
プロシーディング

2005年度明倫短期大学 第3回公開講座

シンポジウムテーマ：「ことばの障害とその支援」

Speech Disorders and the treatment

日時：2005年12月3日(土) 13：30～16：00

会場：市民プラザ・NEXT21

座 長 伊東 節子
明倫短期大学歯科衛生士学科教授
保健言語聴覚学専攻科長
ことばクリニック室長

言語障害・治療に携わる専門職は、国家資格（1997）に制定されたのを機に「言語聴覚士」と呼称されるようになった。この呼称も最近、漸次世間に浸透しつつある傾向にはあるが、まだまだ「言語障害」の内包する諸問題とともに「言語聴覚士」の仕事も理解が十分なされてきたとは言い難い。

では何故、「言語障害」、「言語聴覚士」のこれらの理解が容易ではないのか？

それは、「言語障害」とは風邪、腹痛のごとく誰にでも罹患する病気とは異なるものであり、したがってそれを支援する側の職種である「言語聴覚士」にしても、医師、歯科医師、保健婦のごとく誰彼の耳目に触れる機会が少ないからである。この点において当事者の患者そして家族においてもなおその現状の理解を困難にしている。

これらのことで注意したい点は、当事者の患者とその家族が抱える問題についてである。すなわち、“年相応に話せない”、“聞き取りにくいことばだと周囲から言われる”、“口の中に異常がありことばが不明瞭である”とか、また頭部外傷やある日突然脳出血を起こし、気がついたら“話せなくなっている・ことばが出てこない”、あるいは物忘れが次第に顕著になってきたなど、これらの現状について患者本人や家族の不安、心配はことばに言い尽くせるものではない。したがって、言語障害とは障害それ自体はもちろんのこと、障害を取り巻く諸問題も大きいことを把握することが重要である。

今回の私たちのシンポジウム開催のちょうどその折もあり、当日（H17年12月3日）の朝NHKのラジオ番組で高校生を対象とした“きらり十代”という番組があった。その番組では種々の仕事を紹介するコーナーがある。この日はちょうど「言語聴覚士」がゲストに呼ばれており、この仕事を自分が選んだ理由、仕事の内容、はたらく場所などを紹介していた。また、その2日前（12月1日）に、朝日新聞“人”のコラムで23歳から37歳の間に3回脳出血を経験した医師（女性）で、現在構音障害を有しながらもリハビリ医として診療に、講演に元気に活躍している様子が掲載された。さらに、本年11月18日、朝日新聞紙上で「話すことならまだまだできる」と題して、アルツハイマー病と診断されている50代男性が「私、バリバリの認知症です」と自己紹介しながら、今できることを精一杯やろうとして「認知症と明るく生きる」をテーマに、主治医、作業療法士とトリオを組み、講演を続けている様子が紹介されていた。この人は、12月9日にも、同じ朝日新聞“人”のコラムにおいて活動の様子が紹介されていた。

このようにマスメディアによる情報を通して、患者自身が自分の能力を信じ、前向きに生きる様子を広く一般市民に知らしめることは、大勢の患者・家族にとってどれほど大きな力となることであろう。

さて、本学保健言語聴覚学専攻科によるシンポジウムは、2002年の開催（伊東他：ことばときこえの障害、明倫歯誌、6：24, 39-44, 2003）に引き続き、2度目に当たる。前回では口腔顎顔面領域の異常に伴う言語障害として、「口の中の異常と言語障害」と題し、先天性異常として口蓋裂他、後天性の問題として口腔癌切除後に伴う言語障害・治療など、そして「話しことばのスムーズさと吃音」、「ことば・コミュニケーションと障害」の3題を配した。

そこで、今回の開催では、前回開催時に行ったアンケートの結果、あるいは前回とは講演内容が重複しないよう考慮し、ことばの発達面の遅れ、構音（発音）の問題、脳卒中後の言語障害、認知症など、小児から高齢者層にわたる問題およびことばのしくみ、言語聴覚士の仕事内容などに視点をおき、言語障害・症状、言語障害の種類、治療方法、治療・訓練実施機関などが理解できるよう企画した。

