

令和4年10月20日
山梨県介護支援専門員協会
甲府支部スキルアップ研修会

「脳血管疾患における言語聴覚療法」

一般社団法人 山梨県言語聴覚士会
医療法人慈光会 甲府城南病院 言語聴覚療法科

中村 晴江

本日の内容

- ◆ 言語聴覚士 (ST) について
- ◆ 脳血管疾患によるコミュニケーション障害とその対応
 - ・構音障害
 - ・失語症
- ◆ 脳血管疾患による高次脳機能障害とその対応
 - ・注意障害
 - ・記憶障害
 - ・遂行機能障害
 - ・社会的遂行機能障害
 - ・失行
 - ・失認

言語聴覚士とは

厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者について、その機能の維持向上を図るため、言語訓練・その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

《言語聴覚士法・定義より》

「言語」「聴覚」「嚥下」などの障害を持つ方をサポートするのが、言語聴覚士の仕事です



言語聴覚士の歴史

- 1924年 国際音声言語医学会 (IALP) が発足
- 1925年 米国言語聴覚学会 (ASHA) が発足
- 1958年 国立ろうあ者更生指導所 (後の国立聴力言語障害センター) が開設
- 1971年 国立聴力言語障害センター付属聴能言語専門職員養成所 (国立身体障害者リハビリテーション学院言聴覚学科) が開設
- 1997年12月 「言語聴覚士法」が成立
- 1998年9月1日 同法が施行
- 1999年3月 第1回言語聴覚士国家試験

