

健康で長生きするために

知っておきたい

循環器病あれこれ

15

脳卒中と言葉の障害



財団法人 循環器病研究振興財団

はじめに

財団法人 循環器病研究振興財団 理事長 尾前 照雄

ちょっと大げさな表現ですが、アメリカでは高血圧を「サイレント・キラー（沈黙の殺し屋）」と呼んでいます。静かにしのびよってきて、やがては心筋梗塞や狭心症の下地になりかねないことを警告する言葉です。

また、西欧では脳卒中のことをよく「シンデレラ」と表現します。めでたし、めでたしで終わるお話のことではなく、長年にわたり冷遇され、軽視されてきた病気の意味です。

日本人の死因の第1位はがん、第2位が脳卒中など脳血管疾患、第3位が心筋梗塞など心臓病で、2、3位を循環器病が占めています。

ただし、患者数や医療費は、脳血管疾患、高血圧症、虚血性心疾患など循環器病が第1位で、これら循環器病には共通する問題点があります。それは「日々の暮らしから“静かにしのびよってくる”ために、がんのような深刻さが表に出にくく、“冷遇され、軽視されやすい”」ことです。

循環器病を招く危険因子は、すでに明らかになっています。食生活、運動、禁煙など生活習慣の改善によって“静かにしのびよる”のを防げますし、発病後の回復には危険因子を避ける生活への切り替えがポイントとなります。

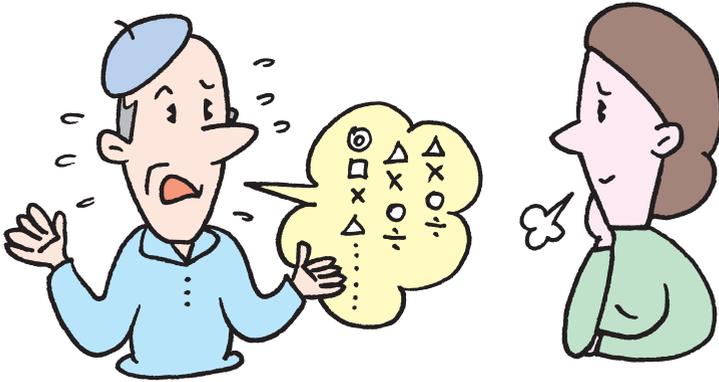
毎日の積み重ねが予防、治療につながりますから、患者さんと家族の方が循環器病の正しい知識を身につけ、健康的なライフスタイルをどう実践するかが、医療を受けることと両輪になっているのです。

「人は血管とともに老いる」という有名な言葉があるように、高齢化社会をはつらつと生きるには循環器病の克服が鍵になります。

そのご案内役に、循環器病研究振興財団は、財団発足10周年を記念して〈健康で長生きするために 知っておきたい循環器病あれこれ〉をシリーズで刊行しております。

執筆陣は国立循環器病センターの先生方で、最新の情報をかみくだいて紹介しています。広く活用されることを願っております。

増えている！
脳卒中による言語障害



もくじ

- 誤解されやすい病気ー失語症2
- 失語症とは3
- 失語症にいろいろなタイプ4
- 症状で分類すると6
 - 喚語困難 ○ 理解力障害 ○ 錯語
 - 残語 ○ 保続
- 運動障害性構音障害とは.....11
- 言葉の障害が起きたら.....12
- リハビリテーション.....12
- 重要なコミュニケーションへの努力.....13
- 患者さんとの接し方ー6つのポイント14
- 深めたい言語障害者への理解.....16

脳卒中と言葉の障害

国立循環器病センター言語室
言語聴覚士

大畠 明子

脳卒中発作のあと「話すことができない」「ろれつが回らない」など、言語障害が起こることがあるのは、よく知られています。

しかし、ひとくちに言語障害といっても一様ではありません。患者さんの家族や周りの人が、患者さんの障害がどんなタイプで、障害の程度はどれほどかをよく知って接することが大切です。言語障害は同じものだと誤解している人が多く、患者さんが苦しい思いをしている場合が少なくないのです。

