

研究論文

失語症友の会への継続的参加過程における 実用的コミュニケーションとウェルビーイングの変化 —感覚性失語症の一事例を通じた検討—

風間 雅江

北翔大学教育文化学部心理カウンセリング学科

抄 録

本論文では、失語症友の会に約5年間概ね月1回継続的に参加した失語症の一事例について、会の活動場面のビデオ記録等の分析を通して、実用的コミュニケーションと、ウェルビーイングを反映する心理・社会的側面の変化を心理学的観点から検討した。事例は70歳代男性で、左側頭葉の脳梗塞を発症後、聴覚的言語理解力の低下、音韻性および語性錯語、ジャーゴン、喚語困難による停滞等の言語症状を伴う感覚性失語症を呈した。発症から3年後、初めて失語症友の会に参加し、当初は自発語に乏しく、消極的な参加態度であったが、継続的に会に参加する過程において、さまざまな場面で言語・非言語の両方を駆使した実用的コミュニケーション行動が増加した。それと共に、会の活動への参加態度において積極性が増し、ポジティブ感情が表情や身振り等で表出されるようになった。さらに長期の経過を経て、人間関係を円滑にするコミュニケーション行動として、周囲を気遣う発話や、集団を活気づける発話等が表出されるようになった。また、集団言語療法場面において、当初困難だった課題で、時間を要しながらも的確に回答したり、丁寧体や長い文体で表現することが可能になるといった変化が認められた。本事例の実用的コミュニケーションおよび心理・社会的側面のポジティブな変化と、失語症友の会への継続的参加との間に直接的な因果関係があるか否かを本研究の結果のみから結論づけることはできないが、失語症友の会の活動で体験するピアサポートを通じた受容や共感、集団言語療法等における専門家およびボランティアによる支援が、会以外のソーシャルサポートと相互作用を及ぼし合いながら、本事例にポジティブな影響をもたらした可能性がある。

キーワード：失語症、ウェルビーイング、ピアサポート、集団療法

I. 問題と背景

1. 日本における失語症の実態

失語症 (Aphasia) は、大脳の言語野の局所的損傷による後天性言語障害で、高次脳機能障害のひとつである。失語症は、人間のQOL (quality of life) を支えるコミュニケーションと心理・社会的側面に大きな影響を及ぼす (Purdy, 2016)¹⁾。厚生労働省障害保健福祉部のワーキンググループによる平成27年の報告では、日本における失語症者数は推計30万人から50万人とされてい

る²⁾。

日本高次脳機能障害学会の全国実態調査報告 (種村・大槻・河村他, 2011)³⁾によると、調査対象の7,952の医療機関の88.6%で失語症者が加療中であった。この調査では年齢制限を設けていないが、失語症者の社会復帰状況は、調査対象者1,749名のうち、現職復帰64名、配置転換28名、職場転換10名で職業復帰は少なく、就労支援施設利用が29名、福祉施設利用が125名であり、家庭復帰が783名で最も多かった。朝倉・浜田・種村他(2002)⁴⁾の全国実態調査では、失語症の原因疾患としては、脳血管障害 (脳梗塞、脳出血など) が90.7%で最も多く、他に脳外傷 (3.5%)、脳腫瘍 (2.0%) などがある。失語

症は中高齢期に発症することが多く、発症時の年齢別では、70歳代(34.9%)、60歳代(31.4%)、50歳代(20.7%)の順となっており、年齢が増すにつれて失語症者全体に占める比率が高くなっている。

以上の調査結果をふまえると、失語症は中高齢期に発症しやすく、職業に就いていた人が失語症によって配置転換や職場転換を余儀なくされ、就労支援を受けざるを得ない場合が多いという実態がうかがわれる。

2. 失語症がウェルビーイングに及ぼす影響

失語症は脳損傷に起因する障害であり、受障後長年にわたって何らかの言語症状が残存する場合が多い。発症後、言語症状が数か月間持続している失語症の場合、その後症状の軽減が認められることが多いものの、完全に症状が消失する例は極めて少ないという指摘がある(竹内, 2012)⁵⁾。

言語は人間の生活の要であり、他者とコミュニケーションをとることは、人間の日常生活において必要不可欠な精神活動である。自在に語るということを阻害された失語症者は、単に意思伝達に支障をきたすことに留まらず、精神面の安定や他者との関係性においても大きな変化を余儀なくされることが多い。こうした心理・社会的側面の問題は当事者のウェルビーイングに直結するものと考えられる。

以上で述べた問題については、失語症者自身および家族が自らの体験を書き綴った手記等(例えば、東京失語症友の会, 1982⁶⁾; 田中, 2004⁷⁾)で詳細に述べられ、さらに、失語症者の語りに焦点を当てた質的研究(例えば、Parr, Bying, & Gilpin, 1997⁸⁾)によって、失語症の障害特性が当事者および家族に及ぼす深刻かつ複雑多様な心理的影響について記述されている。Parrら(1997)⁸⁾は、受障から5年以上経っているイギリス在住の50名の失語症者を対象に、失語症が生活に及ぼす影響や当事者の受け止め方などについてインタビュー調査を行い、語りの分析を行った。その結果から、当事者の失われたコミュニケーション能力についての恐れ、喪失感、絶望感、不安、抑うつ、怒り、後悔等のネガティブな感情に満ちた思いや、社会生活を送るうえでの困難のなかで混乱し、孤立する生活の実態を浮き彫りにした。この報告では、失語症者のみではなく、共に暮らす家族においてもそれまでの生活とは異なる様々な問題が生じていることが具体的に示されている。

中村(2012)⁹⁾は、失語症による心理・社会的問題に及ぼす影響について、自己表現の手段を失い、言語で思考をまとめることが難しくなり、社会生活能力の低下が生じ、抑うつをはじめとした情緒的問題や、さらには自己評価の低下や自己アイデンティティの喪失といった自己

