# 国際失語連合（Aphasia United）による
# 失語のある人々のためのリハビリテーションのあり方への提言

## 前書き

失語は、人生の途中で突然起きたコミュニケーションの障害である。脳の言語の領域が損傷されたために起きる。原因は脳卒中が多いが、脳外傷や脳腫瘍などでも起きる。失語になると、話すこと、理解すること、読むこと、書くことが困難になる。コミュニケーションは日常生活でとても重要であるため、失語は社会での人とのつながり、社会への参加、幸せに生きることに対して悪影響をもたらすことが多い。失語のある人々は発症前の知性を保っている。しかし、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。失語のある人々が知的な能力も低下していると考えられてはいけない。コミュニケーションの上で情報や活動を理解できれば、失語のある人々は自分で決めることができ、活動にも参加できる。

失語のある人々は、周りから一人の人として大切に接してもらう権利を持っている。また、失語のない人と同じような保健・医療・福祉サービスを受ける権利を持っている（たとえば、必要な情報を得て自分のための決定をすることなど）。失語のある人々とその家族は、適切なサービスを受ける権利を持っており、それによって、その人のコミュニケーションが良くなり、活動を自分で選んで参加できるようにならなければならない。失語のある人々へのサービスは、その人たちを中心とした共同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・福祉サービスのあるべき姿への提言である。この提言は、世界中の資料から集成したものである。引用元の資料文献番号を、内容の科学的根拠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り、資料間で共通するテーマは一つで代表させている。科学的根拠のレベルについては、引用元の資料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る。他の病気や失語に特定したガイドラインからではないことに留意されたい。

## 国際失語連合（Aphasia United）による
## 失語のある人々のためのリハビリテーションのあり方への提言

1. 脳損傷や進行性脳疾患のある患者はすべて、コミュニケーション障害がないか、簡易検査で確認されなければならない（文献 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9；レベル C）。

2. コミュニケーション障害が疑われる人々は、国家資格を持つ専門家により評価されなければならない。その評価では、簡易検査だけでなく、疑われるコミュニケーション障害の性質、重症度、それが個人の生活に与える影響についても判定されなければならない（文献1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9；レベル 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、自分の情報を受け取るべきである（文献1, 5, 6, 7, 8, 9；レベル A- C）。このことは急性期から慢性期まで医療・福祉のすべての段階にあてはまる。

4. 失語のある人々には、必要なことや望むことを伝える手段（例：代替コミュニケーション手段、介助、訓練を受けた会話パートナー）が確保されるべきである。また

はその達成のための方法や時期に関する支援計画書が提供されるべきである。それらがないのに訓練や支援が停止されることがあってはならない（レベル：専門家の見解）。

5. 失語のある人々は、コミュニケーションと生活に実際に役立つよう計画された訓練や支援を提供されるべきである。それは十分な量で個人に合わせたものでなければならない（文献1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9；方法・頻度・時期によりレベル A から専門家の見解まで）。この訓練や支援は、資格のある専門家の指導に基づいて考えられ実施されるべきである。

   a. 訓練や支援の内容には、機能障害改善のための訓練、補助的コミュニケーション訓練、会話訓練、活動や参加を促進するための訓練、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がある。
   b. 訓練や支援のやり方には、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）でも進行性の脳損傷でも、訓練や支援から恩恵を受ける。
   d. 脳卒中などの非進行性の脳損傷による失語のある人々は、急性期でも慢性回復期でも訓練や支援を受けることができる。

6. 会話パートナー訓練は、失語のある人々のコミュニケーションを良くするために提供されるべきである（文献1, 2, 3, 5, 8；レベル A, B）。

7. 失語のある人々の家族や介護者も、リハビリテーションに関わるべきである（文献1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 ；レベル A-C）。
   - 家族や介護者は、失語の原因と結果について教育と支援を受けるべきである（レベル A）。
   - 家族や介護者は、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（レベル B）。

8. 失語のある人々のためのサービスは、その人の文化に合うものであり、個人にとって適切であるべきである（文献1, 2, 5, 8；レベル：専門家の見解）。

9. 失語のある人々に関わる医療・福祉従事者は、支援が急性期から終末期まで続く中で、失語について学び、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；レベル C）。

10. 失語のある人々が使う情報は、失語があってもわかりやすく、使いやすい形で用意されるべきである（文献1, 3, 5, 7, 8 ；レベル C）。

## 科学的根拠のレベルについて

- 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。
- 専門家の見解：提言内容は、専門家の意見や合意に基づく。

## この提言の資料となった文献


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
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
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/