

在宅失語症者の家族の介護負担感—アンケート調査報告—

綿森 淑子*1 小林 久子*2 本多 留実*1 相楽 多恵子*1

*1 広島県立保健福祉大学コミュニケーション障害学科

*2 世田谷区立総合福祉センター

2003年 9月10日受付

2003年12月 3日受理

抄 録

失語症は言語によるコミュニケーションを阻害し、生活基盤を脅かす重大な障害であるにもかかわらず、要介護度認定にはほとんど反映されない。また、失語症者を介護する家族の介護負担感には、コミュニケーションの問題が影響すると思われるが、こうした側面を考慮した評価法や質問紙は未だ開発されていない。我々は失語症者の家族の介護負担感を評価する評価法作成の基礎データを得ることを目的に、失語症友の会全国大会参加者を対象に失語症によるコミュニケーションの困難さが日常生活に及ぼす影響についてアンケート調査を行った。アンケートの方法は自己記入式で、266名より回答があった。介護者の特性についての検討から、見守り時間の長さ
と介護者の年齢の間には関連があることが示唆された。一方、失語症者のコミュニケーションの困難度は、誰かに相談したい思い、見守り時間の長さなどと関連することが示唆された。見守り理由としては、身体介助の問題とコミュニケーション困難に関連する本人の不安が挙げられた。

キーワード：失語症、在宅介護、コミュニケーション障害、アンケート調査

I 目的

介護保険の導入に伴い要介護度認定のためのアセスメントが実施されているが、これは患者の疾病と機能障害および能力障害を中心に決定されるため、痴呆など身体障害を伴わない人々の持つ障害は低く評価される傾向があることが指摘されている。また、介護者の負担に関する考慮がない点が問題点としてクローズアップされている。現在、全国の失語症者の数は50万人とも言われ、毎年新たに約4万人の患者が発生している¹⁾。失語症者はことばという手段を用いて自分の問題を訴えたり、相手のことばを理解したりすることに困難があり、障害は読み・書きにも及ぶ。介護認定評価票の中で、コミュニケーションに関連する項目とされている5項目(視力、聴力、意思の伝達、介護者の指示への反応、および記憶・理解)のうち、失語症による諸問題を反映できるものはごく少ない。例えば「意思の伝達」に関する認定調査表の記入方法の留意点では、失語症が原因で会話が成立しなくても意思の伝達が図ればよいとされている²⁾。言語によるコミュニケーション能力は生活の基盤をなすものであるが、このように要介護認定にはほとんど反映されないと思われる。また、失語症者は情報の伝達・入手も困難で、コミュニティのネットワークからも取り残されがちである。こうした問題を抱えた人々を介護する家族は、患者を1人にしておくことができず、その介護負担感失語症をもたない脳卒中患者に比べても大きいものであろうと推測される。非失語脳卒中患者については、脳卒中でリハビリ病院通院中の外来患者の介護者97名を対象に荒井ら³⁾が行った調査がある。Zaritの質問紙を用いて高齢障害者を介護する者の負担感を調査した結果、介護時間の長さ、目を離せない時間が長いことが介護負担感の増大に有意に相関したことを報告している。失語症に関しては、平松ら⁴⁾の調査では、「失語症者にとって介護者が唯一の理解者である」ということに関して失語症者と家族の意見が一致したことが報告されており、見守りの必要性から介護する家族自身の活動が制限されていると述べている。このことは、福祉サービスや他人の援助を受けることに対する消極性につながり、家族の負担増をもたらしているものと考えられた。しかし、失語症特有の問題を考慮した評価法や質問紙はいまだ開発されておらず、非失語の脳卒中後遺症者と比較して、失語症者を介護する家族の介護負担感がどうであるのかは明らかにされていない。我々は、失語症者の介護負担感を評価する評価法作成のための基礎データの一つとすることを目的として、失語症によるコミュニケーションの困難さが日常生活に及ぼす影響についてのアンケート調査を行った。

II 方法

1 アンケートの作成

過去の同種の調査(山岸ら⁵⁾高畑ら⁶⁾)では複数の心理社会的尺度や介護関係の尺度を利用しており、記入する分量が多く、また対面調査が必要である。今回は、失語症友の会連合会全国大会の場をアンケート実施場所とし、参加家族に短時間で記入してもらうことによって、失語症者と家族がかかえる介護上の問題について大まかな傾向を知ることを第1の目的とした。そのため、項目内容をコミュニケーション上の問題、見守り時間とその理由などにしばって実施することとした。さらにこのような会の参加者は、社会参加について積極的な人達であり、地域資源についての知識、意見をもっている可能性が高いことから、地域で必要と思うサービスについての意見を尋ねることとした。アンケート項目については、過去の調査の知見、地域で失語症者対象の活動をしている言語聴覚士(speech-language-hearing therapist以後S T)8名のパネルに依頼してその意見をもとに筆者らが草案を作成し、パネルに流して意見を求め、返ってきた意見を採り入れて修正し、草案2を作成、さらにそれに対する修正を依頼し、最終的に16項目からなるアンケート(表1)を作成した。

