

失語症者におけるコミュニケーション補助手段の有効性について：コミュニケーションノートの活用を中心に

著者	小嶋 知幸, 宇野 彰, 加藤 正弘
著者(英)	Kojima Tomoyuki, Uno Akira, Kato Masahiro
雑誌名	音声言語医学
巻	32
号	4
ページ	360-370
発行年	1991-10-20
URL	http://id.nii.ac.jp/1419/00000660/

原 著

失語症者におけるコミュニケーション補助手段の有効性について

—コミュニケーションノートの活用を中心に—

小嶋 知幸¹⁾ 宇野 彰¹⁾ 加藤 正弘²⁾

要 約 : 22 例の失語症者に対して、実用的なコミュニケーション補助手段として、日常生活上重要性が高いと考えられる事物の写真、絵、文字をカテゴリー別に貼付したノート（以下コミュニケーションノート）を作成し、活用の状況を調査、検討した。その結果、1. コミュニケーションノートを自発的に活用するためには、知的機能、コミュニケーションへの積極性、社会的関心、コミュニケーション環境などの条件を良好に満たしている必要がある、2. ノートは、比較的発症初期から実用的なコミュニケーション補助手段となりうる、3. ノートが有効でない話題もあり、話題に応じたコミュニケーション手段の使い分けが必要である、4. ノートの活用には、患者のみならず、日常生活上患者と身近に関わる家族や介護者を含めた総合的な指導が必要である、と考えられた。

索引用語 : コミュニケーションノート, 失語症, コミュニケーション補助手段, 非言語的コミュニケーション, 家族。

Communication Aid for Aphasic Patients
—Utilization of “Communication-Notebook” —

Tomoyuki Kojima¹⁾, Akira Uno¹⁾, Masahiro Kato²⁾

Abstract : We developed a notebook named “Communication-Notebook” as aid for a practical communication and investigated its use by 22 aphasic patients.

The Communication-Notebook is a notebook with photographs, drawings, and/or Kanji-words of articles thought to be important in the daily lives of the patients.

We investigated how the Communication-Notebook was used and examined its efficacy as a practical communication tool.

The results are summarized as follows.

(1) In order to utilize the Communication-Notebook effectively, a patient must maintain a satisfactory mental function, be highly motivated toward communication, be socially minded, and be in a favorable communicative environment.

¹⁾ 江戸川病院リハビリテーション科 : 〒133 東京都江戸川区東小岩 2-24-18

²⁾ 江戸川病院神経内科 : 〒133 東京都江戸川区東小岩 2-24-18

¹⁾ Department of Rehabilitation, Edogawa Hospital : 2-24-18, Higashikoiwa, Edogawa-ku, Tokyo 133.

²⁾ Department of Neurology, Edogawa Hospital : 2-24-18, Higashikoiwa, Edogawa-ku, Tokyo 133.

原稿受理 : 1991 年 2 月 6 日

(2) The Communication-Notebook can be a practical communication tool from the comparatively acute stage of aphasia.

(3) Since there are topics of conversation in which the Communication-Notebook is not available, alternative communication methods are necessary.

(4) For optimum use of the Communication-Notebook, it should be explained not only to patients, but also to their family members and persons who take care of them in daily life.

Key words : "Communication-Notebook", aphasia, communication aid, non-verbal communication, family members.

I. はじめに

失語症者にとって実用的なコミュニケーション手段の確保は不可欠であるため、その方法論の研究は、機能的な訓練法の研究とともに失語症言語治療の臨床上重要な課題と思われる。

Disimoni¹⁾は、コミュニケーションボードやコミュニケーション機器など8種の代用コミュニケーションシステムを紹介しているが、それらのうちジェスチャーとパントマイムを除くと、ほとんどが主に脳性麻痺、精神遅滞、聴覚障害者などに利用されているコミュニケーション補助手段である。

本邦では、失語症者の非言語的コミュニケーション手段へのアプローチの重要性について論じた手束²⁾や中西³⁾の描画訓練に関する報告などがある。彼らは、重度失語症患者における描画訓練について、言語活動の基底をなす差異化能力(シンボル化能力)一般に対して働きかけ、世界に対する意味付け作用を活性化させる点で意義がある、と述べている。しかし、失語症者のコミュニケーション補助手段の有効性に関するデータは、われわれが調べた範囲ではみあたらない。