シンポジウム各講演タイトルおよび講師名：

- | | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| 1. 「ことばのしくみとその障害－言語聴覚士の仕事－」 | 入山満恵子 | 講師 |
| 2. 「ことばの発達とその支援」 | 青木さつき | 言語聴覚士 |
| 3. 「発音の問題とその治療」 | 磯野 信策 | 教授 |
| 4. 「脳卒中後にみられる言語障害」 | 大平 芳則 | 講師 |
| 5. 「認知症患者のリハビリテーション」 | 伊林 克彦 | 副校長 |

－ 1 症例による長期観察の結果から－

新潟県下で言語聴覚士を養成している機関は3校あり、今回の開催はこの3校の共催によるものとし、3番目の講演として、新潟医療福祉大学・磯野信策氏、5番目の講演として新潟リハビリテーション専門学校・伊林克彦氏にそれぞれお願いした。これらの5つの講演の各演者はともにそれぞれの分野で第1線で活躍している専門家であり、講演内容は卓越したものであった。次に各講演内容を1覧し、さらに質疑・追加の主なものを記述した。

講演1：

入山満恵子氏による「ことばのしくみとその障害－言語聴覚士の仕事－」では、まず、ことばの成立過程を取り上げ説明した。話し手から発せられた情報は聞き手の耳に入り、その情報は神経を伝わり脳に到達し、内容を理解する。それに応えるため、脳レベルでは日本語としてのことばを形成し、それを口腔から発するため、脳からの指令により構音器官では適切な各々の語音を産生し、それを空中に発する。このようにしてことばは成立する。この場合のことばは「話しことば」であり、ことばの様式には他に「聞くことば」、「書くことば」、「読むことば」があり、それぞれ重要である。ことばの障害とはことばの成立過程いずれかのレベルにおいて何らかの障害が生じることにより起こる。ことばの障害のもっとも大きな問題点は、耳の聞こえの問題も含めて、目に見えない障害であるため他人に理解されにくい点である。

言語障害の患者は日本の人口にあてはめ約600万人ほどみられ、このような言語障害に対する支援側に言語聴覚士がいる。この職種は1997年に国家資格となり、2005年現在9,909名に達した。活躍の場は医療機関が多いが、他に教育、福祉機関、諸施設がある。言語聴覚士養成校は全国で約50校ほどみられるが、患者のニーズに応えるには言語聴覚士数は未だ不足である。

〈フロアーから〉：

言語聴覚士による訪問治療について質問があった。これは現状では診療報酬制度などの点から一般的には未だ実施されていないと回答した（大平共同回答）。

〈座長から〉：

前述したNHKラジオ番組による「言語聴覚士」の話題を提供した。

今後の言語治療上の課題の1つとして、質問にあった“訪問治療”実施に関しては、今後の重要な検討課題となることが考えられる。診療報酬の面からも関連機関による早急の検討を提案したい。

講演 2 :

青木さつき氏による「ことばの発達とその支援」では、ことばの発達とは誕生後周囲で生じる様々な刺激を視聴触覚を駆使して吸収することから始まる。環境語音を聞くことにより、自分からも声を発し、それに周囲の人達が反応する。これらのやりとりから会話技術の基本を学ぶ。やがて最初のことばが誕生する。このようにことばの発達には、象徴機能、認知能力、聞く力、構音器官などそれぞれの能力が必要であり、子どもの発達全体に目を向ける必要があることことを強調した。本学「ことばクリニック」では、発達面、特に言語発達に問題があるお子様と保護者に専門的視点から支援を行っていることを紹介した。

〈座長から〉:

言語発達には、演者が述べた子ども側の諸能力の他に、さらに適切な言語環境の維持、特に母親の存在、子どもへの母親の関わり方も重要である旨を追加した。

講演 3 :

