名古屋女子大学　紀要　49（人・社）　67～78　2003

補助・代替コミュニケーション(AAC)とコミュニケーション障害
――どのようにコミュニケーションの世界を広げるのか――

平 林 あゆ子

A study on AAC (Augumentative Alternative Communication) and the Handicapped with Speech & Language Disorders
――How do we communicate with them and broaden their world of communication?――

Ayuko HIRABAYASHI

1．はじめに

人の行動は環境により様々に変わり得る。コミュニケーションも環境により変化し、増大したり減少したりする。重度障害をもつ人のコミュニケーションも周りの環境により変化する。周りの環境を整えるための一つに補助･代替コミュニケーション（AAC：Augmentative Alternative Communication）がある。コミュニケーションを促す方法として AAC は多方面で使用されるようになった。

筆者が言語聴覚士としてコミュニケーションに障害をもつ人やその家族との長い関わりの中から得た「ことば」についての見解や、彼らの気持ちや望みなどを事例をとおして紹介する。そして、彼らの補助・代替コミュニケーション（以後 AAC と記す）の使用事例について述べる。また、AAC の発展経過を福祉の歴史的な流れに沿いながら見解を述べ、最近の AAC の研究成果についていくつか紹介する。さらに、深刻な問題となっている Dementia（痴呆、以後痴呆と記す）のある人のコミュニケーションの量と質を測定し、改善を意図して AAC を使用した処遇について広く考察を加えた論文を紹介し、今後益々増加傾向にある痴呆のある人とのコミュニケーションについてその促しの方略を考えてみたい。

2．「ことば」とは何であろう

子どもの発達相談で最も多い主訴は、「ことばが出ない」、「ことば遅れ」である。一体この「ことば」とは何であろう。この「ことば」とは、音声を媒体とする「話しことば」だけを意味しているらしく、ひどく狭く捉えられている場合が多い。乳幼児は「話しことば」の成立する前に養育者との情動や意図を共有しながら、注視や音声の豊かなやりとりを先行させる。それらのやりとりには、注意が向けられていないことが多い。

人はこの話しことばでのやりとりの成立の前に、豊かな「やりとり」の経験をする。Jaffe, Stern, Peery（1973）は、言語によるコミュニケーションが獲得される前に乳児と養育者による注視のやりとりが存在し、これを会話のプロトタイプ（原型）と呼んでいる。さらに L. Murray, C. Trevarthen（1986）は乳児がこの注視による相互作用の形式と内容をリードしていると述べている。

重度の障害をもつ人は、話しことばが不十分である場合が多いが、身振りや表情、声の調子、

視線、身体の向き、手の方向、行動、時には発熱症状を伴って、全身で自分の気持ちを表している。これらは、コミュニケーションの多様性という観点から「話しことば」と同様に十分受け止めねばならない事柄なのである。「ことばが出ない」の訴えは、ただ話しことばのみが見えていて、「やりとり」という視点に目が向けられていない。また、やりとりの土台となる相互の情動や意図の共有という点についても然りである。

「話しことば」は「やりとり」すなわち、「コミュニケーション」の一形態でありそれが全てではないということである。「話しことば」は多様なコミュニケーション行動の一つなのである。

人と人は、お互いが影響しあっていて、一方が変わることにより、他方も変わるという、まるでお互いが鏡に映し出されているような、随伴的変化のある存在である。重度の障害をもつ人とその周囲の人との関係も然りである。周囲の人が重度の障害をもつ人に対する時、会話のプロトタイプ（原型）に遡って、ことば（音声言語）以外に十分気持ちを向け、寄り添って理解しようとしているだろうか。また、コミュニケーションの方略を工夫して、自己決定の表現にいたる練習の機会としてやりとりを促しているだろうか。

3．ことばに障害をもつ人とのコミュニケーション

3−1．外国でのコミュニケーション

相手が障害をもっているからコミュニケーションが成立しないのだろうか？

知らないことばを話す外国に旅行したり住むならば、みんながコミュニケーション障害を起こすのではないだろうか。ことばの分からない土地で、自分の理解できることばに出会った時の喜び、ことばが分からない時の周囲の人の身振り手振り、共通の文字によるコミュニケーションなどによりお互いの気持ちが通じ合った時の嬉しさを思い起こし、障害をもつ人とのコミュニケーションについて考えてみたい。

私の友人がアメリカに旅行に行った時のことである。その友人は英語が話せないのだが、知人にアンティークのオルゴールを買ってきてくれと頼まれた。それで「オルゴール、オルゴール」と言って、街角でアメリカ人に店を訪ねてみるのだが、一向に伝わらない。それで、音楽を口ずさみながら、オルゴールを回す身振りをしたら、相手に伝わり「オー！　ミュージックボックス」と英語に言い直し店を教えてくれたという。日本でお馴染みのオルゴールはオランダ語であった。ともあれ、ことばが不自由であっても、身振りで必死に伝えようとして伝わった時本当に嬉しかったと、その情景を思い起こしながらその友人は語ってくれた。

