

脳卒中後にみられる言語障害

大平 芳 則

明倫短期大学 歯科衛生士学科専攻科 保健言語聴覚学専攻

Speech Disturbances after Stroke

Yoshinori Ohdaira

Department of Communication Disorders, Meirin College

要旨

脳卒中後にみられる主要な言語障害には、失語症と運動障害性構音障害がある。これら二つの言語障害の定義と性質、対応の仕方について、言語障害を持つ方のご家族を主な対象として述べた。

キーワード：脳卒中、失語症、運動障害性構音障害、ディサースリア

Keywords : stroke, aphasia, dysarthria

1. はじめに

脳卒中後に生ずる主な言語障害には、失語症と運動障害性構音障害（以下、構音障害と略す）がある。構音障害はディサースリアとも呼ばれる。失語症は、大脳にある言語中枢の損傷により、聞く、話す、読む、書く、という言語機能の全ての側面が障害を受けるものである。一方、構音障害は、話すという機能は障害されるが、基本的には他の言語機能に障害はない。しかし、構音障害では咀嚼や嚥下の機能障

害を伴うことが多い。

これら二つの言語障害を持つ患者の家族を主な対象として、その定義と性質、対応方法について述べる。失語症と構音障害の比較を表にまとめた(表1)。

2. 失語症

1) 定義

山鳥¹⁾は、大脳の損傷に由来する、一旦獲得された言語記号の操作能力の低下ないし消失を失語と呼ぶ、としている。言語記号には言語音声と文字の双方が含まれるので、失語症ではことばを聞いて理解すること、ことばを話すこと、文字を見て理解すること、文字を思い出して書くこと、という言語機能の四側面全てが障害されることになる。

また、大脳の損傷に由来するということは、たとえば、精神的なショックで話せなくなる言語障害は、失語症ではないことを意味する。脳卒中や頭部外傷などにより生じた大脳の損傷が原因である場合にのみ、失語症と呼ばれるのである。

表1 脳卒中後によくみられる言語障害—失語症と構音障害の比較

	失 語 症	構 音 障 害
言 語 症 状	・聞く、話す、読む、書く全ての障害	・発声と発語の障害 ・話すこと以外は正常
原因となる部位	・言語中枢（左大脳半球にある）	・発声発語器官を支配する神経
随 伴 症 状 其 他	・発声や咀嚼・嚥下、記憶、礼節等はほぼ正常 ・右半身麻痺を伴うことが多い	・咀嚼・嚥下の問題を伴うことが多い ・運動失調や半身の麻痺を伴うことが多い ・認知症を伴うことがある

2) 性質

失語症は脳の損傷によって生ずるが、脳のどここの損傷でも現れるわけではなく、言語中枢と呼ばれる部分が損傷を受けると出現する。言語中枢は、ほとんどの人で左大脳半球にあり、左大脳半球は右半身の運動を司るため、失語症は右半身麻痺をしばしば伴う。

ことばをうまく使えないと認知症と間違われることがあるが、失語症では記憶や礼節などはほぼ正常であり、認知症とは全く異なる。

3) タイプと症状

失語症にはいくつかのタイプがある。話す面で、努力しながらたどたどしく発話するタイプや、話すことは容易にできるが言い誤りがあまりにも多いためその内容を聞く人に理解してもらえないタイプなどである。

失語症では様々な言語症状が観察される。まず、ことばを聞いて理解する能力が低下する。これは、外国語を聞いても理解できない状況と似ている。理解障害の程度は多様で、「テレビ」と言われてその意味が分からないほど重篤な場合から、単純な会話なら差し支えないがラジオなどでニュースを聞いた場合理解しにくい、といった軽度のものまでいろいろである。

話しことばについては、喚語困難と錯語、発語失行が代表的な症状である。喚語困難はことばを思い出すことの障害といえる。錯語とは、たとえば「テレビ」を「ごはん」と言う、また「けれど」のように発音を一部間違える、さらに「からぬそ」など存在しないことばを言うものである。発語失行では、ことばを想起することができても、舌などの発声発語器官を、麻痺がないにもかかわらず、話そうとすると意図した通りに動かせなくなってしまふ。これらの症状も程度は様々で、重篤な場合は自分の名前すら言えなくなる。

3. 運動障害性構音障害

1) 定義

構音障害は、中枢神経系あるいは末梢神経系の損傷によって起こる音声生成（発声発語）機構での筋調節の障害の結果として出現する発声発語の障害²⁾と定義される。簡単に言うと、神経の損傷による発声発語器官（喉や舌などことばを話すための器官）の運動障害が原因の言語障害である。

発声発語器官の運動障害に由来する言語障害で

あるため、聞く、読む、書くという機能は、基本的には影響を受けない。

2) 性質

構音障害は、発声発語器官を支配する神経のどこが損傷されても生じうる。したがって、神経系のどの部位が損傷を受けて構音障害が出現したかによって、その性状も異なる。脳卒中に伴ってみられることが多いのは、痙性麻痺タイプと運動失調タイプである。

痙性麻痺構音障害の話しことばの特徴は、不明瞭で分かりにくい発音、話す速度の低下、発話長さの短縮、開鼻声（鼻もれ声）などである。この構音障害は両側の大脳半球損傷によって生ずることが多く、そのため手足の麻痺や認知症をしばしば伴う。また、麻痺のために咀嚼や嚥下の障害も伴い、よだれもみられる。

失調性構音障害は、声の大きさの過剰な変動、過剰なアクセントやイントネーション、またはそれらの平坦化、音声の不必要な引き伸ばしなどの特徴を持つ。

4. 家族の対応

家族として言語障害を持つ患者にどのように対応すればよいか、日常生活および会話の留意点は以下の通りである。

1) 日常生活上の留意点

- ・いろいろな人と会話する機会を増やす
- ・外出を多くする
- ・旅行したり趣味を持つなどにより人生を楽しむ

2) 患者と会話する際の一般的留意点

- ・正面から顔を見て話す
- ・突然話題を変えない
- ・ゆとりある態度で辛抱強く親身になって聞く
- ・相手の誤りを訂正しない
- ・相手の言いたい内容をある程度推測する

3) 失語症患者との会話で特に留意する点

- ・少しゆっくり話す
- ・簡単なことばを使い短い文で話す
- ・身振りを混ぜて話す

4) 構音障害を有する患者との会話で特に留意する点

- ・何度も聞き返さない
- ・五十音表を使い話しことばの代わりにするなど工夫をする

5. おわりに

本稿では失語症と構音障害の一般的な性質や特徴について述べたが、実際には、症状は人により千差万別である。各個人の言語障害についてよく知ることがよりスムーズなコミュニケーションにつながるため、専門家のアドバイスを受けるなどして、その

性質や特徴をよりよく理解することが重要である。

文 献

- 1) 山鳥重：神経心理学入門. 157頁, 医学書院, 東京, 1985
- 2) 荏安誠 (監訳)：運動性構音障害. 3頁, 医歯薬出版, 東京, 2004