理学療法士及び
作業療法士法
1965年

どんな仕事をするの？

ご存知ですか？

ST(言語聴覚士)の仕事は、
リハビリだけではありません。

幼児から成人、高齢者まで幅広くさまざまな症状でお悩みの方をサポート！

しつごしょう
失語症

脳卒中など脳の障害により、
話す、書くなどが難しくなり、
言葉を思い出し
にくくなる。

運動性
こうおんしょうがい
構音障害

脳機能障害により、唇や舌の
筋肉を動かす神経の働きが
悪くなり、ろれつが
回らなくなる。

きつおん
吃音・
音声障害

言葉の一部を繰り返したり、
つまってしまう。
また、声が出にくく、
大きな声が出せない。

聴覚障害

生まれつき言葉を聴くことが
難しくなったり、加齢や病気
などにより聞こえが
悪くなる。

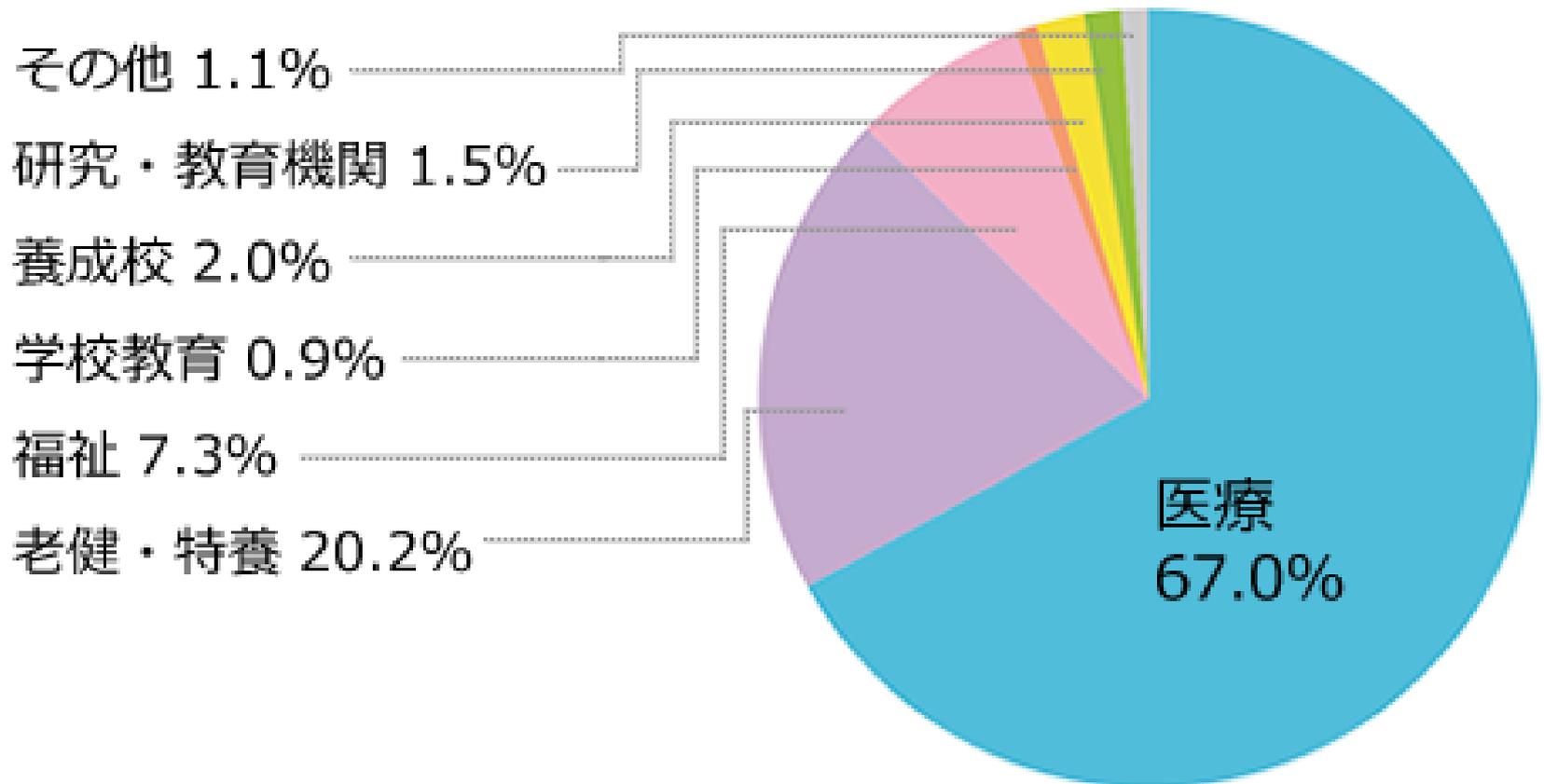
えんげ
嚥下障害

病気や障害、加齢などにより、
食べ物を咀嚼したり、
飲み込んだりするのが、
難しくなる。

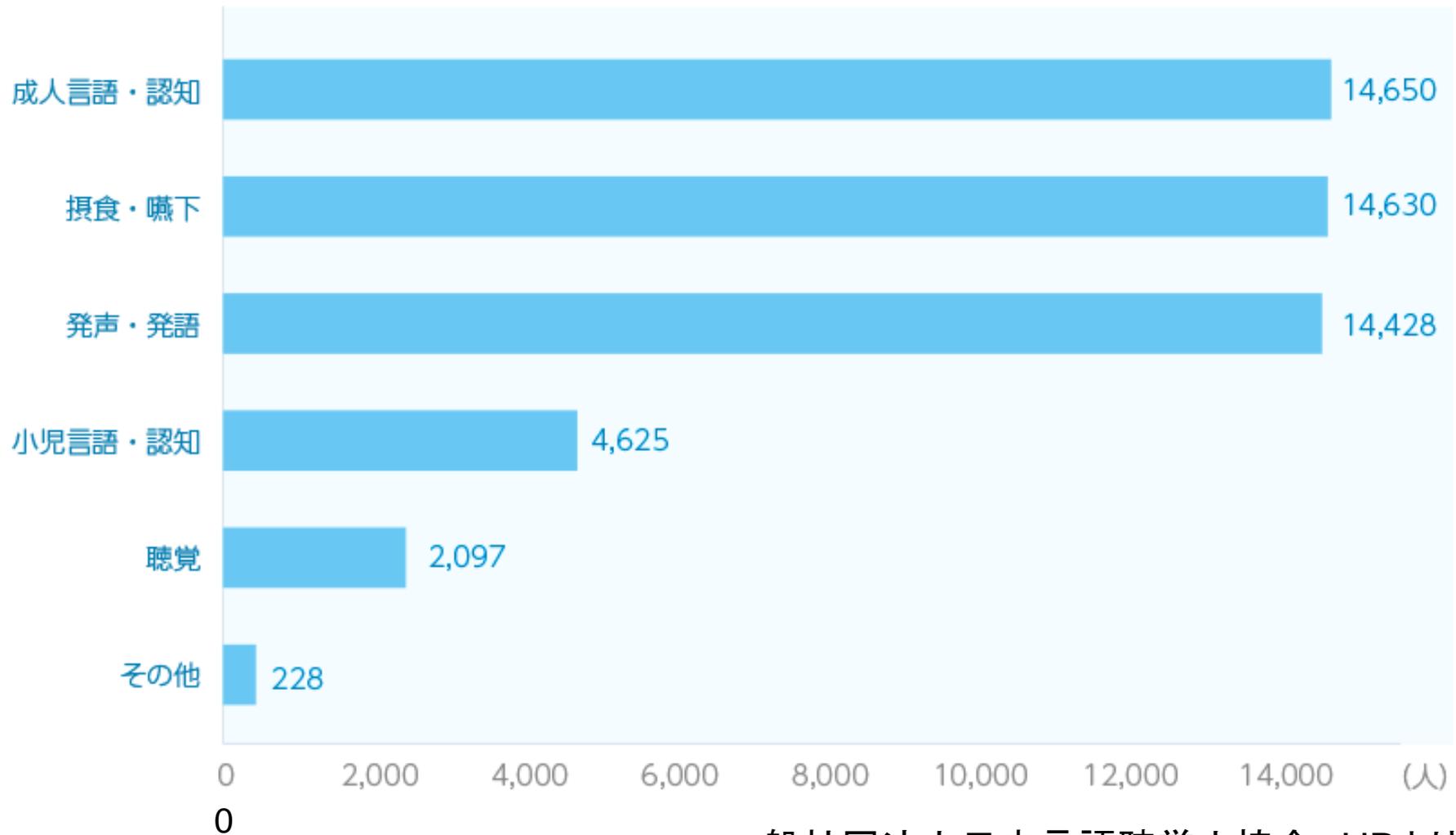


どこで仕事をしているの？

会員の勤務先（有職者16,656人）



どんな領域で仕事をしているの？



脳血管疾患における 言語聴覚療法



<脳のパター>

大きさ (大脳) 長径約16~18cm

重さ (大脳) 男性:約1,350g 女性:約1,250g

(小脳) 男性:約135g 女性:約122g

大脳皮質の神経細胞数: 約140億個

CTとMRI・・・断層画像

MRI

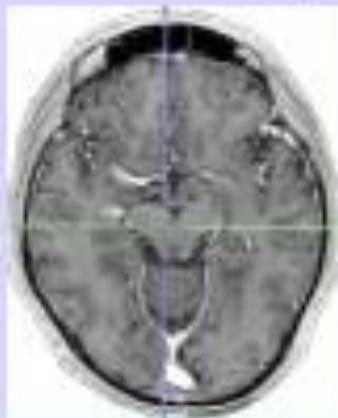
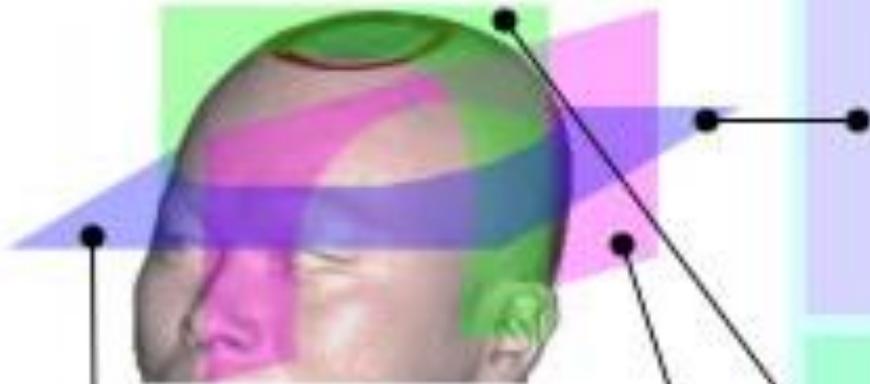
水平断

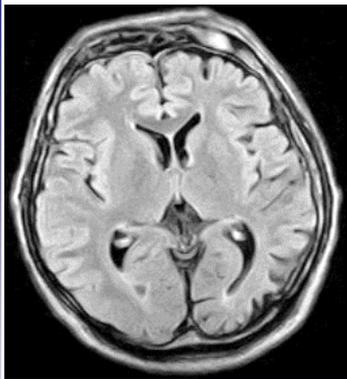
冠状断 (前額断)

