

## はじめに

失語症というものは、なかなか分かりにくいと思います。ある日突然脳卒中や交通事故などにあつて、一命はとり留めたものの障害の残ることがあります。身体にマヒがある場合は、手や足が動かないこういう状態をマヒと言うんだなと分かります。しかしマヒもなく、判断力や記憶力なども確かなようなのに、ことばが出てこなかったり、ことばのやりとりがうまくいかなかったりする失語症は分かりにくいものです。

自分の家族が突然失語症になると、どう対応したらいいのか分からなくて家族は混乱します。本人の方も自分で自分の状態を納得できない上に、家族とうまくコミュニケーションがとれないとなると、ますますいらだったり落ち込んだりします。しかし、失語症自体を治すということは難しくても、失語症の人とコミュニケーションすることはできるのです。それにはまず、失語症というものを周りの人が正しく理解しておくことが大切です。

失語症について書かれた専門的な本は、いくらでもあります。また最近では失語症の人自らが回復過程を記した本や、失語症者友の会の活動記録なども出版されるようになってきました。しかし初めて失語症というものに遭遇した家族が、失語症をどう理解し、どのようにコミュニケーションをとったらいいのかを、分かりやすくコンパクトに解説した冊子も必要だろうという声があがってきました。

そこで私たちコミュニケーション・アシスト・ネットワーク（CAN）では、発症後比較的早い時期の人の家族を想定して、この冊子を作りました。また今まであまり失語症の人と接する機会のなかった、ヘルパーさんやケアマネージャーなど支援者の方にも利用してもらえないかと思っています。

病院を退院後、家庭でのコミュニケーション術や地域生活を送っていく上で有用な情報をまとめた冊子も、この後作りたと思っています。

CANはコミュニケーションに障害がある人の社会参加を支援し、基本的人権を擁護するために、NPOとして活動しています。コミュニケーションの障害は目には見えなくてなかなか理解してもらえないので、社会参加が不十分になっていきます。そうした現状を少しずつ改善していきたいと願っています。

コミュニケーション・アシスト・ネットワーク  
代表理事 山本 正志（言語聴覚士）

## 目 次

はじめに

### 第1章 失語症について

1. 失語症とは／脳の話
2. 失語症と間違えられやすい症状
3. 失語症の症状
4. 失語症のタイプ

### 第2章 リハビリテーションとは何か？

1. リハビリテーションとは何か
2. リハビリテーションの流れ

### 第3章 失語症の方と接するときの注意点

1. 全般的な注意点
2. 話すことの障害に対して
3. 聞くことの障害に対して
4. 読むことの障害に対して
5. 書くことの障害に対して

### 第4章 よくある質問

- Q 1. 言えない時に書字や50音表・ワープロを使えますか？
- Q 2. 言い間違いは直した方が良いのですか？
- Q 3. 言っていることが分からない時、聞き返した方が良いのですか？
- Q 4. ことばに詰まって言えない時にはどれくらい待てばよいですか？
- Q 5. 自習用に子供用の本やドリルを使っても構いませんか？
- Q 6. アイウエオの練習は役に立ちますか？
- Q 7. しゃべらないと話せなくなりますか？
- Q 8. 歌をうたうことができれば、話せますか？
- Q 9. 新聞やTVはどのくらい理解できているものなのでしょうか？
- Q 10. 呆けてしまったのですか？
- Q 11. たくさん訓練するほうが良いですか？
- Q 12. いつまで訓練したほうが良いですか（訓練期間はどのくらい）
- Q 13. 失語症は治りますか？
- Q 14. 失語症の人は、職場復帰や学業復帰は可能でしょうか？

## 第1章 失語症について

### 1. 失語症とは

失語症とは脳のことばをつかさどっている部分やそれと関連する部分が損傷されて、ことばに障害を受けた状態を言います。

ことばの障害というと“話しことば”の障害と考えがちですが、失語症になると「話すこと」だけでなく「聞いて理解すること」「読んで理解すること」「書くこと」の全てにわたって、程度の差はありますが障害されます。



聞くことの障害



話すことの障害

それまで不自由なく使っていたことばをうまく使えなくなり、自分の考えていることを話したり書いたりすることが十分できない、人の言っていることや書いていることが十分理解できなくなるといった支障をきたします。ことばのわからない外国にいるのと少し似ているかもしれません。

失語症の原因には脳梗塞（のうこうそく）・脳出血などの脳卒中、脳腫瘍（のうしゅよう）、交通事故や転落による頭部外傷などがあります。失語症の症状やタイプについては後に詳しく述べますが、失語症の原因となる、病気や事故で傷ついた脳の場所や大きさによって失語症の症状や重症度は個人差が大きく様々です。失語症の人の、相手に何か伝えたいという気持ち（コミュニケーション意欲）を引き出し、スムーズにコミュニケーションをとるためには、失語症の人に対する基本的な接し方を知るとともに、その人に合った対応が大切です。そうすることで、より豊かなコミュニケーションができるのです。



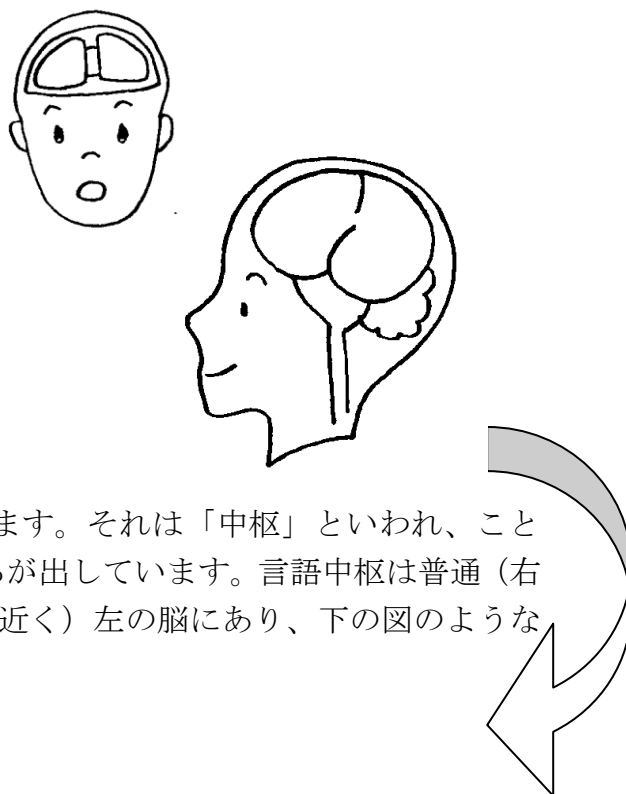
書くことの障害



読むことの障害

## 脳の話

私たちの頭の中には硬い頭蓋骨で守られた脳があります。脳は左右に2つに分かれていて、真ん中は脳梁という橋のようなものでつながっています。脳からはたくさんの神経がそれぞれの器官に向かって伸びていて、手を動かしたり、ことばを話したりする命令を伝えています。脳の中には役割分担があって、ここは「見る」ことの命令を出すところ、ここは「手の運動」の命令を出すところというように分かれています。それは「中枢」といわれ、ことばの命令は「言語中枢」といわれるところが出しています。言語中枢は普通（右利きの人の9割以上、左利きの人の8割近く）左の脳にあり、下の図のような位置にあります。