また、私がイタリア・ヴェニスに出かけた時のことを例に出して考えてみよう。私が知っているイタリア語といえば、「ボンジョルノ（こんにちわ）」と、「グラーツェ（ありがとう）」のみであった。私はある美術館への行き方が分からず、地図を片手にうろうろしていた。思い切ってその辺りにいるイタリア人のおじさんに英語で尋ねてみた。返ってくるのは「シーシーシー」とせわしそうな大きな抑揚のあるイタリア語のみで、途方に暮れていると、私の周りには何時の間にかイタリア人、ウイークデーの午前中だったから多分失業者？に取り囲まれ、人だかりができていた。そのおじさんは、周囲に向かって何やら大声で叫びだした。これは大変なことになったとオドオドしていると、「この中で英語をしゃべれる人はいないか」と聞いたらしく、たった一人援助してくれる人が見付かり解決に至った。

ここで障害をもつ人とのコミュニケーションのヒントとして、ことばに障害をもつ私とのコミュニケーションの解決に周囲の人がどう対処したのかみてみよう。

一つは現地語に不自由な私の友人は、コミュニケーションのために、身振りと模倣音による表現で相手に理解させ、物の名前の引き出しに成功し解決に至った。身振りや音も立派なコミュニケーション手段であることに気付かせられる。

もう一つは、現地語に不自由な私とのコミュニケーションのために、私が理解できる言語に合わせようと援助してくれたことだ。ことばの分からない土地で、一生懸命私の知っていることばに合わせようとしてくれたことに私はとても嬉しくなって、そのおじさんのことばに合わせ、イタリー語で「グラーツェ、グラーツェ」とお礼を言い、大きな手をもつそのおじさんと握手して、お互いが心から気持ちが通じ合った。

これらから、ことばに障害をもつ人に、自分のことばを押し付けるのではなく、相手の理解しやすいコミュニケーションの手段に合わせることが、解決の第一歩であることが分かる。相互の理解のための努力が、気持ちを通わせる。例えば、身振りサインとして「手話」がある。これを公用語として認めている国家もあり、周辺の人々がこれを学びコミュニケーション手段としていたり、必要な人に手話通訳を必ず付けることなども、その良い例であろう。

3−2．障害をもつ人のコミュニケーションの経験を摘み取るのは

特に重度の障害をもっている人は、日常の援助が必要である場合が多い。彼らが何らかの要求を周りの人に働きかけ表現したり、選択するという以前に、着せられ、食べさせられ、他者の決定に沿っての生活になりがちである。そのために、彼らは自らの表現の機会を失い、コミュニケーションの経験を積みながら他者とのやりとりを上達させ、気持ちを共有するというプロセスを逸してはいないだろうか。

また、そのため言語使用の機会の無い環境で言語習得の遅滞や障害ばかりを経験しているのではなく、自己の確立が阻害されやすいと考えられる。延いてはその人固有の権利が守られることが困難となる。

障害児施設や学校における私の経験では、英国の子どもたちの方がよく選択の機会をもっていると言える。例えば、「ランチは卵料理か肉料理か」、「この公園（緑深く広々として自然の教材が豊富）で何をするのか」と選択やアイデアを問われることが多い。この自らの多くの選択の機会を通じ自己決定する力が養われ、確固とした自分というものが作られるのであろう。英国の文化の自己決定への価値観がよく表れている例と思われる。幼少期から多くの選択の機会をもち表現することにより、知らず知らずに自分を表現する力を身に付けるであろう。文化の差異を超えて、自分の意志を表現する力は、一つのことを強制されるのではなく、幅広い選択の機会をもち自ら選択し、他者に意志を表明する機会を多くもつことにより養われると思われる。

故に、ことばに重度の障害をもっているからといって、表現の機会が無いとコミュニケーションスキルや自己の確立が育たないことになる。周囲が全部選んで決めてあてがうのではなく、少なくとも「選択肢」を用意して自ら選ぶ機会をもつことが重要で、その障害に合わせたコミュニケーションの方略を考える必要がある。

3−3．障害をもつ人は、持たない人とも広く友達になりたいと考えている

ことばがうまく通じない外国においても、その国の人と友達になれたらどんなに楽しいだろうと考えたことはないだろうか。それと同様に、私が養護学校の高等部の生徒と接した経験からいえば、障害をもつ人は、持たない人とも広く友達になりたいと考えている。統合教育が盛んになってきているとはいえ、日本の今の段階では障害をもつ子どもは養護学校など特別な場

に通っている場合が多く、居住地域から分断されている。例えば、A子さん（17歳）は脳血管に異常がある「もやもや病」である。そのため、右半身の片麻痺と咽喉からしぼり出すような努力発声を伴う言語障害を抱えているが、言語理解は普通の高校生に近く、自分のことや障害のことを良く考える人であった。A子さんの養護学校は、歩いて行ける距離では無いので、電車通学をしている。電車の中で色々な高校生と出会って話したいと願うのだが、麻痺があるため自分の不明瞭な他人に分かり難い言語を意識して、自分から話しかける勇気がなかなか出てこず、悶々とすることが多い。そして自分の言語障害に悔しさを感じている。

