

脳卒中慢性期のコミュニケーション障害について

丹治 和世¹⁾

要旨：失語症は頻度の高い‘コモン’な症候だが、症状には顕著な個人差があり、神経機能画像の技術が進んでも、個々の病巣から正確に症状を予想することは難しい。また環境や状況によって症状は変化するため、標準的な失語症検査で評価できる言語能力の範囲は限られている。脳損傷者の日常的なコミュニケーション能力を理解するためには、社会的な文脈を踏まえた症状の評価が必要で、集団療法はその格好の機会となる。集団療法は神経心理学的な見地から、自由な会話場面での言語機能の本質があらわれる場となるのみならず、それ自体が社会生活に参加する貴重な機会であり、失語症者の抱える心理社会的な問題に対する有効な対応策の一つである。

(臨床神経 2014;54:1092-1094)

Key words：慢性期失語症，集団療法，ソーシャルアプローチ

失語症は、頻度の高い‘コモン’な症候である。ブローカ失語、ウエルニッケ失語、伝導失語など、教科書的にはいくつかの失語型に分類され、その類型はほぼ確立している。しかし、たとえば同じ「ブローカ失語」として分類される症例でも、症状の個人差が顕著であり、また、状況に応じてコミュニケーションの能力は変化するため、個々の症例の病像を客観的に理解するのは決して容易ではない。19世紀にJacksonが、「言語の異常について記述するのは、いろいろな理由で困難なことである」と記載し、その理由として、失語症状は、機能解剖学的、生理学的、心理学的な要素に分けて捉えられなければならないこと、そして、それらの要素をそれぞれ分析したうえで、互いの対応関係を推測していく必要があることを理由として挙げている¹⁾。今日に至っても、それらの事情は大きくは変わっていない。Jacksonはまた、失語症について、「このような複雑な対象は、科学的に研究される以前に、まずは実地の経験に基づいて研究されるべきである」とも書いている¹⁾。この点についても、今日でも大きく事情は変わらないように思われる。

Jacksonの時代から知られていた現象に、機会性発話(Occasional utterance)がある²⁾。たとえば、全失語の患者に、ある朝家族が「おはよう」と呼びかけたら「おはよう」と発話が見られたが、もう一度くりかえすように促しても再現できず、また、診察場で医師が促してもやはりできない、という状況に依存した性質の発話である。この種の発話には再現性がなく、検査や診察場面などの統制された状況で誘発することができない。しかし、実際的なコミュニケーションの場面では、失語症者のコミュニケーションを支える残存能力として寄与する可能性がある。四肢による行為については、たとえばドアノブのように、その形状から握ったり回したりなどの動作を誘発させるような性質を持つ物が環境中にある

り、環境から促される形で生ずる行為がある。このように行方を促すような環境の性質をアフォーダンスと呼ぶ。言語にも、アフォーダンスに類似する側面、つまり、環境から促される発話があるものと考えられる。このような能力を正しく評価するためには、実際的なコミュニケーションに近い、実用的、社会的な文脈内での観察が必要である。近年、米国の言語聴覚士を中心に、慢性期の失語症患者の社会的側面を考慮に入れたうえで、実質的なコミュニケーションおよびQOLの改善に直接取り組むアプローチとして、集団言語療法を見直す動きがある³⁾。集団療法においては、正しい言語の用法の訓練よりも、むしろ集団の構成員の間で実質的なコミュニケーションを持ち、それ自体が社会参加となるリハビリテーションプログラム(ソーシャルアプローチ)が主体となる。

今回の発表では、全失語に分類される症例において、週に1度、約1年半継続した集団療法における観察に基づき、医師による診察や標準的な言語評価の場面では見落とされがちな、失語症者の実際的なコミュニケーションの特徴について記述し、考察を加えた。症例は67歳右きき男性。教育歴16年。心臓手術の直後に右上下肢片麻痺および失語をきたし、左前頭葉側頭葉を中心とする中大脳動脈領域の脳塞栓の診断となった。術後約6ヵ月で退院。その頃には麻痺は回復し、退院後はADL自立。発症から2年経過した時点で当科を受診した。この時点で、神経学的には上下肢に麻痺なく、麻痺性構音障害なし。神経心理学的には見当識良好。自発話は「ほんとに」「どうも」などの数語の常套句が聞かれたのみで、呼称や復唱、音読は不可。同時発話(合図にあわせて診察者と同時に発話)で構音に改善あり。聴理解は単語レベルでも不良であった。漢字単語や数字の読解は比較的良好であった。標準失語症検査の結果は別紙に示す(Fig. 1)。分類上は全失語にもっとも近いと考えられた。