\* 全失語は大半がブローカ野・

ウェルニッケ野を含む大きな病巣を持ちます。

\* 健忘性失語は病巣が特定されていません。

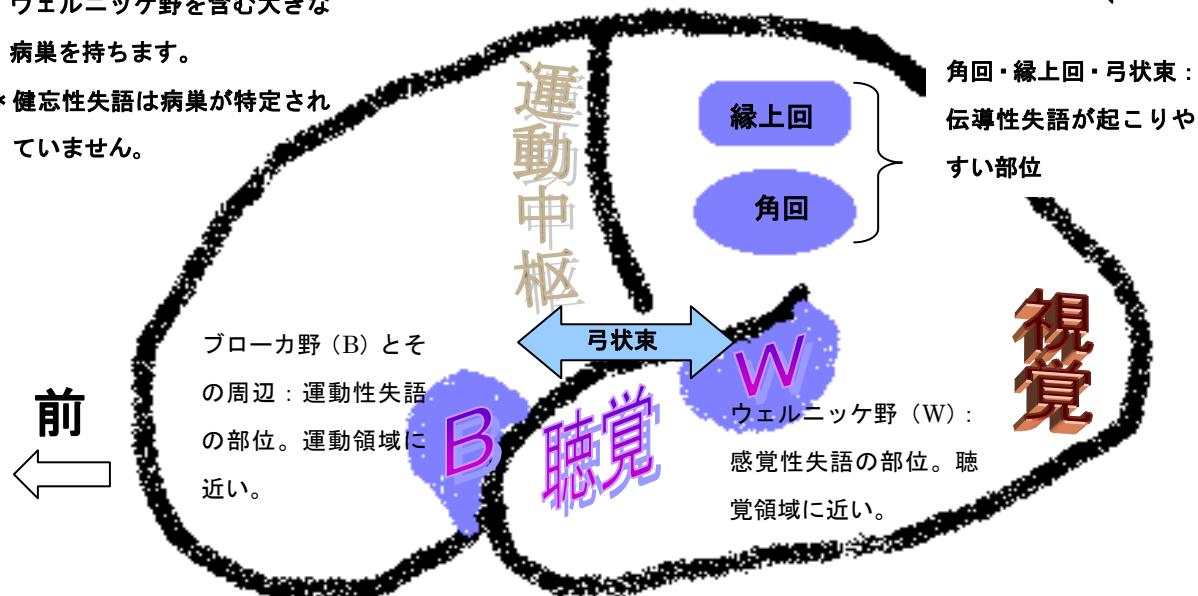


図1：人の大脳（左側）

注：上記はあくまでも一般的な病巣です。このタイプなら全てが当てはまるというものではありません。

## 2. 失語症と間違えられやすい症状

失語症と間違えられやすい症状がいくつかあります。失語症を正しく理解するため、以下に簡単に説明します。

### 1) 運動障害性構音障害



舌・口唇・顔面などの発声発語器官に、麻痺（まひ）等の運動障害や感覚障害が起こった場合、発音がうまくできなくなります。いわゆる呂律（ろれつ）がまわらない状態です。重度になると何を言っているのか相手にうまく伝わらず、コミュニケーションに支障をきたします。

しかし、自分の言いたいことばが思い出せない状態とは異なるので、文字に書いて表現できたり、50音表（あいうえおの表）を指さして言いたいことを表せたり、何らかの代償手段を用いることができます。その点が失語症との大きな違いです。



また構音障害では、音の誤り方はほぼ一定しており、慣れてくると何を言っているのか、ある程度予想がつくようになります。失語症の場合は音の誤り方が一定ではなく、同じ音が言えたり言えなかったりします。

## 2) 認知症

認知症は一度獲得された知能が低下する症状です。認知症でも、失語症のような言語障害が見られることがしばしばありますが、認知症は、見当識（けんとうしき）※・記憶・認知・行動・判断力なども障害され、脳の機能が全般的に低下します。失語症の人は、ことばがうまく使えませんが、見当識や判断力は保たれ、著しい記憶障害もありません。



※見当識とは人、場所、時間についての認識

## 3) 失声症

失声症は文字どおり、声が出なくなる症状です。声は声帯が振動することによって発せられます。この声帯を動かす神経が麻痺した時に、声帯の振動が全くなり声が出なくなる場合があります。これが失声症です。

また、精神的な問題やショックが原因で、突然声が出なくなることもあり、これは心因性の失声症と呼ばれます。これらの失声症は、失語症とは全く異なった症状です。失語症は精神的な問題やショックなどが原因になることはなく、大脳の言語をつかさどっている部分の損傷によっておこるのです。

また、失語症は決して声が出なくなるのではなく、ことばがうまく出て来なかったり、コミュニケーションのためにうまく使えない状態です。

## 4) 記憶障害

何らかの原因で記憶が障害を受けた状態です。新しい記憶が定着しないため、会話に支障をきたし、一見失語症に似た症状がみられることがあります。しかし、失語症では記憶自体は大きく障害されません。ことばが思い出せないことと記憶障害とは違います。



### 3. 失語症の症状

#### 『話す』『聞く』『読む』『書く』のすべてに障害がみられる

「人の話は大体聞いてわかるけれど、自分の言いたいことはほとんど言えない」、「よどみなくスラスラと話せるけれど、言い誤りが多く、言いたいことが伝わりにくい」など、症状は人それぞれで程度の差もありますが、『話す』『聞く』『読む』『書く』の4つのことばの機能に何らかの障害がみられます。

以下は失語症の主な症状とその説明です。

#### 1) 話すことの障害

自分の気持ちや考えを、病前と同じように十分に伝えることが難しくなります。意味のあることばをまったく話せなくなる場合から、少ないことばでただただしくなら話ができる場合、すらすらとなめらかに話せるが、話の内容が不正確な場合など、障害のタイプによってその特徴は様々です。

#### ① 喚語困難 (かんどこんなん) : ことばがのどまで出かかっているのに言えない状態

話そうとしても、言いたいことばが出てこない、浮かんでこないことです。

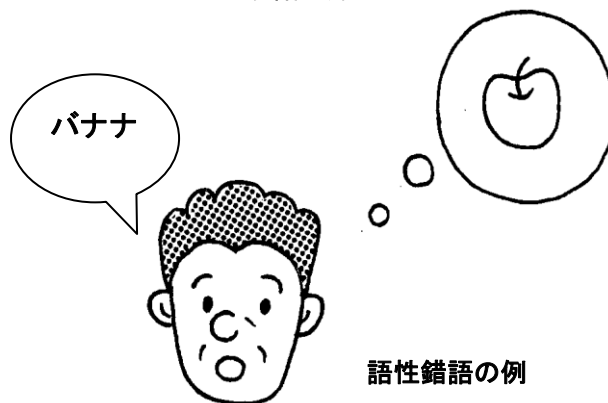
『ことばのど忘れ』は私たちも時々経験しますが、失語症の場合はもっと回数が多く、目立ちやすいことが特徴です。失語症が軽くなっても、ある程度は残る症状の1つです。



#### ② 錯語 (さくご) : 言い誤り

言いたい事とは別のことば(音)を言ってしまうことです。錯語には、語性錯語 (ごせいさくご) と字性錯語 (じせいさくご) があります。

- ・ 語性錯語



よく似た意味のことばに言い誤る場合（例㉔）と、意味の似ていないことばに言い誤る場合（例㉕）があります。

㉔りんご→「バナナ」

㉕りんご→「時計」

### ・字性錯語

一部の音が、入れ替わったり別の音になることです。

例：りんご→「ごりん」・「らんご」



字性錯語の例

### ③新造語(しんぞうご)：著しい言い誤り（単語）

言いたいことばが何なのか、元の語が推測できないほどの著しい言い誤りです。

例：りんご→「ばぱりこ」



新造語の例

### ④ジャーゴン(ジャルゴン)：意味不明なことば（文・文章）

錯語や新造語が話しことばのほとんどを占めて、聞き手に話の内容が全く伝わらないほど誤りの多いことばの状態です。話し方は流暢です。



ジャーゴンの例

### ⑤迂言(うげん)：まわりくどい言い方

言いたいことばが出ないので、別のことばを使って遠まわしな言い方(説明)をすることです。



迂言の例



⑥残語（ざんご）：適切なことばが出なくても言える限られたことば



ことばがほとんど言えない重度の失語症でも、言えることばがいくつか残っている場合があります。

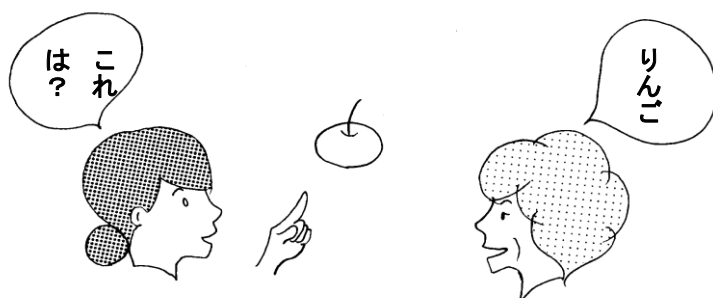
[例] 「どうも」・「もうちょっと」・「なるほど」  
「だいじょうぶ」

⑦再帰性発話（さいきせいはいつわ）：きわめて限られたことば(大抵は1つ)しか言えない

どんな状況でも、何を言おうとしても、決まりきった同じことばしか言えないことです。ことば自体は、「コレコレコレ」や「エンエン」など、あまり意味をなさないものがほとんどです。

