

学生と共に考える失語症

－10年経過した失語症者の実際の検査・評価を通して－

林 耕司^{a)} 望月崇司^{a)} 坂井隆一^{a)} 市川理恵^{a)} 万年康男^{a)} 富井浩子^{a)}

a 長野医療衛生専門学校 言語聴覚士学科

Strengthening Deeper Understanding of Aphasia for Students － Examination and Evaluation of Patient with 10 Years of Aphasia

Koji Hayashi^{a)} Takashi Mochizuki^{a)} Ryuichi Sakai^{a)} Rie Ichikawa^{a)}

Yasuo Mannen^{a)} Hiroko Tomii^{a)}

a Nagano Medical Hygiene College

要旨：4年制の本学では5年前より3年生の校内実習として失語症者一人を招き、実際に失語症検査と掘り下げ検査を学生が実施し、症例報告書を作成させている。今回はその概要を報告する。対象：失語症者、実習時間：2日間計8時間、実習目的：①失語症を体験している方と会話を通して触れ合い、会話の仕方を学び、失語症者が直面している様々な問題を考える。②スクリーニング検査、失語症検査、掘り下げ検査に習熟し実際に検査を行う。③SLTA検査結果を分析し、授業で討議し、どんな掘り下げ検査を実施すべきか考える。④検査結果を分析・考察し仮説診断を行い、症例報告書を作成する。

今回の実習では音韻把持能力に問題を持つ伝導失語症の特徴が浮かび上がり、モダリティ別に詳細な分析をし症例報告書を書き上げることができた。また、失語症演劇や会話を通して失語症者の感じている実際の生きる喜びや大変さを学ぶことができた。失語症者の全体像を捉える必要があることを理解し考えるよい機会になったと考えられる。

キーワード：校内実習、失語症、失語症検査、評価、症例報告書作成

1. はじめに

5年前から失語症を持ちながら生活しておられる方を本学に招き、3年生が2日間計8時間の失語症検査及び掘り下げ検査を実施し、症例報告書を作成している。1年生と2年生は見学実習とした。ここでは、まずその実習の目的・実習内容を述

べた後、今回の対象となった失語症者を紹介する。

1) 実習目的

校内実習の目的は次のように考えている。

①生身の失語症者との触れ合いを通して、失語症当事者の悩みや苦労の実際、生きがいを知り、失語症者の機能障害・活動制限・参加制約・個人因

a 長野医療衛生専門学校

〒386-0012 長野県上田市中央2-13-27

info@nagano-iryousei.ac.jp

子・環境因子・病気について具体的に考えるよすがとする。

②校内実習前にスクリーニング検査、SLTA 検査、掘り下げ検査が実際に施行可能となるように練習する。

③SLTA 検査を実際に行い、その検査結果を分析・考察したレポートを作成する。また、2週間後にどんな掘り下げ検査を行ったらいいのか授業の中で検討する。

④実施したすべての検査結果を分析・考察し仮説診断を立て、症例報告書を作成する。

⑤終了後、感謝の手紙を書く。

2) 実習前の準備

①スクリーニング検査の目的・内容と実際を知る。

②SLTA 検査及び SLTA-ST 検査の目的・内容・評価の仕方を知り、検査記録を実際につける。

③会話の目的を知り、症例に合った質問内容を考える。

3) 実習前日・初回・2 回目の実施内容

初回の実習では会話・スクリーニング検査・SLTA 検査・SLTA-ST 検査を学生が実施した。実習前日に会話相手になる学生一人とスクリーニング担当の学生一人を決め、SLTA 検査は当日誰がどの項目に当たるかわからない状況で、指名された学生が1~2項目を実施した。

2 回目の会話・掘り下げ検査は少し余裕をもって担当学生に知らせ、準備させた。

4) 今回の対象者 S 氏の略歴及び発症原因と経過

A 県出身で 60 歳・男性。高校卒業後、B 県にて自動車関連企業に事務職として就職、海外青年協力隊から 1 年間バングラデシュに派遣され自動車整備の講師を務めた後、10 数年前に長野県に転勤となる。独身。一人住まい。明朗快活な性格。10 年前に側頭葉皮質下出血にて発症し、C 病院にて血腫除去術を施行された後、2 年間の言語訓練を受ける。発症 3 年目より障害者枠で事務職としてある企業に就職している。趣味は写真・絵画・水泳。長野失語症友の会会員で、会員・家族・ST で

