

広報ちゅうじん

9月1日発行
編集者：安里



言語障害のある方へのコミュニケーション方法

みなさんは、「失語症」という言葉を耳にされたことはありませんか？
今回は、ご家族の方々に「失語症」を理解していただくため、失語症の方との接し方についてお話したいと思います。

◎ 失語症とは？

“話すこと”、“聞いて理解すること”、“書くこと”、“読んで理解すること”の全てが困難となる言語障害です。

◎ なぜ失語症になるのか？

脳卒中、脳腫瘍、事故等により、脳の血管が障害を受けると、その周辺の脳組織は正常に働きなくなります。この時、言葉を司る部位に異常が起ると、言葉の働きがうまくいかなくなるのです。言葉を司る部位はほとんどの方が左側にあります。左側の脳が障害を受けると失語症になることが多いです。

◎ 失語症によって起る問題

日常生活場面において、電話が使えない、買物ができない、訪問者への対応ができない、付き合いができない、仕事ができない等の問題が生じてきます。そのため、言っても伝わらないならもういい、話さない、諦めよう”、“自分はバカになってしまったのか？”とコミュニケーションに消極的になってしまいます。

では、どのように失語症の方と接していけばよいのでしょうか？

● 返答をゆっくり待ちましょう。

考えるのにも時間がかかるため、時間の許す限り待つてあげましょう。話したい内容を推測しながら会話を進めていくことも必要と思います。または、頷きや首ふりで返答できるような質問の仕方をする、答えやすいかもしれません。

● 話しかける側は簡潔に！一つの文で一つのことを伝えましょう。

聞いて理解することが難しいため、一度に沢山のことを言われると、混乱してしまいます。時間はかかりますが、一問一答形式の声掛けをお願いします。

● 漢字単語、数字、絵、記号などが分かりやすい。

うまく話せないなら五十音表を使えば？と思うかもしれませんが・・・、実は、仮名文字は失語症の方にとっては難しいのです。意味としてとらえやすい漢字単語、状況理解しやすい絵など、いろいろな手段で話しの内容を確認していきましょう。

.....

救急救命 (AED)

元気なスポーツ選手でも脱水、疲労などが重なれば心肺停止を起こしますし、子供でも野球のボールなどにより心臓に強い刺激が起ると心肺停止（心臓振盪）になることがあります。心肺停止の生存率を左右するのが一次救命処置（BLS）です。BLSで最低限抑えておくことは胸骨圧迫（心臓マッサージ）とAED（自動体外式除細動器）の2つです。まず胸骨圧迫（心臓マッサージ）に関してはテレビで見たことがある人もいるかと思いますが、押す場所は両乳首の真ん中、強さは四〜五 cm 胸が

沈む程度、速さは一分間に百回程度（「世界に一つだけの花」のリズム）で垂直に圧迫します。押しさらしつかり戻すこと、中断を最小限にすることが重要です。次にAEDに関してですが近年救命率を劇的に上げた最大の発明がAEDです。パッドを胸に貼るだけで自動的に心電図を解析し心臓に電気ショックを与えて治療してくれます。使い方は音声ガイド付きで非常に簡単です。小学生でも正しく使えるということがわかっています。

最近話題となっておりませんが、胸骨圧迫のみ（人工呼吸なし）でも救命率が上がることが分っています。救急蘇生率が日本よりも高い米国では胸骨圧迫のみの蘇生でも良いという考えが一般的になつてきています。

それでは最低限行うべき実践的な流れを説明します。①意識の確認②一一九通報③AED（AEDが近くにあれば取りに行くか他に人がいれば頼みます）④気道確保（頭部を後屈して顎先を挙上し気道を確保）⑤呼吸と脈確認（右手で頸動脈を触れて十秒以内で行う）呼吸、脈拍がなければすぐに⑥胸骨圧迫を開始します。AEDがあれば遅らせずに使用します。あとはAEDの音声に従いながら、患者の体動がでるかあるいは救急隊にひきつぐまで胸骨圧迫を行います。これだけで助かる確率が二倍以上になります。日本でも早くAEDが消化器並みに普及することを願っております。

慢性閉塞性肺疾患について

生活習慣病といえ、メタボリック症候群ですが、呼吸器疾患にも生活習慣病があります。それは、喫煙との関連で生じる慢性閉塞性肺疾患（以下、COPD）です。COPDは、喫煙を主とする有害物質を長期にわたり吸い込むことで、気道や肺に異常な炎症がもたらされ、その結果、気道が狭くなったり、肺の正常構造が壊れたりすることにより空気の流

れが悪くなる病気です。

COPDの九十%以上が喫煙者です。（その他の発症要因としては、大気汚染・感染・低栄養・肺の成長障害などが指摘されています。）世界的にみると、人口の高齢化と喫煙人口の増加の結果、一九九〇年には死亡原因の第六位でしたが、現在では四位、二〇二〇年には第三位になると推測されています。日本においても、COPDによる死亡は過去十年間に漸増し、二〇〇六年では十四・三五七人となっています。

COPDは肺疾患であり、肺炎などの感染症を生じやすく、非COPD患者に対して肺炎の相対危険度は十六倍になるという報告もあります。また肺癌の合併も多く、非COPD患者の二〜四倍の危険率があります。

さらに、肺疾患にとどまらず、全身疾患として多様な病態を引き起こします。COPDは動脈硬化の危険因子であり、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）や脳梗塞の危険率が増します。骨量が減少し、骨粗鬆症の危険度も増し、椎体骨折（背骨の骨折）などの危険率も増します。筋障害も生じやすく、筋肉量の減少も促進させます。またCOPDで高率に認められ、予後や病態と密接に関連するものとして、栄養障害もあります。COPDでは食後に腹部膨満感や呼吸困難を感じやすく、食事が減ったりします。また、呼吸一回あたりのエネルギー消費量は、重症COPDほど高く、安静呼吸でも大きいため、疲弊しやすいです。

禁煙により、数か月で咳や痰などの自覚症状の改善すること、肺機能低下の経年変化が改善すること、入院率の減少などが認められています。喫煙を治療が必要な病気と捉えられ、禁煙外来などで医療保険適応の治療を受けられる方もいます。禁煙したい方は一度受診してみるとよいでしょう。