2 実施方法

- (1) 調査対象：第20回全国失語症者のつどい東京大会に参加した失語症者の家族を対象とした。
 - (2) 調査方法：アンケート調査による。大会入場受付にて、アンケート用紙を配布し、退場時に受付の回収箱にて回収した。また、郵送・FAXでも回収した。
 - (3) 調査内容は以下のような項目であった。(表1アンケート内容参照) 大項目Ⅰとしてアンケートを記入した人の特性についての質問を設け、1. 本人との関係 2. 主な介護者かどうか 3. 年代 4. 性別についてそれぞれ尋ねた。大項目Ⅱは、失語症者の特性で5. 年代 6. 性別 7. 発症からの年数 8. 言語障害の種類 9. 要介護認定を受けているかどうか、受けている場合の要介護度を記入してもらった。
- 第3の大項目は介護者と失語症者との関わり方について、以下の項目について2~5個の選択肢を設けた。
10. コミュニケーション上困ることがあるか、11. STからコミュニケーションについて指導を受けたか、12. 誰かに相談したいと思うか、13. 相談相手がいるか、14. 見守り時間はどれくらいか、15. 見守りが必要な理由は何か(複数回答)。16. 地域におけるサービスの希望については、A~Jまで想定され

る選択肢を示し、その他自由に記入する欄を設けた

(4) 分析方法：統計ソフトSPSS ver.11.5を使用し、以下の解析を行った。

1) 言語障害の種類：A失語症のみ B失語症に加えて他の言語障害がある C失語症ではないが、他の言語障害がある Dその他の各群による全項目の度数分布を算出した。

2) 言語障害A+B（失語症のみ+失語症に加えて他の言語障害）、すなわち失語症を有している者のみと各項目とのクロス集計を行った。第1にI介護者の特性（4項目）とⅢ関わり方の10～15までの各項目とのクロス集計、第2にII本人の特性（3項目）と関わり方（10～15）の各項目とのクロス集計、第3に要介護度と関わり方（10～15）について、第4に10.コミュニケーション上困っている度合いとそれ以下の関わり方（11～15）それぞれの関係について、最後に14.見守り時間の長さとはそれ以外の関わり方の関係についてのクロス集計を行った。

3) 2)のクロス集計表から χ^2 検定を用いた独立性の検定をした。

III 結果

1 回収されたアンケート総数

総数は266通であった。一部欠損のあるアンケートも各項目ごとにてできるだけ拾うようにし、統計処理した。従って、項目によって総数は異なる。

2 回答者の特性

(1) 介護者の特性

このアンケートの回答者が主介護者であるかどうかという問いには、有効回答者の94%（245名）が主介護者であると答えていた。また回答者の性別は、82.2%が女性であった。回答者の続柄は配偶者が圧倒的に多く87.1%（230名）、年齢は60歳代が44.9%（119名）で最も多かったが、次いで50歳代が26.0%（69名）で、50歳代と60歳代で全体の80.9%（188名）を占めていた。回答者の年齢を図1に示した。

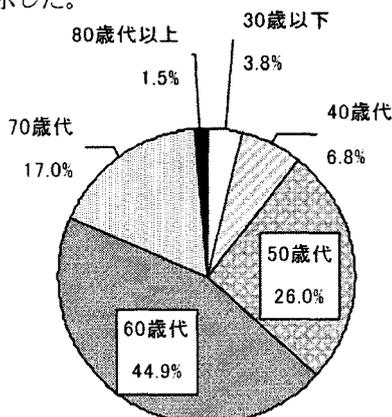


図1 介護者の年齢 (N=265)

(2) 当事者の特性

アンケートに回答した介護者と共にこの大会に参加している当事者の性別は男性が77.3%（197名）女性22.7%（58名）であった。当事者の年齢と発症からの経過年数、言語障害の種類は図に示した。当事者の年齢は60歳代が最も多く48.3%（127名）であったが、介護者の場合と異なり、次いで多かったのは70歳代（26.2%、69名）で、介護者よりも若干高い年齢層であることがわかった（図2）。発症からの経過年数は3～10年が54.8%（144名）と多く、10～15年の16.3%（43名）及び15年以上の9.1%（24名）と併せると、全体の80.2%（211名）が発症から3年以上経過していた（図3）。言語障害の種類については、失語症のみが57.4%（148名）と過半数を占めており、失語症に加えて他の言語障害を持っていると答えた人（34.9%、90名）を合わせると失語症を有している人が全体の92.2%（238名）であった（図4）。なお、失語症ではない他の言語障害と言語障害ではないという回答が7.7%（20名）であった。介護保険の要介護認定を受けているとした人は60.3%（158名）、受けていない人は39.7%（104名）であった。認定を受けていると答えた人の中で要介護度の記入されていた134名の要介護度については図に示した（図5）。要介護度2と要介護度3とで56.0%（75名）を占めていたが、要介護度1も22.4%（30名）、さらに重症と思われる要介護度4と要介護度5は併せて18.7%（25名）であった。まったく要介護認定を受けていない人から要介護度5まで参加者の要介護度は多様であった。