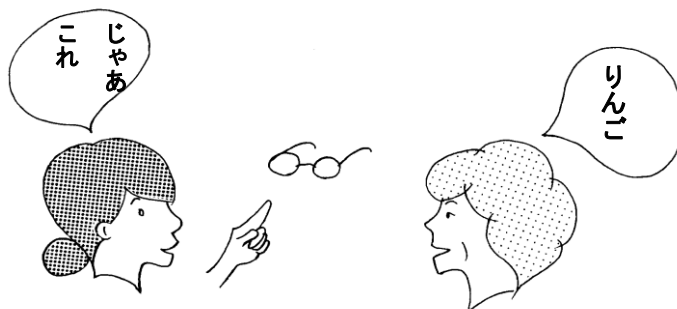
⑧保続（ほぞく）：前と同じ反応(発語・書字・動作など)が出る

課題や状況が変わっても、変わる前と同じことばや動作を繰り返してしまうことです。



例えばりんごを見てうまく「りんご」と答えることができました。

次に眼鏡を見た時、やはり「りんご」と前と同じことを繰り返しています。



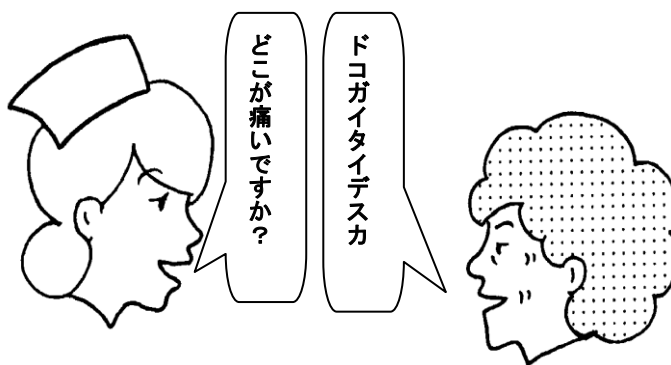
⑨復唱の障害：聞いたことばを繰り返して言えない

俗に言う「おうむがえし」ができないことです。うまくできない理由としては、「聞き取れなかった」「覚えられなかった」などの『ことばが頭の中に入る

（入力）時の問題』や「正しく言えない」という『話す（出力）時の問題』があります。

### ⑩反響言語（はんきょうげんご）：病的な復唱

聞いたことばを自動的に繰り返してしまうことです。普通の会話はうまくできないのに、相手の言ったことばだけは簡単に復唱します。反響言語の場合、復唱はできても、その意味の理解はできていないことが多いようです。



### ⑪プロソディーの障害：なめらかに話せない

話しことばの抑揚（よくよう）・強弱・速度・リズムが乱れて、不自然な話し方になることです。失語症では、速度がゆっくりになったり、リズムが乱れたり、抑揚のない一本調子の話し方になる場合があります。

### ⑫失構音（発語失行）：発音の障害

発音がうまくできずに、音が歪んだり別の音に置き換わったりする状態で、運動性失語（後述）にしばしば合併します。

## 2) 聞くことの障害

日本語が外国語のように聞こえるくらい重度の場合から、日常生活にはほとんど支障のないくらい軽度の場合まで様々です。しかし、いずれの場合も『耳が聞こえにくい(聴力障害)』わけではありません。

### ①音韻理解の障害：正しいことばの音に聞こえない

声や物音は聞こえているのに、ことばの個々の音がわからなくなることです。ことばの一部分しか聞き取れなかったり、別の音に聞き誤ったりします。



## ②意味理解の障害：ことばの意味がわからない

ことばの音は正しく聞こえているのに、そのことばの意味がわからなくなることです。例えば、「とけい」と言われても、それが目の前に置かれている物のうちのどれかがわかりません。



## ③長いことば・文がわかりにくい

簡単なあいさつや、一つ一つのことばの理解ができて、長くつなげた文になると理解が難しくなります。また、「召し上がる」「申し上げる」のようなていねいなことばも、多くなると理解が難しくなるようです。

## ④聞いたことばがすぐに頭の中から消えてしまう

一度は聞いて理解したはずのことばをすぐに忘れてしまい、話の理解が難しくなることがあります。

## 3) 読むことの障害

音読の障害と読解の障害に分けられます。

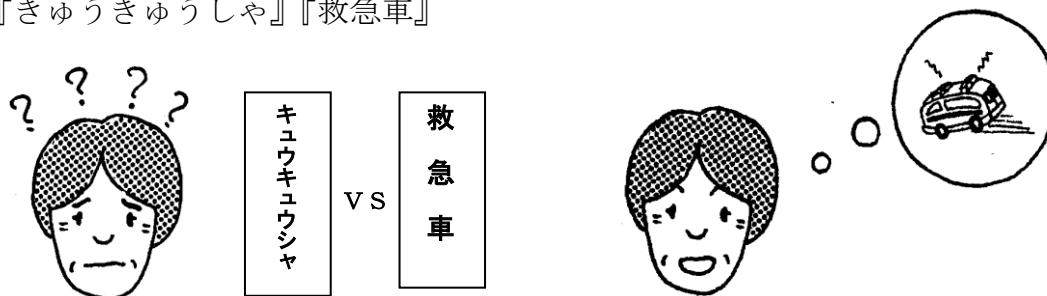
### ①音読の障害：文字や数字を、声に出して正しく読むことが困難です。

また、読み誤りのことを錯読（さくどく）といいます。

### ②読解の障害：文字や数字の意味の理解が困難です。

仮名よりも漢字の方が理解しやすいという人が多いようです。

例：『きゅうきゅうしゃ』『救急車』



#### 4) 書くことの障害

字を書くための手の運動機能は残されているのに、文字や数字が書けなかったり、書き誤りが見られたりします。考えていることを文字で書けない場合（日記や手紙を書くことが難しくなります）と、聞いたことを文字で書けない場合（言われたことをメモにとることが難しくなります）があります。簡単に思える仮名よりも、漢字のほうが正しく書けるといことがよくあります。

#### 5) 計算の障害

足し算・引き算・掛け算・割り算の障害です。特に、繰り上がり・繰り下がりの計算や、九九を使う掛け算・割り算は難しくなります。また、筆算よりも暗算の方が難しくなります。重度の障害の場合は、数字と数の概念が結びつかなくなることもあります。

### 4. 失語症のタイプ分類

失語症には前章で述べたように、「様々な症状」があります。しかし全ての失語症の人が、全ての症状を同じように持っている訳ではありません。ある人は話すことの障害は重いけれど、聞く事の障害はあまりない。ある人は話す事よりも聞く事の障害の方が重度である。このように一人一人症状の重症度や組み合わせに違いがあり、同じ失語症でも人それぞれです。それでも脳の損傷された部位やその大きさによって似通った症状が出ることもあり、多くの研究者がいろいろなタイプに分類しています。ここでは日本の病院や施設で比較的好く使われているタイプ分類に基づいて説明します。



#### 1) ブローカ失語（運動性失語）

話しことばの障害は重度で、聞いて理解

することは比較的保たれているタイプの失語症です。しばしば右手足の麻痺を伴います。重度であれば声を出すことも困難なこともあり、比較的軽度な人でも、話し方はたどたどしく流暢さに欠け、短い単語の羅列となることもあります。一方ことばの理解面においては、複雑な話はともかく、日常の家庭生活において大きな支障はない人が多いようです。本人も「わかっているのに言えない」「すらすらと話せない」ということを訴えられます。「失語症」と聞いて、一番イメージしやすいタイプかもしれません。

## 2) ウェルニッケ失語 (感覚性失語)

聞いて理解する事の障害が重く、人の声は聞こえても話の内容がうまく理解できません。話しことばは流暢でスムーズに話しますが、錯語 (さくご: 言い誤り) の多いタイプです。麻痺を伴わない人も少なくありません。一見障害がないようでも「話し出すと言い間違いが多く、とんちんかんなことを言う」「人の話は聞いていない」というような状況をみた人は、これが失語症の症状とは知らずに、「どこかおかしい人だなあ。」などと誤解します。ウェルニッケ失語の人自身も、急性期にはその聴覚的な理解の悪さゆえ、自分の状況が理解できずに、周囲を困らせることがあります。しばらくするとほとんどの人は状況を理解し落ち着いてきます。この失語症は、周囲の人だけでなく本人さえも、これが失語症であると理解しにくいタイプです。