矢状断

CT

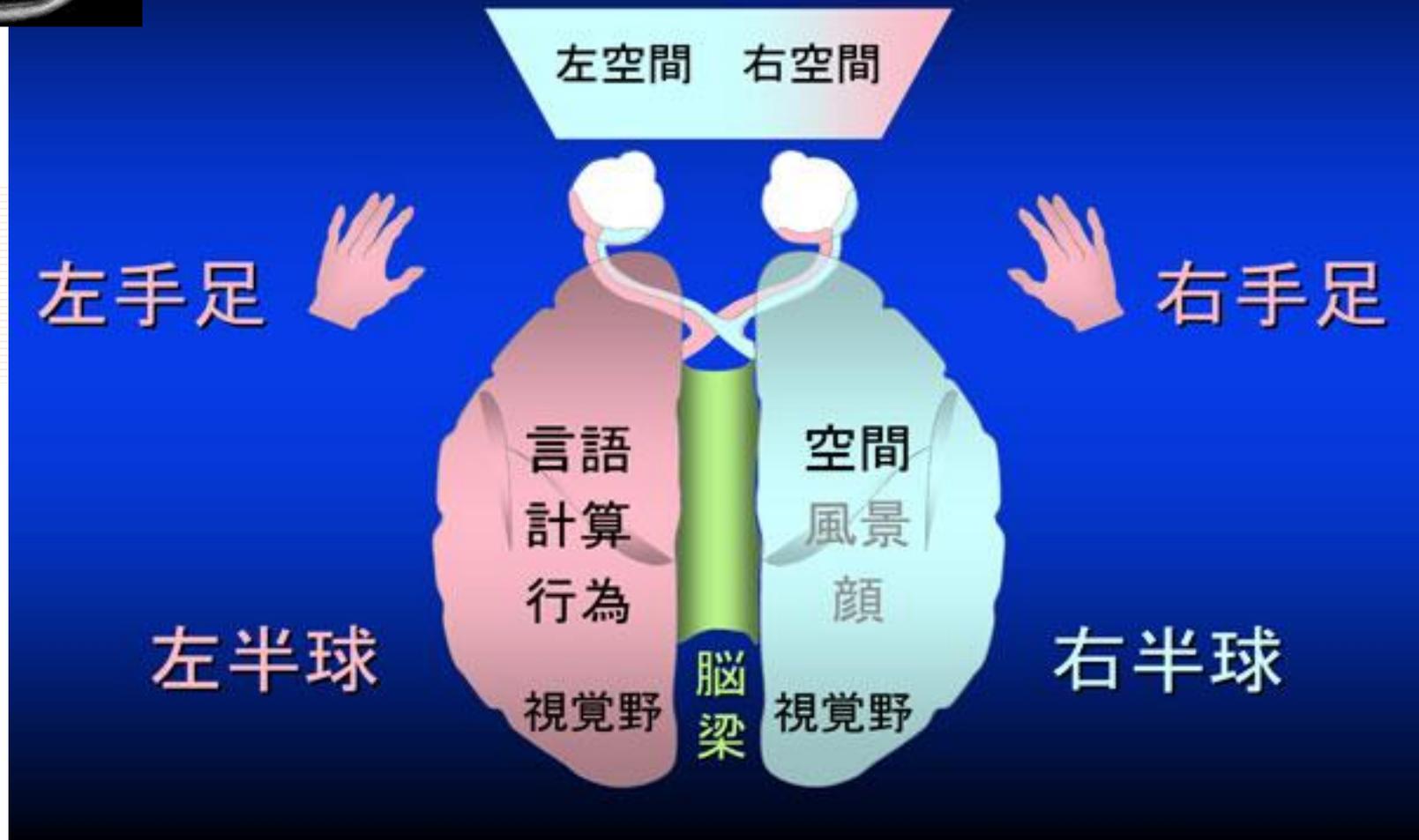
水平断



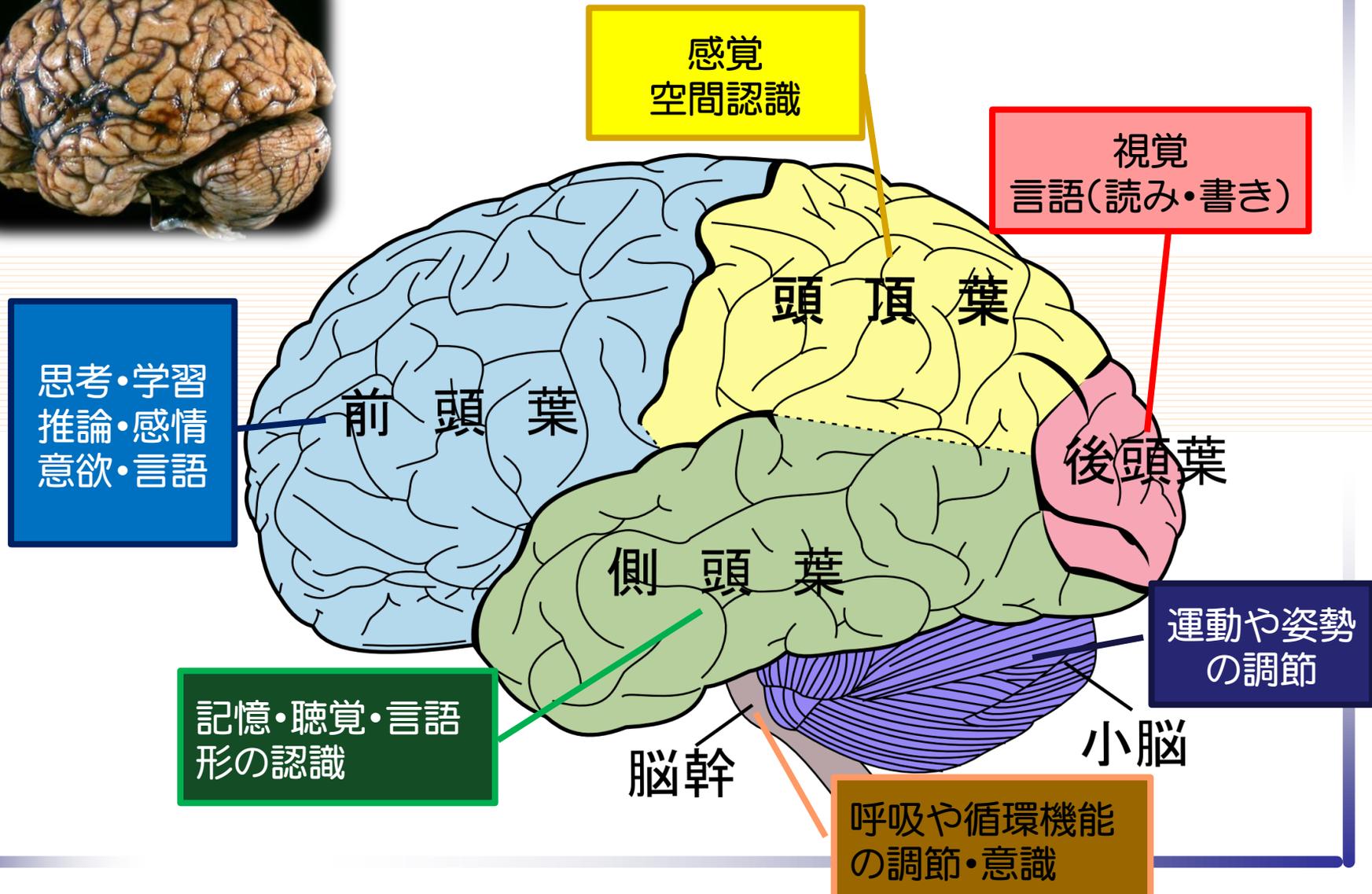


脳の働き (局在)

左右の大脳半球の役割分担



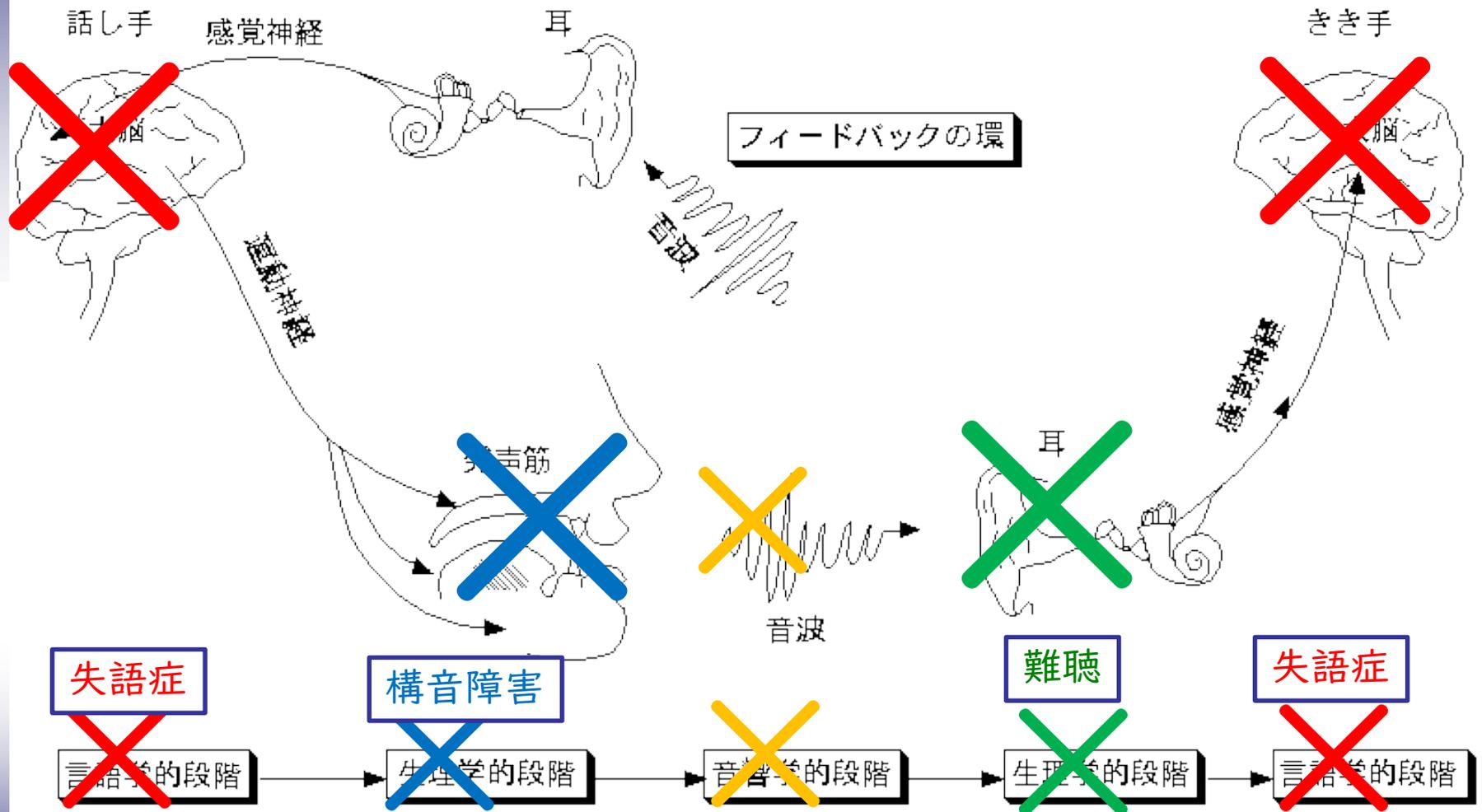
脳の働き(局在)



