

失語症、構音障害者とのコミュニケーションのとり方

第2回鳥栖地域リハビリテーション研修会

平成18年7月20日

【失語症】

言葉の障害にはどんなものがあるか？

難聴、口蓋裂、失声症、喉頭摘出、運動性構音障害、失語症など。

言語と脳の働き

左半球が言語に関与。ブローカ野→運動性言語中枢 ウェルニッケ野→感覚性言語中枢
弓状束、角回と呼ばれる領域も関与。

失語症とは？

(失語症の定義)

「一旦獲得された言語知識が、言語機能を担う大脳の病変によって後天的に障害された状態」

失語症の原因

約9割→脳血管障害。 他、頭部外傷、脳腫瘍など。認知症でも失語症状が現れることがある。

失語症の特徴

- ・ 話す、聞く、読む、書くの4つの言語側面すべてに障害がある。
- ・ 言葉の意味、文法、音韻、語彙のそれぞれの側面に障害がある。
- ・ 言語だけでなく言語を含む記号を操る能力の障害である。
- ・ 利き手と深い関係がある。

失語症の言語症状

流暢性の障害 なめらかに話せている場合→流暢性発話 たどたどしい話し方→非流暢性発話

喚語困難→言葉を思い出せない状態。 (易) 高頻度語←→低頻度語 (難)

錯語、新造語→言葉の使い誤り。

音韻性錯語 (眼鏡→「めがれ」) 語性錯語 (歯ブラシ→「くし」)

新造語 (新聞→「しゃくしどう」)

再帰性発話 (残語) →発話がほとんど出ない状況の中であって、

何かを言おうとするといつも同じ言葉や音系列が表出される症状。

保続→状況が変わっても、何度も同じ言葉を言う。

ジャーゴン→わけのわからない発話。

復唱の障害

聴覚的理解の障害→語音弁別の障害、意味理解障害、文の理解障害など。

読みの理解、音読の障害→音韻性錯読、語性錯読など。

- * 失語症者にとっては、仮名よりも漢字が理解しやすいことが少ない。
→50音表よりも、雑誌や新聞の方が理解しやすい。

書字の障害→音韻性錯書や意味性錯書など。

- * 仮名が困難でも漢字が書ける場合も多い。

失語症のタイプ

運動性失語（ブローカ失語）→理解は比較的良好だが、発話が非流暢。

感覚性失語（ウェルニッケ失語）→発話は流暢だが、錯語が生じ、聴覚理解も障害される。

伝導失語→復唱が最も障害される。

失名詞失語→理解は良好だが、名称の想起が困難になる。

全失語→すべての言語モダリティーが重度に障害される。

復唱が保たれた失語→超皮質性運動失語、超皮質性感覚失語など。

失語症に合併する様々な症状

右片麻痺、半盲、運動性構音障害、嚥下障害などの神経症状。

注意障害、記名力の低下、失行、失認などの高次脳機能障害。

易疲労性、意欲低下、うつ状態、感情失禁、破局反応、病識欠如などの精神症状。

失語症の回復

（急性期）意識障害、注意力の低下、疲労、感情の変化、意欲低下

（回復期）おおむね1年が目安。3～6ヶ月が最も改善。

- * 障害の受容の時期には、個人差がある。

失語症の回復に影響を及ぼす要因

脳損傷の大きさ、疾患の種類、失語症の重症度、年齢、性別、精神疾患の有無、意欲、家族や周囲の人の関わり方などが関係する。

失語症 Q&A

失語症はもっと悪くなるか？

失語症は薬によって治るのか？

自分が失語症であることを知っているのか？

左手で実用的な文字が書けるようになるのか？

話せなくとも新聞は読めるのか？

歌を歌うことは失語症の回復に有効か？

失語症は発病してから一、二年たってもまだ回復するのか？

コミュニケーションのとり方

失語症者は突然の意識障害に混乱し、疎外感や孤独感を抱いたり、いらだちや焦りから不安定になりがち。→失語症を正しく理解し、温かい適切な対応が必要。

基本的な接し方

- ・ ふだんよりゆっくり、短く、わかりやすい言葉ではっきり話す。
- ・ 具体的な内容について話し、話題を急に変えない。
- ・ 一度でわかりにくい時は、繰り返し話したり、伝え方を工夫してみる。
- ・ 漢字単語などの文字を使うと理解しやすい。
- ・ 言葉でわかりにくい時は絵、写真、ジェスチャーを使って話す。
- ・ なかなか理解できないときは、実物を示したり、実際にその場に行って話す。
- ・ 大切な内容のときは、正しく理解できたかどうか確認する。

