支援活動自体に対する満足度が高かったことが報告された。

3) 活動前後のWAB・CADLの結果

3名とも会話パートナー支援活動前後で、失語症検査では明確な得点の上昇が認められなかった。

表6 失語症検査の結果

	WAB : AQ		CADL : %	
	前	後	前	後
A	76.6	81.1	89.7	94.9
B	64.4	63.6	74.3	74.3
C	49.8	48.0	64.7	未実施

4) 支援活動前後のMSC、MPCの結果

支援活動前後のMSC、MPCの結果（3名のSTによる評価点の平均値と標準偏差）は表7のとおりであった。図1～3に示すように、3組とも、MSC、MPCにて、初回と比較して、最終は得点の

上昇が認められた。

初回セッション時の両者の会話状況をもとに、筆者が、Bに対しては、「失語症者に確認をとる際に書字や、描画などの非言語的手段を用いるように。」、また、Cに対しては、「ご家族ではなく、失語症者自身の気持ちを尊重し、意志を引き出すように。」という助言をした。

表7 MSC・MPCの結果

評価項目	対象		A		B		C	
	MSC		初回	最終	初回	最終	初回	最終
A.失語症者を尊重する能力			2.8±0.3	3.0	2.5±0.5	2.8±0.3	1.7±0.3	2.2±0.3
B.失語症者をサポートする能力 ※			2.3±0.5	2.6±0.5	2.1±0.5	2.5±0.5	1.0	1.8±0.4
1. 失語症者の理解面のサポート			2.3±0.6	2.7±0.6	2.2±0.3	2.7±0.6	1.0	2.0±0.5
2. 失語症者の表出面のサポート			2.2±0.8	2.3±0.6	2.2±0.8	2.5±0.5	1.0	1.8±0.6
3. 確認			2.7±0.6	2.7±0.6	2.0±0.5	2.5±0.5	1.0	1.7±0.3
MPC			初回	最終	初回	最終	初回	最終
相互性			2.5±0.9	2.7±0.6	2.7±0.6	2.8±0.3	0.8±1.0	2.2±0.3
対応			2.0±0.5	2.3±0.3	2.3±0.8	2.3±0.8	1.0±0.5	1.7±0.6

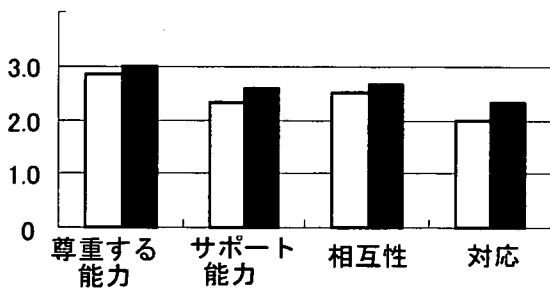


図1 A&A' : MSC, MPCの結果

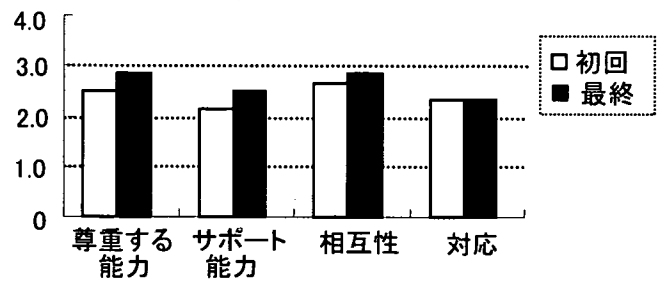


図2 B&B' : MSC, MPCの結果

□MCS : 会話パートナーに対する評価  
= 尊重する能力・サポート能力  
□MPC : 失語症者に対する評価  
= 相互性・対応方法

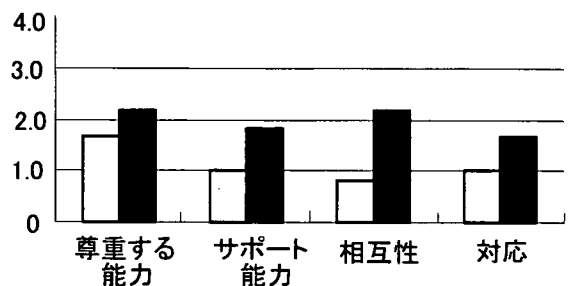


図3 C&C' : MSC, MPCの結果

### 5. 考察

今後の会話パートナー活動の指針を得るために、今回実施した会話パートナーによる失語症者個人支援の結果を踏まえ、その効果と、問題点の検討を試みる。

#### 1) 会話パートナーによる失語症者個人支援の効果について

今回、失語症の発症からの経過、年齢、などの異なる3名の失語症者それぞれの支援目標に対し、3名の会話パートナーが関与支援活動を行うことになった。その結果、A、Cの目標、すなわち、エ