初対面の人とはなかなか話しかけられないのが常である。ましてやA子さんにとっては他人に話しかけるのは相当勇気のいることではないだろうか。それに、分断されているので、お互いに相手の興味や関心が分からないということもあるであろう。障害をかかえている人と日常的に接触できる機会を増加させることが、精神的な壁を取り除く効果をもつ。もし自分の兄弟に障害を持つ人がいて、日常的に共に暮らしていたならば、その人のことが良く理解できるであろうように。

初めて接する時、「何だかこわい」とか「かわいそう」という感じをもつかもしれないが、接するうちに「なぜ自分には障害がなく、この人たちだけが障害をもったのか」などと考えるかもしれない。接することにより、哀れみではなく、理解が生まれるかもしれない。日常私たちが障害をもっている人と接する機会をもつためには、私たちが住んでいる環境のバリアフリー（障壁のない構造）の追求も大いに関係してくる。何にも増して北欧のように、地域での統合教育が可能ならば、日常的に接触できる機会を増加させることにはなろう。

また、欧米では新しくお友達になる機会をつくるのに、よく自宅で色々な人々を招きパーティーを開く。いっしょに飲み食いしながら、自然に会話が始まり知り合いになるのである。地域での統合が未解決である段階では、こんなことが障害をかかえる人とコミュニケーションをとり、触れ合う機会をもつヒントとして、応用できないだろうか。

地域での生活において障害をかかえている人が普通の人々と日常的に接触できる機会をできるだけ増加させることが精神的な障壁を取り除くには不可欠である。可能な範囲となろうが、障害のある人は、できるだけ色々な人々の居る好きな場にまずは出かけてみることも重要である。また、障害の無い人は例えばちょっと車椅子を使っている人を見かけたら、思い切って挨拶の声をかけてみることは、障害のある人よりもやりやすいことであろうしお互いを知るきっかけにはなると思われる。さらに、散歩にちょっと付き合ってみることでも良いと思う。今、分断されている双方の歩み寄りと理解のためにコミュニケーションが必要である。そして、全ての人がいずれかは、死に至るどこかで障害をもつことになる。誰でも誰かの援助が必要になる時がくる。障害は他人のことと済ましてしまうわけにはいかない性質のものである。そして、障害のある人があたりまえに居る社会がノーマルなのである。

3−4．重度の障害をもつ人の表現が促されるのは

重度の障害をもつ人の表現が促されるのは、その人のそばに居ていつでもその人の表現を大切に思い、汲み取ろうとする人々の存在があればこそである。

心身に重度の障害をかかえ、話しことばを持たないM子の家族との付き合いからそのように思われるのである。M子は定頚もしっかりせず、座ることも立つこともできない。また重度の知的障害もある。だが、M子は兄が大好きだということが分かる。他の人に示さない喜びの表情が、兄の声を遠くに聞いただけで現れる。その兄は、いつもM子のそばで世話をしたり遊び

相手をしている。他の人には示さない視線もその兄には向け、途切れることなく追い続けることができる。これは一体どういうことなのだろうか？

その人を大切に思い、いつも相手をしてくれる人の存在、障害をもつ人の表現を大切に思い、汲み取ろうとする人の存在がコミュニケーションを促す。そのような慈しみのある関係性がコミュニケーションを促すのである。

４．補助・代替コミュニケーション（AAC）手段とは

日本では、AAC（Augmentative Alternative Communication）は括弧の中に翻訳をつけて AAC（補助・代替コミュニケーション）と記されて登場している。「Augmentative」とは、「増加させる」を意味し、Alternative とは、「既存のものに代わる」という意味である。AAC のアプローチとは障害の改善のみではなくて、同時に何らかの可能なコミュニケーション手段の確保も考えようというものである。

AAC について、ASHA（American Speech & Hearing Association, 1989,1991）の定義によると、何らかの理由でコミュニケーション障害をもつ人に対して、残存する音声、身振りやサイン、図形シンボル、コミュニケーション機器を使用した多面的なアプローチで、それらによりその障害を補償しようとするものである。

この用語がよく用いられるようになったのは、1980年代の後半であり、比較的まだ新しい呼び方である。それまでも、コミュニケーションの手段を音声言語のみに限らず身振りサインや絵や写真、シンボルを指し示すことによりコミュニケーションの可能性を目的として用いることは研究されてきた。しかし「障害」という概念の変遷と共に AAC という名付けは、より前面に出現してきた。

AAC の技法が強調されてくる背景には、「自立の概念」の変化があった。「自立」の概念は経済的自立や身辺自立の意味から、自己の生活のあり方を自らにより決定する「自己決定権」、障害者自らが選択する「自己選択権」が最大に尊重されることによる「人格的な自立」が強調されるに至った。それには、1970年代に始まったアメリカの「ADL（Activity of Daily Life 身辺自立）から QOL（Quality of Life 生活の質）へ」を掲げ、QOL の意味を社会に問いかけた「自立生活運動」（Independent Living Movement）の影響がある。そこから「障害をもつアメリカ人法」（Americans with Disabilities Act, 1990）の制定などがあり、バリアフリー化やさまざまな介助システムをつくることなどが実現されていった経過がある。