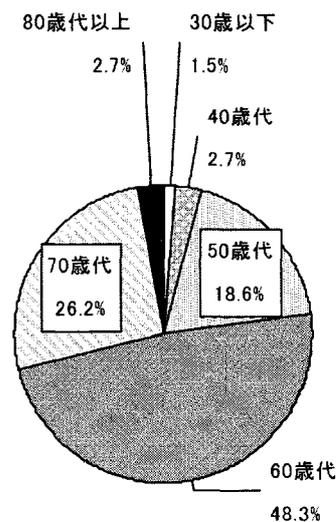


図2 当事者の年齢 (N=263)

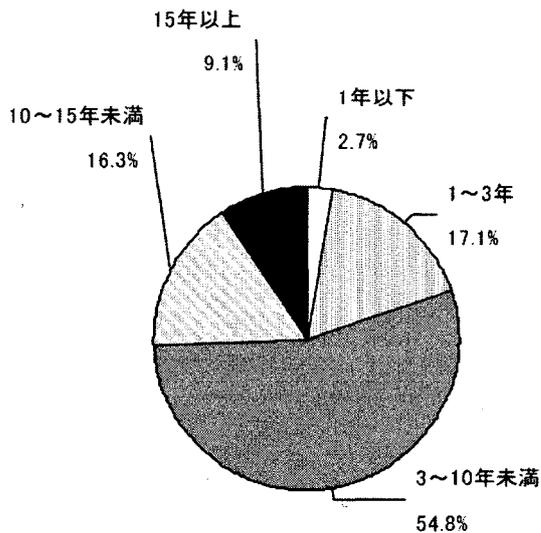


図3 発症からの年数 (N=263)

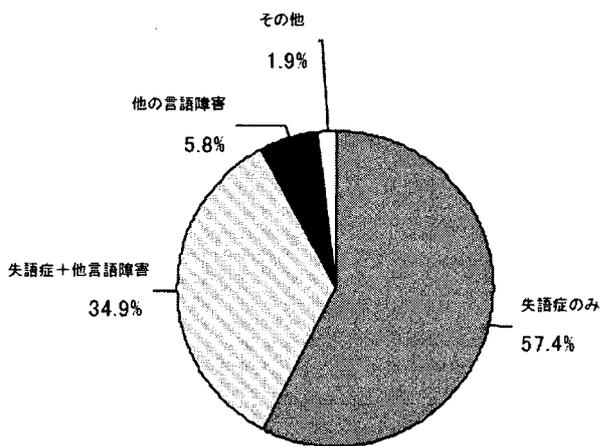


図4 言語障害の種類 (N=258)

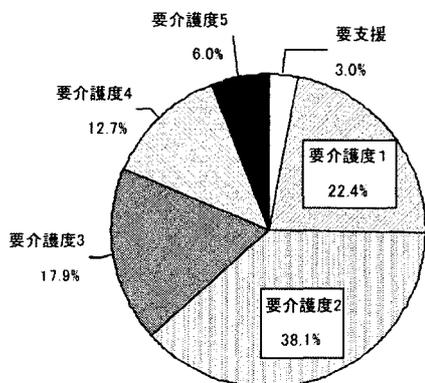


図5 要介護度 (N=134: 要介護認定を受けている者のみ)

3 関わり方についての総計

介護者と失語症の方との関わり方についての質問に関しては、失語症を有していると答えた238名に関して分析した。

失語症の方とコミュニケーションをとる上で困ることがありますか?という問いへの回答は、「いつも困っている」17.2% (40名)と「困ることがよくある」25.9% (60名)の両方で半数近く(43.1%)になり、かなりの頻度で困っていることが窺われた(図6)。

「ほとんど困らない」と答えたのは12.1% (28名)であった。失語症の方とのコミュニケーション方法についてSTの指導を受けたかという質問には「指導を受けてわかった」という回答が48.6% (108名)あったが、「指導を受けたことがない」という回答も28.8% (64名)あった(図7)。家庭内のことや失語症の方のことを誰かに相談したいと思うことがあるかという問いへの回答は「よくある」と「ときどきある」が併せて58.3% (137名)であった(図8)。相談相手については複数回答で答えてもらったが、家族(130名, 54.6%) ST(92名, 38.7%) 友の会の仲間(89名, 37.4%)の順に多かった。見守り時間は1日のうちどのくらいかという問いに対して、8時間以上という回答が38.8% (87名)であった。5~7時間という回答と併せると55.3% (124名)となり、過半数を占めた(図9)。見守りの理由(複数回答)の中で、最も多かったのは、身体障害があり移動などに介助を要するため(78名, 32.8%)であった。次いで本人の意思や要求を他者に伝えるため(70名, 29.4%)が多かった。見守り時間が5時間以上と答えた124名の見守り理由としては、50.8%に当たる63名が身体介助、48名(38.8%)が一人にしておくのが不安、47名(38.0%)が本人の意思や要求を他者に伝えるためと答えている。

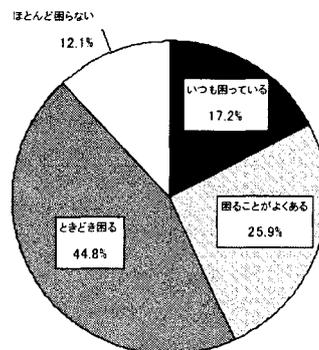


図6 コミュニケーションの困難度 (N=232)

