第 42 回　地域リハビリテーションケース会議

医療から介護、福祉、そして地域へ

１．まとめ …… １

２．配布資料

（１）ケース概要 …… ５

（２）Ｓさんの経緯 …… ６

（３）事例紹介 …… ７

（ａ）失語症の方の支援について

地域包括支援センター小倉北２　（社会福祉士）　佐藤　昭代　氏

（ｂ）慣れない土地で失語症の方が豊かな暮らしを送るために私にできることは何か

新小文字病院　（言語聴覚士）　川﨑　未来子　氏

（ｃ）生活範囲の拡大を目指した訪問リハの取り組み

小倉リハビリテーション病院　（作業療法士）　馬場　啓　氏

（ｄ）言語障害者の社会参加を実現するために　～地域リハビリテーション推進課の取り組み～

地域リハビリテーション推進課　（言語聴覚士）　徳本　郁恵　氏

（４）ミニ講座 …… １７

「失語症を知って下さい」

戸畑リハビリテーション病院　（言語聴覚士）　力久　真梨子　氏

３．参加者アンケート結果 …… ２４

第 42 回地域リハビリテーションケース会議　まとめ

日　時：平成 30 年 2 月 27 日（火）18：30～20：30
場　所：ウェルとばた　中ホール
テーマ：医療から介護、福祉、そして地域へ
参加者：162 名

司会進行：九州栄養福祉大学　学長補佐　橋元　隆　氏

１．ケース検討の概要

脳出血により失語症が残存している 70 歳代の女性。県外で暮らし、ADL もほぼ自立していたが、退院後は北九州市に住む長男が引き取っていた。しかし、不慣れな土地で暮らし始めたため近隣との交流が少なく、長男が出勤してから帰宅するまでの時間をほとんど 1 人で過ごしていた。また、要介護認定結果は出ていたが居宅介護支援事業者は選定しておらず、病院での外来リハビリで失語症の訓練を受けているだけだった。

“誰かとお喋りをしたい”という本人の思いを実現するため、医療保険から介護保険へのシフト、介護保険で通所リハや訪問リハの利用、並行してインフォーマルサービスの利用、そしてより生活圏域に近い場所での活動に繋ぎを試みるという支援を紹介していただいた。

支援者や本人が期待したような支援に繋がらないこともあったが、本人の「活動」や「参加」を広げるために丁寧につなぐこと、失語症を正しく理解してもらうための取り組みなどの大切さについて、参加者との意見交換を行った。

２．事例紹介

（１）失語症の方の支援について

地域包括支援センター小倉北２　（社会福祉士）　佐藤　昭代　氏

本人の様子や支援経過を通して事例の紹介を行った。

居宅介護支援事業者を選定しないまま転入し、親子で工夫しながら生活していた。サービス導入にあたっては、外来リハビリを受けている状況や本人・長男の意向を考慮した事業所を選定していた。

その事業所も失語症の症状を踏まえ、本人の「活動」意欲を高めるような個別支援を実施していた。その後、もっと「参加」の幅を広げたいと本人・長男の意向が拡大してきたため、専門職も参加する地域ケア個別会議を活用して意見を聞いている。

結果、訪問リハビリが本人の生活圏域での能力評価・訓練を行うだけでなく、地域包括支援センターも情報提供された社会資源を長男と見学したり、本人の会話の練習相手を務めたりと支援者としての役割を担うなど、介護保険サービスだけでなくインフォーマルサービスも活用したケアプランが提案できていた。

（２）慣れない土地で失語症の方が豊かな暮らしを送るために私にできることは何か

新小文字病院　（言語聴覚士）　川﨑　未来子　氏

急性期病院で外来リハビリ訓練を行う立場から、失語症の方の紹介を行った。

居宅介護支援事業者と契約していないため、“地元に帰りたい”という本人の希望を誰に相談すればいいのか、どうすればいいのかと１人で考えていたが、自分１人で解決するのは難しいと思い、区役所で相談するよう薦めたり、地域参加できる社会資源を提案したりした。そのことで、病院外の様々な職種のスタッフとつながりを持て、少しずつ準備を進めることができたと感じている。

感覚性失語や高次脳機能面に対しては実用的な会話や訓練の方が適していると考え、外来リハビリ終了後に訪問リハビリの活用を提案していた。しかし、スタッフ間で情報交換できなかったことが自分自身の課題だと強く感じている。

急性期病院に勤務しているが、機能訓練や機能維持の先にあるその人らしく豊かな暮らしが送れる支援を今後も考えていきたい。

（３）生活範囲の拡大を目指した訪問リハの取り組み

小倉リハビリテーション病院　（作業療法士）　馬場　啓　氏

訪問リハビリの立場から、機能的な面も含めた紹介を行った。

失語症によるコミュニケーションの取りづらさや高次脳機能障害による乗り物の利用・家電の操作が課題だったが、失語症に関してはインフォーマルサービスを利用していたので、1 人で外出できる場所を増やすことで、長男の介護負担軽減を図ることを目標とした。

実際の利用に際しては、音声だけでなく視覚的な手がかりを活用し、確認しながら利用することを繰り返したことで、徐々に「活動」範囲が拡大し、もっと生活範囲を広げたいという本人・長男の思いに繋がっていった。

“地元に帰って生活したい”という本人の希望に近づくために、まずは実行可能な身近な目標を設定し、段階的に支援していったことが重要なポイントであった。

（４）言語障害者の社会参加を実現するために

～地域リハビリテーション推進課の取り組み～

地域リハビリテーション推進課　（言語聴覚士）　徳本　郁恵　氏

行政としてどのように対応してきたのかを紹介した。

コミュニケーションに不安があり社会参加することが難しい言語障害者に対し、安心して会話ができる体験の場を提供し、その人が持つ能力を最大限に使って会話を行い、「生きた言葉」を活用することを心がけたコミュニケーション支援を実施している。

コミュニケーションをとるには、音声言語以外の方法での表現方法を活用するだけでなく、他者の話を聞く・内容を理解することも大切であると理解してもらうことから始め、実用的なコミュニケーション能力の向上や集団の中で他者と会話のやりとりができるようになることを個別目標としていた。他のインフォーマルサービスも利用する中で、徐々にテーマに沿った内容の話しができるようになり、他者の話を聞くこともできるようになってきた。

その後、本人の生活圏域に近い場所での活動に繋ぐことを試みたがうまくいかなかったので、住み慣れた地域で暮らせる人ばかりではないこと、言語障害のある人に寄り添った支援を行うこと、言語障害の啓発を勧めること、言語障害のある人が社会参加する機会を積極的に支援することを今後も心がけたいと考えている。

３．ミニ講座（添付資料参照）

「失語症を知って下さい」

戸畑リハビリテーション病院　（言語聴覚士）　力久　真梨子　氏

４．参加者との意見交換

〔医療職同士の連携〕

院内の同職種はもちろん､他のリハビリテーション職種には相談できていたが､医療ソーシャルワーカーには相談できていなかった。入院中の方だとカンファレンスも多く開催されるため、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなどに相談しやすい体制があるが、外来の方にはそういう体制が乏しいため、積極的に他の職種と関わることができるような関係性の構築が必要だと感じている。

また、福岡県言語聴覚士会には、言語障害者の相談に応じる準備があるだけでなく、他県の言語聴覚士会と協力して情報提供することも可能なので､是非活用していただきたい。

さらに、生活圏域のリハビリを考えた場合、訪問リハビリだけでなく、医療機関からも積極的に外に出てリハビリが行えるような環境の構築も重要だと感じている。

〔働きながら介護をする人への支援〕

北九州市にも高齢者の保健・医療・福祉・介護に関する幅広い相談に応じ、必要な助言や支援を行う総合相談窓口として地域包括支援センターがある。設立当初から高齢者への支援を積極的に行っているが、働いている介護者には地域包括支援センターの機能だけでなく介護サービスの使い方などの情報もまだまだ行き届いていないと感じる。本事例のように、居宅介護支援事業者を選定しないまま医療保険のみ利用している人の中には、情報が届かずサービスの導入が遅くなる人もいるということを認識しておく必要がある。