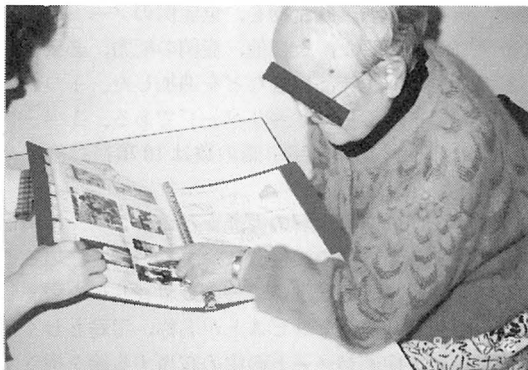


図1 臨床場面でのコミュニケーションノートの活用状況

われわれはこれまでに、日常生活上、言語のみによる情報伝達性が非常に低いと判断した失語症者に対して、事物の絵や文字などをカテゴリー別に貼付したノート(以下コミュニケーションノート)を作成し、実用的なコミュニケーションの補助手段として活用する試みを行ってきた。図1は、臨床場面で言語療法士と患者がコミュニケーションノートを活用して会話を進めている状況を示したものである。本論文では、このコミュニケーションノートに関して、活用状況、活用の度合に影響を与えている要因、活用の時期、活用された話題、活用することによるコミュニケーション力の改善について調査、検討することを目的とした。

II. 対 象

対象は失語症者22例である(表1)。

1. 平均年齢:60.1歳(36歳~84歳)。
2. 原因疾患:脳梗塞12例,脳出血7例,くも膜下出血3例。
3. 知的機能:評価基準を操作的に設定し,対象者を3群に分類した(表2-a)。低下6例,中間9例,良好7例。
4. 失語症のタイプ:Broca失語1例,Wernicke失語5例,混合型失語13例,全失語2例,その他1例。
5. 失語症の重症度:標準失語症検査(SLTA)の成績をもとに評価基準を操作的に設定し,対象者を3群に分類した(表2-b)。
 - (1) 表出面
 - a. 話す;重度19例,中重度3例。
 - b. 書く;重度16例,中重度5例,中度1例。
 - (2) 理解面
 - a. 聴く;重度3例,中重度15例,中度4例。
 - b. 読む;重度6例,中重度11例,中度5例。
 - (3) 全体;重度11例,中重度9例,中度2例。
6. 実用コミュニケーション能力検査(CADL検査)・短縮版⁴⁾でのコミュニケーションレベル:対象者

表1 対象

症例	性別	年齢	原因疾患	失語症のタイプ	失語症の重症度					コミュニケーションレベル(得点)	知的機能の低下
					話す	書く	聴く	読む	全体		
1	男	53	CVH	Br.	重度	中重度	中度	中度	中重度	5(117.4)	—
2	女	51	CI	Mix.	重度	重度	中重度	中重度	重度	(未検)	±
3	女	36	SAH	Mix.	重度	中度	中重度	中度	中度	4(87.9)	—
4	女	44	CVH	Wer.	中重度	重度	中度	中重度	重度	2(55.4)	—
5	男	68	CI	Wer.	重度	重度	中重度	中度	中重度	4(87.9)	—
6	男	45	CI	Mix.	重度	重度	中重度	中重度	中重度	4(93.2)	—
7	女	59	CI	Mix.	重度	中重度	中重度	中重度	中重度	4(92.5)	—
8	女	84	CI	Mix.	重度	重度	中重度	重度	中重度	1(24.8)	±
9	女	56	SAH	(その他)	重度	重度	中度	中重度	重度	2(39.0)	±
10	男	68	CI	Mix.	重度	中重度	中重度	中重度	中重度	3(63.5)	±
11	女	60	CVH	Mix.	中重度	中重度	中度	中度	中重度	4(105.0)	±
12	男	64	CVH	Mix.	重度	重度	中重度	中重度	中重度	(未検)	±
13	男	62	CVH	Wer.	重度	重度	中重度	中重度	重度	3(77.9)	±
14	男	61	CI	Wer.	中重度	中重度	中重度	中度	中度	3(83.2)	—
15	女	58	CI	Mix.	重度	重度	中重度	重度	重度	1(23.6)	+
16	男	64	CI	Glob.	重度	重度	重度	重度	重度	1(8.2)	+
17	男	75	CI	Glob.	重度	重度	重度	重度	重度	1(8.2)	+
18	男	72	CVH	Wer.	重度	重度	重度	重度	重度	1(27.9)	+
19	女	57	SAH	Mix.	重度	重度	中重度	中重度	中重度	2(38.1)	±
20	女	66	CI	Mix.	重度	重度	中重度	重度	重度	1(8.2)	+
21	男	62	CVH	Mix.	重度	重度	中重度	中重度	重度	2(31.6)	+
22	女	57	CI	Mix.	重度	重度	中重度	中重度	重度	1(25.0)	±

年齢はノート使用時、CIは脳梗塞、CVHは脳出血、SAHはくも膜下出血、Br.はブローカ失語、Wer.はウェルニック失語、Mix.は混合型失語、Glob.は全失語。失語症の重症度、および知的機能の評価基準については表2参照

のコミュニケーション能力の指標として、標準化された検査である実用コミュニケーション能力検査(CADL検査)を施行した。施行の簡便さを考慮して今回は短縮版を用いた。結果、レベル1が6例、レベル2が6例、レベル3が2例、レベル4が5例、レベル5が1例であった(未検2例)。