その流れの中で「障害」の概念は、1980年に世界保健機構（WHO）により定義として出された「ICIDH：International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps」の治療を目的とした「医学モデル」重視の考え方から，2001年の「ICF：International Classification of Functioning, Disabilities and Health」と改められ、全ての人を含む「生活機能」重視のそれへと転換されてきた。

そういった思想の影響が福祉や教育の分野において浸透する中で、重度の障害を持つ人々とのコミュニケーション技法が前面に出てきたと考えられる。

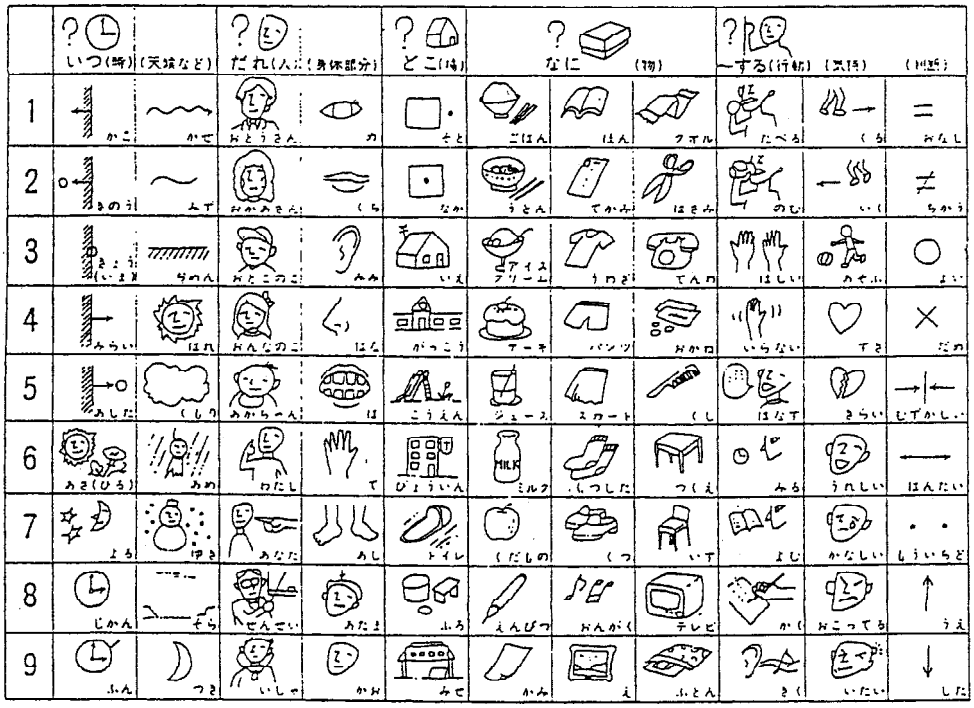
AAC（補助・代替コミュニケーション）が何故重要かというと、誰かに決めてもらうのではなく何らかの自分で決定できるスキルをもち、障害をかかえる人自らの主張が反映され、当事者参加を可能にするためである。

主に使用されている AAC の手段をあげて表 1 に整理してみる。

表１（平林 2001）

	音声系	非音声系
補助道具あり	会話エイド（コミュニケーション機器）によるデジタル処理音声や人口喉頭による音声	ミニチュアの物、絵、写真、文字、図形シンボル、点字
補助道具なし	スピーチ（残存する音声による呼び声などの発声、食道発声によるもの）	表情、視線、身振り、指文字、サイン言語

AAA 手段のシンボル例



（平林あゆ子『運動障害児のための自作教材・教具の工夫』教育出版、1980）

図１　コミュニケーションカードＡ

５．知的障害と AAC

５−１．知的障害者と自己決定の尊重

知的障害者の「自己決定権の尊重」について注目されるようになったのは、ごく最近のことである。本人の判断能力の不十分という点から失敗しないようにという配慮による「他者の決定」に問い返しが始まったといえよう。そもそも「善意の保護」という配慮には、失敗する経験が剥奪される憂慮という視点は無かったと思われる。人は失敗することにより成長すると言われているように失敗の経験から何らかの危険の予測や行動の修正を学ぶかもしれない。失敗することにより他者とのコミュニケーションも成立するかもしれない。失敗なき沈黙よりは失敗による他者との関わりから会話の機会を多くもつことになるかもしれない。失敗なき沈黙は、益々自己表現の機会を乏しくし、自己決定から遠ざかることにもなろう。それでは自己表現を