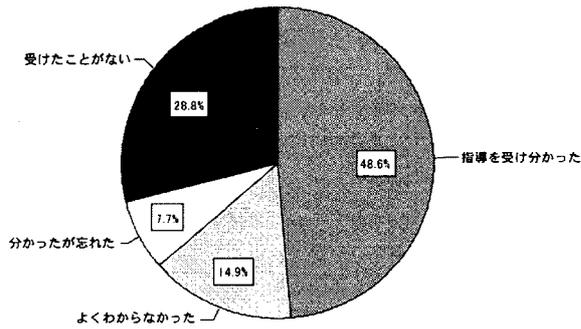


図7 STの指導を受けたか (N=222)

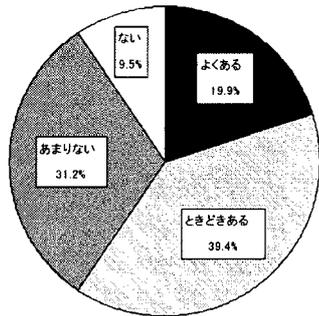


図8 誰かに相談したいと思うか (N=231)

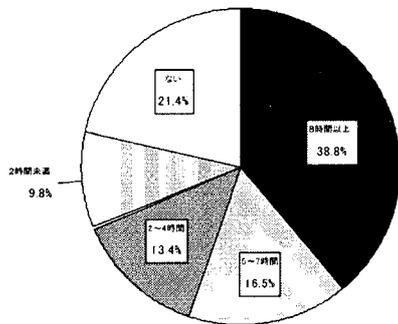


図9 見守り時間 (N=224)

地域でどんなサービスを望むかという問い(複数回答)に対して最も多かったのは、STのいるデイサービス(102名, 50.4%)、次いで生涯学習の場(101名, 42.4%)、地域での活動の場(94名, 39.5%)さらにSTによる訪問が53名(22.3%)、理解あるヘルパーが49名(20.6%)であった。インターネットなどの通信手段を通じた患者・家族の交流の場(17名, 7.1%)やSTによる電話相談(25名, 10.5%)は、少なかった。また働く場についても25名(10.5%)と少なかった。

4 介護者、失語症者の特性と関わり方の関連

失語症を有している238名について、介護者の特性、失語症者の特性と関わり方とのクロス集計及び χ^2 検定を行った。 χ^2 検定の結果関連が示唆されたもの

($p<.05$)について図に示した。

介護者の特性との関係では、介護者の年齢と見守り時間の間にのみ関連が示唆された($\chi^2=38.7, p<.01$)。年齢別の見守り時間を図に示した(図10)。介護者の年齢が60歳代、70歳代では約半数の人が8時間以上見守りをしていると答えていた。年齢の若い介護者では、見守り時間が少ない傾向が見られた。介護者の続柄や年齢と関わり方との間には、関連は見いだされなかった。

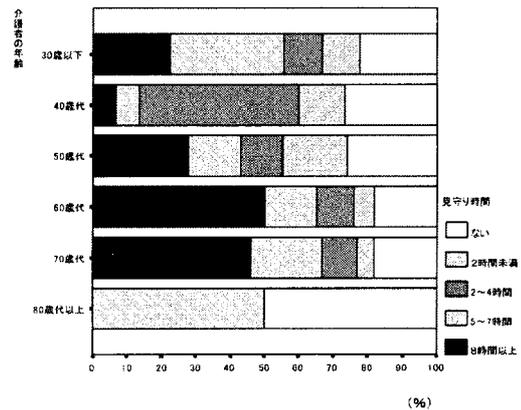


図10 介護者の年齢と見守り時間 (N=223)

一方失語症者の特性とその他の項目の関係をみると、年齢と要介護度との間に関連が示唆された($\chi^2=46.4, p<.05$)。要介護度3以下では50歳代、60歳代の人の比率が過半数を占めていたが、要介護度4以上では70歳代が過半数を占め、50歳代以下はなかった(図11)。

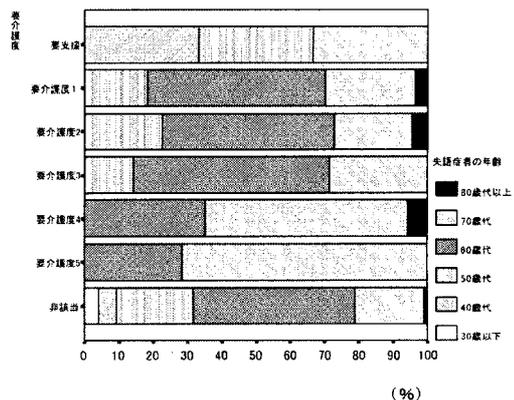


図11 失語症者の年齢と要介護度 (N=214)

失語症の発症からの経過年数や性別については、年齢や関わり方のいずれとも関連が見いだされなかった。失語症者の要介護度と関わり方の間にはいくつかの関連が示唆された。要介護度とコミュニケーション上の困難度の関係を図12に示す。 χ^2 検定の結果 $\chi^2=41.1, p<.01$ で関連が示唆された。要介護度4と5では、「コミュニケーション上困ることがよくある」または「いつも困っている」が75%近くを占め、要介護度が高く、