意識の問題までも生じる可能性があることを指摘している。

ところで、失語症は原因となる脳損傷の部位によって言語障害と共に右半身麻痺等の運動障害が合併する場合が多い。北方圏に暮らす失語症者のなかでも、身体麻痺が合併している人は、積雪や着氷によって歩行に支障をきたしやすい路面になる冬期間、転倒などの不安から戸外への外出をひかえることが多い。このように言語障害と身体障害の合併によって他者とのコミュニケーションの機会が益々失われがちになるケースが少なくない。こうした背景からも、北海道を含めた北方圏に暮らす失語症者のウェルビーイングにどのような要因が影響を及ぼすのかを明らかにすることは、喫緊の課題であると思われる。

3. 長期にわたる失語症者のウェルビーイング向上の可能性

失語症の予後に関連する要因として、竹内(2012)⁵⁾は、①脳損傷に起因する因子として、発症後の時間経過、脳損傷の部位と広がり、原因疾患、失語症の重症度、失語症のタイプ、非言語的高次脳機能障害の合併、精神・心理的問題、健康状態、②個人的因子として、年齢、利き手、性差、教育レベル、性格傾向、心理的適応能力、家族的、社会的環境、③言語療法の因子として、頻度、言語様式による改善の難易度、言語療法技法の適切性、言語療法実施の形態、言語聴覚士の質を挙げている。そして、失語症の回復には多数の要因が相互作用的にかかわりあい、それぞれの要因が回復に及ぼす効果も個人差が大きいと述べている。

失語症の長期回復のプロセスとして、Benson and Ardila(1996)¹⁰⁾は、発症から1カ月程度の期間の初期回復の変化に比べると、それ以降は言語症状改善の幅はしだいに小さくなり、ゆっくりとしたペースで回復が続き、2~3年を過ぎた時点で言語症状が残存している場合は、永続する言語障害が残ると指摘している。

Lyon(2001)¹¹⁾は、社会的相互作用とコミュニケーション支援を伴う適切な機会があれば、失語症におけるさまざまな代償的方略を用いた包括的コミュニケーションの変化とQOLの向上は何年にもわたって継続的に生じ得ると述べている。竹内(2012)⁵⁾も自身の臨床経験で10年以上担当した失語症者において、失語症検査の成績には反映されない言語機能の改善が観察されたと述べている。

失語症がもたらす日常生活の変化は単にコミュニケーションの困難に留まらず、精神生活を脅かし社会生活の孤立をも引き起こす可能性があることを先に述べたが、一方で、失語症受障後、苦難の時期を乗り越え、障害を

受容しつつ新たな価値観で人生の再建を試み、ウェルビーイングを向上させながら生きていく失語症者が存在する。失語症者のウェルビーイングには、さまざまな外的要因および内的要因が関与しており (Boles, 2006¹²⁾; Holland, 2006¹³⁾), 複数の要因が相互作用を及ぼしながらウェルビーイングに影響を及ぼしていると考えられる。全ての要因を包括的に検討することは難しいが、以下、集団的アプローチに着目した実践研究による知見をとりあげる。

中村・野副・中尾 (2003)¹⁴⁾は、慢性期失語症者を対象に、心理・社会的側面の改善を目的として、緊張を和らげ活動を楽しむレクリエーション、言語に限らない表現活動、障害理解を促すための話し合いなどの内容を含む集団的アプローチを2年間実施し、行動観察による評価と失語症検査の結果を検討した。その結果、心理・社会的側面の評価は参加者全員が改善しており、その背景には言語機能面の改善があるとされているが、失語症検査結果の総得点ではほとんど変化が認められなかった。以上で挙げた研究知見や臨床経験からの指摘をふまえると、失語症者の長期にわたる改善は失語症検査結果で測定するような限定的な課題場面における言語理解や言語使用というよりは、生活場面で他者との社会的な相互作用において生じるものであるという可能性が考えられる。この研究で心理・社会的側面の特徴を把握するために用いられたのは、中村・野副・小林・中尾 (1998)¹⁵⁾による、失語症者の行動観察評価項目であり、参加態度、対人意識、情緒、自己認知、障害受容の5つのカテゴリ、総計15項目で構成され、5段階で評定がなされるものであった。

堀田 (2012)¹⁶⁾は、相互作用を重視するアプローチとしての失語症集団療法の利点として、①言語障害をもつ仲間存在による心理的安定、②自己の言語障害への気づきと内省の深化、③他者のコミュニケーション行動の観察を通じた学習、④患者同士の受容的な環境での自己表現の練習、⑤患者同士の情報交換を挙げている。失語症集団療法は、失語症への心理・社会的側面と言語機能回復の両方の側面を視野にいたった長期的支援を考えるうえで重要なアプローチであると考えられる。

4. 失語症友の会の果たす役割と北海道における活動

障害のある人と家族のウェルビーイングの向上をめざすうえで、同じ障害のある当事者や家族が定期的に集い交流する会の果たす役割は重要であり、失語症というコミュニケーションの困難をかかえる障害の場合には一層その意義が大きいと思われる。

組織化された失語症当事者や家族の会として、日本では最初に東京失語症友の会が設立され、それを皮切りに

日本各地で同様の会が設立されていった。その発端は、1980年小平市の患者宅で開かれた、退院後家庭に戻ってからコミュニケーション能力の回復を望む失語症者と支援者の小さな集いであった。日本における失語症支援の新たな道を切り拓いた言語聴覚士遠藤尚志氏は第1回の集いをふりかえり、「言葉の不自由な者同士が集まって言葉をかわしあうということが、こんなにも感動的なのだ」と後日の座談会で述べている (東京失語症友の会, 1982)⁶⁾。失語症友の会は、現在では全国に数多く存在し、地域に根ざしたさまざまな活動が展開されている。各地域の会によせられた失語症者の声を取りまとめて国に伝えて社会環境の改善を目指す全国規模の会として、NPO法人全国失語症協議会が存在している。