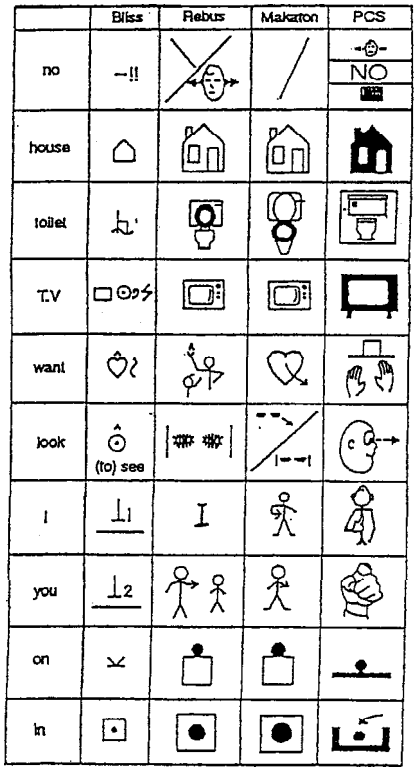


図２　図形シンボルの例

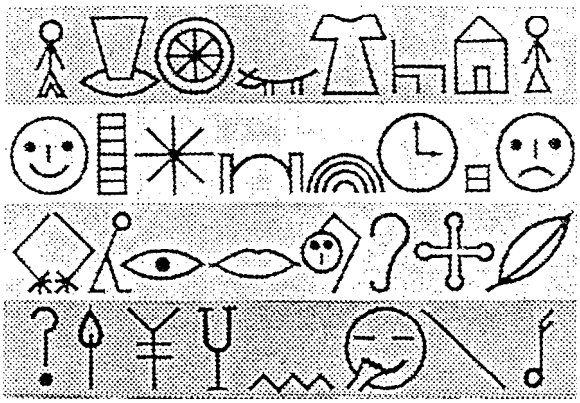


図３　サウンド＆シンボルズ

豊かにし自己決定を促すにはどうすれば良いのであろう。

５−２．Ｎ子と AAC 手段——自己選択したコミュニケーションの道具は有効——

筆者が言語指導にあたっていたＮ子（24歳）の AAC 手段の使用が本人の選択によりはじまりそれが有効に働いている例を紹介しよう。

Ｎ子は脳血管に異常がある「もやもや病」である。そのため、右半身の片麻痺と言語障害を抱えている。また知的障害や情緒不安定もみられる。Ｎ子の母親から最近Ｎ子の近況を記された一通の手紙をいただいた。その手紙には、Ｎ子がコミュニケーションの道具としてメールが使えるようになったことが次のように書かれてあった。

「数ヶ月前、Ｎ子を除く家族３人が携帯電話をもつための手続きをしました。その時からＮ子は不機嫌となりました。その理由は察しがついていましたが、携帯電話はＮ子が扱えるわけもなく、無理と決め込んでいました。また本人も使えないことは承知しているけれど、「欲しい」と翌日もその次もずっと言い続け、日常生活が流れていかないほどになりました。と同時に難聴を訴えるので、検査したところ、一回目：右少し低下、２回目：左低下していました。そしてその訴えから一ヶ月半後にやっと正常になりました。難聴の訴えからすぐＮ子用の携帯電話を与え、家族の間でゲーム感覚で使いはじめました。そしてある時Ｎ子は携帯でのメールの打ち方を覚えました。始めは50音表を見ながら、１語、２語でしたが、だんだん打てるようになりました。家族の間や大学生のいとこに相手になってもらったりし、やりとりがはじまりまし

た。打つ作業は時折絵混じりにできるようになったのですが、文章化はできません。昨日など作業所から三輪自転車で帰る時「今かえる、9 月 3 日買いのもいきます。お父さん、お母さん、私 CD、SMAP、キンキキッズ」と電話画面一杯にして私宛てに送ってきて、いささか驚きでありました。口頭ではこれだけのことを伝えることができませんが、メールでは十分言いたいことが私に伝わります。それで、パソコンでのメールも試みはじめ、まだ平仮名の配列も分からず、時間はかかりますが、夢中になって知人にメールを送っています。「蒔かぬ種は生えぬ」とでもいいましょうか、使いこなせるとは思いませんでしたが、与えてみて初めてこんなに使いこなせることを知りました。

昔、トーキングエイドを与えた時は単なる玩具で終わってしまいました。同じ年頃の人が持っているものに敏感で自分にやれそうなものは手に入れるまで要求します。最近はN子の自己決定を優先しないと、私の方にストレスがたまります。……」

このように、周りの判断で与えたものより、周りの判断では不可能としたものに興味をもち、自己決定し選択したコミュニケーションの道具は有効であることが分かる。

また、障害者用の特別のものではなくて、同年齢の人は勿論、広く一般の人々がもつものが有効であった。しかし、同年齢の障害を持たない人と同じくらい不自由なく使えるわけではないので、同じ機能であってもキーボードのサイズや画面の広さなどテクノロジーによる配慮がハンディキャップをもつ人々の使用をより有効にする。このことは、ハンディキャップをもつ人々も普通の生活ができるような条件を用意するという「ノーマライゼーション」の考え方から見れば、極めて当然のことと考えられる。