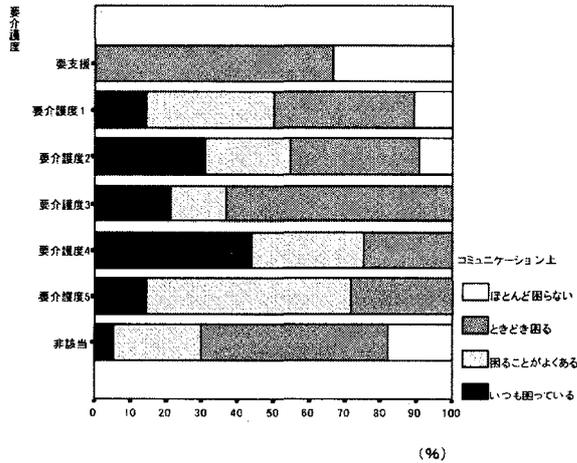


図12 要介護度とコミュニケーションの困難度 (N=209)

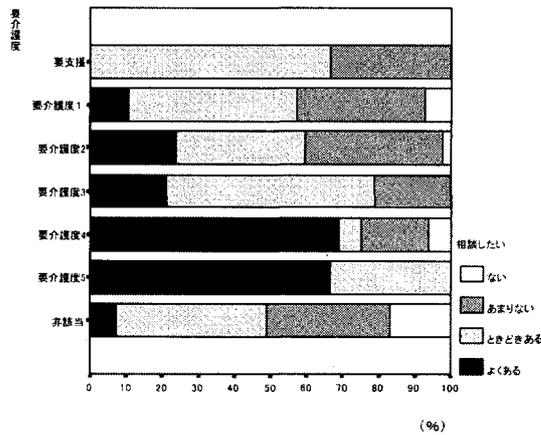


図13 要介護度と相談したい思い (N=208)

かつコミュニケーションにも支障が大きいことが窺われた。但し「いつも困る」は要介護度5では少なくなっていた。一方、要介護度1や2でも「コミュニケーション上困ることがよくある」と「いつも困っている」を併せると50%を超えていた。要介護度と「誰かに相談したいと思うことがあるか」という項目の関係を図13に示した。 χ^2 検定の結果、 $\chi^2=59.4, p<.01$ で関連性が示唆された。要介護度4と5では、「相談したいことがよくある」という回答が70%以上を占めていた。図14に要介護度と見守り時間の関係を示す。 χ^2 検定の結果、 $\chi^2=58.4, p<.01$ で関連性が示唆された。見守り時間が8時間以上と答えた人の割合は要介護度1から4にかけて多くなっていた。要介護度が高くなるにつれ、目が離せなくなる傾向が示唆されたが、要介護度5では要介護度4に比べて8時間以上の見守りを行う人の割合は少なかった。

5 失語症者との関わり方の関係

コミュニケーション上の困難度と関わり方に関してはいくつかの関連が示唆された。コミュニケーション上の困難度とSTの指導の関係を図15に示した。 χ^2

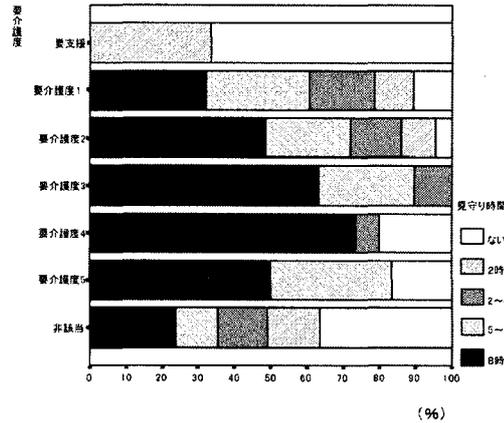


図14 要介護度と見守り時間 (N=202)

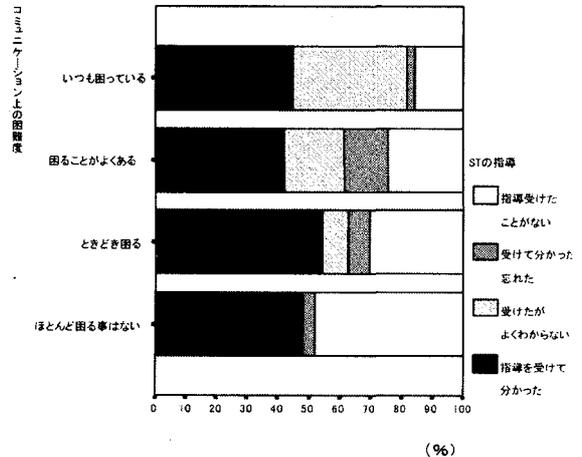


図15 コミュニケーションの困難度とSTの指導 (N=221)

検定の結果、 $\chi^2=32.5, p<.01$ で関連性が示唆された。「コミュニケーションにほとんど困ることはない」と回答したコミュニケーション上の困難度が低い人たちでは、STの指導を受けたことのない人の割合が多かった。