ウェルニッケ失語

## 3) 全失語



全失語

大脳の損傷が大きくあらゆる症状が重度で、話すことも聞いて理解することも難しい状態です。多くの方は右の手足の麻痺も伴い、日常生活に介助が必要です。話し言葉は声を出すことも困難な人もいれば、同じ音やことばを繰り返す方もいます。たとえば「タンタン…」 「コロコロ…」などと繰り返す人、どんな場面でも「なるほど」「あかん」を繰り返す人

など、どちらの場合も自分の言いたいことを伝えるのは非常に困難です。聞いて理解することは身近な単語の理解も難しく、たとえば「りんご」と聞いても、それが何を意味しているのかピンと来ないことがほとんどです。しかし痴呆とは違い、その場の状況である程度の理解は可能です。「りんご」も実物を見れば分かります。うまく状況がつかめれば「はい」「いいえ」など適切な意思表示（この場合話しことばとは限らず、手振り身振りのこともあります）ができる場合もあります。

#### 4) 健忘失語（失名詞失語）

症状のところで説明した「喚語困難」（かんごこんなん：ことばのど忘れ）が多く見られ、特に名詞を思い出すのが困難なタイプです。私たちも日ごろ名前をど忘れすることがあります。「喉まで出かかっているのに…」というものです。健忘失語の人はこれが日常頻繁に起こります。そのために「それ…」「あれが…」などの代名詞が多くなったり、回りくどい話し方になります。ことばの理解障害については、一般的に症状が軽いので日常生活であまり困ることはないようです。



#### 5) 伝導失語

「復唱（おうむ返し）がうまくできないタイプ」と言われています。すなわちこのタイプの人、復唱しようと意識すればするほど、うまくできなくなります。何気なく出たことばは非常に流暢で内容も正確だったりするのに「えっ？もう一度言って下さい」などと言われても、もう一度言うことはできません。この場合の言い間違いは字性錯語がほとんどです。理解がよいので自分の言い間違いに気づき、それを正そうと何度も言い直します。書くことで代償する人もいますが、書くことも同様に難しい人も少なくありません。

#### 6) 超皮質性運動失語

復唱は良好ですが、話し始め（発話開始時）の困難さが目立ち、非流暢な話し方になります。聞いて理解することは良好です。

## 7) 超皮質性感覚失語

ウェルニッケ失語（感覚性失語）に近い状態ですが、復唱は良好です。意味を理解せずに聞いた言葉をそのまま繰り返します（反響言語）。

## 8) 超皮質性混合失語

理解が悪く、発語も少ない重度の失語症でありながら、復唱のみが可能です。

失語症について、いろいろなタイプを説明しましたが、失語症をタイプに分けるということは、あくまでも症状を理解するための目安でしかありません。代表的なものを以下にまとめてみました。

表：各タイプの症状の特徴

	聞くこと	話すこと	読むこと	書くこと
<b>ブローカ失語</b> (運動性失語)	話すことに比べると良い	非流暢でたどたどしいが、ある程度の情報は伝わる	長いものや複雑な文章は困難 音読は特に困難	単語から文まで 重症度による
<b>ウェルニッケ失語</b> (感覚性失語)	話すことに比べ障害が大きい	流暢に話すか錯語が多く発話量の割には情報量が少ない	聞くことよりも何度も見直せる分 良いことがある	重症度によるが 書き間違いが多い
<b>全失語</b>	身近な単語の意味もピンとこない	残語や再帰性発話がほとんど	音読は困難、身近な単語の意味理解も難しい	非常に困難
<b>健忘失語</b> (失名詞失語)	日常生活に大きな支障のない程度によいが、 100%ではない	ことばが思い出せない(喚語困難)が目立つ	長く複雑な文章になると困難な場合もある	病前の書字習慣にもよる
<b>伝導失語</b>	話すことに比べると良い	基本的には流暢だが、意識すればするほど困難	個人差はあるが長い文章は理解困難 音読は困難	単語から文まで 個人差が大きい

注：上記はあくまでも一般的な症状です。このタイプなら全てが当てはまるというものはありません。

## 第2章 失語症のリハビリテーション

### 1. リハビリテーションとは何か

一般にリハビリテーションと言うと、単に運動や言語の機能回復訓練だけを意味するものと考えられがちですが、これはリハビリテーションの一面にすぎません。障害があってもその人らしく生きていくことのために必要なさまざまな指導や援助、工夫などを含めたものをリハビリテーションといいます。

失語症のリハビリテーションも、単なる機能回復訓練にばかり目を向けていると、失語症の人の「生活の質（クオリティー・オブ・ライフ、QOL）」を損ないかねません。次の項目で、失語症のリハビリテーションの流れについて説明しますが、失語症のリハビリテーションとは机上の言語訓練だけを指すものではありません。

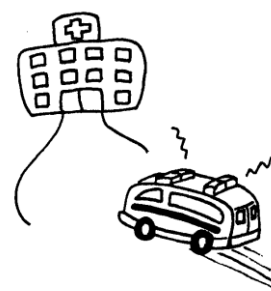
### 2. 失語症リハビリテーションの流れ

#### 1) リハビリテーションの概要

普通、失語症が起こるような病気（脳梗塞、脳出血その他）になったり、交通事故などで頭に怪我をした場合、発症や受傷から1～2ヶ月は病院に入院して治療や機能回復訓練を中心としたリハビリテーションを受けます。リハビリテーションでは、失語症などのコミュニケーション障害を扱う言語聴覚士

（Speech Therapist：ST）の他必要に応じて、寝返りや起き上がり、歩行など全身的な運動を指導する理学療法士（Physical Therapist：PT）、着替えや食事などの応用的な動作を指導する作業療法士（Occupational Therapist：OT）が関わります。

また、医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker:MSW）は、病後の生活の問題に対して、いろいろな社会保障制度の活用を助言したり、臨床心理士（Clinical Psychologist:CP）は、カウンセリング（心理面接）によって、不安や憂鬱（ゆううつ）など心の問題の軽減や解消に関わります。リハビリテーションは、これらの専門職種と医師、看護師を含めた「チーム」で進められていきます。





「失語症の人は病状が落ち着いたら、多くの場合、最初入院した救急病院からリハビリテーションの専門病院へ転院したり、自宅に帰って、外来通院でリハビリテーションを継続することになります。福祉施設や職業訓練施設などへ入所・通所する場合があります。」



## 2) 失語症のリハビリテーション



言語聴覚士（S T）の仕事は、失語症などコミュニケーション障害によって引き起こされるいろいろな問題の解決・軽減です。失語症の人に直接、検査や訓練をすることの他、失語症の人と周囲の人（家族など）がどのようにすればうまくコミュニケーションが図れるか、失語症の人と周囲の人の両方に働きかけていきます。

S Tは失語症の人にとって、どのようなことが困難で、またどのようなことができるのかを調べるために検査をします。よく使われる検査には標準失語症検査（S L T A）があり、言語の4つの機能（聞く、話す、読む、書く）について細かく調べることができます。



リハビリテーションの計画は、検査で得られた結果や失語症の人の年齢や社会や家庭での役割、本人の希望などの心理面にも配慮して立てられ、S Tはいわゆる「訓練」も含めて、さまざまな援助を行います。