クセルの使用法の習得、失語症友の会への参加は3ヶ月の間に可能となった。また、Bの目標であったFAX設置と使用法の習得については途中、STの介入により、FAX設置のみを今回の目標とするよう変更したが、この修正目標は達成することができた。また、失語症者及びご家族、会話パートナー各々の取り組みに対する満足度も、高いことがわかった。コミュニケーション上、多少困ることがあっても、特に信頼関係をこわさず、楽しく良い雰囲気を進めることができていることである。

以上より、個別ニーズに対応することができるという点で、会話パートナーによる失語症個人支援の有効性が認められたといえよう。

また、今回の研究では、会話パートナーによる失語症者の個人支援前後における、言語機能面、会話パートナーとの会話状況を調査した。その結果、言語機能面は、不変であったが、3組とも、失語症者と会話パートナーとの会話状況では変化が認められた。まず、会話パートナーの失語症者を尊重する能力、サポートする能力において改善が認められ、失語症者自身の相互性、対応方法においても、得点が上昇していた。すなわち、失語症者自身が、会話パートナーからの質問に対し、自分からコミュニケーション資源を呈示したり、ジェスチャーなど非言語的手段も用いて応答しようという姿勢が見られたり、また、会話の中でイニシアティブをとって、発言する場面も認められ、会話への参加度が高まっていることがうかがえた。維持期の失語症者にとって、この会話パートナーとのかわりかは、言語機能自体の改善には至らないまでも、より良いコミュニケーション態度、技術の獲得の機会となり、コミュニケーションに関する抵抗感を軽減させ、ひいてはコミュニケーション能力の改善につながっていくことが期待される。このような失語症者のコミュニケーション技術や、コミュニケーション態度の積極性という点での改善は、会話パートナーの関わり方、すなわち、コミュニケーション態度や技術によるところが大きいことは言うまでもない。失語症の人を理解したいという心と会話技術の習得を目標に会話パートナーの養成が行われているが、1回の養成講座だけでは理解は十分でなく、継続して定期的に講座を開いたり、実践を通して、不安や疑問に思ったことを解決したり、会話パートナーとしての基本的な視点を思い出してもらうことが必要である。吉畑ら(2003)が指摘するように、養成講座修了後も、各個人のコミュニケーション方法に合わせたワンステップ上の講習が重要であり、そのコミュニケーション方法について評価することが大切である。今回のように、両者の会話をVTRに収録して会話状況を評価し、その視点から、STが助言をし、活動の中で実践していく方法は、有効であると思われた。Cunningham(2003)らも同様に、STによる会話指導効果を認めている。

さらに、上述のLyonの研究では、会話パートナー活動修了後も個人的に、失語症者が諸活動を発展的に行っていることが報告されている。このことは我を忘れる、すなわち、失語症であることを一時的に忘れるほど、その活動に没頭することによって、自尊感情を取り戻し、幸福感の再獲得につながるということを意味している。今回の短期間の研究では、そこまで言及するには至らないが、Aについては、現在、正式に職場復帰し、エクセルを仕事に活用することができるようになっていたことである。また、Bの場合、当初の目標であるFAXの使用までは到達しなかったが、その後、筆者がFAXにて、言語訓練の予定を連絡するなど、FAX使用の機会を作り、徐々に、その効果を理解し、使用方法を獲得しつつある。Cについては、C'の付き添いにより、公共交通機関を使って失語症友の会に始めて参加し、楽しい経験をすることによって、その後も、独自に友の会に参加するようになっていく。会話パートナーによる支援活動は、単に、失語症者にとってその場の一つのニーズを満たすことに限らず、そのことをきっかけとして、失語症者の活動を広げていくことに発展していく可能性が秘められているものと思われる。それは、病院の専門的指導者としての位置づけである我々STによる支援活動の枠組みを超えた、地域活動を支援するために養成され