III. 方法

1. コミュニケーションノートの概要

1) ノート適用開始時期: 患者の内科的状态および意識レベルが比較的安定していることを前提とし、原則として当院での初期評価終了直後より開始した。この時点での発症からの経過月数は、1ヵ月未満から約1年まで症例によってさまざまであった。また、この時点までの言語訓練経験の有無も症例によって異なっていた。

2) ノートの形態: 基本形はB5版大学ノート(1

冊)である。一部の症例ではクリアファイル(B5版またはA4版)を用いた。

3) ノートの構成: 日常生活におけるコミュニケーション上もっとも基本的であると判断した家族、身体症状、病院、排泄、飲食物を、全症例のノートに共通なカテゴリーとした。その他、症例の能力、必要性に応じて日用品、趣味、地図などを追加した。1つのカテゴリーの占める量は2~3ページである。1ページに含まれる絵または漢字単語の数は10項目程度である。

4) ノートの内容理解の促進: 各カテゴリーの項目内容と、ノートの中での位置に対する理解を深めることを目的として、毎回訓練ごとにカテゴリーを増やして行った。その際、セラピストが名称、用途もしくは機能をいって症例がノートの中の該当する絵を指さず訓練や、可能な症例では、別に用意した単語リスト(主に漢字)の中からノートの絵に該当する単語を選択し

表 2-a 知的機能の評価基準

低 下	中 間	良 好
レイブン得点 \leq 11	レイブン得点 12~24 WAIS PIQ 60~79	レイブン得点 \geq 25 WAIS PIQ \geq 80 Kohs IQ \geq 80

レイブン：レイブン色彩マトリシス検査の略，レンプンでの重症度の設定および WAIS との関係については山崎ら⁹⁾を参考にした。上記 2 種の検査および Kohs 立方体組合セテストのうち，症例に応じて施行可能であった検査を用いた

表 2-b 失語症重症度の評価基準

	重 度	中 重 度	中 度
話す	呼称で正答率 $<$ 30 %	呼称で正答率 30 %~60 %	呼称で正答率 $>$ 60 %
書く	漢字・単語の書字で正答率 $<$ 30 %	漢字・単語の書字で正答率 30 %~60 %	漢字・単語の書字で正答率 $>$ 60 %
聞く	単語の理解で正答率 \leq 50 %	{ 単語の理解で正答率 \geq 60 % 口頭命令に従うで正答率=0 %	口頭命令に従うで正答率 10 %~50 %
読む	漢字・単語の理解で正答率 \leq 50 %	{ 漢字・単語の理解で正答率 \geq 60 % 書字命令に従うで正答率=0 %	書字命令に従うで正答率 10 %~50 %
全体	長谷川ら ⁴⁾ による総点数で 0 および 1	長谷川ら ⁴⁾ による総点数で 2 および 3	長谷川ら ⁴⁾ による総点数で 4 および 5

SLTA 評価基準における段階 6 および段階 5 を正答とした。長谷川らによる総点数は最高点が 10 点である

表 3 調査項目

- (1) 病前の知的水準に関して(2項目)
 - a. 読字習慣, b. 書字習慣.
- (2) コミュニケーションノートの活用に関して(3項目)
 - a. 活用度(自発性), b. 活用時期(発症からの経過月数),
 - c. 活用した話題.
- (3) 病後の生活状況に関して(5項目)
 - a. ニュース(テレビ, 新聞)をみる頻度, b. 知人との交際頻度,
 - c. 自発的なコミュニケーションの頻度, d. 移動能力(下肢機能),
 - e. 単独行動の頻度.
- (4) 家族に関して(2項目)
 - a. 家族の人数, b. 家族からのコミュニケーションの頻度.

て絵の下に書き入れる課題などを並行して行った。

5) ノートの活用法の指導：訓練で，ノートを用いれば答えられるような実際の会話や，場面を想定した会話のシミュレーションを行った。即座にノートを利用することに気づかない症例に対しては，セラピストがノートの使用を促したり，該当ページを開いて提示しポインティングするよう促した。並行して，家族にも訓練を見学してもらい，ノートを利用した患者とのやりとりを指導した。症例によって多少異なるが，以

上のような訓練期間を初期評価終了後約 1 ヶ月設定した。

6) ノートの適用と言語機能訓練との関係：全対象例において機能的言語訓練も並行して行っていた。ただし機能的言語訓練の量や内容は，各症例の失語症の重症度やタイプに応じて異なるものであった。

2. 調査(全 12 項目)

表 3 の 12 項目についてアンケート調査を行った。コミュニケーションノートの適用開始から調査開始まで

の期間は症例によって異なっているが、最低約1ヵ月のノート使用法についての訓練期間を経ていることを条件とした。調査の時点でノート適用開始後1年以上経過している症例もみられた。