構成される演劇集団“ぐるっと一座”で演劇にいそしんでいる。

2. S 氏の全体像—会話と演劇パフォーマンスから—

今回は冒頭、学生に紹介する前に一人芝居「僕のことばは零なんです」を 3 分ほど演じてもらい、その後筆者とのコンビで失語症漫談を披露した。演技は迫力に満ちており、彼の漫談は聴衆である学生たちを笑いの渦に巻き込んでいった。

その後、始めに学生一人との会話が 20 分ほど交わされた。そこで S 氏の聞く・話す・読む・書く・計算の 5 側面の状態が表明され、主訴や日常生活・趣味活動・家族・仕事の情報も得られた。学生の聞き手としての能力は十分にあり、後輩からは「あんなふうになごやかにしっかり訊けてすごいですね」という称賛の声があった。以下は S 氏から得られた情報である。

聞く：人の話はだんだんと分かるようになってきたが、数字がわからない。たとえば、「このか」と「9」など何回言われてもわからない。

話す：言葉がぱっと出ないのはしょっちゅうだが、言いたいことのイメージはある。「きれい」とは言えるがどんなふうにかきれいなのかを別のことばで説明するのが難しい。

読む：本や新聞はすごくゆっくりだが読んでいる。それについて言いなさいと言われるとできないが、内容はだいたいわかる。

書く：していないし、できない。ことばの数が少ないので文章にすることができない。

計算：足し算も大変なくらい。しかし、5 と 6 があって 10 個になるのはわかる。割り算はダメ。というような具合で、会話においては言葉足らずの面がみられ、こちらの推測が必要であったり、数字が苦手と言うように「5 と 6 があって 10 になる」などの数字の言い誤りも認められた。

また、生活面の情報として母は他県（故郷）に、弟は関東に在住。趣味は写真と絵画と水泳。会社員の時はよく深酒をしていた。現在は障害者枠で

採用された会社に事務職員として毎日勤務している。

以上のことから、次のことが読み取れた。会話において聴覚的理解は問題なく、表出面は流暢で、比較的長い文章も表出でき、文法構造もしっかりしていた。しかし、語頭音の繰り返しが頻繁にみられ、語の繰り返しも顕著で文が途切れがちであり喚語困難が見られた。また、礼節や病識は保たれ、学生との会話でもにこやかに応対可能で、ご自身の体験をユーモアを交えて話され障害受容は十分にできていると考えられた。運転もでき身体上の問題はなかった。

3、スクリーニング検査の結果と考察

今回はスクリーニング検査を個々の学生に作成して考えるさせる時間がとれなかったので、教科書に掲載されている検査を用いて実施した。以下、各検査項目で問題となったところを列挙していく。

①発声発語器官の運動

開口が狭く、U字舌がみられ、舌の可動範囲が狭い。

②ディアドコキネシス

/ば・た・か/の各1音節では反復回数では問題がなかったが、反復後半でリズムの乱れが認められた。また、「ばたか」の3音節の反復では「ばたば」という置換とリズムの乱れが認められた。

③単語・短文の復唱

4モーラ語になると反応によどみ（「かた・・・かな」）が、「さくばん」では聞き返しがあり再提示後に音節の繰り返し（「はい？（再刺激）さ・・・さく・・・さく・・・さくばん」）がみられた。3語文では一文節ごとの途切れ、1音節や単語の繰り返しがみられた。

④長文の音読

「北風と太陽」（漢字への仮名ふりあり）の音読を行った。単語の繰り返し、音韻性錯読、間投詞（「え〜」）の挿入などが顕著に認められた。自己修正による文の途切れも頻回にあり、文としての切れ目がはっきりとしなかった。