た会話パートナーならではの援助活動による効果であると考えられる。

## 2) 会話パートナーによる失語症者個人支援の問題点について

今回の対象である3名の失語症者の内、2名は当初の目標を達成することができたが、1名は、途中で個人支援活動を中断したいとの申し出があった。そこで、STが目標を調整することによって、会話パートナーと失語症者の信頼関係が保たれ、修正目標を達成させるに至っている。会話パートナーによる個人支援については、内容によっては、達成しやすさに差があること、また、自宅に入り込んでのサポートが必要な場合、家庭のプライバシーに立ち入ることになり、その煩雑さが支援活動の中断にもつながりかねないことが予想された。

よって、会話パートナーによる、失語症者の個人サポートに際しては、①失語症者の支援内容に対し適切なパートナーを選ずる。②支援活動期間を限定する。ことに加え、③サポートしやすい目標に限定して開始する。ということが原則として必要なことと思われる。例えば、今回のパソコンの練習、友の会参加の付き添いなどは、比較的目標、活動内容が明確で取り組みやすいものと考えられる。その他、買物や通院、役所での手続きの付き添い、カルチャーセンターへの参加支援などもサポートしやすい内容と予想される。

また、失語症個人支援におけるSTの役割の重要性についても再確認すべきである。

今回の個人支援においては、STが、目標設定、会話指導、目標調整の3点において関わった。会話指導の重要性については、先に述べたとおりであるが、他の2点についても同様に大切な役割と思われる。目標設定については、NPO法人和音での、個別サポート事業において、初回、会話パートナーと、言語聴覚士がともにサポート希望者宅を訪問し、目標設定をし、支援内容について話し合うという体制をとっている。このスタイルを参考に、今回、事前に、失語症者とその家族、会話パートナー、STが協議し、支援目標を明確にし、具体的な支援方法を話し合ってから開始した。

さらに、今回、STが、経過を把握するために失語症者と会話パートナー両者から、毎回簡便な報告書を提出してもらうことにしていた。途中、何らかの問題が発生した場合への対応のためであったが、実際に、今回、Bから中断希望が出た際、STが両者から詳細な情報を把握するきっかけとすることができた。失語症者と会話パートナーのみの関係では、会話パートナーが、サポート方法の問題ではないかと必要以上に懐疑的になったり、失語症者が、サポートされることが負担になっていても、思いが伝えられないためにそのまま活動が継続され、両者の信頼関係が壊れたりすることも予想される。そして、信頼関係の揺らぎは、最終的に支援活動の中断につながるという可能性もある。よって、支援活動を成功させるためにはSTのコーディネーター、コンサルタントとしての関わりが重要であると判断される。その手段として、今回のようにコーディネーターであるSTに、会話パートナー、失語症者双方が、毎回の活動報告をする、というシステムが望ましいと思われる。

今後の課題としては、失語症者と会話パートナーのコミュニケーション方法に関するより良い評価方法の開発が挙げられよう。今回、筆者が会話パートナー活動前後の会話状況評価として用いたMSC、MPCは、Kaganらが失語症センターでボランティアを行っている会話パートナーに対し、フィードバックを与えるのに使われているものである(2004)。さらに、失語症者と会話パートナーのペアリングのためにも用いられている。たとえば、MPCの得点の低い失語症者は、MSCの高い会話パートナーが担当することになり、そのことによって、失語症者の潜在的な力が引き出されることになるという。MSC、MPCのようなコミュニケーションのための観察尺度は標準化された失語症検査では測れない、日常のコミュニケーション状況を簡便に把握し、両者の会話技術や態度の指導にも役立てられるという点で、有用な客観的指標となりうるものと考えられる。ただし、今回は、活動前後の通常のセッション、すなわち会話パートナーと失語症者の自己紹介を含む初回面接と、

両者が成果について報告する最終面接を分析対象としたために、コミュニケーション内容の統制ができておらず、評価しにくかったことが反省点として挙げられる。また、3人のSTによるMCS、MPCの得点もばらつきが認められたことから、評価基準を明確に定める必要があったと思われる。さらに、症例を重ねてこのレーティングスケールの実用性について検討し、これを参考に、本邦においてより使用しやすい尺度の作成を目指していくことが今後の課題と考えられる。