〔提供して欲しい情報〕

感覚性失語による錯語の症状があるため、伝えたいことが何なのかを推測するのに時間を要した。事業所内では同職種だけでなく他のリハビリテーション職種とも意見交換を行っていたし、事業所内のＳＴが一度訪問しているので、他機関のＳＴからの情報はとらなかった。しかし、どのように関わっていくことが大事なのか、事前の情報があればもっと関わりやすかったと感じている。

〔集団でのアプローチの必要性〕

地域で暮らすには、集団の中でのコミュニケーション能力が必要だと感じている。集団の中でどんな能力を自分が発揮できるかは、個別訓練の中では絶対に気付くことができない。また、自分と同じ障害を持っている方を見て改めて学ぶこともあるし、ちょっと言葉が出ると「いいね」と褒めてもらえることもある。家族以外の人に認められる経験は、失語症の方には大事なことである。

〔ゆっくりと話を聞くこと〕

当初は長男も本人の様子に戸惑っていたが、今はゆっくりと聞いていれば何を言いたいのか何となく分かるようになったので特に困ることはない、ひっきりなしにしゃべるので上手く聞き流している、といった言葉が聞かれる。長男も本人と過ごす中で様子が分かってきたようで、二人の会話はとても上手く行っていると感じている。

５．リハビリテーション専門医からのコメント

産業医科大学若松病院　リハビリテーション科　岡﨑　哲也　氏

馴染みのない土地で生活することになった「場所」の問題、今まで一緒に住んでいなかった長男との暮らすことになった「人」の問題を抱えた方の、色んな願いに真摯に寄り添って支援していたことが印象的だった。

また、失語症というと、麻痺があって、車椅子を利用していて、言葉がなかなか出ない人を思い浮かべる人が多いと思いますが、今回のように言葉数の多い失語症というものがあると知ることで、一般の人が持っているイメージと実際の持つべき知識がズレていることに気付いたと思います。今後も、失語症への理解をもう一歩進めていくことが大事だと感じました。

さらに、言語理解が不十分な方や記憶に問題のある方にも、手続き記憶を利用した反復練習が大変有効だと再確認できました。今回は段階的に要点を押さえ、課題を設定をし、反復練習を行ったことが大変良かったと思います、課題設定の重要性を再認識できました。

最後に、失語症の方のよりよい生活を支援していくためには、医療機関だけでは完結できるものではないので、色んな方々との連携が必要です。けれども、目に見えない障害を分かってもらうことに対して、丁寧な発信が必要であることも再確認させていただきました。

６．まとめ　　小倉リハビリテーション病院　名誉院長　浜村　明徳

［「その人らしさ」を支えようとする姿勢］

失語症の方が地域社会でその人らしく、自分らしく生きていくということを支えるためには、医療職の我々も、もっともっと長い関わりが必要であるということ、起こってくる様々な社会での生活上の問題点を思い巡らしながら、その後の地域の活動へ可能な限りつないでいくことが大事だと思いました。今回は、生活を支援する勉強会になったと感じています。

［地域とのつながりの再獲得］

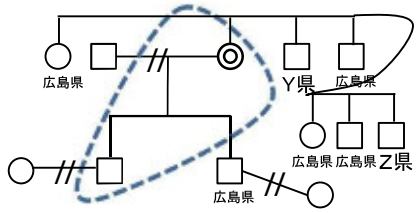
地域とのつながりをもう 1 回取り戻していくための支援は、我々の支援の一つの大きなポイントになると感じています。

［地域の理解を深めること］

生きやすくなるような地域づくりに、我々こそがチャレンジしかなければ、障害を持っている人達にチャレンジしなさいということは絶対に使えないと感じました。プロフェッショナルとしての担うべき役割はまだまだたくさんあります。医療機関が一つの社会貢献として自助グループを育てていく活動が広がれば、地域の理解も深まり、障害を持っている人達を支えられる共生社会作りに少しずつ近づいていけると思います。地域と関わりながら地域を作るお手伝いをすることは、非常に強くて頼もしいと感じました。

ケース概要（第42回 地域リハビリテーションケース会議）

氏名	Ｓさん	年齢	70歳代	性別	女性
障害者手帳	なし			要介護認定	要支援１ ⇒要介護１
疾患名	左側頭葉皮質下出血				

家族状況	主な支援者	キーパーソン
	長男	長男

家族機能等

長男と二人暮らし。10年程前から広島で次男と生活をしていたが、発症後は北九州に住む長男が介護のために引き取った。長男出勤後は夕方までほとんど一人で過ごす。兄弟姉妹との交流は盛んである。

生活歴

県外で出生。地元のハローワークに就職。25歳頃結婚し、40歳頃離婚。ハローワークに定年まで勤務し、寡婦福祉連合会の就業相談員などで70歳過ぎまで就労。その後数年間、3/週程度病院の介助の仕事をしていた。離職後は姉妹と家庭菜園を楽しんでいた。発症するまでほとんど病気をしたことがなかった。
病前ADL、IADLは自立。休日は友人・姉妹と外出をしていた。発症後は失語症が残存。長男との同居開始。

経過

平成28年6月29日 ～平成28年9月21日	左側頭葉皮質下出血発症。広島のＡ病院に入院。保存的加療。リハビリ実施。
平成28年9月30日 ～平成29年4月28日	・Ｂ病院受診。外来リハビリ（ＳＴ）開始。1～3回/週（長男が送迎）。 ・介護保険転入手続き（転入時要支援１）、Ｃデイサービス利用開始 ・失語症友の会「あすの会」に参加開始。1回/月（長男が送迎） ・集団言語リハビリ交流教室に参加開始。3回/月（長男が送迎）
平成29年5月2日 ～平成29年9月30日	・Ｂ病院の外来リハビリ（ＳＴ）終了 ・Ｄ病院の訪問リハビリ（ＯＴ）開始 ・要介護認定更新（H29.6月より要介護１）、Ｃデイサービス利用継続 ・失語症友の会「あすの会」（長男が送迎）、集団言語リハビリ交流教室への参加継続
平成29年10月 ～現在	・Ｄ病院の訪問リハビリ（ＯＴ）終了 ・Ｃデイサービス利用継続 ・失語症友の会「あすの会」（長男が送迎）、集団言語リハビリ交流教室への参加継続

ＡＤＬの状態	住環境・福祉用具等
寝返り・起居・立ち上がり：自立	・高層マンションの11階に長男と居住。 ・モノレールの駅が近い。 ・コンビニがマンションの隣地にある。 ・スーパーは自宅から600ｍのところにある。
立位 移乗 排泄：自立	
食事：自立	
更衣：自立	
入浴：自立	
移動・歩行：自立	
整容：自立	
コミュニケーション：感覚性失語のため表出面、理解面に障害あり。 高次脳機能面（注意障害、記憶障害）にも障害あり。	