こうした全国的な動向を受けて、北海道でも1987年6月、北海道に住む失語症者とその家族が主体的に運営を行っていく当事者の会として、多くの言語聴覚士も参画し、「北海道失語症友の会」(通称「北の会」、以下、「北の会」と記す)が設立された。北の会の設立趣旨は、失語症者とその家族が、ことばを失うというハンディによって狭い殻に籠もることなく、互いに励まし支え合い努力し合い、人間として生きる喜びを感じながら、広く社会福祉向上をめざしていくというものである。設立後、会の活動は途絶えることなく続いており、現在は札幌近郊に住む失語症者やその家族および賛助会員の言語聴覚士が中心となり会の運営にあたり、多彩な活動を展開している。

先に述べたように、長い冬期間積雪寒冷となる北海道の地域特性は、障害のある人にとって活動範囲が縮小されがちであり、コミュニケーションに支障をきたす失語症者においては対人関係が狭まる可能性がある。こうした背景からも、北の会は北海道に住む失語症者のウェルビーイングの向上に寄与し得る場として重要な役割を担うものと思われる。

北の会の具体的な活動としては、毎月1回土曜日の午後、主に札幌市身体障害者福祉センターを会場として例会を開催し、年1回の総会で会の運営方針や会計等について協議がなされている。また、バスツアーなどの屋外行事や年4回の会報の刊行等があり、会員が開設したホームページ等で多くの画像によって活動の様子が示されている。

例会では、さまざまなレクリエーション活動や、失語症者同士、家族同士の情報交換がなされている他、協賛する病院等の言語聴覚士の協力を得て集団言語療法も実施されている。2015年時点の例会の参加人数は、失語症者、家族、言語聴覚士、学生ボランティア、要約筆者等を合わせて1回平均32名ほどで、そのうち、失語症者は約20名ほどであった。例会の流れは、実施時によって

若干異なるが、概ね3部構成となっている。第一部は、失語症者約20名の大集団の形態で、会長や役員による報告連絡や会員による協議を行い、続いて、全員が順次、自己紹介を行う。第二部は、担当病院の言語聴覚士による集団言語療法であり、最初は大集団で、そのあと小集団に分かれ、最後に大集団での実施という流れで、集団形態を変えつつ行われることが多い。第三部は、フリータイムとして、2人から4人程度の小集団でのレクリエーション(麻雀、オセロ等)、談話、個別相談等となっている。例会および総会には、要約筆記者が参加し、音声情報を文字情報としてスクリーンに投映し、聴覚的言語理解に障害がある失語症者が音声言語と文字言語の両方を手がかりとして言語理解できるよう支援にあたっている。

5. 本研究の目的

筆者は北の会の設立当初から賛助会員となっている。2001年以降継続的に、賛助会員としての役割と失語症の理解と支援をめぐるさまざまな課題を研究する立場から、例会および総会に可能な限り参加させていただいている。北の会の活動を通して、多くの失語症者や家族とかかわらせていただき、会員の皆様の許諾を得たうえで活動の様子をビデオ映像に記録させていただいた。

本研究では北の会に約5年間という長期間にわたって概ね月1回、継続的に参加されている失語症者Aさんを検討事例としてとりあげ、実用的コミュニケーションと、ウェルビーイングを反映するとみなされる心理・社会的側面の変化のプロセスを、ビデオ記録等の分析を通して明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 調査協力者

調査協力者は北の会の会員の70歳代男性Aさんである。

失語症友の会にAさんが初めて参加した年をX年とすると、AさんはX-3年10月、左側頭葉の脳梗塞を発症し、入院加療を経て、家庭での日常生活が可能になった。しかし、言語障害として感覚性失語症が残存した。妻からの情報によると、運動機能、知的機能および言語以外の認知機能の障害は認められず、発症前から性格の変化も認められない。受障前の職業は民間企業の機械技師で、息子が二人いるが別世帯に居住し、Aさんは妻と二人で暮らしている。

言語症状として、聴覚的言語理解力の障害が顕著である。発話は流暢であるものの、音韻性および語性錯語、

ジャーゴン、喚語困難による停滞が頻発し、発話量に比して有効な情報量が少なく、意図する思いを言葉で表現できないことが多い。失構音は認められない。文字理解は限られた範囲で可能、書字は自分の姓名を筆記可能である。

脳梗塞を発症して2年6か月後のX年4月より、通院中の病院で言語療法を担当している言語聴覚士が付き添い、北海道失語症友の会に初めて参加見学し、その後、継続して参加している。

北の会に参加する多くの失語症者の中でも、Aさんは初回参加以降、体調を大きく崩すことなく、約5年間で39回と数多く参加された。筆者は賛助会員としてのかわりと、研究者としての参与観察の両方の立場から多くの情報を得ることができた。加えて、筆者以外の複数の賛助会員の参加者からも情報を共有させていただくことができ、Aさんの北の会参加の経過における変化の様相を詳細に調べることが可能と思われた。検討事例としてとりあげた背景には、上記のような状況がある。

なお、北翔大学研究倫理委員会で承認を得たインフォームドコンセントの手続きにより、Aさんと御家族に研究の主旨を説明のうえ研究協力を依頼し快諾を得、研究結果の公表の承諾を得ている。

2. データの収集と分析

賛助会員としての実践活動を行いつつ研究者として失語症者のウェルビーイングの変化と関連要因を知る手がかりを得るために、会の活動のなかで自然に起こっている事象を観察し、そこで得た情報を筆記記録やビデオ映像として記録した。ビデオ記録および筆記記録は筆者以外の賛助会員によるものも共有させていただき、分析対象に含めた。