調査の対象は患者、家族、言語療法士である。調査項目の(1)a. 読字習慣, b. 書字習慣 (病前の知的水準を推測する目的で設定した), (3)a. ニュースをみる頻度, b. 知人との交際頻度, e. 単独行動の頻度, (4)b. 家族からのコミュニケーションの頻度については、家族から情報を得た。(2)a. ノートの活用度, c. ノートを活用した話題, (3)c. 自発的なコミュニケーションの頻度については家族、言語療法士、および可能な場合には患者からも情報を収集し、これら3者のうち2者以上において合意の得られた回答を採用した。ノートの活用に関しては、訓練場面および家庭内を対象場面とした。(2)b. ノートの活用時期は、調査時点での発症からの経過月数を記載した。(2)b. およびc. を除く10項目については、評価基準を設定し3

段階評価を行った。評価基準を表4に示した。

3. 検査 (全3項目)

1) ジェスチャーの実用性に関する検査: 10項目の物品(鉛筆, 新聞, ご飯, 山, 時計, ベット, 犬, 薬, お金, 自動車)について、ジェスチャーによる表出課題を施行した。結果に応じてジェスチャーの実用性を3段階評価した。ここでは、7項目以上ほぼ正しく伝えることができた症例についてジェスチャーの実用性(+), 4項目以上6項目以下の症例について実用性(±), 3項目以下の症例について実用性(-)とした。

2) 描画の実用性に関する検査: 好きな食べ物について、描画による表出課題を施行した。結果に応じて描画の実用性を3段階評価した。ここでは、ほぼ正確に伝達できた症例について描画の実用性(+), 曖昧であるが食べ物であることは伝達できた症例について実用性(±), 無反応または相手に食べ物であることが伝達できなかった症例について実用性(-)とした。各段階に該当させた描画のサンプルを示した(図2)。

表4 3段階評価の基準

	(+)	(±)	(-)
読字習慣	職業上必要であった。または、新聞、雑誌などを読む習慣があった。	新聞の見出し、テレビ欄をみる程度で、それ以外の読字習慣はほとんどなかった。	ほとんど字を読むことがなかった。
書字習慣	職業上必要であった。または、手紙が書けた。	買物のメモ、年賀状を書く程度でそれ以外の書字習慣はほとんどなかった。	ほとんど字を書くことがなかった。
ノートの活用度 (自発性)	会話中、患者自身がイニシアチブを取ってノートを取り出して目標語を捜す。	会話中、相手の質問に答えられない時、相手から促されると、ノートを取り出して目標語を捜すことができる。	ノートを使用してもほとんど疎通性が向上しない。
ニュースをみる頻度	毎日みる。	気が向けばみることがある。	ほとんどみない。
知人との交際頻度	週に1度程度知人と会う。	月に1度程度知人と会う。	ほとんど交際がない。
自発的なコミュニケーションの頻度	自ら他者に対して積極的にコミュニケーションすることが多い。	相手に話かけられれば応じるが、積極的にコミュニケーションすることは少ない。	コミュニケーション意欲がほとんどない
移動能力	独歩可能。	杖歩行で監視が必要。	車椅子。
単独行動の頻度	単独で行動することが多い。	家族と行動をともにすることが多い。	単独で行動することはない。
家族人数	同居者1人。	同居者2人。	同居者3人以上。
家族からのコミュニケーション頻度	患者と頻繁にコミュニケーションを行う。	患者とあまりコミュニケーションを行わない。	患者とほとんどコミュニケーションを行わない。

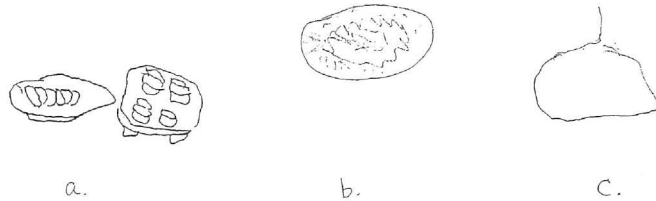


図2 描画テストの反応サンプル (a : 実用性 (+) と評価したサンプル, b : 実用性 (±) と評価したサンプル, c : 実用性 (-) と評価したサンプル)