医療・社会資源等の状況

〔医　療〕

Ｆクリニック（脳神経外科）・・・１回/月

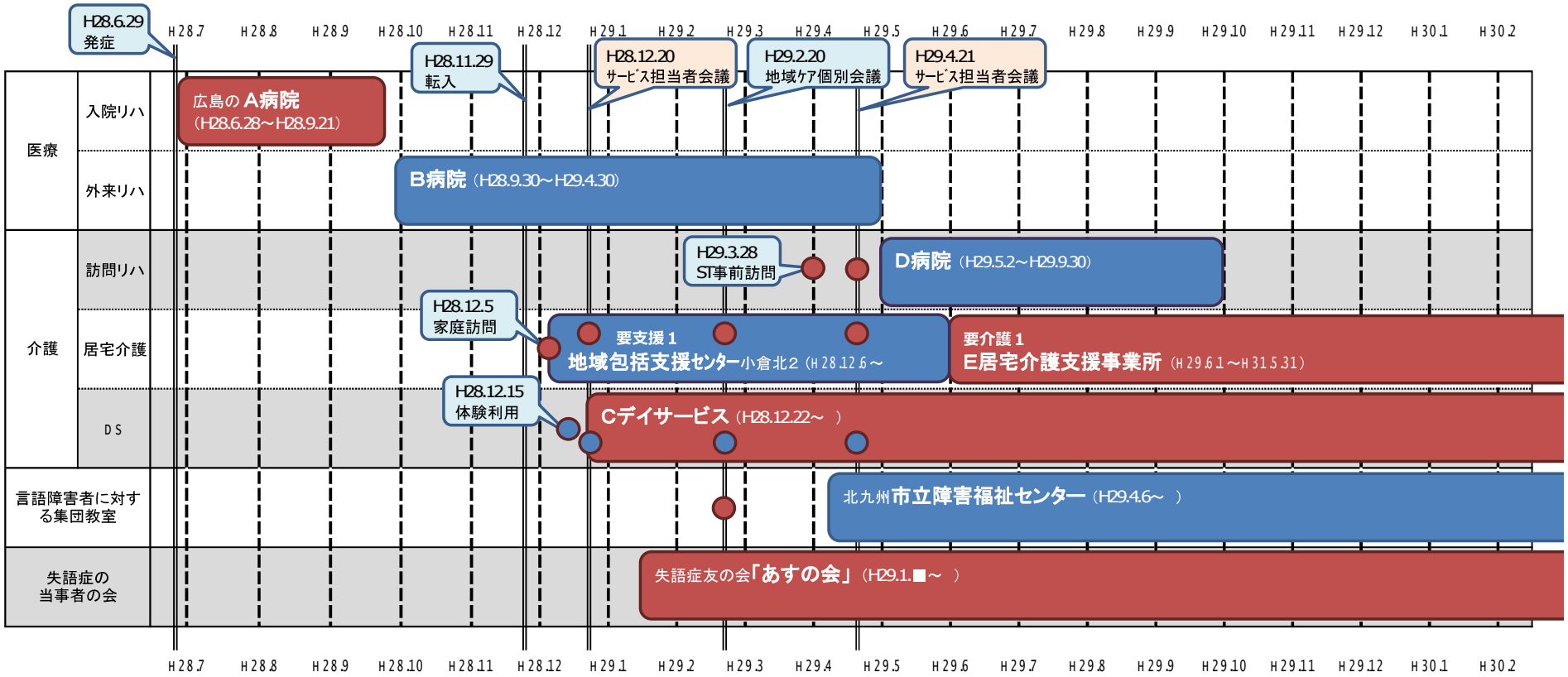
〔サービス利用状況〕

Ｃデイサービス　２回/週(火･土)

※失語症友の会「あすの会」　１回/月（日）
※集団言語リハビリ交流教室　３回/月（木）

〔自費対応〕なし

Sさんの経過


H28.6.29
発症
H28.7
H28.8
H28.9
H28.10
H28.11
H28.12
H29.1
H29.2
H29.3
H29.4
H29.5
H29.6
H29.7
H29.8
H29.9
H29.10
H29.11
H29.12
H30.1
H30.2
H28.11.29
転入
H28.12.20
サービス担当者会議
H29.2.20
地域ケア個別会議
H29.4.21
サービス担当者会議
医療
入院リハ
広島の A病院
(H28.6.28～H28.9.21)
外来リハ
B病院 (H28.9.30～H29.4.30)
介護
訪問リハ
H29.3.28
ST事前訪問
D病院 (H29.5.2～H29.9.30)
居宅介護
H28.12.5
家庭訪問
要支援１
地域包括支援センター小倉北2 (H28.12.6～
要介護１
E居宅介護支援事業所 (H29.6.1～H31.5.31)
DS
H28.12.15
体験利用
Cデイサービス (H28.12.22～)
言語障害者に対する集団教室
北九州市立障害福祉センター (H29.4.6～)
失語症の当事者の会
失語症友の会「あすの会」(H29.1.■～)

失語症の方の支援について

地域包括支援センター小倉北2
社会福祉士：佐藤　昭代

1

Sさんについて

- 定年までハローワークで就労。定年後もボランティアなどで働き続ける
- 医療機関への受診は全くなかった
- 外食、旅行が趣味。
- 友人が多く、朗らかな性格
- 脳出血で失語症に
- 要支援1（広島で認定）

2

Sさんはこんな人です

3

広島	北九州
次男と同居 姉妹と家庭菜園を楽しんでいた 自己所有のマンション	長男と同居 知り合いがいない 土地勘が無い

4

自分で工夫されていたこと

カレンダーに薬を直接貼り付ける
自宅隣にあるコンビニに事情を説明
（買い物場所の確保）
鍵を首から下げる（失くさないように）
できるだけ家事をする
食材を切る（調理は長男）
掃除機を使い、床掃除をする

5

支援の経過

【H28】
6．29　発症　広島の病院に入院（～9．21）
11．29　転入届：包括に相談
12．5　アセスメントのため訪問
12．15　Cデイサービス体験利用
12．20　担当者会議
12．22　Cデイサービス利用開始

6

本人の意向
人と話がしたい
日中一人はさびしい

長男の意向
言語のリハビリをさせたい
家庭菜園させたい

7

デイサービスを選定にあたって・・・

- 言語リハビリをしたい
- 園芸がしたい
- 誰かとおしゃべりがしたい
- トイレが近いので家の近くがいい

8

Cデイサービス
- 同じ施設にSLPがいる
- 活動内容について柔軟に対応してもらえる
- 広島出身の利用者がいる
- 自宅から近い

9

Cデイサービスの試み

家事作業を実施

（食事の配膳・片付け、コップ洗い、タオルたたみ）

配席を工夫して本人が話しやすい人を隣に配置

職員に手紙を書いてもらう

ハローワーク横の郵便局に手紙を出しに行く

10

サービス導入後残った課題

介護保険制度以外での社会参加の促進

今後のリハビリの展開は？

➡ 地域ケア個別会議へ

11

本人の意向

- 一人で外出したい
- 広島のマンションで暮らしたい
- 自分で家事が出来るようになりたい

長男の意向

- もう少し家事が出来るようになってほしい
- 自分で広島まで帰れるようになって欲しい

12

地域ケア個別会議

【事例提供の目的】

①今後のリハビリに対して専門職から助言をいただく

②日中活動として提案できる社会資源について、情報提供いただく

【参加者】

地域リハ推進課、デイサービス、区高齢者・障害者相談係、地域支援コーディネーター（社会福祉協議会）、統括、包括

13

地域ケア個別会議の様子

14

地域ケア個別会議で出された主な意見

広島に帰りたいのであれば、広島での環境に慣れていったほうが良いのではないか。

本人が何が出来ないのかを評価する必要がある。

まずは「あすの会」や集団言語リハビリ教室を活用してはどうか。

サロンなど地域の活動に参加するにあたって、地域リハ推進課より関係者へ失語症の方への対応を説明できる。

15

地域ケア個別会議後の展開

あすの会に参加（月1回）

包括支援センターに制限時間10分の電話

集団言語リハビリ交流教室（月3回へ参加）

訪問リハビリの開始

16

その後・・・

H29．5月、更新申請で要介護1に。

➡ E居宅支援事業所に移管

現在は・・・

訪問リハビリ⇒終了

デイサービス⇒2回/週

集団言語リハビリ教室⇒継続

あすの会⇒継続

17

慣れない土地で失語症の方が
豊かな暮らしを送るために
私にできることは何か

社会医療法人財団　池友会
新小文字病院
言語聴覚士　川﨑未来子

はじめに

・広島県で発症されたSさんが当院に来院
STにて外来リハビリを実施

・「広島に帰りたい」という将来的な希望に対し、
社会的資源の提案および支援を検討

・社会参加へ繋がり、交流の幅が広がった

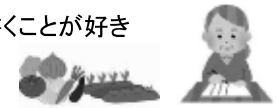
基本情報

Sさん　70歳代　女性
診断名　:脳出血（左側頭葉皮質下出血）
家族構成：長男と二人暮らし
生活歴
発症前は次男と同居（広島）、ADL、IADL自立
ハローワークで勤務し、定年後はボランティアなど
働き続けていた

