研究テーマ： 言語聴覚士のためのコミュニケーションスキルアップ支援に関する研究	
研究代表者（職氏名）： 教授　吉畑　博代	連絡先（E-mail 等）： yosihata@pu-hiroshima.ac.jp
共同研究者（職氏名）： 准教授　本多留美,　　助教　小山美恵,　　教授　今泉敏	

1. 本研究の背景と目的

失語症や高次脳機能障害，認知症では，人が生活をしていく上で重要なコミュニケーションが困難になる。しかしコミュニケーション障害者の話し相手が，その症状の基礎的知識やコミュニケーション方法を身に付けることによって，コミュニケーション障害者から引き出せる内容や情報量はかなり異なる。一方で，すでに現場でコミュニケーション障害に携わっている人々の間でも，コミュニケーション障害に対する理解は不十分であり，適切な対応ができているとは言えない実態が明らかになっている（斉藤，2007）。

そのため，近年では，地域住民を対象にして，失語症の基礎的知識やコミュニケーション方法を学習する取り組みが行われ始めている（Kagan ら，2001；小林，2004 など）。また地域ＳＴ連絡会・失語症会話パートナー養成部会は，講座実施に加えて，失語症状やコミュニケーションの取り方をわかりやすくまとめた図書（2004）を出版している。この本は，主に「問題」(「○○の時には，どのようにしたらよいですか」）と，その「解説」から構成されている。

しかしながら，いまだ臨床現場では不適切な対応がみられることから，本研究では，学生や臨床経験の浅い医療福祉従事者向けとして，コミュニケーション障害者とのコミュニケーションの取り方を，よりわかりやすく具体的に示した教材を開発することを目的とした。

2. 実施内容

計 12 名の言語聴覚士や看護師を研究協力者とした。研究協力者から，臨床現場で生じやすいと考えられる，患者と臨床家などとの会話場面を取り上げ，望ましくない（援助的とは言いにくい）会話例および望ましい（援助的な）会話例とを対比させて作成してもらった。コミュニケーション障害としては，失語症に加えて，高次脳機能障害と認知症を含めた。失語症者と看護師との会話場面例（吉畑ら，2008）を，次ページに記す。この表に示した内容を参考に，協力者に会話データを作成してもらった。

3. 今後の予定

収集した会話データを，さらに整理・分類し，不足データについては，データ収集を重ねる計画である。その後，各障害（失語症，高次脳機能障害，認知症）の症状や，コミュニケーションの取り方のポイントを記述し，会話データとつき合わせることによって，言語聴覚士をめざす学生や言語障害者に関わる医療福祉スタッフの，コミュニケーションスキルアップを支援する会話教材としてまとめる予定である。

4. 文献

Kagan A, Black S, et al : Training volunteers as conversation partners using “Supported Conversation for Adults with Aphasia”(SCA): a controlled trial. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 44, 624-638, 2001

小林久子：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 21，35-40，2004

斉藤真実子：訪問介護の現場における ST の役割．広島県立保健福祉大学コミュニケーション障害学科 2006 年度卒業研究論文集，121-135，2007

地域ＳＴ連絡会・失語症会話パートナー養成部会（編）：失語症の人と話そう．中央法規，2004
吉畑博代・小山美恵：失語症のリハビリテーション．臨床看護 3，326-336，2008

表　援助的とは言いにくい会話例と，援助的な会話例：朝の検温場面

＜援助的とは言いにくい会話例＞
N：体温計を失語症者に渡しながら「昨日の夜は，よく眠れましたか？」
A：健側上肢を使って，自分の脇の下に体温計を入れながら「えぇ・・・，あぁ，うん（うなずく）」
N：ワークシート（検温板）に，眠れたことをチェックしながら「今朝は，お食事は全部食べましたか？」
A：「あ，あの，えーと・・・」（嫌いなキンピラが出ていたので残した，ということを言いたいが，キンピラという言葉が出てこない）
N：「全部，でよいですね」
A：「あ，はい」
N：「便も出ましたか？」
A：「あ，うん（うなずく）」
N：「尿は何回？」
A：「あ・・・」
N：「いつもの通り，夜中３回ぐらい？」（失語症者は，枕元の机の上に置いてある用紙に，正の字で，尿の回数をチェックしている。しかし看護師はそれを見ない）
A：「あ，はい」
N：「特に変わったことはないですね。体温計が鳴ったら，置いておいてくださいね。また後で来ますね」
A：「あ，はい」

＜援助的な会話例＞
N：失語症者が健側上肢を使って，脇の下に体温計を入れたのを確認した後，失語症者の表情を見ながら，「昨日の夜は，よく眠れましたか？」
A：ちょっと困った表情をしながら，「あ，えーと」
N：「あまり眠れなかったのですね」（表情から推測している）
A：「あ，はい(うなずきながら)」
N：失語症者の表情を見ながら「身体のどこかが痛いなど，ありましたか？」
A：「あー（そういうわけでもない，という表情をしながら）」
N：「痛みはなかったのですね，痛みは大丈夫。」（痛みはなかったということを，確認する）
・
・（省略）
N：「尿は何回？」
A：「あ・・・」
N：「あ，正の字で，チェックしているんですよね。何回だったか，見せてください。（見た後）あ，昨日は６回」
A：「あ，うん」
N：「いつもより，夜中にトイレに行く回数が多かったですね。あ，それで，眠れなかったんですね。」（トイレに行った回数と，眠れなかったということをうまく結びつけている）
A：「（大きくうなずきながら）あ，うん」（看護師に，眠れなかった理由が伝わり，安心する）
N：「寒くなってきたから，身体が冷えたのかもしれませんね。風邪など引かないように気をつけてくださいね。また来ますね」
A：「あ，（うなずきながら）はい」

N：nurse（看護師）　A：a man with aphasia（重度の失語症者）
＊上段の例では，看護師は失語症者の表情をあまり見ず，やつぎ早に質問を行っている。また看護師は，失語症者が尿の回数を自分でチェックしていることを知らないと考えられる。下段の例では，失語症者の表情を見ながら，確認しながら，ゆっくりと会話を進めている。尿の回数をチェックしていることも知っているため，正確に把握することができている。また失語症者の表情や話の流れから，眠れなかった理由をうまく推測することができ，失語症者も納得した様子である。