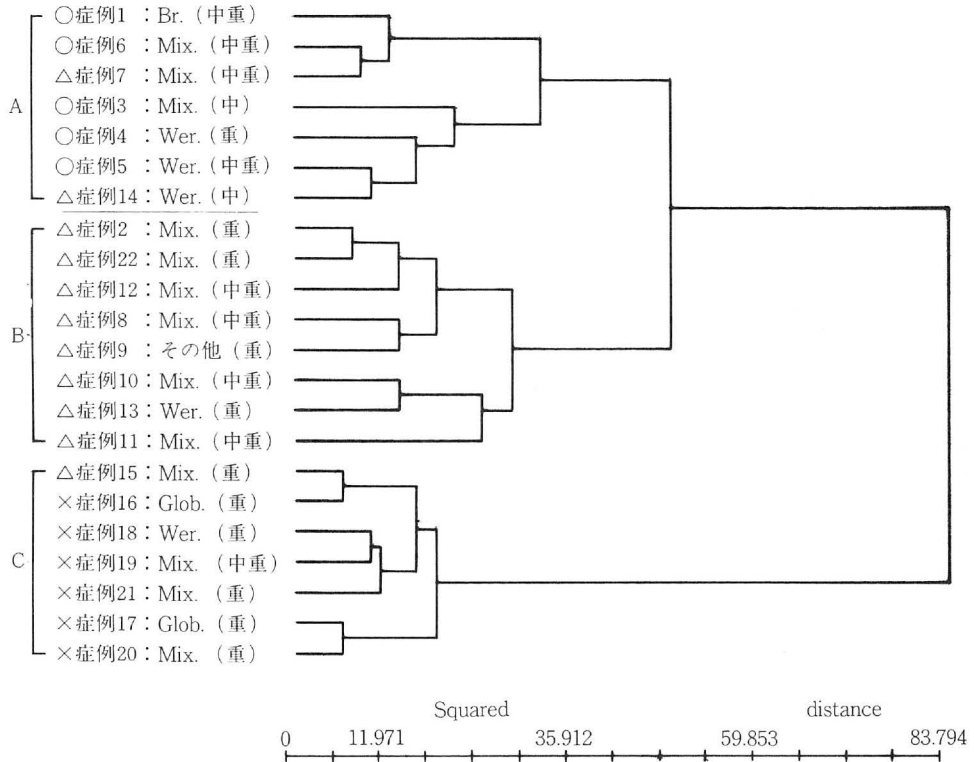


図3 22症例のクラスター分析樹状図 (ウォード法)
 Br. はブローカ失語, Wer. はウェルニッケ失語, Mix. は混合型失語, Glob. は全失語.
 カッコ内は重症度, ○はノートの活用度 (+) 例, △は (±) 例, ×は (-) 例

3) コミュニケーションノートの有効性を数値化する試みとして、ノートの活用が可能である症例を対象としてノートの使用を許容してCADL検査(短縮版)を施行し、得点の変化を検討した。その際、患者がコミュニケーションノートを自発的に、または促されて用いて回答した場合、検査手順による「非口頭」に該当させた。

4. 言語モダリティ4項目(話す, 書く, 聴く, 読む)の重症度(今回設定した3段階), 知的機能(今回設定した3段階), 調査および検査で3段階評価を行っ

た12項目の合計17項目を変数として、22症例をクラスター分析⁷⁾にて解析した。順序尺度を用いた本研究においては、ここではカテゴリー数がケース数を上回っており、厳密には誤差が生じる可能性があるが、適用不可ではないとの統計専門家の助言により、近似的な傾向を把握する目的でクラスター分析を用いた。

5. 22の症例を変数として、上記17項目に年齢(3段階に分類した)の項目を加えた18項目をクラスター分析⁷⁾にて解析した。

表 5 調査結果および検査結果

症例	調 査 項 目								検 査 項 目					
	読字習慣	書字習慣	ノートの活用度	ノートの活用時期(発症からの月数)	ニュースを見る頻度	知人との交際頻度	自発的なコミュニケーション	移動能力	単独行動の頻度	家族の人数	家族からのコミュニケーション	ジェスチャーの有用性	描画の実用性	コミュニケーションレベル(得点)
1	+	+	+	3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	5(117.4)
2	+	+	±	4	+	±	±	±	±	+	+	-	-	—
3	±	±	+	36	+	+	+	+	+	+	-	+	±	4(87.9)
4	+	+	+	24	+	+	+	+	+	+	+	±	±	4(97.0)
5	+	+	+	2	+	+	+	+	+	+	±	±	±	4(91.8)
6	+	+	+	36	+	+	+	+	±	+	+	+	+	4(95.5)
7	+	+	±	3	+	+	+	+	±	+	+	-	-	4(92.5)
8	-	-	±	1	+	+	+	+	±	+	+	-	-	2(60.4)
9	-	-	±	6	-	-	-	-	±	+	+	-	-	2(39.0)
10	+	+	±	2	+	±	±	±	±	±	-	-	-	3(78.3)
11	+	-	±	4	±	±	±	±	±	±	+	+	±	4(107.0)
12	±	±	±	12	+	±	±	±	±	±	-	-	-	—
13	+	±	±	45	+	±	±	±	±	±	+	+	+	3(80.2)
14	+	+	±	48	+	±	±	±	±	±	-	±	±	4(95.7)
15	+	+	±	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(23.6)
16	+	+	-	3	-	-	-	-	±	-	-	-	-	—
17	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	+	-	-	—
18	±	+	-	15	-	-	-	-	-	-	+	-	-	—
19	+	±	±	6	-	-	-	-	±	-	+	-	-	—
20	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	+	-	-	—
21	+	+	-	2	+	+	+	±	-	-	+	-	-	—
22	+	+	±	10	±	±	±	±	-	-	+	-	-	3(72.3)

調査項目(2)-cは省略した(本文を参照)。3段階評価+, ±, -の基準は表4の通り。コミュニケーションレベルおよび得点は、ノートを使用した際のCADL検査(短縮版)の結果を示している