一方、コミュニケーションに「いつも困っている」と回答した人たちでは、「受けたことがない」と「受けたがよくわからない」が過半数を超えていた。次に、コミュニケーション上の困難度と相談したいと思うことがあるかという項目の関係を図16に示した。 χ^2 検定の結果、 $\chi^2=80.4, p<.01$ で関連性が示唆され、コミュニケーション上の困難度が高い人たちでは、相談したいと思う頻度が高かった。コミュニケーション上の困難度と見守り時間の関係を図17に示した。 χ^2 検定の結果、 $\chi^2=40.0, p<.01$ でコミュニケーション上の問題と見守り時間の長さとの間に関連性が示唆された。コミュニケーション上の困難度が高い人たちでは、見守り時間が長い人の割合が多かった。「いつも困っている」人たちの中では、見守り時間が8時間以上という回答が64%を占めた。

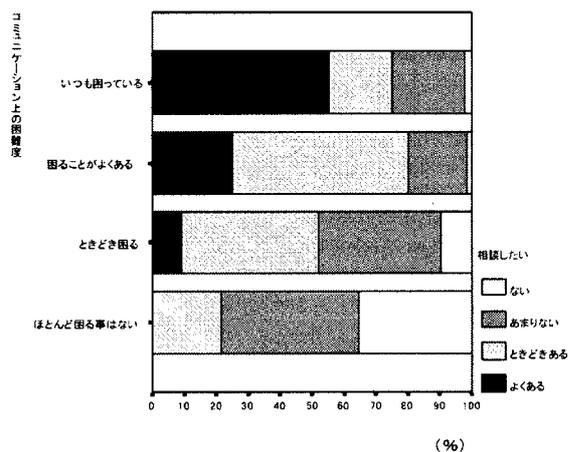


図16 コミュニケーションの困難度と相談したい思い (N=230)

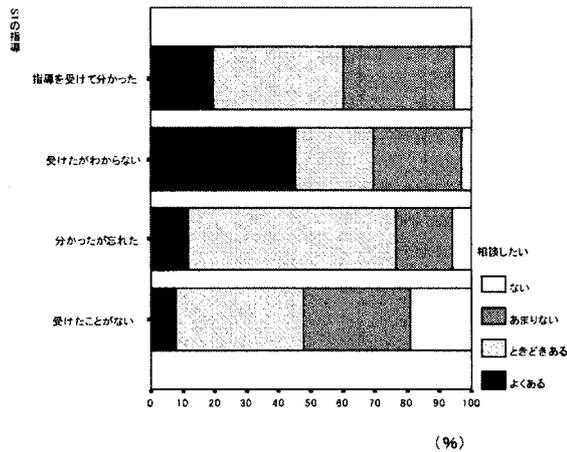


図18 STの指導と相談したい思い (N=221)

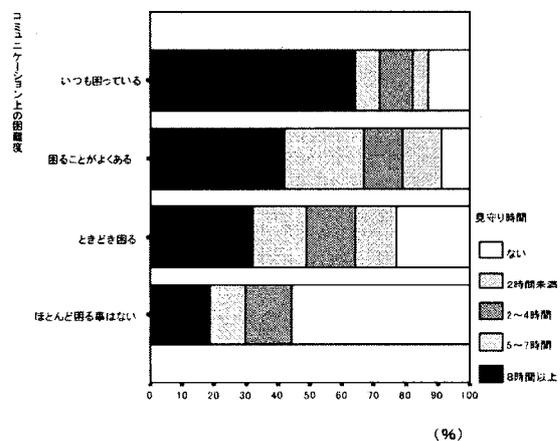


図17 コミュニケーションの困難度と見守り時間 (N=223)

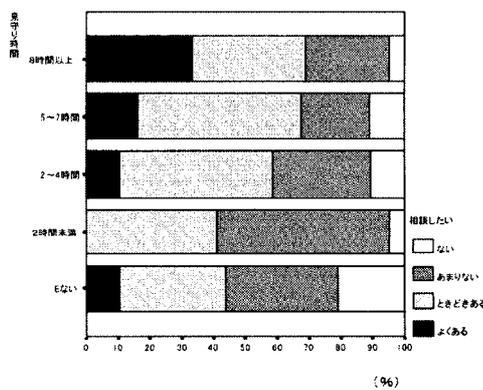


図19 見守り時間と相談したい思い (N=223)

STの指導と相談したいと思うことがあるかという項目との関係を図18に示した。 χ^2 検定の結果、 $\chi^2=32.4$, $p<.01$ で関連が示唆された。「STの指導を受けたがよくわからなかった」人たちでは、「相談したいと思うことがよくある」という人の割合が多かった。図19に見守り時間と相談したいと思うことがあるかという項目の関係を示した。 χ^2 検定の結果、 $\chi^2=34.0$, $p<.01$ で関連が示唆された。見守り時間が8時間以上の人たちでは誰かに相談したいと思う頻度が高いことが窺われた。

IV 考察

全国失語症者のつどい東京大会大会記録集⁷⁾によると、参加者は2日間で総勢1300名、北海道から沖縄まで全国33の都道府県から集まっていた。本研究のアンケートに回答した介護者266名は、主たる介護者で配偶者(主に妻)であった。当事者は介護者より若干高い年代の60歳代から70歳代で、ほとんどは発症から3年以上経過している慢性期の失語症者であることがわか