5−3．ナーシングホームの Dementia（痴呆）のある施設利用者とメモリーエイド

知的障害をもつ人のコミュニケーションの促進のために、実物模型のミニチュアや、絵や写真などをメモリーブックにして、行動の選択や順序、対話などの手がかりとするために補助的に使用することは、筆者もよく実施してきたことではある。それらを使用することによる看護者と患者とのコミュニケーションの量や質の変化を測定し、研究結果を報告している Burgeois et al.（2001）の論文からそれら AAC をどのような理論仮説により開始し、どのように使用して有効であったかなどを紹介しながら、今後増加傾向にある老人性痴呆の人のコミュニケーションを考える参考としてみたい。

最近、研究者は痴呆をもつ施設利用者とその周辺の世話をするスタッフとの間のコミュニケーション環境に注意を向け始めた。スタッフと施設利用者の間にあるコミュニケーション行動を量化して、それらを定性的に分析し始めた（Adelson et al., 1982；Armst rong & Woodgates, 1996）。それらの研究結果において、スタッフと施設利用者のコミュニケーションは痴呆があろうが無かろうが大して違わないパターンであり、スタッフと施設利用者の相互作用は低く、その相互にやりとりのあった時間は観察時間の 11.8％から 17％という結果を呈している（Burgio et al., 1990；Carlstensen et al., 1995）。スタッフと施設利用者の相互のやりとりは介護中がほとんどであり、患者のコミュニケーションの要求が理解できず、ほとんど沈黙のままであったという調査結果であった（Salyer & Stuart, 1985）。また、相互のやりとりの内容も指図であったり、介護の仕事の達成に焦点化され、不毛な刺激の少ないものとして描かれている（Lubinski, 1995）。

ナーシングホームの痴呆をもつ人とその周辺で世話をするスタッフとのコミュニケーションは、長年の大変困難な問題として続いている。そういった問題をコミュニケーション環境の不全として捉え、そのコミュニケーション環境を整えるために、AAC の技法を試みた。痴呆のあ

る人との会話を促すための方略として「メモリーエイド」を使用して改善に導かれた。その Burgeois, M. S. らの研究（2001）は次の手続きで行われた。

看護者とナーシングホームの痴呆のある居住者との会話におけるメモリーエイド（記憶補助）の効果は、5 分間の会話において調べられた。治療下にある居住者達は12ページにわたる記憶補助ブックが与えられた。そのメモリーブックは、自叙伝的なもの、毎日のスケジュール、そして問題解決の情報からなっている。彼らが配属されている看護者たちは、ケア中のやり取りのためにメモリーブックを使うことを訓練された。5 分間の居住者と看護者とのことばのやり取りの持続時間とことばの質をコンピュータによる観察技法を使いながら、治療の前後の結果が測定された。他にも、ビデオで記録された会話の書き起こしも資料とされた。

そして以下のことを資料を駆使しながら指摘している。

①ナーシングホームの痴呆のある居住者の問題について

・ナーシングホームの74％の利用者は、多かれ少なかれ認知障害をもち、満足なコミュニケーションの妨げとなっている（Burugio & Bourgeois, 1992）。そのコミュニケーションの障害は換語困難、話題からの脱落、無意味発話、繰り返し、作話、会話維持ができないことを含んでいる（Ripich, Carpener & Ziol, 1997）。

・看護者に対し、ウェートレスや女の子や使用人に話しかけるようなコミュニケーション態度をとる時や、罵ったり、わめいたりする時、要求したりあるいは乱暴に質問する時、たとえば「どうか～してください」や「ありがとう」など言わずにすます時、看護者は侮辱されたと受け取る可能性があり（Heiselman & Noelker, 1991）コミュニケーションは促進されない状況になる。

②看護者の問題について

・看護者によっては、痴呆のある人の言語の崩壊や記憶の障害を①の行動を障害に結びつけて捉えられないこともある。

・燃え尽きレベルが比較的低いスタッフや職場での決定に多く参加していると感じているスタッフは利用者との相互作用にも積極的であった（Jenkins & Allen, 1998）。

・ナーシングホームの環境にコミュニケーション困難がある時は、スタッフの士気に問題があったり、高い率のスタッフ移動、利用者にとっての生活の質に問題ありという傾向をもつ。

③問題の解決のための介入

・スタッフの知識や技術のトレーニングプログラムの実行、例えば多面的なコミュニケーションスキルの研修など。

・スタッフ移動を減少させること。

・利用者の生活の質を改善すること。

④利用者の記憶の障害によるコミュニケーション障害への介入

・メモリーブックやカード使用による介入は、スタッフと利用者の対話の改善のために利用者がそれらの外付けの記憶装置を補助的に使用して相互のやりとりのパターンを変えうるという推論に基づく。

・メモリーエイドは、AAC の方策と同様であり、彼らが意味的記憶の貯蔵あるいは語彙目録に入るための代わりの入り口、手がかりを与え、個々に記憶やことばの概念、あるいは表現や理解のための単語を入手する別の方法を与えることを示唆した（Fried-Oken, Raw & Oken, 2000）。

⑤記憶補助としてのメモリーブック、ワレット（小道具袋）、カード使用の結果

・利用者がメモリーブックを補助に使用しながら相互の発話を増加させた時、悪態をつくようなマイナスの対話行動を減少させた（Burgeois, 1990,1992；Burgeois & Mason, 1996）。