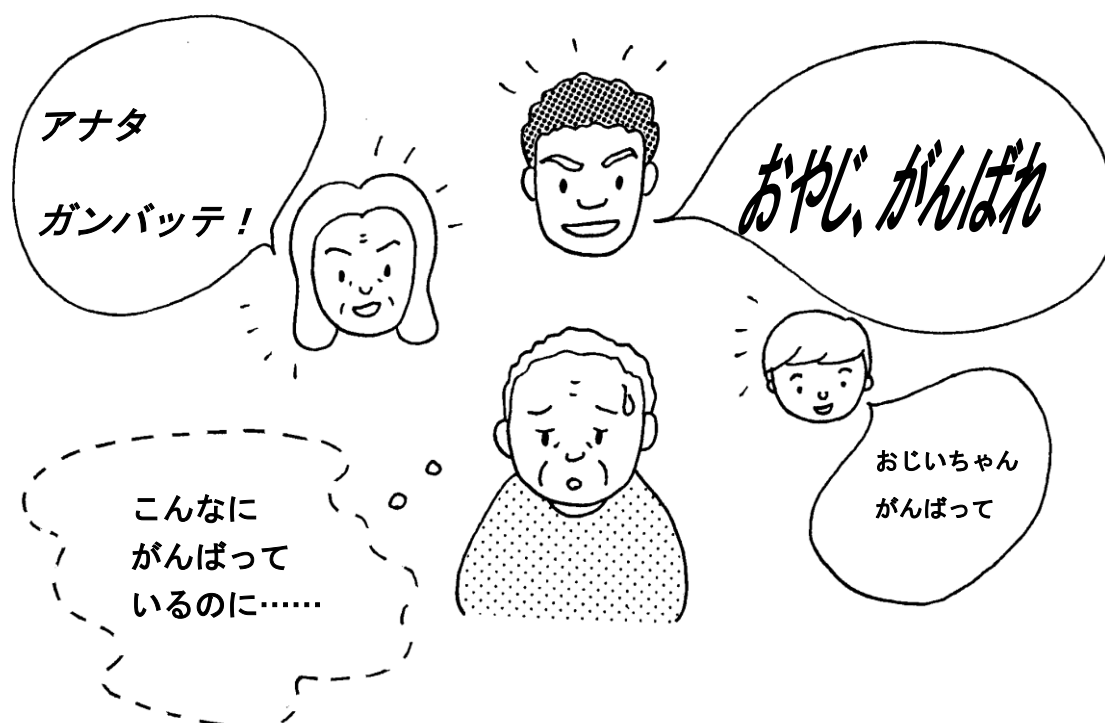
「訓練」は、言語症状そのものの改善を目的とするものと、残された言語機能をどのように活用するかを目的とするものがあります。一般的に症状の変化の激しい時期には、言語症状の改善を目指す訓練を主に、症状にあまり変化が見られなくなった時期には、残された言語機能を活用する訓練を主に行います。また、失語症が重度で、いかなる形でもコミュニケーションが図れないような場合、「訓練」は難しくても、経過を追っていくとコミュニケーションのきっかけがつかめることがあります。

失語症状そのものの改善を目指す訓練には、失語症の人に合った適切な刺激（ことばを聞いてもらう、文字を見てもらう）を与えて、反応を引き出す（「はい」か「いいえ」の意思表示をしてもらう、絵を指さしてもらう）方法があります。残された言語機能をうまく使って、コミュニケーションを成立させるこ

とも重要で、よく使うことばをあらかじめノートにまとめておき、必要な時に指さしたり、声に出して読んだりすることも、可能な場合があります。

また、失語症になって直後は、失語症の人とSTが1対1で「訓練」をすることが多いものの、心理的に落ち着いて、他者との関わりが苦にならない時期になるとグループで共通の課題に取り組むことも良いでしょう。

「訓練」は長く続ければ、長く続けるだけ良いというものではありません。リハビリテーションは、障害を持ちながらもその人らしく生きるというのが基本的な考え方です。失語症は多くの場合、完全には治りません。失語症の人とその家族にとって、失語症が完全には治らない、ということを受け入れることは大変難しいことです。まず、家族が失語症についての理解を深め、失語症の



人を叱咤激励することのないようにしましょう。安易な気休めを言うことも禁物です。

失語症の回復は人によってさまざまで、まるで何事もなかったかのように回復する人もいれば、症状が重度のまま、ほとんど変化の見られない人もいます。失語症が重度でも、家族など周囲の人の関わり方次第で、失語症の人が少しでも自分の意思を周囲に伝えることができれば、それはコミュニケーションが成立したことになります。

失語症があっても、コミュニケーションは取れる、という前向きな気持ちで、その時の能力を充分生かせるようにすることが何より大切なことだと思います。

### 第3章 接する時の注意点

#### 1. 全般的な注意事項

話しかけるときはゆっくりとわかりやすいことばや文章で話しかけましょう。失語症になる前に比べると、注意力や集中力が低下したり、疲れやすくイライラしたりすることがあります。

失語症の人の気を散らすことやイライラさせることはできるだけ少なくして、静かな落ち着いた状況でコミュニケーションが図れるようにしましょう。

「わかりやすいことば」と言うと、子供に話しかけることをイメージすることがありますが、子供扱いは禁物です。失語



症の人が以前から使っていることば使いにしましょう。

耳が聞こえにくい場合を除いては、特に大きな声で話しかけたり、耳元にささやきかける必要はありません。失語症による聞いて理解することの障害は、耳が聞こえにくいこととはちがいます。

一度聞いて理解されにくい時は、繰り返して言ったり、別のことばに言い換えたり、わかりやすい漢字や絵を書いたり、ジェスチャーや実物を示したりしましょう。

ことばが出にくい失語症の人には、「はい」か「いいえ」で答えられるような質問をして、言いたいことを推測します。また、

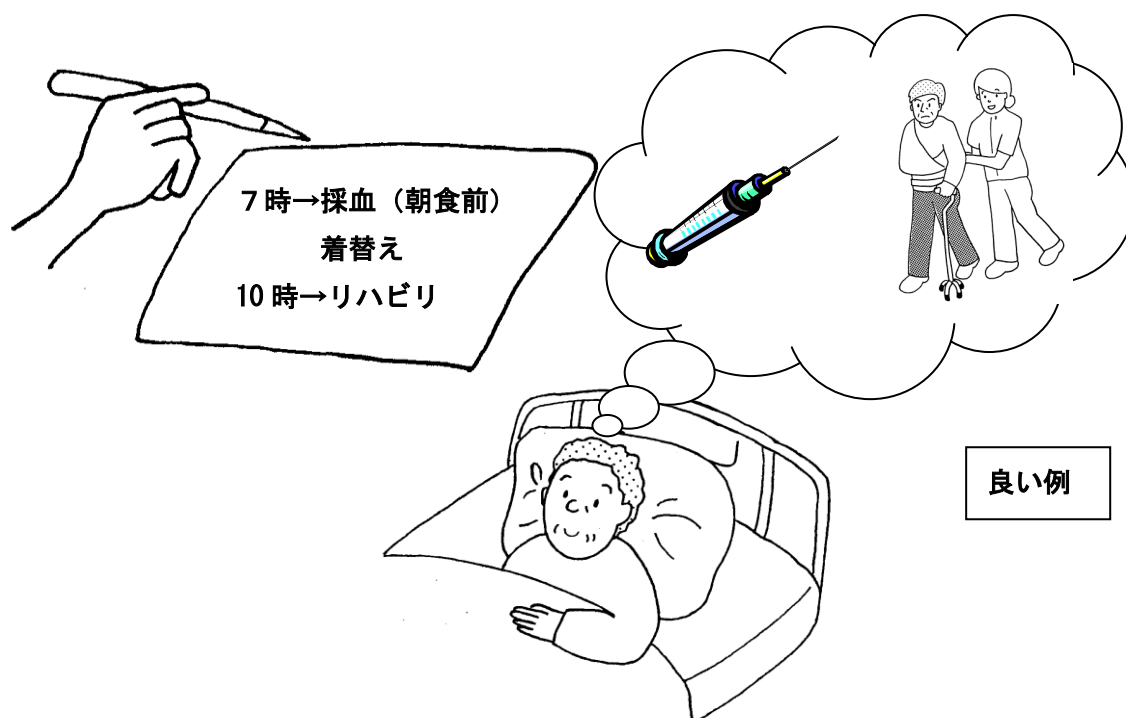
予想される答えを文字や絵にして、選んでもらうのも良いでしょう



一度聞いて理解されにくい時は、繰り返して言ったり、別のことばに言い換えたり、わかりやすい漢字や絵を書いたり、ジェスチャーや実物を示したりしましょう



悪い例



良い例

失語症の人が何かを伝えようとする時は、それがはっきりしない「ことば」であったり、絵や図、身振り手振りなどであったりしても、「わかり合いたい」という気持ちで、しっかりゆったり受け止めましょう。そして、失語症の人が何らかの方法で伝えられた時には、そのようにできたことを共に喜びましょう。