脳卒中による言語障害の代表的なものに「失語症」と「運動障害性構音障害」があります。このパンフレットでは、主に失語症についてタイプや症状などを解説しながら、言語障害のリハビリテーションはどう行われるか、家族や周りの人が患者さんとどう接するのが望ましいかなどを紹介したいと思います。

誤解されやすい病気－失語症

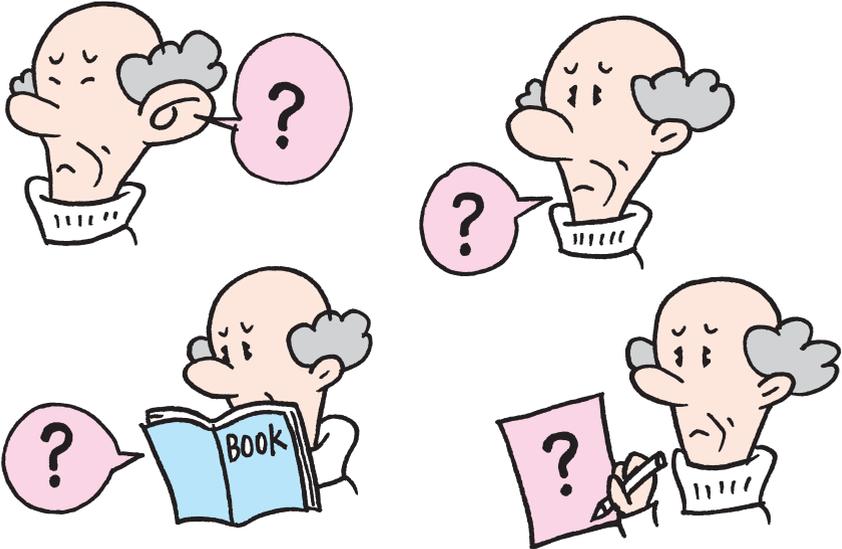
「失語症」という言葉を聞くと、「話すこと」ができない状態と思われがちです。話せないのなら、患者さんは筆談をすればよい、「あいうえお、かきくけこ……」の五十音表の文字を指差しながらコミュニケーションを図ればよい、と受け取られることがしばしばです。

失語症の患者さんを見て、「ぼけた」「赤ちゃんのようになってしまった」と思う人も少なくないようです。

そう思った人の中には、言葉の訓練として「あいうえお、かきくけこ」と唱えさせたり、話せない言葉を何度もまねさせたり、幼児向きの絵本

図1 失語症になると

聞いて理解する能力、話す能力、読んで理解する能力、書く能力が障害を受ける



を読ませたりすることがよくあります。

しかし、これらは「失語症」についての「誤解」であり、好ましい接し方ではありません。

失語症とは

大脳（たいていの人は左脳）には、言葉を受け持っている「言語領域」という部分があります。失語症は、脳梗塞や脳出血など脳卒中や、けがなどによって、この「言語領域」が傷ついたため、言葉がうまく使えなくなる状態をいいます。

つまり、失語症になると、「話す」ことだけでなく、「聞く」「読む」「書く」ことも難しくなるのです（図1）。しかし、脳（左脳）の傷ついた場所の違いによって、「聞く」「話す」「読む」「書く」の障害の重なり方や程度は異なり、失語症は次のようなタイプに分類されています。

失語症にいろいろなタイプ

まず、脳（左脳）の比較的前の方の部分に障害が起きた場合ですが、このタイプでは、聞いて理解することは比較的よくできるのに、話すことがうまくできず、ぎこちない話し方になります。これには「ブローカ失語」などがあります（図2）。

反対に、脳の比較的后の部分に障害が起きると、なめらかに話せるものの、言い間違いが多く、聞いて理解することも困難なタイプの失語症になります。「ウェルニッケ失語」などがこのタイプです。

さらに、聞いて理解することはできるのに物の名前が出てこないため、回りくどい話し方になるタイプ（「健忘失語」など）や、「聞く・話す・読む・書く」のすべての言語機能に重度の障害が起きた「全失語」などがあります（図3）。