磯野信策氏による「発音の問題とその治療」では、まず構音（発音）障害の定義として特定の語音が正しく構音できない状態であること、構音障害は特に子どもに多い（発現率3%）と説明した。次いで、構音障害による諸問題およびその要因として口の中の病気、神経系、難聴があり、また原因不明も多い点があげられる。問題点では、自分が話すことばが相手に伝わらない、誤解されるなど、またこれらの問題からひいては挫折感や自信喪失となり、人格形成にも悪影響を与えかねないなどが生じることである。構音障害では言語聴覚士が検査を行って診断すること、治療には医学的支援も要することがある。治療機関には、病院・診療所、小学校ことばの治療教室、福祉施設、他がある。

〈フロアーから〉:

何歳くらいで、どのような場合の発音なら治療を要するかなどの質問があり、これには自然に正常構音の習得に至る場合もあるが、治療を要するか否かを把握するにはやはりしかるべき治療機関に、その時点で1度受診することが望ましいと回答した。

講演 4 :

大平芳則氏による「脳卒中にみられる言語障害」では、これには「失語症」と「構音障害」があることを説明した。失語症は脳にある言語中枢が脳出血などにより損傷を受けた場合に生じる場合であり、話す能力の他に聞いて理解する、文字を理解する、文字を思い出すなどの能力など、言語能力すべての側面が低下あるいは廃絶する。しかし失語症では、記憶、礼節、適切に行動する能力などは保たれており、また話すために要する筋、神経は正常であり、発声、咀嚼、嚥下機能は可能である。

一方、構音障害では前者とは逆に話すために要する筋、神経が障害されるため発声・発音が障害され、また、咀嚼・嚥下機能にも問題が生じやすい。

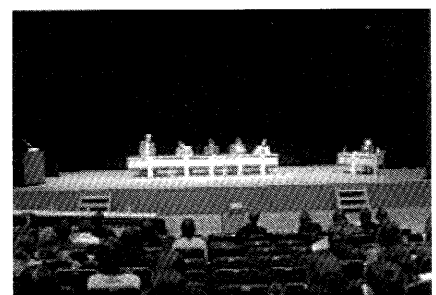
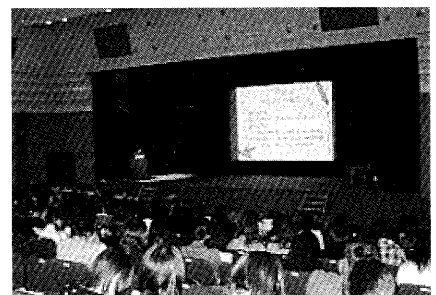
これらの言語障害の訓練実施時期は、担当医師と相談し、可及的早期から実施する。また家族からの協力・理解が重要であり、家族への指導では患者にことばを無理に言わせようとしたり、せかせるなどの様子を見せないこと、また患者当人は疲労しやすい点を把握させることが重要であることを述べた。

〈座長から〉:

脳出血を3回経験し、構音障害を有しながらもおかつリハビリ医師として活躍している前述の新聞掲載記事を紹介した。

講演 5 :

伊林克彦氏による「認知症患者のリハビリテーション - 1症例による長期観察の結果から -」では、2年半にわたるケアの結果から、回復不可能と考えられる認知症においても刺激を与え、訓練することは有効である



旨述べられた。

本症例はアルツハイマー病の疑いであり、平成8年頃から、物忘れが出現し、次第に仕事も困難となり、平成11年に退職した。その後発症5年目によく神経内科を受診し、CTスキャンではシルビウス溝および周辺皮質に軽度萎縮の所見があった。神経心理学的検査では知的レベルの低下、失見当識、記銘力低下、計算障害が認められている。治療では1年間週2回の精神機能改善を目的とした訓練を実施した。その結果、僅かながらも改善傾向を認め、全体の機能維持も認められた。以上から、訓練効果が認められたこと、訓練を続けることは症状悪化の防止に役立つこと、言語聴覚士の果たす役割が大きいことを強調した。

〈座長から〉：

音読、一桁程度の加算を1日5分間程度実施することにより認知症の症状を軽減することができる、またこれらの実施は脳機能を高める効果があるという東北大学教授川島隆太氏による説を紹介した。