本研究では、Aさんの発症から2年6か月後のX年4月からX+5年4月までのおよそ5年1か月の間の39回、北海道失語症友の会の例会に参加された際の記録をデータとした。本研究では、ウェルビーイングの変化を知るために、前述した中村ら(1998)¹⁵⁾による失語症者の行動観察評価項目(参加態度、対人意識、情緒、自己認知、障害受容の5つのカテゴリー、総計15項目)を用いた。この行動観察評価項目による評定を、X+2年7月とX+4年10月の時点について、ビデオ記録等に基づき筆者が行い、2つの時点を比較した。

実用的コミュニケーション行動については、1)自己紹介場面、2)集団言語療法場面、3)他の参加者との交流場面のそれぞれにおける言語表出で特徴的な場面を抽出し、状況および発話プロトコルを書きだし、継時的変化を調べた。分析では、ビデオ記録とフィールドノートを主に分析対象とした。本人への対面でのインタ

ビューと家族への電話による聞きとり調査も行い、そこで得た情報は補足情報として検討した。

Ⅲ. 結 果

北の会への初回参加時からおよそ5年間の経過における参加時の特徴的なエピソードをいくつか以下に示す。

Aさんは、初回参加時は緊張が強く、発語は無かったが継続参加を希望した。翌月の集団言語療法で言語課題を敬遠したが、非言語課題では笑顔がみられた。他の参加者からの声かけに返答できず、担当言語聴覚士が支援する場面があった。その後、継続して会の活動に参加し、回を重ねるにつれて、会の雰囲気に慣れてきたことを短い自発話で表出した。

X+1年、Aさんの失語症のレベルにみあった集団言語療法において特に高い意欲を示し周囲に積極的に話しかける様子がみられた。X+2年、自己紹介場面で、氏名と挨拶を本会に参加して初めて文レベルで表出する。苦手な語想起課題で回答可能となる。この年、例会以外にも年一度のバスツアーに参加し、楽しかった思い出等感想を語る。例会において状況にみあった自発話が増える一方で、集団言語療法で挙手するも回答を伝えきれずあきらめる場面があった。

X+3年、新入会員を気遣う発話や、集団を活気づける発話が増えていった。この時期、Aさんは学生ボランティアや他の会員から発話の増加や失語症状の改善を指摘されることが複数あった。X+4年、以前困難であっ

た課題場面で、時間を要しながらも的確に回答したり、丁寧体や長い文レベルでの表現が可能となった。X+5年、大勢の前で大きな声で場を和ませたり集団を活気づける発話が増えた。

1. 行動観察評価

中村ら(1998)¹⁵⁾による、失語症者の行動観察評価項目を用いて評価を行った。この行動観察評価項目を用いプロフィール図で得点の分布を示した中村ら(2003)¹⁴⁾の方法にならい、X+2年とX+4年の評価の比較を行った(Table 1)。

およそ2年の経過において、全ての項目で得点の上昇が認められた。初回参加時にさかのぼりそれ以降の変化もあわせて考えると、「参加態度」では、初回は緊張が強く笑顔も見られなかった。翌月に参加した際には、集団言語療法場면을敬遠し、他の参加者からの声かけに返答することができず、次回の参加意欲が失われ欠席することもあった。しかしその後、担当言語聴覚士の付き添いにより参加し、その後も引き続き担当言語聴覚士のサポートを受けながら参加の回数を重ねていき、X+2年7月には参加意欲が初回時より高くなっていった。さらにその後は課題場面を含め、参加意欲が増していき、X+2年9月の会員バスツアーへの参加をきっかけに、定例会以外の屋外行事にも毎年参加するようになり、会員同士でさまざまな場面での交流が増えていった。次第に所属感が増していき、その後さらに、自発的・積極的参加態度が見られるようになった。

Table 1 中村・野副・小林・中尾(1998)の行動観察評価項目における得点の推移

	-2	-1	0	1	2
	乏しい				大いにある
＜参加態度＞					
①参加意欲(乏しい・・・大いにある)		▲			●
②所属感(乏しい・・・大いにある)		▲			●
③活動を楽しむこと(少ない・・・十分ある)		▲			●
④自発的・積極的参加態度(乏しい・・・大いにある)		▲		●	
＜対人意識＞					
⑤人への関心・意識(乏しい・・・強い)			▲		●
⑥共感性(乏しい・・・高い)			▲		●
⑦人に対する働きかけ(全くない・・・よくある)				▲	●
＜情緒＞					
⑧情緒的安定(不安定・・・常に安定している)			▲		●
⑨頑固さ(大変頑な・・・感じられない)			▲	●	
＜自己認知＞					
⑩自己認知(不良・・・良好)	不良	▲		●	良好
＜障害の受容＞					
⑪言語障害へのこだわり(強い・・・ほとんどない)	強い	▲		●	ほとんどない
⑫自己開示(抵抗が強い・・・抵抗はほとんどない)		▲		●	
⑬自己評価(低い・・・保たれている)		▲		●	
⑭関心の範囲の拡大(全く広がっていない・・・広がっている)		▲			●
⑮行動範囲の拡大(全く広がっていない・・・広がっている)		▲			●

▲: X+2年7月, ●: X+4年10月

「対人意識」については、人への関心・意識が継続的参加の経過において高まり、自ら周囲へ声かけをする頻度が増えていた。もともと、周囲へ配慮をする人柄であったとのことであるが、当初は配慮を言動で表出することはなかった。しかし、徐々に会員同士、中でも自分より年下の新入会員やボランティア学生への配慮を表情や身振り、発話で表現するようになっていった。