図2 ブローカ失語（運動性失語）の例

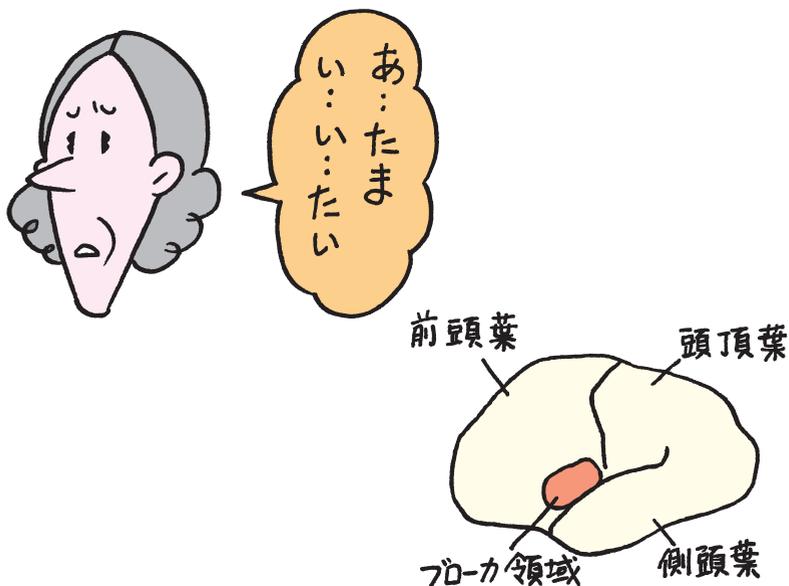
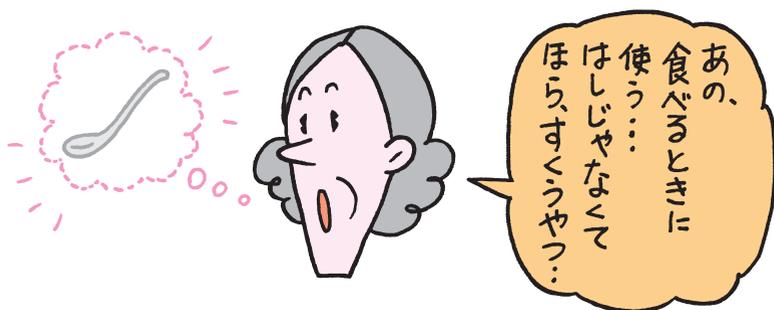


図3

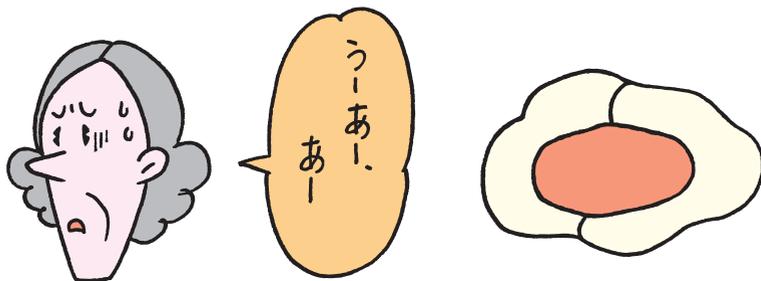
ウェルニッケ失語（感覚性失語）の例



健忘失語の例



全失語の例



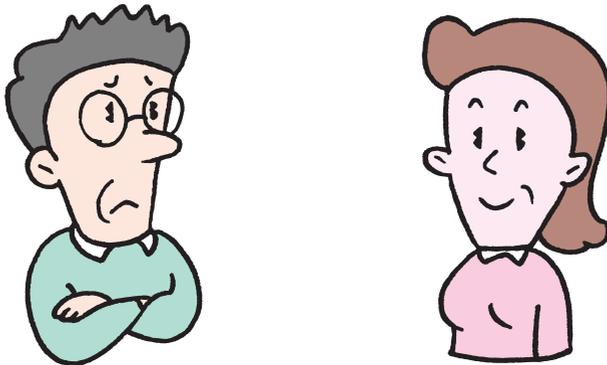
症状で分類すると

失語症を「聞く・話す・読む・書く」の面からみたのに続いて、具体的な症状について説明しましょう。症状には、どの失語症にも共通してみられるものと、タイプによって特徴的なものがあります。