脳血管障害による コミュニケーション障害



「言葉の鎖」のつながりが会話になる



構音障害

言葉を理解しているし、伝えたい言葉は、はっきりしているが、音を作る器官やその動きに問題があり、音がうまくできない状態

呂律が回らない!!



言葉

ろれつが回らない
言葉が出てこない



顔

片方の顔が
ゆがむ

構音障害の種類と特徴

運動性構音障害

構音器官が、何らかの要因で神経系や筋に問題が生じ、上手く動かせない状態

器質性構音障害

口蓋裂など構音器官に何らかの形態異常があることで、発話が不明瞭になっている状態

機能性構音障害

特に器官に問題があるわけではなく、その動かし方に問題がある状態。こどもに多い。

聴覚性構音障害

聴覚に問題があるため、正確な発音や声の大きさの調整が難しい状態。二次的な障害。

顔面神経麻痺

中枢性顔面神経まひ

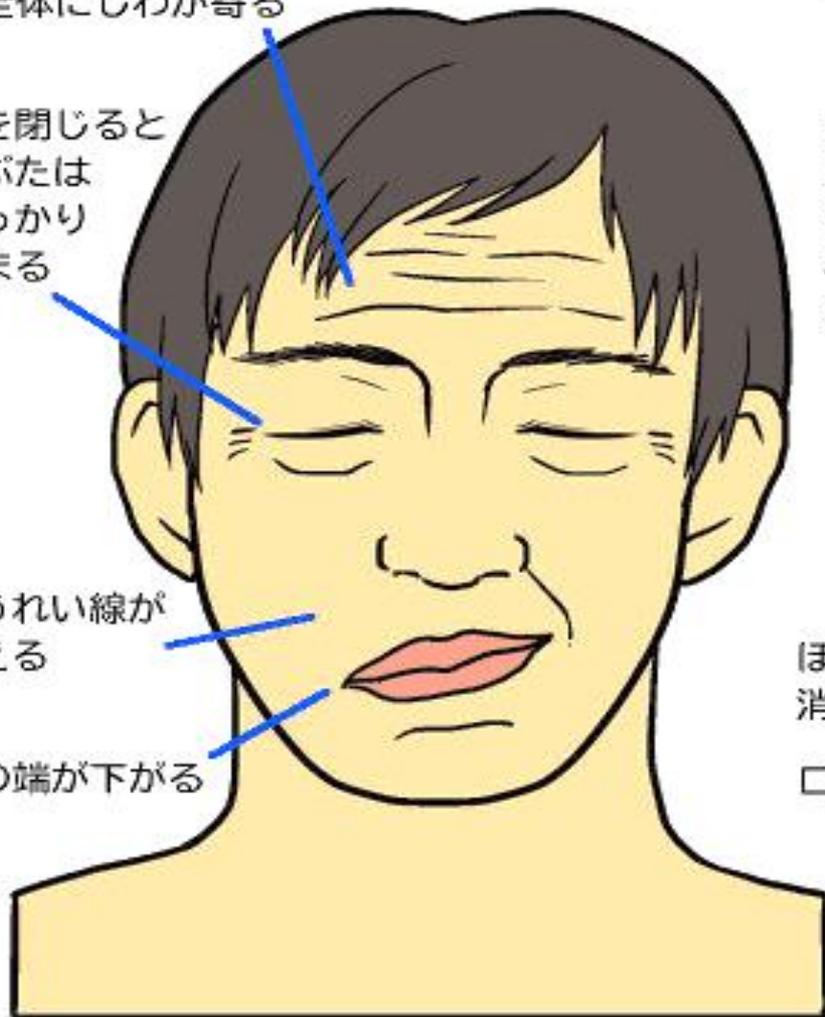
末梢性顔面神経まひ

額全体にしわが寄る

目を閉じると
まぶたは
しっかり
閉まる

ほうれい線が
消える

口の端が下がる

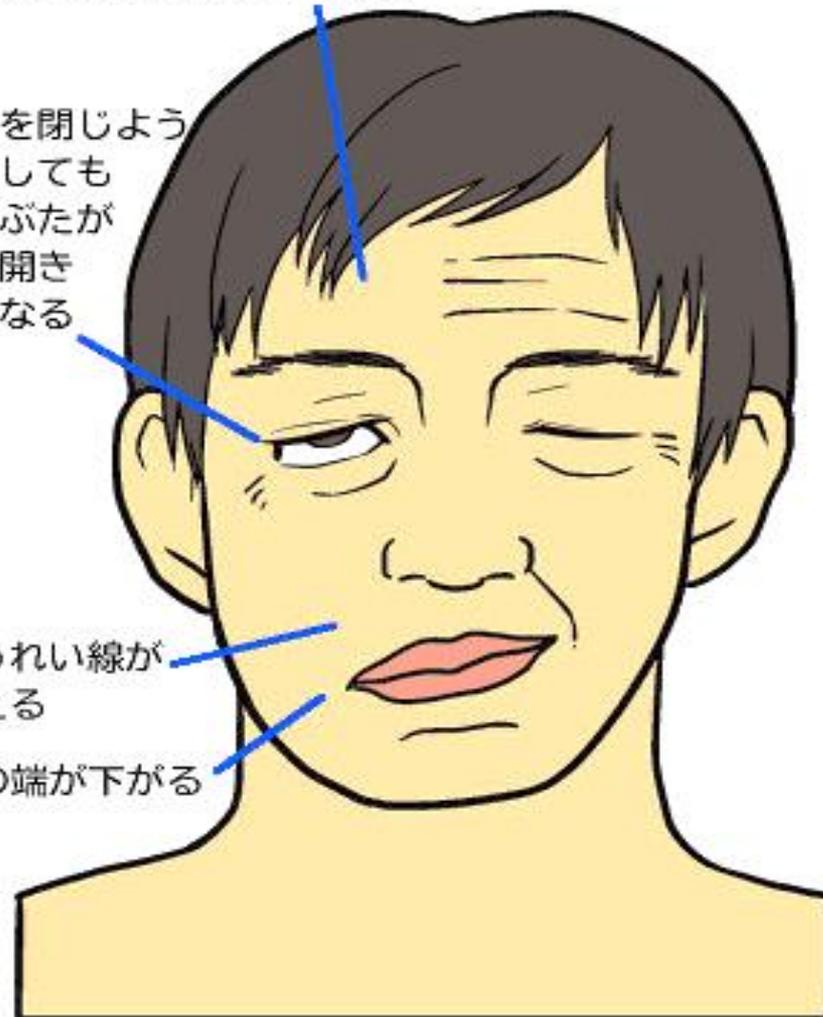


額の半分にしわが寄らない

目を閉じよう
としても
まぶたが
半開き
になる

ほうれい線が
消える

口の端が下がる



運動性構音障害の症状

- ◆ ことばが不明瞭になる
- ◆ 声の大きさ、高さ、持続時間の異常が生じる
- ◆ 声の大きさや高さが一様となり、発話が単調に聞こえる
- ◆ 発話速度が変化したり、発話リズムが乱れる

