

コミュニケーション障害の原因はさまざまである。リハビリテーションの領域では、疾病などによる感覚障害、認知障害、身体障害を原因としてコミュニケーション障害が発生する。それぞれへの対応法は、機能障害の程度や性質によって異なる。この特集は、リハビリテーション領域に現れるコミュニケーション障害と対応法の解説、そして事例紹介である。

■**聴覚障害者のコミュニケーション手段** 聴覚障害者では音声言語を媒介とした意思疎通が困難になる。聾者の間で培われてきた「日本手話」は、日本語音声言語とは言語構造が異なる。これに対し「日本語対応手話」は、日本語を視覚的に表現したものである。家庭内で、聴覚障害が親、子供の誰にあるかによってコミュニケーションについての問題は異なる。さらに障害発症時期、障害程度、手話以外のコミュニケーション手段などについても解説されている。(中澤 操氏, 803 頁)

■**視覚障害者と非言語コミュニケーション** 視覚障害者は、音声言語を用いることができるため、コミュニケーションにはあまり問題がないようにとらえられがちである。しかし、視覚を媒介とした非言語性コミュニケーション、すなわち身体的特徴、身体動作、視覚が関与する対人空間、色彩などが失われることにより、生活の困難さが生じている。先天性視覚障害児、中途視覚障害者について、非言語性コミュニケーションの意義が解説されている。(高橋 広氏, 809 頁)

■**脳外傷者のコミュニケーション障害の特徴** 脳外傷者のコミュニケーション障害には、治療的介入が必要である。コミュニケーション障害が起こる背景として、たとえば喚語困難、複雑な表現の理解・表出能力の低下、記憶障害や情報処理能力の低下、遂行機能障害などがある。不適切なコミュニケーション行動は、脳外傷者の社会的適応を妨げる。したがって、生活技能訓練を行う場合は、その中心にコミュニケーション障害の治療が置かれなくてはならない。(種村 純氏ら, 815 頁)

■**身体障害者におけるコミュニケーション機器の事例**

高位頸髄損傷者 人工呼吸器を必要としない高位頸髄損傷者では言語機能が保たれているために、コミュニケーション障害は少ないと考えられがちである。しかし、上肢機能に障害があるため、健常者が用いることのできるコミュニケーション用具の多くが使えなくなっている。ここでは、携帯電話、パソコン「マウス」と「文字入力」について、代償手段が具体的に解説されている。(早川泰詞氏, 820 頁)

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) ALS を代表とする進行性疾患では徐々にコミュニケーション手段が限定されていき、人工呼吸器を必要とするようになると言語機能も失われる。しかし、認知機能は保たれているため、その時々ニーズに応えられるコミュニケーション手段の確保はきわめて重要である。ここでは、在宅 ALS の 1 事例について、コミュニケーション支援を 4 年間行った経験が紹介されている。(大澤富美子氏ら, 825 頁)

Locked-in syndrome (LIS) LIS では、知的機能は保たれているものの、身体機能が大きく制約された状態が長期間続く。患者のコミュニケーション能力獲得への期待は大きい。残存機能やコミュニケーションニーズは症例によって異なる。そこで、どのようなコミュニケーションエイドを、どの身体部位で操作するかについて評価したうえで、個人に合わせた支援が必要になる。3 事例と文献レビューが紹介されている。(日野 創氏, 831 頁)