症状にあわせた接し方

言いたい言葉がなかなか見つからない場合

(言えそうな時)

→わかっていても先回りして言ってしまう。

(なかなか言えそうにない時)

→「はい」「いいえ」で答えられるように質問を工夫する。

→発話以外の表情、身振り、指差しなどの表現から、伝えたい意図を判断する。

言いたい言葉と違う言葉が出てしまう場合

(話の流れから誤りがわかる場合)

→状況から伝えようとした言葉を推測し、訂正せずにそのまま続ける。

(状況から察してもわからない場合)

→文字や絵で書き示して確認する。

言葉を聞いて理解することが難しい場合

大声で話す必要はなく、短い簡単な文でゆっくりと話しかける。言葉だけに頼らず絵やジェスチャーを使い、一つ一つゆっくりと話しかける。うなずきや首振りの信頼性が不十分なこともあるので、重要な事柄はうまく伝わったかどうか確認する。

コミュニケーションの補助器

(コミュニケーションノート) 発話や書字が困難な場合に有効。

(連絡帳) 家族や周囲の人が情報を共有することでコミュニケーションがとりやすくなる。

してはいけないこと

50音表の音読、小学生用のドリル、子供扱いするなど。

運動性構音障害患者とコミュニケーション方法

1章 運動性構音障害について知る

<運動性構音障害とは？>

構音に関する筋や神経が損傷され、筋力低下、運動コントロール低下などの問題が生じること（「毛束真知子：絵でわかる言語障害、学習研究社、2002.」より）。

<構音に関する諸器官>

- ①下顎：咀嚼筋（側頭筋・外側翼突筋・内側翼突筋・咬筋）、舌骨上筋群、舌骨下筋群
- ②口唇：口輪筋、頬筋、笑筋、下唇下制筋、口角下制筋、広頸筋、オトガイ筋、鼻筋、眼角筋、眼窩下筋、大頬骨筋
- ③舌：外舌筋（オトガイ舌筋、茎突舌筋、舌骨舌筋）
内舌筋（上縦舌筋、下縦舌筋、横舌筋、垂直舌筋）
- ④軟口蓋：口蓋帆挙筋

<構音に関わる脳神経>

- ・三叉神経、顔面神経、舌咽神経、迷走神経、舌下神経

<発声発語器官>

- ・肺や喉頭など

<運動性構音障害の症状>

- ・ことばが不明瞭になる。
- ・声の大きさ、高さ、持続時間の異常が生じる。
- ・声の大きさや高さが一様となり、発話が単調に聞こえたり、発話速度が変化したり、発話リズムが乱れるなどの異常が生じる。

<失語症との違い>

- ・運動性構音障害では、基本的には言語知識に問題はない（合併することもあり）。
→ コミュニケーションのとり方を工夫したり、音声以外の手段を利用したりする。

2章 コミュニケーションのとり方、接し方のポイント

- ①Yes-No 質問をする：言いたいことを絞り込んでいく。
- ②書字を活用する：手指の運動障害がある場合は、そのときの状態に応じて手段を確保。
- ③わかったふりをしない：わかったふりは、誤解を生じる恐れがある。
- ④短くゆっくり言ってもらおう
- ⑤姿勢を安定させる

3章 コミュニケーションを助ける手段いろいろ

- ①文字盤（普通の 50 音文字盤、キーガード付文字盤、透明文字盤）
- ②コミュニケーションボード（よく使う単語を集約したボード、イラストで示したボード）
- ③コミュニケーションノート（ノート形式、紙芝居形式）
- ④意思伝達装置

【参考文献】

毛束真知子著：絵でわかる言語障害、学習研究社、2002.

久保健彦編著：言語聴覚療法シリーズ 16 AAC、建帛社、2000.