

# 言語聴覚士の社会的役割について

柳川リハビリテーション学院 3年 山口 信

## 1.はじめに

人間の社会生活には言語が大きな役割を果たしている。したがって、言語の治療に携わる言語聴覚士(以下 ST)の役割も、訓練室に止まらず社会的な広がりを持つ必要があるはずである。この小論ではその点について述べる。

## 2.本論

### (1)患者の社会性を意識した訓練を行う

ST が訓練室で行う訓練は検査の結果を改善することが目的でなく患者の実際の言語生活を改善するためのものであることはいままでもない。特に失語症を初めとした言語障害では往々にして場面によって症状に大きな差がある。ST は訓練室での改善を日常生活、社会生活に般化させるために、そうした場での言語使用について意識する必要がある。たとえば患者は様々な社会的位置におり、言語の使用状況も各人によって違う。主婦であればあまりストレスのかからない場面で言語を使用することが多いであろうし、教師やアナウンサーなどのように常に精神的に負荷のかかる場面で言語を使用することを義務づけられている者もいる。

したがって、訓練は精神的にリラックスした状態で行われるのが原則であるが、患者の社会的な位置に応じてそれ相応の負荷を会話場面に掛け、症状がどう変化するか見極めることも時に必要である。また、吃音や音声障害などのように心理面が症状に直結するような障害の場合には会話へのストレスの掛け方の変化そのものが治療手技である場合もある。筆者としてはロールプレイングやサイコ・ドラマなどの技法はぜひ習得したいと考えている。

また、患者が最初に帰って行く社会は家庭である。家族との会話は患者の言語の社会化の第一歩と言ってよい。したがって、患者のコミュニケーションの状態がどうか家族から最新の情報を常に得る必要がある。そして一部の評価を除いて訓練には原則として家族に同席してもらい、彼らのコミュニケーションの方法や状態について観察し、アドバイスがあれば患者と家族の双方に対して行うべきである。この点については筆者の今後の基本方針にし、家族に見られても「恥ずかしくない」技術を身につけたいと考えている。

### (2)患者同士、家族同士のつながりを支援する

言語は人間の社会性を保証するのに重要な役割を演ずる。そのため、言語障害を持つ人の精神的孤立感は深刻な問題である。こうした感情を軽減し、精神的にお互いに支援し、必要なアドバイスを同じ立場から与え合うために、患者会の存在は必須である。また、言語障害患者を家族に持った人の苦悩も、それが家族同士のコミュニケーション障害や経済的困難に直結するため、並大抵のものではない。したがって、患者会と同じ理由で、家族会の存在も必須である。

しかし、患者会や家族会に ST がどのように関わっていくかという問題はそれほど単純なものではない。吃音や喉摘者の患者団体のように自然発生的に成立して行った団体の場合には問題は明白である。これらの団体と ST との関係は主体と支援者にはっきり分かれる。あるいは ST を必要としない場合さえある。高次脳機能障害に由来しない言語障害の場合には、患者会の組織や運用などの基礎となる患者の社会的能力が損なわれにくいからである。自閉症などの小児の家族会などの場合には本人には組織と運用の能力はないが、若くて元気な保護者の存在がある。この場合も ST との関係はさほど複雑ではな

い。この場合も本人と家族が主体で、ST は支援者としてはっきりと割り切った立場に立てる。複雑なのは失語症などの高次脳機能障害に由来する言語障害の場合である。この場合、患者会が自然発生的に成立してくることはまずないと言ってよい。むしろ人に働きかけて組織するなどの社会的能力が大きく損なわれることこそがこの害の本質と言ってもよいほどである。また、こうした障害は高齢者に多いため・家族にも一種のあきらめがあり・家族会についても小児や若年の家族のような活発な活動は期待しにくい。

とすれば、現状では、失語症の患者会や家族会の組織と運営、特に今までなかった病院や地域に会を立ち上げる際には ST が大きく関与せざるを得ない。理由は ST が本人や家族以外ではこの障害について最もよく知っているということである。もちろん何から何まで ST が主導するのではない。重要なのは他の病院や地域の患者会や家族会についての情報や、最新の治療に関する情報を収集して提供する、情報提供者としての役割である。これも専門職として ST 当然最も知っているはずだからである。こうした役割を果たすためには、ST 自身が仲間とのネットワークを緊密にする必要がある。筆者には同級生が 40 人おり、卒業後は九州各地に散らばって行くはずだから、彼らとの連絡に努めたい。

また、会の主導的なメンバーを常に励まし、支持する必要がある。ただでさえ何かの会を組織し運営して行くことは大変なことである。ある一点では利害が一致しても他の部分では様々な人間の集団だからである。元々の合う合わないもあるだろう。ましてやお互いが失語症を抱えていれば、実務的な話の通じにくさが感情的なもつれにつながることもあるだろう。つかず離れずの難しい舵取りが必要だろうが、「失語症者の一番嫌いなのは失語症者」ということだけにはならないようにしたい。