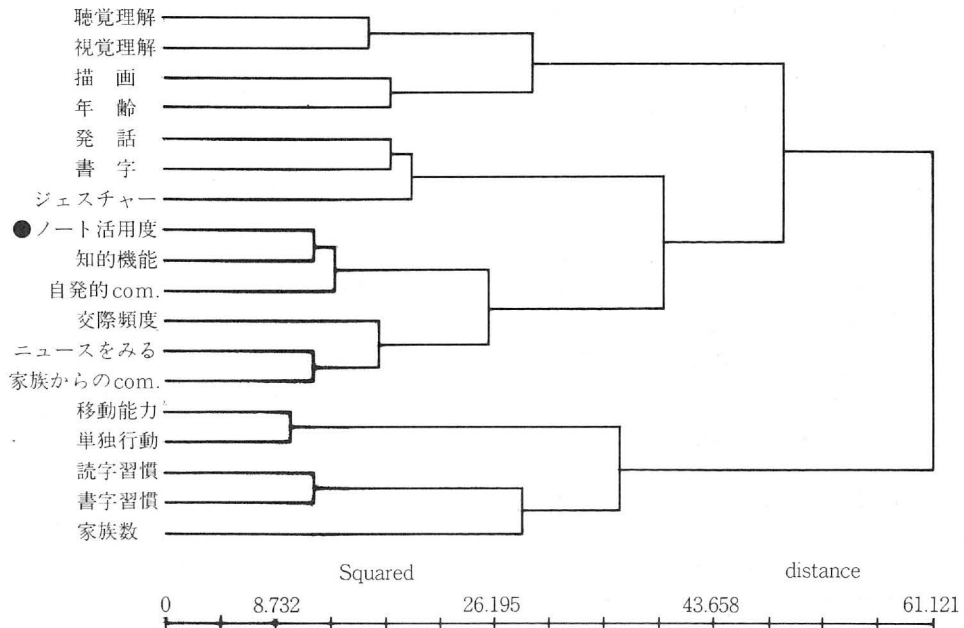


図4 18項目のクラスター分析樹状図(ウォード法)

(レベル)(得点)

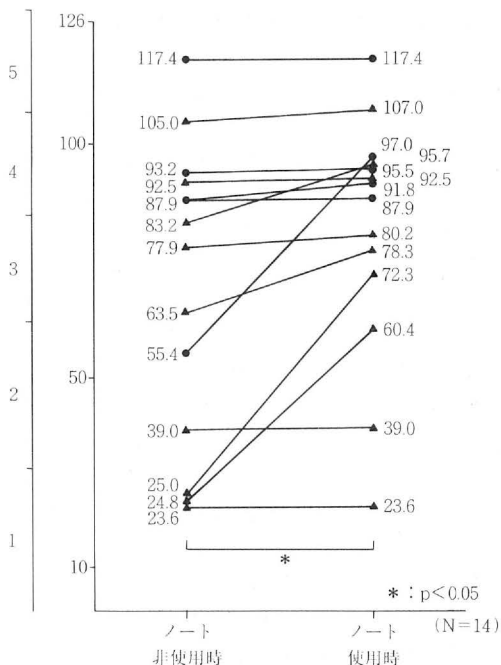


図5 コミュニケーションノート使用によるCADL検査(短縮版)得点の変化
ノートの活用度(+)例および(±)例合計16例中14例と比較した。●は活用度(+)例、▲は(±)例。左がノート非使用時の成績、右がノート使用時の成績

IV. 結果

調査結果および検査結果を表5に示した。調査の結果では、22例中コミュニケーションノートの活用度(+)例は5例、(±)例は11例、(-)例は6例であった。

1. クラスター分析は、最短距離法、最長距離法、重心法、群平均法、ウォード法を用いて解析した。本研究では、このうち症例がもっとも単純に分類されたウォード法を採用した。その結果、22症例は、7例、8例、7例と、大きく3群に分けられた(図3)。そのうち、上段A群では7例中コミュニケーションノートの活用度(+)例が5例であり、中段B群では8例全例がノートの活用度(±)例であり、下段C群では7例中ノートの活用度(-)例が6例であった。失語症のタイプは各群ともさまざまであり、一定の傾向は認められなかった。

2. クラスター分析の結果(図4)、ノートの活用度(活用の自発性)は知的機能ともっとも類似度が高く、続いて自発的なコミュニケーションの頻度、知人との交際頻度、ニュースをみる頻度、家族からのコミュニケーションの頻度との類似度が高かった。一方、他の12項目はノートの活用度とは異なる群を形成していた。