¹⁾ 山形大学大学院医学系研究科高次脳機能障害学〔〒990-9585 山形県山形市飯田西2-2-2〕
(受付日：2014年5月23日)

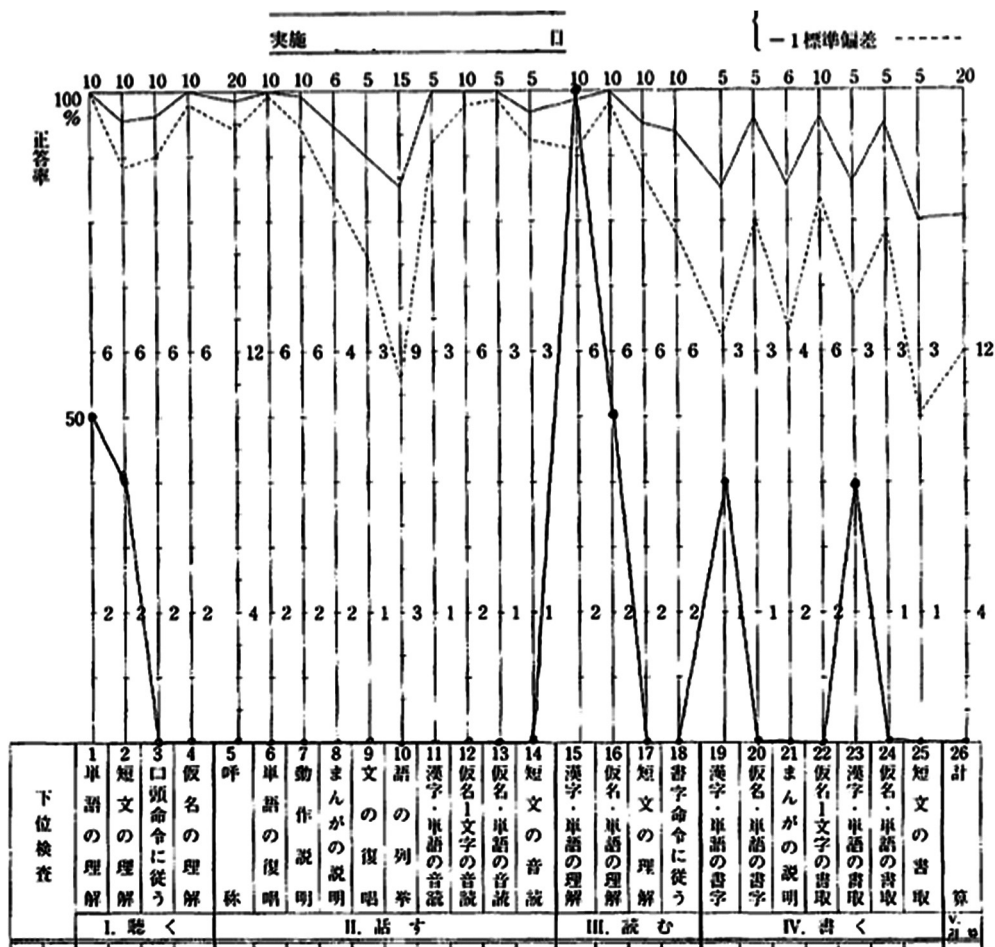


Fig. 1 標準失語症検査 (SLTA) 結果.

