

# 国際失語連合（Aphasia United）による 失語のベスト・プラクティスへの提言

## 序文

失語は、脳の言語領域の損傷から生じる後天性のコミュニケーション能力障害であり、最も多くの原因は脳卒中であるが、脳外傷や脳腫瘍など他の病因によっても生じうる。失語は、話すこと、理解すること、読むこと、書くことを含む言語様式における障害を特徴とする。コミュニケーションは日常生活において重要な役割を持つため、失語は社会的関係、社会参加、社会福利（wellbeing）に対して概してネガティブな影響を及ぼす。失語のある人々は発症前の知性を保っているのに、その知性がコミュニケーション障害によって隠されてしまうことがある。失語のある人々において知的能力が低下していると考えられてはならない。失語のある人々は一般に、情報や活動がコミュニケーションの上でアクセスできるようになっていれば、意思決定も活動への参加も可能である。

失語のある人々は尊厳と敬意をもって処遇され、非失語の人と全く変わらない保健・医療サービスを受ける権利を有している（たとえば、必要な情報を得てその人に適切な決定を主体的にすることなど）。失語のある人々とその家族は、個々に即した適切なサービスを受ける権利を有し、それによってその人のコミュニケーションおよび自ら選んだ活動への参加が高められなければならない。失語のある人々のための保健・医療サービスは、その人中心の共同的作業でなければならない。

次に示すのは、失語のある人々に関わる保健・医療・福祉サービスのるべき姿を述べた“ベスト・プラクティスへの提言”である。この提言は、世界中のさまざまな資料から集成されたものである。引用元の資料番号を各資料における推奨／エビデンスのレベルとともに掲載している。中には直接引用されていないものもあるが、資料間で共通するテーマは言い換えて一つで代表させている。エビデンス・レベルの詳細については原典を参照していただきたい。大半の提言は脳卒中ガイドラインからの引用であり、他の病因や失語に特異なガイドラインではないことに留意されたい。

## 国際失語連合（Aphasia United）による 失語のベスト・プラクティスへの提言

1. 脳損傷ないし進行性脳疾患のあるすべての患者はコミュニケーション障害のスクリーニングを受けるべきである（文献 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 : Level C）。
2. コミュニケーション障害が疑われる人々は、資格を有する専門家（国により規定される）により評価されるべきである；評価は、スクリーニング検査にとどまらず、疑われるコミュニケーション障害の性質、重症度、それが個人にもたらす結果について確定されるべきである（文献 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9: Level B,C）。
3. 失語のある人々は、失語、失語の原因疾患（脳卒中など）、治療の選択肢についての情報を受け取るべきである（文献 1, 5, 6, 7, 8, 9 : Level A- C）。このことは急性期から慢性期に至るまで医療・福祉のすべての段階を通じて適用される。
4. 失語のある人々は誰一人として、彼らのニーズや望みを伝達する手段（例：拡大代替コミュニケーションの使用、介助、訓練された補助伝達者）なしに、またはその達成のための方法や時期に関するサービス計画書なしに、サービスを停止されるべきではない（Level: Good Practice Point）。
5. 失語のある人々は、コミュニケーションと人生／生活に意味のある効果をもたらすようデザインされた、集中的かつ個人に適した失語セラピーを提供されるべきである（文献 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 : アプローチ・頻度・時期により Level A から Good Practice Point）。この治療的介入は、資格を有する専門家のスーパービジョンの下でデザインされ提供されるべきである。
  - a. 治療的介入の内容には、機能障害に焦点を当てたセラピー、補助的コミュニケーション訓練、会話セラピー、活動や参加に焦点を当てたセラピー、環境調整およびコミュニケーション支援の訓練や拡大代替コミュニケーション（AAC）がある。
  - b. 治療的介入の形式には、個別訓練、集団訓練、通信機器を用いたリハビリテーション、コンピューターを利用した訓練がある。
  - c. 失語のある人々は、非進行性の脳損傷（脳卒中など）であれ進行性の脳損傷であれ、治療的介入を享受する。
  - d. 脳卒中およびその他の非進行性の脳損傷による失語のある人々は、急性期および慢性回復期のいずれにおいても治療的介入を享受することができる。

6. コミュニケーション・パートナー訓練は、失語のある人々のコミュニケーションを改善するために提供されるべきである（文献 1, 2, 3, 5, 8: Level A, B）。
7. 失語のある人々の家族・介護者は、リハビリテーション過程に含まれるべきである（文献 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 : Level A-C）。
  - 家族と介護者は、失語の原因とそれがもたらす結果について教育と支援を受けるべきである（Level A）。
  - 家族と介護者は、失語のある人々とコミュニケーションをとるやり方を学ぶべきである（Level B）。
8. 失語のある人々のためのサービスは、文化的に適切かつ個人にとって意味のあるものであるべきである（文献 1, 2, 5, 8: Level: Good Practice Point）。
9. ケアの連続体を通じて（すなわち急性期から終末期まで）、失語のある人々に関する医療・保健、社会的ケアの提供者は、失語について教育され、失語におけるコミュニケーションを支援するよう訓練されるべきである（文献 2, 3 ; Level C）。
10. 失語のある人々が用いるよう意図された情報は、失語があってもわかりやすくアクセスしやすい形式で利用可能にすべきである（文献 1, 3, 5, 7, 8 : Level C）。

#### エビデンス・レベルについて

- ・ レベル A：行うように勧められる十分な信頼できる科学的根拠がある。
- ・ レベル B：多くの場合において行うように勧められる科学的根拠がある。
- ・ レベル C：行うことをある程度支持する科学的根拠がある。
- ・ レベル D：科学的根拠は弱い。
- ・ Good Practice Point：提言内容は、専門家の意見や合意に基づく。

#### “Aphasia United Best Practice Recommendations for Aphasia” の一次資料

1. Intercollegiate Stroke Working Party. (2012). *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians.
2. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. *Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care* (Update 2013). On behalf of the Canadian Stroke

Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network.

3. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: A scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 41:2402-2448.
4. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). *Australian Aphasia Rehabilitation Pathway*.  
<http://www.aphasiapathway.com.au/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010). *Clinical Guidelines for Stroke Prevention and Management*. Melbourne Australia.  
[http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical\\_guidelines\\_stroke\\_managment\\_2010\\_interactive.pdf](http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_managment_2010_interactive.pdf)
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005). *RCSLT Clinical Guidelines*. London: RCSLT.
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010). *Management of Patients with Stroke: Rehabilitation, Prevention and Management of Complications, and Discharge Planning A National Clinical Guideline*. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group (2010). *Clinical Guidelines for Stroke Management 2010*. [Wellington: Stroke Foundation of New Zealand](http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf)  
<http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). *Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline*. <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>