3. ノートの活用度 (+) 例および (±) 例は、調査時点において発症初期から慢性期まで症例によってさまざまであり、一定の傾向は認めなかった (表 5)。

4. ノートが活用された話題としては、食事、家族、人名、趣味などが多かった。一方、活用されなかった話題としては、体調、地名、ニュース、排泄などが多かった。

5. コミュニケーションノートの使用による CADL 検査 (短縮版) の得点の変化を示した (図 5)。検査を施行した 14 例中 9 例に得点の増加がみられ、5 例は変化を示さなかった。全体としては得点の有意な上昇が認められた ($t=2.25$, $p<0.05$)。

V. 考 察

項目間の類似度を測定する手法であるクラスター分析の結果、コミュニケーションノートの活用度に応じて症例が群を形成したことから、症例はノートの活用度に応じて共通の特性を備えていることが考えられる。

1. コミュニケーションノートの活用度

コミュニケーションノートの活用度と類似度が高かった項目は知的機能、自発的コミュニケーションの頻度、知人との交際頻度、ニュースをみる頻度、家族からのコミュニケーションの頻度の 5 項目であった。以上から、精神機能、コミュニケーションに対する積極性、社会的関心度、家族のコミュニケーション環境などがノートの活用度に影響を与えている要因と考えられた。

一方、他の 12 項目はノートの活用度とは異なる群を形成していた。この中で、コミュニケーションノートと同様に失語症者のコミュニケーション補助手段になりうるジェスチャーと描画の 2 項目は、今回のデータではそれぞれ言語モダリティの項目と高い類似度を示していた。失語症者のジェスチャーや描画について論じることは本論文の目的ではないが、ジェスチャーと描画はコミュニケーションノートとは性格が異なると同時に、コミュニケーションノート以上に言語機能との関連の強いコミュニケーション補助手段であると考えられる。

本研究では、ジェスチャー・描画については意図的な訓練を行っていないため、コミュニケーションノートとジェスチャー・描画を厳密に比較することは困難である。しかし、コミュニケーションノートは特に訓練を行わなくても相手の工夫によっては実用的になりうる点で、ジェスチャーや描画に比べ実用的ではないかと考えられる。

また、本対象例では運動麻痺や失行などの影響もあって、今回設定した検査場面以外でジェスチャーや描画を積極的に活用している症例はほとんど認められなかった。

日常生活上の基本的なカテゴリーに関しては、指示対象の明確さや伝達の速さ、またコミュニケーション相手の協力が得られやすいなどの点において、あらかじめメニューの用意されたコミュニケーションノートの方が実用的であるというのが実際の使用体験からの印象である。ただし、後にも述べるが、話題によっては語彙の制限されたコミュニケーションノートよりもジェスチャーや描画の方が有効である可能性は考えられる。

今回のデータではコミュニケーションノートの活用度は、言語モダリティの障害の重症度、非言語的シンボル操作 (ジェスチャー、描画) の実用性、移動能力および移動範囲、病前の知的水準 (読み書き習慣)、年齢などの要因からの影響は強くないと考えられた。臨床的には、知的機能が良好に保たれ、コミュニケーション意欲や社会的関心が高く、周囲の人間が協力的であれば、ノートの適応があると考えられた。

2. コミュニケーションノートが活用される時期

コミュニケーションノートは発症初期から慢性期にわたってさまざまな時期において活用が可能であった。特に、全体的な脳機能が不安定で、精神的にも混乱、不安、孤独感などに陥りやすい発症初期において、実用的なコミュニケーションの有効な補助手段になりうる点は重要と考えられた。

3. コミュニケーションノートと話題

コミュニケーションノートが有効な話題は、食事、家族、人名など緊急性があまり高くなく、あらかじめ選択肢を設定することが比較的容易なカテゴリーであった。したがって、ノートの活用の際に、話題に応じたコミュニケーション手段の使い分けには、コミュニケーション相手となる家族や介護者の配慮が重要と思われる。体調の変化や排泄など急を要する場面では患者の表情、手の動き、発声などから直接患者の訴えを推理する方法が優先されるべきである。また、地名やニュースなど膨大な選択肢が予想される話題では、地図や新聞などの併用が考えられる。

4. コミュニケーションノートの活用によるコミュニケーション力の改善

コミュニケーションノート使用による CADL 検査 (短縮版) では 14 例中 9 例に得点の上昇が認められた。得点に変化を示さなかったのは症例 1 (117.4 点)、症例 3 (87.9 点)、症例 7 (92.5 点)、症例 9 (39.0 点)、

症例15(23.6点)の5例であった(表1, 表5, 図5)。このうち3例(症例1, 症例3, 症例7)は漢字の書字が比較的良好で, 本検査に含まれる設問に対しては書字での回答が可能であった。このため, 書字による回答が認められている本検査では, ノートを用いても得点に変化がなかったと考えられる。

しかしこの3例中2例(症例1, 症例3)はいずれもコミュニケーション意欲が高く, 会話場面で相手に伝えたい日常生活上の出来事や要求を表現するには書字のみでは十分ではなく, 表現困難な部分を自発的にノートで補っていた。また, 他の1例(症例7)はコミュニケーション意欲は中等度であるが, 漢字の表出が困難な場合にノートでの応答を促すと情報が引き出されることが多い症例であった。このような症例では, コミュニケーションノートは本人にとってばかりでなくコミュニケーションの相手にとっても有効な補助手段と考えられる。