集団療法としては、4人のグループ（本症例のほかに、ブローカ失語症例が3人）で、週に1回60分で行った。メニューとしては、1)新聞を持参し、その中からニュースを紹介してもらい、2)構音練習、3)PACE訓練（送信者、受信者（=送信者以外の全員）に分かれ、送信者は、配布された絵カードにまつわるヒントを出し、受信者に何の絵かをあててもらい、その過程をもって自由度の高いコミュニケーション訓練とする）などを施行。本症例は、発語については「少し」とか「だめ」「んだ」など、ごく限られた常套句が聞かれる程度であったが、コミュニケーションの意欲が旺盛で、新聞記事を読みこなし、指差しによりキーワードを選び、記事の内容を伝えることができた。集団療法で話題になったニュースや板書の内容について、写字で可能な範囲でノートに記録することができた。集団訓練の場で過去に取り上げられたニュースについては克明に記憶しており、関係するニュースが出てくると、ノートの記録を指して、関連性を指摘することができた。また、PACEの際には、名刺やイラスト集など、持参した資料を活用したり、しばしば漢字の書字や数字（ものの値段など）によってヒントを出すことが可能であった。聴理解は、訓練場面の文脈から予想可能な際には明らかに可能な場

合が多くみられた。しかし、文脈の有無によって成績にいちじるしい差がみられ、訓練開始後1年以上経過した後、高頻度語の線画のポインティング（聴覚入力から6択）において、一つも正解することができなかった。

本症例の観察からわかったのは、標準的な失語症検査において障害が顕著な項目の中でも、実際のコミュニケーション場面においては、環境・文脈の手がかりにより可能になるものが多くあるということである。本症例の残存能力は、先行研究で報告された、「右半球の言語能力」の特徴⁴⁾と合致する面が多くみられた。決められた項目の可否を中心に評価していく標準的な失語症検査とは対照的に、集団療法では、自然な会話の文脈の中で発揮される予想外の言語能力を観察できる機会が多い。その点で集団療法は、神経心理学的な見地から意義深い。また特記すべきは、失語症者どうしの会話では、健常者との会話でみられがちな気兼ねが少ないため、楽しみながら集団療法に参加する人が多く、集団療法それ自体が失語症者にとって数少ない社会参加の場になるということである。全国の失語症者でこのような場への参加を求める人は多いが、機会は限られている⁵⁾。神経内科医にとって、多忙な日常業務の中で慢性期失語症者の診察に十分な時間をさ

くことは困難かもしれないが、慢性期の失語症者には特有の心理社会的な問題が存在し、それに対して有効な対処法があることを認識していただけたら幸いに思う。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) Hughlings-Jackson J. On affections of speech from disease of the brain. *Brain* 1878;1:304-330.
- 2) Hughlings-Jackson J. On affections of speech from disease of the brain. *Brain* 1879;2:203-222.
- 3) Elman R. The increasing popularity of Aphasia Groups: Some reasons why. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders* 2010;20:120-124.
- 4) Zaidel E. Lexical organization in the right hemisphere. In: Buser P, Rougeul-Buser A (Eds.), *Cerebral correlates of conscious experience*. Amsterdam: Elsevier; 1978. p. 177-197.
- 5) NPO 法人全国失語症友の会連合会. 「失語症の人の生活のしづらさに関する調査」結果報告書. 2013.

Abstract

Communication disorder in chronic stage stroke patients

Kazuho Tanji, M.D.¹⁾

¹⁾Department of Clinical Neuroscience, Yamagata University Graduate School of Medicine

Although aphasia is a common neurological condition, and its diagnostic procedure is mostly established, it is not easy to fully evaluate the communicative ability of each patient, as there are huge interindividual differences among patients, and their abilities may vary depending on their circumstances. Even with the advancement of neuroimaging technique, the relationship between lesion localizations and symptoms remains elusive. To evaluate their residual abilities which helps daily communication, it is valuable to observe their abilities in a setting which reflects real social contexts. In this presentation a patient with total aphasia who showed rich communicative abilities in a group therapy setting is presented, which was discrepant from his results of standardized language evaluation. We found that his residual communicative abilities have things much in common with linguistic abilities shown to reside in the right hemisphere. The observation also revealed that the group treatment of patients with chronic aphasia provides a unique occasion to participate in social activities which helps to fulfill their psychosocial needs.

(*Clin Neurol* 2014;54:1092-1094)

Key words: chronic aphasia, group therapy, social approach