喚語困難（かんごこんなん）：何か言おうとした時に、言うべき言葉が出てこない状態です。これは、どのタイプの失語症にもみられます（図4）。

理解力障害：言葉は聞こえているのに、その意味がわからない状態です。どのタイプの失語症にもみられますが、「ウェルニッケ失語」の場合は特にひどくなります。

図4 喚語困難の例



患者「あれ、どこ？」

家族「何か探しているの？ 眼鏡かい？」

患者「そうじゃなくて、今日来てたの」

家族「今日来てたって、新聞かい？」

患者「そうじゃなくて…」

家族「手紙かい？」

患者「そうじゃなくて、でも…」

家族「あ、小包かい」

患者「そうそう」

残語（ざんご）：「全失語」など重症の失語症の患者さんで、「そうだ」「だめ」など、限られたいくつかの言葉が繰り返し出てくる場合、それらを残語といいます。それは、会話の流れに合った言葉であるとは限りません（図6）。

図6 残語の例



失語症のタイプ

	言葉を聞いて理解する能力	話す能力	読み書きの能力	その他
ブローカー失語 (運動性失語)	話す能力に比べて障害が軽い	聞いて理解する能力に比べて障害が重い。自分の思うことが話せず、話せてもたどたどしいしゃべり方になる	仮名に比べ、漢字のほうが能力が保たれる	ほとんどの人が右片まひを伴う
ウェルニッケ失語 (感覚性失語)	話す能力に比べて障害が重い	なめらかにしゃべり多弁だが、言い誤り(錯語)が多いため、聞き手には非常に理解しにくい話し方になる	一部を除き、仮名に比べ、漢字の能力のほうが保たれる例が多い	右片まひを伴うことはほとんどない
全失語	相手のいうことはほとんど理解できないが、日常の挨拶や、本人の状態などに関する質問は理解できることもある	残語程度しか話せなくなる <small>ざんご</small>	強く障害される	ほとんどの人が右片まひを伴う
健忘失語	障害が軽く、相手の言うことはよく理解できる	なめらかにしゃべるが、喚語困難があるため、ものの名前がすぐに出てこない。迂言(回りくどい言い方)が多い <small>かんご</small> <small>うげん</small>	読解や音読は保たれる。書字能力には個人差がある	
伝導失語	比較的保たれている	字性錯語(言葉の一部の言い誤り)が多く、誤りに気づいて言い直そうとするため、発話の流れが妨げられる	漢字より仮名のほうが障害されることが多い	復唱が言語理解に比べ際立って障害される

©「失語症リハビリテーションマニュアル」(大阪府発行)から

保続（ほぞく）：同じ言葉が何度も繰り返されることをいいます。名前を聞かれ、名前が言えたあと、続いて年齢を聞かれても名前を言い、次に住所を聞かれても名前を繰り返すような状態です（図7）。

このほかに、「てにをは」などの文法がうまく使えない（失文法）、字が読めない（失読）、文字が書きにくい（失書）、計算ができない（失算）など、さまざまな症状があります。