基本情報

性格
明るく穏やか、社交的、几帳面、努力家

趣味
家庭菜園、旅行
日記や手紙を書くことが好き



転居後の生活の様子

病前は一緒にいなかった長男と二人暮らし
お互いに気を遣っている様子

外来リハビリ以外自宅にいる

「退屈、外に出たい」と話される

手紙や電話で広島の兄妹とやりとりしたいが
できない

初回評価

にこにことたくさん話される

「あのねぇ、、、
わたしがね、、広島が、、
出らんのです、、」
「おとうとがね、おってねぇ、、」
「頭が、、わからんで、、、」

1時間ほとんど話しをされていたが具体的な言葉が少なく、1割程度しか分からなかった。

Sさん思い

言語症状

失語症（感覚性失語）
【表出面】
多弁、喚語困難、保続、錯語
具体的な言葉が少なくこちらの推測が必要
書字でも錯書、助詞の誤り多く見られる
【理解面】
会話の中でおおまかなことは理解できている
文字理解の方が良い

高次脳機能面

・注意障害
注意散漫、集中力低下、同時処理困難
人の話しが聞けない、自分の言いたいことが優先

・記憶障害
スケジュールは息子管理だが、あすの会の際に
道順が分からなくなる、買い物の際に同じものを
買ってしまうことはあった様子

外来リハビリで実施したこと・目標

・失語症、高次脳機能評価⇒未実施
　評価よりも会話や実用的な訓練が良いのでは

・一人で出かけたい
⇒文字や絵で駅名、乗り方などを提示し説明するが
　理解困難

【目標】
・息子とのコミュニケーションを円滑に行える
・コミュニケーションの場を増やす
・訪問リハビリにつなげ乗り物に乗れるようになる

外来リハビリでの様子

・1週間に起こった出来事について、
　とにかく話しがしたい、伝えたい

・訓練に意欲的であり宿題はたくさんしたい
　→字を書くことが好き→宿題に日記

STの悩み

＜広島に帰れるようになるためにはどうしたらいいんだろうか＞

実際に行った支援

①息子へまずは区役所へ行くことを提案
（ケアマネージャーを紹介してもらうため）

②デイサービスの提案

③失語症友の会「あすの会」を紹介

④集団言語リハビリ交流教室を紹介

⑤訪問リハビリを提案

実際に行った支援①②

ケアマネージャーなし！サービスなし！
何もない状態！！

・息子に
⇒ケアマネージャーを紹介してもらうために
　区役所に行かれてみてはと提案

　その後、デイサービスを提案

実際に行った支援③
北九州失語症友の会「あすの会」

対象：50代～90代の失語症の方、その家族
日程：第2日曜日　10時～14時
場所：ウェルとばた（JR戸畑駅）
内容：
【午前】1か月の出来事などを発表
【午後】失語症会話パートナーさん、STとの交流会
　　ビンゴやクイズなどのゲーム、テーマトーク、歌

⇒戸畑駅で下車だがモノレール、JRと乗り換えがあり
　一人では未だ困難、息子が送迎している

「あすの会」での様子

・初回から楽しそうであった
　自ら話しかける積極性がみられた
　周りも話しかけている

・しかし、日記の発表内容は毎回のように
　「広島に帰りたい」「広島から来たからみなさんに迷惑をかけている」という不安感は今も見られている

「あすの会」の様子

実際に行った支援④
集団言語リハビリ交流教室

対象：失語症、運動性構音障害の方
日程：月3回、9:30～12:00
場所：アシスト21（モノレール旦過駅）

⇒片野駅～旦過駅まで一人でモノレールに
　乗れるようになっている

理由①②③④

・話すことが好き、人が好きだから

・同じ症状の方がいることを知り不安を軽減して欲しい

・気分転換をして欲しい

・外出する機会を増やす

・息子の介護負担の軽減

実際に行った支援⑤

・訪問リハビリを提案

【理由⑤】

・一番の希望を実現させるために

　・一人で広島に遊びに行きたい

　・一人で集団言語リハビリ交流教室や「あすの会」に通いたい

・訪問リハビリで生活に合った実用的なリハビリが必要ではないか

例）モノレールや電車の乗り方、料理、買い物、電化製品の使い方

Sさんに関わり考えたこと

・地域の社会資源を把握し紹介する必要がある

・医療と福祉の関わりを勉強する必要がある

・言語障害がある方対象の社会資源の啓発を行う

・繋げた先のスタッフとの情報交換を行う

・目標設定

終了がゴールではなく、機能訓練・機能維持の先にあるその人らしく豊かな暮らしが送れる支援を検討する

ご清聴ありがとうございました

経過

平成28年6月29日：発症

9月30日　：外来リハビリ開始

12月22日：デイサービス利用開始

平成29年1月：失語症友の会「あすの会」参加

4月6日　：集団言語教室開始

4月28日：外来リハビリ終了

5月2日　：訪問リハビリ開始

1

生活範囲の拡大を目指した訪問リハの取り組み

医療法人共和会　小倉リハビリテーション病院
訪問リハビリ　作業療法士　馬場啓

2

Sさん

□基本情報

性別　：女性　年齢:70歳代　要支援:1 (介入時)
診断名　：左側頭葉皮質下出血（H28.6.29）
障害名　：右片麻痺,ADL障害,高次脳機能障害(失語症、注意障害)
家族構成：長男と二人暮らし
生活歴　：職業安定所の職員として定年まで就労
病前は屋内外杖なし歩行にてADL・IADL自立，休日は友人・兄弟と外出
発症後は失語症残存し、小倉の長男と同居

□経過（訪問リハ利用直前まで）

H28年6月29日　広島で左側頭葉皮質下出血を発症,A病院にて保存的加療,
退院に伴い小倉へ転居,
9月30日　B病院受診,外来ST開始(長男の送迎)
H29年2月28日　当事業所へケアマネジャーより新規依頼の問合せあり
3月28日　当事業所のSTが事前訪問
4月 6日　障害福祉センター利用開始(長男の送迎)
4月21日　訪問リハ利用に対するサービス担当者会議(担当OT出席)
5月 1日　当院担当医による事前訪問
5月 2日　当院訪問リハ利用開始(週1回:60分)

3

訪問リハ開始までの流れ①

ケアマネジャーからの依頼

依頼内容
①失語症のリハ　②公共交通機関利用練習　③家電操作練習を目的に紹介あり

事前訪問

STの評価
□高次脳機能障害
・感覚性失語:理解　短文レベルで可能,複雑な内容は困難,
表出　文レベルで可能,錯語は頻発し、聞き手の推測が必要,
・注意障害:自分の話に夢中になり、注意の配分が困難になることあり
□日常生活動作
・杖なし歩行にてADL自立　・近隣のスーパー・コンビニでの買い物可能
・モノレールの利用困難　・家電操作が一部困難(洗濯機、炊飯器)
□利用サービス
・デイサービス:1回/週　・あすの会:月1回　※今後利用予定:障害福祉センター(月3回)
□Sさん・長男のデマンド
・Sさん:広島で生活したい,言葉がよくなりたい,1人でモノレールに乗れるようになりたい,
息子に負担をかけたくない,他者と交流したい,
・長男:1人でモノレールに乗れるようになってほしい,可能なら家電利用できるようになってほしい,

4

評価(事前訪問時)

健康状態
左側頭葉皮質下出血

赤：促進因子
青：阻害因子

心身機能
・認知機能良好
・身体機能問題なし
・感覚性失語
・注意障害

活動
・短文レベルの理解可能
・文レベルでの表出可能
・屋内外杖なし歩行にてADL自立
・近隣のスーパーやコンビニで買い物可能
・錯語により複雑な会話困難
・一部の家電操作困難

参加
・デイサービスに通所している
・あすの会へ参加している
・障害福祉センター参加予定
・公共交通機関の利用困難

環境因子
・新天地での生活
・長男が介護負担を感じてきている

個人因子
・まじめで社交的な性格
・他者と交流したい

5

訪問リハ開始までの流れ②

事業所内のケース検討

＜課題＞①失語症でコミュニケーションの取りづらさあり
②高次脳機能障害によりモノレールや家電操作が困難

訪問STとOTの利用を検討
※サービス単位数により、訪問リハは週1回

ST:継続した支援あり
OT:生活範囲拡大に向けたリハの介入の必要性が高い

利用開始の調整

ケアマネジャーとの最終確認
OTの訪問リハ(週1回:60分)介入となる

6

訪問リハの目標

ケアプラン
長期目標:外出する機会を増やし、人と関わる機会を設け、交友関係を広げる
支援のポイント:①転居により小倉で友人や知人との交流が持てていない
②長男は仕事があり支援が不十分.また介護負担がある
③失語症が残存し、専門職によるサポートが必要