運動性構音障害では、基本的には言語知識に問題はない。(合併することもあり)

→ コミュニケーションのとり方を工夫したり、音声以外の手段を利用したりする

運動性構音障害者への接し方

- ◆ 姿勢を安定させる。
- ◆ 短くゆっくり言うてもらう。
- ◆ わかったふりをしない：わかったふりは、誤解を生じる恐れがある。
- ◆ Yes-No質問をする：言いたいことを絞り込んでいく。
- ◆ 書字を活用する：手指の運動障害がある場合は、そのときの状態に応じて手段を確保する。

運動性構音障害者への接し方

コミュニケーションを助ける手段いろいろ

- ◆ 文字盤 (50音文字盤、透明文字盤など)
- ◆ コミュニケーションボード・ノート
(よく使う単語を集約したボード、ノート、カード)
- ◆ 意思伝達装置

あ	か	さ	た	な	は	ま	や	ら	わ
い	き	し	ち	に	ひ	み	ゆ	り	を
う	く	す	つ	ぬ	ぶ	む	よ	る	ん
え	け	せ	て	ね	へ	め	ゃ	れ	ト
お	こ	そ	と	の	ほ	も	ゅ	ろ	吸引
ペ	タ	タ	ル	頭	足	コ	ル	・	・
よ	左	右							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0



吸引	コール	文字盤
ありがとう	ごはん	OK
布団	車椅子	トイレ
痛い	苦しい	眠い
身体	左	右
寒い	暑い	わからない

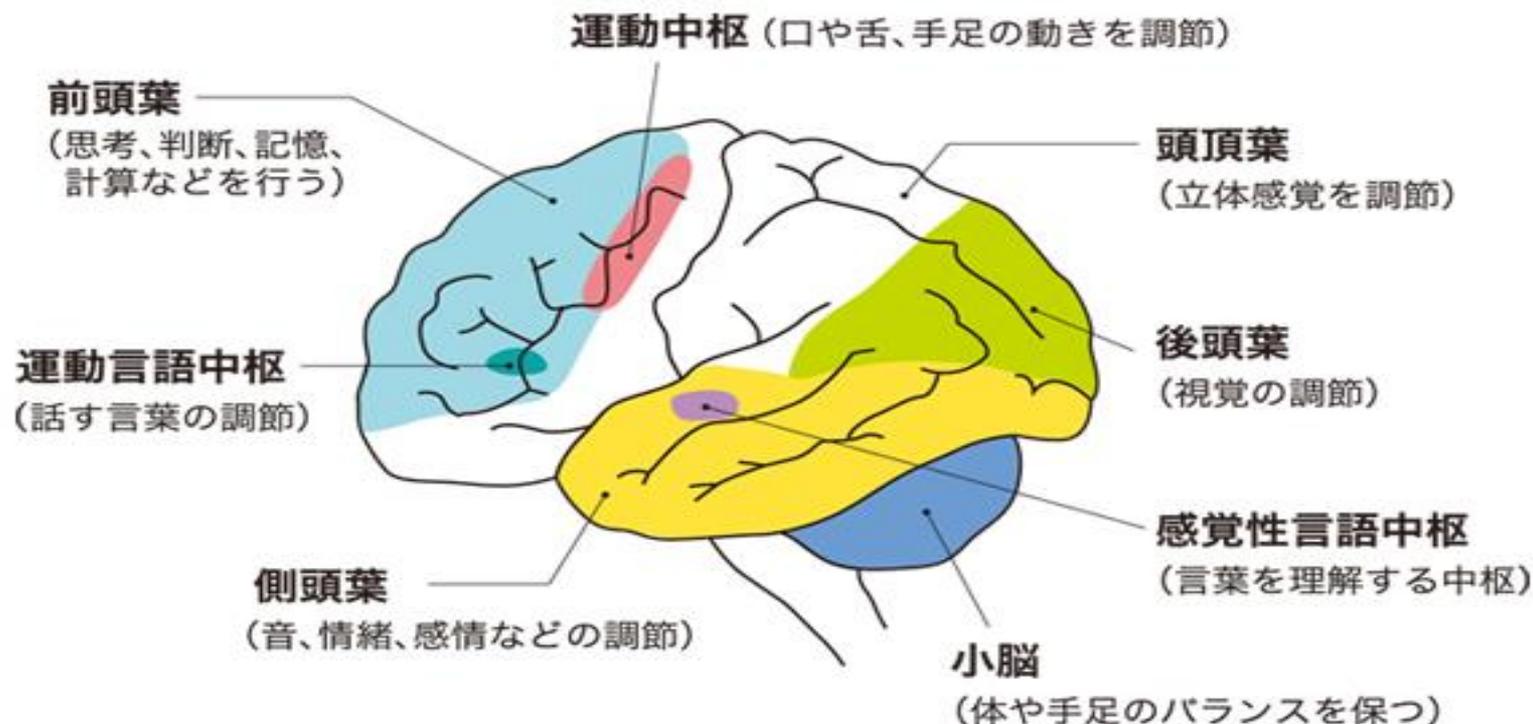
失語症

失語症

話せない、話・文字が理解できない、書けない、計算ができないetc

構音障害

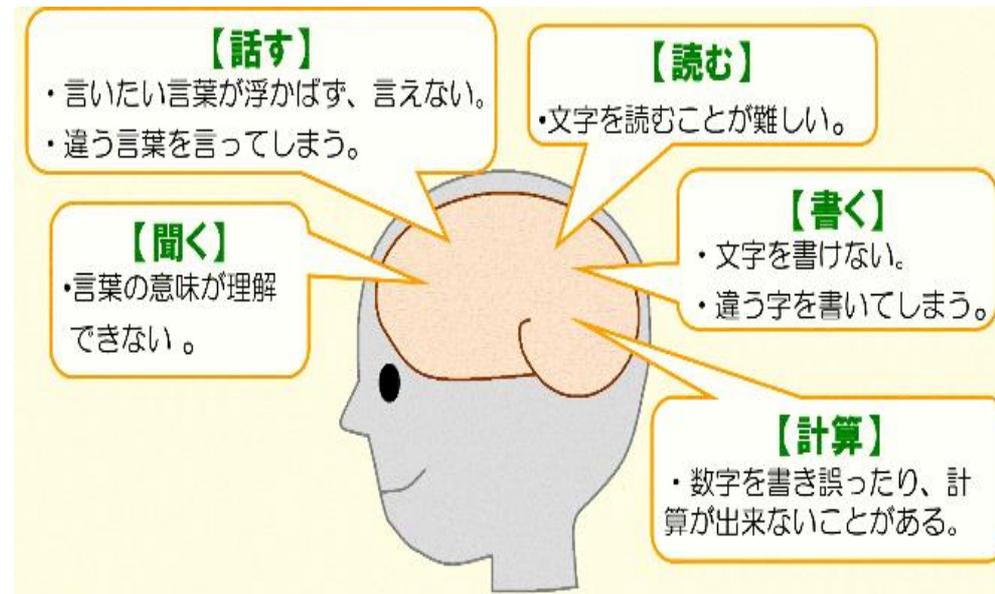
呂律がまわらない、なめらかに・はっきりと話せない etc



	聞いて理解する能力 (聴覚的理解力)	話す能力	読み書きの能力	その他
ブローカ失語 (運動性失語)	話す能力に比べて障害が軽い	聴覚的理解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、漢字の方が能力が保たれる	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、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、漢字の能力の方が保たれる例が多い	右片まひを伴うことはほとんど無いが軽い
全失語	強く障害されるが、あいさつや、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(ざんご)程度しか話せなくなる	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、もの名前がすぐに出てこない。迂言(回りくどい言い方)が多い	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、言い直そうとするため、発話の流れが妨げられる	漢字より仮名の方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