図7 保続の例

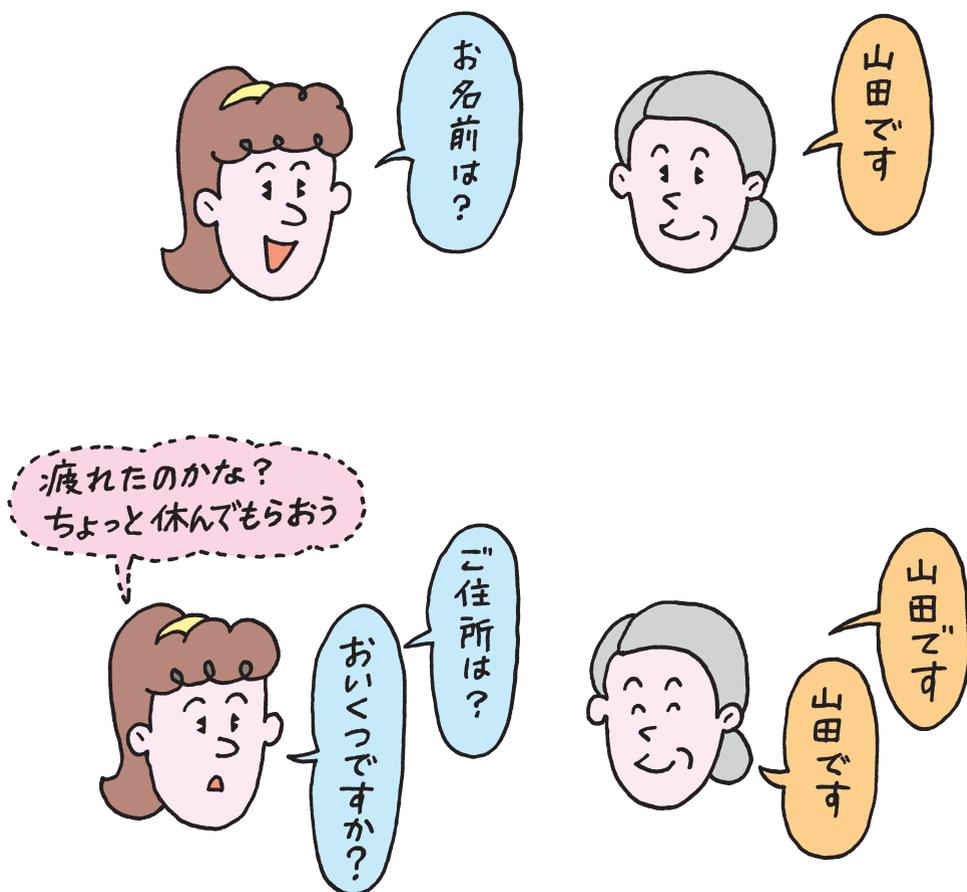
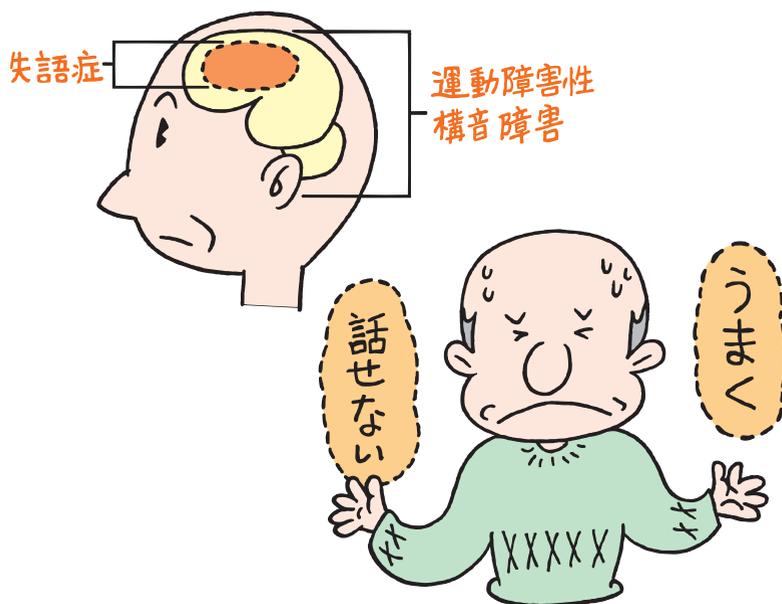


図8 運動障害性構音障害



運動障害性構音障害とは

言葉話すのに必要な唇、舌、声帯など発声・発語器官のまひや、運動の調節障害（失調）によって発声や発音がうまくできなくなる状態をいいます。

ですから、運動障害性構音障害は「話す」ことだけの障害で、その点が失語症とは異なります。つまり、「話す」のが困難でも、代わりに「書く」ことでコミュニケーションを図ることができます。