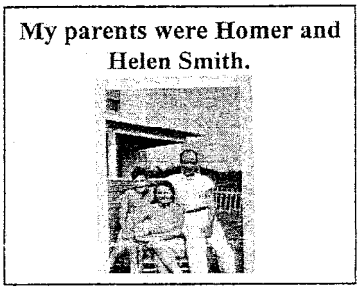
・メモリーブック、ワレット（小道具袋）、の使用により、痴呆のある人の会話能力、会話相手との相互のやりとりのパターン（Burgeois, 1993）、ことばの繰り返し表現が改善された（Burgeois, BurgioSchulz, Beach & Palmer, 1997）。

・利用者と看護者のケア中の相互のやりとりに焦点をあて、看護者にトレーニングプログラムを実施し、効果的なコミュニケーションスキルをトレーニングした。その結果、ケア中の相互のやりとりにおいて、コミュニケーションの量と質の結果は増加した。ケア中の相互のやりとりの増加が他の文脈においても影響し増加した。コミュニケーションスキルの般化が測定された（Burgio et al., 1990）。

・利用者がメモリーブックを使用するにつれて、治療や健康状態の管理場面などいろいろな場面での量的な会話に改善を示した。同様に会話の質は談話の特徴の回数により測定された。そしてそれらは、メモリーブックの機能が二者関係の治療に使用されるにつれて向上した。また、居住者の鬱の兆候についての看護者の判定は、メモリー補助使用により改善された。これら AAC テクニック使用の結果として情報の共有と社会的接近を高め、居住者の生活の質における変化が示唆された（Burgeois et al., 2001）

・例 1 「家族について」語るために

「私の両親」



「私の孫はヒラリーといいます」

・例 2 「自分の趣味」を語るために

「私は旅行が好きです」

「本を読むことも好きです」

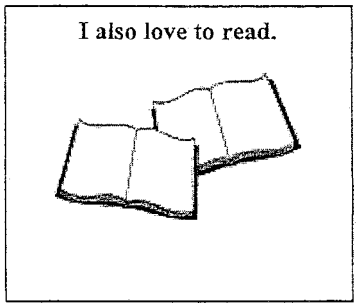


図4

⑥メモリーブックの使用例

具体的な使用例をサンプルメモリーブック（Burgeois et al., 2001）により、図 4 で例示する。

例えば、自分の「家族」のことを話題にしてコミュニケーションを図るために、例 1 のように自分を含んだ両親の写真、孫の写真など家族が写っている写真などで構成されたページをつくる。記憶の糸口として、それらを指差すなどして相手に示し、コミュニケーションの促しを図る。また、「自分の趣味」を話題にコミュニケーションを図るために、例 2 のように自分が楽しんでいることを略画、シンボルや写真などで構成されたページを作り、自発語では表現できないとしてもそれらを相手に見せてコミュニケーションの糸口に使用する。

6．むすび

補助代替コミュニケーション（AAC）は、年齢を問わず重度のコミュニケーション障害のある人々への医療、福祉、教育にまたがる相互の連帯を必要とする学際的な領域である。多様な障害に対しコミュニケーションを可能にするための方策は、テクノロジーの進歩と共に確かに多様になり、コミュニケーションをサポートする方策は拡がった。

しかしテクノロジーに支えられたスキルの問題に焦点を当てている間に、豊富な手段だけが一人歩きしがちではなかろうか。障害をもつ人といっても、それぞれ個性をもった独自の存在である。その個別性を把握するためにも十分なコミュニケーションが必要である。そしてそれぞれ別個の障害をもつ人の将来的な方向や生活の内容をどう考え構想すべきか、それを適切に支えるための個別具体的なプログラムをどのように位置付けるのかを考えるための枠組みが必要と思われる。

さらにコミュニケーションの方策の拡がり以上に、障害をもたない人の障害をもつ人への洞察力や関係性は向上したであろうか。今日の教育制度においては、重度の障害をもつ人と普通に関わりをもつ機会は普通に在るとはいえず、特殊な場にしか無いのではなかろうか。本稿では、筆者の長年の障害をもつ人との関わりから汲み取れたことを紹介したが、重度の障害をもつ人は、話したいことの表現内容、つまり AAC の会話ボードの中身の設定さえ、健常者に選択されているという現実に目を向けなければならないであろう。AAC の知識は非常に重要ではあるが、まずは深い関わりが可能な環境と、その関わり中での他者の立場への洞察力の養成がもっと問題にされても良いのではなかろうか。

そのような考えを踏まえながら、高齢社会における重度のコミュニケーション障害のある人々の AAC 手段の利用に関する理論仮説の紹介と、治療方略の開発についての最近の研究動向を明らかにすることも試みた。今後の補助代替コミュニケーション（AAC）の臨床に求められる視点と、重度のコミュニケーション障害をもつ人のあり様を再構築する上でいくばくかの寄与があることを願って已まない。

文献

Adelson, R., Nasti, A., Sprafkin, J.N., Marinelli, R., Primavera, L., & Gorman, B.（1982）Behavioral ratings of health profession-als' interactions with the geriatric patient. The Gerontologist, 22, pp. 277–281.