失語症の主な症状

- ・言いたいことばが出てこない（喚語困難）
- ・言いたいことばと別のことばが出てしまう
（語性錯語・音韻性錯語）
- ・まわりくどい表現になる（迂言）
- ・聞いたことばが理解できない
- ・復唱できても理解できない
- ・音読できても理解できない
- ・文字が書けない
- ・文字が理解できない
漢字より仮名が難しい
- ・数字の理解が難しい
- ・計算ができない



コミュニケーションをとる際のコツ

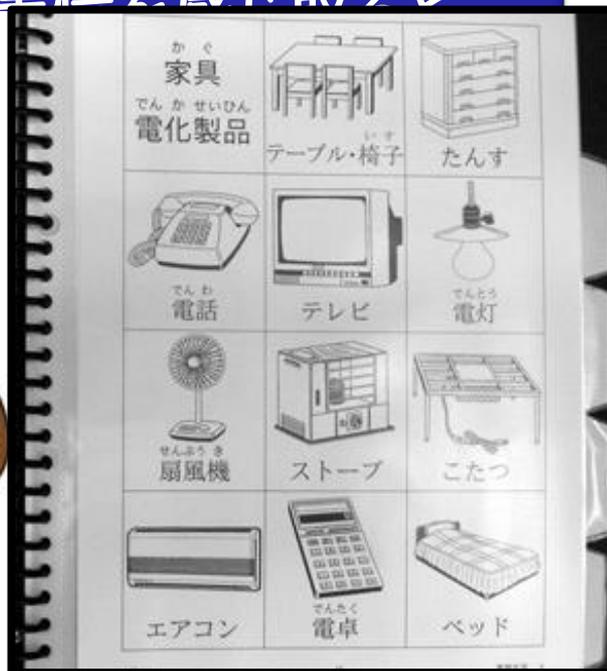
重症度にもよりますが、本人の人格やプライドは保たれているものです。また、周囲の情報や相手の表情を感じ取るといった「状況理解力」「判断力」、また、「知的能力（動作性知能）」や「記憶力」は保たれている事が多いです。子ども扱いはやめましょう。

✓話を聞く時は、普通の人との5倍は待ってください。言いたそうな語句がどうしても出てこない時は、適当なところで推測できるいくつかの候補をあげたり、「~のことですか？」と助け船を出してあげてください。

✓話し言葉にとらわれず、身ぶりやジェスチャー、実物や写真を使ったり文字で図示や筆談をしたりと、様々な手段を使ってみましょう。

コミュニケーションをとる際のコツ

重症度にもよりますが、本人の人格やプライドは保たれているもので、また、周囲の気持ちや相手の表情を感知する



✓話し言葉にとらわれず、身ぶりやジェスチュア、実物や写真を使ったり文字で図示や筆談をしたりと、様々な手段を使ってみましょう。

コミュニケーションをとる際のコツ

- ・話しかける時は、ゆっくり、短い語句で、ポイントになる単語だけを言ったり、「はい」「いいえ」で答えられる質問にしましょう
- ・一般にひらがなが苦手で漢字の方が理解しやすいです
ひらがな50音表などを指し示すことは避け、
漢字で単語を書いて見せましょう



脳血管障害による 高次脳機能障害



高次脳機能障害の原因

脳血管障害によるもの



脳梗塞
脳内出血
くも膜下出血

脳外傷によるもの



硬膜外血腫・硬膜下血腫
外傷性脳内出血
くも膜下出血
脳挫傷
びまん性軸索損傷

脳炎・脳症など



脳炎
脳腫瘍・術後後遺症
水頭症
低酸素性脳症
アルコール中毒 など



高次脳機能障害

広範性病変

頭部外傷

低酸素脳症など

- ・注意障害
- ・記憶障害
- ・遂行機能障害
- ・病識欠如

- ・社会的行動障害
 - 依存性・退行
 - 欲求コントロール低下
 - 感情コントロール低下
 - 固執性
 - 対人技能拙劣
 - 意欲・発動性の低下
 - 抑うつ
 - 感情失禁

限局性病変

脳血管障害

脳腫瘍 など

- 視覚失認
- 色彩失認
- 純粹失読
- 同時失認
- 純粹語聾
- 失音楽
- 身体部位失認
- 半側空間失認
- 病態失認

高次脳機能障害

大脳機能のうち運動・感覚（体性感覚・視覚・聴覚・臭覚など）など一次運動野・一次感覚野が担う機能ではなく、大脳
の他部位との機能の連合に基づく諸機能。

狭義の高次脳機能障害

脳の比較的高位に位置する領域の損傷によって生じる行動および
認知機能の障害

古典的（科学的）高次脳機能障害⇒失語症・失行症・失認症

広義（行政的用語）の高次脳機能障害

わが国の特定の疾患・特定の症候群を示す概念とし、一定診断基
準を満たす患者群に使用される診断名

失語・失行・失認の範疇を超えるさまざまな症状

⇒注意・記憶・遂行機能などの障害が混在する状況

高次脳機能障害の主な症状

注意障害 注意機能はすべての認知機能の基盤

ぼんやりしている、持続性に欠ける、集中できない、うっかりミスが多い、一つの物事をやり始めるとやめられない、同時にいくつかの事ができない、反応が遅い、作業に時間がかかる、まとまりのある思考や会話・行動ができない etc

<注意の5つの機能>

- ①持続性注意・・・注意力や集中力を持続させながら一つの物事を長く続ける
- ②選択性注意・・・周囲の色々な刺激の中で、一つの刺激を選択し、他の刺激に振り回されないでできること
- ③転導性注意・・・違う刺激に注意を向けて対応し、そのあとにまた元の行動に変換して戻ること
- ④同時処理・・・一度に二つ以上のことに注意をおけられること
- ⑤制御・・・①～④をうまく使いこなしていくための「注意の制御」