書字能力が比較的保たれている症例においても, 実際の日常生活場面では上記のようにノートが有効な場面が多かった。

得点に変化を示さなかった他の2例(症例9, 症例15)はいずれも失語症が全体評価(表1)において重度で, 知的機能において中間例であり(表2-a), 検査場面ではいずれの方法によっても有効な回答が得られない症例であった。しかしこれらの症例では, 体調はどうか, 何が食べたいか, 家族の見舞いがあったか, など検査には含まれないようなごく基本的なカテゴリーにおいてコミュニケーションを行う上でノートが唯一といえる手段であった。

以上の考察から, コミュニケーションノートは, (1)他のコミュニケーション手段がある程度保たれた症例ではコミュニケーションの併用手段として, (2)他のコミュニケーション手段の実用性がほとんど残存していない症例では日常最低限のコミュニケーションルートを確保する手段として有効であると考えられた。また, 統計的に, ノートの使用によるCADL検査(短縮版)の得点の上昇が認められたこともノートの有効性を補佐するものと考えられた。

今回の調査ではノートを自発的には活用できないが, 相手から促されれば活用することが可能な活用度(±)の症例が22例中11例認められ, さらにこの中でノート使用によるCADL検査(短縮版)を施行した9例中6例において, ノートを利用することによる得点の上昇が認められた。これらのことはノートの活用においてコミュニケーションの相手となる家族や周囲の人間の配慮と協力の重要性を示唆するものと考えられ

た。

VI. ま と め

1. 症例は, クラスタ分析の結果コミュニケーションノートの活用度(活用の自発性)3段階に応じて3つの群を形成していた。ノートの活用度は知的機能, コミュニケーションへの積極性, 社会的関心, コミュニケーション環境と類似度が高く, ノートを自発的に活用するためにはこれらの条件を良好に満たしている必要があると考えられた。一方, 各言語モダリティの障害の重症度, ジェスチャー・描画など非言語的シンボル操作能力の実用性, 移動能力および移動範囲, 病前の知的水準, 年齢とは高い類似度を認めなかった。

2. コミュニケーションノートは, 比較的発症初期から実用的コミュニケーションの有効な補助手段になりうると考えられた。

3. コミュニケーションノートを活用する場合, 有効な話題と有効でない話題があり, 話題に応じたコミュニケーション手段の使い分けが必要と考えられた。

4. コミュニケーションノートは, 他のコミュニケーション手段と併用して活用されている場合や, ノートの他には実用的なコミュニケーション手段が認められない場合など, 活用のされ方はさまざまであると考えられた。

5. 相手に促されないと活用することが困難な症例においても, コミュニケーションノートの利用によるコミュニケーション力の改善が認められた。

以上から, 失語症者のコミュニケーション補助手段としてコミュニケーションノートを活用する際には, 周囲の人間の配慮と協力が重要であり, 臨床的には, 患者のみならず, 日常生活上患者と身近に関わる家族や介護者を含めた総合的な指導が不可欠であると思われる。

最後に, 本論文を作成するにあたり, データの収集にご協力頂きました船橋医療センター言語室の前田千絵, 高橋脳神経外科病院言語室の藪貴代美の両氏と, 江戸川病院言語室の諸氏に深謝いたします。

本研究の要旨は平成2年第35回日本音声言語医学会において発表した。

文 献

- 1) Disimoni, F., G.: Therapies which utilize alternative or augmentative communication systems. In Chapey, R. (editor), Language intervention strategies in adult aphasia, chapter 16,

- Williams and Wilkins, Baltimore/London, 1981, pp. 329-346.
- 2) 手束邦洋：失語症と描画能力—超皮質性感覚失語に関連して—。第14回日本聴能言語学会学術講演会特集，聴能言語学研究，5，(2)：p. 112，1988。
 - 3) 中西之信：重度失語症者における“描画”の意義について。第14回日本聴能言語学会学術講演会特集，聴能言語学研究，5，(2)：p. 112，1988。
 - 4) 長谷川恒雄，岸久 博，重野幸次，他：失語症評価尺度の研究—標準失語症検査(SLTA)の総合評価法—。失語症研究，4：638-646，1984。
 - 5) 山崎久美子，杉下守弘，坂東充秋，他：レーヴン色彩マトリシス検査と痴呆。第14回日本神経心理学学会総会一般演題，神経心理学，6：p. 40，1990。
 - 6) 綿森淑子，竹内愛子，福迫陽子，他：実用コミュニケーション能力検査。医歯薬出版株式会社，1990。
 - 7) 青木繁伸：NAP 統計解析編，Ver. 2. 医学書院，1989。

別刷請求先：〒113 東京都江戸川区東小岩2-24-18
江戸川病院リハビリテーション科言語室
小嶋知幸