った。要介護認定を受けていない人が40%近くいたが、要介護度は2~3が半数を占めていた。

失語症者への関わり方では、「コミュニケーションにいつも困る」と答えた人と「困ることがよくある」と答えた人が43%を占めた。全国大会に各地より参加する失語症者と家族は、各地域の友の会活動に一定の頻度で参加していると推測されるが、全般にコミュニケーションに困っている様子が窺われた。そのような介護者は誰かに相談したいと思っており、相談相手としては家族の次にSTがあげられていた。このことから、STがある程度相談にのっている状況が窺われた。コミュニケーションの方法については、「STの指導を受けてわかった」と答えた人が半数いる反面、「指導を受けたことがない」と答えた人も30%近くいた。この中には、言語療法そのものを受けたことがない人も含まれている可能性や、入院中や退院時に必ずしもSTから指導を受けるチャンスがあるとは限らないという実態も考えられる。また「いつも困っている人」の中には「STに指導を受けたがよくわからない」と答えた人が多く、そのような人は誰かに相談したいと

思うことが多かった。この理由として、STの指導の内容や機会が十分でないことやコミュニケーションの方法が介護者に伝わっていないことが推察された。「指導を受けてその時はわかったが忘れた」という回答もあり、STがコミュニケーションの方法を介護者に理解しやすい方法で伝達する工夫をするとともに、1回限りでなく経過を通じて適切な時期に指導を受けられる体制が求められていると考える。現在、コミュニケーション方法についてどのような指導が行われているかの詳細な調査も含めて、STの指導内容や指導に適切な時期についての検討が必要であろう。

見守り時間については、身体介助と意思の伝達の介助や不安感のために40%近くが8時間以上の見守りが必要と答え、5時間以上と併せると過半数の介護者は、日常のほとんどの時間を目が離せない状態で過ごしており、負担感の増大を招いていると考えられた。これに対して地域で望まれるサービスの第1位が、STのいるデイサービスであった。見守り時間を安心して肩代わりしてくれる社会資源が求められているのではないかと推察される。ITによる情報化が急速に進展しているが、失語症者の介護者でそれらの通信手段を用いたサービスを望んでいるものは少なかった。50歳代60歳代を中心とした介護者の中に未だインターネットによる通信が日常化していないことや、失語症者本人が電話やインターネットを使用することが困難であるためと考えられる。

要介護度5では、要介護度4より「コミュニケーションにいつも困る」と答えた人が少なく、見守り時間も要介護度4や3より少なかった。これに関しては、要介護度が高い人たちでは、コミュニケーションの問題以外の移動や身体介護に介護量が多くなり、コミュニケーションの問題が前面に出なくなっている可能性が考えられた。また、介護量が増すとともに活動量が低下し、社会との積極的な関わりが減っている可能性などが考えられるが、要介護度5の人は今回の対象者全体の6%に過ぎないため、この理由についてはさらに検討が必要である。

今回のアンケート結果から、発症後3年以上経過し友の会活動に参加している失語症者およびその家族であっても、本人の年齢や発症からの経過期間とは関係なく、コミュニケーションに関連する諸問題についての悩みや葛藤を抱え続けていることが推察された。長期的で有効な社会的な対策の検討が必要だと考える。

今後に残された課題もいくつかあった。第1にこのアンケート調査は、全国大会会場における調査で簡便にその場で記入できることを念頭においたため失語症の症状や原因についての情報を細かく問うことはあえてしなかった。従って、実際のコミュニケーションが客観的にどのような状態であるのか、失語症を引き起

こした原因となる疾病やその他の合併症や高次脳機能障害による差についての考察は行えなかった。今後、より詳細で客観的な指標も組み込んだ調査が必要である。

第2に、全国大会における調査であったため、対象者は比較的自立度の高い失語症者の家族であった。要介護認定を受けている人が少ない、70歳代以上の高齢者が少ないなどの偏りが生じた。今後さらに年齢や要介護度の幅を広げた調査が必要であると考えている。

付記：本研究は平成14年度文部科学省科学研究費（基盤研究（C）（2）課題番号14510207）の補助を受けて行ったものである。

謝辞：全国失語症者のつどい東京大会に参加され、アンケートにご協力下さいましたご家族の皆様にご心より感謝いたします。本研究にご協力下さいました武蔵野市障害者福祉センター田村洋子先生、多摩市健康センター野副めぐみ先生、調布市総合福祉センター中村やす先生、西広島リハビリテーション病院沖田啓子先生、本学コミュニケーション障害学科吉畑博代先生、長谷川純先生、小山美恵先生に深謝いたします。

文献

- 1) 全国失語症友の会連合会東京支部. 失語症便覧 2001年版. 特定非営利活動法人全国失語症友の会連合会. 11, 2001
- 2) 厚生労働省老健局老人保健課. 認定調査員テキスト. 68, 2002
- 3) 荒井由美子, 鷺尾昌一, 三浦宏子, 工藤啓, 佐直信彦. 障害高齢者を介護する者の負担感. 精神保健研究, 45: 31-35, 1999
- 4) 平松克枝, 栗原早苗. 失語症者とその介護者の心理社会的評価の試み. 広島県立保健福祉短期大学言語聴覚療法学科1998年度卒業論文集. 1-30, 1999
- 5) 山岸すみ子, 宮森孝史, 永山千恵子. 脳血管障害患者の配偶者の心理的適応について. 失語症研究, 11: 256-261, 1991
- 6) 高畑進一. 在宅生活を営む左半側無視患者の介護者が困っていること. 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文. 1999
- 7) 全国失語症友の会連合会編. 第20回全国失語症者のつどい東京大会記録集. 0-1, 2002