訪問リハ
長期目標:小倉で生活範囲・交友関係を拡げることができる
短期目標: 障害福祉センターまでの移動手段を獲得し、長男の介護負担軽減を図る

7

初回訪問時(モノレール利用評価)

①『香春口三萩野まで行きます』という口頭指示の理解は可能
②ICカードを持っており、切符を購入する必要なし
③乗り口(ホーム)の判断は迷いながらも可能
④乗車は問題なし
⑤自分の話に夢中となりアナウンスに注意が向かず、下車困難.また感覚性失語により、駅名(文字)を見て、自分が下車する駅だと判断すること困難

片野 ←→ 香春口 三萩野
モノレール

8

問題点・プログラム

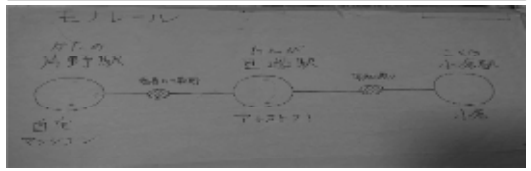
＜問題点＞
・注意障害により自分の話に夢中となりアナウンスを聞いておらず下車困難
・感覚性失語により駅名(文字)を見て、自分が下車する駅だと判断することが困難

＜プログラム＞
自宅⇔障害福祉センターまで評価・練習(週1回:60分)
・下車する駅や路線図を視覚で捉えやすいように提示し、自宅で確認する
・作成したノートを見ながら、駅名を確認し下車するように促す

9

訪問活動(2回目)

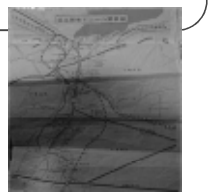
○**アプローチ(自宅から障害福祉センターまでの往復を確認)**
ノートに路線図や駅名を記し、視覚で捉えやすく記銘する
実際場面でノート見ながら駅名を確認し、下車できるかの評価を実施
○**経過**
行きは可能であったが、帰りは話に夢中になり困難
○**評価**
旦過⇔障害福祉センターの道順は声かけ必要



10

訪問活動(3回目)

○**アプローチ(自宅から障害福祉センターまでの往復を確認)**
既成路線図の資料を渡し、目的の駅を再確認し、記銘する
路線図を見ながら一人で行くことが可能か評価を実施
○**経過**
片野・旦過で乗降車可能.駅からセンターまでは街並みを記銘しており可能
○**評価**
障害福祉センターまで一人で行くことが可能



11

評価(介入後)

健康状態
左側頭葉皮質下出血

赤：促進因子
青：阻害因子

心身機能
・認知機能良好
・身体機能問題なし
・感覚性失語
・注意障害

活動
・短文レベルの理解可能
・文レベルでの表出可能
・屋内外杖なし歩行にてADL自立
・近隣のスーパーやコンビニで買い物可能
・錯語により複雑な会話困難
・一部の家電操作困難

参加
・デイサービスに通所している
・あすの会へ参加している
・**公共交通機関を利用し、1人で障害福祉センターへ参加可能となる**

環境因子
・**長男の負担の軽減**
・新天地での生活

個人因子
・まじめで社交的な性格
・他者と交流したい
・**更なる生活範囲の拡大へ意欲あり**

12

更なる生活範囲の拡大にむけて①

Sさん・長男
『更なる生活範囲を拡げたい・拡げてほしい』
という思いあり

具体的な内容
①モノレールで小倉駅まで行けるようになりたい
②クリーニング店に行けるようになりたい
③図書館に行けるようになりたい

13

更なる生活範囲の拡大にむけて②

①モノレールで小倉駅まで行けるようになりたい
<問題点>
・小倉駅までの利用機会が少なく、路線の把握や駅構内の記銘が行えていない
<プログラム>
・反復練習にて、路線や駅構内の目印等の確認
<経過>
・**反復練習により徐々に記銘でき、利用可能となる**

②クリーニング店に行けるようになりたい
③図書館に行けるようになりたい
<問題点>
土地勘がなく、クリーニング店や図書館の場所の把握が行えていない
<プログラム>
②③反復練習(徒歩、モノレール)にて、道程や目印の建物等の確認
③ バス利用の評価、バス路線図の確認
<経過>
②反復練習により徐々に記銘でき、利用可能となる
③実際に反復練習の際に図書館に行ってみると広島の図書館と雰囲気が違い、行きたいという思いがなくなり、途中で中断する

14

訪問リハの終了

●障害福祉センターへ1人で行くことが可能となり、長男の介護負担が軽減した
●Sさん・長男のニーズに応えリハビリを継続し、更なる生活範囲(①小倉駅まで行くこと②クリーニング店に行くこと)が拡大した

生活範囲が拡大し、Sさん・長男・ケアマネジャーと終了を検討

訪問リハ終了

15

振り返り

Sさんは、発症を機に新たな土地での生活が始まり、友人や知人がいない状況であった.また、失語症により自分の思いが上手く伝えられずにいた.

このような状況の中で、『他者と交流したい.モノレールに乗れるようになりたい.息子に負担をかけたくない.』という生活のニーズにとどまらず、『広島で生活し、友人や知人と外出したい.』という背景にある思いを十分に把握した上で、当面の課題を段階的に支援していくことが重要なポイントであった.

言語障害者の社会参加を実現するために
～地域リハビリテーション推進課の取り組み～

北九州市 保健福祉局
地域リハビリテーション推進課
言語聴覚士　徳本 郁恵

地域リハビリテーション推進課
ことばと聴こえの相談事業の概要

言語・聴覚障害者（児）等のことばや聴こえに不安・心配のある方やその家族等に対し言語聴覚士が個別または集団で相談・指導やコミュニケーションに関する専門的な情報提供等の支援を行っている。

はじめに

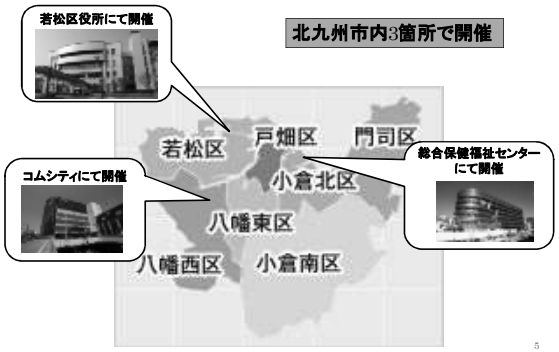
失語症があり、医療機関におけるリハビリを終了したSさんに対し、当課の「集団言語リハビリ交流教室」に参加していただき支援を実施した。

住み慣れた地域を離れ生活をするSさんの地域参加を実現するために支援者ができることは何かを考えた。

集団言語リハビリ交流教室

医療機関等でのリハビリを終えても、コミュニケーションの不安があり地域社会に参加することが難しい言語障害者に対し集団によるコミュニケーション支援を実施。

集団言語リハビリ交流教室



集団言語リハビリ交流教室のねらい

1. 言語障害があっても安心して会話ができる体験の場
2. その人が持つ能力を最大限に使って会話を行う（音声言語にこだわらない）
3. 「生きた言葉」を活用する
   （社会参加のきっかけとなるような話題を提供・共有する）

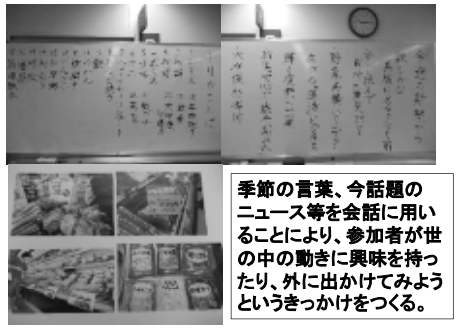
言語障害があっても安心して会話ができる体験の場

～なかなか言葉が出なくても、皆が待ってくれている。上手く言葉が出た時には「いいよ」と褒めあう～言語障害のある人同士だからこそ分かり合える「安心できる場所」で自分の思いを伝える体験を行う。

