


失語症

【概念】

大脳の病変により聞く・話す・読む・書くといった、言語に関係する機能が障害された状態が失語症です。失語症には、言語障害の症状の組み合わせによって、いくつかのタイプがあります。基本的には失語症は、話し方（発話）と、言葉の理解具合（言語理解）の状態によって大きく2つのタイプに分けられます。ひとつは「非流暢な発話で比較的言語理解のよい失語症」と、もうひとつは「流暢な発話で言語理解の悪い失語症」です。

「非流暢な発話で言語理解のよい失語症」は、話し方に特徴があります。話す量が少ない、ほとんど話をしない、努力して苦労してぎこちなく話す、発話の長さが短い、しゃべり方がゆっくりで遅い、しゃべり方のリズムや抑揚が変調する、といった特徴を持つ失語症です。しかしこちらの言うことは比較的よく理解することができます。

「流暢な発話で言語理解の悪い失語症」とは、話す量はほぼ正常、話し方は努力や苦労している様子がなく自然で滑らか、発話の長さは正常、しゃべる速さやリズムや抑揚は自然です。しかし、「とけい」を「めけい」と言ったり（音の言い間違い：音韻性錯語といいます）、あるいは

「とけい」を「めがね」と言ったり（単語全体の言い間違い：語性錯誤といえます）する言い誤りが多い失語です。このタイプの失語症で最も特徴的なのは、こちらの話す内容をよく理解することができないという点です。言葉は音のつながり（系列）からなり、われわれは音の系列から言葉としての意味を理解しています。このタイプの失語症は難聴とは違い、音は聞こえていても、音の系列から言葉としての意味をうまく汲みとれない状態を示します。

言語機能が障害されたこれらの状態を理解するには、自分が苦手な外国語を話したり聴いたりするときの様子を想像するとわかりやすいです。言おうと思った単語が言えなかったり、違った単語を言ったり、文法的に間違った話し方や短い話し方をしたり、苦労したたどたどしい話し方になったりします。また相手から何を言われているかさっぱり理解できなかったり、あるいは話の中に出てくるいくつかの単語しか意味がわからなかったりといったように、失語症とよく似た状態を経験すると思います。失語症は脳損傷の結果、よく知っているはずの母国語にこのような状態が起きているといえます。

【病巣】

失語症は、左半球の損傷によって起きることが多いです。右手利きの場合には、ほとんど左半球の損傷後に失語症が起きます。左手利きの場合でも、約2/3の人が左半球の損傷後に失語症になるといわれています。

左半球の前頭葉を中心とした領域の損傷によって発話が非流暢で言語理解は比較的良いタイプの失語症（ブローカ失語、あるいは運動失語とよばれています）が生じ、側頭葉を中心とした領域の損傷によって発話は流暢でも言語理解の悪い失語症（ウェルニッケ失語、あるいは感覚失語ともよばれています）が生じます。両方の領域を含む広い範囲が損傷された場合には、話すことも理解することも困難な失語症になります（全失語とよばれています）。また、話し方や言語の理解はよいのに、物の名前が出づらかったり（呼称困難）、話の中に必要な語がうまく出てこなかったり（喚語困難）という障害が目立つ失語症（健忘失語あるいは失名詞失語）もあります。これらは左半球の後方領域の損傷で生じることが多いようです。

【日常生活での現れ方】

話し方がたどたどしくぎこちなくなったり、ものの名前が出づらかったり、こちらの話がうまく通じなかったりします。言い間違いや、こちらが理解できない言葉を話す場合もあります。コミュニケーションが滑らかに進まなくなります。また字を読んだり、書いたり、計算をすることがうまくできなくなります。

【診察場面での現れ方】

症状の重症度に多少の違いはあるものの、以下の五つの側面のいずれにおいても、障害を示すのが失語症と考えられます。

(1) 聴いて理解する

「目をつぶって」、「口を開けて」、「左手を右耳に持って行ってください」などの口頭指示に従うことができるかどうかを調べるとよいでしょう。また聴いて理解する障害が重度の場合は、「はい」や「いいえ」で答える質問をすることも重要です。言われたことがわからなくても、調子を合わせて「はい」とだけ答える患者さんがいるからです。