ここでもう一つ問題がある。それは、患者会・家族会に関わる ST の職域の問題である。筆者はこれをボランティアとして行うことには反対である。確かに建前上は患者・家族の自主運営なのだろうが、先に述べたような会と ST の関係の特殊性から、実質は強制休日出勤・強制サービス残業になりかねないからである。ある特定の人間が必ず参加しなければならない仕事をボランティアとは呼べない。名実ともに ST の業務として取り組まれる性質のものであると考える。筆者は勤務先の病院の雰囲気を見て、理解が得られそうであれば業務として取り組んで行きたいと、思っている。

### (3) 復職と職業復帰を支援する

復職と職業復帰については MSW の職域である。しかし、言語障害は目に見えない障害であり、プローカタイプとウェルニッケタイプを引くまでもなく、同じ障害名が付いていても患者によってその症状は千差万別である。「ああ、この人すっかり治ったな」という周囲の思い込みが思わぬトラブルを生みかねないし、身体障害によるハンデのように周囲が予期しないだけに感情的にこじれる可能性もある。こうした事態も考慮し、前職種への復帰が可能かどうか、可能だとしたら復帰後どのようなトラブルが考えられるか、不可能な場合どのような職種が向いているのか、ST はその症状からおおよその予想ができるはずである。MSW にも言語障害の専門職が必要であろうが、現状ではそれが可能なのは ST と一部の他スタッフだけである。訪問リハも兼ねて週 1 回は病院外で活動する時間があればより充実したサービスが提供できるのではないかと考える。これも(2)と同様職場の雰囲気を考えて一定の理解が得られれば取り組みたいことのひとつである。

### (4) 社会に対して啓発に努める

言語障害は目に見えない障害であるために社会のバリアも目に見えない。そのためにバリアを取り除くのは困難を極める。階段をスロープにするのにその建物を利用する人の意識改革はほとんど(経済観念以外には)必要ないが、言語障害に対するバリアを取り除くことはイコール意識改革だからである。極端に言えば、100 人の組織でスロープを作ることはトップの 1 人が意識を変えればできる。ワンマン社長

の孫が車椅子生活になればあっという間だろう。しかし、言語障害がコミュニケーション障害でなくなるためには 100 人中 100 人が意識を変える必要がある。筆者自身も心の中にいろいろなバリアを抱えていて、なかなか言語に障害を持つ人のことばがすんなり入ってこないことがある。言語障害のバリアをなくしていくという作業は、自分自身に対する啓発も含めた非常な長期戦であることを覚悟する必要がある。それと、自分自身にもバリアがあるのだから、簡単に人を非難できないという点も注意したい。倫理観や使命感だけで他人や自分自身を追い詰めても、決して長続きしない。

社会に対する啓発の具体的な方法としては、マスコミや行政への働きかけも必要なもののひとつである。診療報酬のことひとつ取ってもマスコミに取り上げられたというだけではなかなか世の中を動かすところまでは行かないかもしれない。行政との交渉は腹立たしいことも多い。しかし、粘り強く気長に働きかけることが大切である。自分自身で何ができるかと考えれば、新聞に ST に関する意見を投稿するくらいのことはすぐにでもできるので、学生の間だけでなく就職してからもやりたいと思っている。

#### (5) 専従 ST の必要性

以上の(1)～(4)についてはいずれも専従の ST がいるのが理想的である。この問題については筆者より先輩の方々が考えてくださると思っている。費用面でも全国の ST がその必要性を痛感すればなんとかなるはずである。

### 3.まとめ

言語障害が患者の社会生活に多大な影響を与えるのは、それがコミュニケーション障害に直結しやすいからである。Jonson は障害の立方体という概念を提唱している。つまり、コミュニケーション障害は  $x$ :話し手の言葉の特徴, $y$ :聞き手の反応, $z$ :聞き手の反応に対する話し手の反応,の 3 辺によって成立するというのである。 $x$  が 1 以上(つまり明らかな障害)であっても他辺が 1 以上でなければ立方体は  $1m^3$  以上にならない(つまりコミュニケーション障害は成立しない)。ST の役割は単に  $x$  の辺を縮小させるだけでなく、 $y,z$  の 2 辺を縮小させることにより、言語障害をコミュニケーション障害につなげないことだと言える。筆者もそうした役割の一翼を担うべく、微力ながら頑張っていきたいと思っている。

### 4.参考文献

中村隆一編『入門リハビリテーション入門』医歯薬出版 1999 年

上田敏『リハビリテーション』講談社 1996 年

砂原茂一『リハビリテーション』岩波書店 1980 年

James F.Curtis 編『入門コミュニケーション障害』医歯薬出版 1984 年