その人が持つ能力を最大限に使って会話を行う

思いが伝わることを第一に「音声言語」にこだわらず、書字・地図・コミュニケーションノート等を活用しその人の持つ能力を最大限に使って会話を行う。

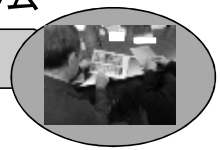
「生きた言葉」を活用する



季節の言葉、今話題のニュース等を会話に用いることにより、参加者が世の中の動きに興味を持ったり、外に出かけてみようというきっかけをつくる。

プログラム

9:30～10:30
「今週の新聞から」
新聞の内容を使って会話のやりとりを行う。



10:30～11:30
「身近な話題」
参加者の身近な話題を使って会話のやりとりを行う。

11:30～12:00
「ことばのカノン」「歌唱」

10

交流会（※希望者のみ）

11

社会参加体験交流事業（バスハイク）

在宅の言語障害者に社会参加の機会を提供することにより言語障害を持ちながら自立して生活していくための支援を行うことを目的として実施。

「外出してみよう」というきっかけ作り

買い物等の体験

参加者同士・家族同士の交流を深める

12

Sさんの様子（平成29年4月 教室参加当初）

- 明るく社交的（元々おしゃべり好き）
- 礼儀正しく、きっちりとした性格。おしゃれ。
- 状況判断には問題がなく、周囲への気遣いができる。
- 前に起こったことの記憶はあるが、道順を覚えることが苦手で新しい場所では迷うことがある。
- 前向きで何事も積極的に取り組む。

- 言いたい言葉がなかなか出ないため話すことに対し常に不安がある。
- 長い文章になると内容の理解が難しい。
- 自分が話すことに一生懸命となり人の話を聞く姿勢に乏しい。
- 自宅近くに知り合いがいないためリハビリ教室・デイサービス・あすの会以外の日は外出や人と話す機会が無い。

13

家族の思い

- **本人は広島に帰りたいと言っているが不安。**
- **言葉の言い間違いが多い。**
- **新しいことを覚えたり、買い物（お金の計算）ができない。**
- **広島に帰るかどうかはしばらく考えたい。それまでに生活やコミュニケーションのリハビリをしてほしい。**

本人の思い

- **広島に帰りたいが心配。**
- **言葉が出なくなったことが不安。**
- **話し相手がいない。**
- **出かけたいが土地勘が無い。電車に乗れない。**
- **広島に帰るまでにもっとしゃべれるようになりたい。**

14

目標の設定

STEP1
- まずは安心できる環境で、本人の実用的なコミュニケーション能力の向上を図る。
- 集団の中で他者との会話のやりとりができるようになる。

STEP2
- 市民センターや趣味の教室等に通い自宅近くの住民と交流を図る。

15

Sさんに対する支援（STEP1）

1. 安心して会話ができる体験を重ねる
（ゆっくりと最後まで聞き言いたいことを引き出す）
2. 音声言語以外の方法での表現方法を活用
（コミュニケーションノートやカレンダー等）
3. 他者が話す内容を板書し、内容の理解を補うとともに、他者が話し終わるまで聞くことを促す

16

Sさんの様子（教室参加から5ヶ月）

- 言いたい言葉はなかなか出ないが、なんとか最後まで伝えようとする。
- 安心できる環境でますますおしゃべりになる。
- リハビリ教室終了後に参加者と買い物に行くなど新しい環境での人間関係ができ始める。
- モノレールを利用し1人で外出できる

- 他者が話している途中で、自分の話を始めたりすることがあり会話がぎくしゃくすることがある。
- リハビリ教室・デイサービス・あすの会以外の日は1人で外出しコンビニに買い物に行く程度で時間をもてあましている。

17

買い物の様子

小銭を上手く出せないため、多めに（お札）出したり、店員さんに財布を預け取ってもらったりしている。

18

Sさんの様子（教室参加から8ヶ月）

・他者の話を聞く姿勢が出て（分からない時は質問できる）集団での会話ができるようになる。
・近所であれば1人で出かけられるようになる（行動範囲が広がる）。
・新年に「5年手帳」を購入するなど、今後の生活に期待を持ち、意欲的に生活する。

・1人で過ごす時間が長く、「誰かとしゃべりたい、何かしたい」という気持ちが強くなる。
・自宅近くの住民と交流したいという思いはあるが、自分からは話しかけることができない。

19

あすの会での様子

・テーマに沿った内容の話ができるようになる。
・他者が話している時には自分の話をやめ、聞くことが出来る。

20

Sさんの様子（教室参加から8ヶ月）

・他者の話を聞く姿勢が出て（分からない時は質問できる）集団での会話ができるようになる。
・近所であれば1人で出かけられるようになる（行動範囲が広がる）。
・新年に「5年手帳」を購入するなど、今後の生活に期待を持ち、意欲的に生活する。

・1人で過ごす時間が長く、「誰かとしゃべりたい、何かしたい」という気持ちが強くなる。
・自宅近くの住民と交流したいという思いはあるが、自分からは話しかけることができない。

STEP2へ

21

Sさんに対する支援（STEP2）

自宅近くの茶話会に参加する。

・本人が安心して通える自宅近くの茶話会を探す。（近所の人と仲良くなれる）
・代表者に本人の状態（言語障害があること等）や参加目的を伝え理解を得る。
・本人の不安や、会話のサポートのため初回のみSTも同行する。

22

茶話会への参加（教室参加から9ヶ月）

Sさん

皆さん・・・・はじめまして・・・・・。
私は○○○○と言います。
（左頭を触りながら）言葉が・・・出ないので・・・。
広島にいて・・・そこは皆知ってるけど・・・・
皆さんとお話ししたい・・・・・。