## 6. まとめ

3名の失語症者に対し、会話パートナーによる個人支援を行った。その結果、各々の支援目標はほぼ達成され、両者の活動に関する満足度も高かった。また、支援活動後、失語症者の言語機能には改善が認められなかったが、両者の会話状況については、会話パートナーでは、失語症を尊重する能力や、サポートする能力が高まり、また、失語症者では、会話技術や相互性が増し、会話への参加度が高まる傾向にあった。その後の更なる活動にも発展していく可能性があるものと予測された。会話パートナーの失語症者個人支援については、STのコーディネーターのもと、支援しやすい内容に限定すれば、十分効果が挙げられると考えられる。

## 引用文献

- 遠藤尚志(2001)「地域リハビリテーション活動の現状」『コミュニケーション障害学』18(1), 35-36
- Cunningham,R.,Christorher,D.Ward(2003):Evaluation of a training programme to facilitate conversation between people with aphasia and their partners,Aphasiology,17(8),687-707
- Kagan,A.(1997):Supported conversation for adults with aphasia:methods and resources for training conversation partners,Aphasiology,12(9),816-830
- Kagan,A.,Winckel,J.,Black,S.,Duchan,J.F.,Simmons-Mackie,N.,and Square,P.(2004):A set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners,Top strokw rehabil,11(1)p67-83
- Kagan,A.,Simmons-Mackie,N.,Rowland,A.,Huijbregts,M.,Shumway,E.,McEwen,S.,Threats,T.,&Sharp,S.:Counting ( 2008 ) : W hat counts:A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention.Aphasiology.22(3 ),253-280
- 小林久子 (2004)「失語症会話パートナーの養成」『コミュニケーション障害学』21(1), 35-40
- J.G.Lyon,D.Cariski,L.Keisler,J.Rosenbek,R.Levine,J.Kumpula,C.Ryff,S.Coyne,M.Blanc(1997).  
Communication Partners : enhancing participation in life and communication for adults with aphasia in natural settings,Aphasiology,11(7),693-708
- 地域 ST 連絡会 (2004) 失語症会話パートナー養成部会編集 :『失語症の人と話そうー失語症の理解と豊かなコミュニケーションのためにー』,中央法規
- Turner,s.,Whitworth,a.(2006):Clinicians' perceptions of candidacy for conversation partner training in aphasia:How do we select candidates for therapy and do we get it right?. Aphasiology,20(7),616-643
- 吉畑博代・本多留実・長谷川純・小山美恵・綿森淑子 (2003)「失語症会話パートナー養成カリキュラのガイドラインに関する試案。」『広島県立保健福祉大学誌 人間と科学』3(2), 105-121

## 付記

本研究は、平成20年度愛知淑徳大学研究助成より研究費の補助を受け、愛知県失語症会話パートナー、失語症の方々のご協力を得て行うことができた。ここに深く感謝の意を表す。

## 資料

## ①会話パートナーに対するMSC行動ガイドライン

表8 A. 失語症者を尊重する能力

A-1 文脈に適した自然な大人っぽい会話ができているか	例	初期	最終
①文脈に適した自然な大人の会話の雰囲気や流れが保たれているか	例: インタビューに対する社交的な雑談、確認することへの丁寧なアプローチ(失語症の人が言いたいことを確認するより、会話パートナーが理解していることを確認する)→「このことですか?」ではなく、「私はこう理解しましたが、それでいいですか?」		
②保護者ぶらない(声の大きさ、声のトーン、速度、発音)			
③適切な感情的トーン/ユーモアの使用			
A-2 失語症者への気配り	例	評価	最終
①不適切な/はっきりしない反応を慎重に扱う			
②失語症者が会話に参加するよう気配りをする			
③適切なときに促す			
④失語症者がフラストレーションを感じたり混乱している時に失語症者の能力を承認する	例: 何か言いたいことがおありなのですね。		
⑤傾聴態度をとっている			
⑥適切に、また失語症者が心地よく感じるようコミュニケーションの負担を担う			

表9 B. 失語症者をサポートする能力

B-1 理解面に対するサポート(例:トピック、質問)	例	評価	最終
①言語面の工夫	例: 短い、単純な文か、冗長な文か		
②非言語手段の併用			
ジェスチャー: 適切に理秋を促し強調するために用いる			
書字: 明瞭に視覚的に示す。適切なキーワードを用いる			
コミュニケーション資源: 必要なときにのみ効果的に使われる			
描画: 簡単に明確に表現される			
B-2 表出面に対するサポート	例	評価	最終
①言語面の工夫	例: 選択肢を準備するか Yes/No 反応の使用		
②非言語手段の併用			