⑤フリートーク

流暢に比較的長い文章で表出がみられたが、「歩行者天国」が喚語できず「道が・・・ちょうど自分の時は・・・車が車だけが入るところがあって、それが東京に入った時はそれがなくて、人間だけがあるところあって・・・何だっけ・・・車を全部・・・と・・・排除して・・・」という迂遠な言い回しがみられ、喚語も停滞し、わかりにくい表現となっていた。名詞・動詞の語彙の少なさから意味不十分の文章が立ち現われ、聞き手の推測が必要な場合があることが考えられた。

スクリーニング検査の結果次のことが考えられた。

「ばたか」のディアドコキネシスで置換がみられ、発語失行や復唱障害が疑われた。また、舌の動きの拙劣さから発語器官失行や運動障害も疑われた。復唱ではモーラ数が増えるとよどみが増した。音読では単語の繰り返しや錯読、会話では喚語困難や迂遠な言い回しが認められた。これらの症状から流暢タイプの失語症が疑われ、続いてSLTA検査が実施された。

4、SLTA検査の結果（図1）と考察

①聴く

単語・短文の理解は10/10正答。口頭命令に従うでは5/10正答で段階4が4問でみられ、物品名の取り違えが2問と位置関係の取り違えが2問であった。仮名の理解は9/10正答で、刺激語の「せ」を「て」と誤って復唱し仮名の選択ができない誤りであった。

②話す

呼称は17/20正答で、段階4の音韻性錯語が1問、段階3が2問あった。また、段階5は5問みられ、喚語困難による遅延が1問、接近行為による遅延が4問（提灯：きょう・・・提灯、鳥居：と・・・とど・・・とり、とりい、とりい）みられた。

動作説明は10/10正答であったが、段階5が2問あり名詞句（「鉄橋を」）を6回繰り返し動詞をなんとか引き出そうとすることや動詞を喚起する

ための接近行為がみられた。

語の列挙は 10 語であった。そのうち 2 語で音韻性錯語、3 語で語頭音の繰り返しがみられた。

まんがの説明は段階 4 であった。基本語は 4 語すべてあり、6 語文の表出も可能であったが、不必要な語句の挿入、語や語の一部や名詞句の繰り返し、間投詞「えー」の挿入などが認められた。名詞句(「ステッキを」)を 5 回繰り返し、動詞(「持つ」)を引き出そうと試みていた。

復唱は単語の復唱 10/10 正答、文の復唱 2/5 正答であった。文の復唱は 4 語文の復唱が可能であったが、正答の 2 問でも名詞句の繰り返しや語の一部の繰り返し、助詞の修正がみられた。6 語文の復唱は段階 1 であったが、全体の文の意味はとらえた復唱が可能であった。(ヒント後に「雨が降ったので、さん、散歩に行けなかった」)

音読は漢字単語の音読、仮名单語の音読、短文の音読、仮名 1 文字の音読は全問正答であった。ただし、短文の音読では段階 5 が 1 問あり動詞の一部の繰り返しと接近行為がみられた。

③読む

漢字単語の理解、仮名单語の理解は 10/10 正答、短文の理解・書字命令に従うは 9/10 正答であった。書字命令での誤りは「鍵」を「鏡」に取り違えた誤りであった。

④書く

書字では漢字単語 4/5 正答、仮名单語 5/5 正答、書き取りでは漢字単語 3/5 正答、仮名单語 5/5 正答、短文 3/5 正答であった。仮名单語は良好であったが、まんがの説明(段階 4)になると仮名文字の濁点の脱落が 3 か所みられた。仮名 1 文字の書き取りは 9/10 正答であったが、形態性錯書の自己修正(「め→ぬ」など)が 3 か所みられ、また「せ」は「れ」に誤った。

標準失語症検査プロフィール (A)