## 2. 話すことの障害に対して

### ★ ゆったりと接し、先回りして言わない

なかなかうまくことばが出てこない場合は、焦らさず、基本的にはゆったりとした雰囲気をつくるのが大切です。もしわかって、先回りをして言ってしまうと、本人が表現するのを待ちましよう。しかし、待ちすぎても失語症の人には負担になります。なかなか言えそうにならない時は、適当なところで、

「はい」または「いいえ」で答えられるような質問をしながら、徐々に的を絞った聞き方をしていく必要があります。



よい例：ゆったりと落ち着いた雰囲気  
聞いてあげましよう



ある程度の的を絞ることができれば、「～のことですか」と具体的なことを聞いていきましょう。どのくらい待てばよいのかということは、失語症の人によって異なりますので、その人の失語症の能力を十分把握しておくことが大切です。

### ★ 話を引き出すようにする

いくらか話ができても、文章全体としてのまとまりに欠け、全体として意味が通じなかったりする場合には、失語症の人の意思がうまく伝わるように、聞き手が話の順序や内容を整理しながら話を引き出すようにします。

### ★ 50音表は使わない

失語症の人にとっては、仮名文字が苦手になることがほとんどです。したがって50音表を使うことは避けてください。これに対して、漢字単語ならいくつかの選択肢から選ぶことができます。うまく利用してコミュニケーションをすすめてみましょう。書いたりジェスチャーができたりすると、断片的にでも話は伝わりやすくなりますが、失語症の人が皆、できるわけではありません。うまく使えるようであれば、すすめてもかまいませんが、無理に強制しないようにしましょう。

どうしても言いたいことが伝わらなければ、「ごめんなさい。わからないので、また後で考えましょう」と正直に伝えるのがいいと思われます。言えないことにいつまでもこだわらせないようにしましょう。

### ★ 言い間違いにこだわらない

言いたいことが別のことばや別の音に置き換わったりする場合には、推測がつけば、いちいち訂正させずに、そのまま聞きましょう。よくわからない時は、「～のことですか」とたずねたり、文字や絵を見せて確認したりしましょう。言い間違いにこだわると

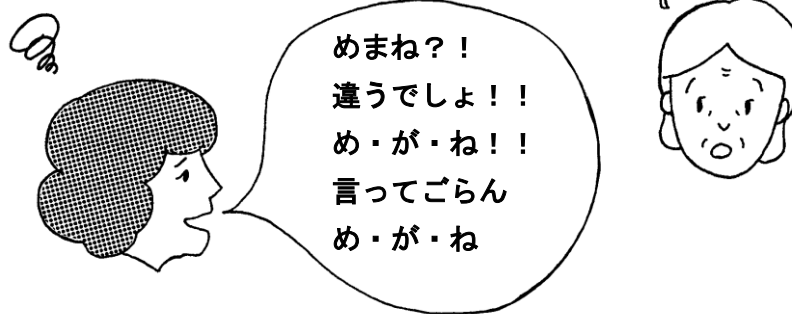
会話がすすみません。またストレスにもなり、コミュニケーション意欲を失わせる場合もあります。

無理な言い直しはよくありません。

め…めまね  
とって…

### ★ 誤りの訂正を無理強いしない

意思が伝われば良いので、誤りを無理に訂正せずに、「～のことですね」とさりげなく正しいことばを返しましょう。前後の文脈から何のことか推測できる場合は、無理に言い直しをさせたりしないようにしましょう。



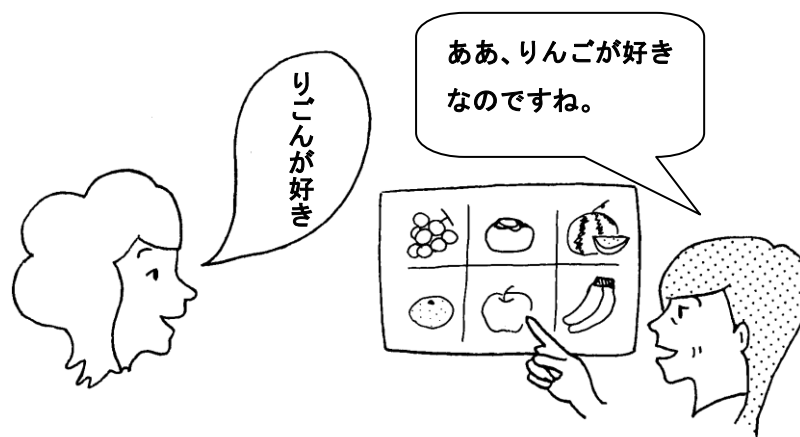
### ★ 具体的な聞き方で話をすすめる

言っていることがわからないため聞き返す時に、何度も同じ表現や聞き方をするのは、あまり良いことではありません。聞き返しているうちにお互いが感情的になってしまいがちです。具体的な聞き方—例えば、文字や絵を提示した

り、実物を持って来るなどして、言いたいことを確認して話をすすめましょう。

★ 勘を働かせ、言いたいことを推測して話をすすめる

ジェラゴンで話す人は、たいいていことばの理解も難しいことが多く、コミュニケーションに支障をきたしています。このような人に対しては、その場の状況やその人の表情やジェ



スチャーから、言いたいことを推測しましょう。わからないからといって、何度も聞き返したり、また逆にわかった振りをして聞いているのはよくありません。ただ、ある程度聞いていると、なんとなく言いたいことの予測がつかことがありますので、少しの間は聞きましょう。また、こちらからの話しかけも、わかりやすいことば遣いで話しかけ、文字を示したりして、確実に伝わったという実感を持ってもらえるようにしましょう。

★ 「はい」「いいえ」で答えられる質問をする

重度でほとんど発語のない人の場合は、周囲が働きかけることによって意思疎通を図っていく必要があります。最も実用的な方法は「はい」か「いいえ」で答えられる質問をしていくことです。広い範囲から徐々に的を絞っていくのがよいようです。また人によっては、質問とそれに対して予測される答えをいくつか書き、それを見せて選んでもらう方法でコミュニケーションを図ることができます。



どの人の場合も、正しいことばを教えるあげようという気持ちではいけません。決して間違いを責めないで、適切な励ましをするよう心がけ、よき理解者になりましょう。

### 3. 聞くことの障害に対して

聞くことの障害も、失語症の重症度やタイプによって、まったく理解できない人から、時々聞き誤る程度の人までと差はありますが、ほとんどの失語症にみられます。特にウェルニッケ失語の人の場合は、この障害によって意思疎通に混乱をきたしやすいので、注意が必要です。

この障害に対して、話し手が心がけると良い点を以下にあげてみました。

#### ★ 周囲の環境に気を配る

周囲が騒々しいと、集中して聞くことができなくなります。静かな落ち着いた環境作りを心がけましょう

#### ★ 話し手に注意を向け、聞く準備をしてもらう

注意が話し手に向いていることを確認してから話し始めるとよいでしょう。

注意を向けてもらうために、ご本人の名前を呼ぶというのも1つの方法です。

#### ★ わかりやすいことばで、ゆっくり話す

わかりやすいことばを使い、短めの文で、ややゆっくり・はっきりと話しましょう。

例：×「さきほどから頭痛がするとのことですが、それならばベッドで横になれますか？」

○「頭、痛い？寝ます？」

#### ★ 話の内容を正しく理解できたかどうかを確認する



大切な事柄は、内容が理解できているかどうかを確認しながら、ゆっくり話を進めていきましょう。うなずいているから、復唱(おうむ返し)ができるからといって、正しく理解できているとは限りません。

#### ★ 一度で理解できないときは、繰り返し話したり、別の表現方法を使う

言い方を変えてみたり、少し時間をあけてもう一度言ってみましょう。疲れると理解力も悪くなるので、その場合は少



し休憩を取りましょう。

★ **話しことばで理解できない時は、別の手段(文字・絵・実物・身振り等)を使う**  
「聞く」ことだけではうまく理解できない時には、「見る」ことを手がかりにしてみましよう。ポイントとなる大切なことばを文字や絵・実物などで示しながら話を進めると、理解しやすくなります。