ジェスチャー:モデル反応モード	例:ポインティングや親指のあげさげ		
書字:明瞭で視覚的	ポインティング用に選択肢を提供する		
適切なキーワードを書くことを促す	例:失語症者に紙とペンを持つように促す		
コミュニケーション資源:失語症者が指することができるものを提供し、資源の使用を促す			
描画:簡単に明らかに表現された描画を促す			
③コミュニケーション態度	例:反応のために十分待つ		
B-3 確認→別のモダリティにおけるチェックを含んでいる	例	評価	最終
言語:解釈して投げ返す	私が理解したことが正しいかどうか見ましょう		
非言語			
ジェスチャー:分類のために反応を工夫したモデル			
書字:投げ返すか要約			
コミュニケーション資源:適切に			
描画			
修正	例:一致していない反応の確認、修正		

表10 会話パートナーに関する評価例 (パットアラトセンターの場合)

失語症者を尊重する能力	失語症者をサポートする能力	初期	最終	備考
失語症者の能力を認めることができない。損害を引き起こすことがありうるので、ボランティアとして仕事をすべきではない。	サポートするためのテクニックが使用できない。	0	0	全般的に不適切
多くのスーパービジョンが必要。ST や熟練した会話パートナーとの協同活動が必要。	多くのスーパービジョンが必要。ST や熟練した会話パートナーとの協同活動が必要。	1	1	
失語症者を理解する能力は適切である。ボランティアは可能である。ST はあまり関与する必要がない。月1回程度スーパービジョンが必要。	ボランティアは失語症者から情報を得ることができる。ST はあまり関与する必要がない。	2	2	適切
4ヶ月に1回くらいのスーパービジョンが必要。	4ヶ月に1回くらいのスーパービジョンが必要。	3	3	
スーパービジョンは不要で、学ぶモチベーションと機会があればよい。	いつもうまくいくというわけではないが、専門家と同じレベル	4	4	自立している

※0, 0.5, 1.0, 1.5→ST が関与する必要有

※2, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0→ST の関与は不要

## ②失語症者に対するMPC行動ガイドライン

表11 A.相互性

音声言語/非言語	初期	最終
①失語症者は、会話の感情や流れを維持するための責任を分担しているか。		
②失語症者は会話パートナーとの相互性をリードしたり維持し、会話パートナーからのサポートを使用しているか。		
③失語症者はコミュニケーションの意図を表しているか。		
④失語症者は実践的に適切であるか。		
⑤失語症者は会話パートナーのフラストレーションを理解し、その能力/技術を認めているか。		
⑥適切なアイコンタクト、ジェスチャーの使用、姿勢と顔の表情、書字や描画の使用、コミュニケーション資源を使用、何らかの形式での言語化/音声化。		

表12 B.対応の仕方

音声言語/非言語	初期	最終
①失語症者は、会話パートナーとの情報や意見や感情の交換ができていますか。		
②失語症者はイニシアティブをもって対応しているか。		
③対応の内容は正確と思われるか。		
④失語症者は対応の目的のために会話パートナーによって示されたサポートを使用しているか。		
会話パートナーによって適切とされたジェスチャーの使用、資源のポインティング、描画に関して会話パートナーと共同作業。		

表13 MPC失語症者に関する評価例（パットアラトセンターの場合）

相互性	対応	初期	最終	備考
全く参加していない。会話パートナーが一方的に関与することになる。会話パートナーに高い技術が必要。	メッセージを理解したり表現したりすることができない。会話パートナーに高い技術がなければ失語症者と関われない。	0	0	不参加
失語症者が会話において何らかの責任を負い始める。STのサポートが必要。	内容を理解したり表現したりすることができ始める。STのサポートが必要。	1	1	
明らかに参加しようとしている。会話パートナーと失語症者に任せておけるが、チェックは必要。	50%くらいメッセージを理解できる。失語症者と会話パートナーに任せておけるがチェックは必要。	2	2	適度な参加
失語症者は会話において責任を増す。STは4ヶ月に1回くらいのチェックが必要。	ほとんど内容を理解でき、表現できる。STは4ヶ月に1回くらいのチェックが必要。	3	3	
十分に適切な参加あり。会話に責任を持っている。STが関与しなくても大丈夫。	メッセージを理解し表現できる。STが関与しなくても大丈夫。	4	4	十分な参加

※0, 0.5, 1.0, 1.5→STが関与する必要有

※2, 2.5, 3.0, 3.5, 4.0→STの関与は不要