

## 失語症って知っていますか？

在宅言語聴覚士 平澤 哲哉

キーワード：

失語症	aphasia
体験談	experiences of aphasia
コミュニケーション方法	method of communication

### はじめに

私は、在宅の言語障害者の訪問ケアを行なっている言語聴覚士（speech therapist: ST）である。リハビリテーション病院に15年ほど勤め、失語症や構音障害の言語訓練などのコミュニケーション指導、摂食・嚥下障害患者への評価、訓練、指導を行なってきた。その後病院を退職し、フリーのSTとして、現在22名の利用者宅へ訪問活動を展開している。在宅訪問をしながら、ST不在地域にある通所介護（デイサービス）施設や介護老人保健施設に出向き、失語症者への加療などを担当している。また、在宅医師、市町村の保健師、地域のケアマネージャー等とネットワークを組み、活動範囲を広げてきている。

2000年4月からは介護保険が開始され、自宅で介護する患者が増えている。その上、医療保険の改正により、リハビリテーション病院などでは早期退院が迫られ、外来加療も十分に受けられていない現状である。長期に亘り次第に機能回復が望める失語症者にとって、在宅へ戻られた後、看護職や介護職の人たちと上手に関わっていけるかは大きな不安材料である。

私は大学在学中の22歳の時に交通事故に遭い、失語症を経験している。苦しみ

失語症って知っていますか？

悩んだ時期であり、コミュニケーションが取れなかったために、人に会うことを避け、電話にも出られず、引きこもりのような日々を過ごしたこともある。失語症は目に見えない障害だけに、様々な誤解を受けがちである。

本稿においては、失語症についての知識と、自宅や施設など地域で言葉を失った人を援助していく方法を、健康支援へのアプローチとする「体験学習ワークショップ」の目的に沿い、私の経験等から紹介したい。

## 失語症って知っていますか？

失語症についての基本的な知識をどれくらいお持ちか、下の質問に○×で答えをもらおう。

失語症ってどんな人？

- ① ( ) 知的の障害を持った人
- ② ( ) 記憶の障害のある人
- ③ ( ) 夜、徘徊したり異常行動のある人
- ④ ( ) 「お金を取られた」など妄想・幻想のある人
- ⑤ ( ) 言葉がうまく喋れない人
- ⑥ ( ) 言葉を聴いての理解が悪い人
- ⑦ ( ) 新聞や本など文字がうまく読めない人
- ⑧ ( ) 手紙や日記などうまく書けない人

上記①～④までは認知症の人の特徴、⑤～⑧が失語症の代表的な特徴である。

## 失語症と認知症の違い

言語面では十分に比較できないため、他の点で比べてみる。

認知症の人は今日が何月何日で、ここは何処なのかという認識（見当識）や、たった今済んだ食事のことも覚えていないなど記憶力、判断力も低下、その他、夜に徘徊

	失語症	・	認知症
言語：	障害		障害
記憶：	正常		障害
見当識：	正常		障害
異常行動：	正常		障害
人格障害：	正常		障害

する人もいる。よって介助なしでは日常生活を送ることが困難になる。

失語症者は言葉こそ不自由であるが、周囲の状況を見て物事を判断することができる。生活リズムもあり、予定や約束の時間もしっかり覚えている。

## 失語症と構音障害の違い

失語症と非常に間違えられやすいのが構音障害である。構音障害は神経や筋肉の病気により、話す時に働く喉や舌の動きが悪くなり、「呂律が回らない」状態になる障害である。

	失語症	・	構音障害
話す：	障害		障害
聞く：	障害		正常
読む：	障害		正常
書く：	障害		正常

しかし、言葉の意味、理解には障害がないので、筆談などで意思を伝えることが可能である。

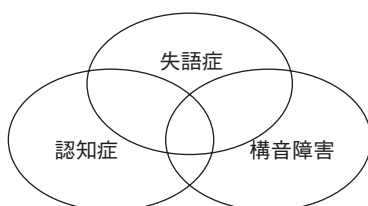
### 〈構音障害の発音の特徴〉

- 発音がハッキリせず不正確になる 例 りんご → りん★
- 発音したが別な音に置き換えられる 例 りんご → りんお
- 発音した音が省略される 例 りんご → りん……
- 会話に抑揚がない
- 会話が途切れ途切れになる
- 声の高さやリズムが不規則になる
- 鼻声、ガラガラ声、かすれ声 になる

## 合併することもある

失語症、構音障害、認知症とも言語障害の仲間ではあるが、それぞれは全く異なる障害である。

しかし、場合によっては同時に出現することもある。「あの人は失語症なので構音



障害ではない」、「失語症の診断なので認知症はないはず」と言いきれない場合もある。多発性脳梗塞のように再発を起こすような人や、高齢の人には合併することが多く見られる。