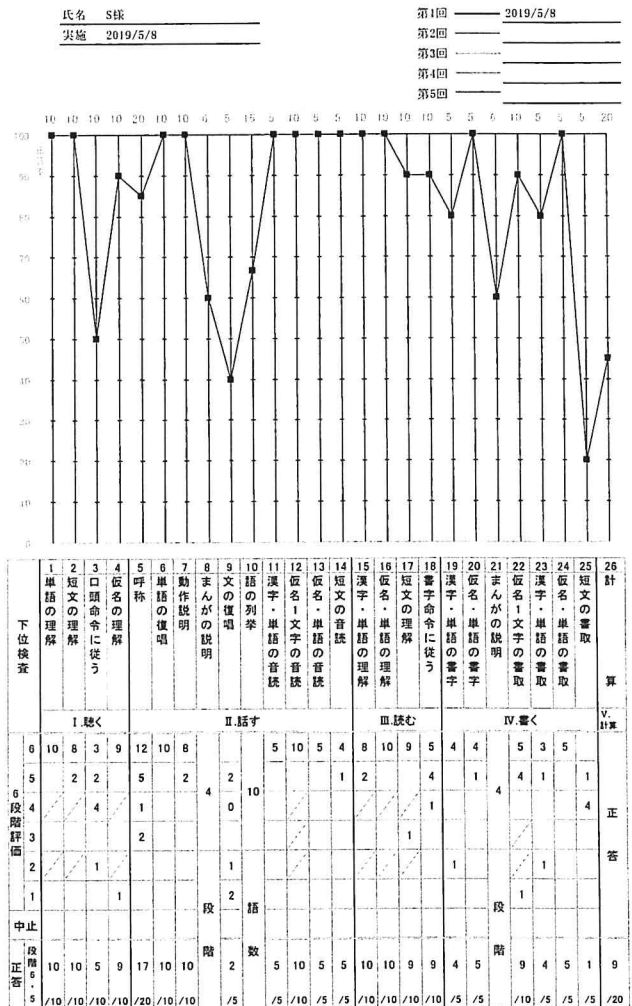


図1 SLTA 検査結果

⑤計算

加算は 4/5 正答、減算は 2/5 正答、乗算は 2/5 正答、除算は 1/5 正答で計 9/20 正答であった。

以上の SLTA の結果から次のようなことが考察され、次回にどんな掘り下げ検査が必要となるのかが検討された。

聴理解は口頭命令のような長い複雑な文になると低下が認められた。また、単語の復唱は 10/10 正答であったが短文になると顕著に低下していた。従って聴覚的把能力や音韻把持能力を評価する必要があると考えられた。SLTA-ST 検査、ポイント・スパンテスト、トークンテスト、非語の復唱検査が必要と考えられた。また、仮名 1 文字の選択で「せ」を「て」と誤って復唱しており、聴力低下や音韻弁別能力の低下が疑われ、聴力検査や

音韻弁別検査が必要と思われた。

発話面では喚語困難や音韻性錯語等が認められたので喚語能力に関してさらに検査する必要があると思われた。SLTA-ST 検査、失語症語彙テストが必要と考えられた。

数字に関しては本人の訴えも強くどのような側面で数字の取り扱いが困難なのかを調べる必要があると思われた。数字の音読、復唱や理解に関する検査が必要と考えられた。

5、SLTA-ST 検査の結果と考察

失語症症状を深く掘り下げるため (SLTA-ST 検査の施行はあらかじめ予定されていた) SLTA 検査に続き SLTA-ST 検査を実施した。結果は以下の通りであった。

- ① はい—いいえ応答は 4/4 正答で問題なかった。
- ② 金額及び時間の計算は 5/7 正答で最後の 2 問を誤った。
- ③ まんがの説明は段階 5 が 1 つ、段階 4 が 3 つ。主題は 2 点が 3 つ、1 点が 1 つ。基本語は総基本語 25 個のうち 21 語が出現していた。また、語頭音や語の繰り返しと自己修正が頻回に認められた。
- ④ 長文の理解は施行順に 10/10 正答、8/10 正答、7/10 正答、3/6 正答であった。
- ⑤ 呼称は高頻度語 53/55 正答、低頻度語 21/25 正答であった。

長文の聴理解は物語の内容が複雑になるにつれて理解も低下していった。呼称面では低頻度語がやや喚語が低下し、語頭 1~2 音節の繰り返しや語の繰り返し、自己修正がみられ、まんがの説明になるとその特徴がさらに顕著になっていった。これらの結果からも上記と同様の掘り下げ検査の必要性が示唆された。