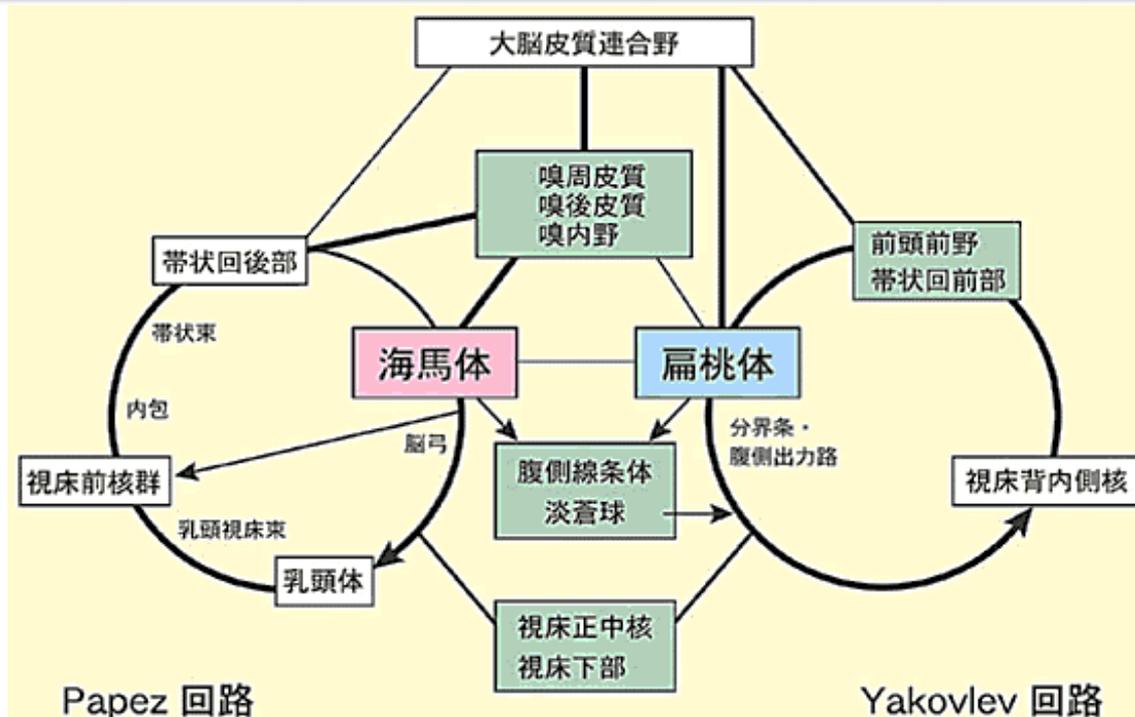
注意障害のある方への対応のコツ

- ・本人に注意障害があることを自覚してもらいましょう
- ・本人が集中できる時間を把握しておきましょう
- ・指導は短時間で、ポイントを押さえ、1つずつゆっくり丁寧に反復して行いましょう
- ・作業を行う時はできるだけ静かな環境で行いましょう
- ・注意散漫になりそうな時は、声掛けをして注意をひきつけましょう
- ・同時に多くの作業を行わなければいけない時は、順序に沿った作業 メモを作成すると良いでしょう。
- ・作業終了が確認できるチェックリストを作成しましょう

高次脳機能障害の主な症状

記憶障害

新しいことが覚えられない、日付や場所がわからない(失見当識)、物の置き場所を忘れる、一日の出来事(言動)を覚えられない、人の名前や顔を覚えられない、昔の事が思い出せない、何度も同じ質問をする、記憶が混ざる etc



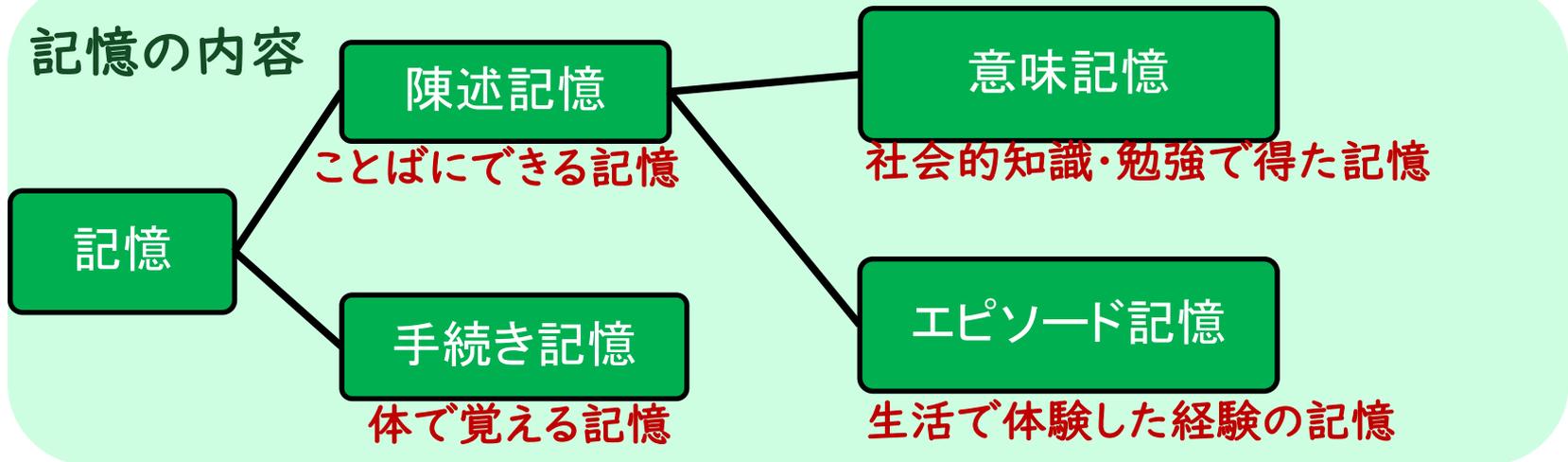
記憶障害の分類

記憶は、過程や内容、時期、刺激などで分類

記憶の過程



記憶の内容



記憶の時期



記憶障害のある方への対応のコツ

- ・覚えてもらう事を伝えるには、しっかりアイコンタクトをとり、注意をしっかりとむけましょう
- ・情報がしっかり伝わったか、理解できたか、覚える事柄を自分の言葉で説明してもらいましょう
- ・覚えて欲しい事柄は繰り返し伝えましょう
- ・行動チェックシートをつくり、自分の行動が振り替えられるようにしましょう
- ・メモをとる・見る、スケジュール帳・日記帳をつけるといった習慣をつけましょう
- ・生活習慣や物の置き場は、変えずに習慣化しましょう
- ・引き出しやタンスにはラベルを貼りましょう
- ・「電気を消す」など張り紙をして注意を促しましょう

高次脳機能障害の主な症状

遂行機能障害

計画が立てられない、一つひとつ指示をしなければ行動ができない、優先順位が決められない、段取りが悪い、自分から行動がおこせない、周囲を気にせず自分勝手に行動してしまう、柔軟な思考ができない etc

遂行機能の構成要素

- 1) 目標の設定
- 2) 計画の立案
- 3) 目標に向かって計画を実際に行う事
- 4) 効果的に行動を行う事



遂行機能障害のある方への対応のコツ

- ・毎日の生活を規則正しくしましょう
- ・「まず、〇〇からしましょう」というように手掛かりを与え、一緒に計画を立ててみましょう
- ・一人で正しく行えない場合は、その都度正しい方法に手掛かりを用いて誘導し、次第に手掛かりを減らしましょう
- ・一緒に行う行動を関連づけて、習慣化させましょう
- ・行動のきっかけになるようなアラーム、メモなど外部の手がかりを活用しましょう
- ・行動が効率的・理論的に行えない場合は、「何をすべきか」などと声をかけ、解決の方法をアドバイスしましょう
- ・手順を言いながら行ったり、メモに書いておきましょう

高次脳機能障害の主な症状

社会的行動障害（情動と情緒の障害）

- ◆ちょっとした事で著しい不安を示したり、逆に興奮して衝動的になったり、パニックのような状態になってしまう
 - ◆自発性が低下して自分からは動こうとしない。
 - ◆様々な出来事に対処できなくなった場合、攻撃的な態度を示す
 - ◆記憶力、空間の認識力などが低下した場合は、つじつまを合わせるように話を作る
 - ◆障害を受け止めきれないで、抑うつ的になり、引きこもってしまう
- etc