## 失語症の症状について

失語症とは、脳の言語中枢が何らかの損傷を受けることによって、言語を操る能力に障害が残った状態をいう。失語症の最大原因は脳卒中で、8割以上を占めている。その他の原因としては、交通事故や転落等による頭部外傷、脳腫瘍や脳炎などがあげられる。

失語症は、以上のような脳損傷によって起こるものであり、心理的なショックや精神的なストレス等が原因で起こるものではない。

ここで、失語症はどのような状態なのか、その特徴について説明しよう。

「聞く」……聴力は十分にあるが、聞いた言葉の意味が理解できなくなるのが失語症である。「たんすの一番下に靴下があるよ」程度の少し長めの文章の理解が困難な人、早口や複雑な内容の文章になると理解が困難な人、常に使用している物品の名前の理解も困難な人など、症状は様々である。

「話す」……失語症では、多かれ少なかれ話すことに障害が起きる。ほとんど言葉が話せない重度のタイプの人から、一見なめらかにスラスラ話しても肝心の語が出なかったり、言い誤ったりする人もいる。「りんご」を「みかん」、「会社」を「病院」など単語を言い間違える場合と、「みかん」を「みたん」、「魚」を「さたな」と違う音に言い誤る場合がある。回りくどい言い方をする人や、同じ言葉が繰り返し出てしまう人、麻痺がないのに発音がたどたどしくなる人など、症状はやはり様々である。ここで注意したいのは、失語症者の場合、言葉が出にくいからと50音表を指差すことは極めて困難であること。また聴覚障害者が使用する手話も、失語症者には困難である。

「読む」……一般に仮名文字に比べ、漢字の方が理解しやすい傾向にある。よって「さかな」よりも「魚」と書かれていた方が理解しやすい。漢字は「表意文字」と言い、「魚」という文字をただただでたまかな意味を取ることがで

きる。それに対して仮名は「表音文字」と言い、発音を表わしているだけなので、文字を見ただけでは意味が取れない。また失語症者は文字を声に出して読むのが難しい人や、声に出して読めても意味が分かっていない人もいる。「書く」……話せないなら書いてくれという人がいるが、一般には失語症者にとって話すよりも書く方が難しい。また、仮名よりも漢字の方が書きやすい傾向にある。簡単な漢字ならば多少は書いても、偏や旁（つくり）を誤り不正確な文字になることも多い。更に仮名が難しいため文章を書くのは大変難しい。

以上が失語症についての大まかな説明であるが、症状や重症度は一様ではなく、言語中枢のある大脳の損傷部位の場所と大きさによって違いが生じる。特に話し方において、言葉数は少なく抑揚の乏しいたどたどしいタイプ（ブローカ失語）と、滑らかにペラペラ話せるが意味不明な話となるタイプ（ウェルニッケ失語）など特徴が全く異なる失語症もある。大切なのは「聞く」「話す」「読む」「書く」のそれぞれにおいて、どのようなことができて、どこが難しいのかをつかむこと。同時に日常的にはどの能力をどのような配慮で使用していくのか、しっかり吟味していく必要がある。コミュニケーションとは対人的に成されるもの、相手のことを十分に考えていくことで、お互い有効な時間を共有できるものである。

## 失語症の合併症状

〈右片麻痺〉 失語症は、多くの場合、大脳の左半球にある言語中枢が損傷され、右半身の手、足、顔面などに運動麻痺を伴うことがよくある。従って、右側に損傷を受けている人を見かけたら、「失語症かしら？」と疑ってみても良いかと思う。

〈視野障害〉 大脳の左半球の損傷により、左右の眼とも右側の視野が狭くなる場合がある。また、きちんと見えているのに右側にある物を無視する人もいる。右側の障害物にぶつかる危険を回避するなど、適切な声掛けが必要となる。

〈集中力低下・感情コントロール〉 失語症者は言語面での障害があるため、聞くこと、話すことなど過度に集中しているものである。従って、長時間での集

失語症って知っていますか？

中力維持には困難が生じる。休憩を取るなどの配慮が必要である。また、脳損傷の後遺症でよくある症状で、わずかなことに笑ったり、泣いたり、怒ったりと感情のコントロールがうまくいかない人もいる。慌てず、ゆっくり落ち着かせるようにしたい。

## 私の体験——失語症になって困ること

私は1983年、22歳の時に交通事故で失語症になった。大学在学中だったため復学できるのか、卒業後職業に就けられるのかなど、大きな問題を抱えることとなった。大学に復学しても、そこは「できないだらけの世界」となっていた。講義はほとんど理解できず、課題のレポートも提出不可。十分な語彙に欠け、読み書きには相当な時間を要した。小学校低学年レベルの国語能力とあっては当然である。友人との輪に加わるも黙っているだけ。空気のような存在だった。どうにか卒業はできたが、就職には高いハードルがあった。都会のアパートで一人、気ままに時間を潰していた。勉強をしてみたり、テレビを見たり、本を読んだり、外出を控え人に会うことを避けていた。将来についての不安はあったが、誰にも制約されない静かな時間を好み過ごしていた。