しかしそこで住民から受けた言葉は

障害って車椅子じゃないの？

障害とか、そんな話聞きたくない。

私達はこの人に何をすればいいの？

これが現実なのか・・・・

23

茶話会の帰り

ST

Sさん、今日は嫌な思いをさせてしまってごめんなさい。
こんなこと言われるなんて悔しいですね（涙）

私の・・・人生・・・こんなこと何回もある。

Sさん

こんなに素晴らしい人が、言葉の障害があるというだけで社会参加出来ないという現実・・・・・

24

Sさんの社会参加を実現するために
（今回の反省を踏まえて）

・「自宅≠住み慣れた地域」を考慮して地域参加を考える。

・地域の茶話会は住民同士の結束が強くハードルが高い可能性がある
・趣味の講座や教室等の方が入りやすい可能性あり（Sさんの特技もいかせる）

・受け入れる側（茶話会等）のキーパーソンに充分な説明を行う、または事前訪問して雰囲気等を調べる。

分かりにくい障害だからこそ丁寧に「つなぐ」ことが重要

25

言語障害のある人が社会参加し安心して豊かな生活を実現するために

言語障害のある人の生活に寄り添った支援を

言語機能の回復だけではない、生活を見据えた支援（連携）を

言葉のバリアフリーを取り除く

関係者・市民に対する研修会の実施等、言語障害の啓発をすすめる

言語障害のある人が社会参加する機会を積極的に支援する

一般の人が言語障害のある人と接する機会を増やすことが理解を深めるきっかけになる

26

第42回　地域リハビリテーションケース会議

失語症を知ってください

社会医療法人共愛会
戸畑リハビリテーション病院
言語聴覚士　力久真梨子

「失語症」とは何でしょうか？

「話せないなら五十音表を使えばいいのに」

「何を言ってもわからないんだろう」

「認知症と同じ」

「性格や人間性が変わってしまう」

失語症とは？

大脳の言語中枢が傷つくことにより
言葉を使う能力が不自由になること

脳血管障害
　脳梗塞、脳出血、くも膜下出血
脳外傷
　交通事故ほか
脳腫瘍
脳炎　・・・など

失語症で難しくなる 言葉の能力

	表現	理解
音声言語	話す	聞く
文字言語	書く	読む
数の操作		

失語症になると・・・

聞くことが不自由

（聴力の問題ではない）

言葉の意味が理解できない
「お醤油取って」 ⇒ 「？？？？」

速い話し方や複雑な内容は理解しにくい
「明日3時に東京の叔母さんから宅急便が届くよ」
⇒「明日？△×〇＊＄＃？？」

失語症になると・・・

読むことが不自由

（視力や視野の問題ではない）

文字は見えているのに意味が理解できない

仮名よりも漢字の方が理解しやすい傾向がある

「こくらえきにしゅうごうです」 ⇒　？？

「小倉駅に集合です」 ⇒　〇

失語症になると・・・

書くことが不自由

文字を思い出せない
書き間違うことがある
（仮名よりも漢字の方が書きやすい傾向）
？？

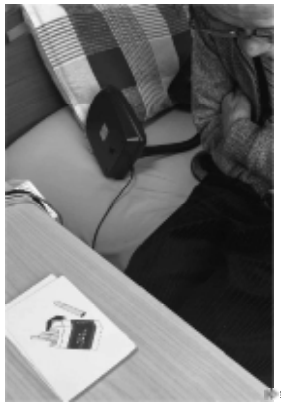
文字を思い出せない / 書き間違う

失語症になると・・・

話すことが不自由

言いたい言葉が出てこない （喚語困難）
「えーっと・・・」「あの・・・」

言いたい言葉が出てこない（喚語困難）



失語症になると・・・

話すことが不自由

言いたい言葉が出てこない （喚語困難）
「えーっと・・・」「あの・・・」

思ったことと違う言葉が出る （錯語）
「柿（かき）」 ⇒ 「卵（たまご）」
「柿（かき）」 ⇒ 「かこ」

違う言葉が出る(錯語)

失語症になると・・・

話すことが不自由

言いたい言葉が出てこない （喚語困難）
「えーっと・・・」「あの・・・」
思ったことと違う言葉が出る （錯語）
「柿（かき）」 ⇒ 「卵（たまご）」
「柿（かき）」 ⇒ 「かこ」

話が断片的で筋道がわからない
「娘がね、あの、牛乳・・・こうして・・・あれが・・・」

失語症の症状は皆同じではない

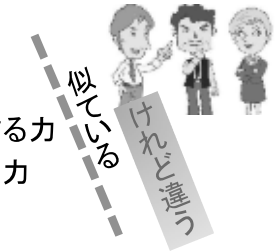
1） 失語症はさまざま

重症度
重度～軽度
脳の損傷の違い

タイプ
運動性（ブローカ）タイプ
感覚性（ウェルニッケ）タイプ
全失語、伝導失語、視床失語、混合性・・・

2） 失語症になっても保たれるもの

その人らしい性格
状況を見て判断する力
出来事を記憶する力



言葉の通じない
外国にいる状態

3） 失語症と合併しやすい症状

右半身の麻痺・感覚障害
高次脳機能障害（失行、失認、注意障害など）
集中力低下、疲れやすい
感情コントロールがうまくいかない　等

嚥下障害
構音障害

これらも
コミュニケーションを
難しくする

外国にいる
健康な私達とは
違う・・・

4） 失語症と間違いやすい コミュニケーション障害

- 認知症　：判断力や記憶力が低下し、生活に支障をきたす
- 構音障害：口腔器官の麻痺や喪失により発音が不明瞭
- 音声障害：声帯の異常や喪失で声が出にくく（出なく）なる

※言語中枢には問題ないため
⇒ 聞く・読む・書く ことができ、
⇒ 50音表の使用や筆談が可能

失語症の方には難しい

障害が違う→**対応（支援）**が異なる

失語症の方には
会話技術と工夫が必要

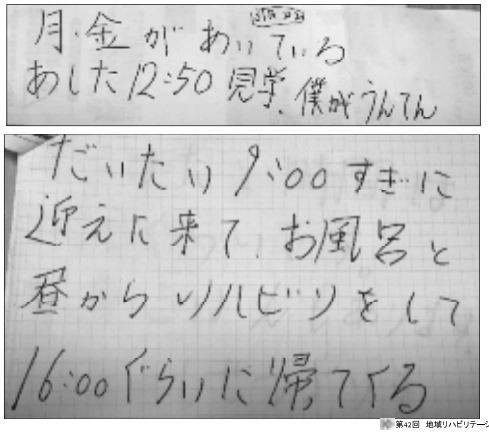
会話とは・・・

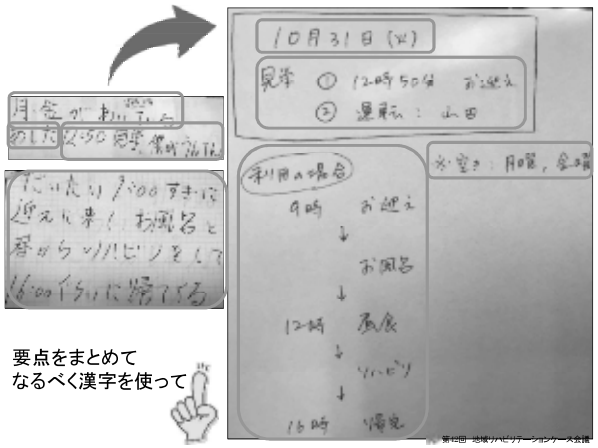
①社会と関わる大切な道具
②キャッチボール ⇒ お互いの配慮と工夫
③会話 ≠ 言葉 ⇒ **言葉以外**の要素が65%