社会的行動障害の主な症状

➤ 欲求・感情コントロールの低下

際限なく食べる、待てない、我慢できない、気分にもうがある、些細な事で怒りだす、場にそぐわない泣き・笑い

➤ 固執性

気持ちを切り替えられない、同じ事をやり続けたり、言い続け

➤ 依存性・退行

些細な事でも人に頼る、家族に代弁を求める、ふざける

➤ コミュニケーション能力の低下

相手の気持ちを察することができない、一歩的な思い込みや勘違い、一方的な主張、社会常識にそぐわない言動をする

➤ 抑うつ

悲観的になりやすい、気分が落ち込む、不安感・焦燥感が強い日によって気分にもうがある

社会的行動障害のリハビリテーション

高次脳機能障害の疑い

家族への問診

患者と家族の報告、及び患者の行動観察より具体的に
どんな症状があるかを確認

患者の社会心理的・心理背景を包括的に聞きとる

患者自身に「気づき」のレベルを確認した上でターゲットと
なる症状を具体化し目標を決める

気づきのレベルにより内的・外的アプローチ、どちらを主体
にするか検討し、具体的なアプローチを計画する

社会的行動障害の方への対応のコツ

- ・自己管理がしやすいようにチェックリストを作成し、自分自身の行動が見えるようにしましょう
- ・役割のある規則正しい生活をしましょう
- ・興奮している時には話題や場を変えましょう
- ・環境からの刺激が少なくなるよう環境調整をしましょう
- ・話がそれたり、不適切な話題・態度が多い時は「今、何の話をしていましたか」などヒントを出し、適切な話題に戻るようにしましょう
- ・伝えなければいけない事は、簡単な短い言葉でゆっくり、はっきり伝えましょう

社会的行動障害の方への対応のコツ

- ・曖昧な表現、比喩的表現、熟語の多用はやめましょう
- ・予定の変更に混乱してしまう時は、事前に知らせましょう
- ・同じ質問を何度もしてくるときには、その質問について本人にメモをとらせ、「メモにはなんと書いてあるの?」と質問し、メモをみる行動を慣習化させましょう
- ・行うべき行動が目に見えるように作業過程を張り出しておきましょう
- ・いきなり行動を行わせるのではなく、どうするのか事前に行動を言語化(話して)してもらいましょう

高次脳機能障害の主な症状

失行

手足は動かすことはできるのに、意図した動作や指示された動作を行うことができない。今まで使っていたものの使い方が分からなくなったり、間違った使い方をしてしまう。ジェスチャーができない。動作がぎこちなくなる。etc

***失行は次の要因が直接の原因であってはならない**

- 1) 麻痺、失調、不随意運動などの末梢的運動障害
- 2) 失語による言語理解障害、視覚、聴覚などの対象認識の障害
- 3) 位置覚、運動覚の喪失
- 4) 認知症などの一般知能障害

失行の種類

➤ 観念運動失行

単純な運動・単一物品を対象とする運動が障害される
自動運動は可能であるが意図的な運動はできない
敬礼・バイバイなど簡単なジェスチャーができない

➤ 口腔顔面失行

口笛をふく、舌打ちをするといった動作ができない

➤ 観念失行

個々の行為は正しいが系列動作ができない
物品名や用途を説明できるが使用できないのが特徴

➤ 着衣失行

衣服の各部位と自己自身の空間関係の把握障害のため
服が正しく着れない

➤ 構成失行

描画、平面的図形構成、立方体構成がうまくできない

失行のある方への対応のコツ

*** 日常生活上目につくのは、観念失行や着衣失行です。**

観念運動失行

- ・ 日常物品使用に障害がある際は、生活環境をその患者さんに合わせていきましょう
- ・ 日常生活動作の難易度にあわせ、まずは可能な動作（易しい動作）から、徐々に難易度の高い動作へ移行していきましょう

着衣失行

- ・ 着衣の行為のパターンをいくつかの過程に分解し提示し、繰り返し練習していきましょう。その際、手順を言語化しながら服を着てもらいましょう
- ・ 認知的手掛かり（前・後のラベル）をつけて服の構成がわかりやすいようにしましょう

高次脳機能障害の主な症状

失認

見ること（視覚）、聞くこと（聴覚）、触ること（触覚）の機能には問題はないのに、ある一つの感覚だけではそれが何であるか分からない。しかし、他の感覚を介すれば何であるかわかる。



失認の種類

➤ 触覚失認

物に触れて大小や形状は分かるが、
触ることでは物品を認知することができない状態

➤ 聴覚失認

聴力障害がないのに、言語音あるいは環境音（動物の声・
乗り物の音etc）が認識できない状態

* 純粹語聾 言語音のみを認知できない

* 失音楽 音楽のリズムやメロディーが認知できない

➤ 身体失認

身体の半側への関心が低下し、あたかもそれが存在しない
かのように振舞う

➤ 病態失認

片麻痺等で自分の体に麻痺があるのに否認または無視
する

失認の種類

➤ Gerstmann症候群（左右失認、手指失認、失書、失算）

➤ 視覚失認

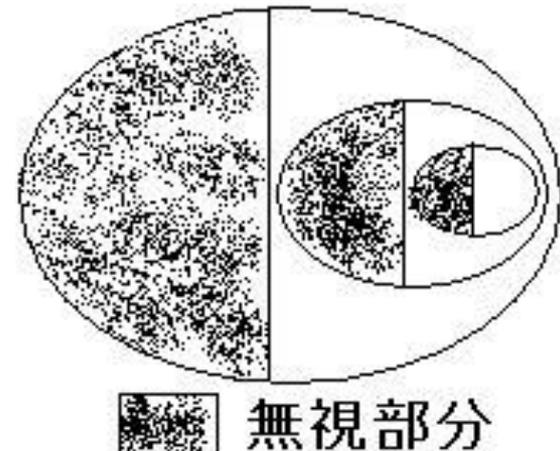
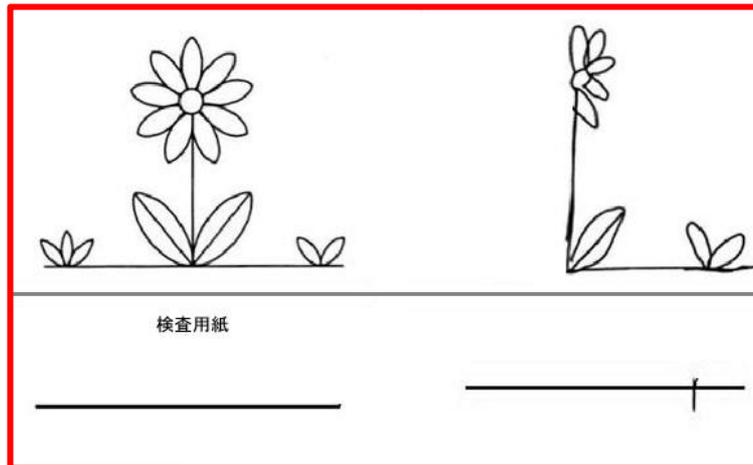
要素的感覚障害がないのにも関わらず視覚的に提示された刺激を理解できない状態

* 色彩失認 色覚が保たれているのに、色を認知できない

* 相貌失認 家族・知人の顔を見てもだれかわからない

* 半側空間失認（無視）

自分の視空間の半側にある対象を無視する



半側空間失認・無視の方への対応のコツ

- ・食事を気付きやすい方向に置きましょう
- ・無視の無い方向から声をかけましょう
- ・無視のある方向には目印をつけて注意を促しましょう
- ・必要なものは無視の無い方向に置きましょう