(2) 話すこと

「お名前は」、「どうしましたか」などの簡単な質問に答えることができるかどうか調べます。この際、しゃべり方が流暢なのか非流暢なのかを注意してみます。またエンピツやハサミなどの身近な品物を見せて、それが何であるか言ってもらう（物品名呼称）ことも失語症を診断するよい検査です。一般に失語症の患者さんは物の名前を言いよんだり、言えなかったりといった症状を示します（喚語困難）。

(3) 復唱すること

簡単な単語から始めて、適宜に短い文章から長い文章までを繰り返してもらいます。例えば「りんご」、「すべりだい」、「今日は雨が降って

います」、「昨日家族みんなで遊園地に行きました」などです。失語症では復唱に困難を示すことが多いのです。文章が長くなるほど復唱しづらくなります。

(4) 文字の音読や読解

「時計」、「しんぶん」、「時計を持ってください」など漢字やひらがなで書かれた単語や文章を音読してもらい、その後に対応する品物を指さすことができるかどうかをみます。これは音読と読解の両方が検査できる良い方法です。読み間違い、読めない、読めても意味が解らないなどの症状がないか確認します。

(5) 単語や文章を書くこと

品物を見せて、その名前を書いてもらったり、「住所を書いてください」あるいは「とけいと書いてください」などの指示を与えたりして、書字の状態を調べます。書き間違い、書けない、などがいないか確認します。

【診断のポイント】

以上の言語症状に加えて、脳の画像診断で主に左大脳半球に損傷があることを重視してください。以下に鑑別診断として重要なものを示します。

【鑑別診断】

・ 構音障害

構音器官の麻痺などが原因でおきる構音障害と失語症とは異なります。構音障害では発音が全般に歪んだり、かすれた声になったり、小さな声しか出せなかったりします。しかし構音障害では聴いて理解すること、物の名前を言うこと、読み、書字など通常失語症で障害される項目には異常がありません。あくまでも音声や発音上の症状だけで、他の言語機能は問題ありません。ですから構音障害と失語症を鑑別するには、書字や読字などを調べてみるのが最も手っ取り早い方法です。また失語症の患者さんが示す発話の特徴は錯語の存在です。構音障害だけでは、音が全く違う音に入れ替わったり（例：「とけい」を「めけい」と言う）、意味が違う単語に入れ替わったりしてしまう現象（例：「エンピツ」を「消しゴム」と言う）はみられません。

・ 認知症

失語を示す患者さんに対して「今日は何年何月何日ですか」と質問しても答えられない場合があります。しかし、日時も答えられないのだから認知症があるとすぐに診断するのは誤りです。失語症の患者さんは聴いて理解することの障害や話すことの障害があるため、この質問がどういう質問なのかがわからないか、あるいはわかっていると言えないのです。

一般に失語症があるだけの場合は、認知症の患者さんが示す記憶障害などは示さないのが普通です。また知的な働きが全般的に低下する認知症の患者さんと違い、周囲の状況を目で見て的確に理解し判断して行動する

ことはうまくできます。耳からの理解（言語を通じた理解）は難しくても、目からの理解や状況判断は良好です。言語の働きを必要としないような課題（積み木構成など）や日常の行動は、うまくこなすことができます。

【補助診断】

- ・ 標準失語症検査
- ・ 老研版失語症鑑別診断検査
- ・ WAB(Western Aphasia Battery)失語症（日本語版）

【リハビリテーションの方法】

失語症は、高次脳機能障害の中では、早くから診断され、さまざまな評価法や訓練法が開発されてきた障害です。そして失語症に携わるリハビリテーションスタッフとしては、「言語聴覚士」が国家資格として制度化され、言語リハビリテーションを実施する病院においては、失語症のことばあるいはコミュニケーションについて、専門的評価や訓練が可能になってきました。

しかし、医療機関から離れてからの日常的なコミュニケーションの困難についての対応はまだまだ不十分です。失語症は、初期の半年から1年の間はかなり急速な改善が見られますが、それ以降に残った障害は、その