「情緒」については、厳しい表情から穏やかな表情への変化や笑顔の増加が認められ、情緒的に安定していく様子がうかがわれた。

「自己認知」および「障害の受容」については、当初、言葉で応じることができないことによる精神的苦痛を感じている様子がうかがわれたが、経過において、言語に障害があっても伝えようとする積極性が生まれ、ガッツポーズをとるなど身振りや自信を示す場面が観察された。

参加態度、対人意識、情緒、自己認知、障害の受容の変化を示すエピソードとして、X+2年11月には、会に参加して間もない他の会員を勇気づけたり世話をす対応したことについて、「きょう、初めての人や2回目くらいの人が周りいたから、いろいろやったんだ」という意味の発話が出されたことが挙げられる。この発話から、会への所属感を持ち、他者に対して自発的・積極的なはたらきかけを行い、自己の行動に対してポジティブな自己評価をしていることがうかがわれる。

2. 実用的コミュニケーション行動の変化

以下、3つの場面に分けて、特徴的な場面を示す。

1) 自己紹介場面

X年4月（初回参加）

名前を言うことができない。

X+2年7月

「(姓)(名)です。よろしく。」

X+4年10月

「(姓)(名)でございます。〈ジャーゴン〉皆さんと同じで、よる、やっぱ、みる…よってみたい、で、よって、み、ます。すみません！」

初回時、名前を言えなかったが、2年後には姓名共に正しく言うことができ、短いフレーズで簡潔に挨拶している。さらにその2年後には、文末が丁寧体となり、ジャーゴンや音韻性錯語が含まれるものの、長いフレーズでの表現を試みている。文脈から、他の参加者と同じく自分も失語症のあるものであるが、一緒にがんばりたいという意思を伝えようとしていることが推測される。

ターゲット語を正確に表出することができなくても、思いを周囲に伝えたいという高い伝達意欲が、伝えきれない無念さをお詫びの言葉と共に現れている。

2) 集団言語療法における課題場面

X年5月

言語課題での相互コミュニケーション困難。言語表出なし。非言語的な課題で笑顔あるも、終了時に他会員からの声かけに回答できない。

X+2年7月

仮名单語抽出課題において始めは消極的な態度。後傾姿勢、硬い表情で遠巻きにながめているように見える。言語聴覚士によるサポートでモチベーションが上がり、グループを代表して全体に対して発表する役割を担う。

自分より若いメンバーが課題を遅れて参加させたときに拍手をして励ます。

合唱（ふるさと）では歌詞をみて正しく歌う。

X+2年12月

言語聴覚士による説明の際「おねえさん、おっかない」と発言する。

X+4年8月

シルエット画による語想起・呼称課題で、アイスクリームの絵に対して、「おいしっしょ!」「こりゃだめだなあ。」と発言する。シルエット画がわかりにくいことについて、言語聴覚士に「おねえちゃん、〈ジャーゴン〉、みえるの?」と、この絵が何かわかるか問う。

X+4年11月

仮名单語完成課題で正答表出可能となる。グループの好成績に笑顔で拍手し、ガッツポーズをとる。

参加当初の言語表出が困難で消極的な態度から、次第に積極性が現れ、言語聴覚士に疑問点を的確な言語表現で率直に問う場面が見られるようになった。

3) 他の参加者との交流場面

X年4月

コミュニケーション意欲乏しい。

X+2年7月

言語聴覚士やボランティアにお菓子を勧める。相手の方向に腕全体を大きく伸ばし、お菓子の入れ物を差し出して、「食べて」「いいよ、食べて」と促す。

X+3年12月

他者の発言に「いっしょ！」と合いの手を入れる。

X+4年9月

入会してまもない若い参加者に、ゲーム場面で「うまいぞー、おにいちゃん。」「ここ、いっしょに。」「がんばって、がんばって」など励ましの声かけを行う。

X+4年9月

聞き返しが少なくなる。他者からの問いかけに対して適切に答えることができる場面が増えている。一方で、注意がそれている場合には、他者からの話しかけに対して言語理解ができない場合もある。

当初は、他の参加者とコミュニケーションをとろうとする姿勢がみられなかったが、周囲への気遣いの言葉や自分より後に入会した若い会員に対して、年長者あるいは同障の先輩として励ましの言葉を的確に表出するようになった。聴覚的言語理解面でも、聞き返しが減ってきているように見えるが、言語理解が困難な場面もある。

IV. 考 察

本研究では、脳梗塞による失語症受障後、約5年間にわたって失語症友の会に参加し続けているAさんの実用的コミュニケーションとウェルビーイングの変化を、失語症友の会という社会活動への参加場面における観察を通して検討した。

中村ら(1998)¹⁵⁾による失語症者の行動観察評価項目による2時点の比較検討では、参加態度、対人意識、情緒、自己認知、障害の受容の全ての項目においてポジティブな変化が認められた。先述の中村(2012)⁹⁾の指摘にあるように、参加当初は、初めての集団で言葉で意思疎通できず、不安や緊張といった情緒的問題が生じていたと推測されるが、継続的に参加する過程で不安や緊張が軽減し、集団への所属意識が増し、参加意欲が積極的な態度として現れるようになった可能性があると思われる。

言語表出については、自己紹介場面において、初回参加時は何も言えなかったが、参加2年目で明確に自分の姓名を言うことができ、参加4年目には、丁寧体での表現や長いフレーズでの表現が可能になっており、自分の姓名以外にも他のメンバー共々一緒にがんばりたいという意思を不完全な表現ながらも伝えていた。集団言語療法場面では、当初は言語表出がなく、受身的であったが、参加2年後には言語聴覚士やボランティアに自発的に話しかける場面があり、4年後には、ジャーゴンや錯