6、掘り下げ検査の種類と内容

スクリーニング検査、SLTA 検査、SLTA-ST 検査の結果に基づいて授業の中で各種掘り下げ検査が検討され以下の検査を次回実施することが決定された。①純音聴力検査 ②発声発語器官・口腔顔面の運動の検査③音韻弁別検査 ④トークンテ

スト ⑤SALA 失語症検査の項目にある「単語の復唱」「無意味語の復唱」「無意味語の書き取り」の検査 ⑥SALA 失語症検査の項目にある「動詞の産生」の検査 ⑦CADL の項目にある計算問題の「値段の判断」と「お釣りの計算」及び九九の七の段の暗唱の検査 ⑧文の復唱 ⑨ポインティングスパン検査

7、掘り下げ検査の結果と考察

①純音聴力検査

4000Hz で 25dB、8000Hz で 40dB と左右共に軽度の聴力低下が認められた。老人性の感音性難聴と考えられた。

②発声発語器官・口腔顔面の運動の検査

「ばたか」のディアドコキネシスで置換「ばたば」がみられたこと、舌の動きの拙劣さがみられたことから発語器官失行や舌の運動障害が疑われたので、再度検査を実施した。会話ではよどみはみられるが流暢性は高く発語失行は認められなかったが、口唇の丸めや舌の左右運動、反転挙上で拙劣さが認められた。手足のしびれが当初しばらく続いていたという本人の訴えからすると、口腔器官運動に影響を及ぼす軽度運動機能障害が残存しているのかもしれないと考えられた。さらなる精査が必要と考えられた。

③音韻弁別検査

「せ」を「て」と復唱していることから、その誤りが聴力低下からきているのか音韻弁別能力の低下からきているのかを調べるために行った。その結果、単音節「き、て、に、し、ひ、せ、い、ち」の復唱では「ひ→き・し、せ→て、い→に」の誤りを認めた。仮名 1 文字のポインティングでは「い→に、ひ→き」の誤りがみられた。聴力検査で高音域の聴力低下認められたため、聴力低下が原因の音韻弁別能力の低下だと考えられた。

④トークンテスト

セット A では黄色に対して赤をポインティングした。その際、黄色と復唱できていながら誤ったので、色概念の意味理解障害のあることが疑われ

た。全体の成績は 97/166 (58%) 正答で、セット B は 7/8 正答、セット C は 9/12 正答、セット D は 7/16 正答、セット E は 12/24 正答、セット F は 56/99 正答であった。また、セット F で色は 13/29 正答、形は 18/33 正答で色でも形でも誤りは多かった。セット F の 24~30 番は書字命令でも行ったが書字命令では 37/42 正答、口頭命令では 24/42 正答となり、書字命令では色の誤りはなく、形の誤りが 1 か所みられた。書字命令は口頭命令に比べて明らかに成績が良かった。一単位レベルでは色で意味理解障害がみられ、二単位からも誤りが出現し、聴覚的把持力に顕著な低下がみられた。

⑤単語の復唱と書き取り (SALA 失語症検査)

単語の復唱では高心像・高頻度語は 12/13 正答、高心像・低頻度語 12/13 正答、低心像・高頻度語 9/13 正答、低心像・低頻度語 7/13 正答であった。高心像・高頻度語から低心像・低頻度語にかけて徐々に困難が増していった。

無意味語の復唱は中止基準に合致したが、実施して現状把握を試みた。その結果、2 モーラ語は 1/11 正答、3 モーラ語は 1/5 正答で困難であった。3 モーラ語では刺激音に近い有意味語での復唱が 3 語(じず→ちず、きゃし→きし、こうな→こうま)みられた。

無意味語の書き取りも中止基準に合致したが、2 モーラ語 1/8 正答、3 モーラ語 0/1 正答で困難であった。これらのことから音韻の把持障害が顕著にあると考えられた。

⑥動詞の産生 (SALA 失語症検査)

37/48 正答で軽度の低下を認めた。11 個の動詞の誤りの内訳は、5 個が 10 秒を超えて正答、4 個が喚語不能、2 個が語性錯語であった。直前の名詞句を繰り返して動詞の産生を喚起しようということが多かった。動詞も喚語困難を呈しており、それが文のよどみの大きな要因になっていると考えられた。