「失語症になると困ること」は、失語症が正しく理解されていないところに原因があると考え。話せないならば手話や筆談をと勧める人、認知症扱いをする人、その様な誤解に実は失語症者は大変敏感である。他人に失語症を悟られない工夫を施す時。“ボロ”が出ないように黙って済ます時。会話時には「ウンウン」とうなずき、時々「ああほんと、凄いなえ」とその場を切り抜ける時。こうして過ごす時間は緊張感で張りつめられ、相当疲れるものである。

就職してきた後、失語症を起因とする新たな様々な問題が生じた。中でも電話の対応には常に頭を痛めた。「私は失語症なのでユックリ短く話して下さい」、という私の心は電話の向こうには通じない。固有名詞や数字が入り混じっている仕事の伝言を早口で言い放ち、一方的に電話を切る人。「あ、あの、何を言っているのか全く解りません」と、その忙しい相手には到底言えない。会議に出席して、用件を述べなければならない時には、原稿を作り音読するだけにした。それで済

む時は良かったのだが、予想外の質問が来るとお手上げの状態であった。その類の会議がある週は、何日も前から重い気持ちになっていた。病院に勤めていた時は、月にいくつかの定例会議に出席していたので、始終気の休まる時はなかったということになる。

私は失語症になり、言葉では言い尽せない程多くの不満や屈辱を長年味わってきた。その原因の多くは、接する周りの人たちに失語症に対する知識が、不十分であったためだと考える。「失語症は孤独病」と、私は常に考えている<sup>1)</sup>。失語症者が言葉の改善をしていくことは、確かに大切なことであるが、更に大事なことがある。相手に自分の気持ちを汲んでもらうこと、そして自分の存在を認めてもらうことではないのだろうか。それにより、言葉はなくとも、生きていく力を自らはぐくむことができるだろう。

そして、自分を認めてくれる人の中で、生きた時間を機会多く過ごすことで、苦しみや悲しみ、そして、絶望感も自然に消えていくのではないかと思う。つまり、失語症者の幸せは、人と人の心からのつながりによって、もたらされるのだと考える。失語症を多くの方に理解していただき、どこにいてもその存在が認められるような環境作りを、多くの人たちと目指したい。

## コミュニケーションを進めるために<sup>2)</sup>

失語症者と接している家族や介護スタッフに、コミュニケーションが上手に取れているのか尋ねてみる。すると、ほとんど訴えはなく自らは話そうとしない、こちらの質問にも「ハイ」と言うだけで要求もほとんど出さない。受け手側は「失語症なので仕方がないのだろう」と、諦めている人が多いようである。

失語症者は確かに発語が苦手である。しかし、物事を判断したり考えたりする能力は以前とほとんど変わらないので、伝えたい思いは沢山存在する。その思いを察し、何とか引き出そうと、聞き手側が真剣に接することが重要である。

では、どのように接していけば良いのか。例外もあろうが多くの失語症者にとって有効な対応方法を紹介する。

- ① 待つこと……失語症者と会話をしていくのに一番大切なのは、ゆっくりと

したコミュニケーション環境を作ることである。会話のペースを失語症者に合わせ、「ユックリで良いですよ。待ちますから」という雰囲気が大切。ただ、言葉が出るまで永遠に待つのかというと、それも失語症者にとって大変なストレスとなろう。様子を伺いながら、失敗感を味合わせない程度の時間というのが目安である。10秒から20秒位だろうか。私の利用者にも10秒程で「だめだ」と首を振る人や、30秒位までじっくり考える人など、個人の性格にも合わせる必要がある。伝えようと一生懸命な失語症者には、時間が掛かることを念頭に、余裕を持って接することが大切である。