語を含みながらも積極的に言語表出がなされ、当初苦手であった仮名单語完成課題で正答を表出したり、所属グループの好成績に笑顔と拍手とガッツポーズで喜びを示していた。他の参加者との交流場面では、当初、コミュニケーション意欲に乏しかったが、参加2年後には言語聴覚士やボランティアを気遣う言語がみられ、4年後には、他者の発言に、合いの手を入れたり、他のメンバーを的確な言語表現で励ますといった場面が増えていった。さらに、本人および家族へのインタビューで得た情報等では、近年は付き添いなしに一人で外出を楽しむ機会が増えているという。

以上のAさんにおける変化のプロセスは、以下のよう段階的に整理することができると考えられる。初めて失語症友の会に参加し、緊張、不安が強く、自己紹介や課題場面、および自由会話場面で意図した言葉を表出できずに自信を失う時期、次に、引き続き参加して他のメンバーと時空と体験を共有することによって共感等の心理的な相互作用が増し、失語症友の会への所属感が生まれ、集いへの参加意欲が増していく時期、続いて、言語および非言語的コミュニケーション能力が顕在化し積極的に行動として表出される時期、さらに、自信をもって失語症友の会の活動を楽しみ、多様な表現による伝達を試みる時期、そして、日常生活の活動範囲が拡大していく時期というように、ウェルビーイングが段階的に変化していると考えられる。

以上のような、ポジティブなウェルビーイングの変化にはどのような要因が関与しているのだろうか。Aさんの実用的コミュニケーションと心理・社会的側面のポジティブな変化と、失語症友の会への継続的参加との間に直接的な因果関係があるか否かを本研究の結果のみから結論づけることはできないが、失語症友の会の活動で体験する、同じ障害をもつ人同士のピアサポートを通じた受容や共感、集団言語療法等における専門家およびボランティアによる支援が、同会以外のソーシャルサポートと相互作用をもちながら、ポジティブな影響を及ぼした可能性があると思われる。

Aさんの北の会参加当初から通院加療中の病院の担当言語聴覚士が付き添い、緊張や不安が強く自信を失うようなエピソードがあった際に、担当言語聴覚士による心理的・言語臨床的サポートが的確になされたことはAさんの北の会の継続的参加を支える要因のひとつであったと考えられる。X+4年に、会の全体交流時の自己紹介で、担当言語聴覚士の発言の前に「いっしょ！」と大きな掛け声をかけ拍手するといった行動がみられ、担当言語聴覚士との心理的距離の近さがうかがえる。

先に述べたように、失語症者のコミュニケーション能力の改善やQOLの向上は、望ましい社会的相互作用の

機会やコミュニケーションの支援が十分にあれば、発症後数年にわたって生じ得ることが指摘されている。Ben-son and Ardila (1996)¹⁰⁾による長期回復のプロセスの図式からすると、Aさんが初めて北の会に参加した発症後2年6カ月という時点は回復の変化の幅が極めて小さい時期に達していた。しかし、Aさんは、初回参加以降5年1カ月参加し続け、その過程でポジティブな変化が多方面で生じていた。北の会の例会では、毎回、2つの集団言語療法のプログラムが行われるが、集団言語療法の利点として堀田(2012)¹⁶⁾が指摘した、言語障害をもつ仲間存在による心理的安定、自己の言語障害への気づきと内省、受容的な雰囲気での自己表現の拡大が、Aさんの長期的な変化に影響をもたらした可能性があるのではないかと考えられる。風間・本間・石合(2014)¹⁷⁾が示唆した、北の会がシステムとして当事者間の望ましい社会的相互作用を生み出す機能をもつと共に、言語聴覚士をはじめとした専門職によるコミュニケーション支援が、本事例においてポジティブな影響をもたらした可能性があると考えられる。

ところで、2001年改定版ICFでは「障害」を「健康状態」という表現に変え、そこには「心身機能・構造(body function, body structure)」、「活動(activity)」、「参加(participation)」の3つのレベルで個人因子と環境因子両方の背景因子が作用し、さらにはレベル相互間での可塑性があると想定された。すなわち1980年版ICIDHの障害構造モデルとは異なり、障害は固定的な概念ではなく、種々の要因によって変化し得るという見方に概念規定が変遷している。この新しい概念規定に照らしてAさんの変化を考えると、失語症という脳損傷に起因する言語障害があるという心身機能・身体構造を有しながらも、北の会という社会活動に参加し続けることが、実用的なコミュニケーション能力や心理・社会的側面の向上との間で相互に影響を及ぼしあった可能性があると考えられる。

さらに、本稿では、失語症友の会という「場」の意味についても考察したい。能智(2006)¹⁸⁾は、失語症者が10年間授産施設に通い続ける経過で、当事者にとって授産施設の場の意味が変遷していくプロセスを写真資料を用いながら質的に検討した。能智の事例では、通い始めの約2年弱の写真は無表情・無関心の表情で笑顔がなく、この時期は本人が言う発症後最初の5年間の「最も辛い時期」に含まれていた。通所2年目後半から笑顔が出現し服装にも変化が現れ、さらに7年目からは作業所の行事で聴衆の前にたつ役割を自ら引き受けるように変化した。こうした変化には、当事者にとって場の意味が変遷していったことを反映していると能智は考察している。本研究のAさんに照らして考えてみたい。妻と本