安藤忠「AAC とはなにか」『AAC 入門』共同医書出版社、pp. 11–13（1998）.

Armstrong, L., & Woodgates, S. Using a quantitative measure of communicative environment to compare two psychogeriatric day care settings. European Journal of Disorders of Communication, 31, pp. 309–317（1996）.

Bourgeois, M. Enhancing conversation skills in Alzheimer’s disease using a prosthetic memory aid. Journal of Applied Behavior Analysis, 23, pp. 29–42（1990）.

Bourgeois, M. Evaluating memory wallets in conversations with patients with dementia. Journal of Speech and Hearing Research, 35, pp. 1344–1357（1992）.

Bourgeois, M.（1993）Effects of memory aids on the dyadic conversations of individuals with dementia. Journal of Applied Behavior Analysis, 26, pp. 77–87.

Bourgeois, M., & Mason, L. A. Memory wallet intervention in an adult day care setting. Behavioral Interventions: Theory and Practice in Residential and Community-based Clinical Programs, 11, pp. 3–18（1996）.

Bourgeois, M., Burgio, L., Schulz, R., Beach, S., & Palmer, B. Modifying repetitive verbalization of community dwelling patients with AD. The Gerontologist, 37, pp. 30–39（1997）.

Burgeois, M. S. et al., Memory Aids as Augmentative and Alternative Communication Strategy for Nursing Home Residents with Dementia AAC, 17(3), pp. 196–210（2001）.

Burgio, L. D., Engel, B. T., Hawkins, A. M., McCormick, K., & Sheve, A. S.（1990）A descriptive analysis of nursing staff behaviors in a teaching nursing home: Differences among CNAs, LPNs, and RNs. The Gerontologist, 30, pp. 107–112.

Burgio, L. D. & Bourgeois, M. S. Treating severe behavioral disorders in geriatric residential settings. Behavioral Residential Treatment, 7, pp. 145–168（1992）.

Fried-Oken, M., Rau, M., & Oken, B. AAC and dementia. In D. R. Beukelman, K. M. Yorkston, & J. Reichle（Eds.）, Augmentative and alternative communication for adults with acquired neurologic disorders（pp. 375–405）Baltimore: Paul H. Brookes.（2000）.

Heiselman, T., & Noelker, L. S. Enhancing mutual respect among nursing assistants, residents, and residents’ families. The Gerontologist, 31, pp. 552–555（1991）.

平林あゆ子「コミュニケーションカード」『運動障害児のための自作教材教具の工夫』教育出版、pp.74–81（1980）.

平林あゆ子「発語・書字動作とも表出困難な脳性まひ児の表出手段について――コミュニケーションボードを使って――」第 6 回聴能言語学会論文集、pp. 17–18（1980）.

平林あゆ子「ことばに障害をもつ子どもが語ること」平成13年度名古屋女子大学公開講座資料集、pp.9–16（1991）.

広川律子・小林則子『サウンドアンドシンボルの世界』日本サウンドアンドシンボルズ研究会、p. 116（1998）.

平田厚『知的障害者の自己決定権』エンパワメント研究所、pp. 7–25（2000）.

Jaffe, J., Stern, D., & Peery, J. Conversational coupling of gaze behavior in prelinguistic human development. Journal of Psycholinguistic Research, 2, pp. 321–329（1973）.

Jenkins, H., & Allen, C. The relationship between staff burnout/distress and interactions with residents in two residential homes for older people. International Journal of Geriatri Psychiatry, 13, pp. 466–472（1998）.

小島哲也「AAC の臨床に求められるもの：行動分析学における最近の研究動向から」聴能言語学研究、pp. 16,26–31（1999）.

小島哲也「AAC の理論と実践――重度言語発達遅滞児の指導を中心として――」第13回聴覚言語障害研究会報告書、pp. 1–6（2002）.

Lubinski, R. B. State-of-the-art perspectives on communication in nursing homes. Topics in Language Disorders, 15, pp. 1–19（1995）.

正村公宏『ダウン症の子をもって』新潮社（1983）

Murray, L., Trevarthen, C. The infant’s role in mother-infant communications. Journal of ChildLanguage, 13, pp. 15–31（1986）.

中村賢龍「コミュニケーションから自立を――AAC の基礎――」『コミュニケーション虎の巻』こころリソースブック編集会、pp. 10–15（1999）.

Ripich, D. N., Carpenter, B. D., & Ziol, E. W. Procedural discourse of men and women with Alzheimer’s disease: A longitudinal study with clinical implications. American Journal of Alzheimer’s Disease, 12, pp. 258–271（1997）.

Salyer, J., & Stuart, B. J.（1985）. Nurse-patient interaction in the intensive care unit. Heart & Lung, 14, pp. 20–24.

山田弘幸「AAC の定義」久保健彦編『AAC』建帛社、pp. 11–14（2000）.

謝辞

一橋大学湊博昭先生に、貴重なコメントをいただきましたことをここに深謝いたします。