- ② 短くユックリ話しかける……失語症者は上手に話せないだけでなく、聞いて理解することも十分ではない。「夜は良く眠れましたか」「お茶をのみますか」など、短くユックリと話し掛けると分かる人でも、「明日の10時に内科検診で、その前にレントゲンを撮りますので9時半に迎えにきます」と長く複雑な言い回しになると、わからなくなりがちである。急がないで一つずつ短く話し掛けて、相手がきちんと理解できているかを、確認しながら進めていくことが大切である。忙しいからと早口でたたみかけるような話し方では、伝わらないばかりか、配慮のない人だと失語症者に敬遠される恐れがある。
- ③ 話す位置と目の高さ……話す時の位置取りは重要で、真正面に向かい合うのも良いが、失語症者の中には圧迫感を抱き、緊張する人もいるので正面からややずれた位置が良い。また、対等な人間関係として心を通い合わせるためにも、目の高さは揃えておくことが必要である。
- ④ 目と表情を見て……“目は口ほどに物を言う”と言うが、目を合わせること（アイコンタクト）はとても重要である。「私はあなたをとても大切に思っています」というサインを相手に発信することになる。見つめ合うだけで心が通じ合うもので、こちらの伝えたものを理解してもらえたかどうかも察知できる。また、失語症者もこちらの表情を見ることで理解しやすくなる。きちんと対面して見つめ合うだけで以心伝心、温かい気持ちが通じ合うものである。
- ⑤ 雑音に注意……失語症者は、相手の話を一生懸命に聞いている時に、少しでも雑音が入ると混乱することがある。会話中はテレビやラジオなどは消す



ようにし、良かれと思って流す軽音楽も、人によっては雑音にしか聞こえない場合がある。また、小さい子どもが声を出したり笑ったり、動き回るなどの環境も、気が散るので良くない。同室で電話対応していることも、とても集中が削がれる。注意いただきたい。

- ⑥ 聞き間違いへの対処……失語症者に話しかけた時、一度では正しく理解されていないことがある。特に数字は、失語症者にとって最も聞き間違えたり言い間違えたりするものである。時間や日時、電話番号や金額など、生活上欠くことのできない部分なので、ことは重大である。聞いただけでは理解できなかつたり、聞き間違えたりするので、文字や絵などを示すことを勧める。大切な事柄はメモで残しておく機転が必要である。「2日（水）10時、病院」と、要点を記したメモを残しておく、間違いは少なくなるだろう。部屋にあるカレンダーに、印をつけたり時間や用件を書いておくことも大事である。印象を与える意味で話し言葉に身振りや手振りを添えて話すのも大切である。表情や声の調子を変えるのも理解を助けることに有効である。
- ⑦ 無理に言わせない……失語症者に対して家族や身近な人が、突然「これは何?」「昨日は何処に行ったんだっけ?」と無理に言わせようとする場面に時々出くわす。答えが分かっているながら問うという行為は、大変人を見下した行為である。当然失語症者にとっては不愉快なことであり、コミュニケーション拒否を余計に引き起しかねない。失語症者にとって、自分の気持ちが伝えられない現実が、何より辛いのである。「言わなくても良いですよ」という周りの配慮が、失語症者の安堵につながり、コミュニケーション場面を明るくしていく。「はい」「いいえ」で答えられる質問をしていき、様子を伺いながら質問の仕方を変えていく心配りが大切である。
- ⑧ 苦痛が見られたら……失語症者は機能面での不十分さをカバーしながら、何とか相手に合わせコミュニケーションを取ろうとする。相当な神経過敏となり疲れも大きいと考えるが、それを訴えられない人もいる。「大丈夫ですか?」「少し休みましょうか?」と気遣うことが大切で、配慮がある人と失語症者に思われ、以後のよい関係作りに役立つことだろう。
- ⑨ 子ども扱いしない……言葉が話せないからと、子ども扱いの対応をする者

失語症って知っていますか？

がいる。失語症者は相手の言葉づかいにとっても敏感であり、バカにしたような態度や雰囲気は瞬時に伝わるものである。お互いが対等な立場で接するとはいえ、年齢的には目上の人が多いと思われる。丁寧な言葉で対応することは、良い雰囲気を作れるものである。表現の仕方は堅苦しくない程度に「です」「ます」調で接し、相手との距離を考えながら雑にならない程度に調節していくのが良いだろう。

## おわりに——失語症は必ず良くなる

最後に、失語症ケアにおける最も大切な考えを述べる。能力というものは、ただ持っているだけでは不十分。本人がその得た能力を現実社会で発揮できて、初めて幸福感を味わうというものではないのだろうか。言葉が不自由だからこそ、通じ合えた時の喜びはより深いものになるに違いない。障害を持って初めて知る、このような深い喜びを価値あるものとして、社会が認めてくれるように、その専門家である ST が、働きかけていかねばならないと思う<sup>3)</sup>。

「失語症は良くなる」と思う人も大勢いるようであるが、私は自らが経験し、更に地域活動を展開していく上でより強く思う様になったことがある。『失語症は必ずよくなる』

この可能性を信じて、同じ悩みを持った失語症者の生活をより良いものにするために、今後も活動を展開出来ればと願うところである。

## 文 献

- 1) 平澤哲哉：失語症者，言語聴覚士になる，68-72，雲母書房，東京，2003
- 2) 平澤哲哉：失語症の在宅訪問ケア，42-50，雲母書房，東京，2005
- 3) 遠藤尚志：失語症患者の生涯にわたるケア，現代とリハビリテーション，1：32，1987