人へのインタビューでは、共に、家庭においては夫婦間のコミュニケーションはとりたてて問題がないとのことであった。Aさんの失語症は決して軽いものではないが、長年にわたって夫婦で苦楽を共にするなかで、言葉がなくとも意思疎通がなされる関係性によって、良好な夫婦間コミュニケーションが成立していたのではないかと考えられる。一方、失語症友の会における対人コミュニケーションは、初回参加時は特に、同じ障害をもつ当事者同士とはいえ、初めて出会う多くの人々と新たな関係を築き上げるという点で、言語障害の壁は厚く、Aさんの心内で生じた戸惑いと不安は周囲の想像を超える大きいものであったのかもしれない。しかし、継続して参加し続けていくなかで、会員間で経験を共有し、2年目以降で、周囲を気遣い、自分より後に参加した若い失語症者を励ますなど、北の会という場における自身の役割を認識し遂行するように変化したように見える。同時に言語・非言語両方の表出が増え、コミュニケーションスキルの向上と拡大が認められていった。Aさんにとって、当初の一参加者という立場から、自分より後に入会した参加者をサポートする側としての役割を果たし、集団でのリーダーシップをとるという立場の変化は、北の会という場の意味がAさんのなかで変遷していったことの表れであるように思われる。妻へのインタビューでは、Aさんはもともと活動的で、共働きであったことから、自分のことは自分で行うタイプであり、受障後も、妻に依存することなく日常生活は精神的には自立していたとのことであった。北の会に集う人々の中には、夫婦で参加する人もいるが、先に述べたように、Aさんは当初から、家族の付き添いはなく、加療中の病院の担当言語聴覚士と共に参加していた。Aさんのウェルビーイング向上には、家族と言語聴覚士の双方による異なるサポートのあり方が相補的に相互作用を及ぼし合いながらポジティブな影響をもたらした可能性がある。

北海道失語症友の会では、毎回、要約筆記者3名が参加し、音声言語を文字情報としてスクリーンで映し出すことにより、会員の言語理解をサポートしている。要約筆記者は本来、聴覚障害者への情報保障の役割を担うものとされている。失語症は聴覚による音声情報の入力の問題ではないが、音声言語の聴覚的理解の問題をもつ場合が多く、文字言語が理解の手掛かりになる。こうした背景から、要約筆記者の支援を得ており、参加者の言語理解に大きく貢献している。X+4年の例会の言語聴覚士による集団言語療法場面で、小集団ごとに1枚の用紙に回答を記載して発表することが求められた。Aさんは自らペンケースから筆記用具を取り出し、「よろしく願います」と言って、他のメンバーに回答の記載を依頼する場面があった。Aさんは失語症状として書字の障害

があり、それを自ら認識していて、他者に的確な音声言語表出とペンを渡すという行為で依頼を伝えることができていた。X+5年3月には、会長が全体に次回以降のスケジュールを伝える際、要約筆記者によってスクリーンに映し出された文字情報を見て、Aさんは手帳を取り出しメモしていた。課題場面で表出困難であっても、提示された文字を書きとるという実用的なコミュニケーションスキルは要約筆記者のサポートによって可能となった部分があると思われる。

北の会には毎回、学生ボランティアが参加し、集団言語療法や談話のグループに加わる。失語症者が言語表出や言語理解の困難により意思疎通に支障をきたす時に、言語聴覚士等の専門職によるサポートがなされることが多いが、メンバーの傍らにいてコミュニケーションをサポートする役割を学生ボランティアが果たすことも多い。こうした、セラピストとは異なる立場から失語症者のコミュニケーションを支援する人々の存在意義は大きい。小林(2004)¹⁹⁾は、カナダのトロントでボランティアに対して失語症をもつ人々の会話をサポートするトレーニングにあたったKagan(1998)²⁰⁾を参考に、東京で失語症会話パートナーの養成を行った。会話パートナーとは、「失語症者と会話のパートナーシップを分かちあひながらコミュニケーションを図り、その人の意思の疎通を援助する人」である(小林, 2004)¹⁹⁾。小林は、会話の支援や相手の心に寄り添いたいという思いと失語症についての正しい基礎知識と適切な援助技術があれば、誰でも失語症者の会話を援助できる可能性があるとし、講習と実習から成る失語症会話パートナー養成講座を開催しその養成にあたった。Simmons-Mackie, Rayner, and Cherney(2016)²¹⁾によるシステマティックレビューでは、失語症会話パートナーの養成と導入によって、慢性期失語症のコミュニケーションが促進されることが改めて確認された。このように失語症会話パートナーの導入の効果が認められており、日本でも、失語症当事者団体から行政に対して養成と導入の要望がなされており、今後、社会的な支援体制のひとつとして整備されていくことが望まれる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では感覚性失語症の一事例の失語症友の会参加場面における実用的コミュニケーションと心理・社会的側面の変化の検討を行ったが、失語症者のウェルビーイングにかかわる要因を考察するためには、今後より多くの事例を対象とした検討が必要である。

本研究で検討した事例において、北の会への継続的参加の過程で、中村らの行動観察評価の参加態度、対人意

識、情緒、自己認知、障害受容の全ての項目で評価の変化が認められた。この観察評価項目の評定は筆者が単独で行い、その後、筆者と同様に長年にわたって北の会に参加しAさんの変化に着目している賛助会員に筆者の観察評価の結果について意見を求め、賛同を得たものであるが、本研究の手続きでは評価の客観性・妥当性を示すことができていない。評価の客観性・妥当性を十分に示すためには、複数の評定者が別々にビデオデータを分析し一致率を確認する等の手続きが必要であり、今後の課題である。

Aさんの音声言語コミュニケーションについて、コミュニケーション意欲の増大、言語表出の量的・質的双方の改善と多様化、言語理解可能な場面の増加が認められた。長年の経過後も、言語表出における喚語困難、錯語、ジャーゴン、言語理解困難等の症状が浮動的に出現しているが、伝達の失敗時におけるコーピングのスキルが向上しており、失敗を引きずらずにコミュニケーション意欲を維持している。こうした実用的コミュニケーションの向上に影響を及ぼす要因を明らかにするためには、本事例の北の会参加以外の生活場面の言語状況や通院加療中の病院での言語療法の効果の影響等も含めて検討する必要がある。