しかし、利き手にまひや運動の調節障害が起きていて「書く」ことがうまくできなかつたり、「声が出にくい」「話がしにくい」ことによるストレスが強かつたりする場合も多いので、運動障害性構音障害も後で説明するリハビリが必要です（図8）。

言葉の障害が起きたら

言葉の障害について指導や助言する専門のスタッフが言語聴覚士（ST）です（図9）。

言葉の障害の程度や症状は患者さんによってかなり違います。さらに患者さんの年齢や職業など社会的な背景、もともとの言葉の能力（言語習慣）や、どの程度まで回復すれば社会復帰に支障がないかなども一人ひとり異なります。

STは、言葉の障害を持つ患者さんや、家族の方の希望に応じて、面談や検査、訓練をするほか、それぞれの患者さんの障害についての知識や適切な接し方を説明します。さらに、患者さんに引き続き生じるさまざまな問題をできるだけ少なくするよう指導や助言をしています。

言語聴覚士のスタッフがいる病院では、主治医の連絡で言語指導が始まりますが、言語聴覚士がいない病院に入院された場合は、主治医にどこで指導を受けることができるか相談してください。

リハビリテーション

リハビリテーションは、単に機能回復訓練だけをさすものではありません。障害をもちながらも再び、その人らしく生きていくことをいうのです。

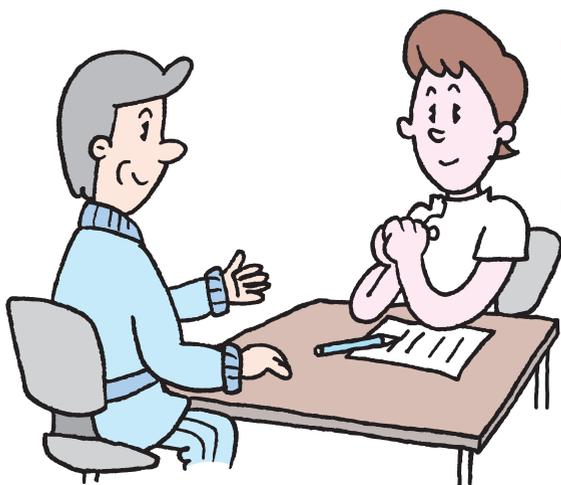
言葉のリハビリにも、障害そのものの改善と、残された言語機能の活用という2つの目的があります。

失語症の場合、症状の改善を目的とした練習は、患者さんに適切な刺激（言葉を聞く、文字を見るなど）を与え、何らかの反応（うなずく、首を横に振る、文字を指さすなど）を引き出すような形で進めます。

残された言語機能の活用は、「刺激を与える」「反応を引き出す」という練習を繰り返しながら、より効率のよいコミュニケーションの方法を患者さんが身につけるように指導します。

しかし、刺激と反応の繰り返しだけでは、患者さんの方から何かを伝

図9 言語聴覚士は患者と家族の良き相談相手



※言語聴覚士（ST）は、平成9年末に生まれた「言語聴覚士法」にもとづく国家資格で、言語、聴覚、音声に障害をもつ人を助ける専門職

えるのは難しくなります。そこで、ジェスチャーや絵を描くことなどを積極的に取り入れ、患者さんの側からコミュニケーションが開始できるように工夫します。

運動障害性構音障害の場合は、ゆっくり区切って話すなど、より明瞭な発音ができるように具体的なアドバイスをします。とくに重症の患者さんには、五十音表や発声発語を補助する機器を使うよう勧めることもあります。

重要なコミュニケーションへの努力

失語症でも運動障害性構音障害でも、患者さんがまずコミュニケーションに対して意欲をもち続けることがとても大切で、家族や周囲の人もこのことに十分に注意を払いたいものです。

脳卒中による言語障害は、多くの場合、完全に元通りにはなりません。また、言葉の訓練をすればするほど、回復がよくなるというものでもありません。このことは、患者さんにも家族にも、とてもつらい問題です。