表1 アンケート内容

I 介護者の特性

No.	質 問	ご 回 答 (選択肢に○をし、また、〔 〕内に記入してください。)
1	失語症の方との関係は？	失語症の方の： 配偶者 子 子の配偶者 親 その他〔 〕
2	あなたは、失語症の方の主な介護者ですか？	はい いいえ (いいえの場合) 主な介護者は失語症の方の： 配偶者 子 子の配偶者 親 その他〔 〕
3	あなたの年代は？	30歳代以下 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳代以上
4	あなたの性別は？	男 女

II 失語症者の特性

No.	質 問	ご 回 答 (選択肢に○をし、また、〔 〕内に記入してください。)
5	失語症の方の年代は？	30歳代以下 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳代以上
6	失語症の方の性別は？	男 女
7	失語症になられてからの年数は？	A 1年以下 B 1~3年 C 3~10年未満 D 10~15年未満 E 15年以上
8	言語障害の種類は？	A 失語症のみ B 失語症に加えて他の言語障害がある C 失語症ではないが、他の言語障害がある D その他〔 〕
9	介護保険の要介護認定を受けていますか？	A 受けている〔要介護度： 〕 B 受けていない

III 失語症者との関わり方

No.	質 問	ご 回 答 (選択肢に○をし、また、〔 〕内に記入してください。)
10	失語症の方とコミュニケーションをとる上で、困ることがありますか？	A いつも困っている B 困ることがよくある C ときどき困ることがある D ほとんど困ることはない
11	失語症の方とコミュニケーションをとる方法について、言語聴覚士から指導を受けましたか？	A 指導を受けて、よく分かった B 指導を受けたが、よく分からなかった C 指導を受けて、その時は分かったが、今は忘れた D 指導を受けたことがない
12	家族内のことや、失語症の方のことを誰かに相談したいと思うことがありますか？	A よくある B ときどきある C あまりない D ない
13	相談相手や支えてくれる人はいますか？ (複数回答可)	A いる〔 家族 友人 知人 言語聴覚士 友の会の仲間 その他： 〕 B いない
14	失語症の方の見守りをなさっている時間は、1日のうちどれくらいですか？	A 8時間以上 B 5~7時間 C 2~4時間 D 2時間未満 E ない

<p>15</p>	<p>(14で、A~Dと答えた方のみ) 見守りが必要な理由は何ですか？ (複数回答可)</p>	<p>A 本人の意思や要求を他者に伝えるため B 身体障害があり、移動などに介助を要するため C 1人にしておくことに不安があり、放っておけないため D 本人が不安がり、介護者がそばにいることを望むため E その他 (ご自由にお書きください。)</p> <p>[]</p>
<p>16</p>	<p>地域にどのようなサービスがあったらよいと思われますか？ (複数回答可)</p>	<p>A 言語聴覚士がいるデイケアやデイサービス B 言語聴覚士はいないが、失語症について理解のあるデイケアやデイサービス C 言語聴覚士による訪問サービス D 言語聴覚士による電話相談 E 失語症について理解のあるヘルパーさん F 地域で失語症者が集まって活動できる場 G 失語症者への配慮のある生涯学習の場 H 失語症者の家族が集まって活動できる場 I インターネットなどの通信手段を通じた患者・家族の交流の場 J 働く場 K その他 (ご自由にお書きください。)</p> <p>[]</p>

Investigating Feelings of Burden in Caring for Persons with Aphasia among Family Members Living in Community —Results of a Questionnaire Given at the 20th National Aphasia Peer Group Meeting—

Toshiko Watamori*¹ Hisako Kobayashi*² Rumi Honda*¹ Taeko Sagara*¹

*1 Department of Communication Sciences and Disorders, Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

*2 Setagaya General Social Welfare Center

Abstract

Aphasia brings about difficulties in all aspects of communication. Persons with aphasia not only have difficulties expressing their problems, and understanding what others say, but have difficulty obtaining information through various media including printed media. Although communication problems tend to leave persons with aphasia isolated from all kinds of social interaction and threaten the foundations of their lives, care-giver burden assessment tools developed thus far have not included the unique needs of persons with aphasia. As a part of the process of developing a care-giver burden scale for family members caring for persons with aphasia, we asked care-givers attending the 20th National Aphasia Peer Group Meeting to fill in questionnaires regarding communication difficulties and their influence on daily life. Consequently, 266 family care-givers self-administered the questionnaire. The results indicated statistically significant relationships between care-givers' age and the length of time family care-givers look after persons with aphasia. As for persons with aphasia, statistically significant relationships were indicated between the degree of communication difficulty, care-givers' needs for consulting with somebody and the length of time family care-givers look after persons with aphasia. The main reasons for the length of time spent looking after persons with aphasia fell into two categories: one was the need for physical care and the other was the anxiety of persons with aphasia about being left alone without effective methods of communication.

Key words : aphasia, family care-giver, communication difficulties, questionnaire