★ **身近なこと、具体的な内容について話す**  
長い話や、抽象的な内容はわかりにくい場合があります。話す内容は日常生活に関係のある具体的なもので、その場の状況に応じたものがわかりやすいでしょう。

★ **話題を急に変えない**  
急な話題の転換についていくのは難しく、混乱して誤った理解をしてしまいがちです。話題を変える場合には、別の話題になることを伝え、できれば了解をもらった後に会話を始めましょう。

★ **むやみに大声を出す必要はない**  
ことばが理解しにくいことと、耳が聞こえないこととは別です。大声で話しかけても、耳の聴こえに問題のない人には嫌がられてしまいます。ただし、話し手に注意が向きにくい人には、大きめの声ではっきりとした話し方がよいでしょう。

#### 4. 読むことの障害に対して

★ **何でも声に出して読むように押しつけない**  
字を読む方法には、大きく分けて2つあります。声を出して読むこと（音読）と、黙って読むこと(黙読)です。どちらにしてもその内容を理解すること（読解）が大切です。どちらがより理解しやすいかは、人によって様々です。声に出して自分の耳で聞いたほうが、理解しやすい人もいます。逆にうまく読むことに気を取られて、内容が十分理解できない人もいます。失語症の人はなおさらです。言葉

すもももももももうれた。  
ははははのちりょう。

の練習だからといって、何でも声に出して読むように押しつけるのはよくありません。

### ★ 漢字と仮名、自然な書き方が一番

日本の文字には、漢字と仮名があります。失語症の人は一般に、意味を表す漢字のほうが、音を表す仮名よりも理解しやすいと言われていています。仮名文字は、それ自身意味を持たない音の記号です。仮名ばかりだと、どこからどこまでが1つの単語で、意味の一区切りかがわかりにくいこともあります。1つで1つの意味を表す漢字は、どちらかと言うと絵に近く、見て意味がわかり易いのです。

だからといってすべて漢字がいいかというと、そうでもありません。漢字の習熟度は、人によって違います。また仮名が全てだめなのかというと、そうでもありません。日常生活の中でよく見ることば例えば仮名表記の「みかん」や「りんご」は漢字表記の「蜜柑」や「林檎」よりも親しみやすく、「み」「か」「ん」や「り」「ん」「ご」の仮名文字が漢字と同じようにひとかたまりで意味を持って理解されることもあるのです。また理解面ではなく、音読の場合は1つ1つ



の音に対応している仮名のほうが声に出して読みやすいこともあります。

失語症の人に文章を読んでもらう場合、その場面でその人にとって一番自然な書き方が一番理解しやすいということです。

### ★ 新聞を読んでいても正確に理解しているとは限らない

日本語で文章を作るには、助詞や送り仮名として仮名文字はどうしても必要です。助詞が1つ変わるだけで、意味も大きく変わることがあります。仮名文字がわかりにくい失語症の人の場合、文章中のわかる漢字単語の部分だけで、全体の文章の意味を推測していることがあります。この程度でも新聞の3面記事くらいは把握できるかもしれませんが。しかし新聞が読めるからと言って、何かの契約書など重要書類が正確に理解できることにはならないのです。

## 5. 書くことの障害に対して

### ★ 書くことをコミュニケーションに取り入れましょう

話しことばだけでなく、保たれている能力を少しでも活かすことが大切です。そのため書くことも有効なコミュニケーション手段となります。物の名前が上

手く言えない場合でも文字や絵で表わせることがあります。

しかし無理に書かせたりせず、できる範囲内のことを日常生活に取り入れましょう。

★ 正しく書けなくてもかまいません

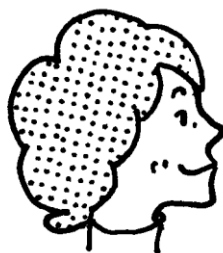
部分的にでも書くことができ、意思疎通ができると失語症の人には大きな励みとなります。いつも手元に筆記用具を置いておき、書いてもらったり、書いて見てもらうようにしましょう。

★ 一般的には仮名より漢字が書きやすい

仮名（平仮名、片仮名）より、文字自体に意味のある漢字の方が書きやすいと言われています。仮名を書く時、書こうとする言葉が何文字でできているか（いくつの音でできているか）がわかり、その1つ1つの音に合った文字を選び出し、正しい順番で書く、と言う過程が必要です。失語症の人は、それらが難しくなります。また、多くの仮名の中から書こうとする文字を選び出す過程で混乱してしまうことがあります。

例えば「りんご」と書く場合「り」「ん」「ご」の3文字が、「り・ん・ご」の順番に並ぶことをわかり、多くの仮名の中から「り」「ん」「ご」の音に合った文字「り」「ん」「ご」を選び出さなければなりません。失語症の人が仮名を上手く使いこなすのは大変な作業となります。また、「か」「た」「ね」など1文字ずつは書けても単語は書けない場合や、逆に1文字ずつは書けなくても単語は書ける場合もあります。

書く能力についても軽度から重度の人まで様々です。障害の重い人でも書かれている文字を書き写したり、自分の名前や1. 2. 3・・・、月. 火. 水・・・などの系列的な文字は書ける場合もあります。独力では書けなくても漢字の偏の部分を書いてあげると完成できたり、仮名文字なら最初の1文字を書いてあげると続けて書けることもあります。



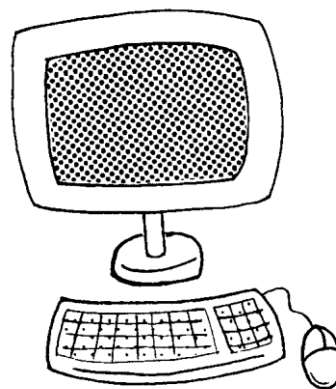
## 第4章 よくある質問Q & A

### Q1. 言えない時に書字や50音表・ワープロを使えませんか？

失語症の重症度や病前の生活での文字との関わり方によって、書字や50音表の実用性（どれだけ役に立つか）に個人差はあります。しかし、「言えないなら書いてください」「言えないなら、50音表からことばを選んで指さしてください」と言われてできる人は、きわめて限られています。

失語症の人の場合、文字にも障害が残ります。特に仮名の操作（書く・選ぶ、など）が困難になる人が多いようです。たとえ50音表の音読ができて、その中から言いたいことばを順番に選んで指さすことは、かなり難しいことなのです。同様の理由でワープロの使用も困難といえます。

書字については、字を忘れていたり書き誤りの回数が増えたりしますので、正確な文を書くことの難しいケースが目立ちます。その一方で、言いたいことばの一部分なら書けるというケースは比較的多く見られます。この場合、書く文字は、仮名よりも漢字のほうが多いようです。また、右手に麻痺がある場合は、左手で書くという慣れない作業となります。



### Q2. 言い間違いは直した方が良いのですか？

言い間違いに気づいたら「……でしょ。もう一度言ってみて。」などと復唱させず「……ね。」と言うように、目的としていることばを聴かせてあげてください。また、言い間違いを笑ったり、いい間違いに気がつかない時その度に言い直しを求めると、失語症の人は傷つき、話そうとする意欲を失くします。前後の文脈から何を言いたいのかわかる時はそのまま話を続けても構いません。

### Q3. 言っていることが分からない時、聞き返した方が良いのですか？

理解しようとして時々聞き返すのはかまいませんが、何度も同じ聞き方をするのはよくありません。失語症の人はますます混乱してしまいます。絵や文字などを見せてその中から選んでもらったり、実際にその場所に行くなどして話の内容を理解するように努めましょう。

#### Q4. 言葉に詰まって言えない時にはどのくらい待てばよいのでしょうか？

ちょうど良い待ち時間というのは、人や状況によって違います。全ての人に言えることは、障害のない人が必要とする時間よりも、長く待たなければならぬということです。しかし、あまり長く待っていると、プレッシャーを与えることになり、かえってイライラさせてしまうことにもなりかねません。その場の状況に応じた臨機応変な対応が必要です。