本研究において、今回は、ビデオ等の観察記録による検討に留まったが、今後は、他の評価法としてSLTA(標準失語症検査)やCADL(実用的コミュニケーション能力検査)等により言語症状の客観的評価も行い、さらには言語以外の認知機能やパーソナリティ特性、ソーシャルサポートについてもより詳細に把握し、実用的コミュニケーション能力との関連を検討することにより、実証的な知見が得られるだろう。

謝辞

本研究にご理解とご協力をくださり公表をご快諾くださいましたAさんご夫妻、北海道失語症友の会の活動のビデオ記録を了解くださいました谷川弘治前会長、仲野隆現会長はじめ会員の皆様、会の運営および集団言語療法の実施に多大なご支援をくださっている言語聴覚士の皆様、そして会を活気づけてくださっている学生ボランティアの皆様にご心より感謝申し上げます。本稿に貴重な御指摘と御意見をくださいました査読者の先生方にご心より御礼申し上げます。

付記

本研究はJSPS科研費(基盤研究C課題番号24500904)の助成を受けて行われた。本研究は2009年北翔大学北方圏生涯スポーツ研究センター研究倫理委員会および2015年北翔大学研究倫理審査委員会の審査で承認を得てい

る。本研究の一部は、2015年12月10日第39回日本高次脳機能障害学会学術総会で発表された。

引用文献

- 1) Purdy, M.: Aphasia, alexia, and agraphia. *Encyclopedia of Mental Health*, 1, 81-89. (2016)
- 2) 厚生労働省障害保健福祉部：手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方について。(2015)
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000096735.pdf (2016年4月27日閲覧)
- 3) 種村純・大槻美佳・河村満他：高次脳機能障害全国実態調査報告, *高次脳機能研究*, 31(1), 19-31. (2011)
- 4) 朝倉哲彦・浜田博文・種村純他：失語症全国実態調査報告, *失語症研究*, 22(3), 67-82. (2002)
- 5) 竹内愛子：失語症の回復に関連する要因. 竹内愛子・河内十郎(編) *脳卒中後のコミュニケーション障害改訂第2版*. 協同医書. (2012)
- 6) 東京失語症友の会：失語症との闘い. 恒人社. (2002)
- 7) 田中加代子：失語症家族の立場から一人との出会いを通して. *コミュニケーション障害学*, 21, 139-142. (2004)
- 8) Parr, S., Bying, S., & Gilpin, S.: *Talking About Aphasia: Living with loss of language after stroke*. Open University Press. (1997) [遠藤尚志(訳). *失語症をもって生きる－イギリスの脳卒中体験者50人の証言－*. 筒井書房 (1998)]
- 9) 中村やす：失語症者の心理・社会的問題とその援助. 竹内愛子・河内十郎(編) *脳卒中後のコミュニケーション障害改訂第2版*. 協同医書. (2012)
- 10) Benson, D.F., & Ardila, A.: *Aphasia: Clinical perspective*. Oxford University Press. (1996)
- 11) Lyon, J.: Treating life consequences of aphasia's chronicity. In Chapey, R. (Ed), *Language intervention strategies in adult aphasia and related neurogenic communication disorders*, fourth ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 297-315. (2001)
- 12) Boles, L.: Success stories in aphasia. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 13 (1), 37-43. (2006)
- 13) Holland, A. L.: Living successfully with aphasia: Three variations on the theme. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 13 (1), 44-51. (2006)
- 14) 中村やす・野副めぐみ・中尾貴美子：失語症者の心理・社会的側面の改善を目的としたグループ訓練. *高次脳機能研究*, 23, 261-271. (2003)
- 15) 中村やす・野副めぐみ・小林久子・中尾貴美子：失語症グループ訓練における心理・社会的側面の評価の試み－長期経過を通して－. *失語症研究*, 18, 234-242. (1998)
- 16) 堀田牧子：実用コミュニケーション能力の改善を目指す方法. 竹内愛子・河内十郎(編) *脳卒中後のコミュニケーション障害改訂第2版*. 協同医書. (2012)
- 17) 風間雅江・本間真理・石合純夫：失語症友の会におけるコミュニケーションと主観的ウェルビーイングについてのシステム論的観点からの検討. *高次脳機能研究*, 34(1), 143-144. (2014)
- 18) 能智正博：ある失語症患者における“場の意味”の変遷－語られざるストーリーを追いながら. *質的心理学研究*, 5, 48-69. (2006)
- 19) 小林久子：失語症会話パートナーの養成. *コミュニケーション障害学*, 21, 35-40. (2004)
- 20) Kagan, A.: A supported conversation for adults with aphasia. *Aphasiology*, 12 (9), 816-830. (1998)
- 21) Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. R.: Communication partner training in aphasia: An updated systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Advance online publication. doi: 10.1016 / (2016)

Changes in Practical Communication and Well-Being of Aphasic Adults in the Process of Participating in Peer Support Group Activities : A Case Study of an Individual with Wernicke's Aphasia

Masae Kazama (Hokusho University)

Abstract

Changes in practical communication and well-being resulting from participating in activities of an association for aphasic people was investigated from a psychological perspective through the case study of an aphasic male in his 70s. This person suffered from mid-level Wernicke's aphasia after having a left temporal lobe stroke. He became a member of an association for aphasic people three years after suffering a stroke, and participated in activities of the association once a month for approximately five years. The author also participated in these activities as a supporting member and collected data from direct observations, videos, and interviews. Results of qualitative analysis of these data indicated that practical communication skills of this person, his verbal and non-verbal behaviors, as well as his positive attitudes and positive emotions increased during the five years. It is difficult to infer causal relationships between these positive changes and participating in group activities. However, it is possible that interacting and receiving support with acceptance, sympathy from similar peers, communicational and psychological support provided by specialists and volunteers, as well as other forms of social support might influence positive psychosocial changes in aphasic people over the years.

Key words : Aphasia, well-being, peer support, group therapy