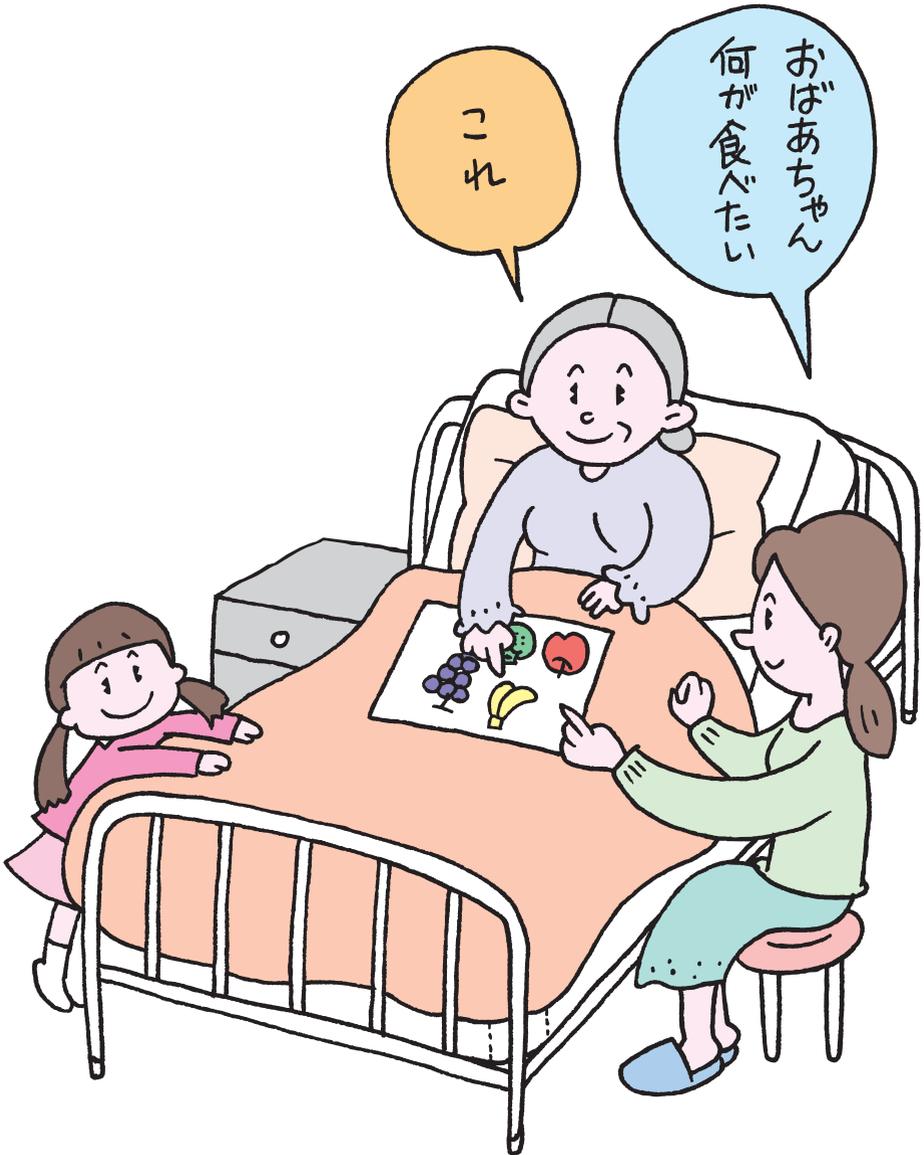
しかし、言葉の障害が起こってから、一定の期間（約1年）がたったとき、どのようにコミュニケーションが図れるかが大切で、言葉の障害があっても、残された能力を最大限に生かし、積極的に日々を過ごすことが重要なのです。