また、少し待ってみても、答えられずにイライラしてしまうようであれば、「もう一度あとで言ってもらえますか」と、少しその話題から離れるのも良いことがあります。

一番大切なことは、落ち着いてその場に応じた方法で、その人の話を聞く姿勢を保っていくことで、力づけるようにしましょう。

#### Q5. 自習用に子供用の本やドリルを使っても構いませんか？



書く練習や読む練習に、絵本やドリルなどを使う光景を目にしますがそのまま使うことは良くありません。子供がことばを学ぶ過程は一度ことばを獲得した失語症の人と全く同じではありません。仮名ばかりの絵本（例：あるひ、きたかぜとたいようがちからくらべをしました）や、不自然に仮名と漢字が混じっている漢字のドリル

（例：友だちと野きゅうをする）ではかえって理解しにくい場合があります。また、失語症の人の多くは知的能力や状況判断力は落ちていません。自尊心を損なわないためにも絵本やドリルをそのまま使うのではなく漢字を補ったり、理解しやすいように書き換えるなどの工夫が必要です。

#### Q6. アイウエオの練習は役に立ちますか？

失語症による話すことの障害は、話すための器官（唇、舌など）の麻痺などによって起こるものではありませんので、アイウエオの練習や口の体操は不要です。失語症になって早い時期に無理にアイウエオの練習をすると、その言葉だけが口癖になってしまう場合も有ります。英語の a, b, c, … が発音できても、英語の会話にはつながらないように、ア、イ、ウ、… と言っても会話にはなりません。日常のコミュニケーションに役に立つことばを練習しましょう。

## Q7. シャべらないと話せなくなりますか？

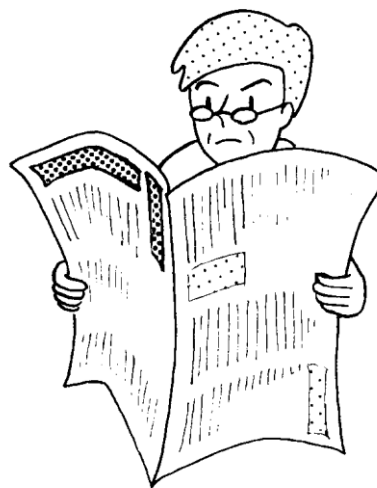
ある程度の会話のできる人の場合、しばらくの間おしゃべりをしなかったことが原因で、まったく話せなくなるということはありません。しかしながら、『話す』ということは人間の持つ能力の1つですので、人との会話によって話す能力が磨かれる可能性はあります。たとえ満足のいく会話が難しくても、人とコミュニケーションする（関わりあう）機会を持つことはいい刺激になります。

## Q8. 歌をうたうことができれば、話せますか？

話すことができなくても、歌は歌えるということがしばしばあります。「こんにちわ」ということばが普通には言えなくても、メロディーをつけて歌にするとできるという状態です。これを利用して言葉にメロディーをつけて話す訓練も有りますが、本来、歌うことと話すことの脳の働きは別々です。歌を歌うことで、言いたいことが話せる（発話が実用的になる）可能性は低いので、歌を歌うこと・歌が歌えることに過大な期待はしないようにしましょう。

## Q9. 新聞やTVはどのくらい理解できているものなのですか？

ことばの能力によってTVや新聞の理解度は異なります。新聞なら読む能力、そしてラジオやTVなら主に聞いたり見たりする能力がどのくらいあるかということに左右されます。またTVの場合は番組によってわかりやすさは異なるようです。しかし、検査での成績と異なり、TVや新聞は病前、その人の生活に慣れ親しんだものである場合がほとんどです。従って、重度の患者さんでも、おおまかなところは理解できていることがよくあります。



## Q10. 呆けてしまったのですか？

痴呆症と失語症は別のものです。失語症の症状は、よく「外国に行った時」にたとえられます。日本語の通じない外国に行くと私たちはその国のことばが理解できず、うまく話すこともできなくなります。だからといって「呆けた」

わけではありません。「呆ける」というのはどういう状態を想像しますか？おそらくは「時間や場所がわからなくなる」、「物忘れ」や「徘徊」などの問題行動を想像される人が多いかと思います。失語症の方の場合「昼食に何を食べたか」を尋ねられて、うまく言えないことはあっても、食べたことを忘れたわけではありません。入院当初、自分の部屋が分からないことがあっても、落ち着いてくれば、覚えられる人がほとんどです。



脳卒中ではどちらの症状も出ることがあります。しかし失語症になったからといって、必ず痴呆症も一緒に起こるわけではありません。失語症は言語に限られた症状です。ことばの障害にとらわれずに日常の行動で判断すれば、決して呆けたのではないことが分かると思います。

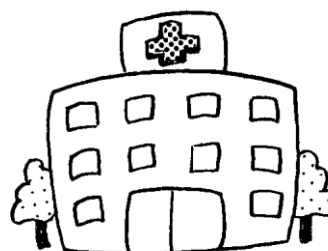
## Q11. たくさん訓練するほうがいいですか？

ことばの訓練は、たくさんすればするだけ良くなる・早く治るというものではありません。大切なことは、訓練したことを実際の生活に活かし、コミュニケーションをより豊かなものにすることです。いわゆる「机上の訓練」をたくさんすることよりも、日常生活での様々なコミュニケーションの機会（例えば、家族や友達、見知らぬ人と、家庭や病院、その他の場所で挨拶を交わしたり、何かについて話し合ったりするなど）を増やしましょう。そのようなコミュニケーションの機会を得るためのひとつの方法として、失語症友の会への参加があります。詳しくは担当の言語聴覚士にお尋ねください

## Q12. いつまで訓練したほうがいいですか(訓練期間はどのくらい)

### 〔病院・施設〕

病院や施設などでの訓練の期間は人それぞれなので、一概には決められていません。半年の人もいれば、2年以上の人もいらっしゃることでしょう。要は、『訓練の目標による』



ということです。

もちろん「元通りに話ができるようになりたい」「完全に治りたい」というのがすべての方の希望ではありますが、実際には、後遺症と折合を付けていかなければならない場合が多いのです。その中で見つけた目標に言語聴覚士や家族と共に取り組み、何らかの納得が得られた時が訓練の区切りの1つだと考えています。

#### **【日常生活の場】**

病院や施設の訓練を終了された後に（または訓練と並行して）、地域の保健センターや失語症友の会などの集まりに参加して、会話やゲームを楽しんでいる人もたくさんいます。このような社会生活の中での活動や日常生活での人とのコミュニケーションを積極的に持ちましょう。

### **Q13. 失語症は治りますか？**

脳卒中や頭部外傷などで脳に障害をうけると、意識がなくなったり、手足が麻痺したり、ことばが出なくなったりと様々な症状が現れます。急性期には、傷ついた場所以外の脳の場所にも影響が及び、症状は非常に重度化しています。しばらくすると、症状は少しずつ消えていき、傷ついた脳の部分の症状だけが残ってきます。その傷ついた部分が言葉を話すことに関わる部分である時、失語症が残ってしまいます。一般に発症してから1～2ヶ月がたって、意識がはっきりしても、重度の失語症状が残っている場合は、残念ながら100%の回復は非常に難しいのが現状です。しかし適切な言語訓練を受け、人と触れ合う機会を多く持ち、豊かな日常生活を送ることによって、言語能力はある程度、改善していきます。たとえ重度の失語症を残しても、ジェスチャーや絵を描く事で人とのコミュニケーションうまく図っている人もたくさんいます。

### **Q14. 失語症の人は、職場復帰や学業復帰は可能でしょうか？**

これは非常に難しい質問です。復職できるかどうか決める場合には、考えなければならぬことが、いくつかあります。年齢や失語症の重さ、運動麻痺の程度、合併症の有無、仕事の内容等です。またそれにも増して大事なことは、職場がどれだけ失語症や病気に対して理解があり、受け入れてくれるかということです。これには、病前のその人の会社への貢献度や会社での地位等も、関係してくるかもしれません。また、職場での人間関係も大きなカギになるでしょう。その他本人の問題として、その人の性格と失語症に対する受け止め方も大切です。ことばの障害はきわめて軽度であるにもかかわらず、どうしても仕



事に戻れない人もいます。また逆に、ことばの障害が比較的重くても、仕事に戻ることができた人もいます。

学校への復帰も職場復帰と良く似ていますが、職場に比べて復学できることが多いようです。どちらにしても、まずは1人で判断しないで、担当の言語聴覚士とよく相談して、一緒に考えましょう。決して結論を焦らないことが大切です。