まま、または非常にゆっくりとしたペースでしか変化しません。残った障害（失語症）には、リハビリテーションが一段落した後も付き合っていくこととなります。

失語症のリハビリテーションのうち、医療と関わっている初期の段階においては、コミュニケーションの基本的態勢作り、予後の見直しを含めた障害の評価、言語障害に対する訓練指導が中心課題となります。訓練指導については近年様々な手段を活用してコミュニケーションの実用性を高めるような方法が重視されています。ここでは、基本的態勢作りと実用的対応について症状別に述べます。

また医療から離れ、在宅での生活、あるいは職業生活をスタートしてからの中期以降の段階では、一人ひとりの生活に必要な支援や支援を継続して提供できるような体制づくりが課題となります。

【コミュニケーションの基本的態勢作り】

失語症になって、それまでのことばによるコミュニケーションの世界から隔絶されると大変な不安と苛立ちの状態になります。言語の検査や訓練に先立ってまずこの状態に対応することが必要です。

- ・不安と苛立ちの状態に共感し、「一緒にコミュニケーションを作り上げていきましょう」という意思を確認します。

- ・コミュニケーションの状態をできるだけ具体的に把握し、それに基づいてコミュニケーションが成立する体験を共有します。具体的には、

①表出の把握（やって欲しいことを伝える時どうするか）：

ことばで言う、身振りで表現する、物や絵を指差す、指差しをするので推測して言ってあげると「はい」・「いいえ」で答える、または、うなづく・首を振るで答えるなど』を確認します。

②理解の把握（相手からの話しかけをどのように理解するか）：

はい・いいえがはっきりしている、身振りや実物があった方がはっきりする、文字がある方が良い、決まった状況ならわかるなどを確認します。

③コミュニケーションが成立する体験の共有（②において下線の能力を持つ人、すなわち発語は困難だが、身振りなどを加えれば、話し掛けを理解できる場合）：

はっきりした身振りや実物を使って語りかけ、その人に身振りで表現するのを促し、表現されるのをゆっくりと待ちます。身振りが判りにくいときは、推測して問いかけ「はい」・「いいえ」で返事をしてもらいます。これにより、お互いにコミュニケーションが成立したことを確認しあいます。

このような経過を積み重ねて、「ことばが障害されても人とのコミュニケーションは成立するし、いろいろな方法を身につければもっと深める

ことができる」というコミュニケーション及びその訓練に対する前向きな姿勢を作ります。

【症状別対応】

①滑らかにしゃべれない（非流暢性失語）人に対して：

言葉が出てこない時→慌てず少し様子を見る。

→身振りや指差し、または字や絵で示すことを促してみる。

→推測できた内容を「はい」・「いいえ」で答えられる質問にする。

→会話補助ノートを使う。

②相手の話を理解できない（流暢性失語症）人に対して：

話を理解してもらえない時→短い文でゆっくり話し掛け、繰り返す。話題を急に変えない。

→反応を見ながら身振りや指差し、表情を加える。

→写真や絵、漢字単語で示す。

→会話補助ノートを使う。

※会話補助ノート（リソースノート）

既製のものを土台にして一人ひとり自分の生活の必要性や興味に合わせた会話補助ノートを作る。

【日常生活への援助】

失語症者は、ことばがしゃべれなかったり理解できないため混乱したりいら立ったりしがちです。このような状況を避けるためにご家族には次のような配慮が要請されます。

① ゆっくり短くはっきりと話す

通常の会話のように話すのではなく、しっかり顔を見てご本人の理解を確かめながら、ゆっくり短くはっきり話すように心がけます。重要なことや腑に落ちていないと察せられた場合は、同じ内容を繰り返し話して確認します。

② 具体的内容について話す

一般に抽象的な内容は一層理解が困難になるので、話題はできるだけ日常生活に直結した内容がよいようです。その場で具体的に実物を指示できる事柄がもっとも確実です。

③ 言葉で理解困難な場合はジェスチャーや補助ノートを利用する

よく話題にのぼる事柄については身振りや会話補助ノート(前述)を利用するとよいでしょう。

④ 子供(認知症)扱いしない

失語症になると、全般的な知的障害と勘違いされがちです。言語面以外の知的機能が保たれていることを十分に尊重して従来どおり対応することが必要です。