⑦文の復唱

学生が考えた文の復唱検査を実施した。2 語文・3 語文の復唱は語頭音や語の繰り返しがみられたが正答した。4 語文・5 語文になると 1~2 文節の脱落がみられたが、意味的に関連する文での復唱がみられた。SLTA の誤りと同様であり、聴覚的把持力の低下が疑われた。

⑧計算問題 (CADL の項目にある「値段の判断」と「お釣りの計算」と九九の暗唱)

CADL の 2 項目では問題を認めず、実用的計算能力はあると考えられた。九九の七の段の暗唱は 6/9 正答で $7 \times 9 = 29$ など九九の操作能力にはかなりの低下があると考えられた。

⑨数詞の復唱とポインティングスパン (SALA 失語症検査)

数詞の復唱は平均 1.5 桁、数詞のポインティングスパンは 2.5 桁と大幅な低下が認められ、数字に関する復唱能力の低下が把持能力の低下に影響を及ぼしていると考えられた。

⑩単語のポインティングスパン

選択肢の絵の遮蔽なしでは 4 単語が可能であったが、遮蔽ありでは 2 単語までしか可能ではなかった。単語の聴覚的把持力も音韻の把持障害のため顕著に低下していると考えられた。

8、校内実習が学生にもたらしたもの

いくつかのことがあげられる。以下、列挙して考えてみたい。

①失語症という障害を突破して、なおかつ前向きに生きていくことは大変なことだ。筆者はことばの障害を乗り越えて生き活きと生きていくための方策として、失語症者やその家族、ボランティアとともに演劇を創り上げてきた (2014 年、林)。ことばの障害を突き抜けて生きていくためにノンバーバルな動作や表情を含んだコトバ (1983 年、井筒) を大事に育ててきたことになる。S 氏はことばに障害を受けた自分を演じることで自分を客観的に見つめ直し、生き活きとした人生を送っておられる。S 氏が学生の前で演じた「僕のことばは零なんです」は迫力があり、学生を感動の渦に巻き込

んだ。ことばという障害を持っても生き生きと生きている失語症者がいるという目の前に起こった現実には、これから ST になりゆく学生たちを将来に亘って励まし続けることだろう。

②会話から患者の様々な言語的、心理的実相を得ていくのも ST の大事な仕事である。S 氏は会話における聴覚的理解に大きな問題はなかったが、学生はどんな質問を、どんな調子で、どんな受け答えをしながらやっていけば S 氏の実相がつかめていくのかが少しはつかめたであろう。

③言語面ではいくつかの側面に亘って考える必要があった。まず、スクリーニング検査で「ばたか」を「ばたば」に誤った現象については、学生は教科書通りに発語失行の問題があると指摘するが、その誤りがそもそも復唱ができないからだということに気づく学生は非常に少なかった。何が刺激でどんな反応をしたのかに基づいた解釈がまだ不十分であることがうかがえた。舌の動きが滑らかさを欠いているということに関しては発語器官失行なのか、運動障害なのかという問題点が浮かび上がった。もう少し精査が必要ということになったが舌の動きに関する分析の視点で考える能力がついたと思われる。

把持力の問題に関しても討議された。非語の復唱が 2 モーラ語で顕著に低下しており音韻の把持障害の問題が浮かび上がった。それに対して 4 語文の復唱は可能なこともあり意味的把持は比較的保たれていると考えられた。トークンテストの成績低下は音韻の把持が十分にできなかったことに起因すると考えられた。言語性短期記憶の問題を考えると音韻の把持か、意味の把持かという問題がでてくるがそれらを考えるよい機会であったと考えられる。また、音韻把持障害からくる数字の操作障害が日常生活に及ぼす影響についても考える機会となった。

謝辞：本報告をまとめるにあたっては学生の検査記録を参照した。記して感謝する。また、実習に

絶大な協力をしていただき、学生一人一人に手作りの作品を手渡して下さった S 氏に感謝する。

文献

- [1] 林 耕司：失語症者の演劇から立ち上がるもの。地域リハビリテーション、9 巻 4 号：284-288、2014
- [2] 井筒俊彦：意識と本質。岩波書店、1983

受理日：2020 年 3 月 17 日