④内容が“**伝わる**こと”が大切
⇒相手に合わせて柔軟にコミュニケーションスタイルを変える

良い話し手になるために①

ゆっくり
短い文で
わかりやすい言葉で
表情、身振り、指差しをうまく使って
相手に伝わっているか確認しながら
ポイントは<u>紙に書き出しながら</u>

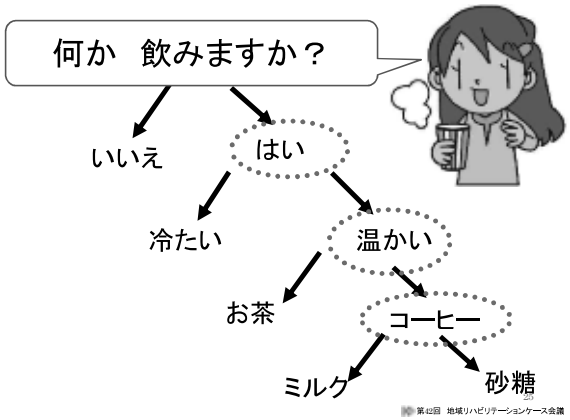




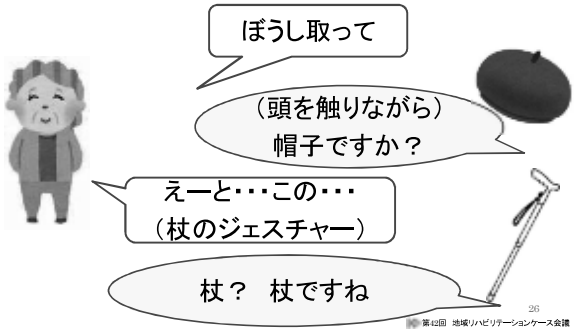
要点をまとめて
なるべく漢字を使って

良い聞き手になるために①

ゆったり気長に待つ
質問の仕方を工夫する
「はい」「いいえ」で答えられる質問
（Closed question）
「カテゴリー」⇒ 絞る

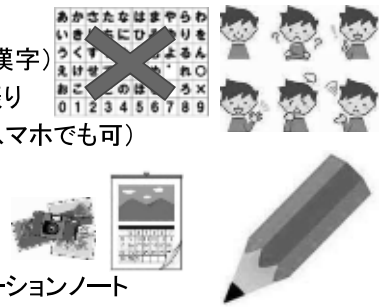


言い間違い（かも？と思ったら）
「訂正」より「確認」



話し言葉以外の手段の活用

文字（特に漢字）
表情や身振り
絵、写真（スマホでも可）
実物のもの
地図
カレンダー
コミュニケーションノート
（その方専用の覚え書き）



27
第42回　地域リハビリテーションケース会議

「こういうの好きなの。この前、買ったの」

あら、可愛いですね！
どこで買ったんですか？

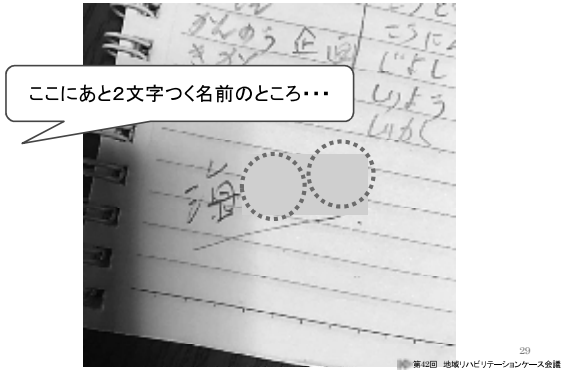
えっと、すぐ近くの・・・
あそこよ。あそこ、あそこ・・・

（裏には「小倉商店」と書いてある）
小倉ですか？

いや、デイサービスでね・・・
あそこよ、あそこ・・・

28
第42回　地域リハビリテーションケース会議

字で書くことができますか？



失語症の方を
支援するために

失語症会話パートナー

失語症の方の悩みや不便さを理解し、
意思疎通を援助する専門ボランティアです

1998年　カナダ　ST（オーラ・ケーガン）が養成開始

失語症会話パートナー養成
「あんど」

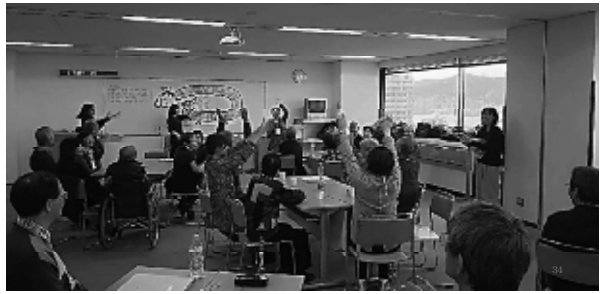
福岡県内の言語聴覚士による団体。
2003年発足。失語症会話パートナーの養成と
活動支援を目的としている。

人と人をつなぐ
「＆」（and）

ほっとする
「安堵」

失語症の方に「あんど」を

北九州失語症友の会
あすの会



失語症者向け意思疎通支援者養成

平成30年度より、障害者総合支援法の
「地域生活支援事業」において、失語症者を
対象とした意思疎通支援者の養成が開始
要約筆記者のような立ち位置で失語症の人
の意思疎通支援を行なう
将来的に、失語症の方々への支援の輪が
広がることに期待

失語症を知ってください

大切なのは・・・

「相手の思いを知りたい」

という気持ち

＋

✓ 正しい知識

✓ 適切な会話技術

ご相談先

- 地域・身近のST
- 福岡県言語聴覚士会
- 地域リハビリテーション推進課 （TEL: 522-8724）
- あんど北九州 （and.fukuoka2004@gmail.com）

第 42 回地域リハビリテーションケース会議参加者アンケート集計結果

日　時：平成３０年２月２７日（火）　１８：３０～２０：３０
場　所：ウェルとばた　中ホール
参加者：１６２名
回答者：１３２名（回収率：８１．５%）

（参加者属性）　職種別

職　　種	人数(人)	割合
医師	3	1.9%
歯科医師	1	0.6%
保健師	7	4.3%
看護師	4	2.5%
理学療法士	48	29.6%
作業療法士	21	13.0%
言語聴覚士	23	14.2%
ＭＳＷ、相談員等	15	9.3%
ケアマネジャー	29	17.9%
介護職	4	2.5%
事務職、その他	7	4.3%
計	162	

（アンケート結果）

問１　所属機関

	人数(人)	割合
病院	49	37.1%
診療所	3	2.3%
歯科診療所	1	0.8%
介護老人保健施設	10	7.6%
介護老人福祉施設	0	0%
居宅介護支援	33	25.0%
訪問看護	2	1.5%
訪問リハ	5	3.8%
訪問介護	0	0%
通所リハ	4	3.0%
通所介護	0	0%
統括・地域包括支援センター	13	9.8%
行政、その他	12	9.1%

問３　経験年数

	人数(人)	割合
１～２年	17	12.9%
３～４年	18	13.6%
５～９年	35	26.5%
１０～１９年	44	33.3%
２０～２９年	11	8.3%
３０年以上	6	4.5%
回答なし	1	0.8%
計	132	

問４　参加回数

	人数（人）	割合
はじめて	38	28.8%
２～３回	29	22.0%
それ以上	63	47.7%
回答なし	2	1.5%
計	132	

問５　今回の地域リハビリテーションケース会議に参加した目的は何ですか？

（複数回答可）

	人数(人)	割合
他機関の取り組みを知りたいから	87	65.9%
他職種の意見が聞きたいから	66	50.0%
社会資源情報を知りたいから	77	58.3%
情報整理の方法を知りたいから	14	10.6%
連携の仕方を知りたいから	63	47.7%
上司や同僚に誘われたから	9	6.8%
その他	5	3.8%
回答なし	3	2.3%

（自由記載）

・失語症について情報を知りたかったから
・失語症の方の支援について学びたかった
・失語症友の会「あすの会」のボランティアの場で情報提供があったから
・地域とのつながりについて話を聞きたかった
・知識として知りたかったから

問６　今回の地域リハビリテーションケース会議は参考になりましたか？

	人数(人)	割合
参考になった	128	97.0%
普通	3	2.3%
参考にならなかった	0	0%
回答なし	1	0.8%
計	132	

そう思った理由	人数(人)
失語症の方に対する対応の仕方など参考になった。	19
失語症について知ることができた。	15
失語症の方が茶話会への参加された時の周囲の方の反応が意外なものだったので、そういったこともあると考え、地域の社会資源を探す時は気をつけていきたい。	14
「あすの会」、集団言語リハビリ交流教室など社会資源を知ることができた	13
失語症の方に対する支援を知ることができた	10
他職種との連携について知ることができた	9
カ久さんの内容がとても分かりやすく良かった。	2
自宅記号≠住み慣れた地域ということ。「認知症を知って下さい」の内容はとても分かりやすかった。	1
ＳＴの話はなかなか聞く機会がないので大変勉強になりました。	1
ＳＴの分野は臨床でも整理がついてないことが多く大変勉強になりました	1
徳本さんの考え、対応がとても励みになりました。	1
画像等ありわかりやすかった。	1
知っている内容が多かった。連携もしているが、特別な事は特にない。	1

問７　今後も地域リハビリテーション研修会に参加したいと思いますか？

	人数(人)	割合
参加したい	128	97.0%
わからない	3	2.3%
思わない	0	0%
回答なし	1	0.8%
計	132	

問８　今後、どのような事例を取り上げて欲しいですか？（３つまで可）

	人数（人）	割合
障害者・難病患者の在宅事例	78	59.1%
終末期患者の在宅支援事例	63	47.7%
福祉用具・在宅改修の活用事例	33	25.0%
施設での取り組み事例	31	23.5%
インフォーマルサービスの利用事例	61	46.2%
介護予防関係の事例	32	24.2%
その他	4	3.0%
回答なし	3	2.3%

（自由記載）

・支援が上手くいかなかった事例。（連携、家族の希望など）
・急性→回復→維持における連携の成功例、失敗例とその原因（色々な疾患で）
・家族（介護者）が精神障害のある方の介護支援について
・歯科と連携した事例

問９多職種協働・地域連携を考えるとき、一番興味があるのはどことの連携ですか？

（複数回答）

	人数（人）	割合
急性期⇔回復期	3	2.3%
回復期⇔生活期（在宅）	68	51.5%
急性期⇔生活期（在宅）	32	24.2%
生活期（在宅）の機関⇔生活期（在宅）の機関	41	31.1%
違いがわからない、興味がない	1	0.8%
回答なし	2	1.5%