患者さんとの接し方—6つのポイント

最後に失語症の患者さんに接するとき、家族や周囲の人が心掛けておきたい6つのポイントをまとめてみます。

- 〔1〕 話しかけるときは、ゆっくりとわかりやすい言葉遣いで話しかけましょう。
- 〔2〕 話しかけるときには、やさしい漢字や絵、図などを書いたり、ジェスチャーや実物などを示したりすると、理解されやすいでしょう。
- 〔3〕 言葉が出にくいときは、「はい」「いいえ」で答えられるよう質問を工夫しましょう。
患者さんの言いたいことを推測して、考えられる答えを書いて示すことも有効です。
- 〔4〕 言葉が出ないときは、せかさないで少し待ってあげます。
ただし、待ち過ぎると、かえって患者さんのストレスになります。適当なところで、「～のことですか？」などと助け船をだしてあげましょう。
- 〔5〕 患者さんの言い間違いを、とがめたり、笑ったり、何度も言い直しをさせたりすることは避けてください。
- 〔6〕 失語症の患者さんは、五十音表で、うまく言葉がにつづれないことが多いので、使わないでおきましょう。

こうした心配りが周りの人になれば、言葉の障害を持つ患者さんはどれだけ助かることでしょう。それは患者さんのリハビリ意欲を高め、もとの生活に戻る励ましとなるものです（**図10**）。



深めたい言語障害者への理解

高齢社会が進み、日本の脳卒中患者は170万人を超え、助かったものの失語症に悩む高齢者が増えています。しかし、失語症には偏見と誤解が多く、家庭や社会で患者さんの言葉のリハビリが必ずしもうまくいっているとはいえません。

このパンフレットが、患者さんや家族、周囲の方だけでなく、広く社会に、脳卒中による言語障害についての理解が深まるきっかけになるのを願っています。

「知っておきたい循環器病あれこれ」は、シリーズとして毎月刊行しています。既刊は次の通りです。ご希望の方は、お読みにになりたい号を明記のうえ、返信用に「郵便番号、住所、氏名」を書いた紙と、送料として120円(1冊)分の切手を同封して、循環器病研究振興財団へお申し込みください。

- | | |
|--|---|
| ① 酒、たばこ循環器病 | ② 脳卒中が起こったら |
| ③ 肥満さよならの医学 | ④ 高血圧とのおつきあい |
| ⑤ 心筋梗塞、狭心症とその治療 | ⑥ 怖い不整脈と怖くない不整脈 |
| ⑦ 心不全—その症状と治し方 | ⑧ 心筋症とはどんな病気 |
| ⑨ 心臓移植のあらまし | ⑩ 血管の病気…「こぶ」と「詰まる」 |
| ⑪ 予備軍合わせ1370万人の糖尿病〈その1〉
いま何が問題か…早期発見と対策 | ⑫ 予備軍合わせ1370万人の糖尿病〈その2〉
糖尿病コントロールの指針…運動・食事・くすり |
| ⑬ 心臓リハビリのQ&A | ⑭ “沈黙の病気”を進める高脂血症 |

※一部品切れの号がありますので、お含みおきください。

財団法人 循環器病研究振興財団

事業のあらまし

財団法人循環器病研究振興財団は、昭和62年に厚生大臣の認可を受けて設立された特定公益法人です。循環器病の制圧を目指し、循環器病に関する研究の助成や、新しい情報の提供・予防啓発活動などを続けています。

これらの事業をさらに充実させるため、金額の多少にかかわらず、広く皆さまのご協力をお願いしております。

【 募 金 要 綱 】

- 募金の名称：財団法人循環器病研究振興財団基金
- 募金の目的：脳卒中・心臓病・高血圧症など循環器病に関する研究を助成、奨励するとともに、これらの疾患の最新の診断・治療方法の普及を促進して、循環器病の撲滅を図り、国民の健康と福祉の増進に寄与する
- 税制上の取り扱い：会社法人寄付金は別枠で損金算入が認められます
個人寄付金は所得税の寄付金控除が認められます
- お申し込み：電話またはFAXで当財団事務局へお申し込み下さい

事務局：〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号

TEL 06-6872-0010

FAX 06-6872-0009

知っておきたい循環器病あれこれ^⑮

脳卒中と言葉の障害

1999年11月1日発行

発行者 財団法人 循環器病研究振興財団

〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5-7-1 ☎06-6872-0010

編集協力 関西ライターズ・クラブ

印刷 株式会社 新聞印刷



財団法人 **循環器病研究振興財団**

※この冊子は循環器病チャリティーゴルフ（読売テレビほか主催）
による基金をもとに発行したものです